



مذكرة العملى

فى سيكلوجية نمو العاديين والمدمجين

لطلاب الدبلوم العامة فى التربية

(معلم فصل - معلم مجال - معلم مادة دراسية)

إعداد

د/ فوزى قابيل همام

د/ شرين أحمد حسن

٢٠٢٤ / ٢٠٢٥

سياسات الدمج وعملياته

مقدمة

اقتناعاً وتدعيماً لفلسفة الدمج والتربية الدامجة، سعت الهيئات والمنظمات الدولية إلى إصدار النشرات والكتيبات والبرامج، وعقد المؤتمرات والندوات وورش العمل بمختلف دول ومناطق العالم. وقد تبنت اليونسكو المحددات الأساسية لمتطلبات الدمج والتربية الدامجة وعملياتها وممارساتها من خلال العديد من المؤتمرات والندوات منها مؤتمر سلامنكا بأسبانيا عام ١٩٩٤ ، الذي بات يعرف بإعلان أو ميثاق سلامنكا للمبادئ والسياسات المتعلقة بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في الفصول والمدارس العادية في إطار الدمج الكلى. **full inclusion.**

والمحددات التي أسس لها إعلان أو ميثاق سلامنكا هي: ثقافة الدمج، وسياساته، ومنهجه وعملياته وآلياته، حيث تم إلزام كافة الحكومات بتبني إصدار تشريعات وسياسات للدمج والتربية الدامجة، وتهيئة مجتمعاتهم لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين بالمدارس العادية، بغض النظر عن نمط أو شدة إعاقاتهم، مؤكداً على عدد من الأهداف الأساسية للدمج.

الأهداف الأساسية للدمج والتربية الدامجة

السياسات التي يقوم عليها الدمج والتربية الدامجة تنطلق من عدة أطر أساسية تشكل أهداف العمل في هذا المجال. وهذه تتمايز في ثلاثة أهداف أساسية للدمج والتربية الدامجة هي:

الهدف الأول: تحقيق التميز أو الامتياز لجميع الأطفال **excellence for all children**

من خلال تعليم الجميع إلى أقصى حد تسمح به إمكاناته وقدراته داخل الفصول والمدارس العادية، وهذا يتطلب تفريد التعلم من حيث الطريقة، والمحتوى، والمستوى، والبيئة الفصلية، والمدرسية، والاجتماعية.

الهدف الثاني: الاستجابة للاحتياجات التربوية الخاصة لجميع الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة : ويقوم هذا المحدد على مسئولية المدرسة، وكافة العاملين فيها بالمشاركة الحقيقية الفاعلة من الآباء، لبذل كافة الجهود التعليمية والاجتماعية والنفسية والتربوية، للاستجابة للاحتياجات الخاصة لكل طفل، وفقاً لطبيعته، ومستوى قدراته واحتياجاته

الهدف الثالث: من الاستبعاد أو الإقصاء أو التهميش إلى الدمج ويقوم هذا المحدد على مبدأ أساسي مؤداه أن جميع الأطفال مهما كانت طبيعة إعاقاتهم، ومستوى حدتها، وأيا كانت انتماءاتهم الأسرية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو العرقية أو غيرها، مرحباً بهم في ظل الدمج والتربية الدامجة.

والأهداف التي تقدمت تعنون المجموعة مبادئ أساسية تقوم عليها عمليات الدمج والتربية الدامجة، للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.

المبادئ الأساسية لسياسات الدمج وعملياته

تقوم سياسات الدمج ومنهجه وعملياته وآلياته على عدد من المبادئ الأساسية التي تحكم هذه السياسات والعمليات. ومن هذه المبادئ ما يلي:

جميع الأطفال لهم الحق في الحصول على تعليم ملائم و كاف وعالي الجودة، بحيث يوفر لهم الفرص الكافية لتحقيق النمو والتعلم إلى الحد الأقصى لإمكاناتهم، واحتياجاتهم التربوية الخاصة.

يجب الأخذ في الاعتبار رؤى وتوجهات الآباء عند التخطيط للمدخلات والبرامج والأنشطة التعليمية والاجتماعية من قبل المسؤولين.

يجب أن تؤخذ اهتمامات وميول وتفضيلات جميع الطلاب في الاعتبار، وأن تكون محل تقدير عند التخطيط للمدخلات والبرامج التعليمية التي تقدم لهؤلاء الطلاب العاديين منهم وذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

يمكن من خلال التدريس المتمايز الملائم والكافي وعالي الجودة و كذا الاستراتيجيات الداعمة والمساندة لمعظم الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة الاندماج في الفصول والمدارس العادية.

٥- يجب أن تسعى المدارس والنظم التعليمية على اختلاف مستوياتها ومسئولياتها، بفاعلية على إزالة كافة العقبات والحواجز التي تعترض تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وتفعيل مشاركتهم، وتيسير دمجهم وخاصة أولئك الذين قد تحول هذه العقبات دون تعلمهم أو مشاركتهم.

٦. قد لا يكون الدمج والتربية الدامجة دائماً و بالضرورة ملائماً بالنسبة لجميع الأطفال طوال الوقت، ومن ثم يجب أن تكون فعاليات أو ترتيبات الدمج مرنة، وموجهة باحتياجات الطالب و ظروفه، وهذا يعني إمكانية تغيير هذه الآليات بالنسبة لبعض الطلاب، وفقاً لأوضاعهم المدرسية وإعاقاتهم.

٧- يجب أن تلعب المدارس دوراً مهماً في توفير التعليم لبعض الطلاب، حيث يمكن أن تتيح أنماطاً معينة من التعليم والأنشطة الداعمة التي تساعد على تحقيق دمج هؤلاء الطلاب في الفصول والمدارس العادية.

٨- يجب أن يتاح لجميع الأطفال الحصول على كافة الخدمات التي تقدمها النظم التعليمية ومدارس الدمج في المناطق التعليمية والسكنية التي ينتمي إليها هؤلاء الأطفال، سواء داخل الفصول المدرسية العادية أو خارجها، أو من خلال برامج وأنشطة تقدم لهم داخل أطر تعليمية ملائمة.

٩- يجب العمل بفاعلية وإيجابية على إتاحة كافة الفرص الممكنة لتأكيد أن الأطفال يشاركون بنشاط و فاعلية وإيجابية في اتخاذ القرارات المتعلقة بتعليمهم ومستقبلهم، مع المشاركة الكاملة لأبائهم أو أولياء أمورهم، من خلال آليات مكتوبة، حفاظاً على حقوق هؤلاء الأطفال، واعترافاً بها.

١٠- يجب دعم وتشجيع النظام المدرسي لتقدم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة على مختلف الجوانب الأكاديمية والمعرفية والمهارية والسلوكية وأن يتم تقييم تقدم كل طالب بالنسبة لنفسه لا بالنسبة لأقرانه.

المكونات الأساسية للدمج والتربية الدامجة Inclusive Education

تشكل مكونات الدمج عناصر أساسية للتربية الدامجة يجب أن تتكامل ويتكامل إعدادها للعمل معاً بصورة تكاملية وتفاعلية. ولكي تحقق التربية الدامجة أهدافها بصورة إيجابية فعالة. وهذه المكونات أو المحددات هي:

١ - الطلاب ذوو الاحتياجات الخاصة Student with SENS

ب- المعلمون Teachers

ج - الآباء أولياء الأمور (أسر الطلاب) **Student families**

د - الطلاب العاديون **Student without SENS**

هـ - إدارة المدرسة (الإدارة المدرسية) **School administration**

و - البيئة الفيزيائية **Physical environment**

ز - الخطط التربوية الفردية **Individualized educational plans**

أولاً: الطلاب ذوو الاحتياجات الخاصة

يمثل دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول والمدارس العادية أهدافاً تربوياً بالغة الأهمية تقوم على متطلبات متعددة الأبعاد تشمل مختلف الجوانب التربوية والاجتماعية. وترى Oncil, ٢٠٠٣ أنه عندما يصل الأب أو ولي الأمر إلى قرار حول مشاركة ابنه ذي الاحتياجات الخاصة في الفصول أو المدارس العادية من خلال آليات التربية الدامجة تبرز العديد من المتطلبات الأكاديمية والسلوكية التي يتعين توافرها كمتطلبات سابقة للدمج وللتربية الدامجة، ومن هذه المتطلبات ما يلي:

أ- تبني الفرد للقواعد التي تحكم مدارس الدمج والتربية الدامجة.

ب التفاعل الإيجابي **Positive interaction** مع الأقران في الفصول، والتكيف للأنماط السلوكية التي توافق قواعد السلوك الإيجابي داخل الفصل.

ج- استجابة الفرد ذي الاحتياجات الخاصة لهذه المتطلبات، كي يكون تفاعله مع أقرانه العاديين داخل الفصل العادي إيجابياً وفعالاً.

د إعداد الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة للدمج في الفصول أو المدارس العادية للحصول على التقبل الاجتماعي من أقرانهم العاديين، مما يؤدي إلى تحقيق النجاح الملائم لعمليات الدمج وآلياته.

هـ - إعداد الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة مسبقاً لمتابعة التوقعات السلوكية والأكاديمية للفصول أو المدارس العادية المزمع إدماجهم فيها، حتى لا يكون الدمج مجرد دمج مكاني، مما قد يعطي نتائج سلبية بالنسبة لكل من الطلاب العاديين والطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: المعلمون

يمثل المعلمون أكثر عناصر ومكونات الدمج والتربية الدامجة أهمية وإسهاماً في نجاحها على مستويي السياسات والممارسات وتبدو أهمية الدور الذي يلعبه المعلمون في إنجاح عمليات الدمج وآلياته من خلال ما يلي:

١. التعامل والتفاعل والتفهم لما يصدر عن ذوي الاحتياجات الخاصة من سلوكيات وردود أفعال تجاه أقرانهم، العاديين والقواعد التي تحكم سلوكياتهم داخل الفصل والمدرسة، مع إعداد المدخلات التدريسية التي تقدم لهم.

٢ - تكييف المقررات والمناهج والمدخلات التدريسية عموماً لكي تتلاءم أنماط الاحتياجات التربوية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث تكون ذات تأثيرات إيجابية أكاديمياً واجتماعياً على الطلاب العاديين وأقرانهم مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

٣ - تشير الدراسات والبحوث والممارسات التربوية أن التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة كان يقتصر على معلمي التربية الخاصة المهرة والخبراء منهم، وفي ظل التربية الدامجة باتت الحاجة ماسة وملحة لكل من المعلمين العاديين ومعلمي التربية الخاصة أن يكونوا جنباً إلى جنب، مع إكسابهم المهارات المتعلقة بممارسات الدمج في الفصول والمدارس العادية.

بات تحمل الجميع كامل المسؤولية إزاء جميع الطلاب العاديين منهم وذوي الاحتياجات الخاصة ضرورة تربوية واجتماعية وإنسانية.

٥. تدريب معلمي التربية العادية وتأهيلهم بما يسمح لهم بامتلاك المعارف والمهارات المتعلقة بالتعرف على الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وتحديدهم، وتحديد آليات الوفاء باحتياجاتهم

الأكاديمية والاجتماعية والسلوكية، شأنهم في ذلك شأن معلمي التربية الخاصة وخبرائها. بدون الأخذ بآليات تأهيل وتدريب معلمي التربية الخاصة وخبرائها،

٦- وبدون الأخذ بآليات تأهيل وتدريب معلمي التربية العامة العادية، يصبح هؤلاء مشكلة تحول دون نجاح عمليات الدمج وممارساته وآلياته.

٧- تشير الدراسات والبحوث التي أجريت حول دور المعلم العادي في عمليات وممارسات وآليات الدمج ١٩٧٧ Civelek, ١٩٨٥ Compbell, ١٩٩١ Paul et al, ١٩٩٧ Sahbaz, التي تؤثر سلباً على الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى إلى المعلمين الذين يفتقرون إلى المعارف، والمهارات والخبرات المتعلقة بالدمج، وبصفة خاصة تلك المعارف المتعلقة بإدارة السلوك وتعديله، وتكنيكات وأساليب التعامل مع هؤلاء الطلاب.

