الفصل الخامس

مشكلات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

مشكلات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

صعوبات التعلم Learning Disability:

إن مصطلح صعوبات التعلم مصطلح جديد حاول العلماء استخدامه قبل ٢٠ عامًا ليوضحوا إعاقة غير واضحة وغير ظاهرة، حيث يوصف بهذا المصطلح مجموعة من الأطفال غير القادرين على مواكبة أقرانهم فى التقدم الأكاديمى نظراً لأنهم يعانون من ظواهر متعددة، مثل قصور فى التعبير اللفظى أو النشاط الزائد أو الشرود الذهنى وغيرها.

وتعتبر صعوبات التعلم من أهم الاضطرابات النمائية التى تظهر خلال مراحل النمو ومرتبطة به وأقلها تفهمًا، ومن المتفق عليه أن هذا الاضطراب بأشكاله المختلفة يرجع إلى خلل فى الجهاز العصبى المركزى.

ومن ثم يتم تعريف صعوبات التعلم على أنها حالة خلل فى واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية التى تدخل فى فهم اللغة واستخدامها على المستوى الكلامى أو الكتابى، والتى تظهر فى ضعف القدرة على الإصغاء أو التفكير أو الكلام أو الكتابة أو التهجّى، أو فى القدرة على القيام بالعمليات الحسابية ويتضمن ذلك أوضاعًا كالتى تتمثل فى وجود إعاقات بالإدراك الحسى وإصابات الدماغ وخلل طفيف فى المخ، وخلل القراءة، واحتباس الكلام خلال النمو، ويستثنى من هذا المجال الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى التعلم ترجع أساسًا إلى إعاقات سمعية أو بصرية أو حركية أو تخلف عقلى أو لاضطرابات انفعالية أو لعوامل بيئية أو ثقافية أو اقتصادية أو طبيعية.

وإذا نظرنا فى هذا التعريف فإننا نلاحظ أنه يتضمن ثلاثة عناصر رئيسية تتلخص فى الآتى:

١- اضطراب فى كفاءة الفرد فى معالجة المعلومات Processing in formation ناتجة عن صعوبات عصبية غير محددة.

٢- اضطراب فى قدرة الفرد على القيام بالمهارات أو الواجبات الدراسية، كالإنجاز الذى يكون دون المتوسط، أو القدرات العقلية الضعيفة.

٣- لا يرجع سبب المشكلة إلى إعاقة حسية (سمعية - بصرية) أو أى عامل جسمى أو اجتماعى أو انفعالى.

أسباب صعوبات التعلم:

كثيراً ما يتساءل الآباء والأمهات عن سبب إصابة أطفالهم بصعوبات التعلم وللإجابة على هذا سوف نتطرق بإيجاز إلى العوامل المسببة لصعوبات التعلم فنمثله فى الآتى:

١- العوامل الفيزيولوجية:

أ- العامل الجينى:

لقد أثبت العديد من الدراسات التى أجريت فى هذا المجال وجود ارتباط بين صعوبات التعلم والعوامل الجينية الموروثة.

ب- عوامل ما قبل وأثناء وبعد الولادة:

فقد تساهم العوامل المؤثرة على نمو الطفل فى فترات الحمل من سوء تغذية الأم واختلال الغدد الصماء أو النزيف أو تسمم الدم إلى إصابة الطفل بصعوبات التعلم كما أن مرحلة الولادة لا تقل أهمية عن غيرها من أسباب صعوبات التعلم لدى الأطفال مثل استخدام آلات الشفط عند تأخر الولادة أو نقص الأكسجين نظراً لتأخر الولادة أو الولادة القيصرية وغيرها من أثر على الجهاز العصبى المركزى عند الطفل والذى تبدو آثاره فيما بعد على صورة صعوبة فى التعلم، ولا تقل العوامل التى يتعرض لها الطفل ما بعد الولادة من سوء التغذية أو التعرض للأمراض وارتفاع

درجات الحرارة مكانة عن غيرها، فهى الأخرى قد تلحق الأذى فى النمو العصبى لدى الطفل، وتكون سببًا من أسباب صعوبات التعلم.

٢- العوامل الكيميائية الحيوية:

ترتبط بقصور التوازن الكيميائى الحيوى فى الجسم حيث إن جسم الإنسان يحتوى على نسب محددة من العناصر الكيميائية الحيوية التى تحفظ توازن حيوية الجسم ونشاطه والزيادة أو النقص فى معدل هذه العناصر يؤدى إلى وجود خلل وظيفى بسيط فى المخ أو إلى عدم توازن قدرات التجهيز المعرفى بين نصفى المخ.

النضج:

عدم اكتمال النضج عند بعض الأطفال الذين لديهم صعوبات فى القراءة مرتبطٌ بتأخر فى نضج عناصر الجهاز العصبى.

سوء التغذية:

يشكل نقص الغذاء سببًا فى صعوبات التعلم، وسوء التغذية يؤثر تأثيرًا مباشرًا وغير مباشر على نمو الجهاز العصبى المركزى.

تصنيفات صعوبات التعلم:

١- صعوبات التعلم النمائية Developmental Learning Disabilities.

٢- صعوبات التعلم الأكاديمية Academic Learning Disabilities.

وفيما يلى توضيح هذين النوعين بالتفصيل:

١- صعوبات التعلم النمائية:

وتتلخص فى الآتى:

أ- صعوبات الانتباه:

تعد صعوبات التعلم النمائية واحدة من العوامل التى تفسر انخفاض التحصيل الدراسى حيث تتضمن اضطرابات فى فاعلية الانتباه والإدارك والذاكرة والتفكير واللغة تلك الاضطرابات التى تؤدى إلى الصعوبة وتعوق التقدم الأكاديمى، ولقد صنفت الصعوبات النمائية إلى صعوبات أولية (الانتباه - الإدراك - الذاكرة) وصعوبات ثانوية (التفكير - اللغة الشفوية) وبالنظر إلى الصعوبات النمائية الأولية نجدها عمليات عقلية أساسية، وهى تعتبر وظائف أساسية ومتداخلة، ويؤثر بعضها فى البعض الآخر، ولهذا سميت صعوبات أولية، فإذا ما أصيب أحدها باضطراب فإنه يؤثر فى القدرة على التحصيل الأكاديمى للطفل، ولقد سمى التفكير واللغة الشفوية بالصعوبات الثانوية لأنهما يتأثران بشكل مباشر بالصعوبات الأولية.

٢- صعوبات التعلم الأكاديمى:

ويشير هذا النوع إلى الاضطراب الواضح فى تعلم القراءة أو الكتابة أو الحساب وتظهر واضحة إذا حدث لدى الطفل اضطراب فى العمليات العقلية السابق ذكرها فالقدرة على التمييز البصرى والسمعى، والذاكرة البصرية والسمعية، والقدرة على إدراك التتابع والتآزر بين حركة العين والتكامل البصرى الحركى تعد متطلبات أساسية للنجاح فى مهام الكتابة، ويجب ملاحظة أن هذين النوعيين من الصعوبات غير مستقلين تمامًا بل هناك علاقة قوية بينهما، فالطفل الذى يعانى من صعوبات

تعلم نمائية لابد أن تؤدى به إلى صعوبات تعلم أكاديمية بالإضافة إلى أن صعوبات التعلم النمائية تتعلق بالوظائف الدماغية والعمليات المعرفية، وهذه الصعوبات فى الأصل ترجع إلى اضطرابات وظيفية فى الجهاز العصبى المركزى. ولذا يجب عدم إهمال صعوبات التعلم النمائية عند دراسة صعوبات التعلم بوجه عام، بل إنهم يركزون على ضرورة تحديد صعوبات التعلم النمائية فى مرحلة مبكرة، حيث يعد ذلك بمثابة تشخيص مبكر لصعوبات التعلم الأكاديمية قبل ظهورها، ومن ثم تَمَّ اتخاذ الإجراءات المناسبة لمواجهة هذه المشكلة وعلاجها قبل استفحالها، وهذا ما يعتبره البعض نوعًا من الوقاية الأولية للمشكلة.

خصائص الأطفال ذوى صعوبات التعلم:

١- وجود مشكلات فى المهارات الكبيرة والتى تعود إلى تأخر فى النمو التطورى مثل الزحف والمشى والقفز.

٢- ضعف المهارات الدقيقة مثل الرسم والكتابة، فالأطفال ذوى صعوبات التعلم يعانون من إشكالات كبيرة فى نقل الرسومات أو اتباع الأنماط والأشكال وهى مهارات تتطلب التناسق بين اليد والعينين.

٣- القابلية للتشتت: يظهر سلوك القابلية للتشتت بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم حيث يسهل جذب انتباههم إلى مثيرات أخرى مختلفة، ويصاحب ذلك قصور فى الانتباه حيث لا يستطيع الأطفال ذوى صعوبات التعلم تركيز انتباههم سوى فترات محددة مما يعوق استيعابهم للمادة الدراسية حيث إن الانتباه من العمليات الفعلية العليا التى تساعد فى عملية التعلم، والتى يتسبب عنها الفشل فى إنهاء الواجبات التى يبدأ فيها - عدم الإصغاء فى الغالب - سرعة تحول الانتباه - عدم الإصغاء فى الغالب - كونه يَمَلُّ كثيرًا؛ لذلك يعانى صعوبة الجلوس لفترة طويلة - كثرة التنقل.

٤- الاندفاعية حيث غالبًا ما يتسرع هؤلاء الأطفال فى إجاباتهم مما يجعلها تكون خاطئة، والذى ينعكس بدوره على الأداء المدرسى بصورة سلبية.

٥- لديهم قصور فى إدراك الاتجاهات والأماكن ومواقعها وعلاقتها بالنسبة لغيرها مثل (جانبى - فوق - أعلى - يمين - يسار) مما يوقعه فى حالات فشل اتباع المعلومات.

٦- قصور فى الدافعية: على الرغم من أن نقص الدافعية قد يأتى لعجز الطفل عن التعلم إلا أنه سلوك يتكرر تسجيله فى تقارير تشخيص هؤلاء الأطفال، وفى بياناتهم المدرسية.

النشاط المفرط:

كثير من ذوى صعوبات التعلم ذو نشاط مفرط، وهذه الحقيقة تتوافر فى حالة الأطفال الذين لديهم إصابات مُخيَّة، ولا يمكن اعتبار سلوك معين مشكلة لمجرد حدوثه مرة أو أكثر، ولكن إن تجاوز حدوثه ثلاثة أمثال حدوثه لدى الفرد العادى فى الموقف نفسه، وتحت الظروف نفسهاعرفنا أن السلوك مشكلة، ومشكلة زيادة الحركة والنشاط أن الفرد المفرط فى حركته لا يتوافر لديه وقت كافٍ للانتباه، كى يستطيع الاستحواذ عليه عقليًا.

- تكرار الفشل فى المواد الدراسية فضلاً عن الصعوبات اللغوية.
- ضعف فى العمليات المعرفية والإدراكية واللغة - كثرة التحدث وصعوبة القراءة والكتابة والهجاء - عدم القدرة على مسايرة زملاء فصله.
- يبعد نفسه عن الواجبات والأنشطة التى تبدو وأنها غير سارة لأنها غير مرتبطة برغباته الشخصية المباشرة.

اضطرابات الذاكرة:

تتضمن اضطرابات الذاكرة كلاً من الذاكرة البصرية والذاكرة السمعية، والذاكرة عملية معقدة وصعبة الفهم، ومثل هذه الحالات من القصور فى الذاكرة تؤثر على عملية التعلم بشكل حاد.

التناقض بين الذكاء والتحصيل:

يظهر التلاميذ ذوو صعوبات التعلم تناقضًا واضحًا بين تحصيلهم الفعلى والتحصيلى المتوقع حيث يحصلون على درجات متوسطة أو أعلى من المتوسط فى اختبارات الذكاء مقابل ذلك انخفاض فى مستوى التحصيل الذى لا يرجع إلى الإعاقة الحسية أو التخلف العقلى.

- قصور فى عملية التآزر والتنسيق: على الرغم من أن بعض الأطفال الذين قد يكون لديهم قدرة على التآزر يعانون بعض صعوبات التعلم، أى أن نقص التآزر يلاحظ بشكل واضح بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم، فالطفل عادة تنمو لديه ببطء شديد قدرته على أن يقذف أو يتلف شيئًا أو القدرة على الهروب والجرى، وتتضح فى بعض صعوبات الكتابة، وبعض المهارات الدقيقة الأخرى ويبدو مرتبكًا وأهوج فى تصرفاته.
- يواجه صعوبة فى اكتساب المفردات الرياضية فقد يخلط بين المصطلحات الرياضية مثل أصغر وأكبر وقبل وبعد كما أنهم يواجهون صعوبة فى تحليل الرموز الرياضية، ويواجه صعوبة فى تذكر تسلسل الأرقام كما أنه قد يتقن المفاهيم الرياضية لكنه غير صبور على التفصيلات.
- يبدل الطفل مواقع الحروف ولا ينتبه لما يقع فيه من أخطاء القلب والإبدال فيقع فى كثير من الأخطاء عند قراءة مادة أمامه، أو فى التواصل مع أطفال آخرين أمامه.
- صعوبة تحمل المسئولية الشخصية أو الاجتماعية.
- الانطواء والانسحاب الاجتماعى فهم يمتازون بالانسحابية من المواقف وقلة الاتصال بالآخرين.
- العدوانية تجاه الآخرين لأسباب غير مبررة أو موجبة.
- مفاهيم سلبية عن ذواتهم.

- صعوبة الضبط الذاتى فيما يصدر عنهم من أفعال تكون غير مناسبة تجاه الآخرين فهم لا يقدرون نتائج سلوكهم أمام الآخرين.

- يمتاز الأطفال ذوو صعوبات التعلم بالعناد، والتشبث بآرائهم مصدرٌ لذلك.

الخبرات النمائية السلبية التى يتعرض لها الطلبة ذوو صعوبات التعلم:

مع أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم كمجموعة ليست متجانسة من حيث الخصائص كما تمت الإشارة إليه، إلا أن هناك عناصر عامة يشترك فيها معظمهم، ومن تلك الخصائص الخبرات النمائية السلبية التى يتعرضون لها خلال حياتهم مما يجعل من المهم الانتباه إلى تلك الخبرات لأنها ستؤثر على الأداء المدرسى للطالب، ومن ثم على ما يجب القيام به من إجراءات تدخل تربوى ونفسى على حد سواء.

ومن أهم تلك الخبرات ما يلى:

- يعانى الطلبة ذوو صعوبات التعلم كغيرهم من الطلبة ذوى الاحتياجات التربوية من عقبات ومشكلات مدرسية كثيرة تتمثل فى عدم تقبلهم من قبل المعلمين كأقرانهم الآخرين، وكذلك عدم تقبلهم من قبل أقرانهم الآخرين فى الصف والمدرسة، هذا بالإضافة إلى التحيز ضدهم والتفكير النمطى عنهم مما يحد بالتالى من إمكاناتهم لتحقيق أقصى درجة من النمو تسمح بها قدراتهم.

- يعانى الطلبة ذوى صعوبات التعلم من مشكلات تربوية ونفسية تعود إلى عدم الاستجابة لحاجاتهم الخاصة من قبل المدرسة، وذلك لعدم توفر الاختصاصين الذين يمكن أن يكون لهم دورٌ كبيرٌ فى هذا المجال، وعدم توفير خدمات نفسية تأهيلية لهذه الفئة من الطلبة.

