الفصل الثالث

إختلال الأداء الوظيفى

obeikandl.com

obeikandl.com

إختلال الأداء الوظيفى

العوامل المساعدة. البداية. مضمار التطور

من الجدير بالذكر أن الإضطراب السلوكى لا يظهر من تلقاء نفسه ولا يكون ظهوره عشوائيًا فى أى عينة غير مختارة من الأفراد فى أى مجتمع. ومن ثم يغدو هناك سؤال يجذبنا إليه فى الحال يتمثل فيما يلى:

ما هو سبب الإضطراب السلوكى؟

وفى الواقع نجد أن هذا السؤال يحمل فى طياته نمطًا بسيطًا بعض الشىء من التفكير حول تلك المشكلة، فالبحوث الراهنة لم تجر بغرض البحث عن سبب بسيط أو سبب وحيد للإضطراب السلوكى إذ أن مدى تعقد السلوك الإنسانى، وإتساع نطاق التأثير عليه حيث يتأثر بالعديد من الجوانب منها على سبيل المثال الجانب البيولوچى والجانب النفسى والجانب الاجتماعى، وإختلاف الأنماط السلوكية التى يشملها الإضطراب السلوكى يحول دون تقديم إجابات بسيطة لتلك المشكلة.

وتميل تلك البحوث الراهنة إلى التركيز على العوامل التى تؤثر على إحتمال الوصول إلى نتيجة معينة قد تتمثل فى الإضطراب السلوكى على سبيل المثال. وبدلاً من أن تؤدى هذه العوامل إلى نتيجة معينة بأسلوب معين فإنها تعمل على زيادة أو نقص إحتمال حدوث هذه النتيجة. وفى ضوء هذه النظرة نلاحظ أنه لا يمكن أن يؤدى حدث وحيد إلى حدوث ذلك الإضطراب السلوكى، بل إن هناك طرقًا وأساليبًا متعددة ومؤثرات عديدة أيضًا هى التى يمكنها أن تؤدى إلى

حدوث تلك النتيجة. وفى هذا الإطار توجد بعض المفاهيم التى تستحق الذكر والدراسة حيث تعكس كيفية التأثير على النتائج التى من بينها الإضطراب السلوكى.

وتتمثل العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى risk Factors فى السمات، والأحداث، والعمليات التى تزيد من إحتمال بداية المشكلة أو إختلال التوازن الذى يتمثل فى الإضطراب السلوكى. ونحن بالفعل على علم ودراية بالعوامل المساعدة بوجه عام لأننا قد تناولناها بالمناقشة مع الوسائل والوسائط المتعددة والمختلفة فى مختلف السياقات والتى قد تؤدى إلى الإضطراب. فنحن نعلم على سبيل المثال أن إرتفاع نسبة الكلوسترول فى الدم، ونمط الحياة الذى يعتمد على الجلوس معظم الوقت، والتدخين، وزيادة التعرض للضغوط تزيد من إحتمال حدوث أمراض القلب. وهناك فكرة ترتبط بمثل هذه العوامل المساعدة هى سرعة التأثر والقابلية للإصابة vulnerability أو الحساسية لنتائج معينة. Susceptibility فمهما تعمل العوامل المساعدة إلى جانب ذلك فإنها تجعل الفرد أكثر قابلية للتعرض للإضطراب وأكثر حساسية لتلك العوامل. فسرعة التأثر أو القابلية تستتبع كنتيجة حتمية إنخفاض القدرة على تجنب المؤثرات الأخرى.

وتشير العوامل الوقائية إلى السمات، والأحداث، والعمليات التى تقلل من أثر العوامل المساعدة. فربما يتعرض الأفراد لمجموعة من العوامل المساعدة بينما قد تخفف أو تقلل مؤثرات أخرى من تأثير تلك العوامل المساعدة. وسوف تتركز مناقشة العوامل المساعدة على مفهوم المرونة أو القدرة على الرجوع للحالة الأصلية Resilience والتى تمثل المفهوم المضاد لسرعة التأثر بتلك العوامل أو قابلية الإصابة. Vulnerability وتشير المرونة أو القدرة على الرجوع للحالة الأصلية إلى القدرة على التكيف بشكل إيجابى فى مواجهة المؤثرات الخطيرة. وتركز المحاولات المبذولة لفهم تطور إختلال التوازن على العوامل المساعدة على حدوثه والعوامل التى تساعد على الوقاية منه، وهو الأمر الذى نال جل الإهتمام فيما يتعلق باختلال الأداء الوظيفى بوجه عام لكل من الطفل والمراهق.

العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى

خضعت العوامل التى تؤدى إلى تعرض الأطفال والمراهقين للإضطرابات السلوكية إلى الدراسة بشكل موسع فى سياق الإحالات الإكلينيكية والجانحين الأحداث الذين صدر بحقهم حكم قضائى. وهناك دراسات عديدة فى هذا المجال منها على سبيل المثال دراسات هينجلر (١٩٨٩) Henggeler، وروبنز وروتر (١٩٩٠) Robins & Rutter، وباترسون وآخرين (١٩٩٢) Patterson et.al. وهناك قائمة طويلة تضم مثل هذه العوامل، إلا أن الفئات الأساسية فى تلك القائمة تضم ما يلى:

أ ـ عوامل ترجع إلى الطفل.

ب ـ عوامل ترجع إلى الوالدين والأسرة.

جـ ـ عوامل ترجع إلى المدرسة.

وسوف نتناول هذه العوامل على النحو التالى:

أولاً: عوامل ترجع إلى الطفل

وهناك العديد من هذه العوامل والتى يمكن أن نعرض لها فى تلك النقاط التالية:

١ ـ الحالة المزاجية للطفل Child temperament

يشير المزاج إلى الجوانب السائدة فى الشخصية والتى تظهر بعض الثبات أو الإتساق عبر المواقف المختلفة وعبر الزمن. ويعد أساس تلك السمات وراثيًا أو بنيويًا، وهى فكرة ترجع جزئيًا إلى حقيقة أن الفروق يمكن تحديدها بين الأطفال فى وقت مبكر من حياتهم. وغالبًا ما ترتكز الفروق بين الأطفال فى المزاج على بعض السمات مثل مستويات النشاط، والإستجابات الإنفعالية، ونوعية الطباع moods، والقابلية للتكيف الإجتماعى. فعلى سبيل المثال يرى بلومين (١٩٨٣) Plomin أن أحد أبعاد المزاج والذى يستخدم فى التمييز بين الأطفال هو

بعد السلاسة والصعوبة فى التعامل easy - to - difficult . فالأطفال الذين يتسمون بالسلاسة easy children يتسمون بالطبع mood الإيجابى، والتوجه نحو المثيرات الجديدة، وقابلية التكيف للتغير، وإنخفاض مستوى الحدة فى ردود أفعالهم للمثيرات الجديدة. فى حين نجد أن الأطفال الذين يتسمون بصعوبة التعامل معهم difficult children يبدون أنماطًا عكسية لتلك السمات التى ذكرناها، ويكون من المحتمل بالنسبة لهم أن يظهروا مشكلات سلوكية بشكل متزامن أو أن تتطور لديهم هذه المشكلات فيما بعد كما يرى ريتسما ـ ستريت وآخرون (١٩٨٥) Reitsma - Street et. al. ومن الأكثر إحتمالا بالنسبة لمثل هؤلاء الأطفال أيضًا أن تتم إحالتهم للعلاج من السلوك العدوانى ونوبات الغضب.

٢ ـ المشكلات وأوجه القصور النفس عصبية neuropsychological

تشير المشكلات وأوجه القصور النفس عصبية إلى الجوانب المختلفة من الأداء الوظيفى التى تعكس الأداء الوظيفى للجهاز العصبى المركزى وتؤثر على مجموعة من مجالات الأداء الخاصة. وتشمل هذه المجالات القدرات المختلفة مثل العمليات المعرفية، واللغة والكلام، والتآزر الحركى، والإندفاعية، والإنتباه، والقدرات العقلية أى الذكاء. وتعكس مثل هذه العمليات من المنظور النفس عصبى الأداء الوظيفى للمخ، كما تعكس نمو المخ أيضًا.

وتؤكد نتائج الدراسات التى تم إجراؤها فى هذا المجال أن المشكلات وأوجه القصور العصبية neurological التى تحدث مبكرًا فى حياة الفرد تضعه كما يرى موفيت (١٩٩٣ ـ أ،ب) Moffitt فى مأزق وتعتبر بمثابة عامل مساعد بالنسبة له فى حدوث مشكلات سلوكية تالية وحدوث الجنوح وعدم التقيد أو الإلتزام بالقانون. ومن الجدير بالذكر أن تحديد العديد من هذه المشكلات وأوجه القصور يتم باستخدام مقاييس نفس عصبية مقننة. فعلى سبيل المثال نجد أن أوجه القصور فى الوظائف المختلفة المرتبطة باللغة مثل التعلم اللفظى، والطلاقة اللغوية، ونسبة الذكاء اللفظى، أو أوجه القصور المرتبطة بالذاكرة، والتآزر الحركى،

وتكامل الإشارات السمعية والبصرية، والوظائف الإجرائية التنفيذية مثل التفكير المجرد، وتكوين المفاهيم، والتخطيط، والتحكم فى الإنتباه تعد من العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ بالإضطراب السلوكى اللاحق. وتعتبر هذه العوامل وما يرتبط بها من إختلال فى الأداء الوظيفى موضع إهتمام لأن العديد من المقاييس تعكس الأداء الوظيفى لأبنية معينة من المخ، ومن ثم تعكس الدعامات العصبية المحتملة للإضطراب السلوكى. كذلك فإن أى إختلال عصبى قد يعكس - ومن ثم يفسر جزئيًا - الأثر الذى تسببه المؤثرات الأخرى على سلوك الطفل كالتعرض على سبيل المثال قبل الولادة أو بعدها لمواد سامة ناتجة مثلاً عن إساءة استخدام العقاقير من جانب الأم، والتغذية غير الجيدة للأم، والتعرض لرابع إيثيل الرصاص. وتتمثل أهم الأمور التى يجب أن نلاحظها ونضعها فى الإعتبار فى أن إختلال الأداء الوظيفى النفس عصبى الذى يحدث فى وقت مبكر من الحياة يمكن من خلاله التنبؤ بالإضطراب السلوكى اللاحق أى الذى يحدث فى مرحلتى المراهقة والرشد.

٣ـ المستويات دون الإكلينيكية للإضطراب السلوكى

يشير الإضطراب السلوكى دون الإكلينيكى Subclinical إلى اللاسواء إلى حد ما، كما يعكس حالة من الإضطراب الذى يتعذر إكتشافه بالفحوص الإكلينيكية المألوفة. وقد أوضحت العديد من الدراسات كما يرى فارنجتون (١٩٩١) Far-rington، ولوبر (١٩٩١) Loeber أن مستويات الإضطراب السلوكى دون الإكلينيكى يمكنها التنبؤ بالإضطراب السلوكى اللاحق. كذلك يمكن لتلك المقاييس التى يتم تطبيقها على المعلمين والأقران والتى يمكن من خلالها قياس العدوانية وعدم قابلية الطفل للترويض وذلك فى وقت مبكر أو متأخر من سنوات الدراسة بالمدرسة يمكنها أيضًا التنبؤ بالإضطراب السلوكى اللاحق. ويطلق على مثل هذه السلوكيات مستويات دون إكلينيكية Subclinical levels لأنها ليست فى حدة تلك السلوكيات التى تؤدى إلى الإحالات الطبية للطفل إلى العيادة النفسية. وعلى الرغم من استمرار السلوك المشكل بشكل واضح فإن هذا لا يعنى أن كل

المراهقين أو حتى معظمهم من ذوى السلوك الجامح يتم تحديدهم فيما بعد على أنهم يصدر عنهم سلوك مضاد للمجتمع، ومن ثم يصبحون هم أنفسهم مضادين للمجتمع. ومع ذلك فإن السلوك الذى يحدث فى وقت مبكر من حياة الطفل يعد واحداً من تلك العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ بالإضطراب السلوكى اللاحق.

وفى الواقع نجد أن مجرد ظهور سلوك غير قابل للترويض من جانب الطفل لا يعد عاملاً مساعداً على حدوث الإضطراب السلوكى بل يحتاج الأمر إلى أكثر من ذلك حتى يمكن إعتباره عامل مساعد. ويرى لوبر (١٩٩٠) Loeber أن عمر الطفل عند بداية الإضطراب السلوكى، وعدد الأنماط المختلفة من السلوكيات المضادة للمجتمع التى تصدر عنه، وعدد المواقف التى تحدث فيها السلوكيات المضادة للمجتمع كأن تحدث فى المنزل أو المدرسة أو المجتمع المحلى على سبيل المثال تعد عوامل مرتبطة هى الأخرى بحدوث الإضطراب. ومن ثم فإنه كلما كانت بداية الإضطراب فى وقت مبكر من حياة الطفل، وكانت المشكلات التى تصدر عن الطفل أكثر حدة كان من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للطفل أن يتعرض لمثل هذه الإضطراب السلوكى.

٤ ـ الأداء الأكاديمى للطفل ومستوى ذكائه

يرتبط القصور الأكاديمى وإنخفاض مستوى الأداء الوظيفى للذكاء بالإضطراب السلوكى. ومن الجدير بالذكر أن هذه العلاقة تتضح من خلال تطبيق مقاييس عديدة للذكاء والأداء المدرسى مثل إختبارات الذكاء اللفظية وغير اللفظية، والدرجات التى يحصل عليها الطفل فى المدرسة، وإختبارات التحصيل، وكذلك من خلال تطبيق مقاييس الإضطراب السلوكى مثل التقرير الذاتى للمراهقين، وتقارير المعلمين، والسجلات الرسمية للجنوح. إلا أن مثل هذا الإرتباط لا يعنى بالضرورة أن إختلال الأداء الأكاديمى يمثل عاملاً مساعداً على حدوث الإضطراب السلوكى. كذلك فانخفاض معدل الوقت الذى يقضيه الطفل بالمدرسة نتيجة هروبه من المدرسة أو وقف قيده، إلى جانب نقص الإنتباه من جانب

المعلمين قد يؤدى إلى انخفاض معدل التحصيل الأكاديمى. ومع ذلك يرى فارنجتون (١٩٩١) Farrington، وموفيت (١٩٩٣ ـ أ) Moffitt أن أوجه القصور الأكاديمى وإنخفاض نسبة الذكاء غالبًا ما يمكن من خلالهما التنبؤ بالإضطراب السلوكى اللاحق.

