وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر – ولاية الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

دروس على الخط في مقياس

الاضطرابات السلوكية والانفعالية

موجهة لطلبة السنة الثالثة علم النفس المدرسي

اعداد الاستاذ:

د. أسماء لشهب

السنة الأكاديمية: 2023/2022

فهرس المحتويات	الصفحة
مقدمة	03
1. المحاضرة الأولى: مفهوم الاضطرابات السلوكية والانفعالية	04
2. المحاضرة الثانية: الاتجاهات النظرية المفسرة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية.	06
3. المحاضرة الثالثة: أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية	08
4. المحاضرة الرابعة: خصائص الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا.	10
5. المحاضرة الخامسة: أبرز أشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشائعة في مرحلة الطفولة والمراهقة أولا: السرقة:	11
خاتمة	14
قائمة المراجع	15
الملحق(محتوى مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية حسب الكانفا)	

ملاحظة: يتضمن الملف خمس محاضرات (فقط) ملخصة من أصل عشر محاضرات مبرمجة للسداسي

مقدمة:

يشهد العصر الذي نعيشه انتشارا كبيرا للاضطرابات السلوكية والنفسية لدرجة "يعتقد كثير من الأطباء النفسيين أن عدد المصابين بالاضطرابات النفسية يتراوح ما بين 30 –35% من عدد سكان أي دولة، كما يقرر مركز الخدمات الصحية في احدى الجامعات الإنجليزية أن 4% من الرجال و5% من النساء يعانون من أعراض اضطرابات نفسية(أو ذهانية لفترة قصيرة) أثناء حياتهم الدراسية" (غانم، 2006، 15).

وتعرف الاضطرابات السلوكية والانفعالية على أنها أي اضطراب يلحق بالسلوك الإرادي في كافة أشكاله سواء كان عدوانيا أو لم يكن، ينتهك القيم والمعايير أو لا ينتهكها، يخالف توقعات المجتمع في شكلها العام، ويتكرر باستمرار ويمكن ملاحظته وقياسه، ويحدث عادة في مرحلتي الطفولة والمراهقة، ولا يعتبر مظهرا لاضطراب آخر كالعصاب أو الذهان أو الأمراض العضوية. بمعنى آخر أن يكون الاضطراب في أحد الجوانب السلوكية هو المشكلة الأساسية، وليس مجرد عرض من مجموعات أعراض تشير إلى وجود مرض أو اضطراب عام لدى الفرد كالتأخر العقلي أو الذاتوية.

ولأن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه فهو في تفاعل دائم مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه؛ لذا فان معاناة الطفل من الاضطرابات السلوكية او الانفعالية سيؤثر لا محالة على توافقه النفسي والاجتماعي وبالتالي على مدى تحقيقه لصحته النفسية. كون كل ما يصدر عنه من سلوكات يحدث داخل إطار قيم وعادات هذا المجتمع "وكل عمليات التأثير والتأثر تحدث بين أفراد ذلك المجتمع، كما أنهم يتصرفون وفق مجموعة من النظم والقوانين والقيم التي يخضعون لها، للوصول إلى حل مشاكلهم الحيوية، ولاستمرار بقائهم بطريقة صحيحة نفسياً أو اجتماعياً" (ناصر، 2006، 11).

بالمقابل، تعتبر خدمات التربية الخاصة للتلاميذ المضطربين حديثة نسبيا، فقبل عام 1960 كانت فكرة أن يكون هناك "معلمون قادرون على المساهمة بشكل فعال في تربية المضطربين وتعليمهم تعتبر من الخرافات، فالمدارس كانت تنتظر أن يتم معالجة هؤلاء الأطفال خارج اطارها، وفيما بعد أصبح هناك فريق في المدرسة الخاصة بالأطفال المضطربين مسؤول عن وضع البرامج العلاجية الطبية دون وجود المؤهلات المتخصصة في علاج الأطفال المضطربين. ولكن ذلك كان الإشارة الأولى الى الاستجابة الطبية للمضطربين سلوكيا وانفعاليا"(يحي، 2000، 130).

