أطفال الخليج
مركز دراسات وبحوث المعوقين
www.gulfkids.com

أوراق مختارة

الورقة الثالثة

استخدام العلاج المتعدد الأنظمة في تعديل سلوك الأحداث المنحرفين

إعداد

د.سليمان بن عبدالرزاق الغديان

أستاذ العلاج النفسي المساعد
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
قسم علم النفس

مـقـــدمـــة

لكل بيئة ومجتمع من المجتمعات مشاكله الخاصة به، لكن هناك بعض المشاكل المشتركة بين كافة بلدان العالم، والتي من بينها مشكلة الشباب و الأحداث الصغار الذين يعانون من السلوك الجانح. وهذه المشكلة ربما تكون من اخطر المشاكل والقضايا التي تواجه المجتمعات الحديثة. حيث أن جميع وسائل الإعلام من الصحافة والتلفزيون والإذاعة تنقل آلاف التقارير عن الشباب و المراهقين الذين يعانون من سوء السلوك ويرتكبون الانحرافات التي تتراوح مابين الهرب من البيت إلى جرائم القتل.

إن إعادة إصلاح الشاب أو الحدث و تقويم سلوكه وجعله إنسانا نافعا لنفسه ومجتمعه تحتاج إلى جهد كبير و فترة زمنية طويلة و مبالغ مالية كبيرة. لهذا فان اقصر الطرق للتقليل من هذه الجهود و الأوقات و المبالغ المالية هو التعامل مع الحالة قبل وقوعها في الانحراف و تعاطيها للمخدرات أو وهي في بداية طريق الانحراف وذلك عن طريق البرامج الوقائية. أما في حالة الوقوع في الانحراف فانه لابد من تقديم علاج مناسب لكي يساعد الحدث على الخروج من طريق الانحراف ليعيده بإذن الله تعالى مواطنا نافعا لنفسه ولمجتمعه. ومن الطرق العلاجية الفعالة في التعامل مع الأحداث المنحرفين العلاج المتعدد الأنظمة Multisystemic treatment. حيث استخدمت هذه الطريقة في أمريكا في عددا من الدراسات للتعامل مع الأحداث شديدي الانحراف. حيث أن العلاج المتعددة الأنظمة يتناول الانحرافات السلوكية والتي يتم تحديدها بواسطة أنظمة متعددة متفاعلة فيما بينها وهي الفرد والأسرة والمدرسة والأقران والمجتمع.

لقد قام الباحث(alghadyan، 2001) باستخدام العلاج المتعدد الأنظمة في تعديل سلوك الأحداث المنحرفين وفي رفع مستوى التدين لديهم و تقديرهم لأنفسهم. وكانت عينة الدراسة ٤٠ حدث منحرف تتراوح أعمارهم بين ١٤-١٨ سنه وقد قسموا إلى مجموعتين ٢٠مجموعة تجريبية و٢٠ مجموعة ضابطة. وكانت المدة الزمنية للبرنامج العلاجي ثلاثة أشهر ومتابعة شهر بعد البرنامج العلاجي مباشرة وشهر بعد سبعة اشهر من العلاج. تم استخدام العلاج المتعدد الأنظمة للمجموعة التجريبية و العلاج الفردي للمجموعة الضابطة. الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ومقياس مستوى التدين والتقرير الرسمي للإساءات و قائمة العلاقات الأسرية وقائمة علاقات الأقران والانضباط المدرسي و التحصيل الدراسي وانضباط السلوك الديني. أشارت نتيجة الدراسة إلى أن هناك نتائج ايجابية طويلة المدى. حيث أن عينة المجموعة التجريبية التي تلقت العلاج المتعدد الأنظمة قد تحسنت سلوكياتهم مقارنة بالمجموعة الضابطة التي تلقت العلاج الفردي. وكذلك زيادة تقدير الذات و السلوك الديني لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

أجريت هذه الدراسة لرؤية مدى تأثير استخدام العلاج المتعددة الأنظمة في علاج الأحداث ذوي السلوك الجانح الخطير، كأسلوب جديد ضمن بيئة المملكة العربية السعودية. والدراسة تحاول تحديد التأثير الذي يحدثه العلاج المتعدد الأنظمة على سلوك الأحداث المنحرفين الذين، وكذلك تحاول الدراسة زيادة مستوى احترام الذات والسلوك الديني لديهم.

اجري العمل الميداني في الفترة ما بين عامي (٢٠٠٠-٢٠٠١م) في دار الملاحظة الاجتماعية بالرياض. وقد اشتمل المشروع على ثلاثة أجزاء رئيسية: تدريب المعالجين لفترة شهر واحد والبرنامج العلاجي لمدة ثلاثة اشهر مع إجراء رعاية لاحقة على فترتين كل منهما شهر. كانت الرعاية اللاحقة الأولى بعد البرنامج العلاجي مباشرة، أما الرعية اللاحقة الثانية فقد تمت بعد سبعة أشهر. وكان هنا مجموعتين الأولى مجموعة تجريبية

و الثانية مجموعة ضابطة تصميم اختبار قبل بدء العلاج. وتم تعيين عدد عشرين حدثا يعانون من جنوح خطير (تتراوح أعمارهم ما بين ١٤-١٨ عام) لكل مجموعة. وقد تم تطبيق قبلي للمقاييس (مقياس تقدير الذات ومقياس السلوك الديني) ثم طبق البرنامج العلاجي حيث تلقت المجموعة التجريبية العلاج المتعدد الأنظمة بينما تلقت المجموعة الضابطة العلاج المستخدم في الدار وهو العلاج الفردي. ثم بعد انتهاء البرنامج تم تطبيق بعدي لهذه المقاييس. أثناء البرنامج تم قياس التحسن في السلوك والعلاقات الأسرية والعلاقات مع الأقران والحضور إلى المدرسة التحصيل الدراسي ثم بعد انتهاء البرنامج تم تطبيق بعدي لهذه المقاييس.

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة على أن هناك تأثيرا ايجابيا طويل المدى على سلوك الأحداث المنحرفين في المجموعة التجريبية أكثر مما كان في المجموعة الضابطة وذلك في كافة المقاييس.

نظرا لأهمية هذا المؤتمر ولكونه خاصا في الجريمة وعلاجها، فانه يسرني أن أقدم نبذة عنها في هذه الورقة المقدمة في هذا المؤتمر. حيث تحتوي هذه الورقة على معلومات شاملة عن العلاج المتعدد الأنظمة في القسم الأول. أما القسم الثاني فانه يتناول الدراسات التي استخدمت هذه الطريقة العلاجية.

القسم الأول

يتناول هذا القسم النموذج العلاجي لانحرافات الشباب و كيفية تطبيقية و هو الجزء الأساسي في هذا البرنامج. حيث أن هنالك العديد من أساليب الصحة النفسية التي تناولت سلوك الشباب أو الأحداث الجانحين من اجل محاولة توفير علاج ناجح و فعال و ذلك لتقليل عدد الذين يعانون من ظاهرة الجنوح. ومن بين تلك الأساليب التي ظهرت كأسلوب ناجح وفعال طريقة يطلق عليها المعالجة المتعددة الأنظمة Multisystemic Treatment.

إن طريقة العلاج المتعدد الأنظمة تنظر إلى الشباب أو المراهقين على أنهم يعيشون في وسط أنظمة معقدة مرتبطة ببعضها البعض تتضمن الفرد والأسرة والأقران والمدرسة والبيئة التي يعيشون فيها. إن هذا النموذج يعطينا تفسيرات واضحة عن الكيفية التي يحدث بها الانحراف لأنه يتعامل مع مختلف العوامل التي تؤدي بالشاب إلى الانحراف. هناك الكثير من الدراسات التي أجريت في أمريكا تعزز قدرة العلاج المتعددة الأنظمة في علاج انحرافات الأحداث.

العلاج المتعدد الأنظمة Multisystemic Treatment

هنالك العديد من أساليب الصحة النفسية التي تناولت انحراف الأحداث من اجل محاولة توفير معالجة ناجحة فعالة لتقليل عدد الأحداث يرتكبون سلوكيات جانحة. ومن بين تلك الأساليب التي ظهرت على أنها أسلوب ناجح وفعال للتعامل مع الأحداث المنحرفين أسلوب العلاج المتعدد الأنظمة. سوف نوضح المبادئ الأساسية والتطبيقات التي شملها الأسلوب والدلائل الخاصة بفعاليته.

الأساس المعرفي للعلاج المتعدد الأنظمة

إن وجود انحراف الأحداث كظاهرة اجتماعية، من المشاكل الاجتماعية الرئيسية التي تفشت بسرعة في كل من الدول العظمى والبلدان النامية على نطاق العالم. وان تزايد أعداد الشباب الذين يعانون من السلوك الجانح في المملكة العربية السعودية على سبيل المثال، قد اضطر الحكومة إلى زيادة اهتمامها وتركيزها على هذه المشكلة ومحاولة توفير عدة حلول تسعى لحماية الشباب من النتائج الخطيرة للجنوح.

وعلى حسب زعم ايتون وبولك:

إن الأطفال هم أعظم موارد الأمة أهمية. وعندما تتحول أعداد كبيرة منهم إلى الأسوأ، فانه ينبغي علينا طرح التساؤل التالي: لماذا لم نكن ناجحين في نقل أسلوب حياتنا إلى أطفالنا؟ (تمت الإشارة إليه بواسطة Mallawi، 1994، p1).

ونتيجة لتفاقم هذه المشكلة فقد حاول العديد من العاملين في مجال الصحة النفسية وصانعي السياسة اهتمامهم إلى كيفية التعامل مع الأحداث المنحرفين. وحاولوا علاج المشكلة بتوفير مختلف أنواع الأساليب والطرق التي تؤدي إلى منع الظاهرة أو التقليل منها. وهناك عدة أساليب علاجية تم استخدامها للتعامل مع مشكلة انحراف الأحداث.

فعلى سبيل المثال، الأسلوب أو العلاج الفردي مصطلح واسع يمكن استخدامه للإشارة إلى مختلف أنواع الأساليب العلاجية. ويشمل العلاج الفردي كلا من العلاج الديناميكي و العلاج السلوكي و العلاج الاجتماعي والعلاج المعرفي و أساليب حل المشكلات وأسلوب التعلم. إلا أن الأساليب الفردية أظهرت فعالية ونجاح محدود، نظرا لأنها تركز على عوامل معينة من العوامل المسببة للجنوح. ولكنها مع ذلك، يمكن استخدامها مع أساليب أخرى من اجل التأثير على عوامل أنظمة أخرى Sutphen، (1993).

