الميكانيزمات التفسيرية لظهور اضطرابات السلوك الفوضوي على ضوء نظرية التعلق

د. زينة زندوح

جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة، zendouhz@gmail.com

تاريخ الإيداع: 2023/10/19 **تاريخ المراجعة:** 2023/10/19 **تاريخ القبول:** 2024/03/24

ملخص

تعد اضطرابات السلوك الفوضوي لدى الأطفال والمراهقين من الاضطرابات المهمة في مجال علم النفس المرضي للطفل والمراهق خاصة وأنها تعرف بقابليتها للاستقرار والتطور مشكلة أنماطا أكثر شدة من حيث الأعراض والتأثير على الفرد والمجتمع. وعليه جاءت هذه الورقة البحثية للتعرف على هذه الاضطرابات من خلال توضيح أشكالها وخصائصها العيادية مع تسليط الضوء على العوامل المساهمة في ظهورها وفق الميكانيزمات التفسيرية لنظرية التعلق بناءا على مبادئها ومفاهيمها الأساسية مع توضيح علاقة أنماط التعلق بظهور هذه الاضطرابات.

الكلمات المفاتيح: اضطرابات سلوك فوضوي، اضطراب تحدي معارض، اضطراب تصرف، نظرية تعلق.

Explanatory mechanisms for the emergence of disruptive behavior disorders in the light of attachment theory

Abstract

Disruptive behavior disorders in children and adolescents are among the important disorders in the field of child and adolescent psychopathology, especially since they are known for their ability to stabilize and develop, forming more severe patterns in terms of symptoms and impact on the individual and society. Accordingly, this research paper aims to identify these disorders by clarifying their forms and clinical characteristics, while highlighting the factors that contribute to their emergence according to the explanatory mechanisms of attachment theory based on its basic principles and concepts, while clarifying the relationship of attachment patterns and the emergence of these disorders.

Keywords: Disorders of disruptive behavior, oppositional defiant disorder, conduct disorder, attachment theory.

Mécanismes explicatifs de l'émergence de troubles du comportement perturbateurs à la lumière de la théorie de l'attachement

Résumé

Les troubles du comportement perturbateurs chez les enfants et les adolescents font partie des troubles importants dans le domaine de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, d'autant plus qu'ils sont connus pour leur capacité à se stabiliser et à se développer, formant des types plus graves en termes de symptômes et d'impact sur l'individu et la société. Ainsi, ce document de recherche vise à identifier ces troubles en clarifiant leurs formes et leurs caractéristiques cliniques, tout en mettant en évidence les facteurs qui contribuent à leur émergence selon les mécanismes explicatifs de la théorie de l'attachement basée sur ses principes et concepts de base, tout en clarifiant la relation entre les types d'attachement et l'émergence de ces troubles.

Mots-clés: Troubles du comportement perturbateur, trouble oppositionnel avec provocation, trouble des conduites, théorie de l'attachement.

المؤلف المرسل: د. زينة زندوح، zendouhz@gmail.com

مقدمـــة:

تعد اضطرابات السلوك من بين هذه الاضطرابات التي تعرف جدلا كبيرا بين الباحثين حسب وجهتم النظرية ومجال تدخلهم. وفي المجال الطب عقلي فإنه من الناحية الإكلينيكية، تظهر مشكلات السلوك لدى الطفل في اضطرابات متعددة، وعموما يتحدث الباحثون حاليا عن اضطرابات السلوك الفوضوي وهي تتضمن اضطرابين أساسيين هما: اضطراب التحدي المعارض واضطراب التصرف. يؤدي هذا النمط من الاضطرابات إلى اختلالات مهمة في التوظيف الشخصي والاجتماعي للطفل أو المراهق ويمكن أن تتطور إلى اضطرابات أكثر شدة تتمثل في اضطرابات التصرف المستمرة أو الشخصية المضادة للمجتمع وتكون بذلك بوابة مهمة للدخول في دائرة الجنوح. وقد سعت نماذج نظرية مختلفة تقديم تفسيرات لظهور هذه الاضطرابات وتوضيح أهم عوامل الخطر المتدخلة في ذلك. وقد جاءت هذه الورقة البحثية لتتناول أحد هذه النماذج وهو" نموذج التعلق" الذي اعتمادا على مبادئ نظرية التعلق ومفاهيمها الأساسية يقدم توضيحات مهمة لسيرورة ظهور اضطرابات السلوك والعوامل المساهمة في استقرارها.

1- اضطرابات السلوك الفوضوي:

1-1- تعريفها:

من ذكره في أدبيات علم يعد مفهوم السلوك المشوش أو السلوك الفوضوي مفهوما حديثا نسبيا، وعلى الرغم من ذكره في أدبيات علم النفس إلا أنه مازال مفهوما جديدا. وقد تعددت مفاهيم السلوك الفوضوي بتعدد الباحثين وطبيعة الدراسات التي تناولته وباختلاف الثقافات والبيئات النفس إلا أنه مازال مفهوما جديدا. وقد تعددت مفاهيم السلوك الفوضوي بتعدد الباحثين وطبيعة الدراسات التي تناولته وباختلاف الثقافات والبيئات[1] ويعرف السلوك الفوضوي على انه مجموعة من استجابات تسبب إزعاجا أو اضطرابا في البيئة أو تمنع شخصا آخر من القيام بعمله وفي غرفة الصف فالاستجابات الفوضوية هي التي تعيق العملية التعليمية بشكل أو بآخر مثل الإزعاج اللفظي كإصدار أصوات غير ملائمة التصفير ،الغناء، القهقهة الخ والخروج عن المقعد أو تحريك المقعد بطريقة مزعجة وإلقاء الأشياء على الأرض وغيرها من الأفعال غير الانضباطية[2]. وهو يتضمن المشكلات التي تمثل حالة من الفوضى والإزعاج والتشوش والتخريب وإزعاج الآخرين وخرق القواعد والمعايير الاجتماعية والتي تؤثر سلبا على المحيط الاجتماعي للفرد (الآباء، الزملاء والمعلمين) والمشكلات تسبب ضعفا جوهريا أو دالا في الوظائف الاجتماعية والأكاديمية والمهنية[3]. وتعرف اضطرابات السلوك الفوضوي على أنها: "نمط متكرر ومستمر من السلوك الذي يثير حالة من الفوضى والتخريب، إزعاج الآخرين وخرق القواعد والمعايير الاجتماعية وبالتالي يؤثر سلبيا على توافق الفرد مع البيئة الاجتماعية المحيطة به ويتضمن هذا النمط من مجموعة من السلوكيات منها السلوك العدواني، والعناد والتحدي ونقص الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد وانتهاك القواعد والاحتيال أو السرقة وتعوق هذه السلوكيات تأدية الفرد لوظائفه الاجتماعية والأكاديمية والمهنية بشكل أو بآخر"[4].

