الفصل السابع
الاضطرابات السلوكية والانفعالية
Emotional Behavioral Disorders

أ. د. فضيلة عرفات محمد

جامعة الموصل كلية التربية للعلوم الانسانية

المقدمة : الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية هي احدى فئات الإعاقة الرئيسة التي تتميز باختلاف السلوك جوهرياً وبشكل مستمر عن السلوك الطبيعي مما يؤثر سلبياً على الأداء الاكاديمي ويتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة. وتعريف الاضطراب السلوكي أو الانفعالي ليس أمراً سهلاً ولقد ظهرت تعريفات متعددة تطرقت لتحديد الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتعريفها لدى كل من الاطفال والشباب والتي حددت من قبل الاطباء والاطباء النفسيين والاخصائيين النفسيين والقانونيين والمربين واستخدمت مسميات وتعريفات مختلفة تتعلق بالاضطرابات السلوكية منها : 1- سوء التكيف الاجتماعي 2- الانحراف 3- الاضطرابات الانفعالية 4- الاضطرابات السلوكية

وقد تؤثر الاضطرابات السلوكية والانفعالية على حياة الطفل بشكل كبير حيث يؤثر بشكل كبير حيث تؤثر على علاقته مع افراد اسرته والاصدقاء والتحصيل الاكاديمي وبدون تدخل فان الفرد سيعيش في الم انفعالي وعزلة وسيترك المدرسة ويندمج في سلوكيات ضد المجتمع وقد اثبتت الدراسات ان التدخل في مرحلة الابتدائية من خلال تقديم الخدمات المناسبة يساعد الافراد على تحسين مستواهم الاكاديمي وتقوية علاقاتهم والوصول الى علاقات افضل مع الاخرين .

- **تعريف الاضطراب السلوكي والانفعالي :**

ظهرت تعريفات عديدة لاضطرابات السلوك ولكن لا يوجد تعريف متفق علية بشكل عام وذلك لأسباب متعددة منها :

1- عدم توفر تعريف محدد ومتفق علية للصحة النفسية

2- صعوبة قياس السلوك والانفعالات

3- تباين السلوك والعواطف

4- تنوع الخلفيات النظرية والاطر الفلسفية المستخدمة لتفسير السلوك

5- تباين التوقعات الاجتماعية الثقافية المتعلقة بالسلوك

6- اختلاف الجمعيات والمؤسسات التي تصف الاطفال المضطربين وتخدمهم

ومن التعريفات الاكثر قبولا للاضطرابات السلوكية والانفعالية وحظي بكثير من القبول هو تعريف بور وادخل في قانون تعليم الافراد المعوقين ويعرف باور Baor الاضطرابات السلوكية والانفعالية بانها وجود واحدة او اكثر من الصفات التالية لمدة طويلة من الزمن لدرجة ظاهرة وتؤثر في التحصيل وهذه الصفات هي :

1- عدم القدرة على التعلم والتي لا تفسر بأسباب عقلية او حسية او صحية

2- عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مع الاقران والمعلمين وعدم القدرة على المحافظة على هذه العلاقات

3- ظهور انماط سلوكية غير مناسبة في المواقف العادية

4- مزاج عام من الكأبة والحزن

5- النزعة لتطوير اعراض جسمية مثل المشكلات الكلامية والالام والمخاوف والمشكلات المدرسية

تعريف كوفمان :

عرفهم بانهم الاطفال الذين يظهرون سلوكيات شاذة نحو الاخرين والذين تظهر عليهم سلوكيات غير مقبولة وغير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم ومع مجتمعهم كما ان توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم وللأخرين غير صحيحة .

وعلى الرغم من الاختلاف بين التعريفات الا انها تتفق على ان الاضطرابات السلوكية والانفعالية تشير الى :

1- الفرق بين السواء واللاسواء هو فرق في الدرجة لافرق في النوع

2- السلوك يعتبر مضطربا وغير مقبول وفقا للتوقعات الاجتماعية والثقافية .

