

## تشخيص وتقييم الإضطرابات السلوكية

obeikandi.com

## تشخيص وتقييم الإضطرابات السلوكية

من الطبيعي عند تناولنا للإضطرابات السلوكية أن نهتم بكيفية تشخيص الأعراض التي نحكم من خلالها على مدى وجود إضطراب سلوكي من نوع ما. كذلك يجب أن نهتم بأساليب التقييم المناسبة التي تمكننا من أن نتعرف على تلك السلوكيات التي تعد إضطراباً نظراً لأن القياس يعد أمراً ضرورياً وجوهرياً للبحث في هذا المجال بهدف فهم طبيعة الإضطراب السلوكي وعلاجه والوقاية منه، وهذا ما سوف نعرض له خلال هذا الفصل.

### أولاً: تشخيص الإضطراب السلوكي

تعتمد المعلومات التي تتعلق بكيفية حدوث اضطراب السلوك، وما يجب أن نقوم به في سبيل العلاج، والمضمار المحتمل طويل المدى الذي يسلكه الإضطراب على تحديد الحالات وتعيينها أي تعتمد على الأفراد الذين يظهرون إختلالاً في الأداء الوظيفي. ومن الممكن أن يتباين الأفراد بشكل كبير في كل من حدة ونمط إختلال الأداء الوظيفي لدرجة أن وجود أو عدم وجود الإضطراب السلوكي بأى شكل لا يكون دائماً واضحاً. ومع ذلك فبسبب التقدم العلمي يصبح من الضروري تحديد وتخصيص محكات معينة يتحدد في ضوءها إختلال الأداء الوظيفي من الناحية الإكلينيكية، كما تتحدد أيضاً في هذا الإطار أنماط الأعراض المختلفة. وتمثل هذه الأهداف خطوطاً متشابكة في سبيل تشخيص وتقييم الإضطراب السلوكي. ويتم النظر خلال الفصل الحالي إلى الإضطراب السلوكي على أنه يعد بمثابة تشخيص سيكاترى رسمى يتضمن أنماطاً فرعية من الإضطراب.

## المحكات التشخيصية للإضطراب السلوكي

يتمثل الهدف من تطوير محكات تشخيصية للإضطراب السلوكي في فهم أنماط إختلال الأداء الوظيفي، وكيفية ظهورها، ومضمار تطورها، وكيفية علاجها، والوقاية منها. وحتى يمكننا أن نحقق هذه الأهداف فإننا نأمل في تطوير أساليب يمكننا بمقتضاها تحديد تلك الأنماط حتى تتمكن من علاجها بالشكل المرغوب. وفي نفس الوقت الذي يتم فيه تناول ودراسة هذا النمط أو ذاك يتم التأكد مما إذا كانت الأساليب التي 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 هي في الواقع، وهنا تتمثل المشكلة في تحديد نمط إختلال الأداء الوظيفي قبل أن نتاح لنا كل المعلومات المتعلقة به. ويعتبر تشخيص المشكلات الإنفعالية والسلوكية أصعب من تشخيص العديد من المشكلات الجسمية على الرغم من أن المشكلات الجسمية هي الأخرى تثير العديد من الأمور المحيرة أيضاً وإن كان الأمر في النهاية يتضح من خلاله سهولة تشخيص المشكلات الجسمية قياساً بنظيراتها الإنفعالية والسلوكية حيث لا يوجد أى اختبار موضوعي بالنسبة للعديد من المشكلات الإنفعالية والسلوكية يمكن من خلاله تحديدها على غرار ما يحدث في حالة المشكلات الجسمية إذ يوجد العديد من تلك الاختبارات الموضوعية كسلاسل فحوص الدم على سبيل المثال، كما لا يوجد أيضاً بالنسبة للمشكلات الإنفعالية والسلوكية أى تتابع محدد للأحداث على غرار ما يحدث حال حدوث مشكلة جسمية فعضة الكلب على سبيل المثال في حالة داء الكلب rabies يتبعها نزول رغاوى من فم المريض ثم تحدث الوفاة. ومن ثم فمنذ بداية ذلك التتابع يظهر جلياً أن هناك إضطراباً معيناً.

وتتضح المزايا التي يمكن أن نحققها من خلال التشخيص من تلك الخبرة التي نكتسبها والمعلومات التي نحصل عليها من معرفتنا بالإضطرابات المختلفة في الحياة اليومية. فتحن نعرف على سبيل المثال بالنسبة للعديد من الأعراض التي لنا خبرة عامة بها كاحتقان الحلق، وارتفاع 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 يؤدي إلى الوقاية منه كأن نمتنع عن التدخين مثلاً كي نقلل من احتمالات 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 - 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 البعدوى 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 تصنيفياً لأن الشخص تنطبق عليه أو لا تنطبق عليه المحكات الخاصة بهذا الإضطراب أو ذلك. ومع ذلك فإن الوصول إلى قرار معين فى هذا الخصوص يعد مسألة درجة. وبذلك نجد أن شخصاً 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 عرضاً، كأن نتساءل مثلاً عما إذا كان يؤدي إلى إختلال الأداء الوظيفى أم لا، ومن ثم نعتبره عرضاً مرضياً 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 في هذا الصدد هما دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders والذي يعرف اختصاراً DSM والصادر عن رابطة الأطباء النفسيين الأمريكية APA وكانت آخر طبعة صدرت منه هي الطبعة الرابعة - DSM - 1V وذلك في عام ١٩٩٤. أما النسق الثاني فيتمثل في التصنيف الدولي للأمراض International Classification of Diseases والمعروف اختصاراً ICD والصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO وكانت آخر طبعة منه قد صدرت عام ١٩٩٢ وهي الطبعة العاشرة ICD - 10. ويتشابه كلا هذين النسقين في تركيزهما على الاضطرابات المختلفة وفي تحديدهما للعديد من هذه الاضطرابات. إلا أنه مع هذا هناك فروق تظهر بينهما وذلك من خلال التطور الذي شهده كل منهما، وكذا من خلال الاختلاف في كيفية استخدامهما.

ويعتبر دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية أو ما يعرف DSM هو أكثر الأنساق التصنيفية استخداماً على مستوى العالم، وقد تمت مراجعته عدة مرات وتمثل في 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 في الانحراف، وما يجب أن نطلق عليه المرض العقلي.

وفيما يلي توضيحاً للأعراض المتضمنة في الاضطراب السلوكي:

#### **- أولاً: العدوان على الأفراد والحيوانات:**

- ١ - غالباً ما يتنمر على الآخرين، ويهددهم، ويسبب الخوف والرعب لهم.
- ٢ - يبدأ في الغالب بالعراك مع الآخرين.
- ٣ - يستخدم سلاحاً قد يسبب ضرراً جسيماً خطيراً للآخرين كأن يستخدم على

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

٤ - يتسم بالقسوة على الآخرين من الناحية الجسدية.

٥ - يقسو على الحيوانات بدنيًا.

