الفصل السابع

برامج التدخل المبكر ومشكلات السلوك

برامج التدخل المبكر ومشكلات السلوك

أشارت العديد من الدراسات إلى أن مشكلات السلوك المضاد للمجتمع والنشاط الحركى الزائد وسلوك التمرد والعصيان والانطواء والاكتئاب والقلق والخوف من الإقدام على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين تحدث نتيجة لشعوره بالإحباط والعجز مع التكيف مع البيئة من الممكن أن تجدى معها برامج التدخل المبكر .

وأوضحت نجلاء فتحى عبد القادر (2003) أن الاتجاهات الوالدية غير السوية نحو طفلها المعاق يؤدى إلى العديد من المشكلات والاضطربات السلوكية عند ابنهم المعاق وأكدت دراسة ميرفت رجب صابر (2000) أن تعديل اتجاهات الأمهات نحو أطفالهم المعاقين عقلياً يؤدى إلى تحسين السلوك التكيفى لدى الأبناء وانخفاض مشكلاتهم السلوكية .

وأظهرت دراسة رشا محمد (1999) أن السلوك الانسحابى بأبعاده الثلاثة الانطواء ،الخجل،خمول الحركة والجمود الحركى كان من أبرز الاضطربات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليًا عينة الدراسة نتيجة لكثرة ما يتعرض له الطفل من مواقف احباطية متكررة فى حياتهم لعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين ومسايرة أقرانهم من العادين مما يؤدى إلى تزايد المشكلات حدة لديهم.

وكشف دراسة محمد خالد النجار (2000) على أن أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدى الأطفال المعاقين عقليًا هى السلوك العدوانى، الحركة الزائدة، والسلوك الاجتماعى غير المقبول والعادات الشاذة والسلوك الانسحابى والتمرد والعصيان والسلوك النمطى.

وأكدت دراسة عادل عبد الله محمد (2001) أن الأطفال الذين يشيع بينهم السلوك العدوانى الصريح والعدوان العام اللفظى وغير اللفظى والسلوك الفوضوى وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات يمكن أن يجدى معهم برامج التدخل المبكر.

المشكلات السلوكية تعرف بأنها جميع التصرفات التى تصدر عن الطفل بصفة متكررة أثناء تفاعله مع البيئة والمدرسة ولا تتفق مع معايير السلوك السوى المتعارف عليها فى البيئة الاجتماعية ولا تناسب مرحلة نمو الطفل وعمره وهى سلوك غير سوى فى درجة شدته وتكراره يسلكه الطفل نتيجة للتغيرات النفسية والإحباطات التى يعانى منها ولا يقدر على مواجهتها فتشكل إعاقة على مسار نموه وانحرافاً عن معايير السلوك التى تثير انتباه وقلق المحيطين به (Smith, 1996:18)

ويعرف كل من جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى السلوك المشكل :

أنه سلوك سيء التوافق، هدام، معاد للمجتمع وكذلك السلوك المحير للفرد والآخرين، وقد يخلق للفرد نفسه مشكلة أو للآخرين .

(جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، 1993: 2973)

كما عرف «كروزنى- Corsini » السلوك المشكل على أنه السلوك الذى يمثل مشكلة للفرد نفسه سواء كانت المشكلة ظاهرة أو كامنة (مثل الحساسية الزائدة، الخجل، الجبن، الخوف أو السلوك الذى يمثل مشكلة للآخرين مثل العنف، العدوان، التبلد الاجتماعى، الجريمة)، (Corsini , 1999 : P . 101).

ويعتبر سلوك الطفل مضطرباً عندما يختلف تصرفه عن توقعات المحيطين به، وتختلف هذه التوقعات باختلاف الجماعة من حيث الثقافة والحضارة، أو عندما يحدث هذا السلوك فى مكان وموقف غير مناسبين على أن يؤخذ عمر الطفل فى الاعتبار ، فالتقلبات المزاجية مثلاً فى عمر ثلاث إلى اربع سنوات تعتبر سلوكا طبيعيًا ولكنها بعد ذلك تعتبر سلوكاً مضطرباً.

وتتمثل الاضطربات السلوكية فى المشكلات السلوكية والأفعال غير الملائمة التى تصدر عن الشخص وتتصف بالتدمير والعدوان أو العصيان أو السلوك المضاد للمجتمع أو الاضطربات الانفعالية وتدل على صراع بين الطفل وبيئته.