أما العلاج الأسري فيتعامل مع العوامل المرتبطة بسلوكيات الجانحين داخل النظام الأسري. وهي بدورها كان لديها بعض الفعالية والنجاح في التعامل مع الجنوح لأنها تركز على العلاقات الأسرية والتفاعلات الداخلية وأساليب التنشئة والتعاقدات السلوكية Sutphen، (1993).

استخدمت أيضا طرق العلاج الجماعي في تخفيض معدلات السلوك الجانح والتي اشتملت على المعالجة الجماعية للأقران. وقد ساعدت تلك الأساليب الفرد في تعزيز مهارات الاتصال والنشاطات البديلة وتنمية السلوكيات ذات التوجه الجماعي عن طريق اختيار السلوك الجيد بدلا عن السلوك الجانح. والنقد الوحيد الذي تعرض له أسلوب المعالجة الجماعية هو أنهم يستخدمون مجموعة الأقران بدلا من استخدام الأصدقاء الحقيقيين للأحداث المنحرفينSutphen ، (1993).

أما الطرق التعليمية فقد صممت من اجل تلبية الاحتياجات المطلوبة من المجرمين الشباب الذين يعانون من النقص في المهارات الأكاديمية الأساسية وفي المهارات الشفهية ومهارات الاتصال Sutphen، (1993).

من هنا يتضح بان تلك الأساليب العلاجية قد فشلت في التعامل مع الشباب الذين يعانون من السلوك الجانح نظرا لأنها لم تخاطب بشكل شمولي العوامل المتعددة المرتبطة بالسلوك الجانح Brown، et. al ، (1997). وظهر أسلوب المعالجة بالأنظمة المتعددة الشاملة كرد فعل لعدم الكفاية الملحوظة لمعظم أساليب المعالجة الراهنة التي تناولت الجنوح، عند استخدامها منفردة في علاج هذه الظاهرة أو التقليل منها.

الإطار النظري للعلاج المتعدد الأنظمة

بني أسلوب المعالجة المتعددة الأنظمة الشاملة على عدة أساليب. ويناقش هذا الجزء من الدراسة ثلاثة من تلك النماذج أو الأساليب: نموذج العوامل المتعددة الأبعاد ونظرية علم البيئة الاجتماعية ونظرية الأنظمة.

نموذج العوامل المتعددة الأبعاد للانحراف Multidimensional Causal Models من اجل فهم ظاهرة الجنوح بشكل جيد، علينا أن ننظر ونتفحص العوامل التي تؤدي إلى الجنوح. وعليه فان نموذج العوامل المتعددة تعطينا تفسيرات واضحة عن الكيفية التي يحدث بها الجنوح. وقد أشارHenggeler، (١٩٩١) بان العلاج المتعدد الأنظمة ينسجم مع ا نموذج العوامل المتعددة المفسرة للسلوك الجانح. وعلى حسب مفهوم هذا النموذج، فان الجنوح

يرتبط بالخصائص التي يتميز بها الأحداث المنحرفون وبالعلاقات الأسرية وبعلاقات الأقران وبمتغيرات المدرسة وبخصائص البيئة. ومن اجل توفير برامج علاجية فعالة و ناجحة فلابد من الاهتمام أولا بخصائص المراهقة بالإضافة إلى الأنظمة التي يكون الحدث جزأ منهاHenggeler ،(١٩٩١).

وهناك علاقة قوية بين نموذج العوامل المتعددة الأبعاد وبين نظرية علم البيئة الاجتماعية. حيث أن هذا النموذج يدعم وجهة نظرBronfenbrenner ، (1979) بان سلوك الحدث المنحرف يرتبط بالأنظمة المتعددة التي يتواجد ضمنهاHenggeler ، (1991). إضافة إلى ذلك فقد أشار Borduin ،(1999) بان الأساس النظري والمزايا الإكلينيكية (العلاجية) للعلاج المتعددة الأنظمة قد بنية على طبيعة نموذج العوامل المتعددة الأبعاد ونظريات علم البيئة الاجتماعية. وقد اعتقد بوردوين أيضا بان نجاح العلاج المتعددة الأنظمة يعزى لعاملين رئيسيين. أولهما أن هناك تشابه بين العلاج المتعدد الأنظمة وبين العوامل المسببة للانحراف لدى الأحداث. وثانيا ، أن هناك مرونة في استخدام استراتيجيات العلاج المتعدد الأنظمة في البيئات الطبيعية.

نظرية علم البيئة الاجتماعية Theory of Social Ecology

بنيت نظرية العلاج المتعددة الأنظمة على نظرية Bronfenbrenner ،(1979) لعلم البيئة الاجتماعية والتي ترى تطور البشر ناتج عن التفاعل بين نمو الفرد وبيئته التي يعيش فيها. وقد أشارBronfenbrenner ،(1979) إلى أن بيئة نمو الإنسان تتضمن تفاعلات تبادلية بين نمو الفرد والتغيير في الأوضاع البيئية التي يعيش فيها الفرد. وتتأثر تلك التفاعلات بالعلاقات بين تلك الأوضاع وبالمحتوى الكبير الذي يتضمن تلك الأوضاع.

توفر نظرية برونفينبرينار لعلم البيئة الاجتماعية للنمو البشري، معلومات واضحة حول كيفية حدوث تطور الفرد ضمن شبكة من الأنظمة المترابطة فيما بينها. وعلى حسب زعم برونفينبرينار فان الأنظمة المتعددة التي تحتويها بيئة النمو الاجتماعي للفرد هي:-

إن (النظام المصغر) هو نمط من النشاطات والأدوار والعلاقات بين الأشخاص التي يتعرض لها الشخص في وضع معين يتميز بخصائص طبيعية ومادية خاصة. (p.220)

أضاف رونفينبرينار في نقده وتطويره لنظرية علم البيئة الاجتماعية (1992) لتعريف النظام المصغر بعض المعلومات الهامة التي شعر بأنها ضرورية من اجل إعطاء صورة واضحة للنظام الأول للأبنية التطويرية.

إن النظام الصغير هو نمط من النشاطات والأدوار والعلاقات مع أشخاص آخرين لديهم خصائص مميزة والتي يمر بها الشخص أثناء نموه في وضع اتصال مباشر يتميز بخصائص طبيعية ومادية معينة مثال ذلك الأسرة- المدرسة-جماعة الرفاق. (p.227)

وقد سعى ليدخل في النظام المصغر السمات الشخصية لأفراد آخرين نظرا لأهمية وجودهم ومساهمتهم في هذه البيئة. يشير لبرونفينبرينار في وصفة للنظام المتوسط والنظام الخارجي:

يتضمن النظام المتوسط التفاعل بين اثنين أو أكثر من الأوضاع التي يساهم فيها الشخص بنشاط (مثل ذلك بالنسبة للطفل: العلاقات بين البيت والمدرسة والعلاقات بين مجموعات الأقران والأسرة في البيئة التي يعيش فيها. أما بالنسبة للوالدين العلاقات بين الأسرة والعمل). أما النظام الخارجي فيشير إلى واحد أو أكثر من الأنظمة التي لا تتضمن الشخص كمساهم نشط، ولكن تقع فيها أحداث تؤثر أو تتأثر بما يحدث في النظام الذي يتضمن الشخص(مثال ذلك بالنسبة للطفل علاقة الأسرة مع عمل الوالدين، أما بالنسبة للوالدين فالعلاقة بين المدرسة وجماعة الرفاق (p.250) .

أما على أعلى مستوى فهو النظام الكبير:

يشير النظام الكبير إلى الثبات والتماسك في شكل ومحتوى أنظمة المتدرجة (المصغرة والمتوسطة والخارجية) التي توجد او يمكن أن توجد على مستوى الثقافة الثانوية أو الثقافة الشاملة بالاقتران مع اى أنظمة للمعتقدات أو الأفكار التي توجد ضمن تلك الثوابت، (p. 260)

قام برونفينبرينار بمراجعة هذا التعريف وأضاف بعض المعلومات من اجل توضيح لهذا النظام:

يحتوى النظام الكبير على النمط الممتد من خصائص النظام المصغر والمتوسط والخارجي لثقافة معينة أو ثقافة ثانوية أو محتويات اجتماعية كبيرة أخرى، مع الإشارة المعينة إلى الأنظمة الاعتقادية والعادات ومصادر المعلومات والمخاطر وأنماط الحياة وأبنية الفرص وخيارات مسار الحياة وأنماط التبادل الاجتماعي التي توجد ضمن كل من تلك الأنظمة. وربما ينظر إلى النظام الكبير كمخطط أو صورة بسيطة لثقافة معينة أو ثقافة ثانوية أو احد المحتويات الاجتماعية الواسعة (p.228) .

واستمر في شرح التعريف الموسع للنظام الكبير، حيث أشار برونفينبيرنار إلى أن تعريف النظام الكبير يتضمن أنواع الخصائص المحددة التي ذكرت في التعريف الأصلي. ومن وجهة النظر هذه، فان المجموعات العرقية أو الدينية والطبقات الاجتماعية أو الأشخاص الذين يعيشون في مناطق محددة أو المجتمعات أو المناطق المجاورة أو الأنواع الأخرى من الأبنية الاجتماعية العريضة، تعمل لتأسيس النظام الكبير، في كل الأحيان التي تتم فيها تلبية تلك الشروط Bronfenbrenner، (1992).

وارتباطا بنظرية برونفينبيرنار لعلم البيئة الاجتماعية فان العلاج المتعدد الأنظمة تنظر إلى المراهقين على أنهم يتواجدون أو يعيشون ضمن تعقيدات كبيرة من الأنظمة المترابطة التي تتضمن المراهقين أنفسهم وأسرهم والأقران والمدرسة والبيئة التي يعيشون فيها. وتقوم هذه الأنظمة (النظام الفردي والنظام الأسري ونظام الرفاق النظام المدرسي النظام البيئي) بالتأثيرات المتبادلة على سلوك أفراد الأسرة Henggeler، et. al ، (1986) وBrunk، et. al، (1987) و Henggeler، et.al، (1991).