ملخصات بعض محاضرات مقياس: الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

المحاضرة الأولى: مفهوم الاضطرابات السلوكية والانفعالية

-محكات السلوك المضطرب:

مع كل الصعوبات التي تواجه الوصول إلى تعريف محدد للمقصود باضطرابات السلوك، إلا أن هناك محاولات عديدة للتغلب على هذه المشكلة، وذلك بمحاولة الاحتكام إلى عدد من المحكات للحكم على السلوك بأنه مضطرب أو شاذ، وتتمثل في:

أ-تكرار السلوك: ويقصد به عدد مرات حدوث السلوك في فترة زمنية محددة.

ب-مدة حدوث السلوك: ويقصد به المدة الزمنية التي يستمر فيها السلوك.

ج-شدة السلوك: ويقصد به التطرف في شدة السلوك، فقد يكون غير مرغوب فيه وقويا جدا، أو على العكس مرغوب فيه وضعيف جدا.

-معايير التمييز بين السلوك السوي والسلوك الشاذ:

كما استخدم الباحثون في هذا المجال جملة من المعايير للتمييز بين السلوك السوي والسلوك الشاذ، بمعنى أنه يتم الحكم على درجة سواء السلوك من عدمه بالاعتماد على أحد هذه المعايير:

أ-المعيار الاحصائي:

ب-المعيار النفسي الموضوعي:

ج-المعيار الاجتماعي: -تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

انطلاقا من المعايير الثلاث السالفة الذكر، قدم الدارسون عددا من التعاريف للاضطرابات السلوكية والانفعالية.

حيث عرفها "جروبار" بأنها "مجموعة من أشكال السلوك المنحرف والمتطرف بشكل ملحوظ وتتكرر باستمرار، وتخالف توقعات الملاحظ وتتمثل في الاندفاع والعدوان والاكتئاب والانسحاب".

أما روس(1992) فقد عرف الاضطراب السلوكي بأنه "اضطراب سيكولوجي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك السائد في المجتمع الذي ينتمي اليه بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار، ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين والأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد"

وعرف "كوفمان" الأشخاص المضطربين سلوكيا بأنهم "أولئك الذين يستجيبون بشكل واضح ومزمن لبيئتهم باستجابات غير مقبولة اجتماعيا، أو يستجيبون بطرق غير مناسبة والذين يمكن تعليمهم سلوكات اجتماعية وشخصية مقبولة".

كما عرف "رينرت" الطفل المضطرب بأنه "ذلك الطفل الذي يظهر سلوكا مؤذيا وضارا بحيث يؤثر على تحصيله الأكاديمي، أو على تحصيل أقرانه، بالإضافة الى التأثير السلبي على الآخرين"

ومن تعريفات الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية الذي لاقت قبولا كبيرا، التعريف الذي طوره بور(1969–1978)، والذي اعتبر أن الطفل يعتبر مضطربا اذا توفرت لديه واحدة أو أكثر من الخصائص التالية واستمرت معه لمدة زمنية:

–عدم القدرة على التعلم والتي لا تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو صحية.

–عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مقبولة مع المعلمين والأقران وعدم القدرة على المحافظة على هذه العلاقات.

–ظهور أنماط سلوكية غير مناسبة في المواقف العادية.

–مزاج عام من الكآبة والحزن.

–الميل لتطوير أعراض جسمية، آلام أو مخاوف مرتبطة بمشكلات شخصية ومدرسية.

وقد أجريت عدة محاولات لتصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال، توصلت الى وجود أكثر من محور واتجاه لهذه التصنيفات، حيث نادى بعضهم بتقسيمها الى اضطرابات سلوكية خارجية واضطرابات سلوكية داخلية، "وتشمل الأولى فرط النشاط ونقص الانتباه والعوائق وما يصاحبها من مشكلات التواصل، وتشمل الثانية القلق والانسحاب والسلوك المكبوت والتي يطلق عليها اضطرابات عصابية أو وجدانية. وتتصف الاضطرابات السلوكية بشكل عام بأنها اما أن تكون موجهة نحو الخارج، أي موجهة نحو الآخرين(عدوان، تخريب، سرقة)، أو أن تكون موجهة نحو الداخل بصورة اجتماعية انسحابية(مخاوف، انسحاب)" (بلان، 2011، 179–180).

المحاضرة الثانية: الاتجاهات النظرية المفسرة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية

تعددت الجهود العلمية والاتجاهات النظرية التي حاولت تفسير الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، والتي أسهمت في مجملها في اثراء التراث النظري حول الموضوع رغم تعقده. كما انعكست هذه الخلفيات النظريات على تفسير العلماء لأسباب هذه الاضطرابات.

