

الإعاقة الإنفعالية

Emotional Impairment

د. طارق عبد الرحمن محمد العيسوي
استشاري نفسي

م٢٠١٠

إهداء إلى الآباء والأبناء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله سيدنا ومولانا محمد وآله وصحبه ومن اتبع هداه .

رب اجعلني مقيم الصلاة ومن ذريتي ، ربنا تقبل دعاء . ربنا اغفر لي ولوالدي وللمؤمنين يوم يقوم الحساب ربنا هب لنا من أزواجنا وذريتنا قرة أعين واجعلنا للمتقين إماما ، رب أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن اعمل صالحا ترضاه ، واصلح لي في ذريتي إني تبت إليك وإني من المسلمين .

اللهم بارك في اولادي ولا تضرهم وارزقني برهم واجعلهم قرة عين لوالديهم . اللهم فقهم في الدين وعلمهم التأويل واهدهم إلى سواء السبيل . اللهم أنبتهم نباتا حسنا واجعلهم هادين مهتدين وأجعلهم من العلماء العاملين وعبادك الصالحين . اللهم ارض عليهم ووقفهم لمحبتك وطاعتك ومرضاتك ، وعلمهم ما ينفعهم بما علمتهم ، اللهم سهل أمورهم واصلح احوالهم وأعمالهم ونياتهم ، اللهم أحيمهم حياة طيبة في الدنيا والاخرة ، اللهم احفظهم من الفتن ما ظهر منها وما بطن ، ومن الأذى ومن كل سوء ، اللهم سلمهم وعافهم واعف عنهم .

اللهم اعنهم على ذكرك وشكرك وحسن عبادتك . اللهم احسن عاقبتهم في الامور كلها وأجرهم من خزي الدنيا وعذاب الاخرة . اللهم متعمهم بأسماعهم

وأبصارهم وقوتهم في سبيلك ، وأجعل هواهم تبعاً لما جاء به حبيبك محمد صلى الله عليه وسلم .

اللهم اطل أعمارهم في مرضاتك وتقبل منهم انك عل كل شيء قدير والإجابة جدير . اللهم بارك لي في أولادي ولا تضرهم ووفقهم لطاعتك وارزقني برهم ، اللهم يا معلم موسى وآدم علمهم ويا مفهم سليمان أفهمهم ويا مؤتي لقمان الحكمة وفصل الخطاب اتهم الحكمة وفصل الخطاب . اللهم علمهم ما جهلوا وذكّرهم ما نسوا وأفتح عليهم من بركات السماء والأرض انك سميع مجيب الدعوات .

اللهم إني أسألك لهم قوة الحفظ وسرعة الفهم وشفاء الذهن . اللهم اجعلهم هداه مهتدين غير ضالين ولا مضلين ، اللهم حبب إليهم الإيمان وزينه في قلوبهم وكره إليهم الكفر والفسوق والعصيان واجعلهم من الراشدين . ربنا هب لنا من أزواجنا وذرياتنا قرة أعين واجعلنا للمتقين إماماً . اللهم اجعلهم أوفى عبادك حظاً في الدنيا والآخرة . اللهم اجعلهم من أوليائك وخاصتك الذين يسعى نورهم بين أيديهم ولا خوف عليهم ولا هم يحزنون .

اللهم أغفر ذنوبهم اللهم طهر قلوبهم اللهم حصن فروجهم ، اللهم اجعلهم من حراس الدين ومن الذاكرين المذكورين وألطف بهم ، اللهم علق قلبه بالمساجد وبطاعتك واجعلهم أوجه من توجه إليك واحبك ورتب اليك ، اللهم اجعلهم حفظة لكتابك ودعاة في سبيلك وأئمة المساجد المجاهدين في سبيلك ومبلغين عن رسولك صلى الله عليه وسلم . اللهم اجعل القرآن ربيع قلوبهم وشفاء لصدورهم ونورا لأبصارهم اللهم افتح عليهم فتوح العارفين ، اللهم ارزقهم الحكمة والعلم النافع وزين أخلاقهم بالحلم وأكرمهم بالتقوى وجملهم بالعافية وعافهم وأعف عنهم .

اللهم اجعلهم ممن تواضع لك . اللهم فرح بهم نبيك المختار واعل بهم المنار واهدهم لما تحبه يا غفار . (ادعية نافعة للوالدين والاموات والابناء ، إعداد جميل بن أحمد حسن حلبية) .

د . طارق العيسوي

فهرست المحتويات

م	الموضوعات	الصفحات
١	إهداء	٣-٤
ب	فهرست المحتويات	٥-٦
١	الإعاقة الانفعالية : مدخل	٧
٢	التعريف بالظاهرة	٧-١٠
٣	نسبة الإنتشار	١٠-١١
٤	تصنيف الاضطرابات السلوكية	١١
٥	التصنيف من حيث الشدة	١١-١٣
٦	تصنيف (كوي)	١٤
٧	هل للطفل المضطرب سلوكياً سمات إيجابية ؟	١٤-١٥
٨	أسباب الاضطرابات السلوكية	١٥-١٧
٩	الاسباب الوراثية	١٥
١٠	الاسباب البيولوجية العضوية	١٥
١١	الاسباب البيئية الاسرية	١٦
١٢	الاسباب المدرسية	١٦
١٣	الاسباب النفسية	١٧
١٤	الاضطرابات الانفعالية ووقت الفراغ	١٧-١٨
١٥	طرق قياس الاضطرابات الانفعالية	١٨-٢٠
١٦	التقييم الرسمي وغير الرسمي	٢١-٢٢
١٧	الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بكل من:	٢٢-٢٣
١٨	الذكاء الانساني	٢٢
١٩	الذاكرة	٢٢
٢٠	التحصيل الدراسي	٢٢
٢١	الجنس	٢٢
٢٢	الطبقة الاقتصادية	٢٣

٢٣	العمر الزمني	٢٣
٢٣	درجة الحرارة	٢٤
٢٣	العمر الانفعالي	٢٥
٢٣	اللغة والكلام	٢٦
٢٣	فريق علاج الاضطرابات السلوكية	٢٧
٣٤-٢٤	العلاج والتدخل المناسب	٢٨
٢٤	المناخ المدرسي	٢٩
٢٦	شخصية المعلم	٣٠
٢٧	التربية العلاجية	٣١
٢٨	العلاج البيئي	٣٢
٢٨	العلاج الاسري	٣٣
٢٩٣٢	العلاج السلوكي	٣٤
٣٢	العقاب	٣٥
٣٢	العلاج الكيميائي	٣٦
٣٣	العلاج الغذائي	٣٧
٣٣	العلاج بالاسترخاء العضلي	٣٨
٣٣	اللعب والانشطة الحركية الرياضية	٣٩
٣٤	العلاج بالعمل	٤٠
٣٤	توفير الخدمات المساندة	٤١
٣٧-٣٥	حالات تعاني من اضطرابات في السلوك	٤٢
	الملاحق :	٤٣
٤٠-٣٨	ملحق (١) قائمة المشكلات السلوكية	٤٤
٤٣-٤١	ملحق (٢) مقياس ADHD RATING SCALE	٤٥
٤٧-٤٤	ملحق (٣) معدل قياس الاداء الاكاديمي	٤٦
٤٩-٤٨	ملحق (٤) مقياس المعلم للتعرف على مشكلات الطالب السلوكية والتعليمية	٤٧
٥١-٥٠	ملحق (٥) مقياس الضغوط النفسية لدى الاطفال	٤٨
٥٥-٥٢	قائمة بالمصطلحات الواردة بالكتاب	٤٩
٥٧-٥٦	المراجع	٥٠

الإعاقة الإنفعالية

مدخل :

الإضطراب مفهوم نسبي ، فالأطفال المضطربون سلوكياً يظهرون في بعض الاحيان أنماطاً سلوكية عادية ، والأطفال العاديون يظهرون أحياناً أنماط سلوكية غير عادية في بعض المواقف ، ومن المتفق عليه أن الأطفال المضطربون سلوكياً يسلكون على نحو يجعل الآخرين يعرفون أن لديهم مشكلة ما .

ويلاحظ المتتبع للتراث العلمي تعدد المصطلحات التي تدل على موضوع الإعاقة الانفعالية Emotional Impariment ومن مصطلحاتها :

- الإعاقة الانفعالية . Emotional Handicaps
- الاضطرابات الانفعالية . Emotional Disturbance
- الاضطرابات السلوكية . Behavioral Disorders

وأي كان من مصطلحات الإعاقة الانفعالية فهي تمثل اشكالا غير عادية من السلوك الانفعالي غير العادي والتي تستدعي معها الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة . Special Education

التعريف بالظاهرة :

اضطراب السلوك Behavior Disorders مصطلح يصف الأشخاص الذين يظهرون وبشكل متكرر انماطاً منحرفة أو شاذة من السلوك عما هو مألوف أو متوقع . واضطرابات السلوك مشكلة معقدة تظهر في أشكال ومواقف مختلفة ، وتؤثر في الآخرين الذين يتعاملون مع الطفل المضطرب سلوكياً.

وهناك اتفاق بين الاخصائيين أن الاضطرابات السلوكية تعني انحراف السلوك عما يعتبر عادياً بشكل ملحوظ . وهم يظهرون واحدة أو أكثر من الخصائص التالية بدرجة ملحوظة ولفترة زمنية طويلة :

- عدم القدرة على التعلم .
- عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية ناجحة ومستمرة مع المعلمين أو الزملاء بالمدرسة أو في المؤسسات الاجتماعية.
- المعاناة من عدد من المخاوف المدرسية والشخصية .
- علاقاته متوترة مع الوالدين والأخوة والأخوات والأقارب.
- صعوبة التعبير اللفظي في المواقف الاجتماعية .
- تظهر لديهم عواطف غير مناسبة في المواقف الاجتماعية العادية ، وإظهار الانفعال غير المناسب .
- شعور عام بالاكتئاب وعدم السعادة دون وجود سبب واضح.
- المعاناة من عدد من الأعراض الجسمية والآلام والمخاوف .
- الانسحاب من المواقف الاجتماعية ، والانطوائية ، وعدم الثبات الانفعالي .
- العناد المتكرر .

