

الاضطرابات السلوكية والانفعالية

في هذا الفصل

- مقدمة.
- التصنيف.
- نسبة الانتشار.
- الأسباب.
- أنواع الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال.
- التشخيص.
- أسس المعالجة.

مقدمة

- لم تعد الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال والمراهقين منذ عدة عقود تعامل بوصفها اضطرابات لا شأن للمدارس والمعلمين بها فهي ليست مسؤولية المتخصصين في الطب النفسي، أو علم النفس العيادي والإرشاد النفسي فقط.
- فالطالب هو الطالب وينبغي على المدرسة أن تتحمل مسؤولياتها في تمكينه من التعلم ومساعدته على التغلب على العوامل التي قد تؤثر سلباً على هذا التعلم. وعلى ضوء ذلك، تعامل الاضطرابات السلوكية والانفعالية (باستثناءات قليلة جداً) في المجتمعات المعاصرة بوصفها إحدى فئات الإعاقة التي تقتضي تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة.
- علاوة على ذلك، فإن الاضطرابات السلوكية ترافق حالات الإعاقة الأخرى في كثير من الحالات.

- يعد السلوك مضطرباً إذا اختلف جوهرياً وبشكل متكرر عما يعتبر سلوكاً طبيعياً من حيث تكراره أو مدته أو شدته أو شكله. ولأن السلوك لا يحدث في فراغ فلا بد من الحكم عليه في ضوء الموقف أو العمر الزمني للفرد أو جنسه أو مجموعته الثقافية.

• يظهر لدى الأشخاص ذوي الاضطرابات السلوكية / الانفعالية جملة من الخصائص من أهمها:

- عدم القدرة على التعلم غير ناجمة عن انخفاض في القدرة العقلية العامة أو العجز الحسي أو الجسمي.
- عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية طبيعية مع الأقران والمعلمين.
- الإحساس العام بالكآبة والحزن.
- الشكوى من أعراض نفسية - جسميه (مخاوف وآلام) ليس لها جذور جسمية واضحة.
- إصدار استجابات غير تكيفية وأنماط سلوكية غير عادية في المواقف العادية.



التصنيف

• تصنف الأدبيات السلوكية والتربوية الاضطرابات السلوكية والانفعالية إلى أربع فئات وهي:

- اضطرابات التصرف (Conduct Disorders).
- السلوك غير الناضج (Immature Behavior).
- اضطراب الشخصية (Personality Disorders).
- السلوك العدواني والجائح (Aggressive Delinquency Behaviour).

اضطرابات التصرف (Conduct Disorders)

- اضطرابات التصرف أكثر شيوعاً لدى الذكور منها لدى الإناث. وتظهر هذه الاضطرابات على هيئة سلوكيات غير اجتماعية عنيفة وتتصف بكونها مزمنة ويصعب السيطرة عليها.

- من أعراض هذه الفئة من الاضطرابات السلوك العدواني، والتهور والكذب والسرقة والتخريب والنشاط الزائد، ونوبات الغضب، وحب السيطرة، وعدم احترام التعليمات ومخالفة قواعد السلوك.

- استناداً إلى نتائج الدراسات العلمية، يعتقد أن اضطرابات التصرف تنتج عن المشكلات الأسرية، والمشكلات الاقتصادية، وإساءة معاملة الأطفال، والعوامل الوراثية، وتناول الأم للكحول أثناء الحمل أو إساءة استخدامها للعقاقير.



السلوك غير الناضج (Immature Behavior)

- هو عدم نضج الطفل أو تطوره انفعالياً، واجتماعياً، وسلوكياً ومعرفياً كما هو متوقع من هم في عمره. فالطفل يتصرف كمن هم أصغر منه سناً. وقد يصف بعض أولياء الأمور أطفالهم بأنهم غير ناضجين وهم ليسوا كذلك، ولكن توقعات أولياء الأمور مرتفعة جداً.

- كذلك قد يتصرف بعض الأطفال بطريقة غير ناضجة تحت الضغط النفسي فقط أو قد يتصرفون بمنتهى النضج في بعض الأمور وبطريقة غير ناضجة في أمور أخرى ويحتاج مثل هؤلاء الأطفال إلى التشجيع والدعم العاطفي أما انتقاد سلوكه غير الناضح فغالباً ما يؤدي إلى مزيد من عدم النضج.

- هناك عدة مؤشرات على السلوك غير الناضح منها: الشكوى والتذمر، والتهور، وأحلام اليقظة والتمركز حول الذات والاعتمادية، والتشتت وضعف الانتباه، وعدم الاهتمام بالدراسة، والتفاعل مع من هم أصغر سناً، وعدم الاكتراث والفوضى والتصرف بطريقة سخيفة مضحكة.



اضطراب الشخصية (Personality Disorders)

- يواجه الطفل الذي لديه اضطرابات في الشخصية مشكلات في إدراك الأشياء والناس من حوله وفي القدرة على التواصل معهم بشكل طبيعي.
- بوجه عام حالات يكون فيها تفكير الطفل وسلوكه غير مرن وغير صحي.
- من أعراض اضطرابات الشخصية: تغير المزاج بشكل متكرر، والعلاقات غير المستقرة مع الغير، وثورات الغضب، والاندفاع، والانسحاب الاجتماعي، والخجل، والقلق والجبن، والشعور بالنقص أو الذنب.
- اضطرابات الشخصية أنواع عديدة وأسبابها تشمل العوامل الوراثية والعوامل البيئية. ومن عوامل الخطر المرتبطة بها الأحداث الحياتية الصادمة والأوضاع الاقتصادية الصعبة، وإساءة المعاملة والإهمال في الطفولة، والظروف الأسرية المضطربة.



• تصنف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في دليل تشخيص الاضطرابات العقلية، اضطرابات الشخصية ضمن ما يزيد عن أحد عشر اضطراباً مختلفاً، وأكثر هذه الاضطرابات تميزاً من حيث الأنماط السلوكية هي:

1. **الشخصية القهرية:** تتميز بالانشغال المفرط بالقواعد والنظام والفاعلية والتفاصيل والعجز عن التعبير عن العواطف الدافئة.

2. **الشخصية الارتيابية:** تتميز بعدم الثقة والارتياب.

3. **الشخصية غير الاجتماعية أو السيكوباتية:** وتتميز بالصراع المستمر مع المجتمع وعدم الشعور بالذنب وعدم الاخلاص في العلاقات مع الآخرين.



السلوك العدائي والجانح

- تشهد المجتمعات الإنسانية زيادة في السلوكات العنيفة، وغير الاجتماعية، والعدائية. وهذه الاضطرابات أكثر انتشاراً بين الذكور وفي بعض الثقافات.

- من عوامل الخطر المرتبطة بحدوثها: انماط التنشئة الأسرية غير التكيفية، والأوضاع الاقتصادية الاجتماعية المتدنية، والفشل المدرسي، ورفض الأقران، والتهور، والمخفاض الذكاء.

- الجنوح مصطلح قضائي وليس مصطلحاً نفسياً أو طبياً وهو مشكلة اجتماعية خطيرة على المستوى المحلي والعالمي، والأطفال المعرضون لخطر أن يصبحوا مجرمين في سن الرشد هم الذين يرتكبون جرائم وهم صغار ولديهم اضطرابات عصبية ويتحدرون من أسر لها تاريخ من السلوك المضاد للمجتمع.

- علاج الانحراف أمر بالغ الصعوبة فبالرغم من أن الكثير من البرامج قد تنجح في تغيير السلوك الجانح أثناء تطبيق البرنامج فإنّ الطفل يعاود سلوك الانحراف بعد عودته إلى البيئة المنزلية. ولذا فإنّ البرامج الحالية تركز على المشكلات الاجتماعية والبيئية والتربوية والنفسية في الوقت ذاته.



• تصنف مراجع أخرى الاضطرابات السلوكية والانفعالية إلى ثلاث مجموعات:

1. الاضطرابات السلوكية الموجهة نحو الخارج: تتصف بكونها تعبر عن ذاتها خارجياً مثل العدوان والعصيان والتهور والإكراه، والنشاط الزائد، وثورات الغضب، والسرققة.
2. الاضطرابات السلوكية الموجهة نحو الداخل: تشمل الانسحاب والاكتئاب والقلق والوحدة النفسية والمخاوف والخجل الشديد، وفقد الشهية للطعام والشره المرضي.
3. الاضطرابات ذات المعدلات المنخفضة: الاضطرابات ذات المعدلات نادرة الحدوث لكنها قد تكون بالغة الخطورة مثل الفصام.



نسبة الانتشار

- لا تكاد المراجع العلمية تتفق على أرقام وإحصائيات محددة عندما يتعلق الأمر بمعدلات حدوث أو انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية وذلك أمر متوقع على ضوء تباين التعريفات والأدوات المستخدمة لجمع المعلومات، وحجم العينات في الدراسات التي يتم إجراؤها، إلخ.
- إلا أن من الأمور الواضحة أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية أكثر شيوعاً لدى الذكور منها لدى الإناث، وهي أكثر ما تكون انتشاراً في الطفولة المتأخرة وسنوات المراهقة المبكرة،
- البدايات الفعلية للاضطرابات السلوكية والانفعالية توجد قبل أن يبلغ الأطفال السابعة من أعمارهم.
- تشير الدراسات في عدة دول توصلت إلى أن نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية بين أطفال المدارس في العالم تقدر بحوالي 5%.
- في الولايات المتحدة الأمريكية، قدرت الدراسات نسبة انتشار هذه الاضطرابات ما بين 1-4 % لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 9-17 سنة.



الاسباب

• لا تزال أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية غير مفهومة جيداً شأنها في ذلك شأن أسباب معظم الإعاقات الأخرى.

• الدراسات العلمية في العقود الماضية جعلت العلاقات بين بعض عوامل الخطر وهذه الاضطرابات أكثر وضوحاً، إلا أنه ما زال من الصعوبة بمكان تحديد سبب محدد ودقيق في كثير من الحالات.

• كذلك فإن الاضطرابات السلوكية والانفعالية تنتج عن جملة من العوامل لا عن عامل واحد في معظم الحالات. وما تستطيع قوله في الوقت الراهن هو أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية تنتج فيما يبدو عن مجموعة من الأسباب البيولوجية، والبيئية، والنفسية، والاجتماعية.

• العوامل البيولوجية:

- اضطرابات أو إصابات دماغية محددة.
- إساءة استخدام العقاقير أثناء الحمل.
- خلل في الناقلات العصبية.
- العوامل الوراثية.

• العوامل البيئية:

- إساءة معاملة الأطفال.
- الفقر.

- أنماط الحياة الأسرية المضطربة.

- الخبرات الحياتية الصادمة.

- أنماط التنشئة الأسرية العقابية والقاسية.

- الإدمان على المواد أو الكحول في الأسرة.

• العوامل النفسية:

- ضعف العمليات العقلية الإدراكية

- مشكلات الوعي الأخلاقي (عدم الشعور بالذنب)

• العوامل الاجتماعية:

- أنماط إدارة السلوك وتنظيمه التي يستخدمها

- المعلمون في المدارس.

- رفض الأقران.



أنواع الاضطرابات السلوكية
والانفعالية لدى الأطفال

• اضطراب القلق.

• مشكلات التكيف.

• السلوك العدواني.

• السلوك الفوضوي.

• السلوك المضاد للمجتمع.

• إثارة الذات.

• إيذاء الذات.

• سلوك التحدي والمعارضة.

• الاكتئاب.

• الاضطرابات الاستحواذية القهرية.

• الرهاب.

• الانسحاب الاجتماعي.

• الفصام.

• اضطرابات الأكل.

• اضطرابات ما بعد الصدمة.



القلق

- قد يكون القلق رد فعل طبيعي للضغوط النفسية لكنه عندما يصبح شديداً وغير واقعي ومتكرراً حول أحداث راهنة أو سابقة أو مستقبلية فإنه يصبح اضطراباً.
- فالقلق المعتدل يعمل بمثابة محرك للسلوك والأداء، وأمل القلق الذي يزيد عن المدى الطبيعي فإن مفعوله يصبح عكسياً.
- **لاضطراب القلق مجموعة من الأعراض منها: الرجفة، وجفاف الحلق، وتهيج الصوت والتهيج، والبكاء والصراخ وسرعة الحركة والتفكير الوسواسي، والأرق، والأحلام المرعبة، وفقدان الشهية والتعرق والغثيان وصعوبات التنفس والتقلصات اللاإرادية.**
- وقد تبدأ أعراض القلق بالظهور لدى الأطفال في سن مبكرة جداً على شكل خوف من فقدان الأم (قلق الانفصال) أو خوف من الغرباء (قلق الأغراب)، ويعد الخوف من فقد حب الأبوين مصدراً للقلق لدى معظم الأطفال والمراهقين.
- وتشكل المدرسة والامتحانات مصدر قلق لنسبة غير قليلة من الطلبة في مختلف مراحل التعليم، وإذا ارتفع قلقهم بمستوى عال فقد يشل حركتهم عن القيام بأي عمل.

• يمكن للآباء والمربين مساعدة الأطفال في مواجهة القلق من خلال طرق متعددة منها:

1. التدريب على الاسترخاء والتفكير المنطقي.
2. تنظيم برامج خالية من الفشل (واقية من الفشل).
3. تنظيم نشاطات مرتبة بتسلسل فيما يتعلق بدرجة الصعوبة بحيث تضمن للطفل النجاح.
4. الغاء التنافس مع الآخرين والتقليل من نشاطات السرعة التي تتضمن تنافساً مع الوقت.
5. استخدام نشاطات تحد من التمرکز حول الذات والانشغال النام بالذات.
6. إحالة الطفل للإرشاد النفسي عند الضرورة.



مشكلات التكيف

• الضغوطات أمر طبيعي في الحياة، ويجب على الفرد أن يستخدم مهارات تكيفية ويحصل على الدعم الاجتماعي لمواجهة هذه الضغوطات.

• **مشكلة التكيف هي مواجهة صعوبة بالغة في التكيف مع واقع جديد وإظهار استجابات غير تكيفية وغير صحية في المواقف الضاغطة والمسببة لعدم الارتياح النفسي.**

• من هذه الاستجابات الشعور بالحزن وعدم الحيلة والقلق، والبكاء والصداع، واضطراب الأداء في العمل أو المدرسة، واضطراب الفاعلية والعلاقات الاجتماعية.

• أما المواقف التي قد تسبب عدم التكيف فهي متنوعة وقد تشمل: إنهاء علاقة ما، تغيير العمل أو فقدانه، فقدان شخص عزيز، الإصابة بمرض خطير والتعرض لاعتداء أو كارثة

• تعتبر الحالة اضطراباً في التكيف إذا استمرت الاستجابات غير التكيفية بعد انتهاء الموقف الضاغط

لفترة تزيد عن ثلاثة أشهر.

• وترافق اضطرابات التكيف حالة من القلق أو المزاج الاكتئابي أو السلوك غير المناسب كالعنف والتشاجر والتهور وتقتضي مشكلات التكيف تقديم خدمات العلاج النفسي أو الإرشاد النفسي وقد تكون مجموعات الدعم ذات فائدة كبيرة.

• ويمكن للآباء والمربين أن يسهموا في وقاية الأطفال من مشكلات التكيف بمساعدتهم على اكتساب وتوظيف المهارات التكيفية المناسبة مثل مهارات الاسترخاء وحل المشكلات.



السلوك العدواني

• **السلوك العدواني** هو أي سلوك يهدف إلى الإيذاء أو التخريب، ما يعنيه ذلك هو أن السلوك العدواني فعل مقصود وأن **السلوك التخريبي** هو فعل عدواني لكنه موجه نحو الأشياء وليس الناس.

• والسلوك العدواني إما أن يكون عدواناً وسيلياً بمعنى أن الهدف منه هو الحصول على ما يملكه الشخص الآخر وليس إيذاءه وإما أن يكون عدواناً عدائياً بمعنى أن الهدف منه هو إيقاع الأذى بالآخرين.

• وقد قدمت تفسيرات مختلفة للسلوك العدواني. ومن أكثر الأسباب التي يعتقد أنها تكمن وراء هذا السلوك:

1. العوامل الوراثية والعضوية / البيولوجية.

2. الضغوطات النفسية المتواصلة والإحباط.

3. الخبرات السلبية التي تفتقر إلى نماذج مؤثرة غير عدوانية.

4. أنماط التنشئة الأسرية القاسية.

5. الصراعات الأسرية.

6. الافتقار إلى المهارات الاجتماعية.

• **ومن الأساليب الفعالة لمعالجة السلوك العدواني والوقاية منه** تطوير المهارات الاجتماعية المناسبة لدى الأطفال، وتعزيز السلوك غير العدواني، وعدم تعزيز السلوك العدواني، وتجنب استخدام العقاب البدني، وتقديم النماذج الاجتماعية المناسبة، واستخدام أنماط تنشئة أسرية إيجابية ودافئة وداعمة وإزالة أسباب القلق والضغوطات النفسية، وتجنب الغضب.



السلوك القوضوي

- هو سلوك يعرقل سير نشاطات الآخرين في البيت أو في البيئة الصفية أو في سياق نشاط منظم.
- ويأخذ أشكالاً متنوعة منها: مقاطعة الحديث أو الحديث غير المناسب، والضحك، والتصفيق، والخروج من المقعد، والقاء الأشياء على الأرض والدربة بالأرجل، والصراخ والغناء، والتصفير وغيرها من السلوكات غير الانضباطية التي تعرقل نشاطات الآخرين. كما تتضمن الاستجابات الفوضوية عدم التعاون وإظهار سلوك فج أو وقح والسخرية أو الاستهزاء. وهذه الاستجابات غير المقبولة شائعة في المدارس العادية، ولكنها أكثر شيوعاً في مدارس ومراكز التربية الخاصة.

- ويحتاج الأطفال الذي يتصف سلوكهم بالفوضى إلى إشراف مباشر ومكثف نسبياً من الراشدين. كما يحتاج الراشدون إلى تطوير علاقات إيجابية مع هؤلاء الأطفال.
- ويمكن للآباء والمعلمين معالجة السلوك الفوضوي من خلال الحرمان من التعزيز عند ظهور السلوك الفوضوي. كما يمكن تجاهل السلوك الفوضوي للطفل وتعزيز السلوك المناسب الذي يظهره. ومن أساليب تعديل السلوك الأخرى التي يمكن استخدامها التنظيم الذاتي، والتصحيح الزائد والاقصاء عن التعزيز الايجابي.



السلوك المضاد للمجتمع

- هو سلوك غير مقبول اجتماعياً يضع الشخص في حالة صراع مع معايير المجتمع التي تمكن الأفراد فيه من العيش بسلام.

- يظهر بأشكال مختلفة مثل العصيان، أو الكذب، أو السرقة، أو الغش، أو استخدام اللغة البذيئة، أو إشعال الحرائق.
- والسلوكيات المضادة للمجتمع أسباب عديدة منها العوامل البيئية والوراثية، والتعرض لإساءة المعاملة، والتفكك الأسري الذي لا يوفر للطفل التوجيه المناسب وفقدان الاهتمام والرعاية والمحبة التي تمثل حاجات أساسية تحتاج إلى إشباع. فإذا لم يستطع الطفل أو المراهق إشباع هذه الحاجات داخل الأسرة فهو يلجأ إلى الرفاق الذين يتصفون في الأغلب بالسلوك المعارض للمجتمع.

- ولمعالجة السلوكات المضادة للمجتمع لا بد من إشباع حاجات الطفل للمحبة والانتماء مع وضع معايير لضبط سلوك الأبناء والحرص على فرضها واستخدام أساليب التعزيز والعقاب في التحكم بسلوك الطفل أو المراهق بحيث تعزز السلوكات الاجتماعية مع تجاهل السلوك غير المناسب اجتماعياً أو فرض جزاءات على الطفل كلما قام بسلوك مضاد للمجتمع.



إثارة الذات

- سلوك إثارة الذات أو ما يعرف أيضاً بالسلوك النمطي (Stereotypic Behavior) هو حركات جسمية متكررة أو التحريك المتكرر للأشياء.
- قد تشمل الإثارة الذاتية أرجحة الجسم والتصفيق باليدين والتحديق بالضوء أو الأشياء التي تدور واللعب بالأصابع وتكرار الألفاظ والمشي على أصابع القدمين وتكرار عبارات اغنية معينة.
- قد يستمر بعض الأطفال بإثارة الذات خلال معظم ساعات اليقظة، وبالرغم من أن الاثارة الذاتية لا تسبب أذى جسمياً للشخص فإنها استجابات شاذة تؤثر سلبيا على قدرته على الانتباه والاستجابة للمثيرات البيئية.
- تتباين الآراء حول أسباب هذا السلوك تبعاً للنظرية التي تقدم التفسير. لكن أكثر الأساليب العلاجية فاعلية هي أساليب تعديل السلوك مثل التصحيح الزائد، والتعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى والسلوك البديل والتقيد الجسدي والعقاقير الطبية وبخاصة الميلاريل.



إيذاء الذات

• يتضمن إيذاء الذات سلوكات مثل الخدش أو الجرح أو الصفع أو لكم الذات، كما يقوم الأطفال بعض أنفسهم، أو شد شعرهم، أو نزع جلدهم، أو ابتلاع الأشياء، أو السموم، أو ضرب الرأس سواء بجسم لين كالمخدة أو بشيء صلب كالحائط أو ظهر المقعد.

• وهناك أشكال أخرى من إيذاء الذات مثل الامتناع عن تناول دواء ضروري جداً للطفل كالأنسولين، أو القفز من مكان مرتفع أو الجري وعبور الشارع وسط سير كثيف. ويعتبر الانتحار أشد أشكال إيذاء الذات الذي يلاحظ أنه في تزايد بين الأطفال والمراهقين.

• تشير أدبيات التربية الخاصة إلى أن إيذاء الذات قد يحدث لدى الأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة وخاصة منهم الذين يعانون من مستويات شديدة من الإعاقة العقلية والاضطرابات السلوكية.

• فيما يتعلق بالأسباب، فثمة ثلاث وجهات نظر رئيسة إزاءها وهي:

1. وجهة النظر الطبية التي ترى أن إيذاء الذات ينتج عن اضطرابات جسمية.

2. وجهة النظر السلوكية التي ترى أن الإيذاء الذاتي سلوك متعلم تشكله عوامل التعزيز والافتقار إلى الإثارة البيئية.

3. وجهة النظر التحليلية النفسية التي ترى أن إيذاء الذات هو وسيلة دفاعية يستخدمها الأنا لتحويل الغضب من الآخرين إلى الذات (إزاحة).

• كما هو الحال بالنسبة للسلوك العدواني فأكثر الأساليب العلاجية فاعلية في خفض إيذاء الذات أو إيقافه هي أساليب تعديل السلوك وخاصة منها التصحيح الزائد، والإطفاء، والتعزيز التفاضلي للسلوك البديل أو المناسب.



سلوك التحدي والمعارضة

- من الطبيعي أن يعارض الأطفال (خاصة الأحداث منهم) السلطة بين الحين والآخر. فهم قد يجادلون ويعصون الأوامر ويجيبون أولياء أمورهم ومعلميهم.
- عندما يكون هذا السلوك طويل المدى (المدة تزيد عن نصف سنة) ويكون عنيفاً وشديداً فهو يصبح اضطراباً سلوكياً يسمى سلوك التحدي. والأطفال الذي يعانون من هذا الاضطراب كثيراً ما يفقدون السيطرة على أنفسهم، ويستخدمون السباب والشتائم وغالباً ما يكونون غاضبين، ورافضين، وينزعجون لأتفه الأسباب، ويقاومون ويتحدون باستمرار طلبات الراشدين أو قوانينهم ويتعمدون إزعاج الآخرين.
- من خصائص هؤلاء الأشخاص توجيه اللوم للآخرين على سلوكهم، وعدم القدرة على تحمل الاحباط، وتذبذب المزاج، نوبات الغضب، واستخدام لغة بذيئة عندما يغضبون وعدم القدرة على التركيز.
- يقترح على أولياء الأمور الذين لديهم مثل هؤلاء أبناء اتباع أساليب تنشئة تتصف بالثبات والوضوح المنطقية في الأوامر مع وضع قوانين محددة تحكم سلوك الأطفال في المنزل شريطة أن تكون قليلة العدد ومنطقية، والاستعانة بأساليب التعزيز في حالة انصياع الطفل وقيامه بما طلب منه مع تجاهل سلوك التحدي الخفيف ومعاقبة سلوك التحدي الشديد بالحرمان من التعزيز أو بأساليب أخرى.



سلوك جذب الانتباه

- جميل أن تحظى بانتباه الآخرين واهتمامهم. ولكن محاولة الأطفال الفوز بالانتباه من خلال اساءة التصرف يعد اضطراباً سلوكياً.
- ويشمل هذا الاضطراب محاولة الحصول على انتباه الاخرين من خلال أي سلوك لفظي أو غير لفظي غير مناسب، مثل الصراخ، والتهريج .والهرب.
- ويحرص الطفل الباحث عن الاهتمام على أن تكون له دائماً الكلمة الأخيرة في الحديث. وهناك سلوكيات مرافقة مثل الدبكة بالأقدام والفرقة بالأصابع، والتلويح بالأيدي، والوشاية والتذمر.

• يقترح استخدام الأساليب التالية للتعامل مع سلوك جذب الانتباه:

- تجاهل السلوك غير المناسب الذي يسعى الطفل من خلاله للحصول على الانتباه أو للحصول على شيء تم منعه عنه.
- الانتباه للسلوك المناسب الذي يصدر عن الطفل.
- تدريب الطفل على طلب ما يريده من أشياء بطريقة مناسبة.
- توفير أوقات خاصة ومحددة للجلوس مع الطفل والاهتمام به.
- بدلاً من التركيز على ما ينبغي على الطفل أن يمتنع عن تأديته، يفضل التركيز على إبلاغه بما ينبغي عليه أن يفعله
- يعني قد يبدو الطفل حزيناً أو تعيساً دون أن يعني ذلك أنه طفل مكتئب. أما إذا استمرت هذه الأعراض وأصبحت تؤثر على علاقاته الاجتماعية وميوله وأدائه في المنزل والمدرسة فقد ذلك أن لديه اضطراب الاكتئاب American 2013 (Psychiatric Association)



الاكتئاب

• يعني قد يبدو الطفل حزيناً أو تعيساً دون أن يعني ذلك أنه طفل مكتئب. أما إذا استمرت هذه الأعراض وأصبحت تؤثر على علاقاته الاجتماعية وميوله وأدائه في المنزل والمدرسة فقد ذلك أن لديه اضطراب الاكتئاب.

• اضطراب الاكتئاب هو شعور بالحزن والغم وإحساس بعدم الحيلة مصحوب بانخفاض في الفاعلية ويميل الطفل المكتئب إلى التحدث بصوت خافت ونادراً ما يضحك، وتظهر لديه أنماط من القلب المزاجي واضطرابات في النوم والأكل، والتهيج وسرعة البكاء. وقد يظهر الأطفال شكاوى جسمية مثل الصداع وآلام المعدة والشعور بالتعب والإرهاق وفقدان الطاقة وفقدان الاهتمام بالرياضة واللعب وتدهور الأداء المدرسي. وقد يشعر مثل هؤلاء الاطفال بالنبذ وبأنهم غير محبوبين وقد يقللون من قيمة أنفسهم ويشعرون بالذنب دون مبرر، كما أنهم ينظرون لأنفسهم وللعالم بمنظار أسود.

• ومن العوامل التي يعتقد أنها ترتبط بالاككتاب الوراثة، والنمذجة، والشعور بالذنب، والشعور بالعجز أو التوتر والقلق وقد يظهر الاكتاب كاستجابة للخسارة الفادحة (كفقد أحد الوالدين) أو كوسيلة للحصول على الاهتمام والحب والتعاطف.

• تشمل أساليب معالجة الاكتاب كلاً من الإرشاد أو العلاج النفسي والعقاقير الطبية المضادة للاكتتاب ويقترح على أباء الاطفال المكتتبين الانتباه للإشارات التحذيرية التي يبديها الطفل وتشير إلى مزاجه الاكتئابي، وتعتبر مناقشة الحزن بشكل منفتح أسلوباً مناسباً لتخفيف شعور الطفل بالحزن والاكتتاب. وقد يكون مفيداً أن تخطط الأسرة لبعض الأنشطة الممتعة وإشراك الطفل فيها لإخراجه من عزلته وحزنه، كذلك فإن تعليم الطفل استخدام عبارات ايجابية عن ذاته يقلل من شعوره بالدونية وعدم الجدارة.



الاضطرابات الاستحواذية القهرية

- قد يساور كل الأطفال القلق والشك من أشياء مختلفة. لكن بعض الأطفال يسيطر عليهم ويشغل تفكيرهم ما إذا كان شيء ما سيكون ضاراً أو خطراً، أو خاطئاً، أو غير نظيف أو بالتفكير بإمكانية أن تحدث أشياء سيئة.
- يعتقد أن الاضطرابات الاستحواذية القهرية تنتج عن جملة من العوامل منها العوامل الوراثية والخلل في الناقل العصبي المعروف باسم سيروتونين.
- **والاستحواذ** أحد أصعب أنواع العصاب وأشدّها مقاومة للشفاء **وهو تفكير غير معقول يلزم الفرد دائماً ويحتل جزءاً من وعيه أو شعوره ويعجز عن التخلص منه مثل تكرار فكرة أو خيال أو دافع بغيض يحاول الفرد تجاهله أو كبته ولكنه لا يستطيع.**
- **من أكثر أنماط الاستحواذ شيوعاً:**
 - الخوف من الأوساخ أو الجراثيم
 - الحاجة إلى النظام والدقة
 - الانشغال بفضلات الجسم
 - الأفكار الجنسية أو العدوانية
 - الانشغال باللوازم المنزلية
 - الخوف من التلوث
 - الهواجس الدينية
 - أرقام الحظ وسوء الحظ
 - الخوف على النفس أو على الأقارب من المرض
 - الأصوات أو الكلمات المتطفلة

- أما القهر، فهو فعل أو سلوك نمطي متكرر غير معقول يضطر صاحبه إلى القيام به رغماً عنه مع بذل الجهد لمقاومته ومثال ذلك غسل الأيدي عشرات المرات أو تفقد الباب مرات عديدة للتأكد من أنه مقفل. ويؤدي القهر إلى خفض القلق أنياً، لكنه غير فعال على المدى الطويل.

• ومن أكثر أنماط القهر شيوعاً

- طقوس النظافة الشخصية، في ذلك غسل اليدين والاستحمام، وتنظيف الأسنان .
- الذهاب والخروج من المداخل، والتحرك من خلال المساحات بطريقة خاصة، أو إعادة القراءة، والمحو، وإعادة الكتابة.
- التأكد من وجود الجهاز أو أن الباب مقفل.
- لمس الأشياء بشكل متكرر.
- طقوس مع إيذاء النفس أو الآخرين.
- ترتيب أو ترتيب الكائنات.
- طقوس العد.
- كنز وجمع أشياء ليس لها قيمة.
- الطقوس التنظيف المتصلة بالمنزل

• ومن أكثر الأساليب فعالية في معالجة الاضطرابات الاستحواذية القهرية العلاج السلوكي والعلاج بالعقاقير الطبية.



الرهاب

- الرهاب أو الخوف المرضي هو أحد أنواع اضطرابات القلق وهو خوف متواصل وغير معقول وغير منطقي من شيء أو موقف معين يبذل الشخص كل جهد ممكن لتجنبه.
- يختلف الخوف المرضي من الخوف الاعتيادي المعقول فالخوف المرضي يسبب كرباً أو محنة للشخص وقد يعطل علاقاته ونشاطاته.
- تشمل أعراض الخوف المرضي الشعور باضطراب عام وعمل الجهاز العصبي الذاتي بشدة فيضيق الصدر ويشعر المريض بالاختناق ويزداد الخفقان والتعرق الشديد والوهن العضلي والآلام في الأحشاء وربما الإسهال وكثرة التبول. ويرتفع القلق إلى درجة قد يلجأ فيها المريض إلى الهرب من ذلك الموقف أو الانهيار والإغماء أو الغثيان والتقيؤ والدوار.



الانسحاب الاجتماعي

• يتمثل الانسحاب في عدم التفاعل اجتماعيا مع الآخرين والنزعة نحو الانطواء على الذات والابتعاد عن المواقف التي يدركها الطفل كمواقف تسبب الصراع أو عدم الارتياح ولا يبادر هؤلاء الأطفال إلى التفاعل مع الآخرين ولا يستجيبون لمبادراتهم، ويشعرون بعدم الارتياح مع الآخرين، ويعاني بعضهم من الخجل أو الخوف أو الاكتئاب، ويظهر الأطفال المنسحبون اجتماعياً درجات متباينة من العجز عن تأدية المهارات الاجتماعية اللازمة كالاستجابات الحركية الايماءات والتواصل العيني، والاستجابات اللفظية كالتحدث إلى الآخرين والثناء على سلوكهم الحسن، وإلقاء التحية، والاستجابات العاطفية كالتعبير عن التقدير والمودة، والاستجابات الاجتماعية المعرفية كحل المشكلات والتفكير الايجابي، وتمييز الدلالات الاجتماعية.

• **للانسحاب الاجتماعي أسباب متنوعة مثل:**

- الافتقار إلى الكفاية الاجتماعية والسلوك التكيفي.
- إظهار أنماط سلوكية غير تكيفية متنوعة.
- محدودية القدرة على التواصل اللفظي.
- العزل الاجتماعي الذي يفرض على بعض الأطفال.
- و من أكثر أساليب تعديل السلوك المستخدمة لمعالجة الانسحاب الاجتماعي:
- (1) النمذجة، (2) التعزيز التفاضلي (تعزيز التفاعل وتجاهل الانسحاب)، (3) تدريب الأقران وحثهم على التفاعل مع الأشخاص المنسحبين، (4) التلقين بأشكاله المختلفة.



اضطراب ما بعد الصدمة

- يتطور اضطراب القلق الشديد هذا لدى بعض الأطفال بعد التعرض لحدث صادم للغاية أو بعد سلسلة من الأحداث في حياة الطفل، أو نتيجة وفاة أو إصابة شخص قريب للطفل.
- لكي يتم تشخيص هذا الاضطراب يجب أن تحدث الأعراض في غضون شهر من الحدث المجهد أو المقلق.
- تشمل ردود فعل الأطفال: الخوف الشديد، والعجز، وصعوبة النوم، والكوابيس، وإعادة عيش الحدث المجهد، وهبوط الاستجابات العامة، أو زيادة الاستثارة. وقد يكرر الأطفال الصغار تجربتهم في أنشطة اللعب يومياً، أو قد يفقدون المهارات التي اكتسبوها حديثاً مثل التدريب على استعمال المرحاض أو مهارات اللغة التعبيرية.



تشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية

- إن تشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية عملية تشتمل على عدة خطوات وليس خطوة واحدة ويتطلب التشخيص في كثير من الأحيان المراقبة الثابتة للطفل في سياقات مختلفة واتصالات هادفة مع الكبار والأقران المهمين في حياة الطفل والذين يعرفونه جيداً.
- ففي البداية يجب تحديد السلوك المشكل بدقة. ويجب تحديد العوامل المرتبطة بذلك السلوك مثل: التفاعلات الاجتماعية، والوقت من اليوم، والنظام الغذائي، ومستوى الطاقة، وقضايا عاطفية أو مشاكل في التعلم.
- بعد ذلك يجب تسجيل مظاهر السلوك المشكل مثل التحدي، وعدم الاستجابة، والعنف والعدوان نوبات الغضب وأية تصرفات تخريرية.
- كذلك يجب تسجيل مواعيد حدوث تلك الاستجابات والنتائج المترتبة عليها.
- في الخطوة الثالثة يجب التشاور مع معلم الطفل أو المرشد المدرسي أو طبيب الأطفال حول هذه الملاحظات ويجب تضمين أي معلومات ذات صلة حول تاريخ الأسرة الطبي والنفسي، فضلاً عن أي تغييرات حدثت مؤخراً في المنزل أو المدرسة .
- وفي الخطوة الرابعة يجب تطبيق أدوات أو اختبارات سلوكية مناسبة بالتعاون مع متخصص في القياس النفسي ومع مرشد المدرسة وطبيب الأطفال.
- أخيراً، يجب الاستفادة من توصيات المتخصصين لتحديد مدى صحة التشخيص السلوكي وبوجه عام، إذا لم تكن برامج التدخل فعالة فلعل التشخيص بحاجة إلى إعادة نظر



أسس معالجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية

- نحتاج إلى رصد أنشطة الاطفال على أساس يومي. لكن معظم الآباء قد لا يكون لديهم المهارات اللازمة لتنفيذ ذلك.

- لذلك قد يكون مفيداً تنفيذ برامج تعليمية وتدريبية للآباء والأمهات لتعلم مهارات التواصل الجيد. فهم بحاجة إلى أن يكونوا قادرين على اتباع قواعد واضحة ومباشرة وقابلة للتنفيذ، وعلى تبني توقعات محددة من أطفالهم. ويجب عليهم التأكيد على احترام كل طرف في المنزل وتجنب الاعتماد على الإكراه والحرص على أن يكون مناخ المنزل مناخاً إيجابياً. وفي بعض الحالات قد يكون ضرورياً تنفيذ برامج إرشاد أو علاج أسري.

- يمكن للمدارس أن تنفذ برامج للإرشاد النفسي والصحة النفسية وهذه البرامج متنوعة وقد تشمل العلاج باللعب والسيكودراما، وبرامج تطوير المهارات الاجتماعية، وبرامج تعديل السلوك.

• الاعتبارات الخاصة بالأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية:

1. الإفادة إلى أقصى حد ممكن من دعم الأخصائيين الآخرين، والمرشدين على وجه الخصوص للتعامل مع هؤلاء الأطفال وتعليمهم.
2. التعبير عن الثقة بهؤلاء الأطفال والتعامل معهم بدفء.
3. محاولة فهم الأسباب الحقيقية التي تدفع الأطفال إلى القيام بما يقومون به والتعاطف معهم ومحاولة مساعدتهم.
4. استخدام نظام ثابت في الصف.
5. تقديم النماذج الكافية للسلوك التكيفي وتهيئة الظروف للأطفال ذوي الصعوبات الانفعالية السلوكية لتقليده ومحاكاته.
6. إتاحة الفرص لحدوث أنماط التفاعل والسلوك المرغوب فيها (مثل العمل التعاوني).
7. القيام بدور مصدر دعم للوالدين ومشاركتها في العملية التربوية.
8. الثناء على الطفل وتشجيعه بشكل متكرر.
9. ملاحظة سلوك الطفل وتحليله بموضوعية وذلك بغية اختيار الأهداف السلوكية الملائمة وتقييم الإجراءات المستخدمة

- وإذا لم تحقق برامج التدخل النفسي الأهداف المرجوة منها يمكن التفكير بالعلاج الدوائي من خلال استشارة أطباء متخصصين وذوي خبرة بالاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال والمراهقين.
- ولا توجد أدوية معينة تعالج كل اضطراب السلوك، ولكن هناك أدوية يمكن أن تساعد في أعراض محددة. ويتم تحديد الأدوية المناسبة المنشطات أو مضادات الاكتئاب، الخ بناء على طبيعة الاضطراب من جهة والآثار طويلة الأمد لهذه الأدوية على الشخص من جهة أخرى.