محاضرة: قلق الانفصال

- **أولا /القلق:**

يعرف لابلاش و بنتاليس القلق:

" على انه تشغيل الأنا للجهاز إزاء وضعيات الخطر ، مما يتيح له تجنب طغيان فيض الإثارة عليه. تتكرر إشارة القلق الذي سبق أن عاشه الشخص في وضعية صدمية، مما يتيح له إطلاق عمليات الدفاع.

- **قلق الانفصال:**

يعرف بولبي bowlby قلق الانفصال " على انه حالة ذاتية من الوعي بخطر الفقدان و لا ينطبق ذلك على الغنسان فقط و إنما الحيوان أيضا"

و يعتبر رانط المسا داول و اهم خبرة للانفصال تمر بالإنسان تسبب له صدمة مؤلمة و تثير فيه قلق شديد و يستمر هذا القلق مع الإنسان فيما بعد ، و يفسر **رانك** جميع حالات القلق التالية هي عبارة عن تنفيس أو تفريغ لانفعال القلق الأولى ، " و الانفصال عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير القلق الأولي و يصبح كل انفصال فيما بعد من أي نوع كان مسببا لظهور القلق، فالطاقم يثير القلق لأنه يتضمن انفصال عن ثدي الأم، و الذهاب إلى المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن الأم و الزواج يصير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن حياة الوحدة ، إذن القلق عند **رانك** هو الخوف الذي يتضمن هذه الانفصالات المختلفة.

النظريات المفسرة لقلق الانفصال:

- **قلق الانفصال من وجهة نظر فرويد:** فسر فرويد قلق الانفصال في نظريته، النظرية الأولى آو النظرية القديمة و النظرية الثانية آو النظرية الحديثة:
- يعتبر **فرويد** عن قلق الانفصال في نظريته الأولى على أن الأطفال يظهرون عادة أفعال شديدة إذا تركة وحدهم آو إذا وجدو في الظلام آو إذا وجدو بين أشخاص غرباء عنهم فقد قام فرويد بتحليل القلق و بين انه ليس قلقا موضوعيا أي انه ليس خوف من خطر خارجي معين و يفسر ظهور القلق في هذه المرحلة بان الطفل يشعر بالشوق الشديد نحو الأم و بما أن هذا الشوق الشديد لم يسبع بعد فانه يتحول إلى قلق .

فالقلق هـ نتيجة مباشرة للكبت الذي يرمى بالتمثيلات الغريزية عير المحتملة خارج الوعي ، تترك كمية الليبيدو الخاصة بهذه التمثيلات غير مستثمرة او عير مستعملة.

كما ان القلق عند الطفل حسب فرويدد (freud) "ليس في الأصل شيئا أخر عير التعبير عن شعوره بفقدان الشخص المحبوب.

و يرى فرويد أيضا أن عدم نضج الطفل عند الولادة لا يمكنه من استيعاب وجود الموضوع الخارجي فهو إذا يعيش حالة الحزن و الأسى الشديد فالمكون الفسيولوجي للقلق متواجد منذ الميلاد و المكون النفسي أي الانفصال عن الأم لا يعرف إلا فيما بعد عندما يكون لدى الطفل تمثيلات داخلية للموضوع.

و يقول **فرويد** في كتابه الكف و العرض للقلق حول مسالة فقدان الموضوع أن السبب الذي من اجله يرد الطفل الرضيع أن يدرك وجود آمه هو فقط لأنها تقوم بإشباعه جميع حاجاته بدون إبطاء إذا فالموقف الذي يعتبره الطفل خطرا و الذي يريد أن يحمي نفسه منه إنما هو حالة عدم إشباع وزيادة التوتر الناشئ عن الحاجة و هي حالة يكون فيها الطفل عاجزا.

2- **قلق الانفصال من وجهة نظر " مارغريت ماهلر :**

حسب **ماهلر** (margaret mahler) :

حسب **ماهلر** ،قلق الانفصال ينتمي إلى النمو العادي للطفل ،أي أن الطفل ينمو عبر ثلاث مراحل :

أ-المرحلة التوحدية العادية

ب-المرحلة الاعتيادية العادية.

ج-مرحلة انفصال تفرد.

أ-المرحلة التوحدية العادية

تمتد من الأسابيع الأولى إلى حوالي شهرين من حياة الرضيع أين يكون كائنا بيولوجيا فقط كما انه لا يدرك المصدر الخارجي الذي يلبي حاجاته و لا يدرك فردية أمه كموضوع مستقل عنه، و كذا وحدة مستقل عنها.

ب-**المرحلة الاعتيادية العادية.**

تمتد من نهاية الشهر الثاني إلى حوالي الشهر العاشر، في هذه المرحلة يبدأ الطفل في إدراك آو الشعور بالمصدر الخارجي الذي يلبي حاجاته و رغباته ، و بهذا يحس و كأنه هو و آمه يكونان موضوع و قدرة متكاملة .

ج- مرحلة انفصال تفرد:

تبدأ هذه المرحلة من ستة أشهر إلى حوالي سنتين أو إلى ثلاث سنوات و تتميز بتطور النمو الحركي للطفل إذ يبدأ بالمشي الذي به يستطيع الابتعاد عن آمه و التعرف على عالم أخر عيرها ، و هكذا يكون الطفل قد توصل إلى مرحلة استقرار صورة أمه في ذهنه كموضوع خاص خارج عنه، و هذا التمثيل لصورة الأم يأتي من خلال ماسماته ماهلر باستقرار الموضوع الليبيدي ، أي

صورة الأمومة أصبحت الطفل كالأم الحقيقية ، كما يحدث في هذه المرحلة أمرين ، الامر الأول يتعلق بالاستعداد الداخلي للانفصال و الأمر الثاني يتعلق بالتفرد أي بتفرد ذات الطفل عن الموضوع الذي يمثل في الأم. و لكي تحقق مرحلة الانفصال –تفرد" هذه فانه يتطلب من الطفل ان يكون مستعدا من حيث نموه ونضجه و هكذا الام يجب ان تكون مهيأة انفعاليا لتقبل انفصام ابنها عنها و أن تجد هي الاخرى اللذة في هذه الاستقلالية عموما فان هذا يتوقف على مهارة الطفل في تجاوز نصف من قلق الانفصال الذي برز في هذه المرحلة التي يكون فيها الطفل قد وصل الى التمييز بين الذات و الموضوع على اتم وجه.

–قلق الانفصال من وجهة نظر " ميلاني كلاين

ترى كلاين انه منذ الميلاد يوجد" أنا " قادر على إثارة القلق ،و يستخدم آليات دفاعية لإعادة التوازن بين العلاقات الأولية للموضوع في الواقع و الخيال ،و " الأنا "يكون في صراع بين غريزتين قويتين هما " غريزة الحياة " و" غريزة الموت. "و لقد وجهت **كلاين** اهتماما خاصا بالظاهرة الإكلينيكية المتمثلة في أن بعض الأطفال المرتبطين بالأم بقوة غير عادية ،يمتلكون عدوانية لا شعورية والتي هي تعبير عن "غريزة الموت " أو الهدم التي تنبع من الداخل و توجه إلى الخارج ،فالأطفال قد يظهرون عنفا في ألعابهم ضد الأم كما أن العدوانية الموجهة ضد موضوع الارتباط تزداد كلما وجدت صعوبة،أو عدم تلبية الحاجة أي في حالة الانفصال.

2–2أسباب قلق الانفصال:

هناك مختلف الأسباب التي تؤدي بالطفل إلى إظهار حالات الحزن والأسى أو القلق الشديد عن الانفصال عن الأم وهنا سوف نذكر مختلف الأسباب التي قد تؤدي إلى ظهور قلق الانفصال:

–يشير فرويد إلى أن الأطفال الذين يظهر لديهم قلق من جراء الانفصال عن الأم ترتفع عندهم الحاجات الجنسية (الليبيدو) أكثر من غيرهم ،فبالتالي هم أكثر حاجة من غيرهم إلى المكافأة

والعطاء و الاهتمام.

-إن الولادة الصعبة والصدمة القوية التي يتعرض لها المولود الجديد في الأسابيع الأولى نتيجة التغير المفاجئ بين الوسط السابق) الرحم (والوسط الجديد يمكن أن يرتفع من ردود فعل القلق ،ويؤدي إلى تطوير استجابات مبالغ فيها لمواجهة الأخطار الخارجية في مراحل الحياة اللاحقة

-يكون بعض الأطفال مفرطي الحساسية لاحتمال الانفصال أو الحرمان من المحبة من خلال تجربتهم الفعلية للانفصال أو نتيجة التهديد بالتخلي عنهم.

-الحنان المبالغ فيه قد يوقظ مشاعر الطفل بشكل مبكر ،و قد يجعل من الصعب إرضاء حاجته للمحبة فيما بعد ،فقد سبق ل فرويد أن شجع الأمهات على تقبيل الصغير ومداعبته وإعطاء الحنان له ولكنه حذر من المبالغة من ذلك.

-يظهر الشعور بالقلق والكدر والخوف نتيجة الانفصال عن الأم وذلك نتيجة التفاعل مع الحوادث الواقعية التي يعيشها الطفل كحالة مرض الأم وبين التهديد أو وقوع حوادث معينة كالتهديد بالطلاق أو الانفصال النهائي للوالدين.

خلال تطرقنا إلى الأسباب التي تؤدي إلى ظهور قلق الانفصال ،وجدنا أن هذه الأسباب متعددة ومختلفة الجوانب ،منها من تمس الجانب الداخلي للطفل ومنها من تتعدى ذلك إلى الجانب الخارجي ،وهي كل ما يحيط بالطفل ومعايشته له ومنها التجارب التي يعيشها خلال نموه النفسي وكذا الوسط الأسري الذي يعيش فيه والذي يعتبر مهما لأنه النواة الأساسية التي ينمو فها الطفل.

2-3الآثار الناتجة من قلق الانفصال:

أثناء قلق الطفل جراء الانفصال عن الأم يمكن لنا آن نلاحظ عدة أثار وهذا ناتج عن الآلام النفسية والقلق الشديد جراء الانفصال والتي تظهر في صورة آثار متعددة و نذكر منها ما يلي:

2-3-1الآثار القصيرة المدى:

الاحتجاج : يولى بولبى إلى أن الاحتجاج يمكن أن يظهر بعد الانفصال عن الأم نتيجة فقدان الأمل تدريجيا في إيجادها والعودة لملاقاتها ،ويظهر ذلك في انخفاض الحركات النشطة والبكاء بشكل متقطع

الانطوائية : وتظهر في قلة النشاط ويتميز بالهدوء ورفض الألعاب ورفض التواصل مع الأشخاص المحيطين به ،وإذا عاد ولقي بأمه فانه يرفضها ويبدو وكأنه لا يعرفها ،فينعزل من المحيط بالخزن و الغربة.

النكوص : تظهر أثار الانفصال في النكوص لكل طاقات الطفل،وتمس في البداية المكتسبات الوظيفية القريبة الأكثر تعرضا وهي اللغة التي تتأثر هي الأولى والاتصال بالمحيط.

البحث عن الأم : ويظهر هذا الأثر في مناداة الطفل للام والحديث المستمر عنها. بالإضافة إلى رفض أنواع العنايات الاخري ،وعند راية شخص غريب عليه فانه يشعر بالفزع والخوف والهروب منه.

الآثار الطويلة المدى:

الغضب والهيجان : وهذا يظهر عند أطفال الأسر المضطربة وفي بعض الحالات يكون أطفال هذه الأسر قد عانوا مرارة الانفصال عن الأم مرات متكررة.

