وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

ملخص محاضرات اضطرابات السلوك

السنة الثالثة

أ/طالبي الصادة

السنة الجامعية:2023/2022

ملخص المحاضرة الأولى

مدخل مفاهيمي للاضطرابات السلوكية:

تخطر ببالنا فكرة الصحة النفسية، عندما يقف الواحد منا أمام مشكلة بارزة من مشكلات السلوك، فإذا لاحظنا أن شخصا ما، لا يصدر عنه السلوك الملائم في أثناء تعامله مع ما يحيط به من الأشخاص والكائنات، فإننا نلاحظ أن هذا السلوك غير الملائميكون غالبا مصدرا لمشكلات و صعوبات و سلوك الفرد في أثناء تعامله مع ما يحيط به من الأشخاص والكائنات لا يخرج عن كونه نوعا مما يسميه علماء الحياة تكيف الكائن الحي للبيئة المحيطة به.

فالإنسان عندما يتعامل مع بيئته المادية و الاجتماعية، فإننا نجده يفصح عن سلوك لا يخرج عن كونه نوعا من أنواع التكيف للبيئة و هذا النوع من التكيف يمكن تسميته "التكيف النفسي" فإن كان هناك شخص لا يكيف نفسه التكيف النفسي المناسب لبيئته المادية و الاجتماعية, قلنا عادة إننا نشك في صحة حالته النفسية و من أمثلة التكيف النفسي المناسب خوف الإنسان من موقف يضر حياته، كوقوعه أمام حيوان مفترس و التكيف النفسي في هذه الحالة هو أن يسلك الإنسان طريقة تمنع الخطر عنه, فيهرب مثلا من الحيوان و لكن إذا ظهر خوف الإنسان البالغ من حيوان عادي نألفه كقط أو أرنب أو ما شابه ذلك اعتبرنا مظاهر الخوف تكيفا نفسيا غير مناسب و نعتبر عادة كما قلنا أن حالات التكيف المناسب دالة بوجه عام على الصحة النفسية، وأما حالات التكيف غير المناسب, فإنها تفصح عن انحراف في الصحة النفسية.

تتراوح سلوكيات المضطربين سلوكيا وانفعاليا بين السلوك القريب من الطبيعي والسلوك شديد الانحراف حسب شدة الاضطراب ودرجته. وقد تكون هذه السلوكيات المضطربة موجهة نحو الداخل (انعزال وانسحاب وخجل وإيذاء الذات) أو الخارج (عدوان ونشاط زائد). وفي كلتا الحالتين فإنها تؤثر في المضطرب والمحيط الذي يعيش فيه؛ وهي تحتاج إلى طريقة ضبط للتعامل معها ومحاولة التقليل من السلوك المشكل قدر الإمكان أو تعديله؛ أو تغييره والوصول بالفرد إلى أعلى درجة من التكيف يستطيع الوصول إليها من خلال استغلال قدراته.

ملخص المحاضرة الأولى

1. تعريف الصحة النفسية:

هي التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان و مع الإحساس الإيجابي بالسعادة و الكفاية.

التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة: هو خلو المرء من النزاع الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين, كأن يتردد بين تحقيق كرامته في نظر نفسه؛ و إشباع جوعه عن طريق السرقة. أو كما يحدث في موقف يتنازع إرادة الشخص فيه أمران. هذه حالات واضحة يبدو فيها النزاع الداخلي النفسي و الواجب أن يكون المرء بحيث لا يقع في نزاع نفسي، أي أن يكون قادرا على الحسم في مشكلاته بناء على فكرة أو فلسفة معينة. فخلو المرء من النزاع و ما يترتب عليه من توتر نفسي و تردد. و قدرته على حسم النزاع حال وقوعه هو الشرط الأول للصحة النفسية. و يمكن الوصول إليه عن طريق فلسفة دينية أو اجتماعية أو خلقية.

القدرة على مواجهة الأزمات النفسية: فوظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي تكيف المرء لظروف بيئته الاجتماعية و المادية, و غايتها تحقيق حاجات الإنسان و هي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة. و هذه البيئة متغيرة، و هذا التغير يثير مشكلات يقابلها الإنسان بحالات التفكير و الانفعال و مختلف أنواع السلوك. و لكن التغيرات التي تحدث قد تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفر على مقابلته و التكيف له، و هنا تنشأ الحالات المرضية. لهذا كان لا بد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة؛ و لا بد من تقويتها لمقاومة التغيرات العادية.

الإحساس الإيجابي بالسعادة و الكفاية: فمن الضرورة بما كان أن يكون هناك شعور إيجابي بالسعادة و الكفاية و هذا الشعور هو في العادة دليل الفرد على كونه في حالة جيدة من حيث الصحة النفسية.

