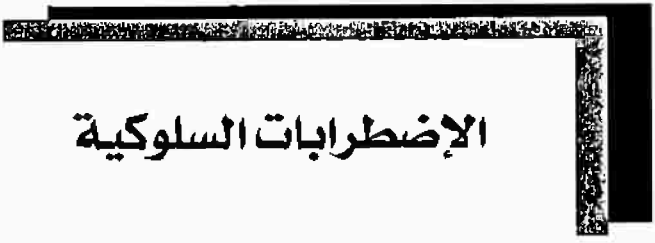
الفصل الأول



الإضطرابات السلوكية

الإضطرابات السلوكية

طبيعة المشكلة

تتضمن السلوكيات المضادة للمجتمع مدى كبيرًا من الأنشطة التى تصدر عن الأطفال والمراهقين كالأفعال العدوانية، والسرقة، والتخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة Vandalism وإشعال الحرائق، والكذب، والهروب من المنزل. وعلى الرغم من تعدد وتنوع هذه السلوكيات فإنها غالبًا ما تحدث مع بعضها البعض. وعلى هذا الأساس نجد أنه من المحتمل بالنسبة للأطفال العدوانيين أن تصدر عنهم بعض هذه السلوكيات الأخرى المضادة للمجتمع إلى جانب سلوكهم العدوانى. ومن المعروف أن مثل هذه السلوكيات جميعًا تخرق القواعد الاجتماعية وتوقعات الآخرين ولا تمتثل لها، كما يعكس معظمها أفعالاً توجه ضد البيئة سواء المادية بما تتضمنه من ممتلكات، أو الاجتماعية بما تتضمنه من أفراد.

وهناك العديد من المصطلحات التى تستخدم للدلالة على السلوكيات المضادة للمجتمع وتتضمن التمثيل الذى يستجيب به الفرد لإحباطاته كتنفيس لها acting out والسلوك المنسوب لعوامل خارجية externalizing واضطراب السلوك، ومشكلات السلوك، والجنوح delinquency. ومن بين هذه المصطلحات يوجد مصطلحان نوجه إليهما اهتمامنا هنا هما السلوك المضاد للمجتمع والاضطراب السلوكى، وسوف نستخدم مصطلح السلوك المضاد للمجتمع لنشير به بشكل موسع إلى أى نمط سلوكى يمثل أو يعكس خرقًا لقاعدة اجتماعية ما، أو لأفعال معينة توجه ضد الآخرين، أو كليهما معًا. ومن أمثلة هذه السلوكيات العراك أو الشجار، والكذب، وغيرهما من السلوكيات الأخرى سواء كانت تتسم بالحدة أم

لا. وتتضح هذه السلوكيات لدى المراهقين المحالين إكلينيكيًا للعيادات النفسية، كما تتضح بدرجات متفاوتة لدى معظم الأطفال خلال مضمار النمو العادى أو السوى.

ومن ناحية أخرى فسوف يتم استخدام مصطلح الإضطراب السلوكى ليشير إلى أمثلة يوضح فيها الأطفال أو المراهقون نمطًا من أنماط السلوك المضاد للمجتمع وذلك عندما يبدو عليهم اختلال ذو دلالة فى الأداء الوظيفى اليومى سواء فى المنزل أو المدرسة، أو عندما يتم الحكم على مثل هذه السلوكيات بأنها لا تقبل الترويض وذلك من قبل الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة للطفل. وبذلك فإن الإضطراب السلوكى يستخدم فى هذا الإطار كبديل للسلوك المضاد للمجتمع بماله من دلالة إكلينيكية والذى يتجاوز بوضوح نطاق الأداء الوظيفى العادى. ويعكس الإضطراب السلوكى مستويات مرتفعة أو حادة من اختلال الأداء الوظيفى، ويشير من الناحية الإكلينيكية إلى زمرة أو زملة معينة من السلوكيات تتضح فى التشخيص السيكاترى للحالة. ومن المحتمل بالنسبة للسلوك المضاد للمجتمع الذى يتم تشخيصه إكلينيكيًا على أنه حاد أن يؤدى بالمراهق إلى أن يظل فى إحتكاك مستمر مع هيئات اجتماعية مختلفة كتلك التى تهتم بتقديم خدمات الصحة النفسية كالعيادات النفسية والمستشفيات، أو تلك التى تتبع النسق الجنائى كأقسام البوليس أو المحاكم.

ومن الجدير بالذكر أنه غالبًا ما تتوفر داخل النظام التعليمى خدمات خاصة، ومعلمين، وفصول لترويض مثل هؤلاء الأفراد على أن يتم ذلك بصفة يومية. وعلى الرغم من أن المشكلات السلوكية التى تشكل الإضطراب السلوكى قد غدت مألوفة لغالبية الناس، فإنه يبقى من المهم أن نوضح مستوى حدتها والظروف المحيطة التى تميز إكلينيكيًا المستويات الحادة من اختلال الأداء الوظيفى.

دراستا حالة

وسوف نعرض خلال الصفحات القليلة التالية لدراستى حالة من تلك التى عرضت علينا، إحداهما لولد والأخرى لبنت وذلك على النحو التالى:

١ ـ جريج Greg

جريج هذا ولد فى العاشرة من عمره يعيش فى أسرة تتألف من أبيه وأمه وأخويه الأصغر منه وأخته الرضيعة. وقد تمت إحالته للعيادة النفسية بسبب عراكه المفرط، ونوبات الغضب التى تنتابه، وسلوكه المزعج الذى يثير الفوضى سواء فى المنزل أو المدرسة. ففى المنزل كان يجادل والدته كثيرًا ويتشاجر باستمرار مع إخوته الأصغر، ويسرق النقود من والديه، ودائمًا ما كان يهدد بإشعال النار فى المنزل عندما يحاول والداه أن يفرضا عليه نوعًا من النظام. وقد قام بالفعل فى ثلاث مناسبات متفرقة بإشعال النار فى السجاد، وفى مفارش السرير، وفى سلة القمامة داخل المنزل. وقد أدت إحدى هذه الحرائق إلى إحداث تلف كبير بالمنزل تكلفت الأسرة من جرائه عدة آلاف من الدولارات. وعلى الجانب الآخر كان يقوم بالكذب بشكل مستمر، وقد أدى ذلك الكذب فى المدرسة إلى وقوع الآخرين فى العديد من المشاكل، كما كان دائم الشجار مع أقرانه، ودائمًا ما كان ينكر قيامه بأى فعل خطأ.

وقد أحضره والداه إلى العيادة لأنهما قد أحسا أنه من الصعب عليهما القيام بترويضه بالمرة، وذكرا عدة أحداث تدل على خطورة ما كان يقوم به من أفعال منها على سبيل المثال محاولته القيام بخنق أخيه الأصغر الذى كان يبلغ عامين من العمر وذلك بوضع مخدة على وجهه. كذلك فكان فى ذلك الوقت قد بدأ مؤخرًا الخروج من المنزل ليلاً والسير فى الشوارع وكان يقوم فى تلك الأثناء بتحطيم نوافذ السيارات الواقفة فى الشارع. وبسبب تعامله المستمر مع الأولاد الأكبر منه سنًا فى الشارع الذى كان يقطن فيه بدأ والداه يشعران بالقلق خوفًا من أن يصبح مجرمًا سفاحًا فكانا يقومان من جراء ذلك بعقابه من وقت لآخر بشكل قاس وذلك باستخدام لوح خشبى أو حزام أو القيام بحبسه فى غرفته لمدة يومين أو ثلاثة. وكان يبدو أن هذا العقاب من جانبهما يحدث كاستجابة لإشعاله الحرائق فى المنزل.

ومن جانبنا اتضح أن العديد من السمات التى تميز الحياة الأسرية لهذا الطفل

تستحق منا جل الاهتمام، فقد كان الأب والأم يعملان طوال الوقت ولذا كانا مشغولين عنه ومن ثم تركا مسئولية رعاية أطفالهما إلى جدتهم لأمهم. وفى العامين السابقين لإحضاره إلى العيادة كان والده يعمل بشكل موسمى حيث كان يقضى معظم وقته فى البيت إما نائمًا أو جالسًا يشاهد التليفزيون. وقد أدى فقده لعمله ودخله والمساعدة التى كان يقدمها فى المنزل إلى زيادة التوتر داخل المنزل. وقال الطفل أنه لا يحتمل أن يظل مع والده لأنه ـ أى الوالد ـ كان يفقد أعصابه معظم الوقت لأتفه الأسباب. وكانت الأم فى المقابل تعمل طوال الوقت وتحاول أن تدير شئون المنزل أيضًا، ومع ذلك لم تكن تتواجد بالمنزل كثيرًا. وإلى جانب ذلك فقد كانت الأم تعانى من إكتئاب شديد، ومن ثم حاولت الإنتحار مرتين خلال السنوات الثلاث السابقة، ولذا كان يتم حجزها بالمستشفى فى كل مرة لمدة شهرين تقريبًا، وكان يبدو أن سلوك هذا الطفل خلال تلك الفترات يصبح أسوأ من المعتاد.

أما عن الحالة الدراسية للطفل فقد كان فى الصف الرابع الإبتدائى، وكان ذكاؤه فى المدى المتوسط حيث بلغت نسبة ذكائه ستة وتسعون على النسخة المعدلة من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال(WISC - R). ومع ذلك فقد كان أداؤه الأكاديمى أقل من مستوى تلاميذ صفه. كذلك فقد تم إلحاقه بأحد الفصول الخاصة بالمدرسة وذلك بسبب سلوكه المضطرب الذى يؤدى إلى الفوضى وهو ما يتضح من تقارير معلميه حيث قرروا أنه كان مفرط الحركة والنشاط ويؤدى سلوكه إلى إحداث الفوضى داخل الفصل. وقد أبلغت إدارة المدرسة والديه بأنهما إذا لم يحاولا إرشاده نفسيا فلن يتم قبوله بالمدرسة فى العام التالى وهو ما دفعهم للحضور إلينا.