تعريف السلوك المضطرب بصفة عامة :

هو النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين أو قيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة ووسط الرفاق وفي المجتمع , على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال والمراهقين

تعريف وودي : (Woody , 1968) الأطفال غير القادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول , وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي , وكذلك علاقاتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف , ولديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك التعلم الاجتماعي , ووفقا لذلك فان لديهم صعوبات في : تقبل أنفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام , والتفاعل مع الأقران بأنماط سلوكية منتجة ومقبولة , والتفاعل مع أشكال السلطة كالمعلمين والمربين والوالدين بأنماط سلوكية شخصية مقبولة

تعريف روس:(1974) Ross الاضطراب السلوكي هو اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد , بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد

-كما يعرف رينرت(Reinert) الطفل المضطرب بأنه ذلك الطفل الذي يظهر سلوكا مؤذيا وضارا بحيث يؤثر على تحصيله الأكاديمي , أو على تحصيل أقرانه , بالإضافة إلى التأثير السلبي على الآخرين

- تصنيف المضطربين سلوكيا وانفعاليا :

كما لا يوجد اتفاق على تعريف محدد للاضطرابات السلوكية والانفعالية ايضا لا يوجد اتفاق على اسلوب او طريقة معتمدة في التصنيف الا انه يمكن وضع الافراد المضطربين ضمن مجموعات تصنيفية متجانسة طبقا لنوع المشكلات التي يواجهونها فقد عمد كوي الى وضع نظام تصنيفي متعدد يعتمد على تقديرات الابوين والمعلمين للسلوك وتاريخ الحالة واستجابة الطفل على قوائم التقدير ويتألف تصنيف كوي من اربعة ابعاد هي :

1- اضطرابات التصرف : بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطراب التصرف فهم يتصفون بعدم الطاعة والفوضى ويتشاجرون مع الاخرين وتحدث لديهم موجات غضب شديدة

2- اضطرابات الشخصية : اما الاطفال الذين يعانون من اضطرابات الشخصية فلديهم قلق وشعور بالدونية وانسحاب اجتماعي واكتئاب واحباط

3- عدم النضج اما عدم النضج فمن اعراضه الاتجاهات السلبية واللعب مع الاطفال الاصغر سنا وعدم القدرة على الانتباه لفترة طويلة والسلوك الاجتماعي غير المناسب للعمر الزمني للطفل

4- الجنوح الاجتماعي . ... اما الاطفال الذين يعانون من الجنوح الاجتماعي فيتصفون بالانضمام الى رفقاء السوء والسرقة والمشاركة في انشطة العصابات والتغيب المتكرر عن المدرسة .

وهناك ميل عند بعض الباحثين لتصنيف اضطرابات السلوك اعتمادا على شدة الاضطراب حيث تصنف الاضطرابات السلوكية والانفعالية الى :

1- الاضطرابات السلوكية والانفعالية البسيطة

2- الاضطرابات السلوكية والانفعالية متوسطة الشدة

3- الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة وهذه تشمل فصام الطفولة والتوحد .

وتصنف الاضطرابات السلوكية والانفعالية بشكل عام بانها سلوكيات خارجية او سلوكيات داخلية او اضطرابات قليلة الحدوث حيث تكون السلوكيات الخارجية موجهه نحو الاخرين مثل العدوان والشتم والسرقة والنشاط الزائد بينما تكون السلوكيات الداخلية بصورة اجتماعية انسحابيه مثل فقدان الشهية والانسحاب والاكتئاب . اما الاضطرابات قليلة الحدوث فهي الفصام والتوحد .

- يشير مورس 1973 Mores الى ثلاثة اسس رئيسية يمكن اعتمادها في تصنيف الاطفال والمراهقين المضطربين انفعاليا وسلوكيا وهذه الاسس هي :

1- الحالة السريرية للفرد في وقت تصنيفه كفرد مضطرب انفعاليا وسلوكيا

2- معرفة العوامل المسببة لحالة الفرد التي هو عليها الان

3- اساليب التربية المقدمة للفرد ومدى ملائمتها طبيعة حالة الفرد ومدى ارتباطها بمستقبله

معايير التصنيف : ان اعتبار سلوك الفرد سلوكا شاذا غير متوافق لابد من ان يعتمد على معايير منها

المعيار الاول : يتصل بما يتوقعه الاخرون من هذا الفرد

مثلا سلوك المقاتلة والعدوان مقبولة في المناطق الشعبية بينما في الاحياء الراقية غير متوافق

المعيار الثاني : تتصل بحدة السلوك وديمومته

المعيار الثالث يتصل بالمكان الذي يظهر فيه السلوك

المعيار الرابع يتصل بعمر الفرد الذي يسلك هذا السلوك

- اسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية :

عوامل الإصابة بالاضطراب السلوكي والانفعالي:

إطلاق لفظ عوامل بدلاً من أسباب قد يكون أدق في الدلالة على المعنى هنا، أدق لأنه ليس هناك في الحقيقة سبب مُحدد حتى الآن يمكن أن ينطبق على جميع الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً أو يمكن أن يقال بأنه السبب الرئيس في الإصابة. ويمكن تصنيف هذه العوامل في ثلاث مجموعات هي:

1. العوامل البيولوجية: لاتزال الدراسات العلمية حول الاسباب البيولوجية في بداية الطريق والتفاعلات التي تحدث للأطفال مع اسرهم والبيئة والمجتمع معقدة جدا لدرجة اننا لانستطيع تحديد سبب واحد مؤكد للاضطرابات السلوكية والانفعالية وهي :

1- العوامل البيولوجية : تشتمل العوامل لبيولوجية على العوامل الجينية، والعوامل البيوكيماوية، والعوامل العصبية. ومن المتوقع أن تكمن وراء السلوك المضطرب عوامل بيولوجية. ولكن الحقيقة هي أن البحث العلمي لم ينجح إلا في حالات نادرة في تقديم أدلة على أن السلوك المضطرب ناتج عن أسباب بيولوجية محددة. فالغالبية العظمى من الأطفال المضطربين سلوكيا يتمتعون بصحة جسمية جيدة.

2- العوامل النفسية :

وتتمثل هذه العوامل في الاحداث الحياتية التي تؤثر على سلوك الطفل وهذه الاحداث ترتبط بحياة الطفل في الاسرة وحياته في المدرسة وقد تناولت دراسات او نظريات علم النفس المختلفة تفسير هذه السلوكيات .

تشير الدراسات إلى وجود عدد من العوامل النفسية التي تسهم في حدوث اضطراب قصور الانتباه / النشاط الزائد ومنها الضغوط النفسية والاحباطات الشديدة. وقد تلعب عمليات التدعيم أو التجاهل دوراً مهماً في ترسيب هذا الاضطراب.

3. العوامل البيئية:

يندرج تحت مفهوم العوامل البيئية ثلاث بيئات أساسية لها تأثير مباشر على السلوك الإنساني هي:

1- البيئة الأسرية: الأسرة هي البيئة الأولى التي ينمو وينشأ ويتعلم الطفل فيها، وتتغير أحوال الأسرة وظروفها من واحدة لأخرى، فمثلاً إذا كانت أسرة أفرادها غير متعلمين أو أنها فقيرة أو غاب عائلها لسفر أو وفاة أو غابت الأم للوفاة أو للعمل خارج المنزل وتركت رعاية الأطفال لغير الأب والأم فهذه كلها متغيرات أسرية إما أن تكون إيجابية وإما أن تكون سلبية، وكلما زاد عدد المتغيرات السلبية داخل الأسرة كلما زاد احتمال وجود طفل لديه اضطراب سلوكي أو انفعالي والعكس صحيح. فكلما قلت العوامل الأسرية السلبية وكلما كانت الأسرة متماسكة متفاهمة متعلمة ومستواها الاقتصادي والمعيشي طيب كلما قل احتمال وجود الاضطراب السلوكي والانفعالي. ووجود نماذج سيئة من قبل بعض البالغين قد تسبب الاضطرابات عند الاطفال وكذلك وجود العائلات المفككة والشعور بفقدان الاهل له تأثير كبير في حدوث الاضطرابات

2- البيئة المدرسية: المدرسة لا تقل أهمية عن الأسرة ويمكن أن تساهم إما إيجاباً أو سلباً في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومن هذه العوامل:

أ- النظام المدرسي الذي لا يُراعي الفروق الفردية بين الأطفال.
ب- النظام المدرسي الذي ليس لديه مرونة في المنهج ولا في طريقة التدريس.
ج- التوقعات غير المرغوبة من هيئة المدرسة: ويقصد بها أنه إذا عرف بأن هذا الطفل مثلاً لديه تصرفات غير طبيعية أو أنه صنف من قبل المختصين بأن لديه اضطراباً سلوكياً أو انفعالياً، فإذا علم المدرس أن لديه تلميذ عنده اضطراب فلن يتوقع منه مواصلة الانتباه أو التحصيل الدراسي، ومثل هذا التوقع سينعكس على تصرفات المدرس تجاه التلميذ.
د- عدم الثبات في ضبط السلوك داخل المدرسة: فإذا كان المدرس لا يستخدم نظام ضبط وإدارة واضح فذلك يؤدي إلى احتمال ظهور وتكرار مثل هذه السلوكيات، بمعنى أن المدرس عند حدوث السلوك نفسه من قبل الطلاب يكون متذبذباً فيعاقب مرة ويعزز مرة أخرى رغم أن السلوك واحد.
هـ تدريس مهارات لا يدرك أهميتها الطالب: فيحس بالملل والسأم والتضجر وبالتالي قد يقوم ببعض السلوكيات أو التصرفات غير المرغوب فيها. **عدم المرونة في التدريس ، التعزيز الخاطىء لبعض السلوكيات ، النموذج او القدوة السيئة سواء من قبل الزملاء او المعلمين انفسهم ، عدم الثبات في المعاملة من قبل الادارة والمعلمين .**