1-2- أشكالها وخصائصها العيادية:

يتناول الباحثون حاليا اضطرابات السلوك الفوضوي في مجموعة تتكون من اضطرابين أساسيين هما اضطراب التحدي المعارض واضطراب التصرف وهذا بعد استبعاد اضطراب تشتت الانتباه/فرط الحركة الذي عرف تعديلا في تصنيفه وذلك بإدراجه ضمن فئة الاضطرابات النمائية العصبية. وفيما يلي توضيح لأهم الخصائص العيادية المميزة لهذين الاضطرابين:

- **اضطراب التحدي المعارض:**

وفقا لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات فهو: نمط من المزاج الغاضب/العصبي والسلوك المجادل /المتحدي أو الانتقام[5]. وهو يعرف على أنه "أحد الاضطرابات النفسية الشائعة في الطفولة ويتصف بالسلبية، والمعاداة، والسلوك المنحرف، بحيث يكون من الشدة ليؤثر على الحياة الوظيفية للطفل وتحصيله الأكاديمي وتكيفه الاجتماعي والمدرسي[6]. كما تعرفه موسوعة سلوك الطفل على أنه" نمط دائم من السلوك العدائي، المعارض، غير متعاون نحو أشكال السلطة، غير قابل للتفسير لدى الطفل، ويؤدي إلى خلل وظيفي في حياة الأطفال"[7]، إن أعراض الاضطراب تكون واضحة في تفاعلات الأطفال مع الكبار أو الأقران مع الأخذ بعين الاعتبار أنهم لا يعتبرون أنفسهم متمردين أو عدوانيين ويبررون سلوكهم باعتباره استجابة للظروف غير المنطقية[8] كما أن" هؤلاء الأطفال يضايقون الآخرين ويلقون اللوم عليهم لأخطاء ارتكبوها هم أنفسهم، كما يلومونهم أيضا على المشكلات التي تسببوا هم فيها[9].

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نلخص أهم خصائص الطفل الذي يعاني من اضطراب التحدي المعارض في: المزاج الغاضب، تحدي ومعارضة رموز السلطة والميل للانتقام مع توجيه اللوم والمسؤولية على الآخرين.

- **اضطراب التصرف:**

حسب الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية يعرف اضطراب التصرف على أنه نمط من السلوك المتكرر والمستمر، والذي تنتهك فيه حقوق الآخرين الأساسية أو القواعد الاجتماعية الأساسية المناسبة لسن الشخص أو القوانين ويتبدى ذلك في أربع مجموعات أساسية وهي: الاعتداء على الناس والحيوانات، تدمير الملكية، الخداع أو السرقة وانتهاكات خطيرة للقواعد[10]. تظهر السلوكات المميزة عادة في سياقات مختلفة في المدرسة، في المنزل وفي الشارع حيث أن هؤلاء الأشخاص يميلون إلى تصغير حجم مشكلاتهم السلوكية، ولهذا لا بد من الاستعانة بمعلومات من المحيط غير أنه في بعض الحالات تكون العائلة في حد ذاتها لديها معرفة محدودة عن هذه المشكلات وذلك لنقص المراقبة، أو لأن الطفل يخفي الأفعال التي يقوم بها. ما يميز هؤلاء الأفراد أيضا أنهم غالبا ما يبادرون في القيام بالاعتداءات أو يستجيبون بعنف اتجاه الآخرين، وحسب السن، فإن العنف الجسدي يمكن أن يذهب إلى الاغتصاب، إحداث كدمات وجروح خطيرة وحتى الوصول إلى القتل. هذا بالإضافة إلى خاصية أخرى وهي تدمير ممتلكات الغير وهنا نجد الإحداث المتعمد للحرائق والتخريب، أما فئة الخداع والسرقة فنجد فيها الكذب،الاحتيال والنصب، أما فيما يتعلق بخرق القوانين فهو يناسب الهروب من المدرسة l'école Buissonnière، التغيب عن العمل، عدم الدخول إلى المنزل إلى وقت متأخر، والهروب وذلك بشرط أن لا يكون ذلك ناجم بشكل مباشر عن وضعية سوء المعاملة في الأسرة[11].

2- المقاربات النظرية المفسرة لاضطرابات السلوك الفوضوي:

حاولت عدة بحوث ودراسات أن تقدم تحليلا للميكانيزمات الكامنة وراء اضطرابات السلوك المختلفة، حيث وجد الباحثون أن إشكالية اضطرابات السلوك متعددة العوامل إذ تتداخل عوامل مختلفة في تفسيرها وذلك تبعا لنماذج نظرية متعددة وهي في الحقيقة متكاملة لفهم ميكانيزم وسيرورة هذه الاضطرابات. وفي هذا الإطار، فان الدراسات التي تبحث في تفسير اضطرابات السلوك، تتحدث عن" عوامل الخطر" المرتبطة أكثر منه عن الأسباب، مشيرة بذلك إلى الأهمية الكمية لهذه العوامل حيث أنه كلما كانت عوامل الخطر كثيرة مع عدم وجود عوامل وقائية كلما

كان هناك احتمال كبير لتطور واستمرار الاضطراب[12]. وقد أسفرت إحدى الدراسات ل لوبر Loeber وزملائه والتي أسفرت على أن 70 % من الذكور الذين كان لديهم ثلاث عوامل أو أكثر (كأن يكون لديهم اضطراب المعارضة، يعيشون في حالة منالفقر مع وجود إدمان لدى أحد الوالدين أو كلاهما) فإن تطور اضطراب التصرف يكون بنسبة 12.5%مقارنة بالذين لم تتوفر لديهم أي من هذه العوامل[13].

يتفق الباحثون على أن اضطرابات السلوك الفوضوي تشترك في عوامل الخطر المساهمة في ظهورها وفي هذا الشأن، ورد عن بارك ولوبر وبيرمآن: "إن كلا من اضطراب التحدي المعارض واضطراب التصرف يشتركان في نفس عوامل الخطر غير أنها لما تكون أكثر شدة فهي تنبؤ بظهور اضطراب التصرف[14].