يمكن القول أن المضطربين سلوكياً أو انفعالياً ينحرفون عن السلوك الاجتماعي المعياري بالمقارنة بالأشخاص الآخرين ، وهذا الانحراف هو في الواقع تعبيراً عن نقص التطبيع الاجتماعي، فيسلك الشخص المضطرب سلوكاً غير مناسب في المواقف

وفيما يلي المزيد من تعريفات الإعاقة الانفعالية وفقاً لعدد من العلماء والخبراء

في المجال :

- تعريف (كيرك) أنهم أطفال يظهرون استجابات إنفعالية غير متوقعة بشكل مزمن مما يستدعي تعليمهم أشكال السلوك الاجتماعي المناسب .
- تعريف (هلمان وكوفمان) أنه سلوك انفعالي متطرف ومزمن يبتعد عن التوقعات الاجتماعية والثقافية .
- الاضطرابات الانفعالية سلوك غير عادي .
- اضطراب مزمن ، ومتطرف ، مستمر ، ومتهور ، وشديد .
- يتميز الشخص بعدم الاستقرار الانفعالي Emotional Lability وانتقال الفرد من انفعال إلى آخر بطريقة مفاجئة وغير مبررة . وهو نقيض الثبات الانفعالي والاستقرار في المزاج وهو من صفات الطلاب ممن يعانون من صعوبات التعلم والمشكلات السلوكية.
- تظهر الاضطرابات الانفعالية بصورة واضحة في الامراض العصابية ، وهي من الأسباب التي تؤدي الى الامراض السيكوسوماتية وتظهر في شكل اضطرابات في الجهاز المعدي والهضمي والجهاز الدوري والتنفسي .
- الاضطرابات الانفعالية البسيط Mild Behavior Disorders سلوك مشكل لا يتناسب مع المواقف ، وهي من المشكلات الموقفية ويتم التغلب عليها بالدعم الاجتماعي. وهي لا تؤثر تأثيراً ملحوظاً على إنجاز الفرد أو تعلمه أو تفاعله الاجتماعي .

- الاضطرابات الانفعالية المتوسطة Moderate Behavior Disorders وتظهر لدى الطفل وهي ليست مرتبطة بموقف ضاغط محدد، وقد يستمر الاضطراب المتوسط بعد زوال الموقف الضاغط، في حين يتوقف الاضطراب البسيط بانتهاء الموقف الضاغط. ويمكن للطفل أن يتعلم في المدرسة العادية ولكنه قد يحتاج إلى الالتحاق بغرفة للمصادر يدربه فيها مختص في مجال التربية الخاصة وهذا في أوقات محددة من اليوم الدراسي ويلتحق بالصفوف العادية في باقي الاوقات مع معلمين عاديين لديهم التدريب المناسب.

- اضطرابات الشخصية Personality Disorders فهي اضطراب عقلي طويل الأمد يتميز بانماط سلوكية غير تكيفية، ويدرك الشخص ذاته والبيئة المحيطة.

- اضطرابات التصرف Conduct Disorders وهم أشخاص يتميزون بالسلوك غير العادي مما يؤدي إلى عدم التقبل الاجتماعي. وهو أكثر شيوعاً لدى الذكور ويصاحبه مشكلات تعليمية، وهناك ارتباط بين هذا الاضطراب واضطرابات الشخصية في مرحلة الرشد.

نسبة الانتشار :

لما كان الحد الفاصل بين السلوك السوي والسلوك الشاذ غير واضح تماماً فإن تقدير نسبة انتشار الاضطرابات الانفعالية متفاوتة بدرجة كبيرة.

كما لم يتفق الباحثين على نسبة انتشار الاضطرابات الانفعالية في المجتمعات العربية بسبب اختلاف القسيم والمبادئ والقواعد والأنظمة التي تميز كل مجتمع. وفيما يلي نسبة الانتشار التقريبية :

- أشارت بعض التقديرات أن النسبة تتراوح ما بين (٢ - ١٠ ٪) إلا أن النسبة العالمية (٢٪). وفيما يتعلق بنسبة توزيع الاضطرابات من حيث الشدة فالغالبية العظمى

من الحالات هي من النوع البسيط أو المتوسط ، في حين أن حالات قليلة هي من النوع الشديد والشديد جداً تقدر (٢-٦) طفل لكل عشرة الاف طفل .

- مكتب التربية في الولايات المتحدة الامريكية قدر النسبة (٢٪) .

- الدول العربية (٤, ٢٪) .

- نسبة انتشار الاضطرابات الانفعالية لدى الحالات من ذوي الإعاقة (١٠٪) علماً بأن نسبة ذوي الاعاقة في أي مجتمع من المجتمعات تبلغ من (٧-١٠٪) من مجموع السكان . وتفيد منظمة الصحة العالمية أن نسبة ذوي الاعاقة في أي مجتمع تبلغ حوالي (١٠٪) من عدد السكان .

تصنيف الاضطرابات السلوكية :

- أولاً : التصنيف حسب الشدة :

يتم تصنيف الاضطرابات الانفعالية حسب الشدة من (البسيط إلى المتوسطة إلى الشديدة) وبالنسبة للاضطرابات السلوكية البسيطة والمتوسطة يمكن علاجها في المدرسة العادية أو المنزل وبإشراف الاخصائيين والمعلمين والأسرة . أما الاضطرابات الشديدة فهي تتطلب معالجة مكثفة ومتخصصة في مؤسسات ومراكز خاصة .

وفيما يلي عرض لأنواع الاضطرابات موزعة حسب الشدة :

م	المظاهر البسيط والمتوسطة	م	المظاهر الشديدة
١	العناد Stubbornness	١	انقسام الشخصية للأطفال .
٢	الأناية Egoism	٢	الانسحاب والعزلة الشديدة .
٣	الغيرة Jealousy	٣	ضعف الاستجابة الحسية (لا يشعر بالعقاب البدني أو المعنوي - ولا يبترسم أو يضحك أو يتجاوب مع الآخرين)

٤	عدم الطاعة	٤	الاعتماد الزائد على الآخرين حتى في مهارات الحياة اليومية البسيطة .
٥	السلوك الفج غير الناضج (الضحك في مواقف الجد أو الحزن) Immaturity .	٥	التوحد Autism أو بعض مظاهر السلوك التوحدي .
٦	العدوان والمشاجرات وإيذاء الآخرين Aggressive Behavior	٦	النشاط الحركي المفرط والدائم والزائد مع تشتت الانتباه .
٧	عدم تحمل المسؤولية .	٧	رفض النوم والميل إلى السهر المتواصل
٨	سرعة الغضب Anger أو نوبات الغضب أو الانفعال الشديد ، المزاج الحاد .	٨	الحزن المزمن ، وندرة الابتسام ، والاكتئاب Depression .
٩	السلوك الفوضوي Disruptive Behavior	٩	الحساسية المفرطة
١٠	الميل إلى القيادة أو النزعة نحو السيطرة .	١٠	المعاناة من مشكلات سلوكية ظاهرة منذ الولادة .
١١	جذب انتباه الآخرين Attention-Seeking Behavior	١١	إثارة الذات وخاصة (تحريك أيديهم وارجلهم باستمرار و دون توقف) .
١٢	الانسحاب من المواقف ، وسرعة الارتباك	١٢	اضطرابات تشوة التفكير
١٣	الانطواء Introversion	١٣	القلق الزائد والمبالغ فيه
١٤	النشاط الزائد Hyperactivity	١٤	سلوك إيذاء الذات Self-Injurious Behavior بشكل متكرر ويبدو أنهم فاقدوا الاحساس . مثال : العض - خدش الجلد - خدش الجروح أثناء فترة الالتئام - ضرب الرأس بالأرض أو الحائط)

		الخجل الشديد Shyness الحساسية الزائدة	١٥
		الغياب المتكرر من المدرسة بدون عذر مقبول ، ورفض المدرسة School Refusal	١٦
		الكذب	١٧
		السرقه Stealing	١٨
		الثثرة وكثرة الكلام بدون هدف	١٩
		كراهية القيام بأي عمل يكلف به	٢٠
		الشعور بالقلق .	٢١
		التخريب Vandalism وتحطيم الالعب بصفة مستمرة	٢٢
		اللغة الرديئة ، والتصرف الوقح	٢٣
		قضم الاظافر ، أو مص الاصابع .	٢٤

عند تفقد المظاهر البسيطة والمتوسطة للاضطرابات الانفعالية نجد أنها تشمل العرض وتقيضه (النشاط الزائد وغير الهادف يقابله الخجل الشديد) و(الانسحاب يقابله الميل إلى القيادة والسيطرة) و (الحساسية الزائدة يقابلها الميل إلى جذب انتباه الآخرين).

ثانياً : تصنيف كوي Quauy :

يعتبر تصنيف كوي من أكثر التصنيفات المستخدمة في مجال الاضطرابات السلوكية والذي يصنف الاضطرابات الى أربعة أبعاد هي :

- اضطرابات التصرف: ويتصف الاطفال بعدم الطاعة، والفوضى والتشاجر مع الاخرين وتتأبهم نوبات غضب شديدة، والنشاط الزائد والمشاجرات وحب السيطرة.

- اضطرابات الشخصية: ويتصفون بالقلق Anxiety والشعور بالدونية والانسحاب الاجتماعي والاكتئاب Depression والخجل والجبن والشعور بالتعاسة والحزن.

- الاضطرابات المرتبطة بعدم النضج: وتشمل اللعب مع الاطفال الاصغر سناً وعدم القدرة على الانتباه والتركيز لفترة مناسبة، والسلوك الاجتماعي غير المناسب لعمر الطفل الزمني، وعدم الاهتمام بالدراسة .

- الجنوح الاجتماعي: ولديهم مشكلات كالسرقة، والكذب، والتخريب، والسلوك العدائي، ومصاحبتهم رفقاء السوء.

هل للطفل المضطرب سلوكياً سمات إيجابية ؟

من ملاحظة سلوك الاطفال المضطربين سلوكياً ، نجد أن البعض منهم يتميز ببعض الصفات الإيجابية منها :

- الذكاء الشديد ، وقد تتقدم قدراتهم العقلية عن بعض الأطفال الآخرين .
- الحساسية الشديدة والخجل في بعض المواقف .
- قوة الارادة والرغبة في مساعدة الاخرين والظهور الايجابي في الجماعة التي ينتمي إليها.

- القدرة على التخيل والابتكار ويظهر هذا في مهارات بعضهم في الكذب .
- التمتع بصحة جسمية جيدة ، أو تكوين جسماني قوي .

أسباب الاضطرابات الانفعالية :

وما ينبغي التنويه عنه أن أسباب الاضطرابات السلوكية تنتج من تفاعلات معقدة وعوامل متعددة تسهم في ظهور المشكلة . ومن أهم أسبابها :

الاسباب الوراثية : حيث عرفت بعض القبائل والأسر بميلها إلى السلوك العدواني العنيف مقارنة ببعض الاسر أو القبائل الأخرى ، ويعتقد العلماء أن هذا بسبب (المزاج الموروث) .

