م. عمر خلف رشيد الشجيري

القسم العلوم التربوية والنفسية

المرحلة الرابعة

اسم المادة التربية الخاصة / Special Education

المحاضرة الثامنة

الاضطرابات السلوكية والانفعالية / Emotional and behavioral disorders

الاضطرابات السلوكية والانفعالية

أولا:تعريف السلوك السوي و المضطرب انفعاليا:

1-تعريف السلوك السوي: هو السلوك الذي يقوم به الفرد عندما يواجه الموقف بما يقتضيه ذلك الموقف ، فإذا كان الموقف يستدعي الحزن ظهر سلوك الحزن، وإن كان يستدعي الضحك ظهر سلوك الضحك .

2-تعريف السلوك المضطرب : النمط المتكرر والثابت من السلوك العدواني وغير العدواني الذي تنتهك فيه حقوق لآخرين أو قيم المجتمع أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة و وسط الرفاق والمجتمع على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال والمراهقين.

ثانيا:معايير تحديد السلوك المضطرب

1. المعيار الإحصائي : ويعني ان التوزيع الطبيعي يميل بصورة عامة إلى الاعتدال والتوسط بما تنطوي عليه من الحقائق والحوادث والمظاهر الكمية، وأكثر الحالات تقع في حقل المتوسط بينما لا تقع في حقل التطرف إلا قليلاً ومنها السلوك المضطرب.

2. المعيار الفردي:ويعني تحليل الفرد للبناء الشخصي ومعرفة من هو الشاذ ومن هو السوي، فالرد ينظر إلى الاخرين ويلاحظ ظروفهم وتصرفاتهم ،فيقول عنها أنها (سوية) لأنها تنسجم مع العادات والأعراف والمعايير الاجتماعية والدينية او أنها (غير سوية) إذا كانت لا تنسجم مع ذلك.

3. المعيار الاجتماعي:ويعني هذا المعيار إعطاء الأسس الاجتماعية المكانة الأولى في بحث الطبيعة الإنسانية، فالمجتمع كما يرونه يضم مجموعة من العادات والتقاليد والأفكار التي تسود

سلوك الأفراد الذين يتألف منهم، فإذا خرج الأفراد عن هذه المعايير التي تسود مجتمعهم اعتبر سلوكهم شاذاً. وهكذا يعد سلوك الأفراد المتوافق وقيم المجتمع هو السلوك السوي، وبعكسه أي عند عدم التوافق بينهما فيعد السلوك في حينها سلوكاً شاذاً وهو اقرب للمعيار الفردي.

4. المعيار الطبيعي:يعد هذا المعيار من أقدم المعايير للحكم على السلوك المضطرب ،اذ يؤكد ان السلوك السوي يكون على وفق ما تقتضيه الطبيعة أما السلوك الشاذ فيكون عندما يعمل على مخالفة قوانين الطبيعة .

5. المعيار النفسي :يعتقد منظرو هذا المعيار بأن الشذوذ يكمن في الاضطراب الشديد الذي تظهر آثاره في السلوك ووظيفته بمعنى ان الشذوذ ليس مجرد الاختلاف عن السلوك السوي إنما يكون حالة تختلف عن غيرها بحيث يقودنا تحليلنا لها إلى معرفة طبيعتها لكي تكشف لنا هي نفسها عن المعنى الحقيقي للشذوذ في السلوك.

6. المعيار التكاملي:ويشمل هذا المعيار التكيف والنضج وإرضاء الذات وسلامة المجتمع، ويتجاوز المعيار التكاملي حقيقة التكيف الفردي إلى الشروط الاجتماعية التي يفرضها العلم والتجربة،فضلا عن ذلك انه يحترم قيمة الفرد ويمنحه الحرية في الاختيار ولا يتفق مع ما هو شائع، بل يتفق مع المعرفة المتوفرة حول الفرد والمجتمع وحاجات الكائن البشري على مختلف المستويات العضوية والنفسية والاجتماعية.

