



- الطفل (زنبرك) في السابعة من عمره يشكو منه مدرسوّه أنه:
- لا ينصت للشرح ولا يستوعب جيداً على الرغم من أنه يبدو ذكياً
- لا يكفّ عن الحركة أبداً فهو ينتقل من مكان إلى مكان في الصف
- ويقفز فوق الكراسي وأحياناً يقفز من الشباك إلى الصالة
- وكثيراً ما يكسّر الأشياء داخل الصف ويخطف الأدوات المدرسية من زملائه ويؤدى ذلك إلى كثرة الشجار معهم
- والى طرده من الصف وأحياناً من المدرسة.
- -استدعى المدير ولي أمره فحضرت الأم وذكرت أنها تعاني من نفس المشكلات معه في المنزل فهو لا يكفّ عن الحركة إلا "عند النوم"
- موتور يتحرك بلا توقف
- ولا يستطيع التركيز في عملٍ واحد لفترة طويلة بل ينتقل من شيءٍ لآخر دون أن يتمّ أي منهم
- لا يستطيع أن يذاكر دروسه أو يكتب واجباته إلا بصعوبة شديدة وبمتابعة مستمرة ومضنية من الأم .

الاضطرابات السلوكية

اولا :اضطرابات فرط الحركة Hyperkinetic Disorders

تبدأ هذه الحالات بصورة مبكرة من العمر بسلوك مفرط النشاط ،
قليل التهذيب ،عدم الاكتراث بأوامر و بمشاعر الاخرين ،
عدم القدرة على الاستمرار في اداء عمل ما
كل ذلك عبر مواقف متعددة و مستديمة .
غالبا ما يرافقها اضطراب في الانتباه .

متلازمة فرط النشاط و قلة الانتباه

Attention Deficit –Hyperactivity Disorder ADHD

تبدأ فرط الحركة بعمر مبكر،،عادة في السنوات الخمس الاولى .
مقياس الاعراض هو:

مقارنة العرض في ذلك الموقف بالقياس الى آخرين في نفس العمر وبنفس
الذكاء .

يكثر عند الذكور(3-1 اناث) .

يصيب 3-10% من طلاب المدارس الابتدائية .

معايير التشخيص : يجب ان يكون:

أ- اضطراب الانتباه

ب- اوفرط الحركة

ج- او الاندفاعية واضحين في:

1 -اكثر من موقف: المنزل او المدرسة. المجتمع

3 -بشكل مستمر.

4-مع تداخلها في التلاؤم و الاداء الاجتماعي او المدرسي.

الاسباب :

1-اصابات دماغية: امراض عضوية تحدث خلال الحمل(رض ، اخماج ، نقص اكسجة ...)

2-خلل على مستوى النواقل او المستقبلات العصبية خاصة نقص مادة النوربينفرين.



١- اضطراب او عدم الانتباه: وجود ستة على الاقل ممايلي:

1- عدم الانتباه للتفاصيل، اوارتكاب الاخطاء والاهمال الدراسي

2- عدم تثبيت الانتباه اثناء اللعب او النشاطات.

3- يبدو الطفل كأنه لايسمع مايقال له.

4- عدم تنفيذ الواجبات والانتقال لعمل لآخر دون اكمال الاول.

5- عدم القدرة على ترتيب الوظائف او المهام.

6- الابتعاد عن المهام التي تتطلب جهدا عقليا:وظيفة المدرسة.

7- اضاءة الحاجيات الاساسية :ادوات المدرسة ،الالعاب.

8- الشرود والتشتت بمنبهات خارجية.

9- النسيان في اشياء الحياة اليومية.

ب- فرط الحركة: ثلاثة على الأقل لمدة ستة اشهر:

1-فرك اليدين او القدمين او عدم الثبات في الكرسي.

2-ترك المقعد في الصف او الكرسي في مواقف تتطلب الجلوس.

3-كثرة الركض والتسلق في ظروف غير ملائمة.

4-ضجيج غير مبرر او لعب هائج.

5-عدم الاستجابة للاوامر او الاعراف الاجتماعية بشأن تخفيف الفعالية الحركية المفرطة.

ج- الاندفاعية :واحد على الاقل مما يلي لمدة ستة اشهر:.

1-التسرع بالاجابة قبل الانتهاء من السؤال.

2-عدم الانتظار في الدور او مراعاة التقاليد الاجتماعية في الصبر

3-مقاطعة الاخرين و التدخل في شؤونهم.

4-كثرة الكلام دون رادع او عدم اكتراث .

تستمر الاعراض خلال المدرسة مع تحسن تدريجي في النشاط والانتباه.

