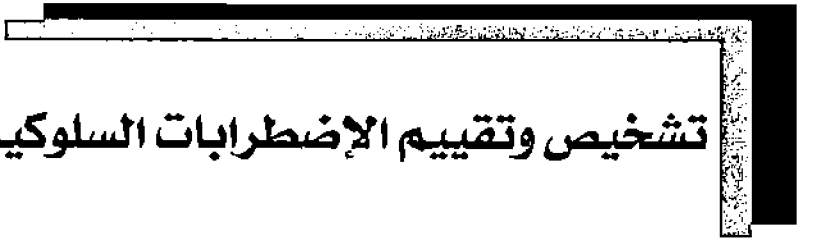
# الفصل الثاني



## تشخيص وتقييم الإضطرابات السلوكية

# تشخيص وتقييم الإضطرابات السلوكية

من الطبيعى عند تناولنا للإضطرابات السلوكية أن نهتم بكيفية تشخيص الأعراض التى نحكم من خلالها على مدى وجود إضطراب سلوكى من نوع ما. كذلك يجب أن نهتم بأساليب التقييم المناسبة التى تمكننا من أن نتعرف على تلك السلوكيات التى تعد إضطرابًا نظرًا لأن القياس يعد أمرًا ضروريًا وجوهريًا للبحث فى هذا المجال بهدف فهم طبيعة الإضطراب السلوكى وعلاجه والوقاية منه، وهذا ما سوف نعرض له خلال هذا الفصل.

## أولاً: تشخيص الإضطراب السلوكى

تعتمد المعلومات التى تتعلق بكيفية حدوث اضطراب السلوك، وما يجب أن نقوم به فى سبيل العلاج، والمضمار المحتمل طويل المدى الذى يسلكه الإضطراب على تحديد الحالات وتعيينها أى تعتمد على الأفراد الذين يظهرون إختلالاً فى الأداء الوظيفى. ومن الممكن أن يتباين الأفراد بشكل كبير فى كل من حدة ونمط إختلال الأداء الوظيفى لدرجة أن وجود أو عدم وجود الإضطراب السلوكى بأى شكل لا يكون دائمًا واضحًا. ومع ذلك فبسبب التقدم العلمى يصبح من الضرورى تحديد وتخصيص محكات معينة يتحدد فى ضوئها إختلال الأداء الوظيفى من الناحية الإكلينيكية، كما تتحدد أيضًا فى هذا الإطار أنماط الأعراض المختلفة. وتمثل هذه الأهداف خطوطًا متشابكة فى سبيل تشخيص وتقييم الإضطراب السلوكى. ويتم النظر خلال الفصل الحالى إلى الإضطراب السلوكى على أنه يعد بمثابة تشخيص سيكاترى رسمى يتضمن أنماطًا فرعية من الإضطراب.

## المحكات التشخيصية للإضطراب السلوكى

يتمثل الهدف من تطوير محكات تشخيصية للإضطراب السلوكى فى فهم أنماط إختلال الأداء الوظيفى، وكيفية ظهورها، ومضمار تطورها، وكيفية علاجها، والوقاية منها. وحتى يمكننا أن نحقق هذه الأهداف فإننا نأمل فى تطوير أساليب يمكننا بمقتضاها تحديد تلك الأنماط حتى نتمكن من علاجها بالشكل المرغوب. وفى نفس الوقت الذى يتم فيه تناول ودراسة هذا النمط أو ذاك يتم التأكد مما إذا كانت الأساليب التى يتم بمقتضاها تحديده تعد مناسبة أو غير مناسبة، أم أنها غير كافية أو تحتاج إلى مراجعة وتمحيص، أم أنها تعتبر على أسوأ الظروف مضللة ولا تكشف عن الحالة كما هى فى الواقع، وهنا تتمثل المشكلة فى تحديد نمط إختلال الأداء الوظيفى قبل أن تتاح لنا كل المعلومات المتعلقة به. ويعتبر تشخيص المشكلات الإنفعالية والسلوكية أصعب من تشخيص العديد من المشكلات الجسمية على الرغم من أن المشكلات الجسمية هى الأخرى تثير العديد من الأمور المحيرة أيضًا وإن كان الأمر فى النهاية يتضح من خلاله سهولة تشخيص المشكلات الجسمية قياسًا بنظيراتها الإنفعالية والسلوكية حيث لا يوجد أى اختبار موضوعى بالنسبة للعديد من المشكلات الإنفعالية والسلوكية يمكن من خلاله تحديدها على غرار ما يحدث فى حالة المشكلات الجسمية إذ يوجد العديد من تلك الاختبارات الموضوعية كسلاسل فحوص الدم على سبيل المثال، كما لا يوجد أيضًا بالنسبة للمشكلات الإنفعالية والسلوكية أى تتابع محدد للأحداث على غرار ما يحدث حال حدوث مشكلة جسمية فعضة الكلب على سبيل المثال فى حالة داء الكلب rabies يتبعها نزول رغاوى من فم المريض ثم تحدث الوفاة. ومن ثم فمنذ بداية ذلك التتابع يظهر جليًا أن هناك إضطرابًا معينًا.

وتتضح المزايا التى يمكن أن نحققها من خلال التشخيص من تلك الخبرة التى نكتسبها والمعلومات التى نحصل عليها من معرفتنا بالإضطرابات المختلفة فى الحياة اليومية. فنحن نعرف على سبيل المثال بالنسبة للعديد من الأعراض التى لنا خبرة عامة بها كاحتقان الحلق، وإرتفاع درجة الحرارة، والأوجاع والآلام المختلفة على

سبيل المثال أن التشخيص يتضمن دلالات هامة للعلاج كإعطاء المضادات الحيوية مثلاً. وفوق كل ذلك فإن فهم طبيعة إضطراب معين وجذور أو أصول ذلك الإضطراب يمكن أن يؤدى إلى الوقاية منه كأن نمتنع عن التدخين مثلاً كى نقلل من إحتمالات الإصابة بسرطان الرئة.

ويرجع الهدف من تشخيص المشكلات الإنفعالية والسلوكية إلى تحقيق العديد من هذه المزايا على الرغم من الجدل الدائر حول ما إذا كان تشخيص مثل هذه المشكلات فى الحياة اليومية يناظر ما يحدث بالنسبة للمرض الجسمى أم لا. ويرى أكينباتش (١٩٩٣ ـ أ) Achenbach أن تشخيص الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية يتم بشكل عام فى إطار تصنيفى معين حيث هناك إتجاهان تشخيصيان فى هذا الصدد، يتمثل أحدهما فى الإتجاه التصنيفى الفئوى Categorical (وهو ما سوف نتناوله بالمناقشة هنا)، بينما يتمثل الآخر فى الإتجاه التصنيفى البُعدوى وهو الإتجاه المخصص لتحديد وتقييم درجة أو مدى ظهور سمات معينة لدى الأفراد مثل الأعراض الفردية أو أنماط الأعراض. ويعمل التشخيص التصنيفى الفئوى على تعيين وتحديد مجموعات مستقلة من الأنماط السلوكية أو الزملات. ويتوقف وجود اضطراب معين (أى تشخيصه) على العديد من الظروف التى تتضمن مدى ظهور أعراض مختلفة، ومدى وجود أعراض كافية تتطابق مع المحكات الخاصة بذلك الإضطراب، وكذلك مدى استمرار تلك الأعراض لفترة زمنية كافية، ومدى تعطيلها للأداء الوظيفى اليومى أو تسببها فى إختلاله. ويصبح التشخيص تصنيفيًا لأن الشخص تنطبق عليه أو لا تنطبق عليه المحكات الخاصة بهذا الإضطراب أو ذاك. ومع ذلك فإن الوصول إلى قرار معين فى هذا الخصوص يعد مسألة درجة. وبذلك نجد أن شخصًا ما قد تنطبق عليه محكات معينة كالحزن بالنسبة للإكتئاب على سبيل المثال، ولكننا فى الوقت ذاته نحتاج إلى اتخاذ قرار معين حول مدى حدة هذا المحك حتى نعتبره عرضًا، كأن نتساءل مثلاً عما إذا كان يؤدى إلى إختلال الأداء الوظيفى أم لا، ومن ثم نعتبره عرضًا مرضيًا إذا كان كذلك. وإلى جانب ذلك فهناك العديد من المقاييس التى تساعدنا فى الوصول إلى مثل هذه القرارات.

ومن الجدير بالذكر أن هناك العديد من الأنساق التصنيفية، إلا أن أكثر نسقين يتم استخدامهما فى هذا الصدد هما دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders والذى يعرف إختصاراً DSM والصادر عن رابطة الأطباء النفسيين الأمريكية APA وكانت آخر طبعة صدرت منه هى الطبعة الرابعة - DSM IV وذلك فى عام ١٩٩٤. أما النسق الثانى فيتمثل فى التصنيف الدولى للأمراض International Classification of Diseases والمعروف إختصاراً ICD والصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO وكانت آخر طبعة منه قد صدرت عام ١٩٩٢ وهى الطبعة العاشرة ICD - 10 . ويتشابه كلا هذين النسقين فى تركيزهما على الإضطرابات المختلفة وفى تحديدهما للعديد من هذه الإضطرابات. إلا أنه مع هذا هناك فروق تظهر بينهما وذلك من خلال التطور الذى شهده كل منهما، وكذا من خلال الإختلاف فى كيفية استخدامها.

ويعتبر دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية أو ما يعرف DSM هو أكثر الأنساق التصنيفية استخداماً على مستوى العالم، وقد تمت مراجعته عدة مرات وتمثل فى معظمها طبعات جديدة إذ تعرض للتطوير عدة مرات فكانت الطبعة الثانية منه عام ١٩٦٨، والطبعة الثالثة عام ١٩٨٠، والطبعة الثالثة المعدلة عام ١٩٨٧، ثم الطبعة الرابعة عام ١٩٩٤، وتعكس كل طبعة من تلك الطبعات تغيرات يشهدها المجتمع حول التفكير فى الإنحراف، وما يجب أن نطلق عليه المرض العقلى.

وفيما يلى توضيحاً للأعراض المتضمنة فى الإضطراب السلوكى:

**ـ أولاً: العدوان على الأفراد والحيوانات:**

١ ـ غالباً ما يتنمر على الآخرين، ويهددهم، ويسبب الخوف والرعب لهم.

٢ ـ يبدأ فى الغالب بالعراك مع الآخرين.

٣ ـ يستخدم سلاحاً قد يسبب ضرراً جسمياً خطيراً للآخرين كأن يستخدم على

سبيل المثال عصا غليظة، أو قالب طوب، أو زجاجة مكسورة، أو سكينًا، أو مسدسًا.

٤ ـ يتسم بالقسوة على الآخرين من الناحية الجسدية.

٥ ـ يقسو على الحيوانات بدنيًا.

٦ ـ يقوم عند مواجهة أحد الضحايا بمهاجمته من الخلف بقصد السلب، أو يقوم بخطف أكياس النقود، أو الإبتزاز، أو السرقة تحت تهديد السلاح.

٧ ـ يقوم بإجبار الغير على ممارسة الجنس.

**ـ ثانيًا: تدمير الممتلكات:**

٨ ـ يقوم عن عمد بإشعال الحرائق بنية إحداث أضرار خطيرة.

٩ ـ يتعمد تدمير ممتلكات الآخرين وذلك بطريقة أخرى غير إشعال الحرائق.

**ـ ثالثًا: الخداع أو السرقة:**

١٠ ـ يتسلل إلى منزل شخص آخر، أو المبنى الخاص به، أو سيارته ويقوم بالسرقة.

١١ ـ غالبًا ما يكذب حتى يحصل على الأغراض التى يبتغيها، أو يحصل على خدمات، أو حتى يتجنب تعهدات وإلتزامات معينة يكون قد قطعها على نفسه.

١٢ ـ يقوم بسرقة أشياء ذات قيمة دون أن يتعرض لضحية معينة كأن يقوم بسرقة المحلات ولكن دون إقتحام أو تعرض لأحد، أو يقوم بالتزييف على سبيل المثال.

**ـ رابعًا: عدم الإمتثال للقواعد وخرقها:**

١٣ ـ غالبًا ما يتأخر ليلاً خارج المنزل قبل أن يصل عمره إلى ثلاث عشرة سنة على الرغم من التنبيهات المتكررة من جانب الوالدين حول ذلك.

١٤ ـ يهرب من البيت أثناء الليل مرتين على الأقل، أو يهرب مرة واحدة ولا يرجع لمدة طويلة.

١٥ ـ غالبًا ما يهرب من المدرسة قبل أن يصل إلى سن الثالثة عشرة.

ويلاحظ أن هذه القائمة مأخوذة من DSM - IV وأن عدد الأعراض المطلوب كى ينطبق على المحكات اللازمة لتشخيص الإضطراب السلوكى هو ثلاثة أعراض على الأقل تحدث خلال الشهور الإثنى عشر السابقة، ويشترط أن يكون أحدها على الأقل قد حدث خلال الشهور الستة السابقة.

ويعتبر الإضطراب السلوكى هو أهم تصنيف تشخيصى فى DSM - IV فيما يتعلق بالسلوك المضاد للمجتمع حيث يعد تحديد أو تعيين الإضطراب أحد المهام الأساسية للتشخيص إستنادًا على DSM وخاصة فى طبعته الرابعة (١٩٩٤) DSM - IV والتى يعرض خلالها لتشخيص يعتمد على تعدد المحاور axes أو الأبعاد على النحو التالى:

١ ـ إضطرابات المحور الأول axis I وتتضمن وجود إضطرابات إكلينيكية ترجع إلى اضطراب الإنتباه.

٢ ـ إضطربات المحور الثانى axis II وتتضمن إضطرابات الشخصية والتخلف العقلى.

٣ ـ إضطرابات المحور الثالث axis III وتتضمن تلك الإضطرابات التى ترجع إلى ظروف صحية.

٤ ـ إضطرابات المحور الرابع axis IV وتتضمن المشكلات البيئية أو النفس إجتماعية.

٥ ـ إضطرابات المحور الخامس axis V وتتضمن تلك الإضطرابات التى ترجع إلى الإختلال الكلى فى الأداء الوظيفى اليومى.

وتتمثل الملامح الرئيسية لإضطراب السلوك فى نمط السلوك الذى يقوم الطفل من خلاله بتجاهل حقوق الآخرين، أو لا يمتثل للمعايير والأدوار التى ترتبط بالعمر الزمنى. وحتى يتم القيام بتشخيص معين لابد أن تظهر مجموعة من السلوكيات المشكلة، ويجب أيضًا أن تستمر لعدة شهور على أن يكون لها مجموعة من الأعراض المتضمنة كتلك التى عرضنا لها للتو. وطبقًا لما هو وارد

فى DSM - IV يتم تشخيص الإضطراب على أنه إضطراب سلوكى فى الحالات التالية :

أ ـ إذا ظهرت على الشخص ثلاثة أعراض على الأقل من تلك التى تتضمنها القائمة .

ب ـ إذا ظهرت تلك الأعراض خلال الإثنى عشر شهراً السابقة .

جـ ـ إذا كان أحد هذه الأعراض على الأقل قد ظهر خلال الشهور الستة السابقة .

هذا وقد تتضح السمات المميزة للإضطراب السلوكى فى فئات تصنيفية أخرى إذ أن هناك عدداً من هذه التشخيصات التى قد تتضح من خلالها أيضاً سلوكيات مشابهة، كما أن هناك عدداً من المتغيرات أو السمات تختلف فى كل من هذه التشخيصات المرتبطة بالإضطراب السلوكى مثل عمر الطفل عند بداية الإضطراب أو مدى حدة الإضطراب ومدة دوام السلوك. ومن بين هذه التشخيصات يبرز إضطراب العناد والتحدى Oppositional defiant disorder ويتطلب مزيداً من التركيز والإهتمام نظراً لأن السلوكيات النمطية المتضمنة فى تشخيصه يحتمل ظهورها فى الإضطراب السلوكى، ومع ذلك فإن الأطفال الذين يتم تشخيصهم على أنهم يعانون من ذلك الإضطراب لا يتضح لديهم بصفة أساسية عدم الإمتثال للقانون أو القواعد، ولا يبدون تلك السلوكيات الخطيرة المضادة للمجتمع والتى تعد جلية أو تظهر بوضوح تام لدى أولئك الذين يتم تشخيصهم على أن لديهم إضطراب سلوكى.

