سنة ثالثة علم النفس المدرسي

المحاضرة الرابعة : تصنيفات الاضطرابات الانفعالية و السلوكية :

ان النظام التصنيفي الأكثر استخداما من قبل الأطباء النفسيين لاضطرابات السلوك هو الذي ظهر في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية Diagnostic and statistical of Mental Disorders (DSM الصادر عن الرابطة الامريكية للطب النفسي (APA)، تصنف الاضطرابات تحت عنوان الاضطرابات التي تنشا في مرحلة الطفولة او المراهقة كما يلي:

1-الجانب الذكائي : ويشمل التخلف العقلي .

2-الاضطرابات السلوكية: وتشمل اضطرابات الانتباه واضطرابات التصرف .

3-الاضطرابات الانفعالية: وتشمل قلق الطفولة او المراهقة واضطرابات أخرى.

4-الاضطرابات الجسمية: وتشمل اضطرابات الاكل اضطرابات الحركات النمطية واضطرابات أخرى.

5-الاضطرابات النمائية: العامة، والاضطرابات النمائية المحددة كالتوحد .

أما النظام السلوكي في تصنيف اضطرابات السلوك فيعتمد على وصف سلوكي للبعد واو مجموعة الابعاد ومن الأمثلة على ذلك تصنيف كوفمان حيث يصنف اضطرابات السلوك الى ما يلي:

1-الحركة الزائدة والتخريب والاندفاعية

2-العدوان

3-الانسحاب، وعدم النضج والشخصية غير المناسبة

4-المشكلات المتعلقة بالنمو الخلقي والانحراف

اما كوي فقد استخدم أسلوب التحليل العاملي للوصول الى تصنيف يعتمد وضع الصفات في مجموعات متجانسة حيث قسمه الى ما يلي:

1-اضطرابات التصرف : و تتضمن عدم الطاعة ، الازعاج ، المشاجرة مع الاخرين ، السيطرة ، الزعامة ، ثورات الغضب

2-اضطرابات الشخصية :و تتضمن الانسحاب الاجتماعي ، القلق ، الاكتئاب ، الشعور بالنقص ، الشعور بالذنب ، الخجل و عدم السعادة

3-عدم النضج: و يتضمن قصر مدى الانتباه ، السلبية الشديدة ، أحلام اليقظة ، تفضيل اللعب مع الأطفال الأصغر سنا ، عدم الرشاقة

4-الانحرافات الاجتماعية و تتضمن : الهروب ،الانضمام الى عصابات ، السرقة ، و الغرور

هذا، وهناك ميل عند بعض الباحثين بتصنيف اضطرابات السلوك اعتمادا على شدة الاضطراب تصنف إلى:

1-اضطرابات السلوك البسيطة

2-اضطرابات السلوك متوسطة الشدة

3-اضطرابات السلوك الشديدة، وهذه تشمل حالات الذهان الطفولي أو فصام الطفولة

و هناك تقسيم اخر للاضطرابات هي :

1. **الاضطرابات الوظيفية** مثل سلس البول ، فقدان الشهية او الشراهة ، الارق
2. **الاضطرابات الذهنية :** الحالات التي عنها قصور في الإنتاج الفكري ، كالكبت الفكري ، عدم القدرة على التركيز ، اضطرابات الذاكرة .
3. **الاضطرابات السلوكية:** الكذب، الاختلاس، العدوانية ، اضطراب السلوك الجنسي

هناك تصنيف طبي نفسي وتصنيف تربوي وعلى المعلمين ان يكونوا على دراية بكلا التصنيفين، وذلك لوضع خطة تربوية فردية من قبل الفريق، ويظهر الجدول التالي المقارنة بينهما:

التصنيفات الطبية النفسية	التصنيفات التربوية
1-اضطراب تطور اللغة.	1-اضطرابات الاتصال.
2-اضطرابات فصامية .	2-إعاقة انفعالية شديدة
3-اضطراب الاكتئاب بعد حادث معين.	3-اضطراب السلوك.
4-اضطراب تطور القراءة.	4-اضطراب القدرة على التعلم.