2-1- تنوع النماذج النظرية المقترحة:

إن عوامل الخطر المرتبطة باضطرابات السلوك بشكل عام تقوم على أطر نظرية مختلفة، والملاحظ من خلال العديد من المراجع التي تطرقت للنظريات المفسرة لاضطرابات السلوك أنها تأخذ بالتفسيرات العامة للاضطراب النفسي بشكل عام وهناك باحثون آخرون حاولوا توضيح سيرورة اضطرابات السلوك حسب مختلف النظريات. فأصحاب نظرية التحليل النفسي" يرون أن الاضطرابات السلوكية تنتج عن الصراعات المكبوتة التي تستقر في اللاوعي والتي تسعى إلى ظهور ولو بشكل خفي مستتر وإن التعبير عن وجود مثل هذه الصراعات قد يأخذ شكل الاضطراب السلوكي فيفسر السلوك الإنساني على أنه ماولة الفرد للحصول على السيطرة على غيره والدافع إلى ذلك هو الرغبة في تحرير نفسه من الشعور بالنقص، وهو يرى أم محاولة الفرد للسيطرة على الغير قد يأتي عن طريق التعويض الزائد الذي يظهر على شكل اضطراب في السلوك ويأتي ذلك عندما يصبح الدافع للتعويض عن النقص شديدا وملحا[15]. ويضيف هنا بولكان فارفي Poliquin- Verville وروير Royer أن اضطراب السلوك من الناحية النفسو دينامية هو عرض لصراع نفسو داخلي[16]. أما أصحاب النظرية السلوكية فهم يقرون بأن لديهم سلوك سلبي لا يساعدهم على تحقيق أهدافهم والاستمتاع بعلاقاتهم وهذا السلوك هو سلوك متعلم، ويقول باندورا Bandura أن التعلم بالملاحظة أو التقليد مهم أيضا في هذا السياق وحسب هذا النمط فإن جميع أنواع التعلم هذه تؤدي إلى تغير مهم في سلوك الناس خاصة إذا عززت[17]، حيث ترى المدرسة السلوكية أن "السلوك المشكل هو نتاج التعلم لمجموعة من الاستجابات غير الملائمة"[18]، فاضطراب السلوك متعلم وهو تعبير عن خطأ في عمليات التطبيع الشرطي وإن الطفل الذي يتعلم سلوكا غير مرغوب فيه لا يجد من يقف إلى جانبه لتخليصه منه أو تعليمه السلوك المقبول[19].

وهناك نماذج تفسيرية أخرى نلخصها كما وردت عن ماري بيار كاريي: فحسب بوليكين وروبر ترجع النظرية البيولوجية اضطراب السلوك إلى اضطراب فيزيولوجي وعصبي فيزيولوجي، أما بالنسبة للنظرية الإيكولوجية: فلا يمكن اعتبار أن الطفل المسؤول الوحيد حيث يتم تحليل الجهاز الاجتماعي للطفل في مجمله، وبالنسبة للنظرية المعرفية فاضطراب السلوك يعود إلى اسكامات معرفية غير وظيفية. وتقترح كاريي اعتبار النموذج النفسونمائي le modèle Psycho- développemental هو أفضل النماذج التفسيرية حيث أنه يأخذ بعين الاعتبار عدة جوانب يمكنها أن تلعب دورا في تطوير اضطرابات السلوك حيث يتم تحليل مختلف العوامل الداخلية والخارجية التي يمكنها أن تؤثر على تكيف الفرد، ويتعلق الأمر بالعوامل الفردية، العائلية، المدرسية، الاجتماعية، الثقافية والاقتصادية، حيث أنه هناك 4 أربع مكونات متداخلة في هذا العمل: المعارف، الأحاسيس، الاستجابات الفيزيولوجية والاستجابات الاجتماعية[20].

إذن كانت هذه باختصار مختلف النماذج النظرية التي حاولت تفسير اضطرابات السلوك وتوضيح أهم عوامل الخطر المتداخلة في ذلك. وفي نفس الإطار، يرى دوغرافي وغيدني أنه: "يمكن أن نميز بين ثلاث نماذج نظرية أساسية وهي النظرية الوراثية، نظرية التعلم الاجتماعي ونظرية التعلق، حيث تحاول هذه النماذج أن توضح مدى تأثير العوامل العائلية والبيئية في ظهور اضطرابات السلوك[21]. وهناك اختلاف بين الباحثين في تبني هذه النظريات فنجد ترامبلي يتبنى نظرية سيرورة التنشئة الاجتماعية على نظرية التعلم الاجتماعي من حيث تطور السلوكات العدوانية والعنيفة لدى الأطفال في محيطهم أمام نماذج عدوانية[22] وعموما فإن تنوع المقاربات المفسرة لسيرورة اضطرابات السلوك يعود إلى خصائص هذه الاضطرابات من حيث السلوكات العدوانية والمشوشة ويتضح ذلك في:

- أنها جد متنوعة وبهذا لا يكون لها تفسير نظري واحد.
- لها جذور مختلفة متعددة حتى وإذا كانت متشابهة بين طفل وآخر.
- لها جذور متغيرة تتطور من الطفولة الأولى وحتى سن الرشد[23].

2-2- أهمية نموذج التعلق:

نظرا لتنوع النماذج النظرية المفسرة لاضطرابات السلوك فانه من المهم الخوض في التفاصيل والميكانيزمات المميزة لكل نموذج وقد تم اختيارنا لنموذج التعلق حيث أن العلاقات العائلية كما يؤكد خبراء INSERM بإمكانها أن تتدخل حسب نوعيتها، كعامل خطر، عامل رجوعية أو حتى كوسيط للمؤثرات الأخرى وبهذا فإن الحب الوالدي والتعلق الآمن بين الوالدين والأطفال يظهر من بين الثوابت العائلية الأكثر ملائمة في تفسير اضطرابات السلوك وذلك من خلال نماذج التعلق غير المناسبة والتي تعد كعامل خطر في ظهور هذه الاضطرابات[24]. وفي هذا الشأن، يؤكد دوغرافيي وغيدني على أهمية هذه النظرية في وضع أدوات كمية وكيفية لتقويم العلاقات الوالدية وهذا ما سمح باختبار فرضيات تربط بين هذه العلاقات ونمو الطفل. وقد حاول هذان الباحثان تفسير اضطرابات السلوك من خلال نظرية التعلق بالاعتماد على مجموعة من الدراسات التي تبنت هذا النموذج التفسيري، وقد جاء عنها أنه هناك عدد معين من الأبعاد الايجابية للسلوك الوالدي مثل الحساسية، الود، القدرة على الاستجابة والقبول والتي تكون مرتبطة مباشرة بالتعلق بين الأولياء والأطفال، فالتعلق إذن كما يرى دوغرافيي وغيدني يمكن أن يكون كمتغير شامل ضروري، حيث أن تقويمه يسمح بتلخيص تاريخ العناية الوالدية حيث أن نوعية التعلق تعطي إلى حد ما فكرة عن الكيفية التي تمت بها معاملة الطفل[25].