يلجا بعض الطلاب الى القيام بالسلوكيات المضطربة لتغطية مشاكل اخرى مثل صعوبة التعلم

3- البيئة الاجتماعية: بما فيها من عادات وتقاليد ولوائح ونظم وإمكانيات اقتصادية وثقافية وعلاقات بين الطبقات والأجناس المختلفة داخل المجتمع.

- صفات الاطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا :

1- الصفات الانفعالية والاجتماعية : من اكثر الصفات شيوعا من الناحية الاجتماعية والانفعالية العدوانية والانسحاب والسلوك الفج .

أ- العدوانية : يعتبر العدوان ايا كان شكله او نوعه من اهم الخصائص الاجتماعية المميزة للأفراد المضطربين سلوكيا وانفعاليا وسنتطرق الية لاحقا كأحد اشكال الاضطراب السلوكي الشائع .

ب – السلوك الانسحابي : يعتبر مظهرا اخر من المظاهر المميزة لذوي الاضطراب الانفعالية والسلوكية ويعبر السلوك الانسحابي عن فشل الفرد المضطرب انفعاليا في التكيف مع المتطلبات الاجتماعية وسنتطرق الية لاحقا بشيء من التفصيل كأحد الاشكال المميزة للاضطراب السلوكي والانفعالي .

ج – السلوك الفج : ويقصد به ذلك السلوك غير الناضج انفعاليا والذي يصدر عن الافراد المضطربين سلوكيا وانفعاليا مقارنة مع مايتوقع ممن يماثلونهم في العمر الزمني من الافراد العاديين فما يصدر عن الافراد المضطربين من مواقف انفعالية لا تتناسب مع طبيعة الموقف الانفعالي مثل المبالغة في الضحك او اللامبالاة في المواقف المحزنة .

2- الخصائص العقلية والتحصيلية (الاكاديمية)

أ – الذكاء : اظهرت نتائج الدراسات ان متوسط ذكاء الطفل المضطرب سلوكيا وانفعاليا بدرجة بسيطة ومتوسطة هي في حدود (90 درجة) اي في الحدود المتوسطة والطبيعية وعدد قليل من الاطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا اعلى من المتوسط كذلك فان نسبة كبيرة من الاطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا اعلى من المتوسط كذلك فان نسبة كبيرة من الاطفال المضطربين سلوكيا تعتبر من حيث نسب الذكاء ضمن فئة بطيء التعلم وفئة التخلف العقلي البسيط .

ب- التحصيل : ان الاطفال المضطربين سلوكيا يعانون من مشكلات تعليمية مختلفة وتدني التحصيل الاكاديمي ، فهم يحصلون في العادة على درجات اقل مما هو متوقع من عمرهم العقلي وقليل جدا منهم من يحصلون على درجات عالية في التحصيل .

3- خصائص عامة للمضطربين سلوكيا وانفعاليا :

فيما يلي عرض لبعض الخصائص العامة للمضطربين سلوكيا وانفعاليا مع مراعاة انه ليس بالضرورة وجود جميع هذه الخصائص لدى الطفل المضطرب سلوكيا وانما تختلف من فرد الى اخر بناء على خصائص الفرد ودرجة الاعاقة لدية والمتغيرات البيئية من حوله .

أ – الفهم الاستيعاب : يستطيع هؤلاء الاطفال لفظ الكلمات مكونين جملة قصيرة لقصة ولكن لديهم فهم قليل لمعنى القصة وهم غير قادرين على اعادة نص معين وتفسير القصص والاتجاهات .

2- الذاكرة : بعض الاطفال لديهم مهارات ذاكرة ضعيفة فلا يستطيعون تذكر موقع صفوفهم في المدرسة وادواتهم .

3- السلوك الهادف الى جذب الانتباه : وهو اي سلوك لفظي او غير لفظي وعادة مايقوم هؤلاء الاطفال بأنماط من السلوكيات لجذب الانتباه تتضمن الصراخ او المرح الصاخب او القيام بحركات جسدية باليدين او الرجلين .

4- السلوك الفوضوي : وهو السلوك الذي يتعارض مع سلوكيات الفرد والجماعة ويتمثل في غرفة الصف بالكلام غير الملائم والضحك والتصفيق .