الأسباب البيولوجية والعضوية: وهي الاسباب التي تشمل الجوانب الجينية والعصبية والبيوكيماوية ، بأعتبار أن هناك علاقة بين السلوك والجسد ، ومن المؤكد أنه تكمن وراء السلوك المضطرب عوامل بيولوجية متنوعة تعتبر من أهم الاسباب التي تؤدي الى الاصابة بالاضطرابات الانفعالية الشديدة ، كما أفاد العلماء والمختصين أنها ترجع إلى عدد من العوامل والاسباب منها :

- الأمراض التي تصيب الأم أثناء فترة الحمل .
- سوء تغذية الام اثناء فترة الحمل ، وما قبلها ، واصابة الأم بالأنيميا .
- معاناه الأم من أمراض وراثية أو جينية كروموزومية ظاهرة أو شديدة مما تؤثر على الطفل .
- تناول الام لعقاقير طبية أثناء فترة الحمل دون استشارة الطبيب المختص الواعي .
- التعرض إلى الاشعاعات والتلوث من البيئة المحيطة (الهواء - الماء - الاكل - التربة) .

- تظهر الفحوصات الطبية إصابة الحالة بضمور بالدماع، ويظهر هذا لدى الحالات الشديدة والمستمرة منذ الميلاد .

ولم تحسم الدراسات والبحوث الوزن النسبي الذي تسهم به هذه المتغيرات في إحداث الاعاقة الانفعالية لذا تتوجه البحوث والدراسات في الوقت الحالي إلى تحديد الخصائص النفسية والسلوكية لذوي الاعاقة الانفعالية وإعداد برامج تدخل تعليمية أو تدريبية أو ارشادية أو علاجية في إطار هذه الخصائص .

الأسباب البيئية والأسرية: يتفق العلماء أن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل إنما هي نتاج العلاقة المتوترة بين الآباء والأبناء، وعادة ما يكون الآباء هم السبب في مشكلات أبنائهم السلوكية . وإذا تميزت العلاقة الأسرية بالتشاجر والتناحر والعدوان والانانية في وجود الطفل يؤدي هذا بطبيعة الحال إلى تهديد كيان الطفل وسلبه الامن والامان والثقة والاطمئنان . ومن الأسباب البيئية والأسرية التي وردت في الدراسات والابحاث النفسية والاجتماعية ما يلي :

- التدليل الزائد والحماية الزائدة من الوالدين والمحيطين كالجد أو الجدة .
- التعرض لكثير من مواقف الاحباط في المنزل والمدرسة والنادي وغيرهم .
- نمط العلاقة السائد بين الطفل والام ، والطفل والاب .
- نمط التربية المتبع في الاسرة (صارم - فوضوي - لامبالاة - حماية وتدليل - تذبذب في المعاملة) .
- فقر البيئة الاجتماعية والثقافية، عدم توفر المثيرات والالعاب والادوات يؤثر سلباً على قدرات الطفل كما يؤثر على مستواه الدراسي .

الأسباب المدرسية التربوية : للخبرات المدرسية دورها للاصابة بالمشكلات

السلوكية، ويبدو هذا التفسير منطقياً في ضوء تطور المشكلات السلوكية لدى بعض الاطفال بعد الالتحاق بالمدرسة. ومن الاسباب كذلك :

- التركيز على درجات الطالب دون أوجه الأنشطة الأخرى .
- عدم توفر الخبرات السارة بالمدرسة أو بالمركز التعليمي .
- المناخ الصفي وما به من أنشطة غير ملائم ، وعدم مراعاة للفرق الفردية بين الطلاب .
- طرق التدريس المتبعة مع الطلاب غير مناسبة ، أو لا تتفق مع قدرات ومستويات جميع الطلاب .
- عقد المقارنات غير الدقيقة بين الطلاب بعضهم البعض .
- كثرة شكاوى المعلمين من بعض الطلاب أمام زملائه طلاب الصف ، والاكتثار من توبيخه وعقابه ، وعدم النظر الى الجوانب الايجابية في شخصيته .
- أساليب الضبط المستخدمة بالمدرسة غير مناسبة مما يؤثر سلباً على السلوك .

الأسباب النفسية : وتشمل الاحداث الحياتية والمواقف التي تؤثر في سلوك الطفل

وهذه الاحداث مرتبطة بالمدرسة والاسرة . وقلق الطفل المستمر تظهر أعراضه في حالة اليقظة أو النوم مما يؤثر على تكوينه الشخصي ويدفعه للقيام بالعديد من الاضطرابات الانفعالية السلوكية .

الاضطرابات الانفعالية ووقت الفراغ :

يقصد بوقت الفراغ Leisure Time أنه الوقت الحر عند الفرد الذي لا يقضيه في أي نشاط أو مهمة لكسب العيش أو العمل أو الدراسة أو القيام بالمهام الذاتية كالأكل

أو الشراب أو الأغتسال . ويعرفه فريق آخر أنه الوقت الذي يقضيه الفرد في ممارسة الهوايات والترويح والتسلية . والهدف من شغل وقت الفراغ تكوين سلوك موجة وجاد وهادف نافع للفرد وأسرتة . ووقت الفراغ ليس وقت للهو غير الهادف بل أنه سلوك جاد يختلف عن العمل ولكنه ليس اجبارياً . وتفيد الدراسات النفسية والاجتماعية أن من الاسباب التي تؤدي إلى سوء السلوك عدم استغلال أو توجيه وقت الفراغ لدى الشباب مما يؤدي إلى الجنوح والجريمة ، كما أظهرت نتائج الدراسات أن مع الاهتمام بالانشطة والمهارات وشغل وقت الفراغ تقل معها معدلات الجريمة والانحراف . كما يستطيع الكثير من الأشخاص التي تعاني من صعوبات تعلم أو صعوبات كلامية أو أي تأخر نمائي استغلال وقت الفراغ للتغلب على تلك المشكلات بالتدريب الجيد ويكون للأسرة دورها في التوجيه والارشاد وتوفير وسائل التدريب . وقد قال سيدنا عمر رضي الله عنه (يا هذا إن الله قد خلق الأيدي لتعمل ، فإذا لم تجد في طاعة عملاً أتممت في المعصية أعمالاً فأشغلها بالطاعة قبل أن تشغلك بالمعصية) .

طرق قياس وتشخيص الاضطرابات الانفعالية :

يراعى إجراء المقابلة الشخصية مع الوالدين والانصات الجيد لهما ، ودراسة الحالة بدقة للتعرف على أسباب هذا الاضطراب ، وتسجيل السلوك المنحرف ، وعدد مرات حدوثه في اليوم ، والزمن الذي يحدث فيه السلوك المنحرف . وملاحظة المدرب أو الاخصائي المباشرة والدقيقة للحالة . كما يتم تطبيق عدد من الاختبارات منها على سبيل المثال :

- مقياس بيركس لتقدير السلوك Burk's Behaviour Rating Scale

وتتكون القائمة من (١١٠) بنداً وتفرز المشكلات السلوكية . ومن مقاييس القائمة الفرعية للمقياس الانسحابية الزائدة والاعتمادية الزائدة ، وضعف التأزر

الحركي، وإنخفاض القدرات العقلية، وضعف الانتباه، وعدم التحكم في مشاعر الغضب، والعدوانية وغيرها من المشكلات السلوكية.

- اختبار الشخصية لأيزنك Eysenk Personality Inventory.

- الاختبارات الاسقاطية، مثل اختبار بقع الحبر لروشاخ.
.Rorschach Spot Ink Scale

- اختبار تفهم الموضوع الذي أعده بلاك (Bellack) ويناسب الاطفال من عمر (٣ - ١٠) سنوات ، ويتكون من (١٠) بطاقات تصور حيوانات في أوضاع مختلفة وهي أوضاع تشبه الاوضاع التي يتخذها البشر . وتقدم البطاقة للطفل ويطلب منه أن يحكي قصة عما يدور في الصورة ويقوم الاخصائي بتسجيل استجابات الطفل. ويساعد الاختبار في الكشف عن المشكلات التي يعاني منها الطفل كالمخاوف ، وفكرته عن العدوان ، ومدى تقبل الاخرين ، وما يعانيه من صعوبات في الجماعات التي ينتمي اليها في البيت أو المدرسة .

- اختبارات القدرات العقلية المختلفة الرسمية وغير الرسمية .

- اختبار رسم الرجل لجود آنف Goodenough Draw a Man Test.

- مقاييس السلوك التكيفي Measures of Adaptive Behavior وهو من الأدوات التي تقيس القدرات التعليمية والتكيفية في أوضاع غير أكاديمية وتركز على المهارات الحياتية .

- بعض الاختبارات التحصيلية فقد يرجع سبب الاضطراب إلى إنخفاض المستوى التعليمي للطفل ، أو معاناته من صعوبات تعلم.

- مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي Vinland Social Maturity Scale.

- ويطبق على الأشخاص من عمر (الميلاد وحتى خمسة وعشرون عاماً) ويقيس النضج الاجتماعي ويتكون من (١١٧) بنداً مرتبة حسب الصعوبة ويغطي (٨) جوانب رئيسية من النضج أو الكفاءة الاجتماعية هي: الاعتماد العام على النفس، والاعتماد على الذات في الأكل، والملبس، والعمل، والاتصال، والحركة، والتنشئة الاجتماعية.
- قائمة بل للتوافق : والقائمة من إعداد هيو بل Bell وعربها محمد عثمان نجاتي، وتتكون النسخة العربية من (١٤٠) بنداً والاجابة بنظام (نعم - لا) وتطبق على طلاب المرحلة الثانوية والجامعات وتقيس التوافق المنزلي و الصحي والاجتماعي والانفعالي . والدرجة الكلية التي يحصل عليها الشخص توضح التوافق العام .
 - مقياس الغضب لـ سيجل : وضعه سيجل Siagel ويتكون من (٢٨) فقرة تقيس ثلاثة أبعاد استثارة الغضب ، والمواقف المولدة للغضب ، واستمرارية الغضب .
 - قائمة جانجي : أعدها جانجي Gnagy وتطبق على طلاب المدارس الابتدائية وتقوم بفرز حالات صعوبات التعلم، والنشاط الحركي الزائد ، والاضطرابات الانفعالية، والتأخر العقلي ، وعيوب النطق والكلام (التخاطب) .