2. تعريف السلوك:

هو أي نشاط (جسمي ، عقلي ، اجتماعي أو انفعالي) يصدر من الكائن الحي نتيجة لعلاقة دينامية وتفاعل بينه وبين البيئة المحيطة به؛ والسلوك متعلم عن طريق التنشئة الاجتماعية ويتضمن اتصالاً اجتماعياً.

3. السلوك الاستجابي والسلوك الإجرائي:

هناك اختلافات كبيرة بين نظريات علم النفس في نظرتها و تعريفها للسلوك. فبعض النظريات مثل نظرية التحليل النفسي لا تولي اهتماما كافيا بالسلوك الظاهر، لأنها تنظر إليه بوصف مجرد عرض لصراعات أو اضطرابات نفسية داخلية. بينما ينادي تعديل السلوك بدراسة السلوك الظاهر بوصفه ظاهرة قائمة بحد ذاتها, و بشكل عام يمكننا تعريف السلوك بأنه كل الأفعال و النشاطات التي تصدر عن الفرد ظاهرة كانت أم غير ظاهرة.

يهتم الباحثون في ميدان تعديل السلوك بنوعين أساسين من السلوك و هما: السلوك الاستجابي و السلوك الإجرائي.

1.3. السلوك الاستجابي: أو ما يسمى أيضا برد الفعل الانعكاسي وهو السلوك الذي تتحكم به المثيرات التي تشبعه فبمجرد حدوث المثير يحدث السلوك و لهذا نقول إن المثير يستجر السلوك الإيجابي.

2.3. السلوك الإجرائي: هو السلوك الذي يؤثر في البيئة فيحدث تغيرات فيها، و نستطيع القول إن السلوك الإجرائي أقرب ما يكون من السلوك الإرادي.

4. السلوك السوي والسلوك اللاسوي:

1.4. السلوك السوي:هو السلوك الذي تحكمه القوانين و المعايير التي يحيا فيها الشخص في البيئة المحيطة به، بحيث تكون استجابات الفرد تجاه المجتمع مقبولة اجتماعيا و طبقا لمعاييره. ويعد السلوك سويا عندما يتلاءم مع الموقف الذي يقتضيه. و لا يوجد تعريف شامل للسلوك السوي حيث تلعب البيئة دورا رئيسيا في تحديد السلوك، فربما يكون سلوك سوي في بلد ما لا يعد سلوكا سويا في بلد آخر و هذا نتيجة التغير الثقافي و الاجتماعي و الأيديولوجي؛ فكل مجتمع له معاييره و قوانينه و أحكامه التي تحكم على السلوك.

2.4. السلوك اللاسوي: هو ذلك السلوك الذي لا يتلاءم مع معايير المجتمع و قوانينه و أحكامه و قيمه و عاداته و تقاليده.

5. تعريف اضطرابات السلوك:

لقد ظهرت تعريفات متعددة تطرقت لتحديد الاضطرابات السلوكية وتعريفها لدى كل من الأطفال و الشباب التي حددت من قبل الأطباء، و الأطباء النفسيين، و المربين، و الأخصائيين النفسيين و القانونيين. و قد استخدمت تسميات و تعريفات مختلفة تتعلق بالاضطرابات السلوكية منها: سوء التكيف، الاضطرابات الانفعالية، الإعاقة الانفعالية، الانحراف.

لكن مع ذلك لا يوجد اتفاق شامل على أي من هذه التعريفات وذلك للأسباب التالية:

1) عدم الاتفاق بين الباحثين على معنى السلوك السوي أو الطبيعي أو حول مفهوم الصحة النفسية.
2) عدم الاتفاق بين الباحثين على مقاييس واختبارات لتحديد السلوك المضطرب.
3) تعدد واختلاف الاتجاهات والنظريات التي تفسر اضطرابات السلوك وأسبابها واستخدام مصطلحات وتعريفات وتسميات تعكس وجهات النظر المختلفة.
4) التباين في المعايير والسلوك المتوقع من الأشخاص الذي قد تتبناه مجموعة أو أكثر في المجتمع في الحكم على اضطراب السلوك.
5) ظهور اضطرابات السلوك لدى فئات الإعاقة المختلفة قد يجعل من الصعب أحياناً تحديد هل الاضطراب في السلوك ناتج عن الإعاقة التي يعاني منها الشخص أم هي سبب في تلك الإعاقة.

واعتبارا لذلك نجد أن غالبية التعريفات للاضطرابات الانفعالية والسلوكية ركزت على بعدين هما التفاعل الاجتماعي والتعلم. ففي هذا الصدد، نجد أن ودوي (1969) عرّف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية على أنها عدم القدرة على التكيف مع معايير السلوك الاجتماعي المقبول والذي ينعكس سلبا في قدرة الفرد على تكوين العلاقات الاجتماعية والاستمرار فيها وفي قدرة الفرد على النجاح في المهارات الأكاديمية.