وقد تلقى هذا الطفل علاجًا عندما كان صغيراً حيث كان يتردد به والده على طبيب الأطفال عندما كان فى السادسة من عمره بسبب سلوكه الذى لا يمكن السيطرة عليه سواء فى المنزل أو المدرسة، وتم إعطاؤه فى ذلك الوقت علاجًا طبيًا لضبط نشاطه الزائد، إلا أن الأم قررت أن ذلك العلاج لم يجد معه مما

إضطرها إلى عدم الاستمرار فى إعطائه له بعد ستة شهور من الاستمرار فيه، وتم إحضاره بعد ذلك إلى العيادة الخارجية لإعادة التشخيص والعلاج. وعندما وجدا أن سلوكه قد أصبح أكثر خطورة فى كل من المنزل والمدرسة لم يعرفا إلى أين يتوجهان به مما إضطرهم بعد ذلك إلى التفكير فى التخلى عنه أو إلحاقه بإحدى المدارس الداخلية الخاصة حيث قد يؤدى النظام المفروض بها إلى إعادة تشكيل شخصيته من جديد.

٣ ـ آن Ann

آن هذه بنت فى الثالثة عشرة من عمرها، كانت إلى وقت قريب تعيش مع أمها وزوج أمها وأخيها الذى يبلغ التاسعة من العمر. وكان قد تم إيداعها فى الشهور الستة السابقة إحدى المؤسسات كحجز قضائى بحكم صادر من المحكمة بسبب هروبها المتكرر من المنزل. وبطبيعة الحال كان هذا الإيداع مؤقتًا وذلك لحين الإنتهاء من التشخيص السيكاترى الصادر بأمر من المحكمة. ويتضح من تقرير والديها أنها كانت كثيرة الجدل والمناقشة، وكثيرة المعارضة لأوامرهما، وتكذب، وتسرق كثيرًا، وغالبًا ما كانت تسرق الملابس والمجوهرات من منازل أقاربها وأصدقائها ومنهما أيضًا مما أدى بهما إلى إغلاق باب غرفة نومهما بمفتاح كلما خرجا منها، وإلى قفل أدراج التسريحة أيضًا حتى يحافظان على الأشياء النفيسة التى يمتلكانها. كما أنها كانت تسرق أيضًا أشياء بسيطة من المحلات، ولكن ذلك كان قليلاً قياسًا بما كانت تسرقه من الأشخاص.

ومن ناحية أخرى فقد كان هروبها المستمر من المنزل يمثل مشكلة هو الآخر، فقد هربت من المنزل أربع مرات على مدار السنوات الثلاث السابقة، وكانت أسرتها تضطر فى كل مرة أن تبلغ البوليس بهروبها الذى كان يرتبط فى الغالب بفعل آخر سواء السرقة أو تدخين السجاير فى المنزل. وحينما كانت تقوم بالسرقة أو التدخين كانت ترغمها الأسرة على البقاء داخل غرفتها ولكنها مع ذلك كانت عادة ما تهرب على الرغم من أن غرفتها كانت فى الطابق الثانى بالمنزل. وفى

إحدى المرات التى هربت فيها من المنزل تم البحث عنها لمدة ثلاثة أيام حتى عثر عليها البوليس وهى تمشى فى الشارع فى وقت متأخر من الليل فى الجانب الآخر من المدينة وذلك لمسافة تبعد عشرة أميال عن منزلها. وحينما تم العثور عليها لم تخبر البوليس من هى، ولا أين تسكن ومن ثم مرت عدة ساعات حتى تم التعرف عليها وإعادتها لمنزل أسرتها.

وباستعراض تاريخها لوحظ أنها خلال فترة وجودها بالروضة كانت تجد صعوبة بالغة فى إتباع التعليمات وفى تكوين أصدقاء. وعندما بلغت الخامسة تم الطلاق بين والديها، وكانت هذه الفترة كما ترى والدتها هى بداية سلوكها المضاد للمجتمع. فاستمرت بعد ذلك فى إفتعال المشاكل داخل المدرسة، وإشتكى معلموها من وجود أشياء أو مشكلات تعوقها عن إتمام واجباتها المدرسية أو ما يطلبونه منها داخل المدرسة، فاضطرت والدتها إلى الانتقال لمنطقة جديدة ومن ثم انتقلت ابنتها إلى مدرسة جديدة فى تلك المنطقة. وفى هذه المدرسة الجديدة كان الأداء المدرسى للبنت مقبولاً، وكان باستطاعتها أن تساير مستوى صفها الدراسى، وهو ما حدث بالفعل إذ قرر معلموها أن مستواها بشكل عام جيد ويؤهلها كى تؤدى ما يطلب منها بشكل جيد حيث بلغت نسبة ذكائها على النسخة المعدلة من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال مائة وخمسة، ومع ذلك فقد كان إتجاهها نحو الدراسة سلبيًا ولم توجد لديها دافعية للدراسة. وعندما تمت إحالتها للعلاج كانت فى الصف الثامن وكان مستواها لا بأس به وذلك فى المواد التى تدرسها.

وعلى الرغم من ظهور العديد من المشكلات السلوكية عبر تاريخ هذه البنت، فإن حدة المشكلات وتكرارها قد تزايد على مدى السنوات الثلاث السابقة. وخلال هذه الفترة كان الخلاف حول رعايتها على أشده بين أمها ووالدها الحقيقى الذى تم قيامه بطلاق أمها وذلك بعد أن كان الأب قد ابتعد عنها لمدة عام بسبب إفراطه فى تعاطى الخمور إذ كان يأخذ آن وأخيها معه بين حين وآخر إلى الحانات لعدة ساعات حيث يحتسى الخمر. وحينما بدأ الخلاف يشتد بين الوالدين على رعاية الأبناء إزداد التوتر بين أعضاء الأسرة مما دفع البنت إلى أن تتهم زوج أمها

كذبًا بإساءة معاملتها، وهو ما أدى إلى زيادة الجهود المبذولة من جانب والدها الحقيقى كى يكون مسئولا عنها، كما أدى أيضًا إلى إجراء تحقيقات رسمية مع زوج أمها، إلا أن تلك الدعوى التى تم رفعها ضده بإساءة استخدام الأطفال قد سقطت. ويبدو أن الضغوط المصاحبة والتوتر المتعلق برعاية الأبناء وإساءة الاستخدام طبقًا لما يرى الوالدان قد دفع البنت إلى الهروب من المنزل بعد أن كان قد أدى إلى تزايد الجدل من جانبها وعدم قدرة والديها على السيطرة عليها وترويضها.

وعندما دخلت البنت المستشفى تم إخضاعها لرعاية سيكاترية فائقة حتى يتم تقييم حالتها، وقد أدت فرصة حجزها بالمستشفى إلى البحث فى كل من المصادر الأسرية والمشكلات الناجمة بشكل أدق. وكان الهدف من هذا التقييم هو إعداد تقرير للمحكمة عن وضع البنت وذلك للكشف عن احتمالات العلاج والمساعدة فى الإسراع بحل مسألة الخلاف على رعايتها. وأخيرًا تم إيداع البنت فى دار للرعاية وإحضارها للعيادة لعلاجها فرديًا.

تعليق عام

توضح الحالتان السابقتان اللتان انتهينا من عرضهما حدة تلك المشكلات التى يمثلها الاضطراب السلوكى، كما تؤكدان على عدد من النقاط الهامة التى يمكن عرضها على النحو التالى:

١ ـ يقوم الطفل فى كل حالة بالعديد من السلوكيات الحادة التى تمثل فى حد ذاتها مشكلات متنوعة وإن كانت لم تبتعد كلية عن الاستجابة لبعض المطالب الوالدية، ولكنها تؤدى بالوالدين إلى الدخول فى مجادلات مع الأبناء، وتعرض هؤلاء الأبناء لنوبات مزاجية، كما تؤدى إلى فشلهم فى إتمام الواجبات المنزلية التى تحددها المدرسة. وعلى الرغم من أن هذه الأنواع الأخيرة من السلوكيات تظهر لدى كل حالة فإنها مع ذلك لا تمثل أساسًا أوليًا للبحث عن الاهتمام المهنى المطلوب.

٢ ـ يشعر الوالدان مع كل حالة بأن الطفل لا يمكن ترويضه أو السيطرة عليه، وأنهما قد استنفدا مصادرهما لمواجهة المشكلة. وقد قامت المدرسة فى إحدى هاتين الحالتين اللتين عرضنا لهما بالمساعدة فى العلاج وذلك بإحالة الطفل إلى العيادة.

٣ ـ يعانى الوالدان من مشاكلهما الخاصة ومصادر الضغوط والتوتر التى تتضمن الإنفصال أو الطلاق، وتاريخ مرضى ينم عن اختلال فى الأداء الوظيفى السيكاترى، والبطالة. وقد وجدنا فى إحدى هاتين الحالتين أن هناك ثلاثة أخوة آخرين فى المنزل يضيفون إلى تلك المشكلات الناجمة عن الطفل المشكل نفسه.

٤ ـ تعكس هاتان الحالتان وجود عدد من المؤسسات المجتمعية التى تعمل لصالح الطفل تتضمن المدرسة والمحكمة والعيادة النفسية ومراكز رعاية الأحداث. وغالبًا ما نجد أن الأطفال والمراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية يكونوا على إتصال مباشر بمثل هذه المؤسسات وماتقدمه من خدمات إجتماعية متعددة.