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

٧ - يقوم بإجبار الغير على ممارسة الجنس.

**- ثانيًا: تدمير الممتلكات:**

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

٩ - يعتمد تدمير ممتلكات الآخرين وذلك بطريقة أخرى غير إشعال الحرائق.

**- ثالثًا: الخداع أو السرقة:**

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

١١ - غالبًا ما يكذب حتى يحصل على الأغراض التي يبتغيها، أو يحصل على خدمات، أو حتى يتجنب تعهدات والتزامات معينة يكون قد قطعها على نفسه.

١٢ - يقوم بسرقة أشياء ذات قيمة دون أن يتعرض لضحية معينة كأن يقوم بسرقة المحلات ولكن دون إقحام أو تعرض لأحد، أو يقوم بالتنظيف على سبيل المثال.

**- رابعًا: عدم الإمتثال للقواعد وخرقها:**

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

١٥ - 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 تشيصى 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 والتي يعرض خلالها لتشخيص يعتمد على تعدد المحاور axes أو الأبعاد على النحو التالى:

١ - إضطرابات المحور الأول axis I وتتضمن وجود إضطرابات إكلينكية ترجع إلى اضطراب الإبتياہ.

٢ - إضطرابات المحور الثانى axis II وتتضمن إضطرابات الشخصية والتخلف العقلى.

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

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

٥ - 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 يمثل للمعايير والأدوار التى ترتبط بالعمر الزمنى. وحتى يتم القيام بتشخيص معين لابد أن تظهر مجموعة من السلوكيات المشككة، 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 - إذا ظهرت على الشخص ثلاثة أعراض على الأقل من تلك التى تتضمنها القائمة .

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

ج - 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 يبدو أن تلك السلوكيات الخطيرة المضادة للمجتمع التى 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 :

### - 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، وتعتمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم. وعادة ما نجد أن العدوان الموجه نحو الآخرين، وتدمير الممتلكات، والسلوكيات الأكثر حدة المتضمنة في الإضطراب السلوكي لا تتضح في هذا الإضطراب. وتكون بداية هذا الإضطراب عادة قبل وصول الطفل إلى الثامنة من عمره.

### - ثانياً: 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 التي تتضمن الأعراض فيها أعراض الإضطراب السلوكي مثل العراك، وتحطيم الممتلكات العامة أو الخاصة وتخريبها، والهروب من المدرسة.

### - ثالثاً: إضطراب الشخصية الهضادة 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، والاعتصاب، وتحطيم الممتلكات، والعدوان المستمر على الغير، والسرقه، والنشاط غير القانوني سواء تم إكتشافه أم لم يتم ذلك، وقيادة السيارة تحت تأثير المخدر، وما يرتبط بذلك من أنشطة. ويتضمن هذا التشخيص نمطاً مستمراً من السلوك المضاد للمجتمع. وحتى يتم هذا التشخيص يجب أن يبلغ الفرد من العمر ثمانية عشر عاماً على الأقل، كما يجب أن يكون لديه تاريخ سابق من الإضطراب السلوكي قبل أن يصل الخامسة عشرة من عمره.

## - رابعاً: حالات أخرى قد تنال التركيز والإهتمام الإكلينيكي:

ومن هذه الحالات السلوكيات المنعزلة أو المستقلة المضادة للمجتمع فى مرحلة الطفولة أو المراهقة والتي 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 (1991) 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 إتفاقاً فى مجال الإضطراب السلوكى - أى مستويات السلوك المضاد للمجتمع الأكثر حدة من الناحية الإكلينيكية - 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 أموراً أساسية لها أهميتها التى تدفعنا إلى تركيز الإهتمام عليها والإهتمام بها حيث تمثل تحديات عديدة فى هذا المجال يمكن تناولها على النحو التالى:

- أولاً: أن المحكات التي يمكن بمقتضاها الوصول إلى تشخيص للإضطراب السلوكي تدور حولها بعض التساؤلات كأن نسأل مثلاً:

- لماذا تعد ثلاثة أعراض هي الحد الأدنى المطلوب حتى ينطبق التشخيص على الفرد وذلك بدلاً من أربعة أو خمسة أعراض مثلاً؟

- ولماذا تعد فترة الإثنى عشر شهراً المحددة بالدليل هي 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 التي تهدف إلى المراوغة نظراً لأنها تهدف إلى تحديد ما يمكن أن يتضمنه البحث في الإضطراب السلوكي، وبالتالي تتمكن من أن نحدد بدقة ما نعتبره خصائص أو سمات ثابتة لمثل هؤلاء الأفراد.

- ثانياً: يشير تداخل الإضطرابات المرتبطة بالإضطراب السلوكي العديد من الأسئلة الجوهرية حول كيفية تصنيف المشكلات الإنفعالية والسلوكية.

فعلى سبيل المثال نلاحظ أن الإضطراب السلوكي غالباً ما يحدث مع إضطراب العناد والتحدى أى أنه يوجد نوع من التلازم المرضي بينهما. ويرى كل من هنشو وآخرون (1993) Hinshaw et. al أنه من بين المراهقين الذين تمت إحالتهم إكلينيكياً إلى العيادة النفسية والذين تنطبق عليهم محكات الإضطراب السلوكي كان ما بين 84% - 96% منهم تنطبق عليهم محكات إضطراب العناد والتحدى. وعلى نفس المنوال فقد كشفت الدراسات التي أجريت على عينات مرضية كدراسات فرجسون وآخرين (1991) Fergusson et. al، وأوفرد وآخرين (1991) Offord et. al أن نسبة كبيرة من المراهقين الذين تم تشخيصهم على أن لديهم إضطراباً سلوكياً أو إضطراب عجز أو قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد attention deficit / hyperactivity disorder تنطبق عليهم أيضاً المحكات الخاصة بالإضطرابات الأخرى. ويشير مثل هذا التداخل العديد من الأسئلة حول فئات التصنيف نفسها، وحول أفضل وأنسب الأساليب لتحديد أنماط السلوك المحدث للفوضى.