1- الاتجاه البيولوجي(النموذج الطبي):

يربط هذا الاتجاه بين اضطراب السلوك وبين الجوانب البيولوجية(العضوية) والفسيولوجية (وظائف الأعضاء).

2-الاتجاه النفسي التحليلي:

يرى فرويد في نظريته في الشخصية بأنها تنقسم الى ثلاثة أنظمة أو أنساق تكون معا الجهاز النفسي، وهذه الأنظمة أو الأنساق تعتبر منفصلة ومتصلة في آن واحد، وهي مستقلة ذاتيا وتعمل بشكل متناغم ومتعاون مع بعضها البعض، وبمقدار انسجام هذه الأنظمة يكون السلوك في وجهه السوي، واذا اضطربت في علاقتها مع بعضها البعض يضطرب السلوك.

3-الاتجاه السلوكي:

جاءت النظرية السلوكية كرد فعل على نظرية التحليل النفسي، وقد اختلفت النظرية السلوكية عن نظرية التحليل النفسي، كونها اعتمدت على تطبيق المبادئ الأساسية للاشتراط الكلاسيكي والتعلم الاجرائي في علاج الاضطرابات السلوكية.

حيث يتوقف السلوك على نوع العلاقة بين المثير والاستجابة، فاذا كانت العلاقة إيجابية كان السلوك سويا، واذا كانت العلاقة مضطربة يصبح السلوك غير سوي، وتنظر النظرية السلوكية الى الشخصية باعتبارها مجموع الأساليب السلوكية المتعلمة والثابتة نسبيا، ونرجع عملية التعلم الى الدافعية والتعزيز، والانطفاء، والتعميم، وإعادة التعميم.

4-اتجاه التعلم الاجتماعي:

والذي يربط بين الممارسات السلوكية اللاسوية وبين التقليد والمحاكاة لنماذج سلوكية في البيئة وتعزيزها من قبل المحيطين، وتفسر هذه النظرية اضطرابات السلوك بأنماط سلوكية نفسية واجتماعية يتعلمها الأفراد من خلال ملاحظة نماذج سلوكية منحرفة في محيطهم الاجتماعي أو محاكاة وتقليدا لنماذج تلفزيونية أو من خلال تدعيم هذه الممارسات وتعزيزها.

5-الاتجاه المعرفي:

تربط نظريات هذا الاتجاه بين العمليات المعرفية والسلوك غير السوي، فالسلوك المضطرب في ضوء النظريات المعرفية محصلة لإدراكات مشوهة وتفكير غير منطقي واضطراب في العمليات المعرفية وخلل في البناء المعرفي.

6-الاتجاه الإنساني(الفينومونولوجي):

ويؤكد الاتجاه الإنساني على أهمية تنظيم عوامل الشخصية داخل الفرد، سواء من ناحية كونها سببا للسلوك أو كظواهر مهمة في حد ذاتها. ويذهب الفينومينولوجيون الى أن موضوع المثير في حد ذاته لا يعد المحدد المهم للسلوك، انما يحدده هو درجة فهم وادراك الفرد لهذا السلوك، أي أن الطريقة التي يدرك بها الشخص المواقف المحيطة به أو الأحداث التي تقع له تحدد الكيفية التي يتصرف بها.

المحاضرة الثالثة: أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

لا يزال العلماء والباحثين يتناولون موضوع أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية في أبحاثهم لحد اليوم، لأجل التعرف على الأسباب الحقيقة التي تكمن ورا ظهور هذه الاضطرابات، وقد أثمرت جهودهم الى تحديد المجالات العامة لماهية هذه الأسباب. وخلصوا الى أنها قد تكون ناجمة عن تفاعل عدة عوامل كما يمكن أن تنجم عن أحد هذه العوامل: مجموعة العوامل البيولوجية والعوامل الموروثة والعوامل الكيميائية، مجموعة العوامل المتعلقة بالحالات النفسية والانفعالية، مجموعة العوامل المتعلقة بالجوانب الاجتماعية والبيئية.

