

محاضرات مقياس الاضطرابات السلوكية

وطرق علاجها

سنة أولى ماستر تربية خاصة

الأستاذة:

د. برناوي بيه

الموسم الجامعي: 2025_2026

فهرس المحتويات

المحتويات

6	برنامج مقياس الاضطرابات السلوكية وطرق علاجها
7	أهداف المقياس
9	المعارف المسبقة المطلوبة:
11.....	مقدمة:
	المحاضرة الأولى: مدخل إلى الاضطرابات السلوكية (الاضطراب والسلوك)
15.....	
15.....	1_لمحة تاريخية عن الاضطرابات السلوكية:
19.....	2_تعريف الاضطرابات السلوكية:
26.....	3_خصائص عامة للمضطربين سلوكيا وانفعاليا:
29.....	4_تصنيفات الاضطرابات السلوكية:
41.....	5_محكات تحديد اضطراب السلوك:

المحاضرة الثانية: أسباب وعوامل الاضطرابات السلوكية 48

1_الأسباب المباشرة لاضطراب السلوك:.....48

2_عوامل اضطراب السلوك: 50

3_عوامل الاضطرابات السلوكية وفقا للنظريات: 58

المحاضرة الثالثة: طرق البحث والكشف والتشخيص الاضطرابات

السلوكية 68

1_الفحص الطبي: 71

2 _الملاحظة: 79

3 _المقابلة: 83

4 _دراسة الحالة: 84

5 _قوائم التقدير: 86

المحاضرة الرابعة: طرق التخفيف والعلاج من الاضطرابات السلوكية. .99

1_العلاج المعرفي السلوكي: 99

2_العلاج الدوائي: 100

100	3_ الدعم الأسري والمدرسي:
101	4_ العلاج النفسي باللعب:
102	5_ العلاج السلوكي الجدلي:
103	6_ العلاج بالتقبل والالتزام:
104	7_ برامج الحماية الغذائية:
105	8_ النموذج العلاجي متعدد الأوجه:
108	الخاتمة:
109	قائمة المراجع

برنامج مقياس الاضطرابات السلوكية وطرق علاجها

مقدمة.

1) المحاضرة الأولى: مدخل إلى الاضطرابات السلوكية (الاضطراب

والسلوك)

2) المحاضرة الثانية: أسباب وعوامل الاضطرابات السلوكية

3) المحاضرة الثالثة: طرق البحث والكشف والتشخيص للاضطرابات

السلوكية

4) المحاضرة الرابعة: طرق التخفيف والعلاج من الاضطرابات السلوكية.

الخاتمة.

أهداف المقياس

_ أن يتمكن الطالب من اكتساب مفهوم الاضطرابات السلوكية والتمييز بين أنواعها.

_ يهدف هذا المقياس إلى تمكين الطالب من معرفة بالخصائص النمائية للطفل المعاق حسب الفئة التي ينتمي إليها (تخلف ذهني، صمم، كف البصر، إعاقة حركية...)

_ فهم الأسباب والعوامل المؤدية إلى ظهور الاضطرابات السلوكية (النفسية، الأسرية، المدرسية، الاجتماعية، البيولوجية).

_ اكتساب القدرة على ملاحظة السلوك المشكل وتشخيصه بطريقة علمية.

_ التعرف على أدوات وأساليب القياس والتشخيص المستخدمة في التربية الخاصة.

_ التعرف على الاستراتيجيات العلاجية الحديثة المستخدمة مع ذوي الاضطرابات السلوكية.

تتمية الاتجاهات الإيجابية والإنسانية نحو الأفراد ذوي الاضطرابات السلوكية.

ربط الجانب النظري بالتطبيق الميداني ودراسة الحالات الواقعية.

المعارف المسبقة المطلوبة:

مكتسبات السداسيات السابقة في المقاييس ذات العلاقة مثل:

_ مدخل إلى علم النفس.

_ مدخل إلى علوم التربية.

_ مدخل إلى الأرطوفونيا

_ طرق واستراتيجيات التدريس.

_ علم نفس النمو.

_ التربية الخاصة 1_2

_ سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة

_ الاضطرابات والصعوبات المدرسية.

_ التعليم الادماجي

_ التعليم المكيف

_ الارشاد والتوجيه في التربية الخاصة

مقدمة

مقدمة:

تعد الاضطرابات السلوكية من أكثر الاضطرابات المنتشرة والمعيقة للحياة النفسية والاجتماعية والاسرية للفرد والمجتمع، والتي تؤثر سلبا على التكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول.

فالطفل أو المراهق الذي يعاني من اضطرابات سلوكية يجد صعوبة في التفاعل الإيجابي مع محيطه الأسري أو المدرسي أو الاجتماعي، الأمر الذي ينعكس سلبا على توافقه النفسي، وعلاقاته الاجتماعية، ومستواه الدراسي، وقد يمتد تأثير ذلك إلى مراحل متقدمة من حياته إذا لم يتم التدخل بشكل مبكر وفعال.

وقد شهدت المجتمعات المعاصرة تزايدا ملحوظا في الاهتمام بقضايا الصحة النفسية والتربية الخاصة، نتيجة انتشار العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال والمراهقين، مثل العدوانية، والعناد، وفرط الحركة، والانسحاب الاجتماعي، والقلق، وضعف التوافق المدرسي وغيرها من الاضطرابات التي تستدعي فهما علميا دقيقا وأساليب علاجية مناسبة.

ومن هنا برزت الحاجة إلى إعداد مختصين قادرين على التعرف على هذه الاضطرابات وتشخيصها والتعامل معها وفق أسس علمية وتربوية حديثة.

وعليه، فإن مقياس الاضطرابات السلوكية وطرق علاجها يمثل قاعدة علمية وتطبيقية أساسية في تكوين مختصي التربية الخاصة، لما يوفره من معارف ومهارات تساعد على فهم المشكلات السلوكية وتشخيصها والتدخل لعلاجها بطرق تربوية ونفسية فعالة، بما يسهم في تحسين جودة حياة الأفراد ذوي الاضطرابات السلوكية وتعزيز اندماجهم داخل المجتمع.

حيث يهدف هذا المقياس إلى تزويد الطلبة بالمعارف النظرية والتطبيقية المتعلقة بمفهوم الاضطرابات السلوكية، وأسبابها، وخصائصها، وأساليب تشخيصها، إضافة إلى التعرف على أهم الاستراتيجيات العلاجية وطرق تعديل السلوك المستخدمة في التربية الخاصة. كما يسعى إلى تنمية مهارات الطلبة في التعامل مع الحالات المختلفة وفق أسس علمية وتربوية حديثة، بما يساعد على تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي للأفراد ذوي الاضطرابات السلوكية.

ومن خلال هذا المقياس يكتسب الطالب القدرة على الربط بين الجانب النظري والتطبيقي، وتحليل المشكلات السلوكية واقتراح الحلول المناسبة لها، بما يتوافق مع متطلبات العمل في مجالات التربية الخاصة والإرشاد النفسي والتكفل التربوي.

لذا تعد هذه المحاضرة بوابة التي من خلالها يعرف الطالب معنى الاضطرابات السلوكية ويكتشف الفرق بينها وبين الاضطرابات الأخرى من خلال تقنيات البحث والكشف وتشخيص ومن ثم معرفة طرق العلاج أو التخفيف من حدة السلوك. سواء كانت ناتجة عن عوامل نفسية أو أسرية أو مدرسية أو اجتماعية أو بيولوجية. كما يركز على تزويد الطلبة بالمعارف الأساسية المتعلقة بعمليات التشخيص والتقييم السلوكي، وأساليب الملاحظة العلمية.

المحاضرة الأولى: مدخل إلى الاضطرابات السلوكية (الاضطراب
والسلوك)

المحاضرة الأولى: مدخل إلى الاضطرابات السلوكية (الاضطراب والسلوك)

1_لمحة تاريخية عن الاضطرابات السلوكية:

لقد عرف الاضطرابات السلوكية عبر التاريخ، إذ كان يطلق على كل المعوقين بصورة عامة هذه التسمية ومع ذلك فقد اختلفت المعتقدات من هؤلاء حول أسبابها، أعتقد البعض أن بهم مسا من الشيطان، وأقدموا على سلوكيات خاطئة، أو أنهم كسالى. وأعتقد البعض الآخر أن هذه السلوكيات معدية، وعكس هذا الاعتقاد أن يكون علاجها بطريقة العقاب الشديد، أو الحبس أو الضرب، أو التقييد بالسلاسل وغير ذلك من العقوبات. (Kauffman,1977) ونتيجة لهذه المعتقدات أنشئت أول مؤسسة للعناية بهم في لندن عام (1547) وكانت تعرف رسمياً باسم القديسة مريم من بيت لحم، وأصبح يدعى (Bethlam) ويدلّ هذا المصطلح الآن على المكان ذي صوت العالي، وتُعدّ زيارة أسرة الأطفال الى هذه المؤسسة جانباً ترفيهياً لهم.

وفي القرن الثامن عشر بدأ الاهتمام أكثر بهؤلاء المضطربين سلوكياً من قبل فيليب بنل (Philippe Pinel) المختص بالأمراض النفسية الذي أمر

بالاهتمام بالجانب الإنساني ومنع تقييد المضطربين نفسياً وخصص مصحة نفسية في باريس لهم. ونتيجة لهذا التطور تم الاهتمام بهذه الفئة من قبل العلماء النفسيين في الولايات المتحدة عام (1800) من قبل بنجامين الطبيب النفسي الأمريكي، واقترح طرقاً أكثر إنسانية في علاجهم، مما زاد الاهتمام بهذه الفئة نهاية عام (1800) حيث تم فتح صفوف خاصة في المدارس التي تعتنى بالأطفال من ذوي الاضطرابات السلوكية. وفي عام (1871) تم فتح صف خاص للأطفال المشاغبين في كانتيكى، وفي عام 1909 انشأ وليام هيلي ((William Healy) مؤسسة للعناية بالأطفال الأحداث المرضى النفسيين في شيكاغو في الولايات المتحدة الأمريكية. (يحي، 2000، 20)

وفي بداية القرن العشرين ظهر أول مصطلح للاضطرابات العاطفية في الأدبيات. ولم يكن له تعريف ومنذ ذلك الحين كانت جهود العلماء مستمرة لكتابة تعريف دقيق له. (McRaney, Bridley and Daffin, 2022, 5) وساهمت نظرية سيجموند فرويد (1856-1939) وأبنته [Anne] في تعليم وعلاج الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

يُعد ويكمان [Wickman,1928] أول من أهتم في دراسة الاضطرابات السلوكية والانفعالية في المدارس، ثم بدأت الدراسات والأبحاث من بعده تحدد أسباب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

كما أيقن بعض المختصين في علم النفس ومنهم لوريتا بندر [Lauretta Bender] بأن الأطفال بحاجة الى برامج ومعلمين وطرائق تدريس خاصة بهم، والى التطور في الخدمات التربوية المقدمة لهم.

أما فرانك هيوت [Frank Hewett]، فقد طور الاهتمام بعلاج الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية وقدم أنموذجاً لغرفة الصف. بحيث يساعد في تطبيق نظريات السلوك في عام (1965) نشر نيومان ومورس [Newman & Mors] كتاب حول الصراع داخل غرفة الصف، وقدم عدة طرائق لتدريس هؤلاء الطلاب، ونظراً لأهميتها استخدمت في الجامعات لتدريب المعلمين. نتيجة لهذا التطور ظهرت عدة نشرات عام (1967) تحتوي كيفية تدريس وتعليم الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية.

كما قدم رودس وترىكي عام 1972 [Rhodes & Tracy] أعمالاً تشمل نمذجة لمفاهيم تعليم الأطفال المضطربين، أسهمت في توضيح الآراء

والممارسات المختلفة التي كانت موجودة في ذلك المجال، ومن خلالها تم تحديد نسب انتشار بعض الاضطرابات السلوكية ومنها نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التصرف، وهي احدى المشكلات السلوكية الشائعة. (يحي، 2000، 21)

وفي عام 1989 اصدر المعهد الصحي في الولايات المتحدة الأمريكية إحصائية تبين نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين أربع سنوات الى ثماني عشرة سنة بنسبة 2% الى 6% تقريباً. هذا يعني أن ما بين (1.3-3.8) مليون طفلاً يظهرون اضطرابات سلوكية.

ويتساءل الاختصاصيون في علم النفس والتربية حول مدى محاولة المدرسة التخلص من الطلاب المشاكسين المشاغبيين، ويتردد الاختصاصيون في إعطائهم هذه الوصمة من خلال تشخيصهم بالاضطرابات السلوكية والانفعالية.

وأخيراً شهد العقد الماضي والسنوات القليلة السابقة تركيزاً للانتباه في ظهور الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال، وتم إجراء العديد من الدراسات

في هذا الصدد منها باترسون وآخرين، وهنشو وآخرين (1993) وموفيت (1993).Moffit

وأظهرت هذه الدراسات أن انتشار الاضطرابات السلوكية هي حالة عامة أثناء الطفولة والمراهقة وتقدر النسبة بين 6-16% عند الأولاد و2-9% عند الفتيات وتحت سن 18 عاماً. كما يكون هذا الاضطراب أكثر حدوثاً عند الأولاد مما عليه عند الفتيات وأن النسبة تتراوح بين (4) الى (10) و (12) الى (14) وتزداد النسبة بستة أضعاف عند سن العاشرة ولاسيما عند الفتيات لأسباب غير واضحة في الوقت الحاضر.

<https://elearn.univ-tlemcen.dz>

2_تعريف الاضطرابات السلوكية:

2_1_تعريف الاضطراب: لغة: عرفه ابن منظور: تضرب الولد في

البطن، ويقال: الحبل بين القوم اذا اختلفت كلمتهم، واضطراب امره: اختلف

وحديث مضطرب السند، وامره مضطرب، والاضطراب: طول مع رخاوة.

ورجل مضطرب الخلق، طويل غير شديد الأسر واضطراب البرق في

السحاب تحرك. (ابن منظور، 2003، في وزاع وبراهيمي، 2024، 14)

- اصطلاحاً: يعرف الاضطراب بأنه: جملة من الأعراض والتصرفات

التي يمكن تمييزها إكلينيكيًا والتي تكون مصحوبة في معظم الحالات

بضائقة وتشوش في الوظائف الشخصية. (وزاع وبراهيمي، 2024، 14)

كما يعرف الاضطراب على أنه: مجموعة من الأفعال والتصرفات التي

يتم ارتكابها من قبل الفرد، والتي تعكس انفعاله واضطرابه. (ابن الصغير،

2023، في وزاع وبراهيمي، 2024، 14)

ويعرف اضطراب في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي لغويا بالفساد

أو الضعف وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس بصفة عامة وفي مجال

علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة وكذا في الطب النفسي، وهو يطلق

على اضطرابات التي تصيب الشخصية من ناحية التفكير أو السلوك،

ويعني سوء توافق الفرد مع ذاته، أو مع الواقع الاجتماعي الذي يحي فيه

(غانم، 2018، في بوتفوشات، 2021، 4)

2_2_تعريف السلوك: لغة: السلك، وجميع السلوك: الخيوط التي يخاط بها الثياب الواحدة، سلكة والمسلك والاسلاك واحد، ادخال شيء في شيء تسلكه فيه. كالطاعن يسلك الرمح فيه إذا طعنه بقاء وجهه. (الفراهيدي، 1994، في وزاع وبراهيمي، 2024، 14).