- ثالثاً: 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 سلوكياً 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 حد 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:

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

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

- ما مغزى إختلاف السن التى يحدث عندها الإضطراب السلوكى؟

وسوف نتناول ذلك بالتفصيل على النحو التالى:

### 1 - الفروق بين الجنسين

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

مثل هذه الدراسات هي إرتفاع معدلات الإضطراب السلوكى بين الأولاد قياساً بالبنات إذ من الملاحظ بوجه عام أن الإضطراب السلوكى بين البنين يتضاعف من ثلاث إلى أربع مرات قياساً 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 (1991) Achenbach، وماكوبى (1986) Maccoby أن الفروق بين الجنسين تخضع للعديد من التفسيرات المتباينة التى قد تتضمن نوعاً 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، والتتمر 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 وتصحيح ذات أهمية من الناحية الإكلينيكية. ومن المحتمل أن تنخفض معدلات انتشار مثل هذه السلوكيات بين البنات وذلك بالنسبة للعينات التى تمت إحالتها إكلينيكياً إلى العيادة أو بالنسبة للعينات العادية. وربما عندما تظهر بعض الأمثلة البسيطة والقليلة من أنماط السلوك المضاد للمجتمع لدى البنات فإنها تصحح 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 قياساً بقريناتها من البنات فى مشاجرة أو اثنتين يعد أمراً أكثر تطرفاً 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 يضىء عليها دلالات مختلفة فيما يتعلق بظهور تلك السلوكيات. وبوجه عام يتضح عند تشخيص الإضطراب السلوكى كما يرى زوكوللو (1993) 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 نمطاً مختلفاً. كذلك فمن الأكثر احتمالاً 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 روبرت وروتر (1990) Robins & Rutter أن البنين مضطربى السلوك يزداد إحتمال مشاركتهم فى سلوك إجرامى عندما يصبحون مراهقين وذلك قياساً بالبنات مضطربات السلوك، ومن ثم يصبح من الأكثر احتمالاً بالنسبة للبنين أن يتم إلقاء القبض عليهم نتيجة لذلك. ومع الوصول إلى مرحلة الرشد يصبح من الأكثر احتمالاً 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.

### ٢ - 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 الفوضىى 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 - ١٢ سنة ولا يمكن بأى حال من الأحوال أن يحدث قبل هذا السن. وهنا يثار سؤال يمثل بؤرة الاهتمام عند هذه النقطة مؤداه كالتالى:

- 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 جداً أى منذ العام الأول من العمر إن جاز ذلك؟

ومن المؤكد علمياً أن إختلاف العمر الزمنى يرتبط بظهور أنماط سلوكية متباينة، فنلاحظ بوجه عام أن معدلات الإضطراب السلوكى تميل إلى الإرتفاع بالنسبة للمراهقين فتصل نسبتها تقريباً إلى حوالى ٧٪ وذلك بالنسبة للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ - ١٦ سنة قياساً بالأطفال إذ تصل تلك النسبة إلى حوالى ٤٪ وذلك بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٤ - 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 في السن التي يبدأ عندها الإختلال في الأداء الوظيفي، إذ وجد روبنز (1966) أن متوسط العمر الذي يبدأ عنده الإختلال في الأداء الوظيفي بالنسبة للأطفال الذين تمت إحالتهم إلى العيادة النفسية بسبب سلوكهم المضاد للمجتمع كان يتراوح مداه بين ثمانى إلى عشر سنوات. وكان قد بدأ الإختلال في الأداء الوظيفي لدى غالبية البنين (57%) قبل بلوغهم سن العاشرة وكان متوسطهم العمرى يقدر بسبع سنوات. أما بالنسبة للبنات فقد تركزت بداية سلوكهن المضاد للمجتمع فى المدى العمرى من 14 - 16 سنة، وكان متوسطهن العمرى يقدر بثلاث عشرة سنة. ومن ناحية أخرى اختلفت أنماط الأعراض هى الأخرى لدى كل منهما، فكان من الأكثر احتمالاً بالنسبة لكل من السرقة والعدوان أن يكونا هما الأساس الذى يتم فى ضوءه تحويل الطفل إلى العيادة النفسية وذلك بين البنين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع، فى حين كان من الأكثر احتمالاً 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 دلالاته ومعزاه 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 احتمالاً بالنسبة لها أن ترتبط بالسرقة. كما أن ظهور أعراض الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الطفولة يقلل نسبياً 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 إضطراباً

سلوكياً أن يختلفوا بدرجة كبيرة فيما يتعلق بالأعراض الخاصة بكل نمط من أنماط الإضطراب إضافة إلى ما يرتبط بها من سمات مثل تردى الأداء الأكاديمي، وسبب إختلال الأداء الوظيفي 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 أيضاً 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.

### ١ - 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 عن 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 - 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، وتخطيم 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 العدواني والجناح من بعد آخر كما يرى أكينباتش (١٩٩٣) - 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 القوي 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 العدواني فى مقابل النمط الجناح. وقد نال النمط الفرعى الأول وهو النمط العدواني تأييداً قوياً قياساً بالنمط الفرعى الثانى وهو النمط الجناح. كما أن النمط الفرعى العدواني من الإضطراب السلوكى يبدو أكثر ثباتاً فى ظهوره خلال مضمار النمو. كذلك فإن كلا النمطين لا يتم استبعادهما بالتبادل. وعلى الرغم من أن العديد من المراهقين قد لا يبدوون سوى واحداً فقط من هذين النمطين، فإن نسبة قليلة منهم قد يبدوون كلا النمطين معاً.

### ٢ - 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 العدواني والجناح، إلا أنها مع ذلك تتضمن بعض الإختلاف الذى يستحق الملاحظة. وتتمثل إحدى صور التقسيم فى تلك التى تركز 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 العدواني 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 معاً فإن الجماعات الفرعية الخالصة التي تضم العدوانيين فقط أو اللصوص فقط يمكن تحديدها بشكل جيد. ومن جانب آخر نجد أن الأطفال العدوانيين ينغمسون في أنماط سلوكية منفرة وقسرية وذلك في تفاعلاتهم داخل المنزل، وأنهم يعدون أقل إزعائاً لمطالب الوالدين وأوامرهما قياساً بالأطفال الذين يقومون بالسرقة. ويبدى آباء الأطفال اللصوص قدراً أكبر من التنافر الإنفعالي في علاقتهم بأطفالهم كأن يكونوا قليلي الاستجابة لهم، كما يبدو قدراً أقل من الرفض والاستهجان، ومن المطالب أو الأوامر قياساً بآباء الأطفال العدوانيين. ويرى مور وآخرون (Moore et. al (1979) 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 احتمالاً بالنسبة للأطفال اللصوص وذلك قياساً بأقرانهم العدوانيين.

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

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

يرى لوبر وآخرون (Loeber et. al (1991) أن التركيز على العدوانيين واللصوص قد اتسع نطاقه ليشمل بعداً أعم وثنائي القطب هو السلوك الظاهر Overt والسلوك غير الظاهر Covert. وتتألف السلوكيات الظاهرة في هذا الصدد من تلك الأفعال المضادة للمجتمع والتي تتضمن المجابهة والتحدى كالعراك، والولع بالجدل، والنوبات المزاجية على سبيل المثال، في حين تتألف السلوكيات غير الظاهرة من جانب آخر من تلك الأفعال التي 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 نوعاً ما يخص المراهقين.

ومن الجدير بالذكر أن هذا الإتجاه قد نال تأييداً قوياً كما يرى كل من لوبر وشمالنج (Loeber & Schmaling ١٩٨٥) وذلك من تحليل عدد كبير من الدراسات التى تناولت السلوك المضاد للمجتمع لدى الأطفال فى سن المدرسة الابتدائية. وتؤيد التحليلات الإحصائية تصنيف الأنماط السلوكية المضادة للمجتمع إلى مجموعات أو فئات وفقاً 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 التى تعرضنا لها من قبل. وهناك دراسات أخرى كشفت عن أن مشكلات السلوك الظاهر وغير الظاهر ترتبط بالسلمات المختلفة لكل من الطفل والأسرة، فىرى كازدين (Kazdin ١٩٩٢ - أ) على سبيل المثال أن الأطفال الذين يحصلون على درجات أعلى فى مشكلات السلوك الظاهر يعدون أكثر قابلية للإثارة، وأكثر سلبية، وأكثر إمتعاضاً 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 قلقاً، 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 بكلما 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 (Robins ١٩٧٨) أكثر عرضة لإختلال الأداء الوظيفى على المدى البعيد.

ويرى لوبر وآخرون. (Loeber et. al ١٩٩٣) أن الأنماط المختلطة من السلوكيات المضادة للمجتمع تتضمن إتحاداً أو إئتلاقاً 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 - 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 (Hinshaw et. al ١٩٩٣) وموفيت (Moffitt ١٩٩٣- أ) وباترسون وآخرين (Patterson et.al ١٩٨٩) وكان من جراء استخدام مثل هذه الطريقة فى تصنيف الأنماط القرعية 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 إعتماذًا على ظهور أعراضه سواء فى مرحلة الطفولة أو فى مرحلة المراهقة.

## أ - 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 احتمالاً 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 - 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، مجدها 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، فإنماع ذلك نجد أن أولئك الذين بدأ الإضطراب السلوكى لديهم خلال مرحلة الطفولة يصبح من الأكثر احتمالاً بالنسبة لهم أن يأتوا بأفعال عدوانية، كما يصبح أيضاً من الأكثر احتمالاً 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 احتمالاً أن تكون بداية الإضطراب السلوكى بين البنات خلال مرحلة المراهقة والتي يلعب الأقران خلالها دوراً أساسياً فى ظهوره.

ويعطى مكجى وآخرون (McGee et. al (١٩٩٢)، وباترسون (patterson (١٩٩٢) 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 (Hinshaw et. al (١٩٩٣)، وموفيت (Moffitt (١٩٩٣) أن هناك فروقاً 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 (patterson et. al (١٩٩١) أن هناك من الأدلة والنتائج ما يؤيد أن أساليب المعاملة الوالدية قد تسهم فى الأخرى فى بداية الإضطراب السلوكى خلال مرحلة المراهقة وذلك بالعمل عن غير قصد أو إنباه على تعزيز سلوك بغيض لدى الطفل. كما أن التعزيز السلبى للسلوك المنحرف، وعدم الإلتفات إلى السلوك الإيجابى أو تجاهله، وإغفال أو تجاهل السلوك الإجماعى، 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 - أنماط أخرى

يقترح دودج (Dodge (١٩٩١) 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 (Day et. al (١٩٩٢) 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 جزئياً بإدراك أن للآخرين نوايا عدوانية، ومن ثم تتسم الاستجابة لهم بشكل عدوانى. وقد كشفت نتائج الدراسة التى أجراها داى وآخرون (Day et. al (١٩٩٢) أن الأقران والمعلمين يدركون المراهقين العدوانيين سواء من النمط الأول أى التفاعلى أو من النمط الثانى أى الوسيلى، أو كليهما بشكل مختلف، ويرون أيضاً 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 (Dodge (١٩٩١).

ومن ناحية أخرى يرى شاتمارى وآخرون (Szatmari et. al (١٩٨٩) أن هناك إضطرابات مركبة إذ نلاحظ على سبيل المثال أن الإضطراب السلوكى غالباً 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 نمطاً مستقلاً من إختلال الأداء الوظيفى. ويؤكد زوكوللو (Zoccolillo (١٩٩٢) 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 إضطراباً جديداً له 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 أمراً مهماً 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 أمراً فى غاية الأهمية حيث تعتبر الجهود الفردية بمثابة الأساس الذى يبنى عليه تطور الإختبارات الإمبريقية 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 بليلة مفاهيمية بين المهتمين به، وأنه لا يعنى 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 أمراً 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 الإهتمام أيضاً

ويتمثل هذا الأمر فى تقييم السلوك المضاد للمجتمع وذلك نظراً لأن السلوكيات المشكلة غالباً ما تحدث معاً وذلك بالدرجة التى يصبح عندها من المحتمل بالنسبة للفرد الذى يبدى سلوكاً واحداً كالأفعال الجانحة على سبيل المثال أن يبدى أيضاً 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 معاً 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 والعيينات 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 معاً وتمتاز خلال مضمار النمو.

وفىما 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 كالجروح والنوبات المزاجية، يليها المشكلات السلوكية معتدلة أو متوسطة الحدة كالعراك والكذب والسرقة على سبيل المثال، وأخيراً 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 الوظيفي أمراً تراكمياً 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 السلوكي لا يتم استبعادها بالتبادل حيث نلاحظ وجود العديد من النتائج والأدلة المؤيدة لكل أسلوب من تلك الأساليب بالدرجة التي تجعلنا غير قادرين على إستبعاده.

### ثانياً: 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 الدراسي، 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 التي 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 التي تستخدم في مجال الإضطرابات السلوكية بوجه عام، والسلوك المضاد للمجتمع بصفة خاصة والتي نعرض لها خلال الصفحات التالية. ومن أهم هذه الأساليب ما يلي:

#### ١ - مقاييس التقرير الذاتي Self - Report measures

تعد مقاييس التقرير الذاتي من أكثر المقاييس المستخدمة شيوعاً بين عينات

المراهقين من المرضى وذلك للتعرف على الأعراض المرضية المختلفة. ومع ذلك فنادراً 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 ذاتياً كما يحدث مع الراشدين مثلاً. ومن جانب آخر نجد أن قدرة الأطفال على أن يقرروا أن هناك إختلالاً فى أدائهم الوظيفى تعد أقل وضوحاً مما هى عليه لدى المراهقين أو الراشدين. ولهذا الأسباب نجد أن التقرير الذاتى كأسلوب من أساليب التقييم لم ينل كثيراً من الإهتمام فى تقييم إضطرابات الطفولة قياساً بما يحدث فى مرحلتى المراهقة والرشد حيث نجد مثلاً أنه من الأكثر احتمالاً بالنسبة للمراهقين قياساً بالأطفال أن نطبق عليهم مقياس التقرير الذاتى إذ من الأكثر احتمالاً بالنسبة لهم أن يدركوا ما نسألهم عنه، كما يمكنهم أيضاً 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 احتمالاً بالنسبة للمراهقين أن نستخدم معهم مقياس التقرير الذاتى يرجع إلى توفر أدوات القياس التى يمكن استخدامها حيث نجد أن المقاييس التى يتم إعدادها بغرض استخدامها مع الراشدين غالباً 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 يبدو من المعلومات ذات الأهمية سوى القليل الذى قد لا يجدى وذلك على مقياس التقرير الذاتى للسلوك المضاد للمجتمع.

ومع هذا فإن التقييم الذاتى قد يكون له قيمته وأهميته الخاصة فى قياس المشكلات السلوكية التى يحتتمل أن يتم إخفاؤها أو حجبتها عن الوالدين . ويرى إلبوت وآخرون (Elliott et. al (١٩٨٥) أنه من الأكثر احتمالاً بالنسبة للمعلومات والبيانات التى تتعلق بمثل هذه السلوكيات غير الظاهرة التى يتم إخفاؤها كإتلاف الممتلكات، والسرقه، وإساءة استخدام العقاقير على سبيل المثال أن يقرها الأطفال والمراهقون بإرادتهم قياساً 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 (Bachman et. al (١٩٧٨)، وفارنجتون (Farrington (١٩٨٤) بالتحقق من مدى صدق الأنماط السلوكية التى تعد بمثابة إضطرابات أو مشكلات سلوكية والتى كشفت عنها مقياس 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 أيضاً بتوافقهم الدراسى والمهنى والزواجى.

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

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

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

ويعتبر الوالدان أهم المصادر التى يتم الإستناد إليها باستمرار فى الحصول على المعلومات . وعلاوة على ذلك فقد أوضحت الدراسات مراراً 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 متسعاً 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 إغاضة الآخرين ومضايقتهم ، والعراك ، والصراخ وإحداث الضجيج ، والولع المستمر بالجدل ، وغيرها من الأفعال غير الظاهرة أو الخفية كالسرقة ، وإشعال الحرائق ، وإساءة استخدام المواد ، والسلوك المرتبط بالثلة أو العصابة كتكوين العصابات ومهاجمة الغير على سبيل المثال . ووفقاً للطبيعة الخفية أو السرية لتلك الأفعال فإنها تكون أكثر حجماً عن مدى بصر ورؤية أو فهم وإدراك الراشدين .

### ٣- تقديرات الأقران Peer Evaluations

على الرغم من أنه دائماً 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 أسلوباً 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 ثباتاً في الأداء من جانب الفرد إلى جانب سمات ثابتة تميزه عن غيره. وفي الغالب نلاحظ كما يرى كواي وآخرون (Coie et. al (١٩٩٢)، وهويسمان وآخرون (Huesmann et. al (١٩٨٤) أن تقديرات الأقران في المدرسة الابتدائية - كاستجاباتهم على مقاييس الكره، أو الرفض، أو السلوك العدواني مثلاً - يمكن من خلالها التنبؤ بالمشكلات السلوكية التي قد تحدث من جانب الفرد بعد ذلك بعدد من السنوات.

وعادة ما تتألف مقاييس الأقران من تقديرات سوسيومترية لتحديد سمات معينة مثل الشعبية، والقبول، والمرغوبة، والرفض، ومدى حب الآخرين للفرد، والكفاءة الاجتماعية. 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 أيضاً تقديرات الأقران للأبعاد الاجتماعية بالتقدير المستقل للتوافق. وعلاوة على ذلك فإن تقديرات الأقران غالباً ما يكون لها حساسيتها فى التنبؤ بالتوافق قياساً بتقديرات المعلمين والمعالجين.

## ٤ - الملاحظة المباشرة direct observation

يرى مكماهون وفورهانند (McMahon & Forehand (١٩٨٨) 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 المدى تعقد إجراءات القياس، حيث من المعروف أنه غالباً ما تتم ملاحظة سلوكيات متعددة فى البحث الإكلينيكي

خلال فترة زمنية قصيرة أو وجيزة وذلك أثناء تفاعل الطفل مع أسرته في المنزل كما فعل باترسون (1982) . وفي مثل هذه الحالات نجد أنفسنا في حاجة إلى ملاحظين على درجة عالية من التدريب والكفاءة وذلك لملاحظة السلوكيات المختلفة. وعلى الطرف الآخر نجد أنه من الممكن أن نقوم بتقييم نمط سلوكي معين أو إثنين كالسرقة، أو العراك، أو الانتظام في المدرسة على سبيل المثال وذلك في المنزل أو في المدرسة. ومع استخدام إجراءات بسيطة نسبياً للملاحظة باستخدام نظام التشفير يمكن أن يحل الوالدان أو المعلمون محل الملاحظين المدرسين.

وهناك العديد من المزايا التي 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 كثيراً بالأحكام والإنطباعات من جانب هؤلاء الآخرين. إلا أن هناك العديد من العوائق التي قد تصادف الملاحظة المباشرة وتعرضها بين حين وآخر حيث نجد أن العديد من السلوكيات وخصوصاً الأفعال غير الظاهرة أو الخفية كالسرقة، وإساءة استخدام العقاقير، والاتصالات الجنسية غير الشرعية على سبيل المثال لا تتم ملاحظتها بشكل مباشر. كذلك فعندما تتم ملاحظة السلوكيات المختلفة يمكن للملاحظة في حد ذاتها أن تؤثر على الأداء. ومع هذا فإن الملاحظة يمكنها أن تضيف لنا العديد من المعلومات الفريدة التي لا تتاح إلا بواسطتها وذلك عن طريق إختبار سلوكيات معينة بشكل مباشر.

#### 0 - السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية 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 التي توضح مدى الإحتكاك والاتصال

بالبوليس، والسجلات الخاصة بإلقاء القبض على الأشخاص، والسجلات المدرسية سواء تلك السجلات الخاصة بمدى الإلتزام 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 لا تتم ملاحظتها أو تسجيلها أى لا يتم وضعها فى سجلات معينة خاصة بها. وتوضح البحوث والدراسات التى أجريت فى هذا المجال كما يرى إمبى (1982) 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 (1985) Elliott et. al، ووليامز وجولد (1972) 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 أمورا هامة، ولكنها فى الوقت ذاته لا تعتبر مقاييس حساسة للسلوك المنحرف حيث يرى إمبى (1982) Empey أن هناك العديد من الجرائم لا يتم إكتشافها كتلك الجرائم التى لا تؤدى إلا نادرا 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 وفقاً لطبيعته بصماته الواضحة على المجتمع كتحطيم الممتلكات العامة أو الخاصة، وإشعال الحرائق، وإرتكاب الجرائم على سبيل المثال. وغالبا 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 منظورا فريدا وهاما 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 غالبا 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 بعيدا عن أحكام وذاكرة

الوالدين والمعلمين . ومع هذا فإن السلوكيات موضع الإهتمام قد تكون قليلة في تكرارها أو قد يتم القيام بها عندما لا يكون الملاحظون موجودين في المكان . ومن ثم فإن الملاحظة المباشرة قد تبتعد عن العديد من السلوكيات موضع الإهتمام ، ومع ذلك يرى كازدين (١٩٩٢ - 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 في تلك الحالة . إلا أنه من الممكن في العديد من الحالات أن نستخدم بطارية للتقييم تتضمن أساليباً متعددة للتقييم . ويرجع السبب في ذلك إلى أن المعلومات التي يمكن الحصول عليها ، والنتائج التي يمكن التوصل إليها حول مدى حدة أو نمط إختلال الأداء الوظيفي ، وعلاقة الأعراض المرضية بالمقاييس الأخرى ، والتغيرات التي تحدث مع مرور الوقت سوف تتغير كدالة لإختلاف المقاييس .