3- النموذج التفسيري لاضطرابات السلوك الفوضوي حسب نظرية التعلق:

3-1- أسس نظرية التعلق ومفاهيمها:

تعتبر أعمال باولبي Bowlby حول الحرمان من العناية الأمومية واستجابات الانفصال قاعدة لنظرية التعلق. ويعرف التعلق على أنه: "رابطة انفعالية قوية تؤدي إلى شعور الطفل بالسعادة، الفرح والأمن عندما يكون قريبا من مقدم الرعاية والشعور بالتوتر والانزعاج عندما ينفصل عنه مقدم الرعاية مؤقتا"[26].

ونظرا لأهمية التعلق كعلاقة عاطفية قوية تربط بين الطفل ومقدم الرعاية الذي يكون في أغلب الأحيان الأم والتي تكون أساسا لعلاقته مع الآخرين مستقبلا فقد" اهتم عدة باحثين إلى جانب باولبي في فهم سيرورة هذه العلاقة بالإضافة إلى أنماطها ومدى تأثيراتها على مظاهر السلوك الانفعالي والاجتماعي للطفل. وهنا تبرز تلميذة

باولي وهيماري آينسوارثMary Ainsworth والتي وضحت من خلال دراستها أن التفاعلات أم– طفل تقوم على ثلاث أشكال أساسية للتعلق، ترتبط بالحساسية الأمومية بكيفية ذات دلالة"[27].

إن النمط الأول هو نمط التعلق الآمن وهو يتمثل حسب باولي في قدرة الأم على التعرف على إشارات طفلها وقدرتها على إعطاء استجابات سريعة ومناسبة لمتطلباته، وفي توفر هذه الحساسية الأمومية، فإن الطفل يكتسب الثقة فيما يتعلق بتواجد وجه التعلق وبذلك فإنه يحس بالأمن فنقول أنه آمن وهذا ما يوافق " نمط التعلق الآمن"[28]. وعن الأفراد الذين ينتمون إلى هذا النمط، فإنه يسهل عليهم ويشعرون بالارتياح لأن الآخرين يثقون بهم أيضا، ويعتمدون عليهم، حيث لا يكون لديهم قلق من أن يقوم الآخرون بهجرانهم والتخلي عنهم كما أنهم لا يشعرون بالقلق من اقتراب الآخرين منهم[29].

أما عن نمط التعلق غير الآمن فانه حسب لوبلونLe blanc في حالة إدراك الطفل أن استراتجياته بدون تأثير، يصبح خائفا من أن لا يدخل في علاقة مع وجه التعلق حيث تؤدي هذه الوضعية ت إلى الشعور بالحصر فيكون غير آمن. وفي هذه الحالة يستخدم استراتيجيات ثانوية: إما بتثبيط نظام التعلق ونتحدث هنا عن التعلق الحصري التجنبي وإما بفرط تنشيطه ونتحدث هنا عن التعلق الحصري المتناقض وجدانيا[30].

أما نمط التعلق غير المنتظم فيطلق عليه كذلك تسمية" غير الموجه" وتعود جذور هذا النمط إلى أعمال ماين Main وزملاؤه ويتعلق الأمر هنا بأطفال مع استراتيجيات غير متجانسة، حيث أن عدم التنظيم يوافق صراعا بين إستراتيجيتين متناقضتين وهو يترجم من خلال انقطاع مبكر لسلوك التعلق أو من خلال التنشيط الفوري للسلوكات المتناقضة للبحث والهروب أو حتى من خلال تظاهرات الهلع[31]. و في توضيح آخر لنمط التعلق غير المنتظم ورد عن لوبلون أنه في هذا النمط يعيش الطفل صراعا أين يكون الوالد منبعا للإنذار والخطر وفي نفس الوقت منبعا للأمن. وأمام هذه الحالة الفارقية، تظهر لدى الطفل سلوكات صراعية كالاقتراب والانسحاب من وجه التعلق، فتصبح سلوكات الطفل من الصعب أن توجه إلى هدف معين ويفشل في اقتراح إستراتيجيات سلوكية مناسبة ومتناسقة للأحداث المجهدة، فيكون بذلك غير منتظم وغير موجه. ويؤدي هذا النمط من العلاقة معاناة كبيرة لدى الطفل بالإضافة إلى الغضب، فجهاز العناية والرعاية لدى الأم يتسم بالإعاقة حيث أنها غير قادرة على حماية طفلها من التهديدات والخطر وأحيانا غير قادرة على حماية نفسها[32].

وحسب آراء بعض الباحثين منهم كرانبارغ Kranenburg، بايكرمانز Bakermans و شانجال Shuengel وآخرون فإن الأطفال الذين لديهم تعلق آمن وغير آمن (تجنبي ومتناقض) يستخدمون إستراتيجيات تعلق منتظمة بينما الأطفال الذين لديهم تعلق" غير منتظم" أي"غير موجه" فهم غير قادرين على استخدام مثل هذه الإستراتيجيات.

