

AR

بعض الاستراتيجيات العلاجية للأطفال المضطربين سلوكيا
وانفعاليا_مقاربة تحليلية _

ENG

Some of the therapeutic strategies used behaviorel and
emotional disorders children=Analytical approach

FR

Certaines stratégies thérapeutiques pour les enfants
sont comportementales et émotionnelles _ Approche
analytique_

تومي طيب **toumitayeb**

جامعة محمد بوضياف المسيلة_ الجزائر

University medBoudiaf of msila

tayeb.toumi@univ-msila.dz

تاريخ القبول للنشر

09/12/2018

تاريخ المراجعة

10/05/2018

تاريخ الارسال

26-04-2018

الملخص: هدفت هذه الدراسة إلى تبيان بشيء من التحليل بعض الاستراتيجيات العلاجية المستخدمة مع الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا، حيث فصلَ فيها الباحث كل إستراتيجية على حدا، وذلك بتوضيح طبيعة كل واحدة منها مع تقديم بعض الدراسات المهمة حولها، وذكر فوائدها النظرية والميدانية، كما وعرّج الباحث إلى إعطاء تعقيب حول كل إستراتيجية. دون أن ننسى أنه قد تم في هاته الورقة البحثية اعتماد المنهج الوصفي التحليلي الذي وجده الباحث مناسبا لمثل هاته الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الاستراتيجيات العلاجية_ المضطربين سلوكيا وانفعاليا_ النماذج العلاجية_

Résumé:

Le but de cette étude est de montrer une analyse de certaines des stratégies thérapeutiques utilisées chez les enfants qui sont comportementaux et émotionnels Où le chercheur a séparé chaque stratégie d'une part, En clarifiant la nature de chacun et enSoumettez quelques études importantesIl a mentionné ses avantages théoriques et pratiques, et le chercheur a été obligé de commenter chaque stratégie. Sans oublier que cela a été dans cet article Adoption L'approche descriptive analytique que le chercheur a trouvée appropriée pour une telle étude.

Mots-clés: Stratégies thérapeutiques _ Troubles du comportement et émotionnels_ Modèles thérapeutiques_

Abstract :

There is a clear interest in the fields of psychology and education sciences among many researchers. Among these fields, we find a fertile area that many specialists have been interested in This is the field of special education, which is

known as the full range of services provided to the special needs group. Through which we provide organized services in a manner appropriate to the type and degree of disability, without forgetting that these researchers aim through their research to reach as much investment as possible for the disabled groups of preparations and capabilities, and here we will go straight to what this will talk about Research paper and through which will highlight some analysis on children with unstable behavior and emotional category, as has been proposed for some therapeutic strategies such as these disorders were so descriptive and analytical approach was the first strategies are as follows:

- **Developmental strategy:** This strategy has focused heavily on the mechanisms of development and growth in the Childe, and always believes that interest in these stages of time gives an advantage to those who follow the pace of development in all aspects of physical, emotional and behavioral ... This strategy recognizes that can notIn addition to the development of proper development of the teacher in the school while the child in the cases of learning, where the researcher was assured that this strategy gave a simple reading during the treatment of children with special needs E, special category experiencing behavioral and emotional disorders.
- **Behavioral strategy:** This strategy is generally consistent with the major theories of learning and behavior. It says that true knowledge stems from experience and application, that is by carefully studying the behavior of the organism in a tightly controlled laboratory, linking

behavior and environmental factors in specific relationships, And that learning occurs as a result of a link between the stimulus and the response so that if this stimulus is shown again, the response that is associated with it will also be shown, for example the emergence of emotional behavior in some children who are behavioral disorder must be taken all procedural measures to mitigate these For negative responses try to correct the path of those stimuli that have a clear effect on the type of reactions.

- **Medical strategy:** In this strategy we find that it has given great effectiveness, as these children are willing to receive various medical and pharmacological treatments whenever needed, as naturally provide for such medical services facilitates the actual attention to the category that suffers from behavioral disorder or emotional By providing various appropriate drugs to reduce the disorder and its consequences, we also find another service provided by the doctor is to provide appropriate solutions for such children, providing a specific medicine may not come to benefit only to have a diet or diet is recommended during the public Ag, where the researcher believes that the existence of that system has given a way to comfort the child meanings of emotional turmoil, for example
- **Social strategy:** The researcher emphasizes here that the family's interest in childhood is a must be preceded by providing their own care in order to achieve positive behavior, and find the contrary if

the family relations characterized by aggression and disorder and the loss of one or both parents or may be a parent with a tendency to social or Psychologically disturbed, it negatively affects the personality of the child; hence the importance of the family in the life of the individual as the scene of the interaction in which he receives socialization until he becomes an active member.

In this regard, we conclude that whenever we have the different mechanisms and models of treatment, specially those that have been explained in some analysis in this paper, we emphasize that more understanding of all the available models and strategies is required in order to achieve some kind of attention to people with special needs, And emotional.

تعتبر درجة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في أي مجتمع أحد المعايير التي نستطيع أن نحكم بها على مدى تقدم ذلك المجتمع وورقي نظرتة الإنسانية حيث يرتبط الفكر الإنساني بما توجهه المجتمعات من اهتمام ورعاية للإنسان ومحاولة استثمار طاقاته المتاحة وتحويلها إلى قوى منتجة تُسهم بفاعلية في عمليات التنمية العلمية والاجتماعية وحتى الاقتصادية، فقد شهد القرن العشرون انطلاقة حقيقية في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم حيث تسابقت معظم دول العالم إلى مساندة هاته الفئة والعمل على دمجها في المجالات التربوية والتعليمية والمهنية والاجتماعية إيماناً منهم بحقهم في الحياة الكريمة من ناحية، ومحاولة إشراكهم في المجتمع كأفراد مؤثرين فيه كغيرهم من الأفراد العاديين من ناحية أخرى.

ومن بين الاهتمامات التي تجلت بصورة واضحة لدى الكثير من الباحثين خاصة التربويين حول آليات الرعاية والاهتمام لفئة تعاني الخصوصية في بعض القدرات والحواس، تمثلت في أهم الجوانب التربوية وهي الطرق والاستراتيجيات التي ينبغي استخدامها في تربية وتعليم هاته الفئة، حيث لاشك أن اختيار هؤلاء الباحثين للإستراتيجية الأفضل التي سوف تستخدم ليس بالأمر السهل وخاصة مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة إذ نجد من بينهم من يعاني قصورا واضحا من الناحية الجسمية أو الانفعالية أو السلوكية؛ دون أن ننسى أنه كشفت الإحصائيات التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي فيما أطلق عليه "التقرير حول المعاقين في العالم" أن نسبة المعاقين في العالم ارتفعت من 10% في سبعينيات القرن الماضي إلى 15% حتى الآن، وأوضح التقرير أن عدد المعاقين يتجاوز مليار شخص في كل أنحاء العالم.

وبما أن هذه الفئة لا بد أن تلقى اهتماما كاملا ومن جميع النواحي خاصة من ناحية تعليمهم وتقديم مجمل الخدمات التي يستحقونها كان ينبغي لأفراد المجتمع وبمختلف مؤسساته متمثلة في جهازها التعليمي والتربوي بتوفير هذا الحق وهو إبراز الاهتمام التربوي الذي يرى فيه كثير من المختصين انه مهم جدا للاستثمار في هذه الفئة بأكبر نسبة ممكنة، إذ أنهم يمثلون شريحة هامة لا يمكن تجاوزها أو إهمالها ما دمتا دوما نحكي حول موضوع الاستثمار في الرأسمال البشري، ومن هذا المنطلق يرى الباحث أنه لا بد من تفعيل آليات وطرق العلاج التربوي لهاته الفئة، حيث ستبين هذه الورقة البحثية بشيء من الشرح والتحليل بعض الاستراتيجيات العلاجية التي يراها الباحث مهمة، والتي تستخدم في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي من بينهم الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا، كما وسوف يتطرق الباحث إلى تناول هذه الاستراتيجيات من حيث أسسها ومبادئها التي تقوم عليها، ومختلف الدراسات التي أسهمت في تطور كل إستراتيجية، إضافة إلى تبيان الإسهامات التي توفرها وتقدمها هذه الاستراتيجيات في مجال تربية أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ مع إعطاء وذكر فوائدها ميدانيا. ومن خلال هذا كله أتت هذه الدراسة للإجابة على الأسئلة التالية:

_ ما هي أهم الاستراتيجيات العلاجية المساهمة في رعاية الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا ؟

_ ما هي أهم الدراسات التي تضمنتها كل إستراتيجية علاجية لرعاية الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا؟

_ هل يوجد فوائد واضحة يمكن إحصاؤها أثناء تطبيق هذه الاستراتيجيات العلاجية على الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا؟

ب_ أهداف الدراسة:

تمثلت هذه الدراسة في الأهداف التي سطرها الباحث على النحو التالي:

1 - التعرف على طبيعة أهم الاستراتيجيات العلاجية لرعاية الأطفال المضطربين

سلوكيا وانفعاليا، وما العناصر التي تسهم في بناء مبادئها.

2 - التعرف على أنواع الدراسات المهمة التي تضمنتها كل إستراتيجية علاجية.

3 - يوجد فوائد واضحة يمكن إحصاؤها أثناء تطبيق هذه الاستراتيجيات

العلاجية على الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا.

ج_ المنهج المستخدم في الدراسة:

يُعد اختيار المنهج المناسب لأي دراسة كانت من أسباب نجاحها والوصول بها إلى

أعلى ثقة علمية وتحقيق أهداف البحث المتوخاة ، وذلك بتوفير إمكانيات البحث

والوقت المحدد للدراسة، وبما أننا نهدف إلى البحث في طبيعة الاستراتيجيات العلاجية

التربوية والإسهامات النموذجية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ، فإن المنهج الملائم هو

"المنهج الوصفي التحليلي" الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم

بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها بشيء من التحليل المتناسق.(1)

د_ المفاهيم الاصطلاحية للدراسة:

تشكل الاضطرابات السلوكية والانفعالية مشكلة كبيرة في تكيف الفرد ، وترتبط

بضغوط نفسية شديدة نسبيا كما أن لها العديد من الأسباب ولكن ليست بدرجة

واحدة في التأثير فمنها البسيط والمتوسط والشديد تبعا للأسباب التي أدت لذلك.

فالمشكلة السلوكية هي سلوك متكرر الحدث غير مرغوب فيه يثير استهجان

البيئة الاجتماعية والتي تتفق مع مرحلة النمو التي وصل إليها الطفل، وبمجرد تغييرها

لتدخلها في كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية أو كلاهما، ولما لها من آثار تنعكس على

قبول الفرد اجتماعيا وعلى سعادته ورفاهيته ويظهر في صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية متصلة.

1_ الاضطراب الانفعالي:

الانفعال حالة تغير مفاجئ التي تشمل الفرد كله ولكن هذه الحالة سرعان ما تتمركز حول موضوع معين سواء كانت سلبية أو ايجابية لتتحول تدريجيا ولا ينكر أحد أهمية المواقف الانفعالية والعاطفية في حياة الفرد إذ تلون حياة الفرد وتعطيها معنى ولكن هذه الانفعالات قد تضطرب لدرجة أنها تصبح وبالا على نفسه وخاصة إذا ما استمر اضطرابها. (2)

2_ تعريف الاضطراب السلوكي:

يعرف روس الاضطراب السلوكي هو اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل المرشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد ه_ القراءة النظرية للاستراتيجيات العلاجية.

هنا سيتناول الباحث بالشرح والتحليل بعض الإستراتيجيات في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة منهم فئة المضطربين سلوكيا وانفعاليا:

(1)_ الإستراتيجية النمائية التطورية: حسب _عبد العزيز محمد عبد الجبار:

(1)_ الإستراتيجية النمائية التطورية: حسب _عبد العزيز محمد عبد الجبار:

ترجع أسس هذه الإستراتيجية إلى الأعمال الرائدة التي بعثها العالم السويسري جان بياجيه **jean Piaget** (1896) حيث نجده يؤكد على فكرة انه ما يحصل في العقل يجب أن يكون قد تم بناؤه من طرف الفرد عن طريق المعرفة بالاكشاف، مع التركيز على عملية التمثيل *assimilation* للمعرفة، ويكون الإحساس بالمعنى متلازم مع التفسير الذاتي للفرد والتكيفي *accommodatio* ، بينما يؤكد ديوي Dewey على أن المعرفة تتم من خلال

النشاط والخبرة وفي ربط الأشياء والتي يتم فيها التفاعل مع البيئة بما فيها الشق الاجتماعي، والتعلم عملية نشطة للبناء وليست اكتساب للمعرفة، وان المعرفة لا تقتصر على الحالة العقلية بل تتجاوز ذلك إلى الخبرة في علاقات الأشياء ببعضها وليس لها معنى خارج هذه العلاقات. (3)

1_1 ومن أهم أساسيات هذه الإستراتيجية تتمثل فيما يلي:

أ_ يرى أن ما ينظم نمو الذكاء هو نفس العمليات التي تحدد الشكل العام للإنسان ، والتغيرات فسيولوجية في جميع الأنظمة الحية.

ب_ يؤكد على الوصف الدقيق لمستويات الفهم أو مراحل التطور المعرفي عند الأفراد حيث يحاول اقتفاء أثر انتقال الإنسان من مرحلة تطور معرفي إلى مرحلة أخرى.

ج_ من خلال مبادئ الموازنة يستطيع الإنسان أن يكون أكثر فهما ودقة للعالم الذي من حوله، وهذه هي أهم مبادئ التعلم من وجه نظر بياجيه.

د_ النمو المعرفي حصيلة التفاعل بين عوامل النضج البيولوجي والبيئة الطبيعية والاجتماعية والتوازن . لأن الطفل يكتسب من خلال هذا التفاعل الخبرات المباشرة الناتجة عنه، ويتعلم كيف يتعامل مع هذه البيئة، ويكتسب أنماطا جديدة من التفكير بدمجها في تنظيمه المعرفي، وقد تسقط ما قبلها من الأنماط الأقل نضجا أو تعدلها لتنظم داخل النمط الجديد.

هـ_ التطور المعرفي ليس تطورا بل كفي في أساليب التفكير ووسائله، يخضع لتتابع متدرج، له فئات أعمار تقريبية لكل منها خصائص مميزة.

و_ لا يمكن تعلم المفهوم المحدد إلا إذا كان الطفل قد اكتسب الكفاءة العقلية للربط بين المعلومات المتناثرة وهذه الكفاءة تنجم عن عملية التجريد التأملي التي تعتمد على تطوير الذكاء الذي يتجاوز نطاق الخبرة بالمفاهيم المتشابهة وتطور الذكاء كنظام وظيفي يضع الحدود لما يمكن أن يتم تعلمه.

ز_التطور عملية زيادة الوعي بين من يعرف وما يعرف ، عبر المراحل العمرية نحو الشعور وهو ازدياد حساسية الإنسان للطريقة التي تستطيع بها نشاطاته وأفكاره الإسهام في إقامة بناء إيجابي أكثر مرونة وتكيفاً لهذا العالم بصرف النظر عما إذا كان لهذا الوعي أية علاقة بالحقيقة المطلقة أم لا.

ح_ من القضايا الرئيسية أن التعلم الذي له معنى أو التعلم الحقيقي، هو التعلم الذي ينشأ عن التأمل أو التروي فالتعزيز عند بياجيه لا يأتي من البيئة كنوع من الحلول بل أن التعزيز ينبع من أفكار المتعلم ذاته. ط_الأحداث البيئية لا تعدو كونها محددات تعلم خارجية ولا تمثل أكثر من مصدر واحد من مصادر المعرفة، والدماغ الناضج فيه من المعرفة أكثر بكثير مما يدخل فيه من الخارج.

ي_ هناك أشياء يتعلمها الطفل وهو في طور نموه لا يمكن تفسيرها عن طريق المحددات المادية والاجتماعية والنضجية ويطلق عليها بياجيه عملية الموازنة.

ك_عملية الموازنة موروثه، من خلالها يستطيع الطفل أن يربط بين المعلومات التي يتلقاها بطرق تؤدي إلى الحد من التناقص.

ل_ من المفاهيم الرئيسية لبياجيه التكيف الذي اعتبره نزعة العضوية إلى مواءمة نفسها مع البيئة التي تعيش فيها.

م_الإسهام الحقيقي لبياجيه يتمثل في وصف طبيعة تكيف العضوية المعروف لدى علماء الأحياء منذ أكثر من مئة عام وفي تجزئته إلى: التمثل أو الاستيعاب، المواءمة (وهما عمليتان ديناميكيتان متفاعلتان للتكيف).

ن_التوازن هو عملية تنظيم داخلية ترتبط بمفهوم التكيف عند الفرد، ونعني به العملية التي تحفظ التوازن بين التمثل والمواءمة أثناء تفاعلها معاً.

س_ يعتبر النمو العقلي أو المعرفي سلسلة من عمليات اختلال التوازن واستعادة التوازن في أثناء التفاعل مع البيئة باستخدام عمليتي التمثل والمواءمة بصورة متكاملة.

ع_ يحدث الانتقال من مرحلة نمائية عقلية إلى المرحلة التي تلتها بصورة تدريجية نامية، يحدث اختلال التوازن عند الفرد عندما لا تسعفه بناءاتها العقلي إدراكها بشكل واضح ، مما يؤدي إلى عملية المواءمة ويتم ذلك باكتساب وتعلم بُنى عقلية أو استراتيجيات جديدة تساعد الكائن على استعادة التوازن، ويحتفظ الكائن بهذا التوازن إلى أن يواجه مواقف جديدة أخرى ، فيختل توازنه من جديد ويعمل على استعادته من جديد وهكذا يتعلم ويكتسب ويرقى من مرحلة نمائية إلى المرحلة التي تلتها.

ف_ الاحتفاظ يعني احتفاظ الشيء ببعض خواصه بالرغم من تغييره الظاهري أو الشكلي وهو مفتاح العمليات الحسية.

ص_ تشير التركيبات المعرفية أو الأبنية العقلية إلى القدرات العقلية لديه وتقرر ما يمكن استيعابه في زمن محدد، وهي جزء من عملية التكيف، ومساهمة هذه التراكيب من الممكن ملاحظتها إذا تم مراقبة الطفل والإصغاء إليه بعناية واهتمام.

ق_ تتغير التركيبات العقلية مع العمر نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة، وكلما نما الفرد كان تفاعله مع البيئة أكثر خصبا وثراء، وبالتالي تطورت خصائص ذكائه بشكل أسرع.

ر_ القيام بالعمليات العقلية يتطلب استخدام الرموز، وهذا اللون من التفكير يدخر لدى الأطفال إلى ما وراء المرحلة قبل الإجرائية أو الحدسية، وأهم صفة مميزة للإجراء (العقلية العقلية).

ش_ وفي آخر نقطة هنا أراد الباحث تبيان أنه هناك أربع مراحل رئيسية من مراحل النمو

المعرفي هي: حسب السيد علي سليمان: 2000

❖ المرحلة الحسية الحركية:

وتتمد هذه المرحلة من الولادة وحتى نهاية السنة الثانية تقريبا ويحدث التعلم بشكل رئيسي في هذه الفترة عبر الإحساسات والمعالجات اليدوية، ولا يعي الطفل في بداية هذه المرحلة استقلال جسمه عن المثيرات البيئية المحيطة به، كما لا يعي العلاقات الحسية بينه وبين هذه المثيرات إلا أنه يدرك تدريجيا استقلاله عن البيئة، ويغدو قادرا على التحرك

نحو هدف معين والإمساك بالأشياء أو تقليد الأصوات والحركات وذلك من خلال تحسن قدرته على تنسيق حواسه المختلفة حيث يحدث نوع من التأزر البصري السمعي اللّمسي إذ يتعلم الطفل تدريجيا الإمساك بالأشياء التي يراها (إدراك البعد الثالث) والنظر إلى مصادر الأصوات التي يسمعها ويغدو في نهاية هذه المرحلة قادرا على إنجاز التناسق الحسي الحركي على نحو جيد، الأمر الذي يمكنه من أداء الحركات الجسمية بسهولة ودقة نسبيتين.

والطفل في هذه المرحلة يميّز المثيرات ويكتسب في نهايتها تقريبا فكرة ثبات أو (بقاء) الأشياء إذ لم يعد وجود هاته الأخيرة مرتبطا بإدراكه الحسي لها، فالأشياء موجودة ولو لم يدركها حسيا ويتضح نمو مخطط بقاء الأشياء من خلال بحث الطفل عن الأشياء غير الموجودة في مجاله البصري وفي نهاية هذه المرحلة يبدأ باكتساب اللغة ويصبح قادرا على بعض النشاطات أو الأنماط السلوكية التي تمكنه من الوصول إلى بعض الأهداف ، مما يشير إلى أنه اكتسب معرفة وجود بعض النظم للبيئة التي يعيش فيها، إلا أن تفكيره ما زال محدودا على نحو أولي بالخبرات الحسية المباشرة ، والأفعال الحركية المرتبطة بها، فهو لا يتمثل أهدافه عن طريق تصورات أو تخيلات داخلية، بل عن طريق الأفعال والأنماط السلوكية الظاهرة التي يستطيع أداءها.

❖ بمرحلة ما قبل الإجرائية أو ما قبل العمليات:

وتمتد من السنة الثانية حتى السابعة، وفي هذه المرحلة يزداد النمو اللغوي ويتسع استخدام الرموز اللغوية. ويتمكن الفرد من أن يتمثل الموضوعات عن طريق الخيالات والكلمات، ولا يزال متمركزا حول ذاته، فالعالم يدور حوله ولا يستطيع تصور وجهة نظر الآخرين، ويصنف الموضوعات بناء على بعد واحد وفي نهاية المرحلة يبدأ باستخدام العدد وينمي مفاهيم الحفظ ويتقدم الإدراك البصري على التفكير المنطقي.

❖ مرحلة العمليات المادية أو الفترة الإجرائية المحسوسة (العينية): وتمتد ما بين

السابعة والثانية عشرة من العمر وأهم ما تميز به هذه المرحلة:

_الانتقال من اللغة المتمركزة حول الذات إلى اللغة ذات الطابع الاجتماعي .

_ يحدث التفكير المنطقي عبر استخدام الأشياء والموضوعات المادية والملموسة.

_ يتطور مفهوم البقاء للكتلة في سن (7) والوزن في (9).

_ يتطور مفهوم المقلوبية أو العكسية وتعني القدرة على التمثيل الداخلية.

_ يصنف الموضوعات ويرتباها في سلاسل على أساس أبعاد.

❖ المرحلة المجردة أو الفترة الإجرائية الصورية:

وتبدأ في سن الثالثة عشرة تقريبا وفي هذه المرحلة يفكر الفرد بالمجردات ويتابع افتراضات

منطقية، ويعلل بناء على فرضيات يعزل عناصر المشكلة ويعالج كل الحلول الممكنة

بانظام، ويصبح مهتما بالأمر الفرضية والمستقبلية والمشكلات الإيديولوجية. (4)

وفي الستينيات من القرن الماضي أيضا أخذت مريان فرستغ تطبق نظريات كل من

بياجيه واريكسون وخاصة مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم، والأطفال الذين يعانون

من الاضطرابات السلوكية والانفعالية حيث وصفت مريان سبب هذه الاضطرابات

الأخيرة بأن لديهم اختلال وظيفي في مرحلة من مراحل نموهم، حيث ترى أيضا أنه عندما

لا يستطيع الطفل أن يجتاز بنجاح مرحلة من المراحل ويعبرها إلى مرحلة أخرى فإنه

يصبح لديه اختلال وظيفي أو ما يسمى بتباطؤ النمو كنتيجة لاختلال هذا النمو. 2_1

المبادئ الأساسية للإستراتيجية النمائية التطورية:

تنفرد الفكرة الأساسية لهذه الإستراتيجية على أساس أن كل طفل يمر بعدة

مراحل نمائية متساوية لدى كل الأطفال، إلا أن أصحاب هذه الإستراتيجية يختلفون في

ماهية هذه المراحل، ولكنهم يتفقون على إمكانية وجود اختلال وظيفي أو تباطؤ في النمو

لدى أي طفل في أي مرحلة من مراحل نموه، ويعتقد رواد هذه الإستراتيجية أن بعض

المراحل الحرجة من عمر الطفل قد ينشأ عنها عدد من الاضطرابات الانفعالية

والسلوكية المختلفة. (5)

1_3 بعض الدراسات المهمة التي تعرضت للإستراتيجية النمائية التطورية:

أجريت الكثير من الأبحاث والدراسات حول هذه الإستراتيجية وإمكانية تطبيقها في مجال التربية الخاصة التي تعد الميدان الأكثر اهتماما من الناحية البحثية على ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أن معظم هذه الدراسات ركزت جهودها حول على تحديد ماهية وطبيعة المراحل التي يمر بها الأطفال العاديون فكانت فترة الستينيات من القرن الماضي قد شهدت تحولا هاما في البحوث الميدانية، حيث نجد مريان قد حاولت تطبيق هذه الإستراتيجية على ذوي الاحتياجات الخاصة وبشكل أعم في مجال التربية الخاصة معتمدة على نظريات بياجيه، حيث أشارت في دراستها عام 1978 إلى أنه هناك خمسة مراحل أساسية يمر بها الطفل خلال نموه وهي: المرحلة الحسية الحركية، اللغة، الإدراك، وعمليات التفكير، والنمو الاجتماعي والعاطفي.

كما أنه في الغالب نجد الطفل الذي يعاني من اضطرابات انفعالية أو سلوكية لا يستطيع اجتياز مرحلة أو أكثر من مراحل النمو هذه، ولهذا هنا يهتم الباحثون بالإستراتيجية النمائية إذ يركزون على ضرورة التدخل من أجل علاج الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وإضافة إلى هذا نجد أيضا العالمين هيوت و اريكسون قد أسهما في توضيح معالم هذه الإستراتيجية جيدا حيث قسما مراحل النمو إلى أقسام متعددة تعكس القدرات التحصيلية وتملك المهارات، ومن أهم هذه المراحل في نظر هيوت و اريكسون: مهارات الانتباه والتركيز ومهارات الرد والإجابة ومهارات الاكتشاف ومهارات التفوق، كما لا ننسى أن الباحثة وود Wood قد قامت بابتكار ما يعرف " بالمناهج العلاجي للنمو" والذي يبنى على الافتراض القائم على أن بعض الوظائف والمهارات النمائية والتطورية تكون بشكل عام قابلة للتطبيق في النمو الاجتماعي والعاطفي لكل الأطفال سواء كانوا عاديين أو من فئة ذوي الخصوصية.

1_4 فوائد الإستراتيجية النمائية التطورية في رعاية الأطفال المضطربين سلوكيا

وانفعاليا:

توجد بصمة واضحة لإدراج هذه الإستراتيجية في معالجة المشكلات التي تطرأ عند الأطفال المعاقين وخاصة من يعانون اضطرابات سلوكية وانفعالية، حيث أن النمو، حيث أن النمو بأوجه النمو العادي للطفل يُمكن معلم التربية الخاصة من الوقوف على حالة الطفل واكتشاف طبيعة المشكلة أو الاضطراب الذي يجعل هذا الطفل أو ذاك متأخرا عن غيره، على الرغم من أن هذه الإستراتيجية واجهت عدة انتقادات ولعل من أهمها أن هذه الإستراتيجية تتسم بالتيشير لا بالتعقيد وتحتوي فقط على خمسة إلى ثمانية مراحل لتطبيقها، وهذا العدد يمثل محدودية هذه الإستراتيجية وقدرتها على شرح ووصف قصور أو اختلال النمو عند الطفل. (7)

وإنصافا لهاته الإستراتيجية نجدها قد مكنت التربية الخاصة في القيام ببعض مهامها ومثالا على ذلك الدراسة التي قام بها كل من وودوسوان سنة 1978 في تقييم 146 خطوة تستخدم في تعليم أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والذين يدرسون في مراحل التعليم الأولية فقد أظهرت هذه الدراسة نتائج ايجابية في إمكانية مساعدة هؤلاء الأطفال في التغلب على مشاكل متعددة تظهر خلال مراحل النمو.

1_5 تعليق الباحث حول الإستراتيجية النمائية التطورية:

يرى الباحث أن هذه الإستراتيجية قد ركزت بشكل كبير على آليات التطور والنمو عند الطفل، وترى دوما أن الاهتمام بهذه المراحل الزمنية تعطي فائدة للذي يتتبع زمنيا خطوات التطور في جميع النواحي الجسمية والانفعالية والسلوكية... كما أن هذه الإستراتيجية تقرر أنه لا يمكن بأي حال عدم تجاوز أي مرحلة أو تعديها أثناء سير النمو، إضافة إلى أن التطور النمائي السليم يُعين المعلم في المدرسة أثناء وجود الطفل في حالات التعلم، إذ تأكد للباحث أن هذه الإستراتيجية أعطت قراءة بسيطة أثناء إبداء المعاملة العلاجية التربوية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة الفئة التي تعاني

الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وهذا ما يجعل الكثير من المهتمين بميدان التربية الخاصة يرون أنه لابد من الاهتمام أيضا بأنواع أخرى من الاستراتيجيات لإضفاء شيء من الاهتمام والرعاية الكاملة.

2_ الإستراتيجية السلوكية:

يعتبر بافلوف من الرواد الأوائل لهاته الإستراتيجية حيث استطاع في دراسته الفيزيولوجية أن يكشف عن القوانين التي تخضع لها إفرازات الغدد، ومن بين هذه الإفرازات انعكاسية فطرية تضطرب أحيانا، وفي هذه الفترة كان يرى عكسه من علماء آخرين، حيث يعتقدون أنها تغيرات نفسية لا ترجع إلى أصول فيزيولوجية فتركوها، لكن اعتقد بافلوف أنها خاضعة لقوانين طبيعية معينة قابلة للبحث بواسطة الطرق الفيزيولوجية الدقيقة، باستخدام أسلوب العلم الطبيعي الذي يجمع الوقائع اللازمة عن طريق المشاهدة والملاحظة.

1_2 المبادئ الأساسية لهذه الإستراتيجية:

من بين المبادئ التي ركز عليها الباحث تمثلت فيما يلي: حسب _عبد السلام - فاروق سيد: 1984

أ_ اعتبرت أن الجهاز العصبي جهاز ربط وتوصيلين أنحاء الجسم المختلفة وبين العالم الخارجي ولكي يتم التوازن بين الكائن الحي والبيئة الخارجية يجب أن يستجيب الكائن بطريقة معينة تحقق التوازن بينهما والبيئة الخارجية، وهذه الاستجابة هي مهمة الجهاز العصبي المركزي، والجهاز العصبي جهاز تحليل المجال الخارجي إلى عناصره الأولية.

ب_ يوجد نوعين من الانعكاسات:

- ✓ الطبيعية الأولية غير الشرطية: وتتميز بالثبوت والاطراد، عناصرها (المثير الخارجي، والسيالات العصبية التي ينتقل فيها المثير الخارجي، والاستجابة الخاضعة لقوانين معينة وهذا النوع مورث ذو صفة توصيلية بحتة ويشترك فيه كل أفراد الجنس ومثباته لا تتغير.

✓ الانعكاسات الحسية أو الدفاعية تجاه البيئة الخارجية الغير ثابتة

والمتغيرة باستمرار وتمثل الانعكاسات الجديدة عملية التعلم واكتساب أنماط جديدة من النشاط.

ج_المثير الطبيعي أو المثير غير الشرطي Unconditional هو المثير الذي ينتزع الاستجابة عند تقديمه لأول مرة، والمثير الشرطي Stimulus Conditional هو مثير محايد يصبح بعد مزاجته أو اقترانه بالمثير الطبيعي لعدة مرات قادر بمفرده على انتزاع الاستجابة التي ينتجها المثير الطبيعي والتي تسمى في هذه الحالة بالاستجابة الشرطية.

د_ الاستجابة الشرطية ResponseConditioned هي: الاستجابة التي يستثيرها المثير الشرطي. الاستجابة الغير شرطية ResponseUnconditional هي: الاستجابة الطبيعية والمؤكدة التي يحدثها المثير غير الشرطي وتعتبر الاستجابة غيرالشرطية عادة انعكاسية قوية يستدعى وجود المثير غير الشرطي.

هـ_ من العوامل المؤثرة في التعلم سيادة الاستجابة فالعلاقة بين الطعام وإفراز اللعاب أكثر سيطرة من العلاقة بين الجرس والانتباه لمصدر الصوت ويدعم العلاقة بينالمثير والاستجابة حافز قوى وإفراز اللعاب ليس إلا جزء من استجابة أكبر وهي الاستعداد للأكل.

و_ أن قانون الاقتران الزمني مسئول عن تكوين علاقات شرطية جديدة (التدعيم)، وهو أهم العوامل المؤثرة في قوة الاستجابة الشرطية.

ز_ الانعكاسات الشرطية الثابتة تضعف أو تختفي بسبب مثيراتخارجيةقويه وهذا هو الكف غير الشرطي.

ح_ حدوث تعميمإذا استجاب الكائن للمثيراتالشرطية بنفس الاستجابة.

ط_ يعتبر ارتباط المثير الشرطي بالمثيرالطبيعي ارتباطاً من الدرجة الأولى ، فإذا وجد مثير شرطي ثان يسبق المثير الشرطي الأول يحدث ارتباط من الدرجة الثانية وهكذا ، ولكن

الارتباط لا يتخطى عادة في انتقاله الدرجة الرابعة ويسمى ذلك قانون الاستتباع أو قانون التعلم الشرطي الثانوي وقانون الارتباط الشرطي ذو المرتبة الأعلى.

وإضافة للعالم بافلوف نجد العالم سكينر من خلال أبحاثه الإشراف الإجرائي توصل إلى فكرة المؤثر المشروط وذلك عندما يظهر الشخص نوعا من أنواع السلوك سواء كان هناك تعزيز من البيئة أو لم يكن، ويرى أن مبدأ التعزيز احد الاستخدامات العلاجية في المجال التربوي، حيث يصف ثلاثة أنواع رئيسية للتعزيز تؤثر في سلوكياتنا بشكل ملحوظ وهي: (8)

✓ **التعزيز المستمر:** في هذا النوع يتم تعزيز السلوك المرغوب في كل وقت يظهر فيه وهذا النوع مؤثر على تطوير وتقوية سلوكيات معينة ولكن بعد توقف التعزيز تختفي الاستجابة أو تنطفئ تدريجيا.

✓ **التعزيز المتقطع:** في هذا النوع يتم تعزيز الكائن بعد فترة معينة بغض النظر عن ظهور الاستجابة المرغوبة من عدمه ويمكن تقديمه وفق ضوابط وقواعد ثابتة ومتغيرة، فمثلا فسحة بعد الحصة الثالثة أو الموظفين الذين يستلمون رواتبهم في نهاية كل أسبوع.

✓ **التعزيز النسبي:** هذا النوع من التعزيز محدد بعدد من الاستجابات المناسبة والتي يصدرها الكائن ، في حين أن التعزيز المستمر أكثر فاعلية وتأثيرا في تطوير وتقوية السلوك نجد أن التعزيز النسبي يعتبر أكثر فاعلية وتأثيرا في عملية الاحتفاظ بهذا السلوك.

مميزين التعزيز الإيجابي والعقاب والتعزيز السلبي ، حيث يرى أن:

أ (**التعزيز الإيجابي:** هو أي شيء يعمل على زيادة مرات ظهور أو تكرار سلوك معين

ب (**العقاب:** هو النتيجة غير مرغوبة والتي تلي السلوك وخصصت لإيقافه.

ج (التعزيز السلبي : ينسب إلى مثيرغير محبب يمكن إيقافه بواسطة سلوك معين.