واضطرابات السلوك لدى الأطفال هو الإصرار على نمط متكرر من العنف سواء سلوك اجتماعى غير ملائم للسن أو انتهاك لحقوق الآخرين.

يعرف اضطرابات السلوك بأنه يصف الطفل الذى يظهر لديه عدوان متعدد ويستخدم أفعال معادية لمصلحة المجتمع ويوجه الألم للآخرين أو يتعارض مع صحة وسلامة الآخرين من خلال عدوان جسدى أو لفظى ـ سرقة ـ تخريب متعمد للممتلكات العامة والخاصة . (Marsh & Wolfe, 2002 : 134)

أى أن الاضطرابات السلوكية هى جميع الأفعال والتصرفات التى تصدر عن الطفل بصفة متكررة أثناء تفاعله مع البيئة والمدرسة والتى لا تتماشى مع معايير السلوك المتعارف عليها والمعمول بها فى البيئة والتى تشكل خَروجاً ظاهرياً عن السلوك المتوقع من الفرد العادى والتى تصف من تصدر عنه بالانحراف وعدم السواء.

وهى مجموعة من السلوكيات غير العادية التى يظهرها الطفل بصورة واضحة ومتكررة وتكون غير ملائمة للمرحلة العمرية للطفل، بحيث تصبح هذه السلوكيات غير مقبولة من المحيطين به، فيسوء توافقه، ويحتاج إلى تدخل إرشادى أو علاجى من المتخصصين.

وهو حالة تبدو فيها أفعال الفرد غير مرغوبة ومزعجة وقد تكون ضارة إلى حد يعوق عملية التعلم مما يجعله بحاجة إلى خدمات خاصة لمواجهتها .

كما أنها اضطرابات يلحق بالسلوك الإدارى فى كافة أشكاله سواء كان عدوانياً أو لم يكن ينتهك القيم والمعايير أو لا ينتهكها، يخالف توقعات المجتمع فى شكلها العام، يتكرر باستمرار ويمكن ملاحظته وقياسه، يحدث عادة فى مرحلتى الطفولة والمراهقة.

ويمكن تلخيص الاضطرابات السلوكية فى المظاهر التالية:

١ـ السلوك المدمر والعنيف: Violent and Destructive Behavior

ويتضمن هذا السلوك الدفع البدنى، أو الشد، أو البصق، أو الرفس، أو القاء الأشياء على الآخرين، أو العض، أو الإيماءة، أو إيذاء الحيوانات، أو تدمير الممتلكات الشخصية وممتلكات الآخرين أو الممتلكات العامة، ونوبات الغضب الانفعالية .

٢ـ السلوك المضاد للمجتمع: Anti Social Behavior

ويتضمن مضايقة الآخرين والإيقاع بهم ، والتآمر عليهم وإفساد نشاطاتهم أو ألعابهم بل وإزعاجهم ، ولا يستأمن على ممتلكات الآخرين لعدم حفاظه عليهم عن قصد . واستخدام ألفاظ نابية.

٣ـ سلوك التمرد والعصيان: Rebellious Behavior

ويتضمن مخالفات النظام والتعليمات والقواعد المنظمة للعلاقات داخل المؤسسة أو المعهد ، ويتمرد كثيراً ، ولا يلتزم بالواجبات ، الهروب من المنزل أو المدرسة ، وسوء التصرف فى المجالس العامة .

٤ـ سلوك لا يوثق به: Untrusted Behavior

ويتضمن : الكذب ، والغش ، والسرقة .

٥ـ الانسحاب: Withdrawal

ويتضمن السلبية ، والجمود ، والخجل ، وعدم الاندماج فى الجماعة .

٦ـ السلوك النمطى واللزمات: Stereotyped Behavior and Mannerism

ويتضمن : سلوك المداومة ، والأوضاع الجسمية الشاذة فى الوقوف والجلوس والمشى والاستلقاء .

٧ـ عادات اجتماعية غير مقبولة: Iappropriate Interprsonal Manners

وسواء فى لمس الآخرين والاقتراب منهم كثيراً، أو تعلقه بهم، أو الحديث معهم .

٨ـ عادات صوتية غير مقبولة: Un-acceptable Vocal Habits

سواء كان بالصوت المنخفض أو العالى، أو التحدث عن نفسه ، أو تقليد صوت وكلام الآخرين ... إلخ .