- نجد لامبالاة، اندفاعية، كثرة التعرض للحوادث

مشاكل مع المعلمين ومخالفة النظام بسبب عدم الانتباه

- علاقات سيئة مع البالغين دون احترام، استهزاء بالعادات

-مضاعفات المرض :

- سلوك لا اجتماعي مع كل المحيطين - العزلة والنبذ الاجتماعي
- اعاقة التعلم وقصور دراسي شديد.

العلاج:

- الانتذار عادة جيد عند وجود درجة جيدة من الذكاء و العلاج الملائم.

-الامفيتامين (ritalin) Methylphenidat

- atomoxetine

-المهدئات الكبرى: هالوبيريدول -ريسبردون

-تخف فرط الحركية مع الوقت ، و قد يتطور المرض نحو الجنوح.

-تخفيف العوامل المولدة للشدة مهمة في العلاج.

- قبول جزء من تصرفات الطفل ، التعاون بين الاهل و المدرسة في

شرح المرض و كيفية التعامل مع الطفل.

-الاقبال قدر الامكان من المشتتات فرصفوف الدراسة

- **الطفل :تأبط شرا ، 11 سنوات ، ترك المدرسة ،تتحدث والدته :**
- لا يقعد اكثر من خمس دقائق ، لايجلس في مكان، همجي في تصرفاته ، لا يسمع الكلمة و الاوامر ،
- غير مرتب في لباسه ولا في طعامه ..
- في كلامه احيانا قلة ادب ،
- مع أهل البيت و الجيران ،
- حرق سيارة جيران ،
- سرق الكاميرا من رفيقه في المدرسة
- يغيب 2-3 ايام عن البيت ...
- اخر مرة احضر الى قسم الشرطة بتهمة ضربه لزميله بالسكين ...



ثانيا -اضطرابات السلوك او التصرف Conduct Disorders:

اضطرابات متكررة ومستمرة في التصرف و السلوك غيرالاجتماعي (المستهين بالمجتمع) والعدواني

(ليس مجرد ازعاج او عبث او شقاوةالطفولة العادية او تمرد المراهقة

- ليست التصرفات العابرة المستهينة بالاعراف الاجتماعية

-اشيع عند الذكور،يصيب 4% من الاطفال و المراهقين.

-قد تنتهي بعدالبلوغ: بالتدهور المهني او السلوك المضاد للمجتمع اوالكحولية او الادمان و بالجنوح والاجرام .

تكثر في العائلات كثيرة العدد،غير المستقرة،المشحونة بالخلافات التي يعطي فيها احد الوالدين او كلاهما قدوة سيئة لأولادهم .

قد تتلو كرب حديث كمرض الطفل او احد الاقرباء أو وفاتهم .

معاييرالتشخيص: - هي تصرفات و سلوك ثابت و متكرر

- يتصف بالاعتداء على الحقوق الاساسية للاخرين،او خرق القواعد

الاجتماعيةالسائدة او القوانين

- لمدة ستة اشهرعلى الاقل .

الاعراض العامة الموجودة نذكر:

1-نوب من الغضب المتكرر غير الملائم.

2-كثرة المشاحنات مع البالغين وتكرار الاستهزاء منهم او اذائهم.

3-عدم طاعة البالغين او تحدي العادات بشكل واضح.

4-سرعة الغضب على الاخرين وتعمد القيام بأفعال تثير حنق الاخرين

5-تكرار لومه من قبل الاخرين بسبب اخطائه و سوء سلوكه.

6-الطفل عادة غاضب و عنيد، حقود وسريع الانتقام.

7-كثرة الكذب للحصول على مكسب او تجنب واجب.

8-المشاجرات الجسدية مع الاخرين و العراك.

9-الوحشية في التعامل مع الاخرين: الجرح، الحرق، التقييد.

10-تكرار الهرب من المدرسة دون العودة للمنزل من تلقاء نفسه لأكثر من مرة.

• طفل 11 سنة كثير الشجار والعراك مع إخوانه وزملائه في المدرسة، يميل دائماً إلى استخدام الألفاظ النابية في تعامله مع الآخرين ويميل أيضاً لاستخدامه يديه ورجليه، يحطم الأشياء في البيت والمدرسة، لا يكتفي بالاعتداء على الحيوانات فيخنق القطط والعصافير والكلاب وأحياناً يعذبها حتى الموت وهو يستمتع بذلك ولا يكف عن إثارة المشكلات أينما ذهب.



- الاعراض النوعية :

1- سوابق استعمال لاسلحة خطيرة: سكين، حجر، زجاج ، اسلحة نارية.

2- اقتحام بيوت الغير.

3- التأخر بالعودة للمنزل رغم منعه من والديه.

4- القسوة الشديدة في التعامل مع الحيوانات.

5- اشعال الحرائق قصدا، مع ادراكه لخطر الاذى.