ومن المفاهيم القاعدية لفهم ميكانيزمات اضطرابات السلوك حسب نظرية التعلق نجد مفهوم **النموذج الداخلي العاملي (الفاعل)** وهويوافق نماذج عقلية، يقوم الطفل بتكوينها. فمع نمو الجهاز العصبي المركزي، تزداد قدرة الطفل على استخدام الرموز واللغة خلال السنتين الأوليتين والسنة الثالثة وبهذا فإن سلوكات التعلق تعوض بسلوكات أكثر تطورا حيث تنظم في إستراتيجيات وأهداف معينة، ويتعلق الأمر بأجهزة معدلة حسب الهدف، وبهذا فإن الطفل ينتهي بمعرفة أحسن للشروط التي تضع حدا لإحساسه بالضيق وتؤدي إلى الإحساس بالأمن، فيكون توقعات حسب تواجد أوجه التعلق وقدرتهم في إدراك الإشارات والاستجابة لمتطلباته الخاصة بالرعاية والحماية وهكذا يستطيع التخطيط لسلوكه ووضع إستراتيجياته. وبفضل هذه التفاعلات ووضع الإستراتيجيات يتم

تكوين النماذج الداخلية الفاعلة للطفل. وبهذا يمكن القول أن الإستراتيجيات السلوكية التي يضعها الطفل لها هدف تكيفي بغرض تنفيذ التعلق ولكنها ترفق كذلك بتنظيم نفسي خاص، ففي المرحلة الأولى، يوافق النموذج التفاعلات المعاشة ليتم تكوينه، في المرحلة الثانية يتم دمج الخبرات الجديدة إلى النموذج الموجود حتى ولو يكن هناك توافق تام. وهكذا فإنه بمجرد أن يصبح لدى الفرد "نموذج داخلي فاعل" يصبح لديه ميول لإدراك الأحداث من خلال تصنيفه ما يعرف من قبل[33]. هذا المصطلح، إذن يتعلق بنماذج مستبطنة خلال الطفولة الأولى تؤثر على السلوك وذلك بمعالجة المعلومات المرتبطة بالتعلق، وهي حسب كاسيدي Cassidy ماين Main وكابلان Kaplan، تصورات عقلية للعالم للآخرين وللذات والعلاقات مع الآخرين، تقوم بتوجيه السلوك، الأحاسيس، الانتباه، الذاكرة والمعارف، كما أنها حسب توغانتي Turganti وآخرون، نماذج تسهم في بقاء المتعضى لأنها تسمح للفرد بترجمة وتوقع سلوكات الشركاء الاجتماعيين وتوجيه السلوكات الخاصة بالفرد ومواقفه في العلاقة مع الآخرين [34].

وبهذا فإن لنظرية التعلق من خلال مفاهيمها الأساسية إسهامات في فهم سلوك الفرد وبالتالي تعطي تفسيرا لاضطراب سلوكه فمن خلال مفهوم " النموذج الداخلي العاملي" تحاول أن تشرح وتفسر كيف يمكن للعلاقة المبكرة والدين– طفل وتطورها أن تؤثر على ما ينتظره ويأمله الطفل والمراهق من قبل الآخر هذا بالإضافة إلى تطوير الإستراتيجيات التكيفية فيها من خلال تطور العلاقات مع أوجه التعلق وبهذا فهي تقدم رؤية واعدة لفهم منشأ السلوك الاجتماعي أو المضاد للمجتمع[35].

3-2- الميكانيزمات التحتية لاضطرابات السلوك حسب نموذج التعلق:

تشير نظرية التعلق إلى مجموعة من السيرورات الخاصة التي يمكن أن ترتبط سواء بسببية أو تطور واستقرار اضطرابات السلوك، كما أن هذه السيرورات ترتبط انطلاقا مما سبق بأنماط التعلق ويعتمد الباحثون في تفسير اضطرابات السلوك حسب نموذج التعلق على الميكانيزمات التحتية التالية:

- **الميكانيزم رقم 01:**

يتعلق الأمر هنا، بعدد من السلوكات التي تعتبر كسوابق لاضطرابات السلوك كنوبات الغضب، العدوان والمواجهة وحيث أن هذا السلوك الأخير يكون سابقا لاضطرابات السلوك من النمط الشديد، فيمكن إذن أن تلاحظ هذه السلوكات، كإستراتيجيات تعلقية تهدف إلى جلب انتباه أو اقتراب أوجه التعلق التي لا تكون منتبهة عموما للإشارات المعتادة للطفل، هذه السلوكات تهدف إلى تنظيم انتباه الولي، وتترجم في نفس الوقت استجابة الطفل في حالة الفشل في ذلك، وتعتبر هذه السلوكات تكيفية على المدى القصير ولكنها يمكن أن تساهم في نمو استجابات عائلية سلبية والتي قد تزيد في حد ذاتها من خطورة اضطرابات السلوك"[36].وعن هذا الميكانيزم ترى لوبلونأن الأطفال الذين عاشوا تعلقا غير آمن، فإن هذا الغضب والعدوان اتجاه وجه التعلق يصبح موجها نحو الخارج، ويكون غير وظيفي بدل أن يكون في خدمة العلاقة مع الآخرين، وهذا ما يفسر السلوكات العدوانية لهؤلاء الأطفال في الوسط المدرسي حيث يكون لهم ميولات للغضب ناجمة عن فرط تنشيط نظام التعلق لديهم[37].

- **الميكانيزم رقم 02:**

يتضمن الميكانيزم الثاني نماذج العلاقات التي تطورت عند الطفل مع الوقت والتي مست إدراكاته، معارفه ودافعيته. وبهذا يمكن للتعلق غير الآمن أن يؤدي إلى جوانب عدائية في إدراك الآخر حيث أن هذه الجوانب للإدراك تؤدي نوعا ما إلى عدوان إستجابي[38] ويترجم هذا الميكانيزم حسب غرينبارغ Greenberg في بلورة

النموذج الداخلي الفاعل الذي يتميز عموما بالغضب، نقص الثقة وعدم الأمن، كما يقترح دوج Dodge أن التعلق غير الآمن يمكن أن يؤدي إلى خاصية عدوانية حيث أنا ليقظة المفرطة للطفل فيما يتعلق بالمنبهات الاجتماعية تترجم في اعتدادات نشيطة.ويمكن أن تشكل اليقظة المفرطة للمنبهات العدوانية إستراتيجيات للتكيف في المحيط الذي يتلقى فيه الطفل سوء المعاملة لحمايته من أي خطر محتمل. وحتى وإن كان لهذه الإستراتيجية وظيفة تكيفية في هذا السياق، فإنها تؤدي إلى خطر ظهور صعوبات سلوكية هامة في المدرسة مثل الاعتداء على الأقران[39].

- **الميكانيزم رقم 03:**

يلعب التعلق كذلك دورا في تحديد اضطرابات السلوك من خلال تأثيره على ضبط وتنظيم الانفعالات يقترح فوناجي Fonagy أن الأمن في التعلق يسمح بنمو قدرة الاستجابة الذاتية أو حتى القدرة على التعقيل مما يسمح بالفهم الحدسي لانفعالات الآخر والتنبؤ لها حيث أن نمو هذه القدرة الخاصة بالتعلق الآمن تعمل على تثبيط ظهور اضطراب السلوك فيكون الطفل أكثر حساسية لانفعالات الآخر، أكثر قدرة على المشاركة الوجدانية وكذلك قراءة الأحاسيس في وضعية الإجهاد[40]. أما في حالة التعلق غير الآمن فإن وجه التعلق لا يساعد الطفل على تسير الانفعالات بطريقة فعالة فيكون هنا في خطر أن يترك مع سلوكاته غير الناضجة التي تتضمن نوبات الغضب والعدوان.وبهذه الكيفية لا يساعد الوالد الطفل على تطوير التحكم الذاتي الداخلي وتطوير التعبير الناضج عن الانفعالات وبهذا فان هذا النمط من التفاعل يشكل خطر تواجد مشكلات ضبط انفعالات الطفل وبالتالي تكون لديه مشكلات لضبط سلوكه[41].

- **الميكانيزم رقم 04:**

يرى دوغرافيي وغيدني أنه يمكن اعتبار السلوكات المشوشة كاستجابات لضبط العناية أو الرعاية الأمومية عندما تظهر الاستراتيجيات الأخرى المستخدمة خلال الطفولة غير فعالة. وحتى وإن كانت لهذه الاستراتيجيات جوانب إيجابية على المدى القصير بالنسبة للطفل وذلك فيما يتعلق بجلب انتباه الأم فإنها تؤدي الى آثار سلبية تتضح في تطور" نموذج سيرورة القوة القمعية العائلية" الذي يقترحه باترسون Patterson، وبهذا يصبح هناك قلب للأدوار وهذا ما يظهر في نمط التعلق غير المنتظم حيث يصبح الطفل هو الذي يقوم بمراقبة وعقاب الأم وذلك في حدود 6 سنوات حسب سولومون solomon وجورج George، فيكون بذلك هناك خطر لتعميم هذه السلوكات في العلاقات مع الآخرين من خلال النموذج الداخلي الفاعل، وفي هذا الإطار، يؤكد ليونس– روث Lyons-Ruth أن هؤلاء الأطفال الذين يتظاهرون بسلوكات المراقبة والعقاب مع أليائهم يكونون الأكثر خطرا في أن يصبحوا عدوانيين مع أقرانهم في المدرسة[42].

3-3- اضطرابات السلوك وعلاقتها بأنماط التعلق:

من أجل توضيح أو تقييم الارتباطات القائمة بين التعلق واضطرابات السلوك، تطلب الأمر كما جاء عن دوغرافيي وغيدني، دراسات طولية ذات عينات واسعة أو عينات ذات خطورة كبيرة بالإضافة إلى وضع أدوات لقياس التعلق تكون مناسبة لفئات السن المعنية، وقد أسفرت نتائج الدراسات الطولية الأولى المتعلقة بتصنيف التعلق واضطرابات السلوك على ما يلي:

- بالنسبة للعينات ذات الخطورة الضعيفة، كان للتعلق غير الآمن آثار قليلة فيما يتعلق بظهور اضطرابات السلوك.

▪ بالنسبة للعينات ذات الخطورة الكبيرة، فإن عدم الأمن في التعلق زاد بكل وضوح من خطر ظهور الاضطرابات المضادة للمجتمع.

وقد اعتمد الباحثان لتوضيح علاقة التعلق باضطرابات السلوك على مجموعة من الدراسات من بينها:

– دراسة غرينبارغ Greenberg وسبالز Spelz: أسفرت النتائج أنه بمجرد تواجد تعلق غير آمن مع الوالدين (معا) فإن ذلك يؤدي إلى ارتفاع ذو دلالة لخطر تواجد اضطرابات السلوك.

– دراسة ليبونس روث Lyons Ruth وسولومون Solomon وجورج George: تبين أن الأطفال الذين لديهم تعلق غير منتظم يعانون مقارنة بالفئات الأخرى للتعلق من عنف أكثر شدة، اعتداءات جسدية أو جنسية أو أنهم كانوا معرضين بشكل كبير لسوء المعاملة الوالدية. كما جاء عن هؤلاء الباحثين أن هذا النمط من التعلق يرتبط أكثر باضطرابات السلوك الشديدة ويتعلق الآمر باضطراب التصرف[43].

في الأخير وانطلاقا من كل ما تقدم حول النماذج النظرية المفسرة للعلاقة بين التعلق واضطرابات السلوك إلا أنه لا يمكن لنمط التعلق غير الآمن مهما كان نوعه أن يكون لوحده كعامل خطر لظهور اضطراب السلوك بل يكون ذلك بالتفاعل مع عوامل خطر أخرى وهذا ما وضحته الدراسات حول الآثار الوراثية فيما يتعلق بالعلاقة (تعلق/ وراثة) كما جاء عن خبراء INSERM حيث أنه للوراثة ومزاج الطفل تأثيرات على انتقال أنماط التعلق عبر الأجيال، هذا بالإضافة إلى أنه يمكن للطفل أن يكون لديه أنماط تعلق مختلفة مع الأب والأم وهذا يعود إلى الطبيعة النوعية للتعلق إذ يمكن للطفل أن يتعلق بعدة أشخاص[44].

وخلاصة لكل ما جاء عن مختلف عوامل الخطر المتدخلة في ظهور اضطرابات السلوك وتطورها بالإضافة إلى نموذج التعلق الذي يعد أكثر النماذج المقترحة لتفسير اضطرابات السلوك تم التوصل إلى أن تأثير كل عامل لا يكون لوحده بل لا بد من اشتراك عوامل خطر أخرى، وفي هذا الشأن، "يرى فيتاغو Vitaro وغانيون Gagnon أنه حتى ولو تمت عملية تحليل كل عامل خطر بشكل فردي، لا بد الأخذ بعين الاعتبار أن هذه العوامل تكون في تفاعل، فالقابلية الوراثية يزداد اتساع تأثيرها بوجود صراع في العائلة، وجود مخاطر قبل الولادة، فقر العائلة أو المحيط، وجود تعلق غير آمن ومؤهلات والدية غير ملائمة"[45].