ثالثاً: الأسر (الآباء وأولياء الأمور)

١. تمثل أسر (آباء وأولياء أمور) الطلاب العاديين، وذوي الاحتياجات الخاصة ، ثالث أهم مكونات الدمج والتربية الدامجة ، حيث يقع على عاتقهم عبء نجاح تطبيقات المعلمين لعمليات الدمج وممارساته وآلياته داخل الفصول والمدارس العادية، ومن ثم يجب أن يكونوا على علم بكافة الجهود والممارسات والتطبيقات التي تتم بالنسبة لأبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢. تأسيساً على الدراسات والبحوث التي أجريت حول الدور الأسري للآباء وأولياء الأمور في مجال التربية الدامجة ، يرى الكثيرون منهم أن دمج أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول والمدارس العادية أقل نفعاً من تعليمهم داخل فصول ومدارس التربية الخاصة، لاسيما بالنسبة لذوي الإعاقات الشديدة أو الحادة من أبنائهم، ومن ثم ربما تكون اتجاهاتهم نحو الدمج أقل إيجابية إن لم تكن سلبية. Palmer et al, ٢٠٠١.

٣- من المسلم به أن إعلام الآباء بما يقدمه المعلمون من تطبيقات وتدريبات وأنشطة وممارسات لأبنائهم ربما يسهم في تحسين مدركاتهم وانطباعاتهم، ومن ثم اتجاهاتهم نحو التربية الدامجة وعملياتها وممارساتها، الأمر الذي يجعل تعاونهم ودعمهم لهذه الجهود والممارسات أكثر إيجابية.

رابعاً: الطلاب العاديون من غير ذوي الاحتياجات الخاصة

أحد الأهداف المهمة التي تسعى إلى تحقيقها التربية الدامجة هو تمكين الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من التواصل والتفاعل الاجتماعي مع أقرانهم الطلاب العاديين ومنحهم الفرص للحصول على التقبل الاجتماعي، وتوسيع خياراتهم عبر مختلف المواقف والتفاعلات.

يتعين إعداد الطلاب العاديين من غير ذوي الاحتياجات الخاصة لاستقبال أقرانهم ذوي الاحتياجات الخاصة على نحو إيجابي داعم، يشعرهم بالتقبل والتواصل والتفاعل الاجتماعي، حيث يقع عليهم الدور الأكبر في نجاح هذه التفاعلات، ومن ثم يجب على المعلمين تأهيلهم وتدريبهم على هذه الأدوار، وخلق بيئة فصلية ومدرسية واجتماعية مرحبة وداعمة وإيجابية تبعث على التعلم والمشاركة بإيجابية وفعالية (Batu ٢٠٠٠)

٣. تشير الدراسات والبحوث التي أجريت حول دور الطلاب العاديين بالنسبة لأقرانهم ذوي الاحتياجات الخاصة في أطر الدمج، إلى أن هذا الدور يشكل أعظم الإسهامات في نجاح عمليات وممارسات وآليات التربية الدامجة ومن ثم يجب إعداد الطلاب العاديين إعداداً جيداً لهذا الدور (Batu ٢٠٠٠)

خامساً: الإدارة المدرسية School Administration

يتعين تطوير دور الإدارة المدرسية في ظل الدمج والتربية الدامجة بحيث يشمل استخدام وتوظيف كافة المصادر والموارد المادية والبشرية لتفعيل فلسفة الدمج وسياساته وممارساته، على نحو إيجابي منتج وناجح.

يتعين أن تكون الإدارة المدرسية على وعي كافي ومتجدد بمتطلبات الدمج والتربية الدامجة، بحيث يكون لديها كافة الخطط والمعالجات التي تستجيب لمختلف المواقف والمشكلات على اختلاف أنماطها وحدتها، بحيث تتكامل أدوار المعلمين والطلاب وأولياء الأمور والإدارة المدرسية، والهيئات المساندة سواء أكانت خارج المدرسة أو داخلها.

أن نجاح عمليات الدمج وممارساته وآلياته يتوقف على كفاءة وفاعلية الإدارة المدرسية التي تقف خلف الأدوار الإيجابية الفعالة للتربية الدامجة من خلال تطوير وتنمية الاتجاهات الإيجابية للقائمين على عمليات الدمج وآلياته.

سادساً: البيئة الفيزيائية للتربية الخاصة Physical Environment

تمثل البيئة الفيزيائية للدمج والتربية الدامجة عاملاً آخرًا من العوامل المهمة التي تسهم إسهاماً بالغ الأهمية في نجاحها، حيث يجب أن تقدم البيئة الفيزيائية الوسائل والأدوات الضرورية الداعمة لكافة أنماط ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة خلال عمليات التدريس.

تشير الدراسات والبحوث التي أجريت حول البيئة الفيزيائية في مجال الدمج إلى أن الحد الأقصى لعدد الطلاب في الفصل يتراوح بين ٢٥-٣٠ طالب، وأن هذا هو العدد المثالي الذي يتعين الأخذ به

كما تشير دراسات ١٩٩٦ ، ٢٠٠٦ ، Vaughn et al Mundia, ٢٠٠٣; Bradshaw & Bradshaw إلى تعدد العوامل التي تؤثر تأثيراً سلبياً على عمليات الدمج وآلياته، ومنها ما يلي:

• زيادة عدد الطلاب في الفصل أو ارتفاع معدل الكثافة الفصلية.

• نقص أو سوء إعداد المواد التدريسية من قبل المعلمين.

• عدم مرونة الجداول الدراسية.

• عدم ملاءمة التخطيط والخطط المطلوبة لمقابلات المتخصصين.

ومن ناحية أخرى يجب الاهتمام بالعناصر الفيزيائية التالية:

• المدارج والطرقات ودورات المياه والأبواب والسلالم.

• الملاعب وغرف الرسم والموسيقى والمطاعم والمختبرات وغيرها.

• أماكن جلوس الطلاب وممرات الحركة والسبورات وأجهزة العرض.

سابعاً: الخطط التربوية الفردية Individualized Educational Plans

الخطة التربوية الفردية هي مجموعة من الأهداف والوسائل والأنشطة التي تعد بمعرفة فريق متخصص من المعلمين أو الخبراء بحيث تستجيب هذه الخطة للاحتياجات التربوية الخاصة للطلاب للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، وتتصف بالمرونة والبساطة وترتيب الأولويات.

وتقوم الخطط التربوية الفردية على إعداد البرامج التربوية الواقعية المرنة التي تقبل التعديل والتغيير وفقاً لمتطلبات ذوي الاحتياجات التربوية وهي من أهم الآليات اللازمة لنجاح عمليات الدمج، الخاصة،

كما تقوم هذه الخطط على عدة محددات يتعين إعمالها، وهي:

أ. تكييف المقررات والمناهج بما تشمله من ممارسات وأنشطة لمتابعة انماط الإعاقات ومستويات حدتها أو شدتها، بما يضمن تعلم الطالب إلى لحد الأقصى الذي تسمح به قدراته وإمكاناته.

ب الاستجابة للاحتياجات التربوية الخاصة الحالية والمستقبلية وبما يدعم توقعات الطالب وتطلعاته ومستقبله الأكاديمي والمهني، تأسيساً على ما لديه من جوانب التميز المعرفي والمهاري والاندماج في المجتمع.

ج أن تشمل الخطط التربوية الفردية المحددات التقييمية لكل من الممارسات والأنشطة التدريبية والمهارية مع تهيئة الجداول الزمنية الملائمة لهذه الممارسات والمهارات، وتحديد للمسئوليات والأعباء التي يتعين أن يقوم بها الأطراف المشاركة في التنفيذ في كل من المدرسة والبيت.

د. يجب أن تشمل الخطط التربوية الفردية لكل طالب جوانب القصور لديه، وأساليب التعامل معها، وتحديد أساليب التعلم الرئيسية والهامشية و معاملات ذكائه، ومستوياته في المجالات الأكاديمية، والمعرفية، والمهارية

البرامج التعليمية للمعاقين عقلياً

هناك بعض البرامج التعليمية لفئة المعاقين عقلياً، حيث أنهم الأولى والأشد حاجة إلى ذلك.

وهناك رأيان حول تعليم المعاقين عقلياً :

الرأي الأول: يرى أن ما يتعلمه المعاق ذهنياً شبيه بما يتعلمه الشخص العادي، إلا أن ما يتدرب عليه الثاني في سنة يتعلمه الأول في سنتين أو ثلاثة.

الرأي الثاني يرى أن المعاق يختلف عن قرينه المادي في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية وبالتالي فإن أساليب وبرامج تعليمية تختلف كما وكيفا عن أساليب وبرامج العاديين.

يشتمل التعلم بشكل عام على ثلاث عمليات أساسية

١ - تنظيم المدخلات.

٢ - الذاكرة.

٣ - الانتباه.

هناك تداخل بين الثلاث عمليات

الانتباه

يعاني المتأخرين ذهنياً من قصور في الانتباه والسبب عند زيمان وهاوس (١٩٥٨) (١٩٦٢) أن القصور في الانتباه ناتج عن نقص لدي المتأخرين ذهنياً في تعلم التميز ونعني به عرض مجموعة من المثيرات تختلف في عدد من الأبعاد الشكل، اللون الحجم) ويطلب من الطفل أن يختار واحداً من المثيرات عند تعليم المتأخرين ذهنياً " التمييز " على المدرسين أن يتبعوا لعدة خطوات منها:
أن يستخدموا أشياء ذات ثلاث أبعاد .

٢- أن يرتبوا المهام من الأسهل إلى الأصعب.

٣- أن يتحاشوا الفشل.

٤- أن يرتبوا المهام من الملموس إلى المجرد.

٥- تنظيم الأشياء في مجموعات ذات أبعاد مناسبة.

ولكن يرى البعض أن هذه التجربة تحتاج إلى بحث ودراسة فقد يكون فشل الأطفال المتأخرين في التمييز بين الأشياء أنهم انتبهوا إلى أبعاد غير صحيحة للأشياء والمهمة المحددة

Input organization تنظيم الإدخال

عندما أتأكد من انتباه الطفل فإن الخطوة التالية بأن نعطي معنى للمثيرات المقدمة أو بمعنى آخر نرسم المدخلات ترسيم ذهني أي تحويل المدخلات من جزئيات كثيرة إلى رموز ولذا عملية التعليم يمكن تجزئتها كالتالي:

١ - استشارة للطفل

٢ - حضور وانتباه المثير معين

٣ - إدخال تصنيف المعلومات ووضعها في مكان معين

٤ - حفظ الاحتفاظ في مخزن دائم الذاكرة القصيرة

٥ - استرجاع المادة من الملف المؤمن عند الضرورة (استدعاء)

٦ - تخزين وضع المعلومات في ملف دائم مناسب) الذاكرة الطويلة

٧ - استدعاء استرجاع المادة من الملف الدائم عند الضرورة المشكلة بالنسبة للمتأخرين ذهنياً في تصنيف المعلومات ووضعها في مكان محدد في الذاكرة القصيرة.

كيف ينظم المدرس المعلومات قبل تقديمها للأطفال المتأخرين ليساعدوهم على تعلمها ؟

تجميع المعلومات والأشياء أو المواد التعليمية مكانياً أبسط الطرق لبناء هذه المواد ويمكن تذكرها أسهل بالنسبة للأطفال المتأخرين ذهنياً أن يتذكروها .

الذاكرة:

أن التخلف العقلي عرف ارتباطه بضعف الذاكرة وكلما زادت شدة التخلف كلما زادت عيوب الذاكرة

وأن هذه العيوب ترتبط مع عدم القدرة على التركيز على المثيرات المناسبة في الموقف التعليمي

إذن كيف يمكن أن تتعامل مع هذه الخاصية داخل الفصل وأثناء تعليم أطفال متخلفين ؟

نقول أساليب العالم سميث ١٩٦٨ لتسهيل الذاكرة القصيرة المدى وتثبيت المعلومات فيها:

١ - قلل من المثيرات البيئية المشوشة والتي تؤدي إلى تشتيت التلاميذ

٢ - قدم كل مكون من المثيرات بشكل واضح مع المساواة بينها في القيمة الأولية

٣ - ابدأ بالمهام البسيطة وانتقل نحو الأكثر تعقيداً .

- ٤- تجنب المواد غير المناسبة في المهمة التعليمية.
- ٥- سمى المثيرات (أعطى لكل مثير اسمه) .
- ٦ - قلل التعزيز لتجنب التشويش الناتج عن توقع المكافأة.
- ٧- وفر الممارسة عن طريق الأنشطة.
- ٨- أربط بين ما تم ممارسته والمجالات الجديدة
- ٩- اجمل المهارات المشتملة على الذاكرة قصيرة المدى مركزاً للبرنامج
- ١٠ - التزم بمبدأ التكرار لتحسين أداء المتعلمين في المدى القصير (الذاكرة قصيرة المدى).
- ١١ - التكرار يحتاج إلى ثلاث إلى خمس مرات للمهارة
- ١٢ - لا تتوقع أن المتعلم بعد تطبيق مبدأ التكرار أن يكتسب قدرة على التعميم فيجب أن نفرق بين (الذاكرة طويلة المدى والتعميم أي نقل أثر التدريب)
- ١٣ - اعتمد على التكرار المنوع في الظروف والمواقف في حصص قصيرة فهذا من شأنه أن ينتج عنه معدل أكبر في الاكتساب والتعلم ودرجة أكبر في الحفظ من الممارسة التجميعية، فالممارسة الموزعة تحسن من الأداء التعليمي للمتأخرين ذهنياً .
- الخبرة المحسوسة في المادة أو المعلومات المقدمة للأطفال المتأخرين تزيد من ميلهم لتعلمها
- يعاني المتأخرين من قصور لغوي، ولكن الجانب اللغوي قابل للتعديل، وبالإضافة إلى مشكلات النطق هناك صعوبات في:
- محدودية حصيلة المفردات
- تمييز سمعي غير مناسب
- بناء نحوي وصرفي ضعيف
- أثر الوسيلة التعليمية أكبر عند الطفل المتأخر ذهنياً وخاصة أشرطة الفيديو والكمبيوتر يسبب أثر الحركة واللون والصوت وقوة التركيز أثناء المشاهدة.

ثانياً: المناهج والبرامج الخاصة بالمتأخرين القابلين للتعلم:

- نسبة الذكاء تقع بين (٥٠-٧٠) إن المشكلة الرئيسية في اختيار منهج للتلاميذ المتأخرين القابلين للتعلم (EMR) هي أنهم يختلفون فيما بينهم بشكل كبير بحيث ن ما يناسب أحدهم قد لا يكون مناسباً للآخر.
- مجموعة المتأخرين ذوي التخلف البسيط هم مجموعة مختلطة من كل السعات فيما عدا أنهم يحصلون على نسب ذكاء تقع في العادة بين (٥٠-٧٠).
- لا يقتصر الاختلاف بين الأطفال المتأخرين القابلين للتعلم على القدرات العقلية فقط بل يختلفون في الخصائص السمعية والخلقية والثقافية (البيئة) - واضطرابات في اللغة - الاضطرابات السلوكية.
- هناك عامل مشترك بينهم وهي أنهم جميعاً قد قابلوا صعوبة أساسية في الفصل العادي باعتبارهم طلاب علم غير قادرين على تعلم المواد الأساسية في المناهج العادية.
- إذن المنهج أو البرنامج يكون هدفه الأساسي والرئيسي أن يملك هؤلاء الأطفال المهارات والاتجاهات الحياة ناجحة وعمل منتج في المجتمع.
- أن يمتلك المتعلم المتأخر ذهنياً مهارات مهنية وشخصية واجتماعية
- أن يعد المنهج بحيث يحقق هذا الهدف في صورة متابعة
- المتعلمين المتأخرين ذهنياً (بسيط) يتلقون تعليمهم في مراحل متتالية الابتدائي والمتوسط والتأهيل وهناك مرحلة برامج ما قبل المدرسة في المرحلة الابتدائية يكون محتوى المنهج منصباً على المواد الأساسية القراءة والكتابة والحساب.
- في المرحلة المتوسطة موجهاً للإعداد والتدريب المهني بالإضافة إلى المواد الأساسية التي تركز على المهارات الأكاديمية والمواقف الحياتية وتركز على المهارات في الحياة العملية والمواقف المهنية.

- المواد الأكاديمية الأساسية تعلم فقط، في إطار أنشطة المعيشة اليومية.
- البرنامج الوظيفي في مجال القراءة منصباً أساساً فقط على تلك الكلمات التي تسهل عملية التكيف في بيئة الطفل.
- التنمية الوظيفية لمهارة الحساب ترتبط أكثر بحاجات البيئة.
- الطريقة الوظيفية تقرر بين المهارة التي تعلمها للتلميذ مع المؤشرات البيئية ويؤكد ستيل (1983) Snell على أن المعلم يجب أن يستخدم المواد التعليمية الواقعية، وما يتم استخدامه في التعليم العام من وسائل تعليمية لا يكون التلميذ المتأخر قادراً على الربط بينها وبين عالمه.
- الطريقة الوظيفية هي الأفضل للتعلم التكيفي - كما نقل الطبيعة التجريدية للمقررات الأكاديمية الأمر الذي يسهل التعليم الأكثر كفاءة للتلميذ المتأخر ذهنياً.
- المحتوى الكتاب المدرسين يتم بتتابع من الأسهل إلى الأصعب.
- قدم المعلومات الواقعية والتصورية في تتابع
- تذكر أن الطفل المتأخر عندما نتعامل معه بتفصيلات شديدة التحديد فإنه يقابل صعوبات كبيرة في نقل أثر التعلم والتدريب تعني به التعميم والربط ونقل الخبرة إلى موقف آخر.
- المتأخرين ذهنياً تكون لديهم القدرة على نقل أثر التدريب بشكل أكثر فاعلية إذا كانت التعليمات المعطاة لهم أكثر عمومية.
- أن وجود معنى مرتبط بالواقع له أثر في قدرة المتعلمين المتأخرين على نقل أثر التدريب وتكون أسهل في تعلمها .

ثالثاً: برامج التدريب المهني للمتأخرين ذهنياً:

طريقة التشكيل أو التقريب المتتابع

- تهتم هذه البرامج بإكساب الفرد مهارات تتصل بالمهنة.
- تستخدم أساليب التعلم التي تعتمد على التشكيل والتسلسل وهما يعتمدان على تجزئة سلوك العمل (الإنتاج إلى أجزاء صغيرة أي مهام أو واجبات).

- استخدام أسلوب (التعزيز الإيجابي منه بصفة خاصة عند إتمام كل مهمة من هذه المهمات.

اقتراحات في تعليم المعاقين عقلياً

١- التدرج في التعليم المهارات التعليمية والتقليل من خبرات الفشل، لذلك ينصح بالبدء في المهام الأسهل ثم الانتقال إلى المهام الأكثر صعوبة، وكذا تقسيم المهمة الواحدة إلى مهام فرعية يتطلب القيام بها مهارات مختلفة. ويتم التقسيم وفق تسلسل أداء المهام، وملاحظة أداء المعاق عقلياً للمهمة قبل التدريب عليها

٢- معاونة الطفل المعاق عقلياً أثناء الأداء وخفض المعاونة تدريجياً : ينبغي على المربي أن يقدم للطفل المساعدة اللازمة له للتوصل إلى استجابة صحيحة عندما يكون الطفل في حاجة إلى هذه المساعدة، ويتم خفض نسبة المساعدة للطفل تدريجياً أثناء عملية التعلم.

٣- تكرار عملية التعلم:

ينبغي تكرار عملية التعلم المرات عدة حتى يكون لدى الطفل عادات تعليمية محددة ويكتسب المهارة والمعرفة. وهذا يجعل الطفل في حاجة إلى مدة زمنية أطول من قرينه العادي في التعلم أو التدريس على اكتساب مهارات اجتماعية معينة، ولابد أن يجذب المعلم أو المربي انتباه الطفل ويشجعه على الانتباه والملاحظة، ويكافئه على كل نجاح.

٤- تحسين القدرة على الانتباه والتقليل من كل ما يشتت الانتباه ويجب تقليل كل ما من شأنه أن يشتت انتباه الطفل المعاق عقلياً أثناء الموقف التعليمي، وتقليل فترة التعلم بحيث لا تزيد على (٢٠) دقيقة كي لا يشتت انتباه الطفل.

ويمكن مساعدة الطفل المعاق عقلياً على الانتباه باستخدام

- الألوان المناسبة بقدر الإمكان حيث يجب أن تكون الأوراق التي توزع على الأطفال ملونة بقدر الإمكان لجلب انتباههم.

- استخدام مساحات واسعة نسبياً بين الكلمة والصورة وزيادة الهوامش.

- استخدام الصورة والأشكال بقدر الإمكان

- التأكد على توظيف التعليم العيني. إن الطفل المعاق عقليا يعاني في مجال التفكير المجرد، لهذا على المربي أن يحاول ما استطاع أن يربط المعلومات المجردة بأشياء حسية ملموسة.

- عدم استعجال ظهور الاستجابة لابد للمربي من التآني وعدم استعجال ظهور استجابة، فالطفل المعاق يحتاج إلى وقت أطول من غيره للاستجابة إلى المثير في شكل سؤال مثلا

- العقاب على الأخطاء العقاب المقبول والبسيط قد يؤدي بالطفل إلى الحذر، ويدفعه إلى محاولة تقليل الخطأ تجنباً للعقاب مرة ثانية. وفي هذا الصدد ينبغي أن:

- التنوع في طرائق وأساليب التعلم التنوع في أساليب التعلم وطرائقه له أهمية خاصة وكبيرة في تعليم المعاقين عقليا، فيجعل التعليم أكثر إثارة وتشويقاً للطفل.

حيث يمكن للمعلم استخدام أسلوب التعليم داخل مجموعة صغيرة لإدماج الطفل مع بعض أقرانه، وقد يلجأ أيضا إلى استخدام طريقة المحاولة والخطأ، أو استخدام أسلوب النماذج، حيث يعرض نموذج الأداء المطلوب فيوم الطفل بملاحظته وتقليده، أو بمشاهدة الفيديو. إن التعامل مع أصحاب الإعاقة يتطلب الكثير من الجهد خاصة المعاقين ذهنيا منهم ويتطلب المثابرة والصبر وعدم اليأس. وإذا احتسبنا عملنا وجهدنا في سبيل الله فلن نشعر بالكلل والملل

الخدمات الإرشادية للمعوقين ذهنيا

المبادئ الأساسية في إرشاد المعاقين بشكل عام.

١- المعوق له جميع متطلبات الفرد العادي بالإضافة إلى متطلبات الإعاقة.

٢- يحتاج المعوق إلى التدريب على المهارات الأساسية للتوافق مع الآخرين.

٣- يحتاج المعوق إلى التشجيع المستمر للاعتماد على نفسه وتحقيق الاستقلالية

٤- يحتاج المعوق إلى التركيز على مواطن القوة لديه.

٥- يحتاج المعوق إلى تقديم المساعدة له وقت الحاجة إليها فقط.

المبادئ الأساسية في إرشاد أسرة المعوق

١ - مشكلة المعوق هي مشكلة الأسرة كلها .

٢- يجب الاستفادة من فهم الأسرة للشخص المعوق وتشجيعهم على التعاون.

٣- يجب مساعدة الأسرة على التخلص من الأزمة النفسية التي يعانون منها بسبب وجود هذا المعاق.

٤- يجب إيضاح معنى الإعاقة للأسرة وتحديد درجة هذه الإعاقة لابتهم وضرورة التوافق معها والتعاون في تقديم الخدمات لهذا الفرد.

الخدمات الإرشادية

- الإرشاد العلاجي

١- دراسة شخصية الفرد المتخلف عقلياً.

٢- دراسة المشكلات النفسية المرتبطة بالإعاقة.

ب الإرشاد التربوي

١- توفير فرص التعليم لهذه الفئة واختيار المناهج المناسبة لهم.

٢- تنمية الاستفادة من الحواس الموجودة لدى الفرد المتخلف.

٣- تنمية الاعتماد على النفس بقدر الإمكان.

ج الإرشاد المهني

وتهتم بالتعليم والاختيار والتدريب والتأهيل المهني حسب الحالة.