ونظرا لغزارة البحوث التي تناولت هذا الموضوع وكثرة النتائج المتوصل اليها، فانه من دواعي الدقة والموضوعية ذكر أهم العوامل التي بتفاعلها مع بعضها البعض قد تتسبب في ظهور هذه الاضطرابات، والتي يمكن تقسيمها –لغرض الدراسة–الى المجالات التالية:

1- المجال الجسمي والبيولوجي:

*الوراثة:

*العلاقة بين بعض الاضطرابات:

*العلاقة بين بعض المركبات والتفاعلات الكيميائية في الجسم وبعض الاضطرابات:

2- مجال العائلة والأسرة: ويشمل:

*علاقة الطفل بأفراد الأسرة:

*الاستقرار/ التفكك الأسري:

*الخبرات الأسرية:

رغم ما أثبتته البحوث من أن الفرد المضطرب سلوكيا غالبا ما يكون قد عانى في طفولته من ضغوط ومشاعر سلبية كالقلق والتوتر والخوف والشعور بالحرمان العاطفي والنبذ، ورغم أن 40% من الأولاد

الجانحين هم أبناء لأسر مفككة غاب عنها الأب، الا أنه ليس بالضرورة أن كل من عانى من هذه الظروف سيصبح مستقبلا فردا مضادا للمجتمع، فقط تبقى هذه الأسباب مساعدة على خلق أفراد يعانون من اضطرابات سلوكية وانفعالية مما يرشحهم ليكونوا من ذوي السلوك المضاد للمجتمع.

3- مجال المدرسة:

*الموقع المناسب للمدرسة:

*الإدارة التربوية الجيدة:

*المدرسين:

*المناهج:

*الوسائل التعليمية:

4- مجال المجتمع:

*العوامل الاقتصادية:

*الهجرة أو الانتماء الى الأقليات الاجتماعية:

المحاضرة الرابعة: خصائص الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا

خصائص الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا(مصطفى، 2011، 55):

1-العجز في مهارات الحياة اليومية: يفشل هؤلاء الأطفال في القيام بأبسط مهارات العناية بالذات، فمنهم من يكون غير قادر على ارتداء ملابسه أو اطعام نفسه.

2-تدني احترام الذات: فهم ينظرون الى ذواتهم نظرة سلبية وأنها غير ذات قيمة مما ينعكس في مستوى احترامهم لأنفسهم(الزغلول، 2006، 36).

3-اضطراب الادراك: يصعب اخضاع معظم الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بشكل شديد للاختبار، والذين نستطيع تطبيق اختبارات ذكاء وتحصيل عليهم، يحصلون على درجة منخفضة جدا.

4-غير متعاطف وجدانيا: نجدهم غير مرتبطين بالآخرين، فلا توجد هناك عاطفة أو دفء متبادل؛ مما يجعلهم يعانون من العزلة الاجتماعية.

5-اضطراب اللغة والكلام: معظم الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بدرجة شديدة لا يتكلمون أبدا أو يظهرون عدم فهم اللغة، أو تشويه الكلام اما بالإضافة أو الحذف أو الابدال، أو الحبسة الكلامية أو ترديد الكلام وما الى ذلك...

6-السلوك النمطي: من الشائع لدى الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا السلوك النمطي أو المتكرر بدرجة شديدة مثل ضرب يدي الطفل على رأسه أو ضرب اليدين في بعضهما أو ضرب يديه بأي شيء أمامه.

7-إيذاء الذات: نجد أن الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا غالبا ما يميلون الى إيذاء أنفسهم حيث أنهم لا يشعرون بهذا الألم غالبا.

المحاضرة الخامسة: أبرز أشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشائعة في مرحلة الطفولة والمراهقة

أولا: السرقة:

يصعب إيجاد تعريف محدد للسرقة لدى الأطفال، نظرا للتباين الكبير حول مفهوم السرقة وأسبابها بين المختصين، فالأديان تعتبر السرقة سلوكا محرما يستوجب العقاب، والقانون يصنفها تحت طائلة الجرائم الواجب معاقبة من يقوم بها.

1- تعريف السرقة:

يعرف (زيعور، 1993) السرقة بأنها عمل غير أخلاقي، وذنب يعاقب عليه المجتمع فعلم النفس يتناول هذه السرقة كظاهرة وكتعبير عن مشكلة نفسية واجتماعية يعاني منها الولد، فالسرقة ما هي الا تعبير عن صراع وعن عدم استقرار، ومن الضروري عدم المبادرة الى العقاب فورا دون معرفة الدوافع والأسباب ومعالجتها.

