

الفصل التاسع

الاضطرابات السلوكية

مقدمة

مما لاشك فيه أن موضوع الاضطرابات السلوكية يعد من الموضوعات الشائكة، والشيقة التي تستحق أن نوليها جل اهتمامنا بما يمكن أن يعود بالنفع على المجتمع بما فيه . وتتضمن مثل هذه الاضطرابات جملة من السلوكيات اللااجتماعية أو المضادة للمجتمع والتي تصدر من الفرد إلى البيئة الخارجية سواء البيئة المادية أو الاجتماعية وهو الأمر الذي يجعل من الأفراد المضطربين سلوكياً صداغاً مزمناً للمجتمع حيث يعمل الآخرون على تجنبهم، وعدم الاختلاط بهم، أو التفاعل معهم وهو الأمر الذي يجعلهم في عزلة . وما يساعد على ذلك أن استمرارهم في الاعتداء على الآخرين، واستخدام القسوة معهم ، وغير ذلك يجعل هؤلاء الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً يتسمون بعدم قدرتهم على تكوين واتخاذ الأصدقاء، وإنهم عادة ما يفشلون في إقامة علاقات انفعالية حميمة ومشبعة مع الآخرين، وقد يكون من الأسهل بالنسبة لهم أن يخفوا مشاعرهم، بينما نجد أنه إذا ما تمكن هؤلاء الأفراد من تكوين صداقات فإنها غالباً ما تكون مع الأقران المنحرفين .

ومن الطبيعي أن نجد أن هؤلاء الآخرين بناء على ذلك يفضلون عدم قضاء أي وقت مع أطفال من هذا القبيل ما لم يكونوا مضطربين إلى ذلك في حين يميل أفراد آخرون منهم إلى اللجوء للأطفال الأصغر سناً الذين يبدو مثل هذه الخصائص. وليس من الغريب إذن أن نجد أن هؤلاء الأطفال والمراهقين عادة ما يبدو وكأنهم في معركة مستمرة مع كل شخص من حولهم مما يسهم بالتالي في تشكيل ردود فعل الآخرين تجاههم فينسحبون بعيداً عنهم حتى يتجنبوا تلك الممارك التي يحاول أن يفرضها هؤلاء الأفراد، وبالتالي يرفضونهم ويتعدون عنهم وهو الأمر الذي يحرمهم من أي فرصة يمكن أن يتعلموا من خلالها كيف يتصرفون بشكل مقبول إذ أننا عادة ما نلاحظ في حالة الطفل المرفوض أن الوالدين والمعلمين والأقران ينسحبون بعيداً

عنه مما يؤدي بالتالي إلى انخفاض معدل تلك الفرص التي تتاح أمامه للتعلم فضلاً عن انخفاض معدل تلك الفرص التي يمكن أن تتاح أمامه أيضاً كي يبرئ نفسه في أعين الوالدين والمعلمين والأقران.

ومن الطبيعي أن نجد أن بعض هؤلاء الأفراد كما يرى هالاهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman ٢٠٠٨) ينسحبون من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة، وأن هناك العديد من الأطفال والمراهقين الذين يحاولون أن ينضموا إليهم وأن يلحقوا بهم، إلا أن جهودهم عادة ما يغلفها الخوف وعدم الاهتمام. ويستمر هذا الرفض الهادئ من جانبهم في العديد من الحالات حتى يستسلم أولئك الأطفال ويكفوا عن محاولة اتخاذهم أصدقاء لهم، وينصرفوا عن هذا الموضوع. ونظراً لأن العلاقات الانفعالية الحميمة تقام استناداً على الاستجابات الاجتماعية المتبادلة فإن الناس عادة ما يفقدون اهتمامهم بأولئك الأفراد الذين لا يستجيبون لتلك العروض الاجتماعية المقدمة لهم والتي يكون من الممكن بالنسبة لهم أن يقيموا من خلالها مثل هذه العلاقات. وفضلاً عن ذلك فإنهم يتسمون بالعديد من السمات التي لا تشجع أحداً على التقرب منهم مطلقاً حيث نجدهم على سبيل المثال يتسمون بالأذى الجسدي، والتدمير، وعدم القدرة على التنبؤ بما سوف يفعلونه في المواقف المختلفة، وعدم المسؤولية، والدكتاتورية والميل إلى السيطرة، والميل إلى الشجار وإثارة المشاكل، كما يمثلون مصدراً للضيق والقلق بالنسبة للآخرين، ويتسمون كذلك بالغيرة، والانحراف، وغير ذلك من السمات المشابهة إلا أن يكونوا مصدراً للسرور والسعادة.

وتعد فئة المضطربين سلوكياً أو انفعالياً إحدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وعادة ما يتم التعامل مع هذه الفئة تعليماً، وتدريباً، وتأهيلاً، وعلاجاً في إطار نسق التربية الخاصة حيث يتلقى أعضاؤها على أثر ذلك تربية خاصة تتناسب معهم فضلاً عما يرتبط بها من خدمات مختلفة. وتعكس مثل هذه الاضطرابات في الواقع خلافاً معيناً في السلوك بشقيه الموجه من الفرد صوب الخارج والذي يعبر عن الاضطرابات السلوكية، والموجه من الفرد نحو الداخل والذي يعبر عن الاضطرابات الانفعالية. وبذلك فإن الاضطرابات الانفعالية *emotional disorders* إنما تدل على ما قد يتعرض له الفرد من خلل في الجانب الوجداني

نتيجة عدم قدرته على تحمل ما قد يتعرض له من ضغوط مختلفة فتجعل الأمر بذلك يتجاوز سريعاً العتبة الفارقة التي تمثل ذلك الحد الفاصل لمدى قدرته على تحمل مثل هذه الضغوط أو الإحباطات فضلاً عما يلعبه الجانب البيولوجي من دور بارز في حدوث مثل هذه الاضطرابات . ومن ثم فإن العلاج النفسي بمدارسه المختلفة، وتوجهاته العديدة إنما يمثل علامة بارزة بالنسبة لمثل هذه الفئة . ومن المعروف أن الفرد يعاني من أحد هذين الشقين، أي أنه إما أن يكون مضطرباً انفعالياً أو سلوكياً، ونادراً للغاية ما يجمع فرد واحد بين الاثنين . أما الاضطرابات السلوكية على الجانب الآخر فتعكس كما أسلفنا خلافاً في جانب السلوك الموجه من الفرد للآخرين بما في ذلك نمطي السلوك وهما السلوك العلني أو الصريح *overt* كالعدوان على سبيل المثال، والسلوك الخفي *covert* كالسرقة، وتعاطي المخدرات أو الاتجار فيها، والدعارة على سبيل المثال .

المشكلات السلوكية والاضطرابات السلوكية

قبل أن نتطرق إلى الاضطرابات السلوكية المختلفة لا بد أن نشير إلى أمر غاية في الأهمية يختلف عن الاضطرابات السلوكية اختلافاً كبيراً وواضحاً، ومع ذلك فإن الكثيرين يخلطون بينه وبين تلك الاضطرابات هو المشكلات السلوكية . والمشكلة السلوكية *behavior problem, behavioral problem* أو السلوك المشكل *Problematic behavior* ما هي إلا سوء سلوك *misbehavior, misconduct* يمثل خروجاً على عادة، أو عرف، أو تقاليد، أو نظام، أو قانون بما يجعل منه سلوكاً لا تكيفياً يمكن أن يصدر عن أي شخص حتى من جانب غير المعوقين، ومن ثم فهو قد يؤثر سلباً على علاقة الفرد بالآخرين . فقد لا يمثل الفرد للعادات أو التقاليد السائدة في مجتمعه مما يجعل من الصعب عليه التفاعل مع الآخرين، وقد لا يمثل للقانون في بعض الأمور البسيطة، وقد يخرج الطفل على ذلك النظام الذي تفرضه المدرسة ولا يلتزم به، وهنا فإنه يصبح تلميذاً مشكلاً ولكنه تحت أي ظروف لا يمكن أن يكون مضطرباً بناءً على ذلك وهو ما يعني أن المدرسة العادية ليس بها مضطربين بل مشكلين .

وحيثما يزداد معدل تكرار المشكلة السلوكية وتصبح مزمنة، ويزداد مستوى حدتها أو شدتها، وتحدث غالباً مع غيرها من السلوكيات المضادة للمجتمع معاً على هيئة زمرة أو زملة، وتعمل على تعطيل الأداء الوظيفي اليومي للطفل، ويقر الوالدان أو أحدهما على الأقل إلى جانب المعلم أنه قد تم بذل العديد من المحاولات الجادة في سبيل ترويض ذلك الطفل، وتعديل سلوكه، وتهذيبه ولكنه رغم كل هذه المحاولات كان غير قابل للترويض فإننا بذلك نجد أن شروط الاضطراب السلوكي *behavior disorder, conduct disorder* تكون قد انطبقت عليه، ويمكن لنا أن نصفه آنذاك بأنه مضطرب سلوكياً . وعلى هذا الأساس فإن الاضطراب السلوكي هو ذلك السلوك اللااجتماعي أو المضاد للمجتمع *antisocial* الذي إذا ما صدر عن شخص يقل عمره الزمني عن ثماني عشرة سنة فإنه يعد جنوحاً *delinquency* يؤدي به إلى أن يودع إصلاحية الأحداث إذ أنه يكون آنذاك حدثاً جانحاً *juvenile delinquent* أما إذا ما صدر عن شخص يزيد عمره الزمني عن ثماني عشرة سنة يتم بطبيعة الحال إيداعه السجن . ووفقاً لذلك فإننا لا يمكن أن نجد في المدارس العادية أي طلاب مضطربين سلوكياً لأن مكانهم في الواقع هو إصلاحية الأحداث وليس أي مدرسة تتبع نسق التعليم العام . وفضلاً عن ذلك فإن هناك مدارس خاصة بمثل هؤلاء الأطفال والمراهقين في أوروبا وأمريكا تقل تقييداً كلما كان مستوى الاضطراب السلوكي بسيطاً، وتزداد تقييداً بزيادة مستوى حدة أو شدة الاضطراب السلوكي . وتعتبر المدارس النهارية التي تعمل في إطار نسق التربية الخاصة، والفصل التام أو المستقل في ذاته، والمؤسسات التي تعمل بنظام الإقامة الداخلية من أهم البدائل التسكينية الخاصة بمثل هؤلاء الأطفال والمراهقين، بل وتمثل متصل البدائل التسكينية الخاصة بهم .

وفي حين يمكن إدارة المشكلات السلوكية وعلاجها إذا ما توفرت لدينا برامج علاجية ناجحة وخاصة إذا ما اشترك الوالدان في العلاج فإن الأمر قد يختلف بالنسبة للاضطرابات السلوكية إذ أن هناك تكاليف مادية وأخرى غير مادية أو شخصية لكل اضطراب سلوكي . فما يتكبده المجتمع من تكاليف باهظة نظير التخلص مما قد يترتب على جريمة معينة من آثار يعد أمراً كبيراً، أما الآثار الشخصية غير المادية فتشير إلى ما يتحمله الضحايا الذين أوقعهم حظهم العاثر في طريق هؤلاء الأفراد

فحدث لهم ما حدث، ولنا أن نسرح بخيالنا لتتخيل ذلك فهو أمر قد يكون غير يسير على الإطلاق . كما أن مسألة علاج الاضطراب السلوكي في حد ذاتها مسألة صعبة، ومعقدة، وتحتاج إلى برامج متميزة، وأفراد متمرسين، وعدم استعجال النتيجة، وتكاليف باهظة في العديد من الاتجاهات سواء الخاصة بالبرنامج أو غيرها كمساعدتهم على امتهان أعمال شريفة، أو غير ذلك . والأدهى من ذلك كله أن الاضطراب لا يتوقف عند مرحلة المراهقة، أو الرشد، أو عند حدود الفرد المضطرب ذاته بل يتعداه إلى أبنائه الذين يقومون نتيجة للطبع والتطبع بإصدار مثل هذه الاضطرابات وكأننا نبدأ ما أطلق عليه إريكسون *Erickson* دورة حياة *life cycle* جديدة ولكنها تختلف بطبيعة الحال عما كان يقصده إريكسون في نظريته إذ أننا ندور معها بالتالي في حلقة مفرغة حيث نحتاج إلى مزيد من الجهود ولكنها تكون آنذاك للأبناء إلى جانب أبانهم بطبيعة الحال .

تعريف الاضطرابات السلوكية

ذكرنا منذ قليل أن الاضطراب السلوكي هو ذلك السلوك اللااجتماعي أو المضاد للمجتمع *antisocial* الذي إذا ما صدر عن شخص يقل عمره الزمني عن ثماني عشرة سنة فإنه يعد جنوحاً *delinquency* يؤدي به إلى أن يودع إصلاحية الأحداث إذ أنه يكون آنذاك حدثاً جانباً *juvenile delinquent* أما إذا ما صدر عن شخص يزيد عمره الزمني عن ثماني عشرة سنة يتم بطبيعة الحال إيداعه السجن . وعادة ما تتضمن القواعد أو الضوابط المختلفة التي تنظم قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات (*IDEA* ١٩٩٧) بعض الظروف المميزة للاضطراب كما يرى روزنبرج وآخرون (٢٠٠٨) *Rosenberg et al.* وذلك كما يلي :

١- يعني المصطلح حالة معينة تظهر فيها واحدة أو أكثر من الخصائص التالية وذلك على مدى فترة زمنية طويلة وبصورة واضحة تؤثر عكسياً على الأداء التعليمي للفرد :

- أ- عدم قدرة على التعلم لا ترجع إلى عوامل عقلية، أو إدراكية، أو صحية .
- ب- عدم قدرة على إقامة علاقات بين شخصية أو اجتماعية مشبعة مع الأقران أو المعلمين، والإبقاء عليها والاحتفاظ بها .

ج- ظهور أنواع غير مناسبة من السلوكيات أو المشاعر في ظل ظروف عادية.
د- مزاج عام أو شامل يغمره عدم السعادة أو الاكتئاب .
هـ- وجود ميل إلى ظهور وتطوير أعراض جسمية أو مخاوف عادة ما تكون مصحوبة بمشكلات شخصية أو مدرسية .

٢- لا يشمل هذا المصطلح أولئك الأطفال الذين يعانون في الواقع من سوء التوافق الاجتماعي إلا إذا كان قد تم تشخيصهم على أنهم يعانون من خلل انفعالي أو اضطراب سلوكي (IDEA, ١٩٩٧) .

ومن الملاحظ في هذا المضمار أن ذلك التعريف الذي يتضمنه قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات IDEA ليس جديداً بالمرّة في مجال الاضطرابات السلوكية إذ نلاحظ في حقيقة الأمر أن ما تم إدخاله على طبعته الأصلية التي صدرت في عام ١٩٦٠ من تغييرات قليلة حدثت على مدى العديد من السنوات لم يتم إدراكها كلية على أنها تحسينات حيث أضيفت بعض التعديلات عليه مؤكدة على التأثير العكسي الذي يتعرض له الأداء التعليمي، وعلى استبعاد من يعانون من سوء التوافق الاجتماعي طالما لم يوجد خلل انفعالي أو اضطراب سلوكي . وهناك ميزة أساسية نتجت عن استخدام هذا التعريف تتمثل في أنه قد أضحى متضمناً في القانون، ويسمح بالفهم العام للاضطراب .

وعلى الرغم من اختلاف المصطلحات المستخدمة في هذا المجال والتي تشير إلى الاضطراب السلوكي، واختلاف التركيز النسبي على نقاط معينة تميز ذلك الاضطراب وتحدهد وذلك من تعريف إلى آخر فإنه من الممكن أن نستنبط العديد من السمات العامة التي تميز التعريفات الراهنة حيث هناك اتفاق عام على أن الاضطراب السلوكي إنما يشير إلى أشياء محددة على النحو التالي :

١- سلوك يصل إلى حد التطرف أو إلى حالته الطرفية بمعنى أنه لا يختلف بشكل طفيف عن السلوك العادي، بل إنه يختلف عنه في الواقع بشكل كبير.

٢- وجود مشكلة مزمنة بمعنى أنها لن تختفي بسرعة تحت أي ظروف.

٣- سلوك غير مقبول وفقاً لتوقعات الثقافة أو الاجتماعية المختلفة لتلك الجماعة الاجتماعية التي ينتمي الفرد إليها.

