# الاضطرابات السلوكية

م. م. عبد الرزاق ياسين
الجامعة المستنصرية – كلية التربية الأساسية

## الفصل الاول

## أهمية البحث

على الرغم من عدم وجود تعريف عام موحد متفق عليه للاضطرابات السلوكية الا ان التعريف الأكثر تداولا هو التعريف الذي ينص على ان الاضطرابات السلوكية تعني السلوك الذي ينحرف عن السلوك الذي يعتبر عاديا في مجتمع ما من حيث معدل حدوث او شدته او شكله او مدته. وهذا النوع من السلوك يحدث بشكل متكرر ويتطلب تدخلا علاجيا مكثفا وطويل الأمد.

وتستخدم مصطلحات عدة للإشارة الى هذه الفئة من فئات الآعاقة منها الاضطرابات النفسية، السلوك غير التكيفي، الجنوح، سوء التوافق الاجتماعي، وفئة المضطربين سلوكيا من الفئات غير السوية اذ يصعب على هؤلاء الأفراد التكيف مع اقرانهم الذين في سنهم وذلك بسبب نزعاتهم الانفعالية والسلوكية ونستطيع من خلال السلوك الظاهر لهذه الفئة ان نقسم حالاتهم الى ثلاث مجموعات هي مجموعة المنطوين الخائفين ومجموعة العدوانيين والمجموعة الثالثة تجمع بين خصائص المجموعتين فتتراوح بين الانزواء والابتعاد الى العدوان والهيجان الشديد (الخطيب، 1992، ص25)

ونغدو الاضطرابات ظاهرة تعم مختلف دول العالم ويرجع قسم منها الى الضغوط النفسية الناشئة عن التفجير السكاني والحروب والصراعات العرقية والقومية، وقد أعطى مورس (Mors, 1975) تقديرات لأعداد المضطربين سلوكيات في المجتمعات العالمية تتراوح بين 1–6% من الأطفال في سن المد=رسة الابتدائية الى نهاية المرحلة الثانوية.

وكشف كيلي وآخرون ان المعلمين في الولايات المتحدة شخصوا نسبة 20% من تلاميذهم على انهم يعانون من نسبة معينة من الاضطرابات السلوكية وتشير التقديرات العالمية الى ان عدد الأطفال الذين يعانون من نسبة معينة من الاضطراب السلوكي الشديد يقدر بحوالي 4–5 لكل عشرة آلاف كما تشير الاحصاءات الخاصة بجنوح الأحداث (

وهو جزء من الاضطراب السلوكي ) التي تزيد نسبته في سن المراهقة وخاصة في الدول المتقدمة (Bartak & Rutter, p: 241) وقد نالت فئة الأفراد غير الاسوياء وبضمنهم الضطربين سلوكيا اهتماما بالغ في السنوات الأخيرة سواء من ناحية الدراسة العلمية او التقدم التكنولوجي ويرجع هذا الاهمتمام من ناحية الى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأنهم كباقي افراد المجتمع لهم الحق في الحياة والنمو بأقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وطاقاتهم ومن ناحية اخرى فإن اهتمام المجتمعات بالفئات غير السوية يرتبط بتغير النظرة المجتمعية الى هؤلاء الأفراد وزالنظر اليهم كجزء من الثروة البشرية مما يحتم تنمية هذه الثروة والاستفادة منها بأقصى حد ممكن.

ان اهمية البحث الحالي تنطلق من دوره في التعريف بالاضطرابات السلوكية واسبابها وتصنيفها، وكذلك التعريف بخصائص الاطفال المضطربين سلوكيا والبرامج العلاجية التي يمكن تقديمها لهم.

## هدف البحث

يهدف البحث الحالي الى تسليط الضوء على ظاهرة الاضطراب السلوكي من خلال التعريف بما يأتي: مفهوم الاضطرابات السلوكية – التفسير والأسباب – تصنيف الاضطربات السلوكية – خصائص المضطربين سلوكيا – البرامج العلاجية للاضطراب السلوكي.

## حدود البحث

يتحدد البحث بإجراء دراسة مسحية أكاديمية لما ورد في الأبحاث والمراجع والأدبيات الخاصة بفئة المضطربين سلوكيا.

## تحديد المصطلحات

### أولا:- تعريف الاضطراب السلوكي

ان تعريفا جامعا وشاملا ومتفقا عليه للاضطراب السلوكي يواجه صعوبة بالغة لعدم اتفاق الآراء حول تعريف محدد وعدم الاتفاق جاء من الأسباب الآتية:

1. صعوبة قياس الاضطراب السلوكي.
2. غموض التشريعات والقوانين التي تحدد طبيعة الاضطراب السلوكي.
3. التأثيرات الثقافية والتربوية على أطفال هذه الفئة.