وهناك بعض الفئات التشخيصية غير الإضطراب السلوكى تتضمن السلوكيات المضادة للمجتمع منها :

### ـ أولاً: إضطراب العناد والتحدى: Oppositional defiant disorder

وهو نمط من السلوك السلبى، والمنحرف، والمتمرد، والعدوانى تجاه الأشخاص الممثلين للسلطة. ويتضح فى العديد من الأنماط السلوكية مثل النوبات المزاجية،

والولع بالجدل، ورفض الإذعان للمطالب المختلفة، وتعمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم. وعادة ما نجد أن العدوان الموجه نحو الآخرين، وتدمير الممتلكات، والسلوكيات الأكثر حدة المتضمنة فى الإضطراب السلوكى لا تتضح فى هذا الإضطراب. وتكون بداية هذا الإضطراب عادة قبل وصول الطفل إلى الثامنة من عمره.

### ـ ثانيًا: إضطراب التوافق المصحوب بإضطراب السلوك:

**Adjustment disorder with disturbance of conduct**

وعادة ما تبدو على الطفل أعراض سلوكية وإنفعالية ذات دلالة كاستجابة لبعض الضغوط المعينة مثل الطلاق، أو فقد قريب أو عزيز على سبيل المثال. وتتطور الأعراض خلال ثلاثة شهور من بداية هذا الظرف الضاغط، ويبدو أنه يعتبر رد فعل مباشر لذلك الحدث. وينطبق هذا التشخيص على تلك الظروف التى تتضمن الأعراض فيها أعراض الإضطراب السلوكى مثل العراك، وتحطيم الممتلكات العامة أو الخاصة وتخريبها، والهروب من المدرسة.

### ـ ثالثًا: إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع

**Antisocial personality disorder**

هو نمط يشيع فيه تجاهل حقوق الآخرين أو عدم إحترام وتقدير تلك الحقوق. ويتضمن ذلك أفعالاً مثل الهجوم على الآخرين والإعتداء عليهم، والاغتصاب، وتحطيم الممتلكات، والعدوان المستمر على الغير، والسرقة، والنشاط غير القانونى سواء تم إكتشافه أم لم يتم ذلك، وقيادة السيارة تحت تأثير المخدر، وما يرتبط بذلك من أنشطة. ويتضمن هذا التشخيص نمطًا مستمرًا من السلوك المضاد للمجتمع. وحتى يتم هذا التشخيص يجب أن يبلغ الفرد من العمر ثمانية عشر عامًا على الأقل، كما يجب أن يكون لديه تاريخ سابق من الإضطراب السلوكى قبل أن يصل الخامسة عشرة من عمره.

### ـ رابعًا: حالات أخرى قد تنال التركيز والإهتمام الإكلينيكى:

ومن هذه الحالات السلوكيات المنعزلة أو المستقلة المضادة للمجتمع فى مرحلة الطفولة أو المراهقة والتى لا تشخص على أنها نمط السلوك المضاد للمجتمع الذى يفترض توفر مدة أطول من الإضطراب النفسى. وتنطبق هذه الفئة على تلك الأفعال المنعزلة أو المستقلة عندما لا تتوفر المحكات التشخيصية الأخرى.

## تعليق على المحكات التشخيصية وما قد يكتنفها من غموض

يرى روبنز (١٩٩١) Robins أن دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية DSM يعرض محكات واضحة تم تطويرها لتسمح بدراسة العديد من الإضطرابات حتى يحدث التطور فى فهم وتعيين تلك الإضطرابات فى حد ذاتها. ومن الأهمية بمكان أن نضع ذلك فى إعتبارنا بسبب ما يكتنفه من صعوبة حيث لا توجد مجموعة دفاعية متكاملة من محكات التحديد يمكن أن يقال عنها أنها تحدد الإضطراب السلوكى بشكل واقعى. وقد حدثت تغيرات عديدة لتلك المحكات على مدى العديد من التعديلات التى تعرض لها هذا النسق. ومن الجدير بالذكر أن التعديلات التى تمت فى وقت مبكر لم تتناول الإضطراب السلوكى على أنه إضطراب مستقل، بينما نلاحظ حدوث تغير للعديد من المحكات فى التعديلات التى تمت فى وقت لاحق، ولم تكن تلك المحكات وحدها هى التى تعرضت للتغير بل تغيرت بعض الأنماط الفرعية للإضطرابات بناء على ذلك. ومع هذا فمن الملاحظ أن هناك إتفاقًا فى مجال الإضطراب السلوكى ـ أى مستويات السلوك المضاد للمجتمع الأكثر حدة من الناحية الإكلينيكية ـ على أنه يمثل مشكلة محددة خلال مرحلتى الطفولة والمراهقة. إلا أن هناك الكثير من الجدل والنقاش الدائر حول التشخيص المعاصر فيما يتعلق بالمحكات التى يتم من خلالها تحديد مثل هؤلاء الأفراد. وتمثل هذه النقطة مع غيرها أمورًا أساسية لها أهميتها التى تدفعنا إلى تركيز الإنتباه عليها والإهتمام بها حيث تمثل تحديات عديدة فى هذا المجال يمكن تناولها على النحو التالى:

**ـ أولاً: أن المحكات التى يمكن بمقتضاها الوصول إلى تشخيص للإضطراب السلوكى تدور حولها بعض التساؤلات كأن نسأل مثلاً:**

- لماذا تعد ثلاثة أعراض هى الحد الأدنى المطلوب حتى ينطبق التشخيص على الفرد وذلك بدلاً من أربعة أو خمسة أعراض مثلاً؟
- ولماذا تعد فترة الإثنى عشر شهرًا المحددة بالدليل هى المطلوبة حتى تعد الأعراض موجودة لدى الفرد وليست مثلاً فترة زمنية أطول أو أقصر من ذلك؟

ومن الجدير بالذكر أن مثل هذه الأسئلة لا تعد من قبيل الأمور التافهة التى تهدف إلى المراوغة نظرًا لأنها تهدف إلى تحديد ما يمكن أن يتضمنه البحث فى الإضطراب السلوكى، وبالتالى نتمكن من أن نحدد بدقة ما نعتبره خصائص أو سمات ثابتة لمثل هؤلاء الأفراد.

**ـ ثانيًا: يثير تداخل الإضطرابات المرتبطة بالإضطراب السلوكى العديد من الأسئلة الجوهرية حول كيفية تصنيف المشكلات الإنفعالية والسلوكية.**

فعلى سبيل المثال نلاحظ أن الإضطراب السلوكى غالبًا ما يحدث مع إضطراب العناد والتحدى أى أنه يوجد نوع من التلازم المرضى بينهما. ويرى كل من هنشو وآخرون (١٩٩٣) Hinshaw et. al أنه من بين المراهقين الذين تمت إحالتهم إكلينيكيًا إلى العيادة النفسية والذين تنطبق عليهم محكات الإضطراب السلوكى كان ما بين ٨٤٪ ـ ٩٦٪ منهم تنطبق عليهم محكات إضطراب العناد والتحدى. وعلى نفس المنوال فقد كشفت الدراسات التى أجريت على عينات مرضية كدراسات فرجسون وآخرين (١٩٩١) Fergusson et. al، وأوفرد وآخرين (١٩٩١) Offord et. al أن نسبة كبيرة من المراهقين الذين تم تشخيصهم على أن لديهم إضطرابًا سلوكيًا أو إضطراب عجز أو قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد attention deficit / hyperactivity disorder تنطبق عليهم أيضًا المحكات الخاصة بالإضطرابات الأخرى. ويثير مثل هذا التداخل العديد من الأسئلة حول فئات التصنيف نفسها، وحول أفضل وأنسب الأساليب لتحديد أنماط السلوك المحدث للفوضى.

ـ **ثالثًا: يتم تعيين الأعراض بطريقة محددة وثابتة لدرجة أنها تنطبق بشكل يكاد يتساوى لدى الأفراد خلال مرحلتى الطفولة والمراهقة.** ومع ذلك فربما نجد أن الأعراض المطلوب أن تنطبق على الفرد حتى يتم تشخيصه على أنه مضطرب سلوكيًا تختلف مع زيادة العمر الزمنى. فليس من المحتمل مثلاً أن يقوم طفل فى الرابعة من عمره بالسرقة، أو مواجهة ضحية أو فريسة له، أو يمارس الجنس بالقوة مع شخص آخر. وهذا فى حدا ذاته يثير تساؤلاً آخر إذ هل يعنى ذلك أن الإضطراب السلوكى لا يظهر قبل سن الرابعة أم أنه يجب أن تكون هناك محكات مختلفة تتناسب مع طفل الرابعة؟

هذا وسوف نعرض خلال الفصل الحالى لتباين المشكلات السلوكية واختلافها كدالة للجنس والعمر الزمنى للفرد، ومن ثم العمل على فحص وتمحيص هذا الجانب، وهو ما سنتناوله فى النقطة التالية.

## التباين بين الأطفال والمراهقين فى الإضطراب السلوكى

هناك عدد من الأسئلة الهامة التى تجذب الإنتباه إليها وتدفعنا بالتالى إلى التركيز عليها فى محاولة من جانبنا لنصل إلى إجابات دقيقة عليها. ومن أمثلة هذه الأسئلة ما يلى:

ـ هل ينتشر الإضطراب السلوكى بنسب تتساوى بين الأطفال والمراهقين أو بين البنين والبنات؟

ـ هل يجب بالضرورة أن يبدأ الإضطراب السلوكى مع الفرد منذ مرحلة الطفولة؟

ـ ما مغزى إختلاف السن التى يحدث عندها الإضطراب السلوكى؟

وسوف نتناول ذلك بالتفصيل على النحو التالى:

### ١ ـ الفروق بين الجنسين

تبلغ نسبة إنتشار الإضطراب السلوكى بين المراهقين العاديين ما بين ٢ ـ ٦٪. ويرى زوكوللو (١٩٩٣) Zoccolillo أن إحدى النتائج المتكرر التى كشفت عنها

مثل هذه الدراسات هى إرتفاع معدلات الإضطراب السلوكى بين الأولاد قياسًا بالبنات إذ من الملاحظ بوجه عام أن الإضطراب السلوكى بين البنين يتضاعف من ثلاث إلى أربع مرات قياسًا بالبنات، ومع ذلك فإن النسبة الدقيقة التى يمكن أن تعود إلى جنس الفرد لا يزال من الصعب تحديدها بسبب تباين المحكات المستخدمة، إلى جانب تباين مقاييس الإضطراب السلوكى التى يتم إستخدامها فى هذا الجانب، إضافة إلى تباين الأعمار الزمنية التى يتم خلالها قياس مثل هذه الإضطرابات السلوكية بين المراهقين. ومن الجدير بالذكر أنه قد تم التوصل إلى وجود فروق بين الجنسين وذلك بالنسبة للعينات المرضية وعينات المراهقين العاديين والتى استخدم معها العديد من المقاييس مثل تقارير الوالدين، وتقارير المراهق حول سلوكه المضاد للمجتمع.

ويرى أكينباتش (١٩٩١) Achenbach، وماكوبى (١٩٨٦) Maccoby أن الفروق بين الجنسين تخضع للعديد من التفسيرات المتباينة التى قد تتضمن نوعًا من الإنحياز بالشكل الذى يتم من خلاله تحديد الإضطراب السلوكى. وسوف نعرض بإيجاز لبعض هذه الأمور. بداية نلاحظ أن كلا الجنسين يختلفان خلال مضمار النمو العادى فى مجموعة من السلوكيات منها على سبيل المثال القيام باللعب الخشن والعنيف، والألعاب البهلوانية، والتنمر على من هم أضعف منه وتخويفهم، وعدم طاعة الأوامر أو الامتثال لها، والقيام بالمشاجرات. كذلك ترتفع المعدلات القاعدية base rates بالنسبة لهذه السلوكيات لدى البنين. ويعنى إرتفاع مثل هذه المعدلات القاعدية بالنسبة لتلك السلوكيات وغيرها لدى البنين أن العديد من الأمثلة الإنحرافية تحتاج إلى توضيح حتى يتم تحديدها وتصبح ذات أهمية من الناحية الإكلينيكية. ومن المحتمل أن تنخفض معدلات انتشار مثل هذه السلوكيات بين البنات وذلك بالنسبة للعينات التى تمت إحالتها إكلينيكيًا إلى العيادة أو بالنسبة للعينات العادية. وربما عندما تظهر بعض الأمثلة البسيطة والقليلة من أنماط السلوك المضاد للمجتمع لدى البنات فإنها تصبح ذات درجة أكبر من الأهمية من الناحية الإكلينيكية. وإذا أخذنا مثلاً المشاجرات كأحد هذه الأمثلة

فإننا نلاحظ أن دخول البنت فى مشاجرة أو اثنتين يختلف عن دخول الولد فى مثل تلك المشاجرات وذلك فى ضوء التوقعات الثقافية والمعدلات القاعدية المختلفة. فدخول البنت قياسًا بقريناتها من البنات فى مشاجرة أو اثنتين يعد أمرًا أكثر تطرفًا من نفس الأفعال من جانب الولد. ويمكن تفسير ذلك فى ضوء التحيز الثقافى، والتوقعات المختلفة، وما إلى ذلك. والحقيقة أن لدينا معدلات قاعدية تختلف بالنسبة لمثل هذه السلوكيات، وأن إختلاف تلك المعدلات القاعدية يضفى عليها دلالات مختلفة فيما يتعلق بظهور تلك السلوكيات. وبوجه عام يتضح عند تشخيص الإضطراب السلوكى كما يرى زوكوللو (١٩٩٣) Zoccolillo أن الأعراض التى يتم تحديدها تكون فى جانب البنين أو تعمل على التحيز لهم لأنها تركز على الأفعال العنيفة وتلك التى تتضمن التحدى والمجابهة والتى يزداد إحتمال حدوثها بين البنين وليس البنات.

وتشير الدلائل المختلفة ونتائج الدراسات التى تم إجراؤها فى هذا الإطار وذلك بشكل متزايد إلى وجود فروق بين الجنسين فى جوانب عديدة من تلك الجوانب المتضمنة فى الإضطراب السلوكى. كما أن العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ ببداية أو ظهور الإضطراب السلوكى عند البنين تختلف عن مثيلاتها بالنسبة للبنات. وعندما يظهر الإضطراب السلوكى لدى الفرد يميل النمو هو الآخر لأن يأخذ نمطًا مختلفًا. كذلك فمن الأكثر إحتمالاً بالنسبة للإضطراب السلوكى أن يحدث فى مرحلة الطفولة بالنسبة للبنين فى حين يحتمل حدوثه فى مرحلة المراهقة بالنسبة للبنات. هذا إلى جانب حدوث إختلاف فى الآثار قصيرة المدى وتلك الآثار طويلة المدى حيث يرى روبنز وروتر (١٩٩٠) Robins & Rutter أن البنين مضطربى السلوك يزداد إحتمال مشاركتهم فى سلوك إجرامى عندما يصبحون مراهقين وذلك قياسًا بالبنات مضطربات السلوك، ومن ثم يصبح من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للبنين أن يتم إلقاء القبض عليهم نتيجة لذلك. ومع الوصول إلى مرحلة الرشد يصبح من الأكثر إحتمالا بالنسبة للبنين الذين لديهم تاريخ من الإضطراب السلوكى أن يستمروا فى القيام بالسلوك المضاد للمجتمع،

فى حين يكون من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للبنات اللاتى لديهن تاريخ من الإضطراب السلوكى أن تبدو عليهن بدلاً من ذلك حالات من الإكتئاب والقلق عند وصولهن إلى سن الرشد.