- يعانى الطلبة ذوو صعوبات التعلم من تدنى فى مفهوم الذات لديهم، والذى يمكن أن يحصل من التوقعات المتدنية لقدراتهم من قبل المعلمين والأقران.

إن جميع الخبرات السلبية السابقة التى يتعرض لها الطلبة ذوو صعوبات التعلم تجعل من خدمات الإرشاد النفسى والتربوى والمهنى لهذه الفئة ضرورة لابد منها حتى يمكن تلبية احتياجاتهم الخاصة.

مراحل تكيف الوالدين مع صعوبات التعلم:

إن الطبيعى أن لا يكون الوالدان مهيأن للتعامل مع مشكلة صعوبات التعلم أو التكيف معها، لكنهما يتعلمان ذلك من خلال الخبرة. ومن هنا يجب على المهنيين فى مجال صعوبات التعلم العمل مع الوالدين على التكيف مع مشكلة أبنائهم والتركيز على الخبرات التعليمية التى يمر بها الوالدان عند تنشئة الطفل الذى يعانى من صعوبات فى التعلم، وعادة ما يطلب الوالدان العون فى المشكلة من الطبيب أو المرشد أو الباحث الاجتماعى، وأحيانًا من أصدقاء أو زملاء يعانى أبناؤهم من مشكلة صعوبات التعلم وهى: شدة صعوبة التعلم، وخصائص الأسرة وخلفيتها الثقافية والاجتماعية، والخصائص الشخصية لكل فرد من أفراد الأسرة، والتحديات الخاصة للأسرة، ومع أن والدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم يشتركون فى مشكلات عامة وردود فعل متشابهة، ولكن لكل حالة خصوصيتها التى تجعل بالتالى وجوب التعامل معها بشكل منفرد.

أساليب علاج مشكلة صعوبات التعلم:

وفى هذا السياق يجب ألا نغفل دور وأهمية الإرشاد النفسى والتربوى فى علاج صعوبات التعلم، وسوف يتم توضيح هذا الدور من خلال النقاط التالية:

١- دور الإرشاد النفسى والتربوى فى صعوبات التعلم لضمان نجاح أى برنامج فى مجال الإرشاد النفسى والتربوى للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم لابد من العمل مع التلميذ نفسه، وكذلك والديه ومعلميه فى المدرسة، إذ يجب أن يتضمن برنامج الإرشاد مساعدة التلميذ فى الجوانب التربوية التحصيلية التى يعانى منها، بالإضافة إلى مساعدته فى الجانب النفسى الانفعالى. كما يجب أن يتضمن البرنامج طرق

واستراتيجيات مساعدة الوالدين فى تقبل حالة ابنهم والتكيف لها والإجراءات التى من شأنها مساعدة الابن ذوى صعوبات التعلم فى المنزل، هذا بالإضافة إلى العمل والتنسيق مع المعلمين فى المدرسة والتربويين فى مجال التربية الخاصة عن كيفية تنفيذ برنامج تربوى تعليمى مناسب للطالب وتسهيل حياة التلميذ داخل المدرسة وتقبله من قبل المعلمين والزملاء فى المدرسة.

٢- مساعدة التلميذ فى الجانب التربوى: من خلال المعلم - توجيهات للمعلم لمساعدة التلميذ الذى يعانى من صعوبات فى التعلم، ويمكن أن يعمل المرشد مع المعلمين والمختصين فى مجال التربية الخاصة لضمان تلقى الطالب مساعدة فى الموضوعات المدرسية التى يتعلمها، وفيما يلى بعض الإرشادات التى يمكن أن تكون:

- توجيهات عامة للمعلمين أو المهنيين الذين سيقومون بتعليم الطالب.
- التعرف على جوانب القوة والضعف لدى الطالب، وتحليل الأخطاء التى يقع فيها الطالب مما يساعد فى تصميم برنامج تربوى علاجى بناء على جوانب القصور التى تم تحديدها مسبقًا.
- التدرج فى المهارات التعليمية والتقليل من خبرات الفشل بحيث يتم البدء بالتعلم الذى نجح به الطالب ثم التدرج ببطء مع مواصلة التشجيع والتعزيز للجوانب التى أتقنها الطالب.
- العمل على أن يتقن الطالب المهارات الأساسية القبلية اللازمة لكل مهارة مثل الانتباه، معرفة الاتجاهات، تمييز المثيرات السمعية والبصرية المتشابهة.
- الاستخدام الفعال للتعزيز، وذلك عندما يؤدى الطالب الاستجابات بصورة صحيحة والتركيز على النقاط الإيجابية فى الإنجاز، ومدح الطالب على الجهد الذى يبذله فى التعلم.

- التنويع فى أساليب التعليم وطرائقه بحيث يجعل عملية التعلم أكثر تشويقًا للمتعلم، وأقرب إليه من خلال توظيف الأسلوب الذى ينسجم مع رغبات وميول الطالب من جهة، والمهمة التعليمية من جهة أخرى.

- التكرار واعتماد مبدأ المراجعة الدائمة للموضوعات التى سبق للطالب أن درسها مما يساعده على زيادة قدرته على التذكر.

- إزالة المثيرات التى تؤدى إلى تشتت انتباه الطالب داخل الصف وجعل المثيرات الملائمة بشكل بارز أمام الطالب.

- عرض المثيرات أو الشىء المراد تعلمه بوضعيات مختلفة ويفضل استخدام حواس متعددة من قبل الطالب مما يساعد على التعلم المتقن.

- تشجيع الطالب على النظر إلى الكلمات بالتفصيل لمساعدته فى تمييز أشكال الأحرف التى تتكون منها الكلمات.

وليس هناك من شك فى أن فاعلية البرامج التربوية المقدم لذوى صعوبات التعلم تتوقف إلى حد كبير على اتجاهات المعلم نحو التلاميذ، وعلى كفاءة المعلم نحو العملية التعليمية ككل، وقدرته على إشاعة جو من الثقة والاطمئنان لدى المتعلمين ومساعدتهم على الاستيعاب حتى يستطيع البرنامج أن يحقق الأهداف التى بنى من أجلها، كذلك تساهم الاتجاهات الإيجابية تجاه الطلاب ذوى صعوبات التعلم فى العمل على تشجيع تأسيس سياسات تعمل على ضمان حقوق الطلاب لكى يتم التدريس لهم فى الفصول المدرسية العادية، فالاتجاهات هى شىء ضرورى فى نجاح هؤلاء الطلاب فى الفصول العادية بالإضافة إلى أن المعلم الذى يتعامل مع الطلاب ذوى صعوبات التعلم يجب أن يحترم مشاعرهم وأحاسيسهم، ويجب ألا يحاول إشعارهم أمام زملائهم بأنهم يعانون من نقص معين.

وليس هناك من شك فى أن فاعلية البرامج التربوية، وخصوصًا تلك البرامج المقصودة لذوى صعوبات التعلم تتوقف إلى حد كبير على كفاءة المعلم واتجاهاته

نحو التلاميذ حيث إن المعلم يلعب دوراً كبيراً فى استثارة دافعية المتعلمين من خلال الأساليب التعليمية المستخدمة، فعندما يستطيع المعلمون التفاعل مع المتعلمين على نحو يتسم بالتركيز على كل من المهارات التعليمية المطلوبة والعلاقات الإنسانية فإن النتيجة ستكون أداء تعليميًا أفضل.

وقد قامت مؤلفة هذا الكتاب (٢٠٠٥) بدراسة فاعلية برنامج إرشادى لتعديل اتجاهات المعلمين نحو الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وهدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المعلمين نحو الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

الإرشاد الأسرى فى مجال صعوبات التعلم:

إن من أهم واجبات المرشد فى مجال صعوبات التعلم هو الربط بين أولياء الأمور فى الجوانب التالية:

- إعلام الوالدين أن صعوبة التعلم تؤثر على تعلم وتطور سلوك الطفل.
- إعداد الطفل لتقبل التجربة التعليمية ومحاولة استخدام الطفل لهذه التجربة.
- تفهم أولياء الأمور لشعورهم نحو طفلهم.
- فهم وتطبيق المعلومات التى يحصل عليها أولياء الأمور للمساعدة فى نمو طفلهم، وتفهم الطرق التى يجب عليهم التعامل مع طفلهم من خلالها.
- شعور أولياء الأمور بالارتياح من أسلوب تعاملهم مع طفلهم الذى يعانى من صعوبات التعلم.

إن الهدف من إرشاد أولياء الأمور هو محاولة مساعدتهم فى القيام بدورهم الأبوى بطريقة صحيحة لمساندة الطفل ومساعدته على النمو والتعلم.

وبشكل عام فإن استجابات الوالدين النفسية وخاصة الأم تتأثر بدرجة كبيرة بصحة الوالدين النفسية ونضجها الانفعالى، فعندما يتعرضان لموقف غير مألوف ويجدان نفسيهما أمام مشاكل لا يستطيعان حلها، ولا يجدان لها جواباً مقنعًا فلابد هنا من التدخل المباشر من الآخرين وخاصة المختصين فى مجال التربية الخاصة.

ومن التساؤلات التى تحتاج إلى مساعدة الأهل فى فهمها وحلها، أى علاج ألجأ إليه؟ كيف سيدخل ابنى المدرسة؟ ماذا سيحدث عندما يكبر ابنى؟ ماذا سأفعل لو واجهتنى مشكلة الآن؟ وعليه فإن الدور الذى يلعبه الأخصائيون يتمثل فى:

١- تدريب الوالدين على الاستخدام الفعال لمهارات التواصل والتحدث مع الأسر الأخرى، وذلك بهدف تبادل الخبرات بين الأسر، وكيف استطاعت بعض الأسر التعامل مع طفلهم ذوى صعوبات التعلم.

٢- تدريب أهالى الطفل ذوى صعوبات التعلم، وتدريب مدرسى الطفل على استخدام المبادئ الرئيسية فى التواصل فيما بينهم، لكى تكون المحاولة أكثر فاعلية، ويتضمن التدريب على مهارات الملاحظة والاستماع وتوضيح وتفسير ما يقوله الأهل، وكيفية التعامل مع مشاعرهم واستجاباتهم الذاتية، وتقدير ما يودون إبلاغه للأهل بالطريقة المناسبة.

٣- توعية الوالدين بمختلف مسببات الإعاقة والتى سببت إعاقة طفلهما، كما يجب إرشادهما بإمكانات العلاج وحدوده.

٤- حث الوالدين وتشجيعهما على اتخاذ اتجاهات إيجابية نحو طفلهما وتقبله كما هو، وأن لا يفقدوا الأمل فى معالجة طفلهما وأن يتابعا تحسنه خطوة خطوة وأن يحاولا تغيير اتجاهاتهم السلبية - إن وجدت -مثل الشعور بالإثم والخجل والعار نحو ابنهم المعاق.

٥- تزويد الوالدين بكافة المعلومات اللازمة حول انعكسات الإعاقة على نمو طفلهما بكافة جوانبه، وكذلك إرشادهما عن حاجات ابنهما النفسية والتربوية والتأهيلية.

٦- توفير عنصرى الأمل والتفاؤل فى حياة الأسرة، فهما شرطان أساسيان لنجاح البرامج العلاجية الخاصة بطفلهما، بغض النظر عن شدة حالة طفلهما.

وإنه لمن الجدير بالذكر أنه لابد من تدريب أولياء الأمور على:

أ- فهم أبعاد البرامج العلاجية الخاصة بطفلهم.

ب- متابعة تنفيذ البرنامج مع طفلهم.

جـ- تنفيذ الأجزاء الخاصة بهم فى البرنامج العلاجى.

د- ملاحظة انعكاسات البرنامج فى سلوك أطفالهم.

هـ- تدريب الأهل على بعض المهارات التى يمكن أن تتم تنميتها عند طفلهم من خلال التدريب المباشر أو من خلال اللعب.

٧- دور الأسرة فى تقديم الخدمات والنشاطات:

كما أسلفنا سابقًا؛ فإن الأسرة تلعب دورًا هامًا فى تقديم الخدمات والنشاطات لأطفالها الذين يعانون من صعوبات فى التعلم، وتتركز هذه الخدمات والنشاطات فى الجوانب التربوية والاجتماعية والتعليمية والنفسية. فللوالدين دورٌ بارزٌ فى نجاح البرامج التربوية والتعليمية، وهما جزءٌ لا يتجزأ من تلك البرامج، عدا أن إشراك أطفالهم فى النشاطات الاجتماعية يعزز من ثقل أطفالهم فى أنفسهم ويدفعهم إلى التغلب على كافة مشاكلهم النفسية التى نتجت عن إعاقتهم، ومن المعروف كم هى ضرورة ثقة الفرد المعاق بقدراته، والتى تعتبر إحدى دوافعه نحو التقدم والنجاح وخاصة الطفل الذى يعانى من صعوبات التعلم.

ويجب على الأهل أن يؤمنوا بدورهم فى علاج أبنائهم الذين يعانون من صعوبات التعلم، فهم الذين يقضون أطول أوقات مع أطفالهم، وهم الذين يستشعرون عن قرب حاجات أطفالهم النمائية والنفسية، وهم الذين فى نهاية المطاف يكونون مجبرين على التعامل مع مشكلة طفلهم والتكيف معها ومساعدته على تخطيها.

٨- التعاون بين البيت والمدرسة:

يجب أن يتعاون الوالدان مع المعلمين، وأن يشتركا فى مساعدة الطفل الذى يعانى

من صعوبات التعلم، كما يجب تشجيع الوالدين على المشاركة فى التدخل فى مجالات صعوبات التعلم، هذا ويمكن أن يساهم الوالدان فى جميع مراحل تقديم الخدمات التربوية والنفسية للطفل الذى يعانى من صعوبات التعلم كما يلى:

- الكشف والتعرف: وذلك عن طريق الانتباه إلى الدلائل والإشارات فى السلوك، والتى تدل على احتمال أن الطفل يعانى من صعوبات التعلم.
- الفحص والتشخيص: وذلك عن طريق جمع البيانات من الملاحظات فى البيت وتزويد المدرسة بأية معلومات مفيدة عن التشخيص.
- البرامج التربوية: وذلك عن طريق المشاركة فى اختيار أكثر البدائل التربوية المناسبة للطفل، وكذلك الأهداف للبرنامج التربوى الفردى.
- تطبيق البرنامج: وذلك عن طريق المساعدة فى غرفة الصف، والقيام بنشاطات تربوية فى المنزل يتطلبها البرنامج التربوى للطفل.
- التقييم: وذلك عن طريق تزويد المدرسة بالمعلومات الأساسية عن تعميم المهارات الأكاديمية والحكم على تقدم الطفل فى مجال الاتجاهات والسلوك الاجتماعى.

استراتيجيات الإرشاد:

تقوم استراتيجيات الإرشاد النفسى والتربوى فى مجال صعوبات التعلم على تقديم الخدمات الإرشادية للطفل ولوالديه على حد سواء، ويمكن أن تكون الاستراتيجيات غير رسمية، وذلك بتزويد الوالدين بمعلومات مفيدة لهم عن المصادر المجتمعية التى يمكن أن يتلقوا منها مساعدة، وأين يمكن أن تتوفر لهم معلومات عن ضبط وتعديل السلوك، وكيفية التعامل مع الواجبات المنزلية للأطفال، والأهداف التربوية وسبل تحقيقها.

يمكن أن تتوفر المعلومات من قبل مراكز متخصصة فى هذا المجال أو يمكن تبادلها بين الوالدين أنفسهم ممن يعانى أطفالهم من مشكلات متشابهة، وتوفير

المعلومات يمكن أن يتم عن طريق جلسات فردية أو جماعية يتعلم منها الوالدان أشياء كثيرة بكلفة أقل.

أما استراتيجيات الإرشاد النفسى فتشمل ما يلى:

- العلاج الفردى للطفل الذى لديه صعوبات فى التعلم مع وجود مشكلات أسرية أو غياب الوالدين.
- العلاج الجماعى للوالدين الذين يستفيدان من العلاج الجماعى للأفراد الذين لديهم مشكلات متشابهة.
- العلاج المتزامن للطفل والوالدين من قبل معالجين مختلفين للأسر التى يكثر فيها القلق والتوتر من علاج الوالدين والطفل معًا.
- العلاج المتزامن للطفل والوالدين من قبل نفس المعالج للأسر التى يكون فيها الطفل والوالدان مستعدين للعلاج بدون تحفظات، وكثيراً ما يبحث آباء الطلبة ممن لديهم صعوبات فى التعلم عن مساعدة معلم خاص لأبنائهم، وهو أمر يجب أن نحمله محمل الجد. لا محمل الاستخفاف وعدم المبالاة. وإذا كان هناك ضرورة لهذا فعلينا أن نأخذ ما يلى فى الحسبان:

نحن بحاجة إلى معلم خاص إذا كان الطالب يعانى من أحد المشاكل التالية:

- إذا كان يعانى من مشكلة مزمنة، أو مستعصية فى موضوع، أو فى مهارة من المهارات.
- إذا كان تحصيله المدرسى متدنيًا ووصل عنده إلى حد الإحباط، ويتطلب وجود من يعيد إليه ثقته بنفسه، ويساعده على إتقان المهارات الأكاديمية المطلوبة.
- إذا كان غير قادر على استيعاب الأفكار الأساسية التى تعرض أمامه أو تلك التى يقرأها فى موضوع ما.

وقد يلتمس الأب لولده معلمًا خاصًا حين يفشل هو فى مساعدة ولده، ويصاب بالإحباط جراء ذلك وبخاصة إذا لم تكن لديه الرغبة فى القيام بهذه المهمة أو قام

على تنفيذها بالأسلوب التقليدى المعروف. ويمكن أن تتم الفائدة إذا كان المعلم موضوعيًا ووجه الأب لتقديم المساعدة اللازمة التى يقدر عليها، وتوفير كل ما من شأنه أن يساعده على النمو العاطفى والاجتماعى.

ولما كان الأب هو المعلم الأول لطفله فعليه أن يوفر له الأساس والقواعد التى يكتسب منها القيم والمهارات والمفاهيم التعليمية والعاطفية والاجتماعية اللازمة، وأن يتم تعلمه لها بشكل طبيعى هادئ بعيد عن التوتر والقلق عند كل من الطفل ووالده لأن فيهما ما يعمل على تدنى مستوى القدرة على التحصيل والإنجاز.

إن وجود معلم خاص تقتضيه المصلحة أحيانًا لمعالجة مشكلة معينة على أن يكون ذلك لفترة طويلة أو غير محدودة، وعلينا كآباء أن نختار المعلم المناسب والمؤهل للقيام بهذه المهمة فلا نعهد بها إلى أى معلم كان، وإنما من تتوافر لديه الخبرة اللازمة لمعالجة المشكلة التى يعانى منها الطفل، وله خبرة سابقة فى هذا المجال، وإن كان هناك من يعارض فكرة وجود معلم خصوصى للطالب حتى لا يفقد الحافز الذاتى عنده للتعلم والدراسة، كما أن بعض الطلبة أنفسهم لا يرغبون فى ذلك لأنها ستستمد من وقت فراغهم.

وهناك من يلحق ابنه فى دراسة صيفية ليتدارك ما عنده من ضعف فى مجال ما وقد يتخذ من هذه الدراسة الطبيعية فرصة لتعويض ما فاته فى العام الدراسى السابق ويستدرك ما صار إليه من مهارات شريطة أنه لا يشكل ذلك عبئًا ثقيلاً عليه، يبعث فى نفسه الضيق والملل.

وخلاصة القول: أن مجال صعوبة التعلم من المجالات الهامة التى يجب أن ينظر إليها بعين الاعتبار، وذلك نظرًا لتزايد أعداد التلاميذ الذين يعانون من صعوبات فى التعلم، ولا شك أن معاناة الفرد من صعوبات التعلم تشكل نقطة خطيرة فى حياته وتسبب له التوتر والضيق وفقدان الدافعية والاهتمام، وكلها أمور حيوية مطلوبة لإنجاز المهام الأكاديمية ومسابرة زملائه فى الفصل الدراسى، سواء فيما يتصل بالجانب الأكاديمى أو على المستوى النفسى والاجتماعى.

وتجدر الإشارة إلى توضيح حقيقة هامة، وهى أن إعاقة صعوبات التعلم إعاقة غير ظاهرة بالنسبة للوالدين، ولذا قد يتأخر تشخيص الطفل ذى صعوبات التعلم ولا ينكشف إلا فى المدرسة الابتدائية عندما تبدأ شكوى المدرسين من الطفل لأنه لا يستطيع أن يساير زملاءه الذين هم فى مثل سنه فى الفصل الدراسى أو أنه كثير الحركة أو أنه شارد الذهن ولديه تشتت فى الانتباه أو أنه لا يستطيع القيام بواجباته المدرسية هذا على الجانب التحصيلى أما بالنسبة للجانب الاجتماعى فهو غير متكيف اجتماعيًا ومنطو ولا يجيد تكوين صداقات، وقد يشكو المدرس من هذه الخصائص، ولكن لا يعرف ماذا عند الطفل، ولذا يجب على الآباء عند ميلاد طفل جديد أن ينتبهوا إلى سمات وخصائص هذا الطفل هل هى سمات وخصائص طبيعية أم تنحرف عن سمات وخصائص الأطفال العاديين، وإذا اكتشفوا أى انحراف فى مظاهر النمو فعليهم أن يبادروا بعرض الطفل على طبيب مختص، فكلما كان التشخيص مبكرًا كلما ساهم ذلك فى الإسراع فى عمله التدخلات العلاجية فمن السهل أن يكتشف الآباء إعاقة ذوى صعوبات التعلم فى مرحلة ما قبل المدرسة، ففى هذه المرحلة يصنف الأطفال بأنهم لديهم تأخر فى النمو وتبدو مظاهر صعوبات التعلم لدى هؤلاء الأطفال فى القصور الحركى، والتأخر اللغوى - واضطرابات الكلام، وقصور المعرفة، وقد لا يستطيعون العد، ولا يستطيعون استخدام اللغة فى التواصل بالإضافة إلى أن الأطفال فى هذه المرحلة غالبًا ما يظهرون حركة زائدة وضعف الانتباه، وقصور فى المهارات الاجتماعية، وحقيقة إذا انتبه الآباء إلى هذه الخصائص والسمات فى المرحلة العمرية المبكرة واستطاعوا تشخيص الطفل مبكرًا ساعد ذلك على السرعة فى العلاج، وإذا كان الحديث دائمًا عن أن مشكلة صعوبات التعلم مشكلة ذاتية المنشأ وتعود إلى عوامل داخل الفرد أكثر منها مؤثرات خارجية كالبيئة أو النظام التربوى. كما أنه يفترض أن المشكلة ذات علاقة بخلل فى الجهاز العصبى المركزى، وذلك يوضح الأساس البيولوجى للمشكلة لذا يجب على الآباء أن يلجأوا إلى طبيب أمراض نفسية وعصبية، فقد يكون هو أول متخصص يجب أن يلجأ إليه الآباء لمساعدتهم فى تشخيص هذه الحالة.

اضطراب الانتباه Attention deficit:

يعتبر اضطراب الانتباه من الاضطرابات الحادة والشائعة، ويعتبر مصطلح اضطراب الانتباه من المصطلحات الحديثة حيث إنه لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا فى بداية الثمانينيات من هذا القرن، وكثيرًا ما يوافق اضطراب الانتباه Attention Deficit Disorder مع النشاط الزائد أو فرط الحركة Huperactivity وقد لا يصاحبه ويعرف الانتباه بأنه القدرة على تركيز الحواس والنشاط الذهنى حول موضوع معين لمدة من الزمن. وقد يتوقف عن طريق التشتت والانخراط لا إراديًا بنشاط آخر كالصوت. ويعرف النشاط الزائد بأنه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعى والمقبول، وقد تبين أنه أكثر انتشارًا بين الذكور عن الإناث، وأن ١٠٪ من الأطفال لديهم نشاط زائد، وخلال النمو يؤدى النضج إلى التناقص فى النشاط والحركة خلال المراهقة إلا أن اضطراب الانتباه يظل موجودًا.

تعريف اضطراب الانتباه:

هو اضطراب سلوكى يتميز بثلاثة أعراض أساسية: عدم القدرة على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة والاندفاعية، وفى أغلب الأحيان يكون اضطراب الانتباه مصحوبًا بنشاط حركى مفرط، ويختلف مستوى الانتباه لدى الأفراد تبعًا لسلامة كل من الحواس والناقلات العصبية الحسية، ومركز الانتباه فى الجهاز العصبى المركزى بالمخ، ولذلك نجد أن هناك بعض الأفراد لديهم مستوى مرتفع فى الانتباه، وبعضهم الآخر لديه مستوى منخفض فيه.

أسباب اضطراب الانتباه:

أولاً: الأسباب المتعلقة بالمخ:

وترجع إما لوجود خلل فى وظائف المخ، وإما لاختلال التوازن الكيميائى فى القواعد الكيميائية للناقلات العصبية أو إلى اختلال نظام التنشيط الشبكى للمخ أو ضعف النمو الفعلى.

ثانيًا: العوامل الوراثية:

تلعب العوامل الوراثية دورًا هامًا فى إصابة الأطفال باضطراب الانتباه، وذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل الموروثات التى تحمل الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بتلف أو بضعف بعض المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه بالمخ، وإما بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه الموروثات لعيوب تكوينية تؤدى إلى تلف أنسجة المخ والتى تؤدى بدورها إلى ضعف نموه بما فى ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه.

ثالثًا: العوامل البيئية:

وتتمثل فى مرحلة الحمل، وفيها قد تتعرض الأم أثناء فترة الحمل لبعض الأشياء التى تؤثر على الجنين مثال تعرضها للإصابة ببعض الأمراض المعدية أثناء فترة الحمل كالحصبة الألمانية والزهرى كذلك إصابتها ببعض الأمراض الوراثية التى تؤدى إلى إصابة الجنين بتلف فى المخ كما أن هناك بعض الأشياء التى تحدث أثناء عملية الولادة تتسبب فى إصابة مخ الجنين مثل توقف وصول الأكسجين إلى مخ الجنين بالإضافة إلى مرحلة ما بعد الولادة كإصابة الطفل بارتجاج فى المخ نتيجة لتعرضه لحوادث.

العوامل المتعلقة بالغذاء:

إن تناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة أو الخضراوات والفواكه الملوثة بالمبيدات الحشرية تؤدى إلى إصابته باضطراب الانتباه.

أعراض اضطراب الانتباه:

تنقسم أعراض اضطراب الانتباه إلى قسمين:

١- أعراض أساسية.

٢- أعراض ثانوية.

٣- أعراض مصاحبة لاضطراب الانتباه.

أولاً: الأعراض الأساسية:

١- الاندفاعية: Impulsivity

إن الاندفاع من أكثر الأعراض التى تميز الطفل الذى يعانى من اضطراب الانتباه، ونلاحظ ذلك من خلال كثرة مقاطعته للآخرين، كما أنه متسرع فى الإجابات على أى سؤال كما أنه مندفع فى الحركة، فمثلاً إذا ذهب ليركب سيارة أبيه يندفع نحوها دون النظر إلى أى شىء آخر مما يجعله عرضة للحوادث فهو لا يقيم حركته ولا يحسبها، كما أنه ينتقل من نشاط أو عمل إلى آخر قبل أن ينتهى من النشاط أو العمل الذى بدأه.

٢- النشاط الحركى المفرط: Overactivity

الطفل الذى لديه اضطراب انتباه يتسم بكثرة الحركة البدنية بدون سبب أو هدف، ولذلك نجده يترك دائمًا مقعده ويتجول ذهابًا وإيابًا فى المكان الذى يوجد فيه وبدون سبب، كما أنه كثير الحركة والتململ فى جلسته على مقعده، ويقوم بوضع الأشياء التى توجد فى متناول يده فى فمه.

٣- ضعف الانتباه: Inattention

يتميز الطفل الذى لديه اضطراب انتباه بفترة انتباه قصيرة مع صعوبة التركيز كما أنه لديه صعوبة التمكن من تثبيت انتباهه نحو المثير المرتبط بما هو مطلوب، فلا يستطيع تركيز انتباهه على هذا المثير فى نفس الوقت الذى تكون فيه المعلومات مازالت تنبعث منه، ولذلك نجد أن انتباه الطفل الذى يعانى من هذا الاضطراب ينتقل بسرعة شديدة بين المنبهات المختلفة.

٤- ضعف القدرة على التفكير وتأخر الاستجابة:

نظراً لأن الطفل المصاب باضطراب الانتباه يشتت انتباهه بسهولة، ويعانى من ضعف القدرة على الإنصات، لذلك فإن المعلومات التى يكتسبها مبهمة وغير واضحة وغير مترابطة مما يؤدى إلى ضعف قدرته على التفكير، فضلاً عما سبق فإن

الذاكرة بعيدة المدى مضطربة لديه، ولذلك فإنها لا تسعفه بالمعلومات التى يحتاجها عند قيامه بالتفكير فى موضوع معين، ولهذا السبب نجده يخطئ كثيراً عند قيامه بعمل الأشياء التى سبق أن تعلمها، ولهذا لا يستطيع إنهاء العمل الذى يقوم به.

٥- ضعف القدرة على الإنصات:

إن الطفل الذى يعانى من اضطراب الانتباه لديه ضعف فى القدرة على الإنصات، ولذلك فإنه يبدو وكأنه لا يسمع، ولهذا السبب نجده لا يستطيع فهم المعلومات التى يسمعها كاملة، ولكنه قد يفهم منها بعض الحروف أو الكلمات أو المقاطع، ويترتب على ذلك أن المعلومات التى يكتسبها عن طريق حاسة السمع تكون مشوشة وغير واضحة، وهذا بدوره يؤدى إلى ضعف قدرته على التفكير.

٦- شرود الذهن:

إن الذى ينظر فى عيون الطفل الذى يعانى من اضطراب الانتباه يرى كأنه يعيش فى عالم آخر حيث يستغرق هذا الطفل فى النظر إلى البيئة المحيطة وكأنه يحلم أو كما يطلق عليه البعض أنه سرحان أو غير منتبه.

٧- الاستهواء:

إن الطفل الذى يعانى من اضطراب الانتباه لديه قدرة كبيرة على تصديق كل ما يقال له دون تفكير فيه، فهو على سبيل المثال لا يستطيع التفريق مثلاً بين الحديث الجاد والمزاح، وعدم قدرته على التمييز بين الخيال والحقيقة.

٨- التردد:

إن الطفل الذى لديه اضطراب انتباه لا يستطيع أن يتخذ قراراً فهو متردد ودائمًا يشك فى صحة اختياره، وهذا التردد الكثير فى اتخاذ القرارات يجعله يستهلك وقتًا طويلاً فى إنجاز العمل الذى يقوم به.

٩- ضعف القدرة على التحدث:

عندما يقوم الطفل المصاب باضطراب الانتباه بالحديث عن واقعة معينة أو سرد

قصة، فإنه لا يستطيع تقديم المعلومات التى يتحدث عنها بصورة منطقية وتسلسل، كما أنه لا يستطيع وصف الأشياء.

١٠- عدم الثبات الانفعالى:

إن الطفل الذى لديه اضطراب الانتباه غير ناضج انفعاليًا، ولذلك فإن انفعالاته حادة ومتقلب المزاج، فقد يكون معتدل المزاج وفجأة ينفجر فى ثورة من الغضب يصاحبها بكاء شديد، ويقوم بتحطيم الأشياء التى تقع فى متناول يده.

١١- ضعف التحصيل الدراسى:

عدم أداء أو إكمال الواجبات المطلوبة فى المدرسة، والكثير منهم يعيد على الأقل إحدى سنوات المدرسة الابتدائية، وقد يكون ضعف التحصيل الدراسى ناتج عن شرود الذهن وعدم التركيز على المنبه أكثر من ثانية، وعدم القدرة على استرجاع المعلومات.

١٢- ضعف العلاقة بالآخرين:

هؤلاء الأطفال يظهرون مجموعة كبيرة من الصعوبات فى سلوكهم الاجتماعى تجاه الآخرين فهم فوضويون انفعاليون، ولا يستطيعون التمسك بالتقاليد والنظم الاجتماعية السائدة فى المجتمع، ولذلك فهم لا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين مما يشعرهم بالنبذ وحقارة الذات.

١٣- ضعف تقدير الذات:

إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه يتميزون بضعف فى احترام الذات ويتميزون بالشعور السلبى تجاه أنفسهم، وربما يكون ذلك كرد فعل للفشل المستمر فى جميع مجالات حياتهم (الأسرية - المدرسية - الاجتماعية).

اضطرابات مصاحبة لاضطراب الانتباه:

١- الاضطرابات السلوكية:

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه

خاصة السلوك العدوانى، وقد يرجع ذلك السلوك إلى شعورهم بالإحباط المستمر والنبذ حيث يؤدى هذا السلوك المشكل لديهم إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين، وبالتالى فهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

٢- الاضطرابات الانفعالية:

فى بعض الأحيان قد يتلازم اضطراب الانتباه لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية خاصة القلق والاكتئاب، وعلى أية حال فإننا لا نجزم بأن اضطراب الانتباه يكون دائمًا عرضًا للاضطرابات الانفعالية التى تظهر معه، ولكن المؤكد هو أن أحدهما دائمًا سببٌ للآخر، حيث إن الاضطراب الأول فى الظهور لدى الأطفال يكون هو المرض، بينما يكون الاضطراب الذى يعقبه فى الظهور هو العرض.

٣- اضطرابات النوم:

ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين باضطراب الانتباه مما يجعلهم يشعرون دائمًا بالإرهاق.

٤- عدم القدرة على التوافق الاجتماعى:

نظرًا لأن الطفل الذى يعانى من اضطراب الانتباه يكون مندفعًا وعدوانيًا وعنيدًا، ويرفض القواعد السلوكية التى تحكم التعامل مع الآخرين أو المتبعة فى ممارسة نشاط معين، ويقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التى تؤذيهم دون أن يضع فى الاعتبار مشاعرهم، ومن ثم فإنه لا يستطيع أن يتوافق اجتماعيًا مع أسرته أو المدرسة أو المجتمع الخارجى.

المشكلات التعليمية المصاحبة لاضطراب الانتباه:

أولاً: صعوبات التعلم:

تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه حيث إن معظمها قد يرجع لعدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة، أو لأنهم يعانون من اضطراب اللغة.

ثانيًا: التأخر الدراسى:

يرجع إلى ضعف القدرة على الفهم، والاستجابة الخاطئة، كثرة النسيان، شرود الذهن، ضعف القدرة على التفكير، الكتابة، الرؤية، تجنب الموقف التعليمى.

تشخيص اضطراب الانتباه:

إن أكثر الأساليب التشخيصية حداثة للاضطراب هو الدليل التشخيصى الذى وضعته الجمعية الأمريكية للطب النفسى فى دليلها المعدل عام ١٩٨٧. وقد تضمنت اللوحة السريرية لنقص الانتباه، النشاط الزائد المعيار التالى:

أ- إذا ظهر ٧ أو ٨ أعراض أو مظاهر سلوكية من الأعراض التالية خلال فترة لا تقل عن ستة أشهر:

١- صعوبة تركيز الانتباه عندما يتطلب الأمر ذلك.

٢- ظهور حركات عصبية فى اليدين أو الرجلين.

٣- صعوبة اللعب بشكل هادئ.

٤- التكلم بصورة سريعة.

٥- الانتقال من نشاط إلى آخر قبل إتمام الأول.

٦- صعوبة الاحتفاظ بالانتباه وتركيزه (التشتت) وخاصة فى المهمات والفعاليات والألعاب.

٧- سهولة صرف الانتباه وتشتته بأشياء خارجية وهامشية.

٨- إجابته عن الأسئلة تكون بعيدة عن المطلوب، والسرعة فى الإجابة.

٩- الانشغال بفعاليات خطيرة جسديًا وبدون انتباه مثل عبور الشارع بسرعة دون انتباه.

١٠- الاتسام بالفوضى وعدم النظام.

١١- غالبًا ما يفقد أشياء مهمة وضرورية للمنزل وللعمل المدرسى (لعبة - أقلام - كتب - إهمال الواجبات).

١٢- عدم الإصغاء لما يقال له.

ب- البداية قبل السن السابعة من العمر.

جـ- لا تحدث فقط فى اضطراب الانغلاق على الذات Autism.

علاج اضطراب الانتباه:

إن هناك عددًا من الطرق العلاجية التى تستخدم فى علاج هذا الاضطراب أهمها العلاج الطبى، والعلاج السلوكى، والعلاج النفسى، والعلاج التربوى، والعلاج الأسرى، ونقدم فيما يلى عرضًا مختصرًا لهذه الطرق العلاجية:

أولاً: العلاج الطبى:

لقد سبق أن ذكرنا أن اضطراب الانتباه قد يرجع لاختلال التوازن فى القواعد الكيميائية الموجودة فى الناقلات العصبية بالمخ أو فى نظام التنشيط الشبكى لوظائف المخ، ولذلك فإن العلاج الكيميائى الذى يستخدم فى هذه الحالة من خلال العقاقير الطبية يهدف إلى إعادة التوازن الكيميائى لهذه القواعد الكيميائية حيث إن تأثيره يؤدى إلى زيادة قدرته على التركيز، ويقلل من مستوى الاندفاعية والعدوان، والنشاط الحركى المفرط.

ثانيًا: العلاج السلوكى:

يعتبر العلاج السلوكى من الأساليب العلاجية الناجحة الفعالة فى علاج اضطراب الانتباه لدى الأطفال، ويقوم هذا الأسلوب على نظرية التعلم حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل، وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة من خلال تدريب الطفل عليها فى مواقف تعليمية، وفيما يلى بعض الأساليب التى يمكن أن تتبع فى تعديل سلوك الطفل:

١- التدعيم الإيجابى للسلوك المناسب، وهو يعنى مكافئة الطفل بعد قيامه

بالسلوك الصحيح الذى يتدرب عليه، وقد يكون التدعيم إما لفظيًا بالإطراء للطفل، ومدحه عند صدور السلوك المناسب منه، وقد يكون التدعيم ماديًا مثل مكافئة الطفل ببعض النقود أو معنويًا مثل تقبيل الطفل ومداعبته، ونود الإشارة إلى أنه عند استخدام التعزيز الإيجابى فى العلاج السلوكى لهؤلاء الأطفال، يجب تقديم التعزيز عقب السلوك مباشرة لأن تأجليه قد يؤدى إلى نتائج عكسية.

٢- التدريب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من تركيز الطفل، ثم تجميع الصور المتشابهه، وتصنيف الأشياء (حسب الشكل - الحجم - اللون) وألعاب الفك والتركيب.

٣- جدولة المهام والأعمال والواجبات المطلوبة، والاهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة مع التدعيم والمكافأة، وذلك بشرح المطلوب من الطفل له بشكل بسيط ومناسب لسنه واستيعابه والاستعانة بوسائل شرح مساعدة لفظية وبصرية مثل الصور والرسومات التوضيحية، والكتابة باستخدام ألوان مختلفة لشد انتباه الطفل واعتبارها مثيرات بصرية تساعده على التعلم، ويجب تعزيز الاستجابة الصحيحة من الطفل وإفقاد الطفل لجزء من المعززات التى لديه نتيجة سلوكه غير المقبول، وهذا سيؤدى إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك.

٤- إبرام اتفاق بين الطفل والوالدين، وذلك على أساس قيام الطفل بسلوكيات معينة وإعطائه جوائز إذا قام بها والهدف هو تعزيز السلوك الإيجابى وتدريب الطفل عليه. مثال ذلك.

- إتمام الواجبات المدرسية.
- التحدث بصوت هادئ مع الآخرين.
- ترتيب دولاب اللعب الخاص به.

٥- استخدام لغة حوارية سهلة مع الطفل ومفهومة بما يتناسب مع سنه وقدراته

وذلك لكى يعرف الطفل ما هو متوقع منه فتقول له الأم مثلاً إن القفز من مكان لآخر سيمنعك من إتمام واجباتك المدرسية.

نظام النقطة:

ويقصد به أن يضع القائمون على رعاية هذا الطفل جدولاً يومياً مقسماً إلى خانات مربعة صغيرة أمام كل يوم، ويوضع فى هذه المربعات إشارة أو نقطة عن كل إيجابى يقوم به الابن سواء إكماله لعمله أو مشاركته لأقارنه فى اللعب بلا مشاكل، ثم تحتسب له النقاط فى نهاية الأسبوع، فإذا وصلت إلى عدد معين متفق عليه مع الطفل فإنه يكافأ على ذلك مكافأة رمزية، ويمكننا إضافة النقطة السلبية التى تسجل فى نفس الجدول عن أى سلوك سلبى يقوم به، وكل نقطة سلبية تزيل نقطة إيجابية، وبالتالى تجمع النقاط الإيجابية المتبقية، ويحاسب عليها.

ومن المهم جداً أن تكون هذه اللوحة فى مكان واضح ومشاهد للطفل حتى يراها فى كل وقت، ونظام النقط ذلك مفيد للأطفال الذين لا يستجيبون للمديح، وهى مفيدة لأنها تتبع السلوك بشكل مباشر، ولكن يجب فيها المبادرة بتقديم الجوائز المتفق عليها.

ثالثًا: العلاج النفسى:

إن اضطراب الانتباه يجعل الطفل المصاب به، وكذلك والديه عرضة لبعض الاضطرابات الانفعالية، فبالنسبة للطفل الذى يعانى من اضطراب الانتباه نجد أن المشكلات التعليمية التى تنجم عن هذا الاضطراب تؤدى إلى تأخره دراسيًا، كما أن قيامه ببعض السلوكيات غير المقبولة يؤدى أيضًا إلى اضطراب علاقته الاجتماعية مع المحيطين به خاصة أقرانه، ومحصلة كل ذلك أن الطفل يشعر بالفشل وينخفض تقديره لذاته، كما أنه يشعر بالوحدة النفسية والقلق والاكتئاب، وغيرها من الاضطرابات الانفعالية الأخرى.

أما بالنسبة للوالدين فالبعض منهم يعتقد أنه هو السبب فى إصابة طفله باضطراب الانتباه، ولذلك فإنهم يشعرون بالذنب، كما أن السلوكيات غير

الاجتماعية التى يقوم بها طفلهم المصاب بهذا الاضطراب تؤدى إلى توترهم، وتسبب لهم ضغوطًا نفسية كثيرة تنعكس على العلاقة بين الوالدين، والتى قد تؤدى فى بعض الأحيان إلى التصدع الأسرى. ومن هنا تدخل العلاج النفسى والذى إما أن يوجه للطفل المصاب بهذا الاضطراب، وإما أن يوجه لوالديه بهدف تخفيف حدة هذه الاضطرابات الانفعالية سالفة الذكر، وفضلاً عما سبق فإن العلاج النفسى يقدم للوالدين المعلومات الكافية عن هذا الاضطراب ويبين لهم الاضطرابات الانفعالية التى تصاحبه، كما أنه يقدم لهم بعض التوجيهات التى تساعدهم على التعامل مع طفلهم الذى يعانى من هذا الاضطراب، كما يقدم لهم أيضًا بعض الإرشادات التى يمكن من خلالها مساعدة طفلهم على التخلص من هذا الاضطراب، أو تخفيف حدته، ومساعدة الطفل على التكيف مع البيئة المحيطة به.

رابعًا: العلاج التربوى:

إن الأطفال المصابين باضطراب الانتباه يوجد لدى بعضهم صعوبات تعلم تلازم هذا الاضطراب، والتى إما أنها تكون سببًا أو نتيجة لهذا الاضطراب، كما يوجد لدى بعضهم الآخر هذا الاضطراب بدون صعوبات التعلم. ويحتاج العلاج التربوى إلى بعض الشروط الواجب توافرها حتى يكتب له النجاح:

١- يجب أن يحسن اختيار المعلم الذى يقوم بالتدريس للأطفال المصابين باضطراب الانتباه بحيث يتمتع بالصبر، ويكون لديه الاستعداد النفسى والبدنى للعمل مع هؤلاء الأطفال، وذلك لأن العمل مع هؤلاء الأطفال يحتاج إلى صبر وجهد أكثر مما يحتاجه مع الأطفال الأسوياء.

٢- أن يتم تدريب المعلم على كيفية التدريس للأطفال المصابين باضطراب الانتباه، وتزويده بفنيات العلاج التربوى التى تساعده على نجاحه فى عمله معهم.

٣- يجب أن يتم تكوين فريق عمل المدرسة، ويتكون من مدير المدرسة والمعلم الذى تم اختياره ليقوم بالتدريس للأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب،

والأخصائى النفسى، والأخصائى الاجتماعى، والزائرة الصحية، ويجب تزويدهم بالمعلومات الكافية عن اضطراب الانتباه لدى الأطفال من حيث أسبابه وأعراضه ومظاهره السلوكية، والاضطرابات السلوكية والانفعالية والتعليمية التى تصاحبه.

٤- يجب أن يقوم فريق العمل بوضع خطة علاجية شاملة يشترك فيها أعضاء هذا الفريق كل حسب تخصصه، كما يجب أن يقوم كل عنصر بمتابعة الطفل الذى يعانى من هذا الاضطراب كل حسب تخصصه، ويقوم بتسجيل أية ملاحظات لمناقشتها مع فريق العمل، فمثلاً يقوم المعلم بتدوين كل الملاحظات التى تشير إلى أعراض اضطراب الانتباه فى حجرة الدراسة مثل سقوط الطفل من على الكرسى، أو تشتت انتباهه بسهولة، أو كتابة جملة واحدة فى مدة زمنية طويلة... وهكذا.

٥- إذا كان الطفل يعانى من اضطراب انتباه، ولديه أيضًا صعوبات تعلم فإنه فى هذه الحالة يحتاج إلى خطة تعليمية خاصة حيث يجب أن تكون حجرة الدراسة العادية التى يدرس فيها مع أقرانه الأسوياء مجهزة بطريقة خاصة بحيث يكون موقعها بعيداً عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التى تشتت الانتباه السمعى للطفل، وفضلاً عما سبق يجب أن تكون هناك حجرة دراسية أخرى مجهزة بنفس الطريقة السابقة لكى يتم فيها التدريس للطفل الذى يعانى من هذا الاضطراب بطريقة فردية، كما يجب أن يقوم بهذا التدريس معلم آخر غير الذى يدرس لهذا الطفل فى اليوم الدراسى العادى، والهدف من هذا تنوع الموقف التعليمى ومصدر المعلومات، لأن الطفل الذى يعانى من اضطراب الانتباه سريع الملل من النمط المتكرر.

كم يجب على المعلم أن يعرف كيف يتعامل ويتفاعل مع الطفل الذى يعانى من اضطراب الانتباه، حيث إن النقد الذى يوجهه المعلم له يقابله هذا الطفل بالعناد والسلوك العدوانى. أما التفاعل الإيجابى بينهم والذى يمكن أن يشارك فيه هذا

الطفل من الأسوياء فإنه يساعده على تكوين مفهوم موجب عن ذاته، كما أنه يساعده على التخلص من سلوكه المشكل، وينمى لديه القدرة على تركيز انتباهه على العملية التعليمية، ولذلك فإن مستوى تحصيله الدراسى يرتفع وهذا ما أكدته بعض الدراسات العلمية الحديثة.

٦- يجب أن يكون هناك اتصال مستمر بين فريق العمل وأسرة الطفل لكى يحصلوا من الوالدين على بعض المعلومات المتعلقة بالتاريخ التطورى لهذا الاضطراب، وكذلك أعراضه فى البيئة المنزلية لكى يمدوا الوالدين أيضًا ببعض الإرشادات التى يمكنهم الاستفادة منها فى البيئة المنزلية.

٧- بعض الآباء ليس لديهم دراية أو أية معلومات عن اضطراب الانتباه، وعند اكتشاف المعلم أن الطفل يعانى من اضطراب الانتباه يجب تبليغ الوالدين تدريجيًا بأن طفلهم يعانى من هذا الاضطراب لاتخاذ ما يلزم لحل هذه المشكلة.

ومما سبق يتضح أن هناك توجهًا حديثًا فى المجال النفسى والتربوى بأن هناك اضطرابًا مستقلاً يطلق عليه فرط النشاط وتشتت الانتباه، أى أنهما قد يظهران معًا أو قد يكون كل منها ظاهرًا على حدة، وهذه الحالة لا تعتبر من صعوبات التعلم، ولكنها مشكلة سلوكية عند الأطفال، ويكون هؤلاء الأطفال عادة مفرطى النشاط واندفاعيين، ولا يستطيعون التركيز على أمر ما أكثر من دقائق فقط، وأحيانًا يكون من الصعب جدًا تشخيص هذه الحالة حيث إنها تتشابه مع أمراض كثيرة أخرى، وتبدأ الأعراض عادة قبل أن يبلغ الطفل سن السابعة، ويجد هؤلاء الأطفال صعوبة فى التركيز، ويكونون اندفاعين زائدى الحركة، وبعض الأطفال يكون المرض على شكل نقص انتباه دون فرط الحركة، ويجب التذكر أن أى طفل طبيعى يتصرف بهذه الطريقة أحيانًا أما الأطفال المصابون بكثرة الحركة ونقص الانتباه فهم دائمًا على نفس الحال من فرط النشاط، ويتم التشخيص عبر التأكد من وجود عدد من الأعراض فإذا كانت متوفرة يميل التشخيص إلى أن الطفل مصاب بما يطلق عليه متلازمة فرط

النشاط وضعف التركيز، مع ملاحظة أنه لا يمكن الجزم بوجود النشاط الحركى الزائد عند الطفل إلا إذا تكررت منه أعراضه فى أكثر من مكان (فى البيت أو الشارع أو عند الأصدقاء) وعادة تكون القدرات الذهنية لهؤلاء الأطفال طبيعية أو أقرب للطبيعية وتكون المشكلة الأساسية لدى هؤلاء الأطفال أن فرط النشاط أو ضعف التركيز لا يساعدهم على الاستفادة من المعلومات أو المثيرات من حولهم، فتكون استفادتهم من التعليم العادى أو بالطريقة العادية ضعيفة، وذلك لأن من الأعراض المعروفة لهذا الاضطراب:

- عدم إتمام نشاط والانتقال من نشاط إلى آخر دون إتمام الأول، حيث إن درجة الإحباط عند هذا الطفل منخفضة، ولذا فإنه مع فشله السريع فى عمل شىء ما، فإنه يتركه، ولا يحاول إكماله أو التفكير فى إنهائه.
- نسيان الأشياء الشخصية.
- عدم الترتيب والفوضى.
- الحركة الزائدة المثيرة للانتباه.
- فرط أو قلة النشاط.
- عدم الالتزام بالأوامر اللفظية، فهو يفشل فى اتباع الأوامر مع عدم تأثير العقاب والتهديد فيه.

وطبعًا يشكل الصف المدرسى بما يتطلبه من انضباط ونظام وواجبات مهما كانت بسيطة عبئًا على هؤلاء الأطفال، ليس لأنهم لا يفهمون المطلوب، بل لأنهم لا يستطيعون التركيز والثبات فى مكان والانتباه لفترة مناسبة لتدخل هذه المعلومة أو تلك إلى أذهانهم، وبالتالى تحليلها والاستفادة منها بشكل مناسب (التعلم).

وتساعد القائمة التالية على التعرف على الطفل المصاب بفرط الحركة وتشتت الانتباه:

- الطفل فى حالة حركة ولا يهدأ أبدًا.
- يجد صعوبة فى الاستجابة للطلبات البسيطة.

- يلعب بطريقة مزعجة أكثر من بقية الأطفال.

- لا يتوقف عن الكلام ويقاطع الآخرين.

- يجد صعوبة كبيرة فى انتظار دوره فى أمر ما.

- يأخذ الأشياء من بقية الأطفال دون الاكتراث لمشاعرهم.

- يجد صعوبة فى الحفاظ على أصدقائه.

- يكون الطفل متلملمًا كثير الحركة ممكن أن يخرج من مقعده أثناء الدرس ويتجول فى الصف.

- لا ينجز ما يطلب منه بشكل كامل.

- مشوش دائمًا.

- يلعب بطريقة عدوانية ملفتة للنظر.

- صعب التعامل معه فى المدرسة، والمعلمون كثيرو الشكوى منه بالإضافة إلى تردى أدائه الدراسى، كما أنه غير متكيف مع الآخرين، قليل الأصدقاء.

إذن الموضوع من خلال العرض السابق بحاجة إلى جهد ومتابعة، ولذا يفضل عمل جميع الفحوصات المطلوبة للتأكد من أن هذه الأعراض ليست مظهرًا مصاحبًا لمشكلة أخرى، وقد تشمل الفحوصات، فحوصات طبية، اختبارات صعوبات التعلم، وذلك لتحديد إن كان هذا عرضًا لمشكلة أخرى أم أن الطفل يعانى من فرط الحركة وتشتت الانتباه.

الطفل التوحدى Autism:

تعريف التوحد:

التوحد أو الذاتوية هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهى تنتج عن اضطراب فى الجهاز العصبى مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة ١ من بين ٥٠٠ شخص وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة ١:٤.

وقد لوحظ أن حوالى ٤٠٪ من الذاتويين لديهم معامل ذكاء يقل عن (٥٠-٥٥) وحوالى ٣٠٪ يتراوح معامل ذكائهم بين (٥٠-٧٠) ويلاحظ أن حدوث الذاتوية يتزايد مع نقص الذكاء.

ويؤثر التوحد على النمو الطبيعى للمخ فى مجال الحياة الاجتماعية، ومهارات التواصل، حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات فى مجال التواصل غير اللفظى، والتفاعل الاجتماعى وكذلك صعوبات فى الأنشطة الترفيهية. حيث تؤدى الإصابة بالتوحد إلى صعوبة فى التواصل مع الآخرين وفى الارتباط بالعالم الخارجى. حيث يمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكًا متكررًا بصورة غير طبيعية ، كأن يرفرفوا بأيديهم بشكل متكرر، أو أن يهزوا جسمهم بشكل متكرر، كما يمكن أن يظهروا ردودًا غير معتادة عند تعاملهم مع الناس أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية، كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية، دون محاولة التغيير إلى سيارة أو لعبة أخرى مثلاً، مع وجود مقارنة لمحاولة التغيير. وفى بعض الحالات، قد يظهر الطفل سلوكًا عدوانيًا تجاه الغير أو تجاه الذات.

أسباب التوحد:

لم تتوصل الدراسات والبحوث العلمية التى أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، رغم أن بعض البحوث أشارت إلى وجود عامل جينى ذى تأثير مباشر فى الإصابة بهذا الاضطراب، كما أشار البعض إلى وجود

علامات غير طبيعية فى تركيبة المخ، مع وجود اختلافات واضحة فى المخيخ، وأشار البعض إلى أن التحجر فى بعض الخلايا الداخلية فى المخ والذى تتحول إلى الجين المسيطر على الناحية العقلية، وربما ذلك يؤدى إلى حدوث ٥٪ من حالات التوحد، والتوحد يعتبر مرض غريب، وأغرب ما فيه أنه يظهر فى بعض الأحيان تحت ملامح هادئة ويظهر أحيانًا أخرى عبر صراخ وضجيج وكلمات غير مفهومة وحركات بهلوانية، وقد يرى البعض أن سبب التوحد هو معاملة الوالدين للطفل، وقد عارض البعض هذا التفسير.

تشخيص التوحد:

لعل هذا يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدًا، بما يؤدى إلى وجود خطأ فى التشخيص أو إلى تجاهل التوحد فى المراحل المبكرة من حياة الطفل مما يؤدى إلى صعوبة التدخل فى أوقات لاحقة. حيث لا يمكن تشخيص حالة الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور.

ولكى يكون التشخيص دقيقًا يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق أخصائى أعصاب Neurologist، أخصائيًا نفسيًا أو طبيبًا نفسيًا، طبيب أطفال متخصصًا فى النمو، أخصائى علاج لغة وأمراض نطق Speech - Language Pathologist أخصائى علاج مهنى Occupational therapist وأخصائيًا تعليميًا، بالإضافة إلى أنه تم تطوير بعض الاختبارات التى يمكن استخدامها للوصول إلى تشخيص دقيق وهى للاستخدام من قبل المتخصصين فقط.

أعراض التوحد:

عادة ما يتساءل الآباء والأمهات عن ما هى أعراض التوحد، وكيف يبدو الأشخاص المصابون بالتوحد.

عادة لا يمكن ملاحظة التوحد بشكل واضح حتى سن ٢٤-٣٠ شهراً، وعادة ما تكون الأعراض واضحة فى الجوانب التالية:

١- ضعف فى التواصل اللغوى:

يكون تطور اللغة بطيئًا، وقد لا تتطور إطلاقًا، وأحيانًا يستخدم كلمات غريبة عن بقية أقرانه الذين هم فى مثل سنه وقد يعيد آخر كلمة من الجملة التى سمعها وقد يكون هناك صعوبة فى استخدام الضمائر فمثلاً لا يقول «أنا أريد أن أشرب» بل يستعمل اسمه فيقول «على يريد أن يشرب» وقد يكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات.

٢- ضعف فى التواصل الاجتماعى:

أى ضعف فى العلاقات الاجتماعية مع أمه أو أبيه بمعنى أن الطفل لا يهتم بوجود الآخرين، لا يفرح عندما يرى أمه أو أبيه... لا ينظر إلى الشخص الذى يكلمه، لا يستمتع بوجود الآخرين ولا يشاركهم اهتماماتهم. ويجب أن يلعب لوحده، ولا يحب الاختلاط بالآخرين، تكون استجاباته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة أو النظر للعيون.

٣- نشاطه واهتماماته وألعابه متكررة ومحدودة:

هناك نقص فى اللعب التلقائى أو الابتكارى، فلا يوجد فيها تجديد مثل أن يلعب بالسيارات فقط أو المكعبات أو طريقة لعبه لا تتماشى مع اللعبة التى يلعب بها مثل أن يرص السيارات بطريقة معينة بدل أن يتخيل أنها تسير فى الطريق أيضًا يحب الروتين، ولا يحب التغيير فى ملابسه أو أنواع أكله أو طريقة تنظيم غرفته. التعلق بالأشياء مثل مخدة معينة ويحملها معه دومًا، وقد يكون عنده أيضًا حركات متكررة لليد والأصابع.

٤- المشكلات الحسية:

استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية، مثل أن يكون حساسًا أكثر من المعتاد للألم أو النظر أو السمع، أو الشم.

٥- الأعراض السلوكية:

الطفل المصاب بالتوحد يصعب إدارته بسبب سلوكياته ذات التحديث، وبالرغم من هذا فإن السلوكيات الصعبة التى يبديها الطفل التوحدى هى عقبة ثانوية للتوحد، والتوحد ليس فقط مجموعة من السلوكيات العديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية، ولكن مجموعة من النواقص الخطيرة التى تجعل الطفل قلقًا، غاضبًا، محبطًا، مركبًا، خائفًا، مفرط الحساسية، وتحدث السلوكيات الصعبة لأنها هى الطريقة الوحيدة التى يستجيب عبرها الطفل للأحاسيس غير السارة، وتحدث السلوكيات بسبب أن الطفل يحاول إيصال رسالة ما إلى الآخرين فيستخدم هذه السلوكيات الشاذة ليصل إلى احتياجاته أو بما يحسه وما يطلبه من تغير بما حوله أو كطريقة المسايرة والتعامل مع الإحباط وقد تتنوع سلوكياته فقد يكون نشطًا أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوى (كأن يضرب رأسه بالحائط، أو يعض) دون سبب واضح. قد يصر على الاحتفاظ بشىء ما، أو التفكير فى فكرة بعينها، أو الارتباط بشخص واحد معين. هناك نقص واضح فى تقدير الأمور المعتادة، وقد يظهر سلوكًا عنيفًا أو عدوانيًا، أو مؤذيًا للذات وتتلخص بعض هذه السلوكيات فى:

- مقاومة التغيير.
- السلوك الاستحواذى والنمطى.
- سلوك العزلة والمقاطعة.
- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- ضحك واستثارة فى أوقات غير مناسبة.
- الاستثارة الذاتية.
- عدم إدراك المخاطر.
- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع.

- لا يهتم بمن حوله.
- لا يحب أن يحضنه أحد.
- يكرر كلام الآخرين.
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- إما نشاط زائد ملحوظ أو مخمول مبالغ فيه.
- لا ينظر فى عين من يكلمه.
- يستمتع بلف الأشياء.
- لا يستطيع التعبير عن الألم.
- تعلق غير طبيعى بالأشياء.
- فقدان الخيال والإبداع فى طريقة لعبه.
- وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل: هز الرأس أو الجسم أو الرفرفة باليدين.
- قصور أو غياب فى القدرة على الاتصال والتواصل.

طرق العلاج للأطفال المصابين بالتوحد:

١- طريقة لوفاس:

وتسمى كذلك بالعلاج السلوكى، وتقوم على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التى يحدث بها، والتحكم فى العوامل المثيرة لهذا السلوك، ويتم مكافأة الطفل على كل سلوك جيد كما يتم عقابه على السلوك السيئ (كقول يقف، أو عدم إعطائه شيئًا يحبه).

٢- طريقة تيتشى:

وتمتاز بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل، وهى مصممة بشكل فردى على حسب احتياجات كل طفل.

٣- النشاطات التدريبية التعليمية الخاصة بالطفل:

هناك عدد من النشاطات المختلفة التى تعتمد على تقوية المهارات الإدراكية ومهارات تآذر العين مع اليد/ مهارة الإدارك الحسى السمعى والنظرى/ مهارة العضلات الصغيرة أو الكبيرة، والمهارة اللغوية، ومهارة الاعتماد على النفس.

٤- جلسات التخاطب:

جلسات التخاطب مهمة للأطفال التوحديين لتقوية الجانب اللغوى لديهم، ويستعمل أخصائيون التخاطب البطاقات الملونة كوسيلة لتعليم الطفل الكلمات والجمل... أيضًا الآباء والأمهات يستطيعون عمل جلسات لأبنائهم إضافة للجلسات التى يأخذها الطفل لدى أخصائى التخاطب.

وفى هذا السياق تجدر الإشارة إلى أن التوحد هو مشكلة عصبية مع وجود أسباب متعددة مثل الاضطرابات الأيضية، وإصابات الدماغ قبل أو بعد الولادة، وبالرغم من هذا فإن العوامل المحددة لم يتم تحديدها بشكل يمكن أن يعول عليه، ومازال العلماء حتى الآن لا يدركون بالتأكيد ما سبب التوحد، إلا أن هناك حقيقة مؤداها أن أى

شيء يمكن أن يسبب ضرراً أو تلفًا بنيويًا أو وظيفيًا فى الجهاز العصبى المركزى يمكن أن يسبب متلازمة التوحد. وقد يتساءل البعض هل الأطفال المصابون بالتوحد لديهم إعاقة عقلية؟ لا يمكن التعميم فى هذا المجال، وقد أشارت العديد من الدراسات أن التوحد يتميز بجملة أعراض إكلينيكية تختلف عن الإعاقة العقلية، كما أن صعوبة تقييم الذكاء يكون حاجزاً لرسم صورة كاملة.

الصـرع: Epilepsy

ماهية الصرع:

الصرع هو عرض لحدوث اضطراب بالمخ نتيجة صـدور نبضات كهربائية متكررة ومتعددة بالأجزاء التالفة أو التى أصـيبت بأضرار، ونظراً لاختلاف هذه النبضات فى شدتـها وكـثافتـها عـن الشحنات العـادية فإنهـا تودى إلى حدوث النوبة الـصرعـية فالصرع له علاقة بزيادة النشاط العصبى الكهربائى بالمخ.

أسباب الصرع:

١- إصابة مراكز المخ إصابة عضوية، أو بجراح أو زوائد.

٢- وقد يرث بعض الأفراد الاستعداد للإصابة بالصرع من ذويهم.

٣- التغيرات الفسيولوجيـة التى تؤدى إلى تغيير كيمياء الدم فى المخ أو اضطراب فى إفرازات نشاط الغدد جارات الدرقية.

أنواع الصرع:

إن أسباب حـدوث النوبة الصرعية هو زيادة النشاط العـصبى الكهربائى بالمخ فى منطقـة محددة أو بشكل عـام، وإن النوبة الصرعـية تحـدث أو يتكرر حدوثهـا عندما يزداد النشاط الكهـروكيميـائى بشكل عام وفجائى مما يؤدى إلى زيادة عـدد الموجات الكهـربائيـة. فإذا وصلـت تلك الموجات الكـهربائيـة المتـزايدة إلى المنطقـة الحـركيـة بالجسم، فـإن النوبة الصرعـية تحدث بكل مظاهرها الجـسمـية المعروفـة الحركيـة فإن الإنسان قد يفقد الشعور للحظات معـدودة دون حدوث اضطرابات حركية مصاحبة (النوبة الصرعية الصغرى).

وسوف نتكلم عن أنواع الصرع بشىء من التفصيل فى النقاط التالية:

١- النوبة الصرعية الصغرى:

وتحدث عادة فى الأعمار الصغيرة بين ٣-١٢ سنة، وعادة ما تختفى بعد سن ٩ أو

١٠ سنوات من العمر، ومن المرجح أن تعود الإصابة بها إلى أسباب وراثية، ويصاب الشخص أثناء النوبة بأعراض بسيطة تمر بشكل غير ملحوظ، فقد يبدو كأنه يحدق فى شىء أمامه أو قد تهتز جفونه أو يتوقف عن الحديث بعد انقطاع صغير، وتستمر النوبة عادة من ٥ ثوان إلى ٣٠ ثانية تقريبًا، وقد يحدث للمريض العديد من النوبات فى اليوم الواحد دون أن يلاحظها الآخرون، وذلك لأنها حالات خفيفة تتم بسرعة وتبدو على الطفل ملامح السرحان، وتزول هذه الحالة فى معظم الأطفال بعد تقدمهم فى العمر.

٢- النوبة الصرعية الكبرى:

تبدو على الشخص بوادر بحدوث النوبة، ويفقد الإنسان شعوره، مما يجعله يسقط على الأرض، وقبل بدء نوبات الصرع يحس المريض بعدم الارتياح، وتغير فى المزاج، واضطراب نفسى يصحبه نوادر فى الأفكار الطارئة وأوهام، وسماع طنين فى الأذن، وتتخشب الأطراف، ويجز المريض على أسنانه مما قد يعرض اللسان للقطع، وينتاب المريض ضيق فى التنفس، ويسقط المريض صريعًا، مما قد يعرضه للخطر إذا اصطدم بالأرض أثناء سقوطه، وقد يصدر المريض همهمات وأنينًا، وقد تزيد وتستمر هذه الحالة عدة دقائق بعدها يغط المريض فى نومه يشعر بالإعياء والإجهاد، وصداع شديد وميل للقىء، وتبدو على المريض علامات الخمول.

علاج الصرع:

أولاً: العلاج الطبى:

- عند علاج الصرع يفحص المريض فحصًا طبيًا ويحلل الدم والبول.
- تؤخذ صورة بالأشعة للدماغ (رسام المخ الكهربائى) للتعرف على وجود البؤرة الصرعية فى الدماغ هذا بالإضافة إلى أنه قد يكون سبب الصرع الأورام بالمخ أو الزوائد أو الالتصاقات فى الأغشية المخية، وفى هذه الحالة يمكن للطبيب إجراء عمليات جراحية لاستئصال هذه الأورام أو الزوائد عن طريق جراحة الأعصاب.

- العلاج بواسطة العقاقير: وقد توجد عدة أنواع من أدوية الصرع، ودائمًا يصف الطبيب العلاج المناسب لنوع الصرع، ولكن قد يضطر فى بعض الأحيان لاستخدام أكثر من نوع من العقاقير، وأدوية مرض الصرع يجب استخدامها بانتظام ودقة، واستخدامها بطريقة غير منتظمة يؤدى إلى الفشل فى التحكم بالصرع، ويستخدمها المريض فى معظم الأحيان لعدة سنوات، ولحسن الحظ فإنه لا توجد لها أعراض جانبية خطيرة إلا فى حالات نادرة، ويجب عند توقف النوبة الصرعية والرغبة فى توقف العلاج أن يتم توقفه تدريجيًا.

ثانيًا: العلاج النفسى:

إن إصابة الابن بالصرع يكون بمثابة صدمة للوالدين وقد يتسألان عن سبب المرض، وكيفية التعامل مع الابن المصاب بالصرع، وفى حقيقة الأمر أن مرض الصرع مرض عصبى والطفل يكون طبيعيًا فى غير الدقائق التى تصيبه التشنجات فيها، وغالبًا ما يتمتع الطفل بذكاء عادى، وهناك بعض الإرشادات التى يجب أن يعامل بها الآباء والأمهات أبناءهم المصابين بالصرع، وتتمثل فى النقاط التالية:

- اشرح لطفلك طبيعة مرضه بطريقة مبسطة، واحذر من تعويده على الخجل من مرضه، ولا تشعره بأنك تخفى مرضه من الأصدقاء والأقارب.
- لا تشعر ابنك أن مرضه عائق له من اللعب أو من المدرسة أو من علاقاته الاجتماعية.
- لا تعامل طفلك المصاب بالصرع معاملة تختلف عن إخوته العاديين.
- اسمح لابنك أن يشارك الأطفال العاديين فى الرياضة أو ممارسة هواياته المختلفة، ولا تمنعه من مزاولتها، ولكن مع بعض التحفظات المهمة فلا يجب السماح لأى طفل مصاب بالصرع أو سليم بالسباحة فى المياه العميقة، وفى حالة مريض الصرع يجب مراعاة ذالك أكثر وذلك لتجنب حدوث نوبات صرع أثناء السباحة، ولذلك يجب أن يصاحبهم شخص بالغ يجيد السباحة.

- يجب أن لا يقفل الطفل المصاب بالصرع باب الحمام على نفسه أثناء الاستحمام ، وذلك لتسهيل مساعدته لو حدثت نوبة الصرع أثناء الاستحمام.

تأثير مرض الصرع على التعلم :

التعلم والتعليم جزء أساسى فى حياة الإنسان ، فعن طريق التعلم يستطيع بناء قدراته الذاتية والعيش فى المجتمع كفرد قادر على العطاء، والمشاركة فى الحياة والصرع مرض كبقية الأمراض التى تصيب الإنسان ، والطفل المصاب طفل طبيعى كالآخرين فى بدنه وعقله ما عدا الدقائق أو الثوانى التى تحدث فيها نوبة التشنج ، كما أنه يتمتع بذكاء عادى كأقرانه ، ووجود تلك الحالة المرضية يجب أن لا تؤثر على مجرى حياته العلمية والعملية، وعادة ما يتلقى الأطفال المصابون بالصرع تعليمهم فى المدارس العادية كأقرانهم ، ويستطيعون القيام بجميع الأنشطة التعليمية والترفيهية .

ولكن تجدر الإشارة إلى حقيقة هامة مؤداها أن بعض أنواع الصرع مثل نوبات الصرع الخفيف Petitmal epilepsy قد تؤدى إلى صعوبات تعلم (ضعف فى التحصيل الدراسى) وهى حالة تصيب الأطفال من عمر ٤ - ١٥ سنة ، وتحدث النوبة الصرعية بشكل مفاجئ حيث يتوقف الطفل عن كل ما يقوم به من عمل لمدة ثوان قليلة ثم يتابع ما كان يقوم به سواء الحركة أو الكلام ، ويلاحظ تحديقه للأعلى مع اتساع حدقة العين ، وقد يمص الشفاه أو يمضغها أو يحرك أصابعه بطريقة متتابعة ، والطفل يفقد الوعى لثوان معدودة (أقل من ١٥ ثانية) ، ولا يوجد سقوط أو تشنجات ، وليس هناك فترة دوخة بعد النوبة ، لذلك فمن السهولة عدم ملاحظة الآخرين له ، تلك الحالة تتكرر بشكل كبير تصل الى مائة مرة فى اليوم الواحد ، وقد تكون ملاحظة صعوبة التعلم لديه هى العلامة الأولى لاكتشاف هذا النوع من الصرع، ويتركز العلاج فى استشارة الطبيب وتناول الأدوية المخصصة ، وزيادة الاهتمام التعليمى ، وإعداد البرامج التعليمية الفردية لهم، وتكاتف جهود كل من المدرسة والمنزل لمتابعة تعليم هذا الطفل فالحالة تنتهى مع البلوغ فى ٨٠ ٪ من الحالات ، وفى ١٠٪ تتحول إلى نوبات الصرع الكبيرة .

التأخر الدراسى: Under achievement

إن التأخر الدراسى مشكلة متعددة الأبعاد ، فهى مشكلة نفسية تربوية اجتماعية ويستعمل مصطلح التأخر الدراسى مرتبطاً بالتحصيل المدرسى ليشير إلى الطفل الذى يقصر تقصيراً ملحوظاً عن بلوغ مستوى معين من التحصيل الذى تعمل المدرسة من أجله، ولا يؤخذ التحصيل عادة وحده ، بل مرتبطاً بالعمر الزمنى للطفل لأن كل الأطفال يدخلون المدرسة فى أعمار متقاربة.

ماهية التأخر الدراسى:

التأخر الدراسى يشير إلى حالة تأخر أو نقص فى التحصيل الدراسى ملحوظ لدى بعض التلاميذ مقارنة بأقرانهم الذين هم فى مثل عمرهم .

أسباب التأخر الدراسى:

تتعدد أساب التأخر الدراسى وتتنوع، وسوف نوجزها فى الأسباب التالية :-

أولاً: عوامل عضوية - ذاتية.

١- يرجع التأخر الدراسى إلى عوامل عقلية ، كانخفاض مستوى الذكاء العام ، أو انخفاض مستوى القدرات الخاصة الزائد للطفل أو شعور الطفل بعدم الأمان وأسلوب التربية الخاصة ، وكبر حجم الأسرة، وكذلك ارتفاع مستوى الطموح بشكل لا يناسب قدرات التلميذ أو الإهمال بالإضافة إلى الانخفاض للمستوى الاجتماعى والاقتصادى ويعلق كثير من الباحثين على أهمية المستوى الاقتصادى كلما أتيح لأفرادها توفير الفرص التعليمية والثقافية غير المتاحة للأسرة ذات الدخل المنخفض .

المستوى الثقافى للأسرة:

جو الأسرة الثقافى الذى يحيط بالطفل يؤثر فى تقدمه أو تأخره الدراسى ، فالأسرة التى يشيع فيها جو تعليمى غير مناسب ويكون الوالدان فيها غير متعلمين لا تعتنى بحالة الطفل الدراسية وواجباته المدرسة ، ولا توفر له الجو المناسب الذى

يساعده على استذكار واستيعاب دروسه، فى حين أن الأسرة التى يتوافر فيها الجو التعليمى والثقافة المناسبة توفر لأبنائها الظروف المناسبة للاستذكار والتحصيل الدراسى والمتابعة والعناية بالواجبات المدرسية، كذلك توفر لأفرادها ثقافة عامة متنوعة عن طريق الكتب والصحف اليومية والمجلات .

ثالثاً: عوامل مدرسية:

- أساليب المدرسة غير التربوية والاستيعابية التى تتخذ وسائل القمع والقسوة ، والتى تفتقر إلى الانشطة الاجتماعية والرياضية، وإلى الإمكانات المتعددة التى تشبع احتياجات التلاميذ الثقافية والعلمية .
- ازدحام الفصول بالتلاميذ يعوق العملية التعليمية .
- عدم انتظام التلاميذ فى المدرسة ، وكثرة غيابهم ، مما يعرضهم للتأخر عن أقرانهم فى التحصيل الدراسى .
- دور بعض المدرسين غير التربويين ، الذين لا يراعون الفروق الفردية فى الذكاء والقدرات بين التلاميذ ، وعدم استطاعة المدرس الإلمام التام بتلاميذه وظروفهم المحيطة بهم ، والتى تتسبب فى إعاقة التحصيل الدراسى .

طرق التدريس ، ونظم الامتحانات والمناهج الدراسية والعلمية الحديثة ، والتى يجب أن تقوم على مراعاة التلاميذ وميولهم واستعدادهم والفروق الفردية بينهم ، وتشبع لديهم كل ما يتطلبونه من احتياجات .

انعدام الصلة بين أولياء الأمور والمدرسة.

تشخيص التأخر الدراسى :-

لا يكفى ملاحظة عابرة من قبل المعلم حتى نحكم على الحالة بأنها تأخر دراسى ، لذلك يجب اتباع خطوات وإجراءات قياسية متعددة فى عملية التشخيص ، يمكن إيجازها فيما يلى :-

- يجب معرفة العمر الزمنى لطلاب الصف ، ومقارنة عمر التلميذ مع أقرانه، فإذا

كان عمر الطفل الزمنى ٩ سنوات وما يزال فى الصف الثانى فإن هذا التلميذ يحتاج لدراسة جادة للتأكد من أنه متأخر، ونتبع معه الخطوات التالية :-

١- ندرس وضع مثل هذا التلميذ ومواظبته على المدرسة أو تغيبه ويجب الاعتماد على ملاحظات المدير والمعلمين والسجل المدرسى لهذا التلميذ .

٢- تطبيق اختبارات التحصيل المدرسى لمعرفة مقدار تأخر التلميذ العام ، وما إذا كان هناك تخلف فى مواد دراسية معينة .

٣- تطبيق اختبارات الذكاء لمعرفة نسبة ذكاء التلميذ (حاصل ذكائه) وذلك للتأكد مما إذا كان عنده فى قدراته العقلية كلها (الإدراكية - الفهم - الحسابية - اللغوية - الميكانيكية) أم مجرد انخفاض فى القدرة العقلية العامة ، أم أن هناك عوامل أخرى .

٤- التركيز على الصفحة المدرسية للتلميذ ودراسة مركزية على تاريخه الصحى والتربوى والأسرى والاجتماعى .

٥- وفى حالة تأكدنا من وجود تأخر دراسى عند التلميذ ، يجب أن نفيد من ملاحظات المدرسين ، وأن يتم تطبيق امتحانات متنوعة للتأكد من ملاحظات المدرسين .

إن تشخيص التأخر الدراسى عمل علمى شاق يمارسه الأخصائى النفسى والمعالج معتمداً فى ذلك كله على :

- دراسة المشكلة وتاريخها والإلمام بالموقف الكلى للتلميذ المتأخر دراسياً ، وبحث تاريخ هذا التلميذ من كل جوانبه ، وفحص قدراته العقلية بالاختبارات ، وكذلك مستواه التحصيلى ، وفحص اتجاهاته نحو مدرسيه وعلاقاته مع أقرانه ، وكذلك بحث سمات شخصيته باستخدام الاختبارات النفسية ، بعد فحص طبى شامل له أيضاً وأخيراً يلجأ المعالج إلى التركيز على العوامل المدرسية مثل الغياب والهروب من المدرسة والتنقلات وطرق التدريس والمناهج .

أعراض التخلف الدراسى :

يمكن تلخيص أعراض التخلف الدراسى فيما يلى :-

١- الأعراض الجسمية : الإجهاد والتوتر فى الحركات العصبية والأزمات الحركية .

٢- الأعراض العقلية المعرفية : نقص الذكاء (أقل من المتوسط) وتشتت الانتباه ونقص القدرة على التركيز ، واضطراب الفهم وضعف التحصيل الدراسى بصفة عامة دون المتوسط ، وقلة الاهتمام بالدراسة والغياب المتكرر من المدرسة والتسرب .

٣- الأعراض الانفعالية :

اضطراب العاطفة ، القلق ، عدم الأمان ، الخمول ، والاكتئاب العابر ، وعدم الثبات الانفعالى والخجل وشرود الذهن .

علاج التأخر الدراسى :

يتعاون فى علاج التأخر الدراسى كل من الأخصائى النفسى والمرشد النفسى والمدرس والأخصائى الاجتماعى والطبيب والوالدين ، وذلك بهدف المحافظة على مستوى التحصيل وتحسينه .

- العلاج الطبى :

العلاج الجسمى العام ، وتصحيح أوجه القصور الحسى مثل ضعف البصر والسمع ، وعلاج الأمراض التى تؤثر على الصحة العامة للتلميذ .

- العلاج النفسى :

ويشتمل على الإرشاد النفسى للوالدين بخصوص تجنب أسباب التأخر الدراسى لدى التلميذ ومحو اعتراضه وتحليل وتعديل الأسباب النفسية ، وتنمية القدرات والعادات والمهارات، وتنمية بصيرة التلميذ وتشجيع التعديل الذاتى للسلوك .

- العلاج التربوى:

الإرشاد التربوى والمهنى والبرامج الفردية الخاصة للمتأخر دراسياً، والاهتمام بالقدرات والمهارات الأساسية بما يمكن التلميذ المتأخر من اللحاق بزملائه، وتنمية الدوافع للتحصيل الدراسى ، وتحسين مستوى التوافق المدرسى .

- العلاج الاجتماعى:

تحسين مستوى التوافق الأسرى والاجتماعى بصفه عامة ، والتعاون بين الأسرة والمدرسة لعلاج الحالة .

وخلاصة القول:

يجدر الإشارة إلى حقيقة هامه مؤداها أن من الصعوبات التى تعوق علاج مشكلة الأطفال المتأخرين دراسياً هو اتباع أسلوب الحماية الزائدة من جانب الآباء لهؤلاء الأطفال غير أنهم يهاجمون المدرسة، ويتهمون المعلمين بأنهم دون المستوى ،. ولا يحسنون التدريس ويرفضوا وصف أبنائهم بالتأخر ، ولذلك يجب أن يتحلى المعلمون والمرشدون بالصبر فى التعامل مع هؤلاء الآباء إلى أن يتمكنوا من إقناعهم بقدرات أبنائهم المحدودة، فلا يطمعون فى مستويات من التحصيل والإنجاز لا تتناسب مع هذه القدرات . بالإضافة إلى أن الصلة وثيقة بين التأخر الدراسى وقوة الدافع، فإن الكثير من الآباء مسئولون عن ضعف الدافع وكافة المشكلات الخاصة بالدافعية لدى أبنائهم حيث الإهمال فى تنشئة الأبناء وعدم الاهتمام بتنمية الدافع إلى التفوق والإنجاز لدى هؤلاء الأبناء ، وقد يصل الأمر إلى أن يعتقد الوالدان أن الابن يبذل كل ما فى وسعه، وأن انخفاض المستوى الدراسى لهذا الابن أمر غير مفهوم .

والحقيقة أن استمرار الآباء فى إظهار سلوك الحماية الزائدة بعد التشخيص الصحيح لحالة الطفل، والكشف عن أسباب تأخره يعنى فشل الأسرة فى أداء

وظائفها على النحو السوى ، وأن الإرشاد يجب أن يتجه إلى الآباء قبل الأبناء .

التخلف العقلى: Mental retardation:

إن التخلف العقلى مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد ، ومن ثم فقد تعددت واختلفت التعريفات حول مفهوم التخلف العقلى، ويمكن تحديد هذه المحكات فى :

١- نسبة الذكاء .

٢- الصلاحية الاجتماعية .

٣- القدرة على التعلم .

٤- الجانب الطبى .

٥- أكثر من محك .

وفيما يلى توصيل لكل من هذه المحكات :-

أولاً : التعريف على أساس نسبة الذكاء :-

اتخذ علماء النفس القدرة العقلية العامة كأساس للتعرف على المعاقين عقلياً فالتخلف العقلى تميز نشيط لمجموعة من الظواهر المعقدة التى تنتج من عدة أسباب مختلفة ، ولكن هناك مفتاح واحد شائع يوجد فى كل الحالات، وهو نقص فى نسبة الذكاء، وعلى الرغم من ذلك فإن الذكاء لا يكفى وحده لأن نعرف التخلف العقلى فى ضوئه ، وذلك لأن التخلف العقلى لا يرتبط بنسبة الذكاء فقط بل تنعكس آثاره على جميع مظاهر الشخصية .

ثانياً : التعريف على أساس الصلاحية الاجتماعية :

يتخذ بعض العلماء عدم قدرة الفرد على التكيف الاجتماعى كمحك للتعرف على المتخلفين عقلياً، ويتصف الفرد المتخلف عقلياً بأنه :-

- غير كفء من الناحية الاجتماعية .

- دون الأسوياء فى القدرة العقلية .

- يبدأ تخلفه منذ الولادة أو فى سن مبكرة .

- يظل متخلفاً عند بلوغه سن الرشد .

- يرجع تخلفه العقلى لعوامل تكوينية فى الأصل إما وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض .

- لا يمكن شفاء التخلف العقلى .

ثالثاً: التعريف على أساس القدرة على التعلم:

يعتبر بعض العلماء أن عدم القدرة على التعلم فى مستوى العاديين دليل على التخلف العقلى، فالطفل المتخلف عقلياً يعانى من تأخر دراسى وبطء فى التعلم، فهو لا يستطيع أن ينتفع إلى درجة كبيرة من برامج المدارس العادية بسبب التطور العقلى البطىء، ويجدر الإشارة إلى حقيقة هامة مؤداها أنه يجب ألا نعتمد على التحصيل الدراسى فقط كمحك وحيد للتعرف على المتخلفين عقلياً ، وذلك لأنه إذا كان جميع المتخلفين عقلياً فاشلين فى التحصيل الدراسى ، فليس جميع الفاشلين فى مدارسهم متخلفين عقلياً .

رابعاً: التعريف على أساس الجانب الطبى:-

اهتم الاطباء بتشخيص التخلف العقلى مؤكدين إصابة الجهاز العصبى بخطأ معين نتيجة لعوامل وراثية أو مكتسبة، ومن ثم فالتخلف العقلى ضعف فى الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل أو محددات داخلية فى الفرد أو عن عوامل خارجية بحيث تؤدى إلى نقص فى القدرة العامة للنمو، وفى التكامل الإدراكى والفهم بَيْد أنه رغم أهمية التشخيص الطبى فى معرفة التخلف العقلى فإننا لا نستطيع الاعتماد عليه فقط بل يجب أن نأخذ معه محكات أخرى للتعرف على المتخلفين عقلياً حيث إن التعريف الطبى قد يفيدنا فى معرفة أسباب التخلف العقلى .

وتجدر الإشارة إلى أنه مهما تعددت واختلفت تعريفات التخلف العقلى، فهناك تعريف شامل يرى أن التخلف العقلى هو نقص فى جوانب معينه من الكفاءة الشخصية تظهر من خلال أداء دون المتوسط للقدرات العقلية ، مصحوبا بنقص فى المهارات التوافقية فى واحد أو أكثر من المجالات الآتية .

الاتصال ، العناية بالذات ، المهارات الاجتماعية ، الأداء الأكاديمى ، المهارات العلمية ، قضاء وقت الفراغ ، الإفادة من المجتمع ، التوجه الذاتى ، العمل ، المعيشة الاستقلالية ، ويتعين أن تكون نواحى المهارات التوافقية محددة فى سياق بيئة اجتماعية مطابقة لتلك التى يعيش فيها أقران الفرد من حيث العمر بحيث تعد مؤشراً لاحتياجات الفرد الضرورية .

تشخيص التخلف العقلى:-

إن عملية تشخيص التخلف العقلى تحتاج إلى محكات كثيرة، فنحن لا نثق فى تشخيص لحالة تخلف عقلى اعتمد فيها على محك واحد مهما كان ذلك المحك ، وذلك للأسباب الآتية :-

- لا يقتصر التخلف العقلى على تخلف فى القدرة العقلية أو القدرة على التحصيل الدراسى أو النضج أو الصلاحية الاجتماعية، وإنما هو تخلف فى جميع هذه النواحى .

- الاعتماد على وسيلة واحدة تقيس مظهراً معيناً من مظاهر التخلف العقلى أمرٌ لا يخلو من خطأ، فلسنا نعرف عن أى وسيلة ما يجعلنا نثق فيها تلك الثقة التى تمكننا من إصدار حكمنا بأن أحد الأطفال متخلف عقلياً .

كما أن الاتجاه الحديث فى تشخيص التخلف العقلى ينحو مناحى عديدة فى تحديد أعراض توقف النمو العقلى فى النواحى النفسية، والاجتماعية والتربوية والطبية، ويتضمن الآتى :-

أولاً : يقصد به معرفة التاريخ الصحيح للطفل، والعوامل الفسيولوجية، والعيوب والعاهات الجسمية .

ثانياً : التشخيص الاجتماعى : يقصد به معرفة التاريخ المتطور للطفل والظروف الأسرية المحيطة به ، ومستوى النضج الاجتماعى .

ثالثاً : التشخيص النفسى : يقصد به تحديد مستوى الذكاء وسمات الشخصية ، ومعرفة قدرات الطفل ومهاراته وحالته الانفعالية .

رابعاً : التشخيص التربوى : يقصد به معرفة التاريخ الدراسى، ومستوى التحصيل الدراسى للطفل .

تصنيف التخلف العقلى :-

إن مسألة تصنيف التخلف العقلى وانخفاض نسبة الذكاء مشكلة عامة ، حيث لا يوجد اتفاق بين العلماء والمتخصصين فى هذا المجال على تصديق محدد يمكن التعامل معه والاعتماد عليه ، لذلك نرى تصنيفات متعددة كل واحد منها ينطلق من أساس مختلف، وسوف نقتصر على تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسى . (DSIIIR) :-

فإنه بسبب اللبس وعدم الاتفاق حول التصنيفات المعتمدة فى التخلف العقلى وخاصةً فى المجالات التربوية، فقد وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسى فى دليلها التشخيصى تقسيماً أكثر شمولاً وبساطة، وهو كالتالى :-

١- التخلف العقلى البسيط Mildmental Retardtion ويشمل المتخلفين عقلياً الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين ٥٠ - ٨٠ وتضم هذه الفئة ما يقرب من ٨٠٪ من حالات التخلف العقلى، ويتميز الفرد فيها بالصفات التالية : المهارات الاجتماعية والقدرة على التواصل ، القابلية للتعلم الدراسى بما يصل به للصف السادس الابتدائى ، تعلمه أعمال ومهن يمكن الاعتماد عليها فى حياته ، ولكنه بحاجة لدعابة خلال أوقات الظغوط النفسية .

٢- التخلف العقلى المتوسط Moderate Mental reardation ويشمل الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين ٣٠ - ٥٠ ، وتشمل هذه الفئة ١٢٪ من المتخلفين عقلياً ويتصفون بالصفات التالية : قابليتهم للتدريب ، الإفادة من التدريب على بعض المهارات الاجتماعية والمهنية ، لا يستطيع الطفل فى هذه الفئة التقدم بالمدرسة إلى أكثر من الصف الثانى أو الثالث الابتدائى .

٣- التخلف العقلى الشديد Sever Mental retardation : ويشمل الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين ٢٠ - ٣٥ ، ويمثلون حوالى ٧٠٪ من إجمالى المتخلفين

عقلياً ، وصفاتهم هى التالية :- ضعف النمو الحركى ، ليس لديهم مهارات اجتماعية تمكنهم من التواصل مع الآخرين ، وفى مراحل لاحقة يمكنهم التدريب على العادات الصحية الخاصة بالنظافة والقيام بالأعمال البسيطة، وذلك تحت الرعاية المستمرة .

٤- التخلف العقلى الغامر Profound Mental retardation ويشمل الذين يقل ذكاؤهم عن ٢٥ ، ونسبتهم حوالى ١٪ من مجموع المتخلفين عقلياً، ويتميزون بالصفات التالية :-

ضعف التآزر الحركى والبصرى ، والحاجة لدعابة شديدة فى سن ما قبل المدرسة ، بعد ذلك يمكن لهذا الفرد أن يستجيب لبعض التدريبات البسيطة لمساعدة نفسه ، وقد يتعلم بعض الكلام فى سن البلوغ ، ولكنه بحاجة لرعاية مستمرة طوال حياته .

٥- التخلف العقلى غير المحدد Unspecified Mental Retardation وتضم هذه الفئة أولئك الذين تظهر عليهم علامات التخلف العقلى ، ولكن ليس بإمكان تطبيق اختبار الذكاء عليهم ، إما لشدة تخلفهم أو لعدم تعاونهم ، ويصعب معرفة مستوى ذكائهم .

أسباب التخلف العقلى :

يمكن تصنيف التخلف العقلى من حيث الأسباب إلى فئتين الأولى ، التخلف العقلى الأولى (أسبابه وراثية فى المقام الأول)، والثانية التخلف العقلى الثانوى (وأسبابه بيئية أو مكتسبة) .

أولاً : أسباب ما قبل الإخصاب قبل تكوين الجنين وهى متعددة :-

١- اضطراب فى تمثيل الدهون

٢- اضطراب فى الكروموزومات، ومن أشهرها مرض المنغولية ، الذى ينتج عن كروموزوم زائد رقم (٢١) .

٤- اضطراب فى تمثيل الأحماض الأمينية المركبة للبروتين .

ثانياً: أسباب ما بعد الإخصاب ومنها:-

١- إصابة الأم بالأمراض الفيروسية كالحصبة الألمانى أو الجرثومية (مثل الزهرى) .

٢- تعرض الجنين للإشعاعات.

٣- الاستعمال السيئ للأدوية.

٤- سوء تغذية الأم ، وسن الأم.

٥- التدخين والإدمان.

ثالثاً: أسباب بعد الولادة وتتمثل فى:-

١- التهاب المخ سواء الفيروسى أو البكتيرى .

٢- الصدمات والكدمات التى تصيب دماغ الطفل.

٣- الولادة المتعسرة ، والشد على الرأس وقلة الأكسجين.

٤- أسباب فى الطفولة المبكرة :-

كالحوادث والصدمات التى يتعرض لها الطفل فى سنواته الأولى، والتى تؤذى جهازه العصبى، وقد يتعرض لبعض الأمراض المؤذية مثل اليرقان أو الصفراء والتهاب المخ، وإصابات الرأس، والارتجاج والتسمم بالرصاص، بالإضافة إلى أمراض الطفولة العادية مثل الحصبة الألمانية والحمى الشوكية .

٥- سوء تغذية الطفل:

ويتضح مما سبق أن أسباب التخلف العقلى كثيرة ومتعددة، ولكن مهما كثرت فإن التخلف العقلى بصفة عامه يرجع إلى وجود تلف فى خلايا المخ أو الجهاز العصبى المركزى أو إلى وجود قصور أو خلل فى العمليات الجسمية التى تؤثر على المخ أو الجهاز العصبى المركزى، فتحطيم أو إتلاف الأنسجة أو الخلايا المخية يؤدى إلى خلل فى المخ أو إلى شلل فى الجهاز العصبى أو إلى حدوث إعاقة فى وسائل الإدراك .

علاج فئات التخلف العقلى :

هناك عبارة شهيرة تقول بأن التخلف العقلى وجد ليبقى ، مما يعنى أنه لا يمكن علاج حالات التخلف العقلى عن طريق الدواء الطبى ، ولكن تقبل البيئة التى يعيش فيها الطفل لحالته وتهيئة الظروف الأسرية والمجتمعية له تساعد على تعليمه وتدريبه بطريقة جيدة، ويجب التأكيد على حقيقة هامة مؤداها أن عملية تدريب وتعليم الطفل المعاق ذهنياً قد تكون صعبه لأنه أبطأ من الأطفال العاديين فى تعلم كل مناشط الحياة المختلفة الخاصة به إلا أن هناك كثيراً من الأشياء التى قد يستطيع عملها إذا عملنا على تدريبه لتحقيق أعلى درجة من التوافق يمكن أن يصل إليها ، مع محاولة استغلال ما لديه من قدرات وإمكانات مهما كانت ضئيلة ، وكلما بدأ التدريب مبكراً كلما كانت فاعليته أكثر إيجابية ، وكلما نظرنا إلى المعاق ذهنياً بنفس النظرة التى نوليها غيره من الأطفال الأسوياء دون تفرقة أو تحيز كلما كان تصرفه أكثر ميلاً إلى التصرفات الطبيعية .

وأخيراً تعتبر مرحلة الطفولة من أخطر مراحل النمو ، وأكبرها أثراً فى النفس .. فهى مرحلة البناء العقلى للشخصية بما أودع الله فيها من استعدادات ومواهب ، ولذلك من أجل بناء جيل متوازن معطاء؛ فإننا نأمل من الآباء والمربين أن يأخذوا مكانهم فى هذه المسيرة الضخمة مسيرة تربية الأجيال، ولعل من المبادئ التى تعمق هذه التربية .

١- الرفق والرحمة بالأطفال.

٢- الأناة والصبر، وتكرار النصح والتوجيه.

٣- التوسط والاعتدال، والعدل فى معاملة الأطفال.

٤- البعد عن كثرة اللوم ، والتركيز على التشجيع.

٥- القدوة الحسنة من الوالدين والمربين أمام الأطفال.

٦- التشخيص المبكر لأى مشكلة تعوق مسيرة نمو الطفل والإسراع فى علاجها .

المراجع

المراجـــع العربيـــة

١-إبرهيم عباس الزهيرى (٢٠٠٢) : تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم ، القاهرة : دار الفكر العربى .

٢- إبراهيم وجيه محمود (١٩٨٥): القدرات العقلية خصائصها وكيانها ، القاهرة : الأنجلو المصرية .

٣- أسامة محمد وآخرون (٢٠٠٥) : صعوبات التعلم ، عمان : دار المسيرة .

٤- السيد علي سيد وفائق محمد بدر (١٩٩٩) : اضطراب الانتباه. أسبابه وتشخيصه وعلاجه ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

٥- جابر عبد الحميد (٢٠٠٤) : خصائص التلامذة ذوى الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم ، القاهرة: دارالفكر العربى .

٦- جمعه سيد يوسف (١٩٩٧) : سيكولوجية اللغة والمرض العقلى ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر .

٧- جميل محمود الصاوى (١٩٩٧) : صعوبات التعلم والإرشاد النفسي التربوى ، المؤتمر الدولى الرابع لمركز الإرشاد النفسي ، القاهرة : جامعة عين شمس ص ١٠٦٩ - ١٠٨١ .

٨- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠١) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة : عالم الكتب .

٩- حسان شمس باشا (١٤٢٦) : كيف تربي أبناءك في هذا الزمان ، دمشق : دار الفكر العربي .

١٠- خليل ميخائيل معوض (١٩٩٤ : سيكولوجية النمو (الطفولة والمراهقة) ، الإسكندرية : دارالفكر العربي .

١١- رأفت محمد (٢٠٠١) : دراسة فى سلوك الأطفال واضطرباتهم النفسية ، بيروت : دار النفائس .

١٢- رمضان محمد القذافى (١٩٩٤) : سيكولوجية الإعاقة ، ليبيا دار الكتب الوطنية .

١٣- زكريا الشربيني (١٩٩٤) : المشكلات النفسية عند الأطفال ، القاهرة : دار الفكر العربى .

١٤- سمية طه جميل (١٩٩٧) : مدى فاعلية برنامج إرشادى لمواجهة الضغوط الواقعة علي الأسر التى لديها ابن معاق عقلياً ، رسالة دكتوراه - كلية التربية ببنها - جامعة الزقازيق .

١٥- سمية طه جميل (٢٠٠٥) : الإرشاد النفسي ، القاهرة : عالم الكتب .

١٦- سمية طه جميل (٢٠٠٥) : فاعلية برنامج إرشادى لتعديل اتجاهات المعلمين نحو الإطفال ذوي صعوبات التعلم ، مجلة دراسات الطفولة .

١٧ - سهير كامل أحمد (١٩٩٩) : التوجيه والإرشاد النفسي ، الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب .

١٨- سهير محمود أمين (٢٠٠٠) اللجلجة أسبابها وعلاجها ، القاهرة : دار الفكر العربى .

١٩- صالح هارون (٢٠٠٤) سلوك التقبل الاجتماعى لدى التلاميذ من ذوى صعوبات التعلم واستراتيجية تحسينه ، مجلة أكاديمية التربية الخاصة ، الرياض ، العدد الرابع ، ص ١٣ - ٣٥ .

٢٠- صباح حنا هرمز (١٩٨٧) : الثورة اللغوية لأ طفال العرب ورعايتها ، الكويت : دار السلاسل للطباعة والنشر .

٢١- عايدة رفاعى (١٩٩١) : دراسة مدى فاعلية برنامج إرشادى في تعديل

الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال البوَّالين في مرحلة الطفولة من سن ٦ - ١٢ سنة ، رسالة ماجستير - كلية التربية جامعة عين شمس .

٢٢- عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٤) : علم نفس النمو ، الرياض : مكتبة الرشد .

٢٣- عبلة بساط جمعة (٢٠٠٢) : مهارات في التربية النفسية بيروت : دار المعرفة .

٢٤- علاء الدين كفافي (١٩٩٨) : رعاية نمو الطفل ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

٢٥- كريمان عويض منشار (١٩٩٤) : العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية كما أن يدركها المعلمون - مجلة كلية التربية وعلم النفس - جامعة عين شمس ، الجزء الثالث العدد ١٨ .

٢٦- كما مرسي (١٩٨١) : الطفل غير العادي من الناحية الذهنية ، القاهرة : دار النهضة اللعربية .

٢٧- كمال مرسي (١٩٩٤) : التدخل المبكر في رعاية التخلف العقلى ودور الإرشاد النفسي فيه ، المؤتمر الأول لمركز الإرشاد النفسي ، القاهرة : ٢٦ - ٢٨ ص ص ١٩٩ - ٢٢٨ .

٢٨ - محمد إبراهيم (٢٠٠٣) : أساسيات في الإرشاد والتوجية النفسي والتربوي ، الكويت : مكتبة الفلاح .

٢٩- محمد بن أحمد الفوزان (١٤٢١) : التوحد : المفهوم والتعلم والتدريب ، مرشد إلي الوالدين والمهنيين ، الرياض : عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع .

٣٠- محمد رفعت محمد (١٩٨٧) : سيكولوجية اللغة والتنمية اللغوية لطفل الرياض ، الكويت : دار القلم .

٣١- محمد سعيد مرسي (١٩٩٨): فن تربية الأولاد في الإسلام ، القاهرة : دار التوزيع والنشر الإسلامية .

٣٢- محمد عباس يوسف (٢٠٠٣): الإعاقة وذوو الاحتياجات الخاصة ، القاهرة - دار غريب .

٣٣- محمد عبد الرحيم (٢٠٠٠) : صعوبات التعلم ، عمان: دار الفكر .

٣٤- محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٤): الصحة النفسية الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

٣٥- محمد عثمان نجاتي (٢٠٠١) : علم النفس والحياة ، الكويت : دار القلم .

٣٦- محمد علي كامل (١٩٩٨): الأوتيزم ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

٣٧- محمد عوده وكمال مرسي (١٩٨٤): الصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس ، ط ١ ، الكويت : دارر القلم .

٣٨- محمد قاسم عبد الله (٢٠٠١) : مدخل إلي الصحة النفسية ، عمان : دار الفكر .

٣٩- محمد كامل عبد الصمد (١٩٩٨): طفلك الصغير هل هو مشكلة ، المنصورة : دار الوفاء للطباعة والنشر .

٤٠- محمود عطا حسين عقل (١٩٩٨) : النمو الإنسانى (الطفولة والمراهقة) ، الرياض : دار الخريجى للنشر والتوزيع .

٤١- محمود عوض ومجدى أحمد وأحمد حسن (٢٠٠٣) : صعوبات التعلم التشخيص والعلاج ، عمان : دار الفكر .

٤٢- مصطفى فهمى (بدون تاريخ) سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، القاهرة : مكتبة مصر .

٤٣- نائلة محمد وتاج السر (٢٠٠٥): علم نفس النمو ، الرياض : مكتبة الرشد .

٤٤- نجوى إبراهيم موسي (١٩٩٢) : العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى في خدمة الفرد وتخفيف معدلات حدوث السلوك العدوانى لطفل ما قبل المدرسة ، رسالة ماجستير - كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان .

٤٥- وجدان عبد العزيز وفادية كامل وعلي أحمد (٢٠٠٥) : الصحة النفسية للطفل والمراهق ، الرياض : مكتبة الرشد .

٤٦- يوسف الشيخ وعبد السلام عبد الغفار (١٩٦٦) : سيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة ، القاهرة : دار النهضة العربية .

17- American Association on mental retardation (1990): New proposed Definition of mental Retardation. (1999) New sand Notes, Nov.Dec., 3,6.

18- Barnart, S.N., and kabzems, v.B., (1992) : Teacher's Attitudes the integration of pupils with Disabilites into Regular classrooms, Jounal of Disability, Development and Education, v.39, N.2, p. 122 - 129 .

19- Cook, B.G., semmel. M.A., and Gerber, (1999) : Attitudes of principals and special education teachers towards the inclusion of students with Milol disubilities, Journal of special Education, v.20,N.4, P. 199 - 207.

50- George G.B., (2002): self concept of students with learning Disabilities, journal of learning disabilities, v. 31, N.3, p. 105 - 124 .

51- Margaret, C., (1997): Teacher Response to Learning disability, Journal of Learning Disabilities, V.30, N.1, P69 .

52- Marsh, D.T. (1992): Families and mental Retardation , one Madison Avenue, New york .

53- Patton, J,R., smith, M.B. and payne. Ji, s., (1990): Mental Retardation, Max well macmillan international, singapore, sydney.

54- Rey, E. C., (1995): Teacher perspectives of the social skills development of children with learning Disabilities, Exceptional children, v.3, p. 5-90 .

55- Seleshi, z., (2004) : Self concepts of students with learning disabilities and their normally achieving peers, Journal of Special Education, v.19, N.2, P. 125 - 152 .

56- Turner A.L.(1980): Theragpy with families of a Mentally retarded child, journal of Marital and family therapy, 6., 167-170 .

57- william, N.B., and others (1995): Theachers Attitudes Lowards in creased Mainstreaming, implementing effective, instruction for students with Learning disabilities, journal of learning Disabilities, v.2,P. 78 - 91.

هـــذا الكتـــاب

يتناول الكتـــاب في عـــرض شـــامل مـــشكلات الأطفـــال العـــاديين وذوى الاحتياجات الخاصة وعلاجها .

وينظم محتوى الكتاب خمسة فصول :

فـالفـصل الأول : يناقش مـشكلات النمـو الجـسـمي والفـسـيـولوجي (اضطرابات العادات)، وتضم مشكلة التبول اللا إرادي - قضم الأظافر - مص الأصابع - اضطرابات النوم - اضطربات ومشكلات التغذية .

والفصل الثـاني: مخصص لمشكلات الأطفال السلوكيـة، ويضم مشكلة العدوان - الكذب - السرقة .

الفصل الثـالث: المشكلات الانفعـاليـة للأطفـال، وتضم مشكلة: الخجل - الغيرة - العناد - الخوف - الغضب .

ويشـيـــر الفـصل الرابع : إلى مـشكلات اضطرابات الكلام والنطق عند الأطفال .

والفصل الخامس: يتناول مشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويشتمل علي المشكلات التالية: صعوبات التعلم - اضطراب الانتباه - الطفل التوحدي - الصرع - التأخر الدراسي - التخلف العقلي .