ظهور الحزن المفرط : والتي يعاني منها الطفل نتيجة اضطراب التعلق بينه وبين الأم ،ويظهر هذا الخوف في حالات متعددة ،كالخوف من الظلمة ،والخوف من الحيوانات ،والخوف من وقوع مكروه للأم إلا أن أكثر أثار قلق الانفصال هنا الخوف من الذهاب إلى المدرسة فالطفل يرفض الالتحاق بصفه فه يتصف بالقلق والضيق وعدم القدرة على التعبير عن الذات ،وفي بعض الأحيان يكون الخوف والحزن المفرط نتيجة تجربة معاشة ونتيجة تراكم الأحداث

التي قد تدفعه في مرحلة ما إلى حالات من القلق الشديد.

النكوص : إذا استمر الانفصال بين الأم والطفل لمدة طويلة فانه يحتاج تدريجيا القطاعات الأكثر بدائية والتي تظهر في انهيار المكتسبات الحركية) المشي (وتظهر النماذج البدائية))التمايل .(

الاضطرابات النفسية الجسمية : تتمثل غالبا في أوجاع بطنيه ذات سبب نفسي مصطحبة بقيء ،وكذلك اضطرابات في النوم وشكاوي تخص الجسم كآلام البطن وكذلك فقدان الشهية)للطعام) .

من هنا نستنتج أن قلق الانفصال له أثار قصيرة المدى والتي تظهر عقب الانفصال ،وكذلك الآثار البعيدة المدى والتي تظهر في فترة الانفصال ،مما تدل هذه الآثار على تأثير ابتعاد الطفل عن موضوع التعلق وصعوبة الانفصال عنه.

السلوك العدواني :

يعتبر السلوك العدواني من أكثر أنماط السلوك المضطرب ظهورا مثل : الضرب و القتال و الصراخ، و رفض الأوامر و التخريب المتعمد. مع العلم أن أنماط السلوك هذه تظهر لدى الأطفال الطبيعيين ، فهم يبكون و يصرخون و يضربون و يقتلون و يفعلون معظم الأشياء التي يفعلها الأطفال المضطربون سلوكيا وانفعاليا،هذه الفئة من الأطفال تربك الكبار و هم لا شعبية لهم من بين أقرانهم، و يتسمون بأنهم لا يستجيبون بسرعة ايجابية للكبار الذين يحيطونهم بالرعاية و الاهتمام. يعتبر بعض هؤلاء الأطفال ممن لهم نشاط زائد أو الإصابة في الدماغ و يعضهم يطلق عبهم سيكوباتيين لأنهم يقومون بإيذاء الآخرين عمدا دون شعور بأن ما يفعلونه خطأ، و سلوكهم هذا مزعج جدا، و لا نستطيع مقاومته بطرق مقاومة السلوك المزعج العادية . و هم غالبا ما يؤنبون و يعاقبون ، و لكن لا يكون لذلك أية نتيجة ، و بسبب طريقة إعاقتهم فإنهم يتميزون بأنماط سلوكهم المنحرفة مدة من الزمن ، مما يثير سخط الكبار و غضبهم، و أنماط سلوكهم هذه تكون مستمرة و ليست في مدة زمنية معينة. و مثل هؤلاء الأطفال فغالبا ما يصرخ عليهم و يعاقبون، لذلك نرى أنه يجب التركيز على عملية التفاعل بين سلوك الطفل و سلوك الآخرين الموجودين في بيئة الطفل. (مصطفى نوري القمش،2007، ،ص:52)

و يعرف العدوان أنه:

كل سلوك نشط فعال تهدف العضوية من ورائه إلى سد حاجاتها الأساسية أو غرائزها ، و بهذا المعنى الواسع يشمل العدوان كل الفعاليات الإنسانية المتجهة نحو الخارج، المؤكدة للذات ، الساعية وراء سد حاجات الذات الأساسية ، أكانت هذه الحاجات من بين حاجات الجنس ، البناء ، التملك،أم غير ذلك.

و هناك من يعرف العدوان انه السلوك الهجومي المنطوي على الإكراه و الإيذاء . و بهذا المعنى يكون العدوان اندفاعا هجوميا يصبح معه ضبط الشخص لنوازعه الداخلية ضعيفا.وهو اندفاع يتجه نحو إكراه الأخر(او الشيئ) أو السلب خير منه آو إيقاع أذى فيه.

و يعتبر السلوك العدواني هو مظهر سلوكي للتنفيس أو الإسقاط لما يعانيه الفرد من أزمات انفعالية حادة حيث يميل الفرد إلى سلوك تخريبي أو عدواني نحو الآخر يؤذي أشخاصهم أو أمتعتهم في المنزل أو المدرسة أو المجتمع .

ويرى رأفت (2000) بأن السلوك العدواني مقصود يستهدف إلحاق الضرر أو الأذى بالغير ,وقد ينتج عن العدوان أذى يصيب إنسانًا أو حيوانًا كما قد ينتج عنه تحطيم للأشياء أو الممتلكات ,ويكون الدافع وراء العدوان دافعًا ذاتيًا، يظهر السلوك العدواني غالبًا لدى جميع الأطفال وبدرجات متفاوتة .ورغم أن ظهور السلوك العدواني لدى الإنسان يعد دليلا على أنه لم ينضج بعد بالدرجة الكافية التي تجعله ينجح في تنمية الضبط الداخلي اللازم للتوافق المقبول مع نظم المجتمع و أعرافه وقيمه ,وأنه عجز عن تحقيق التكيف والمواءمة المطلوبة للعيش في المجتمع وأّنه لم يتعلم بالدرجة الكافية أنماط السلوك اللازمة لتحقيق مثل هذا التكيف والتوافق.

و قد أشار كل من **ميلر و دنفر (1982)**، إلى أن هناك خمسة محكات أساسية تستطيع من خلالها تعريف العدواني و تحديدها و هذه المحاكات هي :

1. نمط السلوك .
2. شدة السلوك.
3. درجة الألم آو التلف الحاصل.
4. خصائص المعتدي.

5. نوايا المعتدي.

- **السلوك العدواني عند الأطفال للمرحلة الابتدائية**

إن السلوك العدوان يظهر لدى معظم الطلبة في المرحلة الأساسية، وفي حين يعتبر مثل هذا السلوك طبيعيًا خلال السنوات المبكرة من العمر، وكثيرًا ما يلاحظ المعلمون أن لدى الطلبة ميلا للاعتداء والتشاجر والمشاكسة ,وهذه الحالات يصاحبها عادة انفعال الغضب بدرجاته المختلفة

ويرى فوزي .(2007) أن السلوك العدواني لدى طلبة المدارس أصبح حقيقة واقعية موجودة في معظم دول العالم، وهي تشغل كافة العاملين في ميدان التربية بشكل خاص والمجتمع بشكل عام، وتأخذ من إدارات المدرسة الوقت الكثير وتترك أثار سلبية على العملية التعليمية، لذا فهي تحتاج إلى تضافر الجهود المشتركة سواء على صعيد المؤسسات الحكومية أو مؤسسات المجتمع المدني أو الخاصة؛ لكونها ظاهرة اجتماعية بالدرجة الأولى وانعكاساتها السلبية تؤثر على المجتمع بأسره.

يرى عودة وموسى (1996) بأن السلوك العدواني لدى الطلبة يأخذ مظاهر متنوعة مثل الإزعاج، والسرقة، والكذ ب، والانضمام إلى العصابات التخريبية، فهو يرى أنه يعد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تصاحب الطالب في المرحلة الأساسية ,وأنه ابتدأ من مرحلة الطفولة، وقد ينتقل ويتطور في مراحل عمرية متقدمة ,وبالتالي تضعف لديه روح المبادرة ويتجه إلى العزلة والانطواء والخجل مما يعرضه لاضطرابات نفسية عميقة.

و من مظاهر السلوك العدواني لدى الطلبة ما يرتبط بحمل الطلبة للأدوات المستخدمة في أعمال العنف من عصي، و سكاكين و أسلحة أو قد يصل إلى تعاطي السجائر والمشروبات الروحية.

أسباب السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الأساسية

أبدى الباحثون في ميادين علم النفس والتربية وعلم الاجتماع اهتمامًا كبيرًا بتحليل السلوك العدواني، وعلى الرغم من ذلك فلا تزال الآراء حول أسباب هذا السلوك وطرق معالجته متباينة إلى أبعد الحدود، ففي حين يرى البعض في العدوان سلوكًا فطريًا غريزيًا يعود إلى الطبيعة البيولوجية للإنسان يرى البعض الآخر فيه سلوكًا مكتسبًا يتعلمه الإنسان بفعل الظروف)البيئية وتفاعله المتبادل معها

ويرى محمد (2009) بأن أسباب السلوك العدواني تكون وراثية ومكتسبة، فالمكتسب يأخذ دوره المتزايد بين طلاب المدارس إذ أصبح هؤلاء الطلاب أشبه ما يكونون بالمتلقي السلبي للموقف، فيتأثر سلوكه بتصرفات العنف الناتجة من الأصدقاء، فتبدأ المشكلة بالازدياد، عند التعامل بين الزوجين إذ يأخذ الطفل تصرفات الأب في كل أشكال الإساءة ويبدأ باستعراض بين أصدقائه .وكما أنه يرى بأن تفضيل المربين بين المتفوقين سواء كانوا من المعلمين أو الأبوين، وانعدام اهتمام الوالدين بالتواصل مع المدرسة ومتابعة أبنائهم في ,والسؤال عن سلوكهم مما يتيح للأبناء التصرف بكل أشكال العنف .

مظاهر السلوك العدواني : يأخذ العدوان الأشكال الرئيسية التالية :

1 **العدوان الجسدي:** و يقصد به السلوك الجسدي المؤذي الموجه نحو الذات أو الآخرين و يهدف إلى الإيذاء أو إلى خلق الشعور بالخوف ، و من الأمثلة على ذلك : الضرب، و الدفع، و الركل، و شذ الشعر، و العض...و هذه السلوكات توافق غالبا نوبات الغضب الشديدة.

2. **العدوان اللفظي:** و يقف عند حدود الكلام الذي يرافق الغضب و الشتم، و السخرية، و التهديد.....الخ، و ذلك من أجل الإيذاء اة خلق جو من الخوف ، و هو كذلك يمكن أن يكون موجها للذات أو للآخرين.

3. **العدوان الرمزي:** و يشمل التعبير بطرق غير لفظية عن احتقار الأفراد الآخرين ، أو توجيه الإهانة لهم ، كالامتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن العداء له، أو الامتناع عن تناول ما يقدمه ، أو النظر بطريقة ازدراء و تحقير .

و قد يأخذ العدوان شكلين :

1. **العدوان الاجتماعي** : و يشمل الأفعال المؤذية التي تهدف إلى ردع اعتداءات الآخرين.
2. **العدوان اللااجتماعي:**و يشمل الأفعال المؤذية التي يظلم بها الإنسان نفسه أو يظلم غيره. و قد يكون العدوان مباشرا أو غير مباشرا.

-**فالعدوان المباشر** هو : الفعل العدواني الموجه نحو الشخص الذي أغضب المعتدي فتسبب في سبوك العدوان.

- **أما العدوان غيرمباشر:** فيضمن الأعداء على شخص بديل و عدم توجيهه نحو الشخص الذي تسبب فيغضب المعتدي ، و غالبا ما يطلق على هذا النوع من العدوان اسم العدوان البديل.

و قد يكون العدوان متعمدا أو غير متعمد فالعدوان المتعمد يشير إلى الفعل أذي يقصد من ورائه إلحاق الأذى بالآخرين .

