الفصل الرابع

علاج الإضطرابات السلوكية

علاج الإضطرابات السلوكية

يشير مصطلح العلاج إلى تلك الجهود والمحاولات المنظمة التى ترمى إلى خفض حدة مشكلة ما، أو تخفيضها، أو التخلص منها. وفى ضوء ما تمت مناقشته من قبل تصبح المهمة الأساسية للعلاجات المختلفة التى تستخدم مع الإضطرابات السلوكية عظيمة وكبيرة إذ من المحتمل بالنسبة للأفراد الذين تصدر عنهم تلك الإضطرابات أن يخبروا مدى كبيراً من الإختلالات فى الأداء الوظيفى كأعراض السلوك المشكل أو التقصير الكبير فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعى والسلوك الأكاديمى على سبيل المثال. وعلاوة على ذلك فإن والديهم وأسرهم قد يظهرون هم أيضًا بعض المشكلات التى تؤثر على أولئك الأطفال وتتأثر بهم، ومنها مثلاً إصابة أحد الوالدين أو كليهما بمرض نفسى أو عقلى، أو حدوث الإنفصال بين الوالدين.

ويمكن استخدام مجموعة كبيرة من التدخلات العلاجية مع الأفراد الذين تصدر عنهم إضطرابات سلوكية منها على سبيل المثال العلاج النفسى Psycho-therapy والعلاج الطبى medication والبرامج العلاجية الأسرية والمدرسية والمجتمعية home -, School -, and community - based programs والعلاج أثناء الإقامة داخل المستشفى أو المصحة residential and hospital treatment والخدمات الإجتماعية social services إلا أن عددًا قليلاً فقط من هذه الأساليب العلاجية هو الذى أثبت فعالية فى خفض حدة الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين. وسوف نتناول خلال الفصل الحالى تلك الأنواع الفعالة من الأساليب العلاجية التى تستخدم فى علاج الإضطرابات السلوكية.

تحديد الأساليب العلاجية ذات الفاعلية

سوف تتركز مناقشتنا خلال الفصل الراهن على العلاجات النفسية أو أنماط العلاج النفسى التى تستخدم على نطاق واسع حيث تم إجراء العديد من الدراسات والبحوث فى ضوئها، ومن ثم ترتكز عليها الدراسات التى تجرى فى هذا الميدان، كما أنها تعد أساليب علاجية فعالة وواعدة وذلك فى ضوء النتائج التى كشفت عنها تلك الدراسات.

وسوف نعرض خلال الصفحات التالية للفئات الأساسية للعلاج النفسى والتركيز العلاجى لكل منها أو ما يتم التركيز عليه أثناء العلاج. وتعد هذه الفئات أو الأساليب العلاجية بمثابة طريقة هامة لتحديد الفروق بين تلك الأساليب العلاجية المستخدمة. ومع ذلك يمكن تحديد العديد من الفروق والتباينات فى أى نمط علاجى معين، إذ نجد على سبيل المثال أن العلاج النفسى الفردى individual psychotherapy يضم العلاج السيكوديناميى psychodynamic therapy والعلاج غير الموجه nondirective therapy والعلاج باللعب play therapy وغيره من الأساليب العلاجية الأخرى. وبنفس الطريقة يتضمن العلاج السلوكى behavior therapy العديد من الفنيات مثل التدريب على المهارات الاجتماعية Social skills training وإدارة الإحتمالات أو الطوارئ contingency management والاقتصاد الرمزى token economies وعند مستوى فنيات معينة غير تلك التى تتعلق بالجنس بدرجة كبيرة فإن عدد الإجراءات سيكون كبيرًا. ويرى كازدين (١٩٨٨) Kazdin أنه يمكننا فى الواقع أن نحدد أكثر من مائتى فنية علاجية مختلفة تستخدم فى الممارسات الإكلينيكية. ويمكن إستخدام العلاجات ككل بشكل جيد، كما يمكن أن تأتى بنتائج طيبة، إلا أن بعضها فقط هو الذى تكون نتائجه معقوله. كما أن العديد منها يحتكم إلى الفطرة السليمة أو الحكم على الأمور بصورة صائبة إذ نجد على سبيل المثال أن الأفراد ذوى المشكلات السلوكية يتسمون بالغضب ويحتاجون إلى التحدث عن مشاعرهم. وأنها لحقيقة مؤكدة أنه لا توجد نتائج أو أدلة كافية تؤكد فاعلية معظم أنواع العلاجات المستخدمة. وبذلك نلاحظ أن السؤال الأساسى الذى يتعلق بذلك الكم الهائل من العلاجات المتاحة يتمثل فى

كيفية تحديد أى نوع من هذه العلاجات على أنه هو الذى سيعطى النتائج المرجوة.

ومن الجدير بالذكر أنه يمكننا وفقًا للتركيز العلاجى والعمليات المتضمنة فى الأساليب العلاجية الأساسية للسلوك المضاد للمجتمع أن نصنفها إلى فئات متعددة على النحو التالى:

أولاً: الأساليب العلاجية المتمركزة حول الطفل

child - Focused treatments

١ ـ العلاج النفسى الفردى individual psychotherapy

أ ـ التركيز:

يركز هذا الأسلوب العلاجى على الأسس النفسية الداخلية للسلوك المضاد للمجتمع وخاصة الصراعات والعمليات النفسية التى تتأثر سلبًا خلال مضمار النمو.

ب ـ العمليات الأساسية:

تمثل العلاقة مع المعالج الوسيلة الأولية التى يتم التغير من خلالها. ويوفر العلاج خبرة انفعالية تصحيحية أو تعديلية من خلال الإستبصار وإكتشاف أساليب جديدة للسلوك.

٢ ـ العلاج النفسى الجمعى: Group psychotherapy

أ ـ التركيز:

يتناول هذا الأسلوب العلاجى عمليات العلاج الفردى كما لاحظناها من قبل. ويتم التركيز خلاله على عمليات إضافية، إلى جانب التغذية الرجعية، والمكاسب البديلة التى يحققها الأقران. كما يتم التركيز أيضًا على العمليات الجماعية كالتماسك، والقيادة على سبيل المثال.

ب ـ العمليات الأساسية:

تمثل العلاقة بين المعالج والأقران كجزء من الجماعة إحدى هذه العمليات.

وتزود العمليات الجماعية الأطفال بخبرات ومشاعر الآخرين التى تعد أساسية فى هذا الجانب، كما أنها فى الوقت ذاته توفر لهم الفرص اللازمة لإختبار وجهات نظرهم وأنماطهم السلوكية.

٣ ـ العلاج السلوكى behavior therapy

أ ـ التركيز:

يتم التدريب خلال هذا الأسلوب العلاجى على مواجهة السلوكيات المشكلة التى تعرض على أنها أعراض مستهدفة، أو التدريب على السلوكيات التى تستهدف مخالفة أو مناقضة تلك الأعراض كالتدريب على السلوكيات الاجتماعية مثلاً.

ب ـ العمليات الأساسية:

يهدف هذا الأسلوب العلاجى إلى تعلم سلوكيات جديدة من خلال التدريب المباشر وذلك عن طريق النمذجة، والتعزيز، والممارسة، ولعب الدور. وكذلك التدريب فى المواقف التى يحدث فيها السلوك المشكل كتلك المواقف التى تحدث بالمنزل أو المدرسة أو المجتمع المحلى.

٤ ـ العلاج المعرفى Cognitive therapy

أ ـ التركيز:

يركز هذا الأسلوب العلاجى على العمليات المعرفية المختلفة، وعلى المهارات المعرفية اللازمة لحل المشكلات بين الشخصية التى تركز على السلوك الاجتماعى.

ب ـ العمليات الأساسية:

يهدف هذا النمط العلاجى إلى تعليم الأطفال مهارات حل المشكلات باستخدام أسلوب التعرض خطوة خطوة للمواقف بين الشخصية. كما يعتمد أيضًا على إستخدام النمذجة، والممارسة، والإعادة والتجربة، ولعب الدور وذلك بغرض تنمية المهارات. ويعمل كذلك على تنمية الحوار

الداخلى أو الحديث الخاص الذى يقوم على استخدام عمليات تعيين أو تحديد تلك الحلول الإجتماعية للمشكلات المختلفة التى قد يتعرض لها الفرد.

٥ ـ العلاج بالعقاقير Pharmacotherapy

أ ـ التركيز:

يركز العلاج بالعقاقير على التأثير على المواد البيولوجية التى لها تأثير على السلوك، ومن أمثلتها فى ضوء النتائج التى كشفت عنها الدراسات المعملية التأثير على الأخلاط العصبية neurohumors التى تعد بمثابة عوامل كيماوية تتوسط فى النشاط المستحث بتنبيه الأعصاب، أو على سلسلة التغيرات الدورية، أو المتلازمات الفسيولوجية الأخرى للسلوك العدوانى والإنفعالى.

ب ـ العمليات الأساسية:

يهدف هذا الأسلوب العلاجى إلى تطبيق العوامل النفسية والمتعلقة بالعقاقير للسيطرة على السلوك المضاد للمجتمع. وتستخدم كربونات الليثيوم Lithium Carbonate والهالوبيريدول Haloperidol فى هذا الإطار وذلك بسبب تأثيرها المضاد للعدوانية.

٦ ـ العلاج أثناء الحجز داخل المستشفى أو المصحة residential treatments

أ ـ التركيز:

يتم التركيز من خلال هذا الأسلوب العلاجى على إتباع أساليب تطبيق فنيات عديدة فى العلاج اليومى أو المكان المحجوز به الفرد. ويتم التركيز فى هذا الإطار على تطبيق الفنيات المستخدمة فى بعض الأساليب العلاجية الأخرى.

ب ـ العمليات الأساسية:

يعمل هذا النمط العلاجى على تطبيق العمليات المستخدمة فى العديد من الفنيات العلاجية الأخرى. ويتم خلاله عزل الطفل عن الوالدين أو إبعاده

عن المنزل وهو الأمر الذى قد يساعد فى خفض حدة العمليات المعاكسة أو الأزمات التى تسهم فى حدوث المشكلة الإكلينيكية.

ثانيًا: الأساليب العلاجية المتمركزة حول الأسرة

Family - focused treatments

١ ـ العلاج الأسرى Family therapy

أ ـ التركيز

يركز هذا الأسلوب العلاجى على الأسرة كنسق للأداء الوظيفى بدلاً من التركيز على المريض. كما يتم أيضًا التركيز على العلاقات بين الشخصية، والتنظيم، والأدوار، وديناميات الأسرة.

ب ـ العمليات الأساسية:

ويعتمد هذا النمط العلاجى فى ذلك على عمليات غاية فى الأهمية هى الإتصال والتواصل، والعلاقات، وتركيب الأسرة، والعمليات التى تحدث بداخلها كالإستقلال، وحل المشكلات، والمبادرة.

٢ ـ تدريب الوالد على إدارة الأسرة Parent management training

أ ـ التركيز:

يركز على التفاعلات التى تحدث داخل المنزل وخاصة تلك التفاعلات التى تتضمن التغيير القسرى أو الجبرى للسلوك.

ب ـ العمليات الأساسية:

يتم استخدام التدريب المباشر للآباء على تنمية السلوك الاجتماعى لأطفالهم. كما يتم الإستخدام الصريح لفنيات التعلم الإجتماعى وذلك للتأثير على الطفل.

ثالثًا: الأساليب العلاجية المتمركزة حول المجتمع المحلى

Community - based treatments

ومن أهم هذه الأساليب:

ـ التدخلات العلاجية على مستوى المجتمع المحلى:

Community - wide interventions

أ ـ التركيز:

يتم التركيز على الأنشطة والبرامج المجتمعية لتنمية الكفاءة والعلاقات مع الأقران.

ب ـ العمليات الأساسية:

ويعمل هذا الأسلوب العلاجى على تنمية السلوك الإجتماعى والعلاقات مع الأقران. ويتم النظر إلى الأنشطة المختلفة على أنها تدعم السلوك الإجتماعى وتتعارض أو تتنافر مع السلوك المضاد للمجتمع.

ولكى يتم هذا العدد الضخم من الأساليب العلاجية من المفيد أن نحتكم إلى محكات معينة يتم فى ضوئها تحديد أى من هذه الأساليب العلاجية يمكن أن يأتى بالنتائج المرجوة، ومن ثم تعد أساليب واعدة وفعالة فى هذا المجال. وفى هذا الإطار يتم الإحتكام إلى العديد من المحكات لتعيين أو تحديد ومن ثم إختيار تلك الأساليب العلاجية. ومن هذه المحكات ما يلى:

١ ـ المحك المفاهيمى:

ويحتكم إلى إطار نظرى يتعلق بالميكانيزم أو الميكانيزمات التى تسهم من الناحية الإكلينيكية فى حدوث إختلال الأداء الوظيفى كالميكانيزمات النفسية الداخلية أو تلك التى توجد داخل الأسرة.

٢ ـ محك البحوث والدراسات:

ويعتمد على وجود نتائج وأدلة تؤكد أن هذا الميكانيزم أو ذاك يمكن قياسه، كما يمكن ربطه باختلال الأداء الوظيفى وذلك بمعزل عن نتائج العلاج التى كشفت عنها الدراسات.