ثالثا: نسبة انتشار المضطربين سلوكياً

في الواقع ليس هناك نسبة نهائية أو أرقام محددة لتحديد نسبة انتشار المضطربين سلوكياً، ولا تزال هناك حاجة ماسة لدراسة عميقة على عينات مختلفة من المجتمع، وإن الحصول على عينة تمثل المجتمع الأصلي قد يكون أمراً ممكناً إذا ما استخدمنا الأساليب الإحصائية الحديثة، ولكن المشكلة تتمثل في التعريف الذي سنعتمد عليه في تشخيص الاضطرابات السلوكية من جهة، ومن جهة أخرى فإن معايير السلوك السوي أو السلوك المضطرب تختلف من مجتمع لآخر، ومن ثقافة لأخرى..

ويشير تقرير أوردته "هيئة الصحة النفسية للأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية" في مؤتمرها عام (1970) إلى أن شكلاً من أشكال الرعاية النفسية مقدم للأطفال في أي مجتمع بنسبة تقدر بين (10- 12%) اما بنسبة (2%) على الأقل هم الاطفال الذين يحتاجون لرعاية متخصصة من أخصائيين ومعالجين نفسيين في حين هناك نسبة تتراوح بين (8-10%) يمكن رعايتهم بواسطة أفراد متخصصين مثل الأخصائي النفسي في المدرسة أو بمعرفة مدرس متخصص في الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

أما "مكتب التربية في الولايات المتحدة الأمريكية" فيقدر نسبة المضطربين انفعالياً بحوالي (2 %) وفي دراسة اخرى قدرت نسبة الأطفال المضطربين انفعالياً بحوالي (10 %) من أطفال المدارس في الولايات المتحدة الأمريكية.

رابعا:خصائص الاطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً

أولاً:. الخصائص الانفعالية والاجتماعية:.

1. العدوانية: يُعد العدوان أياً كان شكله أو نوعه من أهم الخصائص الاجتماعية المميزة للأفراد المضطربين سلوكياً أو انفعاليا وهناك عدة أسباب تؤدي لحدوث السلوك العدواني منها:(أ. العوامل العضوية:ب .الإحباط:ج.الغريزة د. طبيعة التعلم).

2 . السلوك الإنسحابي: هو سلوك انفعالي يقوم به الطفل و يتضمن الترك أو الهروب من مواقف الحياة فيسبب له صراعاً نفسياً ويوصف الطفل الذي يتسم بهذا السلوك بأنه طفلا منعزلا وخجولا وخائفا وقلقا ولديه أحلام يقظة.

3. . السلوك الفجّ: هو السلوك الذي يصدر عن الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً ويكون غير ناضج انفعاليا مقارنة مع السلوك لمن يماثلونهم في العمر الزمني من الأطفال العاديين.

4 . القلق: يتصف الطفل بالخوف والتوتر والقلق ،ويمكن أن يكون نتيجة لخطر متوقع مصدره مجهول وغير مدرك من قبله.

5. السلوك الهادف إلى جذب الانتباه: وهو أي سلوك لفظي أو غير لفظي يستخدمه الطفل لجذب انتباه ألآخرين ويكون عادة غير مناسب للنشاط الذي يقوم الطفل بصدده.

6. السلوك الفوضوي: وهو السلوك الذي يتعارض مع سلوك الجماعة ويتمثل بالكلام غير الملائم، الضحك، التصفيق، والضرب بالقدم، وسلوكيات أخرى تعيق النشاطات القائمة، وتتضمن هذه السلوكيات العجز في الاشتراك بالنشاطات واستخدام الألفاظ السيئة.

7. عدم الاستقرار:ويتضمن التقلب في المزاج من حزن إلى سرور ومن السلوك العدواني إلى السلوك الإنسحابي ومن الهدوء إلى الحركة ومن كونه غير متعاوناً إلى كونه متعاون.

8 . التكرار: ويعني استمرار الطفل بالسلوك مثل الضحك مدة طويلة بعد سماع نكتة عندما يكون الآخرون قد توقفوا عن الضحك أو أن يجيب على سؤال بعد مدة طويلة بحيث يتعدى المدة المناسبة أو أن يستمر في الكتابة على ورقة إلى أن يصل إلى نهايتها أو أن يستمر في ترداد كلمة معينة أو رقم معين،.