٩ـ عادات غير مقبولة أو شاذة: Un-acceptable or Loocentric Habits

وتتضمن: السباب ، واللعب بالملابس والأزرار، والاحتفاظ بالأشياء الصغيرة من الدبابيس ، والأزرار ، وربما ابتلاعها، وقد يلعب بلعابه، أو بصاقة أو بإخراجاته، والبصق، وسيل اللعب من الفم، وعض الأصابع أو الملابس وتمزيقها، والخوف من السلم، والصراخ إذا لمسه أحد... وكل ما هو غير معقول .

١٠ـ سلوك إيذاء الذات: Self-Abuse Behavior

ويشمل: أى نوع من الإيذاء البدنى بالضرب أو الخبط، أو الشد، أو العض، أو القرص، أو التلطيخ، ووضع اليد فى بعض الأماكن وإدمانها، وقد يضع أشياء معينة عينية أو أذنية أو أنفية، وكثيراً ما يضعها فى فمه .

١١ـ الميل إلى الحركة الزائدة: Hyperactive Tendencies

سواء كان ذلك فى الكلام أو الحركة فى المشى أو الجرى أو القفز أى أنه لايهدأ .

١٢ـ السلوك الشاذ جنسياً ـ Sexually Aberrant Behavior

ويشمل: سلوك الاستمناء، والاستعراضية، والميول الجنسية المثلية، والسلوك الجنسى غير المقبول اجتماعياً .

١٣ – الاضطرابات النفسية الانفعالية: Psychological Disturbances

وتشمل: اضطرابات الذات وعدم الاستجابة المناسبة فى وقت النقد أو الفشل أو الإحباط، أو المحاولة جذب انتباه الآخرين بشدة، وادعاء المرض كثيراً، مع كثير من مظاهر اضطراب الانفعالى فى المزاج، وفى الأحلام، وفى النوم، والمخاوف المرضية، وربما الاكتئاب .

١٤ – استعمال الأدوية ـ Use of Medication

مثل استخدام مهدئات أو أدوية وعقاقير ضد التشنجات.

وللحكم على السلوك بأنه مضطرب أو شاذ توجد عدد من المحكات التى نعتمد عليها ونستطيع من خلالها الحكم على السلوك بأنه مضطرب أوشاذ وتقوم الباحثة بعرض هذه المحكات على النحو التالى :

محكات تحديد الاضطراب السلوكى:

١ – شدة السلوك وتكراره ـ

شدة السلوك(Magnitude): ويقصد به التطرف فى شدة السلوك فإما أن يكون غير مرغوب فيه جداً أو مرغوب فيه وضعيف جداً .

تكرار السلوك(Frquency): ويقصد بذلك عدد المرات التى يحدث فيها السلوك فى فترة زمنية معينة. (القمش ، المعايطة ،2007: 160)

وهما من المحددات المهمة التى ينبغى أخذها فى الاعتبار عند الحكم على سلوك ما بأنه مضطرب فسلوك الطفل يعتبر منحرفاً عن المعايير المقبولة إذا بلغ حد التطرف أو الإفراط، فخروج الطفل من مقعده فى الفصل باستمرار يعتبر سلوكاً متطرفاً،واستمرار تلفظ الطفل بكلمات نابية يعتبر سلوكاً متطرفاً، كما أن التمادى فى الانطواء و الانعزال أيضاً يعتبر سلوكاً متطرفاً ويستدعى إطلاق لقب المضطرب سلوكيًا على صاحبه. وقد أكدت معظم تعريفات الاضطرابات السلوكية ضرورة أن يستمر السلوك المضطرب أو الشكل الذى يعانى منه الفرد فترة زمنية طويلة أى لا يكون سلوكاً موقفيًا أو عابراً، حتى نسم صاحبه بالاضطراب. ومن الملاحظ أن بعض الأطفال العاديين

والأطفال المضطربين سلوكيًا قد يقومون بأشكال سلوكية متطابقة، ولكن ما يميز بينهم أن الطفل المضطرب سلوكياً يستغرق فترة زمنية أطول إذا كان السلوك غير مرغوب كالعدوان. وأقتصر إذا كان السلوك مرغوباً، كتركيز الانتباه أو الاستقرار الحركى . (جمعة سيد ، 2000: 32 -33)

٢- استمرارية السلوك ومدته الزمنية:

مدة حدوث السلوك(duration): ويقصد به المدة الزمنية التى يستمر فيها حدوث السلوك. (مصطفى القمش، خليل المعايطة 2007 : 216)

والزمن هنا هو أحد المحكات المستخدمة فى تشخيص الاضطراب بمعنى أن الفترة الزمنية هى مدى لاستغراق وانغماس الطفل فى نشاط معين وامتداد الاستغراق فى هذا السلوك بحيث يستمر لفترات زمنية طويلة، أى أنها بذلك تكون سلوكيات مزمنة ومستمرة وليست مجرد سلوكيات عابرة أو مؤقتة.