### أمثلة لبعض مقاييس الإضطراب السلوكي

سوف نعرض خلال الصفحات التالية لأمثلة مختارة من تلك المقاييس التي يتم استخدامها في تقييم الإضطرابات السلوكية . وقد آثرنا أن تكون مجرد أمثلة لذلك حيث لا يسعها المقام هنا . . . وتعد تلك المقاييس هي الأكثر شيوعاً في استخدامها . ومن هذه المقاييس ما يلي :

#### ١ - مقاييس السلوك المضاد للمجتمع

هناك العديد من المقاييس التي تستخدم لهذا الغرض منها مقاييس التقرير الذاتي ، إلا أنه لا يوجد أى مقياس منها يعد هو الأوسع إنتشاراً . ويستخدم مقياس التقرير الذاتي للجنوح Self - Report Delinquency Scale مع الأطفال والمراهقين في الأعمار بين ١١ - 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 في المنزل أو في المدرسة أو في المجتمع المحلى . وتشمل عبارات المقياس سلوكيات السرقة ،

وإتلاف الممتلكات، والأفعال غير القانونية مثل بيع الأدوية بالتجول، والإضطراب الاجتماعى العام كالإتصالات التليفونية التى تتضمن ألفاظاً نابية، أو القيام بالمخالفات غير الإجرامية كالهروب من المنزل، أو القيام بالمخالفات الإجرامية كالقتل أو الإغتصاب. وأحياناً 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 سناً ولم تكن مناسبة لهم. ويتم تصحيح عبارات هذا المقياس وفقاً لمقياس متدرج من أربع نقاط طبقاً 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 للانحراف مدى حدة السلوك المنحرف. كذلك يمكن الحصول على درجة كلية للمقياس الفرعية لأنواع المختلفة من الأنشطة غير القانونية محور الإهتمام أيضاً.

أما بالنسبة للمقياس التى تطبق على الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة للفرد فقد نالت إهتماماً أكبر من مقياس التقرير الذاتى. ومن أكثر هذه المقاييس شيوعاً على الإطلاق مقياس آيبرج لسلوك الطفل Eyberg Child Behavior Inventory والذى يكتب إختصاراً (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 إطلاقاً) إلى سبع درجات (تحدث دائماً). 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 (1988) 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 مقياساً دقيقاً نسبياً ويتم من خلاله تسجيل تسعة وعشرين سلوكاً مختلفاً 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 تقريباً. 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 عدداً من المطالب الهامة والاساسية يمكن إيجازها فيما يلى:

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

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

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

ومع ذلك فإن عددًا قليلًا نسبيًا من المقاييس التي تم إعدادها لقياس أو تقييم السلوك المضاد للمجتمع بين الأطفال أو المراهقين هو الذي 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.

### ٣ - مقاييس عامة للاضطرابات النفسية

تستند معظم الدراسات التي تتناول السلوك المضاد للمجتمع إلى مقاييس تعمل

على تقييم جوانب مختلفة من الاضطرابات النفسية (السيكوباتولوجية) والأداء الوظيفي. وتعد الأسباب التي تكمن خلف ذلك متعددة حيث تزودنا مثل هذه المقاييس بمعلومات عن المجال موضع الاهتمام والعديد من المجالات الأخرى أيضاً. وتعتبر هذه الخاصية ذات أهمية كبيرة نظراً لأن الأطفال الذين يصدر عنهم السلوك المضاد للمجتمع قد يبدون إلى جانب ذلك إختلالاً في أدائهم الوظيفي في مجالات أخرى كأن يبدو عليهم النشاط الزائد hyperactivity والقلق على سبيل المثال. وبالإضافة إلى ذلك فإن مثل هذه المقاييس العامة للاضطرابات النفسية تزودنا بعدد من مقاييس التقدير الخاصة بالوالدين والمعلمين التي نالت قسطاً كبيراً من البحث وتم التأكد من صدقها.

وهناك أنواع عديدة من هذه المقاييس تستخدم في قياس مدى متسع من الأعراض المرضية والسلوكيات. فتستخدم المقابلات التشخيصية diagnostic inter-views على سبيل المثال في تقييم إختلال الأداء الوظيفي للأطفال والمراهقين. وفي مثل هذه المقابلات تتم مقابلة الوالد والطفل كل على حدة وذلك بغرض تقييم مدى وجود الأعراض المرضية، أو مدى حدتها، أو كليهما معاً أي وجود تلك الأعراض ومدى حدتها. ويكمن الهدف خلفها في السماح لمن يجري تلك المقابلة بالتوصل إلى تشخيص للحالة في ضوء نسق تشخيصي معين، وعادة ما يكون هذا النسق التشخيصي هو الطبعة الثالثة المعدلة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - III - R الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA عام ١٩٨٧ أو الطبعة الرابعة من نفس الدليل DSM - IV الصادرة عام ١٩٩٤. كذلك هناك العديد من المقابلات التشخيصية التي 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.

The Child Assessment Schedule - دليل تقييم الطفل.

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 (1991) Achenbach بمثابة أداة يقوم الوالدان بتقييم العبارات المتضمنة فيها والتى تصف مجموعة من السمات قد تنطبق على أطفالهم. ويتضمن هذا المقياس 118 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 التمر بهم والإستئساد عليهم، أو الخسة والدناءة معهم.

٢ - كثرة الجدل والتزاع.

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 - ١١ سنة أو بين ١٢ - ١٨ سنة على سبيل المثال، وكذلك بالنسبة للعينات المرضية التي تمت إحالتها للمستشفى، أو تلك العينات التي لم تتم إحالتها. وبذلك نجد أنه باستخدام قائمة السلوك للأطفال CBCL يمكننا تقييم وضع الطفل بمفرده على مختلف مقاييس الأعراض أو العوامل قياساً 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 شيوعاً كما يرى باركلي (١٩٨٨) Barkley، ومكونوفى (١٩٩٢) McConaughy:

- قائمة المشكلات السلوكية . The Behavior Problem Checklist

- إستبيان الأعراض المرضية من وجهة نظر الوالدين .

The parent Symptom Questionnaire.

- قائمة لويسفيل للسلوك . The Louisville Behavior Checklist

- قائمة السلوك التي أعدها معهد بحوث الجانحين .

The Institute for Juvenile Research Behavior Checklist.

- مقياس الشخصية للأطفال . The personality Inventory for Children

ومن ناحية أخرى يلعب تقييم المعلم هو الآخر لسلوك الطفل دوراً هاماً في تحديد إختلال الأداء الوظيفي 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 في 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 التي يتم إعدادها للمعلمين والوالدين في بنيتها أو شكلها، كما نجد في 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 يلي:

- استمارة تقرير المعلم على مقياس قائمة السلوك للأطفال.

