الفصل الثانى

الاضطرابات السلوكية

Oeikandl.com

obeikandl.com

مقدمـــــة

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 صداعاً 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 مضطرين إلى ذلك في حين يميل أفراد آخرون منهم إلى اللجوء للأطفال الأصغر سناً الذين يبدون مثل هذه الخصائص. وليس من الغريب إذن أن نجد أن هؤلاء الأطفال والمراهقين عادة ما يبدون وكأنهم في معركة مستمرة مع كل شخص من حولهم مما يسهم بالتالي في تشكيل ردود فعل الآخرين تجاههم فينسحبون بعيداً عنهم حتى يتجنبوا تلك المعارك التي يحاول أن يفرضها هؤلاء الأفراد، وبالتالي فإنهم يرفضونهم ويبتعدون بطبيعة الحال 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 أو المنبوذ أن الوالدين والمعلمين والأقران عادة ما ينسحبون بعيداً عنه مما يؤدي بالتالي إلى انخفاض معدل

تلك الفرص التي يمكن أن تتاح أمامه للتعلم فضلاً عن انخفاض معدل تلك الفرص التي يمكن أن تتاح أمامه أيضاً كي يبرئ نفسه في أعين الوالدين والمعلمين والأقران، أو غيرهم .

ومن الطبيعي أن نجد أن بعض هؤلاء الأفراد كما يرى هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨) Hallahan& Kauffman 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 المسئولية، 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 خللاً 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 في واقع الأمر 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 خللاً 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 لابد 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 لاتكيفياً يمكن أن يصدر عن أي شخص حتى من جانب غير المعوقين، ومن ثم فهو قد يؤثر سلباً على علاقة الفرد بالآخرين . فقد لا يمتثل الفرد للعادات أو التقاليد السائدة في مجتمعه مما يجعل من الصعب عليه التفاعل مع الآخرين، وقد لا يمتثل 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 بناء على ذلك وهو ما يعني أن المدرسة العادية ليس بها مضطربين بل مشكلين .

وحينما 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 أوربا 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 لنتخيل 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 آبائهم بطبيعة الحال .

تعريف الاضطرابات السلوكية

ذكرنا منذ قليل أن الاضطراب السلوكي هو ذلك السلوك اللاجتماعي 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 . 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 .

جـ- 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 بالمرة في مجال الاضطرابات السلوكية إذ نلاحظ في حقيقة الأمر أن ما تم إدخاله على طبعته الأصلية التي صدرت في عام ١٩٦٠ من تغيرات 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 وتحدده 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 للتوقعات الثقافية 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 يعانوا من الاضطرابات الانفعالية، أو الاضطرابات السلوكية، وأنهم نادراً ما يعانوا من كليهما . ويضيف كوفمان Kauffman (٢٠٠١) وواكر وآخرون Walker et al (١٩٩٨) 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 ذلك الجانب من التربية الخاصة يتطلب ما هو أكثر من الكم العادي من المثابرة والتفكير الناقد حيث أن الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً أو حتى انفعالياً عادة ما يأتون بمشكلات اجتماعية تعد غاية في الصعوبة، ومع ذلك ينبغي على المجتمع أن يجد لها حلولاً مناسبة .

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 والمراهقين 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 والمراهقين 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 نفعله 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 الإكلينيكيين، 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 إلى 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 لكل من الأطفال والمراهقين 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 ثانية 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 المبتسرة، 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 ضوئه 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 كل من 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 التجسيدي الخارجي *externalizing* والبعد الداخلي أو المستدخل. *internalizing* وفي حين يتضمن السلوك التجسيدي 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 ـ وهذا ليس القاعدة بل الاستثناء ـ 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 التآزر مثلاً إلى جانب العديد من السلوكيات التي ترتبط بالمشكلات التجسيدية

الخارجية أيضاً كالتشاجر، أو السلوك الفوضوي، أو مضايقة الآخرين على سبيل المثال كما تتضح 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 التجسيدية 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 تجسيدية 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 الهلاوس 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 نلاحظ أنه عادة ما يطلق على مثل هذه الفئة " الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية " .

أهم أنماط الاضطرابات السلوكية

ذكرنا من قبل أن الاضطرابات السلوكية إنما تمثل في جوهرها ذلك النمط من السلوك الذي يتم توجيهه من الفرد صوب الآخرين أي صوب البيئة الخارجية سواء كانت تلك البيئة هي البيئة المادية أو الاجتماعية، وأن مثل هذه السلوكيات إنما تتسم بأنها سلوكيات لااجتماعية أو مضادة للمجتمع، وبالتالي فإنها تتوزع على مدى كبير من السلوكيات في هذا المضمار حيث تتراوح أيضاً بين ما يمكن أن نعتبره جنحة، وما يمكن أن نعتبره جناية . ومن المعروف أن كلا النوعين غير جائزين قانوناً . وسوف نعرض لأكثر هذه الأنماط شيوعاً وانتشاراً بين الأطفال والمراهقين .

أولاً : السلوك العدواني *aggressive behavior*

يعد السلوك العدواني بمثابة أحد أنماط السلوك اللاتكيفي، أو السلوك غير المناسب، أو السلوك المضطرب . وقد يأخذ السلوك العدواني عدة أشكال حيث قد يكون موجهاً ضد الذات، أو ضد الآخرين، أو ضد البيئة بما فيها من ممتلكات بقصد إيقاع الأذى والضرر ، وقد يكون لفظياً، كما قد يكون بدنياً، وقد يتضمن التهكم والسخرية، أو قد يتخذ شكل النقل أو الإزاحة ***displacement*** بحيث ينقل الفرد عدوانه إلى موضوع آخر غير ذلك الموضوع الذي ينبغي أن ينصب عليه نظراً لعجز الفرد أو عدم قدرته على توجيهه إليه بصورة مباشرة، أو صبه عليه بهذه الكيفية . ومن أمثلة ذلك أن المرأة قد لا تستطيع (أحياناً) أن تصب غضبها على زوجها فتصبه على أولادها بدلاً من ذلك، أي أنها تخبر النقل أو الإزاحة حينئذ . وفضلاً عن ذلك فإن مثل هذا السلوك يتباين في شدته من فرد إلى آخر، ومن موقف إلى آخر، وما إلى ذلك .

وعادة ما يتم تفسير السلوك العدواني في إطار نظريات العدوان السيكودينامية ، والإحباط ــ العدوان، والتعلم الاجتماعي . وفي هذا الإطار تركز النظرية السيكودينامية *psychodynamic* على غريزة العدوان، وترى أن العادات

الباثولوجية التي ترتبط بتنشئة الطفل عادة ما تسهم في حدوث الفشل في حل الصراعات النفسية الداخلية المختلفة التي يكون من شأنها أن تعوق تطور الضبط أو السيطرة التكيفية (وظائف الأنا والأنا الأعلى) على تلك القوة اللاأخلاقية الغريزية التي تبحث عن الإشباع الذاتي (الأنا) . وعلى الجانب الآخر تركز نظرية الإحباط ـ العدوان *frustration- aggression* على تخفيض الدافع، وترى أن السلوك العدواني يعد بمثابة استجابة تكيفية يثيرها الإحباط عندما يقوم الكائن العضوي في محاولته لتلبية حاجاته الأولية المختلفة كالجوع، والأمان، والسعادة بإنكار ما يكون قد تحقق من إنجاز . وتركز نظرية التعلم الاجتماعي *social learning theory* على الحتمية البيئية، وتذهب في الواقع إلى أن تعلم السلوك العدواني يتم في الأساس عن طريق التعلم بالملاحظة، والتحكم في المثير، والتعزيز .

ويذهب روزنبرج وآخرون (٢٠٠٨) .Rosenberg et al إلى أن بإمكاننا أن نقوم بتمييز السلوكيات العدوانية عن غيرها من السلوك اللاتكيفي، أو السلوك غير المناسب، أو السلوك المضطرب وذلك عن طريق الرجوع إلى محكين اثنين وتطبيقهما على تلك السلوكيات . ويتمثل هذان المحكان فيما يلي :

١- أن الأحداث السابقة على السلوك عادة ما تدل على أن الهدف منه إنما يتمثل أساساً في إلحاق الأذى بالآخرين .

٢- أن السلوك عادة ما يتم توجيهه نحو ضحية معينة .

وعلى ذلك يتضح بجلاء أن السلوك العدواني يتضمن في الواقع ثلاثة عناصر يمكن تحديدها فيما يلي :

١- سلوك معين يمكن ملاحظته .

٢- نية لإلحاق الأذى بالغير والإضرار بهم .

٣- ضحية محددة .

وتنقسم السلوكيات العدوانية إلى فئتين أو مجموعتين متمايزتين هما العدوان اللفظي *verbal* والعدوان البدني . *physical* وعلاوة على ذلك فإن السلوكيات العدوانية يمكن أن نعتبرها أولية أو ثانوية بالنسبة للاضطراب . وتتضمن الخصائص الأولية العديد من السلوكيات العلنية *overt* من أهمها العض، والركل، ورمي الأشياء ، والسب أو اللعن، وتهديد الآخرين . وتتضمن الخصائص الثانوية على

الجانب الآخر العديد من السلوكيات من أهمها جناح الأحداث، والنوبات المزاجية، والغضب، والافتقار إلى اللياقة أو اللباقة اللفظية، والسرقة .

(١) الخصائص السلوكية الأولية للعدوان

تتمثل الخصائص الأولية للسلوك العدواني في تلك الأفعال التي تتضمن العنف، والبذاءة، والتهديد، والتدمير والتي تجعل المعلمين والوالدين يقومون بتقييم مثل هذه السلوكيات على أنها رقم واحد في الاهتمامات غير الأكاديمية داخل الفصل . وعند دراسة العدوانية أو السلوك العدواني عند الأطفال أو حتى المراهقين لابد من تحديد معلومات معينة عن السلوك العدواني تعد ذات أهمية بالغة في مثل هذا المضمار ، وهي :

١- مدى وجود قائمة كبيرة من السلوكيات المؤذية أو الضارة يأتي بها الأطفال والمراهقون العدوانيون .

٢- مدى تكرار السلوكيات المؤذية أو الضارة التي يأتي بها الأطفال والمراهقون العدوانيون .

٣- مدى تكرار السلوكيات المؤذية أو الضارة التي يأتي بها الرفاق غير العدوانيين .

وكغيره من الأنماط السلوكية الأخرى يمكن أن يتم الحصول على وصف تفصيلي دقيق للسلوك العدواني عن طريق استخدام التصوير بالفيديو لآلاف الحالات من التفاعلات الأسرية . ويوضح تحليل الأنماط السلوكية التي يأتي بها أعضاء الأسرة أن السلوكيات العدوانية والسلوكيات المرتبطة بها يمكن أن يتم تصنيفها في أربع عشرة فئة من السلوكيات المؤذية أو الضارة . *noxious* ويتضمن الجدول (١) هذه السلوكيات حيث يتم تعريفها من خلال أمثلة مما يمكن أن يحدث في إطار الفصل أو المنزل .

جدول (١) السلوكيات المؤذية أو الضارة المرتبطة بالعدوان

السلوك	التعـريف
١- الرفض	يرفض الطفل ذلك السلوك الذي يقوم بـه شخص آخر سواء بالكلام أو الإيماءات .
٢- السلبية	يستخدم الطفل نغمة صوت سلبية للدلالة على المحتوى المحايد للكلام .
٣- عدم الإذعان	يفشل الطفل في أداء أو إنجاز ما يطلب منه نظراً لعدم التزامه بما يتم توجيهه إليه من تعليمات .
٤- الصياح والزعيق	يصيح الطفل ويصرخ ويرفع صوته عالياً بدرجة كبيرة (يزعق) أثناء الحديث .
٥- المضايقة	يسخر الطفل لفظياً من تلك الأفعال التي يأتي بها شخص آخر .
٦- المستوى المرتفع من النشاط	يأتي الطفل على نطاق واسع بالعديد من الأفعال التي تضايق الآخرين فضلاً عن الأفعال المنفرة .
٧- الأفعال البدنية السلبية	يأتي الطفل بالعديد من الأفعال العنيفة أو المؤذية جسدياً، كما يقصد أو ينفذ سلوك الهجوم البدني على الآخرين كالركل والعض والضرب .
٨- الأنين	يصدر الطفل أصواتاً مختلفة ذات نغمة عالية، أو أنفية، أو يأتي بتعليقات أنفية .
٩- التدمير	يحاول الطفل أو يقوم بالفعل بإتلاف الأشياء أو الممتلكات .
١٠- الإذلال	يعمل الطفل على إحراج الآخرين، وإخجالهم، والسخرية منهم .
١١- الصراخ	أي صراخ يمكن أن يقوم به الطفل ويكون من شأنه مضايقة الآخرين .

١٢- الأوامـــــر السلبية	يقوم الطفل بإصدار الأوامر والتهديدات للآخرين .
١٣- الاعتماد	يطلب الطفل المساعدة عندما لا يكون في حاجة إليها .
١٤- التجاهل	لا يستجيب الطفل لما يصدر عن الآخرين من سلوكيات .

(٢) الخصائص السلوكية الثانوية للعدوان

هناك الكثير من الخصائص السلوكية التي عادة ما ترتبط بالعدوان، فالسلوكيات المؤذية أو الضارة التي تمت الإشارة إليها عادة ما تظهر بصورة متكررة عند الأطفال والمراهقين العدوانيين وذلك بشكل يفوق معدل ظهورها عند الأطفال والمراهقين غير العدوانيين، ومع ذلك فليست كل هذه السلوكيات تعتبر عدوانية حيث قد ينظر المعلمون إلى معظمها على أنه فوضوي، *disruptive* أو يدل على عدم الطاعة أو الإذعان لأنها توقع الغضب والسخط والإثارة أكثر من كونها عدوانية .

ومن جهة أخرى يذهب إينون وبوتيجال (١٩٩٤) Einon& Potegal إلى أن تلك السلوكيات التي يعرض لها الجدول (١) ليست هي الخصائص الثانوية الوحيدة التي ترتبط بالأطفال والمراهقين العدوانيين حيث اتضح أن هناك خصائص أخرى تنتشر بينهم من أهمها السلوك الفوضوي، وجناح الأحداث، والكذب والسرقة، والافتقار إلى اللباقة أو اللياقة اللفظية، والغضب، والنوبات المزاجية فضلاً عن النشاط المفرط والاندفاعية .

١- السلوكيات الفوضوية *disruptive behaviors*

تعتبر السلوكيات الفوضوية شكلاً من أشكال السلوك اللاتكيفي، ولكنها عادة ما تكون في الواقع أقل حدة من السلوكيات العدوانية . ومن أمثلة السلوكيات الفوضوية داخل الفصل التحدث بصوت مرتفع، وعدم البقاء في المقعد، والقيام بالضوضاء، والإتيان بإيماءات غير مناسبة، ولمس ممتلكات الآخرين، واللعب . ويمكن تحديد العديد من هذه السلوكيات وقياسها في مواقف تعليمية مختلفة . ويعرض الجدول (٢) لمجموعة تضم ثمانية من السلوكيات اللاتكيفية التي تحدث داخل الفصل مع تعريفاتها الإجرائية . ومن جهة أخرى فإن مقاييس الملاحظة المباشرة لتلك السلوكيات داخل

الفصل من جانب الأطفال والمراهقين الذين تم وصفهم بأنهم مزعجين ومثيرين للشغب *disturbed* تكشف عن أن بعض هؤلاء الأطفال والمراهقين يأتون بتلك السلوكيات بمعدلات مرتفعة وبصورة متكررة، كما أن البرامج العلاجية التي يتم تطبيقها بعناية عادة ما يكون من شأنها أن تقلل من حدوثها بدرجة كبيرة .

ويذهب روزنبرج وآخرون (٢٠٠٨) Rosenberg et al. إلى أنه من المهم بالنسبة لنا أن نميز السلوك الفوضوي عن السلوكيات العدوانية الأكثر خطورة وذلك للعديد من الأسباب كما يلي :

١- إذا كانت هذه السلوكيات متداخلة في نسق قياس معين يعتمد على الملاحظة المباشرة *direct observation* فإن الطبيعة الحقيقية لتلك المشكلة التي يأتي بها الطفل أو المراهق سوف تكون غامضة . فمثلا إذا نصت إحالة الطفل أو المراهق للحصول على خدمات التربية الخاصة على أنه يبدي يومياً اثني عشر سلوكاً من تلك السلوكيات التي تسبب الإزعاج والشغب فإن الفريق المسئول عن التشخيص لن يتمكن بذلك من معرفة ما إذا كان مثل هذا الطفل أو المراهق يقوم باثنتي عشرة مشاجرة يومياً، أم أن الأمر لا يعدو عن كونه يتحدث بصوت مرتفع داخل الفصل اثنتا عشرة مرة يومياً .

٢- أن العلاج الذي يتم اختياره يجب أن يتناسب في الواقع بشكل جيد مع ذلك السلوك اللاتكيفي الذي يأتي به الطفل أو المراهق . فبعض إجراءات العلاج التي يتم إقحامها عنوة دون حاجة إليها مثل الإبعاد لبعض الوقت *time out* قد تكون مناسبة في سبيل الحد من بعض أنماط سلوكية كالضرب والركل، ولكنها في ذات الوقت لا تكون مناسبة أبداً للإقلال من سلوك القيام بالضوضاء، أو السلوكيات غير المناسبة الأخرى التي لا ترتبط بالمهمة .

جدول (٢) تعريفات السلوك الفوضوي المستخدم في الملاحظة المباشرة

١- الابتعاد عن المقعد؛ *out- of- chair* تحرك التلميذ بعيداً عن مقعده دون أن يحصل على إذن من المعلم بذلك أو دون أن يطلب منه المعلم القيام بذلك . ويلاحظ أنه لا يوجد أي جزء من جسم الطفل يلمس المقعد آنذاك .
٢- الابتعاد المعدل عن المقعد ؛ *modified out- of- chair* ابتعاد الطفل عن مقعده مع بقاء جزء ما من جسمه ملامساً للمقعد، ويستثنى من ذلك

الجلوس بالأقدام عليه .