د- الإرشاد الأسري

تبدأ منذ مجيء الطفل المعوق ومنها: تقبل الحالة - تعديل نظام اتجاهات الأسرة لخدمة المعوق

تجنب الأخطاء مثل الحماية الزائدة - تخليص الوالدين من مشاعر الذنب بخصوص الحالة.

بعض أنواع الاختبارات التي تستخدم في مجال الإعاقة العقلية

١- اختبارات الذكاء العام

الذكاء هو العامل العام في مجال القدرات العقلية، ويمثل أقصى الأداء (Maximum Performance). وفي ضوء نتائج تطبيق اختبارات الذكاء يمكن تحديد مستوى الإعاقة الذهنية. وتقيس هذه الاختبارات بأشكالها العامة اللفظية وغير اللفظية ومنها الفردية والجماعية ذكاء الفرد والذكاء مفهوم مجرد اختلف في تعريفه وتحديده علماء النفس والتربية ولكن من مفاهيمه هو قابلية الفرد على حل المعضلات الفكرية أو قابليته على التكيف تجاه المواقف الجديدة أو قابليته على التفكير التجريدي والاستفادة من التجارب - والذكاء صفة موروثة في الكروموسومات والجينات، ولكنه لا يقتصر على جين واحد بل يتمثل في معاملات ووحدات صغيرة متعددة. ولهذا السبب فان توزيع الذكاء في المجتمع يتخذ شكل المنحنى الطبيعي. أي أن الأشخاص متوسطي الذكاء يمثلون نسبة الغالبية من أفراد المجتمع بينما تقل النسبة في الصعود إلى الذكاء الممتاز ويقابلها النسبة دون المتوسط لتمثل الإعاقة الذهنية ويركز الذكاء على القابلية الذهنية وهو قابل للفحص والقياس بالوسائل النفسية التي ابتكرها علماء مشهورون و وضحو لها أسسا ومناهج دقيقة سميت اختبارات الذكاء **Tests Intelligence** ، ومنها اختبار ستانفورد بينة واختبار وكسلر. ويمكن اعتبار اختبارات الذكاء أدق ما توصل إليه علم النفس الحديث التحديد قابلية الإنسان الذهنية، ولو أنها لا تعد بالمقاييس النموذجية التي لا تخلو من عدم الدقة في القياس لاسيما اللفظية منها لتأثرها بالمستوى التعليمي لمن يطبق عليه الاختبار.

أ - اختبار ستانفورد - بينة (Stanford Binet Test): وهو من الاختبارات التي تستخدم في مجال الإعاقة الذهنية، والذي كانت بداياته في عام ١٩٠٥ حين أوكل وزير المعارف مهمة إيجاد اختبار لتصنيف الأطفال في المرحلة الابتدائية وعزل الأطفال المتأخرين في صفوف خاصة وبعدها أجريت عدة تطويرات على هذا الاختبار من خلال مراجعته

من قبل جامعة ستانفورد الأمريكية، ويتضمن هذا الاختبار عددا من المقاييس الفرعية ويتضمن كل مقياس مجموعة من الأسئلة المترتبة في الصعوبة تخص معرفة الكلمات وفهم الإشارات المكتوبة وتسمية الأشياء ومعرفة أجزاء الجسم، وللأعمار المتقدمة هناك أسئلة في الذاكرة العددية واللفظية والأشكال الهندسية. وتستخرج نسبة الذكاء من المعادلة الآتية:

ويشمل هذا الاختبار ثلاثة أجزاء هي:

من ٢ سنة ٥ سنوات

من ٥ سنوات إلى ١٤ سنة

- أعمار الراشدين من ١٤ سنة فما فوق بأربعة مستويات.

ب - اختبار وكسلر (The Wechsler Tests)

ظهر هذا الاختبار في الثلاثينيات من القرن الماضي لقياس الذكاء العام من سن خمس سنوات حتى ١٥ سنة، وجرت عليه تعديلات وهو يعرف باختبار وكسلر - بلفيو الذكاء نسبة إلى مستشفى بلفيو Bellevue hospital. ويشمل هذا الاختبار ثلاثة أجزاء هي:

من عمر ٣ وحتى ٥ سنوات للأطفال.

من عمر ٦ سنة وحتى ١٨ سنة.

- من ١٨ سنة فما فوق للراشدين.

وينقسم هذا الاختبار إلى مقياس لفظي (Verbal Scale) يشتمل على ٦ اختبارات لفظية (معلومات عامة المتشابهات اللفظية الفهم، المفردات اللغوية القدرة العددية، تكرار الأرقام)، ومقياس أدائي (Performance Scale) ويشتمل على ٦ اختبارات عملية إكمال الصور. ترتيب الصور، تجميع الأشياء، تصميم المكعبات الترميز المتاهات).

ولكل اختبار مجموعة أسئلة تتراوح بين ١٢ سؤالاً، ويكون التصنيف بناء على توزيع الدرجات حيث أن من يحصل على ٧٠ درجة يعتبر صاحب إعاقة ذهنية. وبصفة عامة يمكن استخدام القسم الأدائي في مجال الإعاقة الذهنية.

مقاييس ارتقاء الأطفال في المرحلة المبكرة

١ - قوائم جيزل الارتقائية (Gesell Development Schedules) : وهي قوائم المراحل الارتقاء في المرحلة العمرية المبكرة، وضحتها جيزل ومساعدوه بعد دراسة طولية تتبعيه المجموعة ١٠٧ من الأطفال بدأت سنة ١٩٢٧ واستمرت العشرين سنة، وهي تتعلق بأربعة مجالات سلوكية

ولا تعد اختبارا مقننا لافتقارها المصدقية والثبات. ب - اختبار كاتل لذكاء الأطفال (Cattell Infant Intelligences Test) : صمم هذا الاختبار كامتداد للمرحلة العمرية المبكرة التي لا يغطيها اختبار ستانفورد بيئة وفقراته مقتبسة من قوائم جيزل واختبار ستانفورد بيئة ويحسب العمر العقلي ونسبة الذكاء لأعمار السنة الأولى والثانية.

ج - مقاييس بيلى للارتقاء الحركي العقلي للأطفال (The Bayley Infant Scales of Mental & Motor Development): وهي اختبارات مطورة من اختبارات كاليفورنيا للارتقاء الحركي للأطفال سنة ١٩٣٥ وأعدت فقراته اعتمادا على قوائم جيزل والبعض الآخر من اختبارات الأطفال الأخرى. ويتضمن الاختبار ثلاثة أجزاء رئيسية لاختبار المستوى الارتقائي للطفل بين عمر شهرين وستين ونصف هي الاختبار العقلي والاختبار الحركي وسجل الطفل السلوكي. ويتضمن الاختبار العقلي فقرات تقيس الإدراك والذاكرة والتعلم وحل المشكلات أما السجل السلوكي فهو مخصص لقياس جوانب الارتقاء في الشخصية مثل السلوك الاجتماعي والانفعالي ومدى الانتباه والمثابرة.

-٣- مقاييس معدة لاختبار الأشخاص المعاقين ذهنيا بناء على حقائق الارتقاء السوية

أ - مقاييس فاينلاند للنضج الاجتماعي (The Vincland Social Maturity Scale) وضعه دول (Doll) لتقدير القدرة الاجتماعية. يتكون من ١١٧ فقرة مرتبة من حيث متوسط صعوبتها وقياس المقياس ثمانية مجالات الاعتماد على النفس في الطعام والملبس والتوجه والعمل والاتصال والحركة والتطبيع). وقياس الاختبار الارتقاء منذ الميلاد وحتى سن ٢٥ سنة، ويحسب العمر الاجتماعي ونسبة الارتقاء الاجتماعية. ومن الاستخدامات الهامة لهذا التمييز بين الإعاقة الذهنية المصحوبة بكفاءة اجتماعية والإعاقة الذهنية بدون إمكانية اجتماعية.

ب - مقياس السلوك التوافقي (The Adaptive Behavior Scale) مقياس وضحته لجنة من الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وهو مخصص للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، إلا أنه يصلح للاستخدام بالنسبة للأطفال غير المتوافقين انفعاليا وغيرهم من المعوقين. ويقصد بالسلوك التوافقي في هذا المقياس تحديد كفاءة الفرد في مواجهة المتطلبات الطبيعية والاجتماعية للبيئة ويتضمن جزأين الأول مقياس ارتقائي للسلوك بينما الثاني يتضمن قياس للسلوك التوافقي للشخصية واضطراباتها .

الاختبارات المتحررة ثقافيا وهذا النوع من الاختبارات يمكن من خلاله قياس الشخص الذي لديه إعاقة ذهنية بمعزل عن القدرة اللفظية، أي أنها اختبارات غير لفظية تعتمد على الرسوم والأشكال التي لا ترتبط بأية ثقافة. ومن هذه الاختبارات

أ - اختبار رسم الرجل: هذا الاختبار مصمم لقياس الذكاء. وفيه يطلب من الشخص الذي لديه إعاقة ذهنية أن يرسم رجلا والى البنات أن ترسم امرأة، والافتراض النظري يعتمد على علاقة رسم الشخص بتفاصيله الكاملة مع درجات ذكاء الفرد بغض النظر عن معرفة الشخص ومهارته في الرسم.

ب - اختبارات المصفوفات المتتابعة لرافن يتكون الاختبار من ثلاث مجموعات من الرسوم تحتوي كل مجموعة على ١٢ سؤالاً على شكل مصفوفة لرسوم وأشكال ناقصة يطلب تكملتها من بدائل مصورة أسفل كل سؤال. وفي ضوء الإجابات تحدد درجة الذكاء. ويستعمل هذا الاختبار للكشف عن الأطفال الذين لديهم إعاقات ذهنية.

البرامج والأساليب الخاصة بتعليم المعاقين سمعياً

إن فلسفة تعليم الطفل المعاق سمعياً تقوم على جانبين جانب تأهيلي بهدف إلى اكساب التلميذ لغة التواصل مع الآخرين والتدريب على السمع والكلام، وجانب تعليمي يهدف إلى إكساب التلميذ قدر مناسب من المعرفة والثقافة.

طرق تعليم التلميذ المعاق سمعياً :

لقد أشارت البحوث والدراسات وأدبيات التربية في مجال تعليم المعاقين سمعياً إلى وجود قصور في النظرة إلى استخدام الأساليب وطرق التدريس المناسبة لخصائصهم وحاجاتهم. فمن المعروف أن التلميذ المعاق سمعياً يعاني من النسيان وعدم القدرة على الربط بين موضوعات المنهج، وعدم القدرة على استدعاء ما تم دراسته من معلومات مطلوبة لتعلم موضوعات جديدة، مما يشكل صعوبة في التعليم للتلميذ المعاق سمعياً ويستدعي بذل الجهد واللجوء إلى التكرار المستمر مع تنوع الطرق المستخدمة، وإعطاء جرعات علمية متزايدة وهو ما يسمى التعلم بعد تمام التعلم.

طرق التواصل

التواصل هو عملية تبادل الأفكار والمعلومات، وهو عملية نشطة تشتمل على استقبال الرسائل وتفسيرها ونقلها للآخرين. ويعتبر الكلام واللغة وسائل رئيسية للتواصل، وهناك طرق أخرى يتم فيها التواصل غير اللفظي مثل إيماءات، ووضع الجسم، والتواصل العيني والتعبيرات الوجهية، وحركات الرأس والجسم، وهناك أبعاد القوية موازية لها وتشمل التغييرات في نبرة الصوت، وسرعة تقديم الرسالة والتوقف أو التردد .

أهم أساليب التواصل مع التلاميذ الصم:

أولاً: التواصل الملفوظ (التدريب السمعي - قراءة الشفاه)

التدريب السمعي يعتبر من الاتجاهات الحديثة في تعليم الأطفال المعوقين سمعياً والذي يركز على الاستفادة من السمع المتبقي لدى الأطفال ولذلك فهو يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر نتيجة للدور الذي يلعبه في تطوير قدرة الطفل المعوق سمعياً على التحدث بالإضافة إلى دمجهم في المدارس مع الأطفال العاديين.

ويتضمن التدريب السمعي تنمية مهارة الاستماع لدى الأطفال المعوقين سمعياً بالإضافة إلى قدرتهم على التمييز بين الأصوات وذلك عن طريق:

١- تنمية الوعي بالأصوات.