كما يراعى وجود أدوات قياس تتعامل مع مايعرف بالتشخيص السببي Etiology بحيث تتمكن عند تطبيقها من استبعاد الاطفال الذين يظهرون السلوكيات الشبيهة أو الدالة على الاعاقة الانفعالية ولكن تعزى إلى إعاقات نمائية أخرى . ومن الضروري وجود أدوات رصد وقياس التداعيات والمصاحبات النفسية والسلوكية للاعاقاة الانفعالية خاصة الادوات المرتبطة بالاداء الاكاديمي والقدرة على التوافق النفسي والاجتماعي .

وتشمل عملية تشخيص الإعاقة الانفعالية مرحلتين رئيسيتين :

- مرحلة التعرف السريع على الطفل وتعتمد على ملاحظة المحيطين من الاباء و المعلمين والمختصين للمظاهر السلوكية غير العادية لدى الطفل .
- التأكد من وجود سمات الاضطرابات الانفعالية لدى الطفل و تطبيق المقاييس والأدوات التي تكشف عن تلك الاضطرابات ومدى حدتها.

التقييم غير الرسمي والرسمي :

يسمى التقييم غير الرسمي Informal Assessment بغير الرسمي لأنه ينفذ طبقاً لإجراءات غير رسمية أو غير مقننة ، ويركز هذا النوع من التقييم على دراسة عينات من سلوك الطلاب والحكم على هذا السلوك في عدد من القدرات والمهارات لدى الحالة وليس بعقد مقارنه مع آداء مجموعة معيارية معينة . وقد أصبح هذا التقييم مستخدماً على نطاق واسع في ميدان التربية الخاصة لأنه مفيد وقابل للتطبيق بسهولة ومرونة ويوفر معلومات ذات علاقة مباشرة بالحالة . ومن أكثر أدوات التقييم غير الرسمي استخداماً الملاحظة Observation ، وقوائم الشطب Check Lists ، وسلالم التقدير Rating Scales وادوات التشخيص غير الرسمية التي يستخدمها الاخصائي النفسي أوأخصائي التخاطب في بدايات جلسات التقييم أو التدريب مثل

أختبارات الترتيب والتصنيف والتعرف على الصور والتأزر الحركي بصري والرسم والتلوين والفك والتركيب والاشكال والمكعبات ولضم الخيط ومهارات تنفيذ التعليمات والوامر، وهي تعطي رؤية جيدة عن قدرات الحالة ، وتكون علاقة إيجابية بين الحالة والأخصائي أو المدرب، وتساعد على إزالة الخوف والتوتر الذي يظهر على الحالة في بداية الجلسات كما يبيث الثقة في نفسه وتكون اتجاهات ايجابية لدى الاسرة المرافقة للحالة، كما توضح بعض جوانب القوة والقصور التي لا توضحها الاختبارات الرسمية.

أما الاختبارات الرسمية Formal Assessment فهي أختبارات تعتمد على شروط وإجراءات مقننة يجب أن يقوم بها الاخصائي عند التطبيق وهي اختبارات معيارية المرجع ومقننة بمعنى أن الدرجات عليها مشتقة من تطبيقها على مجموعة كبيرة من الافراد ، وتقدم درجات معيارية تسمح بمقارنه أداء الحالة بأداء غيره من الافراد. ومن أمثلة هذه الاختبارات: اختبارات الذكاء المقننة واختبارات الشخصية والميول واختبارات السلوك التكيفي وغيرها من الاختبارات .

الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بكل من :-

الذكاء الانساني : تفيد الدراسات أن السلوك العدواني يقل مع ارتفاع معدلات الذكاء . إلا أن متوسط الاداء العقلي للمضطربين انفعالياً متقارب مع العاديين أو غير المضطربين. وهم متوسطي الأداء العقلي على مقاييس الذكاء حيث تتراوح نسبة ذكائهم من (٩٠ - ١٠٠) . ويضيف كوفمان أن هناك نسبة من المضطربين انفعالياً تزيد نسبة ذكائهم عن متوسط الاطفال العاديين . كما أنه يصعب قياس وتشخيص القدرات العقلية للأشخاص المضطربين إنفعالياً بسبب صعوبة ضبط سلوكهم وجذب انتباههم أثناء تطبيق الاختبارات الرسمية التي تتطلب شروطاً معينة .

الذاكرة : بعض الاطفال تعاني من مشكلات في الذاكرة فتجدهم ينسون أماكن وضع ممتلكاتهم الخاصة ، ومواقع صفوفهم الدراسية .

التحصيل الدراسي : تفيد الدراسات التربوية أن الاطفال المضطربين إنفعالياً يعانون من تدني مستوى التحصيل الدراسي مقارنة بالاطفال الاخرين، ولديهم مشكلات ظاهرة في القراءة والكتابة والاملاء والعمليات الحسابية (الرياضيات) .

الجنس : تزيد المشكلات الانفعالية لدى الذكور مقارنة بالاناث ، وترتفع لدى الذكور بضعفين إلى أربعة أضعاف .

الطبقة الاقتصادية : تزيد لدى الطبقة الاقتصادية الفقيرة والمتوسطة .

العمر الزمني Chronological Age : تقل الاضطرابات الإنفعالية مع التقدم في العمر الزمني ، وترتفع في فترتي الطفولة والمراهقة .

درجة الحرارة : تفيد الدراسات بارتفاع معدلات العدوان في المناطق الحارة مقارنة بالمناطق الباردة .

العمر الانفعالي Emotional Age ويقصد به المستوى الانفعالي للفرد كما تقيسه اختبارات الانفعال المقننة الموضوعة للاعمار المختلفة ، طبقاً لما يتسم به كل عمر من انفعالات مميزة .

اللغة والكلام : يعاني بعض الحالات المضطربين سلوكياً من صعوبة فهم اللغة والبعض يردد مايسمع دون إضافة أي شيء أو معنى لحديثه ، وكذلك التأخر اللغوي Language Retardation .

فريق علاج الاضطرابات السلوكية :

من المعروف أن علاج حالات الاضطرابات السلوكية يكون في صورة فريق عمل متكامل مما يساعد على سرعة تحسن الحالة وتقدمها . ومعروف كذلك أن التشخيص

الجيد يحتاج إلى تخصصات متعددة ولهذا يجب أن تكون جهود الفريق متكاملة وتعمل في تناغم وتعاون .

وتشير عدد من المراجع المتخصصة أن فريق العمل في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة يتألف من التخصصات الآتية :

- الطبيب النفسي Psychiatrist .
- الاخصائي النفسي Psychologist .
- الاخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي Psychiatric social Worker .
- أخصائي التحليل النفسي Psychoanalyst أو المحلل النفسي .
- أخصائي الإرشاد الأسري Family Counseling أو أخصائي الارشاد النفسي Counseling Psychologist .
- أخصائي التمريض .
- أخصائي العلاج بالعمل .
- المرشد الديني .
- المرشد في مجال تعاطي المخدرات والمسكرات .
- كما يمكن الاستعانة بتخصصات أخرى حسب حالة الشخص المضطرب مثل:
اخصائي اضطرابات النطق والكلام Speech-Language Pathologies
واخصائي السمعيات ، واخصائي صعوبات التعلم ، واخصائي الاجهزة الطبية أو
التعويضية ، وأخصائي التغذية Nutritionist .

العلاج والتدخل المناسب :-

المناخ المدرسي : يسهم كل من الكيان المادي والجو الانفعالي بالمدرسة الى تحقيق الصحة النفسية للطلاب، فالمناخ العام الذي يسود المدرسة يشكل شخصية الطالب، فإذا اتيح للطالب التعبير عن آرائه وأفكاره ومواهبه أدى ذلك إلى اشباع حاجاته وإثبات ذاته وتمتعته بالصحة النفسية. أما إذا ساد مناخ المدرسة التسلط والضغط والاحباط والعدوان أدى إلى النفور والكراهية وعدم الاقبال على التعليم مما يدفع الطلاب الى التعبير عن انفعالاتهم بالعناد والتدمير والكذب والانقطاع عن المدرسة وغيرها من المشكلات التي ترجع إلى سوء العلاقة بين الطالب والمدرسة . ومن أساليب العلاج التربوي ما يلي :-

العلاج من خلال البيئة الصفية : البيئة الصفية المفتوحة المدعمة تساعد على القيام بالسلوك الايجابي. والبيئة المغلقة الفارقة في الانظمه والعقوبات تساعد على خلق السلوك المضطرب. ومن سبل العلاجات الصفية :

- المقاعد تكون مريحة ومتباعدة عن بعضها غير ملتصقة.
- مراعاة تناسب المقاعد الدراسية مع عمر وحجم الطفل.
- مراعاة مقدار ارتفاع السبورة من الأرض وتناسبها مع متوسط طول الاطفال.
- يفضل وضع المقاعد في مجموعات صغيرة.
- يشمل الصف نظام الاركن (ركن القراءة - وركن العمل الفردي - وركن الاقصاء - وركن الرسم والتلوين وغيرها من الاركان) .
- عدم وضع وسائل تعليمية بجانب أو بجوار سبورة الكتابة الرئيسية بالصف الدراسي .