6- سرقة اشياء بغياب اصحابها او السرقة اكثر من مرة بوجود اشخاص

7- اقرار جريمة بمواجهة الضحية: النشل، التشليح.

8- فرض علاقة جنسية على شخص اخر.

الاشكال السريرية:

1: اضطراب السلوك في اطار العائلة فقط :غالباً ما يرافقها خلل شديد في العلاقات العائلية (زوجة اب ، زواج جديد)

- سلوك عدواني في المنزل أو مع افراد العائلة، سرقة من البيت،
- تكسير الاشياء الثمينة ،،تمزيق ملابس الام
- سلوك متوافق خارج البيت.

2-اضطرابات السلوك غير الملائم اجتماعياً: يجمع :

- أ- السلوك العدواني:اهانة الاخرين ،الاعاظة ، كثرة الشجار ، الابتزاز المالي ،الاعتداء العنيف على الاطفال الاخرين، العصيان و الوقاحة و عدم التعاون، نوبات من المزاج العصبي العنيف ،، التدمير و اشعال الحرائق
- ب - مع اضطراب في علاقات الطفل مع الاطفال الاخرين،العزلة عن الاطفال،الرفض من قبلهم،مع عدوانية مع البالغين او الانخراط في مجموعات شغب .

3-اضطراب السلوك الملائم اجتماعيا

(socialized conduct disorder)

(الانحراف الجماعي ، السرقة الجماعية ..)

يتميز بوجود :

- صداقات قوية وحميمة عند الطفل من نفس العمر تقريبا ،

-غالبا (وليس دائما) ما يكون اصدقاؤه متورطين بنفس

الاضطراب السلوكي

-اوان لديه مجموعة غير منحرفة و يمارس انحرافه مع

اشخاص اخرين او مجموعة اخرى.



-اضطراب التحدي او المعارضة : oppositional defiant disorder :

يتميز بوجود :

سلوك متحد او استفزاز و عصيان شديد لمدة ستة اشهر

- مع غياب اضطرابات السلوك الاخرى، (غياب الاعمال المستهينة بالمجتمع او العدوانية او خرق القوانين ...) .

- ثورات من الغضب - يتجادل مع الراشدين - يزعج الكبار عمدا

- - يلقي اللوم على الاخرين - حاقد و انتقامي - غاضب و ممتعض.

المعالجة في اضطرابات السلوك:

عندما تكون الاعراض بسبب كرب حديث كالمرض أو وفاة أو اضطرابات عائلية تكون المعالجة داعمة بتوجيه الطفل نحو كيفية التعامل مع الحادث المكرب ثم التأقلم مع الوضع الجديد بمشاركة الاسرة و المدرسة و المرشدات الاجتماعيات.

-المعالجة السلوكية

-المعالجة العائلية و الاجتماعية اذا كانت العائلة متفككة.

-معالجة اضطرابات الوالدين النفسية.

-مضادات الاكتئاب عند الحاجة.

Comorbidity of ODD/CD

المشاركات المرضية

1- ADHD : 34.7 - 48 % : with ODD/CD

2- *depressive disorders*: 12% - 17.6

3- *anxiety disorder* : 19%

4- half of children with ODD or CD appear to meet criteria for:

- diagnosis of CD or ODD

التطور و الانتذار

- 1- غالبا يبدأ خفيفا ثم يتطور نحو الأشد
- 2- يزداد تواتر اضطراب السلوك
- 3 - قد تنتهي بعد البلوغ: - التدهور المهني
 - السلوك المضاد للمجتمع
 - سوء استخدام الادوية أو الادمان
 - الجنوح والاجرام

- ليس كل مرضى اضطراب المعارضة يتحولون الى أشكال خطيرة
من اضطراب السلوك

- العامل الأكثر أهمية في الأنذار البدء في أعمار مبكرة

- شدة و تنوع الأعراض له علامة انذار سيئة

- ترافقه مع أمراض أخرى

• Robins, et al. (1991) :

• 1- 71% of children who displayed severe conduct disorder at age 6 : antisocial personality in adulthood.

• 2- 53 % : symptoms began between the ages of 6 and 12: antisocial personality disorder in adulthood.

• 48 % : symptoms after age 12 were found to show



طرق الوقاية النفسية للتربية

-الوقاية الأسرية :

- التعامل السليم مع الطفل دون افراط او تفريط:الدلال
او الحرمان.

-تأمين جو عائلي سليم لتطور الطفل و خاصة عند غياب احد
الوالدين.

-تأمين مناخ يملؤه الحب وظروف اجتماعية و مادية مناسبة

-الاهتمام بالدور التربوي للمدرسة و الاهتمام بالجانب النفسي
و التربوي و الأخلاقي للطفل.