ويعرف (الزعبي، 1994) السرقة بأنها مشكلة اجتماعية تظهر على شكل اعتداء شخص على ملكية الآخرين بقصد أو بدون قصد بغرض امتلاك شيء لا يخصه. وحتى يوصف هذا السلوك بأنه سرقة لابد أن يعرف الطفل أن من الخطأ أخذ الشيء بدون اذن صاحبه.

2-أشكال السرقة:

1-السرقة الكيدية:

2-سرقة حب التملك:

3-السرقة كحب للمغامرة والاستطلاع.

4-السرقة كاضطراب نفسي:

5-السرقة لتحقيق الذات.

6-السرقة نتيجة الحرمان.

3-أسباب السرقة:

على العموم فانه يمكن ذكر العوامل المرتبطة بأسباب السرقة على النحو التالي:

1-العوامل الاقتصادية:

2-العوامل الاجتماعية:

3-العوامل النفسية المتعلقة بالطفل كالاضطرابات الانفعالية والامراض النفسية،

4-العوامل المدرسية:

5-غياب أو ضعف دور الوالدين

6-النماذج السلبية

7-ضعف الوازع الديني

أسباب السرقة في الوسط المدرسي:

1-الحرمان المادي:

2-الحرمان العاطفي:

3-عدم النضج:

4-حب الاستثارة أو الإيقاع بالغير

5-التعزيز الأبوي أو النمذجة.

الوقاية من السرقة:

1-تكوين اتجاهات سلبية لدى الأطفال نحو السرقة، واتجاهات إيجابية نحو الأمانة واحترام ملكية الآخرين من خلال تبصير الأطفال بالقواعد الأخلاقية الإسلامية والتقاليد الاجتماعية الواجب احترامها.

2-تعليم الطفل القيم:

3-تأمين مصروف منتظم للطفل ومحاولة تلبية مشترياته قدر الإمكان وفي حدود المستطاع، وعدم ترك النقود أمامه دون رقابة.

4-أن يكون الوالدان قدوة حسنة لأطفالهما، والتأكد من اظهارهما لخلق الأمانة أمامهم في ممارستهما اليومية معهم.

5-على الوالدين التحديد وبوضوح حدود الملكية داخل البيت وخارجه، مع احترام حقوق كل الأطراف وأن يعلما أطفالهما كيفية استعارة الأشياء التي يمتلكها غيرهم.

6-الاشراف المباشر على الطفل: اذ يتوجب على الوالدين متابعة النشاطات اليومية لأطفالهما كي لا يتيحا الفرصة لتطور عادة السرقة لديهم، ويتطفنا لها في بداياتها وبالتالي إمكانية معالجتها بشكل أسهل وأفضل.

علاج السرقة:

ذكرت بعض الأساليب التربوية التي يمكن أن تحد من ظاهرة السرقة، كالآتي:

1-عدم التشهير بالطفل أمام رفاقه اذا ثبت قيامه بسلوك السرقة، بل معالجة مشكلته.

2-عدم التمييز أو التفضيل بين الاخوة. وتجنب الأسباب التي تنمي مشاعر الغيرة لدى الأطفال.

3- الاشباع العاطفي للأبناء دون افراط أو تفريط.

4-اختيار القصص والأفلام التربوية المناسبة للطفل،

5-عدم وصف الطفل بالسارق أو اللص، ولو من باب التهكم،

6- العمل على اشباع حاجات الطفل قدر الإمكان،

7-إعطاء مصروف الجيب للأطفال بين الحين والآخر ومراقبة كيفية انفاقهم

8- مساعدة الأبناء على اختيار رفاقهم بطريقة تبتعد عن الضغط والقسر، بل يتم ذلك من خلال التشاور والمناقشة. وابعادهم عن رفقاء السوء.

9-الوقوف على الغاية التي تحققها السرقة في حياة الطفل الانفعالية، والعمل على مساعدته على اشباعها بالطرق السوية بدل اللجوء للسرقة.

10-عدم اشعار الطفل بالإهانة والاذلال، بل يجب تشجيعه على مواجهة مشكلاته بصراحة وموضوعية ومساعدته على التغلب عليها.