أما بور (1978) فيعتبر الفرد مضطرباً انفعاليا وسلوكيا عندما يتصف بواحدة أو أكثر من الصفات التالية والتي تستمر لديه فترة طويلة تتجاوز الثلاثة أشهر بحيث تؤثر سلبياً في قدرات التحصيل لديه؛ وهذه الصفات هي:

- عدم القدرة في الاستغراق في العلاقات الاجتماعية وتكوين الصداقات مع الأقران والآخرين والاستمرار في مثل هذه العلاقات.

- التصرف غير اللائق في المواقف الحياتية والاجتماعية والانشغال في ممارسة أنماطا سلوكية غير ناضجة ومؤذية لا تتناسب والمرحلة النمائية.
- عدم القدرة على التعلم والاكتساب بالرغم من عدم وجود عوائق جسمية أو حسية أو عقلية تحول دون ذلك.
- تقلب المزاج والشعور بعدم الاستقرار والراحة والسعادة .
- الميل إلى إظهار بعض المشكلات الجسمية مثل اضطرابات الكلام والشكوى من الآلام ومشكلات انفعالية مثل الخوف والقلق بالإضافة إلى المشكلات الأكاديمية.

مما سبق. نلاحظ أن الأفراد المضطربين انفعاليا وسلوكيا غالبا ما يمارسون أنماطا سلوكية شاذة غير لائقة اتجاه الآخرين. ومثل هذه السلوكيات لا تكون منسجمة ومتوافقة مع المعايير الاجتماعية المقبولة ولا تتفق مع توقعات الآخرين. وهي في الغالب غير ناضجة ومزعجة تؤثر في تفاعلات الفرد مع محيطه وفي قدرته على توظيف القدرات العقلية المتوفرة واستغلالها على النحو الأمثل في عمليات التعلم وحل المشكلات.

ومع كل الصعوبات السابقة في الوصول إلى تعريف محدد لاضطرابات السلوك.

على الرغم من عدم وجود تعريف عام موحد متفق عليه للاضطرابات السلوكية إلا أن التعريف الأكثر تداولا هو التعريف الذي ينص على أن الاضطرابات السلوكية تعني السلوك الذي ينحرف عن السلوك الذي يعتبر عادياً في مجتمع ما من حيث معدل حدوث أو شدته أو شكله أو مدته.وهذا النوع من السلوك يحدث بشكل متكرر ويتطلب تدخلا علاجيا مكثفا وطويل الأمد.

6. تاريخ الاهتمام باضطرابات السلوك:

يمكن تلخيص تاريخ الاهتمام بالاضطرابات السلوكية في المحطات التالية:

- بدأ برونو بيتلهيم عمله مع الأطفال المعوقين انفعاليا إعاقة شديدة عام 1944 في جامعة شيكاغو واستمر في استعمال فلسفته حول (البيئة العلاجية)
- 1940-1950 بدأت في الظهور مراكز إقامة للعناية بالأطفال المتعبين (ذوي المشكلات السلوكية).
- (1947) صدر كتاب بعنوان طبيعة مرض وتعليم الأطفال ذوي إصابات الدماغ لستراس وليتنين قدما فيه طريقة لتنظيم تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية.
- ثم ظهرت عدة كتب ونشرات جديدة ما بين 1960-1970 كما توفرت نتائج الأبحاث حول تعليم هؤلاء الأطفال » وطور (وليم كروكشانك) ورفاقه خطوات عمل محددة داخل الغرف الصفية.

ملخص المحاضرة الأولى

- وفي عام 1962 نشر كتاب لفيلبس وهارينج حول تعليم الأطفال المضطربين سلوكيا والمعاقين انفعاليا مؤكدا على مبادئ السلوكيات البيئية المنظمة والتفاعل بين الطفل والبيئة والمدرسة والبيت.
- ظهرت عدة نشرات عام 1967 حول ما تم من خلال تدريس وتعليم الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والإعاقة الانفعالية.
- طور إيلي بور تعريف الاضطرابات السلوكية 1962، والذي لا يزال يستعمل.
- نيكولوسهويز استلم مشروع 1960 طور فيه مفهوم البيئة. وأكّد أن على الأطفال العيش في بيئة كاملة (المجتمع). أما * فرانك هيوت فقد طور وقدم نموذجا لغرفة الصف بحيث يساعد في تطبيق نظريات السلوك.
- وفي عام 1965 نشر كتاب لنيومان و مورسحول الصراعداخل غرفة الصف، وقدم عدة طرق لتدريس هؤلاء الطلاب، واستخدمت في الجامعاتلتدريب المعلمين.
- قدم رودس و تريسي (1972)أعمالاحول نماذج لمفاهيمتعليم الأطفال المضطربين؛ وقد ساهمت أعمالهم في توضيح الآراء والممارسات المختلفةالتي كانت موجودة في ذلك المجال.
- واستمر التطور في تعليم الأطفال. ولكن لا تزال هناكحاجة إلى تعريف أكثر دقة وعلى التربية الخاصة إيجاد حل حول ملابسات قضية سوءالتكيف الاجتماعي وحول قلة عدد الطلبة الذين يتلقون خدمات التعليم.