- التقليل من الوسائل التعليمية غير الضرورية .
 - العمل على التهوية المناسبة للصف الدراسي وتجدد الهواء داخله ، وتكون الرائحة عادية ، مع مراعاة الضوء المناسب .
 - وجود لائحة للتعزيز والمكافأة داخل الصف الدراسي .
 - مساعدة الطلاب للتغلب على ما يتعرضون له من قلق أثناء الامتحانات الشفهية أو التحريرية .
 - مساعدتهم على تنظيم اوقات الدراسة والاستذكار وأوقات للهو والتسلية .
 - ممارسة عدد من الأنشطة السلوكية الهادفة ، ويراعى المتابعة من مدرب متخصص.
 - إيجاد وسائل تعينهم على التعبير عن مخاوفهم .
 - العمل على تنمية الثقة بالنفس .
 - التعلم من خلال النقد الذاتي : حيث يراقب الطالب نفسه ويرى أنماط سلوكه المختلفة ويتم التعديل بالتعاون مع المعلم أو الاخصائي النفسي المدرب .
 - الاسلوب النفسي الديناميكي : ويعتمد على تشجيع الطالب للتعبير عن ذاته ومشاعره وتفكيره بحرية وصدق ، على أن يتقبل المعلم تلك المشاعر . وتشجيع الطالب على تبني أفكار جديدة تساعد على تغيير مفاهيمه السلوكية غير المقبولة .
- شخصية المعلم :** المعلم حجر الزاوية في العملية التعليمية والمنفذ لها والقائم على تحقيقها وتقويمها من خلال ممارسته مهنة التدريس . والمعلم الناجح من أقدر الناس

معرفة بمشكلات طلابه . وعليه التمتع بعدد من الخصائص والسمات منها :

- الكشف المبكر عن حالات سوء التوافق والعمل على الحد من وطأتها قبل زيادة وتشعب الاعراض.
- التعرف على شخصية طلابه، والفروق الفردية بينهم والعمل على مراعاتها، وخصائص النمو في المراحل العمرية التي يمرون بها، والتعرف عما في داخلهم من ضغوط ومشكلات وأمال . بهدف تقديم المساعدة بالتعاون مع الاسرة.
- التحلي بالصبر والهدوء وروح المرح داخل الصف الدراسي وخاصة مع الطلاب المضطربين انفعالياً، والاهتمام بالجانب العاطفي مع الطلاب .
- تجنب المجادلة مع الطالب ، وبراى التوجيه المختصر الحازم ، على أن يوجه التوجيه للطلاب المخطيء فقط .
- تكوين علاقة مفتوحة بين الطالب والمعلم ، والامام بيمويل وهوايات الطالب .
- التواصل مع الطلاب بصرياً بهدف جذب الانتباهه ، مع استمرار التواصل مع الطالب.
- يمكن تقديم الدرس بطريقة (القصص أو اللعب أو التمثيل) وغيرها من الطرق المبتكرة.
- عدم ترك الطالب المشكل داخل الصف بدون مهمة أو نشاط هادف صفي أو غير صفي .
- من المهم التواصل مع الاسرة من خلال دفتر المتابعة اليومية ، ويكتب المعلم ملاحظاته الايجابية والسلبية عن الطالب .

- عدم تبرم المعلم أو الاسرة من الفشل المؤقت للطالب .
- التعاون مع الاخصائي النفسي والاختصاصي الاجتماعي وأسرة الطالب وبذلك يتحقق نجاح المعلم في القيام بعمليتي التربية والتعليم .

التربية العلاجية Remedial Education: وهي استخدام البرامج التربوية

والتدريبية التي تهدف الى مساعدة الحالة للتغلب على ما لديه من مشكلات، وتعني التصحيح واستعادة القدرة على تأدية المهارات أو تطويرها ليصبح أداء الاشخاص المضطربين قريباً من أداء الاشخاص العاديين، وتعتمد على التدريب الخاص على المهارات المختلفة ، ومن طرق تدريبها:

العلاج بالكتابة الإبداعية : وتصلح للأطفال في سن المدرسة ممن يستطيعون

الكتابة والنسخ ومن تدريباته :

- تدريبات تكملة الجمل الناقصة .
- تدريبات تكوين جمل مفيدة .
- تدريبات تكوين كلمات من حرف معين .
- تدريبات تكوين جملة أو أكثر أو قصة ذات معنى حول صورة معينة .
- تدريبات مترادفات للكلمات (معاني) .
- تدريبات ترتيب الجمل .
- تدريبات الكلمات المتقاطعة .
- تدريبات تكوين كلمة من عدد من الحروف المبعثرة .
- تدريبات التعرف على الكلمات المتشابهة في المعنى أو عدد الحروف .
- تدريبات وضع الكلمة المناسبة في مكانها .

العلاج البيئي :

- أسلوب العلاقات الشخصية البيئية : ويعتمد على تعديل البيئة التي يوجد بها الطالب أو الطفل مثل المنزل ، المدرسة ، الصف الدراسي ، مركز التدريب أو الرعاية ، النادي، الجيران وهذا بقدر المستطاع .

العلاج الأسري Family Therapy :

تدريب الآباء والامهات Parent Training: ويعتمد هذا الأسلوب على اجتماع عدد (١٢) من أولياء الامور مع المعالج النفسي في جلسات تدريبية جماعية لمدة (٣) مرات في الشهر ومدة الجلسة الواحدة ساعة ونصف تقريبا ويتم خلال الجلسة تدريب الآباء على كيفية التعامل مع السلوك المضطرب للابناء ليستطيعا القيام بتنشئة طفلها المضطرب باقتدار ، وهذا مايسمى في أدبيات التربية الخاصة تمكين الوالدين Parent Empowerment . ولم يكن مقبولا أن يتلقى الوالدين التعليمات والتوجيهات من الاخصائيين حول سبل رعاية طفلها ولكن يجب أن يشاركا في عملية اتخاذ القرار كما يستعينا بأولياء أمور أطفال آخرين لأكتساب الخبرات . مع ضرورة أن تتمتع الاسرة بالحب والعطف والحنان المتوازن ، ويمنح الاخصائي الاسرة الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية . كما يراعى إعادة بناء الثقة بين الطفل ومجتمع الكبار .

ومن الادوار المهمة التي يجب أن تقوم بها الاسرة تدريب الطفل المضطرب على تعلم مهارات الحياة الاساسية (مهارات الحياة اليومية أو المهارات الذاتية) وذلك بسبب أهمية هذه المهارات لمساعدته للاندماج في المجتمع ومواصلة دراسته وتدريبه وبث الثقة المفقودة في نفسه .

العلاج السلوكي Behavior Therapy :

مدخل تعديل السلوك من أكثر المداخل التربوية استخداماً في مجال رعاية وتربية ذوي الاضطرابات الانفعالية . ومن أساليبه وفنياته :

- نظام احتساب النقاط Point System : ويعتمد أن الطفل يكسب نقاط عند قيامه بالسلوك المناسب المقبول ، ويخسر نقاط عند السلوك غير المقبول وفي نهاية اليوم يحسب النقاط التي كسبها ويحصل على مكافأة حسب عدد النقاط التي حصل عليها .

- التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement : ويعتمد على الثناء والمدح وتقديم مكافأة مادية أو معنوية عند السلوك الجيد المقبول . وهو مثير يتبع السلوك الجيد ويزيد من احتمال ظهوره في مواقف أخرى لاحقة . وعادة ما يعقب السلوك أحداث وعواقب تزيد من احتمال حدوثه في مرات لاحقة أو تلاشيه وعدم ظهوره مرة أخرى ، وتستخدم إجراءات التعزيز الإيجابي في تعديل وعلاج مشاكل السلوك لدى الأطفال في سن المدرسة الابتدائية وما قبلها . ولزيادة فعالية التعزيز علينا إختيار المعزز المناسب واختيار السلوك الذي نريد أن نكرره ونزيده . وتشمل المعززات (المعززات المادية أو الغذائية و المعززات من خلال الأنشطة والمعززات الاجتماعية) كما يسمح للطفل أن يختار من بين عدد من المعززات التي يمكن أن تقدم له . ويتم الحكم على المثير أنه معزز بعد ملاحظة اثاره على السلوك .

- الاقصاء Time Out : عندما يقوم الطفل بسلوك غير مناسب يتم اقصائه من النشاط لفترة من الزمن عدد من الدقائق . علماً أنه يتم اقصاء من النشاط وليس من الصف الدراسي أو الطرد من البيت أو أحد حجراته ، مثال الطفل يحرم من مشاهدة برنامج تلفزيوني مفضل إذا أعتدى على طفل آخر يشاهد التلفزيون .

- نظام التصحيح الزائد Overcorrection: ويتضمن إرغام الطفل على إزالة الضرر الذي نتج عن سلوكه فالطفل الذي مزق الاوراق وقذفها في الصف الدراسي يقوم بتجميع الاوراق ووضعها في سلة القمامة ، والطفل الذي قلب الكراسي في الصف يقوم باعادة الكراسي إلى وضعها الصحيح ، وترتيب جميع كراسي الصف الاخرى .

- قياس مستوى النشاط الحركي الزائد : عبارة عن جهاز ألكتروني يصدر صوتاً عند قيام الطفل بنشاط حركي زائد عن الحد المقبول ، وعندما يصدر الجهاز الصوت يحرم الطفل من المعزز (المكافأة) وعند عدم صدور الصوت لمدة معينة يحصل الطفل على المكافأة المادية أو المعنوية ، وكلما زادت فترة عدم سماع الصوت من الجهاز يحصل الطفل على مكافأة أفضل وأكبر .

- اشباع حاجاته من الأمن والعطف والحرية والتقدير والحب والدفء وغيرها . ولكن لاتشبع حاجاته دفعة واحدة . كما يراعى ربط الحاجة بالسلوك الجيد .

- عدم تدخل المحيطين في كل كبيرة وصغيرة في سلوك الطفل ويتم التدخل عند السلوك الخطير أو المتهور .

- عدم نقده أمام الآخرين ، وعدم مقارنته بغيره ، والبعد عن الخبرات السابقة المؤلمة، والتقليل من فرص الاحباط .

- إختيار المعزز Reinforce : الذي يريده في حالة السلوك الجيد أو الفوز بالنقاط. مع معرفة أن ما يعزز فرد لا يعزز الأخر .

- العلاج بالفنون Art Therapy: كالرسم والتلوين والتشكيل والتصنيف والترتيب والفك والتركيب وأعمال الخيط المختلفة واستخدام المكعبات وإعادة ترتيب الصور والاعمال الخشبية والانشطة الموسيقية والغناء وترديد الاناشيد ومسرح الاطفال

والدمى والدراما التعليمية والتمثيل ، ويساعد هذا الاسلوب العلاجي في تقدم وتطور الشخص اجتماعياً وأكاديمياً وتعرفه عن اوجة السلوك غير المقبول التي يعاني منها .

- العلاج بالقراءة Biblio therapy: نوع من العلاج الارشادي يهدف إلى مساعدة الطلاب لفهم أنفسهم والتعرف على مشاكلهم من خلال قراءة كتب بها مشاكل مشابهة لمشاكلهم أو مشاكل لأخرين ، أو كتب تناقش سبل حل المشكلات التعليمية، أو موضوعات بها نماذج لأشخاص حققوا النجاح والتقدم ويصبح لدى الشخص رغبة في أن ينجح مثلهم .

- من الطرق العلاجية ما يعرف بمنحنى التدخل مدى الحياة

Life Space Intervention

وطريقة حل الصراعات Conflict Resolution .