4. تذبذب السلوك عند هذه الفئة من وقت لآخر.
5. اختلاف متوسط السلوك العام من مجتمع الى آخر ومن جماعة الى اخرى.
6. احتمال وجود عوق مصاحب الاضطراب السلوكي عند بعض الأفراد.

(Hallahan & Kauffman, 1982, p: 172)

يعرف روس (Ross, 1974) الاضطراب السلوكي " أي سلوك مختلف او شاذ عن السلوك الاجتماعي السوي وله مساس بالمعيار الاجتماعي للسلوك والذي يقع بصورة متكررة وشديدة بحيث يحكم عليه من قبل اشخاص بالغين وأسوياء بأنه عمل لا يناسب عمر فاعله " (Ross, 1974, p: 63 )

ويعرف كاوفمان (Kaufman, 1977) الاضطراب السلوكي " بأنه استجابة الفرد للبيئة المحيطة بشكل غير مقبول اجتماعيا او غير متوقع وله مقاومة للتعلم السوي، ويتكرر بشكل غير مقبول " (Kauffman, 1977, p: 23)

أما بور (Bower, 1969) فيرى " أن الطفل يمكن ان يكون مضطربا سلوكيا اذا اظهر واحد او اكثر من الخصائص التالية بدرجة واضحة وعلى مدى فترة زمنية طويلة نسبيا وهذه الخصائص هي:

1. عدم القدرة على التعلم التي لا يمكن تفسيرها على اساس عوامل عقلية او حسية او صحية.
2. عدم الدقرة على بناء علاقات شخصية متبادلة على مستوى مرضي، او عدم القدرة على الاحتفاظ بمثل هذه العلاقات مع الأقران الكيار.
3. عدم ملائمة سلوك الفرد المضطرب للأفراد والأقران تحت ظروف اعتيادية.
4. وجود حالة مزاجية عامة من عدم الشعور بالسعادة او الشعور بالاكتئاب.
5. ميل الى تطوير أعراض جسمية او آلام أو مخاوف ترتبط بمشكلات شخصية او مدرسية (Bower, 1969)

ويرى مورغان (Morgan, 1989) أن الاضطراب السلوكي " هو نمط من الأفكار والانفعالات السلوكية غير الطبيعة التي تؤدي الى سوء التكيف الفرد لمتطلبات الحياة وتسبب الضيق له والآخرين عادة " (الجبوري، ص51)

أما تعريف الجبوري (1996) للاضطراب السلوكي " هو نمط من الأفكار والانفعالات السلوكية التي تتصف بالابتعاد عن السلوك المقبول، وعدم وجود مبرر له، ويصاحب بسوء تكيف ويسبب ضيقا وتوترا للفرد، ويتحدد الاضطراب بعدد تكرار

السلوك، وله القدرة على تغير اتجاهات الأفراد حول أوجه الحياة المختلفة، ويقاوم التغير " (الجبوري، 1996، ص52)

ويلاحظ بعض المكونات المشتركة بين التعريفات المذكورة، فهي تحتوي على ما يأتي:

1. أن الطفل يظهر الاضطرابات في الانفعالات او في السلوك او في الاثنين معا.
2. أن الطفل يواجه مشكلات شخصية في العلاقات المتبادلة كأن يكون غير قادر على تكوين علاقات سوية مع الأطفال الآخرين او مع الكبار.
3. أن المشكلات الآطفال تتضمن صعوبة في التعلم او المشكلات التي تحصل في التحصيل الدراسي.
4. يدل على مقارنة سلوك الطفل بمعيار ما او مقارنته بالتوقعات الملائمة للعمر الذي ينحرف سلوك الطفل عنه.
5. تكون مشكلات الطفل من الذي يتسم بالاستمرار النسبي وليست من المشكلات الوقتية او الانتقالية
6. وان تكون المشكلات من النوع الحاد كان يذكر التعريف ان المشكلة خطيرة او شديدة أو تظهر في مختلف المواقف وما الى ذلك.
7. وان الحالة تتطلب نوع عملية التربية الخاصة حتى يتمكن الطفل من الحصول على أقصى حد ممكن من الفائدة من الموقف المدرسي، وان النظام التعليمي الاعتيادي لا يناسب الحاجات الخاصة للطفل. ( عبد الرحيم، ص: 53)

## ثانيا: أبعاد سلوك الطفل المضطرب سلوكيا

يمكن تحليل أبعاد سلوك الطفل المضطرب سلوكيا بالاعتماد على ما يأتي:

**1- المعدل**

ويعني عدد المرات وقوع السلوك عند الطفل، ويمكننا الاعتماد عليه للتميز بين الطفل المضطرب والطفل السوي، فالطفل ضمن هذه الفئة قد يصدر سلوكا وحركات غير مقبولة اجتماعيا بحيث يكون تكرار هذه الحركات والسلوك أكثر عما يظهر للأطفال الأسوياء.

