

الفصل السابع

برامج التدخل المبكر ومشكلات السلوك

برامج التدخل المبكر ومشكلات

السلوك

أشارت العديد من الدراسات إلى أن مشكلات السلوك المضاد للمجتمع والنشاط الحركي الزائد وسلوك التمرد والعصيان والانطواء والاكتئاب والقلق والخوف من الإقدام على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين تحدث نتيجة لشعوره بالإحباط والعجز مع التكيف مع البيئة من الممكن أن تجدى معها برامج التدخل المبكر .

وأوضحت نجلاء فتحى عبد القادر (2003) أن الاتجاهات الوالدية غير السوية نحو طفلها المعاق يودى إلى العديد من المشكلات والاضطرابات السلوكية عند ابنهم المعاق وأكدت دراسة ميرفت رجب صابر (2000) أن تعديل اتجاهات الأمهات نحو أطفالهم المعاقين عقلياً يودى إلى تحسين السلوك التكيفى لدى الأبناء وانخفاض مشكلاتهم السلوكية .

وأظهرت دراسة رشا محمد (1999) أن السلوك الانسحابى بأبعاده الثلاثة الانطواء، الخجل، خممول الحركة والجمود الحركى كان من أبرز الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً عينة الدراسة نتيجة لكثرة ما يتعرض له الطفل من مواقف احباطية متكررة فى حياتهم لعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين ومسايرة أقرانهم من العاديين مما يودى إلى تزايد المشكلات حدة لديهم . وكشف دراسة محمد خالد النجار (2000) على أن أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدى الأطفال المعاقين عقلياً هى السلوك العدوانى، الحركة الزائدة، والسلوك الاجتماعى غير المقبول والعادات الشاذة والسلوك الانسحابى والتمرد والعصيان والسلوك النمطى .

وأكدت دراسة عادل عبد الله محمد (2001) أن الأطفال الذين يشيع بينهم السلوك العدوانى الصريح والعدوان العام اللفظى وغير اللفظى والسلوك الفوضوى وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات يمكن أن يجدى معهم برامج التدخل المبكر .

المشكلات السلوكية تعرف بأنها جميع التصرفات التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة أثناء تفاعله مع البيئة والمدرسة ولا تتفق مع معايير السلوك السوى المتعارف عليها في البيئة الاجتماعية ولا تناسب مرحلة نمو الطفل وعمره وهي سلوك غير سوي في درجة شدته وتكراره يسلكه الطفل نتيجة للتغيرات النفسية والإحباطات التي يعاني منها ولا يقدر على مواجهتها فتشكل إعاقة على مسار نموه وانحرافاً عن معايير السلوك التي تثير انتباه وقلق المحيطين به (Smith, 1996:18)

ويعرف كل من جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفا في السلوك المشكل :
أنه سلوك سىء التوافق، هدام، معاد للمجتمع وكذلك السلوك الخير للفرد والآخرين، وقد يخلق للفرد نفسه مشكلة أو للآخرين .
(جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفا في، 1993 : 2973)

كما عرف « كروزنى - Corsini » السلوك المشكل على أنه السلوك الذى يمثل مشكلة للفرد نفسه سواء كانت المشكلة ظاهرة أو كامنة (مثل الحساسية الزائدة، الخجل، الجبن، الخوف أو السلوك الذى يمثل مشكلة للآخرين مثل العنف، العدوان، التبلد الاجتماعى، الجريمة)، (Corsini , 1999 : P . 101).
ويعتبر سلوك الطفل مضطرباً عندما يختلف تصرفه عن توقعات المحيطين به، وتختلف هذه التوقعات باختلاف الجماعة من حيث الثقافة والحضارة، أو عندما يحدث هذا السلوك فى مكان وموقف غير مناسبين على أن يؤخذ عمر الطفل فى الاعتبار ، فالتقلبات المزاجية مثلاً فى عمر ثلاث إلى اربع سنوات تعتبر سلوكاً طبيعياً ولكنها بعد ذلك تعتبر سلوكاً مضطرباً.

وتتمثل الاضطرابات السلوكية فى المشكلات السلوكية والأفعال غير الملائمة التي تصدر عن الشخص وتتصف بالتدمير والعدوان أو العصيان أو السلوك المضاد للمجتمع أو الاضطرابات الانفعالية وتدل على صراع بين الطفل وبيئته .
واضطرابات السلوك لدى الأطفال هو الإصرار على نمط متكرر من العنف سواء سلوك اجتماعى غير ملائم للسن أو انتهاك لحقوق الآخرين .

يعرف اضطرابات السلوك بأنه يصف الطفل الذى يظهر لديه عدوان متعدد يستخدم أفعال معادية لمصلحة المجتمع ويوجه الألم للآخرين أو يتعارض مع صحة وسلامة الآخرين من خلال عدوان جسدى أو لفظى - سرقة - تخريب متعمد للممتلكات العامة والخاصة . (Marsh & Wolfe, 2002 : 134)

أى أن الاضطرابات السلوكية هى جميع الأفعال والتصرفات التى تصدر عن الطفل بصفة متكررة أثناء تفاعله مع البيئة والمدرسة التى لا تتماشى مع معايير السلوك المتعارف عليها والمعمول بها فى البيئة التى تشكل خروجاً ظاهرياً عن السلوك المتوقع من الفرد العادى والتى تصف من تصدر عنه بالانحراف وعدم السواء.

وهى مجموعة من السلوكيات غير العادية التى يظهرها الطفل بصورة واضحة ومتكررة وتكون غير ملائمة للمرحلة العمرية للطفل، بحيث تصبح هذه السلوكيات غير مقبولة من المحيطين به، فیسوء توافقه، ويحتاج إلى تدخل إرشادى أو علاجى من المتخصصين.

وهو حالة تبدو فيها أفعال الفرد غير مرغوبة ومزعجة وقد تكون ضارة إلى حد يعوق عملية التعلم مما يجعله بحاجة إلى خدمات خاصة لمواجهتها .

كما أنها اضطرابات يلحق بالسلوك الإدارى فى كافة أشكاله سواء كان عدوانياً أو لم يكن ينتهك القيم والمعايير أو لا ينتهكها، يخالف توقعات المجتمع فى شكلها العام، يتكرر باستمرار ويمكن ملاحظته وقياسه، يحدث عادة فى مرحلتى الطفولة والمراهقة.

ويمكن تلخيص الاضطرابات السلوكية فى المظاهر التالية:

١- السلوك المدمر والعنيف: Violent and Destructive Behavior

ويتضمن هذا السلوك الدفع البدنى، أو الشد، أو البصق، أو الرفس، أو القاء الأشياء على الآخرين، أو العض، أو الإيذاء، أو إيذاء الحيوانات، أو تدمير الممتلكات الشخصية وممتلكات الآخرين أو الممتلكات العامة، ونوبات الغضب الانفعالية .

٢- السلوك المضاد للمجتمع: Anti Social Behavior

ويتضمن مضايقة الآخرين والإيقاع بهم ، والتآمر عليهم وفساد نشاطاتهم أو ألعابهم بل وإزعاجهم ، ولا يستأمن على ممتلكات الآخرين لعدم حفاظه عليهم عن قصد . واستخدام ألفاظ نابية .

٣- سلوك التمرد والعصيان: Rebellious Behavior

ويتضمن مخالقات النظام والتعليمات والقواعد المنظمة للعلاقات داخل المؤسسة أو المعهد ، ويتمرد كثيراً ، ولا يلتزم بالواجبات ، الهروب من المنزل أو المدرسة ، وسوء التصرف في المجالس العامة .

٤- سلوك لا يوثق به: Untrusted Behavior

ويتضمن : الكذب ، والغش ، والسرقه .

٥- الانسحاب: Withdrawal

ويتضمن السلبية ، والجمود ، والخجل ، وعدم الاندماج في الجماعة .

٦- السلوك النمطي والزمات: Stereotyped Behavior and Mannerism

ويتضمن : سلوك المداومة ، والأوضاع الجسمية الشاذة في الوقوف والجلوس والمشي والاستلقاء .

٧- عادات اجتماعية غير مقبولة: Inappropriate Interprsonal Manners

وسواء في لمس الآخرين والاقتراب منهم كثيراً، أو تعلقه بهم، أو الحديث معهم .

٨- عادات صوتية غير مقبولة: Un-acceptable Vocal Habits

سواء كان بالصوت المنخفض أو العالي ، أو التحدث عن نفسه ، أو تقليد صوت وكلام الآخرين ... إلخ .