2_2 بعض الدراسات المهمة التي تعرضت للإستراتيجية السلوكية:

إن معظم الدراسات في هذه الإستراتيجية تطورت من خلال أبحاث كل من بافلوف وسكينزروواطسن وبندورا، حيث أن إسهامات بافلوف أتت من خلال اكتشافه للاستجابات المشروطة وذلك عندما يغير الشخص سلوكه نتيجة تعزيز أو مكافأة من بيئته، أما واطسن يعتبر الممثل عن تقديم النموذج أو الإستراتيجية السلوكية في الو.م.أ، أما سكينز من خلال أبحاثه توصل إلى فكرة المثير المشروط وذلك عندما يظهر الشخص نوعا من الاستجابات السلوكية سواء أكان هناك تعزيز من البيئة أو لم يكن. ونجد أيضا العالم بندورا قد ذهب إلى ابعدها في أبحاثه فيرى ببساطة أن الشخص الملاحظ لشخص آخر في سلوك ما من الممكن تغيير سلوكه نتيجة لملاحظته ومراقبة الشخص الآخر وهو يكافئ أو يعاقب من طرف الآخرين، وهناك دراسات ركزت على محاولة تطبيق هذه الإستراتيجية في ميدان رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة حيث توصلت على أن الإستراتيجية السلوكية غالبا ما يمكن تطبيقه في التربية الخاصة ونجاح تام وعلى سبيل المثال ما فعله به جابل وستارين حيث قدما الدليل على نجاح عملية الثواب الرمزي لتعزيز السلوك الأفضل، أما سميث ومورجان وروود 1988 فقد أوضحوا أن أسلوب الإدارة الذاتية ممكن أن يستخدم كبديل لأسلوب الثواب الرمزي لتعزيز مع حالات المعاقين، كما انه توجد دراسة ميدانية للباحث بعنوان علاقة التوافق الدراسي بوجهة الضبط لدى التلاميذ المكفوفين حيث أثناء الدراسة التطبيقية ارتأى الباحث استخدام مبدأ التعزيز الايجابي اللفظي الذي يجعل من الكفيف يتعامل بشيء من التحفيز والأريحية مع فقرات المقياسين المطبقين معه، حيث أن استعمال لتلك الكلمات التشجيعية مع الكفيف تجعله يشعر بشيء من الطمأنينة وإبداء شيء من التجاوب مع التطبيق للمقياسين إذا تأكد للباحث أن هاته الكلمات كلما أعطيناها وقتا مناسباً

وبنبرة صوتية سليمة كان لها مفعولا جيدا على أذن التلميذ، لان التعزيز اللفظي الإيجابي المتمثل في تلك التحفيزات والتشجيعات اللفظية لابد لكل أخصائي أن يدخره كوسيلة أثناء التعامل مع كل الحالات خاصة منها فئة المعاقين.

2_3 تعليق الباحث حول الإستراتيجية السلوكية:

يرى الباحث أن هذه الإستراتيجية تتفق عموماً ما تنادي به كبرى نظريات التعلم والسلوك حيث تقول بأن المعرفة الصادقة تنبع من التجربة والتطبيق، من خلال دراسة سلوك الكائن بعناية في مختبر محكم، ويتم الربط بين السلوك والعوامل البيئية في علاقات محددة وتسلم بأنه لا استجابة من دون مثير، وبأن التعلم يحدث نتيجة لحدوث ارتباط بينالمثير والاستجابة بحيث إذا ظهر هذا المثير مرة أخرى فإن الاستجابة التي ارتبطت به سوف تظهر هي الأخرى فمثلا ظهور سلوك انفعالي عند بعض الأطفال المضطربين سلوكيا لابد من أخذ كل التدابير الإجرائية بغية التخفيف من حدة تلك الاستجابات السلبية ومحاولة تصحيح مسار تلك المثيرات التي لها أثر واضح في نوع ردود الفعل، كما يرى الباحث أن هذه الإستراتيجية أعطت شيئا من التحليل وبعض القراءات حول التعامل مع السلوكات غير السوية وأشارت إلى استعمال بعض الإجراءات كمبدأ التعزيز بنوعيه ومبدأ العقاب هذا مع الأطفال العاديين، ونجد أيضا الكثير من الاستخدامات العلاجية مع غير العاديين من فئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي تم استعمالها في فصول التربية الخاصة، حيث أن هاته الأخيرة قد نادى أهل اختصاصها باستعمال كل الطرق والنماذج المتاحة لرعاية مختلف السلوكات الشاذة لدى هذه الفئة، فمثلا يرى الباحث أن الإستراتيجية السلوكية أعطت فهما إضافيا لعلاج بعض الحالات الانفعالية أو السلوكية لدى فئة المعاقين بتوفير خدمات علاجية، حيث عندما يحدث العجز أو الخلل لا بد أن يكون هناك ترتيبات معينة كالمتابعة العلاجية أو التأهيلية أو التعليمية، وذلك للحد من آثار الإعاقة بهدف أن يصل الشخص المعاق إلى مستوى جيد من الكفاءة الاجتماعية أو الاستقلال الفردي والمعيشي، وهذا قد

يكون جزءاً هاماً في تبيان دور التربية الخاصة، وإضافة إلى هذا نجد الباحث قد اتفق أيضاً مع ما أتى به صامويل 1981 حيث يوضح هذا الأخير أن الطفل المضطرب انفعاليا غالباً ما يكون مرتبطاً بالبيئة المشوشة من حوله.

2_3 فوائد الإستراتيجية السلوكية في رعاية الاطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا:

أثبتت هذه الاستراتيجية وبشكل متكرر نجاحها في تعليم الأطفال المعاقين وخصوصاً الفئة التي تعاني اضطرابات انفعالية وسلوكية، وكذلك أثبتت نجاحها وفائدتها في فصول التربية الخاصة، لأنها توفر أساساً قوياً لمعلم التربية الخاصة وفي هذا الخصوص يعتقد بوكهولد و جوبريم أن نموذج تعديل السلوك يوفر أدلة مثبتة ومختبرة للتشخيص والعلاج وإدارة السلوك المضطرب والسلوك المنفعل لدى الأطفال، كما وقد حاول بعض مختصي التربية الخاصة استخدام أسلوب العقاب كطريق لتخفيف السلوك غير مرغوب اجتماعياً معتقدين أن الطفل سوف يتعلم تجنب السلوك السيئ مع استخدام أسلوب العقاب، وأنه في الجانب الآخر فإن أسلوب الثواب أو التعزيز الإيجابي يحبب الطفل في تعلم السلوك الجيد، وفي دراسة قام بها جابل وستارين أشار إلى أن أسلوب الثواب أو التعزيز الإيجابي مناسب جداً مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة مع مجموعة المضطربين سلوكياً.

كما أن التدخل العلاجي السلوكي الاجتماعي والذي قد تحتاجه فئات من مجموعات: الاضطرابات السلوكية والانفعالية وبعض فئات التخلف العقلي وصعوبات التعلم وحالات الإعاقة الشديدة والمتعددة، إذ يوجد برامج قد تخدم هذه الفئات وفقاً للبعد المتضرر بمساعدة برامج أخرى تساعد في دعم الجوانب التي لم تصب بضرر، في حين يتم تنفيذ البرامج السابقة وفقاً لأساليب تعليمية تتناسب واحتياجات الأطفال، فهناك البرامج التربوية الفردية وهي تنفذ بأساليب مختلفة ومتعددة، وهناك أيضاً آليات تربوية فردية التي تخدم جميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، ونحن نعتقد ونؤمن في مجال التربية الخاصة أن تفريد التعليم مهم لكل طفل من ذوي الاحتياجات التربوية

الخاصة، ولأنه في الغالب لا يوجد تجانس بين احتياجات هذه الفئة، فمن الضروري أن يكون هناك خطط فردية وبرامج فردية تقوم بتغطية جميع الاحتياجات، خاصة عند بدأ الخطط العلاجية لابد من توفير تلك البرامج وفقاً لدرجة ونوع الإعاقة فمثلاً حالات الأطفال المضطربين انفعالياً وسلوكياً من الجدير به إعطاء وقت واستعداد من المختصين لبدء العلاج بغية وبناء وضبط السلوك المضطرب. (09)(10)

3_ الإستراتيجية الطبية:

تشتمل العوامل البيولوجية على العوامل الجينية ، والعوامل البيوكيميائية، والعوامل العصبية؛ ومن المتوقع أن يكمن وراء السلوك المضطرب عوامل بيولوجية؛ ولكن الحقيقة هي أن البحث العلمي لم ينجح إلا في حالات نادرة في تقديم أدلة على أن السلوك المضطرب ناتج عن أسباب بيولوجية محددة. فالغالبية العظمى من الأطفال المضطربين سلوكياً يتمتعون بصحة جسمية جيدة، لكن هناك دور خفي آخر للوراثة والتي تعني الانتقال الحيوي (البيولوجي) من خلال الموروثات (الجينية) من الوالدين إلى الأولاد في فترة الحمل.

مما يجعل للوراثة دور ظاهر كسبب مهماً للاضطرابات النفسية أو السلوكية ولكنها لا تعمل وحدها بل تدعم البيئة أثر الوراثة في إنتاج الاضطراب، والوراثة ليست قوة مستقلة عن البيئة أو قوة تضاعف إليها بل تتفاعل معها تؤثر وتتأثر بها ومن خلال هذا التفاعل تتجه إلى الصحة أو إلى المرض، وفي الحقيقة أيضاً أن الشخص يولد ولديه استعداد وراثي ضعيف لتحمل الضغوط والتداعي أمام الكوارث وتساعد البيئة خاصة خبرات الطفولة السيئة على تعميق هذا الاستعداد فيحدث الانهيار بسبب صعوبات الحياة الحديثة... فمن المعروف أن بعض الأسريشيع فيها نمط من الاضطرابات (كالفصام أو القلق أو الميل للجنوح) ولكن هذا لا يعني أن تلك الاضطرابات مورثة، فقد تكون بسبب أن الأبوين يخلقان مناخاً مضطرباً مؤثرين بذلك تأثيراً مباشراً على الأطفال في اختيار هذا الأسلوب المضطرب في طريقة حياة.

ودون أن ننسى بعض العوامل التي تكمن في وجود خلل أو قصور على مستوى المراكز العصبية في الجسم، والتي تتأثر من خلالها مختلف العمليات العقلية والمعرفية. كما أن الأثر الحاصل عن سوء التغذية وعدم تناول الأطعمة الصحية له بصمة واضحة على ظهور مثل تلك الاضطرابات، وحدوث التسممات الغذائية نتيجة لاستخدام المواد الكيميائية والمواد الملونة والمواد الحافظة في الأطعمة.

1_3 المبادئ الأساسية للإستراتيجية الطبية:

ينظر في ظل هذه الإستراتيجية للإعاقاة على أنها عجز أو عدم قدرة المعاقين على الارتباط والمشاركة في أنشطة وخبرات الحياة والتي ترجع بالأساس إلى معاناة الفرد من إصابة Impairment تلتف أو تحدث تخريبا لعضو ما من جسده يترتب عليه قصور أو عجز وظيفي شديد لا يمكن من الاستفادة والمشاركة في فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية؛ وعندما يفكر صناع الإختصاص في الإعاقاة وفق الإستراتيجية الطبية فإنهم يميلون إلى تركيز مجهوداتهم في تعويض ذوي الإصابات أو التلف العضوي وما يرتبط به من قصور وظيفي وذلك من خلال صياغة نظم تربية ورعاية وتزويدهم بالخدمات العلاجية والتأهيلية في مؤسسات قائمة على العزل والاستبعاد من فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية العادية وتؤثر الإستراتيجية الطبية للإعاقاة أيضا على الطريقة التي ينظر ويفكر المعاقون بها حول أنفسهم إذ عادة ما يتبنى الكثيرون منهم رسالة سلبية مفادها أن كل المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة تنشأ عن امتلاكهم أجساد غير عادية أو بها عيب تكويني.(11) وبشكل أخص تتجه هذه الاستراتيجية على أن الأسباب الرئيسية وراء الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال تكون بسبب عوامل طبيّة، حيث يتأثر السلوك بصفة عامة بالعوامل الجينية والعصبية وكذا البيوكيماوية، أو بتلك العوامل مجتمعة ومنه فان هناك علاقة وثيقة بين جسم الإنسان وسلوكه. فالكثير من العاديين من غير المضطربين لديهم عيوب بيولوجية يتميزون بها قد تكون ذات أثر في جهة ما عند الطفل، أما الأطفال من ذوي الاضطرابات البسيطة

والمتوسطة فليس هناك ما يثبت وجود عوامل بيولوجية محدد ومسؤولة عن مثل هذه الاضطرابات، وأما بالنسبة لذوي الاضطرابات الشديدة فان هناك أسبابا وعوامل بيولوجية وطبية لها أثر مباشر؛ كما ويمكن القول أن جميع الأطفال يولدون ولديهم محددات بيولوجية لسلوكهم ولأمزجتهم، بالإضافة إلى ما تقدم هناك مجموعة من الأسباب ذات صلة بالاضطرابات وجودها : مثل حدوث الأمراض وسوء التغذية وإصابات الدماغ. (12)

وفي نطاق المفهوم المتكامل للتأهيل الطبي يتمثل التأهيل من مجموعة عمليات تقنية وعلاجية واجتماعية مترابطة الحلقات تهدف إلى تقديم مجموعة من الخدمات الطبية التي من شأنها الوصول بقدرات ذوي الإعاقة إلى أقصى ما يمكنها؛ وبصورة أخرى أيضا يعني أن الطبيب يساهم في تحقيق أهداف التربية الخاصة التي تحتاج فئاتها إلى التأهيل النفسي والاجتماعي والتربوي والمهني، بالإضافة إلى تأهيلها الطبي حتى يقف المختصون على نظريات علم النفس والتربية والاجتماع وتعديل السلوك مما يلزمهم التدريب على تقنيات الإرشاد والتوجيه والعلاج لتحقيق أهداف علم التربية الصحية، فالطبيب في مجال الإعاقة العقلية لا يتعامل مع مريض بقدر ما يتعامل مع إنسان في حاجة إلى من يفهم حاجاته وظروفه قبل أن يعالج أمراضه. (Mike olive :1990)

كما أن الإستراتيجية الطبية تنظر للاضطرابات السلوكية كنوع من الاختلال الوظيفي أو المرضي للأعضاء فإن الأطباء بصفة عامة يذهبون إلى هذا النوع من الأطفال المصابين بهذه الاضطرابات يجب أن ينتقلوا من البيئة التعليمية بوجه عام؛ وبناء على ذلك فان نقل الطفل بصورة مؤقتة من البيئة التعليمية تعطي أخصائي التربية الخاصة الفرصة لتطبيق العلاج للأطفال الذين يعانون اختلالا وظيفيا في السلوك، وعلى الرغم من أن العلاج في واقع الأمر لن يشفي هذا الطفل أو ذاك في الغالب ولكن قد يساعد في ضبط أو تقليل حدة المشكلة أو الاضطراب وإعطاء الطفل الوقت الكافي للتدريب الفاعل في كيفية ضبط مما يعاني منه؛ فعلى سبيل المثال فإن

معلم التربية الخاصة والذي يتعامل مع الأطفال الذين لديهم مشاكل طبية يحتاج في واقع الأمر إلى أن يعرف دور الكثير من الأشياء والتي تتضمن أهمية كبيرة من بينها: دور التغذية والحماية للطفل، حيث أن هناك بعض الأطفال قد يبدون بعض الاضطرابات السلوكية نظرا لأن أجسامهم لا تستطيع ان تتحمل بعض أنواع الأغذية أو الأطعمة مثل غيرهم من الأطفال.(13)

3_2 بعض الدراسات المهمة التي أجريت حول هاته الإستراتيجية:

على الرغم من أن الإستراتيجية الطبية لا تعطي تفسيراً لكل نوع من أنواع الاضطرابات السلوكية إلا أنها أثبتت أن العناصر العضوية لها علاقة بتلك الاضطرابات وهذا متعارف عليه إذا ما أخذنا مثلاً القصور والعجز في المراكز العصبية في الجسم، لأن الدراسات الخاصة بالأطفال الذين يعانون من اضطرابات عصبية شديدة أثبتت أنهم يظهرون في الواقع نسبة كبيرة من الاضطرابات السلوكية حيث أن هذه الأخيرة لها ارتباط واضح بذلك الخلل الذي قد يكون سببه إصابة ولادية أو قبل ذلك أو إصابة في السنوات الأولى من الطفولة، كما أن ذلك الخلل أو العجز قد يكون سببه أيضاً تعرض من منطقة في الدماغ لإصابة قوية نتج من خلالها تأثير كبير فيها مما ولد عنه نتائج سلوكية غير سوية؛ وأشارت بعض الدراسات أيضاً في هذه الاستراتيجيات إلى أن الجينات يمكن أن تلعب دوراً في الاضطرابات السلوكية، وأيضاً بعض الأبحاث الأخرى أشارت إلى أن سوء التغذية واستخدام بعض المواد السامة بواسطة الأطفال تكون سبباً رئيسياً في وجود مثل هذه الاضطرابات حيث أوضحت على سبيل المثال أن الأطفال الذين يتناولون أو يتعاطون الزنك أو الرصاص عن طريق الخطأ من المنزل أو من البيئة المحيطة ممكن عند التعرض له بمستويات عالية فإنه يهاجم الدماغ والجهاز العصبي المركزي ويسبب الغيبوبة والتشنجات، بل حتى الموت؛ وقد يُصاب الناجون من الأطفال من التسمم الحاد بالرصاص بتخلف عقلي واضطراب سلوكي، أما التعرض للرصاص بمستويات أدنى لا تسبب أية أعراض واضحة للعيان أو التي كانت تعتبر آمنة في السابق،

فإن من المعروف عنها اليوم أنها تسفر عن إصابة العديد من أجهزة الجسم برمتها بطائفة واسعة من الأضرار، كما ويؤثر الرصاص تحديداً على نمو دماغ الطفل مما يؤدي إلى هبوط معدل ذكائه وتغيرات في سلوكه، مثل قصور مدى الانتباه وزيادة السلوكيات المعادية للمجتمع وانخفاض مستوى التحصيل العلمي، ويتسبب أيضا التعرض للرصاص في الإصابة بفقر الدم وارتفاع ضغط الدم والقصور الكلوي وتسمم جهاز المناعة والأعضاء التناسلية، ومن المعتقد أن آثار الرصاص العصبية والسلوكية لا شفاء منها. (14)

وبالإضافة إلى ذلك نذكر بعض الاختلالات والإصابات التي توصلت إليها الكثير من الدراسات حول وجود المواد الحافظة أو الملونة في الأطعمة التي يبغى الأطفال أكلها، حيث وُجد تأثيرها خصوصا عليهم؛ لأن الحواجز الواقية للجهاز العصبي عندهم ضعيفة مثل : حالات فرط النشاط السلوكي مع تدني التركيز الذهني وتسمية هذا الاضطراب " باضطراب تدني التركيز وفرط النشاط": كما أثبت أنه بالإمكان استخدام العلاج الطبي وذلك لمساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة فعلى سبيل المثال وجد أن استخدام الأدوية واستخدام الفيتامينات يساعدان في علاج الأطفال الذين يعانون من نشاط زائد أو سلوك انفعالي ، كما أن أخصائيو التغذية في الحقيقة كانوا ومازالوا يبحثون عن طرق عديدة وذلك لمحاولة تغيير أو تعديل نظام حماية الطفل من أجل تخفيض أو التقليل من الاضطرابات السلوكية لديه، فمثلا خلص كفلي وني 1984 من خلال مراجعة سبعين دراسة بخصوص فعالية التدخل الطبي إلى أن التدخل بالأدوية يفيد كثيرا مع الأطفال ذوي النشاط الزائد ويحسن من انتباه الطفل لمدة أطول وكثيرا ما يحصل هؤلاء الأطفال على درجة أعلى في اختبارات الذكاء. (15)

3_3 فوائد الإستراتيجية الطبية:

إن هذه الإستراتيجية تنظر إلى الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية أن مرجعها تلف قد يحدث على مستوى الدماغ أو الجهاز العصبي الذي يعتبر مسؤولا عن مختلف

السلوكيات التي يصدرها الإنسان، لذلك لزم علينا الاهتمام بهذا الجانب ومحاولة توفير كل الوسائل الطبية الخاصة بذلك، كما أن توفر الأطباء المختصين في هذا المجال يتيح فهما أكثر للاضطرابات السلوكية والتي تحتاج إلى عناية كيميائية مثلا، كما نرى أن أحد الفوائد التي توفرها هذه الإستراتيجية هي تقديم مختلف الخدمات الصحية والعيادية لمثل هاته الفئة، فنجد أن آخر الأبحاث الطبية حول الإفراط الحركي قد وفرت له دواء يمكن التحكم فيه حتى التخلص منه نهائيا.

3_4 تعليق الباحث حول الإستراتيجية الطبية:

يرى الباحث أن هذه الإستراتيجية قد أعطت حظا كبيرا في كيفية الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة منهم الأطفال المضطربون سلوكيا، حيث أن هؤلاء الأطفال يبدوون استعدادا لتلقي مختلف العلاجات الطبية والدوائية كلما استدعت إليه الحاجة، إذ من الطبيعي أن توفر لمثل هذه الخدمات الطبية يسهل للاهتمام الفعلي بتلك الفئة التي تعاني اضطرابا سلوكيا أو انفعاليا وذلك بتقديم مختلف الأدوية المناسبة بغية التقليل من حدّة الاضطراب ومشاكله، فنجد أيضا خدمة أخرى يبديها الطبيب المعالج وهي توفير الحلول المناسبة لمثل هؤلاء الأطفال فتقديم دواء معين قد لا يأتي منه النفع إلا أن تكون هناك حماية أو نظام غذائي يُنصح به أثناء العلاج، حيث يرى الباحث أن وجود ذلك النظام قد أعطى سبيلا لراحة الطفل المعاني من الاضطراب الانفعالي مثلا، كما لا ننسى أنه هناك بعض الإرشادات في استعمال بعض الأنواع من الأطعمة والتي قد يمنع من تناولها لما فيها من ضرر خاصة التي تحوي بعض المواد الحافظة أو الملونة.

كما أن هذه الإستراتيجية فرضت لنفسها وجودها بين أبحاث التربية الخاصة والمواضيع التي لها صلة بذوي الاحتياجات الخاصة، حيث اهتمت بدراسة مختلف الأسباب المؤدية لوجود الاضطرابات السلوكية، حيث كانت تنظر إليها على أن هناك قصورا أو عجزا على مستوى جسم الفرد أو بدرجة اخص وجود اختلال في الأجهزة

الدماعية والتي من خلالها يظهر ما يعرف سلوكيا " إفراط حركي أو عدوانية...الخ ،
وإضافة إلى هذا نجد أن التربية الخاصة ميدان حيوي قد وفر الكثير من الآليات
والتقنيات التي تساعد المختصين في فهم مجمل الاضطرابات، وهنا يؤكد الباحث أن
رعاية الأطفال المضطربين انفعاليا أو سلوكيا والذين هم إحدى الفئات الخاصة لا بد أن
تلقى حضورا خدماتيا في كل الأصعدة وهذا بغية تحقيق الأهداف الرئيسية المسطرة
مسبقا والمتمثلة أساسا في الاستثمار البشري، وتوفير توازن اجتماعي لكل فئات التي
يضمها أي مجتمع.

4_ الإستراتيجية الاجتماعية:

ترجع جذور هذه الإستراتيجية التي تسعى إلى التعامل مع الأطفال المضطربين
سلوكيا إلى النظريات التي قدمها دوركايم في القرن التاسع عشر حيث كان هذا العالم
من الأوائل الذين اهتموا بشرح العلاقات التي تنشأ بين الفرد ومجتمعه بشكل عام، كما
أن هذه الإستراتيجية تهتم بالتفاعل الاجتماعي بين أفراد المجتمع من خلال النماذج
السلوكية التي يظهرها الأطفال داخل هذا المجتمع.