**2- الشدة**

إن شدة السلوك الصادر من الطفل المظطرب سلوكيا عملية مهمة لتصنيفه ضمن هذه الفئة فقد يصدر سلوكا يتصف بالشدة والحدة في وقت تنتفي الحاجة لمثل هذا السلوك، أو العكس قد يقوم بسلوك ضعيف جدا في وقت يتطلب الموقف فيه شدة أو قوة أي أن ردود فعل الشخص لا تتناسب مع طبيعة المثير الذي أثار ذلك السلوك.

**3- فترة بقاء السلوك**

يشير هذا المصطلحات الى الفترة الزمنية التي يقع بها السلوك عند الطفل، وهنا يجب ان يعرف الفرد المتهم بملاحظة الطفل ان بعض أنواع السلوك السلبي قد تحدث عند الأفراد الأسوياء والذي يميز الطفل المضطرب عن غيره من الأسوياء الفترة الزمنية التي يستمر فيها السلوك السلبي وكمثال على ذلك ان معظم الأطفال الأسوياء ربما يقضون بشكل عام فترة زمنية قصيرة جدا (5-10) ثوان في الصراخ او ضرب الباب... ألخ ولكن هذا السلوك قد يستمر أكثر من (5) دقائق وربما أكثر لدى الطفل المضطرب وبعض الأطفال المضطربين لا يستطيعون قضاء عدة ثوان لحل مسألة رياضية او مسألة لها علاقة بالنشاط البدني مثلا، فقد يطلب هذا الطفل ان يرمي كرة لكن وضعية جسمه في أثناء حركة عن أدءا السلوك فقد يحرك أرجله او رأسه او يديه حركات زائدة لا يحتاج الى تحريكها.

وإذا استمر هذا السلوك فترة طويلة نسبيا او أعلى من المعدل فإن الطفل قد يكون مضطرب سلوكيا (Hallahan & Kauffman, 1982, p: 202 )

# الفصل الثاني

## أولا: الاضطراب السلوكي .. التفسير والأسباب

اقترحت نظريات علم النفس المختلفة تفسيرات متنوعة للاضطراب السلوكي فنظرية التحليل النفسي ترى ان الاضطرابات السلوكية تنتج من الصراعات المكبوتة التي تستقر في اللاوعي والتي تسعى الى الظهور ولو بشكل خفي مستتر وان التعبير عن وجود مثل هذه الصراعات قد يأخذ شكل الاضطراب السلوكي فيفسر السلوك الانساني على انه ماولة الفرد للحصول عل السيطرة على غيره والد=افع الى ذلك هو الرغبة في تحرير نفسه من الشعور بالنقص سواء كان هذا النقص او متخيلا، وهو يرى ان محاولة الفرد للسيطرة عل الغير قد يأتي عن طريق التعرويض الزائد الذي يظهر على شكل اضطراب في السلوك وياتي ذلك عندما يصبح الدافع للتعويض عن النقص شديدا وملحا.

وترى المدرسة السلوكية ان اضطراب السلوك متعلم وهو تعبير عن خطأ في عمليات التطبيع الشرطي وان الطفل الذي يتعلم سلوكا غير مرغوب فيه لا يجد من يقف الى جانبه لتخليصه منه او تعليمه السلوك المقبول.

وتؤكد النظرية السايكوبايولوجية ( الفريد ادلر) على أهمية الجمع بين العوامل النفسية والبايولوجية عند النظر في أسباب الاضطربات ذلك أنها ناتجة عن تفاعلات مستمرة ومتعاقبة بين العوامل البيايولوجية والسايكلوجية والاجتماعية التي تعرض لها الفرد في كل دور من ادوار الحياة.

ان النظريات المذكورة قد تفسر بعض الحالات، إلا ان واحدة منها، لا تكفي لتفسير كل أنواع الاضطرابات السلوكية مع ان الكثيرمن العلماء ما زالوا يتقديدون بحماس في حدود النظريات السببية لكل مدرسة من المدارس التي سبق ذكرها.

**أسباب حدوث الاضطرابات السلوكية:**

على الرغم من ان العوامل المؤثرة في الحياة النفسية للفرد كثيرة ولا يمكن حصرها ولكل واحدة منها منفردة او متضافرة مع غيرها من العوامل ان تحدث اثرا مرضيا تضطرب بسببه الحياة النفسية ومع كثرة هذه العوامل فان بالامكان حصرها في مجموعات سببية رئيسية وهي:

1- الأسباب التكوينية

2- وتشمل هذه الاسباب كل ما يمكن ان يحدث في زمن ما قبل الولادة (أثناء فترة الحمل) فالى وقت غير بعدي اعتبر الجنين المتكون عند الولادة مقررا بالوراثة ولذلك اعتبرت سماته وراثية. ومع انه لا ينكر فعل الروراثة في تقرير الامكانات البايولوجيةوالنفسية كلاذكاء، المزاح، وسمات الجسم، الا ان الابحاث الطويلة والدقيقة على فترة الحمل وما يمكن ان تتعرض له الأم الحامل خلالها من تجارب لها ان تؤثر سلبيا او ايجابيا في جميع هذه الامكانات البايولوجية، وتشمل هذه العوامل كل ما يمكن تصوره عن عمر الأم ووضعها الجسمي والصحي والغذائي أثناء فترة الحمل الى الأدوية والعقاقير التي تتناولها، الى تعرضها للشدة الجسمية او النفسية ومن الأمور التي نخطأ كثيرا في تقديرها هي الاتقاد بأن حصيلة العوامل التكوينية من وراثة ومحيط أثناء فترة الحمل تظهر كلها عند الولادة، وهذا الاعتقاد لا ينطبق على الواقع وان كانت بعض السمات تبان عند الولادة غير ان التأثير الكامل لفعل الوراثة وغيرها من العوامل المؤثرة أثناء فترة الحمل قد لا تظهر الا عند البلوغ المرحلة التي يتضح فيها الخصائص المناسبة لهذه المرحلة من النمو وقد يمتد ذلك عبر سنوات طويلة من الطفولة والحداثة وحتى الى ما بعد ذلك ( أسعد، 1977، ص 56 )

## 2- الأسباب العضوية العصبية

على الرغم من ان اغلب حالات الاضطراب السلوكي بالنسبة للأطفال لا يمكـــون سببها شدة خارجية او مرض مسبب للحالة ويبدو جسم الطفل المضطرب سلوكيا ســـليما وطبيعيا بشكل تام، الا ان بعض الخبراء والمختصون يؤكدون بأن بعض الأطفال يولدون ومعهم نوع من المزاج ينزع الى التمرد ويشذ على قواعد السلوك الاجتمـــاعي، وقـــد لا يكون المزاج بحد ذاته المسبب للسلوك غير المقبول اجتماعيا ولكنه يخلق للطفل نوعا من الميل لخلق المشاكل والسلبية وقد يكون رد الفعل الاجتماعي نحوه سببا في زيـــادة حالـــة السوء او يشير (Thomas & Rich, 1968) الى ان الاضطرابات السلوكية المتسببة عن عوامل بايولوجية تكون أكثر وضوحا وخاصة في الحالات الشديدة( Ross,1974, p:82)

ان أية اصابة للجهاز العصبي وخاصة الدماغ لها ان تترك اثـــرا واضـــحا فـــي وظائف هذا الجهاز، وان يشمل ذلك النواحي الجسمية والعقليـــة. ولكلمـــا حـــدثت هـــذه الاصابات في سن صغيرة كلما كان تأثيرها يشمل تلك النواحي الجسمية والعقلية. وكلمـــا حدثت هذه الاصابات في سن صغيرة كلما كان تأثيرها على هذه النواحي أعظم أثرا، كما انها لا تتضح بوسائل الفحص العادية، وقد لا تتكشف الا بفحوص دقيقـــة مثـــل تخطـــيط الدماغ ورسمه بالكمبيوتر، وقد أقادت مثل هذه الفحوص الدقيقة بأن ما كنا نـــرده لفعـــل الوراثة في علل الأطفال النفسية والعقلية بما في ذلك اصابتهم بالتخلف العقلي والصـــرع وغيرها، ما هو في الواقع الا نتيجة لاصابات عضوية غير منظورة للدماغ اثنـــاء فتـــرة الطفولة (كمال، 1983، ص 618).

## 4- المؤثرات العائلية

يبدأ فعل المؤثرات العائلية عند الولادة، وقبل ان يتمكن الطفل من التمتـــع بحيـــاة نفسية مستقلة، فالاستجابة لحاجاته الحياتية من الطعام ودفئ ونوم هودوء تهيئ له حالة من الاطمئنان. والفشل في ملاقاتها بالشكل الكافي والمنتظم يمكن ان يخلق حالة التوتر وعدم الرضا تكون حجر الأساس في البيئة النفسية للطفل.

ان اولياء الأمور الذين يعاملون أطفالهم بحب واحترام ويبدون اهتماما بســـلوكهم وحاجاتهم ويقدمون الدعم والمساندة للسلوك المقبول غالبا ما يساعدوا الطفل على ان يكون سويا ويتصف بالايجابية والفاعلية، وفي الجانب المقابل تبرز مشاكل السلوك العدواني عند الأطفال الذين يعيشون حالة العقاب الدائم وغياب الحب، وتبـــرز حـــالات الاضـــطراب السلوكي كذلك في البيـــت الـــذي يســـوده عـــدم تفـــاهم وخصـــام الوالـــدين المســـتمر (Herbert, 1978, p: 564 )

وقد قام العديد من المهتمين بالتأثيرات السلبية لبيئة الطفل بدراسات حول هذا الموضوع وخاصة العلاقة بين الوالدين وتأثيرها على سلوك الطفل وقد توصل كل من (Samerroff & Chimdlert, 1975) الى ان السرعة في إصدار حكم العقاب على سلوك الطفل نتيجة لقيامه بفعل لا يقره الوالدين تدفع الطفل لان يتأثر بمقدار ذات السرعة التي عوقب لها (Hallahan & Kauffman, 1982, p: 189 )

وعلى هذا الاساس فمن الخطأ ان نضع اللون على سلوك الطفل المضطرب نتيجة للتربية او للسلوك الخاطئ الذي ارتكبه الوالدان وبدل من توجيه برامج العلاج للطفل يستحسن توجيهها لمساعدة الوالدين على تغير نوع رد الفعل لشكل تدريجي مع اطفالهم لغرض تعديل السلوك.

### 5- المؤثرات المدرسية

للمدرسة تأثير كبير على الطفل نتيجة لقضاء وقت غير قصير من الزمن داخلها بعد ان يترك البيت، لذلك اصبح من المهم ان نتعرف على العوامل التي تسبب المشاكل السلوكية للطفل، إضافة الى ان تشخيص الاضطراب السلوكي للطفل تبدأ منذ دخوله للمدرسة في الصف الأول الابتدائي لان التشخيص يكون صعبا قبل سن المرحلة الابتدائية.

يرى كوفمان (Kauffman, 1977) أن المدرسة قد تكون عامل من عوامل ظهور الاضطراب لدى الأطفال، فالانفعال والعقاب والاحباط وغياب التنظيم كلها عوامل تساعد على ظهور اضطراب لدى الطفل.

وقد شخص كوفمان عدد من العوامل المدرسية التي قد تسبب مشاكل انفعالية للاطفال ومنها.. عدم اهتمام المعلمين بالفروق الفردية بين التلاميذ وتوقعات المربين واولياء الأمور غير الملائمة لقدرات الطفل مما يجعلهم بكلفوا الطفل بأعمال أكاديمية أعلى من طاقاته مما يصيبه بالاحباط وعدم الاهتمام بميول وهوايات الطفل، وإجبارهم على القيام بنشاطات لا يرغبون بها....الخ(Hallahan & Kauffman,1982, p: 190)

## ثانيا: تصنيف الاضطرابات السلوكية

يشير مصطلح التصنيف الى تلك العملية التي تتم بقصد تنظيم الأشياء او الحقائق ووضعها في مجموعات او فئات بناء على ما يوجد بين هذه الأشياء من تشابه في الخصائص او الصفات او العلاقات تتضمن هذه العملية بطبيعة الحال تجميع الأشياء

المتشابه في فئات، او تقسيم المجموعات العامة الى اقسام فرعية اكثر تحديدا والمدخل المنتظم لعملية التصنيف في ابسط صورها يقوم على الملاحظات والأوصاف وهي الخطوات المدنية في المدخل العلمي في دراسة الظواهر.

ان تصنيف فئة من فئات التربية الخاصة الى مجاميع عملية معقدة وصعبة ويكون الحال أصعب بالنسبة لفئة المضطربين سلوكيا لصعوبات تتعلق بعملية القياس والتشخيص الا ان التشخيص ضروري ومهم من اجل تطوير اساليب وبرامج علاجية لهذه الفئات.

يرى (Morse, 1973) أن المدخل الى تصنيف الاضطرابات السلوكيةيجب ان يعالج بعض القضايا الجوهرية منها:

1- المكانة الراهنة للطفل، اي الصورة الاكلينيكية.
2- الاصول في مشكلات الطفل (اي العوامل المسببة) وعلاقته بإطار الانمائي لهذا الطفل وخبرات الأسرة وممارستها وما شابه ذلك من العوامل.
3- مضامين اساليب الخدمات فيما يتعلق باختيار اساليب العلاجية والنظرة الى مستقبل الحال مع مراعاة قدر من التداخل لابد منه في ما بين هذه العوامل (عبد الرحيم، ص89) وقد جرى محاولات عديدة للخروج بنظام للتصنيف وبعد نظام ( Quay, 1975) من افضل الأنظمة صدقا وثباتا لاحتوائه على معلومات واسعة عن الأطفال مضطربين سلوكيا مشخصين من قبل معلميهم واولياء امورهم حيث تم جمع معلومات عن تاريخ الحالة وكذلك عن طريق المقابلة الشخصية معهم والتحليل الاحصائي للبيانات التي تم الحصول عليها، ووفق هذا النظام يصنف المضطربين سلوكيات الى اربع حالات او فئات هي:

1- قصور النضج الانفعالي وتتمثل هذه الحالة بضعف التركيز السلبي المطلق في السلوك نحو الافراد، التأثر الشديد والسريع، الاستغراق في احلام اليقظة، الرغبة في اللعب مع الأطفال الأصغر سنا، الذهول وعدم الدقة.
2- العجز بالإدارة الذاتية ويتمثل ذلك في سلوك التمرد، التخريب، الميل ال النزاع، حب السيطرة، المزاج الحاد، وحب الاعتداء على الآخرين.
3- اضطراب الشخصية السلوكية ويتمثل في الإثارة السريعة، الانطواء، الحزن، الشعور بعدم الأمان، الخجل، الانفعال السريع.
4- النزاعة السلوكية للجنوح ويتمثل النزاعة السلوكية الاخلال بالنظام، التهرب من أداء الواجب، الكسل، الانتماء لعصابة مخربة، السرقة، الشعور بالفخر والتباهي لارتباطه بمجموعة تخل بالنظام.

# الفصل الثالث

## أولا: خصائص الأطفال المضطربين سلوكيا

### القدرات العقلية والتحصيل الدراسي

الاتجاه السائد هو ان القدرات العقلية لفئة المضطربين سلوكيا اعتياديـــة ومشـــابه لقدرات الأطفال الأسوياء، وقد حصل تلاميذ هذه الفئة على درجـــات ذكـــاء مســـاوية او افضل من الأسوياء ولكن لابد من الاشارة الى نقطة مهمة وهي ان هـــؤلاء الأطفـــال لا يمكنهم الاستمرار بشكل طبيعي باكتساب مهارات التحصيل والمتابعة المنتظمة ومتطلبات المرحلة الدراسية التي هم فيها.

لهذا فقدراتهم وقابلياتهم متذبذبة وتتغير بتغير سلوكهم، ففـــي دراســـة قـــام بهـــا (Glarin & Annesly, 1971) على (130) حالة من حالات الاضطراب السلوكي وجد ان (81%) من المشمولين بالدراسة حققوانجازات دون مستواهم الحقيقي في مادة القراءة، وان 72% منهم حصلوا على درجات اقل من مستواهم الحقيقي في مادة الرياضيات وان حالة الاضطراب السلوكي بوجه عام قد تؤدي الى حالة التخلف الدراسي ( Hallahan & Kauffman, 1982, p: 195)

### السلوك العدواني:-

يحتل السلوك العدواني حيزا واسعا لدى فئة المضطربين سلوكيا فإذا ما اخذنا بنظـــر الاعتبار ان الأطفال الأسوياء يضربون بعضهم البعض اثناء اللعب، او يتجاهلوا بعـــض الأوامر والتوجيهات الصادرة من قبل اولياء الأمور والمعلمين، الا ان مثل هذا الســـلوك لدى المضطربين يكون اكثر استمارا وتكرارا ويتنوع السلوك العـــدواني لـــدى الأطفـــال المضطربين (التجاوز اللفظي، التخريب، إيقاع الضرر، الاعتداء البدني) وفـــي دراســـة (Patterswon et.al, 1975) لعدد من الأطفال المضطربين سلوكيا تبين ان هناك (14) نوع من أنواع السلوك العدواني يمارسه هؤ لاء الأطفال وان عدوانيتهم تزداد كلما تقـــدم بهم السن وان بعضهم كان من الجانحين (Hallahan & Kauffman, 1982, p: 199)

### الهروب من الواقع:-

يشير هذا المصطلح ان المضطربين الهاربين من الواقع الـــى مجموعـــة مـــن العـــادات السلوكية التي تلاءم تخيلهم، وهم لا يشكلون خطرا على احد وليسوا مـــزعجين لانهـــم لا

يسببون مشاكل او صعوبات لاقرانهم الأسوياء سواء في البيت او في المدرسة وهناك (6) صفات شائعة خاصة لهذه الفئة من المضطربين وهي:

1- العجز الحسي الظاهر

2- لعل ابرز ما يميز هذه المجموعة حركاتهم غير المقصودة مثل التحدث مع النفس او التحدث مع شخص لا وجود له، وقد يبدو على الطفل وكأنه لا يسمع جيدا او لا يرى بصورة طبيعية وقد يحكم عليه الآخرين بأنه اصم او اعمى وبمرور الوقت تزداد التبادلات السلوكية وتتصف بالسرعة وتصبح عدم الاستجابة للفعل او الحديث امرا طبيعيا.

## 2- الانفصال العاطفي الشديد

ويتجنب افراد هذه المجموعة الاختلاط او الاتصال بأحد وهم كثيرو الحركات التمثيلية ولا يبدون اهتماما بوجود الآخرين اثناء ادائهم لهذه الحركات.

## 3- الاثارة الذاتية ( السلوك النمطي )

ويتصف هؤلاء بانعدام الاثارة او الحث والتنبيه وتكرار الحركات الجسمية كاهتزاز الجسم والدوران وتحريك الأرجل ومص الابهام... الخ ويلاحظ على البعض من هذه المجموعات انهم يقضون وقتا طويلا يدققون النظر في ايديهم او يقيسون اطوال الأشياء بالأشبار او الأصابع والأوقات طويلة قد تستمر أياما.

## 4- الإيذاء الذاتي

يلحق افراد هذه المجموعة الضرر بأنفسهم ويتجلى بشد الشعر او ضرب الرأس بأجسام صلبة كالحائط او الأرض او حافات الأثاث وقد يقوم البعض من هؤلاء باصدار الأصوات العالية او الحركات غير الطبيعية كالنوم في الأماكن غير المخصصة له كعتبة الدار او النوافذ، وقد يعجز الآخرون من القيام بالسلوك المناسب والتصرف السليم إزاء هذه المجموعة.

## 5- العجز السلوكي العام

وهذه المجموعة صغيرة جدا من فئات المضطربين سلوكيا اذ يبدو على هؤلاء وكأنهم يتصرفون بعمر دون عمرهم الحقيقي بخمس سنوات على الأقل فالمهارات التي يتقنوها تكون عادة بسيطة وقليلة جدا وقد يجدون صعوبة في مساعدة انفسهم والاعتماد

عليها في المواقف الصعبة، وقد لا يبدو عليهم القلق والانفعال اذا ما تعرضوا للمخـــاطر. (Hallahan & Kauffman, 1982, p: 202)

## ثانيا: البرامج العلاجية للأطفال المضطربين سلوكيا:-

هناك عدة برامج يمكن تقديمها للأطفال المضطربين سلوكيا، والنقطة المهمة قبـــل تقديم البرنامج معرفة مدى الحالة ومستوى السلوك المضطرب عند الطفل فالكل مســـتوى سلوكي برنامج خاص به من اشهر البرامج واكثرها استخداما: برامج تحـــوير الســـلوك behavior modification

لقد أظهرت الدراسات العديدة فعالية اسلوب تحوير السلوك في معالجـــة الأطفـــال المضطربيين سلوكيا وانفعاليا والمتخلفين عقليا، ومساعدتهم على التكيف والتعامـــل مـــع الآخرين بنجاح. اظهرت دراسة (BECKER) ان المعلم يمكن ان يعـــالج كثيـــرا مـــن الاضطرابات السلوكية التي تعيق التعلم دون تغير كبير في البيئة المنزلية. كما اظهـــرت دراسة (Dyer) ان اسلوب تحوير السلوك يمكن استخدامه بنجاح مع المضطربين سلوكيا من قبل المعلم مع تاهيل بسيط.

وينبثق مفهوم تحوير السلوك من نظرية سكنر (Skiner) في التشريط الإجرائي، وهو يعني ان التغيرات السلوكية يمكن ان تحقق بفعالية اكبر من خلال الســـيطرة علـــى العلاقات التي تلاحظ بين التنبيهات البيئية واستجابات الفرد، وهذه العلاقات هي ارتباطات متعلمة. فغذا سمع التلميذ من المعلم على سؤال سأله فإن احتمل قيام التلميذ بسؤال اســـئلة اخرى يزداد. ويدخل هنا مفهوم التعزيز كأداء رئيسي في صياغة علاقات جديـــدة بـــين التنبيهات البيئية واستجابة الفرد لها او في تعديل العلاقات القائمة بين التنبيه والاســـتجابة ويقوم اسلوب تحوير السلوك كأسلوب تعليمي على معالجة العادات والمظاهر السلوكية كما هي بادية للعيان دون التعمق في تأريخ الحالة لدى الفرد.

ويعتمد اسلوب تحوير السلوك على اربع عناصر متكاملة تشكل الوظائف الرئيسية للتدخل الإجرائي وهذه العناصر هي:

1- تشكيل الاستجابات السلوكية.. ويتضمن عملية تميز استجابات قائمة واختيـــار مـــا يصلح منها لتعزيزها وفي نفس الوقت سحب التعزيز عن الاســـتجابات الأخـــرى بالتدريج لإطفائها
2- زيادة الاتجابة المرغوبة .. وتتضمن عملية التعزيز السلبي والاجابي والتحكم فـــي المواقف التي تهيئ الفرصة لظهور الاستجابة المرغوبة.

3- تخفيض الاستجابات غير المرغوبة... عن طريق التنبيه المنفر وعمليات الإطفاء ، وسحب المعززات والحرمان من المشاركة.