وقد اشتقت تسمية الاضطراب السلوكي *behavior disorder* في الواقع من مركز الأطفال المضطربين سلوكياً *Council for Children with*

Behavioral Disorders الذي يعد قسماً من مركز الأطفال غير العاديين *Council for Exceptional Children* ويهتم هذا القسم بطبيعة الحال بالتركيز على ذلك الجانب الظاهر من مشكلات هؤلاء الأطفال. ويرى معظم المختصين أن هؤلاء الأطفال إما أن يعانون من الاضطرابات الانفعالية، أو الاضطرابات السلوكية، أو أنهم نادراً ما يعانون من كليهما. ويضيف كوفمان (٢٠٠١) Kauffman وواكر وآخرون (١٩٩٨) Walker et al أن تصنيف المشكلات السلوكية للأطفال لم يظهر سوى مؤخراً فقط عندما كشفت نتائج البحوث في هذا الميدان عن ذلك. كما أن العدد الأكبر من النظريات والآراء التي تتعلق بتلك الأسباب التي تكمن خلف هذه الاضطرابات، وأفضل الأساليب التي يمكن أن تتبع في علاجها يجعل من الصعب القيام بتصنيف تلك المفاهيم ذات الأهمية في هذا المجال. ومن هذا المنطلق فإن دراسة هذا الجانب من التربية الخاصة يتطلب ما هو أكثر من الكم العادي من المثابرة والتفكير الناقد حيث أن الأطفال والمراقبين المضطربين سلوكياً أو حتى انفعالياً عادة ما يأتون بمشكلات اجتماعية تعد غاية في الصعوبة، ومع ذلك ينبغي على المجتمع أن يجد لها حلاً مناسباً.

وهناك في الواقع مجموعة من العوامل تجعل من الصعب الوصول إلى تعريف جيد للاضطرابات الانفعالية والسلوكية تتمثل فيما يلي :

- ١- عدم وجود تعريفات محددة ودقيقة لكل من الصحة النفسية والسلوك العادي.
- ٢- وجود فروق بين النماذج التصورية المختلفة .
- ٣- وجود صعوبات عديدة في قياس الانفعالات والسلوك .
- ٤- وجود علاقات عديدة بين الاضطراب الانفعالي أو السلوكي والاضطرابات الأخرى.

٥- وجود فروق بين المختصين الذين يقومون بتشخيص الأطفال والمراقبين وتقديم الخدمات المختلفة لهم .

وإذا ما عدنا إلى كل عامل من هذه العوامل أو إلى كل مشكلة منها فإننا سنجد بطبيعة الحال أنه من الصعب علينا أن نضع تعريفاً محدداً ودقيقاً للصحة النفسية أو للسلوك العادي وهو الأمر الذي يجعل من تعريف الاضطراب السلوكي أو الانفعالي تحدياً لنا. كذلك فإن المختصين الذين يتعاملون مع الأطفال والمراقبين الذين يعانون

من الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية يسترشدون في الواقع بمجموعة من النماذج التصورية والتي قد تتمثل في بعض الافتراضات أو النظريات حول تلك الأسباب التي تدفع مختلف الأفراد إلى أن يسلكوا وفق هذه الكيفية أو تلك التي يبدو عليها سلوكهم، والتي تدور أيضاً حول ما يجب علينا أن نفعل تجاه ذلك وهو الأمر الذي قد يتضمن عرضاً لأفكار متصارعة حول نفس المشكلة، وبالتالي فإن المختصين الذين يتبنون نماذج تصورية مختلفة يمكن أن يعرفوا الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية من خلال استخدام تعريفات تختلف تماماً عن بعضها البعض. وإذا كان القياس يعد بمثابة مسألة أساسية بالنسبة لأي تعريف فإن الانفعالات والسلوك التي تعد هي أساس الاضطراب في هذه الحالة يصعب تماماً قياسها مما يجعل من الصعب الوصول في هذا الإطار إلى تعريف محدد ودقيق، ومن ثم فإن ذلك يفسح المجال أمام الأحكام الذاتية حتى في ظل وجود أفضل الأساليب لقياس الانفعالات والسلوك .

ومن ناحية أخرى فإن الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية تميل إلى أن تتفاعل بدرجة كبيرة مع غيرها من الاضطرابات الأخرى وخاصة صعوبات التعلم والإعاقة العقلية، وبالتالي يصبح من الصعب تعريف الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية كإعاقات أو اضطرابات تستقل تماماً عن الاضطرابات الأخرى. وأخيراً فإن كل جمعية مهنية لديها أسبابها الخاصة التي تكمن خلف قيامها بتقديم الخدمات المختلفة لأولئك الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية حيث نجد على سبيل المثال أن لكل من الأخصائيين النفسيين الإكلينيكين، والأخصائيين النفسيين بالمدارس، والأخصائيين الاجتماعيين، والمعلمين، والمختصين بمحاكم الأحداث اهتماماتهم ولغتهم الخاصة . ومن المعروف أن الفروق في الجوانب المختلفة للتركيز ووجهته من جانب أصحاب المهن المختلفة يؤدي إلى حدوث فروق واختلافات في التعريف أيضاً . وتعد تلك العوامل كلها أمور تسترعي الانتباه، وتستحق الاهتمام .

وفضلاً عن ذلك يشير كازدين (٢٠٠٣) Kazdin أن دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة *DSM-IV* الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) *APA* وفي مراجعته النصية *text revision* الصادرة عام (٢٠٠٠) *DSM-IV-TR* يعرض أهم المحكات التشخيصية التي يتم في ضوئها وبموجبها تشخيص الاضطرابات السلوكية وذلك على النحو التالي :

أولاً : العدوان على الأفراد والحيوانات :

- ١- غالباً ما يتنمر على الآخرين، ويهددهم، ويسبب الخوف والرعب لهم .
- ٢- يبادر في الغالب بالعراك مع الآخرين .
- ٣- يستخدم سلاحاً قد يسبب ضرراً جسيماً خطيراً للآخرين كأن يستخدم عصا غليظة، أو قالب طوب، أو زجاجة مكسورة، أو عنق تلك الزجاجة المكسورة، أو سكيناً، أو مسدساً على سبيل المثال .
- ٤- يتسم بالقسوة على الآخرين من الناحية البدنية .
- ٥- يقسو على الحيوانات بدنياً .
- ٦- يقوم عند مواجهة أحد الضحايا بمهاجمته من الخلف بقصد السلب، أو يقوم بخطف أكياس النقود، أو الابتزاز، أو السرقة تحت تهديد السلاح .
- ٧- يقوم بإجبار الغير على ممارسة الجنس .

ثانياً : تدمير الممتلكات :

- ٨- يقوم عن عمد بإشعال الحرائق بنية إحداث أضرار خطيرة .
- ٩- يتعمد تدمير ممتلكات الآخرين وذلك بطريقة أخرى غير إشعال الحرائق .

ثالثاً : الخداع أو السرقة :

- ١٠- يتسلل إلى منزل شخص آخر، أو المبنى الخاص به، أو سيارته ويقوم بالسرقة .
- ١١- غالباً ما يكذب حتى يحصل على تلك الأغراض التي يبتغيها، أو يحصل على خدمات، أو حتى يتجنب تعهدات معينة والتزامات يكون قد قطعها على نفسه .
- ١٢- يقوم بسرقة أشياء ذات قيمة دون أن يتعرض لضحية معينة كأن يقوم بسرقة المحلات ولكن دون اقتحام أو تعرض لأحد، أو يقوم بالتزييف على سبيل المثال .

رابعاً : عدم الامتثال للقواعد وانتهاكها أو خرقها :

- ١٣- غالباً ما يتأخر ليلاً خارج المنزل قبل أن يصل عمره إلى ثلاث عشرة سنة على الرغم من التنبيهات المتكررة من جانب الوالدين حول ذلك .

١٤- يهرب من البيت أثناء الليل مرتين على الأقل، أو يهرب منه مرة واحدة ولا يرجع لمدة طويلة .

١٥- غالباً ما يهرب من المدرسة قبل أن يصل إلى سن الثالثة عشرة .

خامساً : يتحدد عدد الأعراض المطلوبة كي تنطبق المحكات اللازمة لتشخيص الاضطراب على الطفل بثلاثة أعراض على الأقل تحدث خلال الشهور الاثنى عشر السابقة، ويشترط أن يكون أحدها على الأقل قد حدث خلال الشهور الستة السابقة .

وإلى جانب ذلك فإن هناك فروقاً بين الأطفال والمراهقين في معدلات انتشار الاضطرابات السلوكية، وأنماط الاضطرابات المنتشرة بينهم، كما توجد فروق بين الجنسين أيضاً . فحينما يبدأ الاضطراب في مرحلة الطفولة يصبح من الأكثر احتمالاً أن تكون السلوكيات العدوانية هي السائدة، وأن يزداد انتشاره بين البنين . أما عندما يبدأ الاضطراب في مرحلة المراهقة فإنه يتوزع بشكل يميل إلى التساوي بين الجنسين، وتكون أنماط الاضطراب الأكثر انتشاراً هي السرقة بالنسبة للجنسين، والانحرافات الجنسية بالنسبة للبنات . وتضم العوامل المساعدة التي عادة ما يكون من شأنها أن تؤدي إلى زيادة احتمال حدوث الاضطرابات السلوكية ثلاث فئات رئيسية يتمثل أولها في العوامل التي ترجع إلى الطفل وتضم الحالة المزاجية للطفل، والمشكلات وأوجه القصور النفس عصبية، والمستويات دون الإكلينيكية *subclinical* للاضطراب، والأداء الأكاديمي للطفل ومستوى ذكائه . أما ثانياً هذه الفئات فهي العوامل التي ترجع إلى الأسرة وتضم الوراثة، والمرض النفسي والسلوك الإجرامي في الأسرة، والتفاعل بين الطفل ووالديه، والانفصال بين الوالدين والطلاق والخلافات الزوجية، والترتيب الميلادي وحجم الأسرة، وتدني المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة . وتضم الفئة الثالثة والتي تعرف بالعوامل التي ترجع إلى المدرسة خصائص الوضع المدرسي . ويمكن أن توجد هناك فئة رابعة تعرف بالعوامل المساعدة الأخرى والتي قد تضم الإعاقة العقلية الفكرية لأحد الوالدين أو كليهما، والحمل أثناء مرحلة المراهقة، ونقص اهتمام الوالدين بالأداء المدرسي للطفل، وانخفاض مستوى مشاركة الأسرة في القيام بالأنشطة الترفيهية والدينية فضلاً عن إصابة الأم الحامل بمرض معد، والولادة المبكرة، والإصابات البسيطة التي قد يتعرض لها الطفل عند ميلاده .

تصنيف الاضطرابات السلوكية

نظراً لأن الاضطرابات السلوكية تتضح من خلال العديد من الأساليب فإنه يبدو من المنطقي أن نتوقع أن يتم تجميع الأفراد المضطربين في فئات فرعية وفقاً لأنماط المشكلات التي يعانون منها . ومع ذلك لا يوجد للآن أي نسق معين مقبول عالمياً يتم في ضوءه تصنيف الاضطرابات السلوكية في إطار التربية الخاصة . أما أنساق التصنيفات الطبية النفسية المتبعة فقد تعرضت للنقد الشديد على مدى عدة عقود حيث أن الفئات التشخيصية المعتادة على سبيل المثال والتي حددتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي ليس لها سوى مغزى ضئيل جداً بالنسبة للمعلمين . ومن ثم فقد أوصى العديد من الأخصائيين النفسيين والمعلمين بالاعتماد بدرجة أكبر على القياس الفردي لسلوك الطفل والعوامل الموقفية المؤثرة فيه في مقابل تلك التصنيفات التشخيصية التي يستخدمها الأطباء .

ومن جانب آخر يذهب ريتشاردسون وآخرون (١٩٩٥) Richardson et al. وأكينباتش (١٩٨٥) Achenbach إلى أن هناك بديلاً للتصنيفات الطبية النفسية يمكن استخدامه في هذا الصدد يتمثل في استخدام التحليلات الإحصائية للخصائص السلوكية حتى يتم التوصل إلى مجموعات أو أبعاد للسلوك المضطرب . ويمكن للباحثين باستخدام مثل هذه الإجراءات الإحصائية المعقدة البحث عن أنماط سلوكية تميز الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية مختلفة . كما يمكنهم عن طريق مثل هذه الأساليب أيضاً أن يصلوا إلى فئات وصفية أقل عرضة للتحيز أو عدم الثبات وذلك قياساً بتلك التصنيفات الطبية النفسية التقليدية التي انتشرت من قبل .

هذا ويميز العلماء بين بعدين عامين للسلوك المضطرب هما البعد التجسدي الخارجي *externalizing* والبعد الداخلي أو المستدخل *internalizing* وفي حين يتضمن السلوك التجسدي الخارجي الهجوم على الآخرين وإلحاق الأذى بهم أي أنه يكون بذلك موجهاً إلى خارج الفرد فإن السلوك المستدخل على الجانب الآخر يتضمن الصراعات الانفعالية أو العقلية مثل الاكتئاب والقلق ويكون بذلك موجهاً إلى داخل الفرد . ومع أن بعض الباحثين قد توصلوا إلى وجود مزيد من الاضطرابات النوعية فإنها جميعاً تتضمن نفس البعدين الأساسيين للسلوك . وإذا ما وجدنا في بعض الأحيان - وهذا ليس القاعدة بل الاستثناء - أنه إذا كان بإمكان بعض الأفراد

أن يظهروا سلوكيات تتعلق بكلا البعدين فإن هذا لا يعني مطلقاً أنه يتم استبعاد البعدين بالتبادل بالنسبة لهم . فقد يظهر أحد الأطفال أو المراهقين العديد من تلك السلوكيات التي ترتبط بالمشكلات الداخلية أو المستدخلة كقصر مدى الانتباه، أو ضعف التأزر مثلاً إلى جانب العديد من السلوكيات التي ترتبط بالمشكلات التجسدية الخارجية أيضاً كالتشاجر، أو السلوك الفوضوي، أو مضايقة الآخرين على سبيل المثال كما نتضح لدى الأحداث الجانحين . وتعرف مثل هذه الحالة بأنها تزامن *comorbidity* أي حدوث الحالتين معاً لدى نفس الفرد في ذات الوقت وهو أمر غير مستبعد في تلك الحالة . وإلى جانب ذلك فإن العديد من الأفراد الذين يعانون من الاضطراب الانفعالي أو السلوكي قد يظهرون نمطاً واحداً فقط من السلوك اللاتكيفي. وتؤكد الحكومة الفيدرالية كما تشير وزارة التربية الأمريكية (٢٠٠٠) أن حوالي ثلث الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية أو سلوكية يعانون في ذات الوقت من إعاقة أخرى أيضاً .

وفضلاً عن ذلك فإنه يمكن للأطفال أن يظهروا أنماطاً سلوكية معينة بدرجات متفاوتة من الحدة أو الشدة بمعنى أن أياً من نمطي السلوك يمكن أن يظهر لدى أي طفل منهم بدرجة أعلى أو أقل من غيره، وقد يمتد مدى حدة الاضطراب من العادي إلى الشديد حيث قد يبدي أحد الأشخاص على سبيل المثال اضطراباً سلوكياً شديداً يتمثل في إحدى المشكلات التجسدية الخارجية *externalizing* والتي إما أن تكون سلوكاً علنياً صريحاً *overt* كالسلوك العدواني أو الفوضوي، أو تكون سلوكاً خفياً *covert* مضاد للمجتمع كالسرقة، أو الكذب، أو إشعال الحرائق، أو الاتجار في المخدرات، أو الدعارة في حين قد يبدي غيره اضطراباً سلوكياً أقل في حدته، وهكذا.

ومن الجدير بالذكر أن الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية الشديدة تتضمن تلك الحالات الطرفية لأي مشكلة تجسدية خارجية أو أخرى مستدخلة، أي أنها بذلك تضم جانبي السلوك الخارجي والداخلي بحيث يكون أحدهما فقط هو السائد لدى الفرد مع أن هناك بعض الحالات التي يجمع الفرد فيها بين هذين الجانبين في ذات الوقت . فالأفراد الذين يعانون من الفصام عادة ما يكون لديهم اضطراب شديد في التفكير، وقد يعتقدون في واقع الأمر أن هناك قوى خارجية أو غريبة تسيطر عليهم،

أو تكون لديهم بعض الهلوس أو الضلالات . كما أن مشاعرهم وانفعالاتهم لا تتناسب في الواقع مع المواقف الفعلية المختلفة، ومن ثم فإننا نجدهم يفضلون على أثر ذلك الانسحاب إلى عالمهم الخاص . ومع ذلك فإن الحالات الأكثر انتشاراً إما أن تتضمن اضطراباً سلوكياً، أو انفعالياً دون الجمع بينهما حيث قد يستبعد أحدهما الآخر في معظم الحالات، وبالتالي فإننا نجد أنه عادة ما يطلق على تلك الفئة " الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية " .

تنوع التفسيرات النظرية للاضطرابات السلوكية

من الجدير بالذكر أن تعدد التفسيرات النظرية التي تتناول تطور الاضطرابات السلوكية وتنوعها يعد كما يشير روزنبرج وآخرون (Rosenberg et al. ٢٠٠٨) أمراً ملحوظاً . وفي الواقع فإن كل تفسير من هذه التفسيرات إنما يشتق من مجموعة من الفرضيات، والأفكار العامة، والمبادئ التي تتعلق بسلوك الإنسان وشخصيته . وتختلف الأفكار العامة عن المبادئ في أنها لا يمكن إثباتها أو نفيها حيث أنها افتراضية . أما المبادئ التجريبية فهي حقائق تقوم على أساس التحقق العلمي . ومن الواضح أن التفسيرات التي تعتمد على الأفكار العامة الافتراضية عادة ما يمكن الاعتقاد فيها وتصديقها عندما يكون منطقتها الداخلي ثابتاً، وعندما تتطابق مع الخبرة الإنسانية . بينما يكون من الممكن الاعتقاد في تلك التفسيرات التي تتضمن المبادئ التجريبية وتصديقها سواء اتسقت مع خبراتنا أم لم تتسق معها وذلك بسبب الأسلوب العلمي المستخدم في سبيل التوصل إليها . فضلاً عن ذلك فإن لكل منظور منها مؤيديه ومناصريه الذين يتمسكون بتعريف للاضطرابات السلوكية يتسق ويتفق مع تلك النظرية التي تكمن خلف منظورهم المفضل . وعلى الرغم من أننا سوف نعرض فيما بعد لوجهات النظر هذه ببعض التفصيل فقد يكون من المهم هنا أن نصف تلك الكيفية التي يمكن أن تبدو عليها التعريفات المتضاربة.