- **أما العدوان غير المتعمد** فيشير إلى الفعل الذي لم يكن الهدف منه إيقاع الأذي بالآخرين على الرغم من انه قد انتهى عمليا بإيقاع الأذى أو إتلاف الممتلكات.

و يميز علماء النفس بين نوعين من العدوان :

- **العدوان الوسيلي و العدوان المعادي:**

العدوان المعادي: موجه نحو الآخرين بهدف إلحاق الأذى و الضرر بهم فقط.

أما العدوان الوسيلي : فيقوم بها الطفل بدافع الحصول على شيء ما ، آو استرداد شيء ما ، و عادة ماتقوم الطفل بهذا النوع من العدوان عندما يشعر أن هناك ما يعرض سبيل تحقيقه لهدفه.

و فد وصف **باترسون و اخرون** أشكال السلوك العدواني كالتالي:

1. الشتم.
2. التحقير ، وهو إطلاق العبارات و الشتائم على طرف أخر بحيث تتقمص من قيمته و تجعله موضعا للسخرية.

الانسحاب الاجتماعي:

الانسحاب هو سلوك انفعالي يتضمن الهرب من مواقف الحياة بحيث أنها من وجهة نظر إدراك الفرد ممكن أن تسبب له صداعا نفسيا أو عدم الراحة،ويوصف الطفل لانسحابي بأنه(منعزل،خمول،خجول،خائف ومكتئب،قلق لديه أحلام اليقظة).

- **السلوك الانسحاب:**

يعتبر السلوك الانسحاب سلوك موجه نحو الداخل أو نحو الذات وهو يتضمن الابتعاد من الناحيتين الجسمية والنفسية عن الأشخاص الآخرين وعن المواقف الاجتماعية التي تتطلب من الطفل التفاعل الاجتماعي وتعد العزلة والتقوقع حول الذات والاستغراق في أحلام اليقظة والخمول والكسل وعدم المبادرة الاجتماعية وعدم تكوين صداقات من أبرز المظاهر التي تعبر عن السلوك الانسحاب لدى الطفل المضطرب سلوكي.

- **مظاهر الانسحاب الاجتماعي:**

تتمثل في العزلة،انشغال البال،تجنب المبادرة إلى التحدث مع الآخرين،أو أداء نشاطات مشتركة معهم،وقد يشمل الشعور بعدم الارتياح لمخالطة الآخرين والتفاعل معهم،وهذا السلوك يصاحبه أحيانا عدم الشعور بالسعادة،ومعاناة تصل إلى حد الاكتئاب،كما قد ينطوي على سلوكات أخرى مثل:القلق،الكسل،خمول والخوف من التعامل مع الآخرين والخوف من العقاب،وعدم الوعي بالذات وإدراكها،البطء والتلعثم في الكلام،الشعور بالنقص بالدونية،سهولة الانقياد،الخوف من الكبار،حب الروتين،عدم الاستجابة للتغيير،والتعبير اللفظي المحدود،ومص الأصبع.

ويكون الأفراد المنسحبين عادة طفوليين في سلوكهم وتصرفاتهم وأصدقاؤهم قليلون،نادرا ما يلعب هؤلاء مع الأطفال الذين هم من نفس عمرهم كما تنقصهم المهارات الاجتماعية اللازمة للاستمتاع بالحياة الاجتماعية،وبعضهم تنمو لديه مخاوف مرضية لأسباب لها،كما أن بعضهم دائم الشكوى والتمارض للابتعاد عن المشاركة في الأنشطة العامة،وبعضهم ينكص إلى مراحل مبكرة من النمو ويطلب المساعدة من الآخرين.

- **أشكال الانسحاب الاجتماعي:**

صنفه جرينوود وآخرون(1977)الانسحاب الاجتماعي إلى صنفين هما:

-**الانسحاب الاجتماعي:**ويتمثل في الأطفال الذين لم يسبق لهم أن أقاموا تفاعلات اجتماعية مع الآخرين،أو أن تفاعلاتهم كانت محدودة،مما يؤدي إلى عدم نمو مهاراتهم الاجتماعية والخوف من التفاعلات الشخصية.

-**العزل الاجتماعي أو الرفض:**وهو يتمثل في الأطفال الذين سبق لهم أن أقاموا تفاعلات اجتماعية مع الآخرين في المجتمع،ولكن تم تجاهلهم أو معاملتهم بطريقة سيئة مما أدى إلى انسحابهم وانعزالهم.

*** أسباب الانسحاب الاجتماعي:**

يعتبر سلوك الانسحاب الاجتماعي مظهرا من مظاهر سوء التكيف لدى الأطفال،وهو نمط سلوكي شائع يمكن أن يتيح عن عدة عوامل منها:

- وجود نقص في المهارات الاجتماعية وعدم معرفة الطفل للقواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين،وعدم التعرض للعلاقات الاجتماعية.
- عدم احترام الطفل وتجاهله من قبل الآخرين وكذلك تعرضه للأذى والألم يسبب له سلوكا انسحابيا.
- الخجل:وهو من أكثر أسباب الانسحاب الاجتماعي شيوعا.
- الخبرات المبكرة القاسية مع الإخوة،يصبح الطفل شديد الحساسية والمراقبة لذاته ويتوقع استجابات سلبية من الأفراد كالتخويف أو الإحراج،مما يجعله يتجنب الآخرين.
- من العوامل المؤثرة عدم اختلاط الطفل بأطفال في مثل عمره وكذالك من خارج أسرته.
- عدم حصول الطفل على إعجاب الجماعة،فالطفل الذي لا يعتبر نفسه مصدرا لإعجاب الجماعة يكون على استعداد لتنمية الشعور بالدونية والانسحاب.

- **قياس وتشخيص الانسحاب الاجتماعي:**

توجد ثلاث أساليب رئيسية لقياس الانسحاب الاجتماعي عند الطفل وهي:

- **الملاحظة الطبيعية:**وهي الأكثر استخداما وتتمتع هذه الطريقة بالصدق الظاهري،حيث أنها تتضمن ملاحظة أنماط تفاعل الطفل في المواقف الطبيعية بشكل مباشر وكذلك تمكن هذه الباحثين من قياس سلوك الطفل بشكل متكرر،ودراسة المثيرات القبلية والمثيرات البعدية المرتبطة بسلوكه،وهذا له أهمية كبيرة في تحليل السلوك،وبالتالي وضع الخطط العلاجية المناسبة.

- **المقاييس السيسومترية:** وتعرف هذه الطريقة باسم(ترشيح الأقران)،وتشمل تقدير الأقران للسلوك الاجتماعي،والمكانة الاجتماعية للطفل وأصبحت هذه الطريقة من الطرق المستخدمة على نطاق واسع.
- **تقدير المعلمين:**تتضمن هذه الطريقة توظيف قوائم التقدير السلوكية التي يقوم المعلمون باستخدامها لتقييم الانسحاب الاجتماعي للأطفال،وتشمل هذه القوائم جملة من الأنماط السلوكية الاجتماعية التي يطلب من المعلمين تقدير مدى إظهار الطفل لها.ومن قوائم تقدير السلوك الشهيرة التي تعالج في جزء منها سلوك الانسحاب الاجتماعي،القائمة التي أعدها كل من روس ولارسي،بارتون.

ثالث/النشاط الزائد:

يميز البعض بين النشاط الزائد الحركي والنشاط الزائد النفسي،ففي حين يشير النوع الأول إلى زيادة مستوى الحركة ويشير النوع الثاني إلى عدم الانتباه والتهور.وقد يحدث كلا النوعين من النشاط الزائد معا وقد يحدث أحدهما دون الآخر،وبغض النظر عن ذلك فإن كلا النوعين يؤثران سلبيا على قدرة الطفل على التعليم وإذا ترك النشاط الزائد بدون معالجة فإن ذلك يعني أن الطفل سيعاني من مشكلات سلوكية واجتماعية في المراحل العمرية اللاحقة.

يعرف النشاط الزائد على أنه مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالبداية المبكرة وتتشابك بين مفرط في النشاط وقليل التهذيب مع عدم انتباه شديد وفقدان القدرة على الاندماج.

- **مظاهر النشاط الزائد:**

السلوك الفوضوي،إصدار أصوات غير مفهومة،الضحك بطريقة غير مناسبة،اللعب بممتلكات الغير.

كما ترافق النشاط الزائد خصائص سلوكية منها:عدم التنظيم،التهور والاندفاع،القابلية للإثارة،عدم القدرة على الانتباه،ضعف شديد في التركيز،نوبات الغضب الشديد،تصرفات غير متوقعة،تغيرات ملحوظة في المزاج،علاقات اجتماعية مضطربة،اضطراب في الوظائف الحركية ،لا يقوم بإنجاز ما يطلب منه بشكل كامل،من السهل شد انتباهه لأشياء أخرى غير التي يقوم بها،تدني مستواه الدراسي،مشوش التركيز دائما ويضيع أشياءه الشخصية،يجيب على الأسئلة بسرعة ودون تفكير ويتكلم بأوقات غير مناسبة،يجد صعوبة في إتباع التعليمات المعطاة له،يلعب بطريقة عدوانية فظة،يجد صعوبة في الانتظار في الدور،غير قادر على التكيف أو غارق في أحلام اليقظة،الطفل غير ناضج اجتماعيا وأصدقاءه قلائل وسمعته سيئة.

أسباب النشاط الزائد:

حاولت نظريات متعددة تفسير النشاط الزائد وتحديد أسبابه،وتشير النظريات إلى جملة من الأسباب المفترضة للنشاط الزائد منها:

العوامل العضوية:أشارت مجموعة من الدراسات أن الأطفال الذين يظهرون نشاطا زائدا هم أطفال تعرضوا أكثر من غيرهم للعوامل التي قد تسبب تلفا دماغيا،ومن الأسباب نشاط الجزء تحت القشري في الدماغ،أو نتيجة ضعف نمائي يعود لأسباب متباينة مثل الأورام،أو نقص الأكسجين في الأنسجة،ولكن دراسات أخرى وجدت أن النشاط الزائد ليس عرضا ضروريا أو شائعا من أعراض التلف الدماغي.

العوامل النفسية:

- المزاج:قد تقود المشكلات في المزاج لدى الأطفال إلى اضطرابات سلوكية أكثر صعوبة،فالنشاط الزائد لدى الطفل هو طريقة للدفاع عن الذات في وجه الرفض،وبالتالي انخفاض تقدير الذات وزيادة مستوى التهيج لدى الطفل.
- التعزيز:قد يؤدي التعزيز الاجتماعي إلى تطور النشاط الزائد أو إلى استمرار يته ففي مرحلة ما قبل المدرسة يحظى نشاط الطفل بانتباه الآخرين الراشدين وقد يتم تعزيزه،والمشكلة هنا عندما ينتقل هذا الطفل إلى المدرسة وتفرض عليه القيود والتعليمات،فالطفل في هذه الحالة لم يعتد على هذا الموقف،ومن هنا يصبح أكثر نشاطا ليحظى بالتعزيز الاجتماعي الذي كان يحصل عليه في مرحلة ما قبل المدرسة.
- (التعلم بالملاحظة)النمذجة:أشارت نتائج الدراسات إلى أن الطفل الأقل نشاطا يزيد مستوى نشاطه ويصبح قريبا من الطفل الأكثر نشاطا.وقد يكون الوالدان بمثابة نموذج لمستوى نشاط الطفل،وقد يعملان على تعزيزه.

الأسباب البيئية :

تسبب الأسباب البيئية إثارة كبيرة للجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى سلوك النشاط ال الزائد ومن هذه العوامل:

- التسمم بالرصاص :إن وجود نسبة عالية من الرصاص في دم الطفل يؤدي إلى

النشاط الزائد وعجز الانتباه.

- المواد الحافظة للطعام :قد أثبتت دراسة فاين قولد Fein Gold (1973)أن

الإضافات الغذائية كالألوان والمواد الحافظة والمنكهات تثير الجهاز العصبي المركزي مما تؤدي إلى زيادة النشاط.

- **تشخيص النشاط الزائد:** قد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب وهي تتمثل في:

أولا:نمط مستمر من عدم الانتباه أو فرط الحركة،الاندفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور كما يتظاهر ب(1)و(2):

عدم الانتباه:6من الأعراض التالية أو أكثر استمرت ل6أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية الأكاديمية.

فرط الحركة،الاندفاعية:6من الأعراض التالية استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية.

ثانيا:وجود بعض أعراض فرط الحركة–الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12سنوات.

ثالثا:وجود بعض أعراض فرط الحركة–الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر(في المدرسة مثلا والعمل وفي المنزل،مع الأصدقاء أو الأقارب أو غيرها من الأنشطة).

رابعا:يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض/أو إنقاصها لجودة،الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

لا تحدث الأعراض حصرا في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر ولا تفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر(مثل اضطراب مزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي أو اضطراب شخصية،الانسمام أو السحب من مادة ما).

تحديد الشدة الحالية:

خفيف:أعراض قليلة إن وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص موجودة في الوقت الراهن،والأعراض تؤدي إلى ضعف طفيف في الأداء الاجتماعي والأكاديمي أو المهني.

المتوسط:الأعراض أو الضعف الوظيفي الموجود بين خفيف وشديد.

شديد:كثير من الأعراض تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص أو عدد من الأعراض شديدة جدا موجودة في الوقت الراهن،أو الأعراض تؤدي إلى ضعف ملحوظ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي أو المهني.

- **أساليب العلاج السلوكي لنشاط الزائد وتشتت الانتباه:**

أولا:التنظيم الذاتي:يشمل الملاحظة الذاتية والمتابعة الذاتية والتعزيز الذاتي ويتمثل المبرر الأساسي لاستخدام التنظيم الذاتي لمعالجة النشاط الزائد في افتراض مفاده"أن الطفل الذي يستطيع ضبط نفسه في ظروف معينة يستطيع تعميم التغيرات التي تطرأ على سلوكه إلى ظروف أخرى دونما تدخل علاجي خارجي"

ثانيا:التعزيز الرمزي:لقد أثبتت العديد من الدراسات فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال في مراحلهم العمرية المختلفة،فالمعززات الرمزية هي رموز مادية تعطى للفرد ويستطيع استبدالها في أوقات لاحقة بالأشياء التي يرغب فيها.

ثالثا:الاسترخاء:يستند هذا الأسلوب إلى افتراض مفاده"أن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل ويقلل من تشتته"ولقد استخدم مكبريان(Mcbrein1976)أسلوب الاسترخاء العضلي التام بنجاح في معالجة النشاط الزائد لدى الأطفال في الصف الأول الابتدائي وتضمن البرنامج العلاجي أيضا استخدام

التخيل وذلك بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث الراحة في أنفسهم أثناء الاسترخاء،وفي دراسة أخرى استخدم كلاين ودفنباشر

(klein & deffenbacher)الاسترخاء العضلي لمعالجة النشاط الزائد لدى24 طفلا بنجاح تام.

رابعا:التعاقد السلوكي:يعتبر التعاقد السلوكي من الأدوات الفعالة لتنظيم الاستجابات الأكاديمية والاجتماعية والسلوكية لدى الأطفال.وقد ثبتت فاعليته أسلوب التعاقد السلوكي في الحد من مشكلة النشاط الزائد لدى الأطفال،ويشمل هذا الأسلوب تحديد السلوك المتوقع من الطفل وإيضاح المكافأة التي سيحصل عليها بعد تأديته لذلك السلوك،ويتم تحديد المهمة السلوكية والمعززة في عقد مكتوب يفهم الطرفان(المعلم والطفل)ويتفقان على بنوده،ويتصف بكونه واضحا وعادلا وإيجابيا،فهو أداة فاعلة تساعد الطفل على تنظيم الذات،حيث يدرك أن حصوله على ما يريد يتطلب منه القيام أولا بما يريده المعلم منه.

خامسا:التغذية الراجعة:تتضمن التغذية الراجعة(تقديم معلومات للطفل توضح له الأثر الذي نجم عن سلوكه)وهذه المعلومات توجه السلوك الحالي والمستقبلي.فقد استخدم كل من شولمان وسوران وشيفنز وكوبست(schulman suran strens &kupst1979)جهازا الكترونيا يقيس مستوى النشاط الحركي للطفل،ويعطي تغذية راجعة سمعية(صوتا مسموعا)وكان صدور الصوت يعني أن مستوى النشاط الحركي مرتفع،وفي هذه الحالة كان المعالجون يمتنعون عن تعزيز الأطفال،في حين أن عدم صدور الصوت يعني أن مستوى النشاط الحركي ينخفض في هذه الحالة كان المعالجون يقومون بتعزيز الأطفال،وقد كان لهذا الأسلوب أثر كبير على التقليل من النشاط الزائد لدى تسعة أطفال تراوحت أعمارهم بين(9-13)سنة.

مفهوم الخجل عند الاطفال : حسب الباحثة **مايسة احمد** النيال فان:

الخجل حالة طبيعية في كثير من الأحيان، فبعض الأطفال يظهرون نوعا من الخجل و الاعتماد على الأهل عند لقاء الأقارب أو الأصدقاء أو الغرباء، و لكن عندما يكون الخجل شديدا و يستمر لفترة طويلة ، و عندئذ يمكن ان يسمى الخجل بالاضطراب التجنبي أو الهروبي ، فالطفل الخجول عادة يتحاشى الآخرين . و يعاني من عدم القدرة على التعامل بسهولة مع زملائه في المدرسة و المجتمع ، و يعيش منطويا عن الآخرين ، و يتكلم بصوت منخفض و يتعلم و يحمر وجهه و أذناه ، بالرغم من أنه طبيعي و نشط في منزله و بين ذويه.

و بهذا يمكن تعريف الخجل على انه ظاهرة يصاحبها ردود فعل فسيولوجية تتمثل في احمرار الوجه ، وزيادة في دقات القلب ، جفاف الحلق و برودة اليدين ، تجعل الطفل غير قادر على التعامل مع الغير أو مواجهتهم.

أسباب الخجل :

الوراثة : حيث يرى بعض الباحثين أن فسيولوجية الدماغ عند الأطفال المصابين بالخجل هي التي تهيؤ لان يستجيبوا استجابات تتصف بالخجل، كما ان الجينات الوراثية لها تأثير كبير على حجل الأطفال .

أسلوب معاملة الوالدين للأبناء قلق الأم الزائد على طفلها و مراقبة و حمايتها له تحول دون استمتاعه باللعب أو التواصل مع الغير و التفاعل مع أللأطفال الآخرين بسبب الخجل.

الخلافات بين الوالدين: مما يخلق مخاوف غامضة لدى الطفل مما يؤثر في نفسيته و يلود الخجل.

الشعور بالنقص: و هو اقوي مسببات الخجل و يتولد هذا الشعور بسبب وجود عاهات جسمية لديه، أو قلة مصروفه مقارنة بزملائه أو رداءة ثيابه مثلا.

التأخر الدراسي: فتأخر الطفل عن زملائه يشعره بالخجل و انه اقل من زملائه

تقليد الوالدين: فالآباء الخجولين يكو أبنائهم خجولين و يقلدونهم في هذا السلوك.

عدم تعويد الطفل على الاختلاط بالآخرين: فهذا الأمر يجعله خجولا مما يدفع به إلى الانعزال و عدم الاختلاط بينهم.

شعور الطفل بعدم الأمن: فالطفل الذي لا يشعر بالآمن و الطمأنينة يتجنب الاختلاط مع الآخرين بسبب قلقه أو لفقدانه الثقة بالآخرين و خوفه منم أو سخريتهم منه.

* **علاج الخجل:** لخص الباحثان "**شيفر و ميلمان** "(1981) بعض الطرق الوقائية التي تساعد على الحد من انتشار ظاهرة الحجل لدى الأطفال كما ذكرت الباحثة " **مايسة احمد النبال**" و كانت هذه الطرق على النحو التالي:

تشجيع الأطفال على ممارسة الأنشطة الاجتماعية ، و على تطوير المهارات وإجادتها .

تقليل حساسية الأطفال من المشاعر السلبية المقترنة بالتفاعل الاجتماعي.

زيادة الجرأة الإيجابية لدى الطفل و المبادأة الفعالة ، و إحاطة بجو من التقبل و الدفء

المحاضرة : التوحد:

عرف قانون التربية للإفراد المعوقين التوحد ، على انه ' أعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي و غير اللفظي، و على التفاعل الاجتماعي، و تظهر قبل سن 03 سنوات، مما يؤثر على انجاز الطفل التعليمي، و من الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح،و الطفل هنا لا يقبل التغير خصوصا في الروتين اليومي، كما أن ردود فعله غير عادية بالنسبة للخبرات الحدسية، و مصطلح التوحد هنا لا ينطبق على الطفل إذا كان أداؤه التعليمي قد تدنى بسبب معاناته من اضطرابات انفعالية شديدة.

و يعرف أنه : أحد الاضطرابات الارتقائية الشاملة التي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي وعدم القدرة على التخيل.

- يعرف ***قاموس التربية الخاصة التوحد*** بأنه

:اضطراب شديد في عملية التواصل و السلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة من 30–42 شهر سنوات من العمر، و يؤثر في سلوكهم حيث نجد _ الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين3 – 0معظم هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح ، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم و عدم الاهتمام بالآخرين و تبلد المشاعر .

- **عرف الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society of USA (2000):**

بأنه نوع من الاضطرابات في تطور نمو الطفل ، و تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، تؤثر على مختلف نواحي النمو بالسلب ، و تتأثر النواحي الاجتماعية و التواصلية و العقلية

و المعرفية أو الانفعالية و العاطفية و السلوكية(. وليد محمد علي ، دس)

- **و يتصف اضطراب طيف التوحد حسب DSM5 بـ :**

1.نقص في التواصل و التفاعل الاجتماعي .

2.محدودية تكرار السلوك و الاهتمامات و النشاطات ، و إذا لم يتوفر وجود الصفات السلوكية المذكورة في البند الثاني فان التشخيص هو اضطراب في التواصل الاجتماعي و ليس طيف التوحد.

قام علماء النفس و الأطباء النفسيون بجمعية النفسانيين الأمريكية بمراجعة معايير تقييم الأفراد ذوي الاضطرابات النمائية ، حيث ظهرت هذه الطبعة الخامسة في مايو سنة 2013، وظهرت معايير التشخيص لاضطراب طيف التوحد **(ASD)** و التشخيص ذي الصلة باضطراب التواصل الاجتماعي **(SCD)** تم فيها تغيير مسمى اضطراب التوحد حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس من اضطراب التوحد الذي كان يندرج ضمن مسمى الاضطرابات النمائية الشاملة **(PDD)** التي وردت في الطبعة الرابعة المعدلة للدليل التشخيصي الإحصائي إلى مسمى جديد و هو اضطراب طيف التوحد **(ASD)** الذي يجمع ما كان يعرف سابقا باضطراب التوحد(AD) ، و متلازمة **أسبرجر (Asperger Syndrome)** ، و اضطراب التفكك الطفولي**(CDD)** ، الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد **(PDD NOS)** ، ضمن مسمى واحد. كما أن الطبعة الخامسة من الدليل قد أوردت اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية **(Neurodevelopmental Disorder)** و التي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطرابات طيف التوحد:

الاضطرابات العقلية **(Intellectual Disabilities)** واضطرابات التواصل،

(Communication Disorder) وضعف الانتباه والنشاط الزائد **(ADHD)**

وصعوبات التعلم المحددة **(Specific LD)** ، والاضطرابات الحركية **(Motor Disorders)**. تعريف الجمعية البريطانية للتوحد:لقد كان الهدف من تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين في المملكة المتحدة هو رسم سياسة اجتماعية و قانونية بخصوص اضطراب التوحد، و كذلك توعية الرأي العام بهذا الاضطراب و حسب التعريف يشمل اضطراب التوحد على المظاهر التالية :

1.اضطراب في معدل النمو و سرعته.

2. اضطراب حسي فند الاستجابة للمثيرات.

3. اضطراب التعلق بالأشياء و الموضوعات و الأشخاص.

4. اضطراب في التحدث و الكلام و اللغة و المعرفة.

تعريف الباحث نايف الزارع، (2000)

يعرف الباحث التوحد على أنه عبارة عن خلل في الجهاز العصبي غير معروف المنشأ والسبب يؤثر على عدد من جوانب النمو المتمثلة غالبا في الأبعاد النمائية التالية) بعد العناية بالذات والبعد اللغوي والتواصلي والبعد المعرفي والبعد السلوكي والبعد البدني والصحي والبعد المعرفي

و الأكاديمي والبعد الاجتماعي والانفعالي والبعد الحسي.ويظهر اضطراب التوحد منذ الولادة وحتى سن الثالثة، ولا يوجد علاج شافي من اضطراب التوحد،وقد يكون لدى التوحديين قدرات خاصة في بعض الجوانب، وقد يكون التدخل المبكر من أفضل طرق تحسين حالة الطفل التوحدي (نايف بن عايد يناب رهيم الزراع،: 2005 ص20)

و للتوحد ثلاث تسميات هي:

1- **طيف التوحد :** سمي بطيف التوحد لأنه يشبه ألوان الطيف فهو نطاق واسع ومظهر الأشخاص المصابين به.

2- **متلازم التوحد ة :** لأن التوحد يلازم الشخص مدى الحياة مع اختلافه من فرد لآخر في الشدة والتحسن.

3- **الذاتوية :** لأن أطفال التوحد يتجهون نحو الذات ويعيشون حياتهم الخاصة وليس لديهم أي تفاعل اجتماعي مع الآخرين. وسمي بالاضطراب لأنه اضطراب نمائي يصيب الدماغ فيؤثر على التواصل والتفاعل .الاجتماعي والسلوكيات الحركية لدى الطفل

- **معدل انتشار اضطرابات التوحد:**

من الجدير بالذكر أن معدلات انتشار التوحد تتباين بدرجة كبيرة حيث تدل الإحصاءات الحديثة على أن 15 بالمئة من الأطفال في سن المدرسة يتلقون خدمات تربوية خاصة تحت ما يسمى أن البيانات الأكثر مصداقية إنما تدل على أن تلك **frith** بفئة اضطراب التوحد .ويشير **فريث** الاضطرابات تنتشر بمعدل يبلغ 60 حالة لكل 10000 حالة ولادة ومع ذلك فمن الصعب التوصل إلى تحديد معدلات دقيقة لانتشار التوحد، ¼ومعدلات انتشار اضطراب التوحد لدى الذكور تفوق انتشاره لدى الإناث بحيث تتراوح النسبة وربما يعزى ذلك إلى وجود دليل على الأجنة والرضع الذكور يكونون بيولوجيا أكثر تعرضا للضغوط قبل الولادة مقارنة بالإناث .

وفي الدول العربية أجرت مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية في المملكة العربية السعودية دراسة لمدة خمس سنوات لتحديد حجم مشكلة التوحد في المملكة العربية السعودية من خلال عينة بحث قوامها 60000 طفل من مختلف مناطق المملكة.

4/ _6طفل1000 .إذا توصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار اضطراب التوحد في المملكة

أما فيما يتعلق ببقية الدول العربية فلا توجد فيها إحصاءات دقيقة، فغالبية الدول العربية تقدر

نسبة انتشار اضطراب التوحد مقارنة بنسب انتشاره في الدول المتقدمة،وعلى وجه الخصوص إحصاءات الولايات المتحدة الأمريكية.

- **أعراض التوحد:**

1. نقص في التواصل و التفاعل الاجتماعي .
2. محدودية و تكرار السلوك و الاهتمام و النشاطات ، و اذا لم يتوفر وجود الصفات السلوكية المذكورة في البند الثاني فان التشخيص هو اضطراب في التواصل الاجتماعي و ليس طيف التوحد.

و يتصف اضطراب طيف التوحد حسب DSM5 بـ :

1.نقص في التواصل و التفاعل الاجتماعي .

2.محدودية تكرار السلوك و الاهتمامات و النشاطات ، و إذا لم يتوفر وجود الصفات السلوكية المذكورة في البند الثاني فان التشخيص هو اضطراب في التواصل الاجتماعي و ليس طيف التوحد.

جدول يوضح :

❖ ملخص لأهم الفروق بين المعايير التشخيصية القديمة و المعايير التشخيصية الجديدة :

معيار المقارنة	DSM IV-TR (2000)	DSM V (2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة(PDD)	اضطراب طيف التوحد (ASD)
بنية الفئة	مظلة لخمسة اضطرابات نمائية متقاطعة في الأعراض	متصلة لثلاث فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الأعراض
مكونات الفئة	5 اضطرابات هي : التوحد، اسبرجر، ريت ، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، اضطراب التفكك الطفولي	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بالتوحد ، اسبرجر، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة
محكات التشخيص	ثلاث محكات: التفاعل الاجتماعي ، التواصل ، السلوكيات النمطية	محكين: التفاعل و التواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الأعراض	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة
المصاحبة لإعاقات أخرى	غير محدد	محددة : الإعاقة العقلية، اضطرابات اللغة ، الحالات الطبية و الجينية، اضطرابات السلوك، الكاتاتونيا
المدى العمري لظهور الأعراض	03 سنوات	الطفولة المبكرة (08 سنوات)

(مقاييس تشخيص اضطراب طيف التوحد :

. مقياس التقدير التوحدي للأطفال Children Autism Rating Scale CARS-2

2. القائمة التشخيصية E 2 Diagnostic Checklist Form E-2 (Autism Research Institute)

3. مقياس المقابلة التشخيصية لاضطرابات التواصل الاجتماعي The Diagnostic Interview for Social and Communication disorders (DISCO). The Center for Social and Communication Disorders. U.K

4. جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

5. قائمة سكوبلر المعدلة Pscho Education Profile (PEP-R)

6. قائمة تقدير السلوك التوحدي The Autism Behavior Checklist (ABC)

7. قائمة التوحد للاطفال دون السنتين Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

8. مقياس الطفل التوحدي لعادل عبد الله 2003

9 . الاستبيان السلوكي النمائي لاضطرابات طيف التوحد Developemental and Behavioral Questionnaire for Autism Spectrum Disorder

- **فريق التشخيص طيف التوحد :متكون من عدة متخصصين بتخصصات مختلفة :**

1 . طبيب الأطفال Pediatrician

2. الأطباء النفسيون Psychiatrist

3. طبيب الأعصاب Neurologist

4. الأخصائي النفسي Psychologist

5. الأخصائي الاجتماعي Social Worker

6. أخصائي النطق و التخاطب Speech and Language Patologist

7. أخصائي العلاج المهني Occupational Therapist

8. أخصائي السمعيات و البصريات

9. أخصائي العلاج الطبيعي

10 .معلم التربية الخاصة

الإستراتيجيات التدريسية المستخدمة في صعوبات التعلم

مقدمة

لقد وضعت العديد من الاساليب والاستراتيجيات التربوية التي تهدف الى علاج صعوبات التعلم عند الاطفال ويذكر محمود منسي 2003 أن من الانسب عدم الاقتصار على اسلوب او استراتيجية واحدة للعلاج ، وانما تستخدم اساليب واستراتيجيات متنوعة حسب نوع الصعوبة ودرجة حدتها .

وفيما يلي عرضا لاهم هذه الاساليب والاستراتيجيات التربوية العلاجية وذلك على النحو التالي:

أهم الاساليب والبرامج والاستراتيجيات التربوية المستخدمة في التكفل النفسي وتدريس التلاميذ ذوي صعوبات التعلم:

اهتم الاختصاصيون في ميدان صعوبات التعلم عددا كبيرا من الطرق والاستراتيجيات والبرامج التي تهدف الى معالجة المشاكل التي تعترض الاطفال ذوي صعوبات التعلم اثناء مسيرتهم التربوية والتحصيلية ولقد ارتكزت تلك البرامج والاستراتيجيات على نظريات التعلم والمبادئ النفسية والنمائية للأطفال وفيما يلي عرض موجز لاهم تلك الاستراتيجيات وهي :

1_ استراتيجية تحليل المهمة :

تعد استراتيجية تحليل المهمة اداة هامة للقائمين على التربية الخاصة ، ويقصد بتحليل المهمة هو " تقسيم المهارة الى وحدات او مهارات ثانوية قابلة للتدريب "

" ويقصد بالمهمة مجموعة من المهارات النفس الحركية والتي تتطلب من الفرد ان يؤديها بشكل مقبول ، أما المهارات النفس الحركية فهي ذلك النشاط الذي يستلزم استخدام العضلات الكبيرة او الصغيرة او كليهما معا بشكل متآزر مع الجهاز العصبي .

فبعض الباحثين قد وسعوا مفهوم تحليل المهمة لكي يشمل وصف الاجراءات التعليمية المستخدمة للتدريب على المهارة في حين أن أخرين قد قصروا المصطلح او التعريف على تحليل المحتوى الذي سيُدَرس .

وتعد استراتيجية تحليل المهمة طريقة علاجية مفيدة تعتمد على تمكين الطالب من اتقان عناصر المهارة الجزئية ، ويسمح هذا الاسلوب للطالب بأن يُركب هذه العناصر بعد اتقانها لتكوين مهمات متكاملة وفق نظام متسلسل واضح ومتقن ، ويساعد هذا الاسلوب في تحديد الجانب الذي فشل فيه الطالب وتحديد اجزاء المهمة التي يواجه الطالب صعوبة في اتقانها ، فيتم تدريبه عليها بشكل خاص ، ويستخدم هذا الاسلوب في علاج وتعليم مهارات القراءة والكتابة الرياضيات.

ويعتبر بوش 1976 من اشد المتحمسين لهذه الطريقة حيث يذكر أن هذا الاسلوب يسمح للمعلم او القائم بالتشخيص ان يحدد تحديدا دقيقا الخطوة التي تصلح لان يبدا منها تعليم الطفل فعندما يفشل الطالب في اداء واجب ما ، يقوم المعلم بتحليل هذا الفشل في محاولة منه لتحديد ما إذا كان الفشل يرجع إلي طريقته في عرض و تقديم المادة التعليمية ، أم أنه راجع إلي طريقة الطفل في الاستجابة للموقف .

و ينطبق ذلك على الموضوعات الاكاديمية مثل القراءة والرياضيات والكتابة حيث تبسط استراتيجية او اسلوب تحليل المهمات المعقدة مما يساعد بالتالي على اتقان مكوناتها بشكل مستقل اذ تقتصر المهمة على النقطة التي يتمكن الطفل من الاستجابة اليها بشكل مريح ومن ثم ينتقل خطوة بعد خطوة الى السلوك الاكثر تعقيدا ، فالمدرس على سبيل المثال قد يجزأ المهمة المعقدة لقراءة نص الى تعلم الجملة ، وتعلم وضع الكلمات المنفصلة في جملة ، وتعلم مقاطع الكلمة او مكوناتها الصوتية ، ومن ثم ينمي المهارات الى الحد الذي يسمح للطفل في النهاية من قراءة الكلمة او الجملة وقطعة القراءة كاملة ، ولا

يفترض اسلوب التدريب القائم على تحليل المهمة وجود أي **مشكلة تعلم نمائية خاصة عند الطفل** او عجز في قدرة داخل الطفل عدا نقص الخبرة بالمهمة نفسها.

ويمكن استخدام طريقة تحليل المهمة أيضا في تعليم المهارات الحسابية التي تشمل الاعداد والمفاهيم الارقام ورموزها ، والعمليات الحسابية ، وتعد الحواس البصرية ، والذاكرة المكانية وتتميز اتجاهات المكان من القدرات الأساسية للقيام بتنفيذ واداء المهارات الحسابية ولذلك لابد من تدريب الطالب على هذه العمليات ومن ثم استخدام تحليل المهمات في تعليم كل مهارة حسابية فمهارة العدد يمكن تقسيمها وفق اسلوب تحليل المهمات الى :

-تمييز رموز الاعداد .

-العد الالي 1-2 .....

-قراءة الارقام .

-مطابقة الارقام .

-كتابة الارقام .

-تمييز مفاهيم او علامات الأكبر والأصغر .

وحتى يتم تعزيز نجاح الطالب لابد من استخدام المثيرات المحسوسة وكذلك الالوان الجذابة والمألوفة ما امكن ثم الانتقال تدريجيا الى مهارات المفاهيم المجردة.

ويرى **كارتر كيمب 1996** ان هناك عددا من **المبررات لاستخدام استراتيجية تحليل المهمة وهي :**

1-تتيح الفرصة لإعطاء تقدير ذي اداء مفصل عن مهارة معينة مما يساعد على اقامة البرامج التعليمية .

2-تستخدم هذه الاستراتيجية لاستنباط منظومة من المهارات المطلوبة لأداء مهمة معينة

_ خطوات تنفيذ استراتيجية تحليل المهمة :

يمكن تنفيذ هذه الاستراتيجية على النحو التالي :

- مراقبة الاخطاء التي يقع فيها الطفل وتحديدها .
- وضع وتحديد الاهداف الخاصة بكل خطأ .
- تجزئة المهمة التعليمية الى وحدات صغيرة مهارات فرعية .
- تحديد نوع المعزز المستخدم عند اتقان المهارات الفرعية .
- بدا التدريس بالمهارات الفرعية بالتسلسل حسب الترتيب الهرمي للمهمة .
- البدء من السهل وانتهاء بكافة المهمة .

وحسب تيسير مفلح كوافحة ، 2003 فإنه لأداء مهمة معطاة للطفل وفق استراتيجية تحليل المهمة التي يستخدمها معلمو ذوي صعوبات التعلم نقوم على ما يلي :

- _ تحديد الاهداف .
- _تجزئة المهمة الى عناصر صغيرة تتناسب مع الطفل .
- _ يحدد المعلم المهارات التي يمكن للطفل ان يقوم بها .
- _ يبدأ المعلم التدريس بالمهارة الفرعية التي لم يتقنها الطفل ضمن مجموعة المهارات الفرعية المتسلسلة للمهارة التعليمية
- وحسب هذه الطريقة يسمح للطفل بان يتقن عناصر المهمة ثم يقوم بتركيب هذه العناصر والمكونات مما يساعد على تعلم المهمة بأكملها واتقانها وفق تسلسل منظم هذه الطريقة سهلة يستطيع بها المدرس مراقبة الطالب ، والسير معه حسب قدرته والتأكد على أنه قد أنجز المهمة المراد تعلمها.
-

أما عن المتطلبات الاساسية لتعليم المهمات :

1_ عند عرض مهارة جديدة على الطلاب يجب تقديم مساعدة اضافية وتشجيع اكثر للطلاب الذين يبدأون ببطء .

2_يجب الاستفادة من ميل ودافعية الطلاب عند البدء بأداء المهمة .

3_يجب مراعاة الشروط التالية عند تعليم السلسلة التي تشكل المهارة :

أ_ على الطالب ان يتعلم كل رابطة مفردة بين المثير والاستجابة .

ب_ أن تؤدي الخطوات في السلسلة بالترتيب الصحيح .

ج_ أن تؤدي الخطوات في السلسلة بشكل متقارب للتأكد من تكوين الروابط بين المهارات

د_ التأكيد على مبدأ التكرار .

هـ _ الانتباه الى ان تؤدي الخطوة الاخيرة الى النجاح مما يؤدي الى تعزيز الفعل كامل المهمة

و _ أن يميز الطفل بين المهارات حسب ترتيبها .

4_ يجب اتباع التوجيهات التالية عند تعليم المهمات :

أ_ تحليل المهمة بقصد تحديد القدرات النوعية النفس الحركية اللازمة لأدائها وترتيب المكونات ومساعدة التلاميذ على اكتسابها

ب_ تقديم نموذج للمهمة كاملة وتحديد الروابط بين اجزاء المهارات في نفس المهارة والمهارة الاخرى ومن ثم عرضها مجزئة .

ج_ تقديم توجيه لفظي للطلاب اثناء اداء المهارات .

د_ تهيئة المناخ المناسب لأداء المهمة .

هـ _ الانتباه الى ظاهرتي : **التعميم** وهي الخلط بين المهارات المتشابهة و**التدخل** وهو الخلط في أداء المهارة الجديدة عندما تتدخل مهارة قديمة متشابهة .

5_ الانتباه عند التجزئة المهمة الى المهارات الفرعية ان تكون متسلسلة بشكل منطقي ،ومترابطة مع المهارات الفرعية .

6_ عدم الانتقال من مهارة الى التي تليها حتى يتم اتقانها بشكل كلي ، وللتأكد من اتقان المهارة فعلينا مراعاة الخصائص التالية لأي مهارة وهي :

_التآزر العضلي العصبي .

_ السرعة .

_ الدقة مع السرعة .

_ التوقيت .

_القدرة على الاداء مع اختلاف الظروف والاماكن .

7_ تعزيز كل مهارة فرعية عند اتقانها كتغذية راجعة وكدافع ايضا للاستمرار .

2_ استراتيجية تنمية القدرات (التدريب على العمليات النفسية) :

إن من أهم الاسباب والاستراتيجيات التربوية العلاجية لذوي صعوبات التعلم استراتيجية التدريب على العمليات النفسية ، حيث يعتبر هذا الاسلوب من الاساليب العلاجية الرئيسية والتي يركز على تنمية قدرات الطفل النمائية كالتفكير والانتباه والذاكرة والادراك ويقوم المعلم او الاخصائي العلاجي بتحديد عجزا نمائيا معينا ويقوم بوضع برنامج محدد لعلاجه .

ويرى معظم التربويين ان هذا الاسلوب ناجح مع الاطفال في **مرحلة ما قبل المدرسة** حيث يمكن تدريب الاطفال على النظر والاستماع والمقارنة والفهم لما يسمعوه او يتكلموه او يحفظونه وينتبهون اليه ، وبالتالي فان هذه القدرات النمائية سوف يتم تطويرها بشكل جيد لاستخدامها مستقبلا في المهارات الاكاديمية والتحصيلية .

ويتبنى اصحاب هذا الاسلوب في العلاج فكرة ان المهارات و**القدرات النمائية هي المرتكز** الاساسي لتعلم وتطور قدرات الفرد الاكاديمية والتحصيلية فمثلا ان الطفل الذي يعاني صعوبات التميز البصري فانه تلقائيا سوف يعجز عن القراءة ، لذا نبدأ بتدريب الطفل على تطوير قدرة التميز البصري .

يفترض مقترحوا هذا الاسلوب انه يمكن تحديد عمليات نفسية المتضمنة في موضوعات التعلم وحينئذ يتم تدريب الاطفال لتحسين العمليات نفسها ، على افتراض أن التدريب على هذه العمليات سيزيد من سعة اكتساب المهارات الاكاديمية ، ويعتمد في تشخيص وعلاج صعوبات التعلم في هذه الحالة على تحديد وتحليل اوجه القدرة واوجه القصور لدى المتعلم في مهارة التعلم

تهدف استراتيجية التدريب على العمليات النفسية الى علاج مظاهر العجز النمائي الذي يؤثر على التعلم ، ويعنى هذا الاسلوب بعلاج وظائف العمليات النفسية والادراكية المعرفية المسئولة عن التعلم ، ويساعد هذا الاسلوب الطالب في تطوير مهاراته الادراكية مثل التمييز والمقارنة والتعميم وبالتالي زيادة فرصة التعلم لديه .

استراتيجية التدريب على العمليات النفسية يتم من خلالها تصميم خطة التدريس بهدف علاج وظائف العمليات التي تعاني من ضعف او قصور عند الطفل ، على سبيل المثال اذا كان الطفل يعاني مشكلة في القراءة نتيجة الضعف في المهارات التمييز السمعي في هذه الحالة يمكن اعطاء الطفل تدريبا على التميز بين احد الاصوات وصوت اخر .

والطفل الذي يعتقد انه يعاني من مشاكل في القراءة بسبب صعوبات في الادراك البصري فسوف يدرب على مهارات الادراك البصري قبل ان يتعلم القراءة .

حيث يتطلب هذا الاسلوب تحديد العجز النمائي من قبل المعلم او الاخصائي لدى الطفل فاذا لم يتم تصحيح ذلك العجز ، فإنه يمكن ان يستمر في كبح عملية التعلم ، كما يعتمد على افتراض انه اذا كان

في الامكان تدريب العين مثلا على التثبت ثلاث او اربع مرات على الخط الواحد حتى يصبح الطفل اسرع في القراءة ، وقد تم بناء المواد التعليمية بحيث تشمل الصفحة على خمس نقاط ويطلب من الطالب ان يثبت عينيه على النقاط عبر الصفحة ، والقسم الثاني يتطلب اربعة فقط في كل سطر ، وفي القسم الثالث ثلاث نقاط في السطر ، هذه الاجزاء تدرب حركات العين يتم تقديمها في المدرسة لتحسين سرعة القراءة ، والهدف من هذه الطريقة مساعدة ضعاف القراءة الذين يثبتون اعينهم 6-7 مرات في السطر الواحد ، والعمل على تقليل تثبيت العين الى ثلاث او اربع مرات في السطر الواحد.

لقد وضعت العديد من البرامج للتدريب على المهارات البصرية والمهارات النفس لغوية مثل برامج كلا من بارش وفروستج وجيتمان وكيرفت .

إلا أن عبد الناصر انيس ومعاطي محمد ابراهيم 1997 يذكر أن التدريب القائم على العمليات التعليمية لم يؤد الى نتائج جديدة للأسباب التالية:

-إرجاع اية مشكلة في التعلم الى عملية واحدة او على الاكثر بعض العمليات المسئولة عن الاداء المرتبطة بالصعوبة في التعلم .

-توقع المعالج تحسن الاداء مباشرة بمجرد التدريب على العمليات المسئولة عن هذا الاداء وليس الامر كذلك لان التدريب على العملية يؤدي الى تحسين العملية ذاتها ويتبقى التدريب على المتطلبات الاساسية للمهارة المطلوبة المرتبطة بالأداء في حالة تحسين العملية كما هو .

