

## الفصل الخامس

---

مشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

Obeyikandi.com

obeikandi.com

## الفصل الخامس

### مشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

#### صعوبات التعلم :Learning Disability

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

وتعتبر صعوبات التعلم من أهم الاضطرابات النمائية التي تظهر خلال مراحل النمو ومرتبطة به وأقلها تفهماً، ومن المتفق عليه أن هذا الاضطراب بأشكاله المختلفة يرجع إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي.

ومن ثم يتم تعريف صعوبات التعلم على أنها حالة خلل في واحدة أو أكثر من العمليات السيكلولوجية الأساسية التي تدخل في فهم اللغة واستخدامها على المستوى الكلامي أو الكتابي، والتي تظهر في ضعف القدرة على الإصغاء أو التفكير أو الكلام أو الكتابة أو التهجي، أو في القدرة على القيام بالعمليات الحسابية ويتضمن ذلك أوضاعاً كالتى تمثل في وجود إعاقات بالإدراك الحسى وإصابات الدماغ وخلل طفيف في المخ، وخلل القراءة، واحتباس الكلام خلال النمو، ويستثنى من هذا المجال الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم ترجع أساساً إلى إعاقات سمعية أو بصرية أو حركية أو تخلف عقلي أو لاضطرابات انفعالية أو لعوامل بيئية أو ثقافية أو اقتصادية أو طبيعية.

وإذا نظرنا في هذا التعريف فإننا نلاحظ أنه يتضمن ثلاثة عناصر رئيسية تلخص

في 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 فتمثله 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 الذى 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، فهي الأخرى قد تلحق الأذى فى النمو العصبى لدى الطفل، وتكون سبباً 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 سبباً فى صعوبات التعلم، وسوء التغذية يؤثر تأثيراً مباشراً وغير مباشر على نمو الجهاز العصبى المركزى.

١- صعوبات التعلم النمائية Developmental Learning Disabilities.

٢- صعوبات التعلم الأكاديمية Academic Learning Disabilities.

وفيما يلي 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 والإدراك 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 سمي 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 والتأزر بين حركة العين والتكامل البصرى الحركى تعد متطلبات أساسية للنجاح فى مهام الكتابة، ويجب ملاحظة أن هذين النوعيين من الصعوبات غير مستقلين تماماً بل هناك علاقة قوية بينهما، فالطفل الذى يعانى من صعوبات

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

### خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

١- وجود مشكلات في المهارات الكبيرة والتي تعود إلى تأخر في النمو التطوري مثل الزحف والمشي والقفز.

٢- ضعف المهارات الدقيقة مثل الرسم والكتابة، فالأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من إشكالات كبيرة في نقل الرسومات أو اتباع الأنماط والأشكال وهي مهارات تتطلب التنسيق بين اليد والعينين.

٣- القابلية للتشتت: يظهر سلوك القابلية للتشتت بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم حيث يسهل جذب انتباههم إلى مشيرات أخرى مختلفة، ويصاحب ذلك قصور في الانتباه حيث لا يستطيع الأطفال ذوي صعوبات التعلم تركيز انتباههم سوى فترات محددة مما يعوق استيعابهم للمادة الدراسية حيث إن الانتباه من العمليات الفعلية العليا التي تساعد في عملية التعلم، والتي يتسبب عنها الفشل في إنهاء الواجبات التي يبدأ فيها - عدم الإصغاء في الغالب - سرعة تحول الانتباه - عدم الإصغاء في الغالب - كونه يملّ كثيراً؛ لذلك يعاني صعوبة الجلوس لفترة طويلة - كثرة التنقل.

٤- الاندفاعية حيث غالباً ما يتسرع هؤلاء الأطفال في إجاباتهم مما يجعلها تكون خاطئة، والذي ينعكس بدوره على الأداء المدرسي بصورة سلبية.

٥- لديهم قصور فى إدراك الاتجاهات والأماكن ومواقعها وعلاقتها بالنسبة لغيرها مثل (جانبي - 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 مُخَيَّة، 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 نفسها عرفنا أن السلوك مشكلة، ومشكلة زيادة الحركة والنشاط أن الفرد المفرط فى حركته لا يتوافر لديه وقت كافٍ للانتباه، كى يستطيع الاستحواذ عليه عقلياً.

- تكرار الفشل فى المواد الدراسية فضلاً عن الصعوبات اللغوية.

- ضعف فى العمليات المعرفية والإدراكية واللغة - كثرة التحدث وصعوبة القراءة والكتابة والهجاء - عدم القدرة على مساندة 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 تناقضاً واضحاً بين تحصيلهم الفعلي والتحصيلي المتوقع حيث يحصلون على درجات متوسطة أو أعلى من المتوسط في اختبارات الذكاء مقابل ذلك انخفاض في مستوى التحصيل الذي لا يرجع إلى الإعاقة الحسية أو التخلف العقلي.

- قصور في عملية التأزر والتنسيق: على الرغم من أن بعض الأطفال الذين قد يكون لديهم قدرة على التأزر يعانون بعض صعوبات التعلم، أى أن نقص التأزر يلاحظ بشكل واضح بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم، فالطفل عادة تنمو لديه ببطء شديد قدرته على أن يقذف أو يتلف شيئاً أو القدرة على الهروب والجرى، وتتضح فى بعض صعوبات الكتابة، وبعض المهارات الدقيقة الأخرى ويبدو مرتبكاً 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 يتنبه 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 ذاتهم.

- صعوبة الضبط الذاتي فيما يصدر عنهم من أفعال تكون غير مناسبة تجاه الآخرين فهم لا يقدرّون نتائج سلوكهم أمام الآخرين.
- يمتاز الأطفال ذوو صعوبات التعلم بالعناد، والتشبث بآرائهم مصدرٌ لذلك.

### الخبرات النمائية السلبية التي 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 التي يتعرضون لها خلال حياتهم مما يجعل من المهم الانتباه إلى تلك الخبرات لأنها ستؤثر على الأداء المدرسى للطلاب، ومن ثم على ما يجب القيام به من إجراءات تدخل تربوى ونفسى على حد سواء.

### ومن أهم تلك الخبرات ما يلي:

- 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، والذي يمكن أن يحصل من التوقعات المتدنية لقدراتهم من قبل المعلمين والأقران.

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

### مراحل تكيف الوالدين مع صعوبات التعلم:

إن الطبيعى أن لا يكون الوالدان مهيأان 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، وأحياناً من أصدقاء أو زملاء يعانى أبنائهم من مشكلة صعوبات التعلم وهى: شدة صعوبة التعلم، وخصائص الأسرة وخلفتها 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 لا بد 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 مسبقاً.
- 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.

- التنوع فى أساليب التعليم وطرائقه بحيث يجعل عملية التعلم أكثر تشويقاً 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 الشئ المراد تعلمه بوضعيات مختلفة ويفضل استخدام حواس متعددة من قبل الطالب مما يساعده 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 شئ 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، وخصوصاً تلك البرامج المقصودة لذوى صعوبات التعلم تتوقف إلى حد كبير على كفاءة المعلم واتجاهاته

نحو التلاميذ حيث إن المعلم يلعب دوراً كبيراً في 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 تعليمياً أفضل.

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

### الإرشاد الأسرى في مجال صعوبات التعلم؛

إن من أهم واجبات المرشد في مجال صعوبات التعلم هو الربط بين أولياء الأمور في 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 التي يحصل عليها أولياء الأمور للمساعدة في نمو طفلهم، وتفهم الطرق التي يجب عليهم التعامل مع طفلهم من خلالها.
- شعور أولياء الأمور بالارتياح من أسلوب تعاملهم مع طفلهم الذي يعاني من صعوبات التعلم.

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

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

ومن التساؤلات التي تحتاج إلى مساعدة الأهل في فهمها وحلها، أى علاج ألبأ 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 والتي 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 لا بد من تدريب أولياء الأمور على:

أ- فهم أبعاد البرامج العلاجية الخاصة بطفلهم.

ب- متابعة تنفيذ البرنامج مع طفلهم.

ج- 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 سابقاً؛ فإن الأسرة تلعب دوراً هاماً 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 إعاقاتهم، 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 في التدخل في مجالات صعوبات التعلم، هذا ويمكن أن يساهم الوالدان في جميع مراحل تقديم الخدمات التربوية والنفسية للطفل الذى يعانى من صعوبات التعلم كما يلي:

- الكشف والتعرف: وذلك عن طريق الانتباه إلى الدلائل والإشارات في السلوك، والتي تدل على احتمال أن الطفل يعانى من صعوبات التعلم.

- الفحص والتشخيص: وذلك عن طريق جمع البيانات من الملاحظات في البيت وتزويد المدرسة بأية معلومات مفيدة عن التشخيص.

- البرامج التربوية: وذلك عن طريق المشاركة في اختيار أكثر البدائل التربوية المناسبة للطفل، وكذلك الأهداف للبرنامج التربوى الفردى.

- تطبيق البرنامج: وذلك عن طريق المساعدة في غرفة الصف، والقيام بنشاطات تربوية في المنزل يتطلبها البرنامج التربوى للطفل.

- التقييم: وذلك عن طريق تزويد المدرسة بالمعلومات الأساسية عن تعميم المهارات الأكاديمية والحكم على تقدم الطفل في مجال الاتجاهات والسلوك الاجتماعى.

### استراتيجيات الإرشاد:

تقوم استراتيجيات الإرشاد النفسى والتربوى في 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 في 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 معاً.
- 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 متدنياً 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 معلماً خاصاً 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 موضوعياً 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 أحياناً 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 ليستدرك 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 عبئاً ثقيلاً عليه، يبعث فى نفسه الضيق والملل.

**وخلاصة القول:** أن مجال صعوبة التعلم من المجالات الهامة التى يجب أن ينظر إليها بعين الاعتبار، وذلك نظراً 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 ومسايرة زملائه فى الفصل الدراسى، سواء فيما يتصل بالجانب الأكاديمى أو على المستوى النفسى والاجتماعى.

وتجدر الإشارة إلى توضيح حقيقة هامة، وهي أن إعاقة صعوبات التعلم إعاقة غير ظاهرة بالنسبة للوالدين، ولذا قد يتأخر تشخيص الطفل ذى صعوبات التعلم ولا ينكشف إلا في المدرسة الابتدائية عندما تبدأ شكوى المدرسين من الطفل لأنه لا يستطيع أن يساير زملاءه الذين هم في مثل سنه في الفصل الدراسي أو أنه كثير الحركة أو أنه شارد الذهن ولديه تشتت في الانتباه أو أنه لا يستطيع القيام بواجباته المدرسية هذا على الجانب التحصيلي أما بالنسبة للجانب الاجتماعي فهو غير متكيف اجتماعياً 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 يتبهاوا إلى سمات وخصائص هذا الطفل هل هي سمات وخصائص طبيعية أم تنحرف عن سمات وخصائص الأطفال العاديين، وإذا اكتشفوا أى انحراف في مظاهر النمو فعليهم أن يبادروا بعرض الطفل على طبيب مختص، فكلما كان التشخيص مبكراً كلما ساهم ذلك في الإسراع في عمله التدخلات العلاجية فمن السهل أن يكتشف الآباء إعاقة ذوى صعوبات التعلم في مرحلة ما قبل المدرسة، ففي هذه المرحلة يصنف الأطفال بأنهم لديهم تأخر في النمو وتبدو مظاهر صعوبات التعلم لدى هؤلاء الأطفال في القصور الحركي، والتأخر اللغوي - واضطرابات الكلام، وقصور المعرفة، وقد لا يستطيعون العد، ولا يستطيعون استخدام اللغة في التواصل بالإضافة إلى أن الأطفال في هذه المرحلة غالباً ما يظهرون حركة زائدة وضعف الانتباه، وقصور في المهارات الاجتماعية، وحقيقة إذا انتبه الآباء إلى هذه الخصائص والسمات في المرحلة العمرية المبكرة واستطاعوا تشخيص الطفل مبكراً ساعد ذلك على السرعة في العلاج، وإذا كان الحديث دائماً عن أن مشكلة صعوبات التعلم مشكلة ذاتية المنشأ وتعود إلى عوامل داخل الفرد أكثر منها مؤثرات خارجية كالبيئة أو النظام التربوي. كما أنه يفترض أن المشكلة ذات علاقة بخلل في الجهاز العصبي المركزي، وذلك يوضح الأساس البيولوجي للمشكلة لذا يجب على الآباء أن يلجأوا إلى طبيب أمراض نفسية وعصبية، فقد يكون هو أول متخصص يجب أن يلجأ إليه الآباء لمساعدتهم في 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 في بداية الثمانينيات من هذا القرن، وكثيراً 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 الذهني حول موضوع معين لمدة من الزمن. وقد يتوقف عن طريق التشتت والانخراط لا إرادياً بنشاط آخر كالصوت. ويعرف النشاط الزائد بأنه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي والمقبول، وقد تبين أنه أكثر انتشاراً بين الذكور عن الإناث، وأن ١٠٪ من الأطفال لديهم نشاط زائد، وخلال النمو يؤدي النضج إلى التناقص في النشاط والحركة خلال المراهقة إلا أن اضطراب الانتباه يظل موجوداً.

### تعريف اضطراب الانتباه:

هو اضطراب سلوكي يتميز بثلاثة أعراض أساسية: عدم القدرة على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة والاندفاعية، وفي أغلب الأحيان يكون اضطراب الانتباه مصحوباً بنشاط حركي مفرط، ويختلف مستوى الانتباه لدى الأفراد تبعاً لسلامة كل من الحواس والناقلات العصبية الحسية، ومركز الانتباه في الجهاز العصبي المركزي بالمخ، ولذلك نجد أن هناك بعض الأفراد لديهم مستوى مرتفع في الانتباه، وبعضهم الآخر لديه مستوى منخفض فيه.

### أسباب اضطراب الانتباه:

#### أولاً: الأسباب المتعلقة بالمخ:

وترجع إما لوجود خلل في وظائف المخ، وإما لاختلال التوازن الكيميائي في القواعد الكيميائية للناقلات العصبية أو إلى اختلال نظام التنشيط الشبكي للمخ أو ضعف النمو الفعلي.

## ثانياً: العوامل الوراثية:

تلعب العوامل الوراثية دوراً هاماً في إصابة الأطفال باضطراب الانتباه، وذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل الموروثات التي تحمل الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بتلف أو بضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ، وإما بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه الموروثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ والتي تؤدي بدورها إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه.

## ثالثاً: العوامل البيئية:

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

## العوامل المتعلقة بالغذاء:

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

## أعراض اضطراب الانتباه:

تنقسم أعراض اضطراب الانتباه إلى قسمين:

١- أعراض أساسية.

٢- أعراض ثانوية.

٣- أعراض مصاحبة لاضطراب الانتباه.

### ١- الاندفاعية: Impulsivity

إن الاندفاع من أكثر الأعراض التي تميز الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه، ونلاحظ ذلك من خلال كثرة مقاطعته للآخرين، كما أنه متسرع في الإجابات على أى سؤال كما أنه مندفع في الحركة، فمثلاً إذا ذهب ليركب سيارة أبيه يندفع نحوها دون النظر إلى أى شىء آخر مما يجعله عرضة للحوادث فهو لا يقسم 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 دائماً مقعده ويتجول ذهاباً وإياباً فى المكان الذى يوجد فيه وبدون سبب، كما أنه كثير الحركة والتلملم 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 يعاني 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 مبهمه وغير واضحة وغير مترابطة مما يؤدي إلى ضعف قدرته على التفكير، فضلاً عما سبق فإن

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

#### ٥- ضعف القدرة على الإنصات:

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

#### ٦- شرود الذهن:

إن الذي ينظر في عيون الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه يرى كأنه يعيش في عالم آخر حيث يستغرق هذا الطفل في النظر إلى البيئة المحيطة وكأنه يحلم أو كما يطلق عليه البعض أنه سرحان أو غير متنبه.

#### ٧- الاستهواء:

إن الطفل الذي يعاني 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 الذي لديه اضطراب انتباه لا يستطيع أن يتخذ قراراً فهو متردد ودائماً يشك في صحة اختياره، وهذا التردد الكثير في اتخاذ القرارات يجعله يستهلك وقتاً طويلاً في إنجاز العمل الذي 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 التي يتحدث عنها بصورة منطقية وتسلسل، كما أنه لا يستطيع وصف الأشياء.

### ١٠- عدم الثبات الانفعالي:

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

### ١١- ضعف التحصيل الدراسي:

عدم أداء أو إكمال الواجبات المطلوبة في المدرسة، والكثير منهم يعيد على الأقل إحدى سنوات المدرسة الابتدائية، وقد يكون ضعف التحصيل الدراسي 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 في سلوكهم الاجتماعي تجاه الآخرين فهم فوضويون انفعاليون، ولا يستطيعون التمسك بالتقاليد والنظم الاجتماعية السائدة في المجتمع، ولذلك فهم لا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين مما يشعرهم بالنبد وحقارة الذات.

### ١٣- ضعف تقدير الذات:

إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه يتميزون بضعف في احترام الذات ويتميزون بالشعور السلبي تجاه أنفسهم، وربما يكون ذلك كرد فعل للفشل المستمر في 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 العدواني، وقد يرجع ذلك السلوك إلى شعورهم بالإحباط المستمر والنبد حيث يؤدي هذا السلوك المشكل لديهم إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين، وبالتالي فهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

## ٢- الاضطرابات الانفعالية:

في بعض الأحيان قد يتلازم اضطراب الانتباه لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية خاصة القلق والاكتئاب، وعلى أية حال فإننا لا نجزم بأن اضطراب الانتباه يكون دائماً عرضاً للاضطرابات الانفعالية التي تظهر معه، ولكن المؤكد هو أن أحدهما دائماً سبب للآخر، حيث إن الاضطراب الأول في الظهور لدى الأطفال يكون هو المرض، بينما يكون الاضطراب الذي يعقبه في الظهور هو العرض.

## ٣- اضطرابات النوم:

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

## ٤- عدم القدرة على التوافق الاجتماعي:

نظراً لأن الطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه يكون مندفعاً وعدوانياً وعنيفاً، ويرفض القواعد السلوكية التي تحكم التعامل مع الآخرين أو المتبعة في ممارسة نشاط معين، ويقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي تؤذيهم دون أن يضع في الاعتبار مشاعرهم، ومن ثم فإنه لا يستطيع أن يتوافق اجتماعياً مع أسرته أو المدرسة أو المجتمع الخارجي.

## 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 المقررة، أو لأنهم يعانون من اضطراب اللغة.

## ثانياً: التأخر الدراسي:

يرجع إلى ضعف القدرة على الفهم، والاستجابة الحفاطة، كثرة النسيان، شروذ الذهن، ضعف القدرة على التفكير، الكتابة، الرؤية، تجنب الموقف التعليمي.

## تشخيص اضطراب الانتباه:

إن أكثر الأساليب التشخيصية حداثة للاضطراب هو الدليل التشخيصي الذي وضعته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في دليلها المعدل عام ١٩٨٧. وقد تضمنت اللوحة السريرية لنقص الانتباه، النشاط الزائد المعيار التالي:

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 في 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 في المهمات والفعاليات والألعاب.
- ٧- سهولة صرف الانتباه وتشتته بأشياء خارجية وهامشية.
- ٨- إجابته عن الأسئلة تكون بعيدة عن المطلوب، والسرعة في الإجابة.
- ٩- الانشغال بفعاليات خطيرة جسدياً وبدون انتباه مثل عبور الشارع بسرعة دون انتباه.
- ١٠- الاتسام بالفوضى وعدم النظام.

١١ - غالباً 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.

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

### علاج اضطراب الانتباه:

إن هناك عدداً من الطرق العلاجية التي تستخدم في علاج هذا الاضطراب أهمها العلاج الطبي، والعلاج السلوكي، والعلاج النفسى، والعلاج التربوي، والعلاج الأسرى، ونقدم فيما يلي عرضاً مختصراً لهذه الطرق العلاجية:

### أولاً: العلاج الطبي:

لقد سبق أن ذكرنا أن اضطراب الانتباه قد يرجع لاختلال التوازن في القواعد الكيميائية الموجودة في الناقلات العصبية بالمخ أو في نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ، ولذلك فإن العلاج الكيميائي الذي يستخدم في هذه الحالة من خلال العقاقير الطبية يهدف إلى إعادة التوازن الكيميائي لهذه القواعد الكيميائية حيث إن تأثيره يؤدي إلى زيادة قدرته على التركيز، ويقلل من مستوى الاندفاعية والعدوان، والنشاط الحركي المفرط. ♦

### ثانياً: العلاج السلوكي:

يعتبر العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجحة الفعالة في 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 في مواقف تعليمية، وفيما يلي بعض الأساليب التي يمكن أن تتبع في تعديل سلوك الطفل:

١ - التدعيم الإيجابي للسلوك المناسب، وهو يعني مكافئة الطفل بعد قيامه

بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه، وقد يكون التدعيم إما لفظياً بالإطراء للطفل، ومدحه عند صدور السلوك المناسب منه، وقد يكون التدعيم مادياً مثل مكافئة الطفل ببعض النقود أو معنوياً مثل تقبيل الطفل ومداعبته، ونود الإشارة إلى أنه عند استخدام التعزيز الإيجابي في العلاج السلوكي لهؤلاء الأطفال، يجب تقديم التعزيز عقب السلوك مباشرة لأن تأجيله قد يؤدي إلى نتائج عكسية.

٢- التدريب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من تركيز الطفل. ثم تجميع الصور المتشابهة، 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 تساعد على التعلم. ويجب تعزيز الاستجابة الصحيحة من الطفل وإفقاد الطفل لجزء من المعززات التي لديه نتيجة سلوكه غير المقبول، وهذا سيؤدي 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 الإيجابي 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 لكي 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 في هذه المربعات إشارة أو نقطة عن كل إيجابي يقوم به الابن سواء إكماله لعمله أو مشاركته لأقرانه في اللعب بلا مشاكل، ثم تحتسب له النقاط في نهاية الأسبوع، فإذا وصلت إلى عدد معين متفق عليه مع الطفل فإنه يكافأ على ذلك مكافأة رمزية، ويمكننا إضافة النقطة السلبية التي تسجل في نفس الجدول عن أى سلوك سلبي يقوم به، وكل نقطة سلبية تزيل نقطة إيجابية، وبالتالي تجمع النقاط الإيجابية المتبقية، ويحاسب عليها.

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

### ثالثاً: العلاج النفسي:

إن اضطراب الانتباه يجعل الطفل المصاب به، وكذلك والديه عرضة لبعض الاضطرابات الانفعالية، فبالنسبة للطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه نجد أن المشكلات التعليمية التي تنجم عن هذا الاضطراب تؤدي إلى تأخره دراسياً، كما أن قيامه ببعض السلوكيات غير المقبولة يؤدي أيضاً 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 في إصابة طفله باضطراب الانتباه، ولذلك فإنهم يشعرون بالذنب، كما أن السلوكيات غير

الاجتماعية التي يقوم بها طفلهم المصاب بهذا الاضطراب تؤدي إلى توترهم، وتسبب لهم ضغوطاً نفسية كثيرة تنعكس على العلاقة بين الوالدين، والتي قد تؤدي في بعض الأحيان إلى التصدع الأسري. ومن هنا تدخل العلاج النفسي والذي إما أن يوجه للطفل المصاب بهذا الاضطراب، وإما أن يوجه لوالديه بهدف تخفيف حدة هذه الاضطرابات الانفعالية سالفة الذكر، وفضلاً عما سبق فإن العلاج النفسي يقدم للوالدين المعلومات الكافية عن هذا الاضطراب ويبين لهم الاضطرابات الانفعالية التي تصاحبه، كما أنه يقدم لهم بعض التوجيهات التي تساعد على التعامل مع طفلهم الذي يعاني من هذا الاضطراب، كما يقدم لهم أيضاً بعض الإرشادات التي يمكن من خلالها مساعدة طفلهم على التخلص من هذا الاضطراب، أو تخفيف حدته، ومساعدة الطفل على التكيف مع البيئة المحيطة به.

#### رابعاً: العلاج التربوي:

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

١- يجب أن يحسن اختيار المعلم الذي يقوم بالتدريس للأطفال المصابين باضطراب الانتباه بحيث يتمتع بالصبر، ويكون لديه الاستعداد النفسي والبدني 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 بفتيات العلاج التربوي التي تساعد على نجاحه في عمله معهم.

٣- يجب أن يتم تكوين فريق عمل المدرسة، ويتكون من مدير المدرسة والمعلم الذي 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 الكرسي، أو تشتت انتباهه بسهولة، أو كتابة جملة واحدة فى مدة زمنية طويلة... وهكذا.

٥- إذا كان الطفل يعانى من اضطراب انتباه، ولديه أيضاً 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، وينمي لديه القدرة على تركيز انتباهه على العملية التعليمية، ولذلك فإن مستوى تحصيله الدراسي يرتفع وهذا ما أكدته بعض الدراسات العلمية الحديثة.

٦- يجب أن يكون هناك اتصال مستمر بين فريق العمل وأسرة الطفل لكي يحصلوا من الوالدين على بعض المعلومات المتعلقة بالتاريخ التطوري لهذا الاضطراب، وكذلك أعراضه في البيئة المنزلية لكي يمدوا الوالدين أيضاً ببعض الإرشادات التي يمكنهم الاستفادة منها في البيئة المنزلية.

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

ومما سبق يتضح أن هناك توجهاً حديثاً في المجال النفسى والتربوى بأن هناك اضطراباً مستقلاً يطلق عليه فرط النشاط وتشتت الانتباه، أى أنهما قد يظهران معاً أو قد يكون كل منهما ظاهراً 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، وأحياناً يكون من الصعب جداً تشخيص هذه الحالة حيث إنها تشابه مع أمراض كثيرة أخرى، وتبدأ الأعراض عادة قبل أن يبلغ الطفل سن السابعة، ويجد هؤلاء الأطفال صعوبة في التركيز، ويكونون اندفاعيين زائدى الحركة، وبعض الأطفال يكون المرض على شكل نقص انتباه دون فرط الحركة، ويجب التذكر أن أى طفل طبيعى يتصرف بهذه الطريقة أحياناً أما الأطفال المصابون بكثرة الحركة ونقص الانتباه فهم دائماً 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.

وطبعاً يشكل الصف المدرسى بما يتطلبه من انضباط ونظام وواجبات مهما كانت بسيطة عبئاً 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، وبالتالي تحليلها والاستفادة منها بشكل مناسب (التعلم).

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

- الطفل فى حالة حركة ولا يهدأ أبداً.

- يجد صعوبة فى الاستجابة للطلبات البسيطة.

- يلعب بطريقة مزعجة أكثر من بقية الأطفال.
  - لا يتوقف عن الكلام ويقاطع الآخرين.
  - يجد صعوبة كبيرة في انتظار دوره في أمر ما.
  - يأخذ الأشياء من بقية الأطفال دون الاكتراث لمشاعرهم.
  - يجد صعوبة في الحفاظ على أصدقائه.
  - يكون الطفل متللمماً كثير الحركة ممكن أن يخرج من مقعده أثناء الدرس ويتجول في الصف.
  - لا ينجز ما يطلب منه بشكل كامل.
  - مشوش دائماً.
  - يلعب بطريقة عدوانية ملفتة للنظر.
  - صعب التعامل معه في المدرسة، والمعلمون كثير والشكوى منه بالإضافة إلى تردى أدائه الدراسي، 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 مظهراً مصاحباً لمشكلة أخرى، وقد تشمل الفحوصات، فحوصات طبية، اختبارات صعوبات التعلم، وذلك لتحديد إن كان هذا عرضاً لمشكلة أخرى أم أن الطفل يعاني من فرط الحركة وتشتت الانتباه.

### تعريف التوحّد:

التوحّد أو الذاتوية هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي 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 ٤:١.

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

ويؤثر التوحّد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية، ومهارات التواصل، حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحّد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية. حيث تؤدي الإصابة بالتوحّد إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي. حيث يمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية، كأن يرفرفوا بأيديهم بشكل متكرر، أو أن يهزوا جسمهم بشكل متكرر، كما يمكن أن يظهروا ردوداً 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. وفي بعض الحالات، قد يظهر الطفل سلوكاً عدوانياً تجاه الغير أو تجاه الذات.

### أسباب التوحّد:

لم تتوصل الدراسات والبحوث العلمية التي أجريت حول التوحّد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحّد، رغم أن بعض البحوث أشارت إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، كما أشار البعض إلى وجود

علامات غير طبيعية في تركيبة المخ، مع وجود اختلافات واضحة في المخيخ، وأشار البعض إلى أن التحجر في بعض الخلايا الداخلية في المخ والذي تتحول إلى الجين المسيطر على الناحية العقلية، وربما ذلك يؤدي إلى حدوث ٥٪ من حالات التوحد، والتوحد يعتبر مرض غريب، وأعرب ما فيه أنه يظهر في بعض الأحيان تحت ملامح هادئة ويظهر أحياناً 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 تعقيداً، بما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في 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 دقيقاً يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق أخصائي أعصاب Neurologist، أخصائياً نفسياً أو طبيباً نفسياً، طبيب أطفال متخصصاً في النمو، أخصائي علاج لغة وأمراض نطق Speech - Language Pathologist أخصائي علاج مهني Occupational therapist وأخصائياً تعليمياً، بالإضافة إلى أنه تم تطوير بعض الاختبارات التي يمكن استخدامها للوصول إلى تشخيص دقيق وهي للاستخدام من قبل المتخصصين فقط.

### أعراض التوحد:

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

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

### ١- ضعف فى التواصل اللغوى:

يكون تطور اللغة بطيئاً، وقد لا تتطور إطلاقاً، وأحياناً 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 يشاركونهم اهتماماتهم. ويجب أن يلعب لوحده، ولا يحب الاختلاط بالآخرين، تكون استجاباته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة أو النظر للعيون.

### ٣- نشاطه واهتماماته وأعباه 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 يحرص السيارات بطريقة معينة بدل أن يتخيل أنها تسير فى الطريق أيضاً يحب الروتين، ولا يحب التغيير فى ملابسه أو أنواع أكله أو طريقة تنظيم غرفته. التعلق بالأشياء مثل مخدة معينة ويحملها معه دوماً، وقد يكون عنده أيضاً حركات متكررة لليد والأصابع.

### ٤- المشكلات الحسية:

استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية، مثل أن يكون حساساً 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 التي يبيدها الطفل التوحدي هي عقبة ثانوية للتوحد، والتوحد ليس فقط مجموعة من السلوكيات العديمة الهدف والغريبة والشاذة والفضولية، ولكن مجموعة من النواقض الخطيرة التي تجعل الطفل قلقًا، غاضبًا، محبطًا، مركبًا، خائفًا، مفرط الحساسية، وتحدث السلوكيات الصعبة لأنها هي الطريقة الوحيدة التي 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 المسيرة والتعامل مع الإحباط وقد تنوع سلوكياته فقد يكون نشطًا أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كأن يضرب رأسه بالحائط، أو يعض) دون سبب واضح. قد يصر على الاحتفاظ بشيء ما، أو التفكير في فكرة بعينها، أو الارتباط بشخص واحد معين. هناك نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة، وقد يظهر سلوكًا عنيفًا أو عدوانيًا، أو مؤذيًا للذات وتتلخص بعض هذه السلوكيات في:

- مقاومة التغيير.
- السلوك الاستحواذي والنمطي.
- سلوك العزلة والمقاطعة.
- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- ضحك واستثارة في 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 في عين من يكلمه.
- يستمتع بلف الأشياء.
- لا يستطيع التعبير عن الألم.
- تعلق غير طبيعي بالأشياء.
- فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.
- وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل: هز الرأس أو الجسم أو الرفرفة باليدين.
- قصور أو غياب في القدرة على الاتصال والتواصل.

## طرق العلاج للأطفال المصابين بالتوحد:

### ١- طريقة لوفاس:

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

### ٢- طريقة تيتشي:

وتتماز بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بل تقدم تأهيلاً متكاملًا للطفل، وهي مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل.

### ٣- النشاطات التدريبية التعليمية الخاصة بالطفل:

هناك عدد من النشاطات المختلفة التي تعتمد على تقوية المهارات الإدراكية ومهارات تأذ العين مع اليد/ مهارة الإدراك الحسي السمعى والنظري/ مهارة العضلات الصغيرة أو الكبيرة، والمهارة اللغوية، ومهارة الاعتماد على النفس.

### ٤- جلسات التخاطب:

جلسات التخاطب مهمة للأطفال التوحدين لتقوية الجانب اللغوى لديهم، ويستعمل أخصائون التخاطب البطاقات الملونة كوسيلة لتعليم الطفل الكلمات والجمل... أيضاً الآباء والأمهات يستطيعون عمل جلسات لأبنائهم إضافة للجلسات التي 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، وما زال العلماء حتى الآن لا يدركون بالتأكيد ما سبب التوحد، إلا أن هناك حقيقة مؤداها أن أى

شئ يمكن أن يسبب ضرراً أو تلفاً بنيوياً أو وظيفياً في الجهاز العصبي المركزي يمكن أن يسبب متلازمة التوحد. وقد يتساءل البعض هل الأطفال المصابون بالتوحد لديهم إعاقة عقلية؟ لا يمكن التعميم في 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.

### ماهية الصرع:

الصرع هو عرض لحدوث اضطراب بالمخ نتيجة صدور نبضات كهربائية متكررة ومتعددة بالأجزاء التالفة أو التي أصيبت بأضرار، ونظراً لاختلاف هذه النبضات في شدتها وكثافتها عن الشحنات العادية فإنها تؤدي إلى حدوث النوبة الصرعية فالصرع له علاقة بزيادة النشاط العصبي الكهربائي 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 الفسيولوجية التي تؤدي إلى تغيير كيمياء الدم في المخ أو اضطراب في إفرازات نشاط الغدد جارات الدرقية.

### أنواع الصرع:

إن أسباب حدوث النوبة الصرعية هو زيادة النشاط العصبي الكهربائي بالمخ في منطقة محددة أو بشكل عام، وإن النوبة الصرعية تحدث أو يتكرر حدوثها عندما يزداد النشاط الكهروكيميائي بشكل عام وفجائي مما يؤدي إلى زيادة عدد الموجات الكهربائية. فإذا وصلت تلك الموجات الكهربائية المتزايدة إلى المنطقة الحركية بالجسم، فإن النوبة الصرعية تحدث بكل مظاهرها الجسمية المعروفة الحركية فإن الإنسان قد يفقد الشعور للحظات معدودة دون حدوث اضطرابات حركية مصاحبة (النوبة الصرعية الصغرى).

وسوف نتكلم عن أنواع الصرع بشيء من التفصيل في النقاط التالية:

#### ١- النوبة الصرعية الصغرى:

وتحدث عادة في الأعمار الصغيرة بين ٣-١٢ سنة، وعادة ما تختفي 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 تقريباً، 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 نواذر فى الأفكار الطارئة وأوهام، وسماع طنين فى الأذن، وتخشب الأطراف، ويجز المريض على أسنانه مما قد يعرض اللسان للقطع، ويتتاب المريض ضيق فى التنفس، ويسقط المريض صريعاً، مما قد يعرضه للخطر إذا اصطدم بالأرض أثناء سقوطه، وقد يصدر المريض همهمات وأنيماً، وقد تزيد وتستمر هذه الحالة عدة دقائق بعدها يغط المريض فى نومه يشعر بالإعياء والإجهاد، وصداع شديد وميل للقيء، وتبدو على المريض علامات الحمول.

## علاج الصرع:

### أولاً: العلاج الطبى:

- عند علاج الصرع يفحص المريض فحصاً طبياً 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 في بعض الأحيان لاستخدام أكثر من نوع من العقاقير. وأدوية مرض الصرع يجب استخدامها بانتظام ودقة، واستخدامها بطريقة غير منتظمة يؤدي إلى الفشل في التحكم بالصرع، ويستخدمها المريض في معظم الأحيان لعدة سنوات، ولحسن الحظ فإنه لا توجد لها أعراض جانبية خطيرة إلا في حالات نادرة، ويجب عند توقف النوبة الصرعية والرغبة في توقف العلاج أن يتم توقفه تدريجيًا.

### ثانيًا: العلاج النفسي:

إن إصابة الابن بالصرع يكون بمثابة صدمة للوالدين وقد يتسألان عن سبب المرض، وكيفية التعامل مع الابن المصاب بالصرع، وفي حقيقة الأمر أن مرض الصرع مرض عصبي والطفل يكون طبيعيًا في غير الدقائق التي تصيبه التشنجات فيها، وغالبًا ما يتمتع الطفل بذكاء عادي، وهناك بعض الإرشادات التي يجب أن يعامل بها الآباء والأمهات أبناءهم المصابين بالصرع، وتمثل في 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 في الرياضة أو ممارسة هواياته المختلفة، ولا تمنعه من مزاولتها، ولكن مع بعض التحفظات المهمة فلا يجب السماح لأي طفل مصاب بالصرع أو سليم بالسباحة في المياه العميقة، وفي حالة مريض الصرع يجب مراعاة ذلك 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 ، فمن 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 الدراسي: Under achievement

إن التأخر الدراسي مشكلة متعددة الأبعاد ، فهي مشكلة نفسية تربوية اجتماعية ويستعمل مصطلح التأخر الدراسي مرتبطاً بالتحصيل المدرسي ليشير إلى الطفل الذي يقصر تقصيراً ملحوظاً عن بلوغ مستوى معين من التحصيل الذي تعمل المدرسة من أجله، ولا يؤخذ التحصيل عادة وحده ، بل مرتبطاً بالعمر الزمني للطفل لأن كل الأطفال يدخلون المدرسة في أعمار متقاربة .

### ماهية التأخر الدراسي :

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

### أسباب التأخر الدراسي :

تعدد أسباب التأخر الدراسي وتتنوع، وسوف نوجزها في الأسباب التالية :-

### أولاً: عوامل عضوية- ذاتية.

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

### المستوى الثقافي للأسرة:

جو الأسرة الثقافي الذي يحيط بالطفل يؤثر في تقدمه أو تأخره الدراسي ، فالأسرة التي يشيع فيها جو تعليمي غير مناسب ويكون الوالدان فيها غير متعلمين لا تعتنى بحالة الطفل الدراسية وواجباته المدرسة ، ولا توفر له الجو المناسب الذي

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

### ثالثاً: عوامل مدرسية:

- أساليب المدرسة غير التربوية والاستيعابية التي تتخذ وسائل القمع والقسوة ، والتي تفتقر إلى الأنشطة الاجتماعية والرياضية، وإلى الإمكانيات المتعددة التي تشبع احتياجات التلاميذ الثقافية والعلمية .

- ازدحام الفصول بالتلاميذ يعوق العملية التعليمية .

- عدم انتظام التلاميذ في المدرسة ، وكثرة غيابهم ، مما يعرضهم للتأخر عن أقرانهم في التحصيل الدراسي .

- دور بعض المدرسين غير التربويين ، الذين لا يراعون الفروق الفردية في الذكاء والقدرات بين التلاميذ ، وعدم استطاعة المدرس الإلمام التام بتلاميذه وظروفهم المحيطة بهم ، والتي تسبب في إعاقة التحصيل الدراسي .

طرق التدريس ، ونظم الامتحانات والمناهج الدراسية والعلمية الحديثة ، والتي 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 الدراسي :-

لا يكفي ملاحظة عابرة من قبل المعلم حتى نحكم على الحالة بأنها تأخر دراسي ، لذلك يجب اتباع خطوات وإجراءات قياسية متعددة في عملية التشخيص ، يمكن إيجازها فيما يلي :-

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

كان عمر الطفل الزمني ٩ سنوات وما يزال في الصف الثاني فإن هذا التلميذ يحتاج  
لدراسة جادة للتأكد من أنه متأخر، وتتبع معه الخطوات التالية :-

١- ندرس وضع مثل هذا التلميذ وموافظته على المدرسة أو تعييه ويجب الاعتماد  
على ملاحظات المدير والمعلمين والسجل المدرسي لهذا التلميذ .

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

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

٤- التركيز على الصفحة المدرسية للتلميذ ودراسة مركزية على تاريخه الصحي  
والتربوي والأسرى والاجتماعي .

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

إن تشخيص التأخر الدراسي عمل علمي شاق يمارسه الأخصائي النفسي  
والمعالج معتمداً في ذلك كله على :

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

## أعراض التخلف الدراسي:

### يمكن تلخيص أعراض التخلف الدراسي فيما يلي :-

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 والحجل وشروود 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 التربوي:

الإرشاد التربوي والمهني والبرامج الفردية الخاصة للمتأخر دراسياً، والاهتمام بالقدرات والمهارات الأساسية بما يمكن التلميذ المتأخر من اللحاق بزملائه، وتنمية الدوافع للتحصيل الدراسي ، وتحسين مستوى التوافق المدرسي .

## -العلاج الاجتماعي:

تحسين مستوى التوافق الأسري والاجتماعي بصفه عامة ، والتعاون بين الأسرة والمدرسة لعلاج الحالة .

## وخلاصة القول:

يجدر الإشارة إلى حقيقة هامه مؤداها أن من الصعوبات التي 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 العقلي: Mental retardation:

إن التخلف العقلي مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد ، ومن ثم فقد تعددت واختلفت التعريفات حول مفهوم التخلف العقلي، 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 العقلي 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 العقلي فى ضوءه ، وذلك لأن التخلف العقلي 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 كفاء من الناحية الاجتماعية .

- دون الأسوياء فى القدرة العقلية .

- يبدأ تخلفه منذ الولادة أو في سن مبكرة .

- يظل متخلفاً عند بلوغه سن الرشد .

- يرجع تخلفه العقلي لعوامل تكوينية في الأصل إما وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض .

- لا يمكن شفاء التخلف العقلي .

### ثالثاً: التعريف على أساس القدرة على التعلم؛

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

### رابعاً: التعريف على أساس الجانب الطبي:-

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

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

الاتصال ، العناية بالذات ، المهارات الاجتماعية ، الأداء الأكاديمي ، المهارات العلمية ، قضاء وقت الفراغ ، الإفادة من المجتمع ، التوجه الذاتي ، العمل ، المعيشة الاستقلالية ، ويتمين أن تكون نواحي المهارات التوافقية محددة في سياق بيئة اجتماعية مطابقة لتلك التي يعيش فيها أقران الفرد من حيث العمر بحيث تعد مؤشراً لاحتياجات الفرد الضرورية .

### تشخيص التخلف العقلي :-

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

- لا يقتصر التخلف العقلي على تخلف في القدرة العقلية أو القدرة على التحصيل الدراسي أو النضج أو الصلاحية الاجتماعية، وإنما هو تخلف في جميع هذه النواحي .

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

كما أن الاتجاه الحديث في تشخيص التخلف العقلي ينحو منحى عديدة في تحديد أعراض توقف النمو العقلي في النواحي النفسية، والاجتماعية والتربوية والطبية، ويتضمن الآتي :-

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

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

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

رابعاً : التشخيص التربوي : يقصد به معرفة التاريخ الدراسي، ومستوى التحصيل الدراسي للطفل .

### تصنيف التخلف العقلي :-

إن مسألة تصنيف التخلف العقلي وانخفاض نسبة الذكاء مشكلة عامة ، حيث لا يوجد اتفاق بين العلماء والمتخصصين في 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 .  
-: (DSIIR)

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

١- التخلف العقلي البسيط Mildmental Retardtion ويشمل المتخلفين عقلياً الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين ٥٠ - ٨٠ وتضم هذه الفئة ما يقرب من ٨٠٪ من حالات التخلف العقلي، 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 العقلي 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 العقلي الشديد Sever Mental retardation : ويشمل الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين ٢٠ - ٣٥ ، ويمثلون حوالى ٧٠٪ من إجمالى المتخلفين

عقلياً ، وصفاتهم هي التالية :- ضعف النمو الحركى ، ليس لديهم مهارات اجتماعية تمكنهم من التواصل مع الآخرين ، وفي 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 الألمانية أو الجرثومية (مثل الزهري) .
- ٢- تعرض الجنين للإشعاعات.
- ٣- الاستعمال السيئ للأدوية.
- ٤- سوء تغذية الأم ، وسن الأم.
- ٥- التدخين والإدمان.

## ثالثاً: أسباب بعد الولادة وتتمثل في:-

- ١- التهاب المخ سواء الفيروسي أو البكتيري .
- ٢- الصدمات والكدمات التي تصيب دماغ الطفل.
- ٣- الولادة المتعسرة ، والشد على الرأس وقلة الأكسجين.
- ٤- أسباب في الطفولة المبكرة :-

كالحوادث والصدمات التي يتعرض لها الطفل في سنواته الأولى، والتي تؤدي جهازه العصبي، 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 العقلي كثيرة ومتعددة، ولكن مهما كثرت فإن التخلف العقلي بصفة عامه يرجع إلى وجود تلف في خلايا المخ أو الجهاز العصبي المركزي أو إلى وجود قصور أو خلل في العمليات الجسمية التي تؤثر على المخ أو الجهاز العصبي المركزي، فتحطيم أو إتلاف الأنسجة أو الخلايا المخية يؤدي إلى خلل في المخ أو إلى شلل في الجهاز العصبي أو إلى حدوث إعاقة في وسائل الإدراك .

## علاج فئات التخلف العقلي؛

هناك عبارة شهيرة تقول بأن التخلف العقلي وجد ليبقى ، مما يعني أنه لا يمكن علاج حالات التخلف العقلي عن طريق الدواء الطبي ، ولكن تقبل البيئة التي 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 في تعلم كل مناسط الحياة المختلفة الخاصة به إلا أن هناك كثيراً من الأشياء التي 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 التي 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 في النفس .. فهي مرحلة البناء العقلي للشخصية بما أودع الله فيها من استعدادات ومواهب ، ولذلك من أجل بناء جيل متوازن معطاء؛ فإننا نأمل من الآباء والمربين أن يأخذوا مكانهم في هذه المسيرة الضخمة مسيرة تربية الأجيال، ولعل من المبادئ التي تعمق هذه التربية .

١- الرفق والرحمة بالأطفال.

٢- الأناة والصبر، وتكرار النصح والتوجيه.

٣- التوسط والاعتدال، والعدل في معاملة الأطفال.

٤- البعد عن كثرة اللوم ، والتركيز على التشجيع.

٥- القدوة الحسنة من الوالدين والمربين أمام الأطفال.

٦- التشخيص المبكر لأي مشكلة تعوق مسيرة نمو الطفل والإسراع في علاجها .

## المراجع

---

obeikandi.com

obeikandi.com

## المراجع العربية

- ١- إبراهيم 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 : دار الفكر العربى .
- ٦- جمعه سيد يوسف (١٩٩٧) : سيكولوجية اللغة والمرض العقلى ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر .
- ٧- جميل محمود الصاوى (١٩٩٧) : صعوبات التعلم والإرشاد النفسى التربوى ، المؤتمر الدولى الرابع لمركز الإرشاد النفسى ، القاهرة : جامعة عين شمس ص ١٠٦٩ - ١٠٨١ .
- ٨- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠١) : الصحة النفسية والعلاج النفسى ، القاهرة : عالم الكتب .
- ٩- حسان شمس باشا (١٤٢٦) : كيف تربي أبناءك في هذا الزمان ، دمشق : دار الفكر العربى .
- ١٠- خليل ميخائيل معوض (١٩٩٤) : سيكولوجية النمو (الطفولة والمراهقة) ، الإسكندرية : دار الفكر العربى .

- ١١- رأفت محمد (٢٠٠١) : دراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية ، بيروت : دار النفائس .
- ١٢- رمضان محمد القذافي (١٩٩٤) : سيكولوجية الإعاقة ، ليبيا دار الكتب الوطنية .
- ١٣- زكريا الشربيني (١٩٩٤) : المشكلات النفسية عند الأطفال ، القاهرة : دار الفكر العربي .
- ١٤- سمية طه جميل (١٩٩٧) : مدى فاعلية برنامج إرشادي لمواجهة الضغوط الواقعة علي الأسر التي لديها ابن معاق عقلياً ، رسالة دكتوراه - كلية التربية بينها - جامعة الزقازيق .
- ١٥- سمية طه جميل (٢٠٠٥) : الإرشاد النفسي ، القاهرة : عالم الكتب .
- ١٦- سمية طه جميل (٢٠٠٥) : فاعلية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات المعلمين نحو الأطفال 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 العربي .
- ١٩- صالح هارون (٢٠٠٤) سلوك التقبل الاجتماعي لدى التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم واستراتيجية تحسينه ، مجلة أكاديمية التربية الخاصة ، الرياض ، العدد الرابع ، ص ١٣ - ٣٥ .
- ٢٠- صباح حنا هرمز (١٩٨٧) : الثورة اللغوية لأطفال العرب ورعايتها ، الكويت : دار السلاسل للطباعة والنشر .
- ٢١- عايدة رفاعي (١٩٩١) : دراسة مدى فاعلية برنامج إرشادي في تعديل

الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال البوائين 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 العربية .

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

٢٨- محمد إبراهيم (٢٠٠٣) : أساسيات في الإرشاد والتوجيه 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 طرسي (١٩٩٨): فن تربية الأولاد في الإسلام ، القاهرة : دار التوزيع والنشر الإسلامية .
- ٣٢- محمد عباس يوسف (٢٠٠٣): الإعاقه 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 : دار 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 الإنساني (الطفولة والمراهقة ) ، الرياض : دار الخريجي 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 موسى (١٩٩٢) : العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى في خدمة الفرد وتخفيف معدلات حدوث السلوك العدواني 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.

## هذا الكتاب

يتناول الكتاب في عرض شامل مشكلات الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة وعلاجها .

وينظم محتوى الكتاب خمسة فصول :

فالفصل الأول : يناقش مشكلات النمو الجسمي والنفسيولوجي (اضطرابات العادات)، وتضم مشكلة التبول اللاإرادي - قضم الأظافر - مص الأصابع - اضطرابات النوم - اضطرابات ومشكلات التغذية .

والفصل الثاني: مخصص لمشكلات الأطفال السلوكية، ويضم مشكلة العدوان - الكذب - السرقة .

الفصل الثالث: المشكلات الانفعالية للأطفال، وتضم مشكلة: الخجل - الغيرة - العناد - الخوف - الغضب .

ويشير الفصل الرابع: إلى مشكلات اضطرابات الكلام والنطق عند الأطفال .

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