ومن الملاحظ أن المنظور البيولوجي ينظر إلى الأمر بدرجة زائدة من التبسيط ويقرر أن الاضطرابات السلوكية تعد بمثابة أعراض لبعض الاضطرابات الجسمية الأولية، أو بعض الخلل والقصور الذي قد يتعرض الفرد له مع أن تحديد سبب جسمي *physical* أولى للاضطراب معين قد يؤدي بنا إلى العلاج الذي يكون من

شأنه أن يصحح كلا من اختلال الأداء الوظيفي البيولوجي والأعراض السلوكية الدالة عليه . ويختلف المنظور السلوكي بشكل مميز عن المنظور البيولوجي في أن الاضطراب السلوكي يمكن أن نفهمه على أساس أنه يعد بمثابة نمط متعلم للاستجابة حيث يتعلم الأفراد السلوك أثناء تفاعلهم مع بيئاتهم، كما يتعلمون بعضه الآخر في ضوء احتمالات التعزيز. ولكي نتمكن من تصحيح تلك المشكلات المصاحبة للاضطرابات السلوكية يقوم المعالجون السلوكيون بتعديل تلك الاحتمالات أو الارتباطات حتى تضعف السلوكيات المنحرفة ويتم تعلم السلوكيات المنافسة المقبولة اجتماعياً . ومن خلال البحوث الحديثة في مجال النمذجة، والتعليم الذاتي ، وحل المشكلات، والضبط الذاتي أو ضبط النفس أصبح إضافة النموذج المعرفي السلوكي أمراً ضرورياً . ومن وجهة النظر السيكودينامية *psychodynamic* فإن الاضطرابات السلوكية تنشأ عن التطور النفس اجتماعي *psychosocial* الخاطئ . كذلك فإن المكونات الهامة للشخصية تفشل في التطور أو تتطور بشكل غير مناسب بسبب الخبرات الضاغطة التي يمر الفرد بها ويواجهها خلال المراحل النمائية المختلفة . و نتيجة لذلك فإن الأفراد يصبحون محدودين فيما يمكنهم أن يفرضوه من تحكم في رغباتهم و دوافعهم الأولية والغريزية . وطبقاً لهذا المنظور فإن السلوكيات المنحرفة تعد نتاجاً لشخصية غير كاملة النمو . وعلى ذلك فإن المعالج عادة ما يبحث عن التحسن المحتمل وذلك بالعمل على تقوية مثل هذه الشخصية التي تعاني هذا الخطأ .

التفسير البيوفيزيقي للسلوك المضطرب

Biophysical Explanation of Disturbed Behavior

يذهب ساجور (١٩٧٤) Sagor إلى أن النموذج البيوفيزيقي يعلل حدوث الاضطراب السلوكي بتعرض الفرد لمرض معين أو يعلله وفق توجه نموذج طبي معين . ومن المعتقد وفقاً لذلك أن نوعاً من الأمراض أو الحالات المرضية إنما توجد داخل الفرد . وعلى أي حال فإننا لا ينبغي أن نتصور ما نسميه بالنموذج البيوفيزيقي على أنه مجرد نظرية وحيدة للسلوك البشري ، بل ينبغي أن ننظر إليه بدلاً من ذلك على أنه يجمع بين عدة نظريات تختلف كثيراً في عدد من الأبعاد، ومع ذلك فهي

ترتبط مع بعضها البعض بموضوع واحد مشترك يتمثل في الاعتقاد بأن الاضطرابات السلوكية إنما تعد في الواقع ذات أسباب بيوفيزيائية .
ووفقاً لذلك فإن بوسعنا أن نبدي بعض الملاحظات على النماذج البيوفيزيائية التي تعمل على تفسير الاضطرابات السلوكية وذلك كما يلي :

١- من المعتقد أن بعض الاضطرابات السلوكية إنما تحدث من خلال عملية الانتقال الجيني أو الوراثي .

٢- من الجدير بالذكر أننا نجد فيما يتعلق بالعدوان ومخالفة القواعد أو عدم الامتثال لها أن الاهتمام يتركز في الأساس على وجود خلل كروموزومي في الكروموزوم الجنسي يجعله ثلاثياً وليس ثنائياً مع تضاعف الكروموزوم الذكري ليصبح XYY بدلاً من XY وهو ما يوجد في الواقع عند ٠,٢ % تقريباً من الذكور . وقد ازداد الاعتقاد بأن هناك ارتباط بين الجرثومة الذكرية *Y gonosome* الزائدة والعدوانية المفرطة نتيجة لتلك الدراسات التي تؤكد أن الشذوذ الجيني أو الوراثي يحدث بمعدلات أعلى بين السجناء قياساً بما يحدث بين عامة الناس .

٣- اعتقد البعض لفترة طويلة أن تلف المخ، وإصابته، واختلال أدائه الوظيفي تعد بمثابة الأسباب الحقيقية للاضطراب السلوكي . ويتفق المختصون في تناولهم للمشكلات السلوكية على أن أي درجة من الحدة لأي نوع من تلف الجهاز العصبي المركزي قد يؤدي إلى حدوث أنماط سلوكية شاذة .

٤- أن التفسيرات البيوكيميائية للسلوك المضطرب إنما تنبع من الاعتقاد بأن كيمياء الجسم ترتبط بالسلوك الذي يصدر عن الفرد . وعلى الرغم من هذا الاعتقاد السائد على نطاق واسع بأن الشذوذ البيوكيميائي يؤثر على السلوك فإن هناك قدراً قليلاً من الاتفاق حول أي العمليات بالتحديد عندما تضطرب هي التي تسبب الاضطراب السلوكي وتؤدي إليه . وهنا ركزت البحوث والدراسات بصفة أساسية على ذلك الدور الذي تلعبه الناقلات العصبية والنظام الغذائي أو الرجيم في هذا الصدد .

٥- يتضمن المزاج عدداً من فئات السلوك المختلفة تضم مستوى النشاط الحركي، والنمط العادي والمنظم للأكل والنوم، والقابلية للتكيف مع

المثيرات الجديدة، وجودة الطبع أو الحالة النفسية، ومدى الانتباه . ومن أمثلة المشكلات المزاجية المختلفة التي قد يتعرض العديد من الأفراد لها المصغص، وسرعة الغضب أو الانفعال، والنشاط المفرط ، والإيقاع غير المنتظم للأداء الوظيفي . وعلى الرغم من أن معظم الأطفال الذين يتسمون بصعوبة المراس غالباً لا تتطور لديهم فيما بعد مشكلات تعلم ومشكلات أو حتى اضطرابات سلوكية فإنهم يعملون في الواقع على توتر العلاقة بين الطفل والوالد، ويبدأون مرحلة التباين في التغذية فضلاً عن تعرضهم لمعدلات عالية من الصراع .

٦- ربما تكون أكثر وجهة نظر يمكن الدفاع عنها بالنسبة للنماذج البيوفيزيائية تتمثل في أن المتغيرات البيولوجية المختلفة تسهم بالفعل في حدوث إعاقات سلوكية معينة، وغالباً ما يحدث ذلك عند التعامل مع الأحداث المختلفة في البيئة . كما أن بعض الاضطرابات تستجيب للتدخلات العلاجية التي تتم وفقاً لمثل هذه الاتجاهات التي يتم اشتقاقها من تلك النماذج .

٧- على الرغم من ذلك فإننا كمعلمين يجب أن نضع في اعتبارنا أن مسئوليتنا عن تعليم الأطفال والمراهقين لا تنتهي بتشخيص الشذوذ البيوفيزيقي لديهم، أو بوصف تدخل طبي معين يمكن اللجوء إليه واستخدامه معهم .

التفسير السيكودينامي للسلوك المضطرب

Psychodynamic Explanation of Disturbed Behavior

يتضمن النموذج السيكودينامي في الواقع عدداً من النظريات التي تحاول تفسير الدافع أو القوى الدافعة التي تكمن خلف السلوك البشري والانفعال . وهناك اعتقاد راسخ بأن السلوك إنما يعد دالة للأحداث الداخلية، وأن بإمكاننا أن نفهمه فقط في إطار مثل هذه الأحداث . ومن المعلوم أن جوهر الاضطرابات السلوكية لا يعد هو السلوك في حد ذاته، ولكنه يتمثل في عدم التوازن بين مكونات تلك الشخصية التي تصدر مثل هذا السلوك غير المناسب . ووفقاً لذلك فإن بوسعنا أن نبدي بعض الملاحظات على النماذج السيكودينامية التي تعمل على تفسير الاضطرابات السلوكية وذلك كما يلي :

١- تفترض نظرية فرويد للتحليل النفسي والتي تعد أشهر منظور يتضمنه النموذج السيكودينامي أن شخصية الإنسان إنما تتألف من ثلاثة قوى متفاعلة تتمثل في الهو والأنا والأنا الأعلى . وتقوم ميكانيزمات الدفاع عن الذات التي يطورها الأنا بوظيفة توافقية . ومع ذلك فإن الفشل في تطوير ميكانيزمات مناسبة للدفاع عن الذات، أو الاعتماد المفرط على ميكانيزم دفاعي معين واحد أو اثنين يمكن أن يصير مرضياً أو باثولوجياً *pathological* نظراً لأن تحريف الواقع إنما ينتج بسهولة عن الحماية المدركة للذات . وعادة ما تنتج الأنماط غير العادية للسلوك عندما يكون النمو غير مكتمل أو غير متوازن . كما أن الاضطراب الذي يحدث في مراحل أخرى من مراحل النمو يمكن أن يؤدي إلى حدوث السلوك المنحرف . وقد يتطور الأنا المنحرف بشكل ملانم ولكنه مع ذلك يلعب الدور الخاطئ حيث يمكن أن يدافع عن الفرد ضد الرغبات الاندفاعية للهو ويحول دون حدوثها، ولكنه عادة ما يستخدم مهاراته كي يجد مبرراً لسوء السلوك، ويبطل أي سيطرة للأنا الأعلى .

٢- أن النظريات التي ظهرت بعد نظرية فرويد تتباين وتتعدد إلا أنها مع ذلك تتبع اتجاهين عامين يتضمن أولهما تركيزاً أقوى على الأداء الوظيفي للأنا، وتأكيذاً أقل من نظرية فرويد على الهو . وفي هذا الإطار يؤكد يونج *Jung* وأدلر *Adler* وإريكسون *Erikson* على طاقة الأنا واستقلاليته. ووفقاً لما يراه إريكسون *Erikson* فإن النمو الاجتماعي يتم بواسطة وكلاء اجتماعيين يتمثلون في الوالدين، والأخوة، وجماعة الرفاق، والمعلمين، والأزواج على سبيل المثال . وتتضمن كل مرحلة من مراحل النمو النفس الاجتماعي صراعاً بين الفرد وهؤلاء الوكلاء الاجتماعيين . ومن خلال الحل الناجح لمثل هذا الصراع تتطور هوية الأنا وتقوى، فإذا لم تنجح الأنا في حل أي من هذه الصراعات تتعرض آنذاك تلك العملية المستمرة لبناء وتكوين هوية الأنا للإعاقه، وتحدث العديد من المشكلات النفسية التي ينبغي على الفرد أن يواجهها حينئذ . ويهتم الاتجاه الثاني في الفكر الذي يلي فرويد *Freud* بالديناميات الاجتماعية أو بين الشخصية وهو ما يمثل الفكرة

الأساسية عند العديد من علماء النفس الذين ينتمون إلى هذا الاتجاه أمثال كارين هورني Karen Horney و هاري ستاك سوليفان Harry stack Sullivan اللذان ينتميان إلى حركة الفرويديين الجدد . *Neo - Freudian movement* ووفقاً لهذا المنظور فإن العلاقات مع الآخرين تحدد الثبات النفسي للراهن للفرد، وتعمل على التنبؤ بالأحداث النفسية المستقبلية . وفي هذا الإطار تمثل التفاعلات الصعبة بين الآباء والأبناء أحد أهم المصادر الرئيسية للاضطرابات السلوكية .

٣- يمكن من وجهة النظر التربوية توجيه النقد للنظريات السيكودينامية على قلة ما تقدمه في سبيل تصميم وتطوير استراتيجيات مفيدة لإدارة السلوك غير الملائم داخل الفصل وترويضه . كما أن العلاج المقدم آنذاك يقوم على تلك الرغبات اللاشعورية والصراعات التي يتم مناقشتها وتفسيرها وحلها خلال العملية العلاجية . وعادة ما تكون مثل هذه الأنشطة غير عملية، ومستهلكة للوقت بدرجة كبيرة من وجهة نظر المعلمين الذين يعملون في مواقف التربية الخاصة التي تتسم بكثافتها العددية .

التفسير السلوكي للسلوك المضطرب

Behavioral Explanations of Disturbed Behavior

يعتقد مؤيدو النموذج السلوكي أن السلوك الإنساني سواء العادي منه أو المضطرب يعد في الواقع متعلماً، ومن ثم فهو مكتسب . وعلى الرغم من أن النظريات السلوكية تؤكد على ذلك الدور الذي يلعبه التكوين الوراثي والتعزيز في تحديد السلوك فإن اهتمامها الأساسي إنما ينصب على الظروف البيئية الراهنة التي يمكن أن تؤثر عليه . وفي هذا الإطار يؤكد النموذج السلوكي على تحديد تلك الأحداث الخارجية المسؤولة عن بقاء السلوكيات التي تصدر عن الفرد، وعلى تخطيط الإجراءات المناسبة التي يكون من شأنها أن تخفف من حدة مثل هذه السلوكيات . كما يتم النظر إلى الأحداث التي يمكن أن تكون قد أدت إلى اكتساب السلوك اللائق على أنها ليست متصلة بالعلاج لأنه لم يعد بالإمكان ملاحظة مثل هذه الأحداث أو تغييرها . ووفقاً لذلك فإن بوسعنا أن نبدي بعض الملاحظات على النماذج السلوكية التي تعمل على تفسير الاضطرابات السلوكية وذلك كما يلي:

- ١- يعد الاشتراط الاستجابي *respondent conditioning* والاشترط الإجرائي *operant conditioning* بمثابة عمليات رئيسية في النموذج السلوكي يمكن من خلالهما تفسير السلوك حيث تعتبر السلوكيات الاستجابية في الواقع استجابات انعكاسية غير مشروطة .
- ٢- يحدث التعلم عندما يفترن مثير جديد بذلك المثير الذي يكون قد أدى في البداية إلى حدوث الفعل الاستجابي . ويمكن لتلك السلوكيات التي تحدث في ظل مثل هذه السيطرة من جانب المثير أن تستمر في الحدوث حتى عندما تحدث النتائج المرغوبة بصورة غير متكررة أو غير منتظمة . وبذلك فإن الظروف الماضية هي التي تؤدي إلى اكتساب السلوك غير المناسب .
- ٣- وفقاً لهذا النموذج يعمل العديد من البدائل على الحد من قوة السلوك المستهدف أو إضعافه، ويعتبر العقاب هو أقوى هذه البدائل، إلا أن استخدامه في المدارس وحتى تأثيره الدائم يعد موضع أو محل جدل .
- ٤- يقدم الباحثون السلوكيون العديد من الأساليب الفعالة لإدارة وعلاج مجموعة كبيرة من المشكلات السلوكية عند الطلاب من مختلف الأعمار، كما أنهم يقدمون في ذات الوقت عدداً من الاستراتيجيات التعليمية التوجيهية التي تزيد من مستوى التحصيل الأكاديمي بفاعلية وكفاءة . وفي الحقيقة لا يوجد نموذج نظري آخر له في الأصل أساس من الدعم التجريبي الذي يحظى به هذا النموذج .

التفسير المعرفي السلوكي للسلوك المضطرب

Cognitive - Behavioral Explanations of Disturbed Behavior

اندمجت الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية معاً بطرق ابتكارية على مدى العقود الماضية، وتم استخدامها مع أولئك الأفراد الذين يبدون مشكلات أكاديمية واجتماعية. ومن الملاحظ أن التأثير المعرفي على الأساليب السلوكية التقليدية عادة ما يركز على الدور الوسيط الذي يلعبه الجانب اللفظي في التعلم، وكيف تؤثر مثل هذه العمليات الداخلية على السلوك . وقد تم النظر إلى جوانب القصور في الدور الوسيط للجانب اللفظي على أنها تفسيرات لمجموعة من المشكلات الأكاديمية والسلوكية .

ومن المعتقد أن تطور ذلك الدور الوسيط للجانب اللفظي عادة ما يصاحب الوظيفة الكابحة للغة حيث يسمح هذا الدور للأفراد بمنع حدوث الاستجابات الاندفاعية، كما يسمح لهم بالتفكير قبل أن يشرعوا في السلوك أو الفعل. ومن ثم فإن أولئك الأفراد الذين لا يطورون ذلك الدور يميلون للاستجابة بشكل اندفاعي وليس بشكل مترو. ونتيجة لاندفاعيتهم فإنهم عادة ما يفسلون في تصور مدى الأفعال البديلة التي تتم إتاحتها أمامهم لحل المشكلات. ومن أهم ما يميز التعديل المعرفي السلوكي هو تأكيده المستمر على التفكير، وعلى تلك الكيفية التي يمكن بها للاحتتمالات السلوكية أن تسهل من حدوث التغيرات في التفكير والسلوك وتبقي عليها. وتعتمد التدخلات المعرفية السلوكية في الواقع على نجاح التعديل التقليدي للسلوك الذي يقوم على دمج الاستراتيجيات المعرفية وتضمنها فيها. وقد أكد العلماء الذين يتبعون المنحى المعرفي السلوكي على أن هذا التوسع في مجال استخدام النموذج السلوكي يعطي في الواقع للمختصين بالعمل مع الأفراد ذوي السلوك المضطرب تفسيراً أكثر شمولاً للتعلم والمشكلات والاضطرابات السلوكية.

ووفقاً لذلك فإن بوسعنا أن نبدي بعض الملاحظات على النماذج المعرفية السلوكية التي تعمل على تفسير الاضطرابات السلوكية وذلك كما يلي :

١- يتمثل الهدف الأساسي الذي يكمن خلف استخدام النموذج المعرفي السلوكي في تعليم الأطفال استخدام العمليات ما وراء المعرفة وذلك في سبيل تناول مجموعة من المواقف التي تدور حول ضبط النفس (الضبط الذاتي) وحل المشكلات.

٢- أن هذا النموذج يعتمد على الفهم الأفضل لدور اللغة في ضبط السلوك إذ أن سلوك الأطفال قد يخضع للتحكم اللفظي من خلال عملية تتألف من ثلاث مراحل كالتالي :

- أن كلام الآخرين وخاصة الراشدين يعمل على توجيه السلوك.

- أن كلام الأطفال العنني ينظم سلوكهم .

- أنه من الأكثر احتمالاً بالنسبة للكلام الذي يتم التعبير عنه بأسلوب دون صوتي أن يقوم بالدور الأكثر أهمية في هذا المضمار .

٣- أنه من المعتقد أن تقوية الآليات أو الميكانيزمات الخفية لضبط أو تنظيم الذات يجعل أولئك الطلاب الذين يعانون من العجز في العمليات ما وراء المعرفية يصبحون أكثر نجاحاً وأكثر قدرة على حل المشكلات المختلفة في كل من المواقف الأكاديمية والاجتماعية .

٤- أن التدخل المعرفي السلوكي الذي يأتي على هيئة التعلم الذاتي يتم اللجوء إليه عامة في الأمور التي تتعلق بالضبط الذاتي وحل المشكلات فمعظم برامج التعلم الذاتي عادة ما تستخدم الأساليب والفنيات الأساسية التي استحدثها ميتشنيوم وجودمان (١٩٧١) Meichenbaum & Goodman أو تعدل فيها بعض الشيء وهي تلك البرامج التي كان يتعلم الأطفال المندفعون فيها ضبط سلوكهم من خلال الجمع بين فنيات التلقين والتدريب، والإشارات الدالة على التذكرة، والتغذية الراجعة .

التفسير السوسولوجي (الاجتماعي) للسلوك المضطرب

Sociological Explanations of Disturbed Behavior

تركز النماذج السوسولوجية (الاجتماعية) 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 أو لإرشادات مادية ملموسة يتم استخدامها في برنامج التدخل فإنها مع ذلك تعطينا رؤية قيمة للكيفية التي تؤثر بها العوامل الاجتماعية في طريقة تفكيرنا حول أولئك الأفراد الذين يختلفون عنا . وعند تحديدنا للسلوك غير المناسب وتعليم السلوكيات المقبولة اجتماعياً فإننا عادة ما نغفل حقيقة أن الفرق بين السلوك المناسب وغير المناسب إنما يتأصل في سياق اجتماعي متغير . ولا يحتاج الإنسان في ذلك أن ينظر إلى أبعد من تغيير الاتجاهات وذلك نحو التعلم الذي يوجهه المعلم وبنية الفصل أو حجرة الدراسة على سبيل المثال .

وعلى هذا الأساس فإن وجهات النظر السوسولوجية بذلك تسمح لنا بالتراجع عن منظورنا الراهن للاضطرابات السلوكية والنظر إلى أسلوبنا في علاج الأفراد المشكلين في سياقه الاجتماعي والثقافي الكامل . وقد تم تحديد أربعة منظورات سوسولوجية أساسية ترتبط بشكل مباشر بالسلوك المضطرب تتمثل فيما يلي :

- خرق القواعد أو الخروج عليها وعدم الامتثال لها . *rule breaking*
- عدم الاستقرار الاجتماعي أو اللامعيارية . *anomie*
- قصور التنشئة الاجتماعية . *socialization failure*
- النعت أو التسمية (الوصم) . *labeling*

ووفقاً لذلك فإن بوسعنا أن نبدي بعض الملاحظات على السوسيولوجية (

الاجتماعية) التي تعمل على تفسير الاضطرابات السلوكية وذلك كما يلي :

١- خرق القواعد أو الخروج عليها وعدم الامتثال لها : قد يتم النظر إلى السلوك المضطرب على أنه مخالفة القواعد الاجتماعية، أو الخروج عليها وخرقها وعدم الامتثال لها . وقد تكون بعض القواعد واضحة وصريحة مثل القوانين التي يتم إقرارها بصورة رسمية، والقوانين التي يتفق أفراد المجتمع على طاعتها والالتزام بها . وإذا ما تمت مخالفة مثل هذه القواعد يترتب على ذلك الإقرار الرسمي للعقوبات من جانب المؤسسات المجتمعية . وفضلاً عن ذلك هناك قواعد أخرى ضمنية عادة ما تتضمن التوقعات المشتركة وغير المكتوبة التي نأتي بها إلى تفاعلاتنا الاجتماعية المختلفة . فمثلاً مع أنه لا توجد هناك قواعد واضحة تحكم مدى التواصل أو التلاحم البصري الذي يجب على الفرد القيام به خلال المحادثة فإن أي فرد ينحرف في أي اتجاه عما نعتبره عادياً إنما يعد خارجاً عن القاعدة الضمنية . وفي هذا الإطار فإننا نشعر بعدم الراحة عندما نقوم بالمناقشة مع هؤلاء الأفراد الذين لا ينظرون إلى أعيننا أو يحملون فينا ، وبالتالي فإننا نحاول أن نقوم على الفور بإنهاء المناقشة (أي إنهاء عدم الراحة من جانبنا) . إذن فإن مخالفة القواعد الصريحة والضمنية تمثل انحرافاً عن التوقعات المعيارية يشترك مرتكبوها في مصير واحد هو الانحلال أو التفسخ ، والنفي أو الإبعاد من المجتمع .

٢- عدم الاستقرار الاجتماعي أو اللامعيارية : *anomie* ينتج عدم الاستقرار الاجتماعي أو اللامعيارية عندما يكون النسق الاجتماعي غير قادر على مواكبة التغير السريع عن طريق التكيف مع المعايير الاجتماعية . ومن المعتقد أن الفجوة بين التغير السريع والتكيف مع المعايير إنما تؤدي بأفراد

المجتمع إلى حالة من الإحباط والضغط النفسي . وعلى الرغم من أن هناك القليل من الأدلة هي التي تؤيد العلاقة بين حالات عدم الاستقرار الاجتماعي أو اللامعيارية ومعايير الصحة النفسية فمن الممكن أن ترتبط عدم الثقة التي تنشأ عندما تضطرب التوقعات المعيارية في نسق اجتماعي معين بمعدلات متزايدة من السلوك المضطرب .

٣- قصور التنشئة الاجتماعية : *socialization failure* تعد التنشئة الاجتماعية هي تلك العملية التي يتعلم الطفل من خلالها إتباع القواعد الاجتماعية المختلفة، ويعتبر على قيمة القيام بذلك . وتعد التنشئة الاجتماعية بمثابة عملية حاسمة إذ أنها تضمن بقاء واستمرار أسلوب الحياة الذي يتم اختياره . وقد تم تحديد عشرة مؤثرات على التنشئة الاجتماعية تتمثل في المدارس، ودور العبادة، والمؤسسات الترفيهية، والمؤسسات العلاجية، والنسق القانوني ، ووسائل الإعلام، والقادة السياسيين، وأصحاب الأعمال، والرفاق، والوالدين . ويعتبر الوالدون هم الأكثر تأثيراً على التنشئة الاجتماعية حيث يقومون بصورة مستمرة بنمذجة تلك السلوكيات والاتجاهات المقبولة اجتماعياً، ويقدمون الإثابة اللازمة عند الامتثال لها، كما أنهم يقومون أيضاً بنقل القيم والأهداف الثقافية إلى أطفالهم . وهناك العديد من العوامل التي يمكن أن تسهم بصورة أساسية في قصور التنشئة الاجتماعية هي :

- أوجه القصور البيولوجية التي تحول دون اكتساب بعض المهارات الاجتماعية .

- النمط غير مناسب من النمذجة الوالدية أو التعليم الوالدي ، أو الإهمال الصريح للمسئولية الوالدية، أو القصور في فهم أو قبول التوقعات الثقافية المختلفة .

- الغموض والارتباك الذي يسببه وجود تعريفات متعارضة للملوك المناسب بين الوكلاء المختلفين للتنشئة الاجتماعية مما يضع الأطفال في مواقف من الضغط النفسي يكون من شأنها أن تعوق عملية التبادل الثقافي للمعايير المجتمعية .

٤- النعت أو التسمية (الوصم) : *labeling* أصبح إضفاء نعت معين أو تسمية معينة على أولئك الأطفال والمراهقين الذين يتميزون بأنماط مختلفة من السلوك الأكاديمي والاجتماعي بمثابة ممارسة عامة أو مشتركة فضلاً عن كونها تمثل اهتماماً جاداً من جانب معلمي التربية الخاصة . وعلى الرغم من وجود نقص واضح في النتائج الحاسمة التي تربط النعت أو التسمية أو الوصم بانخفاض وتدني مفهوم الذات فإن هناك أدلة قوية على أن عامة الناس عادة ما يقوموا بإدراك أولئك الأفراد الموصومين وغير الموصومين بطريقة مختلفة . وطبقاً لنظرية الوصم فإن الفرد لا يعتبر منحرفاً لمجرد قيامه فقط بمخالفة القواعد الاجتماعية والخروج عليها وعدم الالتزام بها ، بل ينبغي أن يتم وصمه بأنه منحرف قبل أن يتم تنشيط التوقعات الاجتماعية . وهناك عوامل تحدد الوصم الذي يوصف الفرد به تتضمن ما يلي :

- مدى حاجة المجتمع لأن يقوم بتحديد الدور المنحرف وشغله .
- مدى تكرار ووضوح القواعد التي تتم مخالفتها والخروج عليها .
- مدى التساهل المجتمعي مع تلك القواعد التي تتم مخالفتها .
- التباعد الاجتماعي أو وجود مسافة اجتماعية بين الشخص الذي لا يمثل لمثل هذه القواعد ومن لديهم السلطة على وصمه بالمنحرف .
- القوة النسبية لذلك الشخص الذي لا يمثل لتلك القواعد .
- مدى إشباع اهتمامات معينة وتلبيةها عن طريق اللجوء إلى هذا الوصم .

٥- يزيد هذا النموذج من فهمنا للانحراف عن طريق تغطية جميع قطاعات المجتمع والثقافة، كما يؤثر على تلك الكيفية التي يتم بموجبها تقديم الخدمات التربوية للأطفال والمراهقين ذوي السلوك المضطرب . ويمكن توضيح ذلك كما يلي :

أولاً : يلقي هذا النموذج الضوء على الطبيعة الاجتماعية للسلوك المضطرب عن طريق افتراض أن السلوك المشكل أو المشكلات السلوكية ما هي إلا انحراف عن القواعد الاجتماعية التي يتم تحديدها بشكل عفوي .

ثانياً : أن نظرية الوصم قد جعلت المشاركين في عملية الإحالة إلى العيادة النفسية، والتسكين ينظرون بقدر من الحساسية إلى أخطار الوصم وأنساق التصنيف فأحجم المختصون الذين يعملون مع الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية عن استخدام مصطلح الاضطرابات الانفعالية لأنه يزيد من الوصم في المواقف الأكاديمية والاجتماعية .

ثالثاً : يعطي هذا النموذج للمعلمين إرشادات هامة لتنظيم الفصول مع الإقلال من الوصم الذي يخلفه تسكين الطفل في أحد فصول التربية الخاصة .

التفسير الإيكولوجي (البيئي) للسلوك المضطرب

Ecological Explanations of Disturbed Behavior

تركز النظرية الإيكولوجية على تلك التفاعلات التي تنشأ بين الأفراد وبيناتهم التي يحيون فيها . وبناء على ذلك فإن السلوك المضطرب من المنظور الإيكولوجي لا يمكن أن يتم تعريفه في ضوء سبب واحد فقط ، أو عزوه وإرجاعه إلى ذلك السبب الواحد أو الوحيد حيث يعمل التفسير الإيكولوجي للسلوك المضطرب بدلاً من ذلك على نقل التركيز والاهتمام إلى التكيف المتبادل بين الأفراد والمواقف المجتمعية المختلفة . ويتم النظر إلى الأفراد على أنهم غير مشكلين أو غير مضطربين عندما يعملون هم والعناصر الاجتماعية لأنساقهم البيئية *ecosystems* معاً بطريقة متوازنة فيصبح هناك تناسب أو توافق بين سلوك الفرد ومتطلبات البيئة . وإذا لم يتم تحقيق التوازن يحدث تناسب أو توافق خاطئ حيث يتم وصم الأفراد آنذاك على أنهم إما أن يكونوا منحرفين أو غير أكفاء .

ويعمل المنظور الإيكولوجي مثله في ذلك كالنموذج السوسولوجي على تزويد المعلمين برؤية محددة للسلوك المضطرب في سياقه الاجتماعي الكلي . ويؤكد المنظور الإيكولوجي بصفة خاصة على أهمية النظر إلى السلوك المضطرب باعتباره دالة لتلك الأحداث التي تقع في الأنساق البيئية التي يعيش فيها الأطفال أو يقومون فيها بأدائهم الوظيفي . ونادراً ما يتم النظر إلى الأطفال المضطربين سلوكياً على أنهم يعدون هم السبب الوحيد لمشكلاتهم السلوكية المختلفة . ومع ذلك فإن المنظور الإيكولوجي على خلاف المنظور السوسولوجي يقدم أساليب وإجراءات

مبرمجة يمكن الاستفادة منها في سبيل تحسين خدمات التربية الخاصة . وقد قدم هذا المنظور أساليب محددة لتدعيم التغيير السلوكي العام والدائم من أهمها الاندماج في البيئة المنزلية للطفل، وتدريب الوالدين، وجماعات التأييد والمساندة . وهناك العديد من الملامح التي تميز المنظور الإيكولوجي عن الاتجاهات الأخرى في علاجه للسلوك المضطرب يمكن إجمالها فيما يلي :

أولاً : أن الأطفال ليسوا هم الوحيدون الذين يعدون محل تركيز لإجراءات التقييم أو العلاج حيث ينصب الاهتمام والانتباه على الأنساق البيئية التي تحدث فيها المشكلات السلوكية . وعلى العكس من ذلك فإن التدخلات التربوية والنفسية التقليدية إنما تركز في الأساس على أولئك الأطفال الذين يأتون بالمشكلات السلوكية، وبالتالي فإن معظم الجهود العلاجية يتم تصميمها في الواقع في سبيل إجبار هؤلاء الأطفال على الامتثال لمتطلبات وتوقعات النسق البيئي . وعلى أثر ذلك ينصب القدر القليل فقط من الانتباه على تلك العناصر الموجودة في البيئة والتي تسهم في حدوث الاضطراب السلوكي .

ثانياً : يعمل المنظور الإيكولوجي بمقتضى تأكيده على حل المشكلات الموجودة في السياق البيئي على دعم تعميم التغيير السلوكي والإبقاء عليه . ومع ذلك فالعلاج يحدث في مواقف وبيئات مقيدة وليس في تلك المواقف والبيئات العادية التي عادة ما تحدث فيها المشكلات السلوكية . وبالتالي فإن العلاج قد يكون ناجحاً في البيئة العلاجية إلا أن التغيير الذي يحدث قد لا ينتقل إلى البيئات الأخرى . ويعد هذا هو السبب الذي يجعل أولئك الأفراد الذين يعودون إلى بيئاتهم المحلية غالباً ما يرتدون إلى معدلات عالية من السلوكيات غير الملائمة . ونظراً لأن المنظور الإيكولوجي يرفض حدوث أي فصل عفوي بين الأفراد الذين يعدون في حاجة إلى العلاج وبين الأنساق البيئية المحيطة، كما يشجع على حدوث التدخل الذي يركز على المجتمع فإنه يسهم بدرجة كبيرة في تسهيل الإبقاء على التغييرات السلوكية وتعميمها .