٣ ـ محك الأدلة التى تستند إلى النتائج التمهيدية:

وتوضح الأدلة فى البحوث المماثلة أو تلك التى تكشف عنها الدراسات الإكلينيكية أن هذا الإتجاه يؤدى إلى حدوث تغيرات على المقاييس المرتبطة من الناحية الإكلينيكية

٤ ـ محك العلاقة بين العملية المتضمنة والنتيجة:

وتوضح الأدلة التى كشفت عنها الدراسات التى تناولت النتائج التى تم التوصل إليها من قبل فى هذا الصدد وجود علاقة بين التغير الذى يحدث نتيجة للعمليات المتضمنة فى هذا الأسلوب العلاجى أو ذاك والتى يعد لها دورًا أساسيًا فى هذا التغير وبين النتائج الإكلينيكية التى يتم التوصل إليها.

وبنظرة سريعة على هذا المحكات نجد أن المحك الأول يتطلب أن يكون للعلاج منطق نظرى معين يستند عليه ويحدد من خلاله كيف يحدث إختلال الأداء الوظيفى والذى يتمثل هنا فى الإضطراب السلوكى، وكيف يتناول الأسلوب العلاجى هذا الإختلال فى الأداء الوظيفى. وهنا نجد الميكانيزمات التى تؤدى إلى الإضطراب السلوكى وتلك التى تؤدى إلى التغير الناتج عن العلاج تعد مطلوبة وذات أهمية فى ضوء هذا المحك.

أما المحك الثانى فينظر إلى ما إذا كانت هناك أى بحوث أو دراسات أساسية تؤيد الأساس المفاهيمى. وتشير البحوث الأساسية فى هذا السياق إلى تلك الدراسات التى تقوم بفحص المشكلات السلوكية والعوامل التى تؤدى إلى ظهور هذه المشكلات، وبدايتها، أو إستمرارها، أو تفاقمها، أو تحسن الحالة أو التخفيف من حدة هذه المشكلات أو القضاء عليها. ومن أمثلة هذه الدراسات تلك التى تتناول الأسرة والتى تؤكد أن أنماطًا معينة للعلاقة بين الوالدين والأطفال تؤدى إلى تفاقم أو زيادة العدوان داخل المنزل. وتقدم مثل هذه الدراسات وجهة نظر مفاهيمية توضح أهمية ومغزى تلك الأنماط وتقدم أساسًا مفاهيميًا ونظريًا لتطوير أساليب علاجية يتم توجيهها إلى أنماط العلاقات تلك.

ويتناول المحك الثالث ما إذا كان هناك أى دليل قائم على نتيجة يبرهن على أن هذا الأسلوب العلاجى أو ذاك يمكن أن يؤدى إلى حدوث تغير من أى نوع. ومن الواضح أن المحاولات الإكلينيكية العشوائية يفضل أن يتم إجراؤها فى هذا الإطار. ومع ذلك فإنه نظرًا لأن معظم الأساليب العلاجية التى تم استخدامها مع الأطفال والمراهقين لم يتم إختبارها فى دراسات محكمة يصبح من المهم ألا نتشدد فى تطبيق هذا المحك. وإذا ما وجدت هناك أى نتائج حول تطبيق فنية علاجية معينة تدل على أن استخدام مثل هذه الفنية يمكن أن يؤدى إلى حدوث تغير، فإن مثل هذه المعلومات يجب أن تعمل على عزل هذا الأسلوب العلاجى الذى استخدمت فيه تلك الفنية عن غيره من الأساليب العلاجية الأخرى التى لم تتوفر عنها بيانات أو نتائج.

وأخيرًا فإن المحك الرابع والأخير فى قائمة المحكات تلك يعرض للأدلة التى توضح أن العمليات الحاسمة تتغير من جراء الأسلوب العلاجى المستخدم، وأن هذه العمليات ترتبط بالنتائج التى يتم التوصل إليها. ويدل ذلك فى ضوء هذا المحك على أن هذا الأسلوب العلاجى أو ذاك يعد واعدًا وفعالاً فى الواقع. فقد نجد فى هذا الإطار على سبيل المثال أن أسلوبًا علاجيًا معينًا قد يفترض أن التغيرات فى المعارف Cognitions تعد من الأمور المطلوبة حتى يتم حدوث تغير فى المشكلات السلوكية. وتوضح دراسة هذا الأسلوب العلاجى أن التغيرات فى هذه العمليات تحدث وترتبط بالتغيرات فى نتائج العلاج (كالسلوك المنحرف فى المدرسة مثلاً) ويؤدى ذلك إلى حدوث تقدم لدى الحالة يرجع إلى هذا الأسلوب العلاجى. إلا أن هذا المحك يعد صارمًا أو متشددًا، ومن ثم يجب وضعه فقط فى الإعتبار عند الحكم على أى أسلوب علاجى.

ومن الجدير بالذكر أنه لا يوجد أى أسلوب علاجى من بين تلك الأساليب تنطبق عليه هذه المحكات تمام الإنطباق. ومع ذلك فقد تم تحديد عدد من الأساليب العلاجية التى تأتى بنتائج طيبة عند استخدامها فى علاج الإضطرابات السلوكية، ومن ثم تعد واعدة وفعالة فى هذا الإطار. وتنطبق المحكات السابقة

على هذه الأساليب إلى حد كبير، وتتضمن تلك الأساليب التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات، وتدريب الوالد على إدارة الأسرة، والعلاج الأسرى الوظيفى، والعلاج متعدد الأنساق.

الأساليب العلاجية الواعدة ذات الفاعلية

أولاً: التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات

Cognitive Problem - Solving Skills training

أ ـ الخلفية والأساس المنطقى:

تشير العمليات المعرفية إلى فئات عديدة من الأبنية تتعلق بالأسلوب الذى يمكن للفرد من خلاله أن يدرك، ويشفّر، ويخبر العالم. وقد اتضح أن الأفراد الذين تصدر عنهم سلوكيات تدل على الإضطراب السلوكى وخاصة العدوان لديهم تشويهات وقصور فى عمليات معرفية متعددة. ولا تعد أوجه القصور هذه بمثابة إنعكاسات للأداء الوظيفى العقلى فحسب. وعلى الرغم من أن عمليات عقلية منتقاة مثل الإسترجاع وتجهيز المعلومات ترتبط بالأداء الوظيفى العقلى، فإن أثرها قد تم تحديده منفصلاً واتضح أنه يسهم فى حدوث التوافق السلوكى والسلوك الإجتماعى.

هذا وقد تمت دراسة مجموعة من العمليات المعرفية تتضمن القدرة على تعميم الحلول البديلة على المشكلات بين الشخصية (مثل الأساليب المختلفة لتناول المواقف الإجتماعية)، والقدرة على تحديد الوسائل اللازمة لتحقيق غايات معينة (مثل تكوين الصداقات)، أو تحديد نتائج الأفعال (مثل ما الذى يمكن أن يحدث بعد القيام بسلوك معين)، أو القدرة على أن ينسب الفرد للآخرين دافعية القيام بأفعالهم، وأن يدرك كيف يشعر الآخرون، وأن يتوقع الآثار التى يمكن أن تنجم عن تلك الأفعال التى يقوم بها شخص ما. ويرى لوتشمان ودودج (١٩٩٤) Lochman & Dodge وروبن وآخرون (١٩٩١) Rubin et. al أن أوجه التشويه بين هذه العمليات وكذا أوجه القصور ترتبط بتقديرات المعلم للسلوك

الفوضوى أو المستهجن، وتقديرات الأقران، والقياس المباشر للسلوك العلنى أو الصريح.

وإذا ما أردنا أن نسوق مثالاً لتوضيح ذلك فإننا نرى أن العدوان لا تتم إثارته فقط عن طريق الأحداث البيئية، ولكنه يثار أيضًا عن طريق الأسلوب الذى يتم به إدراك هذه الأحداث وتجهيزها. ويشير مصطلح التجهيز Processing إلى تقييم الطفل للموقف وردود الفعل المتوقعة من جانب الآخرين والتقارير الذاتية للطفل فى إستجابته لأحداث معينة. فعلى سبيل المثال نجد أن عزو النية للآخرين يمثل تنظيمًا أو ميلاً معرفيًا أساسيًا له أهميته الكبيرة فى فهم السلوك العدوانى. وكما ذكرنا سلفًا فإن المراهقين العدوانيين يميلون إلى عزو النية العدائية للآخرين وخاصة فى المواقف الإجتماعية التى غالبًا ما تكون فيها كما يرى كريك ودودج (١٩٩٤) Crick & Dodge الإشارات الدالة على النية الفعلية غامضة. ومن المعروف أنه عندما يتم إدراك المواقف على أنها عدائية يصبح من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للمراهقين أن يسلكوا بطريقة عدوانية.

وعلى الرغم من أن العديد من الدراسات قد كشفت عن أن المراهقين المضطربين سلوكيًا يخبرون العديد من أوجه النقص والتشويهات المعرفية فإنه لا يزال هناك العديد من الأسئلة الجوهرية تحتاج إلى حلول مناسبة لها. ومن بين تلك الأسئلة ما يتعلق بتعيين أوجه النقص المعرفية بين المجموعات التى يتم تشخيصها على أن ما تتضمنه من أعضاء يعانون من الإضطراب السلوكى، وأن المراهقين المضطربين سلوكيًا الذين تتضمنهم تلك المجموعات هم فى الأصل من أعمار مختلفة فى مرحلة المراهقة، وأن العمليات المعرفية التى تصدر عنهم تعد أكثر مركزية أو جوهرية عن غيرها. كذلك فمن هذه الأسئلة أيضًا ما يتعلق بالكيفية التى تتطور بها تلك العمليات من الناحية النمائية. ومع ذلك فإن البحوث التى تم إجراؤها عن العمليات المعرفية بين الأطفال العدوانيين لا تزال تعمل كأساس موجه لإدراك وتحديد الأسلوب العلاجى الملائم من ناحية، ولتطوير استراتيجيات علاجية معينة من ناحية أخرى.

ب ـ أهم السمات المميزة

يعمل أسلوب التدريب على مهارات حل المشكلات PSST على تطوير المهارات المعرفية بين الشخصية لحل المشكلات. وعلى الرغم من تطبيق العديد من النسخ الخاصة بهذا الأسلوب على الأطفال المضطربين سلوكيًا فإن هناك العديد من السمات التى تعد مشتركة بين تلك النسخ، ونذكر منها ما يلى:

أولاً: تركز مثل هذه النسخ على الكيفية التى يتناول بها الأطفال تلك المواقف وذلك على الرغم من أنه من الواضح أن الأطفال ينتقون الوسائل الملائمة للسلوك فى الحياة اليومية، ويكون التركيز فى الأساس على عمليات التفكير بدلاً من النتائج أو الأفعال السلوكية المعينة التى تنتج من جراء ذلك.

ثانيًا: يتعلم الأطفال تناول تلك المواقف بأسلوب الخطوة خطوة وذلك لحل المشكلات بين الشخصية. ومن ثم يقررون لأنفسهم أن التركيز المباشر على جوانب معينة من المشكلة أو المهام يؤدى إلى التوصل لحلول فعالة.

ثالثًا: يستخدم هذا الأسلوب العلاجى مهامًا منظمة تتضمن ألعابًا، وأنشطة أكاديمية، وقصص. وعلى إمتداد مضمار العلاج يتزايد تطبيق المهارات المعرفية لحل المشكلات وذلك على مواقف الحياة الفعلية.

رابعًا: عادة ما يلعب المعالجون دورًا مباشرًا وفعالاً فى العلاج فيقومون بنمذجة العمليات المعرفية وذلك بتقديم تقارير ذاتية لفظية، كما يقومون بتطبيق مبدأ تتابع الحالات على مشكلة معينة، ويعملون على توفير الإشارات اللازمة لإثارة استخدام المهارات، ويوّلدون منها تغذية رجعية، ويمتدحون الأطفال عند الضرورة وذلك لتطوير الإستخدام الصحيح للمهارات.

خامسًا: عادة ما يضم العلاج العديد من الإجراءات التى تتضمن النمذجة، والممارسة، ولعب الدور، والتعزيز، والعقاب المعتدل أو المعقول mild كفقد النقاط أو العلامات على سبيل المثال.

ج ـ نظرة عامة على الأدلة المتاحة

يرى بـاير ونـتزيل (١٩٩١) Baer & Nietzel ودورلاك وآخرون (١٩٩١) Durlak et. al أنه قد تم إجراء العديد من الدراسات التى اهتمت بالعواقب التى يتعرض لها الأطفال والمراهقون المندفعون والعدوانيون والمضطربون سلوكيًا. وقد أوضحت نتائج مثل هذه الدراسات أن العلاج الذى يستند على أساس معرفى قد أدى إلى خفض السلوك العدوانى والسلوك المضاد للمجتمع سواء فى المنزل أو المدرسة أو المجتمع المحلى وذلك بدرجة دالة، وأن هذه المكاسب التى تحققت قد استمرت لمدة عام بعد العلاج. ويرى كازدين (١٩٩٣) Kazdin وكندول (١٩٩١) Kendall وبيبلر وروبن (١٩٩١) Pepler & Rubin أن العديد من الدراسات المبكرة فى هذا المجال والتى تم إجراؤها فى السبعينيات والثمانينيات قد ركزت على الأطفال الذين يتسمون بالإندفاعية، وعلى عينات الأطفال غير المرضى. ومنذ هذا الوقت أوضحت نتائج العديد من الدراسات وجود آثار لهذا العلاج على المراهقين المحالين إكلينيكيًا للعلاج. ويضيف دورلاك وآخرون (١٩٩١) Durlak et. al أن الأطفال الأكبر سنًا يستفيدون من العلاج بدرجة تفوق ما يستفيد به أقرانهم الأصغر منهم سنًا، وربما يرجع ذلك إلى تقدمهم عليهم فى النمو المعرفى. ومع ذلك فلم يتم إختبار أو التحقق من صحة الأساس الذى تستند عليه الإستجابة الفارقة للعلاج كدالة للعمر الزمنى أو مدى حدة الأعراض المرضية التى تبدو على الأطفال.