وتتصف الاضطرابات السلوكية و الانفعالية بشكل عام بانها سلوكات خارجية او داخلية، حيث تكون السلوكات الخارجية موجهة نحو الاخرين ، مثل : العدوان، والشتم ، والسرقة، والنشاط الزائد. بينما تكون السلوكات الداخلية بصورة اجتماعية انسحابية مثل: فقدان الشهية او الشره المرضي، والاكتئاب، والانسحاب، والمخاوف المرضية والصمت الانتقائي (د. خولة احمد يحي ، ص18، 2000)

المحاضرة الخامسة : أسباب الاضطرابات السلوكية

الأسباب التي تؤدي إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية غير معروفة، فالأطفال أشخاص متميزون، ولا تزال الدراسات العلمية حول الأسباب البيولوجية في بداية الطريق ، والتفاعلات التي تحدث للأطفال والصغار مع أسرهم والبيئة والمجتمع معقدة جدا، لدرجة أننا لا نستطيع تحديد سبب واحد مؤكد للاضطرابات السلوكية والانفعالية .

ومع ذلك نستطيع تحديد أربعة مجالات يمكن ان تسبب الاضطرابات السلوكية والانفعالية وهي:

1. المجال الجسمي والبيولوجي .
2. مجال العائلة أو الأسرة .
3. مجال المدرسة .
4. مجال المجتمع.

وتكون الأسباب عادة متداخلة فيما بينها ومتعددة

1.المجال الجسمي والبيولوجي.

يتأثر السلوك بالعوامل الجنية والعصبية وكذلك البيو كيميائية او بتلك العوامل مجتمعة، ومن غير شك فإن هناك علاقة وثيقة بين جسم الإنسان وسلوكه كثير من الأطفال العاديين من غير المضطربين لديهم عيوب بيولوجية خطيرة، اما الأطفال من ذوي الاضطرابات البسيطة والمتوسطة فليس هناك ما يثبت وجود عوامل بيولوجية محددة مسؤولة عن مثل هذه الاضطربات، اما بالنسبة لذوي الاضطربات الشديدة والشديدة جدا، فإن هنالك اسبابا وعوامل بيولوجية لسلوكهم ولامزجتهم، ويقول البعض ان تلك السلوكات يمكن تغييرها من خلال عمليات التنشئة، والبعض الاخر يعتقد ان تلك السلوكات وخصوصا لدى ذوي المزاج الصعب قد تتحول الى اضطربات. (مرجع سبق ذكر)

2.مجال العائلة والاسرة

يعزي الأخصائيون اسباب الاضطربات السلوكية والانفعالية في المقام الاول الى علاقة الطفل بوالديه ،حيث ان الاسرة ذات تاثير كبير على التطور النمائي المبكر للطفل ،فقد اشار بيتلهم الى ان معظم الاضطربات السلوكية والانفعالية ترجع الى تفاعل السلبي بين الطفل وامه، اما الابحاث التجريبية فقد اولت العلاقات الاسرية ومدى تاثير الوالدين على الطفل اهمية كبرى، ومن الواضح ان هذا التاثير يزداد من خلال النضر الى العلاقات والتعامل المتبادل بين الطفل ووالديه، وتاثير كل منهما في الاخر ، ولذالك فقد وجدو ان الاطفال ذوي الاضطربات السلوكية والانفعالية الشديدة والشديدة جدا يعانون من عدم تساق وتماسك في علاقتهم مع والديهم

للعائلة دور مهم في التطور الصحي للاطفال ، وقد تحدث اضطربات السلوكية وانفعالية عند اية اسرة، ولا يعني هذا بالضرورة ان الاسرة قد تسببت في حدوث الاضطراب. وبرغم من ذالك، فإن العلاقات والتفاعلات الغير الصحية قد تسبب اضطرابات عند بعض الاطفال، كما انها قد تزيد من حدة المشكلة الموجودة ، ومن الامثلة عن التفاعلات الغير الصحية ضرب الاطفال والحاق الاذى بهم، واهمالهم، وعدم مراقبتهم وعقابهم ، وانخفاض عدد التفاعلات الايجابية ، وارتفاع عدد التفاعلات السلبية ، وعدم الانتباه والاهتمام ، ووجود نماذج سيئة من قبل البالغين. **(مرجع سبق ذكره)**

3.مجال المدرسة

يضطرب بعض الأطفال حين التحاقهم بالمدرسة ،والبعض الاخر في اثناء تواجدهم في البيئة المدرسية، ويمكن لهؤلاء الأطفال ان يصبحوا بوضع افضل او اسوء من جراء المعاملة التي يتعاملون بها داخل الصف .