نظرية الأنظمة Systems Theory :

وقد بني أسلوب العلاج المتعددة الأنظمة على نظرية الأنظمة. وقد أطلق على نظرية النظام العام النظرية الكلية للعلوم العامة. وكما نوقشت من قبل Von Bertalanffy، (1968) فان الفرضية الخاصة بنظرية الأنظمة العامة قد دعا إليها رد الفعل تجاه الاعتقاد الواضح بان الشكل الوحيد الصحيح للعلم هو نظريات الفيزياء. حيث يعتقد البعض أن العلوم السلوكية وعلم الاجتماع لا تدخل ضمن اعتبارات العلوم التقليدية. ومن بين العيوب الأخرى أن العلم التقليدي لا يهتم ولا يأخذ في الحسبان أكثر من متغيرين وهما السبب والأثر. ومن بين العوامل الدافعة للنظرية الجديدة، الاعتراف بان الدراسات السلوكية و الاجتماعية تفتقر إلى الأدوات المعرفية المناسبة لظاهرة التفسير والتنبؤ مثلما هو الحال في مجال الفيزياء. وأخيرا تم الاعتراف بان الأبنية النظرية الموسعة والمعممة هي الدراسات المتداخلة والتي تنطبق على ظواهر خاصة بمجالات مختلفة. وقد أدت الرغبة في إعطاء العلوم الاجتماعية نظرياته وأساليبه الخاصة به إلى تطوير نظرية النظام.

على حسب زعم Von Bertalanffy، (1968) فان الهدف الرئيسي من نظرية النظام العام هو الميل العام نحو التكامل في مختلف العلوم الطبيعية والاجتماعية التي تتمركز في نظرية عامة للأنظمة. وقد كان التفكير أن مثل تلك النظرية ربما توفر أساسا نظريا هاما للمجالات غير الطبيعية (الفيزيائية) من العلوم. وقد حاولت

النظرية تطوير مبادئ عامة للتوحيد تبدأ راسيا عبر العلوم الفردية وبذلك يقرب الهدف الخاص بوحدة العلم. وكان الهدف النهائي أن النظرية سوف تؤدي إلى تكامل كثرت الحاجة إليه في تدريس العلوم.

من هنا يتضح إلى أن الغرض الأساسي هو أن نظرية الأنظمة العامة تعكس تحولا من التركيز الميكانيكي المبني على العلوم الطبيعية إلى فهم السببية للظواهر من خلال التأثيرات المتبادلة والمتداخلة(1998 Henggeler، et. al ،).

من اجل فهم أفضل لنظرية النظام يمكننا إيجازها وتلخيصها في مبادىء عامة معينة تشكل الأساس العام لإدراكها وفهمها للسلوك الإنساني. وعلى حسب زعم 1990، (Henggeler & Borduin b ،) فان هناك العديد من المبادىء المركزية لنظرية النظام. المبدأ الأساسي الأول هو أن النظام شكل منظم تعتمد عناصره على بعضها البعض. وان النظام يعرض أو يظهر خصائص متميزة اى أن النظام في مجمله لديه خصائص لا يمتلكها اى من عناصره المكونة له على انفراد. وبعبارة أخرى، فان الكل اكبر وأعظم من مجموع أجزائه. ولهذا فان السلوك الفردي يجب أن يفهم فقط ضمن محتوى العلاقات بين الأشخاص.

والمبدأ الثاني هو أن أنماط اى نظام ليست طولية ولكنها دائرية. وبناءا على هذا المبدأ فانه ينظر إلى السلوك على انه مستقل ويشتمل على حلقات دائرية من التغذية الراجعة المتكررة. وبعبارة أخرى، فان سلوك الفرد قد تم تأكيده على انه نتاج من سلسلة لكثير من التفاعلات المتبادلة 1990، (Henggeler & Borduin b ،).

أما المبدأ العام الثالث هو أن لدى كل نظام جوانب من الاتزان الداخلي تساعده على الاحتفاظ بثبات واستقرار أنماطه. ويتم الاحتفاظ بالتفاعلات في اى نظام ضمن مدى من الوظائف المتوازنة.وعندما ينحاز اى سلوك عن المدى المسموح به فانه يعطى التغذية المرجعية من اجل إرجاعه إلى المستوى المعياري المطلوب (1990، Henggeler & Borduin b ،).

المبدأ العام الرابع فهو أن النشوء والتغيير شيئان أصليان في النظام. ويحدث التغير السلوكي كوظيفة للتفاعل بين البنية الداخلية للفرد وبين التغذية المرجعية الخاصة بالبيئة (1990، Henggeler & Borduin b ،).

يقول المبدأ الخامس بان الأنظمة المعقدة تحتوي على أنظمة فرعية أو ثانوية تؤدي وظائف مختلفة وتترابط مع أنظمة فرعية أخرى من اجل الحفاظ على كامل النظام الكبير. فعلى سبيل المثال، لدى نظام الأسرة ثلاثة أنظمة فرعية: النظام الفرعي الثنائي للزواج(الزوج والزوجة) والنظام الفرعي للأبناء والنظام الفرعي للعلاقة بين الوالدين والأبناء. وينتمي كل فرد في الأسرة إلى أنظمة فرعية مختلفة ويلعب أدوارا مختلفة في كل من تلك الأنظمة الفرعية مما يتطلب مجموعات معرفية و سلوكية محددة (1990، Henggeler & Borduin b ،).

أما المبدأ العام الأخير فهو أن الأنظمة الفرعية يتم فصلها عن أنظمة فرعية أخرى بواسطة حدود معينة وهناك نظم وقوانين وأنماط تحكم تفاعلاتها عبر تلك الحدود (1990، Henggeler & Borduin b ،).

بناءا على نظرية الأنظمة العامة فان السلوك الجانح في احد الأنظمة سوف يؤثر على السلوك في الأنظمة الأخرى. وعليه فان الأنظمة الفردية تساهم في حدوث المشاكل، وكذلك فان الأنظمة المتعددة تساهم في حدوث مشاكل متعددة تقود إلى السلوك المنحرف. أي أنه يمكن نشوء مشكلة السلوك المنحرف من مشاكل متعددة في أنظمة متعددة، أو من مشكلة واحدة في أنظمة متعددة أو من مشكلة واحدة في نظام واحد(Sutphen، 1993) .

اعتبر كل من (1990، Henggeler & Borduin b ،). أن مشاكل السلوك للمراهقين تكون نتيجة لكثير من

العوامل في العلاقات بين المراهق وبيئته. ويعتبر النظام الأسري النظام الرئيسي الذي يمتاز بأهم محتوى لفهم مشاكل سلوك المراهقين ولكنه ليس الوحيد.

وقد أشار Pickrel & Henggeler، (1996) إلى أن:

على الرغم من أن نظرية أنظمة الأسرة تفترض أن مشاكل سلوك الأطفال تعكس مشاكل في العلاقات بين الأسرة، فان العلاج المتعدد الأنظمة يقترح أن مشاكل السلوك يمكن المحافظة عليها بواسطة التفاعلات المتبادلة الخاصة بالخلل الوظيفي داخل اى نظام واحد أو مجموعة من الأنظمة التي يتواجد فيها المراهق(مثلا النظام الفردي ونظام الأسرة ونظام الأقران ونظام المدرسة و نظام المجتمع (p.204-205)

من اجل فهم الطبيعة المعقدة لمشكلة انحراف الأحداث، علينا فهم خصائص كل نظام له علاقة بالجنوح. وبصفتنا معالجين، علينا معرفة تلك الخصائص الخاصة بالفرد والأسرة والأقران والمدرسة والمجتمع من اجل أحداث تغيير هام في عالم الحدث ذو السلوك الجانح. وقد ناقش Henggeler (et. al. 1998) ، بان العوامل المرتبطة بالسلوك المنحرف، تكون ثابتة ومستقرة نسبيا ، وذلك بالحكم على الاكتشافات التي عثروا عليها من دراساتهم الخاصة وأرائهم حول الدراسات الأخرى حول العوامل التي تسهم في الانحرافات الخطيرة لدى الشباب. تشمل الخصائص الفردية للشباب أنفسهم التي اكتشف أن لها علاقة بالجنوح، حيث تشمل المهارات الشفهية المنخفضة والاتجاهات نحو اى نوع من السلوك الجانح والمشكلات النفسية والانحياز والتعصب الذي له دور في إلحاق الأذى بالآخرين. وتشمل خصائص الأسرة التحكم والإشراف وانعدام الانضباط الفعال والمؤثر والدف المنخفض والصراع الحاد بين أعضاء الأسرة والوالدين الذين يعانون من مشاكل خطيرة مثل استخدام المخدرات والظروف النفسية والإجرام. وتشمل علاقات وخصائص الأقران الملائمة الارتباط بالأقران الجانحين وانعدام مهارات العلاقات وانعدام الارتباط بالأقران الصالحين. أما عوامل المدرسة فتشمل الإنجاز المتدني وترك المدرسة وانعدام الالتزام بالتعليم والظروف السائدة بالمدرسة مثل البنية الضعيفة والبيئة الفوضوية. أما العوامل الخاصة بالجوار والمجتمع التي يمكن أن تسهم في الجنوح هي الحركة العالية داخل المجتمع وانعدام الدعم من المجتمع والجيران وانعدام التنظيم والبيئة الإجرامية Henggeler ، (1991).

يظهر الدليل على بروز تلك العوامل، أن الجنوح يشكل ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد وانه من المنطقي أن نفترض احتمال مخاطبة الأسلوب الذي يعالج مشاكل الأحداث من عدة زوايا لبعض تلك العوامل المرتبطة بالجنوح ولذلك سيكون أكثر فعالية من الأسلوب الذي يتبنى تناولا ضيقا.وبناءا على نظرية برونفنبرينار لعلم البيئة أشار Henggeler ، (1991) إلى:

انه من المنطقي أن نستخلص أن التداخلات الفعالة يجب أن تعنى بخصائص المراهقين بالإضافة إلى جوانب الأنظمة الرئيسية التي يتواجد في محيطها المراهقون (p.223-224)

وعليه فان معالجة السلوك الجانح تتطلب مخاطبة مختلف الأنظمة (الفرد، الأسرة، الرفاق، المدرسة، البيئة). إن معالجة المشكلة ضمن نظام واحد فتتطلب معالجة الأنظمة الأخرى من اجل إزالة المشكلة برمتها. وهو ما تقوم به طريقة العلاج المتعدد الأنظمة.

يستخدم العلاج المتعدد الأبعاد التدخلات والأساليب العلاجية من مختلف المدارس النفسية، وعلى سبيل المثال:

النمو الاجتماعي والنمو المعرفي وعلم الأمراض النفسية للأطفال والعلاج الأسري والصحة العقلية للمجتمع

.(، Henggeler p.10)

لقد تبنى العلاج المتعدد الأنظمة تلك الأساليب نظرا للدعم التجريبي المكثف الذي حظيت به فعاليتها ونجاحها et. al، (Schoenwald 1998،). ولهذا فان المعالجة المتعددة الأنظمة يقال بأنها تستخلص فعاليتها في معالجة الأحداث ذوي السلوك الجانح من قدرتها على الأخذ من القوى الموجودة في العديد من الأساليب. وهي تعتبر التناول الوحيد للتعامل بفعالية وقدرة مع الأحداث الذين يعانون من سلوك جانح خطير.