٣- لمس ممتلكات الآخرين؛ *touching others` property* تعني الاقتراب من الممتلكات الخاصة بتلميذ آخر وملامستها دون أن يحصل على إذن يسمح له بذلك . ويتضمن مثل هذا الأمر خطف ممتلكات الغير واغتصابها، أو إعادة تنظيمها، أو تكسيرها، وملامسة المقعد الخاص بتلميذ آخر .

٤- التلفظ ؛ *vocalization* أي سلوك صوتي مسموع غير مسموح به يخرج من الفم .

٥- اللعب ؛ *playing* استخدام الأيدي للعب بممتلكاته الخاصة أو بالممتلكات العامة وذلك بطريقة تتعارض مع عملية التعلم وتعوقها .

٦- التوجه ؛ *orienting* تحويل أو توجيه الاستجابة اللازمة للنهوض أو الجلوس وذلك باستخدام المقعد كنقطة مرجعية .

٧- إصدار الضوضاء ؛ *noise* إتيان الطفل دون إذن بأي ضوضاء مسموعة غير التلفظ .

٨- قضاء الوقت في أمور لا ترتبط بالمهمة المطلوبة ؛ *time off- task* لا يؤدي العمل الذي يتم تكليفه به، كأن لا يقوم التلميذ بالقراءة أو الكتابة على سبيل المثال عندما يتم تكليفه بذلك .

٢- جناح الأحداث *juvenile delinquency*

من الملاحظ أننا عادة ما نستخدم مصطلح " الحدث الجانح " *juvenile delinquent* مع أولئك الأطفال والمراهقين الذين يرتكبون المخالفات والذين يتهمون بارتكاب الجرائم . ويتوقف اعتبار الطفل أو المراهق حدث جانح على عدد من الشروط الأساسية في هذا الإطار تتمثل فيما يلي :

١- أن يتراوح سن الحدث بين ٧- ١٨ سنة .

٢- ضرورة أن يتم إلقاء القبض عليه من جانب الشرطة .

٣- أن تتم محاكمته في إحدى محاكم الأحداث .

٤- أن تتم إدانته على ما يكون قد ارتكبه من مخالفات .

٥- أن يتم إيداعه إحدى مؤسسات الأحداث أي الإصلاحية .

أما إذا لم يحدث ذلك أي لم يتم إلقاء القبض عليه، ومحاكمته، وإيداعه الإصلاحية، أو لم يتم على الأقل إيداعه الإصلاحية فلا يمكننا أن نعتبره آنذاك حدثاً جانحاً على الرغم من أن سلوكه قد يعكس الجنوح . ويبدو أن الجمع بين جناح الأحداث والعدوان يعتبر في واقع الأمر دالة لنمط الجريمة التي يقوم الفرد بارتكابها. وعادة ما تتضمن العديد من الجرائم التي يرتكبها الأحداث كالهجوم على الآخرين، والاغتصاب، والقتل، والضرب أعمال عنف وعدوان . وتشير التقارير الحديثة إلى انخفاض معدلات جرائم العنف من جانب الشباب الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة إذ أن أكثر الجرائم شيوعاً في هذه الفئة العمرية وذلك بحسب معدلات تكرارها كما يشير سكاليا (١٩٩٧) Scalia إنما تتمثل في جرائم الممتلكات (كسرقة السيارات ، والسطو، *burglary* والسرقة بالإكراه)، وجرائم النفس (كالاغتصاب بالقوة، والهجوم متفاقم الخطورة، والقتل)، وجرائم النظام العام، وجرائم المخدرات .

٣- الكذب والسرقة *lying and stealing*

يعد الكذب والسرقة أكثر شيوعاً وانتشاراً بين الأطفال العدوانيين قياساً بأقرانهم غير العدوانيين . وفي الوقت الذي توجد فيه تفسيرات منطقية للعلاقة بين السلوك العدواني والكذب والسرقة (إذ نجد على سبيل المثال أننا عندما نلوم طفلاً على ضرب زميله فإنه قد يكذب حتى يتمكن من تجنب العقاب) فإن الأهم من ذلك هو استخدام العلاج الناجح في هذا الصدد . وهناك في الواقع بعض الأدلة على أن فئات الاستجابة (كفئات السلوكيات المرتبطة مثلاً) تتأثر بشكل متزامن بأساليب العلاج المختلفة . وقد أثبت علاج الأطفال والمراهقين العدوانيين على وجه الخصوص أنه عادة ما يكون أقل فعالية إذا كان الأطفال والمراهقين يسرقون أيضاً . ولهذا فمن المحتمل أن تكون هناك علاقة بين العدوان والسرقة، وأن العلاج الناجح يجب أن يستهدف كلاً من هذين النمطين السلوكيين اللاتكيفيين معاً .

٤- الافتقار إلى اللياقة اللفظية *lack of verbal mediation*

من الجدير بالذكر أن الأطفال والمراهقين العدوانيين يستخدمون قدراً أقل من اللياقة أو اللباقة اللفظية في سبيل السيطرة على سلوكهم الصريح . ومن الناحية

النظرية فإن الفرد المتروي الذي يتسم بضبط النفس أو التنظيم الذاتي يتوقف حتى يفكر قبل أن يسلك في العديد من المواقف . ومع ذلك فإن الأطفال والمراهقين العدوانيين عادة ما يستخدمون نمطاً معرفياً للأداء الوظيفي يتضمن في الغالب أسلوباً سريعاً للاستجابة وعادة ما يفتقر إلى اللباقة أو اللياقة اللفظية . ويمكن الاستفادة من هذا الأمر في العلاج بتدريب الطفل أو المراهق العدواني على اللباقة أو اللياقة اللفظية وهو الأمر الذي عادة ما يكون من شأنه أن يقلل من السلوك العدواني الذي يصدر عنه .

٥- الغضب والنوبات المزاجية *anger and temper tantrums*

من الملاحظ أن المعلمين والآباء الذين يعملون مع الأطفال والمراهقين العدوانيين يعرفون أن هؤلاء الأطفال والمراهقين عادة ما يبدون الغضب والنوبات المزاجية . ويذهب إينون وبوتيجال (١٩٩٤) Einon& Potegal إلى أن تلك النوبات المزاجية عادة ما تحدث عندما يواجه الأطفال والمراهقين العدوانيين أشخاصاً راشدين يمنعونهم من القيام بسلوكيات معينة، أو يقوم هؤلاء الأشخاص بفرض قيود عليهم يكون من شأنها أن تكبح سلوكياتهم . فالمعلمون الذين يحاولون منع المراهقين من العراك قد يتعرضون هم أنفسهم للهجوم من جراء ما يبذلونه من جهود في هذا الصدد . كما قد يكون من المتوقع أيضاً حدوث نوبات عنف مطولة تشمل الصياح، والصراخ، والسب أو اللعن، والضرب، والركل، وغيرها من السلوكيات الأخرى المؤذية جسدياً . وعندما يستخدم المعلمون علاجات تتضمن المواجهة الجسدية مع الأطفال والمراهقين الفوضويين (كالتصحيح الزائد للممارسات الإيجابية، أو التوجيه الجسدي نحو مركز ترفيهي) فإن النتيجة قد تتمثل بطبيعة الحال في حدوث سلوكيات عنيفة من جانب هؤلاء الطلاب . ولذلك ينبغي على المعلمين أن يختاروا بين فرض قواعد للعلاج قد يكون من شأنها أن تؤدي إلى حدوث مواجهة عنيفة وبين السماح لهؤلاء الأطفال والمراهقين بالهروب من تلك النتائج التي يمكن أن تترتب على أفعالهم والتي قد تعمل على إضعاف وتقويض البرنامج المستخدم لترويض السلوك .

٦- خصائص أخرى *other characteristics*

عادة ما يخبر الطلاب ذوو الاضطرابات السلوكية عموماً إلى جانب الطلاب الذين يبدون السلوكيات العدوانية مشكلات أخرى ترتبط بالمدرسة . وفي هذا الإطار فإننا قد نجد أنه عادة ما يقل متوسط أدائهم على اختبارات الذكاء والاختبارات التحصيلية عن المتوسط بدرجة دالة إحصائياً، وأن هذا القصور في الأداء يوجد في جميع المقررات الأكاديمية وهو ما يؤدي إلى أن يكون بروفيل الأداء العقلي والتربوي الخاص بهم مشابهاً لذلك البروفيل الخاص بالطلاب ذوي صعوبات التعلم . ومع ذلك يجب أن يتم تفسير مثل هذه النتائج بحذر شديد حيث لا يوجد هناك أي دليل قاطع على أن انخفاض مستوى التحصيل على سبيل المثال يؤدي إلى حدوث اضطرابات سلوكية معينة، أو العكس . وفي الوقت الذي يمكننا فيه أن نتصور أو ندرك أن إحدى الحالتين يمكن أن تسبق الأخرى وتؤدي إليها فإن النتائج التي أسفرت عنها البحوث الراهنة تدعم تلك النتيجة التي ترى أن وجود الاضطرابات السلوكية عادة ما يكون مصحوباً بمستوى تحصيل أقل من المتوسط . وعلاوة على ذلك فإن توزيع جميع الطلاب ذوي الاضطرابات السلوكية يتداخل إلى حد كبير مع توزيع الأطفال والمراهقين الذين لا يعانون من أي إعاقات . ولهذا فمن الممكن أن نقرر فقط أننا في المتوسط نجد أن المستوى العقلي والتحصيلي للأطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية عادة ما يكون أقل من مثيله لدى أقرانهم الذين لا يعانون من أي إعاقات . وعلى هذا الأساس لن يكون من الممكن أن نلجأ فقط إلى استخدام تلك البيانات الخاصة بمستوى التحصيل ونسبة الذكاء في سبيل القيام بتحديد طفل أو مراهق معين يعاني من الاضطرابات السلوكية والتعرف عليه بأي درجة من الدقة .

ثانياً : انتهاك القواعد وجناح الأحداث

Rule - Breaking and Juvenile Delinquency

غالباً ما نجد أن أولئك الأطفال والمراهقين الذين ينتهكون تلك القواعد التي تحكم التفاعل الاجتماعي يثيرون الخوف عند الراشدين المسئولين عن تقديم الخدمات التربوية المختلفة . ومن المعلوم أن مثل هذا الخوف لا يخبره المعلمون فحسب إذ

نلاحظ في كثير من الأحيان أن الأخصائيين الاجتماعيين، والرفاق، والأخوة، والوالدين، وحتى أعضاء الهيئة القضائية يشتركون جميعاً في نفس مشاعر الخوف أو الذعر ، والغضب أو السخط .

(١) الخصائص المميزة لسلوك انتهاك القواعد

من الجدير بالذكر أننا عادة ما ننظر إلى أولئك الأطفال والمراهقين الذين ينتهكون المعايير المجتمعية والقواعد المنظمة للأداء الوظيفي القانوني والاجتماعي على أنهم جانحون، أو مضطربون سلوكياً، أو على أنهم أفراد لااجتماعيين أو مضادين للمجتمع . وبغض النظر عن المصطلح الذي نستخدمه في هذا الصدد فإن هذه الفئة تتضمن عدداً ضخماً من المراهقين الذين يقومون غالباً بمخالفة القانون، والوالدين، والأقران فضلاً عن قيامهم في الغالب بمخالفة أنفسهم وهو الأمر الذي يكون من شأنه أن يجعلهم على اتصال واحتكاك دائم بالسلطات القضائية للأحداث . وعادة ما يتراوح سوء السلوك هذا بين المخالفات البسيطة إلى جرائم العنف . ومع ذلك فإن الغالبية العظمى من هؤلاء المراهقين ليسوا ما نتصوره عادة بصفة رسمية على أنهم جانحون، فهم في الأساس أطفال أو مراهقون ينمون بشكل عادي، ويتعلمون العديد من أدوار المراهقين المعقدة وغير المميزة .

(٢) التعريف القانوني للجنوح

يشير الجنوح إلى أي فعل يعد سوء سلوك أو سلوك مضاد للمجتمع يصدر عن أفراد في سن الأحداث، أو يستخدم للإشارة إلى كل هذه الأفعال . وعادة ما يطلق هذا النعت على أي طفل أو مراهق ذكر أو أنثى تقوم السلطات القضائية بإلقاء القبض عليه . ولا يزال الحدث الجانح من الناحية الرسمية وذلك بالمعنى القانوني التقليدي هو ذلك الشخص الذي ينتهك القواعد ولا يمتثل لها، ويتم اتهامه بذلك، ويصدر حكم ضده من محكمة الأحداث . وعلى هذا الأساس فإن الطفل لا يمكن أن يكون جانحاً إلا إذا تمت إدانته، ورأت المحكمة ذلك، وأصدرت حكماً ضده . ومن ثم فإن التعريف القانوني للجنوح يهمل أو يتغاضى عن ما يشار إليه على أنه " الجنوح الخفي "، فالجانحون المتخفون هم تلك الأعداد الكبيرة من المراهقين الذين يأتون بأفعال تعتبر

سوء سلوك، ومخالفة للقانون، ولم يتم اكتشافهم بعد . وفي الوقت الذي تعد فيه الكثير من السلوكيات غير الملائمة التي تصدر عن مثل هؤلاء الأفراد بسيطة فإن بعضها الآخر خطير للغاية، وذو تكلفة عالية . فعلى سبيل المثال غالباً ما نجد أن المسئولين في قطاع النقل العام يشتكون من التكلفة الباهظة التي يتطلبها إصلاح التخريب المتعمد للمركبات . ومن المعروف أن القليل جداً من المجرمين هم الذين تتم إدانتهم على ما يرتكبونه من مخالفات .

ويعتقد كثير من الخبراء أن وجود محك قانوني معين لتحديد الجنوح من شأنه أن يجعل عملية التقييم الخاصة بمثل هؤلاء الأفراد سهلة نسبياً (كأن نقوم مثلاً بإحصاء أعداد أولئك الأحداث فقط الذين تقوم محاكم الأحداث بإدانتهم)، ولكن التعريف القانوني الدقيق للجنوح لا يعرفنا سوى القليل عن تلك الكيفية التي يختلف بموجبها الشخص الجانح عن غير الجانح . ونظراً لأن عملية توجيه الاتهام بالجنوح تعد بمثابة خطوة متقدمة في تتابع طويل من السلوكيات المشكلة فإن نقطة الانطلاق التصورية الأكثر ملاءمة لتعريف الجنوح قد تتمثل في وصف وتفسير السلوك المضاد للمجتمع أو سلوك انتهاك القواعد .

ويشير روزنبرج وآخرون (٢٠٠٨) .Rosenberg et al إلى ضرورة أن نضع ثلاثة عوامل أساسية في اعتبارنا، وأن نلاحظها جيداً إذا ما أردنا أن نصف سلوك انتهاك القواعد . وتتمثل هذه العوامل فيما يلي :

١- تكرار الفعل .

٢- مدى خطورة الفعل .

٣- موقف الحدث الذي يرتكب المخالفة من ذلك الفعل أو اتجاهه نحوه .

ويشير تكرار الحدث إلى ما إذا كان هناك نمط معين ومحدد من سوء السلوك أم لا كأن نحاول أن نتعرف على ما إذا كان مراهق ما على سبيل المثال يجرب العقاقير المحظورة قانوناً أو الكحوليات أم أنه يسيء استخدام المواد بشكل ثابت . أما خطورة سوء السلوك فهي مؤشر ذاتي يعتمد على تلك الكيفية التي ينظر بها المجتمع المحلي إلى سوء سلوك الحدث . ومن أمثلة ذلك أيضاً الاغتصاب، والدعارة، أو الترويج لها، والاتجار في المخدرات، أو تعاطيها، أو القيام بالسلوكيات الاندفاعية التي قد تسفر في الواقع عن تدمير الممتلكات العامة، أو حتى تلك الأفعال المزمنة والمتكررة التي يأتي بها المراهق والتي تتعلق بتدمير الممتلكات العامة والخاصة .

ووفقاً لذلك فعادة ما يتم تصنيف المراهقين في فئتين متمايزتين أو فئتين مستقلتين أحياناً يتمثلان في المخالفات الإجرامية *criminal offenses* والجنح . *status offenses* ويعد المجرمون هم الأحداث الذين يقومون بمخالفة القوانين بالشكل الذي يمكن أن يترتب عليه محاولة إيداعهم السجن أو إيداعهم السجن بالفعل إذا ما كانوا قد بلغوا سن الرشد . وهناك جرائم تعد من أخطر الجرائم هي القتل، والاغتصاب، والعنف غير المشروع، والسرقة، وإساءة استخدام العقاقير . ويتمثل العنصر الأساسي فيها في قيام الحدث المجرم بانتهاك قوانين الراشدين، ومع ذلك فنظراً لصغر سنه فإنه غالباً ما تتم معاملته بقدر أكبر من اللين في حين أنه عادة ما تتم محاكمة الراشدين في المحاكم، ويتم عقابهم بإيداعهم السجن لفترات زمنية معينة، أما الأحداث الذين يرتكبون جرائم مماثلة فيتم في الواقع الحكم الرسمي عليهم بالجنوح، ومن ثم يتم إيداعهم الإصلاحيات للعلاج . وعلى العكس من ذلك فإن الجنح في هذا الإطار إنما تعد بمثابة سلوكيات يأتي بها الأحداث وتوصف بأنها غير قانونية فقط ، وإن كانت مثل هذه المخالفات لا تعتبر في ذات الوقت إجرامية إذا ما أتى بها شخص راشد . وتتباين الجنح بطبيعة الحال من مجتمع إلى أخر، ولكنها عادة ما تتضمن الهروب من المنزل، أو الهروب من المدرسة، والممارسات الجنسية غير الشرعية، وتعاطي الكحوليات، والتدخين، وعدم طاعة الوالدين والمعلمين وعصيانهم.