أي فعل أو استجابة من قبل الإنسان أو الحيوان لمؤثر داخلي أو خارجي، ويكون قابل للملاحظة والقياس. (مروك، 2017، 16)

هو ذلك النشاط الذي يقوم به الكائن الحي نتيجة لعلاقته بظروف بيئية معينة، حيث يحاول باستمرار التطوير والتعديل في هذه الظروف، حتى يتحقق له البقاء وإشباع حاجاته ، وهو سلسلة من الاختيارات بين مجموعة من الاستجابات الممكنة. (الحاج، 2008، في بوتقنوشات، 2021، 3)

هو أي نشاط (جسمي، عقلي، اجتماعي، أو انفعالي) يصدر من الكائن الحي نتيجة لعلاقة دينامية وتفاعل بينه وبين البيئة المحيطة به. (جوناء، 2010، 10)

إذن السلوك هو ما يفعله ويقولُه الفرد، فهو يتضمن أفعال وليس حالته الداخلية، فعندما نقول أن الشخص غضب فإنك لا تحدد بذلك السلوك، ولك عندما تحدد ماذا يقول الشخص أو يفعل وهو في حالة الغضب من قول أو فعل (فرج، 2007، في بوتقنوشات، 2021، 3)

2_3_تعريف الاضطرابات السلوكية هو مصطلح يصف مجموعة من الأشخاص يظهرون، وبشكل متكرر، أنماطاً سلوكية مؤذية أو شاذة عما هو مألوف، ويرى بطرس أن الاضطراب السلوكي هو اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكاً منحرفاً بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه، بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار، ويمكن ملاحظته، والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد (نوري القمش وعبد الرحمان المعاينة، 2006، 21)

وتعرفها **خولة يحيى** على أنها صعوبة في القدرة على إقامة علاقات اجتماعية والاحتفاظ بها، وظهور أنماط غير ملائمة من السلوك في الظروف العادية، وشعور عام بعدم السعادة والاكتئاب وإظهار أعراض

جسمية مرضية ومخاوف شخصية ومدرسية. (أنيس عبد الوهاب وعبد
القادر الدسوقي ومحمد الوصيف، 2020، 51)

_هي مجموعة من الأفعال متكررة الحدوث، بحيث تتجاوز الحد المقبول
للسلوك المتعارف عليه، وتبدو في شكل أعراض قابلة للملاحظة من جانب
المحيطين بالطفل خلال النشاط اليومي. (حسن علي، 2020، 46)

_الاضطراب السلوكي هو الاضطراب العاطفي والسلوكي وهو أحد
أشكال العجز العاطفي الذي يتسم بما يلي: عدم القدرة على بناء أو الحفاظ
على العلاقات الشخصية سليمة مع الزملاء أو المعلمين، بالنسبة للأطفال
في سن ما قبل المدرسة، قد يشمل ذلك مقدمي الرعاية الآخرين.

يورد الجبالي تعريف جروبر بأن مجموعة من أشكال السلوك المنحرف
والمتطرف بشكل ملحوظ ويتكرر باستمرار ويخالف توقعات الملاحظ.
(دياب شامي ، 2019 ، 65)

هي نوع من الاستجابات السلوكية الانفعالية غير المتوافقة مع الموقف أو العمر وتؤثر بشكل كبير على الأداء التعليمي للتلميذ المراهق. (يسعد، د_س، 9)

_اظهار نمط مستمر من السلوكيات العدوانية والمدمرة والإجرامية، كما يرتبط بمجموعة من النتائج السلبية منها الفشل الأكاديمي وتعاطي المخدرات والمشاركة في التنظيمات الإجرامية. (حامد خليل ومحمود صادق، 2023، 143).

2_4_ تعريف المضطربين سلوكيا:

لقد عرف كوفمان الأشخاص المضطربين في السلوك بأنهم أولئك الذين يستجيبون بشكل واضح ومزمن لبيئتهم باستجابات غير مقبولة اجتماعيا، أو يستجيبون بطرق غير مناسبة والذي يمكن تعليمهم سلوكيات اجتماعية وشخصية مقبولة. (بوتفنوشات، 2021، 5)

يعرف هارنج وفيليب المضطرب سلوكيا بأنه الشخص الذي لديه مشاكل شديدة مع الاشخاص الآخرين مثل رفاق، الآباء والمدرسين.(يحي، 2000، 53)

وعرف وودي الأطفال المضطربين سلوكيا بأنهم : غير قادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي وكذلك علاقتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف، إضافة إلى ذلك ، فإن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك بالتعلم الاجتماعي، ووفقا لذلك فإن 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.(الفخراي وحامد السطيحة، د_س، 10)

ويرى يوسف (2000) أن الطفل يعتبر مضطربا إذا أبدى سلوكا ايجابيا أقل أو سلبيا أعلى من درجة جوهريّة عن أقرانه. (دياب شامي، 2019، 65)

في حين يعرف البعض ذوي الاضطرابات السلوكية على أنهم: " غير القادرين على التوافق، والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول". (جمعة الخروصي ومهدي كاظم وسالم الزبيدي ومحمد إمام، د_س، 39)

_يعرف رينرت المضطرب بأنه الطفل الذي يظهر سلوكا مؤذيا وضارا بحيث يؤثر على تحصيله الأكاديمي، أو على تحصيل أقرانه بالإضافة إلى التأثير السلبي على الآخرين. (الفخراني وحامد السطحية، د_س، 11)

3_خصائص عامة للمضطربين سلوكيا وانفعاليا:

فيما يلي عرض بعض الخصائص العامة مع مراعاة أنه ليس بالضرورة وجود جميع هذه الخصائص لدى الطفل المضطرب سلوكيا، وإنما تختلف من فرد إلى آخر بناء على خصائص الفرد ودرجة الاضطراب لديه والمتغيرات البيئية من حوله:

الفهم والاسيتعاب: يستطيع هؤلاء الاطفال لفظ الكلمات لتكوين جملة قصيرة لقصة معينة ، ولكن لديهم فهم قليل لمعنى القصة ، يستطيعون حل

المسائل الحسابية البسيطة، وهم غير قادرين على إعادة نص معين وتفسير القصص والاتجاهات.

الذاكرة : البعض لديهم مهارات ذاكرة ضعيفة، فلا يستطيعون تذكر موقع صفوفهم في المدرسة وممتلكاتهم الخاصة . (خليل عبد الرحمان، 2007، في خروبي وخضراوي ورحو، 2019، 23).

السلوك الهادف الى جذب الانتباه : أي سلوك لفظي أو غير لفظي عادة ما يقوم به هؤلاء الأطفال لجذب انتباه الآخرين إليهم، من خلال القيام بأنماط سلوكية معينة تتمثل في الصراخ أو المرح الصاخب أو القيام بحركات جسدية باليدين والرجلين. (حامد خليل ومحمود صادق، 2023، 145).

السلوك الفوضوي: السلوك الذي يتعارض مع سلوكيات الفرد والجماعة ويتمثل في غرفة الصف بالكلام غير الملائم والضحك والتصفيق والضرب بالقدم والغناء والصفير وغيره من السلوكيات المزعجة .

العدوان اللفظي والجسدي: وهذا السلوك موجه إلى الذات أو إلى الآخرين مثل الضرب والعض والشتم .

عدم الاستقرار: يتضمن القلب في المزاج من حزن إلى سرور ومن الهدوء إلى الحركة . (خروبي وخضراوي ورحو، 2019، 24) .

تشتت الانتباه: هو عدم القدرة على التركيز لمثير معين لوقت كاف، وهذا السلوك يتضمن عدم الاهتمام بالمهمة، وعدم الاهتمام بالتوجيهات المعطاة من قبل المعلم، ويظهر أنه مشغول البال.

النشاط الزائد: هو فرط النشاط الحركي ويوصف هؤلاء الأفراد بأن لديهم نشاطا زائدا مع عدم القدرة على التحكم في حركاتهم الجسمية، وفي الانتباه والاستجابات الاندفاعية.

الاندفاع: هو الاستجابة الفورية لأي مثير، فتظهر هذه الاستجابة على شكل ضعف في التفكير والتخطيط وتكون الاستجابة سريعة ومتكررة وغير ملائمة وغالبا ما تكون نتائج هذه الاستجابات خاطئة . (جمعة الخروصي،

دس، 19)

4_تصنيفات الاضطرابات السلوكية:

يمكن تقسيم الاضطرابات السلوكية إلى بضعة أنواع، والتي تتضمن ما يلي:

_تصنيف النظام السلوكي:

يعتمد النظام السلوكي كتصنيف كوفمان (Kauffman، 1987) في تصنيف اضطرابات السلوك على وصف سلوكي للبعد أو مجموعة الأبعاد، ثم وضع السلوكيات التي تنطبق عليها هذه الصفات في مجموعة واحدة، وتصنف اضطرابات السلوك إلى:

_الحركة الزائدة، والتخريب، والاندفاعية.

_العدوان.

_الانسحاب وعدم النضج، والشخصية غير المناسبة.

_الاضطرابات المتعلقة بالنمو الخلقى والانحراف (القمش والمعايطة،

2007، في جمعة الخروصي، د_س، 12)

التصنيف النفسي التربوي:

يعنى هذا التصنيف بالاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تحدث في البيئة المدرسية، وتتعكس آثارها في عمليات التعلم والتفاعل الاجتماعي وتؤثر على التحصيل الأكاديمي للطالب، وهي:

_ اضطرابات الاتصال والتواصل.

_ الاضطرابات الانفعالية الشديدة.

_ الاضطرابات السلوكية.

_ الاضطرابات المرتبطة بالتعلم مثل صعوبات التعلم. (حسن علي،

2020، 55).

وهذه الاضطرابات تؤدي لوجود مشاكل في مجالات الحياة المختلفة

للطفل ومن هذه المجالات:

_ الأسرة والتفاعل مع أفرادها والآخرين.

_ مشكلات في الانفعال (الهيجان، ثورات الغضب، الصراخ).

_ مشكلات في المدرسة مثل: الهروب، والتشتت، وتدنى مستوى التحصيل الدراسي.

_ الصحبة السيئة.

_ مشكلات تكيفيه غير آمنة مثل الاكتئاب والقلق وإيذاء الذات، والعدوان.

_ مشكلات مع الرفاق والإخوة بشكل متكرر وغير طبيعي.

_ عدم القدرة على تكوين صداقات.

_ عدم القدرة على تعلم مهارات حل المشكلات.

_ تدنى مفهوم الذات.

_ ظهور المشكلات الانسحابية (العزلة والانتواء).

_ ظهور مشكلات عدوانية متكررة في سلوكه .

_ الأنانية والاعتماد والفوضوية.

_ عدم تقبل التغيير والتجديد (العزة، 2002، في جمعة الخروصي،

د_س، 13)

_تصنيف جمعية علم النفس الأمريكية:

أوردت جمعية علم النفس الامريكية في دليلها التشخيصي والاحصائي الرابع للأمراض النفسية تصنيفا للاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تظهر لدى الأطفال والمراهقين اعتمادا على طبيعة الأعراض المرتبطة بها ونوعية الخدمات والبرامج العلاجية المناسبة لهم، ولعل أهمها ما أورده يوسف (2000) والتي تتمثل في:

_ صعوبات التعلم كاضطرابات القراءة، واضطرابات الرياضيات،

واضطراب التعبير الكتابي، واضطرابات التعلم الأخرى.

_اضطرابات المهارات الحركية مثل اضطراب التآزر النمائي،

واضطرابات التكيف.

_اضطرابات التواصل مثل اضطراب اللغة التعبيرية، واللججة،

واضطرابات التواصل الأخرى.

_ اضطرابات القلق، واضطرابات السلوك القهري - الاستحواذي،
واضطرابات الاكتئاب.

_ الصمت (الخرس) الاختياري، واضطرابات سوء التصرف.

_ الاضطرابات السلوكية، واضطرابات التوحد، واضطرابات عجز
الانتباه/ النشاط الزائد. (جمعة الخروصي، د_س، 14)

وقد أشار الدليل إلى أن الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين
تصنف اعتمادًا على طبيعة الأعراض المرتبطة بها، وكذلك على نوعية
الخدمات والبرامج العلاجية المناسبة لكل اضطراب. ويشمل هذا التصنيف
شريحة واسعة من الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

1. اضطرابات التكيف:

هي مجموعة من الاضطرابات التي تظهر عندما يعجز الطفل عن
التكيف مع ضغوط أو أحداث حياتية جديدة، مما ينتج عنه توتر زائد
وسلوكيات غير مناسبة للموقف. تستمر الأعراض بين 3 و 6 أشهر

وتُضعف قدرة الطفل على الأداء الاجتماعي والدراسي، وتشمل القلق،
الخوف، الغضب، تجنب المدرسة، والمشاجرات.

2. اضطرابات القلق:

اضطرابات تتسم بخوف شديد وتوتر مستمر يفوق حدود الموقف. يظهر
القلق على شكل خوف مدرسي، تجنب اجتماعي، نوبات ذعر، أو قلق
عام، وغالبًا يكون مصحوبًا بأعراض جسدية كآلم المعدة والصداع. قد
يظهر كذلك بسلوكيات غير ناضجة مثل البكاء المتكرر أو الرفض
والعناد. (مصطفى، 2011، 46)

3. اضطراب الوسواس القهري :

اضطراب يتضمن وجود أفكار أو دوافع أو صور ذهنية متكررة تسبب
القلق (استحواذ)، إضافة إلى أفعال متكررة أو طقوس قهرية يقوم بها
الطفل لتقليل التوتر مثل غسل اليدين، التحقق المتكرر، أو ترديد كلمات.
يدرك الطفل أن سلوكه غير منطقي لكنه يشعر بالاضطرار للاستمرار فيه.
(الزغلول، 2006، 26)

4. اضطراب ما بعد الصدمة:

يظهر بعد التعرض لحدث صادم كحادث، عملية جراحية، أو فقدان. تتجلى الأعراض في الخوف الشديد، الكوابيس، إعادة معايشة الحدث، الانسحاب الاجتماعي، وصعوبة النوم، وقد تؤثر في مهارات سبق أن اكتسبها الطفل مثل التحكم بالحمام أو المهارات اللغوية.

5. الصمت الاختياري :

حالة يفشل فيها الطفل في التحدث في مواقف اجتماعية معينة رغم قدرته على الكلام في مواقف أخرى (كالمنزل). غالباً يبدأ قبل سن الخامسة، ويُلاحظ عند دخول المدرسة. قد يستمر عدة أشهر، ويرتبط عادة بالقلق الاجتماعي. (الزغلول، 2006، 27)

6. اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه :

اضطراب عصبي نمائي يتميز بثلاثة محاور: ضعف الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية. يظهر في صورة صعوبة الجلوس، كثرة التنقل، تشتت سريع، صعوبة إتمام المهام، وعدم انتظار الدور. يجب أن تكون الأعراض

شديدة وغير مناسبة للمرحلة النمائية وتؤثر على الأداء الأكاديمي والسلوكي.

7. الاضطرابات السلوكية :

اضطرابات تتسم بسلوكيات مستمرة لمدة 6 أشهر أو أكثر، مثل العناد، المعارضة، المجادلة المستمرة، رفض الأوامر، وإزعاج الآخرين بشكل متعمد. لا يظهر الطفل عدوانًا جسديًا أو تخريبًا واضحًا، بل يميل للصراع الكلامي والتحدي.

8. اضطرابات سوء التصرف :

حالة أكثر خطورة من الاضطرابات السلوكية، تتسم بانتهاك متعمد ومتكرر للقواعد الاجتماعية، مثل الهروب من المدرسة أو المنزل، السلوك العدواني، الاعتداء اللفظي أو الجسدي، تخريب الممتلكات، وإيذاء الحيوانات. وقد تتطور إلى سلوكيات منحرفة لاحقًا. (الزغلول، 2006،

(27

9. اضطراب فقدان الشهية :

اضطراب يتسم بصورة مشوهة للجسد وخوف شديد من زيادة الوزن، مما يدفع الطفل أو المراهق للامتناع عن الطعام أو تقليله بشكل كبير. يؤدي إلى نقص شديد في الوزن، جفاف الجلد، تساقط الشعر، انخفاض الضغط والاكتئاب.

10. اضطراب الشره المرضي:

اضطراب يتمثل في تناول كميات كبيرة من الطعام خلال نوبات متكررة، يعقبها سلوك تعويضي مثل القيء المتعمد أو استعمال المسهلات أو الصوم الشديد. ينتج عنه اضطراب في الهضم، مشاكل عضلية، واضطرابات الدورة الشهرية.

11. الاضطراب ثنائي القطب :

يتضمن نوبات متذبذبة بين ارتفاع شديد في النشاط والمزاج (الهوس) ونوبات انخفاض حاد في المزاج والطاقة (الاكتئاب). تؤثر هذه التقلبات

في قدرة الطفل على التنظيم العاطفي والسلوكي، وتظهر غالبًا في مرحلة المراهقة. (مصطفى، 2011، 49)

12. اضطرابات الاكتئاب :

اضطراب يتسم بنوبات من المزاج المنخفض تستمر أسابيع، تتخللها فترات من التحسن. يظهر على الطفل التهيج، الغضب، فقدان المتعة، ضعف التركيز، الانسحاب من الأقران، وتراجع الأداء الدراسي. تكون الأعراض عادة أقل حدة من اكتئاب البالغين لكنها مؤثرة.

13. اضطراب التوحد :

اضطراب نمائي يؤثر في التواصل اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، ونمط السلوك. يتميز بالانسحاب الاجتماعي، ضعف تكوين العلاقات، تأخر اللغة، سلوكيات نمطية، وصعوبة فهم الإشارات الاجتماعية.

14. الاضطرابات الفصامية (الشيزوفرينيا) :

اضطراب شديد يتميز بالهلوسات، الأوهام، الحديث غير المنتظم، السلوك غير المتوقع، وفقدان الاتصال بالواقع. يظهر بنسبة قليلة لدى الأطفال لكنه يُعد من أخطر الاضطرابات الانفعالية.

15. اضطرابات توريت :

اضطراب عصبي يتميز بوجود عرّات (Tics) حركية أو صوتية لإرادية، تتكرر يوميًا لأكثر من عام. قد تشمل رمش العينين، حركات الوجه، الأصوات المفاجئة، أو كلمات غير إرادية. (الزغلول، 2006، 29)

تصنيف كوي لاضطرابات سلوك :

يعتبر تصنيف كوي من أكثر التصنيفات انتشارا واستخداما في الجانب التربوي وهو تصنيف متعدد الأبعاد اعتمده المصنف من خلال جمع معلومات عن طريق الوالدين والمدرسين وسجلات المدرسة واستجابة الطفل على القوائم التقدير لكن مما يؤخذ هذا التصنيف أنه لا يقدم حلول علاجية ويقسم هذا التصنيف إلى أربعة فئات وهي:

_ اضطرابات الشخصية: وتشمل على الانسحاب والقلق والاكتئاب

والاعتمادية شبه الكلي على الغير، الخجل، الجبن وغيرها من الأعراض.

_ اضطرابات التصرف: وتشمل اضطراب التصرف على عدة أعراض

منها: السلوك العدواني والازعاج الزعامة وتحدي السلطة، عدم الطاعة

وغيرها من الأعراض. (حسن علي، 2020، 55)

_ عدم النضج: ويشمل على قصر فترة الانتباه، أحلام اليقظة، البلادة،

الكسل والصمت، وعدم الاهتمام بالمدرسة، الانشغال بالبال وغيرها من

الأعراض.

_ الجنوح الاجتماعي: ويشمل على الإهمال، والسرقة، الهروب من

المدرسة خرق القوانين، وتكون هذه السلوكيات ضمن جماعة أو العصابة

أو غيرهما من الاضطرابات. (جون، 2010، 15)

وشكل التالي يوضح هذه التصنيفات

تصنيفات الاضطرابات السلوكية



إعداد الأستاذة

شكل رقم (01) يوضح تصنيفات الاضطرابات السلوكية

5_محكات تحديد اضطراب السلوك:

شدة السلوك: ويقصد به التطرف في شدة السلوك فإما أن يكون غير

مرغوب فيه وقويا أو مرغوب فيه وضعيفا جدا، ويعتبر سلوك الفرد منحرفا

عن المعايير المقبولة إذ بلغ حد التطرف أو الإفراط.

_تكرار السلوك: ويقصد بذلك عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية معينة، إلى جانب استمرار السلوك المضطرب الذي يعاني منه الفرد. (نوري القمش وعبد الرحمان المعاينة، 2007، 14)

فمن خلاله يمكن الحكم على سلوك ما بأنه سوي أو مضطرب فالسلوك الذي يظهر لمرة واحدة فقط مرات قليلة متباعدة لا يمكن اعتباره غير سوي إلا إذا كان يلحق الأذى الشديد بالآخرين فعندما يكذب الطفل مرة لينقذ نفسه من حرج معين مثلاً مرة واحدة لا يجوز لنا إطلاق صفة الطفل الكاذب عليه أبداً.

ولكن إذا تكرر هذا السلوك في أكثر من موقف وفي مناسبات مختلفة فإنه يمكننا الحكم هنا على هذا السلوك بأنه غير سوي.

وتعد مسألة تكرار السلوك مسألة مهمة في الحكم على السلوك بالإضافة إلى معيار الموقف والسن. (جون، 2010، 12)

_المدة الزمنية للسلوك: فترة زمنية طويلة لا يقل عن ستة أشهر بمعنى لا يكون سلوكاً موقفياً أو عابراً.

الشكل: شكل السلوك غير مقبول كسعال دون استخدام مناديل، أو قهقهة مرضية.

_انحراف السلوك عن المعايير المقبولة اجتماعيا وثقافيا: حيث يفترض أن الطفل الذي ينشأ ويتربى في مجتمع معين أو ثقافة ما، يشب وهو متمثل لقيم هذا المجتمع وتقاليده، وأنماط السلوك السائدة فيه، غير أن بعض الأطفال والمراهقين لا يفعل ذلك. فالشخص السوي هو المتوافق مع قيم المجتمع ومعاييره، وقوانينه وأهدافه، مع ملاحظة أن بعض أنواع السلوك قد تعتبر شاذة في مجتمع أو ثقافة معينة بينما تعتبر عادية في ثقافة أخرى، والعكس صحيح، كذلك هناك أنواع من الاضطرابات قد توجد في ثقافة معينة وتنعدم في أخرى؛ لذا نضع في اعتبارنا أن المعايير الاجتماعية نسبية وتختلف من مجتمع لآخر. فمثال دخول البنت في مشاجرة أو اثنتين يختلف عن دخول الولد في مثل تلك المشاجرات، وذلك في ضوء التوقعات الثقافية والاجتماعية للمجتمع الذي نعيش فيه. (جمعة الخروصي، د_س،

(8)

_المعيار المثالي: يتم النظر إلى الصحة النفسية من خلال هذا المعيار على أساس أنها هدف مثالي يسعى الجميع إلى تحقيقه، لكنه صعب المنال، فكل فرد يعمل على تحقيقه بشكل نسبي فقد يقترب البعض منه إلى حد كبير، في حين قد يعجز البعض الآخر الوصول إليها، فوفق هذا المعيار فإننا نطلق على الشخص بأنه سوي كلما اتفق سلوكه مع المثل الأعلى، ونطلق على الشخص بأنه شاذ كلما كان سلوكه غير متوافق وبعيدا عن المثل الأعلى. (عليوة، 2020، 13)

_المعيار الإحصائي: يعتمد المعيار الإحصائي على درجة تكرار السلوك وشيوعه بين الناس أو بين أفراد الجماعة، فالسلوك الذي يصدر عن الأغلبية في إطار الجماعة، يعتبر سلوك سوي، أما السلوك الذي يصدر عن أقلية في إطار هذه الجماعة فهو غير سوي.

تقوم فكرة المعيار الإحصائي على أساس قيمة القياس النفسي، وهو أننا إذا قمنا بقياس صفة لدى مجموعة من الأفراد سواء كانت هذه الصفة جسمية أو عقلية أو انفعالية، ورسمنا العلاقة بين درجات توزيع هذه الصفة ، وعدد الأفراد الذين يمتلكونها في المجموعة لوجدنا أن الدرجات تمثل إلى

توزيع معين يطلق عليه المنحى الاعتدالي، ويستمد هذا الأساس الإحصائي من فكرة التوزيع الطبيعي الذي تذهب فيه إلى أن الطبيعة تميل بصورة عامة إلى الاعتدال والتوسط فيما تنطوي عليه من الحوادث ومظاهرها الكمية، وتقع أكثر الحالات عادة حول المتوسط ، بينما لا يقع في حقل التطرف إلا القليل منها. (عبيد، 2015، 26)

المعيار الذاتي: من المؤلف أن يصدر الفرد الحكم على سلوكه بالسوية أو الشذوذ بالرجوع إلى ذاته باعتباره الإطار المرجعي لهذا الحكم، ويشتمل هذا المعيار على الإطار الاجتماعي، استنادا إلى التطبيع الاجتماعي أثناء نمو الفرد وسط الجماعة وقيامها بتنشئته اجتماعيا، ولكن الرجوع إلى الذات يتعرض للتحريف والتشويه، نظرا لاحتمال تدخل الأحكام المسبقة أو التشويهات الدفاعية، فمن الصعب أن يتعرف الفرد على دوافعه وحاجاته بشكل يمكنه من استبعاد آثارها. (محمود عكاشة، في عليوة، 2020، 15)

محكات تحديد اضطراب السلوك

تستخدم هذه المحكات للحكم على ما إذا كان السلوك يُعد اضطراباً سلوكياً يستدعي التدخل والعلاج.

المحكات الوصفية للسلوك



1. شدة السلوك

- مدى قوة السلوك وتأثيره السلبي على الفرد أو الآخرين.
- كلما زادت شدة السلوك، زادت احتمالية اعتباره اضطراباً.

أمثلة:

إيذاء جسدي شديد، تدمير ممتلكات.



2. تكرار السلوك

- عدد مرات حدوث السلوك خلال فترة زمنية محددة.
- تكرار السلوك يدل على أنه نمط مستمر وليس سلوكاً عارضاً.

أمثلة:

يتكرر يومياً، أسبوعياً، أو بشكل منتظم.



3. المدة الزمنية للسلوك

- الفترة الزمنية التي يستمر فيها السلوك غير المقبول.
- كلما طالّت مدة استمرار السلوك، كان أكثر دلالة على الاضطراب.

أمثلة:

مستمر لمدة 6 أشهر أو أكثر.



4. انحراف السلوك مع المعايير المقبولة اجتماعياً وثقافياً

- مدى ابتعاد السلوك عن المعايير والقيم المقبولة في المجتمع والثقافة.
- يعتمد الحكم على ما يُعد مقبولاً أو غير مقبول في البيئة التي يعيش فيها الفرد.

أمثلة:

سلوك لا يتناسب مع القيم الدينية، الاجتماعية، والثقافية.

المحكات المرجعية للحكم على السلوك



1. المعيار المثالي

- مقارنة سلوك الفرد بسلوك مثالي كامل.
- كلما ابتعد سلوك الفرد عن هذا المعيار المثالي، زادت احتمالية اعتباره اضطراباً.

مثال:

الشخص المثالي لا يكذب أبداً.



2. المعيار الإحصائي

- مقارنة سلوك الفرد بسلوك الأغلبية (المتوسط الإحصائي).
- يُعد السلوك اضطراباً إذا كان يقع خارج الحدود الإحصائية (عادة) أكثر من انحرافين معياريين.

مثال:

إذا كان سلوك الفرد ضمن أقل من 2% 5 أو أكثر من 97.55 من التوزيع.



3. المعيار الاجتماعي

- مقارنة سلوك الفرد بما يتوقعه المجتمع من أدوار وسلوكيات.
- السلوك يُعد اضطراباً إذا خالف ما يتفق عليه أفراد المجتمع.

مثال:

رفض الطلاب والمعلمين لسلوك عدواني متكرر في المدرسة.



4. المعيار الذاتي

- مقارنة سلوك الفرد بمعايير الشخصية.
- يعتبر السلوك اضطراباً إذا سبب ضيقاً أو معاناة نفسية للفرد ذاته.

مثال:

شخص يشعر بالقلق الشديد من تكرار سلوك معين رغم أنه لا يفعله الآخرون.

يُفضل استخدام أكثر من محك معاً للوصول إلى حكم دقيق وشامل حول ما إذا كان السلوك يُعد اضطراباً سلوكياً أم لا.

إعداد الأستاذة

شكل (02) يوضح محكات تحديد اضطراب السلوك

المحاضرة الثانية: أسباب وعوامل الاضطرابات السلوكية

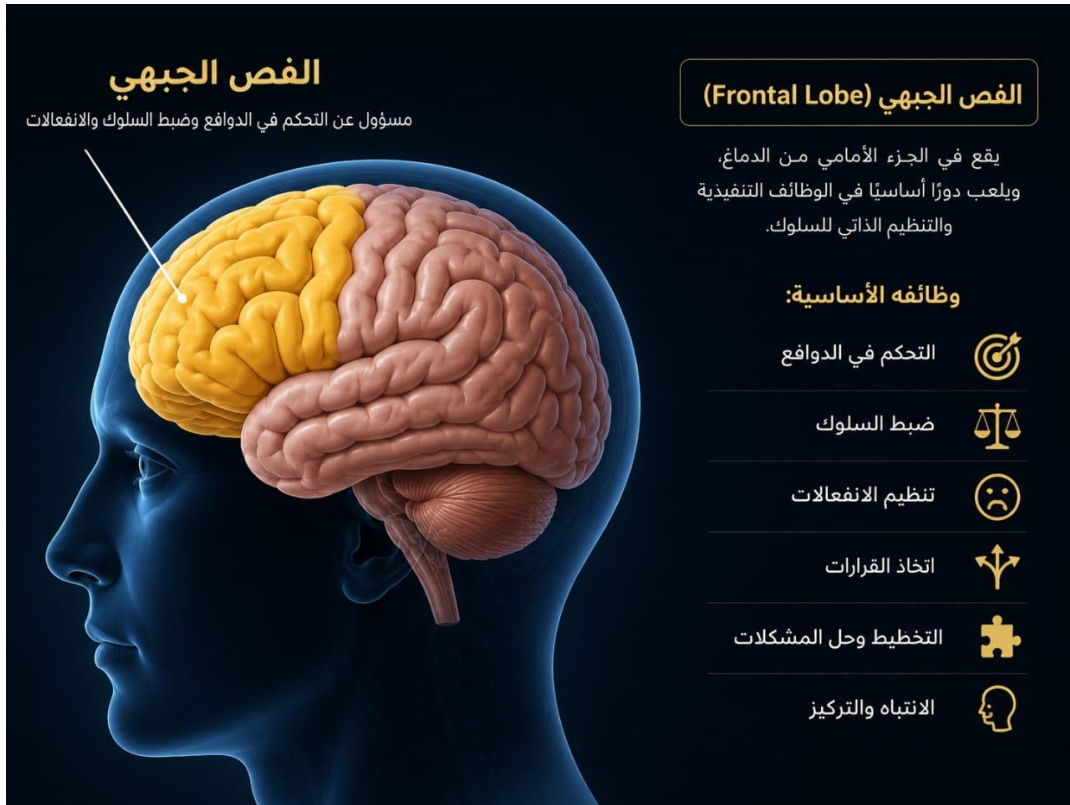
المحاضرة الثانية: أسباب وعوامل الاضطرابات السلوكية

1_ الأسباب المباشرة لاضطراب السلوك:

1_1_ خلل في وظائف الدماغ (العصبية).

_ اضطراب في الفص الجبهي المسؤول عن التحكم في الدوافع وضبط

السلوك والانفعالات.



إعداد الأستاذة

شكل (03) يوضح الفص الجبهي

_ضعف نشاط المناطق الدماغية المرتبطة ب الضمير والتعاطف، مما يقلل الشعور بالذنب أو الخوف من العقاب.

_ هذا الخل يؤدي مباشرة إلى سلوك عدواني وغير منضبط.

1_2_ الاستعداد الوراثي (العامل الجيني)

تعرف الوراثة على أنها عملية انتقال الصفات من الآباء الى الأبناء بواسطة الجينات.

اعتمادا على ذلك، قد تقف العوامل الجينية وراء حدوث الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى بعض الأفراد اعتمادا على نوعية الجينات التي تنتقل إليهم من الوالدين.

لقد أظهرت نتائج الدراسات التي اجريت على التوائم المتماثلة وتلك التي درست السلالات (شجرة العائلة) تأكيد دور العوامل الوراثية في التسبب في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الافراد.

فقد وجد أن فصام الطفولة والخلل الدماغي والشيزوفرنيا وبعض الاضطرابات الأخرى تنتقل بالموروثات (الخلايا الجينية) أو نتيجة خلل في الأداء الوظيفي لهذه الخلايا.

كما وجد أن السلوك الاجرامي والعدواني يرتبط إلى درجة كبيرة بوجود جين ذكري زائد (Y) لدى الأفراد، حيث أظهرت نتائج الدراسات أن التركيب الجيني (Xyy) يظهر لدى البعض من الجانحين ومرتبكي الجرائم .

وتظهر نتائج دراسات أخرى وجود استعداد وراثي لدى البعض من الأفراد لتطوير مشاعر الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى. (الزغلول، 2006، 80).

2_عوامل اضطراب السلوك:

2_1_العوامل النفسية:

تتمثل هذه العوامل في الأحداث الحياتية التي تؤثر على سلوك الطفل، وهذه الأحداث ترتبط بحياة الطفل في الأسرة مثل عدم اشباع حاجاته وتقديم الحب والحنان له، واستعمال أساليب الإهمال والتجاهل والتهديد والعقاب

والقسوة في تدريبه ورعايته وغيرها من أساليب الرعاية السلبية، قد تتسبب في الاضطرابات السلوكية لديه مثل العدوانية ، فقدان الثقة بالنفس، وتدني مستوى مفهوم الذات، واضطرابات النطق والكلام. (عليوة، 2020، 24)

فالعوامل النفسية تكون متعددة بين ما يتعرض له الطفل من حرمان مبكر سواء حرمانه من الأم أو الأب أو كلاهما ويترك ذلك أثرا كبيرا على نفسية الطفل مخلفا وراءه اضطرابات عميقة قد تكون سلوكية وانفعالية، وقد تصل إلى حد الاضطرابات العقلية لما تلعبه احباطات التي يعيشها الطفل دورا في سوء توافقه النفسي والاجتماعي. (Godefroid , 2012)

كما أن الحرمان يفقد الطفل حاجته الأساسية لحاجاته للحب وأحيانا حاجات فيزيولوجية وفي نفس السياق نجد الصدمات النفسية التي يتعرض لها الطفل أو المراهق في حياته من حوادث خطيرة أو فقدان مفاجئ لأحد أفراد أسرته كالموت أو الخبرات والصدمات الجنسية كتعرضهم للتحرش الجنسي أو الاغتصاب وكلها عوامل وأسباب تجعل الطفل أو المراهق يعيش قلق دائم والعزلة الاجتماعية أو أن يتصرف بطريقة عدائية ضد محيطه، وأحيانا كثيرة حتى ميلاد أخ جديد أو تغيير مكان الإقامة والانتقال

إلى منزل جديد، يؤدي لاضطرابات سلوكية، كما أن التفكك الأسرة من طلاق أو انفصال أحد الوالدين بسبب العمل أو المرض عوامل من شأنها أن تعرق تكيفه مع البيئة.

أيضا المراهقة كمرحلة تتميز بمجموعة من التغيرات والتحولات الجسدية من جهة وظهور صفات جنسية أولية وثانوية من جهة أخرى يظهر هذا النمط من النمو مصاحب معه بعض المشاكل النفسية المرتبطة بمدى تقبل المراهق الصورة الجسمية الجديدة.(بوتفنوشتات، 2021، 14)

يرافق هذا الأخير تغيرات بالغة الأهمية على سلوك المراهق خاصة وهو في مرحلة بلورة ملامح نهائية للشخصية، هذا حسب ما جاءت به نظرية تحليل النفسي عامة والفريدون القدامى خاصة، ويضيف اريكسون في هذا الصدد أن المراهقة هي مرحلة البحث عن الهوية وتشكيلها، وهي مرحلة تطور شخصية وديناميكية الأزمة التي يشهدها المراهق في هذه المرحلة تنحصر بين تحقيق الهوية واضطراب الدور الاجتماعي، وهنا يظهر تساؤل مراهق من أكون؟.

كما أن إصابة الطفل ببعض الأمراض والعاهات الجسدية قد تجعله يشعر بالنقص أو أنه ليس كباقي أقرانه مما يولد له مشاكل العجز فيبحث عن تعويض سلبي لنقصه، وهذا ما يجعل سلوكياته تتسم بالشيء من العدوان.

(Hansenme, 2003)

2_2_العوامل الأسرية:

يعزي اخصائيو الصحة النفسية أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية في المقام الأول إلى علاقة الطفل بوالديه، حيث أن الأسرة ذات أثر كبير على التطور النمائي المبكر للطفل فقد أشارت "بيتلهيم" (BETLHIEM 1967) إلى أن معظم الاضطرابات السلوكية والانفعالية ترجع أصلاً إلى التفاعل السلبي بين الطفل وأمه. (عليوة، 2020، 25)

وتلعب الأسرة (الوالدين) دور في اضطراب الطفل سلوكياً من خلال الأساليب التربوية التي تتبعها، وفيما يخص تلك الأساليب الخاطئة والتي قد تكون مصدراً للاضطراب نذكر: أسلوب الحماية الزائد والتدليل، أسلوب تلقين، القلق الدائم والشعور بالذنب، أسلوب اللامبالاة والإهمال، أسلوب

القسوة، أسلوب التذبذب في المعاملة، أسلوب التمييز والتفرقة في المعاملة بين الأبناء.

فغياب النموذج والقذوة الحسنة أو أن أحد الوالدين أو كلاهما منحرفين قد يؤدي بطفل إلى تعلم نماذج سلوكية مضطربة، فعلى سبيل المثال قد تؤدي الحماية الزائدة للطفل إلى عزله وانسحابه واضطراب علاقاته الاجتماعية، أما الأسرة التي تقدم نماذج العنف وتستخدم الضرب والصراخ مثلاً في تربية وعقاب أبنائها، قد تعطينا طفلاً عدوانياً، كما أن الأساليب التربوية الوالدية التي تتصف بالتمييز والتفرقة بين الإخوة يمكن أن تنتج أطفالاً لا يثقون بذواتهم، ويعتقدون دائماً أنهم أقل من غيرهم وأنهم غير جديري على تأدية مهام بمفردهم، وهو ما قد يولد الشعور بالغيرة.(بوتفوشات، 2021، 15)

2_3_العوامل المدرسية: تحدث اضطرابات لدى بعض الأطفال حين إلحاقهم بالمدرسة، والبعض الآخر في أثناء تواجدهم في البيئة المدرسية (أثناء سنوات الدراسة)، ويمكن لهؤلاء الأطفال أن يصبحوا بوضع أفضل أو أسوأ جراء المعاملة التي يتعاملون بها داخل الصف، وللمعلمين تأثير عظيم

على الطلاب من خلال تفاعلهم معهم، حيث تؤثر توقعات المعلمين على طلبتهم، وكذلك التعزيز الذي يقدمونه لهم وعدد مرات التفاعل مع الطالب ونوعيته.

وقد يسبب المعلمون في بعض الأحيان السلوكيات المضطربة أو يزدون من حدتها، ويحدث هذا عندما يدير المعلم غير المدرب الصف، أو عندما لا يراعي الفروق الفردية، فإن ذلك يؤدي إلى ظهور استجابات عدوانية محبطة نحو المعلم أو البيئة الصفية المدرسية، وتعتبر البيئات التربوية غير مناسبة لبعض الأطفال.

وقد يلجأ بعض الطلبة إلى القيام بالسلوكيات المضطربة لتغطية قضية أخرى مثل صعوبات التعلم، وعلى المدرسين تحليل علاقاتهم مع طلابهم، وكذلك البيئة التعليمية والانتباه الجيد المقصود إلى المشاكل الموجودة، والمتوقع حدوثها. (الخطيب وآخرون، 2007، في بلعظم، 2023، 165)

2_4_العوامل الاجتماعية: قد يسبب المجتمع أو يساعد على ظهور الاضطرابات السلوكية، وهنا تجدر الإشارة إلى الفقر الشديد الذي يعيش فيه

بعض الأطفال وحالات سوء التغذية، والأسر المفككة والشعور بفقدان الأهل.

ومن الملاحظ أن كل ما سبق يمكن أن يؤدي أو يساعد على ظهور الاضطرابات عند التعرض لأية ضغوطات مثل اضطراب النظام الأسري، والوفاة، والمرض، والعنف، ولكن توجد حالات من الأطفال عاشوا في صغرهم ظروفًا صعبة، وعندما كبروا أصبحوا بالغين أصحاء مما يؤكد أن الظروف الصعبة لا تقود دائما إلى اضطرابات سلوكية. لكن بعض الأطفال الآخرين حساسون جدا لمشاكل الحياة وتظهر عليهم الاضطرابات، فكل طفل هو شخص مميز بذاته، ولا توجد علاقة سببية واضحة لتفسير لماذا يطور فرد معين سلوكا مضطربا في زمن معين، ولا يطور فرد آخر سلوكا مضطربا في نفس الزمن؟ (الخطيب وآخرون، 2007، في بلعظم، 2023، 165).

2_5_ العوامل البيئية الداخلية للجنين:

يقصد بذلك مجموعة من المؤثرات والعوامل التي قد تؤثر على الجنين أثناء نموه وتكوينه داخل الرحم وهي:

عمر الأم: إن العمر الأمثل للحمل والولادة الأمينة يقع بين 20 35 سنة فالنضج النفسي والعاطفي والبدني من الضروريات الأساسية لتأهيل الإنسان للزواج الناجح المستقر.

_ غذاء الأم الحامل: إن غذاء الجنين هو خلاصة الغذاء الأم والتغذية الجيدة تؤثر تأثيرا مباشرا على حسن تكوين الجنين ونموه خاصة في الأشهر الأولى من الحمل وما يعقبها.

_إن سوء التغذية الأم الحامل قد يعرض الجنين إلى خطر الإجهاض أو ولادته بوزن ضئيل أو خديج مما يجعله عرضة لأمراض الجسمية والنفسية مستقبلا.

_ تناول الأم لبعض الأدوية والعقاقير والمستحضرات الطبية والكيميائية والكحول والتدخين خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل من الأسباب المباشرة في حصول بعض أنواع التشوهات الجسمية والتغيرات الجهاز العصبي.

_ تعرض الأم للأشعة السينية الطبية أو الاشعاعات الذرية المستعملة

في علاج الأمراض الخبيثة والمستعصية.

_ الحالة الصحية للأم أثناء الحمل ذات تأثير مباشر على نمو الجنين

فإصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية وداء القطط في الأشهر الثلاثة

الأولى، قد يؤدي إلى إصابة الجنين فيحدث تلفا خطيرا في أجزاء الجسم

خاصة جهاز العصبي إذا سلم الجنين من السقوط.

_ اختلاف فصيلة الدم وعواملها بين الأبوين وهذا يؤدي إلى أضرار في

الجهاز العصبي للطفل فيما إذا لم تتخذ التدابير الطبية بعد الولادة مباشرة.

_ ثبت علميا أن الحالة النفسية والعاطفية للأم أثناء فترة الحمل تؤثر

بشكل غير مباشر على عملية نمو الجنين قبل الولادة وعلى تكوينه النفسي

والحسي وطبيعة استجاباته وانفعالاته مستقبلا. (قاسم محمد، 2022، 16)

3_عوامل الاضطرابات السلوكية وفقا للنظريات:

لقد تعددت النظريات التي اهتمت بتفسير الاضطرابات السلوكية، وسيتم

توضيح بعض الاتجاهات في تفسير وانتشار الاضطرابات السلوكية ومنها:

ـ الاتجاه السلوكي:

يعتمد هذا الاتجاه على نتائج الأبحاث التي توصل إليها علماء النفس التعلم المحدثين، وأصحاب هذا الاتجاه يعتبرون أن معظم السلوك هو نتيجة التعلم السابق، حيث يرى معظم علماء النفس السلوكيين أن الاضطرابات السلوكية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليقفل من درجة توتره وقلقه ومن شدة الدافعية لديه، وبالتالي تكوين ارتباطات عن طريق المنعكسات الشرطية، إلا وأن تلك الارتباطات الشرطية التي حدثت بشكل خاطئ وبشكل مرضي ونجد أن النظرية السلوكية تركز على مجموعة من الفرضيات تكون الأساس النظري لها وهي:

ـ معظم سلوك الإنسان متعلم ومكتسب سواء كان السلوك سوي أو مرضي.

ـ السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم، إلا أن السلوك المضطرب غير متوافق.

-السلوك المضطرب يتعلمه الفرد نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه، وحدث ارتباط شرطي بين تلك الخبرات وبين السلوك المضطرب.

-السلوك المضطرب يمكن أن يتم عن طريق ملاحظة نموذج ما وهذا ما يسمى التعلم بالملاحظة أو بالنموذج ومن بين نتائج الدراسات في هذا النوع من التعلم، أن الأطفال يتعلمون السلوك العدواني عندما يلاحظون سلوكا عدوانيا يقوم به الكبار، أكثر من الأطفال الذين لا يشاهدون هذا النموذج.

_ إن جملة الأعراض النفسية تعتبر تجمعات لعادات سلوكية خاطئة متعلمة.

-السلوك المتعلم يمكن تعديله.

-يولد الفرد ومعه دوافع فسيولوجية أولية وعن طريق التعلم يكتسب دوافع ثانوية اجتماعية والتي قد يكون تعلمها غير سوي ومن ثم يحتاج الفرد إلى تعلم جديد أكثر توافقا. (عبدلي ورزق، 2015، 61)

-الاتجاه التحليلي:

تجمع معظم نظريات التحليل النفسي حول دور خبرات الطفولة المبكرة في بناء الشخصية وفي الأنماط التكيفية التي تتميز بها الشخصية المستقبلية. وترى أن غالبية الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الأفراد في المراحل العمرية اللاحقة ترجع في بعض أسبابها إلي خبرات الطفولة المؤلمة غير السارة التي تكون مكبوتة في اللاشعور، والتي تبقى تعمل باستمرار وتظهر في شكل الاضطراب السلوكي.

أن الاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية منها قد ترتبط بجملة من الأسباب مثل الأزمات والصدمات النفسية والعلاقات السيئة مع الوالدين وعدم إشباع الحاجات والتعرض إلى العقاب والتهديد والإهمال من قبل الآخرين لاسيما الوالدين أو بسبب عوامل التكوين البيولوجي. (الزغلول، 2006، 65)

أما عن الصراع في رأي مدرسة التحليل النفسي ترى أن العصاب يؤدي إلى تعطيل الإفصاح الضروري عن نزاعات معينة ذات طبيعة بيولوجية جنسية وهذا يخلف حالة من التوتر النفسي تسبق عاملا معجلا ويظهر في

حياة الفرد في شكل أزمة أو صدمة كان يمكن أن تمر بسلام لولا هذا الاستعداد الناجم عن الصراع.

- فالصراع العصابي عند فرويد هو الصراع بين نزعة تريد الظهور والتعبير عن نفسها وميل آخر لمنع هذا من الخروج، وللعالم الخارجي في نظر فرويد دور كبير في خلق الصراع حيث يطالب الفرد بكبت نزاعاته وحين تدرك الذات ذلك وتقوم بعملية كبت للنزاعات التي لا يقرها العالم الخارجي الواقعي ولكن هذا الدور قد يضعف أثره فلا تدرك الذات مطالب العالم الخارجي وتسمح للنزاعات الغريزية بالظهور في صور مخيفة، ومع ذلك لا يقرها هذا العالم الواقعي ويصور فرويد العصاب بعد هذا الصراع بأنه تثبيت مرحلة من مراحل النمو كان يجب أن يتخلص فيها الفرد من عاداته، هذا التوقف في النمو يسمى تثبيت ويؤكد فرويد أن التثبيت يستمر فترة أطول كلما كانت الأزمة التي يتعرض لها الفرد عنيفة. (عبد الصبور منصور محمد، 2003، في عبدلي ورزيق، 2015، 63)

_اتجاه المعرفي السلوكي للسلوك المضطرب :

اندمجت استراتيجيات السلوكية والمعرفية معا في الطرق الداعية على مدى العقود الماضية وتم استخدامها مع هؤلاء الأفراد الذين يبدون مشكلات أكاديمية واجتماعية، فهي تقوم على حدود تغيرات التفكير والسلوك وتعتمد على التداخلات المعرفية السلوكية في نجاح تعديل السلوك الذي يقوم على دمج الاستراتيجيات المعرفية وتضمينها فيها.

لقد أكد العلماء الذين يتبعون المنحى المعرفي السلوكي على أن هذا التوسع في المجال استخدام النموذج السلوكي يعطي في الواقع المتخصصين في العمل مع الأفراد ذوي السلوك المضطرب تفسيراً أكثر شمولية لحل المشكلات السلوكية. (المطيري، 2013، 38)

_الاتجاه البيئي: تقوم النظرية البيئية على مبدأ أن الاضطرابات السلوكية التي تحدث للطفل لا تحدث من عدم أو من الطفل وحده، بل هي نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل والبيئة المحيط به.

ويقول البيئيون إن حدوث اضطراب السلوكي لدى الأفراد يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها، فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى حدوث اضطراب لدى الطفل فالنظريات النفسية المختلفة ودراسة السلوك الانساني وتطبيقاتها في

تدريس الطفل المضطرب سلوكيا مبنية على أساس الفلسفة النظرية الفردية
للإنسان والطبيعة والعالم. (الزغلول، 2006، 75)

فالطفل المضطرب سلوكيا يحتاج لنوع معين من البيئات بحيث يتجه
ويميل للنمو بشكل طبيعي فهو يحتاج الى اختبارات منتقاة ليتحمل
مسؤوليات ويتعلم بشكل أكثر فاعلية لممارسة أمور حياته العامة بشكل
طبيعي والنظرية البيئة تميل لربط الفرد والبيئة في مفهوم واحد، فالفرد لا
ينفصل عن بيئته وبالتالي فإن المشاكل الفرد تصبح شائعة لدى المجتمع
ولا يتم التعامل مع المشاكل بشكل فردي، وكنتيجة إذا كان هناك اضطرابا
لدى المجتمع فإن الفرد سيتأثر بالبيئة، فالنظام البيئي يقدم لنا نموذجا
يقول: لقد أسأت لي وأنا سوف أسوء لك، ويقول لويس أن الأطفال
يحتاجون لأكثر من برنامج تعليمي جيد لأن التخطيط البيئي يقترح ضمن
نظام البيئي الكلي للطفل الذي يشمل الأفراد الذي يعيش ويتفاعل معهم.

فالناس جميعا لديهم وجهات نظرهم واعتقاداتهم الخاصة التي يفهمون
ويطوعون بها العالم ووجهة النظر هذه تتضمن الإدراك الشخصي لذاته

ولتصرفاته وإدراكه للأشخاص والأماكن والأحداث التي تبني عالمه، فكل منا لديه وجهة نظره أو اعتقاده الشخصي الفريد. (يحي، 2000، 53)

_الاتجاه السوسولوجي (الاجتماعي) للسلوك المضطرب:

تركز نماذج السوسولوجية للانحراف على تلك الكيفية التي يتم بموجبها إدراك سلوك الفرد في سياق اجتماعي معين، وعلى الرغم من أن هذه النماذج لا تقدم تفسيرات لأمثلة معينة من السلوك والارشادات المادية ملموسة يتم استخدامها في برنامج التدخل فإنها مع ذلك تعطينا رؤية قيمة للكيفية التي تؤثر بها العوامل الاجتماعية في طريق تفكيرنا حول أولئك الأفراد الذين يختلفون عنا، وعند تحديدنا للسلوك غير مناسب وتعليم السلوكيات المقبولة اجتماعيا فإننا عادة ما نغفل حقيقة أن الفرق بين السلوك المناسب وغير مناسب إنما يتأصل في السياق الاجتماعي متغير ولا يحتاج الانسان في ذلك أن ينظر إلى أبعد من تغيير الاتجاهات وذلك نحو التعلم الذي يوجهه المعلم وبنية الفصل أو حجرة الدراسة على سبيل المثال.

وقد تم تحديد أربعة منظورات سوسيولوجية أساسية ترتبط بشكل مباشر
بالسلوك المضطرب تتمثل فيما يلي:

_ خرق قواعد أو الخروج عليها وعدم الامتثال لها.

_ عدم الاستقرار الاجتماعي أو اللامعيارية.

_ قصور التنشئة الاجتماعية.

_ النعت أو التسمية (الوصم) . (المطيري، 2013، 39)

المحاضرة الثالثة: طرق البحث والكشف والتشخيص
الاضطرابات السلوكية

المحاضرة الثالثة: طرق البحث والكشف والتشخيص الاضطرابات

السلوكية

تعد عملية الكشف المبكر عن الاضطرابات السلوكية في غاية الأهمية؛ حيث يسهم الكشف المبكر في تسهيل وتسريع العلاج لتلك الاضطرابات. فمن الصعوبة بمكان الحكم على الفرد بأنه يعاني من نوع من الاضطراب السلوكي لمجرد اظهره لبعض الأعراض السلوكية غير المقبولة، أو التي لا تتفق مع معايير السلوك المقبول، فعملية الكشف والتعرف والتقييم لحالة الفرد الذي يعاني فعلا من اضطراب ما هي إلا عملية معقدة تتم عبر مراحل منفصلة تشتمل على الكشف والتعرف والتشخيص، وكل مرحلة من هذه المراحل الثلاثة تتطلب تضافر الجهود المشتركة بين كل من الآباء والمعلمين والأخصائيين النفسيين والتربويين والعاملين في مجال الخدمة الاجتماعية والصحة النفسية؛ بهدف الوصول لفهم أفضل ودقيق حول طبيعة الاضطراب السلوكي الذي يعاني منه الفرد. (جمعة الخروصي،

د_س، 19)

وتتضمن عملية قياس وتشخيص الاضطرابات التي تبدأ بعملية الكشف وهي عملية سريعة. ولكي تتم بفعالية، يمكن الاعتماد على أكثر من طريقة للكشف عن اضطرابات السلوك، ومن أهمها: تقديرات المعلمين ، تقديرات الوالدين، تقديرات الأقران، تقديرات الذات، التقديرات المتعددة.

وبعد هذه المرحلة تأتي مرحلة التعرف، ثم تأتي مرحلة التعرف الدقيق على الأطفال المضطربين سلوكيا، وغالبا ما تتم هذه المرحلة من قبل الاختصاصيين في القياس والتشخيص، حيث تستخدم في هذه المرحلة المقاييس المقننة في مجال الاضطرابات السلوكية، وأهم تلك المقاييس:

- مقياس السلوك التقدير بيركس.

-مقياس إيزنك للشخصية.

- المقاييس الإسقاطية: مثل مقياس بقع الحبر لروشاخ

(بلعظم، 2023، 166)

وقد صنف الباحثون هذه الأدوات لعدد من التصنيفات حسب الهدف الذي استخدمت فيه، فهناك من رأى استخدام أدوات وطرق محددة للكشف عن

الاضطرابات السلوكية، وبعد عملية الكشف يتم استخدام أدوات أخرى بهدف التعرف والتشخيص على المضطربين سلوكيا، في حين يرى البعض الآخر أن هناك مجموعة من أساليب التقييم المختلفة التي يمكن استخدامها بهدف قياس وتشخيص المضطربين سلوكيا وانفعاليا والمتمثلة في مقاييس التقرير الذاتي، وتقارير الآخرين، وتقديرات الأقران، والملاحظة المباشرة، والسجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية.

ومن جهة أخرى قسم **خلف الله** أساليب الكشف والتشخيص عن الأفراد المضطربين سلوكيا إلى ثلاثة أقسام هي: أساليب القياس الطبية، وأساليب القياس السيكومترية العقلية، وأساليب قياس وتشخيص البعد الاجتماعي.

وفي هذا الصدد ذكر كل من القمش والمعايطة (2007) والزغول (2006) أن أدوات الكشف والتقييم للاضطرابات السلوكية يمكن تقسيمها إلى ستة أقسام هي: الفحص الطبي، ودراسة الحالة، والتقديرات، والملاحظة، والمقابلة، والمقاييس والاختبارات. (جمعة الخروصي، دس،

(20

1_الفحص الطبي:

يحاول الباحثون والمعالجون منذ سنين طويلة الوصول إلى دلائل حول وظائف الدماغ والأجزاء الأخرى من الجهاز العصبي بغرض فهم الأداء النفسي الوظيفي الطبيعي والشاذ، حيث يفترض المهتمين بعلم النفس المرضي أن بعض نواحي العجز أو القصور النفسي قد تكون بمثابة انعكاس للقصور الجسمي.

وقد أدى هذا الافتراض بأن المشاكل السلوكية قد تكون ناتجة عن خلل في الدماغ وتحتاج إلى استخدام فحوصات عصبية متعددة بهدف تشخيص هذا الخلل ومن الأساليب الطبية المستخدمة:

رسم المخ الكهربائي: ويتمثل بوضع أقطاب على فروة الرأس لتشمل الفصوص المخية الأربعة (الجبهي، الجداري، الصدغي ، الخلفي) لمعرفة فيما إذا كان هناك خلل في هذه الفصوص، حيث يستخدم هذا الأسلوب للكشف عن فئات أخرى كالصرع وإصابة المخ، الصمم. electro

encephalo graphy

ما هو الهدف من إجراء التخطيط الدماغي:

يمكن أن يحدد التخطيط الدماغي التغييرات المحدثة في نشاط الدماغ، وهو ما قد يكون مفيدا في تشخيص اضطرابات الدماغ، وخاصة الصرع أو الاضطرابات الأخرى المصاحبة للنوبات المريض.

قد يكون التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) مفيدا أيضا في تشخيص الاضطرابات التالية أو علاجها:

_ورم الدماغ

_تلف الدماغ بسبب الإصابة في الرأس

_الخلل الوظيفي للدماغ الذي يمكن أن يكون له أسباب متنوعة (الاعتلال الدماغي).

_التهاب الدماغ

_السكتة الدماغية

_اضطرابات النوم.



شكل (04) يوضح أقطاب الكهربائية لتخطيط كهربائي للدماغ.

[/https://www.rc2.med.sa](https://www.rc2.med.sa)

أثناء إجراء مخطط كهربائي للدماغ، تثبت أقراص معدنية مسطحة تُسمى الأقطاب الكهربائية بفروة الرأس، وفي النوع عالي الدقة من هذا الفحص تكون الأقطاب الكهربائية متقاربة، وتتصل هذه الأقطاب الكهربائية بجهاز مخطط كهربية الدماغ عن طريق أسلاك، ويرتدي بعض الخاضعين للفحص غطاء مطاطيا للرأس مجهزا بأقطاب كهربائية، بدلا من تثبيتها مباشرة على فروة الرأس باستخدام مواد لاصقة.



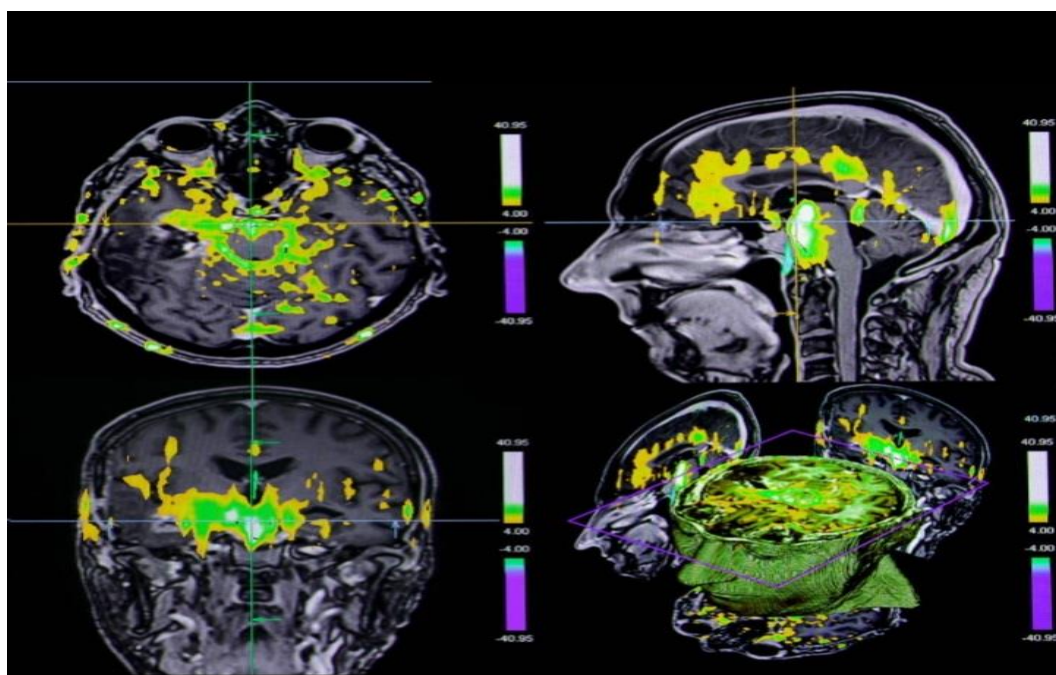
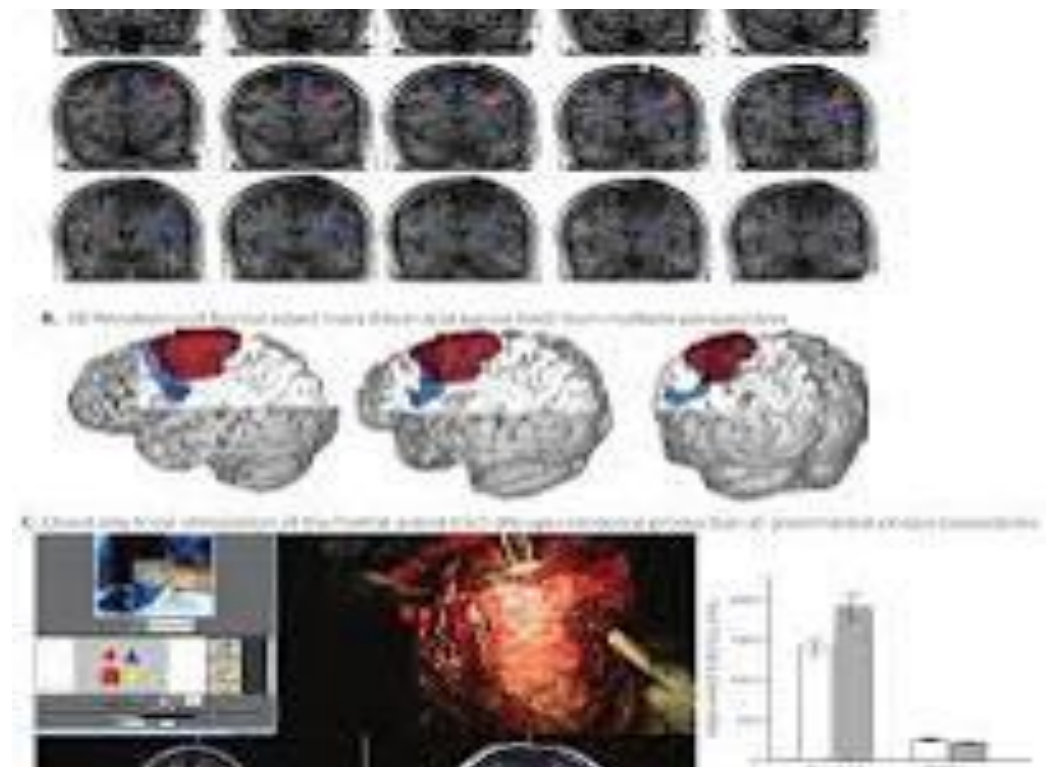
شكل (04) يوضح تخطيط كهربائي لنشاط الدماغ

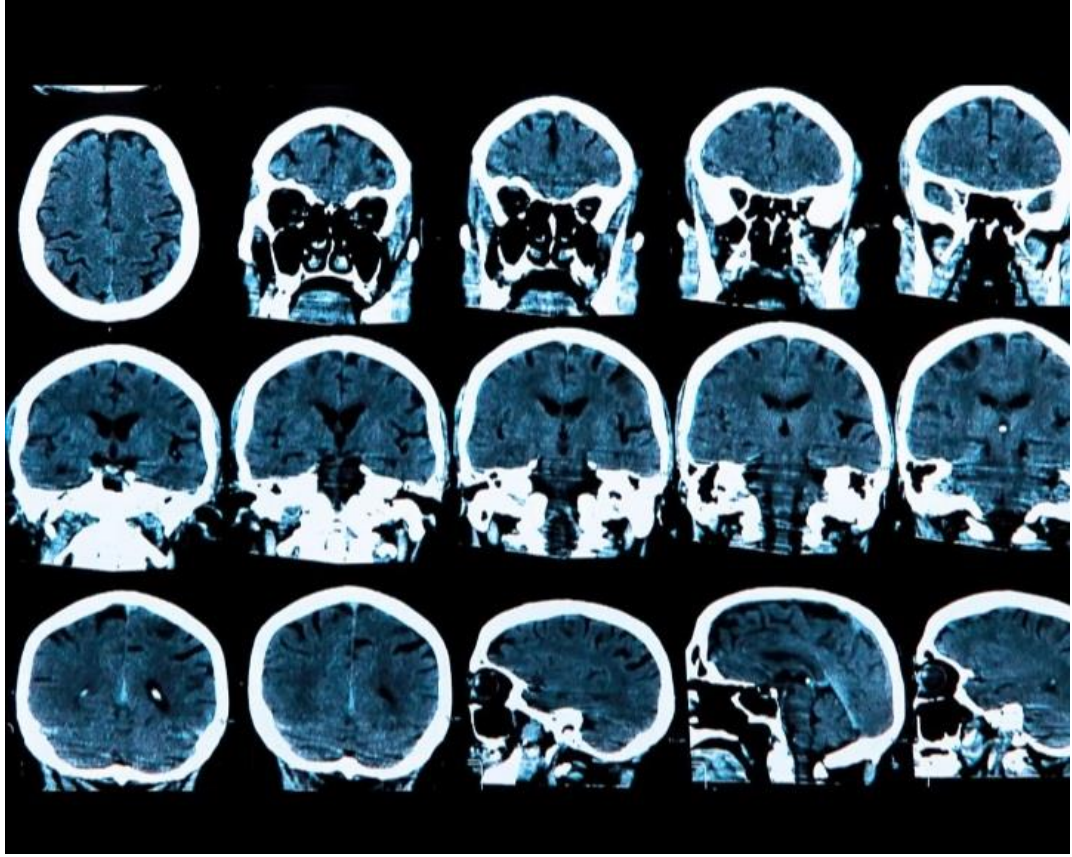
يسجل مخطط النشاط الكهربائي للدماغ عبر أقطاب كهربائية توضع على فروة الرأس، وتظهر نتائج مخطط كهربائي للدماغ التغيرات التي طرأت على نشاط الدماغ، ويمكن أن يساعد ذلك في تشخيص الحالات المرضية التي تصيب الدماغ، وبخاصة الصرع وغيره من الحالات المسببة للنوبات.

[/https://www.mayoclinic.org](https://www.mayoclinic.org)

رسم خريطة المخ **Magnetoencephalography** : ويستخدم لتحديد

الموجات السائدة في الفصوص الأربعة.



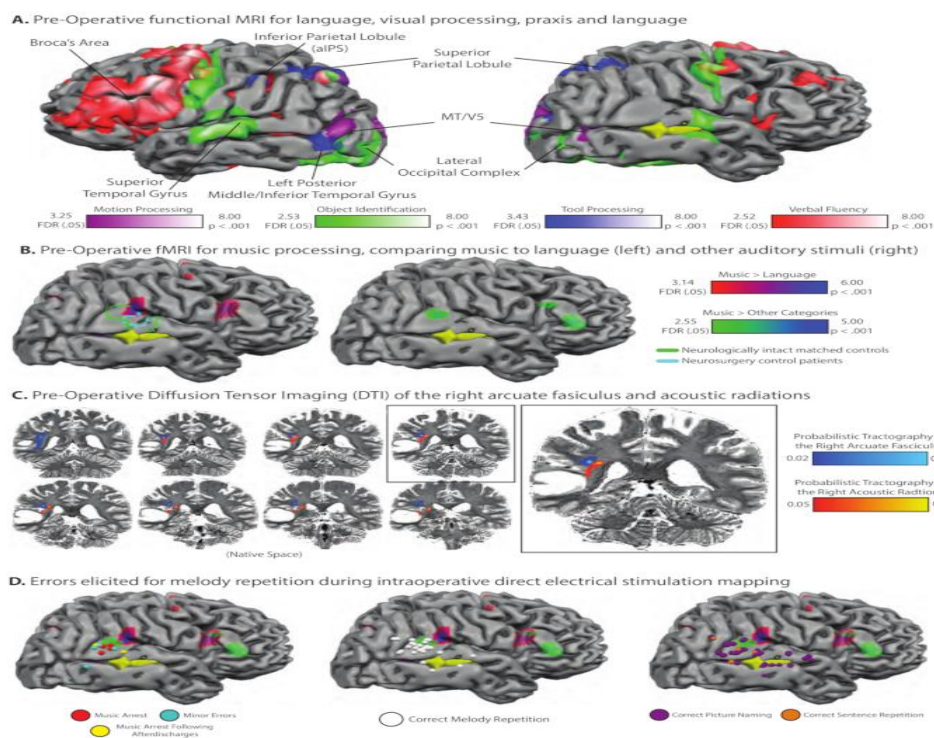


أشكال رقم (05) توضح خرائط المخ

[/https://encrypted-tbn0.gstatic.com](https://encrypted-tbn0.gstatic.com)

جهاز الرنين المغناطيسي Magnetic Resonance Imaging :

ويظهر هذا النوع من الفحص نشاط المخ والاختلافات فيه.



شكل رقم (06) يوضح التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي والهيكل



شكل رقم (07) يوضح جهاز الرنين المغناطيسي

2_ الملاحظة:

هي ملاحظة الوضع الحالي للفرد موضع الدراسة في قطاع محدد من قطاعات سلوكه وتسجيل لموقف من مواقف الحياة اليومية ومواقف التفاعل الاجتماعي: في اللعب أو العمل أو الراحة أو الرحلات أو الحفلات، وفي مواقف الإحباط والمسؤولية الاجتماعية والقيادة أو التبعية بحيث يتضمن ذلك عينات سلوكية لها مغزى في حياة الفرد. (أسامة فاروق مصطفى، 2011، في عليوة، 2020، 36)

ويرى **مكماهون وفورهاند** أن السلوكيات أي فرد سواء في المنزل أو المدرسة أو المجتمع المحلي يمكن أن تتم ملاحظتها بشكل مباشر وتمثل أساس لمكونات الملاحظة المباشرة في تحديد السلوك بدقة، وفي تحديد المواقف التي سوف تتم فيها ملاحظة السلوك، وفي إرسال الملاحظين لتسجيل سلوكيات مختلفة وفي تأكد من أن السلوك تتم ملاحظته بدقة وبشكل ثابت. (كازدين، 2000، 80)

حيث تعد الملاحظة من أهم الأساليب العلمية لمراقبة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال، حيث تقوم على رصد سلوك الطفل في

مواقف حياته اليومية والتفاعلات الاجتماعية المختلفة كاللعب، الصف، الرحلات والمواقف التي تتطلب مسؤولية أو انضباطاً، مع تسجيل أنماط السلوك الدالة مثل العدوانية، الانسحاب، الاندفاعية أو نوبات الغضب. وهي عملية منظمة تتطلب تخطيطاً مسبقاً وتحديدًا دقيقاً للسلوك المراد ملاحظته والزمن والمكان الذي يظهر فيه، مع استخدام أدوات مثل بطاقات الملاحظة أو التسجيلات المصورة.

ويشترط في الملاحظ أن يكون موضوعياً وغير متحيز، وأن يتحقق من صدق ملاحظاته بتكرارها أو مقارنتها بملاحظات مختصين آخرين. كما ينبغي أن تتم الملاحظة في ظروف طبيعية ومتكررة لضمان واقعية النتائج، مع مراعاة خصائص الاستجابة من حيث شدتها وتكرارها وسرعتها واحتمالية ظهورها، مما يساعد على تكوين صورة دقيقة وشاملة عن طبيعة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الطفل وتوجيه التدخل المناسب.

(مصطفى، 2011، 61)

وتتلخص مهمة الملاحظ فيما يلي :

_تسجيل الأحداث بحيث يتم تحديد مدى تكرار السلوك الملاحظ، أي عدد المرات التي يحدث فيها السلوك.

_تسجيل الفترات الزمنية التي يستغرقها السلوك من خلال الاستمرار في تسجيل السلوك منذ بداية الفترة الزمنية لنهايتها، بحيث لا توجد فترات زمنية فاصلة.

ويؤكد بعض العلماء على استخدام الفترات الزمنية الفاصلة، لأنه يصعب الاستمرار في تسجيل الملاحظات داخل غرفة الصف، حيث إن ذلك يؤثر على عملية التدريس. (مصطفى، 2011، 63)

وبعد أن يقدر المعلم قياس السلوك ، يجب أن يقرر بدقة الطريقة التي سيتم بها ذلك، ويجب ملاحظة السلوك في المكان والزمان الذي يحدث فيه السلوك، وتحديد الأسلوب الذي سيتم من خلاله جمع البيانات، وتحديد الشخص الذي سيقوم بجمعها وملاحظتها، وتحديد طريقة تسجيلها والمعلم، وأحياناً يجب استخدام شخص آخر ليتابع المعلم الدرس، وتسجيل المعلومات داخل سجل خاص يحدد فيه (السلوك، وشدته، وتكراره).

خطوات تحضير إجراءات الملاحظة :

1. من الذي سيقوم بها ؟
 2. ما الذي سيتم ملاحظته ؟
 3. ما هو المكان وأين ؟
 4. كيف يسجل الملاحظ البيانات ؟
 5. بعد جمع المعلومات توضع في تقرير مختصر.
 6. ترسم بيانيا.
- وعند تفسير المعلومات التي جمعت من خلال الملاحظة لا بد من مراعاة ما يلي:

- 1.إنها لا تفسر المعلومات بشكل دقيق.
- 2.من الضروري ملاحظة عينات سلوك الطالب، لأن سلوكه يتصف بالتغير في المواقف المختلفة
- 3.أن يحدد السلوك المراد ملاحظته بدقة.

4. إذا قام بالملاحظة اثنان يجب أن يكون بينهما اتفاق على البيانات التي تم جمعها. (يحي، 2000، 114)

3_المقابلة:

المقابلة هي أسلوب علمي منظم لجمع البيانات والمعلومات عن السلوك الحالي أو المستهدف، وتجرى المقابلة بين طرفين، الأول يسمى المشرف على برنامج تعديل السلوك أو الأخصائي النفسي، أما الطرف الثاني يسمى، الطفل أو العميل وهو الذي تجرى المقابلة من أجله

حيث يأخذ الأخصائي النفسي البيانات حول الطفل، لاسيما أن الأخصائي يمكنه ملاحظة التغييرات التي تطرأ على أنماطه السلوكية أثناء المقابلة وتعبير وجهه وردود الفعل الانفعالية والتغير في نبرات صوته في تفاعلاته مع الأسئلة، ومثل هذه الملاحظات بالإضافة إلى المعلومات اللفظية التي يصرح بها الطفل تساعد الأخصائي في فهم أعمق لمشكلة الطفل.

تستخدم المقابلة كإجراء للكشف على الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الاطفال والتعرف عليها وتقييمها، فمن خلال المقابلة يتم جمع معلومات حول المظاهر السلوكية لدى الطفل يمكن الاعتماد عليها لتقييم الوضع النفسي لديه.

وتتمثل المقابلة في تكوين علاقة بين الاخصائي النفسي وبين الطفل المعني بالاضطراب أو الأفراد ذوي العلاقة به، بحيث تأخذ هذه العلاقة الطابع المهني وتتوفر فيها عوامل الثقة المتبادلة والسرية والتفهم والمصادقية.