9 . مفهوم ذات سيء : هو إدراك الشخص لذاته كفرد، أو ابن، أو ابنة، أو طالب، أو صديق، أو متعلم، وهكذا بحيث يكون غير متقبل بالمقارنة مع فعالية الذات.

10 . السلبية: هي المقاومة المتطرفة والمستمرة للاقتراحات، والنصائح، والتوجيهات المقدمة من قبل الآخرين.

ثانياً: الخصائص العقلية والتحصيلية (الأكاديمية):.

أ . **الذكاء:** أظهرت نتائج الدراسات أن متوسط ذكاء الطفل المضطرب سلوكياً وانفعالياً بدرجة بسيطة ومتوسطة هي في حدود (90 درجة) أي في حدود المتوسط والطبيعي، وعدد قليل من الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً أعلى من المتوسط واظهرت نتائج اخرى إن نسبة كبيرة من الأطفال المضطربين سلوكياً تعد من حييث نسبة الذكاء ضمن فئة بطيئي التعلم وفئة التخلف العقلي البسيط.

ب . الفهم والاستيعاب:يكون بعض الاطفال غير قادر على فهم المعلومات التي ترد من البيئة، ويستطيع هؤلاء الأطفال لفظ الكلمات وسلسلة من الكلمات مكونين جملة لقصة معينة، ولكن لديهم فهم قليل لمعنى القصة، ويستطيعون حل مسائل حسابية بسيطة باستخدام مهارات حسابية ميكانيكية،ولا يستطيعون فهم معنى النتائج.

جـ . الذاكرة: بعض الأطفال المضطربين لديهم مهارات ذاكرة ضعيفة فلا يستطيعون تذكر موقع ممتلكاتهم الشخصية مثل الملابس والأدوات وموقع صفوفهم.

د. عدم الانتباه: ويعني عدم قدر تهم على التركيز على مثير لوقت كاف لإنهاء مهمة ما وليس لديهم القدرة على إكمال المهمة المعطاة لهم في الوقت المحدد.

خامسا:تشخيص الأطفال المضطربين سلوكياً (انفعاليا)

عند الشك بوجود اضطرابات انفعالية لدى بعض التلاميذ فيفضل عرضهم على المختصين في المدرسة لتشخيص حالتهم وجمع المعلومات عنها، حتى يتم تقييم سلوكهم تقييماً سليماً، ويتم ذلك من خلال:

1-البعد الأكاديمي: ويتم معرفته عن طريق اختبارات التحصيل المناسبة.

2- البعد السلوكي: ويتم التعرف عليه عن طريق الملاحظة والمقابلات والمعلومات التي يتم جمعها من المعلمين ، بالإضافة إلى الاختبارات والأحداث المخصصة لهذا الغرض.

وهناك مرحلتين تمر فيها عماية تشخيص الاطفال المضطربين سلوكيا وهما:

1- مرحلة التعرف السريع : ويقصد بها تلك المرحلة التي يلاحظ فيها الآباء والأمهات أو المعلمين أو المعلمات بعض المظاهر السلوكية غير العادية لدى أطفالهم سيما تلك المظاهر السلوكية التي لا تتناسب والمرحلة العمرية التي يمرون بها ، فمن تلك المظاهر مثلاً تكرار سلوك شد شعر الآخرين أو العناد أو إيذاء الذات أو الانطواء.

2. مرحلة التعرف الدقيق: ويقصد بها تلك المرحلة التي تهدف إلى التأكد من وجود مظاهر الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال المشكوك بهم وذلك من خلال تطبيق المقاييس التي تكشف عن تلك الإضرابات ومنها:

1. مقياس "بيركس" لتقدير السلوك. 2مقياس الشخصية لـ "أيزنك".3. مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.4. المقاييس الإسقاطية ومقياس تفهم الموضوع للصغار.