(٣) بعض المتغيرات المرتبطة بالجنوح وانتهاك القواعد

من الجدير بالذكر أن سلوك انتهاك القواعد والذي يؤدي في النهاية إلى تحديد حالة الجنوح غالباً ما يرتبط مع العوامل الجسمية (الفيزيقية)، والاجتماعية، والمعرفية، والبيئية . وفيما يلي نعرض لأهم هذه العوامل .

١- الجنس أو النوع *Gender*

عادة ما يتم النظر في الأساس إلى جناح الأحداث على أنها مشكلة ذكرية أي يتعرض لها الذكور فقط إذ غالباً ما تبلغ نسبة الأولاد الذين تتم إحالتهم إلى محاكم الأحداث أربعة أمثال البنات، ثم تتم إحالتهم بعد ذلك إما إلى العيادات النفسية للعلاج

أو إلى الإصلاحيات وذلك بمعدل أكبر . ومن ثم فإن الجنوح يمكن أن يكون في الأصل مشكلة تخص الأولاد فقط وذلك لنفس السبب الذي يجعل الجريمة مشكلة تخص الذكور بالدرجة الأولى حيث من المتوقع أن يكون الذكور أكثر عدوانية، ومع ذلك فإن إلقاء القبض على الأفراد في جرائم العنف إنما يشمل البنات أيضاً . وعادة ما يتم إلقاء القبض على البنات مقارنة بالبنين في أنواع مختلفة من الجرائم إذ أن معظم المخالفات التي يرتكبنها غالباً ما تكون جنحاً في طبيعتها، وهذه الجنح تشمل بطبيعة الحال الهروب من المنزل، والعصيان أو عدم الطاعة، وإساءة استخدام المواد، وسوء السلوك الجنسي . أما الأولاد على الجانب الآخر فغالباً ما يتم إلقاء القبض عليهم بسبب تدمير الممتلكات العامة والخاصة، والعنف غير المشروع، وسرقة السيارات .

٢- السلالة أو العرق والعوامل الإثنية *Race and Ethnic factors*

هناك تنوع كبير في معدلات الجنوح بين الجماعات الإثنية *ethnic* والعرقية *racial* المختلفة، وقد توصل الباحثون إلى العديد من النتائج بعد دراسة تأثير العوامل الإثنية والعرقية في هذا الإطار حيث وجدوا أن العرق أو السلالة يعد عاملاً أساسياً في التنبؤ بالاحتكاك بالشرطة والهيئات القضائية . وفضلاً عن ذلك يتم إلقاء القبض على المراهقين الأمريكيين من ذوي الأصول الأفريقية كثيراً بسبب سوء السلوك نظراً لأن الشرطة تراقب الأفراد الأمريكيين من ذوي الأصول الأفريقية بصرامة وبصورة متكررة مما يوقعهم في ذلك كثيراً . ومن ثم يكون ضباط الشرطة على دراية بالسجلات المتباينة الخاصة بإلقاء القبض على المتهمين وذلك فيما يتعلق بالمراهقين الأمريكيين من ذوي الأصل الأفريقي فضلاً عن المراهقين البيض . كما وجدت معدلات تورط أو جنوح مشابهة في التقارير الذاتية بين مجموعات من المراهقين الأمريكيين البيض من ذوي الأصل الياباني، ومن المراهقين الأمريكيين من ذوي الأصول الأفريقية . وبذلك يتضح أن الفرق بين معدلات الجنوح الرسمية ومعدلاته المستمدة من التقارير الذاتية قد ترجع في واقع الأمر إلى التحيز من جانب المختصين، أو مدى وضوح تلك المخالفات التي تتعلق بانتهاك القواعد، أو اتجاه الأفراد عندما يواجهون شخص راشد في موقع السلطة .

٣- الحالة الاجتماعية الاقتصادية والفروق الاجتماعية

socioeconomic status and community differences

مما لا شك فيه أن البيانات الرسمية المتاحة والتي تتعلق بالجنوح إنما تعكس في الواقع معدلات ارتباطات عالية بين الحالة الاقتصادية الاجتماعية والجنوح . ومع ذلك فلا يزال هناك العديد من الباحثين لم يتوصلوا بعد إلى وجود علاقة مباشرة بين الطبقة الاجتماعية والجنوح الذي تعكسه التقارير الذاتية . ومن الأكثر احتمالاً بالنسبة للمراهقين من الطبقة الدنيا مثلهم في ذلك كالأقلية من المراهقين أن ينالوا الانتباه والاهتمام من السلطات القضائية . وعلى العكس من ذلك فإن استخدام البيانات المستقاة من التقارير الذاتية تزيد من احتمال قيام المراهقين من الطبقة الدنيا قياساً بأقرانهم من الطبقة الوسطى بارتكاب مخالفات أكثر خطورة وأكثر عدداً .

٤- تركيب الأسرة *family structure*

يرتبط استقرار الحياة الأسرية وجودتها في الغالب بالجناح . ففيما يتعلق باستقرارها اتضح أن الأطفال الذين ينحدرون من أسر مفككة ***broken*** عادة ما يبدون معدلات أعلى من الجنوح قياساً بأقرانهم الذين ينحدرون من أسر متماسكة . ***intact*** ومع ذلك فعند ضبط متغيرات معينة مثل كيف العلاقة بين الوالد والطفل، والعمر الزمني للطفل عند حدوث الانفصال بين الوالدين لم تتمثل المسألة في الغالب في أن غياب أحد الوالدين هو الذي يرتبط بالجنوح . كما كانت العلاقة بين الجنوح والتفكك الأسري تتأثر بعدم الاستقرار الأسري كعلاقة وسيطة وليس بغياب الأب . وفي الواقع فإن جودة العلاقة بين الطفل والوالد الواحد واستقرار الأسرة تبدو هي العامل الأكثر تنبؤاً بالجنوح في المستقبل . وبذلك فإن الوالد الوحيد المستقر الذي يوفر الدفء تكون لديه فرصة أفضل لتربية طفل غير جانح وذلك بشكل يفوق ما يمكن أن يفعله الوالدان اللذان يعيشان في صراع . وعلاوة على ذلك فإن عمر الطفل وقت الانفصال الذي يحدث في الأسرة له أهميته حيث نجد أن الأطفال قبل مرحلة المراهقة ***preteen*** عادة ما يتأثرون سلباً بالانفصال وذلك بدرجة أكبر من المراهقين .

٥- الذكاء والتحصيل *intelligence and achievement*

تعد نسبة الذكاء أكثر أهمية من العرق أو السلالة والطبقة الاجتماعية في التنبؤ بالسلوك الجانح حيث أنه عند ضبط الحالة الاقتصادية الاجتماعية كانت هناك فروق طفيفة في الحالة العقلية بلغت ثماني نقاط من نسبة الذكاء بين الجانحين وغير الجانحين . وبعد ضبط السلالة والحالة الاقتصادية الاجتماعية وجدت فروق دالة بين الجانحين وغير الجانحين باختلاف السلالة والمجموعات الدالة على الحالة الاقتصادية الاجتماعية وهو ما يدل على أن نسبة الذكاء المنخفضة بدأت سلسلة من الأحداث التي أدت في النهاية إلى الجنوح . وعندما تمت دراسة التحصيل الأكاديمي كأحد المتغيرات التي ترتبط بالسلوك الجانح اتضح أن الانخفاض المزمن في التحصيل *chronic underachievement* والسجل المدرسي الضعيف ينبئان بدرجة عالية بانتهاك القواعد والجنوح حتى أنهما ينبئان بذلك بدرجة تفوق نسبة الذكاء، والسلالة، والعوامل الإثنية، والحالة الاقتصادية الاجتماعية . وعندما تمت مقارنة السجلات الأكاديمية للمراهقين الجانحين وغير الجانحين اتضح أن الجانحين كانوا أكثر ضعفاً وقصوراً من الناحية الأكاديمية . كذلك فإن ضعف القراءة يرتبط بالجنوح، ولكن لا توجد هناك بيانات قاطعة رغم ذلك تدل على أن ضعف القراءة أو رداءتها من شأنه أن يسبب الجنوح ويؤدي إليه . ولكن رداءة القراءة غالباً ما تكون هي بداية دورة الفشل الذي يمكن أن يتعرض له الطفل في المدرسة وهو الأمر الذي يكون من المفترض بالنسبة له أن ينبئ بدرجة كبيرة بكل من السلوك الجانح والسلوك الإجرامي .

٦- صعوبات التعلم *learning disabilities*

قد يعتقد الوالدان والمعلمون أن جناح الأحداث ما هو إلا نتيجة محتملة لصعوبات التعلم . ونتيجة لمثل هذه التوقعات غير الرسمية حاول كثير من الباحثين منذ سبعينيات القرن المنصرم تحديد العلاقة بين صعوبات التعلم وجناح الأحداث . وذهب البعض إلى أن الأساس المنطقي للارتباط السببي بين صعوبات التعلم وجناح الأحداث كان يتمثل في الاعتقاد بأن صعوبات التعلم لها آثارها التوسطية التي عادة ما يكون من شأنها أن تؤدي إلى حدوث سلوك جانح . وكان من المفترض أن يحدث الجنوح من خلال أحد أسلوبين محتملين وذلك على النحو التالي :

١- تؤدي صعوبات التعلم إلى الفشل في الدراسة، وبالتالي يصبح من شأنها أن تؤدي إلى التسرب من المدرسة، ثم تؤدي في النهاية إلى السلوك الجانح .

٢- تعد أنواع معينة من مشكلات التعلم ومجموعات منها في الأساس بمثابة ميول سلوكية من شأنها أن تسهل من حدوث القابلية المتزايدة للسلوك الجانح أو لسلوك انتهاك القواعد .

وعلى الرغم من ذلك فلم يتوصل الباحثون إلى وجود أدلة قوية تؤيد أو تدعم وجود علاقة سببية بين صعوبات التعلم وجناح الأحداث حيث كانت مثل هذه الأدلة ضعيفة . ومع وجود استثناءات قليلة اكتشف الباحثون في المركز الأمريكي للبحوث أن الدراسات والبحوث الإمبيريقية التي أجراها المؤيدون لوجود مثل هذه العلاقة كان تصميمها التجريبي ضعيفاً لدرجة أنه لا يمكن استخدامها حتى في حساب التقديرات التقريبية لقوة تلك العلاقة . وقد تمثل الأمر الأكثر دهشة من ذلك في النقص الكامل لتلك البيانات التي تتعلق بما إذا كان معدل انتشار صعوبات التعلم يزداد بين المراهقين الجانحين أم بين أقرانهم غير الجانحين حيث أسفرت معظم الدراسات التي تم إجراؤها في هذا المضمار عن أن الأداء المدرسي للجانحين عادة ما يكون أقل من المتوسط مما يكون من شأنه أن يؤدي إلى الاعتقاد في وجود صعوبة محددة من صعوبات التعلم بينهم أيضاً .

إلا أن الدراسات الحديثة في هذا الميدان والتي تعتمد على الملاحظة وتمتاز بوجود قدر أكبر من الدقة والضبط التجريبي بها لم تسفر في الواقع عن وجود علاقة بين صعوبات التعلم وجناح الأحداث وهو الأمر الذي يعني أن وجود صعوبات التعلم لدى المراهقين لا ينبئ باحتمال حدوث الجنوح بينهم في المستقبل . والأهم من ذلك أنه قد اتضح أن المراهقين المضطربين سلوكياً يبدون سلوك انتهاك القواعد بشكل يفوق أقرانهم ذوي صعوبات التعلم . وقد يرجع ذلك إلى أن خبرة التربية الخاصة بغض النظر عن حالة الإعاقة قد تكون مصحوبة بانتهاك القواعد والجنوح إذ وجد زابل ونيجرو (١٩٩٩، ٢٠٠١) Zabel & Nigro أن نسبة كبيرة تتجاوز ٣٧ % من الأحداث الجانحين ممن تمت إحالتهم إلى الإصلاحيات كانوا قد تلقوا خدمات التربية الخاصة . وفيما يتعلق بالتحصيل الأكاديمي اتضح أن المراهقين الذين خبروا التربية الخاصة وتلقوا خدماتها قد حصلوا على درجات تقل بصورة دالة إحصائياً

عن الأحداث الجانحين الآخرين ممن لم يخبروا التربية الخاصة وذلك على المقاييس المقننة للأداء في كل من القراءة والرياضيات فضلاً عن الأداء اللغوي .

ثالثاً : الانسحاب الاجتماعي *social withdrawal*

يعد الانسحاب الاجتماعي في الواقع بمثابة مصطلح يستخدم في سبيل وصف تلك السلوكيات التي يكون من شأنها أن تؤدي إلى حدوث انفصال بدني وانفعالي بين الفرد وغيره من الآخرين . فالأطفال المنسحبون اجتماعياً أو المنعزلون يتسمون في واقع الأمر بافتقارهم إلى التفاعل الاجتماعي المناسب، *social interaction* وفشلهم في تحقيق الإشباع من التبادل الاجتماعي، *social reciprocity* وتفضيلهم اللعب الفردي *solitary* على الأنشطة الجماعية . وتعتبر المشكلة الجوهرية بالنسبة للعزلة الاجتماعية *isolation* هي وجود خلل في النمو الاجتماعي فضلاً عن العلاقات بين الشخصية أو الاجتماعية التي ترجع إلى أوجه القصور أو الإفراط السلوكية . ويؤدي مثل هذا الخلل أو الاختلال في الأداء الوظيفي بالفرد المنعزل إلى أن يتجنب التفاعلات مع الآخرين أو يفشل فيها، كما يمنع حدوث نضج العلاقات الاجتماعية العادية .

وهناك في الواقع فئتان من الانسحاب الاجتماعي هما عدم التفاعل *noninteraction* والرفض أو النبذ . *rejection* فالأطفال غير المتفاعلين يفشلون في المبادأة بالتفاعلات مع الآخرين، أو الإبقاء عليها والاستمرار فيها، أو تعزيزها، ويفضلون الأنشطة الفردية عليها، ويتجنبون الأنشطة الاجتماعية المختلفة . أما الأطفال المرفوضون أو المنبوذون فإنهم عادة ما يبادرون بالتفاعل الاجتماعي، ولكن سلوكهم غير المناسب وإفراطهم فيه يجعلهم منبوذين من الأقران .

وتتمثل الخاصية الأساسية المميزة للأطفال غير المتفاعلين في قصور المخزون الاجتماعي أو الذخيرة الاجتماعية بما فيها عدم الكفاءة في تناول السلوكيات المختلفة الدالة على الإقدام والقيام بها، والاستجابة لمبادرات الآخرين لتحقيق التواصل الاجتماعي ، وقصور أساليب التعزيز الاجتماعي . وعلاوة على ذلك فإن مثل هؤلاء الأطفال قد ينغمسون في سلوكيات تبعدهم عن الآخرين أو تعمل على تثبيط تفاعلهم الاجتماعي . وبالتالي فإنهم قد يفضلون اللعب الفردي على سبيل المثال، ولا يتآلفون

عندما يكونوا بمفردهم . أما الأطفال المنبوذون فإنهم يتسمون في الأساس بتلك السلوكيات التي تبعد أقرانهم عنهم، ومن بينهما النزعة إلى السيطرة، والغيرة، وعدم النضج، والعدوانية .

(١) الخصائص السلوكية الأولية للانسحاب الاجتماعي

من الجدير بالذكر أن هناك وصفاً معيناً يشبه البروفيل عادة ما يتم استخدامه في سبيل تحديد سلوك الانسحاب الاجتماعي عند الطفل، وذلك على النحو التالي :

١- يبقى مع نفسه، ويظل منعزلاً عن الآخرين وبعيداً عنهم .
٢- يفشل في اللعب مع الأطفال الآخرين .
٣- يرفض المشاركة في الأنشطة عندما يكون ذلك ضرورياً .
٤- عادة ما تكون تعبيراته حزينة ومكتئبة، ويبدو كئيباً، ونادراً ما يضحك .
٥- يحملق بشدة في الفضاء .
٦- هناك أوصاف أخرى للسلوك المنسحب يتضمنها التراث السيكلوجي تتمثل في العزلة، والأفعال القهرية أو الانشغال المرضي بالأشياء، وأحلام اليقظة، والخمول، والخجل، والخوف، والاكتئاب، والحياء، والإذعان الزائد، والسلبية، واللامبالاة، والحساسية الزائدة، والتعاسة، والقلق، والانطواء .