4- استمرارية التغيرات السلوكية الجديدة.. وتصميم البيئة المادية والسيطرة عليها واستخدام مكوناتها لتسهيل عملية التعلم وتجنب الاضطرابات السلوكية (رضا، 1985، ص 493)

ان البحوث والدراسات المتعلقة بهذه الفئة من الأطفال تزداد اتساعا وتنوعا وخاصة فيمايتعلق بالسيطرة على السلوك الطفل وتقويم النفس، والنتائج التي تم التوصل اليها لحد الآن ايجابية. ففي دراسة قام بها (Orbman & Other, 1979) تم تطبيق برنامج تربوي تعليمي على (8) أطفال مضطربين سلوكيا تتراوح اعمارهم بين (9-10) سنوات، وتم تسجيل معدلات السلوك السلبي اليومي ورد الفعل تجاه المواقف الاجتماعية الأكاديمية وقد تم استخد=ام التعزيز المادي ووسائل التعزيز الأخرى، وقد أظهرت النتائج ان الانجازات الأكاديمية قد ازدادت لديهم بنسبة كبيرة إضافة الى تحسين السلوك.

## الاستنتاجات

1. ان هذا الاضطراب غير محدد التعريف وذفلكبسبب تعدد وجهات النظر في تعريفه من قبل ذوي الاحتياجات الاختصاصص في هذا المجال.
2. تقدر نسبة الاضطرابات السلوكية بين الاطفال من 4-5 أطفال لكل عشر آلاف عما تشير الاحصائيات وهي ظاهرة جديرة بالاهتمام والدراسة.
3. ان الطفل المضطرب سلوكيا يواجه مشكلاتكثيرة منها صعوبة في التعلم وعدم قدرته على اقامة علاقات اجتماعية منع اخرين بالاضافة الى المشكلات النفسية التي يعاني منها.
4. لا يمنكن التركيز على نظرية معينة في تفسير ظاهرة الاضطرابات السلوكية مما يشكل صعوبة بالغة في ايجاد علاج ناحج لها.

## التوصيات

واستكمالا لتحقيق متطلبات البحث، يوصي الباحث بمايأتي:

1. ادهخال مناهج جديدةف ي معاهد المعلمين وكليات التربية وعلم النفس تتضمن دراسة ظاهرة الاضطرابات السلوكية.
2. اقامة دوارات وندوات للمعلمين والعاديين والتربية الخاصة في كيفية التعامل مع الاطفال المضطربين سلوكيا.
3. نشر الوعي الثافي عن طريق وسائل الاعلام والكتب النفسية التي هدفها ابراز اهمية هذا الاضطرابو كيفية التعامل معه من قبل اولياء امور الاطفال.

## المقترحات

1. إجراء دراسة عن ظاهرة الاضطرابات السلوكية تهدف الى دراسة نسبة انتشار هذه الظاهرة في العراق لدى الاطفال في المرحلة الابتدائية.
2. اجراء دراسة توضح علاقة الاضطرابات السلوكية بمتغيرات اخرى مثل ( معاملة الوالدين، الحرمان الأبوي، التوافق الاجتماعية ) لدى الأطفال في المرحلة الاتبدائية.
3. اجراء دراسة عن ظاهرة الاضطرابات السلوكية تهدف الى الكشف عن نسبة هذه الظاهرة لدى الاطفال في المرحلة المتوسطة.

# المصادر

## المصادر العربية


1. اسعد، ميخائيل ابراهيم، (1977)، علم الاضطرابات السلوكية، بيروت، الاهلية للنشر.
2. الجبوري، مي يوسف عبود، (1996)، انتهاك حرمة الطفل وعلاقتها بظهور بعض الاضطابات السلوكية، (رسالة ماجستير غير منشور، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية)
3. الخطيب، جمال محمد سعيد، (1992)، تعديل سلوك الأطفال المعوقين، الأردن، إشراق للنشر والتوزيع.
4. رضا، نزاهة حسين، (1985)، طرق تحوير السلوك وإمكانية استخدامها في معاهد المعوقين في العراقن مجلة ىداب المستنصرية، عدد 12، ص 439-515.
5. عبد الرحيم، فتحي السيد، (1983)، قضايا ومشكلات في سايكولوجية الاعاقة ورعاية المعاقين، الكويت، دار القلم للنشر.
6. كمال، علي ، (1983)، النفس انفعالاتها وامراضها وعلاجها، بغداد، دار واسط للنشر.


## المصادر الاجنبية


7. Bower, E.M.Early, (1969), Indentifiention of emotionally handicapped children in school (2nd ed) Spring field, Charles.

8. Hallahan & Kauffman, 1982, Exceptional children; Introduction to special education (2nd ed) Englewood cliffs, N, J, Prince Hall.

9. Herbert, M, (1978), Conduct disorders of childhood and adolescence, John Wiley, New yoirk.

10-Kkuffman, J., M., (1977), Characteristics of children behaviors disorders, Columbus, Ohaio.

11-Ross, A., O., (1974), Pyschological disorders of children, Mc., Jaraw-Hill, New York.

12-Rutter & Bartak, (1983), Special education treatment of autistic children, Acomparative study – Part u. Fallow – up finding and implications for services, Journal of child Psychology and psychiatry, p. 241 – 270