سادسا:تصنيف الإضرابات السلوكية والانفعالية

من أهم التصنيفات التي انتشرت في مجال الإضرابات السلوكية هي:

أولاً: تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي:

ويشتمل تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام (1968)على عشر فئات من الإضطرابات السلوكية كما أورده "ريتش"(1982) وهي:

1. التخلف العقلي: يرجع التخلف العقلي إلى انخفاض في الأداء العقلي العام عن المتوسط ويصاحبه قصور أما في التكيف الاجتماعي أو التعليمي أو في النضج.

2. الأعراض العضوية في المخ: وهي اضطرابات ناتجة عن قصور في أداء نسيج خلايا المخ يترتب عليها بعض الإضطرابات مثل قصور في التوجه، وفي الذاكرة، وفي الأداء العقلي، وفي إصدار الأحكام واتخاذ القرارات.

3. الذهان: وهو شكل من أشكال المرض العقلي يؤثر على قدرة الفرد في تحقيق أو القيام بمتطلبات الحياة العادية.

4. العُصاب: يتصف أصحاب هذه الفئة من الاضطرابات بالقلق الزائد الناتج عن توقع الأخطار هذا ويضم العصاب الفئات التالية : الهيستيريا , المخاوف المرضية , الكآبة.

5. الإضطرابات في الشخصية: وتضم هذه الفئة الأفراد الذين يتصفون بسلوك غير متوافق أو غير متكيف، ويقاومون التغير بصورة مستمرة، ويصاحب هذه السلوكيات في العادة عدم الشعور بالذنب أو الندم. كما تضم أيضاً جنون العظمة والشخصية الهيستيرية أو الشخصية العدوانية أو السلبية والانحرافات الجنسية المختلفة.

6. الاضطرابات النفس – جسمية: يتصف أصحاب هذه المجموعة من الاضطرابات بالأعراض الناتجة عن أسباب أو عوامل انفعالية تظهر على الجلد والجهاز التنفسي أو الجهاز الهضمي والجهاز العضلي.

7. الأعراض الخاصة: تضم الأفراد الذين يعانون من اضطراب واحد محدد مثلاً اضطراب الكلام، أو تقلص الحركات، أو اضطراب في تناول الطعام، أو سلس البول وتدفقه لا إرادياً.

8. اضطرابات ناتجة عن بعض المواقف المؤقتة: وتضم هذه الفئات الأفراد الذين تعرضوا لمشاكل مؤقتة ناتجة عن ردود الفعل للضغوط البيئية الشديدة خلال الطفولة المبكرة أو المتأخرة أو المراهقة أو مرحلة الشباب أو حتى مرحلة الشيخوخة.

9. اضطرابات سلوكية في مرحلة الطفولة والمراهقة: وتشتمل على ستة أنواع محددة هي:أ . الحركات الزائدة.ب . الانسحاب.جـ . القلق الزائد. د . الهروب. هـ . العدوان غير الاجتماعي. و . جنوح الجماعة.

10. حالات أخرى غير محددة: وتتمثل هذه الفئة في الأفراد الذين يعتبرون من الناحية النفسية عاديين، والذين لم يعانوا من مشاكل حادة تتطلب إجراء فحوص نفسية عليهم.

ثانيا: التصنيف الطبي

اعتمدت معظم التصنيفات القديمة للاضطرابات السلوكية على الأسلوب الطبي، ومن أبرز هذه التصنيفات تصنيف "كانفر" و"ساسلو"(1967)، حيث صنفا الاضطرابات السلوكية إلى ثلاث فئات، هي:

1. التصنيف على أساس الأمراض: يتضمن هذا التصنيف تجميع الاضطرابات السلوكية طبقاً لأسبابها المرضية الشائعة والمعروفة.

2. التصنيف على أساس الاستجابة للعلاج : وفق هذا التصنيف فإنه يتم تجميع الاضطرابات السلوكية حسب درجة استجابتها للعلاج.

3. التصنيف على أساس الأعراض : يعتمد هذا التصنيف على ما تشتمل عليه الاضطرابات السلوكية من أعراض ومظاهر جسمية ملازمة لهذه الاضطرابات.