11-الاهتمام بالتربية الدينية وتقوية الوازع الديني لدى الأطفال من قبل الاسرة والمدرسة.

12-تعزيز ثقة الأبناء بأنفســـهم، وذلك من خلال معاملة الكبار لهم معاملة قائمة على الثقة وتنشـــئتهم تنشئة تجعلهم يعتزون بأنفسهم ويشعرون بقيمتهم الذاتية.

13-تجنب القسوة الشديدة في المعاملة والمحاسبة الشديدة عند ابسط هفوة.

14-رعاية الأبناء منخفضي الذكاء وتوجيه سلوكهم المعوج وجهة اجتماعية مقبولة.

15-تنمية الإحساس بالملكية الخاصة لدى الأطفال واحترامها ليحافظوا على ممتلكات الآخرين، وذلك من خلال احترام الكبار لممتلكات أبناءهم وعدم الاعتداء عليها.

خاتمة:

وإذا كان للتكيف علاقة باضطرابات السلوك، فإن زيادة فعالية المدرسة والرفع من كفاءة التحصيل الدراسي مرهون بمدى التحكم في هذه الاضطرابات خاصة تلك المرتبطة بالتعلم، لأن ذلك من شأنه الرفع من كفاءة مخرجاتها من إطارات ومسيرين وهو على أقصى تقدير تخطيط لمستقبل الدولة. وقد اعتقد عدد من العلماء، أن دمج الأطفال المضطربين سلوكيا يعمل على تقوية مفهومهم لذواتهم وتطوير نموهم الاجتماعي، بينما يعمل العزل على وصم الأطفال المضطربين. وقد أجريت دراسات كثيرة قارنت بين الأطفال المضطربين المدمجين وغير المدمجين من حيث التحصيل الأكاديمي والتكيف الاجتماعي وصعوبات التعلم. وقد أشارت نتائج تلك الدراسات "الى أن الأطفال المضطربين الذين يمضون يومهم في الصف العادي المنتظم، أكثر تكيفا من الأطفال في الصف الخاص"(يحي، 2000، 132).

وقد أكد قانون 142/94 (التعليم لجميع الأطفال المعاقين) على أن الدمج أصبح أكثر من ضرورة؛ بل هو حق كل طفل بغض النظر عن خصوصية حالته. كما أكد ذات القانون على أن كل طفل يشخص كمضطرب يجب أن توضع له خطة تربوية فردية، وتتضمن هذه الخطة المجالات النمائية الأخرى الخارجة عن اطار الأهداف التربوية، لذلك فان برامج التعليم الفردي يجب أن تكون قادرة على تحقيق الأهداف النمائية المختلفة، بالإضافة الى الأهداف الأكاديمية، كما تعالج الخطة التربوية الفردية التنشئة الاجتماعية والأهداف السلوكية، وتعمل على تحديد برامج التدخل المناسب.

كما ينص قانون تعليم الأفراد ذوي الاعاقات IDEA على ضرورة أن يكون لكل طفل يعاني من إعاقة معينة كالاضطراب السلوكي أو الانفعالي، أو صعوبات التعلم، أو الإعاقة البصرية على سبيل المثال برنامج تربوي فردي IEP معين خاص به. وفي واقع الأمر فان الطفل أو المراهق الذي يعاني من الاضطرابات السلوكية يحتاج كغيره من الأطفال ذوي الاعاقات الى "خطة تعليم فردية تلائم حالته وحاجاته، وقدراته وامكاناته، وتعمل في ذات الوقت على تلبية مثل هذه الحاجات واشباعها، ومن ثم فهي تراعي من هذا المنطلق جوانب قوته ونواحي ضعفه. ولإعداد هذه الخطة يجب أن تتم مراعاة العديد من الإجراءات ذات الأهمية في هذا الصدد"(محمد، 2011، 193).

قائمة المراجع:

1- أبو ليفة، مروة ناهض عماد(2017). الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية بغزة: فلسطين.

2- أحمد، السيد علي سيد وبدر، فائقة محمد(1999). اضطراب الانتباه لدى الأطفال، أسبابه- تشخيصه-علاجه. ط1. القاهرة، مصر: مكتبة النهضة.

3- بلان، كمال يوسف(2011). الاضطرابات السلوكية والوجدانية في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم. مجلة جامعة دمشق، سوريا. 27(1+2). 177-218.