ومن المعروف أن الأداء الأكاديمى ومستوى الذكاء يرتبطان بمتغيرات أخرى مثل المستوى الإقتصادى الاجتماعى وحجم الأسرة. ولكننا نلاحظ مع ذلك كما يرى وست (١٩٨٢) West أنه حتى عندما يتم تثبيت مثل هذه المتغيرات فإنه يمكن أيضًا من خلال الأداء الأكاديمى ومستوى الذكاء التنبؤ بالإضطراب السلوكى. وبالرغم من أن إختلال الأداء الوظيفى الأكاديمى يعد عاملاً مساعدًا على حدوث الإضطراب السلوكى التالى أو اللاحق فإن العلاقة بينهما ليست مجرد علاقة أحادية الإتجاه إذ يرى كل من ليدنجهام وسكوارتزمان (١٩٨٤) Ledingham & Schwartzman، وباتشمان وآخرين (١٩٧٨) Bachman et. al أنه يمكن من خلال الإضطراب السلوكى التنبؤ بالفشل التالى أو اللاحق فى المدرسة وإنخفاض مستوى التحصيل الدراسى.

ثانيًا: عوامل ترجع إلى الوالدين والأسرة

وهناك عدد من العوامل التى تساعد على حدوث الإضطراب السلوكى للأطفال والمراهقين وإن كانت ترجع فى أساسها إلى الوالدين والأسرة وليس إلى الطفل نفسه. ومن هذه العوامل ما يلى:

١ ـ الوراثة

يرى ديلالا وجوتسمان (١٩٨٩) DiLalla & Gottesman أن نتائج العديد من الدراسات توضح أن العوامل الوراثية تلعب دورًا هامًا فى تعرض الأفراد للإضطرابات السلوكية. وفى هذا الإطار غالبًا ما يتم استخدام دراسات التوائم لتوضيح دور المؤثرات الوراثية لأن التوائم المتشابهة يعدون فى الواقع أكثر شبهًا من الناحية الوراثية قياسًا بالتوائم غير المتشابهة أو حتى بالأخوة العاديين.

وتوضح دراسات التوائم وجود معدلات إتفاق أكثر إرتفاعًا بين التوائم المتشابهة فى مقابل التوائم غير المتشابهة حيث يزداد مثلاً إحتمال تعرض التوأم الآخر فى حالة التوائم المتشابهة لنفس الإضطراب إذا ما تعرض له التوأم الأول. وتكون مثل هذه المعدلات أكثر ثباتًا فى حدوثها وإرتفاعها مع حدوث الإنتقال الجينى أو الوراثى. Genetic transmission وقد كشفت مثل هذه الدراسات عن حدوث معدلات كبيرة من الإتفاق فى حدوث الجنوح، والجريمة، والإضطرابات السلوكية بين التوائم المتشابهة قياسًا بالتوائم غير المتشابهة. وتوضح نتائج دراسات الجريمة بين الراشدين والمراهقين أن العامل الوراثى يعد هو الأقوى فى هذا الإطار حيث يرى جوتسمان وآخرون (١٩٨٣) Gottesman et. al أن معدل الإتفاق كان أكثر من الضعف بين التوائم المتشابهة قياسًا بالتوائم غير المتشابهة. وأوضحت من جانب آخر الدراسات التى أجريت على المراهقين كدراسة بلومين (١٩٩١) Plomin أن معدلات الإتفاق فى حالة الجنوح قد بلغت ٨٧٪ بين التوائم المتشابهة، وبلغت ٧٢٪ بين التوائم غير المتشابهة. وهذا بطبيعة الحال يوضح وجود تأثير للعامل الوراثى لدى المراهقين ولكنه ليس تأثيرًا قويًا نظرًا لأن هذا المعدل يرتفع كما نرى قليلاً فقط فى حالة التوائم غير المتشابهة.

ويثير عزو الفروق فى الإتفاق بين التوائم المتشابهة والتوائم غير المتشابهة إلى عوامل وراثية فكرة تساوى أو توازن البيئتين للنمطين المختلفين من التوائم ومع ذلك فإن العوامل البيئية تعد أكثر تشابهًا بالنسبة للتوائم المتشابهة قياسًا بالتوائم غير المتشابهة نظرًا لأن والدى التوائم المتشابهة قد يعاملانهم بشكل أكثر تشابه. وتميز دراسات التبنى بشكل أفضل بين التأثيرات الوراثية والتأثيرات البيئية لأن الطفل عادة ما يكون قد تم إنفصاله عن والده البيولوجى عند الميلاد. ومع حدوث التبنى فى وقت مبكر جدًا من حياة الطفل لا يمكن عزو التشابه التالى أو اللاحق بين سلوك الوالد والطفل إلى تلك الأساليب التى يتبعها الأب البيولوجى فى تربية الطفل وتنشئته وما يرتبط بذلك من مؤثرات بين شخصية.

وتوضح نتائج دراسات التبنى كدراسات كادوريت (١٩٧٨) Cadoret، وكراو

(١٩٧٤) Crowe أن الإضطراب السلوكى للأبناء وإرتكابهم للجرائم المختلفة يجد الفرصة سانحة أمامه كى يزداد معدل إحتمال حدوثه خاصة إذا ما أظهر أحد الأقارب البيولوجيين للطفل مثل هذه السلوكيات. وبطبيعة الحال تدعم هذه النتيجة دور الوراثة فى الإسهام فى ظهور الإضطراب السلوكى. ومع ذلك فإن العوامل الوراثية بمفردها لا تعد هى المسئولة عن النتائج التى كشفت عنها تلك الدراسات. ومن ناحية أخرى يرى كادوريت وكاين (١٩٨١) Cadoret & Cain أن نتائج دراسات التبنى تؤكد أيضًا على تأثير العوامل البيئية التى تعمل كعوامل معاكسة أو غير ملائمة فى المنزل كالخلافات الزوجية وإختلال الأداء الوظيفى السيكاترى للوالدين أو أحدهما، إلى جانب تعرض الطفل لعناية متقطعة من جانب الأم قبل أن يستقر فى وضع التبنى كوضع نهائى، وعمر الطفل عندما تم التبنى. ومن ثم فإن مثل هذه النتائج تؤكد على وجود دور مشترك لكل من العوامل البيئية والوراثية. ويرى بريننان وآخرون (١٩٩١) Brennan et. al أن مثل هذا الإسهام المزدوج للمؤثرات الوراثية والبيئية يتضح بشكل جلى فى الدراسات التى أوضحت أن الإضطراب السلوكى لدى كل من الأب البيولوجى أو الأب بالتبنى يزيد من إحتمال ظهور إضطرابات سلوكية لدى الطفل، وذلك على الرغم من أن تأثير الأب البيولوجى يعد هو الأقوى. ومع ذلك فإن إحتمال إظهار الطفل للإضطراب السلوكى يزداد بدرجة كبيرة كما يرى كادوريت وآخرون (١٩٨٣) Cadoret et. al عندما تتوفر كل من المؤثرات الوراثية والبيئية.

وبوجه عام يبدو أن تأثير الوراثة يكون هو الأقوى والأكبر على الإضطرابات السلوكية فى مرحلة الرشد قياسًا بما يمكن أن يكون عليه بالنسبة لكل من الأطفال والمراهقين. ومع ذلك يرى كل من فريك وجاكسون (١٩٩٣) Frick & Jackson أن الدراسات التى تم إجراؤها فى هذا المجال لا تعد كافية كى نقرر بموجبها أن تأثير الوراثة يكون بالضرورة هو الأقل بالنسبة للأطفال قياسًا بالراشدين. فربما يكون التأثير الوراثى فى مرحلة المراهقة أقل مما هو عليه فى مرحلتى الطفولة والرشد إذ أنه خلال مرحلة المراهقة يأتى العديد من المراهقين بأنماط سلوكية تنم

عن الإضطراب السلوكى، ولكنهم مع ذلك لا يستمرون فى الإتيان بتلك السلوكيات خلال مرحلة الرشد. وقد تقل زيادة مثل هذه الأنماط السلوكية بالنسبة لنمط سلوكى معين ويقل بالتالى عزوها إلى التأثيرات الوراثية باستثناء المجموعة الفرعية من المراهقين الذين يستمرون فى الإتيان بهذا النمط السلوكى خلال مرحلة الرشد، أى لا تقل لديهم زيادة الأنماط السلوكية المنحرفة ولكنها تستمر بما هى عليه حتى خلال مرحلة الرشد.

٢ ـ المرض النفسى والسلوك الإجرامى فى الأسرة

يرى فيرنر وسميث (١٩٩٢) Werner & Smith، وروتر وآخرون Rutter et. al (١٩٧٠) أن إصابة الوالدين أو أحدهما بمرض نفسى يزيد من إحتمال تعرض الطفل لإختلال الأداء الوظيفى النفسى بوجه عام ويعد فى الوقت ذاته من العوامل المساعدة على ذلك. وكما هو متوقع فإن إحتمال حدوث الإضطراب السلوكى للطفل يرتبط بدرجة أكبر بوجود إختلال فى الأداء الوظيفى لدى أى من الوالدين. ومن ناحية أخرى يرى وست وبرينز (١٩٨٧) West & Prinz، وروتر وجيلر (١٩٨٣) Rutter & Giller أن قيام أحد الوالدين بالسلوك الإجرامى، أو تعرضه لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، أو تعاطيه للكحوليات يزيد من إحتمال تعرض الطفل للإضطراب السلوكى. فالأطفال الذين يتعاطى والدوهم الكحوليات على سبيل المثال تزداد إحتمالات إحتكاكهم بالبوليس، ويصبحون أكثر إساءة لاستخدام المواد، وتزداد معدلات هروبهم من المدرسة وتسربهم منها.

وتركز معظم الدراسات التى تتناول إختلال الأداء الوظيفى الوالدى على والدى الطفل الذى يعانى من الإضطراب السلوكى. وتوضح نتائج تلك الدراسات أنه من الأكثر احتمالاً بالنسبة لأجداد كل من الأطفال والمراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع ـ أجدادهم لآبائهم وأمهاتهم ـ أن يبدون إضطرابات سلوكية كالسلوك الإجرامى، وتعاطى الكحوليات على سبيل المثال

وذلك قياسًا بأجداد أقرانهم من الأطفال والمراهقين الذين لا تصدر عنهم مثل هذه السلوكيات المضادة للمجتمع. كذلك فقد أوضحت الدراسات الطولية أن السلوك العدواني يكون ثابتًا عبر الأجيال في الأسرة الواحدة. ويرى هويسمان وآخرون (١٩٨٤) Huesmann et. al أن مستوى العدوانية لدى الوالد عندما كان في نفس العمر الزمني لطفله في الوقت الراهن يعد هو أفضل مؤشر أو منبئ لمدى عدوانية ذلك الطفل. وبوجه عام نرى أن وجود تاريخ للسلوك العدواني أو المضاد للمجتمع في أسرة الطفل يزيد من إحتمال قيامه بمثل هذه السلوكيات، ويعد بالتالي من العوامل المساعدة على حدوث ذلك.

٣ ـ التفاعل بين الطفل ووالديه

تعتبر العديد من السمات التي تتعلق بالتفاعل بين الوالدين وأطفالهما من العوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية لهؤلاء الأطفال. وقد نالت أساليب المعاملة الوالدية واتجاهات الوالدين على وجه الخصوص القسط الأكبر من تلك الدراسات إذ كان من المعروف لبعض الوقت أن درجة عدوانية الطفل وذلك في العينات غير المرضية ترتبط بمدى حدة ما يناله من عقاب في المنزل. ويشير كازدين (١٩٨٥) Kazdin، وفارنجتون (١٩٧٨) Farrington أن أساليب العقاب في الأسر التي ينحدر منها الأفراد ذوو الإضطرابات السلوكية غالبًا ما تكون متطرفة. ويميل مثل هؤلاء الآباء والأمهات في الواقع إلى تبني إتجاهات جافة حيال أطفالهم إلى جانب أساليب معاملة قاسية لهم. ويرى وندوم (١٩٨٩) Windom أنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأفراد المضطربين سلوكيًا قياسًا بأقرانهم غير المحالين إكلينيكيًا للعلاج دون أن يكون لديهم إضطرابات سلوكية أن يكونوا ضحايا لإساءة استخدام الأطفال وأن ينحدروا من أسر يسود فيها إساءة استخدام القرين.

وبعيدًا عن العقاب القاسي فقد أوضحت الدراسات أن التساهل الزائد من جانب أحد الوالدين أو كليهما، والأساليب الغريبة وغير الثابتة أو غير المتسقة من

جانب أحدهما أو كليهما ترتبط بجنوح الأبناء. فعلى سبيل المثال نلاحظ أن قسوة العقاب من جانب الأب والتساهل مع الأطفال من جانب الأم يعد من العوامل المسئولة عن السلوك الجانح الذى يحدث فيما بعد أو متأخرًا من جانب الأبناء، بينما يقل إحتمال تعرض الأطفال للجنوح حينما يكون هناك إتساق فى أساليب المعاملة الوالدية من جانب كلا الوالدين حتى وإن كانا يتسمان بالعقاب الشديد للأطفال. وعلى الرغم من أن قسوة العقاب والإتساق فيه يعد مسئولاً عن السلوك العدوانى كما يرى باترسون وآخرون (١٩٩٢) Patterson et. al. فإن هناك من الأدلة كما يرى إيرون وآخرون (١٩٩١) Eron et. al ما يؤكد على أن العقاب من جانب أحد الوالدين قد يكون استجابة لعدوان الطفل أكثر من كونه يسبق هذا العدوان ويؤدى إليه حيث من المحتمل أن يستجيب الوالدان للسلوك المزعج والمنحرف من جانب الطفل، ويؤديان فى هذا الإطار بتجاهلهما وإهمالهما له إلى تفاقم السلوك المنحرف من جانبه ومن ثم سلوكه العدوانى. ويبدو من المحتمل أن العلاقة بين إنحراف الطفل والعقاب من جانب الوالدين تتمثل فى أن كلاً منهما يسبب الآخر ويعززه أو يدعمه، ومن ثم يصبح كلاهما أكثر تطرفًا.