٩- عادات غير مقبولة أو شاذة: Un-acceptable or Loo-centric Habits

وتتضمن: السباب ، واللعب بالملابس والأزرار، والاحتفاظ بالأشياء الصغيرة من الدبابيس ، والأزرار ، وربما ابتلاعها، وقد يلعب بلعابه، أو بصاقة أو بإخراجاته، والبصق، وسيل اللعب من الفم، وعض الأصابع أو الملابس وتمزيقها، والخوف من السلم، والصراخ إذا لمسه أحد... وكل ما هو غير معقول .

١٠- سلوك إيذاء الذات: Self-Abuse Behavior

ويشمل: أى نوع من الإيذاء البدنى بالضرب أو الخبط، أو الشد، أو العض، أو القرص، أو التلطيخ، ووضع اليد فى بعض الأماكن وادمانها، وقد يضع أشياء معينة عينية أو أذنية أو أنفية، وكثيراً ما يضعها فى فمه .

١١- الميل إلى الحركة الزائدة: Hyperactive Tendencies

سواء كان ذلك فى الكلام أو الحركة فى المشى أو الجرى أو القفز أى أنه لا يهدأ .

١٢- السلوك الشاذ جنسياً- Sexually Aberrant Behavior

ويشمل: سلوك الاستمناء، والاستعراضية، والميول الجنسية المثلية، والسلوك الجنسى غير المقبول اجتماعياً .

١٣- الاضطرابات النفسية الانفعالية: Psychological Disturbances

وتشمل: اضطرابات الذات وعدم الاستجابة المناسبة فى وقت النقد أو الفشل أو الإحباط، أو المحاولة جذب انتباه الآخرين بشدة، وادعاء المرض كثيراً، مع كثير من مظاهر اضطراب الانفعالى فى المزاج، وفى الأحلام، وفى النوم، والخاوف المرضية، وربما الاكتئاب .

١٤- استعمال الأدوية - Use of Medication

مثل استخدام مهدئات أو أدوية وعقاقير ضد التشنجات .
وللحكم على السلوك بأنه مضطرب أو شاذ توجد عدد من المحكات التى نعتد عليها ونستطيع من خلالها الحكم على السلوك بأنه مضطرب أو شاذ وتقوم الباحثة بعرض هذه المحكات على النحو التالى :

محكات تحديد الاضطراب السلوكى:

١- شدة السلوك وتكراره-

شدة السلوك (Magnitude): ويقصد به التطرف فى شدة السلوك فإما أن يكون غير مرغوب فيه جداً أو مرغوب فيه وضعيف جداً .

تكرار السلوك (Frquency): ويقصد بذلك عدد المرات التى يحدث فيها السلوك فى فترة زمنية معينة. (القمش ، المعايطه ، 2007: 160)

وهما من المحددات المهمة التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند الحكم على سلوك ما بأنه مضطرب فسلوك الطفل يعتبر منحرفاً عن المعايير المقبولة إذا بلغ حد التطرف أو الإفراط، فخروج الطفل من مقعده في الفصل باستمرار يعتبر سلوكاً متطرفاً، واستمرار تلفظ الطفل بكلمات نابية يعتبر سلوكاً متطرفاً، كما أن التمداد في الانطواء والانعزال أيضاً يعتبر سلوكاً متطرفاً ويستدعى إطلاق لقب المضطرب سلوكياً على صاحبه. وقد أكدت معظم تعريفات الاضطرابات السلوكية ضرورة أن يستمر السلوك المضطرب أو الشكل الذي يعاني منه الفرد فترة زمنية طويلة أى لا يكون سلوكاً موقفياً أو عابراً، حتى نسّم صاحبه بالاضطراب. ومن الملاحظ أن بعض الأطفال العاديين والأطفال المضطربين سلوكياً قد يقومون بأشكال سلوكية متطابقة، ولكن ما يميز بينهم أن الطفل المضطرب سلوكياً يستغرق فترة زمنية أطول إذا كان السلوك غير مرغوب كالعدوان. وأقتصر إذا كان السلوك مرغوباً، كتركيز الانتباه أو الاستقرار الحركي. (جمعة سيد ، 2000: 32-33)

٢- استمرارية السلوك ومدته الزمنية:

مدة حدوث السلوك (duration): ويقصد به المدة الزمنية التي يستمر فيها حدوث السلوك. (مصطفى القمش، خليل المعاينة 2007 : 216)

والزمن هنا هو أحد المحكات المستخدمة في تشخيص الاضطراب بمعنى أن الفترة الزمنية هي مدى لاستغراق وانغماس الطفل في نشاط معين وامتداد الاستغراق في هذا السلوك بحيث يستمر لفترات زمنية طويلة، أى أنها بذلك تكون سلوكيات مزمنة ومستمرة وليست مجرد سلوكيات عابرة أو مؤقتة. (خالد عبد الرازق، 2001:84)

فالاستمرارية وثيقة الصلة بالتكرار فالفترة Duration أو Period هى مقياس لمدى انغماس الطفل في نشاط معين، فبينما يكون الأطفال العاديين والمضطربى السلوك يفعلون نفسها الأشياء، فإن الفترة التي يقضيها الطفل المضطرب سلوكياً في أنشطة معينة تكون غالباً مختلفة عن الفترة الخاصة بالطفل العادى ، فهي إما فترة طويلة أو فترة قصيرة .

أساليب تشخيص الاضطرابات السلوكية:

إن الهدف من إجراءات الفحص والتشخيص والتقييم بغرض اكتشاف حالات اضطرابات السلوك والوصول إلى وصف دقيق لهذه الحالات وتقييمها في الجوانب النفسية والتربوية بغية التعرف على جوانب القوة والضعف تمهيداً للقيام بالتدخل العلاجي والتربوي ومساعدة هؤلاء الأطفال .

وتلخص أساليب تشخيص الاضطرابات السلوكية فيما يلي :

١ - تقارير الآخرين ذوى الأهمية: Reports of significant others

تقارير الأفراد الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة للفرد كوالدين والمعلمين والمعالجين على سبيل المثال من أكثر المقاييس شيوعاً عند تناول اضطرابات الأطفال . ولهذه المقاييس وضعها الفريد في تحديد اختلال الأداء الوظيفي للطفل ومدى التغير الذى ينتابه مع مرور الوقت .

أ - تقديرات الوالدين: Parents Ratings

حيث يعتبر الوالدين أهم المصادر التى يتم الاستناد إليها باستمرار فى الحصول على المعلومات وقد أوضحت الدراسات أن تقييم الوالدين للطفل يرتبط بالتشخيص الإكلينيكي المتعلق باضطراب الأداء الوظيفي للطفل .

(آلان كازدين ، 2003 : 78-79)

وتجمع المعلومات إما من خلال المقابلات أو من خلال قوائم الشطب والاستبيانات لكن دقة ملاحظة الوالدين للطفل عليها تساؤلات حيث تشير الدراسات إلى أنه توجد فروق فيما يتعلق بقوائم الشطب للأطفال وملاحظات والديهم . إن إحدى المشكلات الواضحة فى استخدام الملاحظات يمكن أن ينسوا أن تكون لديهم متابعة للسلوك لفترة مستمرة كما أن وجود الملاحظ يمكن أن يؤثر على السلوك وبالرغم من ثبات تقديرات الوالدين فإن لهم دور مهم فى عملية التحويل .

ب - تقديرات المعلمين: Teacher Ratings

وفيها يطلب من المعلم الذى يكون على علاقة بالطالب ويعرفه لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر وأن يقدر للطالب على قائمة تقدير أو قائمة شطب من

السلوكيات المضطربة لبيان هل توجد اضطرابات سلوك عند الطفل وإذا وجدت إلى أى درجة. ويجب أن تكون السلوكيات التي تعبر عن الاضطراب محددة ومعروفة إجرائيًا ومفهومة وواضحة بالنسبة للمعلم .

٢ - مقاييس التقدير الذاتي : Self Ratings

على الرغم من أن التقدير الذاتي لا يستخدم عادة كأسلوب قياس أساسى فى مرحلة الطفولة إلا أنه يمكننا من خلاله أن نحصل على معلومات لها أهمية كبيرة فى هذا الصدد حيث من الممكن بالنسبة للأطفال أن يقرروا وجود أغراض معينة لا يهتم وأن يحددوا جوانب معينة من المشكلة قد لا يفحصون عنها لوالديهم أو قد لا تكون ظاهرة أو لا تبدوا وأشارت بعض الدراسات إلى أن التقدير الذاتى يكون أفضل فى حالة الاضطراب الموجه نحو الداخلى الذى يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والاتجاهات والأمور الداخلية وهذه التقديرات مفيدة للأطفال غير المقتنعين بأنفسهم .

٣ - تقديرات الأقران : Peers Ratings

إن تقديرات الأقران على الرغم من أنه دائماً ما ينظر إليهم على أنهم من بين الآخرين ذوى الأهمية إلا أنها تستحق أن تتميز من غيرها . كما أن الأقران يمكن أن يكونوا مصدراً هاماً للمعلومات عن الطالب بشرط أن يكونوا كباراً لأنهم يكونوا أقل تمركزاً حول ذاتهم مقارنة بالأطفال صغار السن .

وتشير الدراسات إلى أن وضع الطفل الإجتماعى يرتبط إيجابياً مع التكيف فى المدرسة وكذلك مع التحصيل الدراسى ولهذا تعتبر تقديرات الأقران إحدى الطرق الهامة للكشف عن المشكلات الاجتماعية والانفعالية .

٤ - الملاحظة المباشرة : Dirdct observation

وهى تقوم على ملاحظة سلوك الطفل المباشر وتسجيل الأنماط السلوكية المختلفة ومن مزايا الملاحظة المباشرة أنها تزودنا بمجموعة من التكرارات الواقعية أو الفعلية لسلوكيات معينة سواء كانت اجتماعية أو مضاءة للمجتمع ومن ناحية أخرى فإن الملاحظة المباشرة يمكن أن تؤثر على السلوكيات المختلفة من حيث الأداء .

مراحل تشخيص الاضطرابات السلوكية:

تمر عملية تشخيص الاضطرابات السلوكية في مرحلتين رئيسيتين هما:

أ - مرحلة التعرف السريع على الأطفال المضطربين سلوكياً:

وتهدف هذه المرحلة إلى التعرف على الأطفال الذين يشك بأنهم مضطربين سلوكياً وفي هذه المرحلة يلاحظ الأباء والمعلمين أو ذوى العلاقة بعض المظاهر السلوكية غير العادية لدى أطفالهم .

ب - مرحلة التعرف الدقيق على الأطفال المضطربين سلوكياً :

وتهدف هذه المرحلة إلى التأكيد من وجود مظاهر الاضطرابات السلوكية لدى الاضطرابات السلوكية .

أسباب المشكلات لدى الأطفال :

يرى العاملون في مجال العناية بالمعاقين عقلياً أن اضطرابات السلوك لا ترجع إلى الاضطرابات العضوية المصاحبة لحالات الإعاقة العقلية بقدر ما تعود إلى الظروف الاجتماعية والبيئية المحيطة بالطفل .

1- الأسباب الاجتماعية والبيئية :

اضطراب الجوارح العاطفي داخل الأسرة في السنوات الثلاث أو الأربع الأولى من حياة الطفل في صورة شجارات متكررة أو إطلاق عاطفي بين الوالدين أو انفصال الوالدين أو هجر أحدهما للآخر أو إدمانها أو أحدهما أو اضطراب سلوك أحدهما أو مرضه النفسي الأمر الذي يحيط الطفل ويجعله عدوانياً وعرضه للاضطراب السلوكي . (جمعة سيد ، 2000 ، 116 - 120)

التفكك الأسري والخلافات الزوجية :

يؤدي التفكك الأسري إلى سوء التوافق النفسي والسلوك غير السوي لدى أبنائها الذي يرجع لوجود خلل واضطراب في بناء شخصيتهم نتيجة الحرمان من الرعاية الأسرة والدفع العائلي .

كما أن للمنازعات الزوجية التي تحدث بين الزوجين في إطار الأسرة دوراً أيضاً وهذه المنازعات تأخذ مظاهر متعددة تبدأ بالصراخ وتنتهي بالضرب وفي هذا الخصوص تشير الدراسات النفسية إلى أن مثل ذلك يعتبر أحد الأسباب الرئيسية للأمراض ، والمشكلات التي يعانيها الأطفال. (على وطفه، 1997 : 166).

الحرمان من الوالدين:

يؤدي إلى ظهور أشكال من السلوك العدواني مع نقص في ضبط السلوك الذاتي ونقص المشاعر تجاه الآخرين . (محمد أحمد ، 2004 : 57).