- العقاب Punishment : يفضل عدم استخدام أسلوب العقاب مع الاطفال والطلاب لانه ثبت بالتجربة أنه أقل الاساليب فعالية في مجال تعديل السلوك، لكونه يكف السلوك اللاتوافقي مؤقتاً أو السلوك غير المناسب لفترة من الزمن ويعود السلوك غير المرغوب الى الظهور مرة اخرى أو ابداله بسلوك غير توافقي اخر. كما يؤدي مع بعض الاطفال الى جعل سلوكهم العام اكثر اضطراباً لا أكثر توافقاً. والمطلوب دائماً في عمليات تعديل السلوك تعلم السلوك التوافقي المناسب، وإذا كان لا بد من كف السلوك اللاتوافقي بالعقاب فلا بد أن يلازمه تعلم سلوك توافقي جديد .

- العقاب المناسب : من المهم أن يكون العقاب فعالاً فقول المعلم للطالب مثلاً لا تقوم بهذا العمل مرة أخرى ويكون القول أكثر فعالية إذا أقرتن بعقاب فعال ، ولكي يكون

العقاب فعال يجب أن يكون على قدر مناسب من الشدة ، وتحديد نوع السلوك غير المرغوب ، كما يجب أن يكون العقاب من النوع الذي يمكن تطبيقه مباشرة بعد السلوك غير المناسب .ويكون في أقصى درجات الفعالية إذا تم إيقاعه مباشرة بعد ظهور السلوك غير المرغوب فيه ، فالعقاب المباشر أفضل من العقاب المؤجل .وعلى من يقوم بالعقاب أن يبقى هادئاً عند قيامه بذلك فالغضب والتوتر اللذان يظهران على الشخص الذي يطبق العقاب قد يعرزان السلوك غير المرغوب .

العلاج الكيمائي الدوائي Drug Therapy : كما سبق الإشارة أن بعض الحالات

من فئة الاعاقة الانفعالية الشديدة تعاني من القلق والاكتئاب والمزاج المتقلب والنشاط الحركي المفرط وغير الهادف نتيجة أسباب عصبية . مما يجعل الحالة في حاجة إلى العلاج الكيمائي الدوائي بعد العرض على طبيب أمراض نفسية وعصبية . كما يمكن استخدام العلاج بالفيتامينات Vitamin Therapy للحالات التي تعاني من صعوبات التعلم والاعاقة الذهنية والمشكلات الانفعالية .

العلاج الغذائي :

ويقوم الاخصائي النفسي بتحويل الحالة إلى أخصائي التغذية الذي ينصح عادة بما يلي :

- الاعتماد على أكل الاغذية النباتية مما يقلل من النشاط الحركي غير الهادف .
- الاعتماد على الاغذية قليلة السكريات .
- ضرورة اعتماد الوالدين على الغذاء الصحي لانهما القدوة والمثل الأعلى للطفل ، كما يجب عليهما الاعتماد على الغذاء الصحي قبل الانجاب .

العلاج بالاسترخاء العضلي :

ويجب أن يتخلل العلاج بالاسترخاء العضلي ، مواقف بها تخيل ومشاهد تبعث على الراحة والهدوء ، والعمل على محو المواقف التي يوجد بها توتر.

اللعاب والأنشطة الحركية الرياضية :

من الوسائل المهمة التي يمكن أستخدامها مع الحالات مايسمى بالذكاء الرياضي، فلقد استخدم فرويد اللعاب التلقائي ، واللعاب الخيالي لعلاج الاطفال . ويعتمد اللعاب الخيالي أن الطفل يتخيل أنه ضابط أو معلم أو مدير مدرسة . أما اللعاب التلقائي فيترك الطفل حراً موجهاً ذاتياً . ومن الوسائل العلاجية المفيدة التنفيس عن السلوك العدواني بممارسة الانشطة الرياضية والتحدث مع المحيطين والشعور بحب المحيطين وتقديرهم وشغل أوقات فراغه بالانشطة الهادفة .

العلاج بالعمل أو العلاج المهني: من خلال العمل والانشطة والتكليف بمهام يدوية، وجعله محور أهتمام المحيطين. مع عدم تكليفه بمهام تفوق قدراته أو تكوينه الجسماني.

توفير الخدمات المساندة Supplementary Services وهي جميع

الخدمات التي يحتاج إليها الحالة ليستفيد من الخدمات العلاجية وخدمات التربية الخاصة وتتضمن توفير الخدمات الآتية :-

الخدمات النفسية والقياس العقلي، والعلاج التخاطبي، والقياس السمعي، والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والعلاج الترويحي الترفيهي، وتوفير المواصلات، وتوفير الوجبات الغذائية، واللجان الخاصة في الامتحانات وغيرها من الخدمات .

ويهدف المعالج النفسي والمعلم والأسرة وكل المحيطين بالطفل التغلب على ما

يعانيه من مشكلات والوصول به إلى النضج الانفعالي Emotional Maturity والارتقاء وضبط انفعالات الفرد وتناسبها مع عمره الزمني وخبراته وطبيعة المواقف المتغيرة بحيث تتفق استجاباته الانفعالية مع ما هو متوقع من طاقة محددة و مناسبة مع الموقف. وهذا يعني أن يكون الفرد متميزاً بالثبات والثابرة والصبر والواقعية والقدرة على الاحتفاظ بآتزانه وهدوءه في مختلف المواقف والظروف للوصول إلى حلول واستجابات مناسبة للموقف. أما الثبات الانفعالي أو الاتزان الانفعالي Emotional Stability يعني الضبط الذاتي الانفعالي والتناسب بين الاستجابة ونوعية المثيرات في ضوء المتوقع اجتماعياً والاستقرار الانفعالي والبعد عن التقلبات الحادة والشديدة، وعدم ظهور أي آثار سلبية بسبب الانفعال على المظاهر الفسيولوجية التي يتحكم فيها الجهاز العصبي.

حالات تعاني من اضطرابات سلوكية :

الحالة (١)

لنتصور طفلاً عمره (٤) سنوات تعمل أمه ووالده على حد سواء خارج المنزل، ويعمل الاب فترتين صباحاً ومساءً. ولهذا يلحق بروضة خاصة ويترك كل صباح مع أحد الجيران لان الام تغادر المنزل في وقت مبكر جداً قبل موعد افتتاح الروضة . وتجهزه الجارة وتذهب به وتسلمه لأحد موظفي الحضانة الذي يسلمه بدوره إلى مربية الصف. كما تذهب الجارة وتسلمه من الروضة لان الام تعود الى المنزل بعد اغلاق الروضة. وفي نهاية اليوم تنعكس هذه العملية على الطفل حين يعود الى المنزل ويكون قد قضى أكثر من (٨) ساعات خارج المنزل وكان عليه ان يتكيف مع عدد من الناس المختلفين عنه بل والغرباء . وقد أفادت الام أن طفلها مشاكس ويثير الضجة والفوضى داخل

البيت كما لاحظت عليه تأخره في النطق والكلام وعدم اتقان المهارات الذاتية ، ويتميز سلوكه بالعناد والرفض . كما كان لا يبدي اهتماماً باللعب مع الآخرين وعندما يجلس بمفرده يبذل في الفضاء الخارجي وعلى وجهه مظاهر الدهشة وعدم السعادة.

الحالة (٢)

تم تحويله إلى العيادة النفسية بسبب سلوكه العدواني مع زملائه بالمدرسة، ولتطاوله على معلمته. الطالب يبلغ من العمر (١٠) سنوات طالب بالصف الرابع الابتدائي بأحد المدارس الحكومية ولم يسبق له الرسوب .

التكوين الاسري : تتكون الاسرة من (٧) أفراد الوالدين و(٥) أبناء الحالة هو الاكبر سنأً والاب جندي والام ربة منزل . المستوى التعليمي للوالدين منخفض . وتقيم الام وأبنائها الخمسة في منزل أسرة الزوج ومخصص لها غرفة كبيرة في المنزل لها ولأطفالها الخمسة.

المشكلات الأسري : تفيد الأم أثناء جلسة المقابلة مع الاخصائي النفسي أن الاب يرفض الانفاق على الابناء ولا يعطيها إلا القليل من المال وهي تريد ان تعلم أبنائها حتى لا يصبحوا مثلها . كما تضيف أنه يهجرها بالسة أشهر وعلى حد علمها أنه على علاقة بأمرأة أخرى يسهر عندها. وهو دائم السهر والخروج من المنزل والجلوس مع أصدقائه، ولا يجلس معها ولا يتحدث في أمور البيت أو تربية الابناء .وتضيف أنه تحدث من حين لآخر مشاكل بينها وبين الزوج بسبب الابناء حيث يعتدي ويضرب الأبناء بعضهم بعضا، كما تحدث مشاجرات مع أبناء عمومتهم في نفس المنزل، و الاب لا يستطيع النوم بسبب ازعاج الابناء لأن كلهم في نفس الغرفة مما يجعله يستيقظ من نومه ويضرب الجميع، وتفيد أن مناقشة كافة أمورهم و مشاكلهم تتم أمام الاطفال والاب كثيراً ما يطردها من المنزل بملابس البيت مما يضطرها للذهاب عند الجيران

وخلفها أبنائها الصغار .

وقد تقدمت الأم بشكوى ضد الاب للشرطة بسبب اعتدائه عليها بالضرب. وعادة ما يتدخل الاهل وتعود الام إلى المنزل وهي تقول كله من أجل تربية الابناء، ورغم محاولات الشرطة وبعدها المحكمة والاهل والجيران لم يتحسن سلوك الاب.

وبمقابلة الاب وضح عليه انه مطيع للغاية لا يقول إلا إن شاء الله ويظهر سلوكه الطيب الهادىء . كما وضح أنه يضرب الحالة محل الدراسة بعنف شديد خاصة عندما يلعب في الحوش ويعمل ازعاج والاب يكون نائم أو عندما يضرب أحد أبناء عمه. سلوك الحالة بالمدرسة :

- المستوى التعليمي للحالة متأخر، قدراته العقلية متوسطة .
- يضرب زملائه بعنف شديد جداً ودون خوف من العقاب أو تبعات الضرب.
- غير محبوب أو مرغوب من زملائه بالمدرسة أو معلماته .
- قذف الكتاب في وجه المعلمة عند توجيهها له مما أدى الى ثورة لدى المعلمة .
- لا يوجد لديه أدوات مدرسية والكتب ممزقة .
- المعلمه لاتصحح الدفاتر ولا تطلبها من الحالة ، ولا يوجد دفتر للمتابعة اليومية.
- لا يحب الدراسة ولا يدرس إلا بعد الالاح من الام .
- لديه تشتت في الانتباه، و نظراته سريعة ومتوترة.
- على وجهه علامات الضرب والتشاجر مع زملائه بالمدرسة ومع أبناء عمه بالمنزل وكذلك الاب .
- يخاف جداً من الاب .