(خالد عبد الرازق، 84:2001)

فالاستمرارية وثيقة الصلة بالتكرار فالفترة Period أو Duration هى مقياس لمدى انغماس الطفل فى نشاط معين، فبينما يكون الأطفال العاديين والمضطربى السلوك يفعلون نفسها الأشياء، فإن الفترة التى يقضيها الطفل المضطرب سلوكيًا فى أنشطة معينة تكون غالباً مختلفة عن الفترة الخاصة بالطفل العادى ، فهى إما فترة طويلة أو فترة قصيرة .

أساليب تشخيص الاضطرابات السلوكية:

إن الهدف من إجراءات الفحص والتشخيص والتقييم بغرض اكتشاف حالات اضطرابات السلوك والوصول إلى وصف دقيق لهذه الحالات وتقيمها فى الجوانب النفسية والتربوية بغية التعرف على جوانب القوة والضعف تمهيداً للقيام بالتدخل العلاجى والتربوى ومساعدة هؤلاء الأطفال .

وتتلخص أساليب تشخيص الإضطرابات السلوكية فيما يلى :

١ – تقارير الآخرين ذوى الأهمية: Reports of significant others

تقارير الأفراد الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة للفرد كالوالدين والمعلمين والمعالجين على سبيل المثال من أكثر المقاييس شيوعاً عند تناول اضطرابات الأطفال. ولهذه المقاييس وضعها الفريد فى تحديد اختلال الأداء الوظيفى للطفل ومدى التغير الذى ينتابه مع مرور الوقت .

أ ـ تقديرات الوالدين: Parents Ratings

حيث يعتبر الوالدين أهم المصادر التى يتم الاستناد إليها باستمرار فى الحصول على المعلومات وقد أوضحت الدراسات أن يقييم الوالدين للطفل يرتبط بالتشخيص الإكلينيكى المتعلق باضطراب الآداء الوظيفى للطفل.

(آلان كازدين ، 2003 : 78- 79)

وتجمع المعلومات إما من خلال المقابلات أو من خلال قوائم الشطب والاستبيانات لكن دقة ملاحظة الوالدين للطفل عليها تساؤلات حيث تشير الدراسات إلى أنه توجد فروق فيما يتعلق بقوائم الشطب للأطفال وملاحظات والديهم. إن إحدى المشكلات الواضحة فى استخدام الملاحظات يمكن أن ينسوا أن تكون لديهم متابعة للسلوك لفترة مستمرة كما أن وجود الملاحظ يمكن أن يؤثر على السلوك وبالرغم من ثبات تقديرات الوالدين فإن لهم دور مهم فى عملية التحويل .

ب – تقديرات المعلمين: Teacher Ratings

وفيها يطلب من المعلم الذى يكون على علاقة بالطالب ويعرفه لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر وأن يقدر للطالب على قائمة تقدير أو قائمة شطب من

السلوكيات المضطربة لبيان هل توجد اضطرابات سلوك عند الطفل وإذا وجدت إلى أى درجة. ويجب أن تكون السلوكيات التى تعبر عن الاضطراب محددة ومعروفة إجرائيًا ومفهومة وواضحة بالنسبة للمعلم .

٢- مقاييس التقدير الذاتى: Self Ratings

على الرغم من أن التقدير الذاتى لا يستخدم عادة كأسلوب قياس أساسى فى مرحلة الطفولة إلا أنه يمكننا من خلاله أن نحصل على معلومات لها أهمية كبيرة فى هذا الصدد حيث من الممكن بالنسبة للأطفال أن يقرروا وجود أغراض معينة لا يهم وأن يحددوا جوانب معينة من المشكلة قد لا يفحصون عنها لوالديهم أو قد لا تكون ظاهرة أو لا تبدوا وأشارت بعض الدراسات إلى أن التقدير الذاتى يكون أفضل فى حالة الاضطراب الموجه نحو الداخل الذى يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والاتجاهات والأمور الداخلية وهذه التقديرات مفيدة للأطفال غير المقتنعين بأنفسهم.