وسبب عدم نجاح التدريب على العمليات العقلية ربما يرجع الى استخدام المعالج لمهام عامة في التدريب على العمليات النفسية ، والاجدى أن يتم التدريب من خلال مهام ترتبط بالمحتوى الاكاديمي .

3_استراتيجية التدريب على العمليات النفسية وتحليل المهمة معا

هناك اتجاهات اكثر حداثة للتعامل مع المتعلمين ذوي صعوبات التعلم مثل الجمع بين اسلوبي التدريب على العمليات النفسية وتحليل المهمة .

حيث تعتمد هذه الاستراتيجية على دمج المفاهيم الاساسية للأسلوبين السابقين وتهتم الاستراتيجية بتقييم قدرات الطفل وصعوباته ، والقيام بتحليل المهمة ومعرفة المهارة الواجب تنميتها .

ويذكر **كالفانت وكينغ** 1976 أن هذه الاستراتيجية القائمة على التدريب على العمليات النفسية وتحليل المهمة معا ، لم يتم النظر الى العمليات النفسية على انها قدرات عقلية منفصلة يمكن التدريب عليها بشكل منفصل ، ولكن يُنظر الى العمليات على أنها سلسلة من العمليات العقلية المتعلمة والسلوكيات أو الاستجابات الشرطية فيما يتعلق بالمهمة ، كما ان المعرفة سلسلة من العمليات العقلية أو السلوكيات المطلوبة لأداء مهمة ما تعتبر محددة ، وهي بذلك قابلة للقياس والتعديل من خلال عملية التدريب .

4_ استراتيجية التدريب المباشر للمخ :

تعد استراتيجية التدريب المباشر للمخ من الاساليب العلاجية المستخدمة في علاج صعوبات التعلم ، ولقد قامت العديد من الدراسات والبحوث السابقة باستخدام اسلوب التدريب المباشر للمخ والذي يعتمد على نموذج التوازن **بمعنى تقديم مثيرات لتنشيط نصف المخ غير المسيطر** لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم ، كل حسب نصف المخ المسيطر لديه ، ومن هذه الدراسات دراسة بيكرو واخرون 1990 ، جريس 1992 ، وكابرز 1997 .

استراتيجية التدريب المباشر للمخ من أساليب العلاج المعرفي القائم على معالجة المعلومات المستخدمة في علاج صعوبات التعلم ، ولقد قامت العديد من الدراسات والبحوث السابقة باستخدامه .

ويذكر جادس 1993 أن هناك بعض الامثلة التي توضح كيف ان المعرفة بالمخ ووظائفه تسهل ابتكار وتصميم خطة علاجية للاستفادة بالجانب الصحي لكلا النصفين الكرويين بالمخ عند الطفل منها : أن بعض الاطفال ذوي صعوبات تعلم حروف الهجاء قد يتعلمونها بسهولة عن طريق الغناء اولا ، ثم ويتعلمون كيف يكتبونها ثانيا .

كما قد يحدث مع الفرد الذي يسيطر لديه النمط الايمن في معالجة المعلومات وظائف نصف المخ الايمن أكثر من النمط الايسر في معالجة المعلومات وظائف نصف المخ الايسر ويبدو أن هذا الميكانيزم هو نفسه الذي يمكن الافراد الذين لديهم تهتهة congenital stutterers ان يقوموا بغناء الكلمات بطلاقة تامة .

وفي ذلك يذكر أوبرزت ويوليك 1986 أيضا أن الهدف النهائي لتطوير البرامج العلاجية التي تقوم على أساس نفس عصبي للأفراد ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة هو أولا فهم العلاقة بين انماط معالجة المعلومات وظائف النصفين الكرويين للمخ والتعلم المدرسي ، وبعدها نستطيع من خلال معرفة العلاقة بينهما ان نطور برامج علاجية لهؤلاء الاطفال ذوي صعوبات التعلم

مما تقدم يمكن ملاحظة ان معرفة العلاقة بين انماط معالجة المعلومات "وظائف نصفي المخ " والسلوك قد ساعدت العديد من الباحثين على تطبيق هذه المعرفة في محاولة للتغلب على بعض الافراد ذوي صعوبات التعلم .

5_ استراتيجية تعديل السلوك :

ترتكز استراتيجية تعديل السلوك حول تعديل السلوك الظاهر للفرد ، كما يستخدم هذا الاسلوب بنجاح في حالات تشتت الانتباه والنشاط المفرط ، كما يستخدم كذلك مع حالات صعوبة التعلم حيث تستخدم هذه الاستراتيجية لتحسين اداء المتعلمين في الحساب واللغة .

كما اثبت اسلوب تعديل السلوك بواسطة التعزيز اثرا ايجابيا في تحسين اداء الطلبة ذوي صعوبات التعلم حيث عالج هييوت 1988 ذوي صعوبات التعلم عن طريق تصميم برنامج يعتمد على تعديل السلوك الاطفال ذوي مشاكل الانتباه يقوم المدرس بتعزيز الاطفال عملات رمزية يمكنهم بعد ذلك استبدالها بجوائز من الحلوى او اللعب .

واستخدم لوفيت عام 1975 استراتيجية تعديل السلوك لتحسين اداء الاطفال في الحساب واللغة .

أسلوب تعديل السلوك المعرفي :

لقد كان هناك اهتمام متزايد في الاعوام الاخيرة على تدريس الاستراتيجيات المعرفية وغير المعرفية في اطار معالجة المعلومات وفي سياق مهام التعلم داخل الفصل واحد الملامح البارزة في هذا الاتجاه هو طريقة تدريس استراتيجيات التعلم ، واستراتيجيات حل المشكلات وقد استفاد هذا الاتجاه كثيرا من تحليل مكونات المهمة ويقترح كارتر كيمب 1996 ضرورة ان يتضمن التدريب على الاستراتيجيات المعرفية عنصر تقييم الطالب لنفسه حيث لابد ان تتضمن الاستراتيجية المعرفية فحص الطالب لنفسه اثناء حله للمشكلات المعروضة عليه .

لقد برز اسلوب تعديل السلوك المعرفي C.B.M حديثا ، كما ظهر هذا الاتجاه كرد فعل لمحدودية النجاح الذي حققه الباحثون في تعديل السلوك الاكاديمي ، وذلك عندما تم تدريب الافراد على استراتيجية تقويمية فقط ، ولذا اصبح الباحثون على وعي بحاجاتهم إلى اسلوب جديد يحقق النجاح الذي افتقدوه في تعديل السلوك بوجه عام .

وتعرف استراتيجية تعديل السلوك المعرفي بانها تقنية للكشف عن طاقات التعلم الكامنة لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم ، وتعد هذه التقنية واعدة لان هذه الطريقة تعالج مسألتين رئيسيتين في الصعوبات التي تواجه الاطفال ذوي صعوبات التعلم وهما التنظيم الذاتي والدافعية .

ويرى ريان وأخرون 1986 أن أسلوب التدريب المبني على المعرفة فقط غير كاف لتدريب التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ، ولذا يجب أن تعتمد استراتيجية التدريب المعرفي الفعالة على الخطوات الخمس لتعديل السلوك المعرفي :

_ تعريف المشكلة _ الاتجاه نحو المشكلة _ تركيز الانتباه واختيار الاجابة _تقرير التعزيز الذاتي _ التغلب على المشكلة .

وينظر إلى تعديل السلوك المعرفي على أنه محاولة تعديل تفكير الفرد فهذا الاسلوب سوف يكتسب في المستقبل شعبية كبيرة وقد اعتبرته السلطات التعليمية في الولايات المتحدة الامريكية اسلوبا ملائما للأطفال ذوي صعوبات التعلم ، وذلك لأنه يؤكد على المبادرة الذاتية وذلك بإشراف الطفل في تدريب نفسه ، وهو بهذا يساعد على تخطي السلبية والقصور في التعلم.

6_أسلوب التعلم الذاتي :

يعتبر أسلوب التعلم الذاتي من أفضل الأساليب ملائمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم لتوجيه السلوك والتحكم، وفيه يقدم المعلم نموذجا حيا يتضمن استخدام طرق خاصة للتعامل مع مشاكل التلميذ و يطلب من التلميذ أن يقوم بملاحظته (ملاحظة النموذج) وثم تقليده .

وقد لخص ريان و آخرون (RAYAN, ET. AL, 1986) خطوات التدريب على هذه الإستراتيجية في النقاط التالية:

- يقوم النموذج بأداء العمل في الوقت الذي يتكلم فيه مع نفسه بصوت مرتفع (النموذج – المعلم).
- يقوم الطفل بأداء الدور نفسه تحت إشراف النموذج(النموذج – المعلم).
- يقوم الطفل بمراجعة التعليمات مع نفسه.
- يستخدم الطفل فنية الاستفهام الذاتي مثل ماذا يجب على أن أفعله؟، وهل استخدم خطتي الخاصة؟، وكيف كان أدائي ؟ وأكدت الدراسات والأبحاث أهمية هذا الأسلوب للأسباب الآتية:
- انه يؤكد على المبادرة الذاتية وذلك بإشراك الطفل في تدريب نفسه.
- يزود الطفل بطرق خاصة لحل المشاكل.
- تعزز استقلالية التلميذ بجعله يتبع النموذج الذي قدمه المعلم.

وهناك إستراتيجية أخرى ترتبط بالتعلم الذاتي ومنها الأسلوب المعروف بالقواعد العامة للاستذكارSQ3R لعالم النفس(روبنسون) ويتمثل بتحدث التلميذ مع نفسه وهو يقوم بتغطية أو مسح الفصل ثم يعيد صياغة

عناوين الفصل في صورة أسئلة ثم يجيب عليها وبعد ذلك يتعلم التركيز على قراءة الفصل ثم استرجاع ما قرأه ثم مراجعة الفصل بعد الانتهاء من العمل و باستخدام هذه الإستراتيجية يتمكن التلميذ من العمل بدرجة أكبر من الاستقلالية عن المعلم.

7_التطبيقات التربوية للذكاءات المتعددة في مجال صعوبات التعلم

بمراجعة العديد من الدراسات السابقة ذات الصلة بنظرية الذكاءات المتعددة وصعوبات التعلم تبين وجود عددا من الاستراتيجيات المستندة على الذكاءات المتعددة في تحصيل التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ، ومنها دراسة هيرن وستون (Hearne&Stone,1995) التي استهدفت التعرف على مستوى التحصيل الدراسي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم من خلال استخدام استراتيجيات تدريس قائمة على نظرية الذكاءات المتعددة ، وأوضحت النتائج إلى تحسن واضح في مستوى التحصيل الدراسي لدى ذوي صعوبات التعلم.

وأما دراسة هوبرد و نيويل(Hubbarad&Newell,1999) فقد سعت إلى تحسين التحصيل الدراسي في القراءة والكتابة لدى تلاميذ الصفوف الدنيا في المرحلة الابتدائية من خلال برنامج اعتمدت إستراتيجية التدريس فيه على نظرية الذكاءات المتعددة ، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستند إلى نظرية الذكاءات المتعددة.

وأما دراسة سنايدر(Snyder,2000) فقد فحصت العلاقة بين أساليب التدريس التقليدية في التحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من خلال اختيار مجموعتين من التلاميذ درست الأولى وفق الطريقة التقليدية ودرست الثانية وفق نظرية الذكاءات المتعددة وتوصلت الدراسة إلى فاعلية أساليب التدريس غير التقليدية المستندة إلى نظرية الذكاءات المتعددة في رفع مستوى التحصيل الدراسي لدى التلاميذ.