5- العدوان اللفظي والجسدي : وهذا السلوك موجه الى الذات او الاخرين مثل : ضرب ، عض ، شتم .

6- المزاج المتقلب : يتضمن التقلب في المزاج من الحزن الى السرور ومن هدوء الى حركة

7- تشتت الانتباه : وهو عدم القدرة على التركيز على مثير معين لوقت كاف وهذا السلوك يتضمن عدم الاهتمام بالمهمة وعدم الاهتمام بالتوجيهات المعطاة من قبل المعلم ويظهر انه مشغول البال .

8- الانـدفاع : وهـو الاسـتجابة الفوريـة لاي مثيـر وهـذه الاسـتجابة تكـون سـريعة ومتكـررة وغيـر ملائمـة بحيـث تظهـر هـذه الاسـتجابة علـى شـكل ضـعف فـي التفكيـر والتخطـيط وغالبـا مـاتكون الاستجابة خاطئة .

9- التكـرار : وهـو النزعـة الـى الاسـتمرار فـي نشـاط معـين بعـد انتهـاء الوقـت المناسـب لهـذا النشـاط حيـث يجـد الاطفـال صـعوبة فـي الانتقـال مـن نشـاط الـى اخـر مـثلا الاسـتمرار فـي الضـحك مـدة طويلـة بعد سماع نكته حتى بعد توقف الاخرين عن الضحك .

10 – تـدني مفهـوم الـذات : يـدرك كثيـر مـن الاطفـال المضـطربين انفسـهم علـى انهـم غيـر مناسـبين او فاشلين

11- السلبية : وهي المقاومة المستمرة للنصائح والتوجيهات المقدمة من قبل الاخرين .

12- النشاط الزائد : وهو النشاط الجسدي المستمر ويتصف بعدم التنظيم وهو غير موجه .

13- قلـة النشـاط : يتصـف الفـرد بانـه بطـيء وبليـد ولديـه نشـاط حركـي غيـر مكـافيء عنـد الاسـتجابة للمثيرات .

14 – الانسحاب : يوصف الطفل الانسحابي بانه منعزل وخجول وخائف ولديه احلام يقظة

15- عدم النضج الاجتماعي : ويقصد به السلوك غير المناسب للمرحلة العمرية

16 - الشـكوى مـن علـل نفـس – جسـدية : الصـراعات الداخليـة النفسـية التـي تظهـر علـى شـكل اعراض جسمية هذه الاعراض يمكن ان تكون نتيجة اضطراب جسمي اما حقيقي او وهمي .

17 – التمـرد المسـتمر : الطفـل المتمـرد يوصـف بانـه يشـترك دائمـا فـي نشـاطات مناقضـة لقـوانين والديه ومعلميه واتجاهاتهم . 18 – تدني الدافعية لممارسة نشاطات هادفة

- **خصائص خاصة بالأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بدرجة شديدة واعتمادية :**

1- العجز في مهارات الحياة اليومية : يفشل هؤلاء في القيام بأبسط مهارات العناية الذاتية فمنهم من يكون غير قادر على ارتداء ملابسه او اطعام نفسه .

2- انحراف الادراك الحسي : لا يستجيب هؤلاء الاطفال الى المؤثرات البصرية والسمعية ويظهر عليهم نسيان كثير مما يدور حولهم وهم كثيرو التجاهل للأخرين ولا يهتمون بما يسمعونه او يرونه 3- عجز الادراك : يصعب اخضاع معظم الاطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بشكل شديد لاختبار والذين نستطيع تطبيق اختبارات ذكاء وتحصيل عليهم يحصلون على درجات منخفضة جدا

4- غير مرتبط بالأخرين : لا يطور هؤلاء الاطفال مشاعر مناسبة اذ ما قام احد بحملهم فلا يوجد هناك عاطفة او دفء متبادل

5- انحراف اللغة والكلام : معظم الاطفال الذين المضطربين سلوكيا او انفعاليا بدرجة شديدة لايتكلمون ابدا ويظهرون عدم فهم اللغة ويظهر بعضهم احتباس الكلام او يرددون كل ما يسمعوه دون اضافة شيء .

6- الاثارة الذاتية : السلوك النمطي او المتكرر الذي يفيد فقط في اثارة الحواس هو شائع لدى الاطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بدرجة شديدة مثل الدوران حول هدف معين بشكل مستمر او الضرب باليدين على الاشياء .

7- سلوك ايذاء الذات : يؤذي بعض هؤلاء الاطفال انفسهم بشكل مستمر ومتكرر ويبدو انهم لا يشعرون بألم ايذاء الذات .