وعلاوة على ذلك فإننا قد نجد بعض الخصائص الهامة التي يمكننا من خلالها أن نتعرف على الأطفال من هذا النمط حيث تعد ذات أهمية بالغة في هذا المضمار . ووفقاً لذلك يمكن النظر إلى أن الطفل المنسحب على أنه :

١- من الصعب التعرف عليه .
٢- يظهر القليل من العاطفة للآخرين .
٣- يفضل العمل الفردي واللعب الفردي .
٤- يفشل في إظهار مشاعره تجاه الآخرين .
٥- يتجنب الاتصال بالعين أو التلاحم البصري .
٦- لا يهتم بما يؤديه الآخرون من أعمال .
٧- يبدي معدلاً منخفضاً من التفاعلات الاجتماعية مع الأقران .

obeikandi.com

ويشير ماثور وروزرفورد (١٩٩٤) Mathur& Rutherford إلى أن تلك الخصائص الأولية للانسحاب الاجتماعي تعتبر بمثابة أوجه قصور في السلوكيات الاجتماعية المحددة التي تعد ضرورية لنمو المهارات الاجتماعية، وخصوصاً تلك المهارات التي تدعم حدوث التفاعل الاجتماعي أو تبقي عليه مثل مهارات المحادثة . وكما لاحظنا فإن الأطفال المنعزلين غالباً ما يبدون أوجه قصور في سلوكيات الإقدام والاقتراب من الأشياء ومن بينهما الفشل في النظر إلى الأقران، أو التحدث إليهم، أو اللعب معهم، أو ملامستهم، أو القيام بذلك كله بشكل مناسب . وبالمثل فإن هؤلاء الأطفال لا يستجيبون للمبادرات الخاصة بالاتصال الاجتماعي مع الآخرين، ويظهرون نقصاً في التبادل الاجتماعي *social reciprocity* الذي يتم تعريفه على أنه تبادل التعزيز التبادلي والمنصف الذي يميز النمو الاجتماعي العادي . وعلاوة على ذلك فقد اتضح أن الأطفال المنسحبين والمنعزلين يواجهون صعوبة في القيام بالمهارات الاجتماعية المحددة والمطلوبة لاتخاذ الأصدقاء والحفاظ عليهم . وباختصار فإن العزلة الاجتماعية تتضمن في الواقع قدراً أقل من التفاعلات من الناحية الكمية، وقدراً من التفاعلات غير الملائمة من الناحية الكيفية فضلاً عن فشل عام في فهم التفاعلات المتبادلة، والمشاركة في مثل هذا التفاعل المتبادل بين الأفراد.

ومن أهم الخصائص المميزة للعديد من الأطفال المنبوذين الإفراط أو التفريط السلوكي الذي يثبط التفاعلات الاجتماعية أو يحول دون حدوثها . ومن الملاحظ أن هناك سلوكيات مثل أحلام اليقظة، وأنشطة الإثارة الذاتية تتداخل مع التبادلات الاجتماعية المناسبة فتشتت انتباه الطفل للإشارات الاجتماعية، وتحد من حدوث التعلم الاجتماعي . وهناك سلوكيات أخرى مشكلة تتضمن الوقوف بالقرب من الآخرين بدرجة كبيرة جداً، والاتصال غير الملائم بالعين (كأن يكون كثيراً جداً أو قليلا جداً)، واللمس المتكرر للأقران، واستخدام اللغة أو التعليقات غير الملائمة .

(٢) الخصائص السلوكية الثانوية للانسحاب الاجتماعي

يذهب ميلر (١٩٩٤) Miller إلى أن هناك العديد من الخصائص الثانوية التي تظهر لدى كل الأطفال غير المتفاعلين والأطفال المنبوذين من أهمها وجود عدد قليل من الصداقات المشبعة أو انعدام مثل هذه الصداقات كلية، والكآبة والنكد، والشعور

بالذات، والقلق، وانخفاض تقدير الذات، والحط من قدر الذات، وقد يصل الأمر في الحالات المتطرفة إلى حد الانتحار . وفضلاً عن ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالباً ما يصبحون أهدافاً للسخرية أو التوبيخ من قبل أقرانهم .

ومن المعتقد أن الأطفال الذين يفشلون في إقامة العلاقات الاجتماعية (أو أي مهارة أخرى في أي جانب أو مجال) يشعرون بعدم الملاءمة أو عدم الكفاءة . ونتيجة لذلك فإنهم قد يفقدون تقديرهم لذواتهم، ويشعرون بعدم القيمة، وتظهر عليهم أعراض أخرى للاكتئاب كالكسل والخمول، وفقدان الشهية، وفقدان الأمل . كذلك فإن مشكلات التعلم أيضاً عادة ما تصادف مثل هؤلاء الأطفال المنسحبين أو المنعزلين والتي يكون من المحتمل بالنسبة لها أن ترجع إلى فشلهم في الاستفادة من تلك التفاعلات التي تحدث مع معلميهم وأقرانهم في المدرسة . وعلى الرغم من هذه الارتباطات فقد لا يكون من الممكن التحقق من أن الخصائص الثانوية تحدث نتيجة تفاعل الخصائص الأولية مع البيئة . وبدلاً من ذلك فإن بعض الخصائص الثانوية قد تكون بمثابة ترابطات *correlates* مع الخصائص الأولية وليست ناتجة عنها .

رابعاً : النشاط المفرط *hyperactive behavior (ADHD)*

يشير روزنبرج وآخرون (٢٠٠٨) .Rosenberg et al إلى أنه عادة ما يتم النظر إلى بعض الخصائص المصاحبة للنشاط المفرط على أنها أولية بالنسبة لهذا الاضطراب في حين يتم النظر إلى بعضها الآخر على أنها ثانوية نظراً لأنها تنتج عن تفاعل الخصائص الأولية للاضطراب مع الأحداث البيئية المختلفة . وتتمثل الخصائص الأولية في النشاط الحركي الزائد أو التململ، وتشتت الانتباه أو قصور الانتباه، والاندفاعية أو قصور الأحكام، والإثارة أو الوجدان السلبي . أما الخصائص الثانوية فمن أهمها مشكلات التعلم أو قصور الأداء الأكاديمي، والسلوك العدواني والسلوكيات المضادة للمجتمع، وانخفاض مفهوم الذات، وتدني تقدير الذات.

(١) الخصائص السلوكية الأولية للنشاط المفرط

من الجدير بالذكر أنه قد تمت ملاحظة خليط من الخصائص السلوكية لدى معظم الأطفال والمراهقين ذوي النشاط المفرط حيث لاحظ هانت وباجوين وبايتون

(٢٠٠١) Hunt, Paguin& Payton وجود العديد من هذه الخصائص من بينهما النشاط الحركي الزائد، وقصور الانتباه، والاندفاعية وذلك بدرجات مختلفة من الحدة . ويصور جمع من الباحثين النشاط الزائد *overactivity* على أنه أحد الخصائص السلوكية الأولية للنشاط المفرط *hyperactivity* حيث يقوم هؤلاء الأفراد الذين يعانون منه بالتحرك في المكان بصورة مستمرة، وبشكل أسرع، ولا يعملون آنذاك سوى على تحقيق قدر أقل من الأهداف قياساً بأقرانهم من الأطفال الذين لا يعانون منه . وغالباً ما نراهم في المدرسة لا يجلسون في مقاعدهم معظم الوقت، وعندما يجلسون في تلك المقاعد فإنهم ينغمسون في التخبيط بالقدم أو الأصابع فضلاً عن شعورهم بالتململ .

ومن المهم في هذا الإطار أن النشاط المفرط *hyperactivity* غالباً ما يتم تحديده على أساس النشاط الزائد *overactivity* الذي يبديه الطفل سواء كان ذلك في سلوك الأطفال ذوي النشاط المفرط الحقيقي *true* أو الأطفال ذوي النشاط المفرط الموقفي *situational* وهو ما يمكن تمييزه عن طريق تقديرات المعلم، أو تقديرات الأقران أثناء مواقف اللعب الحر واللعب المنظم . ويعد تشتت الانتباه *distractibility* بمثابة ثاني خاصية محددة للنشاط المفرط بينما يستخدم البعض الآخر أمثال الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (٢٠٠٠) *American Academy of Pediatrics* مصطلح قصور الانتباه *inattention* للإشارة إلى نفس الظاهرة. ومن الملاحظ في هذا الصدد أن الأطفال والمراهقين الذين يعانون من النشاط المفرط يتسمون على وجه الخصوص بمدى قصير للانتباه، وأن انتباههم لا يتأثر بتلك الأنشطة التي يراها العديد من الطلاب منهكة كالألعاب والقصص والتليفزيون. وفضلاً عن ذلك فإن محور انتباههم يتغير بسرعة دون أي اعتبار للأهمية النسبية للمثيرات المختلفة . وبذلك يصبح من المحتمل بالنسبة للطفل أو المراهق ذي النشاط المفرط أن ينتبه إلى كلب ينبح بنفس الطريقة التي ينتبه بها إلى ما تطلبه أمه منه . ويعد الانتباه في إطار المدرسة بمثابة سلوك حاسم وحرج رغم ما يتضح من احتمال حدوث قدر قليل من التعلم بدونه إذ أن العلاقة بين هذه الخاصية السلوكية الأولية المتمثلة في الانتباه وبين الخاصية الثانوية المتمثلة في انخفاض مستوى الأداء المدرسي تبدو واضحة وجلية حيث يكون من المحتمل بالنسبة لأولئك الطلاب

الذين يجدون صعوبة في الإبقاء على انتباههم والاحتفاظ به، وتوجيهه نحو مثيرات أساسية أن يجدوا من الصعب عليهم أن يتمكنوا من إجادة المواد الدراسية المختلفة . ويجب أن نلاحظ هنا أن زمن الرجع *reaction time* والذي يعد بمثابة مفهوم يشبه الانتباه لم يتضح أنه يكون أبطأ أو أسرع بالنسبة لأولئك الأطفال والمراهقين ذوي النشاط المفرط .

أما الاندفاعية *impulsivity* فتمثل الخاصية الأولية الثالثة من تلك الخصائص التي تميز النشاط المفرط . كما يعد قصور الأحكام *judgment deficits* أيضاً خاصية أولية أخرى في هذا الصدد . ويعبر هذان المصطلحان في الواقع عن ميل من جانب الطالب ذي النشاط المفرط إلى الانغماس في السلوك بشكل متسرع وغير منظم دون مراعاة لتلك النتائج التي يمكن أن تترتب على ذلك . وعلى هذا الأساس يصبح من الأكثر احتمالاً بالنسبة لأولئك الأطفال والمراهقين ذوي النشاط المفرط أن يجدوا أنفسهم في مآزق أو ورطات عديدة فقد يتسلقون شجرة يكون من الصعب النزول من فوقها، وقد يقومون بالجري بين سيارات متوقفة بحثاً عن كرة مفقودة، أو قد يتهجمون على شخص ما بشكل قاس لا لزوم له، ولا طائل منه .

وتعد الإثارة *excitability* هي الخاصية الرابعة والأخيرة من تلك الخصائص الأولية المميزة للنشاط المفرط في حين يضيف البعض إلى ذلك خاصية أخرى هي الوجدان السلبي. *negative affect* وتؤكد كلتا الخاصيتان على أن الأحداث اليومية التي لا تتضمن أي إثارة كبيرة عادة ما يكون من شأنها أن تثير هؤلاء الأطفال والمراهقين بسهولة وبساطة . ومن المهم أن نلاحظ أن الإثارة إنما تتضمن في واقع الأمر جانبين يعد أحدهما موجباً جزئياً، ويبدو في تلك الإثارة التي لا يمكن التحكم فيها والتي تنشأ عند توقع الأحداث اليومية في إطار المدرسة مثل التراجع أو التقهقر . *recess* ويتمثل الجانب الآخر من الإثارة في عدم سهولة كل من الفهم والتسامح أو التحمل، والذي يبدو في النزق أو سرعة الغضب والانفعال *irritability* فضلاً عن انخفاض مستوى تحمل الإحباط ، *low frustration tolerance* والتغيرات السريعة والدراماتيكية في المزاج . ويسهم عدم إمكانية التنبؤ بسلوك الأطفال والمراهقين ذوي النشاط المفرط بطبيعة الحال في تلك الصعوبة التي يخبرونها في التعامل مع الرفاق والراشدين .

(٢) الخصائص السلوكية الثانوية للنشاط المفرط

من غير المدهش أن نجد أن جوانب القصور في التحصيل الأكاديمي بل وفي الأداء الأكاديمي عامة يتم النظر إليها على أنها خصائص ثانوية للنشاط المفرط نظراً لأن كثيراً من تلك السلوكيات المصحوبة بالنشاط المفرط عادة ما تتعارض مع التعلم داخل الفصل . ومع ذلك فعلى الرغم من وجود اتفاق عام على انتشار مشكلات التعلم بين الأطفال والمراهقين ذوي النشاط المفرط فإن هناك بعض الشك حول ما إذا كانت أوجه القصور هذه تتعارض مع تلك التوقعات الخاصة بالتحصيل أو الإنجاز عامة القائم على الدرجات التي يحصل عليها مثل هؤلاء الأفراد في اختبارات الذكاء أم لا حيث اتضح أن الطلاب ذوي النشاط المفرط عادة ما يكون أداؤهم أقل من المتوقع قياساً بما يحصلون عليه من درجات على اختبارات الذكاء، بينما لم تتضح مثل هذه الفروق في المستوى التحصيلي في كل من القراءة، والتهجي، والرياضيات .

وفضلاً عن ذلك فإن الوصف الإكلينيكي للطلاب ذوي النشاط المفرط يوضح بجلاء وجود السلوك العدواني والسلوكيات المضادة للمجتمع في مجموعات فرعية صغيرة منهم حيث عادة ما نجد أن نسبة كبيرة منهم يتشاجرون، ولا يستجيبون للنظام، ويتصرفون بنوع من التحدي . ومن جانب آخر فإن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال والمراهقين ذوي النشاط المفرط عادة ما يأتون بسلوكيات عدوانية، كما يبدون السلوكيات المضادة للمجتمع بشكل متكرر كالعناد، والعراك، والسرقة، كما يتم إلقاء القبض عليهم من جانب الشرطة مما يجعلهم على احتكاك دائم بالشرطة . وفضلاً عن ذلك فإن المراجعات المختلفة التي تم إجراؤها على التراث السيكلوجي في هذا المضمار كالدراسة المسحية التي أجريت في الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (٢٠٠٠) *American Academy of Pediatrics* ودراسة بليشكا وكارلسون وسوانسون (١٩٩٩) Pliszka, Carlson,& Swanson توضح أن العدوان والسلوكيات المضادة للمجتمع تعد في الواقع شائعة بين المراهقين ذوي النشاط المفرط .

ومن جهة أخرى تتمثل الخاصية الثانوية الثالثة التي تشيع بين هؤلاء الأطفال ذوي النشاط المفرط نظراً لأنها عادة ما تصاحب النشاط المفرط في انخفاض مفهوم الذات*poor self - concept* وتدني تقدير الذات. *low self - esteem* وكما هو الحال بالنسبة للخصائص الثانوية الأخرى نجد أنه من السهل أن نفهم تلك الكيفية التي يمكن أن يتطور بها انخفاض مفهوم الذات وذلك كدالة للتفاعل بين الخصائص الأولية والبيئة حيث نجد أن أي طفل أو مراهق يتم إعداده بصورة غير مناسبة أو يكون غير مهيأ أو معد كي يقوم بأدائه الوظيفي في المدرسة بصورة فعالة، ويكون من المحتمل أن يتم عقابه على فشله من جانب المعلمين والرفاق على حد سواء سوف يفكر في نفسه على أنه سيء ، أو سيفكر في نفسه بصورة غير مناسبة . ومن جهة أخرى فإن مفهوم الذات لدى الطلاب مفرطي النشاط الذين لم يتم ترويضهم أو تم ترويضهم بشكل غير مناسب عادة ما يكون أكثر انخفاضاً من أقرانهم مفرطي النشاط الذين تم ترويضهم بشكل مناسب . ومن ثم يكون من غير المدهش كما يرى بيدرمان (١٩٩٨) Biederman أن تتلازم التقلبات المزاجية *mood swings* مع الاكتئاب أي يتواجدان مع بعضهما البعض في ذات الوقت عند أعداد كبيرة من الأطفال والمراهقين ذوي النشاط المفرط .

تنوع التفسيرات النظرية للاضطرابات السلوكية

من الجدير بالذكر أن تعدد التفسيرات النظرية التي تتناول تطور الاضطرابات السلوكية وتنوعها يعد كما يشير روزنبرج وآخرون (٢٠٠٨) .Rosenberg et al 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 منطقها 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 . وفضلاً 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* أولي لاضطراب معين قد يؤدي بنا إلى العلاج الذي يكون من شأنه أن يصحح كلاً 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 إنما 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 يصبح الأفراد محدودين فيما يمكنهم أن يقوموا بفرضه من تحكم في رغباتهم، وفي دوافعهم الأولية والغريزية . وطبقاً لهذا المنظور فإن السلوكيات المنحرفة إنما 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 ذلك 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 بيوفيزيقية .

ووفقاً لذلك فإن بوسعنا أن نبدي بعض الملاحظات على النماذج البيوفيزيقية 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 على 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 يعد 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 المغص، وسرعة الغضب أو الانفعال، والنشاط المفرط ، والإيقاع غير المنتظم للأداء الوظيفي . وعلى الرغم من أن معظم الأطفال الذين يتسمون بصعوبة المراس قد لا تتطور لديهم فيما بعد مشكلات تعلم ومشكلات أو حتى اضطرابات سلوكية فإنهم يعملون في الواقع على توتر العلاقة بينهم وبين والديهم، ويبدأون كذلك مرحلة التباين في التغذية فضلاً عن تعرضهم لمعدلات عالية من الصراع .