ثالثاً : يختلف هذا المنظور عن غيره في عدم وجود تدخلات إيكولوجية خالصة أو نقية إذ نجد بدلاً من ذلك أن المنظور الإيكولوجي يعد بمثابة مظلة واسعة وجامعة تجمع في الواقع بين فنيات من كل التوجهات النظرية بشرط أن يكون مدى التدخل متسعاً ليصير على امتداد النسق البيئي أو الإيكولوجي بأسره .

يقوم هذا الاتجاه البديل على النظر إلى الاضطرابات السلوكية في ضوء وجود أنماط محددة من الانحراف والاستراتيجيات التي يتم استخدامها في سبيل إدارة المشكلات السلوكية المصاحبة لها وذلك بدلاً من تناول تلك الاضطرابات في إطار أي اتجاه عام . وقد اخترنا لذلك خمسة أنماط للانحراف هي النشاط المفرط، والعدوان، والانسحاب الاجتماعي (وما يمكن أن يصاحبه من سلوكيات كعدم الكفاءة، وعدم النضج)، وجناح الأحداث (وأمثلة أخرى لسلوك انتهاك القواعد والخروج عليها وعدم الامتثال لها)، والاضطرابات السلوكية الشديدة .

معدل انتشار الاضطرابات السلوكية

يذهب روزنبرج وآخرون (٢٠٠٨) Rosenberg et al. إلى أن معدلات انتشار الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية بين الأطفال والمراهقين تتباين بشكل كبير نظراً لعدم وجود معيار أو تعريف ثابت أو أداة فرز وتصفية يمكن استخدامها في هذا الإطار. وقد حددت الحكومة الفيدرالية لعقود طويلة أن حوالي ٢ % تقريباً من الأطفال في سن المدرسة مضطربين انفعالياً، وكانت هذه النسبة ثابتة إلى حد كبير للغاية . ومع ذلك فقد أسفرت نتائج العديد من الدراسات الحديثة سواء في الولايات المتحدة الأمريكية أو غيرها من دول العالم كما يرى كوفمان (٢٠٠١) Kauffman عن نتائج مغزاها أن ما بين حوالي ٦ - ١٠ % تقريباً على الأقل من الأطفال والمراهقين في سن المدرسة يبدون العديد من المشكلات الانفعالية أو السلوكية الثابتة والخطيرة . وعلى الرغم من ذلك فإن حوالي ١ % فقط من أطفال المدارس في الولايات المتحدة الأمريكية وفقاً لما تشير إليه وزارة التربية الأمريكية (٢٠٠٠) قد تم تشخيصهم على أنهم مضطربون انفعالياً وذلك في سبيل تحقيق أهداف معينة للتربية الخاصة . فضلاً عن ذلك فإن هناك تقريراً عن الصحة النفسية للأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية أصدره مكتب الصحة والخدمات الإنسانية (٢٠٠١) US *Dep. Of Health and Human Services* يوضح أن نسبة ضئيلة للغاية من أولئك الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية أو سلوكية خطيرة يتلقون خدمات الصحة النفسية .

وتتمثل أكثر أنماط المشكلات شيوعاً التي يظهرها أولئك الأطفال الذين تم تسكينهم في التربية الخاصة بسبب الاضطرابات السلوكية كما يرى كازدين (1997) Kazdin وتالبيت وكالاهان (1997) Talbett & Callahan في النمط التجسدي الخارجي للسلوك أي السلوك العدواني والسلوك الفوضوي. كذلك فمن المعروف أن أعداد البنين تزداد كثيراً عن أعداد البنات حيث تصل النسبة بينهما ٥ : ١ وربما أكثر من ذلك. وبوجه عام يميل البنون بشكل أكثر إلى العدوان، واضطراب السلوك قياساً بالبنات بالرغم من أن السلوك المضاد للمجتمع لدى البنات يعد ذا شأن متزايد.

ويمثل جناح الأحداث *juvenile delinquency* والسلوك المضاد للمجتمع وهما ما يعرفان بالاضطراب السلوكي مشكلات خاصة في تقدير معدل الانتشار حيث يمثل المراهقون الجانحون كما يشير ميلر (1997) Miller نسبة لا بأس بها من المجتمع، كما أنه يتم إحالة حوالي ٣ % تقريباً من المراهقين الأمريكيين سنوياً إلى محاكم الأحداث، وأن الذكور الأمريكيين ذوي الأصل الأفريقي يمثلون العدد الأكبر منهم. كذلك فهناك أعداد كبيرة أخرى من الأطفال والمراهقين الذين يرتكبون سلوكيات خطيرة مضادة للمجتمع، ولكن لم يتم القبض عليهم أو حتى التبليغ عنهم، وبالتالي لم تتم إحالتهم سواء إلى المستشفيات والعيادات النفسية أو إلى محاكم الأحداث. وعلى ذلك فإن البعض كما يرى كوستنبادر وبونتايين (1999) Costenbader & Buntaine قد طرح وجهات نظر تنادي بأن يتم اعتبار كل الجانحين الأحداث فضلاً عن أولئك الأطفال والمراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع مضطربين انفعالياً أو سلوكياً في حين يرى البعض الآخر أن معظم المراهقين الذين يرتكبون سلوكيات متعددة مضادة للمجتمع إنما هم في الغالب يعانون من سوء التوافق الاجتماعي وليسوا من المضطربين انفعالياً، ومع ذلك لا يمكننا في الواقع أن نميز سوء التوافق الاجتماعي عن الاضطراب الانفعالي. إلا أن مثل هؤلاء الأطفال والمراهقين لا يعدون في الواقع مضطربين انفعالياً إنما هم مضطربون سلوكياً حيث أن النمط الخارجي للسلوك – أي النمط الموجه من الفرد صوب الآخرين – هو الذي يمثل اضطراباً من جانبهم.

وفي واقع الأمر فإن الظروف المعوقة ذات الأنواع المتعددة تعتبر أكثر شيوعاً بين الجانحين الأحداث قياساً بأقرانهم في المجتمع ممن لا نعتبرهم كذلك. ومن

الواضح أن التكاليف الاجتماعية والاقتصادية التي يتكبدها المجتمع بسبب الجنوح والسلوك المضاد للمجتمع تعد كبيرة للغاية حيث يرتكب المراهقون الذكور في المجتمع الأمريكي نسبة كبيرة من الجرائم العنيفة والخطيرة . وإضافة إلى ذلك فإن من يرتكب سلوكيات مضادة للمجتمع يعد عرضة بدرجة كبيرة للفشل في المدرسة إلى غير ذلك من الآثار أو النتائج السلبية الأخرى التي يمكن أن تترتب على ذلك . وإذا لم تتناول المدارس المشكلات التربوية للجانحين ومن يأتون بالسلوكيات المضادة للمجتمع وتعمل على حلها بصورة مقنعة فإن تلك الأعداد التي سوف تتلقى خدمات التربية الخاصة بسبب هذا الاضطراب سوف تتعرض بطبيعة الحال لزيادة هائلة .

الأسباب والعوامل المؤدية للاضطرابات السلوكية

يشير كازدين (٢٠٠٣) Kazdin إلى أن هناك العديد من الأسباب التي يكون من شأنها أن تؤدي إلى حدوث الاضطرابات السلوكية، وأن مثل هذه الأسباب يمكن أن تندرج في إطار ثلاث فئات أساسية هي :

- ١- عوامل ترجع إلى الطفل .
 - ٢- عوامل ترجع إلى الوالدين والأسرة .
 - ٣- عوامل ترجع إلى المدرسة .
- ويرى أن العوامل التي ترجع إلى الطفل عادة ما تضم الحالة المزاجية للطفل أو المزاج، والمشكلات وأوجه القصور النفس عصبية *neuropsychological* التي يعاني منها، والمستويات دون الإكلينيكية *subclinical* للاضطراب (تلك الحالات التي تشير إلى اللاسواء إلى حد ما والتي يتعذر اكتشافها بالفحوص الإكلينيكية نظراً لانخفاض مستوى حدتها، وهي ما يمكن أن تنتبأ بالاضطراب السلوكي اللاحق)، والقصور الأكاديمي للطفل وانخفاض مستوى الأداء الوظيفي للذكاء من جانبه . وتضم العوامل التي ترجع إلى الوالدين والأسرة كلا من الوراثة، والمرض النفسي والسلوك الإجرامي في الأسرة، والتفاعل بين الطفل والديه، والتفكك الأسري، والترتيب الميلادي (المتوسط) وحجم الأسرة، وتدني المستوى الاجتماعي الاقتصادي . أما العوامل التي ترجع إلى المدرسة فتتضمن خصائص الوضع

المدرسي . ومع ذلك فهو يضيف إلى هذه العوامل مجموعة أخرى من العوامل أسماها بالعوامل المساعدة تتضمن جميع الظروف غير المواتية التي عادة ما يكون من شأنها أن تسهم في زيادة احتمال مخاطر التعرض للاضطرابات السلوكية .

ومن جانب آخر يذهب روزنبرج وآخرون (٢٠٠٨) Rosenberg et al. إلى أن بوسعنا أن نقوم بعزو تلك الأسباب التي تكمن خلف الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية إلى أربعة عوامل أساسية على النحو التالي :

- ١- العوامل البيولوجية؛ الأمراض والاضطرابات البيولوجية .
- ٢- العوامل الأسرية؛ العلاقات الأسرية الباثولوجية، والتراكيب الأسرية الشاذة .
- ٣- العوامل المدرسية؛ الخبرات المدرسية غير المرغوبة .
- ٤- العوامل الثقافية؛ المؤثرات الثقافية السلبية .

وعلى الرغم من عدم وجود دليل إمبريقي قاطع في أغلب الأحيان على أن أيًا من هذه العوامل يعد هو المسئول المباشر عن الاضطراب لدى معظم الحالات فإن بعض هذه العوامل يمكن أن يوفر لدى الطفل الاستعداد لحدوث المشكلة السلوكية، وأن غيرها من العوامل يمكن أن تثير تلك المشكلة أي أنها بذلك تعد بمثابة عوامل من شأنها أن تعرض الطفل لخطر مثل هذه الاضطرابات . وهذا يعني أن بعض العوامل كالوراثة تؤثر في السلوك على المدى الطويل، وتزيد من احتمال قيام مجموعة من الظروف بإثارة تلك الاستجابات اللاتكيفية . ويشير كازدين (٢٠٠٣) Kazdin إلى أن المشكلات أو حتى الاضطرابات السلوكية التي يبديها الطفل في سن معين إنما تعكس ما كان يبديه والده من اضطرابات مماثلة عندما كان في نفس ذلك السن . كما أن تنشئة الطفل في كنف والد بديل لم يبلغ صدور مثل هذه الاضطرابات عن الطفل وذلك على طريقة والده البيولوجي . وهناك عوامل أخرى كروية أحد الوالدين مثلا وهو يضرب الوالد الآخر قد يكون لها أثر فوري وقد تثير الاستجابات اللاتكيفية لدى ذلك الفرد الذي يكون لديه بالفعل استعداد للمشكلة السلوكية. هذا وتتنوع العوامل المساعدة على حدوث الاضطراب السلوكي، وتطوره عن طريق مثل هذه العوامل ومن خلالها حيث يؤدي عامل معين إلى استجابة لاتكيفية معينة، وتؤدي هذه الاستجابة اللاتكيفية بدورها إلى استجابة أخرى مماثلة، وهكذا حتى يحدث الاضطراب . ومن أهم العوامل الأسرية المساعدة على حدوث مثل هذه

الاضطرابات الفقر، وانخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي، وأساليب المعاملة الوالدية الفظة وغير الثابتة، وتعاطي القائم بالرعاية للعقائير والكحوليات، وإساءة المعاملة الانفعالية والجسدية والجنسية، والتفكك الأسري، والإجرام الوالدي، واتجاه الأسرة السلبي نحو التعليم . كما أن الثقافة السائدة في المجتمع تلعب دوراً هاماً في هذا الصدد حيث نجد هناك نمذجة العدوان وتعزيزه، واعتباره سلوكاً مميزاً لمن يرتكبه، والعنف في وسائل الإعلام. ومن ثم فإن مثل هذه العوامل تعد بمثابة عوامل مساهمة *contributing factors* عادة ما يكون من شأنها أن تزيد من مخاطر التعرض للاضطراب حيث من المستحيل أن نجد سبباً وحيداً يمكن أن يؤدي بشكل مباشر إلى حدوث الاضطراب أي يكون هو المسئول بمفرده عن حدوثه، بل يجب أن تسهم مجموعة من العوامل مع بعضها البعض في تطور المشكلة أو الاضطراب .

أولاً : العوامل البيولوجية

تتأثر السلوكيات والانفعالات بالعوامل الوراثية، أو النيورولوجية (العصبية)، أو الكيميائية العضوية، *biochemical* أو بكل هذه العوامل معاً حيث توجد في الواقع علاقة بين الجسم والسلوك . وسوف يبدو من المعقول أن نبحث عن عامل سببي بيولوجي من نوع معين يعد مسئولاً عن الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية، أو يسهم في حدوثها . وفي هذا الإطار فنحن نعلم على سبيل المثال أن التعرض قبل الولادي للكحوليات يمكن أن يسهم في حدوث عدة أنماط من الإعاقة من بينها الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية . ومع ذلك يظل من النادر جداً أن تثبت وجود علاقة بين سبب بيولوجي محدد واحد من جهة واضطراب انفعالي أو سلوكي من جهة أخرى .

ويميل الكثيرون إلى فكرة وجود عوامل بيولوجية معينة لدى العديد من الأطفال المضطربين انفعالياً أو سلوكياً تعد هي المسئولة عما يأتون به من سلوكيات مختلفة، كما أن هناك على الجانب الآخر العديد من الأطفال غير المضطربين أو حتى غير المشكلين من الناحية السلوكية يعانون من أوجه قصور بيولوجية خطيرة . وعلى ذلك فلا يوجد بالنسبة لغالبية الأطفال المضطربين انفعالياً أو سلوكياً أي دليل حقيقي على

وجود عوامل بيولوجية تعد بمفردها هي سبب ما يبدونه من مشكلات . كذلك فإن كل الأطفال يولدون ولديهم أسلوب سلوكي معين يتحدد بيولوجياً ويعرف بالطبع والمزاج. وعلى الرغم من أن الحالات المزاجية الولادية للأطفال قد تتغير تأثراً بذلك الأسلوب الذي تتم تنشئتهم به فإن البعض يعتقد أن أولئك الأطفال ذوي الحالات المزاجية الصعبة أو من يتسمون بصعوبة المراس أي يكون من الصعب مراسهم يكون لديهم في الواقع الاستعداد لتطوير اضطرابات انفعالية أو سلوكية. ومع ذلك فلا توجد هناك علاقة تطابق أي واحد إلى واحد بين الحالة المزاجية والاضطراب، فقد نحسن معاملة الطفل صعب المراس أو نسيء على الجانب الآخر معاملة الطفل سهل المراس فتكون النتائج بالتالي مختلفة تماماً عما نكون قد توقعناه على أساس الأسلوب السلوكي المبدئي. وهناك عوامل بيولوجية أخرى بجانب الحالة المزاجية يمكن أن تلعب دوراً في هذا الصدد هي المرض، وسوء التغذية، والصدمات الدماغية على سبيل المثال، وكلها بلا شك يمكنها أن تجعل لدى الطفل الاستعداد لتطوير مشكلات انفعالية أو سلوكية. كذلك فإن إساءة استخدام المواد يمكن أن تسهم في الأخرى في حدوث المشكلات الانفعالية والسلوكية . ومع ذلك فليس من المحتمل باستثناء بعض الحالات النادرة أن نحدد أن مثل هذه العوامل تعتبر أسباباً مباشرة في حدوث المشكلات السلوكية.

ومع تعقد البحوث البيولوجية والسيكولوجية يتضح أن العوامل البيولوجية ترسي الأساس للعديد من الاضطرابات التي كان يعتقد على نطاق واسع في الماضي أنها ترجع إلى التفاعلات الاجتماعية والتي يعتبر الفصام هو أحد الأمثلة الدالة عليها. وهناك مثال آخر يتمثل في متلازمة أعراض توريت *Tourette* التي تتسم باللزمات الحركية المتعددة كالحركات التكرارية والنمطية، واللزمات اللفظية كأن يقوم الفرد بإحداث ضوضاء غريبة أو يتحدث بكلمات أو عبارات غير مناسبة. وعلى الرغم من أننا ندرك الآن أن كلا من الفصام، واضطراب توريت، واضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط، وبعض أشكال من الاكتئاب، والعديد من الاضطرابات الأخرى يرجع السبب في حدوثها كلياً أو جزئياً إلى المخ، أو إلى الاختلالات الوظيفية الكيميائية العضوية (البيوكيميائية) فإنه يظل فهمنا لهذه العوامل السببية البيولوجية ضعيفاً أو غير مناسب حيث أننا لا نعرف على وجه الدقة

كيف يمكن للعوامل الجينية، أو النيورولوجية، أو العوامل البيوكيميائية الأخرى أن تسهم في حدوث مثل هذه الاضطرابات، كما أننا لا نعلم أيضاً كيف يمكننا أن نصح المشكلات البيوكيميائية المتضمنة في مثل هذه الاضطرابات.