- المساعدة على اختيار اصدقاء مخلصين للطفل.

طرق الوقاية النفسية التربوية

الوقاية الخاصة بين الطفل و المربي

- 1- اعمل على بناء علاقة الثقة مع الطفل
 - 2- لا تكن متسلطا
 - 3- كن قدوة في سلوكك
 - 4- قواعد مهمة في التربية
- أ- قدر الفوارق الفردية بين الأطفال
- ب- اوصل المعلومة أو الطلب لابنك بشكل واضح
- ج- اشرح سبب الأمر أو الطلب

طرق الوقاية النفسية التربوية

الوقاية الخاصة بين الطفل و المربي

- اطلب عددا قليلا من الطلبات التي يمكن تنفيذها
- علمه القواعد العامة و ليس الأوامر:
- (نستخدم الملاعة و السكين في الطعام بدل : لا تأكل بأصابعك)
- كن مرنا في التعامل معه
- كن ثابتا في تنفيذ التعليمات
- توقع الطاعة و الاستجابة



العلاج Treatment

سوف نعرض لخطوات من برنامج علاجي معرفي سلوكي

-الأهداف

- تخليص الطفل من السلوكيات العدوانية الشاذة
- تشجيع السلوكيات الاجتماعية السليمة
- لا بد من التعاون الاسري – المدرسي.
- لا بد من الصبر و أخذ الوقت الكافي المعالجة
- (لن تتحول سلوكيات تأبط شرًا

الى

حلم معن بن زائدة في أيام...)

خطوات من برنامج علاجي معرفي سلوكي

نبدأ بمراقبة تصرفات الطفل في البيت أو المدرسة لتقدير درجة العدوانية .

- في البداية لانكثرت بالتصرفات العدوانية

- اهتم بالسلوك الجيد و شجعه سواء بالمديح الاني او المكافأة وبشكل منفرد و ليس امام الاخرين .

- نستمر بهذه الطريقة لعدة اسابيع حيث نجد تراجعا في كثير من السلوكات الشاذة و استبدلت بسلوكات سليمة .



العلاج atment

- التعزيز الايجابي :الثناء(المكافأة،جدول النقاط...) على السلوك السوي بدل اللوم على السلوك الشاذ
- العقاب :يبدأ بتوجيه الملاحظة الشفهوية اذا تصرف الطفل بشكل شاذ او مؤذ و غير مقبول و ليس اساءة عابرة (مثلا:اذ ضرب الطفل زميله ننبهه ان هذا عمل خاطئ)، اذا تكرر نفس السلوك الشاذ نلجأ للعقوبة الاشد كالتوبيخ او الحرمان من المكافآت او غيرها
- يمكن وضع جدول بالعقوبات: حرمان من المصروف ، من التلفاز ، من الحديقة...
- اقرن المكافأة أو العقاب بتنفيذ المهمة مباشرة .
- تجاهل أحيانا السلوكيات الشاذة لأن التدقيق عليها يكرسها أو اصرف انتباهك عنه

خطوات من برنامج علاجي معرفي سلوكي

- عقد الاتفاقية: للمراهقين خاصة: خفف السلوكيات المزعجة و اكسب بعض هواياتك : اتفاقية ليوم على بعض السلوكيات و ليس كلها
- أعط الطفل توجيهات واضحة و تأكد من فهمه لها.
- اسمح للطفل أو المراهق ببعض التمرد المقبول (لا يصل لحد اللاأخلاقي أو اللاقانوني..)
- العزل التام عن الأسرة أو في المدرسة: عزل معنوي: عدم الكلام معه و لا تتوقع الاستجابة السهلة

خطوات من برنامج علاجي معرفي سلوكي

- التاهيل الاجتماعي السليم :
- تشجيع الطفل على قراءة القصص القصيرة التي تشجع السلوك السليم و تنفر من السلوك الشاذ.
- العلاج الدرامي :استخدام مسرحيات في المدرسة او التمثيليات
- اعطاء الطفل ادوارا مختلفة بقصد اظهار السلوك السليم و اثره الاتجابي و نبذ السلوك الشاذ و العنيف و اثره السلبي على الفرد و المجتمع.
- ابعاده عن رفقاء السوء.

خطوات من برنامج علاجي معرفي سلوكي

- التفريغ العضلي: - الركض حول ذاته.
- الصراخ في الحمام ، الرسم
- الرقص على انغام مسيقا هادئة
- ضرب كيس الملاكمة.
- تنمية الحوار و النقاش حول السلوك الشاذ(البصيرة..)
- الطلب من الطفل الاستمرار في غضبه و ان يفرغ غضبه
(احيانا مفيدة)
- البدائل البناءة: