- ✓ يستخدم الطفل التوحدي نوبات الغضب عادة كوسيلة للحصول علي شئ أو التخلص من شئ؛ لذا يجب علي المعلمة أن تتجاهل طلبات الطفل وغضبه في نفس الوقت.(١)
- ✓ يجب أن تكون معلمة رياض الأطفال علي دراية بخصائص الطفل التوحدي، سواء المعرفية، الجسمية، الانفعالية، الاجتماعية، والتعرف علي أمثل الطرق في التعامل معه، بل يجب أن تدرك أن كل طفل من هذه الفئة له خصائص تميزه عن غيره من الأطفال التوحديين.
- ✓ أن تزود معلمة رياض الأطفال معلوماتها بالقراءة عن التوحد، وأسبابه، وأن تضطلع علي العديد من البرامج التي تسهم في تنمية الجانب الاجتماعي واللغوي عند هذا الطفل.

ثالثاً: الإصابة الدماغية: خصائصها ومتطلبات دمجها:

١- تعريف الإصابة الدماغية:

تعد الحوادث، والرياضة، والعنف أو الإيذاء ثلاثة أسباب رئيسة لإصابة المخ الناجمة عن صدمة، والسبب الأكثر شيوعاً للإصابة خاصة بين المراهقين يرجع إلي حوادث السيارات، وتقول الإحصاءات، إن الأطفال الصغار أكثر تعرضا للإصابة بسبب السقوط، وفي الولايات المتحدة، هناك زيادة في إصابات المخ الناجمة عن أعيرة نارية تصيب الشباب، وعلي الرغم من أن التكنولوجيا قد مكنتنا من حماية التلاميذ في أثناء ممارسة الرياضة بارتداء خوذات ووسائل حماية أخري، فإن عدد الإصابات المرضية في الرأس لا زالت تحدث في المباريات الرياضية.(٢)

وقد زاد الاهتمام بإجراء البحوث في مجال تعليم الأطفال الذين يعانون إصابة في المخ ناجمة عن صدمة بعد إضافة هذه الفئة إلي قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات في ١٩٩٠، وتتسم هذه الإعاقة بطبيعتها الخاصة إذاً إلي جانب جهود احتواء الإصابة، يتعين علي التلميذ والأسرة والأصدقاء والمعلمين أن يتكيفوا مع الموقف الجديد ويبدءوا الإعداد لمواجهة التغيرات التي طرأت عليه.(٣)

---

(١) محمد ابراهيم عبد الحميد، الطفل الذاتوي: برنامج تنموي لبعض المهارات، الطبعة الأولي، القاهرة، دار الفكر العربي، ٢٠٠٣، ص ص ١١، ١٢.

(٢) رونالد كولاروسو، وكولين أورورك، مرجع سابق، ص ص ١٢٩، ١٣٠.

(٣) نفس المرجع، ص ص ١٢٨.

ويضيف " رونالد كولاروسو، كولين أورورك " أن تعبير إصابة في المخ ناجمة عن صدمة يعني تلفاً تحدثه في المخ قوة مادية خارجية، مما ينتج عنه إعاقة وظيفية كاملة أو جزئية، أو خلل نفسي، أو كلاهما، وينجم عن هذا تأثير ضار علي الأداء التعليمي للطفل، وينطبق التعبير علي كل أذي جرحي أو رضيّ يصيب الرأس وينجم عنه خلل في جانب أو أكثر، مثل: القدرات المعرفية، اللغة، الذاكرة، الانتباه، التفكير المنطقي، التفكير المجرد، الحكم، حل المشكلات، القدرات الحسية والإدراكية والحركية، السلوك الاجتماعي / النفسي، الوظائف البدنية، تحليل المعلومات والربط بينها، والكلام، ولا ينطبق المصطلح على الإصابات التي تصيب المخ بسبب عوامل خلقية أو انتكاسية، أو تلك التي تحدث بسبب صدمة في أثناء الولادة.[1]

ويركز تعريف إصابة المخ الناجمة عن صدمة علي التلاميذ الذين تعرضوا لتلف بالمخ أحدثته قوة خارجية، وينقسم هذا التلف عادة إلي قسمين: أذي رضيّ حيث لا يوجد جرح قطعي في الجمجمة أو للطبقة الحامية للمخ، وقد يحدث هذا حين تصطدم الرأس بزجاج السيارة الأمامي في حادثة أو حين يتعرض الوليد لهز عنيف، وجرح قطعي في الرأس يسبب ثقباً في الطبقة الحامية للمخ مثل جرح عيار ناري، ومن الناحية الأخري هناك تلف بالمخ ينجم عن غير صدمة، مثل التلف الذي ينجم عن سكتة دماغية أو الإشراف علي الغرق، والتلاميذ الذين يعانون تلفاً بالمخ ليس ناجماً عن صدمة يتلقون خدمات تعليمية خاصة تحت فئة إعاقة أخرى ووفق احتياجات خاصة مختلفة.[2]

ويظل الأطباء يشعرون بالحيرة إزاء إصابات المخ الناجمة عن صدمة، فالأطفال الذين يتعرضون لها يستجيبون للتأهيل بصورة مختلفة عن الكبار الذين يتعرضون لنفس الإصابة، ولأن مخ الطفل أو المراهق لا يكون نموه قد اكتمل بعد، فإن نتيجة الإصابة قد تتأثر بحالة النمو التي يمر بها المخ، وهناك عوامل أخرى تؤثر في نتيجة الإصابة وهي شدتها ومكانها في المخ إذا كان موضوعياً أو شاملاً.[3]

---

(١) رونالد كولاروسو، وكولين أورورك، مرجع سابق، ص ص ١٢٨.

(٢) نفس المرجع، ص ١٢٨.

(٣) نفس المرجع، ص ١٣٠.

٢- خصائص الأطفال ذوي الإصابات الدماغية:

عادة ما يظهر علي التلاميذ الذين تعرضوا لإصابة في المخ ناجمة عن صدمة نقص في عدة جوانب وظيفية أساسية، تتضمن القدرات البدنية، العمليات المعرفية، المهارات اللغوية، التصرفات السلوكية والانفعالية، والعلاقات الاجتماعية، وعادة ما ترتبط درجة الإعاقة بمدي شدة إصابة المخ، وفترة الغياب عن الوعي بعد الإصابة، والجزء المصاب في المخ.(١)

أ- الخصائص الجسمية:

يذكر " رونالد كولاروسو، كولين أورورك " أن المشكلات البدنية التي قد ترتبط بحالة الإصابة في المخ الناجمة عن صدمة تتضمن الآتي: فقدان الوعي؛ مشكلات حركية عامة ودقيقة مثلما في المشئ، والحديث، والجري والكتابة، نوبات مرضية، استسقاء في الرأس، الشلل ٠٠٠الخ، ويمكن أن يصاب التلميذ بخلل في بعض الحواس وفق المنطقة المصابة في المخ، ويتضمن هذا مشكلات في السمع والبصر، وتترك حالات الخلل هذه أثرها علي الاحتياجات التعليمية المستقبلية للتلميذ، فقد تؤثر المشكلات الحركية علي السرعة والتنسيق، خاصة في الأعمال المعقدة، وفي أغلب الأحيان تكون هناك تقديرات طبية جيدة عن احتمالات العلاج باستخدام برامج إعادة تأهيل مكثفة.(٢)

ب- الخصائص العقلية:

يذكر لير Lehr, ١٩٩٠ أن في مجال العمليات المعرفية، قد تترك إصابة المخ الناجمة عن صدمة أثاراً علي الانتباه والذاكرة واللغة والوظائف الحركية المتصلة بالإدراك، وبسبب الخلل في الانتباه يصبح من السهل تشتيت تركيز التلميذ وإبعاده عما يقوم به، مما يبطئ من قدرته علي تحليل المعلومات والربط بينها، ويؤدي الخلل الذي يصيب الذاكرة عادة إلي التأثير علي التخزين والاسترجاع طويل المدى، وخاصة في الكلمات، وبما أن المهارات الخاصة بالذاكرة تنمو تدريجياً إلي حد بعيد، فإن إصابة المخ الناجمة عن صدمة علي الذاكرة قد يختلف حسب السن الذي حدثت فيها الإصابة.(٣)

---

(١) نفس المرجع، ص ١٢٨.

(٢) رونالد كولاروسو، وكولين أورورك، مرجع سابق، ص ص ١٢٩.

(٣) نفس المرجع، ص ١٢٩.

جـ- الخصائص اللغوية:

وبالنسبة للخصائص اللغوية عند أطفال هذه الفئة يري لير ١٩٩٠ ,Lehr أن حالات الخلل في اللغة أقل حدة بصفة عامة في الأطفال عنها في الكبار الذين تعرضوا لإصابة في المخ ناجمة عن صدمة، فإنه قد تكون هناك تأثيرات علي الكلام والنطق علاوة علي تأثيرات دقيقة علي الوظائف اللغوية، وعلي الأرجح يتبدي التأثير علي الوظائف اللغوية في الأداء الدراسي المتصل باللغة المكتوبة، ومن المشكلات التي تبدأ في الظهور عدم تذكر الأسماء أو بعض المعلومات، والإمساك عن الكلام، وعدم بدء أي حوار، أو كل هذا أو بعضه، ويؤكد لير أن هناك احتمالات كبيرة لاستعادة مهارات اللغة والكلام إلا إذا كانت الإصابة قد أتلفت جزء المخ الذي يتحكم في وظائف اللغة والكلام.(١)

د- الخصائص الاجتماعية:

يصف أفراد الأسرة والمعلمون والأصدقاء النقص الذي حدث في مجال السلوك الاجتماعي الانفعالي بتغير في شخصية التلميذ، فقد يحدث تناقص في الإدراك والحكم الاجتماعيين، وتعبير مبالغ فيه عن الانفعالات، وعدم كفاءة اجتماعية، ولامبالاة اجتماعية، وزيادة في متطلباته قبل الآخرين، وتناقض في الوفاء بما يتطلبه الآخرون، وقد يصف التلاميذ في هذه الحالة أنفسهم بأنهم فقدوا السيطرة علي أنفسهم، وربما ترجع جذور هذه التصرفات غير اللائقة إلي غضب التلميذ أو لتصوره لما اعتاد أن يكونه، وقد ينفس التلاميذ عن أنفسهم بالاعتداء الجنسي كرد فعل لما طرأ لهم من عزلة اجتماعية.(٢)

هـ- الخصائص الانفعالية:

قد يتضمن التأثير علي السلوك زيادة في تنوع التصرفات ومبالغة في أنماط السلوك التي كانت موجودة قبل الإصابة، ويصبح المظهر العام انخفاض مستوي المقدرة علي التحكم في السلوك، مما يجعل التلميذ يبدو وأنه يأتي تصرفات غير متوقعة، ومن التأثيرات المحددة التي يمكن أن تلاحظ: فرط الحركة أو الخمول

---

(١) نفس المرجع، ص ١٢٩.

(٢) رونالد كولاروسو، وكولين أورورك، مرجع سابق، ص ١٢٩.

الزائد؛ مقدرة أقل علي تحمل الإحباط، زيادة في التهيج، العدوانية والاندفاعية، إحساس سريع بالإنهاك؛ وتناقض الدافعية.[1]

٣- متطلبات دمج الأطفال ذوي الإصابات الدماغية:

- أن يكون لدي المعلمة وعي بخصائص الأطفال ذوي الإصابة الدماغية سواء الجسمية، والعقلية، الانفعالية، الاجتماعية، والحركية، واللغوية، وتحديد الاحتياجات اللازمة لهم أثناء وجودهم داخل الفصول العادية.
- يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبة في الكلام واللغة، ولذا يجب علي معلمة رياض الأطفال أن تدربهم علي الحديث والتعبير اللفظي عن طريق العديد من الأنشطة كتمرين المحادثة التليفونية بين طفلين داخل الفصل.
- ضرورة أن تدرك المعلمة حاجة هؤلاء الأطفال إلي العلاج الطبيعي المتواصل، وذلك من خلال الاستعانة بأخصائي العلاج الطبيعي.
- أن تتيح المعلمة وقتاً إضافياً لهؤلاء الأطفال من أجل إنجاز النشاط الذي يحتاج إلي حركة أو لإكمال النشاط المدرسي داخل الفصل.
- أن تعي المعلمة أن الطفل الذي يعاني من إصابة دماغية وموجودة داخل فصلها يحتاج إلي لبس القبعة الواقية من الحوادث التي يتعرض لها داخل الفصل أو خارجه.
- أن تعي المعلمة أن أطفال الإصابة الدماغية ينقسمون من حيث حاجتهم إلي التكنولوجيا المساعدة إلي نوعين فبعضهم ليسوا بحاجة إلي استخدام الأجهزة المساعدة، أما البعض الآخر فلا يتمكن من أداء وظيفة بدونها، فالتلاميذ الذين يحركون أذرعهم تحريكاً محدوداً مثل الذين يعانون شللاً دماغياً شديداً غالباً ما يحتاجون إلي تعديل سطح العمل، وقد تشتمل هذه التعديلات كلا من حجم السطح ووضعه وارتفاعه ودرجة ميله، ويمكن استخدام مناضد خاصة ليجلس عليها التلاميذ، ويجب أن تكون هذه المناضد علي ارتفاع مناسب.

---

(١) نفس المرجع، ص ١٢٩.