ومع ذلك يظل من المهم أن نتذكر أربع نقاط هامة حول الأسباب البيولوجية يمكن أن نعرض لها على النحو التالي :

١- أن حقيقة وجود أسباب بيولوجية للاضطرابات لا تعني مطلقاً أن مثل هذه الاضطرابات ليست انفعالية أو سلوكية. وإذا ما كان هناك بجانب ذلك سبب بدني للاضطراب الانفعالي أو السلوكي فإن سوء الأداء الوظيفي البيولوجي يعد مشكلة نظراً لما يحدثه من اضطراب في انفعالات الفرد أو سلوكه.

٢- نادراً ما تكون أسباب الاضطراب على وجه الحصر بيولوجية أو سيكلوجية حيث أنه بمجرد أن يبدأ الاضطراب البيولوجي فإنه دائماً ما يسبب مشكلات سيكلوجية تسهم بدورها في حدوث الاضطراب الانفعالي أو السلوكي أيضاً.

٣- أن العلاج الطبي أو البيولوجي للاضطراب نادراً ما يكون كافياً لحل المشكلة. وإذا ما كان العلاج الطبي ذات أهمية بالغة في هذا الصدد فإنه نادراً ما يكون هو التدخل الوحيد الذي نحتاج إليه أو يتطلبه الموقف إذ يجب أن نتطرق إلى الجوانب النفسية والاجتماعية للاضطراب وأن نتناولها هي الأخرى.

٤- أن المداخل البيولوجية أو الطبية أحياناً ما تكون عديمة الفائدة أو ذات فائدة محدودة، كما أن التدخلات الأولية ينبغي أن تكون سيكلوجية أو سلوكية حتى وإن كنا نعلم أن هناك سبباً بيولوجياً يعد هو الأساس فيه. وإذا كان للعلاج الطبي أهميته فإنه لن يكون بنفس الفعالية لكل الحالات، كما أن هناك رغم ذلك بعض الاضطرابات لا نعلم لها حتى الآن علاجاً طبيياً فعالاً.

ثانياً : العوامل الأسرية

يرى أخصائيو الصحة النفسية أن المشكلات السلوكية تتبع في الأساس من تلك العلاقات التي تنشأ بين الوالد والطفل نظراً لأن الأسرة النووية *nuclear family* التي تضم فقط الأب والأم والأطفال لها تأثيرها الشديد على النمو المبكر. ويعتقد

بعض المؤيدين للتحليل النفسي أن كل مشكلات الأطفال الشديدة إنما تتبع من تلك التفاعلات السلبية المبكرة بين الأم والطفل، كما أنها ترجع إليها أيضاً.

ومع ذلك فإن نتائج البحوث الإمبيريقية التي أجريت على العلاقات الأسرية توضح أيضاً أن الأطفال المضطربين انفعالياً أو سلوكياً يمكن أن يكون لهم تأثيرهم على والديهم بما يوازي تأثير والديهم عليهم . ومن ثم الآثار التي يتركها الوالدان والأطفال على بعضهما البعض تعد تبادلية حيث أن النتائج المترتبة على ذلك النظام الوالدي لا تعتمد على أساليب معينة يستخدمها الوالدان فحسب، بل تعتمد أيضاً على تلك الخصائص المميزة للطفل. ومع ذلك فإن الحساسية لحاجات الأطفال، والأساليب التي يوجهها الحب والتي تستخدم في سبيل التعامل مع سوء السلوك، والتدعيم الإيجابي الذي يتمثل في الانتباه والمدح أو الثناء للسلوك الملائم يميل بما لا يدع مجالاً للشك إلى تدعيم ذلك السلوك المرغوب لدى الأطفال. كذلك فإن الوالدين الذين يتسمان باللين والتسامح والتساهل في التعامل مع أطفالهما ولكنهما يتسمان في ذات الوقت بالعدائية، والرفض، والقسوة، وعدم الثبات في التعامل مع سوء السلوك يكون من المحتمل أن يصبح أطفالهما عدوانيين وجانحين على أثر ذلك . أما البيوت المتصدعة وغير المنظمة على الجانب الآخر والتي يكون للوالدين نفسيهما سجلاً لإلقاء القبض عليهما من جانب الشرطة، أو أنهما يتسمان بالعنف يكون من المحتمل بالنسبة لهما أن يؤدي ذلك من جانبهما بالأطفال إلى الجنوح، ونقص الكفاءة الاجتماعية.

وفضلاً عن ذلك فإن بمقدور الآباء أن يسهموا في حدوث المشكلات الانفعالية والسلوكية لأطفالهم وذلك من خلال أساليب عدة أشار إليها شو وآخرون (Shaw et al. ٢٠٠١) . كذلك الأساليب غير الملائمة للتنشئة الاجتماعية التي يمكن لهم أن يقوموا باتباعها كتلك التي تقوم على التعسف، أو الإهمال، أو التذبذب وهو الأمر الذي عادة ما يكون من شأنه أن يؤدي إلى حدوث مشكلات سلوكية من جانب الأبناء منذ طفولتهم المبكرة، وغير ذلك من المشكلات المتعددة التي غالباً ما تنتج في واقع الأمر عن العديد من العوامل المساعدة على ذلك والتي يبدأ تأثيرها في سن مبكرة وذلك منذ مرحلة المهد . وفضلاً عن ذلك فمن المحتمل جداً أن يؤدي سوء المعاملة المزمنة للأطفال الصغار إلى السلوك العدواني من جانبهم، وإلى رفض الأقران لهم .

ثالثاً : العوامل المدرسية

يعاني بعض الأطفال حال التحاقهم بالمدرسة من مشكلات انفعالية أو سلوكية رغم أن مثل هذه الاضطرابات تتطور خلال سنوات المدرسة وهو ما قد يرجع في جانب منه إلى ما يخبرونه داخل الفصل ذاته من خبرات مدمرة . وعلى الرغم من ذلك فإن أولئك الأطفال عند التحاقهم بالمدرسة قد تتحسن حالاتهم، وقد تسوء وفقاً لتلك الطريقة التي يتم بها ترويضهم في الفصل حيث تعتبر الخبرات المدرسية دون شك ذات أهمية كبيرة بالنسبة للأطفال ولكننا مع ذلك لا نستطيع أن نبرر تلك الكيفية التي يمكن لمثل هذه الخبرات بموجبها أن تسهم في تطور مشكلات الطفل السلوكية، أو الحد منها . فقد تتفاعل الحالة المزاجية للطفل وكفاءته الاجتماعية مع تلك السلوكيات التي يصدرها زملاؤه بالفصل ومعلموه فتتأثر مشكلاته الانفعالية أو السلوكية بذلك سلباً أو إيجاباً . كذلك فعندما يلتحق طفل صعب المراس بالمدرسة وهو يفتقر إلى المهارات الأكاديمية والاجتماعية فإنه يصبح من المحتمل بالنسبة له أن يتلقى استجابات سلبية من أقرانه ومعلميه على حد سواء .

وهناك خطر حقيقي من أن يجد الطفل نفسه وهو يقع في دوامة التفاعلات السلبية والتي تتزايد خلالها إثارته لأقرانه ومعلميه من ناحية وإثارته له من ناحية أخرى. ومن هذا المنطلق فإن المدرسة يمكن أن تسهم في تطور وزيادة المشكلات الانفعالية بطرق متعددة حيث قد يفتقر المعلمون على سبيل المثال للحساسية لتفرد الطفل، وقد يطلبون منه مثلاً أن يلتزم بالقواعد المدرسية وما يتبع في المدرسة من أساليب روتينية دون أدنى تفكير من جانبه. وقد يكون للمعلمين من جانب آخر وذلك كالأباء تماماً توقعات مرتفعة جداً أو منخفضة جداً من الطفل تتعلق بتحصيله الأكاديمي أو سلوكه عامة، وبالتالي فإنهم قد ينقلون إليه عندما يخيب آمالهم فكرة أنه لا يتسم بالكفاءة، أو أنه غير مرغوب فيه .

ويرى كوفمان وآخرون (٢٠٠٢) Kauffman et.al. وكوفمان (٢٠٠١) أن النظام السائد في المدرسة قد يتسم أحياناً بالتساهل الشديد، أو قد يتسم في أحيان أخرى بالصرامة الشديدة، أو عدم الثبات، وقد يتعلم التلميذ في المدرسة تنمية المهارات التي لا يعد في حاجة حقيقية أو حتى متخيلة لها . وقد تكون البيئة المدرسية من ذلك النوع الذي يكافئ التلميذ سيئ السلوك وذلك بتسليط الأضواء

عليه، أو إعطائه اهتمام خاص حتى وإن كان مثل هذا الاهتمام على هيئة نقد أو عقاب في حين يتم تجاهل الطفل حسن السلوك . وقد يمثل المعلمون والأقران نماذج لسوء السلوك مما يدفع الطفل إلى السلوك السيئ تقليداً لهم . ومن ثم فقد يسهم المعلمون في حدوث السلوك المشكل من جانب الطفل، ولذلك فإن عليهم أن يقوموا بتوجيه بعض الأسئلة لأنفسهم تتعلق بما يتوقعونه من الطفل، وما يتبعونه من مداخل مختلفة في سبيل إدارة سلوك الطفل وتوجيهه الوجهة السليمة . كذلك فإنهم ينبغي أن يقوموا أيضاً بتقديم اللوم على ذلك السلوك المضطرب الذي قد يأتي الطفل به والذي قد لا يكون لهم أنفسهم دور في حدوثه . وباختصار فإن عليهم أن يعملوا على الحد من حدوث أي أثر من جانبهم يمكن أن يسهم في حدوث سوء السلوك من جانب الطفل.

رابعاً : العوامل الثقافية

يدخل كل من الأطفال والأسر والمداخل المتبعة جميعاً في إطار الثقافة التي يمكن أن تؤثر على الأطفال أو تترك أثراً كبيراً عليهم في أي اتجاه . وهناك العديد من الظروف البيئية التي يمكن لها أن تؤثر على ما يتوقعه الراشدون من الأطفال، وما يتوقعه الأطفال من أنفسهم ومن أقرانهم . كما أن القيم ومعايير السلوك تنتقل إلى الأطفال عن طريق العديد من الظروف الثقافية، والحاجات، وأساليب الكف، والنماذج المقدمة وهو الأمر الذي يعني وجود العديد من المؤثرات الثقافية المختلفة التي يمكن أن يكون لها أثر كبير في ذلك. ومن هذه المؤثرات على سبيل المثال ما يلي :

- ١- مستوى العنف الذي تعرض له وسائل الإعلام وخاصة التلفزيون والصور المتحركة .
- ٢- استخدام الإرهاب كوسيلة للقسر أو الإكراه .
- ٣- التساهل في الحصول على العقاقير الطبية، واستخدامها لأغراض ترفيهية وهو ما يرتبط بمستوى إساءة استخدام العقاقير .
- ٤- تغيير المعايير التي ترتبط بالسلوك الجنسي .
- ٥- المعايير الدينية والقيود التي تفرض على السلوك .
- ٦- الخوف من الحرب النووية وما يتعلق بها من كوارث .

كذلك يذهب فارمر وآخرون (Farmer et al. ٢٠٠١) إلى أن الأقران يعدون بمثابة مصدر آخر هام من مصادر التأثير الثقافي وخاصة بعد أن يصل الطفل إلى الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية . كما أن تلك الثقافة التي ينشأ الطفل فيها تؤثر على نموه الانفعالي والاجتماعي والسلوكي وهو الأمر الذي تكشف عنه دراسات الحالة لتلك الثقافات سريعة التغير. وهناك من الدراسات الأخرى ما تؤكد نتائجها على وجود أثر لتلك المؤثرات الثقافية على كل من القلق، والاكتئاب، والعدوان لدى هؤلاء الأطفال . كما أن مستوى العنف الذي يعرض له التلفزيون والسينما يعد عاملاً مساعداً يسهم في زيادة مستوى العنف بين الأطفال والمراهقين بشكل عام . وإلى جانب ذلك فإن إساءة الاستخدام *abuse* أو إساءة المعاملة كما يحلو للبعض أن يسميها، والأشكال الأخرى من الصدمات الحادة يمكن أن تسهم أيضاً في حدوث الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية لعدد كبير من الأطفال .

تقييم الاضطرابات السلوكية

من الأسهل بالنسبة لنا أن نقوم بتحديد وتشخيص السلوكيات المضطربة عن أن نقوم بتحديد أنماطها وأسبابها، وتصنيفها في ضوء ذلك . ومع أننا غالباً ما نفشل في تقدير جوانب القوة لدى الأطفال المضطربين انفعالياً أو سلوكياً يظل من المهم أن يتضمن تقييم أولئك الأطفال تحديد جوانب القوة المميزة لهم وعدم الاقتصار فقط على تحديد نواحي القصور أو جوانب الضعف التي يعانون منها .

ويعتبر اضطراب السلوك هو أكثر أنماط الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية شيوعاً، وهو يعد بمثابة مشكلة سلوكية تجسدية خارجية أي موجهة إلى خارج الفرد *externalizing* ويعمل مثل هذا الاضطراب على جنب الانتباه الفوري تجاه الفرد مما يندر معه وجود أي مشكلة حقيقية تواجهه من يقوم بتشخيصه . أما أولئك الأطفال الذين يعانون من النمط الداخلي من الاضطراب السلوكي *internalizing* فإن الأمر بالنسبة لهم يكون أقل وضوحاً، ولكن لا يكون من الصعب تحديدهم والتعرف عليهم . وعادة ما يتم تحديد وتشخيص الأطفال المضطربين انفعالياً أو سلوكياً من قبل الأخصائيين، وقد يتم اللجوء في سبيل ذلك إلى استخدام بعض الإجراءات المنظمةة للفرز والتصنيف . كذلك فإن توفير خدمات التربية الخاصة لمثل هؤلاء الأطفال

المضطربين لا يضاهاى حاجاتهم مطلقاً، ومع ذلك لا توجد إشارات في إجراءات الفرز والتصفية حول عدم توفر تلك الخدمات اللازمة للتعامل مع المشكلات التي يعاني الطفل منها .

وجدير بالذكر أنه كلما كان الطفل أصغر في عمره الزماني ازدادت صعوبة تشخيصه على أنه مضطرب انفعالياً أو سلوكياً إذ تكون هناك صعوبة في تحديد ما إذا كان سلوكه يمثل مشكلة خطيرة أم لا، وما إذا كان مثل هذا السلوك ثابتاً ومستمراً أم متغيراً أي ازدادت صعوبة تقييمه من ناحية، وصعوبة تقييم سلوكه أيضاً من ناحية أخرى . كذلك فإنه قد لا يتم اكتشاف بعض الأطفال المضطربين بالفعل وهو الأمر الذي قد يرجع إلى أن الكبار أو الراشدين المحيطين بهم لا يبدون حساسية لتلك المشكلات التي يثيرها الأطفال، أو أن الأطفال لا يختلفون بشكل ملفت عن غيرهم من الأطفال في ذات البيئة أو الثقافة . كذلك فإن الكبار الذين يبدون حساسية لما يبدر عن أطفالهم من سلوكيات قد يخطئون أحياناً في حكمهم على أولئك الأطفال .