العلاج المتعدد الأنظمة Multisystemic Treatment

طور هنجلار وفريقه الرئيسي من الباحثين والمعالجين التناول العلاجي الإكلينيكي الذي أطلق عليه المعالجة المتعددة الأنظمة، (Sutphen 1993). وقد أطلق على المعالجة المتعددة الأنظمة أولا العلاج الأسري-البيئي (Henggeler & Borduin ، 1990 ، b). وقد تم تطوير النظام في مركز البحوث الجامعية للتعامل مع الجانحين للحصول على فعالية على المدى القصير ومن ثم استخدم في البيئة الحقيقية للحدث et. al، (Henggeler 1995،).

طور أسلوب العلاج المتعدد الأنظمة لمخاطبة العديد من اوجة النقص التي تم إدراكها في أساليب الصحة النفسية الحالية التي تستخدم للتعامل مع الأحداث المنحرفين. ومن هذه العيوب أو اوجة النقص:

أولا، تعتبر تكلفة المعالجة بموجب الأساليب العلاجية التقليدية عالية جدا Henggeler، (1997).

وثانيا، اعتقد (Henggeler & Borduin b، 1990 ،) . أن أساليب علاج الأسرة لا تهتم بما فيه الكفاية بدور الخصائص الفردية والأنظمة الأخرى في تنمية الطفل وعلاج المشاكل السلوكية.

وثالثا، أنهما يوضحان بان المختصين بالعلاج الأسري قد تجاهلوا الاكتشافات الخاصة ببحوث نمو الطفل التي تساعد المعالجين على فهم التغيير في السلوك.

ورابعا، أشارا أيضا إلى أن المختصين بالعلاج الأسري نادرا ما يستخدمون استراتيجيات التدخل المتوفرة من أساليب علاجية أخرى. وهناك أيضا اعتقاد بان الأساليب العلاجية التقليدية اقل فعالية نظرا لأنها ذات توجه فردي وذات تركيز ضيق ويتم إيصالها في بيئات أو وضعيات لها ارتباط بسيط بالمشاكل التي تتم دراستها (et. al، Schoenwald ، 1998). وبالطبع لا يوجد اى دليل علمي يظهر فعالية تلك الأساليب في تخفيض أو إزالة الانحرافات السلوكية الخطيرة (Henggeler، 1997).

أما أسلوب العلاج المتعدد الأنظمة فيؤكد تقييم مختلف العوامل التي قد تسهم في إيجاد السلوك المنحرف. وعلى حسب قول (Cimmarusti ، 1992) فانه:

يوفر الاستراتيجيات المحددة لتوازن الأهداف التي تبدو متعارضة والخاصة بحماية الطفل وتقوية الأسرة وكذلك يتطلب تنسيق الحاجات والخدمات الخاصة بالأنظمة التي تؤثر على الأسرة(p.243).

ملامح العلاج المتعدد الأنظمة

أشار Brown، et. al ، (1997) إلى أن لدى المعالجة المتعددة الأنظمة سبعة ملامح تميزها من بقية الأساليب الحالية التي تستخدم في مجال الصحة العقلية. وهي على النحو التالي:-

يخاطب العلاج المتعدد الأنظمة السلوك على انه يتم تحديده من جهات متعددة كالفرد والأسرة والمدرسة والأقران والأنظمة الاجتماعية التي تكون مترابطة وذات تأثير متبادل. وان المشاكل السلوكية تتأثر بالفرد نفسه وأسرته ومدرسته وأقرانه والعوامل الاجتماعية الأخرى.

يعمل العلاج المتعدد الأنظمة على تكامل ودمج أفضل أساليب العلاج النفسي التي تركز على مشاكل

الطفل والتي يكون لها بعض الدعم التجريبي. فعلى سبيل المثال، من اجل التعامل مع انعدام مهارات حل المشاكل للمراهق يجب أن نستخدم أسلوب العلاج المعرفي السلوكي، أما للتعامل مع انعدام استراتيجيات الانضباط والمراقبة الفعالة لدى الأسرة فينبغي أن نستخدم أسلوب العلاج السلوكي للوالد، وكذلك للتعامل مع الصعوبات التي تواجه أعضاء الأسرة أن نستخدم أسلوب العلاج الأسري.

يؤكد العلاج المتعدد الأنظمة على منح التمكين والقوة للوالدين والمراهق لتناول المشاكل التي تنشا خلال مرحلة المراهقة.

يتغلب العلاج المتعدد الأنظمة على أوجه القصور والعيوب الموجودة في الخدمات العلاجية التي تقدمها الجامعة وكذلك الخدمات التي تقدمها المراكز النفسية وذلك عن طريق تقديم تلك الخدمة العلاجية في البيئة الطبيعية للأسرة. ويأتي العلاج المتعدد الأنظمة بأساليب جديدة تسمح للمعالج بالتعامل مع المنحرفين ليس فقط في العيادات النفسية (الأوضاع الإكلينيكية) فسحب ولكن في البيئة الطبيعية للحدث.

يشجع العلاج المتعدد الأنظمة الأسر على تحقيق النتائج العلاجية المستهدفة. وعليه فان تحديد هدف محدد عملية هامة جدا لتوفير المساعدة الملائمة للحدث الجانح ولأسرته، لأنه يجعل التحكم في التغيير أكثر سهولة. بالإضافة إلى ذلك، فانه كلما تم تحقيق هدف معين كلما كسب الحدث وأسرته شعورا بالإنجاز والكفاءة، مما يزيد ثقتهم لأنفسهم ويشجعهم على الاستمرار في بذل جهودهم نحو إحداث التغيير المنشود.

يتم تقديم العلاج المتعدد الأنظمة مع الكثير من الاستشارات الخاصة بالتدريب والمساعدة الفنية والاهتمام بتماسك العلاج أكثر من اى طريقة علاجية أخرى. ومن المهم أن نلاحظ أن هذا البرنامج العلاجي يحتاج إلى الكثير من الجهد من جانب المعالج، ومستوى عاليا من الدعم.

يساعد العلاج المتعدد الأنظمة المعالجين على استخدام كافة تجاربهم وخبراتهم ومعرفتهم وقواهم الشخصية. وهذا ما يمكن الموظفين ويدعمهم ويساعدهم على تعزيز دورهم العلاجي بدلا من أن يكونوا مجرد إداريين (Brown 1997، et. al،).

استراتيجيات التدخل التي يتبعها العلاج المتعدد الأنظمة

كما ذكرنا سابقا، فان السلوك المنحرف يتم تحديده بواسطة أنظمة مختلفة تحافظ على السلوك المنحرف. وقد يكون التدخل مطلوبا للتعامل مع الأنظمة التي تعمل على الحفاظ المشاكل السلوكية. وقد ذكر Brunk، et. al، (1987) بان التدخل يجب أن يركز على اى من تلك الأنظمة التي تحتوي على المشكلة سواء كان نظام واحد أو على اثنين أو أكثر من تلك الأنظمة. وقد بنيت التدخلات التي يقوم بها العلاج المتعدد الأنظمة على جوانب القوة والضعف للأنظمة ومدى التلاؤم بينها وبين المشاكل التي تم تحديدها Henggeler، et. al، (1995). يضم العلاج المتعدد الأنظمة أربعة أنواع من التدخلات وهي العلاج الفردي والعلاج الأسري وعلاج الأقران وعلاج مدرسي.

الجلسات المبدئية للعلاج

وهي جلسات هامة يقوم فيها المعالج بتحديد جوانب القوة والضعف للحدث الذي يعاني من السلوك الجانح ولأسرته ومدرسته وأقرانه والأنظمة الاجتماعية وتفاعلاتها مع بعضها البعض Henggeler، et. al، (1991)وSchoenwald، et. al، (1998). ومن المهم جدا بالنسبة للمعالج منذ بداية العلاج تحديد المشكلة والهدف من اجل التغيير وان يستخدم جوانب القوة والضعف لتسهيل عملية التغيير. ويتم عمل ذلك في العادة بإجراء مقابلة مع

الحدث وأسرته وأقرانه وإدارة المدرسة وبعض جيران. وتتم مقابلة الحدث وأعضاء أسرته في منزلهم. والسبب من وراء ذلك للحصول على اكبر قدر من المشاركة منهم ولتقليل قلقهم الذي يحدث من مقابلتهم في بيئة غير معروفة مثل عيادة الصحة النفسية(Henggeler & Borduin a، 1990 ،).

العلاج الفردي Individual Therapy

بامكان المعالج تسهيل تغيير السلوك عن طريق تغيير مهارات الحدث الخاصة بتكوين وجهات نظر اجتماعية والمعتقدات والدوافع. ويحاول المعالج عن طريق استخدام العلاج الفردي، مساعدة الحدث المنحرف على تفهم تحيزه فيما يتعلق بالتوجه وتفهم الرابطة بين سلوكه واستجابات الآخرين. وسوف يتعلم الحدث كيف يستطيع التحكم في استجابته العدوانية عن طريق معرفته أن وضعية جسمه ونبرات صوته وسلوكه، كلها تلعب دورا هاما في عدوانيته. إضافة إلى ذلك فان المعالج يساعد الحدث على تعلم كيفية تحسين النقص في المهارات الاجتماعية، كما أن المعالج يستخدم العلاج المعرفي السلوكي مع الأحداث الذين ليست لديهم طرقا ملائمة للاستجابة لضغوط الأقران أو السلوكيات العدوانية من الآخرين، من اجل مساعدتهم على تطوير استجابة انعكاسية أكثر وتشجعيهم على التعامل بوضوح وعلانية مع ضغوط الأقران المنحرفين.ويمكن استخدام العلاج الفردي أيضا مع الوالدين المضطربين والذين يهملون أطفالهم (Henggeler & Borduin a، 1990 ،).

هنالك ثلاثة أسباب قدمها Henggeler، et. al ، (1998) لاستخدامهم العلاج المعرفي السلوكي كخيار أول للعلاج الفردي. السبب الأول هو أن العلاج المعرفي السلوكي له اثر قوي ضد الإضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق لدى البالغين. وثانيا، اكتشف أنها ذا اثر فعال في التعامل مع السلوك العدواني ومشاكل المهارات الاجتماعية لدى الأحداث المنحرفين. وأخيرا فالعلاج المعرفي السلوكي منسجم ومتوافق مع بعض المبادىء الأساسية للعلاج المتعدد الأنظمة.