للمعلمين تاثير عجيب للاطفال من خلال تفاعلهم معهم ، حيث تؤثر توقعات المعلمين على الاسئلة التي يوجهونها لطلبة، وكذالك التعزيز الذي يقدمونه لهم وعدد مرات التفاعل مع الطلاب ونوعيته، وقد يسبب المعلمون السلوكات المضطربة في بعض

الاحيان او يزيدون من حدتها ،ويحدث هذا عندما يدير المعلم غير المدرب الصف ، او عندما لا يراعي الفروق الفردية ، فاعن ذالك يؤدي الى ضهور استجابات عدوانية محبطة ، واستجابات نحو المعلم او نحو البيئة الصفية او المدرسية ، وتعتبر بعض البيئات التربوية غير مناسبة لبعض الاطفال ، وقد يلجا بعض الطلبة الى القيام السلوكات المضطربة لتغطية قضية اخرى مثل صعوبة التعلم ، . وعلى المدرسيين الفعالين تحليل علاقتهم مع طلابهم ، وكذالك البيئة التعليمية ، والانتباه الجيد المقصود الى المشاكل الموجودة ، والمتوقع حدوثها . (مرجع سبق ذكره)

4.مجال المجتمع

قد يسبب المجتمع او يساعد على ضهور الاضطربات السلوكية والانفعالية ، وهنا تجدر الاشارة الى الفقر الشديد الذي يعيش فيه بعض الاطفال وحالات سوء التغذية ،والعائلات المفككة ، والشعور بفقدان الاهل ، والحي العنيف .

كل ماسبق يمكن ان يؤدي او يساعد على ضهور الاضطربات عند التعرض لاية ضغوطات مثل تمزق العائلة، والوفاة، والمرض، والعنف، ولاكن توجد حالات حالات من الاطفال عاشوا في صغرهم ظروفا صعبة، وعندما كبروا اصبحوا بالغين اصحاء مما يؤكد ان الظروف الصعبة لا تؤدي دائما الى اضطربات سلوكية وانفعالية، بينما يصبح الاطفال الاخرين حساسين جدا لمشاكل الحياة وتظهر عليهم الاضطربات، وتختلف من فرد لاخر، كل طفل هو شخص مميز بذاته، ولا توجد علاقة سببة واضحة لتفسير لماذا يطور فرد معين سلوكا مضطربا في زمن معين، ولا يطور فرد اخر سلوكا مضطربا في النفس الزمن ؟

وهكذا يمكن الإشارة إلى طرق الوقاية التالية من الاضطرابات السلوكية والانفعالية :

1. الطرق السلوكية.

2. علاج الفرد والعائلة.

3. تعليم العائلة طرقا جديدة في التفاعل مع الطفل.

4. التدريب الذاتي (الشخصي).

5. التعليم الأخلاقي.

6. التدخل الطبي.

(خولة احمد قسم الاستشارات والتربية الخاصة ص35)

المحاضرة السادسة: خصائص الاضطرابات السلوكية و الانفعالية :

- قد يلاحظ وجودها الا في سن المدرسة
- الطلاب المضطربين يتمتعون بمظهر و هيئة عامة كاقرانهم غير المضطربين
- غالبا ما يعانون من انحفاض في مستوى فهمهم لدواتهم و تقديرهم لها
- نقص الاهتمام بالعمل المدرسي و يفضلون الدروس العلمية على النظرية
- يعتمدون على حواسهم في اكتساب المعرفة
- المعاناة من ضغف التحصيل و القدرة على الإنصات الجيد و محدودية المهارات اللفظية و الكتابية
- قد يتمتعون بمواهب و قدرات قد يغفل عليها المدرسين
- ترى الاطفال المضطربين يرغبون في التمتع بمزيد من الاهتمام من قبل المدرسين
- ترى الاطفال المضطربين يرغبون في التمتع بمزيد من الاهتمام من قبل المدرسين داخل حجرة الدراسة