### ٣ ـ الفروق المرتبطة بالعمر الزمنى

يتم تعريف الإضطراب السلوكى على أنه إضطراب يحدث خلال مرحلة الطفولة. ومن المفيد من المنظور النمائى أن نلاحظ أن نمط السلوك العدوانى، والسلوك المضاد للمجتمع، والسلوك الفوضوى يمكن أن يظهر فى أى وقت على مدار حياة الفرد. وترجع الصعوبة فى تحديد مثل هذه الأنماط إلى تغير الأساليب التى تنتهجها مثل هذه السلوكيات وتظهر من خلالها مع نمو الفرد. فعلى سبيل المثال نلاحظ أن قيام الفرد بالسرقة من الآخرين، أو بالسطو على أحد المحلات، أو ممارسة الجنس بالقوة مع شخص آخر يمكن أن يحدث من جانب الأفراد فى العمر الزمنى من ٧ ـ ١٢ سنة ولا يمكن بأى حال من الأحوال أن يحدث قبل هذا السن. وهنا يثار سؤال يمثل بؤرة الاهتمام عند هذه النقطة مؤداه كالتالى:

ـ ما هى الأنواع الأخرى من مثل هذه السلوكيات التى نتوقع حدوثها فى سن أقل ومن ثم نبحث عنها فى هذا السن وعلى وجه الخصوص فى السن المبكر جدًا أى منذ العام الأول من العمر إن جاز ذلك؟

ومن المؤكد علميًا أن إختلاف العمر الزمنى يرتبط بظهور أنماط سلوكية متباينة، فنلاحظ بوجه عام أن معدلات الإضطراب السلوكى تميل إلى الإرتفاع بالنسبة للمراهقين فتصل نسبتها تقريبًا إلى حوالى ٧٪ وذلك بالنسبة للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ ـ ١٦ سنة قياسًا بالأطفال إذ تصل تلك النسبة إلى حوالى ٤٪ وذلك بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ١١ سنة، وهى النتيجة التى يؤكدها أوفورد وآخرون (١٩٩١) Offord et. al ويبدو أن البنات المراهقات اللاتى يشتركن فى أشكال غير عدوانية من السلوك المضاد للمجتمع كالهروب من المدرسة أو الهروب من المنزل على سبيل المثال يعتبرن مسئولات إلى حد كبير عن هذه الزيادة فى النسبة.

ومن الجدير بالذكر أن الفروق بين الجنسين تبدو جلية فى السن التى يبدأ عندها الإختلال فى الأداء الوظيفى، إذ وجد روبنز (١٩٦٦) Robins أن متوسط العمر الذى يبدأ عنده الإختلال فى الأداء الوظيفى بالنسبة للأطفال الذين تمت إحالتهم إلى العيادة النفسية بسبب سلوكهم المضاد للمجتمع كان يتراوح مداه بين ثمانى إلى عشر سنوات. وكان قد بدأ الإختلال فى الأداء الوظيفى لدى غالبية البنين (٥٧٪) قبل بلوغهم سن العاشرة وكان متوسطهم العمرى يقدر بسبع سنوات. أما بالنسبة للبنات فقد تركزت بداية سلوكهن المضاد للمجتمع فى المدى العمرى من ١٤ ـ ١٦ سنة، وكان متوسطهن العمرى يقدر بثلاث عشرة سنة. ومن ناحية أخرى اختلفت أنماط الأعراض هى الأخرى لدى كل منهما، فكان من الأكثر إحتمالاً بالنسبة لكل من السرقة والعدوان أن يكونا هما الأساس الذى يتم فى ضوئه تحويل الطفل إلى العيادة النفسية وذلك بين البنين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع، فى حين كان من الأكثر إحتمالاً أن يتضمن السلوك المضاد للمجتمع من جانب البنات سوء سلوك جنسى.

وقد كشفت نتائج الدراسات التى أجريت خلال عقد التسعينيات أن السن الذى يبدأ عنده الإضطراب السلوكى له دلالته ومغزاه إذا أردنا أن نربطه بالجانب الإكلينيكى حيث اتضح على سبيل المثال أن ظهور أعراض الإضطراب السلوكى فى مرحلة الطفولة يجعل من المحتمل أن تكون أنماط هذا الإضطراب هى العدوان، أما إذا ظهرت تلك الأعراض خلال مرحلة المراهقة فيكون من الأكثر إحتمالاً بالنسبة لها أن ترتبط بالسرقة. كما أن ظهور أعراض الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الطفولة يقلل نسبيًا من إمكانية التنبؤ بها، فى حين يميل ظهورها خلال مرحلة المراهقة إلى أن يجعل التوقع أو التنبؤ بها أفضل. وتتضح هذه الفروق خلال مناقشتنا التالية للأنماط الفرعية التى يتضمنها الإضطراب السلوكى.

## الأنماط الفرعية للإضطراب السلوكى

من الممكن بالنسبة للأطفال الذين يتم تشخيصهم على أن لديهم إضطرابًا

سلوكيًا أن يختلفوا بدرجة كبيرة فيما يتعلق بالأعراض الخاصة بكل نمط من أنماط الإضطراب إضافة إلى ما يرتبط بها من سمات مثل تردى الأداء الأكاديمى، وسبب إختلال الأداء الوظيفى على سبيل المثال. ويتمثل السؤال الرئيسى الذى يثار هنا فى السؤال عن تلك الأساليب ذات الأهمية التى يمكن استخدامها فى سبيل تقسيم تلك الفئة إلي مجموعات فرعية. وقد ركزت دراسات عديدة فى هذا الإطار على تحديد الكيفية التى يتم بها الإضطراب السلوكى، والمظاهر المختلفة الخاصة به، والأساليب التى يتخذها. ومن منطلق التشخيص ترمى المحاولات المبذولة فى هذا المجال أيضًا إلى تحديد الأنماط الفرعية من المراهقين الذين تتباين لديهم بشكل منتظم تلك السمات، وبداية ظهور الإضطراب، ومضماره، وإستجابتهم للعلاج، وما إلى ذلك. وفيما يلى أهم هذه الأنماط الفرعية.

### ا ـ الأنماط العدوانية والجانحة

يمثل تحديد وتعيين الأنماط العدوانية والجانحة أحد الأساليب الهامة التى تمت دراستها وذلك فى سبيل تصنيف وتحديد الأنماط الفرعية من الإضطرابات السلوكية. وقد ظهرت الأنماط المختلفة للإضطرابات كنتيجة لتلك المحاولات المبذولة فى سبيل تحديد أنماط الأعراض التى ترتبط ببعضها البعض وبمجموعة الأعراض ككل. هذا ويمكن استخدام الأساليب الإحصائية كالتحليل العاملى على سبيل المثال فى تحديد مجموعات الأعراض التى ترتبط ببعضها البعض والتى قد تستخدم فيه عبارات من المقياس المستخدم على سبيل المثال. ويمكننا من خلال هذه المجموعات من الأعراض أن نقوم بتحديد أو تعيين مدى وجود أنماط معينة بين الأفراد كما يرى أكينباتش (١٩٩٣ ـ أ) Achenbach من خلال تحليل الزمرات. analysis of clusters وتظهر من خلال مثل هذه التحليلات الأنماط العدوانية والجانحة من الأعراض. ومن المحتمل بالنسبة للمراهقين ذوى الإضطراب السلوكى العدوانى أن يقوموا بالعراك، وتحطيم الممتلكات، وأن يظهروا القسوة فى تعاملاتهم سواء مع الأفراد الآخرين أو مع الحيوانات، أما المراهقون الجانحون فيقومون بالسرقة، والهروب من المنزل، والكذب، وإشعال

الحرائق، والهروب من المدرسة. ومن الجدير بالذكر أنه كان يتم النظر إلى هذين النمطين العدوانى والجانح من بعد آخر كما يرى أكينباتش (١٩٩٣ ـ ب) Achenbach وهو ذلك البعد الذى يرتبط بما إذا كان مثل هؤلاء المراهقون يأتون بالسلوك المشكل بشكل فردى أو جماعى. ومع ذلك فإن تقسيم السلوك بحسب الفردية أو الجماعية فى الأداء لم ينل نفس التأييد القوى الذى ناله الشكل الذى نحن بصدد الحديث عنه الآن حول تقسيم الإضطراب السلوكى.

ومن جانب آخر فقد أيدت نتائج الدراسات تقسيم الإضطراب السلوكى إلى النمط العدوانى فى مقابل النمط الجانح. وقد نال النمط الفرعى الأول وهو النمط العدوانى تأييدًا قويًا قياسًا بالنمط الفرعى الثانى وهو النمط الجانح. كما أن النمط الفرعى العدوانى من الإضطراب السلوكى يبدو أكثر ثباتًا فى ظهوره خلال مضمار النمو. كذلك فإن كلا النمطين لا يتم استبعادهما بالتبادل. وعلى الرغم من أن العديد من المراهقين قد لا يبدون سوى واحدًا فقط من هذين النمطين، فإن نسبة قليلة منهم قد يبدون كلا النمطين معًا.

### ٢ ـ العدوانيون واللصوص aggressors and stealers

هناك جهود أخرى تبذل فى سبيل تطوير أنماط فرعية جديدة للإضطرابات السلوكية ولكنها تتداخل بطبيعة الحال مع الأنماط الفرعية القائمة وخاصة النمطين العدوانى والجانح، إلا أنها مع ذلك تتضمن بعض الإختلاف الذى يستحق الملاحظة. وتتمثل إحدى صور التقسيم فى تلك التى ترتكز على الأعراض الهامة أو الأساسية، وتميز بالتالى بين المراهقين الذين يتمثل العرض الأساسى عندهم فى العدوان (العدوانيين) وبين أولئك الذين يتمثل العرض الأساسى عندهم فى السرقة (اللصوص). ويرى باترسون (١٩٨٢) patterson أن لهؤلاء العدوانيين بطبيعة الحال تاريخ من العراك، والإشتراك فى السلوك العدوانى القائم على مهاجمة الغير، وربما الإغتصاب، فى حين نجد أن اللصوص لديهم تاريخ طويل من السرقة المتكررة، والإتصال الدائم بالمحكمة نتيجة إلقاء القبض عليهم

وتحويلهم إليها. وعلى الرغم من ظهور مثل هذه السمات أو الخصائص معًا فإن الجماعات الفرعية الخالصة التى تضم العدوانيين فقط أو اللصوص فقط يمكن تحديدها بشكل جيد. ومن جانب آخر نجد أن الأطفال العدوانيين ينغمسون فى أنماط سلوكية منفرة وقسرية وذلك فى تفاعلاتهم داخل المنزل، وأنهم يعدون أقل إزعانًا لمطالب الوالدين وأوامرهما قياسًا بالأطفال الذين يقومون بالسرقة. ويبدى آباء الأطفال اللصوص قدرًا أكبر من التنافر الإنفعالى فى علاقتهم بأطفالهم كأن يكونوا قليلى الاستجابة لهم، كما يبدون قدرًا أقل من الرفض والاستهجان، ومن المطالب أو الأوامر قياسًا بآباء الأطفال العدوانيين. ويرى مور وآخرون (١٩٧٩) Moore et. al أن التنبؤ بالأطفال الذين يصدر عنهم السلوك المضاد للمجتمع قد يختلف كدالة لتحديدهم على أنهم عدوانيون أو لصوص، إذ أن الإحتكاك المستمر بالمحاكم بعد بضع سنوات يكون هو الأمر الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأطفال اللصوص وذلك قياسًا بأقرانهم العدوانيين.

ومن ناحية أخرى هناك بعض الأطفال الذى يجمعون بين هاتين الفئتين الفرعيتين بمعنى أنهم يكونوا عدوانيين ولصوص فى نفس الوقت، إلا أن هؤلاء الأطفال كمجموعة فرعية لم ينالوا القدر الكافى من الدراسة.

### ٣ ـ السلوك الظاهر وغير الظاهر المضاد للمجتمع.

يرى لوبر وآخرون (١٩٩١) Loeber et. al أن التركيز على العدوانيين واللصوص قد اتسع نطاقه ليشمل بعدًا أعم وثنائى القطب هو السلوك الظاهر Overt والسلوك غير الظاهر Covert. وتتألف السلوكيات الظاهرة فى هذا الصدد من تلك الأفعال المضادة للمجتمع والتى تتضمن المجابهة والتحدى كالعراك، والولع بالجدل، والنوبات المزاجية على سبيل المثال، فى حين تتألف السلوكيات غير الظاهرة من جانب آخر من تلك الأفعال التى تعتمد على الإخفاء والكتمان مثل السرقة، والهروب من المدرسة، والكذب، وإساءة استخدام المواد، وإشعال الحرائق. ومن هنا يتضح أن العدوانيين واللصوص من الأطفال

والمراهقين يمكن أن يتم تمثيلهم باستخدام هذا البعد الذى يقسم السلوك إلى ما هو ظاهر أو علنى وما هو غير ظاهر أو خفى، وذلك على الرغم من أن هذا الإتجاه قد يجذب الإنتباه إلى جانب يختلف نوعًا ما يخص المراهقين.

ومن الجدير بالذكر أن هذا الإتجاه قد نال تأييدًا قويًا كما يرى كل من لوبر وشمالنج (١٩٨٥) Loeber & Schmaling وذلك من تحليل عدد كبير من الدراسات التى تناولت السلوك المضاد للمجتمع لدى الأطفال فى سن المدرسة الإبتدائية. وتؤيد التحليلات الإحصائية تصنيف الأنماط السلوكية المضادة للمجتمع إلى مجموعات أو فئات وفقًا لبعد السلوك الظاهر وغير الظاهر، إذ يظهر لدينا فى هذا الصدد مجموعة تضم السلوكيات الظاهرة وأخرى تضم السلوكيات غير الظاهرة. وعلى ذلك فإن ظهور نمط سلوكى واحد فى المجموعة يعنى إحتمال حدوث الأنماط السلوكية الأخرى التى تتضمنها المجموعة. ومع ذلك فإن بعض السلوكيات مثل عدم الطاعة أو الإزعان والإزدراء تميل إلى التواجد مع كلا المجموعتين من السلوك المضاد للمجتمع.

ويعتمد الفصل بين السلوك إلى ظاهر وغير ظاهر بدرجة كبيرة على تلك الأدلة والنتائج التى تتعلق بالعدوانيين واللصوص والتى تعرضنا لها من قبل. وهناك دراسات أخرى كشفت عن أن مشكلات السلوك الظاهر وغير الظاهر ترتبط بالسمات المختلفة لكل من الطفل والأسرة، فيرى كازدين (١٩٩٢ ـ أ) Kazdin على سبيل المثال أن الأطفال الذين يحصلون على درجات أعلى فى مشكلات السلوك الظاهر يعدون أكثر قابلية للإثارة، وأكثر سلبية، وأكثر إمتعاضًا واستياء وذلك فى ردود أفعالهم للمواقف العدوانية، كما أنهم يخبرون صراعات والدية بدرجة أكبر. أما الأطفال الذين يحصلون على درجات أعلى فى السلوك غير الظاهر المضاد للمجتمع فيعدون أقل اجتماعية، وأكثر قلقًا، ويصورون الآخرين بكثير من التشكك أى الشك والريبة، كما أنهم ينحدرون من أسر ينخفض بينها التماسك الأسرى.

وإذا ما وضعنا فى اعتبارنا تعقد وتشعب أو تنوع الأنماط السلوكية المضادة

للمجتمع فإننا قد نتوقع أنه من المحتمل بالنسبة لبعض الأطفال أن يأتوا بكلا النمطين السلوكيين الظاهر وغير الظاهر أى يعكسون مجموعة مختلطة من السلوكيات. كما أنه من الممكن بالنسبة لنا أن نقوم بالتمييز بين الأنماط المختلطة من الأطفال أى الذين يأتون بمجموعة مختلطة من السلوكيات وبين أقرانهم الذين يأتون بمجموعة خالصة من تلك السلوكيات أى ليست مختلطة بمعنى أنها إما أن تكون ظاهرة أو غير ظاهرة وذلك من خلال عدد من العوامل منها الإختلال الشديد فى الأداء الوظيفى الأسرى، والتوقع طويل المدى الذى يتسم بالضعف والذى يتضح فى الاحتكاك أو الاتصال المستمر بالبوليس وفى تطور سلوكهم المضاد للمجتمع. وبذلك فإن الأطفال الذين تتسم سلوكياتهم المضادة للمجتمع بأنها متنوعة أو مختلطة أى تجمع بين ما هو ظاهر وما هو غير ظاهر من السلوك يصبحون كما يرى روبنز (١٩٧٨) Robins أكثر عرضة لإختلال الأداء الوظيفى على المدى البعيد.

ويرى لوبر وآخرون. (١٩٩٣) Loeber et. al أن الأنماط المختلطة من السلوكيات المضادة للمجتمع تتضمن إتحادًا أو إئتلافًا متعددًا بين السلوك الظاهر والسلوك غير الظاهر فقط، أو بين السلوك الظاهر والسلوك غير الظاهر مقترنًا بسمات أخرى من إختلال الأداء الوظيفى كالصراع مع السلطة على سبيل المثال.