ويرى كازدين (١٩٩٥) Kazdin أن الأطفال المضطربين سلوكيًا الذين ينحدرون من أسر ذات مستويات مرتفعة من الإختلال كإصابة أحد الوالدين أو كليهما بمرض نفسى أو عقلى، أو الإنعصاب، أو إختلال الأداء الوظيفى الأسرى على سبيل المثال تقل إستفادتهم من العلاج قياسًا بأقرانهم الذين ينحدرون من أسر تقل فيها مستويات الإختلال. ومع ذلك فلم يتم التحقق مما إذا كانت تلك العوامل تختص فقط بالتدريب على مهارات حل المشكلات أو ما إذا كانت تؤثر

على مدى فاعلية الأساليب العلاجية عامة والتى يتم استخدامها مع الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيًا.

د ـ تقييم شامل

فى حقيقة الأمر توجد ملامح أو سمات عديدة فى أسلوب التدريب على مهارات حل المشكلات تجعل منه إتجاهًا علاجيًا واعدًا وفعالاً للغاية. وقد يرجع ذلك إلى عدة أسباب منها:

أولاً: أن العديد من النتائج التى كشفت عنها الدراسات المحكمة والتى تم إجراؤها على عينات مرضية قد أوضحت أن العلاج الذى يستند على أسس معرفية يؤدى إلى حدوث تغير علاجى فى الإتجاه المنشود.

ثانيًا: لا تزال البحوث الأساسية فى علم نفس النمو تمحص العمليات المعرفية الدالة على سوء التكيف بين الأطفال والمراهقين إلى جانب مشكلات السلوك التى تعمل كأسس أو دعائم للعلاج.

ثالثًا: يرى فينش وآخرون (١٩٩٣) Finch et. al وشور (١٩٩٢) Shure أنه على المستوى التطبيقى نلاحظ أن العديد من التغيرات التى تحدث من جراء استخدام هذا الأسلوب العلاجى متاحة الآن على شكل كتيب يسهل من عملية التدريب عليها.

ومن هذا المنطلق يمكن أن يتم تقييم العلاج سواء تم ذلك فى دراسات أو من خلال التطبيق الإكلينيكى. ومع ذلك فلا تزال هناك أسئلة جوهرية حول هذا الأسلوب العلاجى تحتاج إلى حلول وفى مقدمتها الدور الذى تلعبه العمليات المعرفية فى حدوث إختلال الأداء الوظيفى الإكلينيكى وكيفية استخدام العلاج فى مثل هذه الحالة، وهو الأمر الذى لا يزال يحتاج إلى تقييم. كذلك فإن الأدلة التى توضح أن نمطًا معينًا من العمليات المعرفية التى تميز المراهقين ذوى المشكلات السلوكية وليس مشكلات التوافق بشكل عام ليست أدلة قاطعة أو واضحة بجلاء تام. كما أنه وبالرغم من أن الأدلة

التى توضح أن التغير الذى يحدث فى العمليات المعرفية من جراء العلاج لم تقرر أن التغير فى مثل هذه العمليات يرتبط بالتحسن الذى يحدث بسبب العلاج، وهو ما يترك أسس التغير الذى يرجع إلى استخدام العلاج غير واضحة. ومن ناحية أخرى فإن الأبنية النمائية، والسمات التى تميز الأطفال وأسرهم، ومحددات العلاج بشكل عام لم يتم تناولها فيما يتعلق بعلاقتها بالنتائج التى تترتب على العلاج.

رابعًا: مع أنه قد تم التوصل إلى التغيرات الثابتة التى تحدث من جراء العلاج فإن مقدار أو أهمية هذا التغير لا تزال تثير التساؤلات، حيث نجد أن العديد من المراهقين يتحسنون إلا أنهم مع ذلك يظلون بعيداً عن الأداء الوظيفى الطبيعى قياسًا بأقرانهم من نفس العمر الزمنى والجنس كما يرى كازدين وزملاؤه ١٩٨٩، ١٩٩٢(Kazdin, Bass, Siegel, & Thomas, 1989) (Kazdin, Siegel & Bass, 1992) وعلى الرغم من أن هذه التساؤلات الأساسية حول هذا الأسلوب العلاجى لا تزال فى حاجة إلى حلول لها فإنه مع ذلك يعد أسلوبًا علاجيًا واعداً وفعالاً بدرجة كبيرة وذلك لأن الآثار العلاجية المترتبة عليه قد تضاعفت فى العديد من الدراسات المحكمة التى تناولت الإضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين.

ثانيًا: تدريب الوالد على إدارة الأسرة Parent management training

أ ـ الخلفية والأساس المنطقى

يشير تدريب الوالد على إدارة الأسرة PMT إلى تلك الإجرات التى يتدرب عليها الوالدان حتى يتسنى لهما تغيير سلوك طفلهما فى المنزل. ويتقابل الوالدان مع المعالج أو المدرب الذى يقوم بتعليمهما إستخدام إجراءات معينة حتى يقوما بتغيير تفاعلاتهما مع طفلهما، ويقومان بتدعيم أو تعزيز سلوكه الإجتماعى، ومن ثم يقللان من سلوكه المنحرف. ويعتمد التدريب هنا على فكرة عامة مؤداها أن السلوك المشكل أو المضطرب يتطور ويعزز فى المنزل بشكل غير متعمد وذلك من

خلال التفاعلات اللاتوافقية بين الوالدين والطفل، إذ أن هناك أوجه أو مظاهر متعددة للتفاعل بين الوالدين والطفل تدعم وتعزز السلوك العدوانى والسلوك المضاد للمجتمع من جانب الطفل، وتتضمن مثل هذه الأنماط التعزيز المباشر للسلوك المنحرف، والاستخدام المستمر وغير الفعال للأوامر، والعقاب القاسى، والفشل فى العناية بالسلوك الملائم والإهتمام به (Patterson et. al, 1992).

وقد يكون الأمر غير حقيقى ومضللاً إذا قلنا أن الوالد هو المسئول الوحيد عن نتائج التفاعلات التى تحدث بينه وبين الطفل وهو الذى يوجدها إذ أن مثل هذه المؤثرات تعد ثنائية الإتجاه كما يرى لايتون (١٩٩٠) Lytton حيث يؤثر الطفل هو الآخر على الوالد أيضًا تمامًا مثلما يؤثر الوالد عليه. ويبدو فى بعض الحالات أن الأطفال ينغمسون فى السلوك المنحرف حتى يعملوا على استمرار التفاعل مع الوالدين وتعزيزه. فنجد على سبيل المثال أنه عندما يتصرف الوالدان بطريقة غير ثابتة وبشكل لا يمكن التنبؤ به كأن لا يهتما بالطفل بالطرق العادية مثلاً نجد أن الطفل قد يأتى بسلوك منحرف كالإنتحاب والأنين مثلاً أو إلقاء بعض الأشياء على الأرض. وتكون النتيجة بطبيعة الحال هى جعل الوالد يستجيب بطريقة يمكن التنبؤ بها إلى حد كبير (Wahler & Dumas, 1986). ويعد السلوك غير الثابت الذى يصدر عن الوالد والذى لا يمكن التنبؤ به بمثابة ظرف معاكس للطفل إذ أن السلوك المنحرف من جانب الطفل يتم تعزيزه سلبيًا بانقضاء هذا الموقف. ومع هذا تكون النتيجة إلى جانب ذلك هى زيادة عقاب الوالد للطفل.

ومن بين أنماط التفاعل العديدة بين الوالدين والطفل حظت تلك الأنماط التى تتضمن القسر أو الإجبار بالإهتمام الأكبر. ويشير القسر أو الإجبار Coer-cionإلى سلوك منحرف من جانب شخص معين هو الطفل يتم مكافأته من جانب شخص آخر هو الوالد. فالأطفال العدوانيون على سبيل المثال تتم مكافأتهم بشكل غير متعمد على تفاعلاتهم العدوانية، وعلى زيادتهم وتصعيدهم لحدة سلوكياتهم القسرية. أما الدور الحاسم لأساليب المعاملة الوالدية للطفل فى السلوك المضاد للمجتمع من جانب الطفل فهو لا يعد بمثابة نموذج معقول أو مقبول ظاهريًا على المستوى النظرى فحسب، بل على المستوى التطبيقى أيضًا إذ

أيدت نتائج الدراسات الإرتباطية ذلك حيث ربطت أساليب معاملة معينة بالسلوك المضاد للمجتمع، كما أيدت الدراسات التجريبية هى الأخرى ذلك كما يرى ديشيون وآخرون (١٩٩٢) Dishion et. al حيث أوضحت أن تغيير مثل هذه الأساليب بشكل مباشر يقلل من كم السلوك المضاد للمجتمع من جانب الطفل.

ويتمثل الهدف العام لهذا الأسلوب العلاجى فى تغيير نمط التفاعلات بين الوالد والطفل حتى يتسنى تعزيز السلوك الإجتماعى للطفل - وليس سلوكه القسرى - بشكل مباشر وتدعيمه داخل الأسرة. وهذا يتطلب تطوير العديد من السلوكيات الوالدية المختلفة كوضع القواعد للطفل على سبيل المثال حتى يتبعها، والتعزيز الإيجابى للسلوك الملائم الذى يأتى به، وإتباع أشكال معتدلة من العقاب لقمع السلوكيات غير الملائمة التى تصدر عنه، والمبادرة بتقديم الحلول الوسط، وغير ذلك من إجراءات. ومن ثم يصبح لأساليب المعاملة الوالدية غير الملائمة والتفاعلات القسرية دلالتها المباشرة على التدخل العلاجى.

ب ـ أهم السمات المميزة

على الرغم من وجود العديد من الأشكال التى تنتمى إلى هذا الأسلوب العلاجى فإنه يمكن تحديد العديد من السمات العامة أو المشتركة التى تميزه، ومنها:

أولاً: أن العلاج يجرى فى الأساس مع الوالد أو الوالدين الذين يقومان بتنفيذ العديد من الإجراءات فى المنزل. ويتقابل الوالدان مع المعالج الذى يقوم بدوره بتعليمهما استخدام إجراءات معينة يتسنى لهما بمقتضاها تغيير الكثير من تفاعلاتهما مع طفلهما، وأن يعززا من سلوكه الإجتماعى، وأن يقللا من سلوكه المنحرف. ولا يوجد فى الواقع أى تدخل مباشر من جانب المعالج مع الطفل، وإن وجد مثل هذا التدخل فإنه يكون بقدر ضئيل جدًا.

ثانيًا: يتم تدريب الوالدين على تعيين السلوكيات المشكلة من جانب طفلهما،

وتحديدها، وملاحظتها وذلك بأساليب جديدة. ويعد التحديد الدقيق للمشكلة أمراً فى غاية الأهمية حتى يتم التعزيز أو العقاب على ما يترتب عليها من نتائج، وحتى يتسنى لهما تقييم ما إذا كان البرنامج قد حقق الأهداف المحددة له والمرجوة من تنفيذه أم لا.

ثالثًا: تغطى الجلسات العلاجية مبادئ وأساسيات التعلم الإجتماعى والإجراءات التى تنتج عنها أو تصبح بمقتضاها ضرورية. وتتضمن مثل هذه الإجراءات التعزيز الإيجابى كاستخدام الثناء الإجتماعى وبونات التعزيز (فيشات) للسلوك الإجتماعى على سبيل المثال، كما تتضمن الإجراءات أيضًا استخدام القدر المعتدل من العقاب كاستخدام أسلوب الإبعاد أو الحرمان لبعض الوقت، وفقد الإمتيازات على سبيل المثال. إلى جانب إجراءات أخرى كالتفاوض أو المناقشة، والتقليص الطارئ.

رابعًا: توفر تلك الجلسات الفرص أمام الوالدين ليتمكنا من ملاحظة كيفية استخدام الفنيات المختلفة التى يتم اللجوء إليها، وأن يراجعا أو يستعرضا برامج التغير السلوكى فى المنزل. وبذلك فإن الهدف المباشر للبرنامج يتمثل فى تنمية مهارات معينة لدى الوالدين. ومع استيعاب الوالدين لذلك وإحرازهما تقدمًا فى هذا الصدد يمكن للبرنامج أن يتناول السلوكيات المشكلة الأكثر حدة التى تصدر عن الطفل، وأن يمتد ليغطى جوانب أخرى من المشكلة كالسلوك المدرسى على سبيل المثال.

جـ ـ نظرة عامة على الأدلة المتاحة

وبنظرة عامة على تلك الأدلة المتاحة من خلال إستقرائنا للتراث نجد أنه طبقًا لما يراه كازدين (١٩٩٣) Kazdin وباترسون وآخرون (١٩٩٣) Patterson et. al وميلر وبرينز (١٩٩٠) Miller & Prinz فإنه من المحتمل أن تدريب الوالد على إدارة الأسرة يعد هو أكثر الفنيات العلاجية التى نالت قسطًا كبيراً من البحث والدراسة وذلك فى علاج الأطفال والمراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية

الذين يختلفون فى العمر الزمنى وفى مدى حدة أو شدة إختلال الأداء الوظيفى كاضطراب العناد والتحدى، والإضطراب السلوكى، والجنوح على سبيل المثال.