ووفقا لهاته النظرية فإن المجتمع يتكون من أنظمة ذات قواعد وقوانين يجب أن
تتبع من قبل أفراد المجتمع وكل شخص يقوم بمخالفة أي من هذه القواعد يعتبر
منحرفا ولا بد من التعامل معه على هذا الأساس، إلا أن إصدار مسميات مثل منحرف
تخلق نوعا من وصمة العار وتعطي غير مرغوب فيه لمن يحرف سلوكه أكثر من العمل
على إيقاف هذا السلوك غير المحبب. (16)

4_1 المبادئ الأساسية لهذه الإستراتيجية:

تبدأ الرؤى التفسيرية للإعاقة وفق الإستراتيجية الاجتماعية بالتحديد للاختلاف
بين مفهومي الإصابة أو التلف أو العطب Imprimint والعجز أو الإعاقة Disability، وقد
بدأت صياغة الإستراتيجية الاجتماعية من قبل بعض العلماء إثر إظهار العديد من
المعاقين استيائهم وامتعاضهم من الإستراتيجية الطبية لكونها لا تقدم تفسيرات مقنعة

لاستبعادهم من الاندماج في مسار الحياة الاجتماعية ولأن هناك العديد من الخبرات للمعاقين أظهرت أن مشكلاتهم الحياتية والتوافقية لا ترجع إلى الإصابة أو الإعاقة في ذاتها ، ولكن تعود بالأساس إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم.

وتتجاوز هذه الإستراتيجية المسلمات التي تنطلق منها الإستراتيجية الطبية والتي تتمثل في عدم التفرقة بين الإصابة و التلف أو العطب، والعجز لأن كليهما يؤدي إلى قصور وظيفي وأن هذا القصور كامن داخل الفرد نفسه ومنعزل عن المتغيرات الخارجية، مسلماً بأن العجز وليس العقبات أو العناصر الأساسية للمؤسسات الاجتماعية التي لا تلقي بالاحاجات وخصائص المعوقين بأي شكل من الأشكال. كما وترتبط بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية ببعض الخصائص الاجتماعية لدى الأطفال فنجدهم يطورون التفاعل الاجتماعي أو اللعب مع الآخرين إلى مشكلات حادة، وأن علاقاتهم داخل المنزل تتسم باللامبالاة وكثرة الشجار اللفظي أو العراك البدني نتيجة أسباب تافهة، أما في المدرسة فيتسمون بالفشل في التعامل مع المعلمين أو الزملاء، كما أن أكثر زملائهم يرفضون مصابحتهم، وأهم سريعو الانسحاب من المواقف الاجتماعية لأنها تزيد من توترهم، وذلك راجع لطبيعة المستوى الاجتماعي الذي ينتمون إليه ، فلكل مستوى اجتماعي وأسلوب تربية وفلسفة خاصة به، والتي قد تتأثر بأساليب التنشئة الوالدية حيث أن الآباء الذين ينتمون إلى المستويات الاجتماعية المرتفعة والمتوسطة لا يعاقبون أطفالهم مباشرة نتيجة خطأ في سلوكهم، بل إنهم يسعون لمعرفة وتحديد الدوافع التي أدت لذلك من خلال المناقشة المنطقية، بينما يعتمد أسلوب الطبقة الاجتماعية الدنيا على العقاب أو التدليل الزائد وكلاهما أسلوب خاطئ قد يولد كثيراً من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال نتيجة تذبذب المعاملة أو نتيجة القهر أو الإهمال، ولا يعني ذلك أن أطفال الطبقة الاجتماعية المرتفعة لا يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ونحن نؤكد هنا أنه يجب على الأسرة أيضاً أن تكون مستواها الاجتماعي يجب أن تعتمد الحوار بين أفرادها. (17)

4_2 بعض الدراسات المهمة التي أجريت حول هاته الإستراتيجية:

إن الحصر الدقيق لنسبة انتشار اضطرابات السلوك والانفعال يكاد يكون معدوماً كما أشارت إليه الباحثة متى توكل السيد إبراهيم في محاضراتها، وذلك بسبب الاختلاف في تحديد التعريف للاضطرابات الواحد من جانب، وتحديد الوسيلة المثلى لرصد نسبة الانتشار من جانب آخر، حيث تختلف نسبة انتشار الاضطراب السلوكي والانفعالي مع اختلاف طبيعة الضغوط الاجتماعية أو الاقتصادية وطبيعة الخدمات والبرامج التربوية المقدمة لهذه الفئة، فهناك العديد من الدراسات أشارت إلى تفاوت نسب الانتشار العالمية للاضطرابات السلوكية والانفعالية أن من 2% أو 3% من الأطفال في سن المدرسة يعانون من اضطرابات في السلوك والانفعال، وهناك نسب أخرى أكثر مصداقية تشير إلى أن النسبة يمكن أن تتراوح بين 3% إلى 10% من الأطفال في سن المدرسة تنتشر بينهم اضطرابات سلوكية وانفعالية متعددة.

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن التقديرات في "الولايات المتحدة الأمريكية" أشارت إلى أن نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية بين الأطفال الذين في سن المدرسة تتراوح بين نصف إلى عشرين في المائة، وأشار بعض الباحثين في دراسات اعتمدت على تقديرات المعلمين أن الأطفال الذين لديهم اضطرابات سلوكية وانفعالية تجاوزت نسبتهم 7% وفي دراسات أخرى اعتمدت على تقديرات أولياء الأمور وجدت أن نسبة الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً هي تقريباً 2%؛ ونشير هنا إلى أن التقدير الذي يمكن العمل به قياساً على الإحصاءات العالمية الحديثة يتراوح بين 3% إلى 5% ونعتقد أن هذا تقدير مقبول إلى حد ما وأن نسبة انتشار اضطرابات السلوك لدى الذكور تفوق نسبة انتشارها لدى الإناث بنسبة 2,1% وفي بعض الدراسات من 1,3%، كما يوجد اختلاف في نوعية الاضطرابات التي تلحق بالذكور عن تلك التي تلحق بالإناث، وأن هذه الاضطرابات تكون قليلة في الأعمار الصغيرة ثم تزداد مع الأطفال خلال مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة، ثم تبدأ في التضاؤل مع مرور مرحلة المراهقة، كما أن

نسبة انتشار الاضطرابات الانفعالية والسلوكية الشديدة لا تتجاوز 2% من مجموع المضطربين سلوكياً. (18)

ويضيف الباحث هويت Hewett,1968 أن الطفل المضطرب سلوكياً هو فاشل اجتماعياً، إذ إن سلوكه غير متكيف مع مواصفات المجتمع الذي يعيش فيه، إلى جانب جنسه وعمره، وأنه غير منتهب في الصف ومنسحب، وغير منسجم، وغير متكيف لدرجة تجعله يفشل بصورة مستمرة في تحقيق توقعات المعلمين؛ وانه يمكن أن يبدي مشكلاً سلوكياً في روضته أو مدرسته عندما يتكلم أو يتصرف بشكل مختلف جداً عن باقي الأطفال وبصورة غريبة.

كما نجد دراسة Connolly et.al,1993 أكدت أن أبناء المعتمدين على الكحول يعانون من مشكلات ذات علاقة بالمنزل عند سن الثالثة عشر، وأن ظروف الحياة وتعقدها وتشابك مطالبها يجعل الأسرة غير متماسكة مما ينجم عنه انفعالات وسلوكيات من احد الوالدين ربما تسبب أذىً نفسياً للطفل تتحدد في أمور شتى منها:

- 1 التنبذ والرفض وعدم القدرة على التعامل مع الطفل بوصفه إنساناً له مطالبه وحاجاته.
- 2 عزل الطفل، أي منعه من إقامة صداقات وعلاقات تحت دعاوى الحرص والخوف عليه من رفقة السوء، مما يعطي إحساساً بالعزلة عن الآخرين.
- 3 تخويف الطفل يخلق جواً من الفزع والرعب والكلمات الحادة التي تولد إحساساً مؤلماً بالاضطهاد والعدوانية.

وفي دراسة بحثية أقرت أن الأطفال المضطربين سلوكياً يتصفون بعدم القدرة على إقامة علاقات صداقة مع الأفراد المحيطين بهم لذا يرى صاحب الدراسة أن بعضهم انسحابي لا يميل إلى التفاعل مع الآخرين، ومثل هذه العزلة الاجتماعية عادة ما تكون مفروضة عليهم من ذواتهم، لا يثيرون المشاكل، ولا الضوضاء داخل غرفة الصف، وكثيراً ما يتم وصفهم من قبل المعلمين بأنهم أطفال غير قادرين على التواصل وانهم خجولون وينتابهم الحزن مما يؤثر ذلك على تعلمهم ونموهم المعرفي. (20)

ويشير أيضاً أخصائيو الصحة النفسية أن أسباب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تأتي في المقام الأول عن علاقة الطفل بوالديه، حيث أن الأسرة ذات اثر كبير على التطور النمائي المبكر للطفل، فقد أشارت بيت BIT إلى أن معظم الاضطرابات السلوكية والانفعالية ترجع أصلاً إلى التفاعل السلبي بين الابوين وطفلهما، كما أن للعائلة دور مهم في التطور الصحي، وقد تحدث تلك الاضطرابات السابقة الذكر عند أي أسرة ولا يعني هذا بالضرورة أن الأسرة قد تسببت فحدوث مثل تلك الاضطرابات، وبالرغم من ذلك فإن العلاقات والتفاعلات غير الصحية قد تسبب بعض الاضطرابات عند بعض الأطفال كما قد تزيد من حدة المشكلة الموجودة. (20)

4_3 فوائد الإستراتيجية الاجتماعية في رعاية الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً:

تعد الأسرة المناخ الأول لنمو شخصية الطفل وصقل سلوكه وهذا بدوره يوجّه أفكاره وغرائزه باتجاهات معينة في إطار المألوف والمرغوب في البيئة الاجتماعية، أنه يتعلم من الوالدين آرائهم ومعتقداتهم ومفاهيمهم وتعاليمهم يكوّن في داخله المعيار الذاتي لموازنة وضبط سلوكه وتفكيره ومواقفه وعواطفه تجاه الحياة والمجتمع، إن الأسرة المستقرة والمنظمة دعامة أساسية في بناء الفرد السوي الصالح، المستقر نفسياً وعاطفياً وأخلاقياً واجتماعياً، فالأسرة المستقرة والمنظمة تتعامل مع الأطفال بأساليب وقواعد ثابتة وواضحة ومستقرة مثلاً الخطأ في سلوك الطفل خطأ.. والصحيح صحيح والخطأ ينبغي أن يصحح، ولا يصح في سلوك الطفل إلا الصحيح؛ وهناك عدة عوامل تسبب الاضطرابات عند الأطفال مثل ضرب الأطفال وإلحاق الأذى بهم وإهمالهم، وعدم مراقبتهم وعقابهم، وانخفاض عدد التفاعلات الايجابية وارتفاع نسبة التفاعلات السلبية، وضعف الانتباه والاهتمام، ووجود نماذج سيئة من قبل البالغين. كذلك العلاقات الأسرية المختلفة تجعل الوالدين أقل تقبلاً لأطفالهم ويكونون أقل دفئاً وأقل عاطفياً، وإن تعاطي الكحول من قبل الأب له دور كبير في ذلك، فضلاً عن السيادة والهيمنة الزائدة والواضحة من جانب عضو واحد من أعضاء الأسرة.

4_4 تعليق الباحث حول الإستراتيجية الاجتماعية:

يؤكد الباحث هنا أن اهتمام الأسرة بمرحلة الطفولة أمر لا بد منه يكون مسبقاً بتوفير الرعاية الخاصة بهم بغية تحقيق السلوك الايجابي، ونجد العكس لو كانت العلاقات العائلية تتميز بالعدوانية والاضطراب وبفقدان احد أو كلا الأبوين وقد يكون احد الأبوين ذا ميول لا اجتماعية أو مضطرب نفسياً، فإن ذلك يؤثر سلباً على شخصية الطفل؛ ومن هنا تأتي أهمية الأسرة في حياة الفرد لكونها مسرحاً للتفاعل الذي يتلقى فيه التنشئة الاجتماعية إلى أن يصبح عضواً فيها، ومن خلال عضويته فيها وعلاقاته بهم، يخلق له أدواراً يمتد من أداء وظائفها ووضع مركزه الاجتماعي، وان أساليب معاملة الوالدين للأبناء والجو العاطفي في الأسرة يمثلان مكانه مهمة في تكوين شخصيتهم، وأساليب تكيفهم.