٦- ربما تكون أكثر وجهة نظر يمكن الدفاع عنها بالنسبة للنماذج البيوفيزيقية 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 ملائم 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، وتأكيداً أقل من نظرية فرويد على الهو . وفي هذا الإطار يؤكد يونج Jung

وأدلر Adler وإريكسون Erikson على طاقة الأنا واستقلاليتها . ووفقاً لما يراه إريكسون Erikson فإن النمو الاجتماعي يتم بوساطة وكلاء اجتماعيين يتمثلون في الوالدين، والأخوة، وجماعة الرفاق، والمعلمين، والأزواج على سبيل المثال . وتتضمن كل مرحلة من مراحل النمو النفس اجتماعي 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 للإعاقة، 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 وهاري ستاك سوليفان Harry stack sullivan اللذان ينتميان إلى حركة الفرويديين الجدد . *Neo - Freudian movement* ووفقاً لهذا المنظور فإن العلاقات مع الآخرين تحدد الثبات السيكولوجي الراهن للفرد، وتعمل على التنبؤ بالأحداث السيكولوجية 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 سلوك الطفل 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 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 المسئولة 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 اللاتوافقي 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* والاشتراط 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 يقترن 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 بفعالية 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 يفشلون 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 للاحتمالات 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 المعرفية 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 العلني 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 ميتشنبوم 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 السوسيولوجي (الاجتماعي) للسلوك المضطرب

Sociological Explanations of Disturbed Behavior

تركز النماذج السوسيولوجية (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 السوسيولوجية 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 سوسيولوجية 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 . فمثلا 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 يحملقون 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 *mental health norms* فمن الممكن أن ترتبط عدم الثقة التي تنشأ عندما تضطرب التوقعات المعيارية في نسق اجتماعي *social system* 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، ويتعرف 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 المناسب 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 للسلوك 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 المختلفة . وهناك عوامل معينة تحدد الوصم الذي يوصف الفرد به تتضمن في الواقع 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 يمتثل لمثل هذه القواعد ومن لديهم السلطة على وصمه بالمنحرف .
- القوة النسبية لذلك الشخص الذي لا يمتثل لتلك القواعد .
- مدى إشباع اهتمامات معينة وتلبيتها 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 :

أولا : 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 .

ثانيا : أن نظرية الوصم قد جعلت المشاركين في عملية الإحالة إلى العيادة النفسية، والتقييم، 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 (البيني) للسلوك المضطرب

Ecological Explanations of Disturbed Behavior

تركز النظرية الإيكولوجية على تلك التفاعلات التي تنشأ بين الأفراد وبيئاتهم 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 السوسيولوجي 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 السوسيولوجي يقدم أساليب وإجراءات مبرمجة يمكن الاستفادة منها في سبيل تحسين خدمات التربية الخاصة . *special education services* 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 :

أولا : 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 .

ثانيا : يعمل المنظور الإيكولوجي بمقتضى تأكيده على حل المشكلات الموجودة في السياق البيئي على دعم تعميم التغير 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 يرتكز على المجتمع فإنه يسهم بدرجة كبيرة في تسهيل الإبقاء على التغيرات 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 .

اتجاه بديل لتفسير الاضطرابات السلوكية *an alternative approach*

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 تناولنا في سبيل ذلك 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

يشير روزنبرج وآخرون (٢٠٠٨) Rosenberg et al. في هذا الخصوص إلى أن معدلات انتشار الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية 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 هامة 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 . كذلك 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 (١٩٩٧) Kazdin وتالبيت وكالاهان (١٩٩٧) Talbett& Callahan في النمط التجسيدي 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 (١٩٩٧) 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 وبونتاين (١٩٩٩) 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 سلوكياً أو انفعالياً 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 ــ أي النمط الموجه من الفرد صوب الآخرين ــ 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 تتنبأ بالاضطراب السلوكي اللاحق)، والقصور الأكاديمي للطفل وانخفاض مستوى الأداء الوظيفي للذكاء من جانبه . وتضم العوامل التي ترجع إلى الوالدين والأسرة كلاً من الوراثة، والمرض النفسي والسلوك الإجرامي في الأسرة، والتفاعل بين الطفل ووالديه، 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 إمبيريقي قاطع في أغلب الأحيان على أن أياً 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 يلغ صدور مثل هذه الاضطرابات عن الطفل وذلك على طريقة والده البيولوجي . وهناك عوامل أخرى كرؤية أحد الوالدين مثلاً 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 للعقاقير 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 علاقة بين الجسم والسلوك . ومن المعقول أن نبحث عن عامل سببي بيولوجي من نوع معين يعد مسئولاً عن الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية، أو يسهم في حدوثها . وفي هذا الإطار فإن التعرض قبل الولادي للكحوليات مثلاً يمكن أن يسهم في حدوث عدة أنماط من الإعاقة من بينها الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية . ومع ذلك يظل من النادر جداً أن نثبت 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 هي 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 والسيكلوجية 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 والنشاط 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) *biochemical* فإن فهمنا لمثل هذه العوامل السببية البيولوجية يظل ضعيفاً أو غير مناسب حيث أننا لا نعرف في الواقع على وجه الدقة كيف يمكن لمثل هذه العوامل الجينية، أو النيورولوجية، أو العوامل البيوكيميائية الأخرى أن تسهم بالتحديد في حدوث مثل هذه الاضطرابات (أي الاضطرابات السلوكية)، كما أننا لا نعلم أيضاً كيف يمكننا أن نصحح المشكلات البيوكيميائية المتضمنة في مثل هذه الاضطرابات .

ومع ذلك يظل من المهم بالنسبة لنا أن نتذكر أربع نقاط هامة حول الأسباب البيولوجية ودورها في حدوث الاضطرابات السلوكية أو حتى الاضطرابات الانفعالية 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 أو محدودة الفائدة، 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 طبياً فعالاً.

ثانياً : العوامل الأسرية

يرى أخصائيو الصحة النفسية أن المشكلات السلوكية تنبع 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 تنبع 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 فإن تلك الآثار التي يمكن أن 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 والمديح 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) مثل هذه الأساليب غير الملائمة للتنشئة الاجتماعية التي يمكن لهم أن يقوموا بإتباعها 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 وإثارتهم 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 كالآباء 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) Kauffmanأن 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 التليفزيون والصور المتحركة .
٢- استخدام الإرهاب كوسيلة للقسر أو الإجبار.
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 (٢٠٠١) .Farmer et al 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 التليفزيون والسينما يعد عاملاً مساعداً وعادة ما يكون من شأنه أن 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، ويعد بمثابة مشكلة سلوكية تجسيدية خارجية أي موجهة إلى خارج الفرد ***externalizing*** ويعمل مثل هذا الاضطراب على جذب الانتباه الفوري تجاه الفرد مما يندر معه وجود أي مشكلة حقيقية تواجه 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 المنظمة للفرز والتصفية . *screening* كذلك فإن توفير خدمات التربية الخاصة لمثل هؤلاء الأطفال المضطربين لا يضاهي 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 الزمني 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 .

وفضلاً عن ذلك فقد عرف سالفيا وإيسلديك (٢٠٠١) Salvia& Ysseldyke التقييم على أنه تلك العملية التي يتم بموجبها جمع المعلومات بغرض اتخاذ القرارات التربوية . وإلى جانب ذلك يرى كلاهما أن هناك على الأقل خمسة قرارات مميزة ينبغي على المعلمين أن يقوموا باتخاذها بشكل روتيني وذلك بخصوص أولئك الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية أو مشكلات التعلم هي :

١- أنه يجب على المعلمين أن يقوموا بجمع تلك المعلومات التي تتعلق بالتقييم حتى يتمكنوا من اتخاذ القرارات التي تتعلق بالفرز والتصفية . وهذا يعني أنه يجب أن تقوم الهيئة التدريسية بالمدرسة في الغالب بتطبيق اختبارات مقننة على مجموعات كبيرة من الأطفال حتى يتسنى لهم تحديد أولئك الأطفال الذين يعتبرونهم من المعرضين لخطر المشكلات السلوكية أو الأكاديمية أو كليهما . وقد تتضمن أوجه القصور الخاصة بتحديد هؤلاء الأطفال أوجه القصور الجسمية (مثل ضعف حدة الإبصار، أو فقدان السمع، أو القصور الحركي)، أو مشكلات التعلم المكتسبة . ويكمن القصد

من ذلك هنا في اكتشاف تلك المشكلات التي لم تتضح بعد بصورة جلية، وتقديم العون والمساعدة بأسرع ما يمكن للحيلولة دون حدوث أو تطور مشكلات التعلم اللاحقة .

٢- يتمثل الغرض الثاني للتقييم في التعرف على وتحديد أولئك الأطفال والمراهقين الذين ينحرفون بشكل دال عن ذلك المعيار الذي يستخدم في سبيل تحديد من يمكنهم تلقى خدمات التربية الخاصة، وتخصيص تصنيف تشخيصي متميز من أجلهم (مثل المعوقين تعليمياً، أو المضطربين سلوكياً، أو المعوقين عقلياً القابلين للتعلم) . وتعد هذه العملية في الأساس عملية ذات خطوتين يتم تحديد الأطفال في الخطوة الأولى على أنهم قابلين للاستفادة من خدمات التربية الخاصة، ثم يتم في الخطوة الثانية تصنيفهم في فئة معينة . ويمكن اتخاذ تلك القرارات الخاصة بالأهلية ***eligibility*** في الواقع عن طريق مقارنة أداء الطفل بأداء عينة مماثلة من الأقران . وعلى هذا الأساس يتم استخدام المقاييس المقننة مرجعية المعيار بصفة منتظمة في سبيل اتخاذ مثل هذه القرارات .

٣- يرجع السبب الثالث الذي يقوم المعلمون من أجله بجمع المعلومات الخاصة بالتقييم إلى إعداد البرامج التعليمية لأولئك الأطفال والمراهقين الذين يعانون من المشكلات السلوكية أو مشكلات التعلم . وتتضمن هذه العملية تحديد المهارات الخاصة التي ينبغي أن يتم تعليمها، والكيفية التي يمكن أن يتم بها ذلك . ومن المهم في هذا الصدد أن نشير إلى أن تلك القرارات التي تتعلق بالتخطيط التعليمي لا تتطلب بالضرورة استخدام اختبارات مرجعية المعيار. وفي المقابل فإن اتخاذ القرارات التعليمية غالباً ما يرتكز على أداء الأطفال والمراهقين على مقاييس غير رسمية ومقاييس أخرى ترتبط بالمنهج .

٤- يتمثل الغرض الرئيسي الرابع من أغراض التقييم في قياس مدى التقدم الذي يمكن أن يحققه الطفل إذا لم تكن تلك الخدمات التي يتم تقديمها في إطار التربية الخاصة لأولئك الأطفال الذين يفشلون في ذلك غير كافية . وفضلاً عن ذلك يجب أن يتأكد المعلمون أيضاً كما يرى جيرستين وآخرون Gersten et al. (١٩٩٥) أن الأطفال يحققون قدراً كافياً من التقدم نظراً

لذلك القدر الذي يتلقونه من مثل هذه الخدمات، ونتيجة لها أيضاً . وبهذا المعنى فإن تلك المعلومات التي تتعلق بالتقييم التي تؤدي في الواقع إلى حدوث تقدم جوهري من جانب الطفل إنما تثبت أهميتها في الأصل لاتخاذ القرارات التعليمية .

٥- ينبغي على المعلمين أن يقوموا بجمع تلك المعلومات التي تتعلق بالتقييم حتى يتمكنوا من تقييم أو تقدير فعالية البرنامج المستخدم وذلك حتى يتأكدوا من أن نمطاً معيناً من المواقف التعليمية (كغرفة المصادر، أو الفصل المستقل في ذاته على سبيل المثال)، أو المدخل التعليمي المستخدم (كالتركيز على اللغويات عند القراءة، أو كتابة العملية مثلاً)، أو أسلوب التدخل الذي يتم استخدامه في الفصل الخاص (مثل الاستبعاد لجزء من الوقت، أو تكلفة الاستجابة)، أو كل هذه المتغيرات مجتمعة تعد فعالة بالنسبة لمجموعة مختارة أو منتقاة من الأطفال . وفي هذا الإطار فإن التقييم المنظم للبرنامج يعد أمراً ضرورياً بالنسبة لمعظم البرامج التي يخصص لها مخصصات مالية قومية أو مخصصات مالية من المجتمع المحلي الذي يتم تقديمها فيه .

وعلى الرغم من أن المعلمين يجب أن يكونوا على وعي ودراية بأغراض التقييم، وخياراته المتعددة التي تتاح أمامهم وتكون تحت تصرفهم فمن الأمور الأكثر أهمية بالنسبة لهم في هذا الصدد أن يدركوا متى يمكنهم أن يقوموا باستخدام إستراتيجية معينة للتقييم . وجدير بالذكر أن تلك القرارات التي تتعلق بالتقييم يجب أن تحركها حاجتنا للإجابة على سؤال محدد أو حل مشكلة معينة تتعلق بالأطفال وهو ما يعني أن إجراءات التقييم يجب أن يمليها ما يريد أن يعرفه ذلك الشخص الذي يقوم بإحالة الطفل إلى العيادة النفسية . ومن جهة أخرى فإن القائمين على التقييم مع اختلافهم يودون كما يشير والدون (١٩٩٦) Waldon أن يعرفوا العديد من الأشياء أو الأمور المختلفة من تلك التقييمات التي يتم إجراؤها على الأطفال. فعلى سبيل المثال يود الوالد أو المرشد أن يعرف ما إذا كان أداء الطفل يعد أعلى أو أقل من المتوسط المتوقع بالنسبة لصفه، وبالتالي يتم إجراء نوع من المقارنة تعتمد على استخدام اختبارات مقننة مرجعية المعيار . ومن ناحية أخرى فإن معلم التعليم العام يريد هو الآخر أن يعرف أيضاً كيف يتم تحسين سلوك معين يصدر عن الطفل سواء

في المنزل أو المدرسة . وبذلك فإن الملاحظات المباشرة في إطار الموقف المشكل إلى جانب القيام ببعض المواءمات البيئية سوف تكون هي طريقة التقييم الأكثر ملاءمة .

وللأسف فإن عملية التقييم التي يتم الأخذ بها في الوقت الراهن لا تعكس دائما مثل هذه الحكمة التقليدية . وكما أشار سالفيا وإيسلديك (١٩٩١) Salvia & Ysseldyke فإن بطاريات الاختبارات المقننة كاختبارات الذكاء، والاختبارات التحصيلية، والاختبارات الحس حركية، ومقاييس الشخصية غالباً ما يتم تطبيقها بغض النظر عن ذلك السبب الذي يتم من أجله تحويل أطفال معينين إلى العيادة النفسية . وفي واقع الأمر فإننا نجد مع فوكس وآخرين (١٩٩١) .Fuchs et al أن الأخصائيين النفسيين غالباً ما يقوموا عندما تتم إحالة الأطفال إلى العيادة النفسية من جراء المشكلات السلوكية بتطبيق نفس بطاريات الاختبارات التي يتم تطبيقها على أقرانهم الذين يخبرون مشكلات أكاديمية معينة، كما يقومون أيضاً بتحديد مدى التقدم الذي يحرزه الأطفال في هذا الإطار، ويتخذون القرارات التي تتعلق بتقييم البرنامج المستخدم عن طريق استخدام اختبارات معيارية معينة يتم تطبيقها قبل وبعد تطبيق البرنامج (التقييم التراكمي) وذلك عندما يكون من الأفضل استخدام مقاييس ترتكز على المنهج يتم تطبيقها بشكل متكرر على مدار الوقت (التقييم التكويني) . وأخيراً فإن المعلمين غالباً ما يقوموا بتحويل الأطفال إلى العيادة النفسية كي يتلقوا الاقتراحات ذات الأهمية التي يكون من شأنها أن تؤدي إلى تحسين أدائهم الأكاديمي والسلوكي إذ أن هناك قدراً كافياً من البيانات التي تدل على أن الاختبارات التقليدية مرجعية المعيار لا تسفر إلا عن قدر ضئيل من التوصيات التربوية ذات الصلة . ومن ثم فإن المشكلة التي تشهدها مثل هذه المواقف إنما تتمثل بطبيعة الحال في سوء المزاوجة جوهرياً بين الغرض الذي ينبغي أن يتحقق من التقييم والأسلوب الذي يتم استخدامه في ذلك التقييم حيث قد لا يتفق مثل هذا الأسلوب بذلك مع هذا الغرض . وإلى أن يتم حل مثل هذا الخلاف أو التباين فإن العديد من المشاركين في العملية التقليدية لإحالة الأطفال إلى العيادة النفسية حتى يتم اختيار البديل التسكيني المناسب لهم سوف يواجهون قدراً لا بأس به من الإحباط بسبب نسق التقييم غير الملائم الذي لا يسهم مطلقاً في تحقيق ذلك الغرض الذي ينشدونه من ذلك .

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`s action tendency scale*
- مقياس التقرير الذاتي للجنوح . *self- report delinquency scale*
- مقياس العدائية للأطفال . *children`s hostility inventory*

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

تعد تقارير الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة للفرد كالوالدين، 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 إغاظة 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 آيبرج 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 للتعرف على المشكلات 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 للعدوان . *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 أياً 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 . ومن أمثلة ذلك تلك السجلات الخاصة بالشرطة، والسجلات الخاصة بإلقاء القبض على الأشخاص، والسجلات

المدرسية، والسجلات القضائية سواء سجلات الإيقاف للأحكام، أو سجلات تنفيذ الأحكام، أو سجلات الإيداع 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 *early and intensive intervention* قد يكشف عن بعض القدرات المعرفية التي لا تكون قد اتضحت بعد، ويسهم 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 . كذلك فإنهم 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 ما نجد أنهم في الواقع لا يتمكنون من تطبيق مهاراتهم على المشكلات اليومية المختلفة .