وقد اتضحت فاعلية العلاج فى التحسن الذى طرأ على سلوك الطفل وذلك من خلال ما يعكسه عدد كبير من المقاييس المستخدمة والتى تتضمن تقارير الوالدين والمعلمين عن السلوك المنحرف للطفل، والملاحظة المباشرة لسلوكيات الطفل فى المنزل والمدرسة، والعديد من السجلات المجتمعية كتلك التى تتناول القبض على الطفل أو المراهق من جانب الشرطة مثلاً. ومن ناحية أخرى فإن آثار العلاج تتضح أيضًا فى جعل السلوكيات المشكلة للأطفال الذين يتلقون هذا العلاج تنحصر فى المستويات المعيارية لأقرانهم العاديين أو الذين لم يتعرضوا لإختلال الأداء الوظيفى. كما أوضحت نتائج المتابعة أن آثار هذا العلاج يمكن أن تأتى بثمارها فى غضون فترة تتراوح بين سنة واحدة إلى ثلاث سنوات بعد العلاج. أما المتابعات التى تستمر لمدة زمنية أطول فنادرًا ما يتم اللجوء إليها وذلك على الرغم من أن أحد البرامج التى تم استخدامها قد تحققت نتائجه كما يرى لونج Long وزملاؤه (١٩٩٤، ١٩٨٨) بعد إنتهاء البرنامج العلاجى بمدة زمنية تتراوح بين عشر سنوات وأربع عشرة سنة.

ويعتبر أثر هذا الأسلوب العلاجى كبير نسبيًا ويغطى جانبًا كبيرًا من سلوكيات الطفل حيث تظهر مثل هذه الآثار على السلوكيات التى تصدر عن الطفل والتى لم يتم تدريب الوالدين عليها بشكل مباشر. كما أن أخوة مثل هؤلاء الأطفال المحالين للعلاج يبدون تحسنًا أيضًا حتى عندما لم يتعرضوا للعلاج بشكل مباشر. ومن ثم فإن مثل هذا الأثر يعد على درجة كبيرة من الأهمية نظرًا لأن أخوة الأطفال المضطربين سلوكيًا يعدون معرضون للإتيان بسلوك مضاد للمجتمع بشكل حاد. وإضافة إلى ذلك فإن إصابة الأم بأحد الإضطرابات أو الأمراض النفسية وخاصة الإكتئاب يقلل كما يرى كازدين (١٩٨٥) Kazdin من فرص إتباع

هذا الأسلوب العلاجى. وبذلك يتضح أن استخدام أسلوب تدريب الوالد على إدارة الأسرة يؤدى إلى تغيير مظاهر متعددة تتعلق بالأسر التى يظهر فيها إختلال الأداء الوظيفى.

وتسهم العديد من السمات التى تميز هذا الأسلوب العلاجى فى حدوث النتائج المرجوة منه. ومن هذه الملامح أو السمات ما يلى:

أولاً: تؤثر المدة الزمنية التى يستغرقها العلاج على النتائج التى يمكن الحصول عليها إذ أن البرامج العلاجية القصيرة أو ذات المدة الزمنية المحدودة أى التى تقل عن عشر ساعات يقل معها كما يرى كازدين (١٩٨٥) Kazdin إحتمال أن تأتى بنتائج إيجابية مع العينات المرضية. أما البرامج العلاجية التى تستمر لفترة طويلة والتى تمتد إلى خمسين أو ستين ساعة علاجية فتكون آثارها كبيرة وقوية.

ثانيًا: تسهم مكونات معينة من تلك التى تدخل فى التدريب كتزويد الوالدين بمعلومات عميقة عن دعائم وأساسيات التعلم الإجتماعى وإستخدام أسلوب الحرمان لبعض الوقت time out من التعزيز فى المنزل تسهم بدور فاعل فى تحقيق النتائج المرجوة من العلاج.

ثالثًا: تؤكد نتائج بعض الدراسات أن تدريب المعالج ومهارته يرتبطان بمقدار التغيرات العلاجية وقدرتها على الإستمرار وذلك على الرغم من الحاجة إلى التحقق من صدق مثل هذه النتائج.

رابعًا: تميل النتائج العلاجية الإيجابية فى الأسر التى تتسم بوجود العديد من العوامل المساعدة التى ترتبط باختلال الأداء الوظيفى خلال مرحلة الطفولة كانخفاض المستوى الإقتصادى الإجتماعى، والإنفصال الزواجى، وإصابة الوالدين أو أحدهما بإضطرابات أو أمراض نفسية، وتدنى مستوى المساندة الإجتماعية تميل كما يرى دادز ومكهوف (١٩٩٢) Dadds & McHugh. إلى أن تكون أقل وأن يكون استمرار مثل هذه النتائج لفترة زمنية أقل

قياسًا بالأسر التى لا تتوفر فيها مثل هذه العوامل المساعدة. وقد أدت بعض المحاولات والجهود التى بذلت فى سبيل تناول إختلال الأداء الوظيفى للوالدين وللأسر أثناء إتباع تدريب الوالد على إدارة الأسرة إلى تحسن نتائج العلاج بالنسبة للطفل. ومع ذلك فلا يزال هذا الأمر يحتاج إلى إجراء المزيد من الدراسات.

ويرى باترسون وآخرون (١٩٩٢) Patterson et. al أن العمليات المتضمنة فى التفاعل بين الوالدين والطفل تتطور، وكذلك الحال بالنسبة للعمليات الداخلة فى الإضطراب السلوكى. كما أن البحوث الحديثة حول العمليات المتضمنة فى العلاج تمثل تقدمًا هامًا يرتبط بذلك، حيث أوضحت سلسلة من الدراسات تم إجراؤها حول التفاعل بين المعالج والوالدين فى إطار جلسات تدريب الوالد على إدارة الأسرة PMT وجود بعض العوامل التى تسهم فى المقاومة التى يبديها الوالد كأن يقول مثلاً أننى لا يمكننى القيام بذلك، أو لن أفعل ذلك. وتكمن أهمية الدراسات كما يرى باترسون وتشامبرلين (١٩٩٤) patterson & chamberlain فى توضيح أن ردود فعل الوالد خلال العلاج ترتبط بأساليب المعاملة الوالدية التى تتم ممارستها فى المنزل، وأن التغيرات التى تطرأ على تلك المقاومة التى يبديها الوالد خلال العلاج تنبئ بالتغير فى سلوكه، كما أن حيلاً معينة يتبعها المعالج كإعادة التشكيل reframing والمواجهة Confronting على سبيل المثال يمكنها أن تساعد فى التغلب على مثل هذه المقاومة أو أنها يمكن أن تسهم فى ذلك.

ويؤدى هذا المنحى البحثى إلى توسيع فهمنا لهذا الأسلوب العلاجى بدرجة كبيرة وذلك من خلال ربط التفاعلات التى تحدث خلال الجلسات بين المعالج والوالدين باختلال الأداء الوظيفى من جانب الطفل وبنتائج العلاج.

د ـ تقييم شامل

ربما تكون النقطة الأكثر أهمية فى هذا الصدد أنه لا يوجد أى أسلوب علاجى آخر أو أى فنية علاجية أخرى من تلك التى يتم من خلالها تناول الإضطرابات

السلوكية قد نالت هذا القسط من الدراسة مثل تدريب الوالد على إدارة الأسرة. ومن ثم فإن نتائج مثل هذه الدراسات تجعل من هذا الأسلوب العلاجى واحدًا من أكثر الأساليب العلاجية المبشرة أو الواعدة والفعالة فى هذا المضمار. وقد أجريت مثل هذه الدراسات فى الأساس على أنماط التفاعل الأسرى والمؤثرات الموجودة خارج المنزل والتى يمكن أن تؤثر على نتائج العلاج. وليس من المحتمل فقط بالنسبة لمثل هذه الدراسات أن تسهم بشكل مباشر فى تحسين نتائج العلاج، بل من الممكن أن تنمى أيضًا فهمنا لظهور السلوك المضاد للمجتمع.

ويرى ساندرز ودادز (١٩٩٣) Sanders & Dadds أن من المزايا الأساسية لهذا الأسلوب العلاجى وجود كتيبات عن العلاج، والأدوات المستخدمة فى التدريب بالنسبة للوالدين والمعالجين المتخصصين. ومن الجدير بالذكر أيضًا أن هناك شرائط فيديو عن إجراءات العلاج مطبقة ذاتيًا. وفى سلسلة من الدراسات البرامجية على الأطفال الذين تصدر عنهم مشكلات سلوكية وتتراوح أعمارهم بين ثلاث إلى ثمانى سنوات قامت وبستر ـ ستراتون Webster - Straton وزملاؤها (١٩٩٤، ١٩٨٩) بتطوير وتقييم مواد مصورة على شرائط فيديو تقدم إجراءات هذا الأسلوب العلاجى للوالدين على شكل تطبيق ذاتى فردى أو جمعى يلحق به مناقشة حول هذا الإطار. وأوضحت هذه الدراسات حدوث تغيرات لها دلالتها الإكلينيكية فى القياسين البعدى والتتبعى وذلك باستخدام العديد من الفنيات العلاجية المسجلة على شرائط الفيديو. وتمثل هذه الخاصية أى تقديم فنيات علاجية مسجلة على شرائط الفيديو سمة فريدة فى علاج الإضطرابات السلوكية للأطفال.

إلا أنه مع ذلك توجد العديد من أوجه القصور التى تتعلق بهذا الأسلوب العلاجى والتى يمكننا تحديدها على الوجه التالى:

أولاً: قد لا تستجيب بعض الأسر للعلاج حيث يفرض هذا الأسلوب العلاجى العديد من المطالب على الوالدين مثل فهم وإجادة استخدام الوسائل التعليمية أو المساعدة التى تنقل الأسس والدعائم الرئيسية للبرنامج،

والملاحظة المنظمة للسلوك المنحرف الذى يصدر عن الطفل، وتطبيق إجراءات معينة فى المنزل، وحضور جلسات أسبوعية، والرد على التليفونات المتكررة من المعالج. وتعد مثل هذه المطالب بالنسبة لبعض الأسر كثيرة جدًا ومزعجة مما لا يمكنهم من الإستمرار فى العلاج.

ثانيًا: وإضافة إلى ذلك فإن هذا الأسلوب العلاجى قد تم تطبيقه فى الأساس على آباء الأطفال الأصغر سنًا وآباء الأطفال فى مرحلة ما قبل المراهقة، ونادرًا ما تم استخدامه مع آباء المراهقين. وعلى الرغم من أن هذا الأسلوب العلاجى له فاعليته مع المراهقين كما يرى بانك وآخرون (١٩٩١) Bank et. al فإن نتائجه كما يرى ديشيون وباترسون (١٩٩٢) Dishion & Patterson تعد أكثر فاعلية مع الأطفال الأصغر سنًا. وربما يرجع ذلك إلى أن آباء المراهقين قد يكونوا أقل قابلية لتغيير أساليب معاملتهم الوالدية مع أبنائهم المراهقين، كما تزداد بالتالى معدلات تسربهم من حضور جلسات العلاج. ومن المهم أن نلاحظ أن برامج قليلة تتعلق بهذا الأسلوب العلاجى هى التى تم تطويرها خصيصًا للإستخدام مع المراهقين.

ومع ذلك يعد هذا الأسلوب العلاجى ـ تدريب الوالد على إدارة الأسرة ـ من الأساليب العلاجية الواعدة والفعالة، ولم ينل أى أسلوب علاجى آخر يتناول الإضطرابات السلوكية مثل هذا القسط من الدراسة الذى ناله تدريب الوالد على إدارة الأسرة.

ثالثًا: العلاج الأسرى الوظيفى Functional Family Therapy

أ ـ الخلفية والأساس المنطقى

يعكس العلاج الأسرى الوظيفى FFT كما يرى إلكسندر وآخرون (١٩٩٤) Alex-ander et. al إتجاهًا متكاملاً فى العلاج يستند على أنساق وآراء سلوكية ومعرفية حول إختلال الأداء الوظيفى. ويتم من خلاله إدراك المشكلات الإكلينيكية وتناولها من وجهة نظر تتعلق بالوظائف التى تؤديها فى الأسرة كنسق، إضافة إلى

أعضاء الأسرة فرادى. ومن مسلمات هذا الإتجاه العلاجى أن السلوك المشكل الذى يصدر عن الطفل يعد هو الوسيلة الوحيدة التى يمكن بموجبها الوفاء ببعض الوظائف بين الشخصية كالألفة، والفتور أو البرود، والمساندة بين أعضاء الأسرة. وتعتبر العمليات اللاتوافقية داخل الأسرة هى التى تعوق تحقيق الإشباع لمثل هذه الوظائف.

ويتمثل الهدف الرئيسى من العلاج فى تغيير أنماط التفاعل والتواصل بهذه الطريقة وذلك لرعاية نمط من الأداء الوظيفى أكثر توافقًا. ويستند هذا العلاج أيضًا على نظرية التعلم، ويركز على مثيرات معينة واستجابات معينة يمكن إستخدامها فى إحداث التغيير. ويتم إستخدام عدد من المفاهيم والإجراءات السلوكية التى يتم بمقتضاها إحداث التغيير فى سلوكيات معينة وتعزيز أساليب توافقية جديدة للإستجابة. كما يتم إمبيريقيًا من خلال تلك الإجراءات المتبعة ملاحظة وتقييم التغير الحادث فى السلوك. وتشير العمليات المعرفية إلى عمليات العزو التى تتعلق بالأسرة، والإتجاهات، والمسلمات، والتوقعات، والإنفعالات الأسرية. ويمكن لأعضاء الأسرة أن يبدأوا العلاج بعمليات العزو التى تركز على لوم الآخرين أو لوم أنفسهم. إلا أن الأمر يحتاج إلى وجهات نظر جديدة تعمل كأساس لتطوير أساليب جديدة للسلوك.

ويركز الأساس المنطقى النظرى لهذا الأسلوب العلاجى على إتجاه أنساق الأسرة. وإذا كانت بعض الإستراتيجيات العلاجية تُستمد من النتائج التى تتعلق بتدريب الوالد والطفل والتى تم تناولها فى النقطة السابقة، فإن العلاج الأسرى الوظيفى ينظر إلى أنماط التفاعل نظرة أوسع تتعلق بالأنساق وتركز أيضًا على أنماط التواصل ومعناها ومغزاها. وكتوضيح للأسس الهامة لهذا الأسلوب العلاجى كشفت الدراسات التى تناولت العلاج الأسرى الوظيفى كما يرى ألكسندر وبارسونز (١٩٨٢) Alexander & parsons أن أسر الجانحين قد أظهرت معدلات أكثر إرتفاعًا للدفاعية defensiveness فى تواصلاتهم وذلك على مستوى التفاعل بين الوالد والطفل أو بين الوالد والوالد الآخر، ومعدلات أكثر إرتفاعًا من اللوم والعزو السلبى، ومعدلات أكثر إنخفاضًا من المساندة المتبادلة قياسًا بأسر

غير الجانحين. ومن ثم فإن هدف العلاج فى هذا الإطار يتمثل فى تحسين وظائف التواصل والمساندة.

ب ـ أهم السمات المميزة

يتطلب هذا الأسلوب العلاجى من الأسر أن تنظر إلى المشكلة الإكلينيكية من منطلق الوظائف المرتبطة التى تؤديها داخل الأسرة. ويشير المعالج إلى الاعتمادية المتبادلة والأمور العارضة بين أعضاء الأسرة فى أدائهم الوظيفى اليومى مع إشارة خاصة إلى المشكلة التى تعمل فى هذا الإطار كأساس للبحث عن العلاج. وبمجرد أن تنظر الأسرة إلى أساليب بديلة لرؤية المشكلة يزداد الحافز للتفاعل فيما بين أعضائها بشكل أكثر بنائية.

وتتمثل الأهداف الأساسية للعلاج فى زيادة التبادلية والتعزيز الإيجابى بين أعضاء الأسرة لإقامة تواصل واضح فيما بينهم لا لبس فيه، وفى المساعدة على تحديد السلوكيات التى يرغبها أعضاء الأسرة من بعضهم البعض، وأن يتم التفاوض والنقاش فيما بينهم بشكل بنائى، وفى المساعدة على تعيين حلول لمشكلاتهم بين الشخصية. ويقوم أعضاء الأسرة أثناء العلاج بتحديد السلوكيات التى يرغبون أن يأتى بها الآخرون. وتندمج الإستجابات فى نسق تعزيز يتم إستخدامه فى المنزل لتدعيم السلوك التكيفى فى مقابل الحصول على بعض الإمتيازات. ومع ذلك يظل التركيز الأساسى منصبًا على جلسات العلاج التى تتغير خلالها أنماط التواصل الأسرى بشكل مباشر. ويقدم المعالج أثناء الجلسات تعزيزًا إجتماعيًا كالثناء اللفظى أو غير اللفظى مثلاً وذلك لتحقيق التواصل الذى يعمل على تقديم الحلول للمشكلات المختلفة، أو الذى يعمل على تجسيد تلك المشكلات، أو الذى يقدم تغذية رجعية لأعضاء آخرين من الأسرة.

ج ـ نظرة عامة على الأدلة المتاحة

يرى ألكسندر وآخرون (١٩٩٤) Alexander et. al أنه قد تم إجراء تقييم للدراسات القليلة التى تناولت هذا الأسلوب العلاجى. ومع ذلك فالدراسات

المتاحة تركز على العينات التى يصعب التعامل معها كالمراهقين الجانحين الذين صدر ضدهم حكم قضائى، أو المراهقين متعددى الجنح على سبيل المثال. وقد كشفت مثل هذه الدراسات عن آثار واضحة نسبيًا. كما كشفت نتائج المقارنات فى الدراسات التى إستخدمت مجموعات ضابطة أن استخدام هذا الأسلوب العلاجى قد أدى إلى حدوث قدر أكبر من التغير قياسًا بما كشف عنه استخدام فنيتين علاجيتين أخريين هما المجموعات الأسرية المتمركزة حول العميل Client - Centered Family groups والعلاج الأسرى السيكوديناميى الموجه. Psychodynamically oriented وقد انعكست نتائج العلاج فى تحسين التواصل الأسرى والتفاعلات الأسرية، وإنخفاض معدلات الإحالة للعلاج، وإنخفاض معدل تقديم هؤلاء المراهقين للمحاكمة. وعلاوة على ذلك فإن نتائج العلاج تظل واضحة حتى عامين ونصف بعد العلاج، وهذا ما أوضحته نتائج العديد من الدراسات التى إستخدمت هذا الأسلوب العلاجى.

ويرى نيوبرى وآخرون (١٩٩١) Newberry et. al أن البحوث التى أجريت فى هذا المجال قد تناولت العمليات المتضمنة فى العلاج وذلك لتحديد سلوكيات المعالج خلال الجلسات وكيف تؤثر على استجابة أعضاء الأسرة. فعلى سبيل المثال نجد أن توفير المساندة والتنظيم بالإضافة إلى إعادة التشكيل reframing أى إعادة صياغة العزو وأسس المشكلة يمكن لها أن تؤثر على إستجابة أعضاء الأسرة ولومهم للآخرين. ومن ناحية أخرى فإن العلاقة بين مثل هذه المتغيرات تعد معقدة ويمكن أن تتغير كدالة لجنس المعالج وعضو الأسرة. وتعد الأدلة على حدوث تغيير فى العمليات بمثابة أمر حاسم للعلاج الأسرى الوظيفى حيث يحدث تحسن فى التواصل أثناء العلاج، وتحدث المناقشة بشكل أكثر تلقائية. كما أنها من جانب آخر تدعم الأساس النظرى للعلاج.

د ـ تقييم شامل

هناك العديد من النقاط التى يمكن أن نلاحظها على هذا الأسلوب العلاجى نعرض لها على النحو التالى:

أولاً: توضح نتائج الدراسات أن هذا الأسلوب العلاجى يمكن أن يحدث تغييراً وتعديلاً فى المشكلات السلوكية بين المراهقين الجانحين. وقد أظهرت دراسات عديدة آثار ثابتة له.

ثانيًا: يمثل تقييم العمليات الداخلة فى العلاج والتى تسهم فى حدوث إستجابة عضو الأسرة خلال الجلسات إضافة إلى حدوث النتيجة يمثل منحى معينًا فى البحث نادرًا ما نلاحظه بين فنيات العلاج المستخدمة مع الأطفال والمراهقين. وقد تناولت بعض الدراسات العملية كدراسة موريس وآخرين (١٩٩١) Morris et. al مثل هذه العمليات حتى يتم التحقق بدقة من كيف يمكن لأنماط معينة من تلك الفنيات التى يستخدمها المعالج مثل إعادة التشكيل أو الصياغة على سبيل المثال أن تقلل اللوم بين أعضاء الأسرة.

ثالثًا: توجد الإجراءات العلاجية لهذا الأسلوب العلاجى فى كتيب مثله فى ذلك كغيره من الأساليب العلاجية الأخرى. ومن ثم يمكن أن يتسع هذا الأسلوب العلاجى ليتناول أو يضم العلاج بواسطة الآخرين. كما يمكن أن يستخدم لتحديد ما يحدث من تقدم آخر فى هذا الإطار خلال العلاج، وهو ما توضحه البحوث والدراسات التى تناولته. وقد استخدمت بعض الدراسات هذا الأسلوب العلاجى مع الأطفال والعينات المرضية، ولم تكتف باستخدامه مع المراهقين الجانحين فقط كما كان متبعًا. كذلك فقد تم إستخدامه أيضًا فى دراسات برامجية مع الأطفال، والوالدين، والأسرة وهو ما يعد خطوة منطقية فى البحث فى هذا الصدد.

رابعًا: العلاج متعدد الأنساق Multisystemic therapy

أ- الخلفية والأساس المنطقى

يرى هنجلر وبوردوين (١٩٩٠) Henggeler & Borduin أن العلاج متعدد الأنساق MST يعد بمثابة إتجاه علاجى يستند إلى الأنساق الأسرية. وترى الإتجاهات الأسرية أن المشكلات الإكلينيكية للطفل تظهر فى السياق الأسرى، ومن ثم يتم التركيز على العلاج فى هذا المستوى. إلا أن العلاج متعدد الأنساق

يتوسع على هذا الرأى باعتبار أن الأسرة كلها لا تمثل سوى نسق واحد له أهميته القصوى. وينطمر الطفل فى عدد من الأنساق تتضمن الأسرة (سواء أعضاء الأسرة الممتدة أو المباشرة أى الصغيرة)، والأقران، والمدرسة، والجيران، وما إلى ذلك. فنجد على سبيل المثال أنه قد يحدث فى السياق الأسرى تحالف أو إتحاد ضمنى بين أحد الوالدين والطفل مما قد يسهم فى حدوث خلاف ونزاع على النظام فيما يتعلق بالطفل. وفى مثل هذه الحالة يجب أن يمتد العلاج ليشمل التحالف ومصادر النزاع كمحاولة لتغيير سلوك الطفل. ومن ناحية أخرى قد يتضمن الأداء الوظيفى للطفل فى المدرسة علاقات محدودة وغير جيدة مع الأقران، ومن ثم يجب أن يتناول العلاج تلك الجوانب أيضًا. وأخيرًا فإن إتجاه الأنساق يركز على السلوك الخاص بالفرد كما يؤثر فى الجوانب المختلفة للنسق، ولذلك يجب أن يتضمن البرنامج العلاجى المستخدم العلاج الفردى للطفل أو للوالدين.

ونظرًا لأن التأثيرات المتعددة تحدث بالتركيز عليها خلال العلاج فإنه يتم استخدام العديد من الفنيات العلاجية المختلفة. وبذلك فإن العلاج متعدد الأنساق يمكن أن ننظر إليه على أنه زمرة أو مجموعة من التدخلات العلاجية التى تستخدم فى ذات الوقت مع الأطفال وأسرهم. أما إجراءات العلاج فيتم إستخدامها على أساس الحاجة إليها أى كلما دعت الحاجة إليها، وتوجه نحو تناول أمور أو موضوعات تتعلق بالفرد أو الأسرة أو النسق قد تسهم فى حدوث السلوك المشكل. ويمثل الأساس النظرى والمفاهيمى لهذا الأسلوب العلاجى والذى يركز على أنساق متعددة ومدى تأثيرها على الفرد أساسًا لاختيار إجراءات علاجية متعددة ومختلفة تمامًا أو بدرجة كبيرة.

ب ـ أهم السمات المميزة

ويرتبط بهذا الأسلوب العلاجى إتجاه علاجى آخر هو الإتجاه المتمركز حول الأسرة. ويتم خلال العلاج متعدد الأنساق إستخدام العديد من فنيات العلاج الأسرى مثل الحفاظ على الترابط، وإعادة التشكيل أو الصياغة، والتشريع أو سن القوانين، والتناقض، وتحديد مهام معينة وذلك حتى يتسنى تحديد

المشكلات، وزيادة التواصل، وإيجاد التواصل الأسرى، وتغيير الكيفية التى يتفاعل بها أعضاء الأسرة مع بعضهم البعض. ومن بين الأهداف التى يسعى هذا الأسلوب العلاجى لتحقيقها مساعدة الوالدين على تطوير سلوكيات المراهق وتنميتها، والتغلب على المشكلات الزواجية التى قد تعوق قيام الوالدين بأدائهما الوظيفى كوالدين، وتقليل التفاعلات السلبية بين الوالد والمراهق، وتحقيق وتطوير التماسك الأسرى والدفء العاطفى بين أعضاء الأسرة.

ويعتمد العلاج متعدد الأنساق أيضًا على العديد من الفنيات الأخرى حسب الحاجة إليها وذلك لتناول المشكلات على مستوى الفرد، والأسرة، وخارج نطاق الأسرة. ومن الأمثلة الواضحة على ذلك ما يحدث من اللجوء أحيانًا إلى العديد من الأساليب العلاجية الأخرى كالتدريب على مهارات حل المشكلات، وتدريب الوالد على إدارة الأسرة، والعلاج الزواجى marital therapy ويتم بالتالى استخدامها فى العلاج لتعديل مخزون إستجابات المراهق، والتفاعلات بين الوالد والطفل فى المنزل، والتواصل الزواجى على التوالى. وفى بعض الحالات يتألف العلاج من مساعدة الوالدين على تناول أحد المجالات الهامة من خلال النصيحة العملية والتوجيه كمساعدة المراهق على الإنغماس فى الأنشطة الإجتماعية للأقران بالمدرسة، أو الحد من أنشطة معينة مع جماعة أقران منحرفة على سبيل المثال.

وعلى الرغم من أن العلاج متعدد الأنساق يتضمن فنيات علاجية متميزة تتم الإستعانة بها من جانب الإتجاهات العلاجية الأخرى فإنه لا يعد بمثابة دمج لتلك الفنيات معًا. ويكون التركيز العلاجى هنا على الأنساق المترابطة وكيف تؤثر فى بعضها البعض. كذلك فقد يتم تناول مجالات متعددة من خلال العلاج كالمشكلات التى يتعرض لها الوالد أو الوالدين مثلاً لأنها تثير أمورًا معينة فى واحد أو أكثر من تلك الأنساق كالتوتر الوالدى، وزيادة تعاطى الوالد للكحوليات على سبيل المثال، وهو ما يؤثر على كيف الأداء الوظيفى للطفل نتيجة للصراعات الزواجية التى قد تحدث بين الوالدين، وأساليب المعاملة الوالدية للطفل. وبذلك نجد أنه على الرغم من تعدد الفنيات العلاجية فى هذا الأسلوب العلاجى فله حدوده فى الإختيار من بينها إذ أنه ليس إنتقاء بلاحدود.

ج ـ نظرة عامة على الأدلة المتاحة

يتضح من خلال إستقرائنا للتراث أن هناك عددًا قليلاً من الدراسات هى التى قامت بتقييم العلاج متعدد الأنساق عند إستخدامه مع الجانحين من المراهقين الذين لديهم تاريخ فى القبض عليهم وإيداعهم السجن، ويتضمن هذا التاريخ إرتكابهم لجرائم بشعة مثل القتل، والهجوم الشرس على الآخرين بنية القتل. وبذلك يمثل هؤلاء المراهقون مجموعة من المفحوصين ذوى السلوك المتطرف المضاد للمجتمع والعدوان. وتوضح نتائج تلك الدراسات أن العلاج متعدد الأنساق يعد هو الأسلوب العلاجى الأفضل فى التقليل من الجنوح وخفض حدته، وفى التقليل من المشكلات الإنفعالية والسلوكية، وفى تحسين الأداء الوظيفى الأسرى قياسًا بإجراءات أخرى تتضمن «الخدمات العامة» التى يتم تقديمها لهؤلاء المراهقين كالإعاشة، والأنشطة التى تنظمها المحكمة كالسماح لهم بحضور المدرسة مثلاً، إلى جانب إجراءات أخرى كالإرشاد الفردى، والعلاج الإنتقائى eclectic المتمركز حول المجتمع المحلى أى الذى يقوم على إنتقاء فنيات علاجية متعددة من أساليب علاجية أخرى كما يرى هنجلر وآخرون (١٩٩٢، Henggeler et. al (١٩٨٦. ويضيف هنجلر Henggeler (١٩٩٤) أن الدراسات التتبعية والتى استمرت لمدة عامين أو أربعة أعوام أو خمسة بعد العلاج وذلك على عينات مختلفة قد أوضحت أن المراهقين الذين تلقوا العلاج متعدد الأنساق كانوا هم الأقل فى معدلات إلقاء القبض عليهم قياسًا بأقرانهم الذين تلقوا خدمات أخرى.

ويرى مان وآخرون Mann et. al (١٩٩٠) أن نتائج الدراسات أوضحت أيضًا أن هذا الأسلوب العلاجى يؤثر على العمليات الحاسمة التى يفترض أن تسهم فى حدوث السلوك المنحرف، حيث أوضح الوالدون والمراهقون إنخفاضًا فى معدلات الإندماج إذ قلت أنشطتهم اللفظية، وصراعاتهم، وعدائيتهم. كما أوضحت تلك النتائج من ناحية أخرى حدوث زيادة فى المساندة، كما أوضح الآباء زيادة فى التواصل اللفظى ونقصًا فى الصراع. وعلاوة على ذلك فقد

إرتبط النقص فى الأعراض التى بدت على المراهقين إيجابًا بالزيادة فى المساندة وبالنقص فى الصراع بين الأم والأب. وبذلك فإن مثل هذه الدراسات تمثل رابطًا هامًا بين الأسس النظرية للعلاج وآثار هذا العلاج كما تعكسها النتائج.

د ـ تقييم شامل

تتفق الدراسات العديدة التى إستخدمت هذا الأسلوب العلاجى على أن هذا العلاج يؤدى إلى حدوث تغير لدى المراهقين، وأنه يتم تعزيز هذا التغير مما يؤدى إلى استمراره وبقائه ربما لوقت طويل. ومما يعطى قوة لمثل هذه الدراسات أن العديد من المراهقين الذين خضعوا للعلاج من خلالها كانوا يعانون من خلل حاد فى الأداء الوظيفى إذ أنهم كانوا من المراهقين الجانحين الذين كان لهم تاريخ فى إلقاء القبض عليهم. وهناك نقطة أخرى تعطى قوى لتلك الدراسات تتمثل فى إدراك المشكلات السلوكية فى مستويات متعددة؛ أى كخلل فى الأداء الوظيفى فيما يتعلق بالنسق الخاص بالفرد، والنسق الأسرى، والنسق خارج الأسرى، والتفاعل بين مثل هذه الأنساق. وفى الواقع نجد أن المراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية يخبرون إختلال الأداء الوظيفى فى مستويات متعددة فيخبرونه على مستوى الأقران، والمدرسة، والعمل بين المراهقين فى مرحلة المراهقة المتأخرة. وتقوم الأساليب العلاجية البديلة باختيار أحد هذه المستويات وتجعله الهدف الأساسى للعلاج والذى يقوم بالتركيز عليه، أما العلاج متعدد الأنساق فيبدأ من منطلق أنه قد يكون من المحتمل بالنسبة للمجالات المختلفة أن تترابط فيما بينها، ومن ثم يقوم بتقييم مثل هذه المجالات ثم يتناولها بالعلاج.

أما الصعوبة التى تواجهنا عند إستخدام هذا الإتجاه فتتمثل فى تحديد أى الأساليب العلاجية هى التى يجب أن نستخدمها مع حالة معينة وذلك من بين تلك التدخلات العلاجية التى يشملها العلاج متعدد الأنساق. ويرى هنجلر Henggeler (١٩٩٤) أنه على الرغم من وجود العديد من الموجهات التى يمكن بمقتضاها توجيه المعالج فإنها لا تزال عامة إلى حد ما، إذ أنها تركز على تطوير

التتابعات الإيجابية للسلوك بين الأنساق المختلفة كالوالد والمراهق، وتقييم التدخلات أثناء العلاج حتى يمكن أن يحدث التغيير أو التعديل.

وإذا ما كانت التدخلات التى تستدعيها الحاجة تعد مسألة صعبة جدًا دون وجود أسلوب ثابت لتقييم ما نحتاجه وذلك إذا ما وضعنا فى إعتبارنا الحدود الملازمة لإتخاذ القرار والإدراك حتى بين المختصين المدربين. ومع ذلك فهناك زيادة فى إستخدام العلاج متعدد الأنساق أبعد من البرامج الأصلية المستخدمة فى البحوث والدراسات مما يوضح أن هذا الأسلوب العلاجى يمكن إستخدامه فى العديد من المواقف. وبذلك فالعلاج متعدد الأنساق يعد مبشرًا وواعدًا وفعالاً إلى حد كبير إذا ما نظرنا إلى كم وكيف الأدلة المتاحة وثبات النتائج التى تم التوصل إليها. ويأتى كونه واعدًا وفعالاً من فكرة أنه يتناول مجالات أو أنساقًا متعددة ومدى ما تسهم به فى إختلال الأداء الوظيفى، والعمليات التى تدخل فى العلاج وعلاقتها بالنتائج التى يتم التوصل إليها. كذلك فالتراث السيكلوجى يعج بالدراسات التى تتناول العلاج متعدد الأنساق بما يضمه من فنيات علاجية متعددة مأخوذة من أساليب علاجية أخرى كالتدريب على مهارات حل المشكلات، وتدريب الوالد على إدارة الأسرة، وجميعها يندمج بطبيعة الحال فى أسلوب العلاج متعدد الأنساق أو فى الإطار النظرى الذى يتعلق به، وهو ما يزيد بطبيعة الحال من إمكانية الإستفادة منه.

خامسًا: الأساليب العلاجية الأخرى Other treatments

من الجدير بالذكر أن الأساليب العلاجية الأربعة التى انتهينا من مناقشتها للتو قد تم إختيارها فى ضوء عدد من المحكات ذكرناها فى بداية هذا الفصل. كذلك فبالنسبة لكل أسلوب علاجى فإن نتائج العلاج التى كشفت عنها الدراسات وذلك فيما يتعلق بالمراهقين المضطربين سلوكيًا قد تم إثباتها فى دراسات إكلينيكية تضم عينات عشوائية، وكذلك الحال لما تم فى دراسات متعددة، وهو ما يمثل تطورًا هامًا لعلاج الإضطرابات السلوكية وخاصة للأطفال والمراهقين بشكل عام. كذلك

فقد أوردنا هنا دراسات أخرى تناولت علاج الإضطرابات السلوكية بسبب إسهاماتها الفردية ونتائجها الواعدة على الرغم من أن مثل هذه الدراسات لم تنطبق عليها المحكات التى ذكرناها من قبل. ومن الملاحظ أن هناك غزارة فى نتائج هذه الدراسات تمتد إلى أبعد من تلك الأساليب العلاجية التى عرضنا لها سلفًا.

وقد قام فيلدمان وآخرون (١٩٨٣) Feldman et. al بإجراء برنامج على نطاق واسع يندمج مع الأنشطة التى يقدمها مركز المجتمع Community Centre والذى كان يحضره المراهقون خارج المدرسة. وقد ضمت عينة تلك الدراسة سبعمائة مراهقًا تتراوح أعمارهم بين ثمانى سنوات إلى سبع عشرة سنة تمت إحالتهم لهذا المركز للعلاج بسبب سلوكهم المضاد للمجتمع، كما كان بعضهم ممن يحضرون بصفة عادية برامج الأنشطة المنتظمة التى يقدمها المركز ولكنهم لم يكونوا من المحالين للمركز للعلاج أى أنهم كانوا من العاديين. وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقييم آثار ثلاثة أنماط علاجية، ومستويين من الخبرة بالنسبة للمعالجين، وثلاثة أساليب مختلفة لتكوين الجماعات. وقد تمثلت الأساليب العلاجية الثلاثة فى هذه الدراسة فيما يلى:

أ ـ الخدمة الإجتماعية والأسلوب التقليدى لخدمة الجماعة traditional group social work وهو ما يركز على عمليات الجماعة، والتنظيم الاجتماعى، والمعايير السائدة فى الجماعة.

ب ـ تعديل السلوك: behavior modification ويقوم هذا الأسلوب على إستخدام أساليب التعزيز، والتركيز على السلوك الإجتماعى.

جـ ـ أسلوب الحد الأدنى من العلاج: minimal treatment ولا يوجد خلاله تطبيق صريح لخطة علاجية منظمة، أو تفاعلات تلقائية بين أعضاء الجماعة.

هذا وقد تم تشكيل جماعات النشاط داخل المركز وتقييمها فى ضوء واحد من هذه الأساليب العلاجية الثلاثة. وتولى مدربون أمر هذه الجماعات، وكان

بعضهم من ذوى الخبرة حيث كانوا من خريجى الخدمة الإجتماعية ولديهم خبرة سابقة، فى حين لم يكن بعضهم الآخر من ذوى الخبرة حيث كانوا فى ذلك الوقت لا يزالون طلابًا بالجامعة ولم يتخرجوا بعد. وإضافة إلى ذلك فقد تم تكوين جماعات النشاط (مجموعات الدراسة) فى ضوء واحد من ثلاثة أساليب على النحو التالى:

أ ـ كان كل أعضاء المجموعة من المراهقين المحالين للعلاج بسبب سلوكهم المضاد للمجتمع.

ب ـ كان كل أعضاء المجموعة من المراهقين العاديين أى ممن لم يتم تحويلهم للعلاج.

جـ ـ كان أعضاء المجموعة عبارة عن خليط من المراهقين المحالين للعلاج وغير المحالين.

هذا وقد تم تنفيذ البرنامج على مدى عام حضر خلاله هؤلاء المراهقون جلسات العلاج وشاركوا فى كم كبير من الأنشطة سواء الرياضية، أو الفنية، أو الحرفية، أو الإقتصادية، أو المناقشات. وتم تحديد الأسلوب العلاجى المستخدم فى ضوء التركيب العادى للنشاط فى المركز، وتراوح عدد الجلسات بين ٨ ـ ٢٩ جلسة بمتوسط ٢٢,٢ جلسة إستمرت كل منها ما بين ساعتين إلى ثلاث ساعات.

وأوضحت النتائج أن كلاً من نمط العلاج، وخبرة المدرب، وتكوين الجماعة أو تركيبها له تأثيره على السلوك المضاد للمجتمع حيث أوضح المراهقون نقصًا كبيرًا فى السلوك المضاد للمجتمع عندما كان يقوم بالإشراف عليهم مدرب ذو خبرة وذلك قياسًا بالمدرب الذى لم تكن لديه خبرة. كذلك أوضح المراهقون المحالون للعلاج أى الذين كانت تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع وذلك فى الجماعات المختلطة أى التى كانت تضم إلى جانبهم أطفالاً ومراهقين لم تتم إحالتهم للعلاج تحسنًا كبيرًا قياسًا بأقرانهم فى المجموعة التى ضمت فقط أقرانهم ذوى الإضطرابات السلوكية. ومن ناحية أخرى اختلف أثر نمط العلاج على

تعديل السلوك إذ كانت المجموعة التى تلقت العلاج الجماعى التقليدى هى أقل المجموعات التى أبدت إنخفاضًا فى معدل السلوك المضاد للمجتمع علمًا بأن العلاج التقليدى قد أدى إلى حدوث بعض النقص فى ذلك السلوك قياسًا بما أبدته المجموعة التى تلقت الحد الأدنى من الإتصال minimal Contact. ومع ذلك فلم تكن الفروق الناجمة عن نمط العلاج كبيرة وذلك فيما يتعلق بنتائجها. وعلاوة على ذلك فقد إستفاد هؤلاء المراهقون والأطفال من البرنامج المقدم إليهم وخاصة فى ظل توفر أفضل الظروف العلاجية فى ذلك البرنامج والتى تمثلت فى أولئك الذين قام بالإشراف عليهم مدرب ذو خبرة، وتلقوا أسلوب تعديل السلوك، وكانوا من أعضاء المجموعة المختلطة التى ضمت أطفالاً ومراهقين تمت إحالتهم للعلاج إلى جانب أقران لهم من العاديين.

هذا وقد تمت متابعة نسبة قليلة من أعضاء العينة تقل عن ١٥٪ منهم وذلك فى دراسة تتبعية استمرت لمدة عام، ومن ثم لم يكن من الممكن فى ضوء ذلك الحكم على مدى إستمرارية آثار العلاج، أو معرفة كيف صارت أحوال الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال والمراهقين الذين شملتهم عينة هذه الدراسة.

وربما تتمثل أكثر النتائج حسمًا خلال تلك الدراسة فى أن نمط الأقران المتضمن فى العلاج الجماعى يؤثر على النتائج إذ لم يبد المراهقون ذوو الإضطرابات السلوكية تقدمًا ملحوظًا وخاصة إذا كانوا فى مجموعة تضم أقرانًا لهم ذوى إضطرابات سلوكية أيضًا، فى حين أبدى المراهقون ذوو الإضطرابات السلوكية الذين ضمت مجموعتهم أقرانًا لهم غير مضطربين سلوكيًا تحسنًا ملحوظًا.

ويمكن تفسير ذلك بأنه من المحتمل أن يؤدى الإرتباط بأقران لا تصدر عنهم أى سلوكيات مضادة للمجتمع إلى حدوث تحسن فى سلوك أولئك الذين يبدون سلوكيات مضادة للمجتمع إذا اشتركوا معًا فى أنماط مختلفة من السلوك المعيارى، فى حين يدعم الإرتباط بجماعة منحرفة السلوك ويعززه. وتعد هذه النتيجة ذات أهمية ومغزى كبير نظرًا لأن العديد من الأساليب العلاجية السائدة

والتى يتم تقديمها لذوى الإضطرابات السلوكية فى العديد من المواقف كالمستشفيات، والمدارس، ومراكز الإصلاح والتأهيل، والعيادات الخارجية بالمستشفيات تقدم فى شكل علاج جماعى يأتى خلاله العديد من ذوى المشكلات السلوكية معًا ليتحدثوا عن مشكلاتهم ويناقشونها ويحاولون إيجاد الحلول المناسبة لها، أو يخرجون سويًا بعيداً عن ذلك المكان لإكتساب خبرات جديدة تساعدهم على حل تلك المشكلات.

وتؤكد النتائج التى توصل إليها فيلدمان (١٩٩٢) Feldman أن وضع العديد من المراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية معًا من المحتمل أن يؤدى إلى إعاقة حدوث التغيير أو التعديل المنتظر فى السلوك والذى يرجى من جراء استخدام الأساليب العلاجية المختلفة. وتستند أهمية الأقران فى حدوث النتائج العلاجية المرجوة خلال هذه الدراسة على تلك النتيجة التى تقرر أن أفضل متغير للتنبؤ بحدوث التغير المنتظر فى السلوك وذلك داخل المجموعات المختلفة هو خبرة التغير السلوكى السابق للأقران داخل المجموعة. وعلى الرغم من ذلك فإن هذا المشروع البحثى يوضح أن التدخلات العلاجية المختلفة يمكن استخدامها على نطاق كبير نسبيًا، ويمكن مع ذلك أن تحقق نتائج جيدة للمراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية وأقرانهم العاديين وذلك فى مواقف وأماكن مجتمعية مختلفة.

تعليق عام

من الجدير بالذكر أن الأساليب والفنيات العلاجية التى تمت مناقشتها خلال هذا الفصل لا تقدم لنا أو لا تعبر عن كل البدائل المتاحة فى هذا الصدد حيث لا يزال هناك فنيات وأساليب علاجية أخرى متعددة مثل العلاج النفسى الفردى، والعلاج النفسى الجماعى، والعلاج بالعقاقير، والعلاج السلوكى، والعلاج عن طريق إستبقاء الفرد وحجزه فى أماكن معينة كالمستشفيات أو غيرها على سبيل المثال، وغيرها الكثير. إلا أنه لا يوجد للآن سوى القليل من الأدلة هى التى

تؤكد فاعلية تلك الفنيات والأساليب العلاجية فى تعديل أو إحداث التغيير فى مثل هذه الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين. وعلى الرغم من قلة النتائج التى تتعلق بأثر تلك الأساليب العلاجية على الإضطرابات السلوكية فسوف يكون من الخطأ أن نحدد وضع كل الأساليب العلاجية المستخدمة بنفس هذه الطريقة.

ومن ناحية أخرى هناك القليل من العموميات التى يتأكد من خلالها أن مسح نتائج الدراسات التى أجريت فى هذا المجال واستعراضها يدعم أنماطًا علاجية معينة، إذ نجد على سبيل المثال أن العلاج النفسى الفردى والجماعى لم تتم دراستهما فى هذا المجال بشكل جيد، وأن العلاجات الأسرية مع إستبعاد نمط العلاج الأسرى الوظيفى الذى تناولناه فى الفصل الراهن لم تتم دراستها إلا نادرًا فى دراسات محكمة يكون فيها المريض من ذوى السلوك المضاد للمجتمع. وفى المقابل يوجد قدر كبير من التراث السيكولوچى حول أساليب العلاج السلوكى يوضح أن الفنيات المختلفة كبرامج التعزيز، والتدريب على المهارات الاجتماعية مثلاً يمكن أن يؤدى إلى تعديل السلوكيات العدوانية والسلوكيات المضادة للمجتمع. ومع ذلك فلا يزال التركيز فى هذا الجانب يميل إلى السلوكيات المنفردة بدلاً من التركيز على مجموعة من الأعراض. وكذلك فإن التغيرات المستمرة أو التى تدوم لمدة طويلة من جراء إستخدام تلك الأساليب العلاجية بين العينات المرضية لم تظهر سوى نادرًا.

ويمثل العلاج بالعقاقير Pharmacotherapy منحى للبحث والعلاج ينال بعض الاهتمام حيث نجد على سبيل المثال أن عقارًا مثل methylphenidate يتم إستخدامه عادة مع الأطفال الذين يتم تشخيصهم على أنهم يعانون من إضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الإنتباه. ويرجع ذلك كما يرى هنشو وآخرون Hinshaw et. al (١٩٩٢) وهنشو Hinshaw (١٩٩١) إلى سبب أساسى يتمثل فى أن لهذا العقار تأثيرًا فعالاً على السلوك العدوانى والسلوكيات المضادة للمجتمع. ويرجع الاهتمام بذلك جزئيًا إلى أن مثل هؤلاء الأطفال غالبًا ما

يتلازم لديهم تشخيص الإضطراب السلوكى أى يكون متلازمًا مع نشاطهم الزائد وقصور الإنتباه. ومع ذلك فلا يزال الدليل القوى على أن مثل هذا العلاج الطبى يمكنه تعديل أو تغيير زملة الأعراض المصاحبة تلك كالشجار والسرقة على سبيل المثال والتى ترتبط بالإضطراب السلوكى غير موجود للآن.

ويرى ستيورات وآخرون (١٩٩٠) Stewart et. al أن مسحًا وإستعراضًا حديثًا للعلاجات الطبية (العقاقير) المختلفة التى تستخدم لعلاج العدوان لدى الأطفال والمراهقين قد أثار عددًا من الأدلة المحتملة فى هذا الصدد، ولكن يتبقى أن يتم إجراء دراسات محكمة حول علاج السلوك العدوانى على وجه الخصوص والإضطراب السلوكى عامة وذلك باستخدام هذا المنحى. وحتى مع ذلك فإن كل الأدلة التى تجمعت لدينا تستحق أن نوليها جل الإهتمام وأن نتناولها بكل دقة لأنه لم يتوفر لدينا للآن من إجابات حول أثر هذا الأسلوب العلاجى سوى القليل.

وهناك نوع من التدخل العلاجى فى هذا الصدد يستحق الذكر، إلا أنه لم يتم تقييمه للآن على نفس المستوى الذى تم به تقييم أساليب علاجية أخرى كالعديد من العلاجات النفسية والعلاجات الطبية (العقاقير). ويرتكز هذا الأسلوب العلاجى فى الأساس على إرسال المراهقين المضطربين سلوكيًا إلى أحد المعسكرات فى الريف حيث يتعلمون كيف يشذبون الأرض، أو يعتنون بالجياد، أو يخبرون نظامًا عسكريًا يتلقون فيه تدريبات أساسية. إلا أن الأسس النظرية لمثل هذه العلاجات، والبحوث التى تحدد العمليات المتضمنة فى بداية ظهور الإضطرابات السلوكية وما يرتبط بها من محكات، وهو ما تناولناه فى بداية هذا الفصل نادرًا ما تقترب من هذا النمط العلاجى وتنطبق عليه. ومن ثم فلم تتعرض مثل هذه البرامج للتقييم الإمبيريقى، وقد يرجع ذلك إلى عدة أسباب حيث نجد من ناحية أن تطوير أساليب علاجية مثل هذا الأسلوب يظهر خارج نطاق العلاجات المعروفة فى الصحة النفسية ويجب أن يتم تشجيعه لأن العلاجات التقليدية لم تقدم حلولاً قاطعة للمشكلة. ومن ناحية أخرى يميل هذا النوع من العلاج إلى تجنب التقييم مع أن التقييم يعد هو المفتاح الأساسى لأى برنامج

حيث تتكلف بعض البرامج كثيراً كما يرى ويز وآخرون (١٩٩٠) Weisz et al ومع ذلك لا يكون لها تأثير على المراهقين الذين يتم تقديمها لهم، وإن ظهر لها تأثير يكون هذا التأثير ضيئلاً. وعلاوة على ذلك فإن بعض التدخلات العلاجية قد تؤدى كما سنرى فى الفصل السادس إلى زيادة السلوكيات المضادة للمجتمع.

بعض الأمور الهامة فى الدراسات العلاجية

هناك العديد من الأمور الجوهرية التى يكون من المهم أن نلاحظها ونراعيها عند تطوير أساليب علاجية فعالة لعلاج المراهقين المضطربين سلوكيًا. وتتعلق مثل هذه الأمور بنمط الأسلوب العلاجى الذى نقوم بتطويره، وبؤر إهتمامنا، وكيفية تقييم أثر البرنامج. وسوف نتناول بعضًا من هذه الأمور الهامة والجوهرية على النحو التالى:

ا ـ مقدار التغير الحادث نتيجة للعلاج

من الجدير بالذكر أن الأساليب العلاجية الواعدة والفعالة التى تناولناها سلفًا تحدث التغير فى سلوك العميل، ولكن هل يعد التغير أو التعديل الحادث فى سلوك هذا العميل نتيجة للعلاج كافيًا كى يحدث تأثيراً واضحًا فى حياة ذلك العميل وغيره من العملاء الذين يتلقون ذلك العلاج ومن ثم يحدث فرقًا ظاهراً فى حياتهم اليومية؟

ومن الملاحظ فى هذا الإطار أن فكرة المغزى الإكلينيكى للتغير الحادث تشير كما يرى كازدين (١٩٩٢ ـ أ) Kazdin إلى القيمة العملية لذلك أو أهمية الأثر الذى يحدثه هذا الأسلوب العلاجى المستخدم، بمعنى أنه يؤدى إلى حدوث إختلاف وفرق حقيقى لدى هؤلاء العملاء أو الآخرين أم لا، ويمكن بالتالى قياسه بالعديد من الأساليب.

وهناك طريقة لتقييم المغزى الإكلينيكى للتغير تتمثل فى مقارنة المدى الذى يقوم فيه المراهقون الذين يتلقون العلاج بأدائهم الوظيفى قياسًا بالمستويات

المعيارية. وتشير المستويات المعيارية هنا إلى مستويات الأقران فى نفس العمر الزمنى ومن نفس الجنس والذين يعد أداؤهم الوظيفى فى الحياة اليومية جيداً أو معقولاً. فلو قلنا على سبيل المثال أننا نود من الأفراد الذين يخضعون للعلاج أن يعودوا مثلاً إلى الإنتظام فى المدرسة وألا يدخلوا فى شجار مع بعضهم البعض أو يكثروا الجدل، وأن يحاولوا ألا يودعوا مرة أخرى بالحجز أو السجن، وأن تكون مستوياتهم فى أداء مثل هذه السلوكيات شبيهة بأقرانهم الذين يتسم أداؤهم الوظيفى فى الحياة اليومية بأنه جيد. ومن الجانب الإيجابى نريد أيضًا من الأفراد الذين يخضعون للعلاج أن يصلوا إلى المستويات المعيارية فى أدائهم الوظيفى الإجتماعى أى فى سلوكهم الإجتماعى كما ينعكس فى قيامهم بالأنشطة الإجتماعية مع الآخرين. إلا أن نتائج الدراسات التى أجريت فى هذا الصدد توضح أنه يمكن من خلال استخدام مثل هذه الأساليب العلاجية أن تعود بالأفراد الذين يتلقون العلاج إلى المستويات المعيارية ولكن هذا لا يكون بالضرورة حقيقيًا لمعظم هؤلاء الأفراد الذين يتلقون العلاج كما يرى كازدين (١٩٩٣) Kazdin وباترسون وآخرون (١٩٩٣) Patterson et. al حتى مع استخدام أفضل هذه الأساليب العلاجية.