أشار (Henggeler & Borduin a، 1990 ،) إلى إن المعالجين يجب أن لا يستخدمون العلاج الفردي بانعزال عن المحتوى الخاص بنظام الحدث نفسه. وأثناء العمل على تغيير معتقدات واتجاهات الحدث فان المعالج يعمل على تغيير البيئة التي يوجد فيها الحدث(البيئة الأسرية، بيئة الرفاق، بيئة المدرسة، المجتمع) مما يساعد على تعزيز تقدمه على التغيير.

العلاج الأسري Family Therapy

إن المشاكل الأسرية متباينة وتتراوح من مشاكل بسيطة إلى مشاكل خطيرة، مثل تلك التي يتم اكتشافها عند العمل مع العائلات وأطفالها المنحرفين. وتتخذ المشاكل البسيطة عدة أشكال، مثل تأسيس خارطة سلوكية في التفاعل بين أعضاء الأسرة. ولذلك يحتاج الوالدين إلى بعض المساعدة من المعالج للتعامل مع تلك الأنواع من المشاكل. وعلى الجانب الأخر، فان المشاكل المعقدة تشمل الصراع بين الزوجين والاكتئاب الزواجي وطرق الوالدين في تربية الأطفال. ولذلك فان العلاج المتعدد الأنظمة الخاصة بالأسرة ليست مبنية على نموذج واحد للعلاج، ولكن هناك أنواعا مختلفة من العلاج. وتشمل أساليب العلاج الأسري والعلاج السلوكي وتدريب الوالدين على المهارات الوالدية والعلاج المعرفي السلوكي Henggeler 1998)، et. al،). ويستخدم المعالجون احد تلك الأساليب أو بعضها حسب نوعية المشكلة التي تعاني منها أسرة الحدث. وعلى المعالجين معرفة الإجراءات التي تشملها تلك الأساليب من اجل الحصول على نتائج ايجابية.

يساعد المعالج أعضاء الأسرة عن طريق تدريسهم انضباط الوالدين وتشجيع الوالدين على التخاطب بشكل مؤثر مع بعضهما البعض وعلى حل المشاكل اليومية والتعامل مع المشاكل الزواجية وتشجعيهم على تحديد والاستفادة من الدعم الاجتماعي الذي تقدمه البيئة. ويحاول التدخل الأسري من خلال العلاج المتعدد الأنظمة دعم الوالدين أو أولياء الأمور ومنحهم الموارد المطلوبة للتربية الفعالة الخاصة مع أبنائهم ولتطوير وتنمية البنية الأسرية والتماسك الأسري المطلوبSchoenwald ، et. al ، (1998).

تدخل الأقران Peer Interventions

تعتبر مجموعة الأقران هامة جدا في النمو النفسي لاى مراهق. وهي توفر للمراهق الشعور بالانتماء والدعم الأخلاقي والمعايير السلوكية المقبولة لدى المجتمع. أما السلوك الإجرامي فيخدم كوظيفة تكيفية وتلاؤم بالنسبة للمنحرفين نظرا لأنها ناتجة من تعاون الدعم و القبول من الأقران (Henggeler & Borduin a ، 1990 ،).

تعتبر العلاقة بين الحدث المنحرف وبين الأقران ذوي المنحرفين أقوى من العلاقة بين الحدث الذي لا يعاني من السلوك المنحرف وبين أقرانه الذين لا يعانون من السلوك المنحرف، بينما استطاع Henggeler ، et. al ، (1998) اكتشاف أن قوة الارتباط بين المنحرفين متساوي لقوة الارتباط بين غير المنحرفين.

إن الهدف الأساسي من التدخل هو لتقليل ارتباط الحدث الجانح بالأقران الجانحين ولزيادة ارتباطه بالأقران الصالحين. ويشجع المعالج الوالدين على مراقبة الأماكن التي يتواجد فيها الجانح. ويعمل كذلك جاهدا على مساعدة الوالدين لزيادة تواصلهم مع أقران الجانح ومع والديهم. وبالإضافة إلى ذلك يشجعهم على استخدام العقاب عندما يتصل الجانح مع الأقران الجانحين واستخدام المكافأة عندما يتواصل مع الأقران الصالحين. ويشجع بدوره الحدث الجانح على المشاركة في النشاطات الاجتماعية مثل النشاطات بعد الفترة المدرسية. وأخيرا يقوم المعالج بمساعدة المنحرف بتحديد قدراته التي يمكن أن تكون قد حجبت بواسطة ارتباطة مع الأقران المنحرفينHenggeler ، et. al ، (1998).

يساعد المعالج الوالدين على إعادة ترتيب بيئة أقران الحدث.وهناك بعض الخطوط الإرشادية التي تساعد الوالدين على إعادة تنظيم وترتيب بيئة أقران الحدث.

مساعدة الجانح على التعرف على عيوب الارتباط بالإقران المنحرفين.

تفادي السباب والتوبيخ القاسي والتقليل من شان أقران الحدث الذين يقدرهم جدا.

إعطاء الدعم للوالدين وإعدادهم على تقليل اتصال ابنهم الجانح بالأقران الجانحين Henggeler ، et. al ، (1998).

التدخلات المدرسية School Interventions

تعتبر المدرسة من المؤسسات الاجتماعية الهامة التي لديها تأثير واضح على نمو المراهق. توفر بيئة المدرسة للمراهقين بيئة جديدة خارج الأسرة حيث يجدون فيها الفرصة لاكتساب مختلف الأدوار الاجتماعية. ويجتمع المراهقون بالمدرسة مع الطلاب من نفس أعمارهم والذين تكون لهم خلفيات متباينة ورغبات وتجارب مختلفة. إضافة إلى ذلك فان للمدرسة تأثير قوي على التطور المعرفي للمراهقين والتنمية المهنية Henggeler ، et. al ، (1998). وتوفر المدرسة أيضا فرصا للمراهق لينخرط في الأنشطة غير الاجتماعية التي يمكن أن تعمل على نمو الاتجاهات والسلوك الايجابي نحو الانحراف لدى الحدث الجانح (Henggeler & Borduin a ، 1990 ،).

من المهم جدا بالنسبة للمعالج أن يحدد جوانب الضعف والقوة في الإنجاز الأكاديمي للحدث المنحرف على

ضوء الارتباط المشار إليه سابقا، بين الأداء الأكاديمي الضعيف والجنوح. وتقع على المعالج مسؤولية فتح قنوات التواصل بين الوالدين والمدرسين. حيث يعمل على الجمع بين الوالدين والمدرسين مع بعضهم البعض من اجل تحقيق الأهداف المرجوة (Henggeler & Borduin a، 1990 ،).

المبادئ الأساسية للعلاج المتعدد الأنظمة

بني العلاج المتعدد الأنظمة على تسع مبادئ أساسية تساعد المعالج على التعامل بفعالية مع الانحرافات الكبيرة. ويزعم إن تلك المبادئ التسع لها العديد من المزايا مثل: (١) تعطي المعالج الحرية في استخدام قواه وقدراته في صالح الأسرة (٢) يمكن استخدامها بكل سهولة ويسر للمساعدة في الحصول على النتائج التي يأتي بها التدخل الخاص بالمعالجة المتعددة الأنظمة (٣) يمكن استخدامها لتقييم سلامة وتماسك العلاج Henggeler، et. al، (1998).

توفر تلك المبادىء الأساسية دليلا إرشاديا يساعد المعالج على استخدام التدخلات الخاصة بالعلاج المتعدد الأنظمة بفعالية للتعامل مع الأحداث المنحرفين. ويصبح من الضروري لاستخدام تلك التدخلات، أن يتم فهم المبادىء الأساسية جيدا. وقد أشار هنجلار وزملاؤه إلى أن المبادىء والدلائل الإرشادية التالية تمثل الطبيعية الأساسية للعلاج المتعدد الأنظمة ويمكن تطبيقها على كل الحالات تقريبا.

يبقى الهدف الأساسي من التقييم هو فهم التطابق والتلاؤم بين المشاكل المحددة وبين محتواها الواسع الخاص بالنظام.(المقصود من هذا المبدأ هو أن التقييم في العلاج المتعدد الأنظمة يهدف إلى رؤية المشكلة السلوكية من خلال الأنظمة بشكل عام(الفرد-الأسرة-الرفاق-المدرسة-البيئة) حيث يركز التقييم على فهم العوامل المسببة للمشكلة سواء كانت بشكل مباشر أو غير مباشر. يقوم المعالج بتحديي إسهام العوامل (الأنظمة) في المشكلة سواء كانت بشكل فردي أو بشكل تأثر مشترك بين مجموعة من العوامل).

تؤكد الاتصالات العلاجية على ايجابية واستخدام جوانب القوة للأجهزة كأدوات مساعدة على التغيير.(المقصود من هذا المبدأ هو أن نجاح العملية العلاجية يقوم على تعاون الأسرة، لهذا ينبغي على المعالج أن يركز على الايجابيات لكي يحصل على تقبل من أفراد الأسرة له وبالتالي للعملية العلاجية).

صممت التدخلات لترقية وتحسين السلوك المسئول وتقليل السلوك غير المسئول بين أعضاء الأسرة.(المقصود من هذا المبدأ هو أن المعالج يقوم بمساعدة الوالدين والحدث على القيام بسلوكيات جيدة. فمثلا :مساعدة الوالدين على اكتساب مهارات جيدة في تربية الأبناء، التعبير عن الحب بين الوالدين. وبالنسبة للأبناء مساعدتهم على زيادة الجهد الدراسي والتغلب على الصعوبات الدراسية، عدم الإساءة إلى الآخرين).

تركز التدخلات على الحاضر وتتجه نحو العمل مستهدفة مشاكل محددة ومعرفة جيدا.(المقصود من هذا المبدأ هو أن العلاج المتعدد الأنظمة يساعد الأسرة على إحداث تغييرات ايجابية وتلافي سلبيات واضحة ومحددة).

تستهدف التدخلات تسلسل السلوك ضمن وبين الأنظمة المتعددة التي تحافظ على المشاكل المحددة. (المقصود من هذا المبدأ هو أن العلاج المتعدد الأنظمة يركز على: ١-العمل على إحداث تغييرات في التفاعل بين أفراد الأسرة من اجل الوصول إلى سلوكيات ايجابية، ٢-تشجيع الأسرة على عمل روابط مع الأنظمة الأخرى(الرفاق-المدرسة-المسجد-المجتمع).