عند تقييم الاضطراب الانفعالي أو السلوكي لدى طفل معين، قد يلجأ الاخصائي النفسي إلى مقابلة الطفل المعني مباشرة ويحاول بناء علاقة ودية معه تشعره بالأمن والطمأنينة والثقة، وفيها يحاول الحصول على بعض البيانات من خلال الأسئلة التي يطرحها عليه وعادة تتمحور الأسئلة حول نظرة الطفل الى نفسه وإلى الأفراد الذين يتعامل معهم والبيئة المحيطة به. (الزغلول، 2006، 49)

4 _دراسة الحالة:

هي الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي النفسي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والسيرة الشخصية والاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية، لذلك فإن دراسة الحالة تدور أساساً حول الكائن الإنساني في تفردِهِ.

ففي دراسة الحالة يتم الاتصال بالأفراد الذين يعانون من اضطرابات سلوكية مباشرة والحديث معهم ومحاورتهم، من أجل الحصول على بعض المعلومات، كما يتم جمع بيانات حول هؤلاء الأفراد من خلال الاتصال بأولياء الأمور والمعلمين والأفراد والأصدقاء وإجراء المقابلات مع هذه الأطراف والاستعانة بتقديراتهم وملاحظاتهم، كما يتم اللجوء كذلك للسجلات والوثائق الطبية والأكاديمية والمذكرات وتوظيف الأدوات المسحية مثل: قوائم الشطب والاستبيانات ويؤخذ على هذه الطريقة أنها أحياناً لا تقود إلى الأسباب الحقيقية التي تسبب الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال، وبالرغم من كثرة المعلومات التي يتم جمعها من عدد المصادر حول الحالة والتي هي مقيدة ومتعمقة إلا أنه لا توجد طريقة لاختبار صدق مثل هذه المعلومات والتفسيرات لها. (عليوة، 2020، 38)

5_قوائم التقدير:

تعد قوائم التقدير للسلوك من الأساليب الفعالة في جمع البيانات والمعلومات عن السلوك الملاحظ، وتعتمد قوائم التقدير على الملاحظة، لذا يجب توفر شروط الملاحظة وشروط الملاحظين فيها تبدو قيمة هذه الطريقة في تسجيل السلوك الملاحظ على وفق قائمة بأشكال السلوك الملاحظ وتحديد زمانه ومكانه، فإذا استخدمت هذه الطريقة في ملاحظة السلوك العدواني، فيتم تحليل مظهره، بحيث يضع الملاحظ إشارة (✓) أمام نوع السلوك الذي يحدث، وإشارة (×) أمام نوع السلوك الذي لا يحدث في مكان وزمان الملاحظة.

1_قوائم الشطب: عبارة عن مجموعة من الفقرات تتعلق بمظهر سلوكي أو عدد من المظاهر، يطلب من المفحوص مباشرة أو من له علاقة بالطفل (كالمعلم أو ولي الأمر أو الأخصائي النفسي) تقدير مدى انطباق هذه المظاهر لما هو موجود لدى الطفل بنعم أو لا، أو وفق سلم متدرج من الإجابات (سالمة تقدير)، ومن هذه القوائم:

_مقياس بيركس لتقدير السلوك: ويعتبر هذا المقياس من المقاييس المشهورة في ميدان قياس وتشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وقد صمم المقياس بهدف التعرف على مظاهر الاضطرابات الانفعالية عند الأطفال من سن السادسة فأكثر ويتكون المقياس من 110 فقرة، موزعة على 19 مقياساً فرعياً ويتمتع المقياس بدلالات صادقة وثبات مقبولة، أما المقاييس الفرعية التي يتضمنها المقياس فهي:

_ الإفراط في لوم الذات

_ الإفراط في القلق

_ الإنسحابية الزائدة

_ الاعتمادية الزائدة

_ ضعف قوة الأنا

_ ضعف القوة الجسدية

_ ضعف التآزر الحركي

_ تدني القدرة العقلية

_ الضعف الأكاديمي

_ ضعف الانتباه

_ ضعف الانصياع الاجتماعي

_ ضعف القدرة على ضبط النشاط

_ ضعف الاتصال بالواقع

_ ضعف الشعور بالهوية

_ الإفراط في المعاناة

_ ضعف في ضبط المشاعر

_ المبالغة في الشعور بالظلم

_ العدوانية الزائدة

_ العناد والمقاومة. (عليوة، 2020، 42)

يعد هذا المقياس من أكثر المقاييس شيوعاً وأكثرهما موضوعية واستخداماً في مجال تقدير السلوك والكشف عن الاضطرابات ويتمتع بدرجة ثبات وصدق عالية، وهو من المقاييس الفردية ويستخدم في قياس وتشخيص مظاهر الاضطرابات الانفعالية للأفراد منذ سن (6) سنوات ويتألف هذا المقياس من (110) فقرات موزعة على (19) مقياساً هي :

1. الإفراط في القلق وعدد فقراته (5) .
2. الإفراط في لوم الذات وعدد فقراته (2) .
3. الاعتمادية الزائدة وعدد فقراته (1) .
4. الانسحابية الزائدة وعدد فقراته (1) .
5. ضعف قوة الأنا وعدد فقراته (6) .
6. ضعف القوة الجسمية وعدد فقراته (5) .
7. ضعف التأزر الحسي الحركي وعدد فقراته (5) .
8. تدني القدرة العقلية وعدد فقراته (7) .

9. تدني التحصيل الأكاديمي وعدد فقراته (5) .
10. ضعف الانتباه وعدد فقراته (5) .
11. ضعف القدرة على ضبط الاستجابات وعدد فقراته (5) .
12. ضعف الاتصال مع الواقع وعدد فقراته (8) .
13. المعاناة المبالغ فيها وعدد فقراته (7) .
14. ضعف الاحساس بالهوية وعدد فقراته (5) .
15. صعوبة ضبط الغضب وعدد فقراته (5) .
16. العدوانية المبالغ فيها وعدد فقراته (5) .
17. الاحساس بالظلم المبالغ فيه وعدد فقراته (5) .
18. العناد المبالغ فيه وعدد فقراته (5) .
19. صعوبة الانضباط الاجتماعي وفقراته (8). (مصطفى، 2011،
- (70).

_مقياس السلوك التكيفي (الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي): ويستخدم في قياس السلوك التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقليا وانفعاليا وذوي اضطراب النمو ويهدف إلى التعرف على جوانب السلوك التكيفي وغير التكيفي، ويتألف من قسمين: الأول يشمل على تسعة أبعاد رئيسية تشمل على 56 فقرة، أما القسم الثاني فيتعلق بالسلوك غير التكيفي ويشمل على 14 بعدا تحتوي على 44 فقرة ولقد طور المقياس وتم تقنينه في الولايات المتحدة الأمريكية واليابان والهند ومصر وبلجيكا والأردن.

_قائمة كوي وبترسون للسلوك المشكل: تستخدم هذه القائمة لتقييم الخصائص والسمات المرتبطة بالاضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين وفق أربعة أبعاد رئيسية:

_اضطرابات الشخصية مثل الغيرة والخجل والانسحاب.

_ اضطرابات السلوك مثل العدوان والتهمج والعناد.

_ اضطرابات النضج مثل الحركة الزائدة وضعف الانتباه.

_ الأنماط الثقافية والاجتماعية مثل الكذب والغش.

دليل برستول للتكيف الاجتماعي: صمم هذا الدليل مارستون (1970) ويهدف إلى قياس أبعاد السلوك التكيفي الاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين، ومن خلال هذا الدليل يمكن تقييم المشكلات السلوكية ووصف الأنماط السلوكية الملاحظة مما يتيح إمكانية توفير معلومات ذات قيمة تساعد المعلمين والأخصائيين النفسيين في تفسير السلوك.

ويوجد مقاييس أخرى: كمقياس رسم الرجل لجودانف وهاريس 1963، ونظام التقييم السلوكي للأطفال - المعلم - الوالدين (BASC-2) ونظام أشنباش للتقييم المكون من قائمة مراجعة سلوك الطفل (CBCL) واستمارة تقرير المعلم (TRF) .

2_مقاييس الذات: تستخدم هذه المقاييس في تقييم الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين، بهدف التعرف على الكيفية التي يشعر بها الطفل بذاته، وكذلك الكيفية التي يدرك من خلالها نقاط القوة والضعف في شخصيته، ومن هذه المقاييس السلوكية: (عليوة، 2020، 43)

_مقياس بيرس - هارس لمفهوم الذات عند الأطفال: يتألف هذا المقياس

من 80 فقرة تتطلب الإجابة عنها بنعم أو لا وهي في مجموعها تقيس أبعاد

مفهوم الذات المدرك عند الأطفال.

3_ اختبارات التحصيل والذكاء: تستخدم الاختبارات التحصيلية المقننة

في قياس درجة تعلم الطالب في مجالات مشتركة للمناهج الدراسية،

فالاختبارات التي يكتبها المعلم لطلابه تقتصر على ما يقوم بتدريسه وما

يناسب حاجات طلابه، أما الاختبارات التحصيلية المقننة فإنه يمكن

تطبيقها على طلاب فرقة دراسية معينة في مختلف المدارس في ظروف

مقننة منتظمة من حيث التطبيق والتصحيح وهذا ما يجعل من الممكن

مقارنة مستوى تحصيل طلاب مجموعة معينة بمعيار الجماعة.

أما اختبارات الذكاء فهي تقيس عددا من القدرات العقلية مثل: مقياس

ستانفورد بينيه للذكاء.

4_ اختبارات ومقاييس الشخصية: يمكن قياس الشخصية بأنواع مختلفة

من الاختبارات والمقاييس، فقياس وتقييم الشخصية يتضمن الملاحظة

الموضوعية المنظمة لسلوك الفرد تحت شروط محددة في علاقتها بمثيرات

معينة وللحصول على بيانات تتعلق بالفرد يجب فهم أثر مختلف مكونات الموقف المثير على سلوكه وتصنف مقاييس الشخصية إلى:

أ_ استبيانات الشخصية:

_استبيانات تستند إلى الإستراتيجية المنطقية مثل: قائمة مراجعة المشكلات لموني.

_استبيانات تستند إلى الإستراتيجية الامبريقية مثل: استبيان مينيسوتا للشخصية متعدد الأوجه.

_استبيانات تستند إلى إستراتيجية التجانس مثل: استبيان العوامل الستة عشر لكاتل.

ب_ المقاييس الإسقاطية: وتشمل:

_اختبار بقع الحبر (الروشاخ): تقوم على افتراض أن ربط الفرد بمثير بصري غامض، سيزودنا بمعلومات عن الذات، وفهم أكبر للوظائف الشخصية.

ـ اختبارات تفهم الموضوع (TAT): لقياس مدى الترابط الحسي وطريقة

تفسير الأفراد للمثيرات البيئية المحيطة به.

تعرض على المفحوص في اختبار تفهم الموضوع على سبيل المثال عشرة صور للكبار وعشرة صور للصغار، ويطلب من المفحوص أن يعبر عن استجابته لتلك الصور، وذلك من خلال إسقاطه لانفعالاته عليها، ومن مجمل إجابات المفحوص يستطيع الفاحص التعرف على الاضطرابات الانفعالية لدى المفحوص.

ـ اختبار رسم الرجل: هو اختبار إسقاطي يستخدم في علم النفس وعلوم التربية، يطلب فيه من الطفل أو الفرد رسم شخص أو رجل على ورقة، ثم تحلل الرسمة للكشف عن بعض الجوانب العقلية والانفعالية والشخصية. وضع أسسه عالم النفس فلورنس جودانف ثم طور لاحقا من طرف باحثين آخرين.

لقد قام جودانف بإعداده عام 1925 ثم ظهر مقياس آخر في هذا المجال من إعداد هاريس عام 1963 باسم مقياس جودانف هاريس ومثل

هذين الاختبارين يستخدمان في قياس وتشخيص القدرات العقلية لدى الفحوصين بالإضافة الى قياس مظاهر السلوك الانفعالي .

فالأفراد أثناء رسم صورة الرجل يسقطون انفعالاتهم ودوافعهم، مما يتيح فرصة الكشف عن مظاهر الاضطراب الانفعالي والسلوكي لديهم.
(مصطفى، 2011، 71)

-**الأساليب التفرغية كاختبار ليفي الاسقاطي:** وتتمثل في ملاحظة الطفل أثناء اللعب أو انشغاله بمعالجة الأشياء وأدوات اللعب أو خلال انشغاله بالرسم.

-**الأساليب التحريفية:** ويتم فيها ملاحظة سلوك الطفل أثناء التعبير الكلامي أو أثناء سرده لقصة حول موضوع معين أو موقف ما، حيث يتم الاستدلال من خلال تعابيره على وجود الاضطراب لديه.

(جمعة الخروصي، د_س، 22)

-**مقياس مواطن القوة والصعوبات للاضطرابات السلوكية والانفعالية "SDQ":** يعد مقياس مواطن القوة والصعوبات للاضطرابات

السلوكية والانفعالية "SDQ" أحد مقاييس التقدير الذاتي التي شاع استخدامها لدى الباحثين الأجانب بسبب توفيرها للوقت والجهد مقارنة بالمقاييس الطويلة في المجال ذاته، بالإضافة لإمكانية استخدامه في مجالات بحثية وتطبيقية مختلفة.

قام ببناء هذا المقياس الدكتور **جودمان** (Goodman، 1997) في بريطانيا، وهو بمثابة اختبار الفحص السلوكي المختصر، مناسب للأعمار ما بين 3-17 سنة، يوجد منه ثلاث نسخ (للآباء، والمعلمين، والطلاب)، تم تطوير هذا المقياس إلى مقياس **روتر Rutter** للاضطرابات السلوكية والانفعالية، وقد أظهرت الدراسة التحقيقية/ الاستكشافية المبكرة لكلا الأداتين (مقياس SDQ، ومقياس روتر) لهما نفس القدرة في التعرف على حالات الاضطرابات السلوكية، إلا أن مقياس القوة والصعوبات يمتاز عن مقياس روتر بأنه يتضمن مقياس فرعي للمشكلات الانفعالية، ومقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي، وبالتالي فهو يكشف لنا عن ثلاثة جوانب مهمة من مجالات تطور الطفل هي: الجانب السلوكي، والجانب الانفعالي، وجانب السلوك الاجتماعي الإيجابي. (جمعة الخروصي، د_س، 23)

المحاضرة الرابعة: طرق التخفيف والعلاج من الاضطرابات
السلوكية.

المحاضرة الرابعة: طرق التخفيف والعلاج من الاضطرابات السلوكية.

1_العلاج المعرفي السلوكي:

من أحد العلاجات الرئيسية في العلاج النفسي العلاج السلوكي المعرفي (CBT) لأنه يعتمد على فهم العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك؛ ليساعد الشخص المضطرب على تغيير نمط السلوك السلبي لتحسين التفاعلات الاجتماعية والعاطفية، كما أنه يتضمن في بعض الأحيان العلاج الجماعي ليساعد المريض على كيفية التواصل مع الآخرين ممن يعانون تحديات، ومشاكل مماثلة ليشعروا بالدعم المتبادل. (بشير، 2025،

(1)

فمن خلال هذا الأسلوب العلاجي يتم تدريب على مواجهة السلوكيات المشكلة التي تعرض على أنها أعراض مستهدفة أو التدريب على السلوكيات التي تستهدف مخالفة أو مناقضة لتلك الأعراض كالتدريب على السلوكيات الاجتماعية مثلاً، أو التدريب على العمليات المعرفية المختلفة اللازمة لحل المشكلات.