كما وليس هناك اختلاف حول اثر الأسرة التربوي والاجتماعي والنفسي لا سيما الوالدين في تشكيل الفرد، فأساليب المعاملة الوالدية لها تأثيرها البالغ الأهمية في مفهوم الأبناء لذواتهم وأنماط تكيفهم ومستوى شعورهم بالأمن وقدرتهم على التغلب على مشكلاتهم والحياة المعقدة ويؤكد علماء النفس أن سلوك الطفل يتشكل خلال الخمس سنوات الأولى من عمره؛ وأن نوع العلاقة القائمة بين الطفل وأسرته لها أثر كبير في ظهور تلك الاضطرابات السلوكية أو عدم ظهورها فالأسرة التي تعامل أبنائها بحب وعطف وتقدم لهم الرعاية المناسبة غالباً ما يسلك أطفالها سلوكاً طبيعياً متوقعاً، أما إذا كان العكس فان سلوكهم سيكون غير طبيعي وذلك بسبب إهمال الوالدين أو القسوة الشديدة سواء أكانت هذه المعاملة شعورية أم لا شعورية؟ مثل الإحباط المتصل والإنكار لشخصية الطفل حاجاته والنقد اللاذع المستمر والمضايقة والمطالبة بمستويات تفوق قدراته أو تفضيل طفل آخر عليه أو بعدم الاكتراث التام بحياته ومطالبه، ويؤكد العلامة ابن خلدون عن أضرار الشدة والقسوة على الأبناء قائلاً "أن تحميل ما لا يطاق بالتربية مضر بالفرد ولا سيما في الصبية الصغار، لأنه يفسد الملكة".

دون أن ننسى أيضا أن هذه الإستراتيجية أعطت اهتماما كبيرا حول أثر التفاعلات الاجتماعية بين الأفراد وخاصة بين الآباء والأبناء، حيث أن الابن يتعلم وفق مراحل عمره الكثير من السلوكيات التي يحاكمها من أبويه وفيها قد يتم تعزيز الايجابي منها وإرشاد وتوجيه السلبي، إذ نرى أيضا في ظهور بعض السلوكيات المضطربة التي تظهر مع بعض الأطفال نتجت عن بعض الأسباب التي فعلا من الآباء مثل استعمال القسوة النفسية أو شيء من العقاب الجسدي أو اللامبالاة في التربية الأسرية، أو نقص التعامل الوجداني داخل الأسرة؛ وإلى هنا يرى الباحث لأبد من الاهتمام بالحياة الاجتماعية للطفل وذلك بتوفير كل مستلزمات التربية الأسرية الحسنة، وإعطاء الطفل كل السبل والاحتياجات التي من شأنها أن تبعده عن الإصابة ببعض الأنواع من الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية، وهذه الأخيرة قد يكون لها الأثر البالغ على شخصية الطفل كلما لم تجد اهتماما بها أو رعاية خاصة ومناسبة لها.

5_ الإستراتيجية النفس_تربوية:

بدأ الاهتمام بهذه الإستراتيجية في التربية الخاصة في بداية الستينات من هذا القرن، وتأتي إسهامات هذه الإستراتيجية من خلال التركيز على الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال وعلاقة هذه الانفعالات بسوء السلوك التكيفي؛ ففي عام 1960 أوضح الباحثان روثمان و بروكتر "أن مشاعر وعواطف الأطفال تعتبر مصدرا من مصادر السلوك الملاحظ" وهذا بحد ذاته يعتبر اكتشافا هاما ونافعا للعمل مع الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا الذين يُعزى اضطرابهم إلى سلوكيات غير مقبولة وغير محببة.

ومن خلال فهم مشاعر وأحاسيس الطفل المضطرب انفعاليا وسلوكي ساهم المختصون هذه الإستراتيجية بأفضل طريقة للعمل مع هؤلاء الأطفال عن طريق تطوير آليات تعليمية أحسن من الطرق السائدة لأنهم في واقع الأمر دمجوا القواعد والأسس التربوية مع النفسية حتى أصبحت هذه الطريقة تسمى بالنموذج النفس_تربوي. (21)

1_5 المبادئ الأساسية للإستراتيجية النفس_التربوية:

إن النمو النفسي والعاطفي والبدني للطفل عملية متواصلة ومتصاعدة وهو في نموه يتفاعل ويتأثر بعوامل المحيط المادي والبيئة العائلية والاجتماعية، لأن الطفل ذلك المخلوق الجميل، هو الإنسان في صفحات حياته الأولى يُصاب بما يصاب به غيره ويعاني من الاضطرابات النفسية والانحرافات العاطفية والسلوكية كما يعاني الكبار، ولكن صورة المعاناة وأشكالها، وعمق الانفعال وآفاقه تختلف عما ندركه في الكبر، لأن الطفل عاجز عن التعبير عما يدور بنفسه وعقله يجعل مسألة فهم معاناته الداخلية مهمة صعبة تتطلب خلفية ثقافية وعلمية واسعة وخبرة ورغبة وصبر في آن واحدة.

كما أن استجابات الطفل للمؤثرات الخارجية والنوازع الداخلية تعتمد على خصائص تكوينية متميزة وعناصر وراثية منحدره عبر أجيال وأجيال، أن هذه العوامل وغيرها تحدد قدرة الطفل على مواجهة صراعاته النفسية وانفعالاته العاطفية في كل مرحلة من مراحل النمو، وقد يتعذر على الطفل الصغير في بعض الأحيان وصف حالاته وانفعالاته لما قد يعوزه من قدرة على الفهم والإفهام والكلام، قد يُعلن عنها بشكل غامض وغير مألوف أو متوقع، مثل الهرب من المدرسة أو البيت أو محاولة إيذاء النفس أو الآخرين؛ الاضطرابات السلوكية شائعة الحدوث بين الأطفال العاديين والأطفال من ذوي الحاجات الخاصة، ولا تعد خطيرة أو حادة أو بحاجة الى تدخل علاجي وتربوي إلا إذا تكررت واشتدت وطالت مدة حدوثها ومورست بأشكال جسمية محددة، تنعكس على شكل أنماط سلوكية غير تكيفية في الموقف الذي تحدث فيه، سواء أكان في البيت أم في المدرسة ؟ مما يستوجب تعاملأ خاصاً من قبل الإباء والمعلمين بهذه الفئة.

واضافة الى ما قيل نجد (هويت) (Hewett,1968) يؤكد أن الطفل المضطرب سلوكياً هو فاشل اجتماعياً، إذ إن سلوكه غير متكيف مع مواصفات المجتمع الذي يعيش فيه، إلى جانب جنسه وعمره؛ وأن الطفل المضطرب سلوكياً هو غير منتهب في الصف ومنسحب، وغير منسجم، وغير متكيف لدرجة تجعله يفشل بصورة مستمرة في

تحقيق توقعات المعلمين؛ وانه يصبح مشكلاً سلوكياً في روضته أو مدرسته عندما يتكلم أو يتصرف بشكل مختلف جداً عن باقي الأطفال وبصورة غريبة.

وفي هذا السياق أيضاً صممت هاته الاستراتيجية حتى تكون فعالة للحاجات الاكاديمية ففي عام 1970 كتب فاجن و لونج و ستيفنر أن الوظيفة للمنهج النفس_التربوي تقوم على تقديم التخطيط للحالات التعليمية التي تحث وتحفز على التطوير الشخصي في الحالتين التاليتين: أ_الخبرات الفعالة ب_ تكامل الحقائق والمشاعر، كما تقوم هاته الاستراتيجية على الملاحظات التي تنص على ان الاحساس السليم في أن الاطفال المضطربين انفعالياً وسلوكياً لديهم مشكلة أو أكثر وأن هذه الاخيرة لها علاقة مع عملية تبادل الافكار والمعلومات الوجدانية. (22)

ومن جهة أكثر تعمقا نجد النظرية الدينامية أن القوى الداخلية هي التي تدفع الفرد للقيام بالسلوك. وبشكل عام، فإن دوافع أو غرائز الجنس والعدوان لاقت الاهتمام الاكثر بين الباحثين (نظرية فرويد)، ولكن حديثاً فإن الحب، وتحقيق الذات، والمشاركة، ودوافع أخرى اعتبرت قوى تحرك السلوك (نظريات روجرز وماسلو)، ومعظم أصحاب هذا الاتجاه ينادون بأننا غير واعين على القوى والامور الداخلية التي تؤثر على سلوكنا؛ وبالإضافة إلى ذلك، فإنه ينظر إلى الشخصية على أنها دينامية تتغير، ثم إن السلوك الذي يظهر بأنه شاذ يمكن أن يكون عادياً للطفل في مرحلة نمائية محددة، كذلك فإن سلوك الطفل في أي موقف، هو دليل على نزعات وحاجات قوية داخلية. إن أصحاب هذا الاتجاه يفترضون بأن الاطفال المضطربين يختلفون من حيث الدرجة وليس من حيث النوع عن الأطفال غير المضطربين، فالاضطراب ينظر إليه على أنه صفة عادية ولكنها مبالغ فيها، والسلوك المضطرب يظهر على أنه ينشأ من عدم التوازن بين نزعات واندفاعات الطفل وبين نظام الضبط لديه، وعندما يكون الضبط غير مناسب، فإن سلوك الطفل يصبح عدوانياً، مشتتاً وغير متنبأ به؛ وعندما يكون الضبط صارماً

جداً فإن الطفل يحاول كف سلوكه باستمرار ويكون غير قادر على التعبير عن نفسه،

لذلك فإن تكتيكات التدخل تساعد الطفل أن يطور ضبط مناسب لنزعاته.(23)

2_5 أهم بعض الدراسات في هذه الاستراتيجية:

تعتبر الدراسات الاولى التي استعانت بهاته الاستراتيجية نجد دراسة كل من بركويتز

و روثمان حيث أكدوا على أهمية العواطف والمشاعر لتوضيح السلوك التكيفي السيء

للأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا، ووجد أيضا بورز من خلال دراسة عام 1961 بأن

معدل ذكاء الذكور ذوو الاضطرابات السلوكية أعلى بقليل من معدل ذكاء الاناث بين

الاطفال المضطربين سلوكيا والبالغ عددهم في تلك الفترة 461 طفلا ولكن الفرق بالذكاء

بينهم ليس له دلالة وفي المقابل فإن مستوى ذكائهم عادي ومقارب للتلاميذ العاديين،

وفي دراسة أخرى قارن stenett مستوى الانجاز بين الأطفال المضطربين سلوكيا والأطفال

العاديين فوجد ان الاطفال المضطربين سلوكيا يضعف انجازهم عن العاديين ومقدار

هذا الضعف عند الذكور أكبر من الاناث وحين جمع عوامل الذكاء والسن والجنس

والانجاز وجد أن الاطفال المعوقين سلوكيا قد تخلفوا عن رفاقهم العاديين بمستوى

سنة كاملة.كما أكدت بعض الدراسات على الفكرة التالية " إن المعلومات المتوفرة عن

النمو العاطفي والوجداني يمكن أن يحلل مع وجود المعلومات المتعلقة عن النمو الذكائي

للطفل من أجل التحليل المتوازن للحاجات ولتقييم العجز"

(102,p1983: knoblockm)ومن هذا الجانب تعتبر هذه الاستراتيجية النفس_تربوية

نموذجا فعالا لعلاج الحاجات التعليمية والاضطرابات السلوكية أو الانفعالية لدى

الطفل في نفس الوقت ساهمت هاته الاستراتيجية في بناء البرامج التربوية وتطوير طرق

التدريس لمثل هاته الفئة؛ مع مراعاة درجة تأثير الاضطراب عليهم؛ كما أن هاته

الاستراتيجية وضّحت سبل بناء آليات وتقنيات تدريبهم على بعض التمارين التربوية التي

تساهم في التقليل من حدة الانفعالات ومحاولة توجيهها توجيها سليما، ودون أن ننسى

أن هذه الاستراتيجية قد ساهمت في تطوير عدد من النماذج السلوكية التي يتخذها المعلم للتحكم في السلوك التكيفي السيء وغير منضبط لمثل هاته الفئة.