المغزى الإجتماعى والإكلينيكى للمشكلة

يوضح وصف الحالات السابقة على المستوى الشخصى بعض المشكلات التى يمثلها الإضطراب السلوكى والظروف غير الملائمة التى قد ترتبط بها. وبمضاعفة تلك الحالات عدد من المرات وازدياد تنوعها بما يزيد عن مجرد الحالتين اللتين قمنا بعرضهما للتو فإن ذلك يمكن أن يعكس ويوضح تعدد النتائج والعواقب سواء على المستوى الشخصى أو على المستوى الإجتماعى. ويمكن أن نؤكد على أهمية أو مغزى الإضطراب السلوكى إذا ما قمنا بتسليط الضوء على السمات الأساسية المميزة لتلك المشكلة، وهو ما نعرض له فى النقطة التالية.

السمات المميزة للإضطرابات السلوكية

هناك العديد من السمات التى تميز الإضطراب السلوكى والتى يمكن فى ضوئها

تصوير وتحديد تلك المشكلة. ويمكن تناول مثل هذه السمات على النحو التالى:

١ ـ مدى الانتشار

عند فحص مدى إنتشار الإضطراب السلوكى أو نسبة أولئك الذين يعانون من إختلال فى الأداء الوظيفى فى عدد من الدراسات وذلك باستخدام محكات تشخيصية مقننة وأساليب مختلفة للتقييم تراوحت قيم معدلات إنتشار الإضطراب السلوكى بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين أربع سنوات إلى ثمانى عشرة سنة بين ٢٪ ـ ٦٪ تقريبًا وذلك وفقًا للإحصائيات التى أصدرها المعهد الصحى بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٨٩ وهذا يعنى أن ما بين ١,٣ ـ ٣,٨ مليون طفلاً يظهرون اضطرابات سلوكية.

وعندما تم فحص أنماط سلوكية معينة تشكل فى مجملها إضطرابًا سلوكيًا وذلك باستخدام التقارير الواردة عن المراهقين أنفسهم حول سلوكياتهم كانت معدلات انتشار الإضطراب السلوكى مرتفعة بشكل غير عادى حيث اتضح على سبيل المثال أنه بالنسبة للمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ ـ ١٨ سنة قرر أكثر من ٥٠٪ منهم أنهم يسرقون، و٣٥٪ منهم أنهم يقومون بالهجوم على الغير وإغتصاب ما بحوزتهم، و٤٥٪ منهم أنهم يقومون بتدمير الممتلكات، وقرر ٦٠٪ منهم أنهم يشاركون فى أكثر من نمط واحد من أنماط السلوك المضاد للمجتمع كالعدوان، وإساءة استخدام العقاقير، وإحراق المبانى والممتلكات عمدًا arson، والتخريب المتعمد للممتلكات Vandalism (Feldman et. al., 1983;). ومع ذلك فمن الصعب أن نحدد عدد الأطفال الذين يمكن تصنيفهم على أن لديهم إضطرابات سلوكية فى سن معينة.

٢ ـ الإحالة إلى العيادات النفسية referrals

يرى كازدين وآخرون (١٩٩٠) Kazdin et. al، وروبنز (١٩٨١) Robins أن نسبة إحالات الأطفال والمراهقين إلى العيادات النفسية بسبب السلوك العدوانى، والمشكلات السلوكية، والسلوك المضاد للمجتمع تتراوح بين ثلث إلى نصف

عددهم. وعلى ذلك فإن هذا الإضطراب يعد أحد أهم أسباب الإحالة إلى العيادة النفسية.

٣ ـ ثبات المشكلة

يرى روبنز (١٩٧٨) Robins أن الإضطراب السلوكى من بين مشكلات الأطفال يميل إلى أن يكون ثابتًا عبر الزمن. ولا ينطبق هذا الثبات على العديد من الأشكال الأخرى من إختلال الأداء الوظيفى التى يتم الشفاء منها على مدار مضمار النمو. وبذلك فعندما يبدى الأطفال نمطًا ثابتًا من أنماط السلوك المضاد للمجتمع كالأفعال العداونية الموجهة تجاه الآخرين على سبيل المثال يكون من غير المحتمل أن يتخلص هؤلاء الأطفال منها ببساطة.

٤ ـ المآل Prognosis

وإذا ما كان السلوك ثابتًا يصبح إحتمال التنبؤ بأى تغير يمكن أن يحدث ضعيفًا. وفى الواقع نلاحظ أن حدوث المشكلات السلوكية من جانب الأطفال والمراهقين تنبئ بحدوث مشكلات تالية فى مرحلة الرشد تشمل السلوك الإجرامى، وتعاطى الكحوليات، والشخصية المضادة للمجتمع أى أنها تنبئ باستمرار حدوث الإضطراب السلوكى. كما أنها تنبئ أيضًا بغير ذلك من الإضطرابات السيكاترية، ورداءة مستوى أداء العمل، ومستوى التوافق الزواجى والمهنى.

٥ ـ الإنتقال عبر الأجيال

لا يعد السلوك المضاد للمجتمع ثابتًا عبر الزمن فحسب بالنسبة للأفراد، ولكنه يكون ثابتًا أيضًا بالنسبة للأسر حيث يمكن أن ينبئ خلال مرحلة الطفولة بأنماط سلوكية مشابهة لدى أبناء الفرد. ويعد مثل هذا الاستمرار واضحًا عبر العديد من الأجيال حيث وجد جلوك وجلوك Glueck & Glueck منذ أواخر الستينيات أنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأحفاد أن يبدون أنماطًا سلوكية مضادة للمجتمع إذا كان لأجدادهم تاريخ يضم مثل هذه السلوكيات. ومن ناحية أخرى يرى

هويسمان وآخرون (١٩٨٤) Huesmann et . al. أن مدى عدوانية الأب عندما كان فى نفس عمر طفله تعد من أفضل العوامل التى يمكننا من خلالها التنبؤ بما يمكن أن يكون عليه الطفل العدوانى فى طفولته.

٦ ـ ما يتكلفه المجتمع من جرائها

يعد السلوك المضاد للمجتمع أحد أكثر الإضطرابات النفسية تكلفة للمجتمع. ويرجع السبب فى ذلك إلى أن المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع يظلون دائمًا فى حالة إتصال مستمر بمؤسسات الصحة النفسية والمؤسسات القضائية وذلك إلى أن يبلغوا مرحلة الرشد. وتتضمن مثل هذه التكلفة العلاج النفسى، والخدمة الاجتماعية للأسرة، والأحكام القضائية الخاصة بالأحداث، وحبسهم، والبرامج التربوية الخاصة التى يتم إعدادها لهم، وغير ذلك من أشكال الإتصال بالمؤسسات الإجتماعية التى يصعب حصرها، وهو الأمر الذى يعد باهظ التكاليف بما لا يدع مجالاً للشك.

٧ ـ عدم وجود العلاجات الفعالة

يرى بيبلر وروبن (١٩٩١) Pepler & Rubin أن مغزى الإضطرابات السلوكية يزادد بسبب عدم وجود التدخلات العلاجية التى تتسم بفاعليتها الواضحة. ويرى دوماس (١٩٨٩) Dumas، وبراندت وزلوتنيك (١٩٨٨) Brandt & Zlotnick، وكازدين (١٩٨٥) Kazdin أننا نستخدم فى هذا الإطار أنماطًا متعددة من هذه العلاجات سواء كانت علاجات فردية أو علاجات جماعية، أو العلاج السلوكى، أو علاج لأولئك الذين يتم حجزهم بالمستشفى، أو عن طريق حجزهم فى مؤسسات خاصة بهم، أو العلاج بالعقاقير، أو الجراحة النفسية Psychosurgery إضافة إلى استخدام مجموعة من العلاجات الحديثة التى تتخذ من المجتمع المحلى أو البعد المجتمعى أساسًا لها. ومع كل هذا فلا يوجد حتى الوقت الراهن أى أسلوب علاجى استطاع أن يثبت فاعليته فى أن يخفض من حدة الإضطراب السلوكى، أو يغير من النتائج الضئيلة الخاصة بالتنبؤ به على المدى البعيد. كذلك

فمن المحتمل أن يتم استخدام العديد من العلاجات للطفل والمراهق المضطربين سلوكيًا وذلك خلال مضمار النمو.

وعادة ما يبدأ التاريخ العلاجى لمثل هؤلاء المراهقين بالمشكلات السلوكية التى تظهر مبكرًا فى حياتهم وذلك من جانبهم فى المدرسة والتى تؤدى إلى وضعهم فى فصول أو مدارس خاصة بهم وإحالتهم فى النهاية إلى العيادة النفسية لتلقى العلاج النفسى. وبعد ذلك قد يكون الفرد فى وقت ما من حياته على إتصال مستمر بالنظام القضائى وذلك إعتمادًا على ما يصدر عنه من أنماط سلوكية معينة مضادة للمجتمع كالسرقة وإشعال الحرائق على سبيل المثال. كذلك قد يصبح أيضًا على صلة بتلك المؤسسات التى تعمل على تقديم خدمات الصحة النفسية إضافة إلى الإحالات الفردية للعلاج من الإضطراب نتيجة لعدم القدرة على ترويضه أو السيطرة عليه. ومن المحتمل فى مثل هذه الحالات أن يتم تقديم العديد من أشكال الإرشاد، والعلاج النفسى، والعلاج الطبى للطفل، إلى جانب تقديم العلاج المساند لأسرته. وفى حالات الإختلال الشديد فى الأداء الوظيفى للطفل أو إذا ما كانت الأسرة لا تستطيع أن تقوم بترويضه، أو كليهما معًا يمكن أن تتم إحالة الطفل إلى أحد المستشفيات المتخصصة فى الرعاية النفسية ويتم حجزه به. كذلك فقد يوضع بعض المراهقين المضطربين سلوكيًا فى مؤسسات أو دور خاصة بتقديم الرعاية لهم وذلك بشكل مؤقت أو دائم. ومن الجدير بالذكر أنه ليس من الضرورى أن يمر الطفل بهذا التتابع وما يتضمنه من خبرات مختلفة. ومع ذلك فمن المحتمل أن يتم تقديم تلك الرعاية للفرد خلال مضمار العلاج المقدم له وذلك خلال سنوات طفولته ومراهقته وما بعدها، وتأخذ تلك الرعاية شكل العديد من الخدمات المختلفة فى العديد من الجوانب.

ومن الواضح أنه حتى عندما نتناول مثل هذه المشكلة بإيجاز نلاحظ أن الإضطراب السلوكى لدى كل من الأطفال والمراهقين يمثل مشكلة إجتماعية خطيرة. كما أن مناقشة طبيعة ومجال مثل هذه المشكلة الإجتماعية يغفل ما تتضمنه من تراجيديا شخصية يعكسها السلوك المضاد للمجتمع، هذا إلى جانب ما

يعانيه مثل هؤلاء الأفراد من تعاسة وسوء توافق مزمن بسبب حدة المشكلات السلوكية التى يعانون منها. وإضافة إلى ذلك فهناك العديد من الأفراد يقعون ضحايا لما يقترفه مثل هؤلاء الأفراد المضطربين سلوكيًا من أفعال مضادة للمجتمع كالقتل، والاغتصاب، والسرقة بالإكراه، وإحراق المبانى والممتلكات عمداً، وقيادة السيارات حال تعاطيهم المخدرات أو الكحوليات، وإساءة إستخدام الطفل و القرين والتى تصدر من جانبهم بشكل يفوق بدرجة كبيرة جداً ما يصدر من جانب أشخاص آخرين. وبسبب تعدد الضحايا وكثرتهم فإن السلوك المضاد للمجتمع يلعب دوراً كبيراً على عكس ما تلعبه العديد من المشكلات السيكاترية كالإكتئاب والإضطرابات الذهانية فى الاستحواذ على القدر الأكبر من البحوث والدراسات فى مجال الإضطرابات النفسية.

تعريف وتحديد الأنماط السلوكية المضادة للمجتمع

بعد تناول تلك الحالات التى عرضنا لها سابقًا والأنماط السلوكية التى تتضمنها يتبقى لدينا بعض الصعوبة فى تحديد الأفعال المضادة للمجتمع والأشخاص الذين يقومون بها. وفى الواقع نلاحظ أنه ليس كل السلوك المضاد للمجتمع يشغل بال الوالدين والمعلمين والمختصين الذين يؤدون عملهم داخل العديد من المؤسسات الإكلينيكية والقانونية حيث نجد أن العديد من تلك الأنماط السلوكية المضادة للمجتمع لا يتم تحديدها على أنها تستحق أن نتناولها وأن نبحث لها عن علاج مناسب إذ أن هناك العديد من الاعتبارات التى ترتبط بعملية تحديد الإضطراب السلوكى.

السلوك العادى كأساس للتقييم

من الملاحظ أن العديد من أنماط السلوك المضاد للمجتمع تظهر بشكل أو بآخر على مدار مضمار النمو العادى. وعلى هذا فإن مدى أهمية الإضطراب السلوكى وملامحه الخاصة كمشكلة إكلينيكية يجب أن يتم الحكم عليها فى ضوء السلوك العادى أو السوى كمحك أو أساس لمثل تلك العملية. وقد تناولت دراسات

عديدة ظهور أنماط السلوك المضادة للمجتمع وأنماط التغير التى تعتريها خلال مضمار النمو، وأظهرت نتائج تلك الدراسات وجود معدلات انتشار عالية لمثل هذه الأنماط السلوكية بين عينات من الأطفال والمراهقين الأسوياء، حيث نلاحظ على سبيل المثال أن الأمهات قد قررن وجود بعض المشكلات السلوكية لدى أطفالهن الأسوياء منذ طفولتهم الباكرة وحتى بدايات المراهقة أى قبل بلوغ هؤلاء الأطفال الثانية من أعمارهم وحتى وصولهم سن الرابعة عشرة.

كذلك فقد كان من بين ما أظهرته تلك الدراسات من نتائج وجود معدل مرتفع نسبيًا لأنماط سلوكية معينة مضادة للمجتمع، فاتضح على سبيل المثال من تقارير الأمهات أنهن قد قررن أن الكذب بالنسبة لأطفالهن الذكور فى السادسة من أعمارهم يعد مشكلة لدى غالبيتهم حيث بلغت نسبة إنتشاره بينهم حوالى ٥٣٪ فى الوقت الذى انخفضت فيه هذه النسبة فى الثانية عشرة من أعمارهم إلى حوالى ١٠٪ أما بالنسبة للبنات فقد وصل معدل إنتشار الكذب بينهن فى سن السادسة إلى ٤٨٪ تقريبًا، ولم تتضمن تلك التقارير وجود أى حالة كذب بينهن فى سن الحادية عشرة. كما توصل أكينباتش (١٩٩١) Achenbach فى دراسته للمشكلات السلوكية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ١٦ سنة إلى وجود معدلات مرتفعة لأنماط سلوكية معينة مضادة للمجتمع كعصيان الأطفال لوالديهم و عدم طاعتهم لهم، وتحطيم ممتلكات الآخرين حيث أوضحت التقارير الواردة من الآباء والأمهات أن هذين النمطين السلوكيين يعدان من أهم المشكلات التى تواجههم مع أطفالهم إذ بلغ معدل إنتشار العصيان وعدم الطاعة ٥٠٪ وبلغ معدل إنتشار تحطيم ممتلكات الآخرين ٢٠٪ وذلك بين الأطفال فى الرابعة والخامسة من العمر. أما بالنسبة للمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ ـ ١٨ سنة فقد انخفضت مثل هذه السلوكيات إلى حوالى ٣٥٪ وصفر على التوالى.

ومن الجدير بالذكر أن مثل هذه المعدلات للسلوك المضاد للمجتمع والتى كشفت عنها تلك الدراسات لا يجب بالضرورة أن نأخذها مع ذلك كقيم دقيقة نظرًا لإختلاف تعريفات السلوك المضاد للمجتع المتضمنة فيها، إلى جانب إختلاف

أساليب القياس المستخدمة أيضًا. وإضافة إلى ذلك فهناك إختلافات هامة بين الثقافات والبلدان المختلفة تجعل تلك المعدلات التى نحصل عليها فى بلد ما لا يمكن القيام بتعميمها على بلد آخر، ومع ذلك فهى تتضمن نقطتين هامتين تشملان بعض التعميم هما:

١ ـ أن ظهور السلوك المضاد للمجتمع يعد شائعًا نسبيًا فى أوقات مختلفة خلال مضمار النمو العادى أو السوى.

٢ ـ أن العديد من تلك الأنماط السلوكية تقل نسبتها بدرجة كبيرة خلال مضمار النمو أيضًا.

ونظرًا لأن العديد من الأطفال لا يظهرون إضطرابات سلوكية خلال مضمار نموهم فإن السلوك المضاد للمجتمع والذى يظهر فى وقت مبكر من حياتهم لا يكون له بالضرورة مغزى إكلينيكى فى هذه الحالة. ومن ناحية أخرى نلاحظ أن المعدلات المرتفعة نسبيًا للسلوك المضاد للمجتمع وإستمرار الإتيان بمثل هذا السلوك من جانب الطفل بدلاً من انخفاض معدله يمثل إنحرافًا عن السلوك السوى له مغزاه الإكلينيكى.

ومن الجدير بالذكر أن هناك إعتبارات أخرى للسلوك المضاد للمجتمع يتم النظر إليه من خلالها على أنه يمثل جانبًا من النمو السوى، وهذا يتطلب منا أن نتعرض للفروق بين الجنسين فى مثل هذه السلوكيات. وهناك فى ذلك الصدد نمطان من هذه السلوكيات يشار إليهما على أنهما سلوكيات مستدخلة أى تنسب إلى عوامل داخلية internalizing وأخرى مبررة تنسب إلى عوامل خارجية وليس إلى الذات externalizing وكلاهما يضم أنماطًا عديدة من إختلال الأداء الوظيفى الإكلينيكى clinical dysfunction وفى حين تشير السلوكيات التى تنسب إلى عوامل خارجية وليس إلى الذات إلى تلك الأفعال التى تصطدم بالآخرين وتمثل إعتداءات عليهم وتؤدى إلى إيقاع نوع من الفوضى فى البيئة المحيطة، ومن أمثلة هذه الأفعال السرقة، والشجار أو العراك، والهروب من المدرسة، وتدمير الممتلكات، والكذب، تشير السلوكيات المستدخلة أو التى تنسب إلى عوامل

داخلية إلى تلك السمات أو الخصائص التى يزداد التركيز الداخلى عليها كالقلق، والخجل، والإنسحاب والحساسية المفرطة، والشكاوى الجسمية. وبوجه عام نلاحظ أن الأولاد قياسًا بالبنات يميلون إلى أن يظهروا كما يرى روتر وآخرون (Rutter et. al (١٩٧٠ مستويات أعلى من السلوكيات التى تنسب إلى عوامل خارجية وذلك خلال مضمار النمو، فى حين تميل البنات قياسًا بالأولاد إلى أن يظهرن معدلات أكثر إرتفاعًا من أنماط سلوكية مستدخلة أو عصابية من الأعراض كالخجل والحساسية المفرطة والشكاوى الجسمية.