وإذا كان التشخيص يشير إلى مختلف أساليب تصنيف وتحديد الاضطراب فإن التقييم يستند على مجموعة من أساليب وأنماط القياس ، وهناك مجموعة من أساليب التقييم المختلفة التي تستخدم في سبيل قياس الاضطرابات السلوكية من أهمها ما يلي:

١- مقاييس التقرير الذاتي : *self- report measures*

وتعد هي الأكثر شيوعاً، وفيها يقرر الفرد ما يعانيه من أعراض أو مشكلات، أو ما يراه غير موات . ونادراً ما يقرر الأطفال أو المراهقون أنهم يعانون من مشكلة، أو أنهم في حاجة إلى علاج ما . كما أن قدرة الطفل على أن يقرر أن هناك اختلالاً في أدائه الوظيفي تعد أمراً غير واضح مما يجعل تلك المقاييس أقل فائدة مع الأطفال. ومن أهم المقاييس المستخدمة لذلك ما يلي :

- مقياس الميل للسلوك عند الأطفال . *children`n action tendency scale*
- مقياس التقرير الذاتي للجروح . *self- report delinquency scale*
- مقياس العدائية للأطفال . *children`s hostility inventory*

٢- تقارير الآخرين ذوي الأهمية : *reports of significant others*

تعد مقاييس الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة للفرد كوالدين، والمعلمين، والمعالجين على سبيل المثال من أكثر المقاييس شيوعاً في هذا الصدد . وعلى الرغم من ذلك فإننا يجب أن ننظر إلى تقارير الوالدين بكثير من الحذر حيث أنهم قد لا يرون ابنهم كذلك، كما قد يصعب على تلك المقاييس تقييم بعض الأنماط السلوكية مثل إغاطة الآخرين ومضايقتهم، والعراك، والصراخ وإحداث الضجيج، والولع بالجدل، وكثير من الأفعال الخفية كالسرقة، وإشعال الحرائق، وإساءة استخدام المواد، والتهجم على الغير، وغيرها . ومن أهم المقاييس المستخدمة وفق ذلك ما يلي:

- مقياس أبيرج لسلوك الطفل . *Eyberg child behavior inventory*
- استبيان الأعراض المرضية من وجهة نظر الوالدين . *the parent symptoms questionnaire*

٣- تقديرات الأقران : *peer evaluations*

على الرغم من أن الأقران يعدون من بين الآخرين ذوي الأهمية فإن تقديراتهم لها وضعها الذي يميزها عن غيرها من التقديرات الأخرى، وأهميتها التي لا يخطئها أحد حيث قد يكون الأقران هم الأكثر دراية بالطفل، ويمكن من هذا المنطلق أن يتم استخدامها بالمشكلات السلوكية اللاحقة . ولذلك فإنها عادة ما يتم تناولها كأسلوب مستقل وليس في إطار الآخرين ذوي الأهمية . ومن أهم المقاييس المستخدمة وفق ذلك ما يلي :

- مقياس تقدير الأقران للعنوان . *peer nomination of aggression*

٤- الملاحظة المباشرة : *direct observation*

ويتم فيها ملاحظة السلوك المستهدف بشكل مباشر . وعادة ما تتمثل مكونات الملاحظة في تحديد السلوك بدقة، وتحديد المواقف التي ستتم فيها ملاحظة السلوك، وإرسال الملاحظين لتسجيل الأنماط السلوكية المختلفة، والتأكد من أن السلوك تتم ملاحظته بدقة وبشكل ثابت . وينبغي أن تكون الملاحظة غير مباشرة لأن الملاحظة

المباشرة لا تصلح في الغالب لقياس السلوك . وتعمل الملاحظة على تزويدنا بمجموعة من التكرارات الواقعية أو الفعلية لسلوكيات معينة أيا كان نمطها. ومن أهم المقاييس المستخدمة وفق ذلك ما يلي :

- قائمة سلوك المراهقين المضاد للمجتمع . *adolescent antisocial behavioral checklist*
- مقياس نسق التفاعلات الأسرية . *the family interaction coding system*

٥- السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية : *institutional records*

يستند تقييم المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع على السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية وذلك بشكل مستمر وذلك كالسجلات الخاصة بالشرطة، والسجلات الخاصة بإلقاء القبض على الأشخاص، والسجلات المدرسية، والسجلات القضائية سواء سجلات الإيقاف للأحكام، أو سجلات تنفيذ الأحكام، والإيداع بالسجون .

الخصائص النفسية والسلوكية للأطفال المضطربين سلوكياً

يمثل استعراض الخصائص المميزة للأطفال والمراهقين المضطربين انفعالياً أو سلوكياً تحدياً غير عادي لمن يقوم بذلك نظراً لتنوع مثل هذه الاضطرابات بشكل كبير للغاية . وسوف نتحدث عن ذلك على النحو التالي :

- الذكاء والتحصيل

أسفرت نتائج البحوث التي تم إجراؤها في هذا المجال عن أن الطفل المتوسط المضطرب انفعالياً أو سلوكياً عادة ما يكون معدل ذكائه في حدود المستوى العادي إذ يكون حوالي ٩٠ نقطة مع وجود بعض النقاط القليلة نسبياً والتي يمكن أن تزيد عن هذا المعدل. وقياساً بالتوزيع العادي للذكاء فإن معظم الأطفال المضطربين انفعالياً أو سلوكياً يقعون في فئتي بطيء التعلم، والإعاقة العقلية البسيطة . وبطبيعة الحال فإننا حينما نشير إلى هؤلاء الأطفال المضطربين انفعالياً أو سلوكياً إنما نشير إليهم

كمجموعة وليس كحالات فردية وإن كان ذلك لا يمنع من وجود بعض الحالات الفردية التي تختلف عن ذلك إذ أن بعض هؤلاء الأطفال قد يحصلون على درجات مرتفعة جداً في اختبارات الذكاء . ولذلك فنحن نحذر من أن التدخل السلوكي المبكر والمكثف قد يكشف عن بعض القدرات المعرفية التي لا تكون قد اتضحت بعد، ويسهم في أحياناً في تطورها وهذا يعني أنه قد توجد أوجه قصور معرفية لدى بعض الأطفال يمكن للتدخل المبكر والمكثف أن يتغلب عليها بدرجة كبيرة، ومع ذلك فقد يتم تشخيص هؤلاء الأطفال بشكل خاطئ على أنهم يعانون من أوجه قصور معرفية دائمة.

ومن ناحية أخرى يرى كوفمان (٢٠٠١) Kauffman أن العديد من الأطفال المضطربين انفعالياً وسلوكياً يعدون في الواقع من منخفضي التحصيل كما تكشف عن ذلك الاختبارات المقننة التي يتم استخدامها للتأكد من ذلك حيث لا يتمكن الطفل المضطرب انفعالياً أو سلوكياً عادة من التحصيل الأكاديمي في المستوى المتوقع منه والذي يتفق مع عمره العقلي، وجماعته الثقافية، كما أن مثل هؤلاء الأطفال نادراً ما يحققون تقدماً ملموساً في المجال الأكاديمي . كما أنهم غالباً ما يفتقرون إلى المهارات الأساسية في القراءة والحساب، وأن القليلين منهم فقط هم الذين يبدون كفاءة في القراءة أو الحساب، وأن هذه الأعداد القليلة منهم غالباً لا يتمكنون من تطبيق مهاراتهم على المشكلات اليومية المختلفة.

- الخصائص الاجتماعية والانفعالية

يتميز البعد الخارجي للسلوك بالسلوك العدوانى فضلاً عن السلوك التظاهري التنفيسي *acting out* أما النمط الداخلي فيتسم بالقلق والانسحاب . ومن الواضح أن طفلاً معيناً يمكنه في أوقات مختلفة أن يأتي بالسلوك العدوانى والسلوك الانسحابى حيث أن غالبية هؤلاء الأطفال غالباً ما يبدون مشكلات متعددة . ومعظم الأطفال المضطربين انفعالياً أو سلوكياً غير محبوبين من الأطفال، وأنهم غالباً ما يصادقون الأقران المنحرفين، كما قد يتم رفضهم اجتماعياً . كذلك أن الرفض المبكر من الأقران إضافة إلى ما يبديه الطفل من سلوك عدوانى يعرضه فيما بعد لخطر كبير من مخاطر المشكلات الاجتماعية والانفعالية. وإلى جانب ذلك فقد كانت هناك علاقة واضحة بين الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية من ناحية واضطرابات التواصل

من ناحية أخرى . وفضلاً عن ذلك فإن العديد من الأطفال والمراهقين المضطربين انفعالياً أو سلوكياً يواجهون صعوبات كبيرة في فهم اللغة واستخدامها في المواقف الاجتماعية المختلفة .

ومن ناحية أخرى فإن المكافآت الخارجية التي يحصل الطفل عليها كالمكانة الاجتماعية، والقوة، ومعاناة الضحية، والحصول على الأغراض المرغوبة، والمكافآت المتنوعة كروية الآخرين وهم يحققون نتائج مرغوبة من عدوانهم، والتعزيز الذاتي كتهنئة الذات، أو تعزيز صورة الذات تعمل جميعاً على تشجيع حدوث العدوان. وإذا ما استطاع الأطفال أن يجدوا تبريراً للعدوان في أذهانهم وذلك بالمقارنة بسلوك الآخرين أو بتجريد ضحاياهم من السمات الإنسانية فسوف يصبح من الأكثر احتمالاً بالنسبة لهم أن يكونوا عدوانيين. كذلك فإن العقاب يمكن أن يؤدي في الواقع إلى زيادة العدوان وذلك في ظل ظروف معينة تعتبر الظروف التالية من أهمها ومن أكثرها شيوعاً :

- ١- إذا كان غير متسق مع الفعل.
- ٢- إذا أتى متأخراً عنه.
- ٣- إذا لم يوجد أي بديل إيجابي لذلك السلوك الذي يعاقب عليه.
- ٤- إذا ما كان العقاب يعد مثلاً للعدوان.
- ٥- إذا ما حقق الهجوم المضاد على القائم بالعقاب النجاح المنشود، أو كان من المحتمل بالنسبة له أن يحقق ذلك النجاح.

- السلوك العدواني

يعد اضطراب السلوك هو الأكثر شيوعاً بين تلك المشكلات التي يبديها الأطفال المضطربون انفعالياً أو سلوكياً . فالضرب، والشجار، والإغاضة، والصياح، ورفض الانصياع للأوامر، والصراخ، والتدمير، والابتزاز، والتخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة *vandalism* ما هي إلا سلوكيات إذا ما أبدى الطفل أيًا منها أو بعضها فإنه غالباً ما يكون من الأكثر احتمالاً أن نطلق عليه أنه مضطرب . وإذا كان الأطفال غير المضطربين يصرخون، ويصيحون، ويضربون، ويتشاجرون، ويصبحون سلبيين، ويفعلون تقريباً كل ما يفعله أولئك الأطفال المضطربون انفعالياً

أو سلوكياً فإن ذلك الأمر من جانبهم لا يتسم بالاندفاعية، ولا بالتكرار. ومن المعروف أن الأطفال الذي يتصفون بهذا النمط من الاضطرابات أي بوجود مشكلات تتعلق بالنمط الخارجي للسلوك لديهم يسببون الكثير من الحيرة والذهول للراشدين المحيطين بهم حيث أنهم لا يكونوا مشهورين بين أقرانهم ما لم تتم تنشئتهم كجانحين يحترمون أقرانهم الجانحين، ولا يعتدون عليهم . كما أنهم من جانب آخر لا يستجيبون بسرعة ولا بصورة إيجابية لأولئك الراشدين ذوي الأهمية الذين يخافون ويحرصون عليهم، ويحاولون تقديم المساعدة لهم .

- السلوك الانسحابي أو غير الناضج

نادراً ما يبدي هؤلاء الأطفال سلوكاً غير ناضج، أو يأتون بسلوك انسحابي. ومع ذلك فإن أولئك الأطفال الذين ينطبق عليهم النمط المنسحب أو غير الناضج يعتبرون طفوليين في أساليب تفاعلهم مع الآخرين، كما أنهم يترددون دوماً في التفاعل مع الآخرين. كذلك فإنهم يتسمون بالعزلة الاجتماعية، وقلة عدد أصدقائهم، وندرة اللعب مع أقرانهم في مثل سنهم، وافتقارهم إلى المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق المتعة. ومن جانب آخر فإن بعضهم ينسحبون إلى الخيال أو إلى أحلام اليقظة، وتتطور المخاوف لدى بعضهم الآخر وإن كانت لا تتعلق تماماً بتلك المواقف التي يمرون بها، كما يشكو البعض أيضاً من أوجاع وآلام مختلفة، وأمراض متخيلة قد تمنعهم من الاشتراك في الأنشطة العادية . وإضافة إلى ذلك فإن بعضهم الآخر قد يرتد إلى المراحل الأولى من النمو، ويتطلب بالتالي الحصول على المساعدة المستمرة والانتباه الدائم من الآخرين، بينما قد يصبح البعض الآخر مكتئباً مع عدم وجود أي سبب ظاهر لذلك.

ومن جانب آخر فإن التحليل الذي يتم في إطار التعلم الاجتماعي يعزو الانسحاب وعدم النضج إلى البيئة غير الملانمة . أما العوامل السببية فقد تتضمن العديد من الأسباب منها :

- ١- النظام الوالدي المفرط التقييد .
- ٢- العقاب على الاستجابات الاجتماعية الملانمة .
- ٣- الإثابة على السلوك الانعزالي .

٤- نقص فرص التعلم .

٥- نقص الفرص اللازمة لممارسة المهارات الاجتماعية .

٦- تقديم أمثلة أو نماذج للسلوك غير الملائم .

هذا ويمكن للأطفال المنسحبين أو غير الناضجين أن يتعلموا تلك المهارات التي يفتقرون إليها عن طريق ترتيب الفرص المواتية لتعليم وممارسة الاستجابات الملائمة، ورؤية النماذج التي تقوم بأداء السلوك المناسب، وتقديم المكافآت للسلوك الملائم .

رعاية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً

يرى كوتنهو وآخرون (Coutinho et al. ٢٠٠٢) وأوسوالد وآخرون (Oswald et al. ١٩٩٩) أنه عادة ما يحصل الأطفال المضطربون انفعالياً أو سلوكياً على درجات منخفضة في المدرسة، وتكون نتائجهم الأكاديمية عامة غير مرضية، وتزداد معدلات التسرب بينهم، وتقل معدلات إنهائهم للمدرسة وذلك قياساً بغيرهم من التلاميذ، كما أنه عادة ما يتم وضعهم في بدائل تسكينية أو مواقف أكثر تقييداً، وأنهم كثيراً ما يتعرضون لمواجهات مع ذلك النسق القضائي الخاص بالأحداث . وعلى ذلك فإن تقديم البرامج التربوية الناجحة لهؤلاء الأطفال يعد كما يرى لاندروم وكوفمان (Landrum & Kauffman ٢٠٠٣) وإيشي- جوردان (Ishii- Jordan ٢٠٠٠) من أهم المهام التي تواجه التربية الخاصة الآن وتمثل تحدياً لها فضلاً عن أن التوصل إلى استراتيجيات فعالة للتدخل بالنسبة لهؤلاء الأطفال المتباينين يتساوى مع ذلك في الأهمية، ولا يقل عنه مطلقاً تحت أي ظروف. ونحن نرى أن هؤلاء الأطفال لا يتم تعليمهم في مدارس التعليم العام، بل إن البدائل التسكينية الخاصة بهم تقل تقييداً كلما قلت حدة الاضطراب، وتزداد تقييداً كلما زادت حدته . وعادة ما تتمثل تلك البدائل في المدارس النهارية الخاصة بهم، والفصول الملحقة، والمؤسسات التي تعمل بنظام الإقامة الداخلية . ومن ناحية أخرى فإنه لا يوجد تلاميذ مضطربين سلوكياً بمدارس التعليم العام، بل إنه لا يصلح أن نقوم بدمج الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً مع أقرانهم غير المضطربين في مدارس التعليم العام حيث ستكون النتيجة هي إشاعة الفوضى في تلك المدارس،

وزيادة أعمال الشغب، والعنف، والسلوكيات غير المناسبة، وربما زيادة أعداد الضحايا، أو المضطربين .

وهناك العديد من النماذج المختلفة التي يمكن لها أن تقوم بتوجيه عمل الأخصائيين في هذا الصدد . وكما يشير كوفمان (٢٠٠١) Kauffman فإن القليل من الممارسين هم الذين يتبعون نموذجاً واحداً فقط . ومع ذلك فإن الأخصائي يجب أن يقف على أرض صلبة تقوم على توجه معين وترتكز عليه في توجيه ما يقوم به من ممارسات. وهناك في الوقت الراهن هما اللذان يوجهان غالبية البرامج التربوية حيث تسيّر تلك البرامج على الأقل وفق أحد هذين النموذجين أو وفقاً لهما معاً . وهذان النموذجان هما :

١- النموذج النفسي التربوي *psychoeducational*

يهتم هذا النموذج بالدوافع اللاشعورية، ويركز على الصراعات الداخلية للفرد، كما أنه يركز في ذات الوقت على تلك المطالب أو الحاجات الواقعية اللازمة للآداء الوظيفي اليومي من جانب الفرد في المنزل والمدرسة والمجتمع المحلي. ومن الافتراضات الأساسية التي يقوم عليها هذا النموذج أنه ينبغي على المعلمين أو الأخصائيين أن يفهموا الدوافع اللاشعورية إذا ما أرادوا أن يتعاملوا بشكل أكثر فعالية مع الفشل الأكاديمي للطفل وسوء سلوكه . ولكي يقوموا بذلك فنحن لا نتوقع منهم أن يركزوا على حل الصراعات اللاشعورية كما يفعل المعالجون النفسيون، ولكنهم بدلاً من ذلك يركزون على كيفية مساعدة الأطفال على اكتساب الضبط الذاتي أو ضبط النفس عن طريق الانعكاس والتخطيط . وبالتالي فقد يتضمن التدخل مناقشات علاجية، أو مقابلات يتم تصميمها بغرض مساعدة الطفل أو المراهق على تحقيق العديد من الأهداف من أهمها ما يلي :

- ١- أن يفهم أن ما يفعله يمثل مشكلة .
- ٢- أن يدرك دوافعه التي تكمن خلف ما يقوم به من أفعال .
- ٣- أن يلاحظ تلك النتائج التي تترتب على ما يقوم به من أفعال .
- ٤- أن يخطط ويصمم طرقاً بديلة يستجيب بها لظروف مشابهة في المستقبل .