٢- تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات العامة غير الدقيقة.

٣- تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات المتباينة الدقيقة.

مناهج المعوقين سمعياً

إن تنظيم مناهج الأفراد المعوقين سمعياً ليس بالعملية السهلة وخاصة حين تقسم محتويات تلك لتتناسب وأطفال الروضة أو ما قبل المدرسة أو ما بعدها، وقد تبقى الخطة التربوية الفردية (IEP) وما تشكله من مناهج فردية أمراً مقبولاً في ميدان تربية الطفل المعوق سمعياً، تحتوي مناهج المعوقين سمعياً على ما يلي :

١- منهاج التدريب السمعي واللغوي: يتضمن منهاج التدريب السمعي عددا من الأهداف التي تعمل على تنمية قدرة الأطفال ضعاف السمع على الانتباه والتمييز بين الأصوات أو الكلمات أو الجمل والتعبير عنها وفيما يلي بعض الأهداف التي توضح ذلك:

أ. برامج القراءة:

إذا كان تعلم القراءة عملية صعبة بالنسبة لبعض الأطفال العاديين، فإنها أصعب بالنسبة للطفل المعوق سمعياً إذ تشير إلى ذلك امتحانات التحصيل والدرجات المتدنية التي يحصل عليها الأطفال المعوقون سمعياً بالإضافة إلى شواهد الحياة اليومية، إن ذلك يعني أن معظم الأطفال المعوقون سمعياً أقل اهتماماً بالقراءة. والسؤال الذي يمكن أن يطرح هنا هو ولماذا تعتبر ظاهرة الفشل في تعلم القراءة ظاهرة عادية للطفل المعوق سمعياً؟ وبكلمات أخرى ما الذي يجعل القراءة موضوعاً محيظاً للأطفال المعوقين سمعياً؟

أن الاستماع هو الطريقة الطبيعية لإدراك اللغة أكثر من القراءة نفسها، إن ذلك يعني أن سماع اللغة وإدراكها هو الخطوة الرئيسية في تعلم القراءة وحتى يتمكن الطفل العادي من تعلم القراءة فلا بد وأن يستخدم خبراته السابقة اللغوية في تعلم القراءة، كما يحتاج إلى استغلال قدرته السمعية، ويحتاج أيضاً إلى تعلم اللغة لتحويل الرموز المسموعة إلى رموز مقروءة. أما بالنسبة للطفل المعوق سمعياً فإنه لم يمر بمرحلة سماع اللغة واكتساب معانيها وقواعدها لذا فإن عملية القراءة عملية صعبة لديه، والمثيرات البصرية وحدها لا تكفي لتعلم اللغة وقراءتها .

١- الاستدارة نحو مصدر الصوت.

٢- إصدار أصوات غير صوت البكاء.

٣- تقليد كلمات بسيطة .

٤- التعبير عن السرور.

٥- الاستجابة لتعبيرات الآخرين.

٦- التعبير عن حاجاته الشخصية.

٧- استخدام كلمات في جملتين.

٨- استخدام الجمل.

٩- استخدام الأسماء.

٢- منهاج القراءة :

تشكل القراءة واحدا من جوانب التحصيل الأكاديمي وقد يكون من المناسب الإشارة إلى أن قدرة الطفل المعوق سمعيا على التحصيل الأكاديمي تعتمد على عدد العوامل وهي :

١. درجة نكاه المعوق سمعياً

٢ درجة الإعاقة السمعية

٣. العمر الزمني

وإذا كان صحيحا أن التربية هي المفتاح الرئيسي لعدد من الفرص أمام الطفل العادي فإنها أكثر صحة لدى الطفل المعوق سمعيا إذا تربية المعوق سمعيا تعني نقله من عالم عدم وجود اللغة إلى عالم اللغة حيث المعرفة والمعنى

مكونات منهاج القراءة :

إن تبني منهاج الأطفال العاديين في القراءة والمواد المستخدمة في ذلك أمر ممكن كمنهاج للمعوقين سمعيا ولكن مع كثير من التعديل بحيث تتناسب النشاطات الخاصة بالقراءة وحاجات الطفل المعوق سمعيا، ولكن يشار إلى أن عملية بناء منهاج للقراءة للأطفال الصم يتضمن ما يلي من المهارات :

١. مهارات التمييز.

٢ مهارات الفهم العام.

٣ مهارات التفسير.

٤ مهارات التطبيق. المناهج المتعلقة بتنمية وسائل الاتصال :

ويقصد بهذا النوع من المناهج، تنمية قدرة المعوقين سمعيا على استخدام مهارات قراءة الشفاه أو قراءة الكلام أو مهارة لغة الإشارة أو مهارة التعبير عن الحروف الهجائية بحركات الأصابع. يعتبر

تدريب المعوقين سمعياً على هذه المهارات جزءاً من منهاج الأطفال المعوقين سمعياً بل قد يعتبر استخدام هذه الطرق وتنمية القدرة على إتقانها من أولويات منهاج المعوقين سمعياً إذ قد تعتبر هذه الطرق الوسائل الرئيسية في الاتصال مع الآخرين أو التعبير عن الذات.

المناهج المتعلقة بتنمية قدرة المعوقين سمعياً على النطق :

تتضمن هذه المناهج عدداً من التدريبات التي تهدف إلى تنمية قدرة الطفل المعاق سمعياً على النطق خاصة غدت قدمت هذه التدريبات من قبل أخصائيي في الكلام والنطق وتذكر عدداً من أساليب التدريب والخاصة بتنمية قدرات المعوق سمعياً على الكلام والنطق منها :

١ . أسلوب الذبذبات الصوتية والسمعية.

٢ أسلوب المعينات البصرية.

٣ أسلوب المعينات الحركية.

٤ أسلوب الإشارة السمعية.

المناهج المتعلقة بالفرد والعلاقات الاجتماعية والبيئية :

وتشمل هذه المناهج الأهداف التي تعمل تنمية معرفة الفرد المعوق سمعياً نفسه والعلاقات الاجتماعية، والبيئة المحيطة بالفرد، يمكن أن نذكر الأهداف المتعلقة بالمفاهيم الآتية لكل جانب من الجوانب السابقة كما تذكرها منهاج للمعوقين سمعياً وهي :

المفاهيم المتعلقة بالذات، وتشمل أجزاء الجسم، وأنواع الطعام والملابس والمشاعر.

٢- المفاهيم المتعلقة بالأسرة، وتشمل عدد أعضاء الأسرة، وأسمائهم وأدوارهم.

٣ - المفاهيم المنطقية بالبيئة الطبيعية وتشمل: البيت الذي يعيش فيه المعوق سمعياً والألعاب، والحيوانات، ونظام المدرسة، والأعياد والمناسبات الدينية والوطنية.

-٦- المناهج الخاصة بالكتابة :

تتضمن هذه المناهج تنمية قدرة المعوقين سمعياً على الكتابة والتعبير عن أنفسهم، وقد تبدو عملية الكتابة بالنسبة للطفل المعاق سمعياً أسهل من عملية القراءة، وتبدو قيمة هذا النوع من

المناهج في أنها تعطي فرصا للمعوقين سمعيا التعبير عن ذواتهم من جهة، وفهم الآخرين من جهة أخرى.

-٧- المناهج الخاصة بالنشاطات المهنية :

تتضمن هذه المناهج تنمية قدرة المعوقين سمعيا على الإعداد المهني، وخاصة في مرحلة ما بعد المدرسة، ومن جوانب المنهاج الخاص بالنشاطات المهنية تدريب الأفراد المعوقين على أعمال الخياطة النسيج، الطباعة، والعمل في المصانع.

-٨- المناهج الخاصة بالرياضيات:

تتضمن على التفكير الرياضي السليم المنطقي فمن خلال مناهج الرياضيات يتعلم المهارات التالية :

١ . القدرة على إِبصار الأرقام والكميات.

٢ . القدرة على التفكير المنطقي.

٣ . القدرة على التقييم.

٤ . كما أن مناهج الرياضيات قد تضم الموضوعات الآتية: التعرف على الأرقام بصريا والعمليات الأربعة والمقاييس المترية أي مقاييس الطول والوزن، وطرق التصنيف ومقاييس الحرارة.

المحكات التشخيصية في التعرف على الأطفال ذوي صعوبات التعلم

لتمييز صعوبات التعلم عن حالات الإعاقة الأخرى توجد ثلاث محكات يجب التأكد منها قبل أن نحكم بأن لدى الطفل صعوبات خاصة في التعلم وهذه المحكات هي:

أولاً: التباعد أو التباين. يظهر الأطفال تباعدا في واحد أو أكثر من المحكات الآتية

- تباعدا واضحا في نمو العديد من السلوكيات النفسية الانتباه التمييز، اللغة، القدرة البصرية الحركية، الذاكرة وغيره

- تباعد بين النمو العقلي والتحصيل الأكاديمي: ففي مرحلة ما قبل المدرسة عادة ما يلاحظ عدم الاتزان النمائي في حين يلاحظ التخلف الأكاديمي في المستويات الصفية المختلفة.

- التفاوت في النمو: يوجد تفاوت النمو في الوظائف النفسية واللغوية عند بعض الأطفال في مستوى ما قبل المدرسة حيث ينمو الطفل بشكل عادي في بعض الوظائف، ويتأخر في وظائف أخرى فمثلا الطفل الذي ينمو بشكل ملائم في اللغة ولكنه يتأخر في المشي والمتناسق الحركي والقدرات البصرية - الحركية يكون لديه تباعدا في عملية النمو.

- التفاوت بين التحصيل الأكاديمي والأداء المتوقع: حيث يعطى الطفل دليلا على أن قدرته العقلية تقع ضمن المتوسط ويحقق تقدما عاديا أو قريبا من العادي في الحساب وفي اللغة ولكنه لم يتعلم القراءة بعد فترة كافية من وجوده في المدرسة فعندئذ يمكن اعتبار الطفل أن لديه صعوبة تعلم في القراءة ومثل ذلك إذا تعلم الطفل القراءة ولكنه متخلف بشكل واضح في الرياضيات.

ثانيا: محك الاستبعاد

عند تعريف صعوبات التعلم يجب استبعاد تلك الصعوبات التي يمكن تفسيرها بتخلف عقلي عام أو إعاقة سمعية أو بصرية أو اضطراب انفعالي أو نقص فرص التعلم، فالطفل الأصم لا يطور اللغة بشكل طبيعي مع أن قدرته البصرية والعقلية قد تكون عادية وهناك تباعدا بين تعلم اللغة وأنواع التحصيل الأخرى يمكن تفسيرها بحالة الصمم وفي هذه الحالة قد يحتاج الطفل إلى برنامج تربوي للصم بدلا من برنامج لصعوبات التعلم، ومن جانب آخر فإن الطفل الكفيف الذي لديه عجز في اعطاء معاني لم يحس به (نقص الشعور والإحساس في الأصابع) قد يعتبر متعدد الإعاقات (صعوبة تعلم وكف بصر) وعند تصنيف الأطفال لأغراض تعليمية فإن هناك حالات عديدة ينتج عنها تخلف تربوي قد تصنف ضمن صعوبات التعلم بشكل خاطئ وهذه الحالات:

الإعاقة الذهنية

ينتج عنها انخفاض في تحصيل الطفل في الموضوعات الأكاديمية فالطفل المعاق ذهنيا يعاني من صعوبة كبيرة في تعلم القراءة والهجاء أو إجراء العمليات الحسابية في مستوى عمره. إن كثيرا من هؤلاء الأطفال لا يبدؤون القراءة مثلا حتى يصلون إلى من ٨-١٠ سنوات ثم يبدؤون التعلم بمستوى ينخفض عن تعلم الطفل العادي. وبما أن التخلف الأكاديمي هو نتيجة للتخلف العقلي فإن تربية الطفل يجب أن تكون عامة وعملية وتعديل لتناسب مع معدل النمو المنخفض فليس هناك تباعد بين التحصيل والتوقع واللغة والعمليات الحسابية عند مثل هذا الطفل.

٢ - الإعاقة الحسية

تؤثر الإعاقات السمعية البصرية في القدرة على التعلم فالأطفال الصم متخلفون في القراءة لأن الصمم يتدخل في تطور اللغة، ومن غير الممكن للأطفال المكفوفين أن يتعلموا قراءة المادة المطبوعة إلا أنهم يستخدمون طريقة برايل في القراءة، ولا يعتبر الأطفال المعوقين حسيا من فئة صعوبات التعلم لأن هناك برامج صممت خصيصا للأطفال الصم أو المكفوفين إلا أن بعض الأطفال المعوقين حسيا قد تكون لديهم صعوبة في التعلم فيمكن اعتبارهم متعددي الإعاقة.

٣ - الاضطرابات الانفعالية الشديدة

يمكن أن تؤثر الاضطرابات الانفعالية الشديدة في التحصيل الأكاديمي وقد أظهرت الدراسات بأن الأطفال المضطربين انفعاليا بدرجة خطيرة هم في الوقت نفسه متخلفون تربويا، ويجب إجراء تحليل لهؤلاء الأطفال لتحديد ما إذا كانت صعوبة التعلم قد أثرت أم لا في عدم التكيف الاجتماعي والانفعالي وفي الجوانب الأكاديمية

نقص فرص التعلم

تعتبر نقص فرص التعلم سببا آخر في تخلف الأطفال تربويا فالطفل الناضج اجتماعيا ومهنيا ولغويا ولكنه متخلف أكاديميا قد يكون ناتجا عن عدم توفر فرص التعلم المقدمة إليه ومع أن هناك تفاوتاً بين قدرته وتحصيله إلا أن الطفل لا يعتبر ضمن فئة صعوبات التعلم.

٤ - الحرمان الاقتصادي والثقافي:

يؤثر الحرمان الاقتصادي والثقافي أحيانا سلبا في الدافعية للتعلم فقد نجد أن بعض الأطفال ليست لديهم الدافعية للتعلم بسبب عدم اهتمام البيت بما يحصل مع الطفل في المدرسة فقد يكون هناك تباعدا بين القدرة والتحصيل ولكن انخفاض التحصيل قد يكون ناتجا عن الاتجاهات السلبية نحو المدرسة، كما أن بعض أطفال المناطق الفقيرة ليست لديهم الدافعية للتعلم بسبب ما يواجهونه من إحباط وعدم تشجيع

ثالثاً: محك التربية الخاصة

الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم الأطفال الذين يحتاجون الطرق خاصة في التعليم تصمم خصيصاً لمعالجة مشاكلهم أي أن الأطفال الذين لم تتح لهم فرص للتعلم فإنهم سوف يتعلمون بالطرق العادية والتي تستخدم مع غالبية الأطفال ومن جانب آخر إذا كان الطفل متخلفاً تربوياً ولديه صعوبة تعلم نائية فإن ذلك الطفل يحتاج لطرق تعليم متميزة لا تستخدم مع الأطفال جميعاً، ومن طرق التربية الخاصة قراءة الشفاه التي تعلم الأطفال المعوقين سمعياً، وطريقة الحس حركية كتابة كلمات (وجمل من الذاكرة) مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم الخاصة بالقراءة.

ويعتبر هذا المحك ضرورياً إذ يتوجب على الفاحص بعد القيام بإجراءات التشخيص المناسبة للكشف عن درجة التباعد بين القدرة والتحصيل وكذلك استبعاد كل الظروف التي لا تندرج تحت مسمى صعوبات التعلم أن يحدد برنامجاً علاجياً خاصاً.

أساليب علاج صعوبات التعلم

١- أسلوب جلنجهام Gillingham's Method

أسلوب جلنجهام هو أسلوب التعليم القراءة العلاجية والتهجئة. وقد استخدم بشكل واسع مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم. ولقد طور جلنجهام أسلوبه هذا اعتماداً على نظرية أورتين في صعوبات القراءة. ويعتمد أسلوبه في تعليم القراءة على الطريقة الصوتية وهو برنامج عالي التنظيم ويتطلب خمس حصص (دروس) في الأسبوع ولمدة سنتين على أقل تقدير. وتركز النشاطات الأولية في أسلوب جلنجهام على تعليم الطلبة أصوات الحروف ومزج المقاطع، ويتم توظيف المنحى متعدد الحواس في تعليم الأحرف. وتعد التهجئة جزءاً من هذا الأسلوب إذ يطلب من الطالب كتابة الأحرف ويطلب منه في الوقت نفسه أن يحفظ صوت الحرف، ثم اسم الحرف. ومن الجدير بالذكر أن القراءة المستقلة يتم تأخيرها إلى أن يتم تعليم الجزء الأكبر من هذا البرنامج الصوتي.

٢- أسلوب فيرنالد Fernald's Method

هو أسلوب طوره فيرنالد لتعليم القراءة العلاجية، وهو شائع الاستخدام مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم. وبعد هذا الأسلوب واحداً من الأساليب التي وظفت المنحى متعدد الحواس، وفي هذا الأسلوب يتم استخدام وتوظيف حواس عدة هي البصرية والسمعية. والمسئية، والإحساس

بالحركة)، ويعتمد فيرنالد في أسلوبه على تعليم الكلمة ككل. وحسب أسلوب فيرنالد يتم اختيار المفردات المراد تعلمها من خلال قصص يملئها الطالب على المعلم ويقوم المعلم بتعليم هذه الكلمات ككل، ودون أية محاولة لاستخدام الطريقة الصوتية في تعليم الكلمة. وبعد ١ أن يقوم المعلم بـ بتعريف الكلمات المجهولة غير المعروفة بالنسبة للطالب يقوم الطالب بكتابتها لكي تتطور لديه مهارة التعرف على الكلمة، ثم توضع الكلمة في سياق في معنى (جملة). ويؤكد فيرنالد في أ.. اوبه على خبرات النجاح بهدف استثارة دافعية الطالب للتعلم والمحافظة عليها. وتجدر الإشارة إلى أن طريقة فيرنالد تتكون من أربع مراحل هي:

أ. يكتب المعلم في المرحلة الأولى الكلمات الجديدة بأحرف كبيرة على ورقة مستعينا بالألوان الشمعية، ثم يقوم الطالب ينتبع هذه الكلمة بأصابعه توظيفة ، حاسة اللمس والإحساس بالحركة في الوقت الذي يسمع فيه المعلم وهو يلفظ الكلمة (توظيف الحاسة السمعية). ويتم تكرار هذه العملية حتى يتمكن الطالب من كتابة الكلمة دون وجود النموذج. وبعد الانتهاء من هذه المهمة توضع الكلمة في ملف خاص، وبعد أن يتراكم عدد كاف من الكلمات في هذا الملف، يطلب من الطالب كتابة قصة باستخدام تلك الكلمات ويتم طباعة قصة الطالب ليقوم بقراءتها بعد ذلك.

ب. لا يطلب من الطالب في المرحلة الثانية تتبع كل كلمة على حده، لكنه يتعلم الكلمات الجديدة من خلال النظر إلى نموذج كتابة المعلم للكلمة، ولفظها الطالب ثم يقوم بكتابتها.

ج. يتعلم الطالب في المرحلة الثالثة الكلمات الجديدة من خلال النظر إلى نماذج مطبوعة للكلمة ويكررها لنفسه بطريقة صامتة (قراءة صامتة) ثم يقوم بكتابة الكلمة. وفي هذه المرحلة يتم استخدام الكتب المدرسية أو المواد المطبوعة.

د . يكون الطالب في المرحلة الرابعة قادرا على التعرف على الكلمات الجديدة من خلال تشابها مع الكلمات أو أجزاء من الكلمات التي سبق له تعلمها. وبهذا يكون الطالب قادرا على تعميم المعرفة من خلال اكتسابه للمهارات القرائية.

٣- أسلوب كيفارت - Kephart's Method

نيويل كيفارت (Newell Kephart) هو صاحب نظرية الإدراك الحركي في مجال صعوبات التعلم، وهو أحد رواد هذا الميدان. وتفتتح نظريته التي استمدت مفاهيمها من علم نفس النمو، أن النمو

الإدراكي - الحركي الطبيعي يساعد في تأسيس مفاهيم صلبة وثابتة عن العالم. وقد اعتقد كيفارت بأن هناك تباينا بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم فيما يتعلق بالنمو الحركي. فالأطفال العاديون يكونون قادرين على تطوير عالم إدراكي - حركي ثابت في عمر السادسة . أما بالنسبة للأطفال ذوي صعوبات التعلم فإن عالمهم الإدراكي - الحركي غير ثابت وغير مستقر. وغالبا ما يواجه هؤلاء الأطفال مشكلات عديدة عندما يتعاملون مع المواد الرمزية - أو كما يسميها كيفارت بالحقائق الأساسية حول العالم الذي يحيط بهم وذلك بسبب التوجيه غير الملائم وخصوصا أبعاد الفراغ والزمن. ومن وجهة نظر كيفارت فإن أول تعلم للفرد هو تعلم حركي الاستجابات العضلية والحركية ومن خلال هذا السلوك الحركي يتفاعل الفرد مع العالم المحيط به ويتعلم منه. فالطفل في أثناء نموه الطبيعي يكتسب أشكالا متنوعة من الحركة يمكن من خلالها أن يطور تعميمات حركية ثم يبني عليها تركيبا إدراكيا. ولأن الأطفال لا يستطيعون فحص كل ما يحيط بهم أو استكشافه عن طريق الحركة فإنهم يتعلمون فحص بعض الأشياء واستكشافها بطريقة إدراكية، وقد يعتقد الطفل بأن المعلومة الإدراكية تكون أكثر قيمة وذات معنى أفضل وأوضح عند ربطها بمعلومات حركية تعلمها الطفل في السابق وحققت تناسقا فيما بينهما.

ومن وجهة نظر كيفارت فإن الطفل العادي يمكن أن يطور مهارات الإدراك والحركة في الوقت الذي يلتحق فيه بالمدرسة، مما يساعده على مواجهة التعلم المدرسي، أما الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم وبخاصة في الصفوف الثلاثة الأولى فإنهم يعانون من قصور في نمو الإدراك والحركة مما يؤثر على تحصيلهم المدرسي، ولهذا اقترح كيفارت تزويدهم ببرامج تدريبية لمساعدتهم على التغلب على هذه المشاكل. ومن الجدير بالذكر أن كيفارت عمل على تطوير برنامج مكثف لتدريب المهارات الإدراكية الحركية ويتضمن هذا البرنامج العناصر الرئيسية التالية : الوضع الجسمي، والتوازن، والقصور الجسمي، وإدراك الاتجاهات.

٤ - أسلوب فروستج Frostig's Method

تعد ماريان فروستج (Marianne Frostig) من الرواد الذين أسهموا في مجال صعوبات التعلم، وبخاصة في مجال دراسة الاضطرابات في العمليات الإدراكية. فبعد استقرارها في الولايات المتحدة وبعد عملها مع المنحرفين في لوس أنجلوس في بداية الخمسينيات، لاحظت فروستج أثناء عملية القياس، أن لدى هؤلاء الأفراد مؤشرات تدل على الاضطرابات الإدراكية. وكانت فروستج قد لاحظت

مثل هذه المؤشرات على أطفال آخرين خلال فترة عملها في كل من النمسا وبولندا. وخلصت إلى نتيجة أن هؤلاء الأطفال يعانون من خلل وظيفي عصبي. وقد قادتها أبحاثها اللاحقة لتطوير اختبار يدعى الاختبار النمائي للإدراك البصري كما طورت أدوات التدريب للأطفال الذين يعانون من صعوبات إدراكية بصرية. وقد لاقى اختبارها وبرنامجها التدريبي شهرة واسعة في الستينات ولكن هذه الشهرة تضاءلت وبخاصة بعد نشر العديد من الدراسات التي استهدفت تحديد تأثير برنامجها في تدريب الإدراك البصري التي توصلت إلى أن برامج تدريب الإدراك البصري وحدها لم يكن لها تأثير ذو دلالة على التحصيل القرائي.

٥- المنحى متعدد الحواس Multisensory Approach

المنحى متعدد الحواس طريقة بنيت في أساسها على الافتراض القائل بأن الطالب يتعلم المحتوى بطريقة أفضل إذا ما قدم له هذا المحتوى عبر قنوات حسية متعددة. وغالبا ما يتضمن هذا المنحى استخدام الحواس التالية: البصرية (Visual)، والسمعية (Auditory). والإحساس بالحركة (Kinesthetic) واللمسية (Tactile) وعادة ما يطلق على المنحى متعدد الحواس اسم (VAKT) وفي ذلك إشارة للحواس التي يتم استخدامها. ولزيادة الإثارة اللمسية والإحساس بالحركة لدى الطالب أثناء التعلم، يمكن للمعلم استخدام الأحرف والأرقام المكتوبة بورق الزجاج، أو الأحرف البارزة، أو الدهان بالأصابع أو أحواض الرمل، الخ. وقد استخدم كل من فيرنالد وجالنجهام هذا المنحى في تعليم القراءة للأطفال ذوي صعوبات التعلم. وهناك أساليب علاجية حسب نوع الصعوبة مثل:

علاج صعوبات التذكر البصري

١ - تذكر شكل لم يكن موجود في مجموعة صور شاهدها الطفل.

٢- تذكر الشكل الناقص في مجموعة صور شاهدها الطفل.

٣- التدريب على إعادة ترتيب صور بنفس ترتيبها .

٤ وصف تفاصيل صورة شاهدها الطفل.

٥- سؤال الطفل عن تفاصيل في الصورة.

٦- وصف مشهد في فيلم كارتون.

٧- سؤال الطفل عن تفاصيل مشهد في فيلم الكارتون.

٨- إعادة ترتيب أدوات على المكتب كما كانت.

٩- إعادة ترتيب الشكل والموقع والترتيب واللون.

علاج صعوبات التذكر السمعي

١- التدريب على تذكر الجمل بصورة متدرجة

٢- التدريب على إعادة الأرقام بنفس ترتيبها .

٣- التدريب على إعادة الأرقام بالعكس.

٤- التدريب على إعادة مضمون قصة يلقها المدرب.

علاج صعوبات التذكر اللمسي

١- يفلق الطفل عينة ويلمس أشياء مجسمة ثم يحاول تذكرها بنفس الترتيب الذي لمسها به.

٢- يلمس الطفل عدة مثيرات مختلفة خشن, بارد, ناعم ثم يحاول تذكرها بنفس الترتيب الذي لمسها به.

علاج صعوبات تكوين المفهوم

المفهوم هو فكرة عامة تكونها عن شئ أو شخص أو موقف نطلق عليه لفظ يدل عليها بعد أن تكتسب اللغة وهذا اللفظ مستمد من لغة الحديث والكتابة العادية أو من الكتب والدوريات والمعاجم العلمية علاج صعوبات تكوين المفهوم يحتاج إلي الخطوات الآتية .

الوعي بخصائص الأشياء والأشخاص والمواقف

١ - الوعي بخصائص الكتاب.

٢ الوعي بخصائص القلم.

٣- الوعي بخصائص المعلم.

٤ الوعي بخصائص الطبيب.

٥- الوعي بخصائص موقف التعليم.

٦- الوعي بخصائص موقف الصلاة.

٧- معرفة أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء والأشخاص والمواقف

٨- أوجه الشبه والاختلاف بين القلم الرصاص والقلم الجاف.

٩- أوجه الشبه والاختلاف بين الكتاب والمجلة.

١٠ أوجه الشبه والاختلاف بين المدرس والآب.

١١- أوجه المشبه والاختلاف بين الطبيب والفلاح.

١٢ - أوجه الشبه والاختلاف بين موقف خطبة الجمعة وموقف التعلم في الفصل.

١٣- أوجه الشبه والاختلاف بين موقف صلاة الجمعة وصلاة الظهر

تحديد العوامل المشتركة ضمن مجموعة الأشياء والأشخاص والمواقف وهذه الخطوة تنقسم إلى أربعة مستويات

١- رفع مستوى التصنيف. مثال: الكتاب والدفتر: وسيلة للدراسة, مصنوعة من الورق لها غلاف.

٢ استخدام أكثر من خاصية للتصنيف. مثال: البحر : مكان للسياحة, مياهه مالحة, مكان للصيد, تسير فيه السفن.

٣- إيجاد أسماء لفئات مثال. (الفواكه تضم العبادة تضم (.....)

٤- تكوين فئات متدرجة. مثال : وسائل المواصلات تضم (وسائل مواصلات برية وسائل مواصلات بحرية) (وسائل مواصلات جوية) تحديد المحكات والقواعد التي تستخدم في التعرف على ما يتضمنه المفهوم في تنمية مهارات الطفل النشابة التضاد: علاقة الجزء بالكل: العلاقة السببية.

التحقق من ثبات المفهوم:

ويتم ذلك من خلال التعلم الاستكشافي المواقف الواقعية مثل التأكد من أن مياه البحر مالحة, ومشاهدة الكتب والأفلام مثل التأكد من أن وسائل المواصلات برية وبحرية وجوية وأن كل تصنيف يتضمن بداخله وسائل أخرى.

التطبيقات التربوية لعلم نفس النمو :

يقصد بالتطبيقات التربوية لعلم نفس النمو ما يجب أن يفعله كل من الوالدين والمدرسين والمربين بصفة عامة ، فى ضوء دراسة علم نفس النمو حتى يسير نمو الفرد سويا فى كافة مظاهره وفى كل مراحلها ، وفيما يلى مجموعة من التطبيقات التى يمكن أن تكون مفيدة فى هذا الصدد .

١- ينبغى دراسة الطفل دراسة عميقة مركزة فى ضوء الحقائق المتعلقة بالنمو، لأن هذه الدراسة تعتبر شرطاً أساسياً لضمان سلامة التشخيص التعليمى ؛ مما يساعد على فاعلية التوجيه بعد ذلك ، مع الأخذ فى الحسبان دائماً العوامل التى تؤثر فى النمو .

٢- ينبغى مداومة الاتصال بين الآباء والمدرسين لتبادل المشورة واستيضاح بعض الأمور الخاصة بنمو الطفل وترتيبه بين أخوته ؛ حتى يتم التعبير بيانياً عن مدى تقدم جوانب النمو المختلفة ، وذلك بهدف توضيح شكل أو نموذج النمو الخاص بالطفل .

٣- علاج مخاوف الأطفال عن طريق ربط الشئ المخيف بأشياء متعددة سارة ، كذلك تشجيعه على اللعب مع الأطفال الذين لا يخافون الشئ نفسه الذى يخالفه ، وإزالة مصادر خوفه ومساعدته على تكوين الاتجاهات والمفاهيم السوية التى تساعد فى علاج مخاوفه .

٤- الاهتمام بالتربية الاجتماعية للأطفال التى تركز على الانتماء للمجتمع وتنمية القيم الصالحة والاتجاهات الايجابية ومراعاة حقوق الآخرين .

٥- مساعدة الطفل على السيطرة على انفعالاته وضبطها والتحكم فى نفسه إلى جانب فهم ، وتقبل مشاعر الطفل نحو نفسه ونحو العالم المحيط به .

٦- يجب أن تكون المناهج الدراسية ملائمة لمرحلة نمو الطفل وقدراته وحاجاته مع مراعاة أهمية إشباع الحاجات النفسية للطفل ؛ خاصة الحاجة إلى الحب والحاجة إلى الشعور بالأمن والتقدير ، والحاجة إلى النجاح والانتماء .

٧- ينبغى توقع وجود فروق أو اختلافات بين الأطفال ، ويجب تقبل هذه الفروق أو الاختلافات ، دون محاولة التقليل من آثارها أو التخلص منها ، وبصرف النظر عن الطريقة التى تتبع فى توزيع الأطفال على الفصول ، إلا أنه يجب على المعلم أن يتولى أمر تعليمهم وفقاً لما لديهم من قدرات أو استعدادات أو ميول .

٨- نظرا لوجود علاقات متبادلة بين مختلف جوانب النمو ، بمعنى أنه عندما تحدث زيادة فى جانب نمائى معين .. علينا أن نتوقع حدوث زيادات مقابلة فى الجوانب الأخرى . ومن هنا تأتى ضرورة الاستعداد من جانب المعلم بالتهيؤ لمواجهتها والتعامل مع الطفل فى ضوء متطلبات هذا النمو .

٩- أن تكون الاتجاهات الوالدية نحو تربية الطفل موجبة بحيث يتجنب الآباء التسلط والحماية الزائدة والإهمال والرفض والتدليل والقسوة ؛ لأن هذه الاتجاهات هى التى سيعتنقها الطفل فيما بعد ، ويسترشد بها فى حياته .

١٠- أهمية مشاركة الطفل مع كل من الأطفال والكبار وتنمية حساسيته لحاجاته ورغبات الآخرين ، واستعداده للتوافق معهم ، وتنمية المهارات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية اللازمة للتوافق الاجتماعى .

الاعتدال فى التربية الدينية لدى الأطفال ، وفيما يقدم لهم من مفاهيم دينية ، وفيما يختار لهم من موضوعات دينية ، وفيما يهيا لهم من أنشطة مدرسية متصلة بالدين ، كذلك يجب الابتعاد عن غرس التعصب الدينى ضد الأديان الأخرى ، ويجب الاهتمام بالتربية الأخلاقية التى تقوم على المبادئ الأخلاقية والفضائل السلوكية .

التطبيقات التربوية لمرحلة الطفولة المبكرة
النمو الجسمي:

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلى :

- العناية بصحة الطفل الجسمية والنفسية والفحص الطبى الدورى والاهتمام بتحصينه ضد الأمراض .
- الاهتمام بتغذية الطفل لتقابل متطلبات النمو المطرد .
- مقاومة وعلاج الأمراض التى تنتشر فى الطفولة المبكرة مثل سوء التغذية وفقر الدم والكساح والإسهال والطفيليات والأمراض المعدية .
- تجنب القلق بخصوص صغر الطفل أو قصره عن هم فى سن واضعين فى الحسبان الفروق الفردية .
- الدراية الكافية بوسائل الحكم على تقدم الطفل واطراد نموه .

- الاهتمام بالأسنان ونظافتها ، ويجب عدم خلع الأسنان اللبنية عند تسوسها بل تحشى وتنتظر حتى تسقط . ويلاحظ أن خلع الأسنان اللبنية قبل الأوان يترك المجال للأسنان المجاورة فتنمو مشوهة ، أما تركها فإنه يحفظ المكان للأسنان الدائمة . ويجب فحص الأسنان مرتين سنويا اعتبارا من العام الثالث من عمر الطفل .
- تجنب مطالبة الطفل الذى تختلف نسب أجزاء جسمه عن أجزاء جسم الراشد بأن يستعمل مقاعد الكبار دون تملل أو أن يستخدم أدواتهم دون خطأ .
- تجنب الطفل الحوادث التى قد تؤدى إلى عاهات أو عواقب معوقة لنموه .

النمو الفسيولوجي

- يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلى :
- مساعدة الطفل فى تكوين عادات نوم صحية .
- العمل على أن يكون الطفل سعيداً قبل ذهابه للنوم .
- ملاحظة أن إرغام الطفل على أن ينام أكثر من حاجته يؤدى غالباً إلى سلسلة من المشكلات السلوكية المرتبطة بالنوم ، مثل رفضه الذهاب إلى الفراش أو رفضه النوم أو الاستيقاظ أثناء الليل أو الاستيقاظ المبكر فى الصباح . ولذلك يجب تجنب الاصرار على طقوس ليست ضرورية لعملية النوم ذاتها . ويجب العمل على توجيه النوم بحيث يتمشى مع المقتضيات الاجتماعية .
- تعليم الطفل متى يأكل وكيف يأكل وماذا يأكل . وتقديم ألوان مناسبة متنوعة متكاملة من الغذاء تحتوى على البروتينات والمعادن والفيتامينات اللازمة لسلامة نموه ، وتشجيع عادات الأكل الحسنة ، مع تجنب ارغام الطفل على الأكل ، ومعرفة أسباب فقد الشهية أو الإفراط فى الأكل إذا لوحظ ذلك لتجنبها .

النمو الحركي

- يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلى :
- تحويل النشاط الحركى الزائد والاستفادة منه فى وجهات نافعة .
- تشجيع الطفل أثناء لعبه ونشاطه حتى ندعم حاجته للشعور بالنجاح .
- خطورة ارهاق الطفل بنشاط حركى فوق طاقته .