وبوجه عام نلاحظ أن السلوكيات المضادة للمجتمع تعد ذات نمط ينسب إلى عوامل خارجية وأنها تعتبر أكثر إنتشارًا بين البنين والمراهقين. ومع ذلك فإن الفروق بين الجنسين فى تلك السلوكيات المضادة للمجتمع والإضطرابات السلوكية تعتبر أكثر تعقيدًا من ذلك كما سنوضح فيما بعد. ومن ناحية أخرى نلاحظ أن العديد من السلوكيات المضادة للمجتمع تقل مع زيادة العمر الزمنى لدى العديد من الأولاد والبنات الأسوياء، وأن هذه السلوكيات تعد أيضًا ثابتة نسبيًا. ويشير الثبات فى هذا السياق إلى الارتباط بين سلوك الأطفال كما يقاس فى مناسبتين أو أكثر كأن يتم قياسه ثانية بعد مرور عدد من السنوات مثلاً. ويعكس هذا الارتباط المدى الذى يبقى عنده الأطفال على وضعهم النسبى فيما يتعلق بالأنماط السلوكية داخل جماعة الأقران الخاصة بهم. ويدل معدل الارتباط المرتفع على أن الأطفال الذين يتم تحديدهم على أنهم عدوانيون فى سن معينة يعدون أيضًا عدوانيين نسبيًا فى سن تالية. وفى هذا الصدد أوضحت العديد من الدراسات الطولية التى تناولت السلوك العدوانى فى الطفولة والمراهقة وذلك لدى أشخاص تتراوح أعمارهم بين عامين إلى ثمانية عشر عامًا وجود قدر معقول من الثبات بالنسبة للسلوك العداونى حتى سن العشرين والثلاثين وحتى الأربعين (Farrington, 1991). وبذلك نجد أنه على الرغم من أن معدلات السلوك العداونى قد تختلف خلال مضمار النمو فإن الوضع النسبى للفرد بين أقرانه يبدو أنه يظل ثابتًا نسبيًا.

هذا ويمكن أن نلاحظ بوجه عام أن تحديد السلوك الخطير المضاد للمجتمع يتطلب أن نضع المعايير النمائية فى اعتبارنا حيث نجد أن السلوكيات المضادة للمجتمع تختلف بين الأطفال الذين لم تتم إحالتهم للعيادات النفسية أو النيابة كدالة للعمر الزمنى والجنس. ولا يعد وجود أو ظهور بعض السلوكيات كالعراك أو السرقة مثلاً أو غير ذلك كافيًا كى نقرر أن هناك مشكلة إكلينيكية.

وصف الإضطراب السلوكى

تحدد العديد من السمات المميزة للأنماط السلوكية المختلفة ما إذا كانت مستويات إكلينيكية معينة من حدة السلوك متوفرة أم لا، ومن ثم يتحدد ما إذا كان السلوك الظاهر يمتد إلى ما وراء السلوك المضاد للمجتمع كجزء من السلوك السوى أم غير ذلك. وفى هذا الإطار هناك عدد من تلك السمات المميزة للإضطراب السلوكى التى تستخدم فى هذا الوصف. وتتمثل تلك السمات فيما يلى:

أ ـ حدة السلوك واستمراره.

ب ـ تكرار السلوك ومدى إزمانه.

جـ ـ حدوث العديد من الأنماط السلوكية المضادة للمجتمع معًا.

د ـ تعطيل الأداء الوظيفى اليومى.

وتعد حدة السلوك واستمراره Frequency and intensity بمثابة أحد أهم تلك الملامح أو الخصائص الأساسية التى يتحدد فى ضوئها ما إذا كان الطفل يعد حالة إكلينيكية أم لا، أى أن مدى قيام الطفل بأنماط سلوكية مثل العراك والسرقة والكذب هى التى تحدد مدى إستحقاق السلوك للتركيز عليه ووضعه فى الاعتبار.

كذلك فمن الملاحظ أن معظم السلوكيات المضادة للمجتمع تعد قليلة التكرار نسبيًا ولكنها فى الوقت ذاته تكون شديدة الحدة، وينبع مغزاها من أهمية تلك النتائج التى تترتب عليها وليس من التكرار الفعلى لهذا السلوك أو ذاك. وتعتبر مثل هذه السلوكيات أيضًا أكثر حدة أو متطرفة قياسًا بالتباينات التى يمكن للفرد

أن يلاحظها خلال مضمار النمو العادى، فنجد على سبيل المثال أن إشعال الحرائق حتى ولو تم من جانب الطفل مرة واحدة فقط أو مرتين فإنه مع ذلك يشغل إهتمام وفكر القائمين على العيادات الإكلينيكية والمؤسسات القانونية أو النيابة، وبنفس الطريقة نلاحظ أن السلوكيات الخطيرة التى تتضمن العدوان ضد الآخرين كمحاولة من جانب الفرد لإلحاق الأذى أو الضرر بفرد آخر سواء كان هذا الفرد الآخر صغيراً أو كبيراً باستخدام سلاح، أو تعذيبه للغير بشكل قاس، أو قيامه بقتل شخص آخر يمكن أن يمثل أساسًا قويًا للبحث عن العلاج.

ويساعد تكرار وإزمان السلوك repetitiveness and chronicity على تحديد المستويات الإكلينيكية للسلوك المضاد للمجتمع. وقد لا يؤدى حدوث السلوك من جانب الطفل لمرة واحدة إلى أن يركز الآخرون انتباههم على هذا الطفل. ويعمل تكرار السلوك والتاريخ المطول لإستمرار هذا السلوك على مدار الزمن وعبر المواقف المختلفة على صبغ السلوكيات الصادرة عن الطفل أو المراهق بمغزى سيكلوچى أكبر. كذلك فإن السلوك المضاد للمجتمع يعكس حقيقة هامة تتمثل فى أن الجهود العادية من جانب الوالدين والمعلمين والأقران والعمليات النمائية غير المحددة لا تحقق الأثر الذى ننشده منها.

ومن ناحية أخرى تساعد الأنماط السلوكية المتعددة والمتنوعة المضادة للمجتمع multiple antisocial كوحدة واحدة على وصف وتحديد الأفراد ذوى المستويات الإكلينيكية المختلفة من السلوك المضاد للمجتمع. هذا ويمكن النظر إلى أى فعل محدد مضاد للمجتمع يبديه الأطفال كالعراك مثلاً على أنه عرض فردى أو سلوك مستهدف. ومع ذلك فإن الأنماط السلوكية المضادة للمجتمع بالنسبة للعديد من الأفراد تحدث فى «وحدات» أو «زمرات»، ويشار إلى هذه الوحدات أو الزمرات على أنها زملة Syndrome وهو ما يدل بطبيعة الحال على أن الأنماط السلوكية العديدة المضادة للمجتمع من المحتمل أن تحدث معًا. ويتضمن الإضطراب السلوكى كزملة العديد من السمات الجوهرية مثل العراك، والسرقة، والهروب من المدرسة، وتحطيم الممتلكات، وتهديد الآخرين أو

تحديهم، والهروب من المنزل. ومن غير المحتمل أن تحدث كل هذه الأعراض لدى الطفل الواحد، لكن الفكرة الأساسية التى تدور حولها هنا هى أن تلك الأعراض تمثل جانبًا من زملة يحتمل حدوثها معًا فى «زمرة».

ويعتبر تعطيل الأداء الوظيفى اليومى Impairment in everyday Functioning بمثابة أمر حاسم فى التمييز بين السلوك «العادى» المضاد للمجتمع والمستويات الإكلينيكية الحادة من السلوك. فالأفراد الذين يتسمون بسوء أدائهم الوظيفى اليومى يعدون فى حاجة إلى علاج أو أى نمط آخر من أنماط التدخل. وهناك عدد من الدلائل نستطيع بموجبها الدلالة على تعطيل الأداء الوظيفى اليومى، منها ما يلى:

١ ـ تكرار المشاكل من جانب الطفل فى المدرسة، وهو الأمر الذى يؤدى إلى استبعاده أو فصله منها لبعض الوقت، كما قد يؤدى أحيانًا إلى فصله منها نهائيًا.

٢ ـ عدم القدرة على السيطرة على الطفل فى المنزل حيث لا يستطيع الوالدان ترويضه بشكل فعال.

٣ ـ صدور أفعال خطيرة من جانب الطفل تؤثر على الآخرين كالأخوة والأقران على سبيل المثال.

ومن الجدير بالذكر أن أيًا من هذه السمات الأربع السابقة تؤدى حال توفرها لدى الطفل إلى أن يتم تحديده على أن لديه إضطرابًا سلوكيًا، كذلك فإنه يتم اللجوء إلى هذه السمات عند التحديد الإكلينيكى لمستويات حدة السلوك المضاد للمجتمع. أما فى الحالات المتطرفة فيمكن أن نلاحظ أن الأطفال الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع تظهر عليهم كل هذه السمات التى انتهينا من عرضها للتو وهى: الاستمرار والحدة، والإزمان والتكرار، والتنوع فى السلوكيات المضادة للمجتمع، وتعطيل الأداء الوظيفى اليومى. وعلى الرغم من أهمية توفر هذه الخصائص أو السمات فى السلوك كى يصبح مضادًا للمجتمع،

فإنها فى حد ذاتها لا تعد كافية لإحالة الطفل إلى العيادة النفسية. وإذا كان الأطفال لا يقومون بإحالة أنفسهم للعلاج من الإضطراب السلوكى، وكذلك الحال بالنسبة للكبار وخصوصًا الوالدين على الرغم من معرفتهما أن الطفل يحتاج إلى العلاج حيث لا يشترك الوالدان ولا غيرهما من الكبار فى مجموعة التعريفات أو المحكات التى يقررون بموجبها أنه قد تم الوصول إلى تلك النقطة التى يجب أن يتم عندها تحويل الطفل للعلاج أم أنه لم يتم الوصول إليها بعد فإن إحالة الطفل للمساعدة الإكلينيكية تعتمد على عدد من العوامل مثل:

أ ـ الأحكام التى تتعلق بمدى خطورة الأنماط السلوكية التى تصدر عن الطفل، وتصدر هذه الأحكام بطبيعة الحال من جانب الكبار.