وبعيدًا عن أساليب العقاب فقد أكدت نتائج الدراسات التى أجريت فى هذا المجال أن الأساليب الأخرى المتبعة للسيطرة على سلوك الطفل تعد فى حد ذاتها من المصادر التى تثير العديد من المشكلات بين والدى المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع. ويرى باترسون وآخرون (١٩٩٢)Patterson et. al أنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة لوالدى الأطفال الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع أن يصدرا العديد من الأوامر لأطفالهما وأن يقوما بعقاب الطفل على سلوكه المنحرف وذلك بشكل مباشر من خلال لفت إنتباهه وجعله يطيع الأوامر التى يصدرانها له، ولكنهما فى ذات الوقت يتجاهلان ما يصدر عنه من سلوك اجتماعى مما يعمل على تعزيز النتائج المعاكسة لمثل هذا السلوك. وتوضح التحليلات الدقيقة للتفاعلات التى تحدث بين كل من الوالدين والأطفال أن السلوك المضاد للمجتمع ـ وخاصة العدوان ـ يتم التدريب عليه بشكل منظم فى

منازل الأطفال الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع وإن كان مثل هذا التدريب لا يحدث عن عمد.

كذلك فإن عملية الإشراف على الطفل كجانب آخر من جوانب العلاقة بين الوالدين والطفل تنعكس هى الأخرى بشكل مستمر فى الإضطراب السلوكى إذ أنه من الأقل إحتمالاً بالنسبة لوالدى الأطفال الجانحين أو الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع أن يقوموا بمراقبة الأماكن التى يتواجد فيها أطفالهم أو أن يقوموا بعمل الترتيبات اللازمة للعناية بأطفالهم وتوفير الرعاية لهم حينما يغيبون عن المنزل مؤقتًا. وهناك عوامل أخرى تعكس الإشراف غير الجيد من جانب الوالدين على أطفالهما، ومن ثم تمثل عوامل مساعدة للإضطراب السلوكى تتضمن عدم وجود قواعد فى المنزل تحدد تلك الأماكن التى يمكن للأطفال أن يذهبوا إليها، والوقت الذى يجب أن يعودوا فيه للمنزل، وسماح الوالدين للأطفال بالتجول فى الشوارع، والقيام كذلك بالعديد من الأنشطة المستقلة والتى لا يتم فيها الإشراف عليهم.

وإضافة إلى ذلك فإن الخصائص التى تعكس نوعية العلاقة بين الوالدين والأطفال والتى تعكس نوعية العلاقات الأسرية أيضًا تعد هى الأخرى بمثابة عوامل مساعدة لحدوث الإضطراب السلوكى، فوالدو المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع قياسًا بوالدى أقرانهم غير المحالين للعلاج يعدون كما يرى هنجلر (١٩٨٩) Henggeler أقل تقبلاً لأطفالهم، ويبدون لهم قدرًا أقل من الدفء الوالدى، والعاطفة، والمساندة الإنفعالية، كما يبدون إلى جانب ذلك قدرًا أقل من التعلق. وعلى مستوى العلاقات الأسرية نلاحظ أن مثل هذه العلاقات تعكس قدرًا أقل من المساندة وقدرًا أكبر من الدفاع عن الذات بين أعضاء الأسرة، كما أنهم كأعضاء فى الأسرة يعدون أقل مشاركة فى الأنشطة، ومن ثم فإن الأسرة كوحدة تعد هى الأخرى أقل مشاركة فى الأنشطة، وتتسم بوجود قدر زائد من السيطرة أو الهيمنة الواضحة لعضو واحد من أعضاء الأسرة

على باقى الأعضاء. ومن ناحية أخرى فإن مثل هذه العلاقات أيضًا تميز أسر المراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية.

٤ ـ الإنفصال بين الوالدين والطلاق والخلافات الزوجية

قد يرجع الإنفصال من جانب أحد الوالدين أو كليهما إلى عدد من العوامل مثل الوفاة أو الإيداع فى إحدى المؤسسات أو الطلاق. وبوجه عام نلاحظ أن حدوث هذا الإنفصال خلال طفولة الفرد يزيد من خطر تعرضه لخلل سيكاترى من خلال إصابته أو تعرضه للعديد من إضطرابات الطفولة. وفيما يتعلق بالإضطرابات السلوكية فإن نتائج الدراسات التى أجريت فى هذا المجال تؤكد بما لا يدع مجالاً للشك أن العلاقات الزوجية السيئة، والصراعات بين الشخصية، والعدوان تميز العلاقات الوالدية للأطفال الجانحين وأولئك الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع. وسواء حدث الإنفصال بين الوالدين أو لم يحدث فإن مدى الخلافات الزوجية والصراع الظاهر هو الذى يرتبط بمخاطر تعرض الطفل للإضطرابات السلوكية وإختلال الأداء الوظيفى خلال مرحلة الطفولة ويعد بالتالى من العوامل المساعدة على ذلك. ويرى جافيه وآخرون (١٩٩٠) Jaffe et. al أن تطرف الصراع بين الوالدين وزيادة حدته وعلانيته ينم عن إساءة الاستخدام الجسمى بينهما ويؤدى إليه، وأن رؤية الأطفال لمثل هذا العنف يزيد من إحتمال أن يظهر هؤلاء الأطفال أنفسهم العنف فى تعاملاتهم.

٥ ـ الترتيب الميلادى وحجم الأسرة

يرى إيرون وآخرون (١٩٩١) Eron et. al أن الترتيب الميلادى للطفل يرتبط ببداية حدوث الإضطراب السلوكى لديه حيث تزداد الإضطرابات السلوكية بين الأطفال ذوى الترتيب الميلادى المتوسط قياسًا بالطفل الوحيد The only child أو الأطفال ذوى الترتيب الميلادى الأول أو أقرانهم ذوى الترتيب الميلادى الأخير على الرغم من وجود بعض الإستثناءات. وتعد مثل هذه العوامل وما يترتب عليها من آثار بمثابة عوامل معقدة، كما أنها قد تختلف وخاصة فى حالة الجنوح

كدالة لنمط الجنحة المرتكبة، والمدة التى يبقى فيها الطفل الوحيد وحيداً أى طول الفترة الزمنية المنقضية قبل أن يولد أخ له. ومع ذلك نلاحظ بوجه عام أنه كلما طالت المدة الزمنية التى يبقى فيها الطفل الوحيد وحيداً أو الطفل الأصغر هو الأصغر قبل أن يولد أخ له تقلل من مخاطر تعرضه للجنوح.

ومن ناحية أخرى يزيد الحجم الأكبر للأسرة أى تضمنها لعدد كبير من الأطفال من مخاطر تعرض الأطفال للجنوح. ويرتبط حجم الأسرة بوضوح بتلك النتائج التى تم التوصل إليها فيما يتعلق بالترتيب الميلادى وأثره فى هذا المجال. وقد تمت بالفعل محاولات عديدة لفصل أو عزل هذه العوامل والتأكد من مدى تأثيرها، فخضع كل من حجم الأسرة، والترتيب الميلادى للدراسة واتضح أنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأطفال الذين لهم أخوة أكبر منهم سنًا أن يكونوا جانحين، وكلما إزداد الفاصل الزمنى بين مثل هؤلاء الأفراد وأخوتهم الأكبر منهم سنًا إزداد بالتالى إحتمال تعرضهم للجنوح. كذلك فإن إحتمال مخاطر التعرض للإضطرابات السلوكية يرتبط بعدد الأخوة الذكور فى الأسرة كما يرى أوفورد (١٩٨٢) Offord وليس بعدد الأخوات الإناث. كذلك إذا كان هناك من الأخوة الذكور من تصدر عنه سلوكيات مضادة للمجتمع يزداد بالتالى إحتمال مخاطر تعرض الأخوة الآخرين للإضطرابات السلوكية.

٦ ـ تدنى المستوى الاقتصادى الاجتماعى

يشير هاوكنز وآخرون (١٩٩٢) Hawkins et. al إلى أن الفقر، والإزدحام الزائد بالمنزل، والبطالة، والعيش على المعونات الاجتماعية، والظروف المنزلية السيئة تعد من أهم العوامل التى تنم عن سوء المستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة والتى تزيد من مخاطر تعرض الأبناء للإضطرابات السلوكية والجنوح. ويبدو أن الآثار التى تخلفها مثل هذه العوامل تكون مستمرة إذ نجد على سبيل المثال أن إنخفاض دخل الأسرة أثناء طفولة الإبن يمكن من خلاله كما يرى كلوفين وآخرون (١٩٨٨) Klovin et. al التنبؤ بالسلوك الإجرامى من جانب الراشدين بعد ذلك بثلاثين عامًا. ومن ناحية أخرى فإن تفسير أثر إنخفاض

الدخل وما يرتبط به من مؤشرات لسوء المستوى الاقتصادى الاجتماعى يزداد تعقيدًا من جراء إرتباطه بالطبقة الاجتماعية وبغيرها من العوامل العديدة الأخرى التى تعد عوامل مساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى وتزيد من إحتمال تعرض الأطفال له كالحجم الكبير للأسرة، والازدحام الزائد للمنزل بالأفراد، والإشراف غير الجيد على الطفل، وغير ذلك من عوامل. إلا أنه عندما يتم تثبيت أثر مثل هذه العوامل فإن سوء المستوى الاجتماعى فى حد ذاته لا يرتبط دائمًا بالإضطراب السلوكى.

كذلك فمن المحتمل أن يؤدى سوء المستوى الاقتصادى الاجتماعى إلى تفاقم أثر العوامل الأخرى فنجد على سبيل المثال أن المصادر المالية المحدودة للأسرة تقلل من إحتمالات الإشراف الجيد على الطفل والرقابة الجيدة عليه ورعايته خصوصًا أثناء غياب الوالدين عن المنزل، كما تزيد أيضًا من الضغوط الواقعة على الأسرة فلا تستطيع مثلاً أن تقوم بإصلاح أى شىء فى المنزل يحتاج إلى إصلاح. ومن ثم يعد سوء المستوى الاقتصادى الاجتماعى من بين تلك العوامل التى تزيد من إحتمال تعرض الأطفال للإضطرابات السلوكية. ومع ذلك فعندما يتم تثبيت أثر العوامل الأخرى ذات الصلة فإن الدور المحدد الذى تلعبه الأمور الاقتصادية لا يتم دومًا تقييم أثره.

ثالثًا: عوامل ترجع إلى المدرسة

هناك عوامل أخرى ترتبط بالمدرسة وتمثل مجموعة مستقلة من تلك العوامل التى تساعد على حدوث الإضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين. ومن أهم هذه العوامل ما يلى:

- خصائص الوضع المدرسى

تمت دراسة خصائص الوضع المدرسى كأحد المصادر التى تزيد من إحتمال مخاطر تعرض الطفل للإضطرابات السلوكية. ويمكن فى هذا الإطار تحديد وصف مناسب للمدارس فى ضوء عدة أساليب تتضمن التنظيم، والموقع أو

المكان، ونسبة المعلمين إلى الطلاب، وغيرها من الخصائص. ومع ذلك يصعب عزل العديد من هذه الخصائص عن بعضها وعن سمات التلاميذ والأسر التى تقدم لهم المدرسة خدماتها. فعلى سبيل المثال نجد أن المدارس الموجودة فى بعض مناطق من المدينة قد تضم نسبة أعلى من الأسر الفقيرة، والتى تستخدم أساليب جافة وقاسية فى تربية الأطفال وتنشئتهم، ويكون إشرافهم على أطفالهم ورعايتهم غير جيد. وفى مثل هذه الحالة قد تكون تلك العوامل الأخيرة وليست الظروف المدرسية هى المسئولة عن القدر الأكبر من المخاطر التى تحدق بالتلاميذ وتعد من العوامل المسئولة عن حدوث الإضطرابات السلوكية. وحتى مع وجود مثل هذه التعقيدات يبدو أن خصائص المدرسة هى الأخرى تعد عاملاً مساعداً يزيد من مخاطر تعرض الأطفال للإضطرابات السلوكية.

هذا وقد قام روتر Rutter وزملاؤه (١٩٧٩) ,Rutter, Maughan, Mortimore & Ouston بدراسة خصائص إثنتى عشرة مدرسة ثانوية مختلفة ومدى إرتباطها بما يتضح فى سلوك الطلاب ويشمل الإنتظام فى الحضور للمدرسة، والإستمرار فى الدراسة، ومعدلات الجنوح، والأداء الأكاديمى. واتضح أن العديد من الخصائص المرتبطة بالمدرسة لها تأثير كبير على النتائج التى تم التوصل إليها كما يعكسها سلوك الطلاب. كما تضمنت هذه الخصائص تأكيداً على العمل الأكاديمى، والوقت الذى يستغرقه المعلم فى شرح الدروس، واستخدامه للمدح والثناء، ومدى تقبله واستحسانه للعمل المدرسى، والتأكيد على المسئولية الفردية للطلاب، والظروف الجيدة للعمل المتاحة أمامهم كالفصول النظيفة والأثاث الجيد على سبيل المثال، ومدى استفادة الطلاب من المعلم ونجاحه فى التعامل مع مشكلاتهم، وإتساق توقعاته. وتوضح النتائج الكلية وجود فروق ثابتة بين تلك المدارس على مقاييس السلوك المستخدمة والتى لا يمكن أن يتم تفسيرها ببساطة عن طريق الفروق بين تلك المدارس فى الخصائص الفيزيقية كالحجم والفراغ المتاح، أو عن طريق الأنماط المختلفة من الأطفال والأسر ذات الصلة بتلك المدارس. وعلاوة على ذلك فقد أوضحت النتائج أن الإرتباط بين العديد من

هذه العوامل ـ وليس أى متغير بمفرده ـ يسهم فى الوصول بالطالب إلى النتيجة التى يعكسها سلوكه. وعلى أى حال فإن خصائص المدرسة قد تسهم فى حدوث الإضطرابات السلوكية وتزيد من إحتمال مخاطر التعرض لها.