- الخصائص الاجتماعية والانفعالية

يتميز البعد الخارجي للسلوك بالسلوك العدواني 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 العدواني والسلوك الانسحابي حيث أن غالبية هؤلاء الأطفال غالباً ما يبدون مشكلات متعددة . ومعظم الأطفال المضطربين انفعالياً أو سلوكياً غير محبوبين من الأطفال الآخرين، وأنهم غالباً ما يصادقون الأقران المنحرفين، كما قد يتم رفضهم اجتماعياً . كذلك أن الرفض المبكر من الأقران إضافة إلى ما يبديه الطفل من سلوك عدواني يعرضه فيما بعد لقدر 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 كرؤية 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 مثالاً 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، والإغاظة، والصياح، ورفض الانصياع للأوامر، والصراخ، والتدمير، والابتزاز، والتخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة *vandalism* ما هي إلا سلوكيات إذا ما أبدى الطفل أياً 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 الذين 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 في الواقع إلى البيئة غير الملائمة . أما العوامل السببية التي ترتبط بذلك فقد تتضمن العديد من الأسباب منها :

١- النظام الوالدي مفرط التقييد .
٢- العقاب على الاستجابات الاجتماعية الملائمة .
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 (٢٠٠٢) Coutinho et al. وأوسوالد وآخرون (١٩٩٩) Oswald et al. 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 (٢٠٠٣) Landrum& Kauffman وإيشي- جوردان (٢٠٠٠) Ishii- Jordan من أهم المهام التي تواجه التربية الخاصة الآن وتمثل تحدياً لها فضلاً عن أن التوصل إلى واستخدام استراتيجيات فعالة للتدخل *effective intervention strategies* 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 سلوكيا مع أقرانهم غير المضطربين في مدارس التعليم العام حيث ستكون النتيجة هي إشاعة الفوضى في تلك المدارس، وزيادة أعمال الشغب، والعنف، والسلو ت 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 نموذجان هما اللذان يوجهان غالبية البرامج التربوية حيث تسير 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 للأداء 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 التغيرات 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 المختلفة 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 في الواقع على تعليمهم الضبط الذاتي أو ضبط النفس وذلك في سبيل الحد من سلوكياتهم الفوضوية . وفضلاً 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 ضوئها . 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 نتمكن من تعليم الطفل سلوكاً أكثر تكيفاً . وبذلك يعد النموذج السلوكي كما يرى كوفمان وآخرون (٢٠٠٢) Kauffman et al. في واقع الأمر 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 تغيرات 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 وتقدم 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 تعمل على إشباع حاجات هؤلاء الأفراد على المستوى الفردي، وتراعي ظروفهم المعيشية الخاصة، ولا يتم اللجوء إلى أي صيغ عامة تتجاهل طبيعة المشكلة، ومدى تعقدها، وشدتها .

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 تغير 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 مسايرة الآخرين تعد كما يرى فارمر وآخرون (٢٠٠١) .Farmer et al 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 لجانحين 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 والإصلاحيات 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 في مستوى التعاون بين الهيئات المختلفة، والاتجاه السائد الذي يتم من خلاله النظر إلى الجانحين والمجرمين على أنهم لا تتاح لهم نفس الفرص التعليمية التي تتاح لمن يمتثلون 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 السلوك *BIP* للتلاميذ المضطربين سلوكياً . ويتضمن ذلك الأمر تلك الجهود التي يتم بذلها بغرض التركيز على تدعيم السلوك الإيجابي بدلاً من عقاب الطفل على سلوكه السلبي . كذلك فهو يتضمن كما يرى شتاين ودافيز (٢٠٠٠) Stein& Davis التعليم الفعال للمهارات الأساسية كوسيلة للتدعيم الإيجابي للسلوك وهو ما ساهم في زيادة إدراك الباحثين أن المشكلات السلوكية يقل حدوثها في الفصل عندما يقوم المعلم بتقديم التعليم الفعال .

ينص قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات IDEA على ضرورة أن يكون لكل طفل يعاني من إعاقة معينة كالاضطراب السلوكي أو الانفعالي، أو صعوبات التعلم، أو الإعاقة البصرية على سبيل المثال برنامج تربوي فردي IEP معين خاص به . كما يجب أن يتم تدوين مثل هذا البرنامج التربوي الفردي في وثيقة معينة، وأن تتضمن تلك الوثيقة خطة تعليم فردية يتم ذكرها تفصيلاً فيها، وتقع المسئولية القانونية لتنفيذها على عاتق كل هيئة تربوية محلية . وفي واقع الأمر فإن الطفل أو المراهق الذي يعاني من الاضطرابات السلوكية يحتاج كغيره من الأطفال ذوي الإعاقات إلى خطة تعليم فردية تلائم حالته وحاجاته، وقدراته وإمكاناته، وتعمل في ذات الوقت على تلبية مثل هذه الحاجات وإشباعها، ومن ثم فهي تراعي من هذا المنطلق جوانب قوته ونواحي ضعفه . ولإعداد هذه الخطة يجب أن تتم مراعاة العديد من الإجراءات ذات الأهمية في هذا الصدد من أهمها ما يلي :

١- قراءة وتحليل سجل الطفل أو المراهق بكل عناية حيث من المتعارف عليه أن كل فرد من هؤلاء الأفراد يجب أن يكون له سجل معين يتضمن كل المعلومات اللازمة عنه والتي لا غنى عنها في سبيل إعداد هذه الخطة .

٢- التعرف على مستوى مهاراته الحالية وتحديدها بشكل دقيق حتى نبدأ من هذا المستوى الذي يمثل القاعدة الأساسية التي ننطلق منها .

٣- تحديد البرنامج أو البرامج اللازمة للطفل حتى يتمكن من مسايرة الأقران (وقد تتعدد تلك البرامج لتشمل أكثر من برنامج واحد) .

٤- عقد اللقاءات المستمرة بين المعلم والوالدين بخصوص الطفل والتي يتم فيها التشاور حول تلك الأمور ذات الأهمية التي تتعلق به .

٥- تحديد تلك المواد والمصادر المختلفة التي يمكن الرجوع إليها خلال البرنامج المستخدم والاستفادة منها بالصورة المنشودة .

٦- تحديد البرنامج الملائم للطفل وفقاً لحالته الراهنة بما تتضمنه من جوانب قوة ونواحي قصور محددة .

٧- تحديد الخدمات المطلوبة له وفقاً لحالته وهي بطبيعة الحال تلك الخدمات المرتبطة بالتربية الخاصة عامة .

٨- المواظبة على التدريب وعدم التوقف عنه إلا عند انتهاء البرنامج مع عدم التوقف كلية بعد ذلك، بل ينبغي أن يتم القيام بتطبيق ما يكون قد تم تعلمه خلاله وذلك في المواقف العملية المختلفة .

٩- التكامل بين الأسرة والمدرسة وتحديد دور معين ومحدد لكل طرف حيث ينبغي أن تتكامل تلك الأدوار مع بعضها البعض في سبيل مصلحة الطفل، وبالتالي لا ينبغي أن يعمل أي منهما بمعزل عن الآخر .

١٠- تكثيف التدريب اللازم للطفل حتى نتمكن من تحقيق نتائج إيجابية على أثر ذلك لأن مثل هذا التكثيف له أهمية كبيرة بالنسبة لمثل هؤلاء الأفراد .

١١- التركيز على التدريب المقدم فقط ، وعدم الالتفات لأي شيء آخر يخرج عن نطاق ما يتم تدريب الطفل عليه، وتعليمه إياه .

١٢- التعليم المباشر لما نود أن نقوم بتعليمه للطفل، والابتعاد عن التعليم العرضي حتى لا نشتت انتباه الطفل في أمور قد لا يحتاج إليها آنذاك .

المتطلبات القانونية للبرنامج التربوي الفردي

جاء مصطلح *IEP* في لغتنا التربوية اليومية كي يرمز إلى تلك الوثيقة التي تصف الخطة التعليمية للطفل أو المراهق في مجال التربية الخاصة . ومع ذلك فإن هذا المصطلح في الواقع يتجاوز ذلك بكثير حيث أن كل خطة تعليم فردية يجب أن تصف برنامجاً شاملاً يتضمن جميع المكونات المنصوص عليها قانوناً والتي سنعرض لها في النقاط التالية . وهذا يعني أنه لا يجب أن يتلقى كل طفل أو مراهق من المضطربين سلوكياً برنامجاً تعليمياً يكون من شأنه أن يشبع حاجاته الأكاديمية، وحاجاته التي تتعلق بإدارة السلوك فحسب، بل يجب أيضاً أن يتضمن كل برنامج تربوي فردي *IEP* العديد من العناصر الأخرى وذلك على النحو التالي :

١- تقرير عن مدى إمكانية مشاركة الطفل في تلك البرامج التي يتم تقديمها في مدارس التعليم العام

يشير هيوفنر (٢٠٠١) Huefner إلى أنه ينبغي أن يتم تحرير وتوثيق مدى مشاركة كل طفل في مناهج التعليم العام، ومدى تقدمه فيها . ويتضمن هذا المطلب بطبيعة الحال مفاهيم معينة مثل البيئة الأقل تقييداً، والدمج . وفي هذا الإطار تقع مسئولية ضمان تلقي الأطفال المضطربين سلوكياً تعليمهم في ذلك الموقف الذي يعد هو الأقل تقييداً (أي الموقف الذي يشبه إلى حد كبير برنامج التعليم العام) على عاتق الهيئة التربوية المحلية . *LEA* ومن الملاحظ أن معظم الولايات الأمريكية فضلاً عن معظم الدول تعمل في واقع الأمر على توفير الخدمات المرتبطة بالتربية الخاصة في المواقف المختلفة والتي يعرض الشكل (١) للعديد منها .

وجدير بالذكر أن الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً عادة ما يكونوا موجودين في بدائل التسكين التي يعرض لها الشكل (١) . ومن الناحية المثالية يتم وضع الأطفال والمراهقين في المواقف المختلفة كدالة لمستوى حدة اضطراباتهم السلوكية بمعنى أنه كلما كان مستوى الاضطراب أكثر حدة أو شدة كان البديل التسكيني المحدد أكثر تقييداً . وعلى هذا الأساس فإن الأطفال والمراهقين الذين يعانون من المشكلات السلوكية البسيطة غالباً ما يكون من الأكثر احتمالاً بالنسبة لهم أن يتلقوا تعليمهم في مدارس وفصول التعليم العام، أو في غرفة المصادر وفقاً لنسق التربية الخاصة . أما الأطفال والمراهقون الذين يعانون من المشكلات السلوكية المتوسطة فإنهم عادة ما يوضعون طوال الوقت في فصول خاصة، أو في المدارس النهارية، في حين نجد أنه غالباً ما يتم تعليم الأطفال والمراهقين الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة والذين يتم الحكم عليهم في جنح مختلفة في مواقف تعمل بنظام الإقامة الداخلية . ومع ذلك فلا يزال بوسعنا كما يرى كاتسيانيس وماج (١٩٩٨) Katsiyannis& Maag أن نستنتج تلك الآثار التي يكون من شأنها أن تترتب على بدائل التسكين الخاصة بمثل هؤلاء الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً أو انفعالياً والتي حددها ونص عليها قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات (١٩٩٧) . *IDEA*

شكل (١) متصل الخدمات المقدمة للأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً

* الخدمات الأقل تقييداً :

أ- تسكين الطفل طوال الوقت في فصل من فصول التعليم العام .

ب- تسكين الطفل طوال الوقت في فصل من فصول التعليم العام مع توفير الخدمات الاستشارية الخاصة بالمعلمين .

جـ- تسكين الطفل في فصل من فصول التعليم العام لا يغادره إلا للحصول على الإرشاد اللازم، أو التدريب، أو لتلقى برنامج معين للتدخل حال حدوث أزمة معينة .

د- تسكين الطفل لجزء من الوقت في فصل من فصول التعليم العام، وتسكينه لجزء آخر من الوقت في فصل من فصول التربية الخاصة أو في غرفة المصادر مثلاً .

هـ- تسكين الطفل طوال الوقت في فصل من فصول التربية الخاصة .

و- تسكين الطفل طوال الوقت في مدرسة نهارية للتربية الخاصة .

ز- تسكين الطفل طوال الوقت في مدرسة داخلية، أو إيداعه في مؤسسة .

* الخدمات الأكثر تقييداً :

ح- تسكين الطفل في موقف محدد أو مقيد بالمنزل، أي التعليم المنزلي .

وجدير بالذكر أن من قاموا بوضع قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات *IDEA* قد قصدوا منه في الأساس أن يتم تحديد البديل التسكيني المناسب للأطفال والمراهقين وفقاً لخصائصهم وحاجاتهم، وليس أن يتم تسكين الطفل أو المراهق في أنسب المواقف المتاحة لدى هيئة تربوية محلية *LEA* معينة . فإذا ما احتاج الطفل أو المراهق الذي يعاني من اضطراب سلوكي شديد أن يحصل على إحدى الخدمات التي ترتبط بالتربية الخاصة وهو القرار الذي يتم اتخاذه في البداية من قبل ذلك الفريق المسئول عن تنفيذ البرنامج التربوي الفردي فإن الهيئة التربوية المحلية لا بد أن تعمل فوراً على تنفيذ تلك الخدمة، أو تخصص لها مخصصات مالية محددة تضمن توفيرها وتقديمها لذلك الطفل أو المراهق .

٢- التقييم الشامل الذي يتسم بالحياد وعدم التحيز

ينص قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات *IDEA* على أن يتلقى كل طفل أو مراهق يعاني من اضطراب سلوكي أو انفعالي *EBD* تقييماً تربوياً وسلوكياً موضوعياً، وشاملاً، وغير متحيز يتوقف عليه اختيار البديل التسكيني المناسب له، وتلقي الخدمات المرتبطة بالتربية الخاصة والمخصصة للأفراد المضطربين سلوكياً أو انفعالياً . كما ينص قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات *IDEA* أيضاً على أن ترتبط جميع الاختبارات، والمقابلات، ومقاييس التقدير، وأساليب الملاحظة والتي يتم استخدامها في سبيل تحديد مدى وجود اضطرابات سلوكية لدى الفرد بالإرشادات التالية :

أ- يجب أن يتم اختيار أدوات القياس والتقييم، وتطبيقها، وتفسير ما يمكن أن تسفر عنه من نتائج دون أي تمييز أو تفرقة ثقافية، أو عنصرية، أو جنسية، أو تفرقة من أي نوع آخر .

ب- يجب أن يتم استخدام لغة الطفل الأصلية أو لغته الأم خلال عملية التقييم .

جـ- يجب أن يتم تطبيق اختبار متعدد الأوجه وليس اختباراً فردياً أو إجراء فردياً للتقييم .

د- يجب أن تتسم أدوات التقييم بالثبات والصدق، ويجب أن يتم تطبيقها وتفسيرها من قبل أشخاص يكونوا قد تدربوا على ذلك بشكل مناسب .

وجدير بالذكر أن مثل هذه التدابير التي يحددها قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات *IDEA* تعتبر ذات أهمية خاصة بالنسبة للممارسين الذين يشاركون في تنفيذ البرنامج التربوي الفردي *IEP* للأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً . ولكي يتمكن الفريق المسئول عن البرنامج التربوي الفردي *IEP* من تحديد وجود واحدة أو أكثر من تلك الخصائص التي يعرضها الجدول (٣) لدى الأطفال أو المراهقين المضطربين سلوكياً فإنهم يجب أن يقوموا بتطبيق واستخدام اختبارات الذكاء، واختبارات التحصيل، والملاحظة المباشرة، والتقييمات الطبية، والتقييمات النفسية، ومقاييس التقدير، وغيرها من الاختبارات بشكل مناسب . هذا وتتطلب الطبيعة المختلفة والمتنوعة لتلك الخصائص المميزة للاضطرابات السلوكية أن يتم اللجوء في سبيل ذلك إلى التقييم متعدد الأوجه ***multifaceted*** حيث يعد هو

المضمار الأساسي للعمل المطلوب في هذا الصدد نظراً لأن اللجوء إلى مقياس واحد فقط لن يفي بالمطلوب .

جدول (٣) المتغيرات التربوية والسيكولوجية المصاحبة لمحكات التحديد والتشخيص .

خصائص الطفل	المتغيرات التي يجب قياسها
١- عدم القدرة على التعلم والتي لا يمكن تفسيرها عن طريق العوامل العقلية، أو الحسية، أو الصحية .	١- التحصيل الأكاديمي، والذكاء، والبصر، والسمع، وعوامل أخرى.
٢- عدم القدرة على تكوين علاقات بين شخصية أو الاحتفاظ بها .	٢- المهارات الاجتماعية، والأنماط الاجتماعية .
٣- إبداء سلوك غير مناسب أو مشاعر غير مناسبة في الظروف أو الأحوال العادية.	٣- السلوك الذي يصدر عنه داخل الفصل، والأفكار، والاتجاهات، والانفعالات .
٤- شعور عام بالتعاسة أو الاكتئاب .	٤- الانفعالات و السلوك .
٥- أعراض جسمية معينة أو مخاوف .	٥- الحالة الجسمية، والفوبيا، والاضطرابات العصابية أو الأعصبة .
أنماط السلوك	
١- يبدي واحدة أو أكثر من الخصائص السابقة خلال فترة زمنية طويلة .	١- المدة الزمنية التي تستمر تلك الحالة خلالها .
٢- يبدي واحدة أو أكثر من تلك الخصائص بدرجة محددة وواضحة.	٢- التكرار النسبي للحالة أو المستوى النسبي لشدتها .
٣- تؤثر واحدة أو أكثر من الخصائص المميزة للطفل سلبياً على أدائه التربوي.	٣- السلوك الذي يبديه الطفل في الفصل، والتحصيل الأكاديمي .

٣- الحق في القيام بالعمليات الملائمة

يتمثل أحد أهم التدابير الأساسية التي يتضمنها قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات *IDEA* في أن الوالدين، والمدارس العامة فضلاً عن الأطفال والمراهقين الحاليين والمتوقعين المقيدين في التربية الخاصة لهم حقوق قانونية محددة . وعادة ما تبدأ مثل هذه الحقوق قبل تسكين الطفل مباشرة، وتشمل حق أي طفل نشك في أنه يعاني من اضطراب سلوكي في إبلاغه بالتقييم النفسي التربوي، والحق في تعريفه بقبوله في ذلك التقييم، والحق في أن يشترك فيه . ومع ذلك فإذا ما تجاهل الوالدان أو رفضا الموافقة على إجراء مثل هذا التقييم فإن المنطقة التعليمية سوف تظل تحتفظ لنفسها بخيار متابعة الحصول على الموافقة أو تصريح يجيز لها القيام بذلك عن طريق جلسات الاستماع والإجراءات المختلفة التي يتم إتباعها في المحاكم وهو الأمر الذي يعني أنه إذا ما كان الطفل يحتاج إلى مثل هذا التقييم فلن يكون من حق أي إنسان حتى ولي أمره أن يمنعه من ذلك .