ب ـ الأحكام التى تتعلق بمستوى الأداء الوظيفى للطفل أو المراهق.

جـ ـ معدل الضغوط التى تقع على الأطفال والمراهقين الذين تصدر عنهم مثل هذه السلوكيات وذلك من جانب الآخرين كالمدرسة مثلاً وهو ما يحدد إمكانية حدوث التدخل العلاجى.

د ـ مدى توفر المصادر الأخرى كمساعدة الأقارب على سبيل المثال وذلك فى رعاية الطفل والاهتمام به.

هـ ـ العجز الفعلى أو المدرك للوالدين عن ترويض الطفل.

وبناء على هذه العوامل يتم كما ذكرنا سلفًا تحديد ما إذا كان سيتم إحالة الطفل إلى العيادة النفسية للحصول على العلاج أم لا.

الاضطراب السلوكى والجنوح

من الجدير بالذكر أن المراهقين الذين ينغمسون فى أنماط سلوكية تدل على وجود إضطرابات سلوكية لديهم قد تتم إحالتهم إلى إحدى عيادات الصحة النفسية حيث يتم التشخيص السيكاترى لهم، ويتم تصنيفهم فى هذه الحالة على أنهم مضطربون سلوكيًا، أو تتم إحالتهم إلى محاكم الأحداث ويتم بالتالى

تصنيفهم فى تلك الحالة على أنهم منحرفون أو جانحون. ومن ثم يحدث نوع من التداخل بين هذه التصنيفات لهؤلاء المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات حادة مضادة للمجتمع، وإن كان الجنوح delinquency يعتمد بشكل أساسى على الإحالة الرسمية إلى المحكمة.

وتتضمن السلوكيات التى يشار إليها على أنها منحرفة أو جانحة تلك الجنح والمخالفات Offenses التى تعد إجرامية لو تم إرتكابها من جانب شخص راشد، بالإضافة إلى مجموعة من الأنماط السلوكية غير القانونية. ويعتمد ذلك على العمر الزمنى لهؤلاء المراهقين وإلا كان الأمر غير ذلك لو أن شخصًا راشدًا هو الذى ارتكب تلك الأفعال. ويشار إلى النوع الأول من هذه السلوكيات على أنها مخالفات إجرامية وتتضمن أفعالاً مثل القتل والسطو، فى حين يشار إلى النوع الثانى وهو الأنماط السلوكية غير القانونية على أنه مخالفات غير إجرامية. ويتضمن هذا النوع سلوكيات مثل تعاطى الكحوليات، وقيادة سيارة بدون رخصة نظرًا لصغر السن، والتأخر ليلاً خارج المنزل، وعدم الحضور بانتظام إلى المدرسة، وغير ذلك من السلوكيات التى لا تعد جرائم لو ارتكبها شخص آخر. ومن المعروف أن بعض هذه السلوكيات المتضمنة فى كلا النوعين من الجنح كإحراق الممتلكات وإتلافها، والهروب من المدرسة مثلاً يتم تضمنها فى تشخيص الإضطراب السلوكى، فى حين أن بعضها الآخر مثل الإتجار فى العقاقير، والدعارة، وقيادة سيارة بدون رخصة نظرًا لصغر السن لا تعد كذلك.

ويتطلب الإضطراب السلوكى استمرار حدوث نمط من السلوكيات المتعددة من جانب الفرد خلال فترة زمنية معينة كأن تكون سنة مثلاً على الأقل، فى حين يختلف الانحراف أو الجنوح عن ذلك من حيث أن فعلاً منفصلاً واحدًا أو اثنين من جانب الفرد يمكن أن يؤدى إلى القبض عليه، فسرقة سيارة على سبيل المثال تعد أمرًا كافيًا لإلقاء القبض على الشخص الذى قام بسرقتها وليس لتشخيصه سيكاتريًا على أنه مضطرب سلوكيًا، فالمراهقون المضطربون سلوكيًا قد يقومون أو لا يقومون بأنماط سلوكية تشخص على أنها إنحراف أو جنوح بمعنى أنها قد يكون

وقد لا يكون لها علاقة بكل من البوليس والمحاكم. ومن غير المحتمل فى هذا الصدد أن يحدث الإتصال الرسمى بالبوليس من جانب الأطفال أو يتم إحتجازهم بأقسام الشرطة أو تدوين أسمائهم فى السجلات الخاصة بذلك حيث يتم التعامل مع الأفعال المنحرفة من جانب الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة أو المتوسطة بشكل غير رسمى. ومن ناحية أخرى فإن تحديد الإضطراب السلوكى والتركيز عليه ووضعه فى الاعتبار قد يتم فى وقت مبكر من حياة الطفل وذلك عندما يصطدم سلوكه اليومى مع توقعات الوالدين والمعلمين.

وتعكس خصائص التحديد السيكاترى والقانونى للسلوك العديد من مصادر الغموض وعدم الدقة تستحق أن نوليها اهتمامنا، ويمكن أن نوردها هنا على النحو التالى:

١ ـ يختلف تحديد السلوك فى هذا الصدد باختلاف الإتجاهين السيكاترى والقانونى، فبالنسبة للإتجاه السيكاترى هناك محكات معينة للتشخيص منها على سبيل المثال عدد الأعراض التى تبدو على الفرد، والمدة الزمنية التى يستمر خلالها الإضطراب، وقد خضعت تلك المحكات للتمحيص والمراجعة فى مناسبات عديدة (Robins, 1991). ومن الناحية القانونية نلاحظ أن الإنحراف أو الجنوح لا يعد تعريفًا معياريًا محددًا نظرًا لأن العديد من الأفعال التى يتم النظر إليها على أنها غير قانونية تختلف من حالة إلى أخرى داخل الدولة الواحدة، كما تختلف أيضًا من دولة إلى أخرى.

٢ ـ يعد كلا التعريفين أو التحديدين السيكاترى والقانونى للسلوك بمثابة تعريفات عامة حيث أنه إذا ما علمنا أن شخصًا ما تنطبق عليه محكات الإضطراب السلوكى أو أنه يعتبر جانحًا أو منحرفًا فإننا قد لا نعلم بالضرورة ما الذى فعله هذا الشخص على وجه التحديد. كما أن هناك العديد من الأساليب التى يتم اللجوء إليها فى هذا الصدد كظهور عدة أعراض معًا أو القيام بالعديد من الأفعال غير القانونية على سبيل المثال، وهو الأمر الذى نستطيع بموجبه أن نتناول أحد هذه التعريفات.

ولا تعد هذه الأمور التى تتعلق بالتعريفات أو المصطلحات أمرًا هينًا نظرًا لأن ما نعرفه عن إضطراب السلوك أتى من دراستنا للمراهقين الذين نصفهم بأحد هذين المصطلحين أو التعريفين السيكاترى أو القانونى، أو من خلال دراستنا لأولئك الذين يتواجدون فى مواقف معينة كالعيادات النفسية أو يتم احتجازهم فى أقسام البوليس والذين ينطبق عليهم فيها هذا التعريف أو ذاك. وهنا نلاحظ أن العديد من سلوكيات المراهقين الجانحين أو من ذوى الإضطرابات السلوكية تتداخل، ومن ثم فإن مصطلح «الإضطراب السلوكى» يشير إلى أولئك الذين ينغمسون فى أنماط سلوكية خطيرة مضادة للمجتمع سواء تم تشخيصهم إكلينيكيًا على أنهم مضطربون سلوكيًا ويعانون بالتالى من اضطراب سلوكى معين، أو تم تشخيصهم من الناحية القانونية على أنهم جانحون، أو لم تتم إحالتهم بالمرة إلى إحدى العيادات النفسية.

المراهقون المضطربون سلوكيًا وأسرهم

من المحتمل بالنسبة للسلوكيات المضادة للمجتمع والتى تحدث خلال مضمار النمو العادى أن تكون منفصلة وقصيرة المدى، وأن تكون ذات حدة متوسطة نسبيًا. أما عندما تكون مثل هذه السلوكيات متطرفة فإنه لا يمكن أن تخف حدتها خلال مضمار النمو، كما تؤثر على الأداء الوظيفى اليومى للطفل، وتترك العديد من الإنطباعات الهامة لدى الآخرين كالآباء والمعلمين والأقران مثلاً، وأنها غالبًا ما تؤدى بالطفل أن يلجأ إلى طلب الرعاية الطبية النفسية. وبذلك تعد هذه السلوكيات المضادة للمجتمع إنحرافًا عن السلوك السوى له دلالته ومغزاه، وأن مثل هؤلاء الأطفال الذين تصدر عنهم تلك السلوكيات ينتهى بهم الحال إلى العيادات النفسية أو إلى المحاكم.