التدخلات ملائمة للتطوير ومطابقة للاحتياجات التنموية للشباب. (المقصود من هذا المبدأ هو أن العلاج

المتعدد الأنظمة يأخذ بعين الاعتبار مراحل النمو التي يمر بها الفرد. فمثلا الأسرة التي لديها حدث صغير منحرف(١٢- ١٤سنة) فان العلاج في هذه الحالة يقوم على تطوير استراتيجية مناسبة في تربية هذا الحدث، أما إذا كانت الأسرة لديها حدث كبير(١٨ سنة) فان الاستراتيجية المناسبة في هذه الحالة هو مساعدة الحدث على تنمية قدرته على الاستقلال و الاعتماد على النفس).

ينبغي أن يكون تصميم التدخلات لكي تلائم الجهود اليومية أو الأسبوعية من أعضاء الأسرة. (المقصود من هذا المبدأ أن العائلات التي تتلقى العلاج المتعدد الأنظمة لديها تاريخ طويل من المشاكل، لهذا ينبغي أن يعمل المعالجين وأفراد الأسرة معا وبشكل جاد على إزالة هذه المشاكل، وتقييم مسيرة العمل العلاجي وتقدير عطاء أفراد الأسرة على جهودهم في تقدم العلاج وإحداث التغييرات المطلوبة).

يتم تقييم فعالية التدخلات باستمرار من عدة مناظير مع افتراض مسؤولية المزودين على التغلب على الحواجز للحصول على نتائج ناجحة. (المقصود من هذا المبدأ أن تقييم العمل العلاجي يقوم من خلال الوصول إلى النتائج الايجابية المطلوبة. ويعتمد الوصول إلى النتائج الايجابية المطلوبة على ثلاث نقاط:١-تحديد الأنظمة التي تحتوي على المشكلة(مثل الحدث-الأسرة أو الحدث-الأسرة-الرفاق)٢ ، -الجهود المبذولة من أفراد الأسرة، ٣-التدخل العلاجي المناسبة).

صممت التدخلات لتطوير وترقية التعميم العلاجي والصيانة طويلة الأجل للتغيير العلاجي عن طريق إعطاء القائمين بالعناية القوة والتمكين لمخاطبة احتياجات أعضاء الأسرة عبر محتويات الأجهزة المتعددة. (المقصود من هذا المبدأ أن العلاج المتعدد الأنظمة يعطي الأسرة القدرة على حل المشاكل الحالية والمشاكل المستقبلية من خلال الدعم التي تلقاه من الأصدقاء-الجيران-العائلة الممتدة. عمل المعالج هنا هو تقديم استشارات وموجه لأفراد الأسرة على القيام بالأعمال المطلوبة منهم وليس عمله القيام بالتدخل في إحداث التغيير في سلوكياتهم (p230)، 1998، et. al، Henggeler).

يمكن رؤية ارتباطات واضحة بين هذه المبادىء الأساسية وبين النظرية والتدخلات التي تم وصفها. فعلى سبيل المثال، يتم تنفيذ المبدأ الأول في الجلسة العلاجية المبدئية التي يجمع فيها المعالج المعلومات حول المشكلة من كل نظام (الفرد والأسرة والأقران و المدرسة والجوار). وتوحي المبادىء أن العلاج المتعدد الأنظمة، أسلوب تعاوني لحل المشاكل. ويمكن رؤية ذلك مثلا ، في المبدأ الخامس لهنجلار وبوردوين والذي يتعلق بالتدخل الأسري الموصوف سابقا. وتعكس المبادىء الأساسية أيضا الأنظمة النظرية المختلفة التي بني عليها العلاج المتعدد الأنظمة.

القسم الثاني: الدراسات السابقة التي استخدمت العلاج المتعدد الأنظمة في التعامل مع الأحداث شديدي الانجراف (Multisystemic Treatment)

هناك الكثير من الدراسات التي تعزز قدرة العلاج المتعدد الأنظمة في علاج الأحداث ذوي الجرائم الخطرة. وقد اكتشف Hazelrigg، (1988) في دراسته للفعالية طويلة الأجل لمشروع ميسوري للجنوح، إن الأحداث ذوي السلوك الجانح والذين تلقوا المعالجة المتعددة الشاملة قاموا بارتكاب جرائم قليلة واقل خطورة من أولئك الذين تلقوا علاجا خاصا انفراديا. بالإضافة إلى ذلك فان والدي الأحداث ذوي السلوك الجانح الذين تلقوا المعالجة المتعددة الشاملة اظهروا إنهم وجدوا منافع اكبر من والدي الإحداث ذوي السلوك الجانح الذين تلقوا العلاج الانفرادي.

قام Henggeler، et. al ، (1986) بدراسة الفعالية طويلة الأجل للعلاج المتعدد الأنظمة للأحداث الجانحين داخل المدن وعائلاتهم وذلك خلال دراسة امتدت من عام ١٩٧٨ وحتى ١٩٨٢م.وقد اشتملت العينة على ثلاثة مجموعات، حيث تكونت المجموعة الأولى من(١١٦) أسرة لديها أحداث جانحون تلقوا العلاج المتعدد الأنظمة. ولكن لم تكمل العلاج من بين تلك المجموعة إلا (٨٧) أسرة فقط. وكانت المجموعة الثانية تتكون من عدد (٤٠) حدثا جانحا مع أسرهم تلقوا علاج بديل وهي المجموعة الضابطة. أما المجموعة الثالثة فيه مكونة من (٥٠) من الأحداث غير الجانحين مع أسرهم والتي استخدمت للتحكم في تطور النضج والبلوغ ولتوفير أطار مرجعي للدراسة. وكانت فترة التدخل المباشر (٢٤) ساعة خلال ثلاثة اشهر. وتم أجراء اختبار قبلي وبعدي للحدث ووالدية. واستخدمت الدراسة عدد ثمانية من الطلاب الجامعين في مرحلة ما قبل وما بعد التخرج كمعالجين. واستخدم خلال الدراسة مختلف أنواع المقاييس من اجل قياس تعدد المتغيرات على مستوى الأجهزة مثل متغيرات الشخصية للتقرير الذاتي للفرد(قائمة الشخصية لـ ازينك) وتقديرات الوالدين لمشكلات سلوك المراهقين (قائمة مشاكل السلوك) وتصورات الأسرة للعلاقات الأسرية (استبيان العلاقات الأسرية). وقد أوحت نتائج هذه الدراسة أن الجانحين الذين تلقوا العلاج المتعدد الأنظمة ابدوا انخفاضا ملحوظا في مشاكل السلوك والسلوكيات الانسحابية القلقة وعدم النضج والارتباط بالأقران الجانحين. وقد تحسنت العلاقات بين الوالدين والطفل في تلك الأسر وأصبح الأحداث أكثر ارتباطا بالتفاعلات التي تحدث في أسرهم. وعلى الجانب الآخر فان الجانحين وأسرهم والذين تلقوا علاجا بديلا لم يبدوا اى تغيير ايجابي. أما في حالة الأحداث غير الجانحين فإنهم اظهروا تغييرات منسجمة مع تلك التي حددها الباحثون على أنها تصدر نتيجة للنمو الطبيعي عند المراهقين (Henggeler & Borduin a، 1990 ،) و Henggeler)، 1997).

تمت دراسة التأثير طويل الأجل للمعالجة المتعددة الشاملة في مقابل المعالجة الفردية بواسطة كل من (Borduin، et. al ، (1995 . وقد أطلق على هذه الدراسة مشروع ميسوري للاحداث للجنوح (Henggeler، et. al ، (1995 و Henggeler) ، et. al ، (1996 و Henggeler، (1997).وقد بلغ عدد أفراد العينة التي استخدمت في الدراسة (١٧٦) من الأحداث ذوي الخطر العالي والذين لديهم جرائم خطيرة ومعهم أسرهم. وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية للعلاج المتعدد الأنظمة (العدد=٩٢) أو إلى العلاج الفردي(العدد=٨٤). وكان متوسط عدد الساعات التي استغرقتها العلاج المتعدد الأنظمة(٢٣,٩) ساعة ومتوسط الساعات التي استغرقتها المعالجة الفردية (٢٨,٦) ساعة، واستخدم عدد ستة من طلاب التخرج منهم ثلاثة ذكور وثلاثة إناث كمعالجين. واستخدمت مجموعات متعددة الوسائل للتقييم قبل المعالجة وبعد المعالجة. وكانت المقاييس المستخدمة في ذلك هي قائمة الأعراض وقائمة السلوك المنقحة وتقييم تكيف الأسرة وتماسكها وقائمة ميسوري للعلاقات بين الأقران. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج المتعدد الأنظمة كانت أكثر فعالية من المعالجة الفردية في تخفيف الأعراض المرضية النفسية للأسر وفي تحسين التماسك والقدرة على التكيف الأسري وفي تحسين مشاكل التوافق لدى أعضاء الأسرة. إلا انه لم يتم اكتشاف أي فوارق هامة بين المعالجتين بالنسبة للعلاقات بين الأقران المراهقين. إضافة إلى ذلك أشارت نتائج المتابعة التي استمرت لمدة أربع سنوات إن العلاج المتعدد الأنظمة كانت أكثر فعالية من العلاج الفردي في تقليل الجرائم الخطيرة وفي منع العمل الإجرامي المستقبلي Schoenwald، et. al ، (1998). وتنسجم هذه الدراسة مع الدراسة السابقة في استخدامها للعلاج المتعدد الأنظمة

لتقليل السلوكيات الإجرامية بين الأحداث الذين يعانون من الجنوح. وهذه الدراسة مثيرة بشكل خاص في أنها تظهر الفوائد قصيرة المدى وطويلة المدى للمعالجة.

في دراسة أخرى خاصة بتقييم المعالجة المتعددة الشاملة قام (Sutphen 1993،) باختبار سبعة افتراضات تتعلق بالتغيير في التقرير الذاتي ووظائف الأسرة وتنمية المهارات الحياتية واحترام الذات ووظائف المدرسة ومجموعات الأقران الجانحين والاتجاهات الخاصة نحو الأبوة ورعاية الطفولة. وكانت أدوات القياس التي استخدمت هي قائمة الجنوح ومقياس البيئة الأسرية ومقياس تنمية المهارات الحياتية ومقياس روزنبيرج لتقدير الذات وقائمة وظائف المراهق المدرسية ومؤشر العلاقات الانحرافية وقائمة العلاقات الأبوية بين البالغين والمراهقين. وكانت فترة برنامج العلاج ثمانية اشهر. وبعد استخدامه العلاج المتعدد الأنظمة اكتشف سوتفين تحسنا هاما على مقياس البيئة الأسرية للأحداث ذوي السلوك الجانح. وبالإضافة إلى ذلك اظهر الأحداث الذين يعانون من السلوك الجانح فوارق هامة على مقياس تنمية المهارات الحياتية والحضور المدرسي والأداء المدرسي الجيد. وكانت هناك تغييرات هامة فيما يتعلق بتقليل النشاطات الجانحة والتورط مع الأقران الجانحين. وكانت هناك أيضا تخفيضات في حدود المشاكل التي تحدث داخل المنزل. ولكنه في نفس الوقت أشار إلى انه لا يوجد اى فرق في مستوى تقدير الذات (Sutphen 1993،).