رابعًا: عوامل أخرى

يرى يوشيكاوا (١٩٩٤) Yoshikawa، ولوبر (١٩٩٠) Loeber، وروتر وجيلر (١٩٨٣) Rutter & Giller أن العوامل التى ترتبط بالطفل، ومثيلاتها التى ترتبط بالوالدين والأسرة، أو المدرسة والتى انتهينا للتو من مناقشتها وإستعراضها تعد بوجه عام هى أهم المؤشرات التى يمكن من خلالها التنبؤ بالإضطربات السلوكية. ومع ذلك فإن قائمة العوامل تلك لا تعد كاملة فى ضوء هذا الإطار حيث توجد هناك عوامل أخرى تسهم فى زيادة إحتمال مخاطر التعرض للإضطرابات السلوكية ومن ثم تعتبر عوامل مساعدة فى هذا الصدد. ومن بين مثل هذه العوامل هناك عوامل إضافية ترتبط بالوالدين وبالأسرة مثل التخلف العقلى لأحد الوالدين أو كليهما، والحمل أثناء مرحلة المراهقة، والزواج المبكر للوالدين، ونقص إهتمام الوالدين بالأداء المدرسى للطفل، ونقص مشاركة الأسرة أو إنخفاض مستوى مشاركة الأسرة فى القيام بالأنشطة الدينية والترفيهية.

كذلك هناك عوامل أخرى تمثل مجالات إضافية تشمل على سبيل المثال تلك التعقيدات التى تحدث قبل الميلاد Prenatal وقرب الميلاد Perinatal كإصابة الأم بمرض معد، والولادة المبتسرة وإنخفاض وزن الوليد، وحدوث خلل فى التنفس عند الميلاد، والإصابات البسيطة التى قد يتعرض لها الطفل عند ميلاده وهو ما يزيد من إحتمال مخاطر قيام الطفل بالسلوك المضاد للمجتمع والسلوك الجانح. ويضيف مرازيك وهاجرتى (١٩٩٤) Mrazek & Haggerty إلى ذلك المرض المزمن خلال مرحلة الطفولة، والتلف الذى قد يصيب الجهاز العصبى المركزى وهو ما قد يحدث أثناء الولادة. ومن ناحية ثانية هناك عوامل أخرى مؤثرة كمشاهدة أفلام العنف والعدوان فى التليفزيون خلال مرحلة الطفولة والتى

يمكن أن تؤدى هى الآخرى كما يرى ليفكاوتز وآخرون (١٩٧٧) Lefkowitz et. al إلى زيادة إحتمال مخاطر القيام بالسلوك العدوانى خلال مرحلتى المراهقة والرشد. وإلى جانب الدور الذى يمكن أن تلعبه أفلام العنف التى تعرض على شاشات التليفزيون فقد أوضحت الدراسات التى تناولت وسائل أخرى من وسائل الإعلام تعرض للعنف كالسينما وألعاب الفيديو أنها لا تقل فى تأثيرها عن التليفزيون إذ يرى ستراسبورجر (١٩٩٥) Strasburger أنها تزيد هى الأخرى من إحتمالات حدوث مشكلات سلوكية.

وإذا كانت نتائج البحوث التى أجريت فى هذا المجال تؤكد على وجود مصفوفة كبيرة من العوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية، فإن السؤال الذى يطرح نفسه هنا يجب أن يتمثل فيما يلى:

أى من هذه العوامل يعد هو الأكثر أهمية، وكيف تعمل مثل هذه العوامل وتؤدى دورها المتوقع؟

ويرى يوشيكاوا (١٩٩٤) Yoshikawa، وروتر وجيلر (١٩٨٣) Rutter & Giller أن تراكم هذه العوامل يزيد من إحتمال مخاطر التعرض لإختلال الأداء الوظيفى الإكلينيكى. أما الأسلوب الذى يتم به تراكم هذه العوامل ويجعلها تؤثر بالتالى على حدوث النتائج أى تؤدى إلى حدوث الإضطرابات السلوكية فلا يزال يحتاج إلى تعليق، إذ أن مجرد وجود عامل واحد فقط من هذه العوامل قد لا يؤدى إلى زيادة إحتمال مخاطر حدوث الإضطراب فى كل الأحوال أو على الأقل فى أغلبها. وعندما يتواجد عدد قليل فقط من هذه العوامل يحدث إسراع وزيادة فى معدل إحتمال حدوث الإضطرابات حيث يؤدى إضافة المزيد من العوامل إلى زيادة فى هذا المعدل وتكون هذه الزيادة كبيرة وربما تكون مضاعفة أو أكثر من ذلك. وباختصار عندما تبدأ تلك العوامل فى التراكم لا يكون معدل الخطر هنا خطيًا ولكنه يرتفع بشكل حاد. ولتوضيح ذلك نرى أن المراهق الذى يتعرض لأربعة من هذه العوامل المساعدة لا تتضاعف لديه المخاطر التى يتعرض

لها قرينه الذى يتعرض لعاملين منها فقط، ولكن كليهما يكون أمام مخاطر أكبر لحدوث الإضطرابات السلوكية. وقد أوضح المراهقون الذى تضمنتهم العينات الإكلينيكية (المرضية) العديد من هذه العوامل المساعدة حيث أقروا بوجود ما بين ثمانية إلى عشرة عوامل. وعلى الرغم من أن عدد هذه العوامل بشكل عام يقبل الجدل والمناقشة فإن بعضها يسهم فى حدوث الإضطرابات السلوكية بشكل يفوق غيره من العوامل. ومن الجدير بالذكر أن إصابة أحد الوالدين أو كليهما بإضطرابات سيكاترية، إضافة إلى أساليب المعاملة الوالدية، وسوء الحالة الإقتصادية تعد من أهم هذه العوامل. ومع ذلك فإن التعقيدات التى تواجهنا عند تقييم مثل هذه العوامل تجعل من الصعب تحديد أهم مجموعة فرعية من هذه العوامل فى إحداث الإضطرابات السلوكية.

مشكلات تقييم العوامل المساعدة

من المفيد أن نعدد هذه العوامل بطريقة فردية لنتحقق من علاقتها ببداية حدوث الإضطراب السلوكى، ونحدد الأساليب البديلة التى يتم بواسطتها تحديد تلك العوامل بمفردها ونقوم بدراستها. إلا أنه فى الوقت ذاته يظل هناك العديد من التعقيدات والمشكلات أو الصعوبات التى تترك بصماتها على تفسيرنا للنتائج التى يتم التوصل إليها، وفهمنا للإضطراب، وتحديد الأطفال الذين يحتمل تعرضهم لهذا الإضطراب حتى نتمكن من التدخل كى نقيهم ذلك. ومن أهم تلك المشكلات والتعقيدات ما يلى:

١ ـ العلاقة بين العوامل المساعدة

تتمثل إحدى التعقيدات التى تصادفنا عند تقييم تلك العوامل المساعدة فى وجود علاقة بين هذه العوامل، حيث أنه على الرغم من إمكانية تحديد أى من هذه العوامل بمفرده فإنها مع ذلك تميل إلى أن تأتى فى زمرات packages. وبذلك نلاحظ فى فترة زمنية معينة أن العديد من هذه العوامل مثل إنخفاض الدخل، وكبر حجم الأسرة، والإزدحام الزائد فى المنزل، والظروف المنزلية

السيئة، والإشراف الوالدى غير الملائم على الأطفال، وقيام الوالدين أو أحدهما بارتكاب الجرائم، والخلافات الزوجية كلها قد تتوفر ومن ثم تترك آثارها السلبية على الطفل. هذا التزامن بين تلك العوامل يجعل من الصعب إلى حد ما تعيين مدى الإسهام النسبى الذى يقوم به كل عامل من هذه العوامل على حدة.

وإذا لم تتواجد هذه العوامل على شكل زمرة فى وقت معين فإنها قد تتراكم معًا. ومع مرور الوقت قد تتشابك العديد من هذه العوامل مع بعضها البعض لأن وجود أحدها يثير ويؤدى إلى تراكم غيره من العوامل معه. فنجد على سبيل المثال أن إختلال الأداء الوظيفى الأكاديمى المبكر قد يؤدى إلى الهرب من المدرسة أو التسرب منها، وقد تعمل هذه العوامل على زيادة إحتمال حدوث الإضطراب السلوكى. ويعنى تراكم العوامل المساعدة أن الدور المحدد المناط بعامل معين من تلك العوامل يؤدى من جراء التتابع السببى إلى الإضطراب السلوكى الذى يكون من الصعب إدراكه وتمييزه.

ويرى بويلى وأوفورد (١٩٩٠) Boyle & Offord أنه بمعزل عن تزامن حدوث هذه العوامل فإن أيًا منها بمفرده قد يتفاعل مع غيره من المتغيرات، كما أن تلك العوامل قد تتفاعل مع بعضها البعض. ويعنى التفاعل أن عاملاً معينًا من هذه العوامل يتأثر بمتغير آخر فتتم إثارته من جراء ذلك أو يزداد أثره. ولتوضيح ذلك نسوق هذا المثال البسيط ومؤداه أنه من المعروف أن الحجم الكبير للأسرة يعد أحد تلك العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى، ومع ذلك فإن أهمية حجم الأسرة كمؤشر أو عامل منبئ بالإضطراب السلوكى يتوقف على تفاعله مع دخل الأسرة أو تأثره بذلك. فإذا ما كان حجم الأسرة والتجهيزات المعيشية الموجودة فيها مناسبة يقل إحتمال أن يكون حجم الأسرة عاملاً مساعدًا على حدوث الإضطراب السلوكى. ومن ثم يصبح لحجم الأسرة كما يرى وست (١٩٨٢) West تأثير أكبر على حدوث الإضطراب السلوكى فى الأسر ذات الدخل المنخفض حيث توجد أيضًا مشكلات أو عوامل أخرى مثل زيادة الإزدحام وغيره.

٢ ـ السن والجنس

لا يزال تفاعل العوامل المساعدة مع السن والجنس فى حاجة إلى تعليق ومناقشة. هذا إلى جانب أنه قد تختلف نوعية العوامل المساعدة وقوة الإرتباط بين تلك العوامل التى يمكنها أن تنبئ ببداية حدوث إختلال الأداء الوظيفى عند النقطة أو المرحلة التى يتم تقييمها فيها كأن يكون الطفل فى مرحلة المهد أو الطفولة المبكرة أو المتوسطة على سبيل المثال. ويرى وادزويرز (١٩٧٩) Wadsworth أن الخلافات الزوجية أو الإنفصال بين الوالدين يعد بمثابة عامل مساعد على حدوث الإضطراب السلوكى إذا ما حدث فى وقت مبكر من حياة الطفل أى خلال السنوات الأربع أو الخمس الأولى من عمره. وبالإضافة إلى ذلك فإن العوامل المساعدة تتباين فى الوقت الذى يمكن أن تظهر فيه، فبعضها يتضح مبكرًا فى حياة الطفل ويستمر خلال مرحلة الطفولة كالفقر والأحوال المعيشية السيئة على سبيل المثال، وبعضها الآخر يظهر فى أوقات معينة كالأداء المدرسى مثلاً. وهذا يعنى أن العوامل التى يمكن استخدامها أو اللجوء إليها لتعيين الأطفال الذين يحتمل تعرضهم لإضطرابات سلوكية والوزن النسبى المحدد لهذه العوامل يتباين وفقًا للعمر الزمنى للطفل.

ويرى فارنجتون وهاوكنز (١٩٩١) Farrington & Hawkins أن العمر الزمنى كعامل يزيد من إحتمال التعرض للإضطراب السلوكى ويعمل بطريقة أخرى حيث يصبح من الممكن التنبؤ بالسلوك فى أوقات زمنية مختلفة مثل البداية المبكرة فى مقابل البداية المتأخرة للإضطراب السلوكى أى ما بين سن ١٠ ـ ١٣ سنة مقابل ما بين سن ١٤ ـ ٢٠ سنة، إضافة إلى استمرار الإضطراب السلوكى أى خلال العمر من سن ٢١ ـ ٣٢ سنة وذلك من جراء مختلف العوامل المساعدة. فالفقر على سبيل المثال يعتبر كما يرى أوفورد وآخرون (١٩٩١) Offord et. al، وروتر (١٩٨١) Rutter يعتبر بمثابة أحد العوامل المساعدة على بداية حدوث الإضطراب السلوكى بالنسبة للطفل وليس بالنسبة للمراهق. وبذلك يعد تحديد العمر الزمنى

الذى يحدث فيه السلوك الذى يتم تقييمه ذى تأثير على العوامل المساعدة التى يتم استخدامها فى التعيين المبكر للإضطراب السلوكى.

ومن ناحية أخرى تتباين العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى كدالة لجنس الطفل. ففى بعض الحالات نجد أن كلا الجنسين يتأثران بعامل واحد على الرغم من أن قوة الإرتباط قد تختلف بين الجنسين. وفى حالات أخرى قد يكون التأثير عاملاً مساعداً لأحد الجنسين فقط دون الآخر. فنجد على سبيل المثال أن تقديرات المعلمين للعدوان فى الصف الأول تنبئ بالجنوح بعد ذلك بعدة سنوات بالنسبة للبنين وليس للبنات كما يرى ترمبلاى وآخرون (١٩٩٢) Tremblay et. al. وبشكل عام قد يتباين بروفيل العوامل المساعدة بشكل ملحوظ بين كل من البنين والبنات كما توضحه نتائج الدراسات التى تناولت أثر العوامل البيئية والوراثية. كذلك فقد أوضحت الدراسات التى تناولت الأطفال بالتبنى أنه إذا كان أحد أقارب الطفل البيولوچيين مدمنًا للكحوليات، وكانت الظروف فى المنزل الذى يعيش فيه حال التبنى معاكسة، وعانى من الرعاية المتقطعة للأم فإنه يمكن من خلال هذه العوامل كما يرى كادوريت وكاين (١٩٨٠، ١٩٨١) Cadoret & Cain التنبؤ بالإضطرابات السلوكية بين البنين المراهقين. ومع ذلك فإن الوضع يختلف بالنسبة للبنات المراهقات حيث كان التخلف العقلى للأب البيولوچى أو قيامه بسلوكيات مضادة للمجتمع هو العامل الوحيد الذى يمكن من خلاله التنبؤ بالإضطرابات السلوكية لديهن. كما كانت العوامل البيئية كالظروف المنزلية وأساليب الرعاية الوالدية بمثابة موشرات يمكن من خلالها أيضًا التنبؤ بالإضطراب السلوكية لدى البنين فقط حيث أوضحوا تأثرًا كبيرًا بمثل هذه العوامل. وقد توصلت دراسات أخرى إلى وجود فروق بين الجنسين فى مدى الحساسية للعوامل البيئية التى قد تزيد من إحتمال تعرض الطفل للإضطرابات السلوكية وتصبح بالتالى عوامل مساعدة لذلك، ومن هذه العوامل الطلاق أو الحجر بإحدى المؤسسات. ومع ذلك يرى كل من كلونجر وآخرين (١٩٧٨) Cloninger et. al، وروتر (١٩٧٣) Rutter أن العديد من هذه التأثيرات تعد مسألة درجة فقط وبالتالى فهى لا تعد ظاهرة.

تعليق عام على صعوبات تقييم العوامل المساعدة

من العرض السابق تتضح لنا أهم التعقيدات والمشكلات التى تصادفنا عند تناولنا للعوامل المساعدة فى علاقتها ببداية حدوث الإضطرابات السلوكية. إلا أن هناك إثنين من هذه التعقيدات تحتاج إلى بعض التوضيح والمناقشة نعرض لهما على النحو التالى:

١ ـ تزيد العوامل المساعدة من إحتمال حدوث الإضطراب السلوكى، ولكنها فى الوقت ذاته لا تضمن حدوثه. ويجب مع ذلك أن نلم بالفوائد وأوجه القصور المتعلقة بوجود تلك العوامل. ويرى ريتشرز ومارتنيز (١٩٩٣) Richters & Martinez أنه حتى فى ظل الظروف المعاكسة ووجود العديد من هذه العوامل فإن العديد من الأفراد يمكنهم مع ذلك التكيف مع تلك الظروف ولا يصدر عنهم سلوكًا معاكسًا. وبذلك فإن العوامل المساعدة لا تحدد ولا تودى بالضرورة إلى إضطراب سلوكى معين.

٢ ـ أن مثل هذه العوامل المساعدة لا تحدد كيف يحدث اختلال الأداء الوظيفى. وبذلك فإن هناك حاجة ملحة إلى إجراء بحوث ودراسات تركز على كيفية قيام تلك العوامل بدورها، وكيفية ترابطها أو اتحادها معًا، ولماذا تؤثر على بعض الأفراد دون سواهم. ومن الجدير بالذكر أنه بدون إجراء مثل هذه الدراسات سيظل فهمنا لأثر تلك العوامل محدودًا للغاية. كذلك فإن تعيين ماهية تلك العوامل المساعدة، وكيفية تفاعلها مع بعضها البعض، والأساليب التى يمكن بمقتضاها أن تؤدى دورها تعد كلها مسائل هامة لتطوير الأساليب والوسائل التى يمكننا بموجبها تحقيق الوقاية من الإضطرابات السلوكية.

العوامل الوقائية Protective factors

من الواضح أنه لن يبدى كل الأطفال الذين يخشى عليهم من إحتمال تعرضهم للإضطراب السلوكى إختلالاً فى الأداء الوظيفى فيما بعد إذ من الممكن أن يعد ذلك نتيجة لعدم دقة القياس أو التقييم والذى يتضمن تقدير المخاطر (أى

المؤشرات) وتقييم الإضطراب (أى المحك) وتقييم التغير فى مدى الخطورة (أى الوضع المساعد لحدوث الإضطراب) وذلك بالنسبة لعامل معين مع مرور الزمن. وهناك مجموعة من العوامل يمكن أن تؤثر على ظهور الإضطراب يشار إليها على أنها عوامل وقائية. وتشير مثل تلك العوامل إلى التأثيرات التى يمكن أن تلغى أو تضعف من أثر عوامل مساعدة معينة، وأن تعمل بطريقة ما على زيادة القدرة على المرونة أو التكيف وفقًا للتغير الحادث. وكما ذكرنا سلفًا فإن العوامل الوقائية لم تنل حظها من الدراسة مثلما نالته العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى، ومع ذلك يرى سيشيتى وجارمزى (١٩٩٣) Cicchette & Garmezy أنه قد حدث تطور هام فى دراسة تلك العوامل خلال السنوات القليلة الماضية.

التأثيرات الهامة للعوامل الوقائية

من الجدير بالذكر أن تحديد العوامل الوقائية قد تم من جانب العديد من الباحثين بطريقتين على النحو التالى:

أولاً: عن طريق دراسة الأفراد الذين يحتمل إظهارهم لإضطرابات سلوكية بسبب توفر العديد من العوامل المساعدة على ذلك من نوع تلك العوامل التى تمت مناقشتها سلفًا.

ثانيًا: عن طريق تحديد المجموعات الفرعية لأولئك الذين يظهرون إضطرابات سلوكية فيما بعد فى مقابل أقرانهم الذين لا يظهرون مثل تلك الإضطرابات.

وفى هذا الإطار وجد كل من فيرنر وسميث (١٩٩٢) Werner & Smith فى دراسة طولية إستمرت منذ ميلاد أفراد العينة وحتى بلوغهم بداية مرحلة الرشد كان يتم خلالها تحديد الأفراد الذين يحتمل أن يأتوا بسلوكيات جانحة بناء على توفر عدد من العوامل المساعدة لذلك. ومع هذا فلم يحدث أن أصبح كل الأفراد الذين كان يحتمل بناء على ذلك أن يكونوا جانحين أن أصبحوا جانحين. وكان من الأكثر إحتمالاً بالنسبة لأولئك الأفراد الذين لم ينزلقوا إلى براثن الجنوح

خلال مرحلة المراهقة أن يكونوا من ذوى الترتيب الميلادى الأول، وأن يتم إدراكهم من جانب أمهاتهم على أنهم ودودون، وأن يكون لديهم تقدير مرتفع لذواتهم، وأن يكون لديهم بدلاء عن الوالدين يقومون برعايتهم والإهتمام بشئونهم فى الأسرة، إلى جانب وجود نموذج مساند للدور الجنسى من نفس الجنس البيولوجى يلعب دورًا هامًا فى نموهم. ويرى راى جرانت وآخرون Rae Grant et. al (١٩٨٩) أن هناك عوامل أخرى تقلل أو تضعف من أثر تعرضهم للعوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية تضم من بينها مستوى ذكاء فوق المتوسط، وكفاءة فى الجوانب المختلفة للمهارات، وقدرة على مسايرة الأقران والتوافق معهم، ووجود العديد من الأصدقاء.

وفى العديد من الأحيان تتمثل العوامل الوقائية فى غياب العوامل المساعدة للإنحراف أو للإضطرابات السلوكية، أو فى وجود عوامل عكس تلك العوامل المساعدة. وبالتالى فإن لين الجانب easy temperament والنجاح الأكاديمى، والعلاقات الطيبة مع الوالدين تقلل من إحتمال التعرض لمخاطر الإنزلاق فى الإضطرابات السلوكية، إضافة إلى عامل آخر غالبًا ما يتمثل فى إقامة علاقة طيبة مع شخص راشد يتسم بالإستجابية الإنفعالية ويقوم على رعاية الطفل والإهتمام بشئونه سواء كان هذا الشخص هو أحد الوالدين أو أى شخص آخر غيرهما.

ومن ناحية أخرى فإن تحديد العوامل التى يمكن أن تقوم بوظيفة وقائية كل منها على حدة قد يحمل فى طياته إما نمط التأثيرات الأكثر عمومية أو كيفية ظهور تلك العوامل وقيامها بأداء عملها خلال مضمار النمو. ويرى كل من فيرنر وسميث (١٩٩٢) Werner & Smith، وجارمزى (١٩٨٥) Garmezy أنه يمكن فى سبيل تنظيم النتائج التى كشفت عنها الدراسات التى أجريت فى هذا المجال تصنيف تلك العوامل الوقائية فى ثلاث فئات عامة كالتالى:

١ ـ مجموعة العوامل التى تتعلق بالسمات الشخصية للفرد والتى تبدأ منذ مرحلة المهد وتستمر خلال مضمار النمو. وتضم هذه المجموعة عددًا من العوامل

مثل لين الجانب، وحب الإختلاط بالآخرين والتعامل معهم، والشعور بالكفاءة فى المجالات المدرسية المختلفة، والتقدير المرتفع للذات.

٢ ـ مجموعة العوامل التى تتعلق بالأسرة، وتضم أنماط الرعاية الوالدية، ومستوى تعليم الوالدين، والكفاءة الاجتماعية للوالدين.

٣ ـ مجموعة العوامل التى تتعلق بالمساندة أو الدعم الخارجى، وتضم الصداقة، والعلاقات مع الأقران، والمساندة التى يحصل عليها الطفل من شخص راشد له أهمية كبيرة بالنسبة لذلك الطفل.

وتمثل هذه التصنيفات أساليب هامة فى تحديد العوامل الوقائية الرئيسية، إلا أنها مع ذلك وبما لا يدع مجالاً للشك تشوه من الكيفية التى تعمل بها تلك العوامل. ويرجع السبب فى ذلك إلى أن هذه العوامل تميل إلى الاعتمادية المتبادلة والتبادل، فنجد على سبيل المثال أن تعلق الطفل بأحد الوالدين له أهميته كعامل وقائى، ومن المحتمل أن يعكس فى الوقت ذاته سمات شخصية للطفل فى ارتباطه بسمات الوالد. إلا أن وضع مثل هذه العوامل الوقائية فى قائمة بهذا الشكل يجب ألا يشوه أو يفسد طبيعتها الدينامية والمتبادلة. وفى هذا الإطار من المهم أن ندرك ونحدد العديد من هذه العوامل كجزء من التفاعلات التى تحدث بين الطفل والبيئة.

تعليق عام على العوامل الوقائية

بعد كل ما تم تناوله نلاحظ أننا لا نعرف الكثير عن العوامل الوقائية قياسًا بالعوامل المساعدة وذلك فى علاقتها بالإضطرابات السلوكية. وعلاوة على ذلك فإن تفسير هذه العوامل والوسائل أو الأساليب التى تقوم بمقتضاها بعملها ليست أمرًا واضحًا حتى الوقت الراهن. ومع ذلك يرى مكورد وترمبلاى McCord & Tremblay (١٩٩٢) أن العوامل المساعدة تعد هى بؤرة الاهتمام التى تنصب عليها غالبية الجهود التى تهدف إلى تحقيق الوقاية وزيادة القدرة على المرونة والتكيف من جانب الأفراد الذين يحتمل أن ينزلقوا إلى الإضطرابات السلوكية. وتركز مثل هذه الجهود والتى سوف نتعرض لها فيما بعد على المهارات

التى تعمل على الوقاية من التأثيرات السلبية أو المعاكسة التى يمكن أن تؤدى إلى سوء التوافق. ومن المعلوم أن البناء النفسى العام الذى يعتمد على الكفاءة قد يمنع أو يقى من الإضطراب السلوكى. وبصورة تبادلية يمكن للتعقيدات التى تعترض العوامل الوقائية أن تجعل منها عوامل يصعب حلها تمامًا مثل العوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية. أى أنه يمكن أن يكون هناك العديد من العوامل المختلفة التى يمكن أن تقى من العوامل المساعدة أو تقف أمامها. ويمكن أن تختلف مثل هذه العوامل وتتباين وفقًا لعمر الطفل، وجنسه البيولوجى، وتأثير العوامل الوقائية الأخرى. ويحتاج تقييم العوامل الوقائية إلى إجراء العديد من الدراسات والبحوث لأن تطوير مثل هذه العوامل يمثل إتجاهًا حيويًا فى مواجهة الإضطرابات السلوكية ومنع حدوثها والوقاية منها.

الميكانيزمات والعوامل المؤدية إلى الإضطراب السلوكى

تمثل العوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية والعوامل الوقائية أطرًا أولية تتعلق بما يتم تضمنه فى بداية ظهور الإضطراب السلوكى واستمراره. ومن الضرورى بالنسبة لنا أن نفهم وندرك أوجه القصور التى تتعلق بها. ويرجع إهتمامنا بمثل هذه العوامل المساعدة والعوامل الوقائية إلى محاولتنا فهم الكيفية التى يتطور بها الإضطراب حتى نتمكن من منع حدوثه، وأن نوفر له العلاج الملائم إذا ما حدث ذلك الإضطراب. وليس من الضرورى أن يتضمن تعيين أحد العوامل المساعدة فهمًا متعمقًا له حتى وإن كان ذلك يمثل خطوة أولية هامة فى هذا الإطار. ويشير الفهم فى هذا السياق إلى الكيفية التى يتضح من خلالها تأثير هذا العامل أو إلى العملية التى يؤدى ذلك العامل من خلالها إلى السلوك الإنحرافى من جانب الطفل، كأن ندرك على سبيل المثال كيف تؤدى الصراعات الزوجية أو سوء الإشراف على الطفل إلى العراك أو الشجار من جانبه، والسرقة، والهروب من المدرسة، وإشعال الحرائق. ومن ذلك يتضح أن ما نود أن ندركه ونفهمه فى هذا السياق هو تلك العملية التى تكمن خلف العوامل المساعدة. وبدون هذا الفهم وذلك الإدراك سوف تذهب الجهود التى نبذلها فى

سبيل العلاج أدراج الرياح إذ لن تكون بذلك فى مكانها المناسب. وكتوضيح لذلك نذكر أن كون الفرد قصيراً وذكراً وأصلع الرأس قد يجعله عرضة للإصابة بأمراض القلب. وقد يكون من المحتمل فى هذا الصدد أن نتدخل بالعلاج لواحد أو أكثر من تلك العوامل وذلك باستخدام خصلة من شعر مستعار تعلو قمة الرأس أو بتوفير حذاء مرتفع يزيد من طوله بعض الشيء على سبيل المثال. ومع ذلك فإن مثل هذه التدخلات العلاجية يحتمل أن تعكس سوء فهم للأسباب والكيفية التى تساعد تلك العوامل بمقتضاها الفرد فى أن يصاب بالمرض أو تعرضه لخطر الإصابة.

ومن الجدير بالذكر أن البحث فى تلك الميكانيزمات أو العمليات التى قد تعمل من خلالها مثل هذه العوامل المساعدة قد تطور كثيراً فى الآونة الأخيرة، فوجدنا على سبيل المثال أن الإختلال النفس عصبى قد يعرض المراهقين للإتيان بالسلوك العدوانى، ولكن كيف يتم ذلك؟ وللإجابة عن هذا السؤال نرى أن ميكانيزمًا معينًا يحتمل أن يكمن خلف تلك العملية وقد يتمثل فى أن الاختلال النفس عصبى يغيّر من عتبة ردود فعل الطفل أو المراهق للبيئة إذ ينتج عنه حالة مزاجية أكثر تطرفًا، وهذا قد يغيّر بالتالى من تلك الإستجابات التى قد يثيرها الطفل من الآخرين فتؤدى إلى ردود فعل سلبية من جانب الوالد تتضمن أساليب قاسية وجافة للمعاملة الوالدية. وبهذه الطريقة يبدأ تتابع العمليات والنتائج التى تربط بين العوامل المساعدة فى توضيح الكيفية التى يتطور بها الإضطراب السلوكى.

هذا ويمكن تفسير السمات التى تميز المراهقين الذين تصدر عنهم إضطرابات سلوكية وأقرانهم الذين لا تصدر عنهم مثل هذه الإضطرابات وذلك من خلال إتجاهات بحثية معينة يمكن أن تعمل على إيضاح الكيفية التى تؤدى بها مثل هذه السمات إلى حدوث الإضطراب أو مدى إسهامها فى حدوثه. وسوف نتناول بإختصار فى هذا الصدد ثلاثة إتجاهات عامة تعمل على تعيين الأسس المحتملة للإضطراب السلوكى والكيفية التى تعمل بها، وذلك على النحو التالى:

أولاً: يتمثل الإتجاه الأول فى الفروق السيكوبيولوچية psychobiological التى يحتمل أن تؤدى إلى الإضطراب السلوكى إما من خلال تأثيرها المباشر أو بطريقة غير مباشرة وذلك من خلال زيادة قابلية التعرض للمؤثرات غير المباشرة. وتعد الفروق بين المراهقين فى الجانب التشريحى للمخ كما يرى كواى (١٩٩٣) Quay من بين العوامل التى تفسر السلوك العدوانى بين هؤلاء المراهقين. كذلك تؤكد نتائج الدراسات التى أجريت فى هذا الصدد أن الأنساق المخية المتعلقة بالكف السلوكى والإثابة تؤثر على استجابات الفرد، إضافة إلى الفشل فى التعلم من البيئة بطرق أو أساليب حاسمة كالفشل فى الاستجابة بشكل جيد لخبرات العقاب التى تؤدى إلى منع حدوث الإستجابة. ومن المفترض أن أى نقص فى كف السيطرة على السلوك العدوانى وأى زيادة أو إفراط فى إثابة السيطرة على السلوك العدوانى يعد أمراً غاية فى الأهمية. وتتضمن إختبارات صحة هذه الفروض تقييمًا أوليًا للموصلات العصبية والنشاط البيوكيميائى للمخ كهرمونات النورادرناالين Noradrenalin والسيروتونين Serotonin والذى يعكس حدوث إختلال فى الكف والإثارة وعلاقة هذا الإختلال بمقاييس أخرى للعدوان مثل تقديرات المعلمين والوالدين أو المقابلات الشخصية كما يرى كل من لاهى وآخرين (١٩٩٣) Lahey et. al وكواى (١٩٩٣) Quay وروجينيس وآخرين (١٩٩٢) Rogeness et. al وهناك من الأدلة ما يؤيد ذلك فيما يتعلق بتشخيص الإضطراب السلوكى فى مقابل مجموعات تشخيصية أخرى، إضافة إلى ما أظهرته الدراسات التى كشفت عن أن الفروق البيوكيميائية عند الأطفال كتلك التى تتعلق بالتغيرات الكيميائية فى هرمون السيروتونين يمكن من خلالها كا يرى كروزى وآخرون (١٩٩٠، ١٩٩٢) Kruesi et. al التنبؤ بمستويات العدوان حتى بعد ذلك بعامين.

ثانيًا: يتمثل ثانى الإتجاهات البحثية البيولوچية التى تركز على الميكانيزمات فى «الأنساق العصبية». وقد تناول روتر وجيلر (١٩٨٣) Rutter & Giller

الأسس البيوكيميائية للعدوان، ووجدا على سبيل المثال أن بلازما التستوستيرون testosterone (وهو هرمون تفرزه الخصية يعرف بهرمون الذكورة) أو مكوناته تزداد بشكل كبير بين الجانحين الذين يتسمون بالعنف قياسًا بمجموعة ضابطة من أقرانهم العاديين، كما يرتبط إيجابًا بإنخفاض معدل مواجهة الإحباط، وبالتقارير الذاتية للعدوان اللفظى والجسمى بين العينات غير المرضية خاصة كإستجابة للإستفزاز والتهديد. وربما يلعب التستوستيرون دورًا رئيسيًا فى حدوث العدوان قياسًا بالدور الذى يلعبه فى حدوث الإضطراب السلوكى بشكل عام نظرًا لأنه لم يتضح بعد أنه يرتبط بالسلوكيات المضادة للمجتمع كالسرقة، والهروب من المنزل أو المدرسة، وتحطيم الممتلكات. ومع ذلك فإن علاقة التستوستيرون بالعدوان لا تكون موجودة بشكل دائم. وبناء على ذلك يرى كونستاتينو وآخرون Constatino et. al (١٩٩٣) أن كلاً من الأسئلة المحورية فى هذا الصدد والدور المحتمل للوسائط الأساسية التى تؤثر فى هذه العلاقة لا تزال فى حاجة إلى التحقق منها.

ثالثًا: من الجدير بالذكر أن الإتجاه الثالث فى هذا الصدد يتناول تلك الميكانيزمات التى يفترض أن تركز على العوامل بين الشخصية التى تؤدى إلى ظهور الإضطراب السلوكى. ويرى باترسون وآخرون (١٩٩٢) Patterson et. al أن أبرز هذه العوامل تتمثل فى العلاقة بين الطفل ووالديه، كما يرون أن السلوك العدوانى يولد لدى الطفل بمقتضى هذه العلاقة حيث نجد من وجهة النظر التى تتناول التفاعلات الاجتماعية أن الأسلوب بين الشخصى للطفل يتم تعلمه داخل الأسرة ويمتد إلى الآخرين خارج نطاق الأسرة كالأقران والمعلمين على سبيل المثال. ويتضمن نمط التفاعلات الأسرية فى مثل هذه الحالة أساليب المعالة الوالدية غير الملائمة والتغيرات القسرية التى تؤدى إلى زيادة حدة العدوان من جانب الطفل. وقد أوضحت نتائج العديد من الدراسات أن آباء الأطفال العدوانيين يقومون بشكل غير متعمد بتعزيز ذلك

السلوك العدوانى وذلك من خلال مهاراتهم الوالدية الضعيفة. وبالمقارنة بآباء الأطفال العاديين كان آباء الأطفال العدوانيين يعاقبونهم بشكل غير ثابت وغير متسق ولكنه فى الوقت ذاته كان عقابًا يتسم بالكثرة والشدة وعدم الفاعلية، فكانوا يولون إهتمامًا كبيرًا للسلوك غير الملائم من جانب الطفل ويثيبونه عليه، كما كانوا يقومون بتعزيز السلوكيات القسرية والبغيضة التى يأتى بها الطفل كالصراخ والصياح على سبيل المثال.

ويعد استخدام العقاب القاسى فى المنزل حدثًا سابقًا للسلوك العدوانى من جانب الطفل ويرتبط به. ومن المحتمل أن تكون هناك آثار جانبية لإستخدام العقاب البدنى تتضمن العدوان الموجه ضد الآخرين. ومن ثم فليس من الغريب أن يكون من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأطفال الذين يتم عقابهم بشكل قاس أن يصبحوا عدوانيين. وعلى أى حال فإن نتائج الأنماط التفاعلية المبكرة يبدو أنها تمتد إلى جوانب أخرى. ومن الجدير بالذكر أن السلوكيات المنحرفة من جانب الطفل خلال مرحلة الطفولة المتوسطة تقريبًا تؤدى إلى رفض الأقران غير المنحرفين لذلك الطفل، وإلى فشله دراسيًا. وكلاهما يؤدى بالتالى خلال مرحلتى الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة إلى التفاعل مع الأقران المنحرفين ثم إلى الإضطراب السلوكى والجنوح. وقد لقى هذا التتابع المحتمل تأييدًا من تلك النتائج التى كشفت عنها الدراسات الطولية حيث توضح مثل هذه الدراسات الكيفية التى يتطور بها السلوك المنحرف، والتأثير المحتمل الذى يمكن أن يتعرض له من قبل العديد من العوامل المختلفة كما يرى باترسون وآخرون (١٩٩١، ١٩٩٢) Patterson et. al وذلك على إمتداد مضمار التطور هذا.

هذا وقد أوضحت دراسات أخرى حول الميكانيزمات أو العمليات المؤدية إلى الإضطراب السلوكى كتلك التى أجراها كريك ودودج (١٩٩٤) Crick & Dodge ودودج (١٩٨٥) Dodge دمجًا للنتائج التى تتعلق بتجهيز المعلومات الاجتماعية. ويمثل المكون الذى يتضمن إنحيازًا فى عملية العزو بين الأطفال والمراهقين العدوانيين مكونًا أساسيًا من تلك المكونات الهامة المتضمنة فى هذا

الجانب إذ يميل المراهقون العدوانيون إلى التركيز على المواقف الغامضة كتلك التى لا تتسم نوايا الآخرين فيها بالوضوح الذى يمكننا من تصنيفها على أنها مواقف عدوانية أو عدائية. ويساعد عزو العدائية إلى الآخرين على التعجيل بحدوث الأفعال العدوانية والإندفاع فى القيام بها إذ أنها تعد فى هذا الصدد بمثابة أعمال ثأرية أو إنتقامية وذلك من وجهة نظر الطفل العدوانى. ومع ذلك فلا يبدو أن هناك ما يبرر مثل هذه الأفعال وذلك من وجهة نظر أقران هذا الطفل، ومن ثم فإن رفض الأقران للطفل العدوانى وما يبدر منه من سلوكيات عدوانية يمثل أمرًا يلى قيام الطفل بمثل تلك السلوكيات. إلا أن ردود فعل هؤلاء الأقران تجاه الطفل العدوانى وكراهيتهم له وعزلتهم عنه تعطيه إشارات ودلائل إضافية على أن البيئة تعتبر عدائية بالنسبة له. وبذلك يتم تعزيز تلك الحلقة المفرغة من السلوك العدوانى وردود الفعل المعاكسة من جانب الأقران.

ويساعد التركيز على سمات معينة كأساليب تنشئة الطفل وتربيته، وعمليات العزو على تمحيص تلك الأساليب التى يمكن أن تعمل بها المتلازمات والعوامل المساعدة. وفى كل حالة من تلك الحالات نلاحظ أن هناك بنية أو بناء أساسيًا يعد بمثابة نقطة الإنطلاق لتعيين العلاقات بين المظاهر الحالية والتالية للإضطراب السلوكى. وتعد فكرة نقطة الإنطلاق هذه فكرة أساسية وذات أهمية نظرًا لأن فهم الميكانيزمات التى لها تأثير معين تؤدى إلى طرح فروض معينة وإلى التحقق من الكيفية التى يمكن أن تعمل بها مؤثرات أخرى. وهنا نلاحظ وجود تفاعل بين المؤثرات البيولوجية والاجتماعية، وأن فهم أحدهما يمكن أن يخبر عن الآخر إذ نجد على سبيل المثال أن العقاب القاسى يمكن أن يزيد من خطر التعرض للإضطراب السلوكى. وهذا بطبيعة الحال يمكن أن يعمل من خلال التعلم الاجتماعى كنمذجة السلوك العدوانى، ونقل أو إزاحة العدوان على سبيل المثال، إضافة إلى أنه أيضًا يمكن أن يعمل من خلال العمليات الفسيولوجية داخل الفرد كزيادة إفراز الهرمونات مثلاً أو إستجابة الموصلات العصبية للتوتر والذى يمكن أن يزيد كما يرى لويس Lewis (١٩٩٢) من إحتمال حدوث

السلوك المشكل أو زيادة القابلية للتأثر بمؤثرات أخرى. ومن ثم تتمثل المهمة الأساسية للبحوث والدراسات المختلفة فى هذا الصدد فى تعيين الكيفية التى تعمل بها مؤثرات معينة، والكيفية التى ترتبط بها بمؤثرات أخرى، وتتأثر بها، وتتفاعل معها وذلك فيما يتعلق بحدوث الإضطراب السلوكى.

الإضطراب السلوكى على امتداد الحياة

لقد ركزنا فى الجزء السابق على تلك العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى، لكن لا تزال مع ذلك هناك بعض الأسئلة العامة موضع الاهتمام والتى تتضمن أسئلة من قبيل:

- ما الذى يحدث للأفراد ذوى الإضطرابات السلوكية عند بلوغهم سن الرشد؟
- ما هى السمات التى تميز الإضطراب السلوكى على امتداد الحياة بكليتها أو منذ الميلاد وحتى الوصول إلى سن الرشد؟

وسوف نحاول على امتداد الصفحات التالية أن نجيب عن مثل هذه الأسئلة.

استمرار الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الرشد

تناولت دراسات عديدة نواتج الإضطراب السلوكى الذى يحدث فى مرحلة الطفولة، وأوضحت الدراسات الطولية بشكل متسق وثابت أن الإضطراب السلوكى الذى يحدث فى مرحلة الطفولة أو المراهقة ينبئ باستمرار مضمار اختلال الأداء الوظيفى الاجتماعى، والسلوك المشكل، والتوافق السيئ للمدرسة أو سوء التوافق المهنى وذلك كما يرى فارنجتون (١٩٩١) Farrington. وتمثل الدراسة الكلاسيكية التى أجراها روبنز (١٩٦٦) Robins أفضل الأمثلة التى توضح التكهن طويل المدى بمآل الأطفال المحالين إكلينيكيًا للعلاج والذى عمد فيها إلى تقييم وضعهم بعد ذلك بثلاثين عامًا. وأوضحت نتائج تلك الدراسة أن السلوك الذى يصدر عن الطفل ذى السلوك المضاد للمجتمع يمكن من خلاله التنبؤ بالعديد من المشكلات التى يمكن أن يواجهها هذا الطفل عندما يصل إلى

مرحلة الرشد. كما أن الراشدين الذى تمت إحالتهم للعلاج من قبل بسبب الإضطرابات السلوكية قياسًا بأقرانهم الذين تمت إحالتهم للعلاج من جراء مشكلات إكلينيكية أخرى أو بأقرانه العاديين الذين لم تتم إحالتهم للعلاج والذين يمثلون المجموعة الضابطة كانوا يعانون كراشدين من أعراض سيكاترية، ومن السلوك الإجرامى، وإختلالات فى الأداء الوظيفى تتعلق بالصحة الجسمية، وسوء التوافق الاجتماعى. أما فى الوقت الراهن فتوجد دراسات عديدة تتناول إختلال الأداء الوظيفى للأطفال أو المراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية مع تقدمهم فى مضمار النمو ووصولهم إلى مرحلة الرشد. وتوضح مثل هذه الدراسات أن الدلائل المبكرة عن الإضطراب السلوكى سواء تم تحديدها من خلال تقديرات الوالدين أو المعلمين أو الأقران يمكن من خلالها التنبؤ بالإضطراب السلوكى اللاحق والذى قد يمتد إلى عشر سنوات أو عشرين سنة وحتى ثلاثين سنة بعد ذلك (Farrington, 1991).

ويوضح العرض التالى السمات التى يحتمل أن يتصف بها الأفراد المضطربون سلوكيًا عندما يصلون إلى مرحلة الرشد وأهم الأعراض التى تبدو عليهم.

١ ـ الحالة السيكاترية:

وتتميز بوجود خلل سيكاترى واضح يتضمن الشخصية المضادة للمجتمع، وإساءة استخدام العقاقير والكحوليات. إلى جانب أعراض مستقلة كالقلق، والشكاوى الجسمية المختلفة، إضافة إلى تاريخ مرضى للحجز فى المستشفى وذلك من جراء الإضطرابات السيكاترية.

٢ ـ السلوك الإجرامى:

توجد معدلات مرتفعة لقيادة السيارات تحت تأثير المخدر، وإرتكاب الجرائم، وإلقاء القبض على الفرد من جانب البوليس، والإدانة فى جرائم مختلفة، وقضاء فترات زمنية داخل السجن، مع وجود قدر كبير من الخطورة للأفعال الإجرامية التى يرتكبها.

٣ ـ التوافق المهنى:

هناك إحتمال ضعيف فى أن ينجح الفرد فى الإلتحاق بوظيفة معينة، إلى جانب وجود تاريخ قصير للإستمرار فى عمل معين، وأداء أو الإلتحاق بوظائف ذات وضع منخفض، وعدم الإستمرار فى أى وظيفة أو عمل لفترة طويلة، والحصول على أجر منخفض، والإعتماد الدائم على الإعانات المالية التى توفرها الدولة، بالإضافة إلى التهرب من أداء الخدمة العسكرية، وإن إلتحق بها الفرد لا يكون أداؤه خلال الفترة التى يمكثها فيها على ما يرام.

٤ ـ المجال الأكاديمى:

ويتميز هؤلاء الأفراد فى هذا الجانب بإرتفاع معدلات تسربهم من المدرسة، وانخفاض معدلات الإنجاز أو التحصيل بشكل عام وذلك قياسًا بأقرانهم الذين يبقون بالمدرسة.

٥ ـ الحالة الاجتماعية:

وتتميز بارتفاع معدلات الطلاق، إلى جانب إرتفاع معدلات الزواج مرة ثانية أو ثالثة أى الزواج من جديد، إضافة إلى ارتفاع معدلات الإنفصال.

٦ ـ المشاركة الاجتماعية:

ويميزها إنخفاض معدلات التواصل مع الأقارب، والأصدقاء، والجيران، مع إنخفاض معدلات المشاركة فى المنظمات أو المؤسسات المجتمعية المختلفة.

٧ ـ الصحة الجسمية:

وتتسم بارتفاع معدلات الوفيات، وإرتفاع معدل الحجز بالمستشفيات من جراء العديد من المشكلات أو الإضطرابات الجسمية المختلفة أو من جراء الإضطرابات السيكاترية.

ويرى كل من فارنجتون (١٩٩١) Farrington ولوبر (١٩٩٠) Loeber وروتر وجيلر (١٩٨٣) Rutter & Giller وروبنز (١٩٧٨) Robins أن هذه السمات والأعراض قد تم تحديدها إستنادًا إلى المقارنة بين المحالين إكلينيكيًا للعلاج بسبب

الإضطرابات السلوكية مقارنة بمجموعة ضابطة من المحالين إكلينيكيًا للعلاج بسبب إضطرابات أخرى، أو مقارنة بمجموعة ضابطة أخرى من الأفراد العاديين، إلى جانب الإستناد إلى المقارنة بين الجانحين وغير الجانحين.

وعلى الرغم من أنه يمكننا من خلال الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الطفولة التنبؤ بعدد من المشكلات الهامة الأخرى خلال مرحلة الرشد، فإنه ليس كـل الأطفال الذيـن تصدر عنهـم سلوكـيات مضادة للمجتمع يعانـون من خلل أو إختلال فى الأداء الوظيفى خلال مرحلة الرشد حيث وجد روبنز (١٩٧٨) Robins من بين العديد من العينات المختلفة التى قام بدراستها أن أقل من ٥٠٪ من الأطفال ذوى السلوك العنيف المضاد للمجتمع يظلون على سلوكهم هذا المضاد للمجتمع خلال مرحلة الرشد. وتوضح بعض الأدلة الأخرى وجود فروق هامة تتعلق بالجنس كما يتضح من نتائج دراسة كوينتون وآخرين Quinton et. al (١٩٩٠) لها أثرها فى استمرار الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الرشد حيث من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للبنين أن يستمروا فى الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الرشد وذلك على هيئة إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. وعلى النقيض من ذلك يكون من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للبنات أن ينتقلن إلى أنماط مستدخلة أو داخلية من الإضطراب internalizing types كالإكتئاب والقلق وذلك خلال مرحلة الرشد.

وعلاوة على ذلك فإننا نلاحظ فيما يتعلق بعينات الذكور والإناث أن أقل من نصف الأفراد قد استمر معهم الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الرشد. وإذا ما وضعنا فى إعتبارنا التشخيصات المختلفة وليس مجرد استمرار الإضطراب السلوكى فحسب فإننا نلاحظ أن صور الخلل خلال مرحلة الرشد تعد أكثر سوءاً حيث نجد أن من بين الأطفال المحالين للعلاج من جراء الإضطراب السلوكى كان ٨٤٪ منهم عند وصولهم لمرحلة الرشد قد تم تشخيصهم على أنهم يعانون من إضطراب سيكاترى خلال مرحلة الرشد. وعلى الرغم من أن مثل هذه التشخيصات تتباين فى درجة الخلل (كالعصاب والذهان على سبيل المثال) فإن النتائج التى تم التوصل إليها توضح أن غالبية الأطفال الذين يعانون من

الإضطراب السلوكى يعانون فى الوقت ذاته من الخلل فى الأداء الوظيفى بدرجة لها دلالتها ومغزاها. وبذلك يعد التكهن بالنتائج فيما يتعلق فقط بالخلل السيكاترى اللاحق غير ملائم نسبيًا وذلك إلى حد ما. ومن المحتمل أن يرتبط مثل هذا الخلل بالأداء فى المجالات الأخرى كما يتضح من العرض السابق للسمات والأعراض التى يحتمل أن تميز الأفراد المضطربين سلوكيًا عندما يصلون إلى مرحلة الرشد.

وكما لاحظنا سلفًا فإنه ليس كل الأطفال الذين يعانون من الإضطراب السلوكى يستمرون فى هذا النمط من إختلال الأداء الوظيفى مع تقدمهم فى النمو إلى مرحلة الرشد. وكما هو الحال بالنسبة لبداية حدوث الإضطراب السلوكى فإنه قد تم تعيين العديد من العوامل المساعدة على استمرار حدوث مثل هذه السلوكيات المضطربة. وسوف نعرض بعد قليل للعوامل الأساسية التى تؤثر فى إحتمال إستمرار الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الرشد. ومن الجدير بالذكر أن هذه العوامل تماثل تلك العوامل التى ترتبط ببداية ظهور الإضطراب السلوكى. ولا يتضح من مجرد ذكر العوامل المساعدة كل على حدة مدى تعقد عملية التكهن بالنتائج إذ نجد على سبيل المثال أن إحتمال إستمرار الإضطراب السلوكى على المدى الطويل ووصوله إلى مرحلة الرشد يتزايد عندما يكون للأب تاريخ فى الإضطراب السلوكى وتعاطى الكحوليات، أما إذا كان كلا الوالدين يصدر عنهما سلوكيات مضادة للمجتمع، وكان كلاهما من متعاطى الكحوليات فإن مثل هذا الإحتمال يتزايد بدرجة أكبر. ومع ذلك فإنه عندما تكون الأم فقط هى التى تفعل ذلك فإن إحتمال أن يصبح الطفل شخصية مضادة للمجتمع لا يتزايد بنفس القدر. وبذلك نجد أنه فيما يتعلق بمتغير واحد معين، أو بعدد من المتغيرات البديلة فإن العلاقات التى يحتمل حدوثها قد تكون معقدة نسبيًا. وكذلك من المحتمل أن تكون بعض العوامل المساعدة أكثر أهمية من غيرها. وفى هذا الصدد نجد على سبيل المثال أن الدلائل المبكرة للإضطراب السلوكى أى التى تظهر فى وقت مبكر من حياة الطفل تعد من بين العوامل الأساسية التى يمكن

من خلالها التنبؤ باستمرار الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الرشد. كذلك فإن عدد العوامل المساعدة يعد ذو أهمية هو الآخر، ومن ثم فإن تراكم أو تجمع عدد أكبر من هذه العوامل يزيد من إحتمال المخاطر فى هذا الصدد.

أما فيما يتعلق بالسمات أو العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ باستمرار حدوث الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الرشد فيمكننا أن نعرض لها على النحو التالى:

١ ـ العمر عند بداية حدوث الإضطراب:

عندما يكون الإضطراب السلوكى قد بدأ فى سن مبكرة أى قبل العاشرة أو الثانية عشرة من عمر الفرد ترتبط تلك البداية المبكرة للإضطراب أيضًا بمعدل ومستوى خطورة الإضطراب السلوكى الذى يحدث بعد ذلك.

٢ ـ مدى الإنحراف:

يوجد عدد ضخم من الأنماط المختلفة للسلوكيات المضادة للمجتمع، ومجموعة كبيرة من المواقف التى يظهر فيها السلوك المضاد للمجتمع كالمواقف المنزلية أو المدرسية، إلى جانب وجود مدى كبير من الأفراد أو المنظمات التى يتم توجيه هذه السلوكيات ضدها.

٣ ـ تكرار السلوك المضاد للمجتمع:

يوجد عدد كبير من الأحداث المختلفة المضادة للمجتمع بغض النظر عن تضمنها لعدد من السلوكيات المختلفة.

٤ ـ مدى خطورة السلوك:

يحدث سلوك مضاد للمجتمع خطير نسبيًا فى مرحلة الطفولة وخاصة إذا ما كان هذا السلوك يمثل الأسس أو الدعائم التى يرتكز عليها إصدار حكم قضائى.

٥ ـ نمط الأعراض:

تكرر سلوكيات معينة مضادة للمجتمع كالكذب، والإندفاعية، والهروب من

المنزل أو المدرسة، والسرقة، والتأخر ليلاً خارج المنزل. كما يمكن أن تظهر من خلالها أيضًا أعراض ليست مضادة للمجتمع كالقذارة سواء تعلقت بالجسم أو الملبس، والتبول اللاإرادى enuresis وذلك بعد سن السادسة.

٦ ـ السمات الوالدية:

يتعرض الوالدان أو أحدهما لبعض الأمراض النفسية وخاصة ما يتعلق منها بالإضطراب السلوكى. كما يوجد سجل للقبض على الوالد من جانب الشرطة، والبطالة، وتعاطى الكحوليات، وسوء الإشراف الوالدى على الطفل كالصرامة الظاهرة أو التسيب أو عدم الإتساق والثبات فى استخدام أساليب المعاملة الوالدية.

٧ ـ الأسرة:

يوجد عدد كبير من المضطربين سلوكيًا ينحدرون من أسر يسود فيها الإنفصال بين الوالدين، ومن أسر ذات حجم كبير.