المتلازمات والخصائص المرتبطة بالإضطرابات السلوكية

من الجدير بالذكر أن الأنماط السلوكية التى يتحدد الإضطراب السلوكى فى ضوئها أو التى تعد ضرورية أو أساسية للإضطراب السلوكى ومنها العراك،

والسرقة، والهروب من المدرسة أو المنزل، والكذب، وإشعال الحرائق على سبيل المثال، وغيرها من السلوكيات لا تعد هى الخصائص الوحيدة لمثل هؤلاء المراهقين حيث توجد هناك خصائص أخرى تؤثر على الجوانب المختلفة لأدائهم الوظيفى يشار إليها على أنها متلازمات Correlates أو خصائص مرتبطة. ومن بين تلك الأعراض البديلة المرتبطة بالإضطراب السلوكى نجد تلك الأعراض التى ترتبط بالنشاط الزائد hyperactivity والتى تتضمن الإفراط فى النشاط الحركى، والإستياء، والإندفاعية، وعدم الانتباه أو الغفلة، وزيادة النشاط بشكل عام. وفى حقيقة الأمر نلاحظ أن التلازم بين النشاط الزائد وإضطراب السلوك قد جعل من تناول هذا الموضوع وقياسه أو تقييمه أمرًا يستحق البحث والدراسة. كذلك فهناك العديد من السلوكيات الأخرى التى ينظر إليها على أنها سلوكيات مشكلة تنتشر بين المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع منها الإسترسال فى المرح الصاخب boisterousness واستعراض القوة أو ما يعرف بالفتونة، وتوجيه اللوم للآخرين. ويبدو أن العديد من تلك الأفعال تعد بمثابة أنماط من السلوك الجامح صعب المراس قياسًا بالعدوان أو السرقة أو التخريب المتعمد للممتلكات سواء العامة أو الخاصة أو غير ذلك من الأفعال التى تؤدى إلى إلحاق الأذى سواء بالأشخاص أو الممتلكات.

ومن جانب آخر نجد أنه من المحتمل بالنسبة للأطفال والمراهقين الذين تصدر عنهم أنماط سلوكية تنم عن اضطراب سلوكى أن يظهروا قصورًا أكاديميًا كما تعكسه مستويات تحصيلهم ودرجاتهم فى المدرسة ومهاراتهم فى مجالات معينة وخاصة القراءة كما يرى كل من ليدنجهام وسكوارتزمان (١٩٨٤) Ledingham & Schwartzman، ستورج (١٩٨٢) Sturge . ويرى معلمو مثل هؤلاء الأطفال أنهم لا يبدون إهتمامًا بالمدرسة، ولا يبدون حماسًا يحقق لهم التقدم الأكاديمى، وأنهم يهملون عملهم وواجباتهم ودروسهم ولا يبالون بها. وكما هو متوقع فى حالة وجود مثل هذه الخصائص فإنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأطفال الذين يبدون إضطرابات سلوكية كما يرى باتشمان وآخرون

Bachman et.al (١٩٧٨) أن يتخلفوا فى نفس الصف الدراسى ويبقون به أكثر من عام، وأن يبدون مستويات أقل من التحصيل، وأن ينهون حياتهم المدرسية أسرع من أقرانهم المتجانسين معهم فى العمر الزمنى، والمستوى الاقتصادى الاجتماعى، وغير ذلك من المتغيرات الديموجرافية الأخرى.

ويرى كارلسون وآخرون Carlson et. al (١٩٨٤) أنه من المحتمل أن ترتبط العلاقات السيئة بين الشخصية بالسلوك المضاد للمجتمع حيث غالبًا ما نجد أن الأطفال العدوانيين أو الذين تصدر عنهم أى أنماط أخرى من السلوكيات المضادة للمجتمع منبوذون من أقرانهم، كما يظهرون مستويات أدنى من المهارات الاجتماعية والتى تتسم فى الغالب بأنها أكثر سوءًا. كذلك فإن مثل هؤلاء الأطفال أو المراهقين يعدون غير مؤثرين اجتماعيًا فى تفاعلاتهم مع أى جماعات من الكبار كالوالدين أو المعلمين أو أى أعضاء فى المجتمع حيث ينغمسون فى أنماط سلوكية تعزز النتائج بين الشخصية الضارة بالنسبة لهم.

ومن ناحية أخرى نلاحظ أن متلازمات السلوك المضاد للمجتمع لا تتضمن السلوك الظاهر فحسب، بل تتضمن أيضًا كما يرى كريك ودودج (١٩٩٤) Crick & Dodge العديد من العمليات المعرفية وعمليات العزو حيث أوضح المراهقون الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع قصورًا فى مهارات حل المشكلات المعرفية التى تشكل الأساس للتفاعلات الاجتماعية. وفى هذا الإطار نجد على سبيل المثال أنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة لمثل هؤلاء الأفراد قياسًا بأقرانهم أن يفسروا الإشارات التى تصدر عن الآخرين على أنها عدوانيه، وأن يكونوا غير قادرين على تعيين حلول للمواقف التى تتضمن مشكلات بين شخصية، أو أن يضعوا أنفسهم مكان الآخرين وينظرون إلى الأمور المختلفة من هذا المنطلق.

ومن المعروف أن مثل هذه الأعراض والتى تعرف بالسلوكيات المتلازمة وغيرها من جوانب اختلال الأداء الوظيفى تشير إلى مشكلات متلازمة يحتمل ظهورها

فى سلوك الأطفال الذين يتم تشخيصهم إكلينيكيًا على أنهم يعانون من اضطرابات سلوكية. وبذلك نلاحظ أن هناك عدداً من الخصائص تستمر فى الظهور لدى هؤلاء الأطفال مع مرور الوقت كما سنوضح فيما بعد.

الخصائص الوالدية والأسرية للأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً

يرى كازدين (١٩٩٣) Kazdin أن معظم خصائص أسر وآباء الأطفال والمراهقين الذين يعانون من إضطرابات السلوك ترتبط بمفهوم إختلال الأداء الوظيفى لأبنائهم المضطربين سلوكيًا، إضافة إلى التقييم المتعلق بهؤلاء الأبناء والتدخلات العلاجية المختلفة الموجهة إليهم. ويأتى فى مقدمة هذه الخصائص الهامة سيكوباثولوجيا الوالدين وسوء توافقهما إذ يعانى الوالدان من معدلات مرتفعة من اختلال الأداء الوظيفى. ومن ناحية أخرى نجد أن السلوك الإجرامى وتعاطى الكحوليات وخاصة من جانب الأب يمثلان اثنتين من الخصائص المرتبطة بالوالدين والتى غالبًا ما ترتبط بالإضطراب السلوكى للأبناء. كما أن أساليب وممارسات والدية معينة تتعلق بالنظام، إضافة إلى الإتجاهات ترتبط أيضًا بالإضطراب السلوكى للأبناء إذ من المحتمل بالنسبة للوالدين أن يتبعا أساليب وممارسات معينة تتسم بالقسوة، أو عدم الصرامة، أو الخطأ والشذوذ، أو التناقض. كما أن العلاقات الأسرية المختلة تجعل الوالدين أقل تقبلاً لأطفالهما بمعنى أن يكونا أقل دفء، وأقل عاطفة، وأقل فى مساندتهما الإنفعالية لهم، كما يقل التعلق أيضًا فى مثل هذه الأسر قياسًا بآباء الأطفال والمراهقين الأسوياء. وفيما يتعلق بمستوى العلاقات الأسرية نلاحظ أن التواصل أو العلاقات بين أعضاء الأسرة تتسم بانخفاض مستوى المساندة، وزيادة الجانب الدفاعى فيها، وإنخفاض مستوى المشاركة فى الأنشطة بين أعضاء الأسرة، والسيادة أو الهيمنة الزائدة والواضحة من جانب عضو واحد من أعضاء الأسرة وهى ما تمثل جميعًا سمات تميز مثل هذه الأسر. وإضافة إلى ذلك فإن العلاقة بين الوالدين داخل أسر الأطفال الذين تصدر عنهم أنماط سلوكية مضادة للمجتمع تتسم بالعلاقات

الزوجية غير السعيدة وغير السارة، والصراع بين الشخصى، والعدوان. وبالتالى فهى تعد خصائص سالبة تميز العلاقات الوالدية.

الظروف البيئية

ترتبط العديد من الظروف التى يعيش فيها الأطفال والمراهقون بكل من مفهوم إختلال الأداء الوظيفى والتدخلات العلاجية المختلفة. ومن أمثلة العوامل المرتبطة بذلك الحجم الكبير للأسرة، والزحام الشديد داخل المنزل، والظروف السيئة للسكنى، والمستوى المتردى للإشراف الوالدى على الأسرة، وإرتفاع معدل الجريمة بين الجيران، والموقع المعوق للمدرسة الذى يفتقر إلى الخدمات المختلفة. كما تساهم العديد من المواقف الصعبة التى تعيش فيها مثل هذه الأسر فى وضع وفرض المزيد من الضغوط على الوالد أو تقلل من قدرته على مواجهة الضغوط اليومية المختلفة. ومن الممكن أن يتضح أثر ذلك فى العلاقة بين الوالد والطفل والتى يقوم الوالدان فيها عن غير قصد أو بتغافل منهما بإتباع أنماط معينة من التفاعلات تدعم السلوكيات العدوانية والمضادة للمجتمع أو تسرع بها. كما أن بعض العوامل البيئية كسوء الأحوال المعيشية على سبيل المثال تسبب تأثيرات سلبية هى الأخرى كإنضمام الطفل مثلاً إلى جماعات أقران عدوانية ومنحرفة، أو تردى مستوى إشراف الوالدين على الطفل بما لذلك من آثار سيئة عليه، وكنتيجة لذلك نجد أن البعض منهم قد يحمل معه سكينًا أو حتى مسدسًا فى بعض الأحيان حيث يعتبر أن حمل السلاح فى مثل هذه الحالة يعد أمرًا ضروريًا بالنسبة له حتى لا يتمكن الآخرون من التنمر عليه. ويعد قبول مثل هذ التفسير مشكلة فى حد ذاته حيث من المعروف أن المسافة التى تفصل بين حمل سلاح وبين استخدام هذا السلاح لا تعد كبيرة.

ثلاث صور موجزة للسياقات التى يظهر فيها الإضطراب السلوكى

يلقى كل من الطفل والوالد والأسرة والخصائص البيئية إهتمامًا زائدًا، ويتم تركيز الإنتباه عليهم حتى يتم وضع الإضطراب فى منظور أعم. وفى نفس

الوقت لا تقدم لنا المناقشة الحالية نتائج دراسة الحالات التى تم تقديمها للعلاج، ولكننا بدلاً من ذلك سوف نركز على ثلاث صور موجزة تعبر بصدق عن تلك السياقات والمواقف التى ينشأ فيها الإضطراب السلوكى. وقد نقلنا هذه الصور من دراسة حالات إضطرابات سلوكية للأطفال الذى تتراوح أعمارهم بين الثالثة حتى الثالثة عشرة.

ا ـ القيم السائدة فى الأسرة

أتت أم إلى العيادة ومعها تحويل من مدرسة إبنها بسبب إرتفاع معدل عراكه مع الأطفال الآخرين وقيام إدارة المدرسة من جراء ذلك بحرمانه المتكرر من الذهاب للمدرسة حرمانًا مؤقتًا فى كل مرة. فاتصلت الأم تليفونيًا بالعيادة وتم تحديد موعد يمكنها خلاله إصطحاب طفلها إلى العيادة، إلا أن الأم لم تأت فى الموعد المحدد ولم تتصل لتلغى الموعد أو تطلب موعداً آخر. ولم يحدث أى إتصال بيننا خلال ذلك الوقت. وبعد أربعة شهور اتصلت الأم بالعيادة مرة أخرى وأخذت موعداً آخر ثم أتت بعد عدة أيام ومعها إبنها الذى يبلغ عشرة أعوام، وأكملت الأوراق المطلوبة والتى تضمنت أداء الإبن على بعض المقاييس. وخلال الحوار الذى أجراه الأخصائى معها كجزء من عملية التقييم سألها عن عدم حضورها فى الموعد الذى كان قد تم تحديده منذ أربعة شهور، فاعتذرت عن عدم حضورها، وقالت إنه لم يكن بمقدورها أن تأتى فى ذلك الموعد لأنها قامت بخرق قاعدة أسرية معينة مما دفع الأخصائى أن يسألها عن ذلك فردت قائلة بأنها هى وزوجها وعددًا من أقاربهما غالبًا ما يتراشقون بالرصاص فيطلقونه على بعضهم البعض، ومع ذلك فإنهم يلتزمون بقاعدة أسرية لا تجيز لهم مطلقًا أن يقوم أى منهم بإطلاق الرصاص على أى فرد آخر منهم أمام عامة الناس، ولكنها اضطرت إلى خرق هذه القاعدة وعدم الإمتثال لها فقامت بإطلاق الرصاص على زوجها ورآها بعض الجيران فأبلغوا البوليس بذلك مما ترتب عليه أن تقضى ثلاثة أشهر فى السجن، وبعد أن انتهت مدة السجن أصبحت جاهزة لتبدأ علاج طفلها.

٢ ـ المصادر المتعددة للضغوط وإختلال الأداء الوظيفى

وفى حالة أخرى من تلك الحالات التى عرضت علينا كانت أم تعيش بمفردها مع ولديها الذين كان أحدهما فى الثانية من عمره وكان الثانى فى الرابعة، وأتت إلينا بحثًا عن علاج لإبنها الأكبر الذى كانت تصدر عنه أنماط سلوك عدوانية حادة نسبيًا ولا يمكن السيطرة عليها، وكانت تتضمن تلك السلوكيات ضرب وركل وعض أخيه الأصغر. وكانت الأم فى ذات الوقت تعانى من الإكتئاب وتخضع للعلاج، وقد حاولت الانتحار من قبل، وكان يخشى عليها عند ترددها على العيادة أن تقوم بمحاولة أخرى للإنتحار وذلك طبقًا للتقارير الطبية والاكلينيكية. وكان صديقها وهو والد الطفلين يعيش بالقرب منها ويقابلها مرتين فى الأسبوع، وقد طلب منها أن تأتى إليه بالطفلين حتى يراهما، وأثناء تلك المقابلات كان يجبرها على ممارسة الجنس معه وهو ما أشارت إليه على أنه إغتصاب. وكان أثناء ذلك يصر على أن يبقى الطفلان معهما ويشاهدا ما يفعله بها. ومن ناحية المبدأ كان باستطاعة الأم أن ترفض تلك المقابلات ولكن صديقها قام بتهديدها بأنها إذا لم تستجب له فإنه سيتوقف عن الإنفاق عليها هى والطفلين، أو سيقوم بأخذ الطفلين منها لكفالتهما وذلك عن طريق المحكمة، أو يقتل نفسه، أو يذهب إلى منزلها ويقتلها هى والطفلين. وكان عليها أن تأخذ تلك التهديدات العنيفة مأخذ الجد حيث كان لصديقها هذا ملف لدى البوليس حيث تم القبض عليه من قبل فى جرائم قتل وتهديد بالسلاح. وكانت الأم قد إمتلأت بالرعب خشية أن تفقد طفليها وذلك عندما أخبرها بأنه سوف يأخذهما منها عن طريق المحكمة لكفالتهما فقررت وكانت تتلقى علاجًا نفسيًا فى ذلك الوقت من الإكتئاب ومن الأفكار الإنتحارية أن تضع نهاية لكل ذلك بأن تأخذ طفليها معها فى السيارة وينتحرون جميعًا فى تلك السيارة من أعلى صخرة ما. أما تدخلنا نحن فقد كان لعلاج الطفل الأكبر من السلوك العداونى.

٣ ـ العنف داخل المنزل

من الجدير بالذكر أن الأمور الأسرية يكون لها دور كبير فى إحالة الطفل

للعلاج وفى تشخيصه كحالة إكلينيكية أيضًا. وكانت إحدى الحالات التى تمت إحالتها إلينا لولد فى الثانية عشرة من عمره قام بطعن والده بسكين وسرق سيارته. وكان لهذا الولد تاريخ من السلوك المضاد للمجتمع وخاصة الكذب والعراك فى المدرسة والسرقة، ومن ثم كان فى مشاكل مستمرة مع إدارة المدرسة ومع البوليس. وقد اتضحت تفاصيل عديدة عن سبب إحالته لنا خلال المقابلة التشخيصية التى قمنا بإجرائها معه حيث اعترف خلالها بأنه قد طعن والده فى رجله بسكين، إلا أن القصة قد تضمنت بعض التفاصيل الشيقة التى لم نسمع عنها من قبل والتى تضمنت أن هذا الطفل وأخوته الإثنين كانوا جميعًا فى غرفة نوم والديهما عندما قام أبوهم بممارسة الجنس مع أمهم عنوة وهو ما قال عنه أن الأب قام بإغتصاب الأم التى ظلت تصرخ طلبًا للنجدة، وكان هذا الولد فى حالة من الرعب فذهب إلى المطبخ وأحضر سكينًا ليطعن بها أبيه وحاول أخواه أن يمنعانه من ذلك دون جدوى فقام بطعن أبيه فى سمانة رجله وتسبب له ذلك فى حدوث جرح غائر كبير. وعندما حدث ذلك شعر الولد أن أباه سيقوم بضربه حيث أن الأب له تاريخ سابق طويل فى إساءة الاستخدام الجسمى للأولاد، فهرب إلى بيت جده وأخذ معه مفاتيح السيارة دون إذن أو وعى، وقادها إلى أحد الحقول حيث قام بتحطيمها هناك. وعندما ألقى البوليس القبض عليه أحاله إلينا حيث أنه تحت كل الظروف قام بطعن والده بسكين وسرق السيارة.

تعليق عام

لا تمثل تلك الصور الثلاث السابقة أمثلة متطرفة فيما يتعلق بالشئون اليومية لنا داخل العيادة التى نقوم من خلالها بتقديم العلاج والمساعدة لكل من الأطفال مضطربى السلوك وأسرهم. وتؤكد تلك الصور السابقة على نقطة رئيسية تتمثل فى أن إختلال الأداء الوظيفى للطفل يتم تضمنه فى سياق أكبر لا يمكن لنا أن نتجاهله سواء فى إطار مضمار تطور الإضطراب السلوكى أو فى التلقى الفعلى للعلاج.

ويمكن النظر إلى الإضطراب السلوكى على أنه إختلال فى الأداء الوظيفى

للطفل أو المراهق. كذلك فإن الأدلة التراكمية التى تتعلق بزملة الأعراض المرتبطة به، والعوامل المساعدة على حدوثه، ومضمار تطوره من الطفولة إلى المراهقة تعد بمثابة دليل يشهد على القيمة الموجهة والمشجعة للتركيز على الأطفال كأفراد، وما قد يعود على المجتمع من جراء ذلك على المدى البعيد. وفى نفس الوقت يمكن لنا أن نستفيد عند علاج الإضطراب السلوكى من السياق الجشطالتى الكلى الذى يتضمن الطفل والوالد والأسرة، والذى يتضمن أيضًا العديد من المؤثرات أو العوامل ذات التأثيرات المتبادلة التى تترك أثرًا واضحًا على كل من يشارك فى ذلك السياق كالطفل أو الوالد مثلاً، إلى جانب الأنساق التى ينشأ فيها كل من الطفل والإضطراب كالأسرة أو المدرسة على سبيل المثال..