المحاضرة السابعة : النظريات التي بحثت في الاضطرابات الانفعالية و السلوكية:

7-1نظرية التحليل النفسي

حاولت نظرية التحليل النفسي التي وضع فرويد أصولها ومبادئها، تفسير الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة في ظل مبادئ التحليل النفسي، حيث أن بعض الخبرات المبكرة غير السارة تكبت في اللاشعور إلا أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في توجيه السلوك، وتؤدي بالتالي إلى الانحرافات السلوكية ويفسر أنصار التحليل النفسي الاضطرابات السلوكية في هذه الإطار وهنا يؤكدعلى أن فرويد يرى أن منشأ الاضطراب السلوكي يكمن داخل الفرد نتيجة لاختلال قيام الفرد بوظائفه النفسية عبر مسارين هما:

المسار الأول : تعليم غير ملائم في مراحل الطفولة الأولى(الخمس سنوات الأولى)

المسار الثاني : اختلال الحكمة المتوازية بين منظمات النفس(الهو)و(الأنا)و(الأنا الأعلى)

فالاضطرابات البسيطة تسمى العصاب مثل القلق، والخوف المرضي، والهستيريا والوساوس، والأفعال القهرية، والاكتئاب.

أما الاضطرابات الأشد التي تتضمن انفصال الفرد عن عالم الواقع، والعيش في عالم منفصل تسمى الذهان لاضطراب داخلي، يمثل دليلا على الفشل في حل صراع مهم .كما يؤكد ذلك آريكسون، أو أنه تثبيت على واحدة من المراحل النمائية كما يشير إلى ذلك فرويد

7-2 :النظرية السلوكية

يرى هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي والمشكلات السلوكية هو سلوك ما يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها حيث يعتبر هذا الاتجاه بأن الإنسان ابن البيئة بما تشتمل عليه من مثيرات و استجابات مختلفة لها علاقة بمختلف مجالات حياته الاجتماعية و النفسية والبيولوجية

وغيرها وتتشكل لدى الفرد حتى تصبح جزءا من كيانه النفسي، والفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة و الشاذة إنما يتعلمها من محيطه الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة، كما يرى هذا الاتجاه بأن المحو أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة الايجابية و غيرها من أهم أساليب تعديل السلوك .

توصل أصحاب هذا الاتجاه أن الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليقلل من درجة توتره وشدة الدافعية لديه، تقوم نظرية سلوكية عن جملة من فرضيات منها:

- ✓ الإنسان متعلم ومكتسب سواء كان السلوك سويا أو مضطرب .
- ✓ السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم إلا أن السلوك المضطرب غير متوافق.
- ✓ السلوك المضطرب يتعلمه الفرد نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه، وحدوث ارتباط شرطي بين تلك الخبرات وبين السلوك المضطرب.
- ✓ جملة الأعراض النفسية تعتبر تجمعا لعادات سلوكية خاطئة متعلمة___.

3-7 النظرية البيوفسيولوجية:

يشير هذا الاتجاه البيوفسيولوجي أن الاضطراب السلوكي هو نتاج ومحصلة لخلل في وظائف أعضاء جسد الإنسان الأمر الذي ينتج عنه اضطراب في السلوك لديه، قد يكون نتاجا لنقص أو زيادة في إفرازات الغدد الصماء أو غيرها في جسم الإنسان، فالحركة الزائدة قد تكون نتاج زيادة مادة الثيروكسين في الدم وهذا مرتبط بعلم البيولوجيا الذي يرى بأن للوراثة دور واضح في ظهور الاضطراب السلوكي، كما أن لعمليات النمو والأيض التمثيل الغذائي)دور في ذلك وكذلك الحساسية للأدوية و الأصباغ ونضج الأجهزة وسير عملية نمو الفرد وسلامة الحيوان المنوي والبويضة ومشاكل الرحم وتعرض الأم الحامل لأمراض كالحصبة الألمانية أو مرض الزهري و عدم وجود بيئة رحمية مناسبة لديها وتعرضها لمرض السكري ومشاكل الحمل وما قبله وما بعد هو التسمم الولادي ونقص

الأكسجين أثناء عملية الولادة وتناولها للحبوب لملخدرتو التدخين وتناولها للمواد السامة كالرصاص و الولادة العسرة وتعرضها لأشعة) (وعدم مراجعتها للطبيب و القيام بالفحوص اللازمة للاطمئنان على سلامة مولودها كلها أسباب قد تكون مسؤولة بمستويات معينة عن وجود إعاقات لدى هذا المولود وتعرضه

الاضطرابات سلوكية وانفعالية، كما أن حرمان الطفل عاطفيا وماديا يمكن اعتباره أحد الأسباب المؤدية إلى الاضطرابات بالإضافة إلى عوامل سوء التغذية لدى الأم واختلاف دمه عن دم الأم.

7-4 : النظرية البيئية

يقوم هذا الاتجاه على مبدأ أن المشكلات السلوكية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أو من الطفل وحده، بل هي تحدث نتيجة التفاعل الطفل مع البيئة المحيطة به. وبالنسبة للبيئة المحيطة بالفرد يرى أنه لا يقصد بالبيئة النطاق الجغرافي و لا المحلي لا العالمي،وانما المقصود بها ذلك النتاج الكلي لجميع المؤثرات التي تؤثر في الفرد من الحمل إلى الوفاة.

فيعرف خوري البيئة بأنها جميع المؤثرات الاقتصادية، الجغرافية، الفكرية، السياسية، الخ...التي تؤثر في الفرد منذ بدء حياته حتى مماته.

ويقول البيئيون إن حدوث الاضطراب السلوكي أو الانفعالي لدى الأفراد يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها، فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى حدوث الاضطراب السلوكي لدى الطفل.

والاتجاه البيئي يميل لربط الفرد في البيئة في مفهوم واحد، فالفرد لا ينفصل عن بيئته وبالتالي فإن مشاكل الفرد تصبح شائعة لدى المجتمع لا يتم التعامل مع المشاكل بشكل فردي وكنتيجة إذا كان هناك اضطرابا لدى المجتمع، فإن الفرد سيتأثر بالبيئة، ويعرف هارنج وفليب(Haring&Philips) المضطرب سلوكيا بأنه" الشخص الذي لديه مشاكل شديدة مع الأشخاص الآخرين مثل الرفاق أو الآباء أو المدرسي.

المحاضرة الثامنة: أساليب الاضطرابات السلوكية و الانفعالية :

1 _ دراسة الحالة :

هي الإطار اندي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل، معلومات ونتائج التى يحصل عليها عن انفراد-وذلك عن طريق :الملاحظة :وألمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والسيرة الشخصية، والاختبارات السيكو لوجية، والفحوص الطبية... لذلك :فإن دراسة الحالة الي تدور أساسا حول الكائن الإنساني في تفرده تكون الطريقة المفضلة لدى الإكلينيكي. أسلوب دراسة الحالة من الأساليب ،المعروفة في جمع البيانات والمعلومات عن السلوك الحالي :وفيها يتم جمع، البيانات والمعلومات مباشرة من الطفل / لمسترشد/وتسجيلها، والتي تشخص عددا من الجوانب ذات العلاقة بالسلوك الحالي كالجوانب الأسرية والمدرسية والاجتماعية ...الخ وتهدف دراسة الحالة إلى جمع معلومات عن سلوك حالي بهدف تشخيص وتحديد إستجابة وقد يلجأ ،المرشد إلى أسلوب آخر في جمع البيانات والمعلومات ويسمى بأسلوب تاريخ الحالة والذي يتناول معلومات تتعلق عن طفولة الفرد وخبرات الطفولة السابقة، كمصدر آخر في تشخيص" الحالة.. ففي دراسة الحالة يتم الاتصال بالأفراد الذي يعانون من اضطرابات سلوكية والانفعالية مباشرة ويتم الحديث معهم من أجل الحصول على بعض المعلومات كما يتم جمع معلومات حولهم عن طريق الإتصال بأولياء أمورهم والمعلمين والأصدقاء وإجراء المقابلات معهم والاستعانة بتقديراتهم و ملاحظاتهم.″ رمضان احمد :2001 ، ص 124"

2 : المقابلة :

هي احدى الوسائل الهامة لجمع البيانات في البحث الاكلينيكي خاصة تلك البيانات و المعلومات التي ترتبط في اغلب الاحيان بمشاعر و عقائد و دوافع الافراد و تتعلق بالاحداث الماضية و تطلعات المستقبل .