ومن الجدير بالذكر أن هذه السمات أو العوامل ترتكز كما يرى كل من باترسون وآخرين (١٩٩٢) Patterson et. al وفارنجتون (١٩٩١) Farrington وهنجلر (١٩٨٩) Henggeler وكازدين (١٩٨٥) Kazdin على تلك المقارنات التى أجريت بين الأطفال المحالين إكلينيكيًا للعلاج بسبب إضطرابهم سلوكيًا ومجموعة ضابطة من أقرانهم المحالين إكلينيكيًا للعلاج لأسباب غير الإضطراب السلوكى أو مجموعة ضابطة من الأقران العاديين، أو ترتكز على المقارنات التى أجريت بين الجانحين وأقرانهم غير الجانحين.

منظور حياتى (مدى الحياة) للإضطراب

وبما أن الإضطراب السلوكى يستمر حتى خلال مرحلة الرشد وذلك بالنسبة للعديد من الأفراد فإن ذلك يعنى أنه يعد بمثابة إختلال خطير فى الأداء الوظيفى يستمر مدى الحياة. ويكمن الهدف من النظرية والبحث فى هذا المجال فى فهم الدلائل والأعراض ومضمار الإضطراب السلوكى على مدى الحياة بأكملها وذلك

بالتحديد أو على وجه الخصوص منذ الميلاد وحتى خلال مرحلة الرشد. وتزودنا البحوث التى تم إجراؤها على المراهقين فى المدارس والتى تتناول الإضطرابات السلوكية والجنوح بقدر كبير من النتائج والأدلة التى تتعلق باختلال الأداء الوظيفى فى هذا المدى العمرى.

كذلك فمن المحتمل بالنسبة للعديد من الأعراض التى تميز الإضطراب السلوكى وتعد فى الوقت ذاته بمثابة تشخيص له أن تظهر على الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة وعلى المراهقين خلال المراهقة المبكرة أى من سن السابعة وحتى الثانية عشرة من العمر. إلا أننا نأمل أن نلم بالإضطراب السلوكى ونفهمه جيداً وذلك على مدى مضمار النمو بكليته، وذلك من خلال الإجابة الوافية عن العديد من الأسئلة منها على سبيل المثال ما يلى:

١ ـ متى يبدأ الإضطراب السلوكى؟

٢ ـ ماذا يشبه هذا الإضطراب فى مخزون الأفراد على مدى مضمار نموهم؟

٣ ـ كيف يتطور ذلك الإضطراب؟

ومن الجدير بالذكر أنه من المحتمل بالنسبة للسمات التى تميز الإضطراب السلوكى أن تبدو مختلفة جداً بالنسبة لشخص معين على مدار مضمار نموه بأكمله. وهناك فكرة هامة لتناول هذه الفروق قدمها كاجان (١٩٦٩) Kagan يطلق عليها الإستمرار العروى أو النصفى heterotypic Continuity ويدل هذا المفهوم على أن دلائل معينة للسلوك كالإضطراب السلوكى مثلاً يحتمل أن تتغير خلال مضمار النمو. ومع ذلك فهناك إستمرار فى الصفة أو السمة الظاهرة التى تميز هذا السلوك المعين كأن نجد على سبيل المثال أن الأطفال ذوى المشكلات السلوكية قد يكونوا عنيدين ويقومون بكسر لعب الأطفال الآخرين، ويأخذون أشياء تخص أصدقائهم. ومع ذلك فإن العناد، وتكسير الأشياء، وأخذ الأشياء من الأطفال الآخرين وذلك بين الأطفال الأصغر سنًا الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاث وأربع سنوات قد لا يمكن من خلالها التنبؤ بنفس هذا السلوكيات بعد ذلك بعشر سنوات. ومع هذا فإن مثل هذه السلوكيات التى تظهر فى وقت مبكر من

حياة الطفل قد يمكن من خلالها التنبؤ بالسلوكيات التى ترتبط بها أو تنتمى إلى نفس الفئة العامة من السلوكيات كالسرقة من المحلات مثلاً ومجابهة الغرباء أو الهجوم عليهم مستخدمًا سلاح.

ويرى جيسور وآخرون (١٩٩١) .Jessor et. al أن وجهة النظر التى تتعلق بالسلوك المشكل التى ذكرناها سلفًا تعد بمثابة أحد الأساليب التى يتم بمقتضاها اللجوء إلى سمة رئيسية ثابتة لإتحاد أو إتساق الأنماط المختلفة من السلوك المضطرب خلال مضمار النمو. وتسلم وجهة النظر تلك بأن السلوكيات المنحرفة المتعددة كإساءة استخدام العقاقير والنشاط الجنسى المبكر على سبيل المثال قد تحدث معًا، وأن هذه الأنماط السلوكية قد تم إتحادها أو إتساقها من قبل نظرًا لأنها تعد أساليب بديلة للقيام بوظائف معينة كتحقيق الإستقلال عن الوالدين مثلاً. ويرى نيوكمب ومكجى (١٩٩٢) McGee & Newcomb أن هناك وسيلة أخرى للإشارة إلى وجهة النظر هذه فى علاقتها بالمناقشة الراهنة تتمثل فى أن نضع فى إعتبارنا إحتمالاً بأن هناك زملة إنحرافية عامة تضم مجموعة من السلوكيات المنحرفة أو المشاكل السلوكية. وفى الواقع تؤكد الأدلة التى تم الحصول عليها على وجود سمات عديدة تحدث معًا كزمرة مثل تعاطى الكحوليات وإساءة استخدام العقاقير، والسلوك الإجرامى، والإنغماس فى النشاط الجنسى، ونقص فى درجة الإمتثال للمجتمع بعاداته وتقاليده وقوانينه، وأن زمرة السلوكيات المنحرفة والتى لا يجب بالضرورة أن تكون هى نفس السلوكيات تستمر خلال مضمار النمو من الطفولة إلى المراهقة فالرشد. وطبقًا لوجهة النظر الخاصة بوجود زملة إنحرافية عامة قد يكون من المهم تعيين الأفراد الذين تصدر عنهم مثل هذه السلوكيات إعتماداً على هذا النمط الأساسى. وقد يكون من المهم أيضًا أن ننظر من خلال هذا النمط العام إلى إستمرارية تلك السلوكيات خلال مضمار النمو. وإضافة إلى ذلك فإنه قد يكون هناك أنماط فرعية يمكن إكتشافها بشكل ثابت.

وتركز معظم الدراسات التى تتناول الإضطراب السلوكى على مسارات تطورية معينة وإنتقالات أو تحولات وتحورات تحدث خلال مضمار النمو. وتتمثل المهمة

الرئيسية فى ضوء هذه البحوث كما يرى بيترز وآخرون (١٩٩٢) Peters et. al فى تعيين السمات والإشارات أو الدلائل الخاصة باختلال الأداء الوظيفى خلال مضمار النمو، وفى تحديد الوقت والكيفية التى تنتقل بها هذه المظاهر أو تتحور. وقد تم فى هذا الإطار إجراء دراسات طولية تمت من خلالها دراسة مجموعة من الأفراد خلال عدة سنوات تراوحت بين عدد معين من السنين تغطى مرحلة نمائية معينة أو أكثر إلى دراستهم على مدى مضمار النمو بأكمله أى منذ الميلاد مرورًا بالمراهقة حتى مرحلة الرشد (Farrington, 1991; Werner & Smith, 1992). وقد عملت تلك الدراسات التى أجريت على هؤلاء الأفراد خلال مضمار النمو بأكمله على تقسيمهم وتصنيفهم إلى عينات فى أوقات متعددة أى كل بضع سنوات حتى يمكن تعيين العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ فى وقت مبكر من عمر الفرد بالسلوك الذى يمكن أن يحدث فيما بعد، كأن نتعرف على سبيل المثال على ما كان عليه المراهقون الجانحون عندما كانوا فى طفولتهم المبكرة وما بعدها.

ومن المحتمل أن تظهر المسارات المحتملة لتطور الإضطراب السلوكى من خلال مثل هذه الدراسات. وقد ذكرنا بعضًا مما كشفت عنه هذه الدراسات من نتائج من قبل، ومنها على سبيل المثال أن بداية حدوث الإضطراب السلوكى عند الطفل والمراهق تعتمد على الدراسات التى تفترض وجود نمطين لذلك لكل منهما ظروفه التى تسبقه، والسمات التى تميزه، والنواتج التى تحدث بناء عليه. وبالنسبة للإضطراب السلوكى نلاحظ بشكل عام أنه توجد مسارات عديدة له حيث نجد على سبيل المثال أن العناد، وعدم الطاعة، والتحدى الذى يحدث فى وقت مبكر من مرحلة الطفولة يميل كما يرى لاهى وآخرون (١٩٩٢) Lahey et. al إلى أن يسبق الإضطراب السلوكى، وهو ما يؤيده لوبر وآخرون (١٩٩٣) ,Loeber Keenan et. al.

أما فيما يتعلق بالتشخيص فيرى باترسون (١٩٩٢) Patterson أن إضطراب العناد والتحدى Oppositional defiant disorder يميز النمط الأول، وقد يسبق تشخيص هذا الإضطراب لدى العديد من الراشدين تشخيص الإضطراب

السلوكى لديهم أى يحدث لديهم قبل أن يحدث الإضطراب السلوكى. ومع ذلك فإن العديد من الراشدين من ذوى إضطراب العناد والتحدى لا يتطور لديهم الأمر إلى حدوث الإضطراب السلوكى، كما أن العديد من الراشدين من ذوى الإضطرابات السلوكية ليس لديهم تاريخ مرضى سابق يتعلق بإضطراب العناد والتحدى. ومع ذلك فإن الأدلة والنتائج التى كشفت عنها الدراسات فى هذا المجال تشير إلى وجود قدر كبير من الثبات خلال مضمار النمو يتعلق بحدوث وتطور الإضطرابات السلوكية، فالسلوكيات التى تحدث فى وقت مبكر من عمر الفرد مثل عدم الطاعة ونوبات الغضب على سبيل المثال من المحتمل أن تعد مقدمة أو تمهيد لسلوكيات أخرى مثل العدوان البدنى، وبالتالى تبدأ هذه السلوكيات فى التشعب بشكل عام إلى سلوكيات أخرى فى مجالات عديدة كالعلاقة مع الأقران مثلاً أو الأداء المدرسى. ويرى بيترز وآخرون (١٩٩٢) peters et. al أن البحوث والدراسات فى هذا المجال قد بدأت فى تصوير مثل هذه التطورات ليس خلال مرحلة نمائية بعينها فحسب، ولكن خلال مضمار النمو بأكمله أى منذ ميلاد الفرد وحتى وصوله إلى مرحلة الرشد.

ملخص واستنتاجات

هناك العديد من العوامل التى تعد بمثابة عوامل مساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى لدى الأطفال فتجعلهم بالتالى عرضة لحدوث الإضطراب. وتعتبر الدلائل المبكرة للسلوك المشكل سواء فى المنزل أو المدرسة بمثابة عوامل أساسية يمكن من خلالها التنبؤ بحدوث الإضطراب السلوكى. وإضافة إلى ذلك فهناك مجموعة من العوامل التى تتعلق بالوالدين والأسرة قد تم تعيينها على أنها عوامل مساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية للأطفال حيث تجعلهم أكثر عرضة لمثل هذه الإضطرابات. ومن أمثلة تلك العوامل نجد العوامل الوراثية، والسلوك الإجرامى فى الأسرة، والإضطرابات السلوكية لكلا الوالدين أو أحدهما، وتعاطى الكحوليات، والخلافات الزوجية، والإنفصال بين الوالدين، وأساليب المعاملة الوالدية الصارمة وغير المتسقة أو غير الثابتة.

ومع قلة أو ندرة الدراسات التى تناولت العوامل الوقائية فقد تم تحديد عدد من هذه العوامل يمكن من خلالها تقديم العون والمساعدة للأطفال وتجنيبهم إياها. ومن ناحية أخرى فإن الدراسات التى تناولت الميكانيزمات والوسائل التى تعمل من خلالها العوامل المساعدة توضح تلك العمليات التى تؤدى إلى حدوث الإضطرابات السلوكية. ويمكن من خلال النتائج التى كشفت عنها مثل هذه الدراسات بالإضافة إلى العوامل الوقائية أن نحدد الكيفية التى يمكننا بها أن نتدخل للعلاج. ومن بين التحديات التى تواجه إجراء البحوث فى هذا المجال ضرورة تعيين الكيفية التى تعمل بها مختلف المؤثرات منفردة أو مجتمعة، والكيفية التى تعمل بها خلال المراحل النمائية المختلفة، إضافة إلى الكيفية التى تعمل بها بين الأفراد وفقًا للجنس، والسلالة، والأنماط الفرعية للمشكلات السلوكية.

وتكشف الدراسات التى تتناول العوامل المساعدة، وبداية حدوث الإضطراب، والتدخل الإكلينيكى عن وجود قدر كبير من الثبات والإتساق فى الإضطراب السلوكى ليس فقط من الطفولة إلى المراهقة فالرشد، بل أيضًا فى إستمراره عبر الأجيال. وتساهم دراسات التبنى والدراسات التى تناولت إختلال الأداء الوظيفى لوالدى وأجداد الراشدين ذوى الإضطرابات السلوكية فى دراسة إستمرارية الإضطرابات السلوكية عبر الأجيال. وعلى الرغم من أن الأسس الدقيقة لهذه الإستمرارية مثل مدى تأثير جينات معينة، وأثر العوامل الإجتماعية البيئية لم يتم إدراكها وفهمها كما ينبغى، فإن حقيقة حدوث إستمرار للإضطراب السلوكى تعد بمثابة نقطة هامة تستحق البحث والدراسة. ومن الجدير بالذكر أن ثبات وإستمرار الإضطراب السلوكى يعنى أن التدخل العلاجى بهدف تخفيف حدة تلك السلوكيات يعد أمرًا على درجة كبيرة من الأهمية..

❁ ❁ ❁