٣- تقديرات الأقران: Peers Ratings:

إن تقديرات الأقران على الرغم من أنه دائماً ما ينظر إليهم على أنهم من بين الآخرين ذوى الأهمية إلا أنها تستحق أن تتميز من غيرها .

كما أن الأقران يمكن أن يكونوا مصدراً هامًا للمعلومات عن الطالب بشرط أن يكونوا كباراً لأنهم يكونوا أقل تمركزاً حول ذواتهم مقارنة بالأطفال صغار السن .

وتشير الدراسات إلى أن وضع الطفل الإجتماعى يرتبط إيجابيًا مع التكيف فى المدرسة وكذلك مع التحصيل الدراسى ولهذا تعتبر تقديرات الأقران إحدى الطرق الهامة للكشف عن المشكلات الاجتماعية والانفعالية.

٤- الملاحظة المباشرة: Dirdct observation

وهى تقوم على ملاحظة سلوك الطفل المباشر وتسجيل الأنماط السلوكية المختلفة ومن مزايا الملاحظة المباشرة أنها تزودنا بمجموعة من التكرارات الواقعية أو الفعالية لسلوكيات معينة سواء كانت اجتماعية أو مضاءة للمجتمع ومن ناحية أخرى فإن الملاحظة المباشرة يمكن أن تؤثر على السلوكيات المختلفة من حيث الأداء.

مراحل تشخيص الاضطرابات السلوكية:

تمر عملية تشخيص الاضطرابات السلوكية فى مرحلتين رئيسيتين هما:

أ ـ مرحلة التعرف السريع على الأطفال المضطربين سلوكيًا:

وتهدف هذه المرحلة إلى التعرف على الأطفال الذين يشك بأنهم مضطربين سلوكيًا وفى هذه المرحلة يلاحظ الأباء والمعلمين أو ذوى العلاقة بعض المظاهر السلوكية غير العادية لدى أطفالهم .

ب ـ مرحلة التعرف الدقيق على الأطفال المضطربين سلوكيًا :

وتهدف هذه المرحلة إلى التأكيد من وجود مظاهر الاضطرابات السلوكية لدى الاضطرابات السلوكية .

أسباب المشكلات لدى الأطفال :

يرى العاملون فى مجال العناية بالمعاقين عقليًا أن اضطرابات السلوك لا ترجع إلى الاضطرابات العضوية المصاحبة لحالات الإعاقة العقلية بقدر ما تعود إلى الظروف الاجتماعية والبيئية المحيطة بالطفل .

1- الأسباب الاجتماعية والبيئية :

اضطراب الجو العاطفى داخل الأسرة فى السنوات الثلاث أو الأربع الأولى من حياة الطفل فى صورة شجارات متكررة أو إطلاق عاطفى بين الوالدين أو انفصال الوالدين أو هجر أحدهما للآخر أو إدمانهما أو أحدهما أو اضطراب سلوك أحدهما أو مرضه النفسى الأمر الذى يحيط الطفل ويجعله عدوانيًا وعرضه للاضطراب السلوكى . (جمعة سيد ، 2000 , 116 - 120)

التفكك الأسرى والخلافات الزوجية :

يؤدى التفكك الأسرى إلى سوء التوافق النفسى والسلوك غير السوى لدى أبنائها الذى يرجع لوجود خلل واضطراب فى بناء شخصيتهم نتيجة الحرمان من الرعاية الأسرة والدفء العائلى .

كما أن للمنازعات الزوجية التى تحدث بين الزوجين فى إطار الأسرة دوراً أيضاً وهذه المنازعات تأخذ مظاهر متعددة تبدأ بالصراخ وتنتهى بالضرب وفى هذا الخصوص تشير الدراسات النفسية إلى أن مثل ذلك يعتبر أحد الأسباب الرئيسية للأمراض ، والمشكلات التى يعانيها الأطفال. (على وطفه، 1997 : 166).

الحرمان من الوالدين:

يؤدى إلى ظهور أشكال من السلوك العدوانى مع نقص فى ضبط السلوك الذاتى ونقص المشاعر تجاه الآخرين . (محمد أحمد ، 2004 : 57).