اما في الارشاد و العلاج النفسي فتعرف المقابلة بانها علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه بين الاخصائي النفسي و الاكلينيكي و العمل في جو نفسي امين

تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع معلومات من اجل حل مشكلة أي انها علاقة حماسية يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف و تبادل معلومات و خبرات و مشاعرو اتجاهات عادية و المقابلة اسلوب منضم لجمع البيانات و المعلومات عن السلوك الحالي او المستهدف و تجري المقابلة بين طرفين الاول يسمى المرشد و الثاني المسترشد و هو الذي يجري المقابلة من اجله

و قد تلجا المقابلة حيث تفشل الطرائق الاخرى في جمع البيانات و المعلومات او توضح المقابلة الاخصائي النفسي الى البيانات حول الطفل و لاسيما ان الاخصائي يمكنه ملاحضة التغيرات التي تطرا على انماطه السلوكية اثناء المقابلة و تعابير وجهه ردود الفعل الانفعالية و التغير في نبرات صوته في تفعلاته مع الاسئلة التي تساعد الاخصائي في فهم اعمق لمشكلة الطفل ..

3الملاحظة :

وهي ملاحظة الوضع الحالي للفرد موضع الدراسة أي ملاحظة السلوك وتسجيل مواقف الحياة اليومي والتفاعل الاجتماعي = كاللعب أو العمل أو الراحة أو الرحلات أو الحفلات وفي مواقف الإحباط والمسؤولية الاجتماعية بحيث يتضمن ذلك عينات سلوكية لها مغزى في حياة الفرد " **أسامة فاروق مصطفى،201 ، 61**"

4: *الفحص الطبي :*

يكون الفحص الطبي من الاساليب الاولى في تشخيص الاضطرابات السلوكية و الانفعالية و من الاساليب الطبية المستخدمة

-**رسم المخ الكهربائي :** و يشتمل بوضع اقطاب على فروة الراس لتشمل الفحوص المخية الاربعة (الجبهي، الجداري، الصبغي القزالي) لمعرفة فيما اذا كان هناك خلل في هذه الفحوص حيث يستخدم هذا الفحص للكشف عن فئات اخرى كالصرع و اصابة المخ و الصم.

- **رسم خريطة المخ:** ويستخدم لتحديد الموجبات السائدة للفصوص الاربعة.

جهاز الرنين المغناطيسي : و يظهر هذا النوع من الفحص نشاط المخ و الاختلافات فيهى

- المقاييس والاختبرات :

تعد المقاييس والاختبارات من الاساليب العلمية التتي تتصف بصدق والثبات ولها ما يبررها كأساليب في جمع البيانات والمعلومات ومنها الاختبارات التحصيلية المدرسية او الاختبارات النفسية ذات العلاقة مثل اختبار تفهم الموضوع او ما يسمى بـtat واختبار تفهم الموضوع للصغار ، واختبار رسم الرجل ، واختبارات سمات الشخصية مثل ختبار Mmpl وغيرها

وقد يلجأ المرشد النفسي إلى اختبارات أخرى ذات علاقة بالسلوك الحالي او مشكلة موضوع الدراسة وتتباين هذه المقاييس باختلاف أهدافها لتشمل مقاييس مفهوم الذات ومقاييس القدرات العقلية اختبارات التحصيل وأدوات التقدير الذاتي والمقاييس السيسيومترية وجميعها تسعى إلى قياس أبعاد الشخصية وأنماط السلوك التكيفي لدى الطفل (أسامة فاروق مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية ص68)

المحاضرة التاسعة: أشكال الاضطرابات الانفعالية و السلوكية :

1 اضطراب النشاط الزائد:

يرجع النشاط الزائد الى مجموعة من المشكلات السلوكية التي تميل الى ان تحدث معا تسمى ايضا بفرط النشاط الحركي والاندفاعية و التصرف دون تقدير للعواقب والقابلية لتشتت الانتباه . وترى رابطة الطب النفسي الأمريكية ان النشاط الزائد يتميز بقلة الانتباه و الحركة المفرطة والاندفاعية وان الأطفال ذوي الأطفال الزائد يتميزون بانهم يصدرون تعليقات غير مناسبة ويجيبون على الأسئلة قبل سماعها كاملة ويخططون الأشياء من الأخرين و يلمسون الأشياء غير المناسبة و تكون لديهم صعوبة الانتضار في احذ الدور

2. الانسحاب الاجتماعي

أ. مفهوم الانسحاب الاجتماعي

وهو العزلة الاجتماعية والانطواء على الذات ، والانسحاب الناتج عن القلق

ب. ماذا يقصد بلانسحاب الاجتماعي

عرف معجم علم النفس الانسحاب الاجتماعي بانه نمط من السلوك يتميز عادة باءبعاد الفرد عن نفسه ، وعن القيام بمهمات الحياة العادية ، ويرافق ذالك احباط وتوتر وخيبة امل ،كما يتضمن الانسحاب الاجتماعي الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية ،ويصاحب ذالك عدم التعاون وعدم الشعور بالمسؤولية ، والحيانا الهروب الى درجة ما من الواقع الذي يعيشه الفرد

ج. *مضاهر الانسحاب الاجتماعي*

تتمثل هذه المظاهر في العزلة، وانشغال البال، وتجنب المبادرة في التحدث مع الأخرين، أو أداء نشاطات مشتركة معهم، وقد يشمل الشعور بعدم الارتياح بمخالطة الآخرين والتفاعل معهم، وهذا السلوك أحيانا يصاحبه عدم الشعور بالسعادة ، ومعاناة تصل إلى حد الاكتئاب، كما قد ينطوي إلى سلوكات أخرى مثل: القلق، أو الكسل، أو الخمول، والخوف من تعامل مع الآخرين، والخوف من العقاب، وعدم الوعي لذات وإدراكها، والبطيء والتلعثم في الكلام، والشعور بالنقص والدونية، وسهولة الانقياد والخوف من الكبار، وحب الروتين، وعدم الاستجابة لتغير والتعبير الفضي المحدود، ومص الاصبع

4 : قضم الأظافر:

هي عادة عض الأظافر وإتلافها وإتلاف المنطقة المحيطة بها، وهي عادة سلوكية سيئة يمارسها الكبار والصغار فتسبب الشعور بالإجهاد والخمول والتوتر والقلق، وربما قد يكون الشخص في حالة من الحماس، وقد تكون عادة أو سلوك لدى الفرد، أو نتيجة التعرض لمواقف موجعة ومؤلمة، أو قد يكون نتيجة للشعور بالاكتئاب والإحباط، وفي الغالب هي عبارة عن عادات عصبية.

مشيرة إلى أن هذا الشعور ، «الشعور بالعجز حيال موقف ما غالبا ما يكون السبب وراء قضم الأظافر _ » تقول فولف بالعجز له أسباب عدة، فبعض الأشخاص لا يستطيعون في موقف ما أن يعبروا عن مشاعرهم، في حين يتسم تصرف البعض الآخر بالمحدودية، فلا يستطيعون مثلا أن يقولوا لمديرهم في العمل كل شيء، وإنما يكتمون بداخلهم مشاعر الضيق التي تنتابهم.

***6 :* التوحد :**

هو مصطلح يطلق على احد اضطرابات لنمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور وتوقف في نمو الإدراك الحسي واللغة وبالتالي فينمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ،ويصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي . ويصبح وكأن جهازه العصبي قد توقف تماما على العمل كما لو كانت قد توقفت حواسها لخمس عن توصيل أو استقبال أية مثيرات خارجية أوالتعبير عن عواطفه وأحاسيسه، وأصبح الطفل يعيش منغلقا على ذاته في عالمه الخاص. "أسامة فاروق مصطفى،2011 ،ص.252"

اما الجمعية الأمريكية لتوحد فتعرف التوحد على انه اعاقة في النمو تتصف، بكونه المزمنة وشديدة تظهر في السنوات الثلاثة للعمر.