CBCL Teachers Report Form.

- إستييان كونرز للمعلمين . The Connors Teachers Questionnaire

- قائمة السلوك المدرسى. The School Behavior Checklist

ومن الملاحظ أن جميع هذه المقاييس تكافئ النسخ التي ذكرناها سلفاً والتي يتم تطبيقها على الوالدين.

وتعتبر مقاييس التقدير للوالدين والمعلمين كأحد الأساليب المنبئة في التقييم من بين المقاييس التي يتم استخدامها على نطاق واسع، وتشتق قيمتها من تمثيلها لدى متسع من الأعراض المرضية في 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 في الجوانب المختلفة كدالة العمر الزمني، والجنس، والطبقة الاجتماعية، وغيرها من المتغيرات الديموجرافية الأخرى.

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

- أولاً: التقارير الذاتية:

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

أعد هذا المقياس ديلوتى (1979) 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 - ١٥ سنة، وتعطى الدرجات للأبعاد المتضمنة فى المقياس والتى تضم العدوانية، والتوكيدية، والخنوع.

- قائمة السلوك المضاد للمجتمع كتقرير ذاتى للمراهقين:

#### Adolescent Antisocial Self - Report Behavior Checklist.

وقد أعدها كوليك وآخرون (1968) Kulik et. al، وتتألف من اثنتين وخمسين عبارة على مقياس متدرج من خمس نقاط تتراوح بين (أبدأ) إلى (كثيراً جداً) يختار المفحوص أحدها. ويتم تطبيقه على المراهقين أى خلال المدى الزمنى لمرحلة المراهقة. ويتضمن المقياس مدى متسعاً من السلوكيات تتراوح بين سوء السلوك ذى المستوى المتوسط إلى الأفعال الخطيرة المضادة للمجتمع. وتتشعب عبارات هذا المقياس على أربعة عوامل هى:

أ - الجنوح وإنتهاك القانون.

ب - إساءة استخدام العقاقير.

ج - تحدى السلطة الوالدية.

د - التهجم على الآخرين والإنقضاض عليهم وإغتصاب حقوقهم.

- مقياس التقرير الذاتى للجنوح: Self - Report Delinquency Scale وقد أعده إليوت وآخرون (1987) 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 - 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)

وأعدده ليفكاوتز وآخرون (١٩٧٧) Lefkowitz et.al، وقد اشتقت عباراته التي تقوم الاستجابة عليها على تحديد المفحوص لما إذا كانت العبارة تنطبق عليه أم لا وذلك من مقاييس الأنوثة، والانحراف السيكوباتي، والهوس. ويتم جمع درجات المفحوص في كل منها لتعطي درجة كلية عن العدوانية والجنوح. ويعد هذا المقياس جزءاً من مقياس أكثر شمولاً يقيس جوانب متعددة من الإضطرابات النفسية (السيكوباتولوجية). ويتم تطبيق هذا المقياس على المفحوصين في مرحلة المراهقة.

#### مقابلة العدوان: Interview for Aggression

وهي تلك المقابلة التي أعتها كازدين وإسفلدت - داوسون (١٩٨٦) Kazdin & Esveldt - Dawson، والتي تتألف من ثلاثين عبارة تقيس العدوان من جانب الطفل كالدخول في عراك مع الآخرين مثلاً أو البدء بالترافع. 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 كلا من حدة العدوان ومدته). كما أنه يقيس السلوكيات الظاهرة وغير الظاهرة، ويتم تطبيقه على المفحوصين في المدى العمري من ٦ - ١٣ سنة. وتوجد نسختان من هذا المقياس، إحداهما تطبق على الأطفال وهي التي عرضنا لها هنا، أما الثانية فتطبق على الوالدين لتقدير السلوك العدواني للطفل.

#### مقياس العدوانية للأطفال: Children's Hostility Inventory

وقد أعدده 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 - دوركى للشعور بالذنب المرتبط بالعدوانية. Buss - Durkee Hostility Guilt وتمثل المقياس الفرعية لهذا المقياس عوامل ترتبط بالأفعال الظاهرة كالعدوان، والأفكار والمشاعر العدائية. ويطبق هذا المقياس على المفحوصين فى المدى العمرى ٦ - ١٣ سنة، وتوجد منه نسختان إحداهما للأطفال وهى تلك التى عرضنا لها هنا، أما الأخرى فتطبق على الوالدين لتقدير السلوك العدوانى لطفلهما.

### - ثانياً تقارير الآخرين ذوى الأهمية للطفل:

ومن أهم المقاييس المستخدمة فيها ما يلى:

- مقياس آيبرج لسلوك الطفل: Eyberg Child Behavior Inventory

وأعدّه آيبرج وروبسون (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.

- مقياس سوتر - آيبرج لسلوك التلاميذ:

Sutter - Eyberg Student Behavior Inventory

وقد أعدّه 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.

- مقياس تقدير الأقران للعدوان:

### Peer Nomination of Aggression

وأعدده ليفكاوترز وآخرون (١٩٧٧) Lefkowitz et. al، ويضم عبارات تطلب من الأطفال أن يقوموا بتقييم الآخرين الذين يبدوون 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 وهي العدوان. وهناك عدة نسخ متكافئة من تقييم الأقران يتم إستخدامها في هذا الصدد.

- ثالثاً: الملاحظة المباشرة:

ومن أهم المقاييس المستخدمة فيها ما يلي:

- قائمة سلوك المراهقين المضاد للمجتمع:

### Adolescent Antisocial Behavioral Checklist

وأعددها كورتس وآخرون (١٩٨٣) Curtiss et. al، وتضم سبعة وخمسين عبارة لتقدير وقياس السلوك المضاد للمجتمع أثناء الإقامة في 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 الجسدى فى مقابل الأذى اللفظى على سبيل المثال، فى حين تركز مجموعة أخرى على موضوعات العدوان كأن يكون موجهاً ضد الذات، أو الآخرين، أو الممتلكات على سبيل المثال. وهناك عدة نسخ من هذا المقياس يمكن استخدامها ولكنها تختلف فى طريقة تقدير الدرجات.

- مقياس نسق التفاعلات الأسرية:

### Family Interaction Coding System (FICS)

وقد أعده ريد (1978) Reid ويعد بمثابة نسق لتقدير مدى حدوث أو عدم حدوث تسعة وعشرين نمطاً سلوكياً معيناً من التفاعلات بين الوالد والطفل، ويقوم هذا النسق على الملاحظة المباشرة. ويتم تقدير درجة لكل نمط سلوكي خلال فترات زمنية قصيرة تستمر كل منها لمدة ساعة واحدة يومياً (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 سلوكي من الأنماط المتضمنة بشكل مستقل، وعادة ما يتم إعطاء صورة عن هذا النمط السلوكي 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 في المقياس.

### - مقياس التقرير اليومي للوالدين: Parent Daily Report

وأعده تشامبرلين وريد (1987) Chamberlain & Reid، ويقوم خلاله الوالدان بتحديد أعراض السلوك المضاد للمجتمع. وبعد تحديد الأعراض يتم الإتصال بالوالد على مدى عدة أيام ويطلب منه في كل مرة أن يحدد ما إذا كان كل نمط سلوكي قام هو بتحديد 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 تقييمي لجمع البيانات عن سلوكيات الطفل في المنزل.

بعض القضايا الهامة في دراسات الإضطراب السلوكي وأوجه القصور بها

وهناك عدد من تلك القضايا الأساسية وأوجه القصور تحتاج إلى مزيد من

الإنتباه إليها، ومن بينها ما يلي:

## ١ - 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 الطبقات 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 عرضاً مرضياً لم يتم التثبت منها جيداً باستخدام محكات معينة.

ومن ناحية أخرى نلاحظ فى البحوث المعاصرة أن تحديد الإضطراب السلوكى يعد أمراً متضارباً ويتعارض أحياناً مع ما يعلن من آراء، إذ نجد على سبيل المثال أن الدرجات المرتفعة نسبياً على مقياس تقديرية معينة يتم تطبيقها على الآباء مثل نسخة قائمة السلوك للأطفال CBCL المعدة 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 السلوكي على كل الأطفال الذين يمثلون عينة معينة فإن هذا في حد ذاته لا يعني أن مثل هذه العينة تعتبر متجانسة. ويرجع ذلك إلى أن تشخيص الحالة على أنها مضطربة سلوكياً يتطلب توفر عدد قليل فقط من الأعراض المرضية حيث يتطلب توفر ثلاثة أعراض فقط من بين مجموعة أكبر من الأعراض. وقد يختلف الأفراد المضطربون سلوكياً في الأعراض التي تبدو عليهم مما يؤدي إلى أنه في الوقت الذي 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 أمراً ضرورياً حتى نبدأ عملية البحث ونتناول مثل هذه الأمور سألقة الذكر فإنه تظل هناك أسئلة جوهرية تحتاج إلى التناول والمعالجة.

كذلك فقد ذكرنا من قبل أن هناك تداخلاً في التشخيص بين الإضطراب السلوكي 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 نهائي. 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 في غالبية الدراسات التي تناولت السلوك المضاد للمجتمع لم تسمح إجراءات القياس المستخدمة بالتحديد الدقيق للعينة نظراً للتداخل في التشخيص الذي أشرنا إليه سلفاً. 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 إزعاجاً للمعلمين أو للوالدين أو لكليهما. ويعمل مثل هذا التحديد الغامض والمتضارب للعينات المستخدمة في البحث الإكلينيكي على أن يصبح من الصعب معرفة السمات الخاصة بعينة معينة، كما يجعل مقارنة العينات المستخدمة في الدراسات المختلفة أمراً صعباً أيضاً.

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 كالأغماط الفرعية للإضطراب السلوكى، وتنظيم أغماط 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 - مدى الارتباط بين المقاييس المختلفة

يرى كازدين (1٩٩٤) 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 الارتباط. 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 مقياساً مشابهاً 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، وأغماط السلوك كأن يكون السلوك ذاتياً 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 التي يتم التوصل إليها من تقارير الوالدين عن سلوك طفلها المنحرف تعتمد على حالة التوتر والضغوط التي يعيشها الوالد والأعراض السيكوباتولوجية التي يعاني منها (وخاصة الإكتئاب والقلق)، ومدى التوافق الزوجي، وتوقعاته عن سلوك الطفل، وتقدير الوالد لذاته، ومدى الضغوط والتوترات في المنزل كما يقرر الوالد. ومن الملاحظ أن التوتر والضغوط الزائدة للوالد وإختلال أدائه الوظيفي يرتبطان بتقديره للطفل على أنه أكثر إنحرافاً. وبالتالي فإن الدرجات التي يعكسها مقياس التقدير الذي يتم تطبيقه على الوالدين يقيس جزئياً إختلال الأداء الوظيفي لديهما بالإضافة إلى إختلال الأداء الوظيفي لطفلها. وهذا بطبيعة الحال لا يخالف أو يناقض القيمة التنبؤية للمقاييس والقيمة الدالة على الإتفاق الخاصة بها، ولكنه في الوقت ذاته يقوى التفسير الذي تعكسه ويدعمه.

ولا يوجد في الوقت الحالى أسلوب بسيط لتحديد أى المقاييس هو الذى يعكس الاداء الحقيقى للطفل. كما أن نقص المحركات 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 دائماً 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 منخفضاً فى حين ترتفع درجة أهمية أو مغزى مثل هذا السلوك. وعلى الرغم من أن الملاحظة المباشرة قد تمدنا بمحركات 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 خارجي لغيره من تلك المقاييس. ونتيجة لذلك يتم استخدام مقاييس متعددة لتحديد أوجه مختلفة ووجهات نظر متعددة فى التقييم الإكلينيكي وفى البحث فى الإضطراب السلوكي.

### تعليق عام

من الجدير بالذكر أن هناك قدرًا كبيراً من الغموض يتضح فى كل من تشخيص وتقييم الإضطراب السلوكي. ويعد التداخل بين تشخيصات عدة مثل الإضطراب السلوكي 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 السلوكي. كذلك فإن استخدام أساليب متعددة للتقييم وما يمكن أن تكشف عنه من نتائج مختلفة فيما يتعلق بالسّمات 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 قياساً بمحكات أخرى. ومع ذلك يوجد قدر ضئيل من الارتباط بين كل مصدر من هذه المصادر وغيره منها. ولا يوجد فى الوقت الراهن أى مقياس موضوعي للإضطراب السلوكي يخلو من بعض مصادر التحيز، أو التصنع، أو الحكم. ويعد استخدام العديد من المقاييس المختلفة أمراً ضرورياً للتغلب على أوجه القصور الخاصة بأى أسلوب للقياس أو أى مقياس معين.

ومع أننا قد ركزنا خلال هذا الفصل إضافة إلى الإضطراب السلوكي على تقييم السلوك المضاد للمجتمع والمقاييس المتعددة التى يمكن استخدامها لهذا الغرض فإن الإضطراب السلوكي 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 مقياس العمليات المعرفية، والقدرات الاجتماعية، والأداء الأكاديمي 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 مقياس التوافق الزوجى، وسيكوباتولوجيا 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 المقياس التى يمكن أن ترتبط بهذا السلوك فى إطار مجموعة محددة من المقياس.

### ملخص وإستنتاجات

يتناول الفصل الحالى المحكات المستخدمة فى تشخيص الإضطراب السلوكى كذلك 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 أيضاً في هذا الفصل إلى أنماط من المشكلات السلوكية حيث تختلف تلك الأنماط وتتغير كدالة للجنس البيولوجي 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 على العدوانيين وللصوص، 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 أنماطاً أخرى أيضاً إذ نجد على سبيل المثال أن النمط العدوانى يتضمن مشكلات سلوك ظاهرة من الأكثر احتمالاً 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 ضوءها من نتائج.

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

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