أما دراسة كارين(Karan,2001) فقد كانت دراسة حالة معلم قام بتدريس وحدة تعليمية عن الفلك في مادة العلوم لتلاميذ الصف التاسع بمدرسة ثانوية حيث اعتمدت أساليب تدريسه على نظرية الذكاءات المتعددة ، وقد أوضحت نتائج الدراسة إن التدريس وفقا لنظرية الذكاءات المتعددة قد ساعد المعلم على ابتكار أنشطة تعليمية غير تقليدية تتمشى مع ذكاءات التلاميذ المتعددة.

وأما دراسة هيرب وزملائه(Herbe&et.al,2002) فقد سعت إلى الكشف عن فاعلية برنامج لتحسين الدافع لدى تلاميذ الصف الأول والرابع ابتدائي الذين يعانون من صعوبات تعلم في القراءة وتوصلت الدراسة إلى فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة وفقا لنظرية الذكاءات المتعددة في تحسين التحصيل الدراسي.

وأما عن دراسة هانلي و زملائه (Hanley&et.al,2002) التي استهدفت التعرف على فاعلية برنامج لتحسين التحصيل الدراسي في مادة الدراسات الاجتماعية لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي الذين ينتمون إلى أسر ذات مستوى اجتماعي- اقتصادي متوسط في المجتمع الأمريكي وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تحسين التحصيل الدراسي لدى الأطفال.

وأما دراسة كلوك و هيس(Cluuck&et Hess,2003) فقد استهدفت التعرف على اثر الأنشطة التعليمية المستندة على نظرية الذكاءات المتعددة في زيادة الدافع نحو التعلم في منطقتين ريفية و حضرية ، وبينت النتائج إلى تحسن الدافع للقراءة لدى أفراد العينة في كل من الريف والحضر.

وأما دراسة سوزان ودال(Susan&.dale,2003) التي استهدفت التعرف على العلاقة بين التحصيل الدراسي في مادة القراءة و الذكاءات المتعددة لعينة بلغت(288) تلميذا و تلميذة ممن يدرسون بالصف الرابع الابتدائي ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية دالة بين الذكاءات المتعددة ومستوى التحصيل الدراسي في القراءة.

وأما دراسة(أحمد،2004) فقد استهدفت وضع تصور في مجال التدريس لذوي صعوبات التعلم يستند إلى نظرية الذكاءات المتعددة من خلال أنشطة تعليمية في مجلات هذه الذكاءات.

وأما دراسة (أحمد و أبو العلا، 2006)فقد استهدفت التعرف على اثر وحدة في الدراسات الاجتماعية باستخدام استراتيجيات التعلم التعاوني لتنمية الذكاء الاجتماعي والمهارات الاجتماعية في تحصيل التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و توصلت الدراسة إلى أن استخدام التعلم التعاوني يؤدي إلى زيادة التحصيل الدراسي و تنمية أبعاد الذكاء الوجداني والمهارات الاجتماعية.

استنادا إلى نتائج الأبحاث إن أفضل الأنشطة التعليمية التي تصلح في تدريس ذوي صعوبات التعلم تكون وفقا لنظرية الذكاءات المتعددة .

التعليمية التي أعدت وفقا لنظرية الذكاءات المتعددة كما يلي:

1- **الذكاء اللغوي**، تعتمد أنشطة هذا الذكاء على الجانب اللغوي مثل سرد القصص التي تنسج فيها المفاهيم والأفكار و الأهداف التعليمية والتسجيل الصوتي على الكاسيت والذي يعتبر وسيلة بديلة للتعبير عن الأفكار والمشاعر واستخدام المهارات اللغوية في التواصل والاستماع والاشتراك في المناقشات.

2- **الذكاء المنطقي- الرياضي**، من الأنشطة المنطقية التي يمكن تطبيقها لدى صعوبات التعلم هي أن يذكر التلميذ الأشياء التي تندرج تحت حالات المادة الثلاثة، و أما في الرياضيات فيمكنه استخدام لعبة الأرقام كمثال أو تحويل تهجئة الكلمات إلى أرقام بحيث يأخذ كل حرف هجائي رقم معين.

3- **الذكاء المكاني**، يستخدم في أنشطة هذا الذكاء الصور الفوتوغرافية والرسوم البيانية لتوضيح الفكرة، كما يمكن للطفل أن يستخدم خياله لتحويل موضوع الدرس إلى صور ذهنية للأشياء ويمكنه أيضا أن يرسم صورة تعبر عن موضوع الدرس الذي يدرسه أو يحول الكلمات الجديدة إلى رسومات مثل رسم صورة لكلمة منزل.

4- **الذكاء الحركي،** تستخدم في أنشطة هذا الذكاء أعضاء الجسم المختلفة مثل استخدام الأصابع في العد أو استخدام حركات الجسم لإظهار حركات الحروف في الكلمات مثل القيام للحروف المتحركة والجلوس للحروف الساكنة أو ترجمة هجاء الكلمات إلى لغة الإشارة ، أو التعبير بالإيماءات عن مفاهيم أو ألفاظ محددة من الدرس حيث يقوم التلاميذ بتحويل معلومات الدرس من نظم لغوية أو منطقية إلى تعبيرات جسمية مثل انقسام الخلية أو طرح الأعداد.

5- **الذكاء الموسيقي،** يستخدم في أنشطة هذا الذكاء الإيقاع الموسيقي مثل ترديد جدول الضرب في صيغة إيقاعية أو تهجئة الكلمات إلى إيقاع أو التعبير عن جوهر الدرس بالأناشيد المصاحبة بالموسيقى أو الإيقاع .

6- **الذكاء الاجتماعي،** تعتمد أنشطة هذا الذكاء على التفاعل الاجتماعي الايجابي مع الآخرين مثل مشاركة الأقران في الأنشطة الاجتماعية المختلفة أو عرض ومناقشة موضوع ما، والذي يمكن أن يتم من خلال اشتراك التلميذ مع فرد محدد من زملائه في تهجئة الكلمات بحيث يحمل كل تلميذ بطاقة لحرف معين ويصطف التلاميذ وفقا لترتيب معين.

7- **الذكاء الشخصي** : تعتمد أنشطة هذا الذكاء على إدراك الفرد لذاته، بمشاعره وتفكيره ومعتقداته ، والتخطيط الصحيح لشؤون حياته مثل جعل التلاميذ يعبرون عن أنفسهم داخل غرفة الصف ، وتقدير مشاعرهم وتقليل النقد الموجه إليهم، بالإضافة إلى مساعدتهم على تحديد التلميذ لثلاثة أشياء يحب أن يتعلمها هذا اليوم .

8- **الذكاء الطبيعي** : تعتمد أنشطة هذا الذكاء على استكشاف الأشياء الموجودة في البيئة الطبيعية مثل النباتات والحيوانات والطيور و الصخور ومن أمثلة أنشطة هذا الذكاء قيام التلاميذ بزراعة بعض نباتات الزينة في أحواض صغيرة داخل غرفة الصف أو في حديقة المدرسة ، وتشجيعهم

على تصنيف نباتات الحديقة وفقا لأنواعها أو ألوان أزهارها أو وفقا لأجزائها وأيضا يمكن اصطحابهم في زيارة للريف للتعرف على الأشياء الموجودة في بيئتهم الطبيعية .

8_ استراتيجية تدريس تدريب الحواس المتعددة :

ويقصد بهذه الاستراتيجية ان يقوم المعلم أو المدرب بالتركيز على حواس الطفل جميعها في تدريبه على المهارات او تدريسه ، مستعينا بالوسائل التعليمية المرتكزة على الحواس السمعية او البصرية .

ويرتكز هذا الاسلوب على مبدأ ان الطفل سوف يكون أكثر قابلية للتعلم عندما يستخدم أكثر من حاسة واحدة من حواسه في تعلمه .

ويعتبر اسلوب فرناند المسمي باسلوب VAKT نموذجا هذه الاساليب حيث Vتمثل البصر VISUAL و A تمثل السمع auditory و k تمثل الاحساس بالحركة kinesthatic و Tتمثل اللمس tactual ، ففي الخطوة الاولى من هذا الاسلوب يحكي الطفل قصة للمدرس ثم يقوم المدرس بكتابة كلمات هذه القصة على السبورة ، ويطلب من الطفل أن ينظر الى الكلمات البصر ، ثم يستمع الى المدرس عندما يقرا هذه الكلمات السمع ، ثم يقوم الطفل بقراءتها النطق واخيرا بكتابتها اللمس الاحساس بالحركة .

مما سبق من الانسب عدم الاقتصار على اسلوب او استراتيجية واحدة لعلاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، وانما تستخدم اساليب واستراتيجيات متنوعة حسب نوع الصعوبة ودرجة حدتها.

9_ بعض التوجيهات للوالدين في كيفية مساعدة الطفل ذي صعوبات التعلم :

هذه بعض الطرق المثلى التي ترشد الوالدين للتعامل مع الطفل ذوي صعوبات التعلم ، حيث يوصى الوالدين القيام بها لمساعدة ابنائهم على تحسين مهاراتهم في الاستماع والكلام والابصار والحركة ومنها ما يلي :

-ينبغي تخصيص اوقات محددة من النهار ليعمل فيها الوالدان مع طفل صاحب المشكلة.

-يفترض ان تكون فترات العمل قصيرة في البداية ، ومن ثم يمكن تمديدها تدريجيا ،ومن المفيد ان ينتهي العمل مع الطفل حين يبلغ ذروة شعوره بالنجاح مع الحرص على عدم دفعه الى حافة الشعور بالفشل .

-ينبغي ان يتحلى الوالدان بالصبر والموضوعية بعيدا عن العواطف قدر المستطاع ولتكن نغمة صوتيهما هادئة وحازمة عند الكلام مع الطفل.

-ينبغي الحرص على أن تكون التوجيهات والأوامر قصيرة وبسيطة بحيث يستوعبها الطفل بسهولة .

-إذا شَكَا الطفل من صعوبة في اداء احد التدريبات او الأعمال ينبغي الانتقال به الى تدريب أسهل ، ثم يعاد إلى تدريبه السابق بعد تعديله حتى يشعر بقدرته على النجاح في ذلك العمل.

-حين يكون الطفل قادرا على القيام بمهمة ما ينبغي الاصرار عليه برفق لإكمالها.

-ينبغي معرفة قدرات الطفل وكذلك جوانب ضعفه معرفة تامة ولا يجوز الاستمرار في مطالبته بمهمات او تدريبات سهلة جدا ، بل لابد من بعض التحديات لإثارة اهتمامه .

-لابد من استخدام المعززات مع الطفل حين يوفق في أداء عمل ما مهما بدا بسيطا كما لا ينبغي التركيز على مظاهر الفشل .

-ينبغي تلبية حاجة الطفل حين يطلب المساعدة.

-يجب على الوالدين أن يتبسطا مع الطفل حتى يشعر بالمتعة في التدريب والعمل معه .

-ينبغي مصارحة الطفل بوجود مشكلة لديه لأنه أكثر من يشعر بوجود تلك المشكلة .

-يستحسن إتباع الأسلوب التشجيعي معه وتذليل الصعاب أمامه وتحسيسه بمشاركته لتحظى تلك المشكلة وإن كانت بطيئة أو بعد وقت .

_أن يستعينا بالطبيب والمعلم والمختص في المدرسة ويفضل مشاركة الآباء المماثلين لمشكلة طفلهما لتخفف من معاناتهما تجاه طفلهما