- لا يحب النوم ظهراً ويرفضه تماماً ، وتكوينه الجسمي نحيف وقصير القامة ،
وتظهر على ملامحه علامات الحزن ولا يبتسم .

الملاحق

ملحق (١)

قائمة المشكلات السلوكية

التعليمات : المطلوب منك قراءة العبارات التالية بدقة ، وحدد من بينها ما ينطبق

على الحالة خلال الأسبوع الماضي بوضع علامة (X) أمام العبارة .

١ = تنطبق تماماً أو مشكلة قوية (٢) = تنطبق على وجه العموم (٣) = لا تنطبق

ولاتتمثل مشكلة .

٣	٢	١	السلوك	٣	٢	١	السلوك	٣	٢	١	السلوك
			يتبول على نفسه ليلاً				يصيح ويصرخ				حزين وغير سعيد
			يتبرز على نفسه				يرتمي على الأرض				يخجل
			يمص أصابعه				يهدد ويهين				ينقاد بسهولة
			يعض أو يأكل أظافره				يضرب ويعتدي				ينعزل عن الآخرين
			ينتف شعره				يشتم بألفاظ قبيحة				يبكي
			يأكل القازورات				يخبط الابوب والنوافذ				يخاف من الناس
			يلعب بأعضائه التناسلية				يحطم الاثاث				يخاف من الظلام
			يكشف عن عورته				يمزق ويقطع				يخاف من الحيوانات

		يلعب جنسيا بطريق بذينة			يعض			يخاف من أشياء أخرى
		يهمل واجباته المدرسية			يجادل			يؤذي نفسه
		أداؤه المدرسي يتدهور			يلح			ينام متقطعاً
		يشكو من آلام في البطن			يسرق			يستيقظ مفزوعاً
		يتقياً			يكذب			يكثر من النوم
		يشكو من الصداع			يرمي أشياء على الناس			يستيقظ مبكراً و لا ينام
		يتعلق بأمه			يبصق			تصيبه كوابيس ليلاً
		يتعلق بأبيه			يرفض الانصياع للاوامر			لا يظهر غضبه
		يلتصق بالكبار			يتعارك			يكتنم ضيقه
		يتعجرف على الاطفال			يحب أن يفيظ			لا يدافع عن نفسه
		يفزع بسهولة			يتفجر في الغضب			تجرح مشاعره بسهولة
		ينزع ملابسه علناً			يكثر من الحركة والتنطيط			يتهته في الكلام

			لا يأكل جيداً			لا يستمر في نشاطه			يصعب عليه الكلام
			وزنه يتناقص			لا يهتم لما يقال له			يتكلم بطريقة لا تفهم
			يأكل بشراهة			يتشتت انتباهه بسرعة			يخشى الخروج من البيت
			لا يستجيب للاقارب			يضحك مع نفسه			يتحدث مع نفسه
			يتبول على نفسه بالليل			لا ينتبه			لا يستجيب للاطفال

أي ملاحظات أو مشكلات أخرى أرجو إضافتها.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ADHD Rating Scale

البيانات الشخصية :

- اسم الطفل : الجنسية :

- تاريخ المقابلة : / / م .

- تاريخ الميلاد : / / م .

- العمر الزمني : () يوم () شهر () سنة .

- المدرسة الصف الدراسي :

- العنوان هاتف ولي الامر () .

- عمل الاب : عمل الام

- الهدف من التطبيق :

.....

.....

.....

.....

- مشكلات الطفل الحالية :

.....

.....

.....

.....

- الخدمات السابقة التي قدمت له :

.....

.....

.....

.....

• طريقة الاجابة على المقياس

ضع دائرة على الرقم الموجود امام العبارة و الذي يتفق مع حالة أبنك .

م	آداء الطفل	لا على الاطلاق	قليلاً جداً	أفضل قليلاً	أفضل جداً
١	غالباً ممتلئ ومرتبك في جلسته	٥	١	٢	٣
٢	يجد صعوبة في الجلوس بمقعده	٥	١	٢	٣
٣	سريع تشتت الانتباه	٥	١	٢	٣
٤	يجد صعوبة في انتظار دوره ضمن مجموعة	٥	١	٢	٣
٥	متسرع في اجاباته على الاسئلة	٥	١	٢	٣
٦	من الصعب اتباعه الارشادات والتوجيهات	٥	١	٢	٣
٧	يجد صعوبة في التركيز عند إنجاز أي عمل	٥	١	٢	٣
٨	في الغالب يبدأ في العمل وينتقل إلى عمل آخر قبل الانتهاء من العمل الاول.	٥	١	٢	٣
٩	من الصعب لعبه بهدوء	٥	١	٢	٣
١٠	دائم الكلام في الفصل الدراسي .	٥	١	٢	٣

٣	٢	١	٥	١١	دائم المقاطعة والتدخل في شؤون الآخرين
٣	٢	١	٥	١٢	لا يستطيع الانصات للآخرين.
٣	٢	١	٥	١٣	غالباً ما يفقد ممتلكاته الخاصة داخل الفصل الدراسي أو في المدرسة.
٣	٢	١	٥	١٤	غالباً ما يندمج في ألعاب وانشطة خطيرة دون أي تفكير في العواقب

د. طارق عبد الرحمن العيسوي

استشاري نفسي

معدل قياس الأداء الأكاديمي

Academic Performance Rating Scale

البيانات الشخصية :

- اسم الطفل : الجنسية :
- تاريخ المقابلة : / / م .
- تاريخ الميلاد : / / م .
- العمر الزمني : () يوم () شهر () سنة .
- المدرسة الصف الدراسي :
- العنوان هاتف ولي الامر () .
- عمل الاب : عمل الام
- الهدف من التطبيق :
-
-

• طريقة الاجابة على المقياس :

عليك تقدير أداء طفلك عن الأسبوع الماضي بوضع دائرة حول تقدير واحدة فقط،

وذلك حسب بنود المقياس.

م	العبارات	ضعيف ١	مقبول ٢	في المعدل ٣	أكبر من المعدل ٤	ممتاز ٥
١	ما هو مستوى القراءة عند الطفل؟	١	٢	٣	٤	٥
٢	ما هو مستوى التحدث عند الطفل؟	١	٢	٣	٤	٥
٣	هل يبدأ مهمل ومتسرع في أداء أي أعمال كتابية؟	١	٢	٣	٤	٥
٤	هل هو في حاجة إلى وقت أطول من بقية زملائه للإنتهاء من واجباته المختلفة؟	١	٢	٣	٤	٥
٥	هل غالباً ما يحتاج إلى شخص يحثه على الانتباه والتركيز؟	١	٢	٣	٤	٥
٦	هل غالباً يحتاج إلى المساعدة من أجل إنجاز أعماله الدراسية بشكل جيد؟	١	٢	٣	٤	٥
٧	هل غالباً يبدأ الأعمال الكتابية بسرعة وقبل الاستماع جيداً إلى الارشادات الخاصة بالعمل؟	١	٢	٣	٤	٥
٨	هل غالباً يجد صعوبة في استرجاع المادة الدراسية؟	١	٢	٣	٤	٥

٥	٤	٣	٢	١	هل غالباً يظهر عليه أنه محمق بصورة غير محددة (تشتت بصري)؟	٩
٥	٤	٣	٢	١	هل غالباً يبدو منسحباً ولديه اضطراب عاطفي وعدم القدرة على مواجهة المواقف الاجتماعية؟	١٠
٥	٤	٣	٢	١	مستوى الأداء في مادة الرياضيات : قياس مستوى ادائه في مادة الرياضيات دون مقارنة ادائه باداء غيره من زملائه بالمدرسة	١١
٥	٤	٣	٢	١	صحة ادائه في الرياضيات كتابة	١٢
٥	٤	٣	٢	١	مستوى الاداء في مادة الاداب : تقدير نسبة ادائه في مادة اللغة العربية دون مقارنة ادائه باداء غيره من التلاميذ .	١٣
٥	٤	٣	٢	١	صحة ادائه في اللغة العربية كتابة.	١٤
٥	٤	٣	٢	١	ما مدى ثبات ادائه خلال الاسبوع الماضي؟	١٥
٥	٤	٣	٢	١	ما مدى الاستجابات الصحيحة للطالب بخصوص اتباعه لتعليمات المدرس داخل الصف وذلك أثناء المناقشات داخل الفصل مع مجموعة كثيرة من التلاميذ؟	١٦

١٧	ما مدى استجابات التلميذ الصحيحة بشأن أتباع توجيهات المدرس أثناء المناقشات داخل الفصل مع مجموعة صغيرة من التلاميذ ؟	اطلاقاً ١	نادراً ٢	أحياناً ٣	غالباً ٤	غالباً جداً ٥
١٨	ما مدى سرعة فهم الطالب للمادة الجديدة ؟	بطيء جداً ١	بطيء ٢	في المعدل ٣	أسرع ٤	سريع جداً ٥
١٩	ما أداء التلميذ في الكتابة ، وما مدى نظامه وتنسيق خطه ؟	بطيء جداً ١	بطيء ٢	في المعدل ٣	أسرع ٤	سريع جداً ٥

ملاحظات أخرى لولي أمر الطالب :

..... -

..... -

..... -

..... -

..... -

د. طارق عبد الرحمن العيسوي

استشاري نفسي

Teacher's Questionnaire

مقياس المعلم

البيانات الشخصية :

- اسم الطالب (الطفل) الجنسية.....

- المدرسة الصف.....

- تاريخ التقييم : / / م .

- أسم المعلم :

أرجو الاجابة على جميع الاسئلة حسب البنود بوضع علامة (X) أمام العبارة التي يعاني منها الطفل حسب درجة الصعوبة .

م	العبــــــــــــــــارات	لا	قليلاً جداً	الى حد ما	بصورة جيدة
1	لديه شعور بالخجل والارتباك ؟				
2	القيام بعمل ضوضاء بصورة غير مناسبة ؟				
3	احتياجاته يجب أن تلبى في الحال ؟				
4	تصرفاته غير لائقة أو وقحة ؟				
5	مزاجه ثائر وسلوكه غير متوقع ؟				
6	شديد الحساسية للنقد ؟				
7	لديه صعوبة وتشتت في الانتباه ؟				
8	مزعج للاطفال الاخرين ؟				
9	لديه أحلام يقظة ؟				
10	مكتئب وعابس حزين ؟				

				11	عنيف وسريع الحركة ؟
				12	يحب الشجار ؟
				13	لديه أتجاه رافض لسلطة الكبار ؟
				14	دائم القلق ومستعد دائماً للقيام من مكانه ؟
				15	ثائر ومتهور ؟
				16	يحتاج الى جذب الانتباه من المعلم بصورة مبالغ فيها ؟
				17	يبدو أنه غير مقبول من الجماعة ؟
				18	سهل الانقياد بواسطة الاخرين ؟
				19	لا يوجد رغبة في اللعب الجماعي ؟
				20	لديه قدرة على القيادة والزعامة ؟
				21	يعجز عن اثناء ما بدأه من أعمال ؟
				22	طفولي وغير ناضج ؟
				23	ينكر الاخطاء ويلوم الاخرين ؟
				24	لا يجاري باقي الاطفال ؟
				25	سريع الشعور بالاحباط ؟
				26	غير متعاون مع المدرس ؟
				27	لديه صعوبات في التعلم ؟

ملاحظات من وجهة نظر المعلم :

.....×
.....×
.....×

د. طارق عبد الرحمن العيسوي

استشاري نفسي

مقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال

فيما يلي مجموعة من العوامل والاسباب التي تؤدي إلى معاناة الطفل من الضغوط، وهي موزعة من الأعلى ضغوطاً إلى الأدنى .

م	الضغوط النفسية لدى الاطفال	درجة الضغط
١	وفاة أحد الوالدين	١٠٠
٢	طلاق الوالدين	٧٣
٣	الإنفصال	٦٥
٤	سفر الاب أو الام للعمل	٦٣
٥	وفاة أحد أفراد الاسرة المقربين	٦٣
٦	مرض يتعرض له الطفل شخصياً	٥٣
٧	زواج أحد الوالدين مرة أخرى	٥٠
٨	تسريح أحد الوالدين من عمله (أنهاء خدماته)	٤٧
٩	تصالح الوالدين بعد وقوع مشكلة	٤٥
١٠	الام موظفة	٤٥
١١	تغير في صحة أحد أفراد الاسرة	٤٤
١٢	الام حامل في طفل اخر جديد	٤٠
١٣	لديه مشاكل بالمدرسة	٣٩
١٤	ميلاد أخ جديد	٣٩
١٥	الانتقال من صف الى اخر أو تغيير المدرس	٣٩
١٦	تغيير في المستوى المالي للأسرة	٣٨
١٧	صديق حميم للطفل يمرض أو يصاب بأذى	٣٧
١٨	نشاط صعب عليه ولا يفهمه	٣٦

٣٥	تغير عدد مرات الشجار مع الاخوة والاحوات	١٩
٣١	الخوف من التعرض لعنف أو عدوان بالمدرسة	٢٠
٣٠	سرقة ممتلكاته الشخصية	٢١
٢٩	زيادة المسؤولياته المنزلية الملقاة على عاتقه	٢٢
٢٩	أخ كبير يترك المنزل	٢٣
٢٩	مشاكل مع الجد أو الجدة أو كليهما	٢٤
٢٨	إنجاز متميز	٢٥
٢٦	الانتقال إلى مدينة أخرى	٢٦
٢٦	الانتقال إلى حي آخر في المدينة	٢٧
٢٥	يفقد حيواناً أليفاً محبوباً إلى نفسه	٢٨
٢٤	يغير من عاداته الشخصية	٢٩
٢٤	لديه مشكلة مع أحد المدرسين	٣٠
٢٠	تغيير في عدد ساعات رعايته ومتابعته.	٣١
٢٠	الانتقال إلى بيت جديد	٣٢
٢٠	تغيير في عادات اللعب	٣٣
١٩	عطلات يقضيها مع الاسرة	٣٤
١٩	تغيير الاصدقاء	٣٥
١٨	المشاركة في المعسكرات الصيفية	٣٦
١٧	تغيير عادات النوم	٣٧
١٦	تغيير في عدد مرات مشاهدة البرامج التلفزيونية	٣٨
١٥	حفل عيد ميلاد	٣٩
١٣	عقاب يوقع عليه بسبب الكذب	٤٠

قائمة بالمصطلحات الواردة بالكتاب (الإعاقة الانفعالية)

Aggressive Behavior	العدوان والمشاجرات وإيذاء الآخرين
Anger	الغضب
Attention-Seeking Behavior	جذب انتباه الآخرين
Autism	التوحد
Anxiety	القلق
Art Therapy	العلاج بالفنون
ADHD Rating Scale	مقياس فرط النشاط وتشتت الانتباه
Academic Performance Rating Scale	مقياس معدل الأداء الأكاديمي الحالي
Behavior Disorders	الاضطرابات السلوكية
Behavioral Disorders	اضطرابات السلوك
Burk's Behaviour Rating Scale	مقياس بيركس لتقدير السلوك
Behavior Therapy	العلاج السلوكي
Biblio therapy	العلاج بالقراءة
Conduct Disorders	اضطرابات التصرف
Chronological Age	العمر الزمني
Check Lists	قوائم الشطب
Conflict Resolution	طريقة حل الصراعات
Counseling Psychologist	أخصائي الإرشاد النفسي

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

Disruptive Behavior	السلوك الفوضوي
Depression	الاكتئاب
Drug Therapy	العلاج الكيميائي الدوائي
Emotional Impairment	الإعاقة الانفعالية
Emotional Handicaps	الإعاقة الانفعالية
Emotional Disturbance	الاضطرابات الانفعالية
Emotional Liability	الاستقرار الانفعالي
Egoism	الانانية
Eysenk Personality Inventory	اختبار الشخصية لأيزنك
Etiology	التشخيص السببي
Emotional Age	العمر الانفعالي
Emotional Maturity	النضج الانفعالي
Emotional Stability	الاتزان الانفعالي
Family Therapy	العلاج الاسري
Formal Assessment	الاختبارات الرسمية
Family Counseling	اخصائي الارشاد الاسري
Goodenough, Draw a Man Test	اختبار جودأنف لرسم الرجل
Hyperactivity	النشاط الزائد
Immaturity	السلوك الفج غير الناضج

Introversion	الانطواء
Informal Assessment	التقييم غير الرسمي
Jealousy	الغيرة
Language Retardation	التأخر اللغوي
Leisure Time	وقت الفراغ
Life Space Intervention	منحني التدخل مدى الحياة
Mild Behavior Disorders	الاضطرابات الانفعالية البسيط
Moderate Behavior Disorders	الاضطرابات الانفعالية المتوسطة
Measures of Adaptive Behavior	مقياس التكيف الاجتماعي
Nutritionist	اخصائي التغذية
Overcorrection	نظام التصحيح الزائد
Observation	الملاحظة
Personality Disorders	اضطرابات الشخصية
Psychiatrist	الطبيب النفسي
Psychologist	الاخصائي النفسي
Psychiatric social Worker	الاخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي
Psychoanalyst	اخصائي التحليل النفسي أو المحلل النفسي
Parent Training	تدريب الاباء والامهات
Parent Empowerment	تمكين الوالدين
Point System	نظام احتساب النقاط
Positive Reinforcement	التعزيز الإيجابي

Punishment	العقاب
Rorschach Spot Ink Scale	اختبار بقع الحبر لروشاخ
Rating Scales	سلالم التقدير
Reinforce	المعزز
Remedial Education	التربية العلاجية
Special Education	التربية الخاصة
Stubbornness	العناد
Shyness	الحساسية الزائدة، الخجل الشديد
School Refusal	رفض المدرسة
Stealing	السرقه
Self-Injurious Behavior	سلوك إيذاء الذات بشكل متكرر ويبدو أنهم فاقدى الاحساس
Supplementary Services	الخدمات المساندة
Speech-Language Pathologies	اخصائي اضطرابات النطق والكلام
Teacher's Questionnaire	مقياس المعلم
Time Out	الاقصاء
Vinland Social Maturity Scale	مقياس فاينلاند للنضج الانفعالي
Vandalism	التخريب
Vitamin Therapy	العلاج بالفيتامينات

المراجع

- جمعة سيد يوسف .(٢٠٠٦م) . الاضطرابات السلوكية وعلاجها ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .
- راي ليفي / و بيل أوهانلون .(٢٠٠٣م) .حاول أن تروضني ، ط١ ، ترجمة ونشر وتوزيع مكتبة جرير .
- طارق عبد الرحمن العيسوي .(٢٠٠٩م) . علاج ذوي الاعاقة بدقق المشاعر التي تولده الفنون ، مجلة الحياة العدد (٢٩) تصدرها الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الدوحة .
- فاروق الروسان .(١٩٨٩م) . سيكولوجية الاطفال غير العاديين : مقدمة في التربية الخاصة . ط ١ ، الناشر هو المؤلف ، قسم علم النفس كلية التربية ، الجامعة الاردنية.
- ” ” / وآخرون .(١٩٩٤م) . برنامج التربية .. رعاية ذوي الحاجات الخاصة، ط ١ جامعة القدس المفتوحة ، عمان ، الأردن .
- فرج عبد القادر طه، واخرون (١٩٩٣م) . موسوعة علم النفس والتحليل النفسي . ط ١ ، دار سعاد الصباح ، الكويت والقاهرة .
- عبد المنعم الحفني . (١٩٩٤) . موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، ط ٤ ، مكتبة مكتبة مدبولي، القاهرة .
- مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (المكتب التنفيذي) (٢٠٠٠م) . الدليل العلمي العربي الخليجي الموحد لمصطلحات الاعاقة والتربية الخاصة والتاهيل .
- مريام ستوبارد .(٢٠٠٣) . إختبر طفلك . ترجمة أحمد بغادي . دلمون للنشر نيوقسيا، قبرص .

- Alexander .F.(1995) Psychosomatic Medicine.Norton, New.
- Bandura,A.(1969). Principles of Behaviour modification n,Holt,Rinehart and Winsgon,New York .
- Coleman,J.C.(1990).Abnormal Psychology and Modern Life, Scott,Foresman and company,Chicago.
- Davison,G.C.and Neale,J.(1980).Abnormal Psychology, John Wiley andSons,New York .
- English,H.B., English,A.C.(1958). A Comprehensive Dictionary of Psychology and Psychoanalytical terms,Longmans,London.
- London,P.,and Rosenhan,D.(1968). Foundations of Abnormal Psychology, Hale, Rinehart and winston, New York.
- Martin,B.(1999). Abnormal Psychology, Second ed., Holt,Rinehart, New York.
- Ross,A.O.(1985). Psychological disorders of children, second ed., Mcgraw- Hill Kogakusha,LTD.,Tokyo.
- Selye,H.(1996).The Stress of life, Mcgraw- Hill- New York.