وقد ذكر خبراء INSERM إحدى الدراسات التي تعد دراسة مهمة من الناحية المنهجية ومن ناحية العينة الإكلينيكية حيث أنها تؤكد أهمية تفاعل عوامل خطر مختلفة في ظهور اضطرابات السلوك، وهي دراسة ل غرينباغ Greenbey وزملاؤه حيث تم فحص الترابط بين العوامل المؤدية إلى مشاكل إكلينيكية للمعارضة لدى الأطفال في سن التمدرس، وقد انتهت الدراسة إلى وجود أربع أبعاد تسمح بالتنبؤ بخطر الوقوع في التشخيص لدى الطفل هذه الأبعاد هي: خصائص فردية بالطفل (المزاج Tempérament)، الإستراتيجيات الوالدية غير الفعالة، كثرة الصراعات والخلافات العائلية والتعلق غير الآمن حيث تشارك كل هذه العوامل في تشخيص الاضطراب كما تبين من خلال هذه الدراسة أنه بالنسبة للطفل الذي لديه خطر في أقل من اثنان من هذه الأبعاد لديه حظ كبير كي لا يحمل هذا التشخيص، أما إذا كان لديه خطر في المجالات الأربعة فإن له 34 مرة أكثر احتمال لتشخيص اضطراب السلوك[46].

إذن فلا يمكن الاعتماد على عامل خطر واحد وبالتالي لا يمكن الاعتماد على مقاربة نظرية واحدة لتفسير اضطراب السلوك حيث أن ما يميز مختلف عوامل الخطر المختلفة المتداخلة يظهر في النقاط التالية:

- إن العوامل البيولوجية النفسية، العائلية الاجتماعية والثقافية لا تظهر بشكل كلي في كل حالة حيث أن نفس الاضطراب لدى أطفال مختلفين ليس ضروريا أن يعكس نفس المخاطر.
- هذه العوامل تعمل في انسجام، حيث أنها تؤدي إلى ظهور الاضطراب وغالبا ما تكون في حد ذاتها ناتجا عن آثار التسوية المعقدة التي تبقى غير مفهومة.
- تأثير هذه العوامل يتعلق بالوقت الذي تعمل فيه كما هو بمدة فعاليتها وطبيعتها.
- للكثير من هذه العوامل بالتأكيد تأثيرا مختلف وذلك فيما يتعلق بالجنس: ذكور أو إناث[47].

خاتمـــــة

يكتسي موضوع اضطرابات السلوك الفوضوي أهمية بالغة نظرا لكونها من بين الاضطرابات الأكثر استقرارا وقابلية للتطور هذا ما جعل البحث في العوامل المتدخلة في ظهورها، استقرار وتطورها من أولى اهتمامات الباحثين وذلك على ضوء النماذج النظرية المختلفة ونموذج التعلق بشكل خاص وقد بينت الدراسات تعدد عوامل الخطر وتداخلها سواء كانت بيولوجية، عائلية، اجتماعية، شخصية أو بيئية حيث يختلف ذلك من حالة إلى أخرى ولا يمكن الاعتماد على نموذج واحد لتفسيرها بما في ذلك نموذج التعلق الذي يعد الأكثر تبنيا من قبل الباحثين. ومن المقترحات التي تنتهي إليها هذه الورقة البحثية:

– الاهتمام بإجراء دراسات حول هذا النمط من الاضطرابات حيث تقل البحوث حولها على المستوى المحلي.

– إسهام مختلف الشركاء من متمرسين وباحثين أكاديميين في التوعية والتعريف بهذا النمط من الاضطرابات خاصة في المدارس على اختلاف الأطوار التعليمية كون المدرسة تعد المكان الملائم للقيام بعملية الكشف.

المراجع:

1- عبد الحميد، هبة جابر، وأبو زيد، أحمد محمد جاد الرب، 2015، اضطرابات السلوك الفوضوي، مصر، مكتبة الانجلو المصرية، ص 21–22.

2- المرجع نفسه، ص 29.

3- الدسوقي، مجدي محمد، 2014، مقياس تقدير أعراض السلوك الفوضوي. القاهرة، دار جوانا للنشر والتوزيع، ص 7.

4- المرجع نفسه، ص 16.

5- الحمادي، انور، 2015، خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM–5. بيروت، الدار العربية للعلوم ناشرون. ص 164.

6- القرعان، جهاد سليمان. مستوى اضطراب المعارضة والتحدي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم والطلبة العاديين. مجلة العلوم التربوية، 01 (01)، يناير 2017، ص 3.

7- عبادي، عادل سيد،2013، فعالية الإرشاد الأسري في خفض اضطراب العناد المتحدي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، ص 7.

8- حسين، ربيع شعبان حسن. برنامج تدريبي قائم على المدخل المعرفي السلوكي في تنمية الوعي المعرفي لآباء التلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي وأثره على خفض الاضطراب لأبنائهم. مجلة كلية التربية جامعة الأزهر. 173. الجزء 1، أبريل، 2017، أبريل، ص 22.

9- الدسوقي، مجدي محمد. 2015. مقياس اضطراب العناد والتحدي. مصر، دار العلوم للنشر والتوزيع. ص 6–7.

10- الحمادي، انور.،2015، خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM–5. بيروت، الدار العربية للعلوم ناشرون.

11- Institutions National de La santé et de la recherche médicale, Expertise collective. 2005. Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Paris, Les éditions INSERM, p 6-7.