ومع ذلك فإن حدوث التغيرات الواضحة فى حد ذاته قد لا يكون كافيًا فى العلاج، حيث لاحظنا على سبيل المثال فى إحدى الحالات التى عرضت علينا أن العلاج قد أدى إلى تقليل عدد المرات التى يقوم فيها ولد يبلغ إثنتى عشرة سنة من العمر بالتحرش الجنسى بالبنات داخل المستشفى علمًا بأن ذلك الولد كان تحت الملاحظة طوال الوقت ولكنه مع ذلك كان يتمكن من الهرب لفترات وجيزة. وقد أدى العلاج إلى تقليل عدد مرات التحرش الجنسى من حوالى ثلاثين مرة شهريًا إلى مرتين فقط. ومع ذلك فقد كان آخر ما قام به هو مراقبة إحدى المريضات ومداعبتها ومحاولة إغتصابها فى المرحاض. وإذا ما إفترضنا أن العلاج كان هو المسئول عن تقليل عدد مرات التحرش الجنسى التى كان يقوم بها هذا الولد، وأن التقييم الذى قمنا به كان ثابتًا، فإننا مع ذلك نريد أن يحدث تغير أو

تعديل فى السلوك أكثر من ذلك حتى يكون هذا الأسلوب العلاجى مؤثرًا بقدر أكبر من ذلك وذا فاعلية.

وهناك حالة أخرى أدى العلاج الذى تلقته إلى خفض المدى الذى كان فيه ولد فى العاشرة من عمره يصطدم مع إدارة المدرسة، ومع ذلك كان لا يزال يتسم بالعدوانية اللفظية المفرطة التى كان من عواقبها فصله من المدرسة من جراء ما وجهه لمدير المدرسة من سباب والطريقة السيئة التى كان يكلمه بها. ومن الجدير بالذكر أن الموضوع هنا يتعلق بأهداف العلاج، ومن ثم يصبح السؤال الذى يطرح نفسه هو: ما الذى يمكن أن نحققه من إستخدامنا للأساليب العلاجية الشائعة، وما هى الأهداف الملائمة التى نبغى تحقيقها من جراء ذلك؟ وهنا قد ندخل فى جدال حول أبسط الأهداف التى نريد أن نحققها، فإذا ما إفترضنا مثلاً أننا لو تركنا بعض المراهقين بدون تدخل علاجى سوف تزداد أحوالهم سوءًا، فسوف يصبح أمامنا فى هذه الحالة هدف هام وأثر علاجى له أهميته فى حالة هؤلاء الأفراد يتمثل فى أن نمنعهم من أن تصبح أحوالهم أكثر سوءًا.

وبشكل عام نلاحظ أن مقدار أو كم التغير الحادث نتيجة للتدخل العلاجى يعد أمرًا ذا أهمية كبيرة فى تقييم الأسلوب العلاجى المستخدم. فنحن لا نريد أن نحقق مثل هذا التعديل أو التغير فحسب، بل نريد أيضًا أن نحقق أو نحرز مكاسب تجعل هناك فرقًا وإختلافًا فى حياة مثل هؤلاء الأفراد الذين يتلقون العلاج، ولأولئك الذين يتصل بهم مثل هؤلاء الأفراد، وللمجتمع ككل. ونظرًا لأن العديد من الدراسات العلاجية لم تتحقق مما إذا كان مثل هؤلاء الأفراد قد تغيروا بالشكل الذى يضعهم فى المدى المعيارى للأداء الوظيفى يصبح من الصعب علينا فى الوقت الراهن أن نتناول مثل هذا السؤال.

٢ ـ الإبقاء على التغير وإستمراره

عند تناول الآثار بعيدة المدى لأى أسلوب علاجى نلاحظ أننا نحتاج إلى الكثير والكثير من المعلومات فى الوقت الذى لم تكشف فيه معظم الدراسات عن نتائج

للمتابعة توضح مدى التحسن فى الأداء الوظيفى لهؤلاء الأفراد بعد إنتهاء العلاج بفترة طويلة. وتعد دراسة كازدين وآخرين (١٩٩٠) Kazdin et. al من بين الدراسات التى تضمنت متابعة وتقييم للأفراد الذين كانوا يتلقون العلاج وذلك بعد إنتهاء البرنامج العلاجى بفترة تتراوح بين خمسة إلى ستة شهور. ويرى كازدين (١٩٨٨) Kazdin أن التقييم التتبعى يكتسب أهمية بالغة نظرًا لأنه قد لا تحدث تغيرات بعد العلاج مباشرة. وعند مقارنة أسلوبين علاجيين أو أكثر على سبيل المثال فإننا نلاحظ أن الأسلوب العلاجى الذى يكون هو الأكثر فاعلية بعد العلاج مباشرة قد لا يكون دائمًا هو الأفضل أو الأكثر فاعلية على المدى الطويل. وبناء على ذلك قد تكون النتائج التى تتعلق بالأسلوب العلاجى المستخدم مختلفة تمامًا إعتمادًا على الوقت الذى تم فيه تقييم النتائج. وبغض النظر عن تلك النتائج المترتبة على الأسلوب العلاجى فإن الدراسة التتبعية قد تمدنا بمعلومات هامة تسمح بالتمايز بين المراهقين. ومع مرور الوقت نلاحظ إختلاف الأفراد الذين استفادوا من البرنامج العلاجى فى العديد من الجوانب الهامة قياسًا بأقرانهم الذين لم يستفيدوا منه. ومن ثم تصبح معرفتنا بمن يمكن أن يستجيب للعلاج، ومن يستجيب بشكل أفضل أو أقل لأسلوب علاجى معين يمكن أن تفيدنا بدرجة كبيرة فى فهم الإضطراب السلوكى، وعلاجه، والوقاية منه.

ومن الواضح أن دراسة الآثار بعيدة المدى للعلاج تعد أمرًا صعبًا إذ أن أسر الأفراد المضطربين سلوكيًا يتسمون بإرتفاع معدلات تسربهم خلال العلاج وخلال فترة التقييم التتبعى بعد إنتهاء البرنامج العلاجى. ومع تقلص حجم العينة مع مرور الوقت يصبح من الصعب تصور النتائج المتعلقة بأثر العلاج. ومع ذلك فإن تقييم الآثار بعيدة المدى للعلاج لا تزال تمثل أولوية كبيرة فى البحوث والدراسات.

٣ـ أمور أخرى

بعد أن تناولنا فى النقطتين السابقتين بعضًا من الأمور التى تتعلق بالدراسات

العلاجية والتى تكتسب أهمية كبيرة فى هذا الصدد يتبقى لدينا العديد من الأمور الأخرى يأتى فى مقدمتها تلك المحكات التى تستخدم فى تقييم العلاج، وهو ما قد يثير العديد من التساؤلات إذ يرى كازدين وآخرون (١٩٩٠) أنه إذا كان التركيز العادى على الأعراض التى تظهر على الطفل له أهمية كبيرة فى هذا الصدد فإن معظم الدراسات لم تستطع تقييم أو علاج مجالات أخرى مثل السلوك الاجتماعى والأداء الأكاديمى وهو الأمر الذى يتعلق بالتوافق المتزامن أو التوافق على المدى الطويل. ولذا يصبح من المهم أن يتضمن العلاج مدى من الأداء الوظيفى للطفل أكبر من مجرد ظهور أعراض معينة فقط.

ومن الملاحظ أن الأداء الوظيفى للوالد أو الأداء الوظيفى للأسرة قد يكون مرتبطًا هو الآخر بهذا الأمر، إذ أن والدى الأفراد المضطربين سلوكيًا وأعضاء أسرهم أيضًا غالبًا ما يخبرون إختلالاً فى أدائهم الوظيفى كالإضطرابات أو الأمراض النفسية والخلافات الزوجية. ومن ثم يصبح الأداء الوظيفى للوالد، والأداء الوظيفى الأسرى، وكيف الحياة التى يحياها أعضاء الأسرة بمثابة متغيرات وثيقة الصلة باختلال الأداء الوظيفى لمثل هؤلاء الأفراد، كما قد تتأثر مثل هذه المتغيرات بالعلاج وبذلك تصبح بمثابة أهداف ملائمة تتحقق من خلال العلاج. وعلاوة على ذلك قد يكون من الضرورى أن نركز على الأداء الوظيفى الوالدى والأسرى حتى نستطيع أن نقوم بتعزيز وتدعيم ما نقدمه للطفل من علاج، والنتائج التى يمكن أن تتحقق من خلال هذا العلاج.

وبوجه عام هناك العديد من المتغيرات ذات الأهمية فى تقييم العلاج. فنحن نعرف من خلال البحوث القائمة أن النتائج التى تم التوصل إليها فيما يتعلق بأسلوب علاجى معين يمكن أن تختلف إعتمادًا على المحكات التى تم استخدامها أو الإحتكام إليها. كذلك فقد نلاحظ فى دراسة معينة أن مجموعة معينة من المقاييس كتلك التى تتناول الأداء الوظيفى للطفل على سبيل المثال قد لا توضح فروقًا بين أسلوبين علاجيين، فى حين يمكن لمقياس آخر كمقياس الأداء

الوظيفى الأسرى على سبيل المثال أن يظهر أن أحد هذين الأسلوبين العلاجيين يعد أفضل من الآخر كما يرى شابوزنيك وآخرون (١٩٨٩) Szapocznik et. al وكازدين وآخرون (١٩٩٢) Kazdin et. al وبذلك نلاحظ أنه عند التحقق من النتائج ذات الأهمية يجب أن نكون مؤهلين لتقبل حدوث نتائج مختلفة أو مغايرة تنجم عن الأسلوب العلاجى المستخدم.

ملخص وخاتمة

على الرغم من استخدام العديد من الأنماط العلاجية المختلفة مع المراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية فإنه لا يوجد سوى القليل من الأدلة التى تتعلق بمعظم هذه الأساليب وما يستخدم فيها من فنيات علاجية مختلفة.

وقد قمنا خلال الفصل الراهن بمناقشة أربعة أساليب علاجية واعدة وفعالة مع ما كشفت عنه الدراسات التى استخدمتها من نتائج. ومن المعروف أن مثل هذه الأساليب تعد هى الأكثر شيوعًا واستخدامًا، وتتمثل تلك الأساليب العلاجية فى الأساليب التالية:

١ ـ التدريب على مهارات حل المشكلات.
٢ ـ تدريب الوالد على إدارة الأسرة.
٣ ـ العلاج الأسرى الوظيفى.
٤ ـ العلاج متعدد الأنساق.

ومن الجدير بالذكر أن **أول هذه الأساليب** وهو التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات يركز على تلك العمليات المعرفية التى تقبع خلف السلوك الاجتماعى. أما **الأسلوب الثانى** والذى يتمثل فى تدريب الوالد على إدارة الأسرة فيتم توجيهه لتغيير أو تعديل التفاعلات التى تحدث بين الوالد والطفل فى المنزل وخاصة تلك التفاعلات التى تتعلق بأساليب تنشئة الطفل والتفاعلات القسرية التى تعتمد على إجبار الطفل على أن يقوم بأشياء معينة. فى حين يستخدم الأسلوب الثالث المتمثل فى العلاج الأسرى الوظيفى أساسيات نظرية

الأنساق وتعديل السلوك كأساس لتعديل التفاعلات، والتواصل، وحل المشكلات بين أعضاء الأسرة. بينما يركز الأسلوب العلاجى الرابع والذى يمثله العلاج متعدد الأنساق على النسق الفردى، والنسق الأسرى، والنسق خارج الأسرى، والتفاعل بين هذه الأنساق معًا وذلك بغرض تطوير وتحسين السلوك الاجتماعى للفرد. هذا ومن الممكن استخدام فنيات متعددة لتناول تلك المجالات التى قد تسهم فى حدوث السلوك المضاد للمجتمع. كذلك قد تمت خلال هذا الفصل أيضًا مراجعة وإستعراض الأدلة والنتائج المتعلقة بهذه التدخلات العلاجية وذلك من خلال الدراسات التى تناولتها كأساليب علاجية أو التى تناولت بعض الفنيات التى يتم استخدامها خلالها.

وإلى جانب ذلك فقد تمت مراجعة بعض الأمور التى قد تسهم فى الإسراع بحدوث التقدم فى المجال الذى يتم علاجه، ومنها مقدار التغير الحادث نتيجة للعلاج، والإبقاء على آثار هذا العلاج وإستمراره وذلك من خلال التعرض لمدة دوام آثار ذلك العلاج وكيفية تقييمه. ومع هذا فإنه لا يمكننا أن نقرر أنه يمكن باستخدام أسلوب علاجى واحد معين أن نتخلص من الإضطراب السلوكى أو نتغلب على حقيقة تواضع المآل المتعلق به على المدى القريب. ومن ناحية أخرى فإن إمتداد إختلال الأداء الوظيفى ليشمل المضطربين سلوكيًا وأسرهم يصعب من مهمة تطوير أساليب علاجية فعالة. إلا أن هناك أسلوبًا آخر بديلاً يمكننا من خلاله القضاء على مثل هذه الإضطرابات يستوجب التدخل المبكر قبل أن تتبلور الأعراض أو يتبلور الإضطراب كاملاً..