ثالثا: التصنيف حسب شدة الاضطراب:

قام كل من "هلهان" و "كوفمان" بتقسيم الاضطرابات السلوكية إلى فئتين رئيسيتين، وذلك حسب شدة الاضطراب، وهما:

1. فئة الاضطرابات البسيطة والمتوسطة: تمثل هذه الفئة مجموعة الاضطرابات السلوكية البسيطة التي يعاني منها الأطفال في البيت أو المدرسة، والتي يمكن معالجتها بفاعلية في الفصل العادي أو المدرسة أو البيت أو عن طريق أولياء الأمور والمدرسين مع الاستعانة باستشارة بعض الأخصائيين في بعض الحالات.

2. فئة الاضطرابات الشديدة والحادة: وتمثل هذه الفئة مجموعة الاضطرابات الشديدة أو الحادة التي يعاني منها بعض الأطفال والتي تتطلب علاجاً شاملاً وطويل المدى وتشمل هذه الفئة حالات الإجترارية والانفصام والذهان، كما يتم علاج هذه الفئة وفق برمج خاصة في الفصول الخاصة، أو المراكز العلاجية.

رابعا : التصنيف النفس . التربوي:

قام "مورس" وآخرون بتصنيف التلاميذ المضطربين سلوكياً تصنيفاً نفسياً تربوياً إلى خمس فئات رئيسية، هي:

1. العُصاب: ويوجد نوعان من العصاب، الأول له مظاهر داخلية ذاتية، والثاني له مظاهر خارجية.

2. أمراض الدماغ: وينتج عن أمراض الدماغ ثلاثة أنواع من الاضطرابات السلوكية، هي: اضطراب الحركة، واضطراب في اللغة، والتشنجات.

3. الفصام: وهو نوعين، الأول غير متصل بالوظيفة العقيلة، والثاني متصل بالوظيفة العقلية.

4. السذاجة . الإهمال: غالباً ما يصاحب السذاجة والإهمال العديد من المشاكل السلوكية التي قد ينتج عنها قصور في المهارات والقيم الاجتماعية.

5. الشخصية غير المؤثرة: قصور شديد في القدرة على إقامة علاقات قوية.

خامسا: التصنيف القائم على السلوكيات التي تسبب مشكلة في المدرسة:

قام "جروبر" وآخرون (1968) بتطوير أسلوب لتصنيف السلوك الذي يسبب مشكلة في المدرسة وذلك كي يتمكن المدرسون من التعامل بفاعلية مع الأطفال المضطربين سلوكياً في المدرسة.ولقد قام "جروبر" وزملاؤه بتصنيف السلوك إلى ثلاث مستويات، هي:

1. المستوى العادي: يتوافق المستوى العادي مع المعيار للسلوك من حيث الشدة والتكرار والاستمرارية، فقد تظهر المشكلة السلوكية في المستوى العادي نتيجة لواجبات تعليمية جديدة، أو مواقف جديدة يتعرض لها الطفل، ولكن سرعان ما تنتهي وتزول بعد فترة قصيرة، وعادة لا تكون لهذه المشكلة آثار تدميرية وتخريبية.

2. مستوى المشكلة: في هذا المستوى تكون المشكلة السلوكية منحرفة عن المعيار العادي للسلوك من حيث الشدة والتكرار والاستمرارية، حيث تؤدي إلى اضطراب الطفل بشكل ملحوظ، وتستمر لفترة طويلة ولها آثار تدميرية أو تخريبية على الآخرين، لكنها ليست من التعقيد أو الشدة بحيث يستلزم الأمر إلى تحويل الطفل إلى أخصائي، بل يكفي أن يقوم المدرس بالتعامل مع هذه الحالات ومعالجتها.

3. مستوى الحالة: في هذا المستوى تكون المشكلة السلوكية من الشدة والتعقيد بحيث لا يمكن للمدرس أن يتعامل معها، مما يتطلب تحويل الطفل إلى أخصائي العلاج السلوكي الإضطرابات السلوكية للتعامل مع هذه المشكلة.