## ٤ ـ بداية الإضطراب السلوكى

شهد العقد الماضى والسنوات القليلة السابقة له تركيزًا للإنتباه على الفترة الزمنية التى تشهد بداية ظهور الإضطراب السلوكى، وتم إجراء العديد من الدراسات فى هذا الصدد منها دراسات هنشو وآخرين (١٩٩٣) Hinshaw et. al، وموفيت (١٩٩٣ـ أ) Moffitt، وباترسون وآخرين (١٩٨٩) Patterson et.al وكان من جراء استخدام مثل هذه الطريقة فى تصنيف الأنماط الفرعية للإضطراب السلوكى أن تم الأخذ بها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV كأنماط مختلفة للسلوك المضاد للمجتمع، فتم تحديد نمطين للإضطراب السلوكى إعتمادًا على ظهور أعراضه سواء فى مرحلة الطفولة أو فى مرحلة المراهقة.

### أ ـ بداية الإضطراب السلوكى فى مرحلة الطفولة:

ويضم هذا النمط المراهقين الذين بدأ لديهم إختلال الأداء الوظيفى فى وقت مبكر من طفولتهم بداية من إضطراب العناد والتحدى Oppositional defiant disorder أو إضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الإنتباه / attention deficit hyperactivity disorder وتبدأ الأعراض فى التطور إلى أعراض الإضطراب السلوكى وذلك على الرغم من أن العديد من المراهقين يبقون على مثل هذه الأعراض بمعزل عن أى إضطراب آخر. وتعد بداية الإضطراب السلوكى فى مرحلة الطفولة هى الشكل الأكثر حدة من أشكال الإضطراب السلوكى. ومن الأكثر إحتمالاً بالنسبة للمراهقين الذين يعانون من مثل هذا الشكل من أشكال الإضطراب أن يأتوا بأنماط سلوك عدوانية وإجرامية، كما أنه من المحتمل بالنسبة لهم أن يستمر الإختلال فى أدائهم الوظيفى خلال مرحلة الرشد.

### ب ـ بداية الإضطراب السلوكى فى مرحلة المراهقة:

ويعد هذا النمط أكثر عمومية من النمط السابق إذ يأتى العديد من المراهقين خلال مرحلة المراهقة بالسلوك الإجرامى. وفى حين تحدث العديد من هذه الأفعال من جانب الكثير من المراهقين بشكل منعزل، نجدها بالنسبة لبعضهم الآخر ينطبق عليها محكات الإضطراب السلوكى. ومن ناحية أخرى نلاحظ أن الأفراد الذين مروا ببداية الإضطراب السلوكى خلال مرحلتى الطفولة والمراهقة يأتون بأفعال غير قانونية خلال مرحلة المراهقة، فإننامع ذلك نجد أن أولئك الذين بدأ الإضطراب السلوكى لديهم خلال مرحلة الطفولة يصبح من الأكثر إحتمالاً بالنسبة لهم أن يأتوا بأفعال عدوانية، كما يصبح أيضًا من الأكثر إحتمالاً بأن يكونوا من البنين وليسوا من البنات، فى حين نجد أن النمط الثانى والذى يبدأ فيه الإضطراب السلوكى خلال مرحلة المراهقة يتوزع بشكل يميل إلى التساوى بين البنين والبنات، وهذا يعنى من جانب آخر أنه من الأكثر إحتمالاً أن تكون بداية الإضطراب السلوكى بين البنات خلال مرحلة المراهقة والتى يلعب الأقران خلالها دورًا أساسيًا فى ظهوره.

ويعطى مكجى وآخرون (١٩٩٢) McGee et. al، وباترسون (١٩٩٢)patterson أدلة تؤيد زيادة حدوث الإضطراب السلوكى القائم على السلوكيات غير العدوانية فى حوالى الخامسة عشرة من العمر دون أن يصاحبها زيادة مماثلة فى الإضطراب السلوكى القائم على السلوكيات العدوانية. وهذا يؤيد الفكرة التى ترى أن الإضطراب فى مثل هذه الحالة قد شهد بدايته خلال مرحلة المراهقة. ويرى كل من هنشو وآخرين (١٩٩٣) Hinshaw et. al، وموفيت (١٩٩٣ ـ أ) Moffitt أن هناك فروقًا ترتبط بهذين النمطين الفرعيين تتعلق بالأداء الوظيفى النفس عصبى neuropsychological وبالأداء الوظيفى الخاص بالجهاز العصبى السمبثاوى Sympathetic وما يتعلق كذلك بالأداء الوظيفى الغدى العصبى وخاصة ما يرتبط بوظائف الغدد الصماء.

ويرى باترسون وآخرون (١٩٩١) patterson et. al أن هناك من الأدلة والنتائج ما يؤيد أن أساليب المعاملة الوالدية قد تسهم هى الأخرى فى بداية الإضطراب السلوكى خلال مرحلة المراهقة وذلك بالعمل عن غير قصد أو إنتباه على تعزيز سلوك بغيض لدى الطفل. كما أن التعزيز السلبى للسلوك المنحرف، وعدم الإلتفات إلى السلوك الإيجابى أو تجاهله، وإغفال أو تجاهل السلوك الإجتماعى، والتفاعل القسرى أو الجبرى بين الوالد والطفل يؤدى إلى زيادة حدة السلوك العدوانى لدى الطفل، وهو ما يؤدى بدوره إلى أنماط ثابتة من العدوانية لدى الطفل يترتب عليها العديد من النتائج أو العواقب الأخرى مثل ضعف أو فتور العلاقة بين الأقران، وزيادة التماسك بين الأقران المنحرفين، والفشل فى المدرسة، وهو ما يؤكد على الدور السلبى للأساليب الوالدية غير المناسبة فى هذا الصدد.

### ٥ ـ أنماط أخرى

يقترح دودج (١٩٩١) Dodge أساليب أخرى لتصنيف الأنماط الفرعية للإضطراب السلوكى عند الأطفال، ويركز فى تصنيفه الذى يقدمه على السلوك

العدوانى ويرى أن هناك نمطين أساسيين للعدوان فى ضوء ذلك هما العدوان التفاعلى reactive أى الذى يحدث كاستجابة للآخرين أو ما يفعله هؤلاء الآخرون، أما النمط الثانى فيتمثل فى العدوان الوسيلى الموجه لتحقيق هدف ما proactive أى الذى يتم إتخاذه كأسلوب أساسى أو أولى لتحقيق هدف معين. ويرى داى وآخرون (١٩٩٢) Day et. al أن الأطفال الذين يصدر عنهم العدوان من النمط الثانى (الوسيلى) يتخذون من العدوان وسيلة لتحقيق أهداف معينة وذلك بالسيطرة على الآخرين وإجبارهم على فعل ما يريدونه منهم، أما الأطفال الذين يصدر عنهم العدوان من النمط الأول (التفاعلى) فيكون من السهل إثارتهم، ويتم ذلك جزئيًا بإدراك أن للآخرين نوايا عدوانية، ومن ثم تتسم الاستجابة لهم بشكل عدوانى. وقد كشفت نتائج الدراسة التى أجراها داى وآخرون (١٩٩٢) Day et. al أن الأقران والمعلمين يدركون المراهقين العدوانيين سواء من النمط الأول أى التفاعلى أو من النمط الثانى أى الوسيلى، أو كليهما بشكل مختلف، ويرون أيضًا أنهم كمجموعات ثلاث مستقلة يختلفون فى قدرتهم على حل المشكلات بين الشخصية المختلفة. وهو ما يؤيد فكرة وجود هذين النمطين وهى تلك الفكرة التى طرحها دودج (١٩٩١) Dodge.

ومن ناحية أخرى يرى شاتمارى وآخرون (١٩٨٩) Szatmari et. al أن هناك إضطرابات مركبة إذ نلاحظ على سبيل المثال أن الإضطراب السلوكى غالبًا ما يوجد مع إضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الإنتباه، وفى مثل هذه الحالة نجد أن الإضطراب السلوكى تصبح له طبيعة معينة وسمات خاصة تختلف عن طبيعته هو وسماته هو إذا ما قارناه فى هذه الحالة بنفس الإضطراب مستقلاً أو إذا ما قارناه بالإضطراب الآخر أى إذا ما قمنا بإجراء المقارنة بينه وبين إضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الإنتباه مستقلاً أو منعزلاً. وهذا يؤكد بطبيعة الحال أن ذلك الإقتران قد يشكل نمطًا مستقلاً من إختلال الأداء الوظيفى. ويؤكد زوكوللو (١٩٩٢) Zoccolillo أن هذا الإقتران بالشكل السابق يمثل مجرد حالة واحدة فقط من تلك الحالات التى يمكن أن تحدث إضطرابات مركبة حيث يمكن

للإضطراب السلوكى أن يرتبط بالعديد من الحالات الأخرى ويشكل معها إضطرابًا جديدًا لـه طبيعته الخاصة وسماته الفريدة. وكما يتضح من دليل التشخيص الدولى للأمراض International Classification of diseases الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO فى طبعته العاشرة التى صدرت عام ١٩٩٢ (ICD - 10) فإنه يمكن عن طريق التلازم أو الإقتران المرضى التوصل إلى أنماط فرعية جديدة من الإضطراب السلوكى، وهو الأمر الذى يجعل فحص المجموعات المترابطة من الإضطراب أمرًا مهمًا فى حد ذاته، إلا أن ذلك يختلف عن تلك المحاولات التى تبذل فى سبيل تحديد الأنماط المختلفة التى تتضمنها فئة الأعراض الخاصة بالإضطراب السلوكى.

ويعد بذل الجهود المتضافرة فى سبيل تحديد أنماط فرعية مختلفة للإضطراب السلوكى أمرًا فى غاية الأهمية حيث تعتبر الجهود الفردية بمثابة الأساس الذى ينبنى عليه تطور الإختبارات الإمبيريقية التى تتناول السمات الأخرى المميزة للإضطراب كتاريخه، ومضماره على المدى الطويل على سبيل المثال. ويمكن النظر إلى تعدد الأنماط الفرعية المقترحة على أنها تعد بمثابة مؤشر لحدوث بلبلة مفاهيمية بين المهتمين به، وأنه لا يعى هذا الأمر بدقة سوى القليل فقط، أو أن نماذج متعددة مختلفة وقابلة للإختبار أو التحقق منها قد تم بالفعل تطويرها لتعمل كمنطلق وأساس لتطورات أخرى. ومع هذا يظل من المهم أن نميز بين نمط عدوانى كالعراك مثلاً ونمط جانح كالسلوك الإجرامى، أو الهروب من المنزل، أو الكذب مثلاً، وعلى ذلك يصبح تحديد السمات المميزة لكل منها، والتنبؤ به وتوقع حدوثه، وتطور كل منهما كنمطين فرعيين للسلوكيات المضادة للمجتمع أمرًا فى غاية الأهمية.

ويرى جيسور وآخرون (١٩٩١) Jessor et. al، وإليوت وآخرون (١٩٨٨) Elliott et. al أن البحث فى أنماط فرعية معينة من السلوك المضاد للمجتمع لا يعد هو الوسيلة الوحيدة التى يمكن بمقتضاها توجيه الإهتمام إلى الإضطراب السلوكى حيث يوجد أمر آخر يحتاج إلى أن نوجه إليه الاهتمام أيضًا

ويتمثل هذا الأمر فى تقييم السلوك المضاد للمجتمع وذلك نظرًا لأن السلوكيات المشكلة غالبًا ما تحدث معًا وذلك بالدرجة التى يصبح عندها من المحتمل بالنسبة للفرد الذى يبدى سلوكًا واحدًا كالأفعال الجانحة على سبيل المثال أن يبدى أيضًا سلوكيات أخرى كالنشاط الجنسى المبكر، أو إساءة استخدام العقاقير على سبيل المثال.

ومن الجدير بالذكر أن النموذج الذى يتعلق بذلك والمعروف بنظرية السلوك المشكل problem behavior theory والتى قدمها جيسور وجيسور (١٩٧٧) Jessor & Jessor تقترح أن السلوكيات المشكلة تتجمع معًا لأنها تؤدى وظائف متشابهة فيما يتعلق بالنمو. ويعتبر الإستقلال عن الوالدين والإرتباط بالأقران بمثابة وظيفتين يمكن لتلك السلوكيات أن تؤدياهما. وهناك العديد من الأدلة التى تؤيد فكرة تجمع أو تعنقد السلوك المضاد للمجتمع وذلك فى كل من العينات المرضية والعينات العادية. وفى هذا الإطار يرى مكجى ونيوكمب (١٩٩٢) McGee & Newcomb أن أحد الإتجاهات التى تتناول مفهوم الإضطراب السلوكى يتمثل فى تناول فئة عريضة أوزملة إنحرافية عامة general deviance syndrome تتضمن مجموعة من السلوكيات المنحرفة تمثل مشكلات سلوكية تحدث معًا وتتمايز خلال مضمار النمو.

وفيما يتعلق بتطور نمط شدة أو حدة أعراض الإضطراب السلوكى خلال مضمار النمو يرى كل من لاهى وآخرين (١٩٩٢) Lahey et. al ولوبر وآخرين (١٩٩٣) Loeber et. al أن هناك ثلاثة مستويات للإضطراب السلوكى تبدأ بأعراض العناد كالجموح والنوبات المزاجية، يليها المشكلات السلوكية معتدلة أو متوسطة الحدة كالعراك والكذب والسرقة على سبيل المثال، وأخيرًا المشكلات السلوكية الأكثر خطورة مثل إقتحام المنازل والمحلات والسطو عليها والسرقة تحت تهديد السلاح. وبذلك نلاحظ وجود تطور للأعراض من الأقل حدة إلى الأكثر حدة، وظهور كل منها وذلك خلال مضمار النمو وما يتبعها من إختلال فى الأداء الوظيفى وإستمرار هذا الإختلال. إلا أنه لا يجب بالضرورة أن يحدث

نفس هذا التطور لدى كل فرد بحيث يكون من المستويات الأدنى إلى المستويات الأعلى إذ من المحتمل أن يكون إختلال الأداء الوظيفى أمرًا تراكميًا cumulative كما يرى باترسون (١٩٩٢) patterson وأن الأعراض الأكثر حدة قد تتبعها أعراض أقل حدة.

وغنى عن البيان أن الأساليب المختلفة لتحديد الأنماط الفرعية أو السمات المميزة للإضطراب السلوكى لا يتم استبعادها بالتبادل حيث نلاحظ وجود العديد من النتائج والأدلة المؤيدة لكل أسلوب من تلك الأساليب بالدرجة التى تجعلنا غير قادرين على إستبعاده.

## ثانيًا: تقييم السلوك المضاد للمجتمع

يشير التشخيص إلى مختلف أساليب تصنيف وتحديد الإضطرابات. وتعتمد الأساليب التشخيصية على نوع ما من القياس. ومع ذلك فإن هدف القياس يمتد إلى أبعد من التشخيص حيث قد يستخدم القياس بغرض تحقيق أهداف متعددة مثل ربط أنماط معينة للأعراض بسمات أخرى كالأداء الدراسى، أو أساليب المعاملة الوالدية على سبيل المثال، أو يهدف إلى تقييم آثار البرامج العلاجية أو البرامج الوقائية. أما التقييم فيمكن أن يستند على مجموعة من أساليب وأنماط القياس، ومن ثم فهذا يدفعنا إلى تناول ومناقشة مختلف أساليب التقييم، ونمط البيانات التى قد نحصل عليها من خلال تلك الأساليب. وهذا ما سنفعله هنا من خلال تناول الأساليب المختلفة لقياس الإضطرابات السلوكية.