هناك دليل بان الباحثين الرئيسيين في تناول العلاج المتعدد الأنظمة يمكن استخدامهم بكل فعالية مع الأقليات العرقية. وقد لاحظ (Brondino، et. al ، 1997) بان الأساليب العلاجية التقليدية للصحة النفسية لم توفر الخدمات الكاملة للأسر في الأقليات العرقية وذلك لأسباب عديدة من بينها خصائص وصفات اسر الأقليات العرقية والتفسيرات الخاطئة من قبل المعالج لمشاكل الزبائن وتفضيلات الزبون للمزايا التي يتمتع بها الاستشاري النفسي وعدم توفر الثقة من جانب المعالج وأنظمة الخدمات والضغوط الاجتماعية والخدمات التي لا تلبي احتياجات الأقليات.

هناك دراسة أخرى قام بها (Henggeler، et. al ، 1992) أطلق عليها مشروع سمسونفيل، حيث اختبر (Henggeler، et. al ، 1993) و(Henggeler، et. al ، 1994) و(Henggeler & Borduin 1995) و(Henggeler، et. al ، 1995) و(Henggeler، et. al ، 1996) و(Henggeler ، 1997)، تأثير العلاج المتعدد الأنظمة في معالجة (٨٤) من الأحداث الذين تم اختيارهم عشوائيا ويعانون من جرائم خطيرة، مع أسرهم ذات المشاكل المتعددة.وكانت العينة تتكون من أحداث من الأمريكان الأفارقة (٥٦٪) والقوقازيون (٤٢٪) والاسبانيون الأمريكان(٢٪) مع أسرهم(هنجلار وزملاؤه ١٩٩٢م). وقد قسمت العينة إلى مجموعتين: تلقى (٤٢) منهم العلاج المتعدد الأنظمة و(٤١) منهم تلقوا الخدمات العلاجية الأخرى. وكان متوسط فترة العلاج هي (١٣) أسبوعا وفترة متابعة لمدة (٥٩) أسبوع (هنجلار وزملاؤه ١٩٩٣م). وقد تلقت المجموعة الأولى مجموعة اختبارات التقييم ما قبل وما بعد المعالجة التي تعمل على تقييم العلاقات الأسرية وعلاقات الأقران والكفاءة الاجتماعية والأعراض المرضية والجنوح الذي يتم التبليغ عنه ذاتيا حسبما تم قياسه بواسطة مقاييس التكيف الأسري وتقييم التماسك الأسري وقائمة ميسوري لعلاقات الأقران وقائمة مشكلات السلوك. وقد أشارت نتائج تلك الدراسة بان الأحداث الذين تلقوا العلاج المتعدد الأنظمة قلت نشاطاتهم الإجرامية. أما العائلات التي تلقت العلاج المتعدد الأنظمة فقد أظهرت تماسكا اسريا متزايدا، وقل معدل عدوانية الأحداث في علاقاتهم بالأقران. وعلى عكس ذلك فان الأحداث الجانحين الذين تلقوا الخدمات العادية فقد اظهروا تماسكا اسريا منخفضا وظلت

عدوانيتهم مع أقرانهم على نفس المستوى. وقد حدثت تلك التغيرات بغض النظر عن عمر وجنس وعرق والطبقة الاجتماعية أو التاريخ الإجرامي للمشاركين (Brondino، et. al، 1997). وقد أشار (Henggeler، et. al، 1993) بناءا على هذا المشروع أن التماسك الأسري للأسر التي تلقت العلاج المتعدد الأنظمة مقارنة مع الخدمات التقليدية، كانت فعالة جدا في تقليل معدل النشاطات الإجرامية للأحداث ذوي الجرائم الخطرة وعائلاتهم المتعددة المشاكل. وان سبب محافظة الأسر التي تلقت العلاج المتعدد الأنظمة على تماسكها يعزى إلى حقيقة أن العلاج المتعدد الأنظمة يتم تحملها وتبنيها بواسطة البيئات (المناطق الاجتماعية) التي تستخدم فيها أي انه يستخدم في بيئة الحدث.

قام كل من (Borduin، et. al، 1990) بمقارنة تأثير العلاج المتعدد الأنظمة والعلاج الفردي في علاج (١٦) من المراهقين ذوي الجرائم الجنسية. وكانت الفترة المتوسطة للعلاج هي (٣٧) ساعة للعلاج المتعدد الأنظمة و(٤٥) ساعة للعلاج الفردي. وتراوحت فترة المتابعة من (٢١) شهرا إلى (٤٩) شهرا.وقد كانت الدراسة تتناول مشكلة سلوكية محددة للأحداث. تم تقسيم المجرمين جنسيا في الدراسة عشوائيا إما إلى العلاج المتعدد الأنظمة أو العلاج الفردي. وقد تم تحديد نتائج العلاج بواسطة العودة إلى الانحراف من قبل الأحداث بعد ٣ سنوات من المعالجة. وقد كان للأحداث الذين تلقوا العلاج المتعدد الأنظمة معدل عودة منخفض إلى الانحراف مقارنة بالأحداث الذين تلقوا العلاج الفردي.

تم استخدام العلاج المتعدد الأنظمة بشكل ناجح للتعامل مع المراهقين الذين يعانون من إساءة استخدام المخدرات substance abuse وهي إحدى المشاكل السلوكية التي يعاني منها الأحداث ذوي السلوكيات الجانحة في المملكة العربية السعودية. وتخاطب الدراسة احتياجات المراهقين الذين يعانون من إساءة استخدام المخدرات ولا يحظون بالخدمة الصحية اللازمة وقد أشارت إلى نجاح على المدى القصير خلال محاولة ذات تحكم جيد فيما يتعلق بالإساءة الخطيرة لاستخدام المخدرات (Pickrel & Henggeler 1996).

قام (Brunk، et. al، 1987) بمقارنة فعالية العلاج المتعدد الأنظمة مع برنامج تدريب الآباء في عدد ٤٣ عائلة تعاني من الإهمال وإساءة معاملة أبنائها. وعلى الرغم من أن الدراسة ركزت بشكل أساسي على الآباء وليس على المجرمين الصغار، فهي ملائمة في ضوء الارتباط الذي نوهنا عنه سابقا بين عناصر الأسرة بما في ذلك الأبوة غير الفعالة والأحداث ذوي السلوك الجانح. وإذا كان احد العناصر المؤثرة على الحدث الذي يعاني من السلوك الجانح هو العلاقة الضعيفة بين الوالد والطفل، فان تحسين تلك الرابطة يعتبر إسهاما قيما نحو تخفيف مسببات الجنوح. وكانت فترة برنامج العلاج ثمانية جلسات علاجية. وتم قياس تأثير المعالجة عن طريق ٣ مستويات: التفاعل الفردي وعلاقات الأسرة والضغوط والدعم الاجتماعي. وكانت المقاييس التي استخدمت هي: قائمة الأعراض وقائمة مشاكل السلوك ومقياس البيئة الأسرية ومقياس أحداث وتغييرات الحياة الأسرية واستبيان نتائج المعالجة. وقد أشارت نتائج تلك الدراسة إلى أن كلا من الطريقتين كانت فعالة في بيان الأعراض المرضية النفسية للآباء والضغوط الشاملة وشدة المشكلات المحددة. وكان العلاج المتعدد الأنظمة أكثر فعالية من برنامج تدريب الآباء في إعادة بناء العلاقات بين الآباء والأطفال، بينما كان برنامج تدريب الوالدين أكثر فعالية من العلاج المتعدد الأنظمة في تقليل المشاكل الاجتماعية المحددة. ولم يستخدم (Brunk، et. al، 1987) المتابعة في دراستهم.

استخدم (Dollinger، 1996) العلاج المتعدد الأنظمة مع مراهقة حاولت الانتحار. وقد اكتشف بعد نهاية

برنامج العلاج، بان المراهقة لم تكن لها اى محاولات انتحارية وتحسن أداؤها في المدرسة وتخلت عن سلوك تشويه الذات وتوقفت عن استخدام المخدرات وتحسنت علاقتها مع أسرتها وعبرت عن مشاعرها دون اللجوء إلى العنف.

أشار (Atwood ، 1992) إلى أن العلاج المتعدد الأنظمة يمكن استخدامه لمنع الشباب من التعرض إلى الإصابة بمرض الإيدز، حيث أن الإيدز أصبح من أهم المشاكل الاجتماعية الخطيرة واسعة الانتشار. وان التغيير السلوكي لدى المراهقين ليس فقط مبني على مبحث القوى النفسية للعمليات الداخلية للأشخاص ولكنه أيضا يحتاج إلى فحص العمليات التي تحدث بين الأشخاص والعلاقات الاجتماعية التي تدعم مبحث القوى النفسية. وان العلاج المتعدد الأنظمة يتناول كافة تلك الجوانب:العمليات وسط الأشخاص وبين الأشخاص والعلاقات الاجتماعية. ومن المهم ملاحظة أن العلاج المتعدد الأنظمة فعالة جدا في تغيير السلوك نظرا لأنها تركز على الأبعاد بين الأشخاص ووسط الأشخاص.

يمكن استخدام العلاج المتعدد الأنظمة أيضا مع المراهقات الحوامل. وقد أشار (Okwumabua & 1990 Kroupa) إلى أن أكثر الأساليب فعالية للتدخل ومنع حمل المراهقات هي العلاج المتعدد الأنظمة نظرا لأنه يركز على المحتوى البيئي لمشاكل الفرد والمجتمع والمدرسة والأسرة وتأثير الأقران.

يبدو أن العلاج المتعدد الأنظمة له أيضا فوائد بالنسبة للموظفين العاملين في مجال انحراف الأحداث. وقد أشار (Brown، et. al ، 1997) إلى أن انعدام الاتصال بين الباحثين وممارسي العلاج في مراكز الصحة النفسية قد أدى إلى عدم وجود الأساليب الفعالة للتعامل مع جنوح الأحداث. وبالإمكان حل هذه المشكلة عن طريق استخدام العلاج المتعدد الأنظمة. فهم يستخدمون العلاج المتعدد الأنظمة لسد الفجوة بين الباحثين والممارسين للعلاج نظرا لأنها تجمع بين معرفة العلم والأوضاع الحقيقية للعالم في معالجة جنوح الأحداث وعائلاتهم.

الخلاصة:

طورت العلاج المتعدد الأنظمة لان الأساليب التقليدية قد فشلت في تناول العوامل المتعددة والتي ترتبط بسلوك الجانحين بشكل شامل. وهي مبنية على نظرية البيئة الاجتماعية ونظرية الأسرة. وعليه فان العلاج المتعدد الأنظمة ينظر إلى المراهقين على أنهم يعيشون وسط أنظمة معقدة مرتبطة ببعضها البعض تتضمن الفرد والأسرة والأقران والمدرسة وعوامل البيئة. وهي تتعامل مع مشكلات السلوك على أنه يتم تحديدها بشكل متعدد من قبل الفرد والأسرة والمدرسة والأقران والبيئة حيث ترتبط ببعضها البعض وتؤثر على بعضها البعض بشكل متبادل. وتبنى تدخلات العلاج المتعدد الأنظمة على نقاط القوة والضعف للأنظمة المشتركة والتلاؤم بين تلك الأنظمة والمشاكل التي يتم تحديدها.

هناك العديد من الدراسات التي تبين التأثير الهام للعلاج المتعدد الأنظمة كعلاج فعال لمختلف مشاكل السلوك، مقارنة مع الأساليب التقليدية. وتبين النتائج المستخلصة من تلك الدراسات أن العلاج المتعدد الأنظمة يمكن استخدامه بشكل فعال في علاج مختلف الانحرافات السلوكية مثل: الأحداث الذين يعانون من جنوح خطر ومشاكل الأسر والجرائم الجنسية والانتحار والإيدز وحمل المراهقات واستخدام المخدرات. وقد استطاع العلاج المتعدد الأنظمة في حقيقة الأمر تقليل معدلات مشاكل الجنوح وأدت إلى تحسين التفاعل الأسري ووظائف الأسرة ومهارات إدارة العلاقة بين الوالدين والمراهقين.

المراجع

- Alghadyan، S. (2001). Using Multisystemic Treatment for Treating Juveniles with Serious Delinquent Behavior in the Social Observation Home in Riyadh City in Saudi Arabia. Ph.D. degree dissertation، The University of Hull.
- Atwood، J. (1992). A multisystemic approach to AIDS and adolescents. Child and Adolescent Social Work Journal، Vol. 9، No. 5، 427-439.
- Borduin، C. (1999). Multisystemic treatment of criminality and violence in adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry، Vol. 38، No. 3، pp.242-249.
- Borduin، C.، Henggeler، S.، Blaske، D.، & Stein، R. (1990). Multisystemic treatment of adolescent sexual offenders. International of Offender Therapy and Comparative Criminology، Vol. 34، No. 2، p.105-113.
- Borduin، C. & Henggeler، S. (1982). Psychosocial development of father-absent children. In S. Henggeler (Ed.)، Delinquency and Adolescent Psychopathology: A family-ecological systems approach. Boston، MA: John Wright.
- Borduin، C.، Mann، B.، Cone، L.، Henggeler، S.، Fucci، B.، Blaske، D.، & Williams، R. (1995). Multisystemic treatment of serious juvenile offenders: Long-term prevention of criminality and violence. Journal of Consulting and Clinical Psychology، Vol. 63. No. 4. p.569-578.
- Brondino، M.، Henggeler، S.، Rowland، M.، Pickrel، Cunningham، P.، & Schoenwald، S. (1997). Multisystemic therapy and the ethnic minority client: Culturally responsive and clinically effective. In D. K. Wilson، J. R. Rodrigue، & W. C. Taylor، Health-Promoting and Health-Compromising Behaviour Among Minority Adolescents (pp. 229-250). American Psychological Association: Washington، DC.
- Bronfenbrenner، U. (1979). The Ecology of Human Development. Cambridge، MA: Harvard University Press.
- Brown، T.، Swenson، C.، Cunningham، P.، Henggeler، S.، Schoenwald، S. & Rowland (1997). Multisystemic treatment of violent and chronic juvenile offenders: Bridging the gap between research and practice. Administration and Policy in Mental Health، Vol. 25، No. 2، p. 221-237.
- Brunk، M.، Henggeler، S.، &Whelan، J. (1987). Comparison of multisystemic therapy and parent training in the brief treatment of child abuse and neglect. Journal of consulting and clinical psychology، Vol.55، No. 2، p. 171-178.
- Cimmarusti، R. (1992). Family preservation practice based upon a multisystemic approach. Child Welfare، Vol. LXXI، No. 3، 241-256.
- Dollinger، S. (1996). The Multisystemic Treatment of an Adolescent Suicide attempter: A case study. Ph.D. dissertation: The Chicago School of Professional Psychology. Chicago، IL.
- Hazelrigg، M. (1988). The Long-Term Effectiveness of Multisystemic Treatment with Juvenile Offenders. Ph.D. dissertation: University of Missouri-Columbia.
- Henggeler، S. (1991). Multidimensional causal models of delinquent behavior and their implication for treatment. In C. Cohen & A. Siegel (Ed)، Context and Development. Hillsdale، New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Henggeler، S. (1997). Treating Serious Anti-Social Behaviour in Youth: The Multisystemic approach. Juvenile Justice Bulletin. May 1997.
- Henggeler، S.، & Borduin، C. (1990، a). A multisystemic approach to the treatment of serious delinquent behaviour. Behaviour Disorders of Adolescence. Plenum Press New York.
- Henggeler، S.، & Borduin، C. (1990، b). Family Therapy and Beyond: A multisystemic approach to treating the behavior problems of children and adolescents. Pacific Grove، CA: Brooks/Cole Publishing Com.
- Henggeler، S.، & Borduin، C. (1995). Multisystemic treatment of serious juvenile offenders and their families. In I. M. Schwartz، & P. AuClaire، Home-Based Services for Troubled Children، (pp. 113-130). University of Nebraska Press: Lincoln.
- Henggeler، S.، Borduin، C.، Melton، G.، Mann، B.، Smith، L.، Hall، J.، Cone، L.، & Fucci، B.، (1991). Effects of multisystemic therapy on drug and abuse in serious juvenile offenders: A progress report from two outcome studies. Family Dynamics of Addiction Quarterly، Vol. 1، No. 3. p. 4051.
- Henggeler، S.، Cunningham، P.، Pickrel، S.، Schoenwald، S.، & Brondino، M. (1996). Multisystemic therapy: an effective violence prevention approach for serious juvenile offenders. Journal of Adolescence، Vol. 19، No. 1، p. 47-61.
- Henggeler، S.، Melton، G.، & Smith، L. (1992). Family preservation using multisystemic therapy: An effective alternative to incarcerating serious juvenile offenders. Journal Consulting and Clinical Psychology، Vol. 60، No. 6، p. 953-961.

- Henggeler، S.، Melton، G.، Smith، L.، Schoenwald، S.، Hanley، J. (1993). Family preservation using multisystemic treatment: Long-term follow-up to a clinical trial with serious juvenile offenders. Journal of Child and Family Studies، Vol. 2، No. 4، p. 283-293.
- Henggeler، S.، Rodick، J.، Hanson، C.، Watson، S.، Borduin، C.، & Urey، J. (1986). Multisystemic treatment of juvenile offenders: Effects on adolescent behaviour and family interaction. Developmental Psychology. Vol.22. No. 1، p. 132-141.
- Henggeler، S.، Schoenwald، S.، Borduin، C.، Rowland، M.، & Cunningham، P. (1998). Multisystemic Treatment of Antisocial Behaviour in Children and Adolescents. The Guilford Press: New York.
- Henggeler، S.، Schoenwald، S.، Pickrel، S.، Rowland، M.، & Santos، A. (1994). The contribution of treatment outcome research to the reform of children's mental health services: Multisystemic therapy as an example. The Journal of Mental Health Administration، Vol. 21، No. 3، p. 229-239.
- Henggeler، S.، Schoenwald، S.، & Pickrel، S. (1995). Multisystemic therapy: Bridging the gap between university-and community- based treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology، Vol. 63. No. 5، p. 709-717.
- Jarjoura، R. (1996). The conditional effect of social class on the dropout-delinquency relationship. Journal of research in Crime & Delinquency. Vol. 33، No. 2، p. 232-256.
- Kvaraceus، W. (1945). Juvenile Delinquency and the School. London، UK: George G. Harrap & Co.
- Loeber، R.، Brinthaput، V. & Green، S. (1990). Attention deficits، impulsivity، and hyperactivity with or without conduct problems: Relationships to delinquency and unique contextual factors. In R. Mcmahon & R. Peters (Eds) Behavior Disorders of Adolescence: Research، Intervention، and Policy in Clinical and School Settings. New York: Plenum Press.
- Mallawi، A. (1994). Age differences in delinquency: A test of differential association and control theories. Ph.D. Dissertation: Mississippi State University.
- Okwumabua، T.، & Kroupa، S. (1990). Preventing teenager pregnancy: Implication from multisystemic theory. In S. B. Morgan & T. M. Okwumabua، Child and Adolescent Disorders: Developmental and Health Psychology Perspective (pp. 341-394). Hillsdale، New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates، Publishers.
- Pickrel، S.، & Henggeler، S. (1996). Multisystemic therapy for adolescent substance abuse and dependence. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America، Vol. 5، No. 1، p.201-211.
- Sankey، M. & Huon، G. F. (1999). Investigating the role of alienation in a multicomponent model of juvenile delinquency: Journal of Adolescence، Vol. 22، p. 95-107.
- Schoenwald، S.، Borduin، C.، & Henggeler، S. (1998). Multisystemic therapy: Changing the natural and service ecologies of adolescents and families. In Epstein، M.، Kutash، K.، & Duchnowski، A، Outcomes for Children and Youth with Emotional and Behavioral Disorders and their Families. Austin، Texas: Proed.
- Sutphen، D. R. (1993). The Evaluation of A Multisystemic Treatment Program for High Risk Juvenile Delinquents. Ph.D. degree dissertation. The University of Georgia، Athens.
- Von Bertalanffy، L. (1968). General System Theory. New York، New York: George Braziller.
- Wadsworth، M. (1979). Roots of Delinquency. New York، New York: Barnes & Noble.