أشارت بعض الدراسات إلى أن إساءة معاملة الطفل لها علاقة ببعض المشكلات السلوكية والنفسية لدى الطفل كما أن أساليب المعاملة السيئة تتخذ أشكالاً متعددة ومنها :

إساءة المعاملة البدنية: والمقصود بها السوك الذى ينتج عنه ضرر بدنى لشخص آخر وهو الطفل .

إساءة المعاملة النفسية والوجدانية:

تظهر من خلال إحساس الطفل بالرفض والنبذ وعدم التقبل من قبل القائمين على رعايته وأن النبذ الموجه للطفل لوكان صريحاً فإنه يبث فى نفس الطفل العدوان والرغبة فى الانتقام أما إذا كان فقيًا فإن الطفل يميل إلى الاستكانة والاستسلام ويصبح خائفاً ضعيف الانتباه مما يؤدى إلى التخلف الدراسى وقد يسلك سلوكاً سويًا إلا إن التجاوب العاطفى معه أمر محال.

إساءة المعاملة عن طريق الإهمال :

ويتمثل فى الإهمال الجسدى، إهمال العناية الطبية ، والإهمال فى التعليم والإهمال العاطفى ونقص الإشراف على الطفل.

ويؤكد كل من (Kirk & Anastasiow)، أنه إذا كان إيذاء الطفل يجعله أكثر عدوانية فإن العنف ينمى نفسه بشكل تصاعدى ويقوده إلى نمط رد الفعل حيث يصبح الطفل دائم الإستفزاز لأنه يرى أن العنف دليل على الاهتمام

فيضطرب سلوكه لينال العقاب . (Kirk, Gallagher&Anstasiow 2003:258-259.)

وحيث تعتبر العوامل البيولوجية حسب هذا التصنيف هى المسئولية عن الاضطرابات السلوكية الشديدة مثل حالة فصام الطفولة، وتبدوا مثل تلك الأسباب فى العوامل البيولوجية المرتبطة بالعوامل الجينية، والعوامل المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة، مثل عوامل سوء التغذية، وتناول العقاقير والأدوية والأمراض التى تصاب بها الأم الحامل، ثم العوامل المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة وخاصة إصابات الدماغ. (القمش، المعايطة، 2007 : 233)

شذوذ الكروموسومات الوراثية:

حيث لاحظ بعض الدارسين أن شذوذ الكروموسومات (47-xxy)، (47-xxy) يصاحبه اضطراب السلوك.

وعليه فإن شذوذ الخصائص الوراثية التى تحمل الجينات واختلال الكروموسومات والتهاب الدماغ ونقص نضج الجهاز العصبى واضطراب عمل الغدد واضطراب عمليات التمثيل الغذائى عوامل قد تؤدى إلى تغير فى الشخصية واضطراب فى السلوك. (محمد عوده، 2003: 278)

الأسباب النفسية :

إن الأسباب النفسية لها دور كبير فى نمو المشكلات واضطرابات السلوكية وخاصة لدى الطفل المعاق حيث أوضح (Jonson) أن الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليًا تنتج عن أن مفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال أكثر سلبية من أقرانهم من الأطفال العاديين كما يعانون من درجة أكبر من الخوف ومن الشعور بعدم التقبل سواء من قبل الراشدين أو الأقران.

ومن العوامل النفسية أيضًا الإحساس بالسخط والتعاسة كمحاولة للهروب من الضغوط الداخلية أو لعمليات تعويضه أو للإحساس بالذنب، وهذه حاجة داخلية لعقاب نفسه. (ناهد عبد الواحد ،2005: 91).

كـمـا أن خـبـرات الفـشـل المتكررة التى يمر بهـا الطفل تؤدى به إلى الإحـبـاط ونقص الدافعية والشعور بالدونية وإحساس الطفل المعاق بالفروق بينه وبين الطفل العادى كلها تؤدى إلى نمو المشكلات والاضطرابات السلوكية لديهم .

مما تقدم يتضح مدى حاجة هؤلاء الأطفال إلى برامج تدخل تحقق من الشعور بهذه المشكلات لمالهامن تأثيرسلبى على الطفل والأسرة حيث أشارت عديدمن الدراسات عن الثأثيرات السلبية على أسر هؤلاء الأطفال كماسيتضح فى الفصل الثامن فى الكتاب.