12- Dumas,J-E.2007.psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent.. Bruxelles, De Boeck & Larcier, p 352.
13- Ibid
14- Burker, J,Loeber, R & Birmaher, B.(November, 2002).Oppositional Defiant Disorder: A Review of THE PAST 10 Years, part II. Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry.41(11).1275-1293. Doi:10.1097/01.CHI.0000024839.60748.E8.p1284.
15- ياسين، عبد الرزاق، 2009. الاضطرابات السلوكية. مجلة كلية التربية الأساسية (56)، ص 613.
16− Carrier,M-P. 2010.Evaluation du comportement des enfants :une analyse de l'opérationnalisation du concept d'internalisation dans trois systèmes d'évaluation du comportement. Mémoire présenté à la faculté des études supérieures de l'université Laval pour l'obtention du grade maitre en arts(M-A).Québec.p4.
17- القمش، مصطفى نوري، والمعايظة، خليل عبد الرحمن، 2011. الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع. ص 37−38.
18- Carrier, M-P. 2010.Evaluation du comportement des enfants :une analyse de l'opérationnalisation du concept d'internalisation dans trois systémes d'évaluation du comportement.mémoire préenté à la faculté des études supérieures de l'université Laval pour l'obtention du grade maitre en arts (M-A).Québec.p4.
19- ياسين، عبد الرزاق. 2009. الاضطرابات السلوكية، مجلة كلية التربية الأساسية (56)، ص 613.
20- Carrier, M-P. 2010.Evaluation du comportement des enfants : une analyse de l'opérationnalisation du concept d'internalisation dans trois systèmes d'évaluation du comportement. Mémoire présenté à la faculté des études supérieures de l'université Laval pour l'obtention du grade maitre en arts(M-A).Québec
21- Guédeney,A & Dugravier, R. 2006.Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant: une revue de la littérature scientifique anglosaxone. La psychiatrie de l'enfant.1(49).p232.
22- Lamboy, B.2005. Pour une prévention précoce du trouble des conduites.Devenir,2(17).
23- Dumas, J-E. 2007.psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Bruxelles, De Boeck & Larcier.p351.
24- Institutions National de La santé et de la recherche médicale, Expertise collective. 2005. Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Paris, Les éditions INSERM.
25- Guédeney, A & Dugravier, R. 2006.Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant: une revue de la littérature scientifique anglosaxone. La psychiatrie de l'enfant.1(49).
26- محمد، عدي راشد، وشعلان، ايثار منتصر. التعلق التجنبي. مجلة كلية التربية للبنات، 24 العدد، 2013، ص 165.
27- Institutions National de La santé et de la recherche médicale, Expertise collective. 2005. Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Paris, Les éditions INSERM.p117.
28- Leblanc, S. 2007. La théorie de l'attachement pour comprendre les difficultés d'apprentissage et les troubles du comportement chez les jeunes de milieux défavorisés à risque de mauvais traitements. Thèse présentée à la faculté des études supérieurs en vue de l'obtention du grade Ph. D en sciences de l'éducation. Option psychopédagogie. Canada. Université de Montréal.
29- محمد، عدي راشد، وشعلان، ايثار منتصر. التعلق التجنبي. مجلة كلية التربية للبنات، 24 العدد، 2013.
30- Leblanc, S. 2007. La théorie de l'attachement pour comprendre les difficultés d'apprentissage et les troubles du comportement chez les jeunes de milieux défavorisés à risque de mauvais traitements. Thèse présentée à la faculté des études supérieurs en vue de l'obtention du grade Ph. D en sciences de l'éducation. Option psychopédagogie. Canada. Université de Montréal.
31- Guédeney,A & Dugravier,R. 2006.Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant: une revue de la littérature scientifique anglosaxone. La psychiatrie de l'enfant.1(49).
32- Le blanc, S. 2007. La théorie de l'attachement pour comprendre les difficultés d'apprentissage et les troubles du comportement chez les jeunes de milieux défavorisés à risque de mauvais traitements. Thèse présentée à la faculté des études supérieurs en vue de l'obtention du grade Ph. D en sciences de l'éducation. Option psychopédagogie. Canada. Université de Montréal.

33- Ibid; Institutions National de La santé et de la recherche médicale, Expertise collective. 2005. Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Paris, Les éditions INSERM.
34- Leblanc, S. 2007. La théorie de l'attachement pour comprendre les difficultés d'apprentissage et les troubles du comportement chez les jeunes de milieux défavorisés à risque de mauvais traitements. Thèse présentée à la faculté des études supérieurs en vue de l'obtention du grade Ph. D en sciences de l'éducation. Option psychopédagogie. Canada. Université de Montréal.
35- Institutions National de La santé et de la recherche médicale, Expertise collective. 2005. Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Paris, Les éditions INSERM.
36- Guédeney, A &Dugravier,R. 2006.Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant :une revue de la littérature scientifique anglosaxone. La psychiatrie de l'enfant.1(49
Giffard, R et al.2010. Les troubles du comportement chez l'enfant : qu'elle fonction thérapeutique de l'accueil familial spécialisé ? Thérapie familiale, 31(03).
37- Leblanc, S. 2007. La théorie de l'attachement pour comprendre les difficultés d'apprentissage et les troubles du comportement chez les jeunes de milieux défavorisés à risque de mauvais traitements. Thèse présentée à la faculté des études supérieurs en vue de l'obtention du grade Ph. D en sciences de l'éducation. Option psychopédagogie. Canada. Université de Montréal.
38- Guédeney, A &Dugravier, R. 2006.Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant: une revue de la littérature scientifique anglosaxone. La psychiatrie de l'enfant.1(49).
39- Leblanc, S. 2007. La théorie de l'attachement pour comprendre les difficultés d'apprentissage et les troubles du comportement chez les jeunes de milieux défavorisés à risque de mauvais traitements. Thèse présentée à la faculté des études supérieurs en vue de l'obtention du grade Ph. D en sciences de l'éducation. Option psychopédagogie. Canada. Université de Montréal.
40- Guédeney,A & Dugravier, R. 2006.Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant :une revue de la littérature scientifique anglosaxone. La psychiatrie de l'enfant.1(49).
41- Leblanc, S. 2007. La théorie de l'attachement pour comprendre les difficultés d'apprentissage et les troubles du comportement chez les jeunes de milieux défavorisés à risque de mauvais traitements. Thèse présentée à la faculté des études supérieurs en vue de l'obtention du grade Ph. D en sciences de l'éducation. Option psychopédagogie. Canada. Université de Montréal.
42- Guédeney, A & Dugravier, R. 2006.Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant: une revue de la littérature scientifique anglosaxone. La psychiatrie de l'enfant.1(49).
43- Ibid.
44- Institutions National de La santé et de la recherche médicale, Expertise collective. 2005. Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Paris, Les éditions INSERM.
45- Leblanc, S.2007. La théorie de l'attachement pour comprendre les difficultés d'apprentissage et les troubles du comportement chez les jeunes de milieux défavorisés à risque de mauvais traitements. Thèse présentée à la faculté des études supérieurs en vue de l'obtention du grade Ph. D en sciences de l'éducation. Option psychopédagogie. Canada. Université de Montréal.
46- Institutions National de La santé et de la recherche médicale, Expertise collective. 2005. Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Paris, Les éditions INSERM.
47- Dumas, J-E. 2007.psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Bruxelles, De Boeck & Larcier.