ومن جانب آخر يشير روزنبرج وآخرون (٢٠٠٨) .Rosenberg et al إلى أن للوالدين الحق أيضاً في حضور المؤتمر الخاص بالبرنامج التربوي الفردي والذي يتم فيه اتخاذ القرارات التي تتعلق بالتشخيص والتسكين إلى جانب حقهم في إحضار محام أو مستشار قانوني معهم . وعلاوة على ذلك فإذا ما اختلف الوالدان مع أي قرار يتخذه الفريق الخاص بالبرنامج التربوي الفردي لطفلهما ولم يتفقا معه فإن لديهما الحق في الاستئناف حيث يمكنهما أن يقوما بذلك في البداية وذلك في جلسة أو أكثر من جلسات الاستماع التي تعقد أمام ضابط استماع محايد (والذي قد يكون محامياً في بعض الولايات، أو خبيراً في التربية الخاصة في ولايات أخرى)، ثم يقوما بذلك الأمر بعد ذلك في إحدى المحاكم . ومن المعلوم أن المنطقة التعليمية المحلية تتمتع هي الأخرى بنفس هذه الحقوق .

وفضلاً عن ذلك فإن هناك العديد من الحقوق المماثلة التي ترتبط ببرامج التدخل التي يتم استخدامها مع أولئك الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً أو انفعالياً . ويذهب ييل (١٩٩٤) Yell إلى أنه عادة ما يتم توجيه النصيحة إلى أولئك المعلمين الذين يستخدمون إجراء الوقت المستقطع الذي يتم فيه سحب الطفل بعيداً عن أقرانه

أو عزله عنهم مثلاً وذلك كتدخل عقابي يتم استخدامه في حالة القدرة على المواجهة البدنية بضرورة أن يحصلوا على موافقة الوالدين على القيام بذلك، وأن يشتركوا في الفريق المسئول عن البرنامج التربوي الفردي للطفل أو المراهق . وفي حقيقة الأمر فإن مجلس الأطفال المضطربين سلوكياً *the Council for Children with Behavior Disorders* والذي يعد بمثابة أكبر منظمة مهنية متخصصة تمثل معلمي الأطفال المضطربين سلوكياً أو انفعالياً قد أوصى في عام ١٩٩٠ بضرورة أن تتم كتابة جميع الأساليب التي يمكن استخدامها في سبيل الحد من تلك السلوكيات اللاتكيفية التي تصدر عن هؤلاء الأطفال في البرنامج التربوي الفردي لكل طفل . وعلاوة على ذلك يذهب ميلز ودوف- مالامز (٢٠٠٠) Mills& Duff-Mallams إلى أن تلك التعديلات التي تم إدخالها على قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات (١٩٩٧) *IDEA* تهدف إلى توفير الإرشادات الطبية حتى يتم جزئياً تجنب حدوث جلسات الاستماع التي تتعلق بمثل هذه الحقوق .

ومن أهم الأمور التي تتعلق بتلك الحقوق الخاصة بأولئك الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً ما يختص بمسألة الحرمان المؤقت *suspension* والطرد أو الحرمان النهائي . *expulsion* وفي هذا الإطار فقد شارك كل من الهيئات التربوية المحلية، والمعلمين، والمحاكم في اتخاذ القرارات التي عملت مع مرور الوقت على تشكيل تلك السياسات والممارسات التي تعمل على تحديد حقوق الطفل والوالدين إلى جانب تحديد تلك المسئوليات التي يجب أن تضطلع بها الهيئة التربوية المحلية .

٤- إكمال الوثيقة التي تتضمن خطة التعليم الفردية *IEP* بشكل مناسب

بعد أن يتم إخبار الوالدين بما آلت إليه الأمور، والقيام بجمع تلك البيانات الخاصة بتقييم الطفل، وتفسيرها يتم عقد مؤتمر خاص بالبرنامج التربوي الفردي لتحديد مدى إمكانية استفادة الطفل من تلك الخدمات المرتبطة بالتربية الخاصة، ونوع الخدمات التي ينبغي أن يتم تقديمها له . وتتمثل أهم المسئوليات التي تقع على عاتق المشاركين في ذلك المؤتمر في إعداد وثيقة لذلك البرنامج تصف عملية تقييم الطفل، واختيار البديل التسكيني المناسب له . ومن الجدير بالذكر أن قانون تعليم الأفراد ذوي

الإعاقات يتطلب أن تتضمن كل وثيقة يضمها البرنامج التربوي الفردي العناصر التالية :

أ- إعداد تقرير عن مستويات الأداء التربوي الراهنة :

نظراً لأن المحكات الخاصة بالاضطرابات السلوكية يمكن أن تتضمن أموراً عقلية، وأكاديمية، وطبية، وحركية، واجتماعية، وانفعالية، وسلوكية فضلاً عن مساعدة الذات يصبح من الضروري أن يتم تحديد المستوى التربوي الراهن للطفل في كل عامل من هذه العوامل . وبصفة عامة فإن المعلومات التي تتعلق بالمستويات التربوية الراهنة تندرج في واقع الأمر تحت فئتين اثنتين تتمثل الأولى في البيانات المعيارية الرسمية، وتتمثل الثانية في البيانات غير الرسمية، والبيانات المستمدة من الملاحظة، والبيانات مرجعية المحك، والبيانات التي ترتكز على المنهج . وعادة ما يتم الحصول على النوع الأول من البيانات عن طريق تطبيق الاختبارات المعيارية . فعلى سبيل المثال يتم الحصول على البيانات الأكاديمية على هيئة درجات مكافئة للصف الدراسي عن طريق تطبيق اختبارات التحصيل الفردية أو الجماعية مثل بطارية ودكوك ـ جونسون للاختبارات النفسية التربوية *Woodcock- Johnson Psychoeducational Battery* التي تعطي درجات مرجعية المعيار في كل من القراءة والرياضيات واللغة المكتوبة . أما النوع الثاني من البيانات فيتم الحصول عليه باستخدام طرق وأساليب الملاحظة المباشرة، أو الاختبارات مرجعية المحك كأن نستخدم مثلاً اختبار القراءة غير الرسمية أو اختبار الرياضيات غير الرسمي وذلك في سبيل تحديد معدلات أداء الأطفال على مجموعة معينة من المهام الأكاديمية مثل إعادة التصنيف، أو فهم واستيعاب قطع القراءة الخاصة بصف دراسي معين، أو كليهما .

ب- إعداد تقرير عن الأهداف السنوية :

يقوم الأعضاء المشاركون في البرنامج التربوي الفردي للطفل بناء على المستوى التربوي الراهن لذلك الطفل بتحديد الأهداف السنوية في تلك المجالات التي سيتلقى فيها ما يرتبط بالتربية الخاصة من خدمات (كالمهارات الاجتماعية، أو

القراءة، أو الرياضيات، أو السلوك داخل الفصل على سبيل المثال) . ونظراً لأن المستويات التربوية الراهنة يمكن أن تتحدد إما عن طريق استخدام اختبار معياري، أو اختبار مرجعي المحك فإن الأهداف السنوية التي ترتكز على تلك المستويات سوف تتبع تلك الصيغة التي يتم اختيارها . وعلى ذلك فإن الهدف السنوي مرجعي المحك قد يتمثل في إتقان مجموعة من المهام التعليمية مثل الحقائق التي تتعلق بالضرب، أو المهارات الاجتماعية، أو العادات الطيبة أو الجيدة التي تتعلق بالنظافة. أما الأهداف السنوية المعيارية فقد تشير إلى زيادة الدرجات المقابلة للصف الدراسي أو الدرجات المعيارية التي قد يحصل الطفل عليها في اختبار القراءة الرسمي، أو إلى حدوث تحسن في الدرجات التي يحصل الطفل عليها في مقياس تقديري للسلوك .

جـ تحديد قائمة بالأغراض قصيرة المدى :

من الجدير بالذكر أن أولئك الأعضاء المشاركين في البرنامج التربوي الفردي للطفل عليهم أن يقوموا أيضاً بإعداد وتطوير عدد من الأغراض التعليمية قصيرة المدى لكل هدف سنوي . ويكمن الغرض من مثل هذا الإجراء في تحديد تلك المهام التي يكون من المتوقع أن يجيدها الطفل خلال العام الدراسي . ووفقاً لذلك فعادة ما يكون من المتوقع بالنسبة لأولئك الأطفال الذين تتحدد الأهداف السنوية الخاصة بهم في مجال الجمع أن يجيدوا مهاماً محددة مثل تلك الحقائق التي تتعلق بالنواتج حتى الرقم (١٠)، وتلك الحقائق التي تتعلق بالنواتج من الرقم (١١) حتى الرقم (١٨)، والحقائق التي تتعلق بالأرقام حتى الرقم (١٠٠) دون أن يقوم بإعادة التجميع . كما يكون من المتوقع بالنسبة لأولئك الأطفال الذين تتحدد الأهداف السنوية الخاصة بهم في مجال تنمية مهاراتهم الاجتماعية أن يجيدوا مهارات معينة مثل التواصل بالعين مع الآخرين أثناء المحادثة، والاستمرار على تلك الشاكلة، وتقديم التعليقات الإيجابية للأقران، والابتسام للمعلمين والأقران .

د- إعداد تقرير بالخدمات التربوية المحددة التي سيتلقاها الطفل بعد تسكينه المبدئي :

مما لا شك فيه أن أولئك الأعضاء المشاركين في البرنامج التربوي الفردي للطفل يجب عليهم أن يقوموا من جهة أخرى بتحديد الوقت والمواد التي ستتم

دراستها في برنامج التعليم العام، ومحتوى الخدمات المرتبطة بالتربية الخاصة، والوقت الذي سيتم تقديمها فيه، والوقت الذي سيتم فيه تقديم الخدمات ذات الصلة ونمطها (مثل خدمات التربية البدنية، وخدمات التمريض)، والوسائل التعليمية التخصصية أو المواد المطلوبة في سبيل ذلك (مثل الكتب ذات خطوط الكتابة الكبيرة، وقارئ برايل ، والكتب الناطقة) .

هـ- تحديد جدول زمني معقول لتقديم الخدمات وإعداد تبريرات مقبولة لذلك :

ينبغي على أولئك الأعضاء المشاركين في المؤتمر الخاص بالبرنامج التربوي الفردي للطفل أن يحددوا كتابة متى سيبدأ برنامج التربية الخاصة بالنسبة للطفل على وجه التحديد، وطول المدة بالتقريب التي سيظل خلالها مثل هذا الطفل في حاجة إلى تلك الخدمات التي ترتبط بالتربية الخاصة .

و- إعداد تقرير بالموافقة أو عدم الموافقة على القرار الخاص بإمكانية استفادة الطفل من التربية الخاصة وتسكينه فيها :

من الأمور الهامة في هذا المضمار والتي تتطلب ضرورة الأخذ بها أنه يجب أن يقوم الأعضاء المشاركون في المؤتمر الخاص بالبرنامج التربوي الفردي للطفل بالتوقيع على تلك الوثيقة التي تبين موافقتهم أو عدم موافقتهم على ذلك القرار الخاص بإمكانية استفادة الطفل من التربية الخاصة، وتسكينه في أحد البدائل المتاحة بها . وإذا ما أبدى بعض الأعضاء عدم موافقتهم على ذلك يصبح عليهم أن يقدموا تقريراً يوضحوا فيه تلك الأسباب التي تكمن خلف عدم موافقتهم .

٥- ضرورة اللجوء إلى إجراء إعادة التقييم

من الأمور ذات الأهمية في هذا الصدد أن إعادة التقييم التي تتم في هذا الإطار إنما تندرج في الواقع تحت نمطين اثنين يتمثل أولهما في ضرورة إجراء تقييم سنوي وهو ما يتم عادة بصورة تقليدية عن طريق قيام المعلم بتقديم خدمات مباشرة للطفل لتحديد ما إذا كانت تلك الأهداف السنوية أو الأهداف قصيرة المدى سوف يتم تحقيقها أم لا . أما النمط الثاني للتقييم فإنه يتمثل في ضرورة القيام علاوة على ذلك بإجراء إعادة تقييم شامل وذلك بواقع مرة واحدة على الأقل كل ثلاثة أعوام حتى يمكن تحديد

ما إذا كانت متطلبات قابلية الاستفادة من التربية الخاصة لازالت تنطبق على الطفل أم لا .

٦- ضرورة إعداد وتطوير خطة انتقالية

توضح التعديلات التي تم إدخالها على قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات *IDEA* في عام ١٩٩٧ تلك المتطلبات التي يحددها البرنامج التربوي الفردي والخاصة بالخطط الانتقالية . فإذا ما وصل الطفل المضطرب سلوكياً أو انفعالياً إلى الرابعة عشرة من عمره أو أكثر من ذلك (أو كان أصغر من ذلك وكان أعضاء فريق البرنامج التربوي الفردي يرون أن ذلك مناسباً له) صار من الضروري أن يتضمن البرنامج التربوي الفردي الخاص به تقريراً عن تلك الخدمات الانتقالية ذات الصلة بالتربية الخاصة والتي يعد مثل هذا الطفل في حاجة ضرورية إليها . وينبغي أن ترتبط مثل هذه الحاجات بأي جانب من البرنامج التربوي الفردي، كما يجب أن يتم من ناحية أخرى تحديثها سنوياً . وإذا كان تقديم مثل هذه الخدمات المتنوعة (مثل برنامج دراسة متطلبات العمل) يتطلب مشاركة هيئات أخرى فإن جميع المسئوليات والجهود المشتركة التي تتعلق بمثل هذا الأمر يجب أن يتم آنذاك تحديدها وتوثيقها بصورة مناسبة .

٧- تناول المشكلة السلوكية بطريقة توقعية

من الملاحظ أن تلك التعديلات التي تم إدخالها على قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات *IDEA* في عام ١٩٩٧ تنص كما يرى درازجاو وبيل (٢٠٠١) Drasgow& Yell على أن يتناول البرنامج التربوي الفردي الخاص بطفل معين بطريقة فعالة وتوقعية أي سلوك يصدر عنه ويكون من شأنه إما أن يتعارض مع قيامه بالتعلم ويعوقه عن ذلك، أو أن يعوق الآخرين عن التعلم . ويمكن تحقيق ذلك عن طريق استغلال إجراءات التقييم الوظيفي للسلوك والاستفادة منها .

٨- ضرورة تحقيق أي متطلبات أخرى

مما لا شك فيه أن قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات *IDEA* يفرض العديد من المتطلبات الإضافية ذات الصلة والتي يجب أن يتضمنها ذلك البرنامج التربوي

الفردي الخاص بطفل معين وهو الأمر الذي يتضمن الثقة في كل من الاختبار، والمقابلة، والنتائج المكتوبة الخاصة بالإحالة إلى العيادة النفسية، والتقييم، واختيار البديل التسكيني المناسب . وقد يتضمن ذلك بطبيعة الحال تعيين بديل والدي للأطفال الذين ليس لهم والد، أو ولي أمر أو وصي ، واستمرار حدوث التطور والنمو لأعضاء الفريق الخاص بالبرنامج التربوي للطفل حتى يتمكنوا من تنفيذ ما يتضمنه ذلك البرنامج من تكليفات مختلفة .

تقديم التعليم اللازم للأفراد المضطربين سلوكياً

من الأمور الهامة في هذا الإطار أن أي محاولة لدمج الأطفال أو المراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية مع أقرانهم في الفصول العادية يكون لها العديد من السلبيات التي تفوق ما قد يترتب عليها من إيجابيات إن وجدت حيث عادة ما يكون من شأن مثل هذا الإجراء حال حدوثه أن يسهم في إشاعة الفوضى في الفصل . ولذلك فإن أولئك المعلمين الذين يكون من الأكثر احتمالاً بالنسبة لهم أن يقوموا بتقديم التعليم الفعال، وبالتالي يتضاعف مستوى تحصيل طلابهم على أثر ذلك يعدون هم أنفسهم الذين يكون من الأكثر احتمالاً بالنسبة لهم أن يقاوموا وجود أي طلاب مشكلين في فصولهم . وبذلك نجد أن أولئك الأطفال والمراهقين الذين تكون لديهم حاجات تعليمية وإدارية مكثفة يجدون من الصعب عليهم أن يقتربوا من أولئك المعلمين الأكثر مهارة.

وقد حاول كل من معلمي التعليم العام ومعلمي التربية الخاصة على مدى ما يربو على الثلاثين عاماً الماضية أن يقوموا بتحديد تلك العوامل التي يكون من شأنها في الواقع أن تسهم في حدوث التعليم الفعال . وقد حاول الباحثون والممارسون على وجه الخصوص أن يقوموا بعزل سلوكيات معينة للمعلم ترتبط بمستوى تحصيل الطفل، وأسفر ذلك عن وجود سلسلة من الممارسات التي تتعلق بإدارة الصف وإدارة المدرسة عادة ما يكون من شأنها أن تحسن من مستوى الأداء الأكاديمي للطفل . وقد اشتقت كل واحدة من هذه الممارسات من بيانات تجريبية تم جمعها من عدد كبير من الدراسات الكلاسيكية التي تم إجراؤها على نطاق واسع في الولايات المتحدة الأمريكية والتي تتمثل الفكرة الرئيسية التي تدور حولها مثل هذه الدراسات وغيرها

من الدراسات المشابهة في أن الجهود التعليمية المختلفة يمكن أن تصل إلى درجة عالية جداً من الفعالية وذلك عندما يستخدم المعلمون طرقاً للتدريس يكونوا قد أحسنوا التخطيط لها وتنظيمها .