### أساليب التقييم

هناك العديد من أساليب التقييم التى تستخدم فى مجال الإضطرابات السلوكية بوجه عام، والسلوك المضاد للمجتمع بصفة خاصة والتى نعرض لها خلال الصفحات التالية. ومن أهم هذه الأساليب ما يلى:

#### ١ ـ مقاييس التقرير الذاتى Self - Report measures

تعد مقاييس التقرير الذاتى من أكثر المقاييس المستخدمة شيوعًا بين عينات

المراهقين من المرضى وذلك للتعرف على الأعراض المرضية المختلفة. ومع ذلك فنادرًا ما يقرر الأطفال والمراهقون أنهم يعانون من مشكلة معينة أو أنهم فى حاجة إلى علاج من نوع معين. وبذلك فليس من الضرورى أن نتوقع وجود إختلال فى الأداء الوظيفى لدى أى من الأطفال أو المراهقين يتم تقريره ذاتيًا كما يحدث مع الراشدين مثلاً. ومن جانب آخر نجد أن قدرة الأطفال على أن يقرروا أن هناك إختلالاً فى أدائهم الوظيفى تعد أقل وضوحًا مما هى عليه لدى المراهقين أو الراشدين. ولهذه الأسباب نجد أن التقرير الذاتى كأسلوب من أساليب التقييم لم ينل كثيرًا من الإهتمام فى تقييم إضطرابات الطفولة قياسًا بما يحدث فى مرحلتى المراهقة والرشد حيث نجد مثلاً أنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للمراهقين قياسًا بالأطفال أن نطبق عليهم مقاييس التقرير الذاتى إذ من الأكثر إحتمالا بالنسبة لهم أن يدركوا ما نسألهم عنه، كما يمكنهم أيضًا أن يقوموا بتكملة تلك المقاييس التى نستخدم فيها الورقة والقلم مع قليل من المساعدة من جانبنا أوحتى فى حالة عدم تقديمنا لأى مساعدة لهم. وهناك سبب آخر يجعل من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للمراهقين أن نستخدم معهم مقاييس التقرير الذاتى يرجع إلى توفر أدوات القياس التى يمكن استخدامها حيث نجد أن المقاييس التى يتم إعدادها بغرض استخدامها مع الراشدين غالبًا ما نستخدمها كما هى مع المراهقين دون الحاجة إلى استخدام نسخة معدلة منها تنطبق عليهم كما هو الحال بالنسبة للأطفال.

وعلى الرغم من أن التقرير الذاتى لا يستخدم عادة كأسلوب قياس أساسى لتقييم إختلال الأداء الوظيفى فى مرحلة الطفولة، فإنه يمكننا من خلاله مع ذلك أن نحصل على معلومات لها أهمية كبيرة فى هذا الصدد، حيث من الممكن بالنسبة للأطفال أن يقرروا وجود أعراض معينة لديهم، وأن يحددوا جوانب معينة من المشكلة قد لا يفصحون عنها لوالديهم أو قد لا تكون ظاهرة أو لا تبدو جلية للوالدين. وإلى جانب ذلك فمن المتوقع أن ينكر الأطفال وجود أى مشكلة سلوكية، ومن ثم لا يبدون من المعلومات ذات الأهمية سوى القليل الذى قد لا يجدى وذلك على مقاييس التقرير الذاتى للسلوك المضاد للمجتمع.

ومع هذا فإن التقييم الذاتى قد يكون له قيمته وأهميته الخاصة فى قياس المشكلات السلوكية التى يحتمل أن يتم إخفاؤها أو حجبها عن الوالدين. ويرى إليوت وآخرون (١٩٨٥) Elliott et. al أنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للمعلومات والبيانات التى تتعلق بمثل هذه السلوكيات غير الظاهرة التى يتم إخفاؤها كإتلاف الممتلكات، والسرقة، وإساءة استخدام العقاقير على سبيل المثال أن يقررها الأطفال والمراهقون بإرادتهم قياسًا بغيرهم، أو أن تتم معرفتها بالرجوع إلى تلك السجلات الموجودة فى مؤسسات معينة. وبوجه عام فقد أوضحت الدراسات التى أجريت فى هذا الميدان أن الأطفال يمكنهم استخدام التقارير الذاتية لإبداء معلومات تتعلق بسلوكهم المضاد للمجتمع، كما أنهم قد يفعلون ذلك بمحض إرادتهم. ومن ناحية أخرى توجد إرتباطات دالة بين العمر الزمنى، ونوع الأداة المستخدمة فى القياس، والأساليب التى يتم بمقتضاها البحث عن المعلومات من جانب، وبين ما يمكن أن نحصل عليه من خلال التقرير الذاتى من جانب آخر.

ومع هذا فإن التباين بين تلك الأبعاد لم تتم دراسته بالشكل المناسب أو لم ينل القدر الكافى من الاهتمام فى الدراسات المختلفة. وإلى جانب ذلك فقد إهتمت دراسات عديدة مثل دراسات باتشمان وآخرين (١٩٧٨) Bachman et. al، وفارنجتون (١٩٨٤) Farrington بالتحقق من مدى صدق الأنماط السلوكية التى تعد بمثابة إضطرابات أو مشكلات سلوكية والتى كشفت عنها مقاييس التقرير الذاتى حيث أوضحت تلك الدراسات أن مثل هذه السلوكيات يمكن أن تنبئ بشكل جيد بما يمكن أن يحدث فيما بعد من جانب أفراد العينة من حيث المخالفات المرتكبة وإمكانية إلقاء القبض عليهم، إضافة إلى أنها تنبئ أيضًا بتوافقهم الدراسى والمهنى والزواجى.

### ٢ ـ تقارير الآخرين ذوى الأهمية Reports of significant others

تعد تقارير الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة للفرد كالوالدين والمعلمين والمعالجين على سبيل المثال من أكثر المقاييس شيوعًا عند تناول إضطرابات الأطفال. ولهذه

المقاييس وضعها الفريد فى تحديد إختلال الأداء الوظيفى للطفل ومدى التغير الذى ينتابه مع مرور الوقت.

ويعتبر الوالدان أهم المصادر التى يتم الإستناد إليها باستمرار فى الحصول على المعلومات. وعلاوة على ذلك فقد أوضحت الدراسات مرارًا أن تقييم الوالدين للطفل يرتبط بالتشخيص الإكلينيكى المتعلق باضطراب الأداء الوظيفى للطفل. وتعد المقاييس التى يتم الرجوع فيها إلى الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة للطفل كأحد الأساليب المستخدمة فى التقييم على درجة كبيرة من الأهمية حيث تعتبر ذات مزايا عديدة. ومن ناحية أخرى يوجد العديد من مقاييس التقدير من هذا القبيل والتى تغطى مدى متسعًا من الأعراض المرضية والمشكلات المختلفة. ومع ذلك فقد يكون هناك تحيز جزئى فى أنماط السلوكيات المضادة للمجتمع والتى يمكن أن تقيسها مثل هذه المقاييس، إذ من المحتمل أن يكون من الصعب تقييم بعض الأنماط السلوكية مثل إغاظة الآخرين ومضايقتهم، والعراك، والصراخ وإحداث الضجيج، والولع المستمر بالجدل، وغيرها من الأفعال غير الظاهرة أو الخفية كالسرقة، وإشعال الحرائق، وإساءة استخدام المواد، والسلوك المرتبط بالشلة أو العصابة كتكوين العصابات ومهاجمة الغير على سبيل المثال. ووفقًا للطبيعة الخفية أو السرية لتلك الأفعال فإنها تكون أكثر حجبًا عن مدى بصر ورؤية أو فهم وإدراك الراشدين.

### ٣ـ تقديرات الأقران Peer Evaluations

على الرغم من أنه دائمًا ما يتم النظر إلى الأقران على أنهم من بين الآخرين ذوى الأهمية، فإن تقديراتهم تستحق بما لا يدع مجالاً للشك أن تتميز عن غيرها. كذلك فإن مقاييس الآخرين ذوى الأهمية عادة ما تعكس طريقة أو أسلوبًا للقياس يختلف عن مقاييس التقييم التى يتم استخدامها أو إعدادها للاستخدام من قبل الوالدين والمعلمين. وعادة ما تتألف تلك المقاييس التى تعتمد على الأقران من أساليب مختلفة تحدد وصف الأقران ومعاييرهم لأشخاص

يبدون سمات معينة كالعدوانية على سبيل المثال. ومن المحتمل أن يعكس تكوين جماعة الرفاق ثباتًا فى الأداء من جانب الفرد إلى جانب سمات ثابتة تميزه عن غيره. وفى الغالب نلاحظ كما يرى كواى وآخرون (١٩٩٢) Coie et. al، وهويسمان وآخرون (١٩٨٤) Huesmann et. al أن تقديرات الأقران فى المدرسة الإبتدائية ـ كاستجاباتهم على مقاييس الكره، أو الرفض، أو السلوك العدوانى مثلاً ـ يمكن من خلالها التنبؤ بالمشكلات السلوكية التى قد تحدث من جانب الفرد بعد ذلك بعدد من السنوات.

وعادة ما تتألف مقاييس الأقران من تقديرات سوسيومترية لتحديد سمات معينة مثل الشعبية، والقبول، والمرغوبية، والرفض، ومدى حب الآخرين للفرد، والكفاءة الإجتماعية. ويبدو أن مثل هذه السمات ترتبط ببعضها البعض، وتتأثر ببعضها البعض إذا حدثت أى مشكلات من جانب الأطفال الذين يصدر عنهم السلوك المضاد للمجتمع وذلك فى أى من تلك الجوانب التى تمثلها هذه السمات. كما ترتبط أيضًا تقديرات الأقران للأبعاد الاجتماعية بالتقدير المستقل للتوافق. وعلاوة على ذلك فإن تقديرات الأقران غالبًا ما يكون لها حساسيتها فى التنبؤ بالتوافق قياسًا بتقديرات المعلمين والمعالجين.

### ٤ ـ الملاحظة المباشرة direct observation

يرى مكماهون وفورهاند (١٩٨٨) McMahon & Forehand أن سلوكيات أى مراهق سواء فى المنزل أو المدرسة أو المجتمع المحلى يمكن أن تتم ملاحظتها بشكل مباشر، ويتمثل الأساس لمكونات الملاحظة المباشرة فى تحديد السلوك بدقة، وفى تحديد المواقف التى سوف تتم فيها ملاحظة السلوك، وفى إرسال الملاحظين لتسجيل الأنماط السلوكية المختلفة، وفى التأكد من أن السلوك تتم ملاحظته بدقة وبشكل ثابت.

وتختلف متطلبات الملاحظة المباشرة كدالة لمدى تعقد إجراءات القياس، حيث من المعروف أنه غالبًا ما تتم ملاحظة سلوكيات متعددة فى البحث الإكلينيكى

خلال فترة زمنية قصيرة أو وجيزة وذلك أثناء تفاعل الطفل مع أسرته فى المنزل كما فعل باترسون (١٩٨٢) patterson. وفى مثل هذه الحالات نجد أنفسنا فى حاجة إلى ملاحظين على درجة عالية من التدريب والكفاءة وذلك لملاحظة السلوكيات المختلفة. وعلى الطرف الآخر نجد أنه من الممكن أن نقوم بتقييم نمط سلوكى معين أو إثنين كالسرقة، أو العراك، أو الانتظام فى المدرسة على سبيل المثال وذلك فى المنزل أو فى المدرسة. ومع استخدام إجراءات بسيطة نسبيًا للملاحظة باستخدام نظام التشفير يمكن أن يحل الوالدان أو المعلمون محل الملاحظين المدربين.

وهناك العديد من المزايا التى تميز الملاحظة المباشرة من أهمها أنها تزودنا بمجموعة من التكرارات الواقعية أو الفعلية لسلوكيات معينة سواء كانت اجتماعية أو مضادة للمجتمع. وبذلك يتميز هذا الأسلوب عن أسلوب التقارير الذاتية، أو أسلوب التقارير من جانب الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة للفرد حيث قد يتأثر هذا الأسلوب الأخير كثيرًا بالأحكام والإنطباعات من جانب هؤلاء الآخرين. إلا أن هناك العديد من العوائق التى قد تصادف الملاحظة المباشرة وتعترضها بين حين وآخر حيث نجد أن العديد من السلوكيات وخصوصًا الأفعال غير الظاهرة أو الخفية كالسرقة، وإساءة استخدام العقاقير، والإتصالات الجنسية غير الشرعية على سبيل المثال لا تتم ملاحظتها بشكل مباشر. كذلك فعندما تتم ملاحظة السلوكيات المختلفة يمكن للملاحظة فى حد ذاتها أن تؤثر على الأداء. ومع هذا فإن الملاحظة يمكنها أن تضيف لنا العديد من المعلومات الفريدة التى لا تتاح إلا بواسطتها وذلك عن طريق إختبار سلوكيات معينة بشكل مباشر.

### ٥ ـ السجلات الخاصة بالمؤسسات الإجتماعية Institutional records

يستند تقييم المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع على السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية وذلك بشكل مستمر. ومن الأمثلة العديدة لتلك السجلات سجلات الشرطة التى توضح مدى الإحتكاك والإتصال

بالبوليس، والسجلات الخاصة بإلقاء القبض على الأشخاص، والسجلات المدرسية سواء تلك السجلات الخاصة بمدى الإنتظام فى المدرسة، أو بالدرجات التى يحصل عليها الطالب، أو سجلات التخرج من المدرسة، إلى جانب السجلات القضائية سواء سجلات الإيقاف للأحكام، أو سجلات تنفيذ الأحكام، والإيداع بالسجون.

وتعد السجلات الخاصة بالمؤسسات الإجتماعية على درجة كبيرة من الأهمية لأنها تعتبر بمثابة مقاييس حول آثار المشكلة وتأثيراتها المختلفة، ومن ثم تعد ذات دلالة اجتماعية كبيرة. وتعكس العديد من الهيئات الحكومية على مستوى البلد الواحد أو على المستوى القومى تلك المواقف والأحداث مثل عدد الجانحين الأحداث الذين يتم القبض عليهم، أو عدد القضايا التى يتم عرضها على محكمة الأحداث على سبيل المثال. ويمكن أن تشكل مثل هذه المعلومات اتجاهات اجتماعية وتسهل من عملية إتخاذ القرار حول تخصيص المصادر والخدمات اللازمة لمواجهة مشكلة معينة.

وهناك العديد من المشكلات يمكن تناولها من خلال السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة والتى يمكن إتخاذها كمقياس للسلوك المضاد للمجتمع. إلا أننا فى واقع الأمر نلاحظ أن غالبية الأفعال المضادة للمجتمع أو الأفعال المنحرفة لاتتم ملاحظتها أو تسجيلها أى لا يتم وضعها فى سجلات معينة خاصة بها. وتوضح البحوث والدراسات التى أجريت فى هذا المجال كما يرى إمبى (١٩٨٢) Empey أن تسعة من بين كل عشرة أفعال غير قانونية لا يتم إكتشافها، أو إذا تم إكتشافها أو إكتشاف بعضها فلا يتم التعامل معها بالشكل الرسمى، وهو ما تؤيده نتائج الدراسات التى تعتمد على توجيه الأسئلة للأطفال والمراهقين ليقرروا ويعلقوا على سلوكياتهم المختلفة المنحرفة والمضادة للمجتمع كدراسات إليوت وآخرين (١٩٨٥) Elliott et. al، ووليامز وجولد (١٩٧٢) Williams & Gold. ومن ثم فإن السجلات الرسمية تقلل بدرجة كبيرة من حدوث السلوكيات المضادة للمجتمع وذلك بسبب نسبة التفويت Slippage أو

الفارق بين نسبة حدوث السلوك المضاد للمجتمع وتسجيل مثل هذه الأفعال فى أحد السجلات التى يتم الاحتفاظ بها فى الأرشيف. فعلى سبيل المثال نجد أن القبض على الأفراد وتقديرات الإتهام والإدانة الموجهة إليهم تعد أمورًا هامة، ولكنها فى الوقت ذاته لا تعتبر مقاييس حساسة للسلوك المنحرف حيث يرى إمبى (١٩٨٢) Empey أن هناك العديد من الجرائم لا يتم إكتشافها كتلك الجرائم التى لا تؤدى إلا نادرًا إلى القبض على مرتكبها، أو تلك التى تؤدى بالفعل إلى القبض على مرتكبها ولكن لا تتم إحالته إلى المحكمة، أو تلك التى يتم فيها إحالة مرتكبها إلى المحكمة ولا تؤدى بالضرورة إلى توجيه الإتهام إليه أو إدانته.

وعلى الرغم من أوجه القصور تلك فإن السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية تعد مع ذلك مقاييس لها فاعليتها وأهميتها فى تقييم السلوك المضاد للمجتمع، ذلك السلوك الذى يترك بطبيعة الحال وفقًا لطبيعته بصماته الواضحة على المجتمع كتحطيم الممتلكات العامة أو الخاصة، وإشعال الحرائق، وإرتكاب الجرائم على سبيل المثال. وغالبًا ما يتم استخدام مثل هذه السجلات فى قياس وتقييم السلوك الصادر عن الأحداث الجانحين، وفى تقييم التدخلات العلاجية التى تهدف إلى خفض نسبة الإضطراب السلوكى كما سنرى فيما بعد.