هذه بعض الصفات للأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بدرجة شديدة مع الاخذ بعين الاعتبار انه ليس بالضرورة ان يظهر الفرد جميع هذه الصفات .

- **التعرف على الاطفال الذين يظهرون اضطرابات سلوكية وانفعالية :**

اجراء الكشف والتعرف : من اجل تحديد عدد الاطفال الذين هم بحاجة الى خدمات اضافية او متخصصة فانه يجب مسح مجموعة كبيرة من الاشخاص وفي حالة الاطفال في سن المدرسة فان المعلم هو المعني بعملية الكشف .

ما هو المقصود بالكشف : يشير مصطلح الكشف الى قياس سريع وصادق للنشاطات التي تطبق بتنظيم لمجموعة من الاطفال بهدف التعرف على الاطفال الذين يعانون من صعوبات من اجل احالتهم الى عملية الفحص والتقييم ويساعد الكشف والتدخل المبكر في الحد من انتشار اضطرابات السلوك ويتم التعرف على الطلاب ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية في برامج ما قبل المدرسة وبرامج المدرسة من خلال تقييم النواحي الجسمية والمعرفية والادراكية والسلوكية والانفعالية وحتى تتم

عملية الكشف بفاعلية يجب ان يتعاون الاباء والمعلمون في ملاحظة سلوك الطفل في كل من المدرسة والبيت .

من اهم طرق الكشف والتعرف هي ما يلي : 1- **تقديرات المعلمين** : يعتبر المعلم اكثر الاشخاص اهمية في عملية الكشف عن الاطفال المضطربين انفعاليا وسلوكيا في سن **المدرسة** وقد اشارت دراسات عديدة الى ان تقديرات المعلم من اصدق التقديرات واكثرها موضوعية الا ان بعض الدراسات اشارت ايضا الى ان المعلمين يمكن ان يكونوا متحيزين فمثلا يميل المعلم الى تحويل حالات السلوك الموجه نحو الخارج كالإزعاج لأنها تؤثر على سير الحصة التربوية ولكنه يميل الى عدم تحويل حالات الانسحاب مثلا لأنها لا تسبب له الازعاج ولا تؤثر على سير العملية التربوية . ولذلك يجب ان يعطى المعلم تحديدا للمشكلات التي يجب ان يلاحظها داخل الصف بشكل دقيق عن طريق قوائم الشطب وهي تتضمن سلوكيات محددة يطلب من المعلم ان يقدر الطالب على هذه السلوكيات

2- **تقديرات الوالدين** : يعتبر الوالدان مصدرا مهما للمعلومات عن اضطراب الطفل ويمكن ان نجمع المعلومات من الوالدين اما من خلال المقابلات او من خلال قوائم الشطب والاستبيانات .

3- **تقديرات الاقران** : اشارت نتائج بعض الدراسات ان الاطفال في المدرسة من كل الاعمار قادرون على التعرف على المشكلات السلوكية وخصوصا الاطفال الاكبر سنا حيث يستطيعون ملاحظة دلالات او اشارات السلوك غير العادي .

4- **تقديرا الذات** : من خلال تقدير الطفل لذاته يمكن ان يساعد ذلك في التعرف على المشكلات التي يعاني منها وخصوصا في حالة الاضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والاتجاهات .

5- **التقديرات المتعددة** : ان طبيعة الاطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا والتعقيدات السيكومترية لإجراءات الكشف المختلفة جعلت عدد كبير من الباحثين يوصون بان يكون هناك حاجة ملحة للتنوع في طريق جمع المعلومات عن طبيعة تطور نمو الطفل وتكيفه وحتى يتم التعرف بدقة على هذا الطفل المضطرب مثل تقديرات الاقران وتقديرات المعلمين وتقديرا الذات .

ان المرحلة التي تأتي بعد الكشف والتعرف هي مرحلة التشخيص النفسي والتربوي الذي يقوم به عادة الفريق المتعدد الاختصاصات وهناك عدد من الطرق المختلفة لتقييم الشخصية منها مقاييس تقدير السلوك وادوات التقدير الذاتي وقوائم الشطب ومقاييس مفهوم الذات .

قياس وتشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية :

من المقاييس المقننة والمستخدمة في مجال الاضطرابات الانفعالية والسلوكية :

1- اختبار روشاخ او بقع الحبر 2- مقياس الشخصية لايزنك 3- مقياس رسم الرجل لجودانف

4- اختبار تفهم الموضوع للكبار 5- اختبار تفهم الموضوع للصغار 6- قائمة السلوك الفصامي .