4- حافظ، نبيل عبد الفتاح (1998). صعوبات التعلم والتعلم العلاجي. مصر.

5- زبدي، ناصر الدين ولشهب، أسماء(2019). تقييم علاقة موقع المدرسة والسلوك العدواني لدى طفل القسم التحضيري (دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات مدينة قمار). مجلة العمارة وبيئة الطفل. 4(2). 43-58.

6- الزغلول، عماد عبد الرحيم(2006). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال. الأردن: دار الشروق.

7- زيعور، علي(1986). أحاديث نفسية ومبسطات في التحليل النفسي والصحة العقلية. ط1. بيروت، لبنان: دار الطليعة للطباعة والنشر.

8- سعيدي، عبد الله أمبو والحوسنية، هدى(2018). أثر التدريس بمنحى الصف المقلوب(Flipped Classroom) في تنمية الدافعية لتعلم العلوم والتحصيل الدراسي لدى طالبات الصف التاسع الأساسي. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية). 32(8). 1569-1604.

9- الشحيمي، محمد أيوب(1994). الأطفال كيف نفهمها، المشكلات الطفولية وسبل علاجها. ط 1. بيروت، لبنان: دار الفكر اللبناني.

10- عبد العزيز، سعيد والعطيوي، جودت عزت(2004). التوجيه المدرسي مفاهيمه النظرية- أساليبه الفنية – تطبيقاته العملية. ط1. عمان، الأردن: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

11- العربي قوري، ذهبية(2011). العقاب الجسدي والمعنوي للمدرسين وتأثيرهما على ظهور السلوك العدواني لدى التلميذ المتمدرس في مستوى التعليم المتوسط ومستوى التعليم الثانوي. رسالة ماجستير غير منشورة: الجزائر.

12- العقايلة، بسمة ضيف الله وخطايبة، عبدالله محمد والديري، عبد الرؤوف محمد العلي(2021). تصميم وحدة تعليمية قائمة على الذكاء المتعدد وأثرها في تنمية الدافعية نحو

التعلم لدى طالبات الصف التاسع الأساسي. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية. 9(1). 70-83.

13- العيسوي، عبد الرحمن(2001). اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها، موسوعة كتب علم النفس الحديث. بيروت، لبنان: دار الراتب الجامعية.

14- غانم، محمد حسن(2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية(الوبائيات-التعريف-محكات التشخيص-الأسباب-العلاج-المآل والمسار). ط1. القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

15- فايد، حسين (2004). علم النفس العام، رؤية معاصرة. ب ط. القاهرة، مصر: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

16- القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمن(2002). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط1. عمان، الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

17- كحيل، رندة عيد(2014). الحاجات النفسية للأيتام في دور الرعاية وعلاقتها بالصحة النفسية لديهم من وجهة نظر مقدمي الرعاية والأيتام أنفسهم. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عمان العربية.

18- لشهب، أسماء(2017). بناء اختبار تحصيلي لتشخيص صعوبة تعلم الحساب لدى عينة من تلاميذ السنة الثانية ابتدائي من ذوي اضطراب الانتباه. مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الوادي. 5(1). 315-334.

19- محمد، عادل عبد الله(2011). مدخل الى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط1. القاهرة، مصر: دار الرشاد.

20- مختار، وفيق صفوت(1999). مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج. ط1. القاهرة، مصر: دار العلم والثقافة.

21- مصابيح، محمد(2016). الارشاد والتوجيه في المدرسة الجزائرية بين الراهن والمأمول. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية. مركز جيل البحث العلمي. العدد23. 145-154.

22- مصطفى، أسامة فاروق(2011). مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية: الأسباب-التشخيص-العلاج. ط1. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

23- ملحم، سامي محمد(2002). مشكلات طفل الروضة: التشخيص والعلاج. ط1. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

24- موسى، رشاد علي عبد العزيز(1994). دراسات وبحوث في علم النفس الدافعي. دط. القاهرة، مصر.

25- ناصر، أماني محمد(2006). التكيف المدرسي عند المتفوقين والمتأخرين تحصيلاً في مادة اللغة الفرنسية وعلاقته بالتحصيل الدراسي في هذه المادة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق: سوريا.

26- يحي، خولة أحمد(2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط1. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.