## تعليق عام على أساليب التقييم

من الجدير بالذكر أن لكل أسلوب من تلك الأساليب التى تمت مناقشتها نقاط قوته ونقاط ضعفه المنهجية، ومصادره التى تؤدى إلى حدوث تحيز فى التقييم. فنجد على سبيل المثال أن تقييم الوالدين لسلوك الطفل المنحرف يعطى منظورًا فريدًا وهامًا حيث يكون الوالدان فى موقع ممتاز بالنسبة للطفل يمكنهما من التعليق على أدائه الوظيفى، ومع ذلك فإن تقييمهما هذا يتأثر بما يقع عليهما أو ما يتعرضان له من ضغوط وقلق، أو ما يعانيان منه من أمراض وإضطرابات نفسية حيث نجد أنهما غالبًا ما يفشلان فى إكتشاف المشكلات التى يحددها الطفل فى تقريره الذاتى، أو التى يمكن تحديدها عن طريق الملاحظة المباشرة. وبنفس الطريقة نجد أن الملاحظة المباشرة تعكس أداء سلوك معين بعيدًا عن أحكام وذاكرة

الوالدين والمعلمين. ومع هذا فإن السلوكيات موضع الإهتمام قد تكون قليلة فى تكرارها أو قد يتم القيام بها عندما لا يكون الملاحظون موجودين فى المكان. ومن ثم فإن الملاحظة المباشرة قد تبتعد عن العديد من السلوكيات موضع الإهتمام، ومع ذلك يرى كازدين (١٩٩٢ ـ ب) Kazdin أن الإهتمام بأى أسلوب معين للتقييم يمكن أن يتضاعف.

ومن الجدير بالذكر أنه إذا تم تحديد أهداف التقييم يصبح أسلوب معين للتقييم هو المناسب فى تلك الحالة. إلا أنه من الممكن فى العديد من الحالات أن نستخدم بطارية للتقييم تتضمن أساليبًا متعددة للتقييم. ويرجع السبب فى ذلك إلى أن المعلومات التى يمكن الحصول عليها، والنتائج التى يمكن التوصل إليها حول مدى حدة أو نمط إختلال الأداء الوظيفى، وعلاقة الأعراض المرضية بالمقاييس الأخرى، والتغيرات التى تحدث مع مرور الوقت سوف تتغير كدالة لإختلاف المقاييس.

## أمثلة لبعض مقاييس الإضطراب السلوكى

سوف نعرض خلال الصفحات التالية لأمثلة مختارة من تلك المقاييس التى يتم استخدامها فى تقييم الإضطرابات السلوكية. وقد آثرنا أن تكون مجرد أمثلة لذلك حيث لا يسعها المقام هنا.. وتعد تلك المقاييس هى الأكثر شيوعًا فى استخدامها. ومن هذه المقاييس ما يلى:

### ا ـ مقاييس السلوك المضاد للمجتمع

هناك العديد من المقاييس التى تستخدم لهذا الغرض منها مقاييس التقرير الذاتى، إلا أنه لايوجد أى مقياس منها يعد هو الأوسع إنتشارًا. ويستخدم مقياس التقرير الذاتى للجنوح Self - Report Delinquency Scale مع الأطفال والمراهقين فى الأعمار بين ١١ ـ ١٧ سنة، ومع ذلك فقد تم استخدامه فيما بعد هذا المدى العمرى. ومن خلال هذا المقياس يتم توجيه السؤال مباشرة للمفحوص حول مدى حدوث أفعال إنحرافية جانحة من جانبه فى المنزل أو فى المدرسة أو فى المجتمع المحلى. وتشمل عبارات المقياس سلوكيات السرقة،

وإتلاف الممتلكات، والأفعال غير القانونية مثل بيع الأدوية بالتجول، والإضطراب الاجتماعى العام كالإتصالات التليفونية التى تتضمن ألفاظًا نابية، أو القيام بالمخالفات غير الإجرامية كالهروب من المنزل، أو القيام بالمخالفات الإجرامية كالقتل أو الإغتصاب. وأحيانًا يتم حذف عبارات مختارة من المقياس كاستخدام التعنيف بشكل غير قانونى، وتهديد الآخرين فى سبيل ممارسة الجنس على سبيل المثال وذلك إذا لم ترتبط تلك العبارات بالأطفال الأصغر سنًا ولم تكن مناسبة لهم. ويتم تصحيح عبارات هذا المقياس وفقًا لمقياس متدرج من أربع نقاط طبقًا لتكرار حدوث الفعل، فإذا كان الفعل قد حدث مرة واحدة فقط تحصل على درجة واحدة، وتتدرج حتى تحصل على أربع درجات إذا كان الفعل قد حدث خمس مرات أو أكثر خلال السنة السابقة. وتعكس الدرجة الكلية للإنحراف مدى حدة السلوك المنحرف. كذلك يمكن الحصول على درجة كلية للمقاييس الفرعية للأنواع المختلفة من الأنشطة غير القانونية محور الإهتمام أيضًا.

أما بالنسبة للمقاييس التى تطبق على الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة للفرد فقد نالت إهتمامًا أكبر من مقاييس التقرير الذاتى. ومن أكثر هذه المقاييس شيوعًا على الإطلاق مقياس آيبرج لسلوك الطفل Eyberg Child Behavior Inventory والذى يكتب إختصارًا (ECBI) (Eyberg & Robinson, 1983; Eyberg et. al, 1980) ويستخدم هذا المقياس لتقييم المشكلات السلوكية للطفل فى المنزل كما يقررها الوالدان. ومن بين العبارات التى يتضمنها هذا المقياس تلك التى تتضمن الشجار اللفظى مع أصدقاء فى نفس عمر الطفل، ورفض الطفل القيام بالعمل النظامى الروتينى اليومى فى المنزل عندما يطلب منه القيام بذلك، وإنخفاض مستوى آداب المائدة لدى الطفل، والصراخ أو الزعيق. وتعكس معظم العبارات سلوك الرفض والمعارضة التى تعد مقلقة أو مزعجة للوالدين وذلك بدلاً من الأفعال الخطيرة المضادة للمجتمع. ومع ذلك فهناك بعض الإستثناءات حيث نلاحظ وجود بعض العبارات التى تتناول السرقة، وتحطيم الأشياء على سبيل المثال. ويتم تقييم كل

عبارة من جانب الوالد على أنها تمثل مشكلة أم لا وذلك بوضع علامة تحت (نعم) أمام العبارة إذ كانت تمثل مشكلة، أو وضعها تحت (لا) إذا كانت لا تمثل مشكلة. كما يقرر عدد مرات حدوثها، ومن ثم تتراوح درجة العبارة بذلك بين درجة واحدة (لا تحدث إطلاقًا) إلى سبع درجات (تحدث دائمًا). ويعطى هذا المقياس بذلك درجتين تعكسان عدد المشكلات ومدى حدة أو شدة تلك المشكلات، تتمثل الأولى وهى عدد المشكلات فى تلك العبارات التى يتم إقرارها بالإيجاب، بينما تتمثل الثانية وهى مدى حدة أو شدة تلك المشكلات فى الدرجة الكلية للمقياس بعد جمع درجة كل العبارات.

وفيما يتعلق بأساليب الملاحظة المباشرة نجد أن مقياس نسق التفاعلات الأسرية The Family Interaction Coding System الذى يكتب إختصاراً (FICS) والذى أعده ريد وآخرون (١٩٨٨) Reid et. al يأتى فى المقدمة ويستحق أن نوليه إهتمامنا حيث يستخدم لتسجيل السلوكيات المضادة للمجتمع التى تصدر عن الأطفال أثناء تفاعلاتهم مع الوالدين والأخوة فى المنزل. وقد تم تصميم هذه الأداة بشكل خاص لقياس السلوكيات العدوانية وما يرتبط بها من مقدمات ونتائج أى العلاقات الأسرية. ويتميز هذا المقياس بأنه يعد مقياسًا دقيقًا نسبيًا ويتم من خلاله تسجيل تسعة وعشرين سلوكًا مختلفًا عن طريق الملاحظين على أن كلاً من تلك السلوكيات موجود أو غير موجود فى كل الفترات الزمنية الوجيزة والمتعددة التى تتم فيها الملاحظة والتى قد تستغرق ثلاثين ثانية مثلاً وذلك على مدى فترة زمنية تمتد إلى حوالى ساعة واحدة تقريبًا. وتتضمن تلك السلوكيات التى تتم ملاحظتها سلوكيات اجتماعية وأخرى منحرفة يأتى بها الطفل كالإذعان للمطالب، والهجوم على شخص ما، والصراخ على سبيل المثال، إلى جانب سلوكيات والدية كالإستجابة للطفل، واللعب معه، وإذلاله أو إحتقاره على سبيل المثال.

ويتطلب مقياس نسق التفاعلات الأسرية عددًا من المطالب الهامة والأساسية يمكن إيجازها فيما يلى:

١ ـ يجب أن يكون الملاحظون الذين نعهد إليهم بتسجيل الملاحظات قد تم تدريبهم بعناية، وأن يعملوا على تصوير السلوكيات التى يلاحظونها بشكل دقيق حتى يتأكدوا أن الدرجات التى يقدرونها لما يتم تدوينه من خلال التشفير تتم بطريقة ثابتة.

٢ ـ يجب أن تتم السيطرة الجزئية على تلك المواقف التى يعمل الملاحظون على ملاحظتها وتقييمها وذلك بغرض تقليل إحتمال حدوث تقلب أو تغير فى الموقف. فعندما نستخدم هذا المقياس فى المنزل على سبيل المثال يتم إصدار التعليمات لأعضاء الأسرة بالبقاء فى حجرات محددة خلال الفترة التى تجرى فيها عملية الملاحظة. وقد لا يقوم أعضاء الأسرة فى تلك الأثناء بمشاهدة التليفزيون أو القيام بالإتصالات التليفونية وذلك تنفيذاً لما يصدر إليهم من تعليمات من جانب الملاحظين.

ومن الجدير بالذكر أن مثل هذه القيود تعمل على مساعدة الملاحظين فى إعطاء الدرجات للتفاعلات التى تحدث بين الطفل ووالديه. ويرى مكماهون وفورهاند McMahon & Forehand (١٩٨٨) أنه يتم إستخدام هذا المقياس وغيره من المقاييس الأقل تعقيداً التى تعتمد على تشفير الملاحظة المباشرة بشكل مستمر وذلك فى تقييم السلوكيات المضادة للمجتمع سواء فى المنزل أو فى المدرسة.

ومع ذلك فإن عدداً قليلاً نسبيًا من المقاييس التى تم إعدادها لقياس أو تقييم السلوك المضاد للمجتمع بين الأطفال أو المراهقين هو الذى يستخدم على نطاق واسع. كذلك فقد تم تصميم واستخدام مقاييس معينة لأغراض خاصة كجزء من مشروعات بحثية، ومع هذا فلا توجد بيانات كافية توضح المستويات المعيارية للسلوك المضاد للمجتمع على المقياس وذلك خلال مضمار النمو.

## ٢ ـ مقاييس عامة للإضطرابات النفسية

تستند معظم الدراسات التى تتناول السلوك المضاد للمجتمع إلى مقاييس تعمل

على تقييم جوانب مختلفة من الإضطرابات النفسية (السيكوباثولوجية) والأداء الوظيفى. وتعد الأسباب التى تكمن خلف ذلك متعددة حيث تزودنا مثل هذه المقاييس بمعلومات عن المجال موضع الاهتمام والعديد من المجالات الأخرى أيضًا. وتعتبر هذه الخاصية ذات أهمية كبيرة نظرًا لأن الأطفال الذين يصدر عنهم السلوك المضاد للمجتمع قد يبدون إلى جانب ذلك إختلالاً فى أدائهم الوظيفى فى مجالات أخرى كأن يبدو عليهم النشاط الزائد hyperactivity والقلق على سبيل المثال. وبالإضافة إلى ذلك فإن مثل هذه المقاييس العامة للإضطرابات النفسية تزودنا بعدد من مقاييس التقدير الخاصة بالوالدين والمعلمين التى نالت قسطًا كبيرًا من البحث وتم التأكد من صدقها.

وهناك أنواع عديدة من هذه المقاييس تستخدم فى قياس مدى متسع من الأعراض المرضية والسلوكيات. فتستخدم المقابلات التشخيصية diagnostic inter-views على سبيل المثال فى تقييم إختلال الأداء الوظيفى للأطفال والمراهقين. وفى مثل هذه المقابلات تتم مقابلة الوالد والطفل كل على حدة وذلك بغرض تقييم مدى وجود الأعراض المرضية، أو مدى حدتها، أو كليهما معًا أى وجود تلك الأعراض ومدى حدتها. ويكمن الهدف خلفها فى السماح لمن يجرى تلك المقابلة بالتوصل إلى تشخيص للحالة فى ضوء نسق تشخيصى معين، وعادة ما يكون هذا النسق التشخيصى هو الطبعة الثالثة المعدلة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية DSM - III - R الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى APA عام ١٩٨٧ أو الطبعة الرابعة من نفس الدليل DSM - IV الصادرة عام ١٩٩٤. كذلك هناك العديد من المقابلات التشخيصية التى يمكن استخدامها لنفس الغرض منها على سبيل المثال كما يرى هودجز وزيمان (١٩٩٣) Hodges & Zeman:

- دليل المقابلة التشخيصية للأطفال.

Diagnostic Interview Schedule for Children.

- دليل الإضطرابات الإنفعالية (الوجدانية) والفصام للأطفال فى سن المدرسة.

Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School - age Children.

- دليل تقييم الطفل. The Child Assessment Schedule

وتعد المقاييس التقديرية للوالدين والمعلمين parent and teacher rating Scales أفضل المقاييس التى تم تصميمها لتقدير جوانب أو مجالات متعددة من إختلال الأداء الوظيفى للطفل والمراهق. وتتضمن مثل هذه المقاييس عدداً كبيراً من العبارات التى يقوم كل من الوالد والمعلم بتقديرها أو تقييمها فى ضوء وجود أو عدم وجود إختلال فى الأداء الوظيفى أو مدى حدته. وتعد قائمة السلوك للأطفال Child Behavior Checklist التى تكتب إختصاراً (CBCL) والتى أعدها أكينباتش (١٩٩١) Achenbach بمثابة أداة يقوم الوالدان بتقييم العبارات المتضمنة فيها والتى تصف مجموعة من السمات قد تنطبق على أطفالهم. ويتضمن هذا المقياس ١١٨ عبارة تشير إلى مشكلات سلوكية يتم تقييمها على مقياس متدرج من ثلاث نقاط تتراوح بين صفر (لا تنطبق) إلى اثنين (تنطبق تماماً). ومن أمثلة هذه العبارات ما يلى:

١ - القسوة على الآخرين، أو التنمر بهم والإستئساد عليهم، أو الخسة والدناءة معهم.

٢ - كثرة الجدل والنزاع.

٣ - إشعال الحرائق.

ويتضمن هذا المقياس عوامل عديدة تمثل مجموعة من الأعراض المرضية تضم العدوان، والجنوح، والنشاط الزائد، والقلق، والإكتئاب، والتحفظ وعدم الإتصال بالآخرين Uncommunicativeness والفصام، وغير ذلك من الأعراض المرضية. ويتم تقييم الإستجابات على هذا المقياس بشكل منفصل ومستقل بالنسبة للمفحوصين فى المستويات العمرية المختلفة مثل أولئك الذين تتراوح أعمارهم

بين ٤ ـ ١١ سنة أو بين ١٢ ـ ١٨ سنة على سبيل المثال، وكذلك بالنسبة للعينات المرضية التى تمت إحالتها للمستشفى، أو تلك العينات التى لم تتم إحالتها. وبذلك نجد أنه باستخدام قائمة السلوك للأطفال CBCL يمكننا تقييم وضع الطفل بمفرده على مختلف مقاييس الأعراض أو العوامل قياسًا بأقرانه من نفس سنه وجنسه الذين لم تتم إحالتهم للعلاج.

كذلك فهناك العديد من مقاييس التقدير rating Scales وقوائم السلوك يتم تطبيقها على الوالدين. ومن أكثر أمثلتها شيوعًا كما يرى باركلى (١٩٨٨) Barkley، ومكونوفى (١٩٩٢) McConaughy:

ـ قائمة المشكلات السلوكية. The Behavior Problem Checklist

ـ إستبيان الأعراض المرضية من وجهة نظر الوالدين.

The parent Symptom Questionnaire.

ـ قائمة لويسفيل للسلوك. The Louisville Behavior Checklist

ـ قائمة السلوك التى أعدها معهد بحوث الجانحين.

The Institute for Juvenile Research Behavior Checklist.

ـ مقياس الشخصية للأطفال. The personality Inventory for Children

ومن ناحية أخرى يلعب تقييم المعلم هو الآخر لسلوك الطفل دورًا هامًا فى تحديد إختلال الأداء الوظيفى خلال مرحلة الطفولة، إذ يقوم المعلم بملاحظة الأطفال لفترات طويلة وخلال مدى كبير من المواقف كالأنشطة اللامنهجية، والمواقف الأكاديمية، والاجتماعية، والترفيهية على سبيل المثال. وعلاوة على ذلك يمكن للمعلم أن يقوم بتقييم الأطفال فى ضوء مستويات أقرانهم، ومن ثم فإن درجة إنحراف طفل معين عن أقرانه كما يلاحظها المعلم تعد بمثابة منظور أو وجهة نظر لا تتوفر للوالدين. وعادة لا تختلف أدوات القياس التى يتم إعدادها للمعلمين والوالدين فى بنيتها أو شكلها، كما نجد فى الواقع أن العديد من هذه المقاييس مثل قائمة المشكلات السلوكية The Behavior problem Checklist يتم

تطبيقها على الوالدين، والمعلمين، وغيرهم من الراشدين كالمعالجين على سبيل المثال. أما بالنسبة للمقاييس الأخرى فيوجد منها نسخ متكافئة للمعلمين وأخرى للوالدين. ومن أمثلة هذه المقاييس ما يلى:

- استمارة تقرير المعلم على مقياس قائمة السلوك للأطفال.

CBCL Teachers Report Form.

- إستبيان كونرز للمعلمين. The Conners Teachers Questionnaire

- قائمة السلوك المدرسى. The School Behavior Checklist

ومن الملاحظ أن جميع هذه المقاييس تكافئ النسخ التى ذكرناها سلفًا والتى يتم تطبيقها على الوالدين.

وتعتبر مقاييس التقدير للوالدين والمعلمين كأحد الأساليب المتبعة فى التقييم من بين المقاييس التى يتم استخدامها على نطاق واسع، وتشتق قيمتها من تمثيلها لمدى متسع من الأعراض المرضية فى الجوانب المختلفة، ومن سهولة تطبيقها. كذلك فإنه يتم من خلال استخدام تلك المقاييس الحصول على بيانات على قدر معقول من الأهمية، كما أنها ذات خصائص سيكومترية تدفع إلى استخدامها حيث تتسم بقدر معقول من الصدق والثبات. ومن ناحية أخرى توجد بيانات معيارية بالنسبة للعديد من المقاييس تسمح بإجراء المقارنات بين عينات مرضية وأخرى من الأسوياء أو العاديين، وبين مختلف الأعراض المرضية فى الجوانب المختلفة كدالة للعمر الزمنى، والجنس، والطبقة الاجتماعية، وغيرها من المتغيرات الديموجرافية الأخرى.

وسوف نعرض خلال الصفحات التالية لأهم المقاييس المستخدمة للأطفال والمراهقين وذلك لتقدير وقياس السلوكيات المضادة للمجتمع بشىء من التفصيل على النحو التالى:

**- أولا: التقارير الذاتية:**

- مقياس الميل للسلوك عند الأطفال: Children's Action Tendency Scale

أعد هذا المقياس ديلوتى (١٩٧٩) Deluty، ويتألف من ثلاثين عبارة ذات إختيار محدود يختار الطفل من بينها ما يفعله فى المواقف الاجتماعية. ويتم تطبيقه على المفحوصين فى المدى العمرى ٦ ـ ١٥ سنة، وتعطى الدرجات للأبعاد المتضمنة فى المقياس والتى تضم العدوانية، والتوكيدية، والخنوع.

ـ قائمة السلوك المضاد للمجتمع كتقرير ذاتى للمراهقين:

Adolescent Antisocial Self - Report Behavior Checklist.

وقد أعدها كوليك وآخرون (١٩٦٨) Kulik et. al، وتتألف من اثنتين وخمسين عبارة على مقياس متدرج من خمس نقاط تتراوح بين (أبدًا) إلى (كثيرًا جدًا) يختار المفحوص أحدها. ويتم تطبيقه على المراهقين أى خلال المدى الزمنى لمرحلة المراهقة. ويتضمن المقياس مدى متسعًا من السلوكيات تتراوح بين سوء السلوك ذى المستوى المتوسط إلى الأفعال الخطيرة المضادة للمجتمع. وتتشبع عبارات هذا المقياس على أربعة عوامل هى:

أ ـ الجنوح وإنتهاك القانون.

ب ـ إساءة استخدام العقاقير.

جـ ـ تحدى السلطة الوالدية.

د ـ التهجم على الآخرين والإنقضاض عليهم وإغتصاب حقوقهم.

ـ مقياس التقرير الذاتى للجنوح: Self - Report Delinquency Scale وقد أعده إليوت وآخرون (١٩٨٧) Elliott et. al، ويتألف من سبع وأربعين عبارة تقيس الجنوح وإنتهاك القانون الذى يقوم الفرد بمقتضاه بإرتكاب مختلف الجنح. وتشير إستجابات المفحوصين على المقياس إلى مدى تكرار مثل هذا السلوك من جانبهم خلال السنة السابقة للتطبيق. ويتم تطبيق هذا المقياس على المفحوصين فى المدى العمرى ١١ ـ ٢١ سنة. وقد تم تصميم المقاييس الفرعية المتضمنة فى المقياس كجزء من مسح قومى أجرى على الشباب بالولايات المتحدة الأمريكية National Youth Survey تم بمقتضاه

إجراء دراسة طولية تتناول السلوك الجانح، وتعاطى الكحوليات، وإساءة استخدام العقاقير، والمشكلات السلوكية المرتبطة بهؤلاء الشباب.

- إختبار مينسوتا للشخصية المتعدد الأوجه:

Minnesota Multiphasic personality Inventory Scales (MMPI)

وأعده ليفكاوتز وآخرون (١٩٧٧) Lefkowitz et.al، وقد اشتقت عباراته التى تقوم الاستجابة عليها على تحديد المفحوص لما إذا كانت العبارة تنطبق عليه أم لا وذلك من مقاييس الأنوثة، والإنحراف السيكوباتى، والهوس. ويتم جمع درجات المفحوص فى كل منها لتعطى درجة كلية عن العدوانية والجنوح. ويعد هذا المقياس جزءًا من مقياس أكثر شيوعًا يقيس جوانب متعددة من الإضطرابات النفسية (السيكوباثولوجية). ويتم تطبيق هذا المقياس على المفحوصين فى مرحلة المراهقة.

- مقابلة العدوان: Interview for Aggression

وهى تلك المقابلة التى أعدها كازدين وإسفلدت ـ داوسون (١٩٨٦)Kazdin & Esveldt - Dawson ، والتى تتألف من ثلاثين عبارة تقيس العدوان من جانب الطفل كالدخول فى عراك مع الآخرين مثلاً أو البدء بالنزاع. وهناك مقياس متدرج من خمس نقاط لتقدير مدى حدة العدوان، وآخر من ثلاث نقاط لتقدير مدة دوام هذا العدوان. ومن ثم يعطى هذا المقياس درجة لحدة العدوان ودرجة أخرى لمدة دوامه، ودرجة كلية (تضم كلاً من حدة العدوان ومدته). كما أنه يقيس السلوكيات الظاهرة وغير الظاهرة، ويتم تطبيقه على المفحوصين فى المدى العمرى من ٦ ـ ١٣ سنة. وتوجد نسختان من هذا المقياس، إحداهما تطبق على الأطفال وهى التى عرضنا لها هنا، أما الثانية فتطبق على الوالدين لتقدير السلوك العدوانى للطفل.

- مقياس العدوانية للأطفال: Children's Hostility Inventory

وقد أعده كازدين وآخرون (١٩٨٧) Kazdin et. al، ويتألف من ثمان

وثلاثين عبارة تقيس جوانب مختلفة من العدوان والعدوانية لدى الأطفال يختار المفحوص منها بين (تنطبق) و(لا تنطبق). وقد تم إشتقاق هذا المقياس فى الأصل من مقياس بوس ـ دوركى للشعور بالذنب المرتبط بالعدوانية. Buss - Durkee Hostility Guilt وتمثل المقاييس الفرعية لهذا المقياس عوامل ترتبط بالأفعال الظاهرة كالعدوان، والأفكار والمشاعر العدائية. ويطبق هذا المقياس على المفحوصين فى المدى العمرى ٦ ـ ١٣ سنة، وتوجد منه نسختان إحداهما للأطفال وهى تلك التى عرضنا لها هنا، أما الأخرى فتطبق على الوالدين لتقدير السلوك العدوانى لطفلهما.

**ـ ثانيًا تقارير الآخرين ذوى الأهمية للطفل:**

ومن أهم المقاييس المستخدمة فيها ما يلى:

ـ مقياس آيبرج لسلوك الطفل: Eyberg Child Behavior Inventory

وأعده آيبرج وروبنسون (١٩٨٣) Eyberg & Robinson، ويتكون من ست وثلاثين عبارة على مقياس متدرج من سبع نقاط لتقدير مدى تكرار السلوك ومعرفة ما إذا كان ذلك السلوك يمثل مشكلة أم لا. ويطبق هذا المقياس على المفحوصين من سن سنتين وحتى سبع عشرة سنة. ومن الجدير بالذكر أنه قد تم تصميم هذا المقياس فى الأساس لقياس وتقدير مدى كبير من المشكلات السلوكية فى المنزل.

ـ مقياس سوتر ـ آيبرج لسلوك التلاميذ:

Sutter - Eyberg Student Behavior Inventory

وقد أعده كل من فوندربونك وآيبرج (١٩٨٩) Funderbunk & Eyberg لقياس مدى من الأنماط السلوكية التى تعد بمثابة مشكلات فى المدرسة، ويطبق على المفحوصين من سن عامين وحتى السابعة عشرة من العمر. ويتألف المقياس من ست وثلاثين عبارة تتشابه فى تكوينها مع عبارات مقياس آيبرج لسلوك الطفل وإن كانت تختلف عنها فى المحتوى.

ـ مقياس تقدير الأقران للعدوان:

Peer Nomination of Aggression

وأعده ليفكاوتز وآخرون (١٩٧٧) Lefkowitz et. al، ويضم عبارات تطلب من الأطفال أن يقوموا بتقييم الآخرين الذين يبدون سمات معينة كأولئك الذين يبدأون بالعراك أو الشجار دون سبب، ويطبق على المفحوصين منذ الصف الثالث وحتى الصف الثالث عشر. وتعكس تلك العبارات سمعة الطفل بين أقرانه فيما يتعلق بالسمة المقصودة وهى العدوان. وهناك عدة نسخ متكافئة من تقييم الأقران يتم إستخدامها فى هذا الصدد.

## ـ ثالثًا: الملاحظة المباشرة:

ومن أهم المقاييس المستخدمة فيها ما يلى:

### ـ قائمة سلوك المراهقين المضاد للمجتمع:

Adolescent Antisocial Behavioral Checklist

وأعدها كورتس وآخرون (١٩٨٣) Curtiss et. al، وتضم سبعًا وخمسين عبارة لتقدير وقياس السلوك المضاد للمجتمع أثناء الإقامة فى المستشفى. ويتم تقدير السلوك من جانب المعالجين بالمستشفى على أنه يتكرر من النزيل أم لا. ويطبق هذا المقياس على المراهقين، ويمكن إعطاء الدرجات للعبارات المتضمنة باستخدام مجموعة مختلفة من المقاييس الفرعية. وتركز إحدى هذه المجموعات على نمط المشكلة كأن تعمل على إلحاق الأذى الجسمى فى مقابل الأذى اللفظى على سبيل المثال، فى حين تركز مجموعة أخرى على موضوعات العدوان كأن يكون موجهًا ضد الذات، أو الآخرين، أو الممتلكات على سبيل المثال. وهناك عدة نسخ من هذا المقياس يمكن استخدامها ولكنها تختلف فى طريقة تقدير الدرجات.

ـ مقياس نسق التفاعلات الأسرية:

Family Interaction Coding System (FICS)

وقد أعده ريد (١٩٧٨) Reid ويعد بمثابة نسق لتقدير مدى حدوث أو عدم حدوث تسعة وعشرين نمطًا سلوكيًا معينًا من التفاعلات بين الوالد والطفل، ويقوم هذا النسق على الملاحظة المباشرة. ويتم تقدير درجة لكل نمط سلوكى خلال فترات زمنية قصيرة تستمر كل منها لمدة ساعة واحدة يوميًا (ملاحظة) وذلك لعدة أيام. ويتم تطبيق هذا المقياس على الأطفال من سن الثالثة وحتى الثانية عشرة من العمر. ومن الجدير بالذكر أنه تتم ملاحظة كل نمط سلوكى من الأنماط المتضمنة بشكل مستقل، وعادة ما يتم إعطاء صورة عن هذا النمط السلوكى أو ذاك وذلك بإعطاء درجة كلية للمفحوص فيه، مع إعطاء درجة كلية للسلوك البغيض. ويمكن إتباع هذا الإجراء العام مع بعض أو كل الأنماط السلوكية المتضمنة فى المقياس.

ـ مقياس التقرير اليومى للوالدين: Parent Daily Report

وأعده تشامبرلين وريد (١٩٨٧) Chamberlain & Reid، ويقوم خلاله الوالدان بتحديد أعراض السلوك المضاد للمجتمع. وبعد تحديد الأعراض يتم الإتصال بالوالد على مدى عدة أيام ويطلب منه فى كل مرة أن يحدد ما إذا كان كل نمط سلوكى قام هو بتحديده من قبل قد حدث أم لا خلال الأربع والعشرين ساعة السابقة. ويطبق هذا المقياس على الأطفال من سن الثالثة وحتى الثانية عشرة من العمر. إلا أن هذا المقياس لا يعكس مجموعة معيارية من العبارات ولكنها تشير بدلاً من ذلك إلى اتجاه تقييمى لجمع البيانات عن سلوكيات الطفل فى المنزل.

**بعض القضايا الهامة فى دراسات الإضطراب السلوكى وأوجه القصور بها**

وهناك عدد من تلك القضايا الأساسية وأوجه القصور تحتاج إلى مزيد من الإنتباه إليها، ومن بينها ما يلى:

## ١ ـ تحديد الإضطراب السلوكى

شهد تشخيص الإضطراب السلوكى بصفة خاصة وغيره من الإضطرابات بشكل عام العديد من التطورات. فنجد على سبيل المثال فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV أنه قد تم تحديد محكات التشخيص بشكل أفضل مما هى عليه فى الطبعات السابقة. ومع ذلك فلا يزال هناك نقص فى المحكات الإجرائية لتحديد إستراتيجيات قياس معينة، والدرجات الفاصلة Cut off Scores لتحديد المجموعات التشخيصية. وبذلك لم يتحدد بشكل دقيق كيف نقيس الإضطراب السلوكى إذ أنه على الرغم من استخدام المقابلات التشخيصية بغرض الوصول إلى تشخيصات رسمية محددة فإن النقطة التى يتم عندها تحديد المشكلة السلوكية على أنها تمثل عرضًا مرضيًا لم يتم التثبت منهاجيداً باستخدام محكات معينة.

ومن ناحية أخرى نلاحظ فى البحوث المعاصرة أن تحديد الإضطراب السلوكى يعد أمرًا متضاربًا ويتعارض أحيانًا مع ما يعلن من آراء، إذ نجد على سبيل المثال أن الدرجات المرتفعة نسبيًا على مقاييس تقديرية معينة يتم تطبيقها على الآباء مثل نسخة قائمة السلوك للأطفال CBCL المعدّة للوالدين، والتشخيص الإكلينيكى الذى يتم التوصل إليه بشكل غير رسمى أثر تطبيق مقابلة منظمة أو من مراجعة السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية، والإحالات التى تتم من جانب المعلمين للأطفال الذين يعد سلوكهم مشكلاً، والإستجابات الوالدية للإعلانات التى تتعلق بإجراء المقابلات على أطفالهم غير القابلين للترويض نجد أن كل هذه الإجراءات أو الوسائل تستخدم فى تحديد الأطفال ذوى الإضطرابات السلوكية. ومن المحتمل أن تنطبق على بعض الأطفال الذين يتم إختيارهم فى ضوء أى من هذه الإجراءات المحكات التشخيصية للإضطراب السلوكى كتلك المحكات الواردة فى دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة DSM - IV.