أشارت بعض الدراسات إلى أن إساءة معاملة الطفل لها علاقة ببعض المشكلات السلوكية والنفسية لدى الطفل كما أن أساليب المعاملة السيئة تتخذ أشكالاً متعددة ومنها :

إساءة المعاملة البدنية: والمقصود بها السوك الذي ينتج عنه ضرر بدني لشخص آخر وهو الطفل .

إساءة المعاملة النفسية والوجدانية:

تظهر من خلال إحساس الطفل بالرفض والنبذ وعدم التقبل من قبل القائمين على رعايته وأن النبذ الموجه للطفل لو كان صريحاً فإنه يث في نفس الطفل العدوان والرغبة في الانتقام أما إذا كان فقيماً فإن الطفل يميل إلى الاستكانة والاستسلام ويصبح خائفاً ضعيف الانتباه مما يؤدي إلى التخلف الدراسي وقد يسلك سلوكاً سويماً إلا إن التجاوب العاطفي معه أمر محال.

إساءة المعاملة عن طريق الإهمال :

ويتمثل في الإهمال الجسدي، إهمال العناية الطبية ، والإهمال في التعليم والإهمال العاطفي ونقص الإشراف على الطفل.

ويؤكد كل من (Kirk & Anastasiow) ، أنه إذا كان إيذاء الطفل يجعله أكثر عدوانية فإن العنف ينمي نفسه بشكل تصاعدي ويقوده إلى نمط رد الفعل حيث يصبح الطفل دائم الإستفزاز لأنه يرى أن العنف دليل على الاهتمام

فيضطرب سلوكه لينال العقاب . (Kirk, Gallagher&Anstasiow . 2003:258-259).

وحيث تعتبر العوامل البيولوجية حسب هذا التصنيف هي المسئولة عن الاضطرابات السلوكية الشديدة مثل حالة فصام الطفولة، وتبدوا مثل تلك الأسباب في العوامل البيولوجية المرتبطة بالعوامل الجينية، والعوامل المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة، مثل عوامل سوء التغذية، وتناول العقاقير والأدوية والأمراض التي تصاب بها الأم الحامل، ثم العوامل المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة وخاصة إصابات الدماغ . (القمش، المعاينة، 2007 : 233)

شذوذ الكروموسومات الوراثية:

حيث لاحظ بعض الدارسين أن شذوذ الكروموسومات (47-XXY)، (47-XXY) يصاحبه اضطراب السلوك.

وعليه فإن شذوذ الخصائص الوراثية التي تحمل الجينات واختلال الكروموسومات والتهاب الدماغ ونقص نضج الجهاز العصبي واضطراب عمل الغدد واضطراب عمليات التمثيل الغذائي عوامل قد تؤدي إلى تغير في الشخصية واضطراب في السلوك. (محمد عوده، 2003: 278)

الأسباب النفسية :

إن الأسباب النفسية لها دور كبير في نمو المشكلات واضطرابات السلوكية وخاصة لدى الطفل المعاق حيث أوضح (Jonson) أن الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً تنتج عن أن مفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال أكثر سلبية من أقرانهم من الأطفال العاديين كما يعانون من درجة أكبر من الخوف ومن الشعور بعدم التقبل سواء من قبل الراشدين أو الأقران.

ومن العوامل النفسية أيضاً الإحساس بالسخط والتعاسة كمحاولة للهروب من الضغوط الداخلية أو لعمليات تعويضه أو للإحساس بالذنب، وهذه حاجة داخلية لعقاب نفسه. (ناهد عبد الواحد، 2005: 91).

كما أن خبرات الفشل المتكررة التي يمر بها الطفل تؤدي به إلى الإحباط ونقص الدافعية والشعور بالدونية وإحساس الطفل المعاق بالفروق بينه وبين الطفل العادي كلها تؤدي إلى نمو المشكلات والاضطرابات السلوكية لديهم .
مما تقدم يتضح مدى حاجة هؤلاء الأطفال إلى برامج تدخل تحقق من الشعور بهذه المشكلات لمالهامن تأثير سلبي على الطفل والأسرة حيث أشارت عديد من الدراسات عن التأثيرات السلبية على أسر هؤلاء الأطفال كما سيتضح في الفصل الثامن في الكتاب .