وجدير بالذكر أنه من الصعب تحديد تلك العناصر الفعالة التي يمكن أن تتضمنها طريقة التدريس المنظمة (والتي يشار إليها على أنها التعليم المنظم *structured instruction*) نظراً لأن المتغيرات موضع الاهتمام تتقاطع عبر جميع مسارات أو خطوط التعليم . وقد تم في التراث السيكلوجي الخاص بالمدارس الابتدائية والثانوية تصنيف تلك البحوث التي تناولت السلوكيات الفعالة للمعلم تحت عنوان " الحركة الفعالة أو النموذجية للمدارس " . ويقع في وسط أو قلب هذه الحركة تلك الفرضية التي ترى أن حدوث التغيير في تلك المتغيرات الصفية القابلة للتغيير يعد حالة ضرورية لتطوير المدارس النموذجية، وتحسين جودة التعليم . أما في مجال تحليل السلوك فيتم تصوير التعليم المنظم على أنه الاستغلال الكامل للنموذج الإجرائي . وغالباً ما كان استخدام النتائج أو المترتبات السلوكية يسود الاتجاهات الإجرائية للتعليم الأكاديمي حيث تقوم أساليب التعليم المنظم بتسليط الضوء على تلك المثيرات السابقة *antecedent* التي تتضمنها السياقات التعليمية مع إعطاء اهتمام خاص لتلك الكيفية التي يقوم المعلمون بموجبها بتنظيم بيئتهم التعليمية الفريدة، وتقديم المحتوى الأكاديمي، واختيار المواد *materials* التعليمية اللازمة، وإتاحة الفرص الجيدة للاستجابة . وأخيراً يتم تعريف التعليم المنظم كما ورد في تراث التربية الخاصة على أنه تلك الأحداث الصفية دائمة التغير والمنظمة بعناية، والسلوكيات التي تصدر عن المعلم في الفصل بهدف الوصول إلى تغيرات معينة في أداء المتعلم يكون قد تم التخطيط لها سلفاً بحيث تتضمن مثل هذه التغيرات تعلم المفاهيم، والمهارات، والعمليات، والسلوكيات التكيفية .

وبغض النظر عن التسمية فإن أساليب التعليم المنظم تعد حاسمة في فصول التربية الخاصة التي تقوم بتقديم الخدمات المختلفة للأطفال والمراهقين المشكلين أي الذين تصدر عنهم المشكلات السلوكية المختلفة إذ أنه إلى جانب حاجة هؤلاء الأطفال والمراهقين إلى إدارة واضحة وثابتة، وتعلم السلوكيات الاجتماعية الانفعالية فإنهم يحتاجون أيضاً إجراءات متدرجة لاكتساب المهارات الأكاديمية . وفضلاً عن

ذلك فإن التعليم الفعال والتعليم الذي يتسم بالكفاءة يعدان من الضروريات للأطفال والمراهقين الذين يجب أن يكتسبوا مفاهيم ومهارات جديدة بمعدل سريع إذا ما أرادوا أن يصلوا إلى مستويات الأداء المتوقعة في المواقف التعليمية الأقل تقييداً أو مواقف الدمج .

الاعتبارات الخاصة بحجم المجموعة

هناك اعتبارات خاصة بحجم المجموعة يجب أن تتم مراعاتها عند تعليم أو تدريب أو تأهيل هؤلاء الأطفال . وعادة ما تكون تلك الأمور التي ترتبط بحجم المجموعة مصحوبة حتماً بمفهوم الفردية، والموضوع الخلافي الذي يتعلق بحجم الفصل . وفي هذا الإطار فإن الفردية *individualization* والتي تعد بمثابة مصطلح له جذوره العميقة في قاموس التربية الخاصة إنما تقوم على افتراض أن تكييف التعليم مع الخصائص الفريدة للمتعلمين سوف يكون من شأنه أن يؤدي إلى تحقيق مستويات أعلى من التحصيل . وفي حين لم تكن معرفة الخصائص المحددة أو العلامات المميزة للأطفال والمراهقين في نسق التربية الخاصة مؤثرة في سبيل تمييز الحاجات التعليمية (أي التفاعلات العلاجية التي ترجع إلى الاستعداد الفطري *aptitude treatment interactions*) فإن الفردية في تلك المهارات التي يحتاج هؤلاء الأطفال والمراهقون إلى تعلمها تعد واعدة في هذا الإطار . ومن الملاحظ أن الفردية ليست مرادفة للتعليم واحد إلى واحد *one- to- one* ولكنها تشير بدلاً من ذلك إلى هذا التعليم الذي يتم توجيهه صوب الحاجات الحالية للطفل الواحد أو الفرد بغض النظر عن حجم المجموعة التي يتم فيها تقديم مثل هذا التعليم .

وغني عن البيان أن الطبيعة الجدلية لحجم الفصل تصير واضحة وجلية عندما نضع في اعتبارنا عدد المدارس أو المناطق التعليمية وجمعيات المعلمين التي تتناقش حول أعداد الأطفال الذين يتم قيدهم بالفصل وذلك كجزء من تلك الاتفاقات التي تشهد الكثير من الشد والجذب بينهم في هذا الصدد . وللأسف فإن تلك البحوث والدراسات التي تتناول حجم الفصل إنما تتضمن الكثير من الخلط ، فعلى الرغم من أن أولئك الباحثين الذين أجروا المراجعات على ما يتضمنه التراث السيكلوجي في هذا المضمار قد استنتجوا أن جميع الأمور الأخرى متساوية حيث يتم تعلم الكثير عندما

يكون حجم الفصل أصغر، كما أن تأثير صغر حجم الفصل يبدو واضحاً فقط عندما يقل عدد الأطفال فيه عن ثمانية عشرة . وفي الواقع فإننا نلاحظ أن أسرع زيادة في مستوى تحصيل الأطفال إنما تحدث عندما يقل حجم المجموعة أو حجم الفصل من عشرة أطفال إلى طفل واحد فقط . وتدفعنا مثل هذه النتائج إلى أن نستخلص أن حجم الفصل أو حجم المجموعة أثناء تلك الحصص التي يتم فيها التعلم في مجموعات صغيرة وذلك بالنسبة للأطفال والمراهقين ممن يعانون من مشكلات التعلم البسيطة أو من المشكلات السلوكية البسيطة قد يكون من أهم المتغيرات التي ترتبط بمستوى التحصيل، بل إنه قد يكون أكثر أهمية من حجم الفصل أو المجموعة ذاته .

وعلى الرغم من أن التعليم واحد إلى واحد *one- to- one* قد يبدو من شأنه أن يؤدي إلى حدوث أكبر قدر من التعلم على المدى القصير من جانب الأطفال فرادى فإن بعض البيانات المتاحة إنما تدل على أن ذلك التعليم الذي يوجهه المعلم بالنسبة للمجموعة قد يكون بمثابة ترتيب تعليمي أكثر فعالية وكفاءة عندما يقوم المعلم بتقديمه إلى أولئك الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة . وعلى العكس من التعليم واحد إلى واحد فإن التعليم في مجموعة صغيرة إنما يوفر للأطفال في الواقع فرصاً متزايدة من التعلم العرضى *incidental* أو التعلم بالملاحظة *observational* والتفاعلات المناسبة مع الأقران . ومن جهة أخرى فإننا نلاحظ بالنسبة للأطفال والمراهقين الذين تصدر عنهم المشكلات السلوكية أن التعليم في مجموعات صغيرة يسمح بتعليم ومناقشة السلوكيات المناسبة داخل الفصل مثل أخذ الدور والإصغاء للآخرين على سبيل المثال . كما أنه يسمح للمعلمين فضلاً عن ذلك باستخدام أساليب متمايزة للتعزيز مثل القيام بتعزيز سلوك مناسب معين من جانب طفل واحد ما لكي نجعل طفلاً آخر يمتثل لقواعد المجموعة أو الفصل .

وأخيراً فإننا نجد من حيث الكفاءة أن التعليم في مجموعة صغيرة يسمح لعدد أكبر من الأطفال بأن يتلقوا تلك الدروس التي يوجهها المعلم . فإذا ما كان المعلم لديه على سبيل المثال في أحد الفصول عشرة أطفال ممن يعانون من مشكلات التعلم أو المشكلات السلوكية، ووفر لكل منهم تعليماً بنظام واحد إلى واحد فإن كل طفل بذلك سوف يتلقى تعليماً مباشراً يوجهه المعلم لا يتجاوز في مقداره ست دقائق فقط في الساعة، وسوف يكون عليه أن يعمل بصورة مستقلة خلال الدقائق الأربع والخمسين

الباقية وهو الأمر الذي يعد في الواقع غير مرغوب نظراً لأن أولئك الأطفال منخفضي التحصيل *underachievers* يميلون في الغالب إلى أن يكونوا أقل مشاركة أثناء الحصص وذلك عندما يتم تكليفهم بأداء بعض الأنشطة التي تتطلب الأداء المستقل من جانبهم .

وعندما نقوم بتجميع الأطفال الذين يعانون من مشكلات التعلم أو المشكلات السلوكية كي نقوم بتعليمهم فيجب أن يتأكد المعلمون من أن عملية تحديد تكليفات معينة للمجموعة سوف لا يكون من شأنها أن تؤدي في الواقع إلى حدوث تسلسل هرمي أكاديمي . *academic pecking- order* وبالتالي فإنه سوف يسهم في انخفاض تقدير الذات من جانب هؤلاء الأطفال ذوي المستوى السيئ من الأداء . وهناك أسلوب يعمل على تسهيل حدوث الحد الأقصى من التحصيل من جانب الطفل، والحد الأدنى من المخاطر فيما يتعلق بمفهوم الذات هو تجميع الأطفال معاً وفقاً لمهارة معينة وهو الإجراء الذي يقوم على افتراضين أساسيين يتمثلان فيما يلي:

١- أن الأطفال يتسمون بوجود مجموعة متباينة من جوانب القوة ونواحي الضعف .

٢- أن وضع هؤلاء الأطفال في مجموعات تعليمية يجب ألا يظل ثابتاً على مدى العام الدراسي دون أن ينتابه أي تغيير .

ومن الملاحظ أن المعلمين يقومون عند تجميعهم للأطفال على أساس مهارة معينة بوضعهم معاً وفقاً للحاجات المهارية المتشابهة التي تميزهم، وعندما يكتسب الأطفال مهارات قاصرة أي تتسم بالقصور، أو عندما تؤثر المعدلات المتباينة لاكتساب المحتوى المقدم لهم سلباً على تجانس المجموعة تحدث إعادة التجميع آنذاك .

وجدير بالذكر أن حجم المجموعات التعليمية ينبغي أن يقوم على أساس مستويات الأداء المميزة للأطفال، ومعدلات اكتساب المهارات من جانبهم . وهناك توصيات في هذا الإطار ترى ضرورة أن يتم استخدام مجموعات من الأطفال تتراوح في عددها بين ستة إلى عشرة أطفال إذا كانت مستويات أدائهم تتراوح بين المستوى المتوسط والمستوى العالي، وأن تتضمن كل مجموعة من تلك المجموعات ما بين ثلاثة إلى خمسة أطفال إذا كان مستوى أداء مثل هؤلاء الأطفال منخفضاً . أما بالنسبة للأنشطة التعليمية المنفردة *tutorial* والثابتة والتي غالباً ما يحتاجها الأطفال ذوو

مستوى الأداء المنخفض جداً فإنه يوصى بأن يتراوح حجم المجموعة بين طفل واحد إلى طفلين . وقبل أن يتم تجميع الأطفال في مجموعات صغيرة بغرض تعليمهم يجب أن يقوم المعلم بفحص طبيعة ذلك المحتوى الذي سيتم تقديمه لهم . أما في تلك المواقف الخاصة بالفصل التام أو المستقل في ذاته فيكون من الأفضل أن نقصر استخدام المجموعات الصغيرة على تلك المجالات التي تكون ذات طبيعة بنائية، أو تكون المهام المتضمنة فيها ذات صبغة تحليلية . ووفقاً لذلك فإن الكثير من المهارات الأساسية في الحساب والقراءة ترتكز بشكل منظم على بعضها البعض، وتسهل من تحديد نظام مرن في الفصل لتجميع المهارات . وفي المقابل فإن بعض المواد الدراسية كالعلوم والدراسات الاجتماعية على سبيل المثال لا يمكن تقسيمها بسهولة إلى موضوعات محددة في سياق مهارة معينة، وربما يكون من الأفضل أن يتم تقديمها لمجموعة كبيرة من الأطفال، أو للأطفال جميعاً على هيئة مجموعة واحدة .

ووفقاً لذلك فإننا ننهي حديثنا بالتأكيد على أن تعليم الأطفال ذوي الإعاقات بصورة عامة إنما يتم بصورة فردية حيث يعد تفريد التعليم هو الأساس هنا . إلا أننا قد نلجأ أحياناً إلى التعليم في مجموعات، وفي مثل هذه الحالة ينبغي علينا أن نتأكد من عدة شروط أساسية يتمثل أولها في أنه يجب أن تكون المجموعة صغيرة، ويتمثل الشرط الثاني في ضرورة أن يتم العمل فيها فردياً أولاً، ثم يأتي الشرط الثالث والذي يتطلب ضرورة أن ننتقل بعد ذلك إلى التعامل التدريجي مع المجموعة ككل . ومع ذلك يظل حجم المجموعة هو محور الاهتمام، ومن الملاحظ أنه يعتمد على شدة الإعاقة حيث يتراوح عدد أفراد المجموعة بين ١- ٢ في حالة الإعاقات الشديدة، وبين ٣- ٥ في حالة الإعاقات المتوسطة، كما يتراوح ذلك العدد بين ٦- ١٠ في حالة الإعاقات البسيطة .

* * *

ألان كـازدين (٢٠٠٣) . **الاضـطرابات الـسلوكية للأطفـال والمـراهقين** (ط ٢) (ترجمة عادل عبدالله محمد) . القاهرة : دار الرشاد (الكتاب الأصلي منشور ١٩٩٦) .

دانيـال هالاهـان، وجـيمس كوفمـان (٢٠٠٨) . **سـيكلوجية الأطفـال غيـر العـاديين 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 الأطفـال والمـراهقين ذوي الاضـطرابات الـسلوكية** (ترجمـة عـادل عبـدالله محمد). عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع (الكتاب الأصلي منشور ٢٠٠٤) .

عادل عبدالله محمد (٢٠٠٧) . **دراسات في سيكلوجية غير العاديين** . القاهرة : دار الرشاد .

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

American Academy of Pediatrics. (2000). Clinical Practice guideline: Diagnosis and evaluation of the child with attention deficit hyperactive disorder. *Pediatrics*, 96, 1158- 1170.

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.

Biederman, J. (1998). Attention deficit/ hyperactivity disorder: A life- span perspective. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 4- 16.

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.

Drasgow,E.,& Yell, M.(2001). Functional behavioral assessments: Legal requirements and challenges. *School Psychology Review*, 30 (2), 239- 251.

Einon, D.,& Potegal, M. (1994). Temper tantrums in young children. In M. Potegal& J. Knutson (Eds.). *The dynamics of aggression*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

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.

Fuchs, L., Fuchs, D., Hamlett, C.,& Stecker, P. (1991) Effects of curriculum- based measurement and consultation on teacher planning and student

achievement. *American Educational Research Journal*, 28, 617- 641.

Gersten, R., Keating, T.,& Ervin, L. (1995). The burden of proof: Validity as improvement of instructional practice. *Exceptional Children*, 61, 510- 519.

Huefner, D. (2001). The risks and opportunities of the IEP requirements under IDEA 97. *Journal of Special Education*, 33 (4), 195- 204.

Hunt, R., Paguin, A.,& Payton, K. (2001). An update on assessment and treatment of complex attention deficit hyperactive disorder. *Pediatric Annals*, 30, 162- 172.

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.

Katsiyannis, A.,& Maag, J. (1998). Disciplining students with disabilities: Issues and considerations for implementing IDEA 97. *Behavioral Disorders*, 23 (4), 276- 289.

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.

Mathur, S.,& Rutherford, R. (1994). Teaching conversation social skills to delinquent youth. *Behavioral Disorders*, 19 (4), 294- 305.

Miller, J. (1997). African American males in the criminal justice system. *Phi Delta Kappan*, 79, k1- k12.

Mills, G.,& Duff- Mallams, K. (2000). Special education mediation: A formula for success. *Teaching Exceptional Children*, 32 (4), 72- 78.

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.

Pliszka, S., Carlson, C.,& Swanson, J. (1999). *ADHD with comorbid disorders: Clinical assessment and management*. New York: Guilford Press.

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.

Salvia, J.,& Ysseldyke, J. (1991). *Assessment in special and remedial education* (5th ed.). Boston: Houghton Mifflin.

Salvia, J.,& Ysseldyke, J. (2001). *Assessment in special and remedial education* (8th ed.). Boston: Houghton Mifflin.

Scalia, J. (1997). Juvenile delinquents in the federal criminal justice system. *Bureau of Justice Statistics Special Report*, 1- 4.

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 Cong*

ress 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.

Waldon, K. (1996). *Instruction to a special education: The inclusive classroom*. Albany, NY: Delmar Publishers.

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.

Yell, M. (1994). Time- out and students with behavior disorders: A legal analysis. *Education and Treatment of Children*, 17 (3), 293- 301.

Zabel, R.,& Negro, F. (1999). Juvenile offenders with behavioral disorders, learning disabilities, and no disabilities: Self- reports of personal, family, and school characteristics. *Behavioral Disorders*, 25, 22- 40.

Zabel, R.,& Negro, F. (2001). The influence of special education experience and gender of juvenile offenders on academic achievement scores in reading, language, and mathematics. *Behavioral Disorders*, 26, 164- 172.

* * *