ومن ناحية أخرى فإنه حتى لو انطبقت المحكات التشخيصية للإضطراب السلوكى على كل الأطفال الذين يمثلون عينة معينة فإن هذا فى حد ذاته لا يعنى أن مثل هذه العينة تعتبر متجانسة. ويرجع ذلك إلى أن تشخيص الحالة على أنها مضطربة سلوكيًا يتطلب توفر عدد قليل فقط من الأعراض المرضية حيث يتطلب توفر ثلاثة أعراض فقط من بين مجموعة أكبر من الأعراض. وقد يختلف الأفراد المضطربون سلوكيًا فى الأعراض التى تبدو عليهم مما يؤدى إلى أنه فى الوقت الذى قد يتم فيه تشخيص حالة أو اثنتين من تلك الحالات بنفس التشخيص فإنه قد تبدو عليهما مجموعتان غير متداخلتين من الأعراض. ومن ثم فإذا كان التشخيص يعد أمرًا ضروريًا حتى نبدأ عملية البحث ونتناول مثل هذه الأمور سالفة الذكر فإنه تظل هناك أسئلة جوهرية تحتاج إلى التناول والمعالجة.

كذلك فقد ذكرنا من قبل أن هناك تداخلاً فى التشخيص بين الإضطراب السلوكى وإضطراب العناد والتحدى وإضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الإنتباه، وهذا بطبيعة الحال يؤكد بدرجة أكبر على الحاجة إلى النظر للنسق المستخدم والشائع على أنه غير نهائى. ومن الجدير بالذكر أن أهمية القياس الدقيق للأفراد والمدى الكامل لسماتهم الإنفعالية والسلوكية تتأكد من خلال مشكلات التشخيص. ويوفر القياس الدقيق الأساس لتطوير الأسلوب أو الطريقة الأكثر فائدة لتحديد الأنماط المختلفة للأعراض المرضية. إلا أنه فى غالبية الدراسات التى تناولت السلوك المضاد للمجتمع لم تسمح إجراءات القياس المستخدمة بالتحديد الدقيق للعينة نظرًا للتداخل فى التشخيص الذى أشرنا إليه سلفًا. ومن ثم لم يكن من السهل تحديد ما إذا كانت السلوكيات المضادة للمجتمع كمشكلة قائمة بالفعل متوسطة، أو حادة، أو أولية، أو تحديد ما إذا كان أفراد العينة من الأطفال رائدى النشاط يمثلون إزعاجًا للمعلمين أو للوالدين أو لكليهما. ويعمل مثل هذا التحديد الغامض والمتضارب للعينات المستخدمة فى البحث الإكلينيكى على أن يصبح من الصعب معرفة السمات الخاصة بعينة معينة، كما يجعل مقارنة العينات المستخدمة فى الدراسات المختلفة أمرًا صعبًا أيضًا.

وعلى هذا يبدو من المهم أن نقوم بتطوير محكات إضافية يمكن استخدامها فى تعريف وتحديد الإضطراب السلوكى، وتحديد الطريقة التى يمكن بمقتضاها تقييم مثل هذه المحكات. ولتحقيق المزيد من التطور فإن الحاجة يجب ألا تقتصر فقط على الإتفاق على العديد من الأسئلة المعقدة كالأنماط الفرعية للإضطراب السلوكى، وتنظيم أنماط الأعراض المرضية على سبيل المثال، ولكن يمكن بدلاً من ذلك الاستفادة بمثل هذه الأسئلة بشكل أفضل عن طريق محاولات استخدام مقاييس معيارية ومحكات واضحة وأكثر تحديداً لاختيار العينات فى البحوث المستقبلية.

## ٢ ـ مدى الارتباط بين المقاييس المختلفة

يرى كازدين (١٩٩٤) Kazdin، وأكينباتش وآخرون (١٩٨٧) Achenbach et. al أننا نلاحظ بصفة عامة أن العديد من المقاييس التى تتناول سلوك الطفل كتلك التى يتم تطبيقها على المعلمين أو الوالدين، أو مقاييس التقرير الذاتى، أو الملاحظة المباشرة قد لا يبدو بينها أى ارتباط على الإطلاق، أو قد يبدو لنا وجود قدر ضئيل فقط من الإرتباط. فعلى سبيل المثال يوجد قدر ضئيل من الإتفاق أو قد لا يوجد إتفاق على الإطلاق بين تقارير الوالدين وتقارير الأطفال أنفسهم عندما نطبق على كل منهما مقياسًا مشابهًا لتقييم سلوك الطفل المضاد للمجتمع أو غير ذلك من اختلالات الأداء الوظيفى. ومن غير المحتمل أن يدرك الأطفال العديد من السلوكيات وخاصة السلوكيات المضادة للمجتمع كإشعال الحرائق، والسرقة، والهروب من المنزل، وعدم الإلتزام بالقواعد المدرسية، ومحاولة قتل شخص ما على سبيل المثال على أنها مشكلة وذلك على العكس من إدراك والديهم لها. وبوجه عام نجد أن هناك إنخفاض فى نسبة الإتفاق بين المصادر المختلفة للمعلومات كالأم أو الأب أو الطفل على سبيل المثال، ووجهات النظر المختلفة كوجهات نظر الوالدين أو المعلمين أو العاملين فى مجال الصحة النفسية، وأنماط السلوك كأن يكون السلوك ذاتيًا فى مقابل الإشارات العلنية الظاهرة.

ويرى كازدين (١٩٩٤) Kazdin أن الأساليب المختلفة للتقييم والقياس تتأثر بالعديد من العوامل عند استخدامها لقياس السلوكيات موضع الاهتمام مما يجعل القياس يتم بشكل غير تام، فنلاحظ على سبيل المثال أن النتائج التى يتم التوصل إليها من تقارير الوالدين عن سلوك طفلهما المنحرف تعتمد على حالة التوتر والضغوط التى يعيشها الوالد والأعراض السيكوباثولوجية التى يعانى منها (وخاصة الإكتئاب والقلق)، ومدى التوافق الزواجى، وتوقعاته عن سلوك الطفل، وتقدير الوالد لذاته، ومدى الضغوط والتوترات فى المنزل كما يقرر الوالد. ومن الملاحظ أن التوتر والضغوط الزائدة للوالد وإختلال أدائه الوظيفى يرتبطان بتقديره للطفل على أنه أكثر إنحرافًا. وبالتالى فإن الدرجات التى يعكسها مقياس التقدير الذى يتم تطبيقه على الوالدين يقيس جزئيًا إختلال الأداء الوظيفى لديهما بالإضافة إلى اختلال الأداء الوظيفى لطفلهما. وهذا بطبيعة الحال لا يخالف أو يناقض القيمة التنبؤية للمقاييس والقيمة الدالة على الإتفاق الخاصة بها، ولكنه فى الوقت ذاته يقوى التفسير الذى تعكسه ويدعمه.

ولا يوجد فى الوقت الحالى أسلوب بسيط لتحديد أى المقاييس هو الذى يعكس الأداء الحقيقى للطفل. كما أن نقص المحكات الموضوعية التى يمكن بمقتضاها تقييم مختلف المقاييس يجعل من الصعب تقييم أسلوب معين للقياس. هذا وقد جرت بعض المحاولات للتحقق من صدق مقاييس مختلفة فى مقابل الملاحظة المباشرة للسلوك الظاهرى، إلا أن التناقضات بين تقارير الوالدين أو المعلمين ومقاييس السلوك الظاهرى تعتبر شائعة. ومع ذلك فإن الملاحظة المباشرة تثير العديد من المشكلات فى هذا الصدد حيث لا يتم دائمًا عمل تصنيف على نطاق واسع للسلوكيات أو المواقف، كما أن نظام التشفير المطبق فى تلك المقاييس لا يعكس مدى أهمية أو مغزى العرض المرضى، فإذا ما نظرنا إلى بعض السلوكيات كإشعال الحرائق أو السرقة على سبيل المثال نلاحظ أن معدل تكرارها يكون منخفضًا فى حين ترتفع درجة أهمية أو مغزى مثل هذا السلوك. وعلى الرغم من أن الملاحظة المباشرة قد تمدنا بمحكات واضحة وملموسة فى إطار تحديد

درجات معينة للسلوك فإنه لا يوجد أى مقياس أو أسلوب للقياس يمدنا بمحك لا عيب أو نقص فيه يمكن بمقتضاه التأكد من صدق غيره من المقاييس وذلك عن طريق استخدامه كمحك خارجى لغيره من تلك المقاييس. ونتيجة لذلك يتم استخدام مقاييس متعددة لتحديد أوجه مختلفة ووجهات نظر متعددة فى التقييم الإكلينيكى وفى البحث فى الإضطراب السلوكى.

## تعليق عام

من الجدير بالذكر أن هناك قدرًا كبيرًا من الغموض يتضح فى كل من تشخيص وتقييم الإضطراب السلوكى. ويعد التداخل بين تشخيصات عدة مثل الإضطراب السلوكى وإضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الإنتباه، إضافة إلى النقص الكبير فى المحكات الإجرائية من الأمور ذات الأهمية التى يجب أن نضعها فى إعتبارنا عند تناولنا للإضطراب السلوكى. كذلك فإن استخدام أساليب متعددة للتقييم وما يمكن أن تكشف عنه من نتائج مختلفة فيما يتعلق بالسمات الخاصة بطفل معين تثير هى الأخرى الكثير من الغموض، ومن ناحية أخرى تعمل التقديرات التى نحصل عليها من المصادر المختلفة كالطفل، والوالدين، والمعلمين على سبيل المثال على تزويدنا بمعلومات صادقة قياسًا بمحكات أخرى. ومع ذلك يوجد قدر ضئيل من الإرتباط بين كل مصدر من هذه المصادر وغيره منها. ولا يوجد فى الوقت الراهن أى مقياس موضوعى للإضطراب السلوكى يخلو من بعض مصادر التحيز، أو التصنع، أو الحكم. ويعد استخدام العديد من المقاييس المختلفة أمرًا ضروريًا للتغلب على أوجه القصور الخاصة بأى أسلوب للقياس أو أى مقياس معين.

ومع أننا قد ركزنا خلال هذا الفصل إضافة إلى الإضطراب السلوكى على تقييم السلوك المضاد للمجتمع والمقاييس المتعددة التى يمكن استخدامها لهذا الغرض فإن الإضطراب السلوكى للأطفال والمراهقين يرتبط بمدى كبير من السمات الأخرى التى يمكن أن تكون موضع اهتمام وذلك لتحقيق أغراض معينة ترتبط

بالتقييم، فنجد على سبيل المثال أن مقاييس العمليات المعرفية، والقدرات الاجتماعية، والأداء الأكاديمى لعينات من الأفراد ذوى المشكلات السلوكية تكشف عن جوانب أو مجالات واضحة للإضطراب تتبادر إلى الذهن. وقد يكون سلوك الطفل فى تلك الجوانب أو المجالات وفى غيرها من المجالات التى ترتبط بها على نفس درجة الأهمية وعلى نفس درجة اختلال الأداء الوظيفى كالسلوك المضاد للمجتمع والذى يكون هو الأساس الذى يتم بمقتضاه تحويل الطفل للعلاج. وبنفس الطريقة نجد أنه بسبب الإرتباط القوى للمتغيرات الأسرية بالسلوك المضاد للمجتمع خلال مرحلة الطفولة فإن مقاييس التوافق الزواجى، وسيكوباثولوجيا الوالدين، وأحداث الحياة ترتبط هى الأخرى بالإضطراب. وبسبب عمومية إختلال الأداء الوظيفى لكل من الطفل والوالدين والأسرة فى الحالات الشديدة من السلوك المضاد للمجتمع يصبح من الصعب علينا أن نحدد المقاييس التى يمكن أن ترتبط بهذا السلوك فى إطار مجموعة محددة من المقاييس.

## ملخص وإستنتاجات

يتناول الفصل الحالى المحكات المستخدمة فى تشخيص الإضطراب السلوكى كتلك المحكات التى تتضمنها الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادرة عام ١٩٩٤، إضافة إلى إضطرابات أخرى تظهر فيها السلوكيات المضادة للمجتمع كأعراض مرضية. ومن الممكن بالنسبة لتلك المحكات كنسق محدد أن تتغير مع مرور الزمن وأن تخضع للمراجعة المستمرة وهو ما حدث بالفعل مع الأنساق المستخدمة فى هذا الصدد. ومن ناحية أخرى تختلف هذه المحكات من نسق إلى آخر كأنساق مستقلة تستخدم فى ذات الوقت أى فى نفس الفترة الزمنية كما هو الحال بالنسبة للطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV فى مقابل التصنيف الدولى العاشر للأمراض ICD - 10 وهو ما يعنى ضرورة النظر إلى مثل هذه المحكات على أنها

غير نهائية. كذلك فقد تعرضنا أيضًا فى هذا الفصل إلى أنماط من المشكلات السلوكية حيث تختلف تلك الأنماط وتتغير كدالة للجنس البيولوجى للفرد وعمره الزمنى.

وتمثل البحوث التى يتم إجراؤها لتحديد أنماط فرعية للمشكلات السلوكية وسيلة لوضع أنساق معينة للأفراد غير المتجانسين بدرجة كبيرة والذين يرتكبون مثل هذه السلوكيات أو المشكلات السلوكية. وتفترض الخطوط الأساسية فى هذه البحوث وجود أنماط فرعية تبنى على السلوك العدوانى والسلوك الجانح، وأخرى عل العدوانيين واللصوص، وثالثة على السلوك الظاهر وغير الظاهر، ورابعة على بداية ظهور الأعراض المرضية على الطفل والمراهق. وربما يكن أفضل تصنيف مقترح · هو ذلك التصنيف الذى يميز بين الأنماط العدوانية والأنماط الجانحة. ومع ذلك فكما رأينا ربما تتضمن مثل هذه الأنماط أنماطًا أخرى أيضًا إذ نجد على سبيل المثال أن النمط العدوانى يتضمن مشكلات سلوك ظاهرة من الأكثر إحتمالا أن تكون بداية حدوثها قد تمت خلال مرحلة الطفولة. ومن الواضح أن التجانس التام بين تلك الأنماط الفرعية لا يزال غير متوفر بالقدر الكافى مما يدل على أن البحث فى هذا المجال لا يزال فى مرحلة مبكرة وهو ما يستوجب إجراء المزيد من الدراسات والتحقق من صدق تلك النتائج.

ويعتمد تقييم السلوك المضاد للمجتمع على عدد من المقاييس تتضمن المقابلات، والتقارير الذاتية، وتقديرات الوالدين أو المعلمين أو الأقران، والملاحظة المباشرة، والسجلات الخاصة بالمؤسسات الحكومية. وقد تم بشكل مقتضب تحديد أنواع البيانات والمعلومات التى يمكن أن تزودنا بها مثل هذه المقاييس، وكذا المشكلات التى يمكن أن تثار من جراء تفسير تلك المعلومات وما يتم التوصل إليه فى ضوئها من نتائج.

ويعتبر التشخيص والتقييم من الأمور الجوهرية فى البحث والتى تم تصميمها وتطويرها حتى نتمكن من فهم طبيعة السلوك المضاد للمجتمع، وأسبابه،

والمتلازمات المرتبطة به، ومضماره الإكلينيكى. وقد نالت المقاييس التى يتم تطبيقها على مختلف الإضطرابات فى مرحلتى الطفولة والمراهقة قسطًا كبيراً من الاهتمام علمًا بأن مثل هذه المقاييس قد تم تصميمها بشكل جيد. وفى المقابل تبقى هناك حاجة لتصميم وتطوير مقاييس تركز على مدى واسع من السلوكيات المضادة للمجتمع بحيث يمكن لها أن تمحص تلك الأنماط السلوكية. وربما يؤدى ذلك بنا إلى تعيين أنماط فرعية للسلوك المضاد للمجتمع تكون لها دلالاتها الهامة التى تساعدنا فى الكشف المبكر عن هذا السلوك، وفى الوقاية منه، وفى تطوير العلاج المناسب له..