كما نجد في عهدنا الحديث أن كثيرا من الدراسات في هذه الاستراتيجية وسعت الى ايجاد الطرق المناسبة لاستخدام هاته الاستراتيجية من أجل تعليم الاطفال المضطربين سلوكيا أو انفعاليا طرق ضبط النفس والتحكم فيها؛ إلا أن هذه الإستراتيجية تعتبر أن ضبط النفس أحد المهارات التي يمكن أن تكتسب عن طريق التعليم مثل أي مهارة أخرى، فعلى سبيل المثال قدم كل من فاجن ولونج بيانات ودراسات بحثية عن تطوير مناهج خاصة بضبط النفس للاطفال المضطربين سلوكيا.(37)

5_3 فوائد إستراتيجية النفس_تربوية في رعاية الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا:

ذوي الاحتياجات الخاصة هم فئة مازالت تعاني كثيرا في مجتمعنا وخاصة منهم الأطفال المضطربون سلوكيا وانفعاليا ، وأكثر ما تعانيه المشاكل النفسية كالشعور بالإحباط والتذمر، وسوء تعامل الآخرين لهم وذلك لصعوبة فهمهم من طرف الأسرة وحتى جماعة الرفاق، مما لا بد علينا أن نوفر لهم مسؤولية التخفيف من حدة ما يعانون منه، ومحاولة إيصال فكرة بأنهم أسوياء ولا يوجد ما يقلقهم؛ وهذا بعد توفر معلومات كافية في آليات التعامل معهم.

كما وجدنا لهاته الإستراتيجية دورا مفيدا في إقامة تفاعل متوازن بين العمليات العقلية المعرفية وبين العمليات الوجدانية. وفي واقع الأمر هي إستراتيجية فعالة لتربية وتعليم هؤلاء الأطفال، وذلك راجع إلى حسن تطبيقها من طرف المعلم بدرجة أولى وأخص حيث هذا الأخير يستطيع توفير بعض آليات التعامل الأكاديمي والتي من خلالها يجعل سير حصصه فيها نوع التبسيط والمشاركة الفنية بينه وبين الطفل المضطرب سلوكيا مثلا، ودون أن ننسى أنه من المظاهر الهامة لهذه الإستراتيجية إعطاء الوقت الكافي والمناسب من أجل التخطيط لبناء المناهج، مع مراعاة أن تكون هذه الأخيرة مرنة حتى نستطيع تكييفها للحاجات الخاصة لمثل تلك الفئة.

والنموذج النفس-تربوي له عدة مبادئ أساسية يمكن تطبيقه مع حالات كثيرة بشكل عام ولكن من الممكن تكييفها لاستخدامها مع حالات خاصة أو نادرة كذلك؛ ومن العناصر الهامة في التخطيط النفس-التربوي إيجاد الطرق لإدارة السلوك غير المتوافق في الفصل الدراسي. (25)

4_5 تعليق الباحث حول الاستراتيجية النفس-تربوية:

يرى الباحث أن الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة له نفس الحاجات التى للطفل العادى وهى أن يكون محبوبا ومرغوبا فيه، فهو يحتاج الى الاحساس بالأمان وأن ينتهى الى الآخرين وأن تكون علاقته بهم طيبة، كما يحتاج أن يكون نشيطا مبدعا فما ان تستوفى هذه الحاجات ويصبح الطفل مُلما بالعالم المحيط به، حتى تظهر فى الطفل معرفته بمن يكون هو وبما هو قادر على أدائه؛ هذه الاحتياجات التى يولد بها الطفل يجب أن تكون دائما فى وعى الوالدين، والمدرس حين يخطط تجارب ذات معنى للطفل كفرد وللصف كـمجموع.

وتعتبر أيضا المدرسة البيئة المناسبة التى تقوم بعملية التربية ونقل الثقافة المتطورة وتوفير الظروف المناسبة للنمو البدني والعقلي والسلوكي والاجتماعي، والمدرسة بالنسبة للطفل المضطرب سلوكيا أو انفعاليا وسيلة كبيرة من وسائل تحقيق الصحة النفسية السوية له، لأنه سيخرج من خلالها من جو العزلة والجو الروتيني الذي يعيشه فى المنزل؛ وازضافة إلى هذا يرى الباحث أن محاولة الاهتمام بالحياة النفسية للأطفال المضطربين سلوكيا هو فى حد ذاته بداية علاج صريح لمثل هاته الفئة فمثلا متابعة هاته الفئة فى مراكز خاصة مع توفير مجمل الخدمات والوسائل التى تعين على تخفيف ما يعانون منه أمر مهم جدا؛ ضف إلى ذلك الرعاية التربوية داخل المدرسة مثلا وكما قلنا سابقا فهى بيئة لا بد من وجودها إن اردنا أن نوفر جوا مناسبا ذو أهمية، حيث نرى أن الطفل المضطرب كلما فهمنا حياته النفسية كلما وصلنا به إلى أقل درجات تأثير الاضطراب الذى يعاني منه. كما لا ننسى أن مختلف الارشادات النفسية والتربوية التى

تتلقاها الاسرة داخل البيت من طرف أخصائيين يعملون في مثل هذا المجال من شأنها أن تعمل على تحقيق أكبر قدر من الراحة النفسية؛ والتي تساعد هاته الاخيرة المعلم في جانبه التربوي داخل المدرسة أو داخل الفصل.

استنتاج عام :

من خلال ما طرحناه سابقا نستنتج أنه كلما توفرت لدينا آليات ونماذج العلاج المختلفة وخاصة التي تم توضيحها بشيء من التحليل في هاته الورقة البحثية نؤكد على أنه لا بد من فهم أكثر لكل النماذج والاستراتيجيات المتاحة وذلك بغية تحقيق نوع من الاهتمام لذوي الاحتياجات الخاصة، والتي منهم فئة المضطربين سلوكيا وانفعاليا، حيث أن هاته الفئة نراها تعاني مما يلزم علينا ايجاد حلول وتوفير خدمات متنوعة للتقليل من حدة الاضطرابات التي تعيق علمها التكيف وتحقيق الصحة النفسية والاجتماعية كما ينبغي توضيح مختلف الاحتياجات الهامة لهاته الفئة وذلك بعقد مختلف المؤتمرات والابحاث من أجل تحقيق أكثر الاهداف نحو هاته الفئة.

قائمة الهوامش:

- 1)عمار بوحوش عمارو الذنبيات: 1995، منهجية البحوث النفسية والتربوية ،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 130
- 2) _ فاروق الروسان:2001، قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، دار الفكر، عمان، الأردن، ص 229
- 3) عبدالعزیز محمد عبد الجبار:1998، نماذج العلاج في التربية الخاصة، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية، ص 05
- 4) اسيد سليمان السيد علي سليمان: 2000، نظريات التعلم وتطبيقاتها في التربية ، ط 1، مكتبة الصفحات الذهبية، مصر، ص
- 5) Wood ,M ,M and Swan :(1978) . A developmental, approach to educating the disturbed young child. Behaviorl Disorders, 3,p 198
- 6) Wood ,M ,M and Swan :(1978) . A developmental, approach to educating the disturbed young child. Behaviorl Disorders, 3, p 198
- 7) عبدالعزیز محمد عبد الجبار:1998، نماذج العلاج في التربية الخاصة، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية، ص 09

بعض الاستراتيجيات العلاجية للأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا د.تومي طيب

8) عبدالعزيز محمد عبد الجبار: 1998، نماذج العلاج في التربية الخاصة، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية، ص 09

9) الوابلي عبد الله: 1996، المفاهيم الأساسية للتربية الخاصة، محاضرة بالمكتبة المركزية الناطقة، الرياض ص 90

يوم 2 افريل 2018 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs379/ar 10)

11– Mike olive, the individual and social models of disability , 1990 , http :// www- . Leeds ac .uk / disability – studies / archiveuk / Oliver/ in %20 Soc. % 2 odis . pdf/p 123

12) _ أنجشايري حفيظة: 2014، الاضطرابات السلوكية الانفعالية وظهور صعوبات تعلم قراءة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة مولود فرعون، تيزي وزو. ص 28

13) عبدالعزيز محمد عبد الجبار: 1998، نماذج العلاج في التربية الخاصة، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية، ص 18

يوم 2 افريل 2018 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs379/ar 14)

15) عبدالعزيز محمد عبد الجبار: 1998، نماذج العلاج في التربية الخاصة، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية، ص 16

16) عبدالعزيز محمد عبد الجبار: 1998، نماذج العلاج في التربية الخاصة، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية، ص 30

17) _ منى توكل السيد ابراهيم: 2017، محاضرات في التربية الخاصة، كلية التربية، الزلفى، السعودية. ص 34

18) _ منى توكل السيد ابراهيم: 2017، محاضرات في التربية الخاصة، كلية التربية، الزلفى، السعودية. ص 35

19) _ أحمد يعي خولة: 2000، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، د.ط، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ص 200،

20) _ أنجشايري حفيظة: 2014، الاضطرابات السلوكية الانفعالية وظهور صعوبات تعلم قراءة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة مولود فرعون، تيزي وزو. ص 29

21) عبدالعزيز محمد عبد الجبار: 1998، نماذج العلاج في التربية الخاصة، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية، ص 32

22) عبدالعزيز محمد عبد الجبار: 1998، نماذج العلاج في التربية الخاصة، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية، ص 36

بعض الاستراتيجيات العلاجية للأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا د.تومي طيب

(23) _ أحمد مجدي عبد الله: 1996، علم النفس المرضي/الشخصية بين السواء والاضطراب ، دار المعرفة الجامعية، مصر، ص 55

(24) عبدالعزيز محمد عبد الجبار: 1998، نماذج العلاج في التربية الخاصة ، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية، ص37

(25) عبدالعزيز محمد عبد الجبار: 1998، نماذج العلاج في التربية الخاصة ، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية، ص38

قائمة المراجع العربية:

1_ أحمد مجدي عبد الله: 1996، علم النفس المرضي/الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، مصر.

2_ أحمد يحي خولة: 2000، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، د.ط، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.

3_ أنجشاري حفيظة: 2014، الاضطرابات السلوكية الانفعالية وظهور صعوبات تعلم قراءة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير منشورة، جامعة مولود فرعون، تيزي وزو.

4_ بوحوش عمارو الذنبيات: 1995، منهجية البحوث النفسية والتربوية ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

5_ السيد علي سليمان: 2000، نظريات التعلم وتطبيقاتها في التربية ، ط 1، مكتبة الصفحات الذهبية،

6_ الوابلي عبد الله: 1996، المفاهيم الأساسية للتربية الخاصة ، محاضرة بالمكتبة المركزية، الناطقة، الرياض.

7_ عبد السلام فاروق السيد: 1984، دور نظريات التعلم في العلاج النفسي ، جامعة أم القرى، السعودية.

8_ عبدالعزيز محمد عبد الجبار: 1998، نماذج العلاج في التربية الخاصة ، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.

بعض الاستراتيجيات العلاجية للأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا د.تومي طيب

9_ فاروق الروسان: 2001، قضايا ومشكلات في التربية الخاصة ، دارالفكر، عمان، الأردن.

10_ منى توكّل السيد ابراهيم: 2017، محاضرات في التربية الخاصة ، كلية التربية، الزلفى، السعودية.

11_ مقال عن جريدة عالم اليوم: 2013/04/24، الشويخ، الكويت.

المراجع الأجنبية:

12– Mike olive, the individual and social models of disability , 1990 , http : // . Leeds ac .uk / disability – studies / archiveuk / Oliver/ in %20 Soc. % 2 - www .odis . pdf/

13_knoblock,p (1983):taching emotionally disturbed childer. Boston,Houghton Mifflin .

14_Wood ,M ,M and Swan :(1978) . A developmental, approach to educating the disturbed young child. BehaviorIDisorders, 3

مواقع على النت:

15_(www.who.int/mediacentre/factsheets/fs379/ar)