7- مقياس السلوك التكيفي للجمعية الامريكية للتخلف العقلي .

- **نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية :**

لا توجد تقديرات دقيقة حول انتشار اضطرابات السلوك وذلك بسبب الاختلاف في استخدام التعريفات وكذلك الاختلاف في تفسير التعريف الواحد بين الباحثين ثم بسبب الاختلاف في الطريقة او المنهجية المستخدمة للوصول الى النسب المختلفة فقد اشار مكتب التربية في الولايات المتحدة الامريكية عام 1969 الى ان نسبة المضطربين بين الاطفال والشباب من سن الولادة وحتى سن التاسعة عشر تبلغ 2% كما اشار بعض الباحثين الى ان نسبة الاضطرابات الانفعالية في المدرسة او المجتمع المدرسي حوالي 10 % .

اما فيما يتعلق بالمقارنة بين انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الذكور مع نسب انتشار الى ان نسب انتشار الاضطرابات السلوكية لدى الذكور تفوق نسبة انتشارها لدى الاناث حيث تتراوح هذه النسبة حيث تختلف طبيعة اضطرابات السلوك لدى الذكور و الاناث , فيما يميل الذكور الى السلوك العدواني 1:2 والاندفاع والسلوك الموجه نحو الاخرين تميل الاناث الى الخجل والقلق والانسحاب الاجتماعي

– طرق العلاج :مكن معالجة اضطراب السلوك بالرعاية السليمة، ونظام الدعم الجيّد، مع الأخذ في الاعتبار أنّه كلما كان التشخيص مبكرًا، كان العلاج أكثر نجاحًا العلاج غالبًا علاج نفسيّ وسلوكيّ طويل المدى؛ لمساعدة الطفل على تعلّم وإتباع طرقٍ صحيّة وأكثر قبولًا في التفكير والتصرف في بعض الحالات، يمكن استخدام العلاج الدوائيّ لعلاج اضطراب السلوك، وأي حالة أخرى تصاحبه يمكن تشخيصها قد يساعد إعطاء الأهل تدريباً قصير المدى؛ حتى تستطيع الأسرة تفهم طبيعة المشكلة، وتعلّم طرق جديدة للتعامل مع الطفل، وإعادة بناء العلاقة بين الآباء والأطفال يجب أن يتفق الأب والأم على طلب المساعدة أولاً، وإدراك أن كل الصغار يحتاجون إلى المدح والمكافأة عندما يحسنون من تصرفاتهم يجب أن يتصل الآباء بالمدرسة ليعرفوا سلوك أبنائهم، وهل سلوكهم في المدرسة مثل سلوكهم في البيت؟ وقد يحتاج الطفل هنا إلى تعليم إضافي أو خاص، وقد يحتاج إلى مساعدة الباحث الاجتماعي أو الطبيب المختص في بعض الحالات استفسار التفصيلي عن تطور ونمو الطفل منذ لحظة ولادته حتى بداية حدوث الاضطراب، وذلك يتم بسؤال الوالدين أو المعنيين بتربية الطفل بعد المعرفة يتم فحص الطفل عضوياً وعصبياً لاستبعاد وجود أي مرض عضوي جسماني مسبب للاضطراب الملحوظ من الممكن إجراء اختبار للذكاء للمساعدة في تشخيص الحالة، ثم يتم فحص الطفل نفسياً بالمواجهة والحديث المباشر معه إذا كان في عمر يسمح بذلك ينقسم العلاج بعد التشخيص إلى علاج عضوي كيميائي؛ يشمل عقاقير مهدئة مطمئنة، أو أدوية تؤثر على الجهاز العصبي وتساعد على كفاءته، وأحياناً يعطى الطفل بعض المنشطات .

س/ كيف يمكن استخدام العلاج النفسي في العلاج طفل يعاني من الاضطرابات السلوكية والانفعالية

ج / من خلال جلسات نفسية مع الطفل، وعلاج سلوكي للمساعدة على تعديل السلوك الشاذ والمنحرف