هذا ويتمثل التركيز في ذلك النموذج على اكتساب الطفل أو المراهق ما نطلق عليه البصيرة *insight* وهو الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى حدوث التغييرات السلوكية، وبالتالي فإن التركيز هنا لا يكون على تغيير السلوك بشكل مباشر. ومن جهة أخرى تمثل استراتيجيات الضبط السلوكي في هذا الإطار جزءاً أساسياً من البرامج التربوية للأطفال الذين يعانون من النمط الخارجي للمشكلات السلوكية *externalizing* حيث يكون من غير المحتمل بالنسبة لهم أن يحدث التعلم الأكاديمي والاجتماعي دون وجود أساليب فعالة لضبط السلوك الفوضوي. كذلك فإن التعليم الأكاديمي المتميز سوف يؤدي من جانب آخر إلى الحد من العديد من المشكلات السلوكية إضافة إلى تعليم أولئك الأطفال المهارات الأكاديمية الهامة. وعلى الرغم من ذلك فإنه حتى أفضل البرامج التعليمية لن تؤدي إلى الحد من السلوكيات الفوضوية لكل التلاميذ، وبالتالي يجب على معلمي الأطفال المضطربين انفعالياً أو سلوكياً أن يستخدموا استراتيجيات الضبط الفعالة وخاصة تلك الأساليب التي تقوم على تعليمهم الضبط الذاتي أو ضبط النفس وذلك في سبيل الحد من سلوكياتهم الفوضوية. فضلاً عن ذلك فإنه ينبغي عليهم أن يوفروا قدراً أكبر من التعليم الفعال للمهارات الأكاديمية والاجتماعية التي يمكن أن تسمح لأولئك الأطفال أن يتعلموا، ويعيشوا، ويعملوا مع الآخرين.

٢- النموذج السلوكي *Behavioral*

يعد النموذج السلوكي هو ثاني النماذج التي تقوم غالبية البرامج التربوية عليها في الوقت الراهن، ويتم تصميمها في ضوءها. وهناك في الواقع افتراضان أساسيان يكمنان خلف هذا النموذج السلوكي هما:

أ- أن جوهر أي مشكلة إنما يتمثل في السلوك في حد ذاته.

ب- أن السلوك يعتبر دالة للأحداث البيئية.

ويتم في هذا الإطار النظر إلى السلوك اللاتكيفي على أنه استجابات متعلمة لا تتناسب مع مواقف أو متطلبات معينة. وعلى هذا الأساس فإن التدخل المتبع ينبغي أن يتألف من إعادة ترتيب تلك الأحداث التي تسبق سلوك معين إلى جانب ما يمكن أن يترتب عليه من نتائج وذلك حتى تتمكن من تعليم الطفل سلوكاً أكثر تكيفاً. وبذلك يعد النموذج السلوكي يعتبر كما يرى كوفمان وآخرون (٢٠٠٢) Kauffman et al.

بمثابة مدخل العلوم الطبيعية للسلوك، ويركز على التعريف الدقيق للمشكلة، ويستخدم مقاييس ثابتة لقياسها وتقييمها، ويلجأ إلى الضبط الدقيق للمتغيرات التي يعتقد أنها تساعد في الإبقاء على السلوك أو تؤدي إلى تغييره، وتحديد علاقات السبب والنتيجة التي يمكن أن تنشأ. وبالتالي فإن التدخل المتبع يضم اختيار الاستجابات المستهدفة، وقياس مستوياتها الراهنة، وتحليل الأحداث البيئية التي يحتمل السيطرة عليها أو ضبطها، وتغيير المقدمات أو النتائج حتى تحدث تغييرات ثابتة في السلوكيات المستهدفة من جانب الطفل.

أهم الاستراتيجيات الفعالة

يشير روزنبرج وآخرون (٢٠٠٨) Rosenberg et al. إلى أنه بغض النظر عن ذلك النموذج الذي يقوم بتوجيه عملية التربية التي يتم تقديمها إلى هؤلاء الأطفال فإن بوسعنا أن نشير إلى العديد من الاستراتيجيات الفعالة في هذا الصدد علماً بأن غالبية تلك الاستراتيجيات تتبع النموذج السلوكي في حين يكون من الممكن أن نجد هناك نماذج أخرى قد تتضمن بعض هذه الاستراتيجيات أيضاً. ومن الواضح أن الاستراتيجيات الناجحة في كافة المستويات منذ التدخل المبكر وحتى الانتقال إلى مرحلة الرشد تعمل على إيجاد توازن بين التعليم الأكاديمي وتقديم خدمات متكاملة لهؤلاء الأفراد. وعادة ما تتضمن عدداً من العناصر كما يلي:

- ١- التدخلات المنظمة التي تستند على قواعد بيانات معينة، ويتم تطبيقها بشكل منتظم وثابت، وتعتمد على النتائج الثابتة التي أسفرت عنها نتائج البحوث التي أجريت في هذا الميدان، ولا تستند إلى نظريات واهية أو ضعيفة.
- ٢- تقييم مستمر لمدى التطور الذي يحدث حيث يتم قياس الأداء بشكل مباشر ويومي مع وجود تخطيط لذلك التطور يستند على تصوير ما تسفر عنه نتائج القياس والتقييم.
- ٣- توفير الفرص اللازمة لممارسة المهارات الجديدة وهو الأمر الذي يتم بشكل مباشر في مواقف يومية من خلال النمذجة والتكرار والممارسة التي تقوم على التوجيه.

٤- تقديم العلاج المكافئ للمشكلة إذ يتم تصميم واختيار التدخلات المناسبة التي يكون من شأنها أن تغفل على إشباع حاجات هؤلاء الأفراد على المستوى الفردي، وتراعي ظروفهم المعيشية الخاصة، ولا يتم اللجوء إلى أي صيغ عامة تتجاهل طبيعة المشكلة، ومدى تعقدها، وشدها .

٥- العلاج متعدد المكونات *multicomponent* حيث يتم استخدام العديد من التدخلات المختلفة التي تعد ضرورية لإشباع تلك الحاجات المتعددة للأطفال كالتدريب على المهارات الاجتماعية، والتعليم الأكاديمي، والعلاج الطبي، والعلاج النفسي أو الإرشاد، والإرشاد الأسري أو التدريب الوالدي.

٦- برامج الإبقاء على النتيجة والانتقال إلى أثرها الذي تخلفه حيث يتم استخدام بعض التدخلات في سبيل تدعيم انتقال أثر التعلم إلى مواقف جديدة مع العلم بأن العلاج السريع قد يؤدي إلى الفشل في التوصل إلى تغيير عام .

٧- اللجوء إلى تلك التدخلات ذات الأثر الثابت والتي يتم استخدامها مع اضطراب محدد وهي تلك التدخلات التي يتم اللجوء إليها أو تصميمها على أساس أن العديد من الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية عبارة عن إعاقات نمائية وسوف لا يمكن أن نعالجها تماماً أو نحد منها بشكل كلي .

ومن المتفق عليه أن المنهج الأكاديمي الذي يتم إعداده وتقديمه للأطفال المضطربين انفعالياً أو سلوكياً يوازي ذلك المنهج الذي يتم تقديمه لغالبية التلاميذ حيث تعتبر المهارات الأكاديمية الأساسية ذات قيمة كبيرة لأي فرد في المجتمع يكون في إمكانه أن يتعلمها، كما أن الفشل في تعليم الطفل القراءة والكتابة وأداء العمليات الحسابية الأساسية يحرمه من أي فرصة لتحقيق التوافق الناجح مع المطالب الحياتية اليومية . كما أنه من المحتمل بالنسبة لأولئك الأطفال الذين لا يكتسبون المهارات الأكاديمية التي تسمح لهم بمنافسة أقرانهم أن يتم رفضهم اجتماعياً .

هذا وقد يحتاج الأطفال المضطربون انفعالياً أو سلوكياً إلى تعليم خاص في المهارات الاجتماعية أيضاً . وهنا فنحن نؤكد على نقطتين هامتين هما :

١- الحاجة إلى أساليب فعالة في سبيل تعليم هؤلاء الأطفال المهارات الأكاديمية.

٢- أن المهارات الاجتماعية والخبرات الانفعالية لا يقلان في أهميتهما عن المهارات الأكاديمية .

كذلك فإن كيفية إدارة المشاعر والسلوك وتهذيبهما، وكيفية مساندة الآخرين تعد كما يرى فارمر وآخرون (Farmer et al. ٢٠٠١) من الملامح الأساسية التي تميز المنهج الدراسي الذي يتم تقديمه لهؤلاء الأطفال المضطربين انفعالياً أو سلوكياً حيث من غير المتوقع أن يتعلم أولئك الأطفال مثل هذه المهارات دون أن يحصلوا على التعليم اللازم في هذا الإطار والذي ستؤدي العمليات العادية المتضمنة في التنشئة الاجتماعية عملها من خلاله، ويصبح لها أثرها الفعال. ومن جانب آخر يمكننا أن نحقق ما نصبو إليه من أهداف بموجب تلك الاستراتيجيات الفعالة، ومن خلالها. ولذلك يصير من أهم هذه الاستراتيجيات التعامل مع الأقران المضطربين انفعالياً أو سلوكياً والذين يكونوا هم أنفسهم قد تعلموا تلك المهارات الاجتماعية الهامة.

ومن ناحية أخرى سوف نجد أنه من الصعب علينا أن نصف حتى ولو بشكل عام تلك الترتيبات التربوية التي يتم إعدادها للجناحين الأحداث نظراً لأن الجنوح يعتبر مصطلحاً قانونياً وليس تربوياً، كما أن تلك البرامج التي يتم تقديمها للمراهقين ذوي مستوى الجنوح المرتفع جداً تتباين كثيراً من مكان إلى آخر. وأحياناً ما تكون هناك فصول خاصة أو مدارس في إطار التربية الخاصة تستقبل أولئك المراهقين الذين يكون لهم تاريخ مرضي يتضمن قيامهم بسلوكيات التهديد، أو العنف، أو السلوك الفوضوي. *disruptive behavior* وتتم إدارة بعض هذه المدارس والفصول في إطار قانون التربية الخاصة وهو الأمر الذي قد لا ينطبق على البعض الآخر من هذه المدارس نظراً لأن التلاميذ الذين يحضرون إليها لا يعتبرون مضطربين انفعالياً.

ومن الجدير بالذكر أن هناك تبايناً كبيراً في تلك البرامج والممارسات التربوية التي يتم تقديمها لهؤلاء الأطفال والمراهقين في السجون والإصلاحات والوحدات الأخرى التي يتم احتجازهم فيها حيث نجد أن تعليم الأطفال والمراهقين المسجونين تحكمه نفس القوانين التي يتم تطبيقها على أقرانهم غير المسجونين، إلا أن مثل هذه القوانين لا يتم تطبيقها بالشكل المناسب. كذلك فإن العديد من الأطفال المسجونين لا يتم تقييمهم بشكل مناسب، ولا يتلقون ذلك التعليم الذي يتناسب مع احتياجاتهم نظراً لعدم وجود المصادر اللازمة لذلك إلى جانب الانخفاض الكبير لمستوى التعاون بين الهيئات المختلفة، والاتجاه السائد الذي يتم من خلاله النظر إلى الجناحين والمجرمين

على أنهم لا تتاح لهم نفس الفرص التعليمية التي تتاح لمن يمثلون للقانون من أقرانهم .

وإلى جانب ذلك هناك التقييم الوظيفي للسلوك وتدعيم السلوك الإيجابي حيث يجب أن يتم تقييم للسلوك ذات مغزى ودلالة كي يساعد على تطوير العديد من التدخلات الفعالة علماً بأنه ليست هناك حاجة لتغيير إجراءات التقييم في العديد من الحالات . ويشير التقييم الوظيفي للسلوك إلى مجموعة محددة من الإجراءات تهدف إلى تحديد ذلك السلوك غير الملائم الذي يصدر عن الطفل. ويشهد الوقت الراهن تأكيداً كبيراً على تدعيم السلوك الإيجابي *PBS* وخطط التدخل السلوكي *behavior* *BIP intervention plans* للتلاميذ المضطربين انفعالياً أو سلوكياً . ويتضمن ذلك في الواقع تلك الجهود التي يتم بذلها في سبيل التركيز على تدعيم السلوك الإيجابي بدلاً من عقاب الطفل على سلوكه السلبي . كما أنه يتضمن أيضاً كما يشير شتاين ودافيز (٢٠٠٠) *Stein & Davis* التعليم الفعال للمهارات الأساسية كوسيلة للتدعيم الإيجابي للسلوك وهو الأمر الذي ساهم في زيادة إدراك الباحثين أن المشكلات السلوكية يقل حدوثها في الفصل عندما يقوم المعلم بتقديم التعليم الفعال .

* * *

مراجع الفصل التاسع

الان كازدين (٢٠٠٣) . الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين (ط ٢)
(ترجمة عادل عبدالله محمد) . القاهرة : دار الرشد (الكتاب الأصلي منشور
١٩٩٦) .

دانيال هالاهان، وجيمس كوفمان (٢٠٠٨) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين
وتعليمهم : مقدمة في التربية الخاصة (ترجمة عادل عبدالله محمد) . عمان
: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع (الكتاب الأصلي منشور ٢٠٠٧) .

مايكل روزنبرج، وريتش ويلسون، ولاري ماهيدي، وبول سنديلار (٢٠٠٨) . تعليم
الأطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية (ترجمة عادل عبدالله محمد) .
عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع (الكتاب الأصلي منشور ٢٠٠٤) .
عادل عبدالله محمد (٢٠٠٧) . دراسات في سيكولوجية غير العاديين . القاهرة : دار
الرشد .

Achenbach, T. (1974). *Developmental Psychology*. New
York: Ronald Press.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and
statistical manual of mental disorders* (4th ed.), DSM-
IV. Washington, DC: author.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and
statistical manual of mental disorders* (4th ed.; Text
Revision), DSM- IV- TR. Washington, DC: author.

Costenbader, V.& Buntaine, R. (1999). Diagnosis
discrimination between social maladjustment and
emotional disturbance: An empirical study. *Journal of
Emotional and Behavioral Disorders*, 7, 1- 10.

Coutinho, M., Oswald, D., Best, A.,& Forness, S.
(2002). Gender and socio- demographic factors and the

disproportionate identification of minority students as emotionally disturbed. *Behavioral Disorders*, 27, 109-125.

Farmer, T., Quinn, M., Hussey, W., & Holahan, T. (2001). The development of disruptive behavioral disorders and correlated constraints: Implications for intervention. *Behavioral Disorders*, 26, 117- 130.

Individual with Disabilities Education Act Amendments of 1997, Pub. L. 105- 17 (1997).

Ishii- Jordan, S. (2000). Behavioral interventions used with diverse students. *Behavioral Disorders*, 25, 299- 309.

Kauffman, J. (2001). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice Hall.

Kauffman, J., Bantz, J., & McCullough, J. (2002). Separate and better: A special public school class for students with emotional and behavioral disorders. *Exceptionality*.

Kazdin, A. (1997). Conduct disorder. In R. Morris & T. Kratochwill (Eds.). *The practice of child therapy* (3rd ed., pp. 199- 270). Boston: Allyn & Bacon.

Landrum, T. & Kauffman, J. (2003). Education of emotionally disturbed. In J. Guthrie (Ed.). *Encyclopedia of education* (2nd ed., pp. 726- 728). New York: Macmillan Reference.

- Miller, J. (1997). African American males in the criminal justice system. *Phi Delta Kappan*, 79, k1- k12.
- Oswald, D., Countiho, M., Best, A., & Singh, N. (1999). Ethnic representation in special education: The influence of school- related economic and demographic variables. *Journal of Special Education*, 32, 194- 206.
- Richardson, G., McGauhey, P., & Day, N. (1995). Epidemiologic considerations. In M. Hersen & T. Ammerman (Eds.). *Advanced abnormal child psychology* (pp. 37- 48). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sagor, M. (1974). Biological bases of childhood behavior disorders. In W. Rhodes & M. Tracey (Eds.). *A study of child variance. Vol. 1: Conceptual models* (pp. 37- 94). Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Shaw, D., Owens, E., Giovannelli, J., & Winslow, E. (2001). Infant and toddler pathways leading to early externalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 66, 367- 379.
- Stein, M. & Davis, C. (2000). Direct instruction as a positive behavioral support. *Beyond Behavior*, 10 (1), 7- 12.
- Talbett, E. & Callahan, K. (1997). Antisocial girls and the development of disruptive behavior disorders. In J. Lloyd, E. Kame`ennui, & D. Chard (Eds.). *Issues in educating students with disabilities* (pp. 305- 322). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

U.S. Department of Education. (2000). *Twenty- second annual report to Congress implementation of the Individuals with Disabilities Education Act*. Washington, DC: author.

U.S. Department of Health and Human Services. (2001). *Report of the Surgeon General`s Conference on Children`s Mental Health: A National Action Agenda*. Washington, DC: author.

Walker, H., Kavanagh, K., Stiller, B., Golly, A., Severson, H., & Feil, E. (1998). First step to success: An early intervention approach for preventing school antisocial behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 6, 66- 80.

* * *