حيث يهدف هذا الأسلوب إلى تعلم السلوكيات الجديدة من خلال تدريب مباشر وذلك عن طريق النمذجة والتعزيز والممارسة، ولعب الدور والتدريب على المواقف التي يحدث فيها السلوك المشكل كتلك المواقف التي تحدث بالمنزل أو المدرسة أو المجتمع، كذلك تعليم الأطفال المهارات حل مشكلات باستخدام أسلوب التعرض خطوة خطوة للمواقف بين الشخصية لغرض تنمية المهارات ويعمل كذلك على تنمية الحوار الداخلي أو الحديث الخاص الذي يقوم على استخدام عمليات تعيين أو تحديد تلك الحلول الاجتماعية للمشكلات المختلفة التي قد يتعرض لها الفرد. (كازدين، 2000، 158)

2_العلاج الدوائي:

العلاج الدوائي قد يكون ضرورة في بعض الحالات لتقليل الأعراض السلوكية والانفعالية، حيث يعتمد نوع الدواء على طبيعة الاضطراب والاحتياجات الفردية لكل مريض، ويتم تحديده بعناية من الطبيب المختص في مراكز تعديل السلوك. (بشير، 2025، 1)

3_الدعم الأسري والمدرسي:

يركز هذا الأسلوب العلاجي على الأسرة كنسق للأداء الوظيفي بدلا من التركيز على المريض كما يتم التركيز على العلاقات بين الشخصية والتنظيم، الأدوار وديناميات الأسرة، حيث يعتمد هذا النمط العلاجي في ذلك على العمليات غاية في الأهمية وهي الاتصال والتواصل والعلاقات التركيب الأسرة والعمليات التي تحدث بداخلها كالأستقلال وحل مشكلات والمبادرة. (كازدين، 2000، 158)

ويعد الدعم الأسري من أنفع طرق العلاج للاضطرابات السلوكية المدرسية للأطفال والمراهقين، حيث التعاون مع الأهل والمدرسة لتقديم الدعم والتوجيه، الذي يكون مفيد ومهم لمرحلة العلاج مع الاعتماد على الأساليب العلاجية الأخرى وتكاملها، لكي يمكن تحقيق تحسن كبير في السلوك لتعزيز نجاحه الاجتماعي والأكاديمي. (بشير، 2025، 1)

4_العلاج النفسي باللعب:

يمكن لمراكز العلاج والمتخصصين تقييم سلوك الأطفال ومساعدة الأهل في معالجة المشكلات السلوكية من خلال العلاج باللعب، حيث يفيد اللعب

في النمو النفسي والعقلي والاجتماعي والانفعالي للطفل، فيقوي عضلات الطفل، ويطلق طاقاته الكامنة.

ومن المهم اعتماد اللعب كأسلوب ترفيهي وتربوي وعلاجي يتم من خلاله شرح وفهم شخصية الطفل، حيث يتعلم الطفل من خلال اللعب المعايير الاجتماعية وضبط الانفعالات والنظام والتعاون والقيادة، كما يشبع حاجات الطفل مثل حب التملك، عند امتلاكه بعض أدوات اللعب والسيطرة عليها في حرية دون رقيب أو منافس وفي تفكير مستقل متنفسا عن ميوله ومشاعره.

5_العلاج السلوكي الجدلي:

وهو أحد أشكال العلاج بالحوار لعلاج اضطرابات الشخصية، ويتكون من جلسات فردية أسبوعية مع معالج، ويمكن أن يستمر العلاج لعام تقريبا، ويتضمن العلاج السلوكي الجدلي 4 نقاط مهمة:

1. ضرورة السيطرة على المشاعر.

2. التعامل مع حالات الضيق.

3. ممارسة التركيز الذهني.

4. التواصل الفعلي مع الآخرين. (معصراتي، 2024، 1)

6_العلاج بالتقبل والالتزام:

وفيها يتم تدريب المضطرب على أسلوب الالتزام بسلوك ما والمرونة في آخر، وذلك بالاعتماد على إستراتيجية التقبل وكذلك تعلم مهارات اليقظة

[الذهنية](https://almoosahealthgroup.org) <https://almoosahealthgroup.org>

ويساعد هذا الأسلوب العميل على التحرر والانطلاق نحو تحقيق أفعال جديدة، مع توجيه انتباهه نحوها والالتزام بها، وذلك من خلال تقبل آلامه والتعايش معها بسلام دون مقاومتها. كما يزود العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) العميل بالقدرة على اختيار أفعاله والالتزام بها، والتقدم نحو الأهداف رغم حضور الأفكار السلبية والمشاعر غير المرغوبة والذكريات الصادمة أو المؤلمة.

ويتم ذلك من خلال استخدام تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) التي تسهم في زيادة المرونة النفسية، حيث يُعد هذا العلاج تدريبًا تدريجيًا

يهدف إلى تطوير هذه المرونة، بما يساعد الفرد على التقدم نحو تحقيق قيمه الأساسية والهامة في الحياة.

وعلى عكس ما يتصور البعض، فإن المعالج النفسي المنطلق من المدخل المعرفي السلوكي يتم تدريبه، بالإضافة إلى المشتملات المعروفة للعلاج المعرفي السلوكي وتقنياته وفنياته، على تقنيات العلاج القائم على التقبل والالتزام، والعلاج الجدلي السلوكي، والعلاج المركز على الشفقة، والعلاج الموجه لتنمية اليقظة الذهنية. الأمر الذي يوفر للمعالج توجيهًا انتقائيًا في علاج المشكلات النفسية بتنوعاتها المختلفة، بدءًا من اضطراب القلق المعمم، وعصاب الوسواس والأفعال القهرية، واضطرابات الهلع، والقلق الاجتماعي، والقلق على الصحة، والصدمات النفسية، واضطرابات الأكل، ومشاكل النوم، وصولًا إلى الاكتئاب . (بوسعيد ، 2019 ، 54)

7_برامج الحماية الغذائية:

التغذية من أهم العوامل التي تحدد صحة الفرد وتكوين بنيته، وارتفاع المستوى الغذائي في المجتمع يعكس مدى تطوره، ولما للغذاء من دور كبير في مرحلة النمو الجسماني والعقلي وازدياد قدرة الإنتاج وارتفاع مقاومة

الأفراد لكثير من الأمراض، فالغذاء السليم والمناسب يؤدي دورا هاما في

الحفاظ على الصحة العامة للإنسان ووقايته من الإصابة بالأمراض

المختلفة. (شريف وشريفي، 2019، 52)

لكن بعض الأطعمة، مثل: السكريات، والألوان الصناعية، والروائح الصناعية، والمواد الحافظة دور في زيادة اضطراب السلوكي خاصة فرط الحركة، وتشنت الانتباه، وعليه فإن عمل نظام غذائي خاص للأطفال المصابين بهذا الاضطراب من شأنه خفض أعراض فرط الحركة وتشنت الانتباه، ومن مميزات هذا النوع من العلاج أنه لا ينتج عنه أية أعراض جانبية أو خطورة على الصحة، كما أنه يمكن إيقافه مباشرة دون ردود أفعال سلبية، اضافة أنه أقل تكلفة من الدواء.

8_النموذج العلاجي متعدد الأوجه:

تبنت بعض الدراسات الحديثة النموذج العلاجي متعدد الأوجه الذي يشترك ضمن إطاره الأهل والمعلمون والأخصائيون في بناء الخطة العلاجية للطفل وتنفيذها، وذلك بهدف زيادة كفاءة الطفل الاجتماعية مع

والديه ورفاقه وإخوانه، والحد من سلوكياته غير المرغوبة، وتدعيم مفهومه وتقديره لذاته، بالإضافة إلى تطوير قدرته على الاستقلالية في جميع نواحي حياته.

ويشتمل البرنامج العلاجي متعدد الأوجه على دمج أكثر من أسلوب علاجي منفرد ضمن البرنامج العلاجي الواحد، وقد يضم البرنامج اثنين أو أكثر من الأساليب التالية: العلاج الطبي، والحمية الغذائية، وبرامج تعديل السلوك وبرامج تدريب الوالدين وتعديل السلوك والبرامج المعرفية. (عليوة،

2020، 64)

الخاتمة

الخاتمة:

في مجمل المحاضرات لقد تطرقنا إلى أهم العناصر والمفاهيم المتعلقة بالاضطرابات السلوكية وطرق تشخيصها وعلاجها، ففي المحاضرة الأولى تطرقنا إلى مدخل إلى الاضطرابات السلوكية (الاضطراب والسلوك) ففيه تم التعرف على لمحة تاريخية وتعريف الاضطرابات السلوكية وتصنيفاتها، وأخيرا محكات تحديد اضطراب السلوك.

أما المحاضرة الثانية تم التطرق إلى أسباب وعوامل الاضطرابات السلوكية، إضافة إلى المحاضرة الثالثة التي تم فيها التعرف على طرق البحث والكشف والتشخيص للاضطرابات السلوكية من خلال الفحص الطبي والملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة وسجلات التقدير ومقاييس الذات واختبارات التحصيل والذكاء.

والمحاضرة الرابعة والأخيرة تم التطرق إلى طرق التخفيف والعلاج من الاضطرابات السلوكية، من خلال العلاج المعرفي السلوكي والدوائي والدعم الأسري والمدرسي والعلاج النفسي باللعب والعلاج السلوكي الجدلي والعلاج بالتقبل والالتزام وأخيرا النموذج العلاجي متعدد الأوجه.

ومنه فإن الاضطرابات السلوكية من الاضطرابات المعقدة التي تمس
جوهر شخصية الفرد، حيث تؤثر في أنماط تفكيره وانفعالاته، وتتعكس
بشكل واضح على علاقاته الاجتماعية والمهنية وقدرته على التكيف مع
متطلبات الحياة اليومية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- _إبراهيم الفخراني، خالد وحامد السطيحة، ابتسام (د_س). الاضطرابات السلوكية. مكتبة فلسطين للكتب المصورة. [/https://foulabook.com](https://foulabook.com)
- _ الاضطرابات السلوكية <https://elearn.univ-tlemcen.dz/>
- _أنيس عبد الوهاب، عبد الناصر وعبد القادر الدسوقي، إيناس ومحمد محمد الوصيف، سبيلة (2020). تطوير مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتقدير خصائصه السيكومترية لدى ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية جامعة دمياط. (75).
- _بشير، تفاؤل (2025). علاج الاضطرابات السلوكية والانفعالية. [/https://alsehha.org](https://alsehha.org)
- _بلعظم، نادية (2023). الظروف الأسرية للتلاميذ ذوي السلوك المضطرب. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، 7(2). ص ص 158_172.

_بوتقنوشات، حميدة (2021). محاضرات في مقياس اضطرابات

السلوك. مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس. جامعة
قالمة.

_ بوسعيد، سعاد (2020). فعالية برنامج تدريبي يستند على تقنيات

العلاج بالقبول والالتزام لرفع القدرة على المجابهة الإيجابية لدى أمهات
الأطفال المعاقين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح -
ورقلة، الجزائر.

_تجمع رياض الصحي الثاني (د_س). التخطيط الكهربائي لنشاط

الدماغ. <https://www.rc2.med.sa>.

_جمعة الخروصي، سعاد(د_س). الاضطرابات السلوكية والانفعالية وآلية

الكشف والتشخيص. حقبة إثرائية في مجال التربية الخاصة. سلطة عمان.

_جمعة الخروصي، سعاد ومهدي كاظم، علي وسالم الزبيدي، عبد

القوي ومحمد إمام، محمود (د_س). تقنين مقياس الاضطرابات السلوكية

والانفعالية (SDQ) على الأطفال العمانيين. مجلة الطفولة العربية. (66).

_جوناء، برهان الدين فتحي (2010). الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الأساس. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم درمان الإسلامية.

_حامد خليل، نهال لطفي ومحمود صادق، ألاء نور الدين (2023). صدق البنية العاملة لقائمة كواي_بيترسون المعدلة للمشكلات السلوكية والنفسية في الثقافة المصرية. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية. 17(5). ص ص 134 _ 168.

_حسن علي، أفراج عبده (2020). المشكلات السلوكية المدرسية: مفهومها، نسبة انتشارها، أسبابها، وكيفية التعامل معها. مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية. (49). ص ص 41 _ 61. <https://jilrc.com>.

_خروبي، فاطمة وخضراوي، سهام ورحو، العابدية (2019) اضطرابات السلوكية والانفعالية عند الطفل المتوحد (دراسة الميدانية بمدينة تيارت). مذكرة ليسانس غير منشورة. جامعة تيارت.

_الزغلول، عماد عبد الرحيم (2006). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال. دار الشروق، عمان.

دياب الشامي، فدوى أحمد (2019). اضطرابات السلوك الناتجة عن صدمة الحرب لدى تلاميذ المرحلة الأساسية في مدينة صنعاء. مجلة مرك جزيرة العرب للبحوث التربوية والانسانية. 1(2). ص ص 62 90.

_ شرياف، زهرة وشريفي، علي (2019). الحمية الغذائية وأثرها على التكفل بأطفال اضطراب التوحد. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 5(3). ص ص 45_59.

_عبدلي، نصيرة ورزيق، صونية (2015). التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهقين المضطربين سلوكيا المقيمين في مركز إعادة التربية

ببو خلفه دراسة ميدانية لخمس حالات. مذكرة ماستر غير منشورة. جامعة تيزي وزو.

_عبيد، ماجدة السيد (2015). الاضطرابات السلوكية. ط1. دار صفاء.
عمان.

_العلاج السلوكي خطواته وفوائده في تحسين النفسية.
[/https://almoosahealthgroup.org](https://almoosahealthgroup.org)

_عليوة، سمية (2020). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. مطبوعة
بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثالثة علم النفس المدرسي. جامعة باتنة.
_الفخراي، خالد إبراهيم وحامد السطحية، ابتسام (د_س). الاضطرابات
السلوكية.

_قاسم محمد، محمود الحاج (2022). الاضطرابات السلوكية والأمراض
العقلية في الأطفال. ط1. دار ماشكي. العراق.

_كازدين، ألان (2000). ترجمة عادل عبد الله محمد. الاضطرابات
السلوكية للأطفال والمراهقين. ط1. دار الرشاد. القاهرة.

_مروك، فاطمة الزهراء (2017). الاضطرابات السلوكية وعلاقتها

ببعض المتغيرات لدى عمال قطاع المحروقات. أطروحة دكتوراه غير

منشورة. جامعة ورقلة.

_مصطفى، أسامة فاروق (2011). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية

والانفعالية. ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع .عمان.

_المطيري، عبير الهادي (2013). الاضطرابات السلوكية وجنوح

الأحداث. دار آمنة. عمان.

_معصرتي، لاريسا (2024). اضطراب السلوك لدى الأطفال .. إليك

الأسباب والأعراض والعلاج. <https://www.aljazeera.net>

_نوري القمش، مصطفى وعبد الرحمان المعايطه، خليل (2007).

الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط1. دار المسيرة . عمان.

_وزاع، إكرام وبراهيمي، نشيدة (2024). الاضطرابات السلوكية

والانفعالية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط بمدينة تبسة. مذكرة ماستر

غير منشورة. جامعة تبسة.

_يحيى أحمد ،خولة.(2000).الاضطرابات السلوكية و الانفعالية.ط1.

دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع: عمان.

_يسعد، فوزية (د_س).المرافقة البيداغوجية ودورها في كشف
الاضطرابات السلوكية في الوسط المدرسي. (دراسة ميدانية لبعض
المؤسسات التربوية لولاية جيجل).

_McRaney, Kristy and Bridley, Alexis and Daffin, Lee
(2022). Behavioral Disorders of Childhood 3rd edition
(5-TR).

_https://www.mayoclinic.org

_https://encrypted-tbn0.gstatic.com