مرات كثيرة يستخدم العلاج باللعب كوسيلة لتعديل السلوك ولتفريغ الشحنة العاطفية والصراعات الداخلية الكامنة داخل الطفل هناك أيضاً أطباء تربويون يعقدون جلسات علاج أسري؛ يضم الطفل المريض مع والديه وأحياناً مع بقية إخوته؛ للتخفيف من أزمة الطفل ومساعدته المساواة في المعاملة شرط لابد من الحرص على أن يكون هناك مساواة في المعاملة بين الإخوة والأخوات بقدر المستطاع، والاتفاق على وسيلة واحدة يعامل بها الآباء أبناءهم وذلك حتى لا يحدث خلل لدى الطفل من الاختلاف في أسلوب المعاملة، يجب ألا يهمل الوالدان إعطاء جرعات ممكنة من الحنان والعطف لأطفالهما على الأقل خلال السنوات الأولى
يمكن تطبيق سياسة العقاب والثواب بدقة وحزم، وباتفاق تام بين الوالدين، مع مراعاة عدم التعرض لتعديل أي سلوك للطفل بالعقاب أمام الآخرين

استراتيجيات الارشاد :تساعد اساليب الارشاد الاباء على التعامل مع مشاعرهم , ويؤكد ابرامز وكاسلو الحاجة للمعالجة التفاضيلية القائمة على فحص ديناميات الاسرة ومشكلات الطفل ويقترحان مزاوجة ديناميات الاسرة بإحدى استراتيجيات المعالجة المختلفة السبعة :

أ. **العلاج التربوي فقط** : للطفل الذي لا يعاني مشكلات انفعالية والذي تكون اسرته مستقرة وسعيدة بصورة معقولة .

ب . **العلاج الفردي فقط** : ويكون للطفل الذي يتعذر التأثير في والدية كان يكونان مدمني مخدرات , يتعاطيان الكحول , او مصابين بالذهان او يرفضان طفلهما كليا .

ج – **الارشاد الجماعي (الجمعي) للآباء** : ويكون للإباء الذين يفلحون في تدبير امورهم تماما ويمكنهم الافادة من الجلسات الجماعية التي تركز على حل المشكلات العامة .

د– **العلاج الفردي مع التدريس** : ويكون للأطفال ذوي الصوبات التعليمية الذين يحتاجون الى تدخل دراسي فردي منظم والذين لا يمكن الاتصال بآبائهم .

هـ– **العلاج المتزامن للطفل ووالدية مع معالجين مختلفين** : ويكون للأسرة التي يعلو فيها منسوب القلق والتوتر بحيث لا يجدي معها ارشاد الطفل ووالديه معا .

و – **العلاج المشترك للطفل ووالدية مع نفس المعالج** : ويكون عندما يمكن ان يخضع الوالدين وطفلهما لنفس المعالج دون ان يثير نزاعات او تنافسات بين الاطراف المختلفة .

ز – **العلاج الاسري الموحد للطفل ووالدية واخوانه** : ويكون للأسر التي يمكنها ان تندمج في حل المشكلات في بيئة تعاونية .

صور من الاضطرابات السلوكية والانفعالية :

لقد اورد الدليل التشخيصي والاحصائي الامريكي للاضطرابات النفسية بطبعته الرابعة حوالي (230) نوعا من الاضطرابات النفسية موزعة على (17) فئة وهي كما يلي مع الامثلة :

1- الاضـطرابات التـي تظهـر فـي الطفولـة او المراهقـة : اضـطراب الـتعلم ، التوحـد ، الهـذيان ، عتـه الذاكرة وغير ذلك من الاضطرابات المعرفية ، الزهايمر .

2- الاضطرابات المتصلة بالمخدرات : الادمان ، الكحول ، الكوكائين .

3- الاضطرابات الناتجة عن حالة طبية عامة : مثل الذهان الناتج عن الصرع .

4- الاضطرابات الذهانية : الفصام ، الهلوسة .

5- اضطراب المزاج : اضطراب المزاج الرئيسي ، الهوس الاجتماعي .

6- اضطراب القلق : الرهاب ، الوسواس القهري ، القلق العام .

7- الاضطرابات الجسمية التحولية :الاضطراب التحولي ، العمى النفسي (الوظيفي)

8- اضطراب الهوس المصحوب بأعراض جسمية .

9- الاضطرابات التفككية : اضطراب تفكك الذات ، ازدواج الشخصية .

10 – اضطراب الهوية الجنسية ، اضطراب الرغبة العارمة .

11- اضطرابات الاكل : فقد الشهية ، الشره العصبي

12- اضطراب ضبط الاندفاع : هوس السرقة ، المقامرة المرضية .

13 – اضطراب التكيف : اضطراب التكيف المصحوب بالطبع الاكتئابي .

14 – اضطراب النوم : الارق الدائم ، الخدار ، الهلع الليلي .

15 – اضطراب الشخصية : اضطراب الشخصية اللاجتماعية النرجسية .

16 – التخلف العقلي : العجز عن اعالة الذات .