7. محكمات تحديد الاضطرابات السلوكية:

فيما يلي عدد من المحكمات التي لابد من مراعاتها للحكم على الاضطرابات السلوكية و هي:

1.7 . شدة و تكرار السلوك: من المحددات المهمة التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند الحكم على سلوك ما بأنه مضطرب درجة شدة و تكرار هذا السلوك، فسلوك الطفل يعتبر منحرفا عن المعايير المقبولة إذا بلغ حد التطرف أو الإفراط، فخروج الطفل من مقعده في الفصل باستمرار يعتبر سلوكا متطرفا، واستمرار تلفظ الطفل بكلمات نابية يعتبر سلوكا متطرفا، كما أن التمادي في الانطواء و الانعزال أيضا يعتبر سلوكا متطرفا، و أكدت معظم تعريفات الاضطرابات السلوكية ضرورة استمرار السلوك المضطرب لفترة زمنية أطول.

2.7. انحراف السلوك عن المعايير المقبولة اجتماعيا و ثقافيا: إن الطفل الذي ينشأ أو يتربى في مجتمع معين أو ثقافة معينة يشب و هو متمثل لقيم هذا المجتمع و تقاليده و أنماط السلوك السائدة فيه، غير أن بعض الأطفال و المراهقين قد لا يفعلون ذلك, و من هذا كان يعرف أن الشخص السوي هو المتوافق مع معايير المجتمع، أما الشخص المضطرب سلوكيا هو الذي لا يتوافق مع معايير المجتمع.

3.7. علاقة الاضطراب بعدد من المتغيرات الديمغرافية: لا يعد السلوك مضطربا إلا في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية ،من هذه المتغيرات العمر، و النوع، و الموقف، و مستوى التعليم.

4.7. علاقة الاضطراب بالفروق الفردية: بمعنى اختلاف طفل عن طفل آخر في بعض الصفات و الخصائص، أحد المحكمات التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند النظر على الاضطرابات السلوكية.

8. خصائص المضطربين انفعاليا وسلوكيا

ليس من السهل حصر جميع خصائص الأفراد المضطربين انفعاليا وسلوكيا. وقد يرجع السبب الرئيسي في ذلك الى كثرة مثل هذه الاضطرابات وتعددها وتداخلها معا من جهة، والتفاوت في شدتها بين المتوسطة والشديدة من جهة أخرى.

إلا أن هناك خصائص رئيسية تشترك بها جميع الاضطرابات وتتمثل في الخصائص التالية:

1.8. ضعف التحصيل الأكاديمي: حيث يعاني المضطربين انفعاليا وسلوكيا عادة من تدني مستوى التحصيل الأكاديمي مقارنة بأقرانهم العاديين.

2.8. سوء التكيف الاجتماعي: إن أهم ما يتفرد به الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية هو افتقارهم للمهارات الاجتماعية والسمات الشخصية المحببة (الجاذبية)، مما يعيقهم بالتالي من تكوين علاقات اجتماعية مع الآباء والمعلمين والأقران. فنظراً لما يمتازون به من أنماط سلوكية غير مرغوبة؛ فهم في الغالب مرفوضين وغير مرحب بهم من قبل الآخرين.

3.8. تدني احترام الذات: يسيطر لدى المضطربين انفعاليا وسلوكيا الإحساس بتدني مفهوم الذات لديهم. فهم ينظرون إلى ذواتهم نظرة سلبية وأنها غير ذات قيمة.

4.8. العدوانية: يعتبر العدوان أيا كان شكله أو نوعه من أهم الخصائص الاجتماعية المميزة للأفراد المضطربين سلوكيا و انفعاليا.

5.8. السلوك الانسحابي: يعتبر مظهرا آخر من المظاهر المميزة للأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا و انفعاليا ويعبر عن فشل الفرد في التكيف مع البيئة الاجتماعية المحيطة به.

6.8. عدم النضج الانفعالي: فما يصدر عن الأفراد المضطربين من مواقف انفعالية لا تتناسب مع طبيعة الموقف الانفعالي مقارنة بأقرانهم في نفس العمر الزمني، مثل المبالغة في الضحك أو اللامبالاة في المواقف المحزنة.