- إتاحة النشاط الحركى الحر فى الهواء الطلق فى تلقائية ومرونة مثل التسلق والتوازن وغير ذلك مما يدرّب العضلات الكبيرة .
- وضع الأدوية والسموم فى أماكن لا تصل إليها يد الطفل .
- تشجيع الطفل فى دار الحضانة على الرسم فى لوحات كبيرة بغرض تعويده على مسك القلم واستخدامه واستعمال الورق واستخدام المقص والأشغال اليدوية ، وإعطائه فرصة التشكيل باستخدام طين الصلصال وغير ذلك من المهارات التى تنمى العضلات الصغيرة
- خطورة إجبار الطفل على الكتابة مبكراً قبل أن يكون مستعداً لذلك .
- تزويد رياض الأطفال بالأدوات والمعدات والأجهزة التى تساعد الطفل على اللعب بحرية واستعمال أعضاء الجسم المختلفة .
- تقديم الخبرات والتعليمات اللازمة للنمو الحركى السوى ، وتجنب التهكم والسخرية من الطفل إذا ما بدت حركته غير منتظمة فى بداية هذه المرحلة لأن ذلك يعقد الأمور .
- تجنب القلق بخصوص استعمال الطفل يده اليسرى ، وخطورة إجبار الطفل الأيسر على الكتابة باليد اليمنى لما قد يصاحب ذلك من اضطراب حركى وعصبى .
- الالتفات إلى حالات العجز الحركى الخاصة عند بعض الأطفال والعمل على علاجها ومساعدة الأطفال ذوى العاهات فى تطور مفهوم الحركى حسب امكاناتهم قبل أن يصاب مفهوم الذات لديهم بأذى وقبل أن يصابوا بسوء التوافق الاجتماعى .

النمو الحسى

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلى :

- رعاية النمو الحسى وذلك عن طريق الاتصال المباشر بالعالم الخارجى كما فى الزيارات والرحلات .
- تربية السمع وتعويد أذنى الطفل فى الحضانة سماع الموسيقى والأناشيد والكلام المنغم والغناء (تنمية الأذن الموسيقية) .
- ملاحظة وجود أى عطل أو عاهة حسية وعلاجها طبياً واتخاذ الاجراءات اللازمة تربوياً بما يتناسب مع حالة الطفل .

النمو العقلي

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلى :

- توفير الوقت أمام الطفل لينمو ، وإتاحة الفرصة ليستكشف ، وإباحة الحرية ليحرب .
- إتاحة المثيرات الملائمة للنمو العقلى وتنمية الدوافع .
- الاهتمام بالاجابة عن تساؤلات الطفل بما يتناسب مع عمره العقلى ، وتعليمه كيف ومتى يسأل ، وتدريبه على صياغة الأسئلة الجيدة .
- استغلال حب الطفل للأغانى وسماع الأناشيد وحب القصص فى تقوية ذاكرته
- مساعدة الطفل فى عبور الهوة بين عالمه الخيالى والعالم الخارجى والواقعى بسلام .
- الاهتمام بالقصص التربوية وتجنب المبالغة فى القصص الخيالية – رغم أهميتها فى اتساع خيال الطفل وخصوبة تفكيره – حتى لا يؤدي ذلك على تشويه الحقائق المحيطة به ، وتقوية نموه العقلى .
- استغلال هواية الطفل للرسم البسيط والتلوين فى عملية التشخيص .
- تنمية الخبرات المتنوعة واستغلالها فى تنمية قدرات الطفل المختلفة مع إتاحة فرصة ممارسة أشياء مختلفة وأشياء متشابهة ليدرك أوجه الشبه والاختلاف بينها .
- تنمية الخبرات المتنوعة واستغلالها فى تنمية قدرات الطفل المختلفة مع إتاحة فرصة ممارسة أشياء مختلفة وأشياء متشابهة ليدرك أوجه الشبه والاختلاف بينها .
- تنمية الابتكار عند الطفل فى هذه السن المبكرة من خلال استخدام اللعب .
- ملاحظ أن تشجيع الطفل يؤثر فى نفسه تأثيراً طيباً ويحثه على بذل قصارى جهده .
- رعاية التفكير وتهيئة الجو الفكرى الصالح وإتاحة الخبرات الحية والتوجيه السليم تساعد الطفل فى تكوين مفاهيمه تكويناً واضحاً منتظماً فعلاً يؤدي إلى معالجة مشكلاته بصورة قوية وإلى استمتاعه بتفكيره وهو يسلك طريقه نحو أهدافه .
- البدء مع الطفل بالمحسوسات والانتقال منها تدريجياً على المعنويات .
- تجنب دفع الطفل دفعا إلى تعلم القراءة والكتابة قبل أن يكون قد تم استعداداه لذلك .
- تزويد الطفل بقدر مناسب من المعلومات عن المدرسة قبل دخولها بما يثير اهتمامه قبل أن يبدأ الدراسة .

النمو اللغوي

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي :

- الاهتمام بحكاية القصص للأطفال بهدف التدريب على الكلام مما يساعد فى النمو اللغوى

- تعويد الطفل على تجنب استخدام الألفاظ البذيئة وألفاظ السباب الشائعة .
- رعاية النمو اللغوى ، نمو سويًا صحيًا ، وتقديم النماذج الكلامية الجيدة .
- الاهتمام بسعة المفردات النشطة **Active Vocabulary** التي يستخدمها الطفل في حياته اليومية

- الاهتمام بتدريج طول الجملة وسلامتها والإبانة وحسن النطق .
- عمل حساب مشكلة العامية والفصحى واختلافها عند تعليم الطفل الكلام .

النمو الانفعالي

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي :

- توفير الشعور بالأمن والثقة والكفاية والانتماء عند الطفل وإشباع حاجاته .
- تعليم الطفل الانفعالات من هذه السن المبكرة .
- حماية الطفل من الأصوات والمشاهدة المخيفة .
- خطورة كبت الانفعالات مما يهدد الصحة النفسية للطفل ويؤدى على انحراف سلوكه .
- خطورة العقاب خاصة العقاب البدنى ، فالعقاب لا يؤدى إلا إلى كف السلوك غير المرغوب فيه ، ويؤدى أيضاً أما إلى الخنوع وأما على الثورة . والمطلوب دائماً فى العملية التربوية هو تعلم سلوك جديد أفضل وانضج ، ولا يكون هذا إلا عن طريق الثواب وتعزيز السلوك الأنضج .

- الأوامر والنواهي يجب أن تكون لصالح الطفل وليس لصالح الكبار .
- خطورة الاعتماد الكامل على الخادمت والمربيات ، وإذا كان لابد من الاعتماد عليهن فيجب العناية والدقة فى اختيارهن من حيث الشخصية وطريقة المعاملة والخبرة .
- خطورة جعل الطفل موضع تسلية أو معاكسة أو تهكم أو سخرية .
- خطورة توجيه الطفل بفرض الأوامر والنواهي فى غلطة وإصراره أو تكليفه بما لا يطبق .
- خطورة نبذ الطفل أو الاعتراض عنه .
- الحرص عند إرسال الطفل لأول مرة إلى دار الحضانة .
- الثبات فى معاملة الطفل وعدم التذبذب بين الثواب والعقاب أو بين المحاسبة و غرض النظر بالنسبة لنفس السلوك ، وتجنب التقلب فى الاتجاهات والمعايير السلوكية ، وتجنب القيام بسلوك ينهون عنه الطفل

• توزيع الحب والعطف والرعاية بين الأطفال فى الأسرة حتى لا تتولد الغيرة بينهم
النمو الاجتماعى

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلى :

- توفير الجو الاجتماعى الصديق وإشباع حاجة الطفل إلى الرعاية والتقبل والحب والحنان والفهم والمدح من قبل الوالدين والأقران بما ييسر النمو السوى للشخصية .
- الاهتمام بتحسين العلاقة بين الوالدين والطفل كوقاية من حدوث الاضطرابات النفسية وكقوة هامة فى التوحد الموجب ونمو مفهوم موجب آمن للذات .
- توجيه الطفل ليدرك معنى المجتمع وتقوية الميل الاجتماعى عنده وتعليمه المعايير الاجتماعىة السليمة وآداب السلوك الاجتماعى مثل التعاون واحترام الآخرين ... إلخ ، وأن يراعى الكبار أنفسهم آداب السلوك حتى يكونوا قدوة حسنة .
- تعويد الطفل على رؤية الغرباء ومجالستهم ومحادثتهم .
- العمل على تنمية الضمير الحى القوى عند الطفل .
- تعليم الطفل القيام بالدور الاجتماعى الذى يتناسب مع هذه المرحلة من مراحل النمو . وتعويده احترام الكبار وأدوارهم وأدوار الآخرين ، وتنمية الثقة بالنفس عنده ، وتشجيعه على تحمل المسئولية بالتدرج .
- تجنب اتباع أساليب التربية الخاطئة ، والثبات وتجنب التذبذب فى معاملة الطفل ، والعمل على تجنب الظروف التى تجعل الطفل منبوذاً من أقرانه .
- تحاشى التسلط والسيطرة وفرض النظام بالقوة على الطفل .
- الاهتمام بتنمية الضبط الذاتى والتوجيه الذاتى للسلوك .
- التأكد أن العقاب وسيلة هزيلة للاصلاح .
- أن يكون الثواب والحوافز وسيلة لتحقيق الهدف لا غاية فى حد ذاتها .
- ضمان حق الطفل فى الأمن الاجتماعى والأمن الاقتصادى .
- تجنب توقع أن يكون السلوك الاجتماعى للطفل مثالياً فى كل مواقفه وأحواله ، ويكفى أن يكون السلوك صوابا وعاديا بعيدا عن الشذوذ أو الانحراف .

النمو الجنسى:

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلى :

- القيام بالتربية الجنسية وتعريف الطفل أسماء أجزاء الجسم بما فى ذلك الأعضاء التناسلية الخارجية لكل من الجنسين مع استخدام المصطلحات العلمية . ويجب الصراحة فيما يختص بالجسم فى حدود الأسرة مع بعض التحفظ فى المجتمع العام .
- الاجابة الموضوعية عن أسئلة الطفل حول الجنس حين يسأل ، بما يتناسب مع مستوى فهمه ودون تفصيل ودون انفعال .
- تعريف الطفل الفروق بين الجنسين ، والعمل على أن يتقبل دوره الجنى وكونه ذكرا أو أنثى ، وتقبل الفروق بين الجنسين خاصة عند لابات ، وألا يقلل من شأن الجنس الآخر لما لذلك من أهمية فى تطوره الجنى فيما بعد.
- علاج مواقف العبث الجنى بهدوء ، وصرف الطفل وتحويل نشاطه إلى نشاط بناء آخر كاللعب والجرى والتفاعل الاجتماعى ، وعلاج أى توتر انفعالى يعانى منه الطفل ... إلخ . كل هذا أجدى من العقاب وما يجره من اضرار بالنسبة لصحة الطفل النفسية .
- تدريب الطفل على ضبط النفس بدرجة مناسبة وتعليمه المعايير الخلقية الخاصة بالسلوك الجنى .

التطبيقات التربوية لمرحلة الطفولة الوسطى

النمو الجسمي

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي :

- تكوين عادات العناية بالجسم والنظافة .
- ملاحظة زيادة حجم الجسم أو نقصه ، وسرعة نموه أو بطئه بالنسبة للعمر الزمني ، ومدى توازن النمو الجسمي مع مظاهر النمو الأخرى .
- تأمين البيئة والتخلص من العوامل الخطرة فيها ، واتخاذ الاحتياطات الخاصة بالسلامة وتجنب الحوادث .
- توفير فرص التعليم والارشاد العلاجي والتربوي والمهني الملائم للمعوقين جسميا بما يتناسب مع حالتهم .

النمو الفسيولوجي :

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي :

- العناية بالتغذية فى المنزل ، والوجبات المدرسية المستوفاة للشروط الصحية ، والاستمرار فى تعليم الطفل متى وكيف وماذا يأكل بحيث يختار غذاءه المناسب المتكامل فى حرية تامة .
- الاهتمام بعادات النوم السليمة .

النمو الحركي :

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي :

- رعاية النمو الحركي وتنمية امكانات النمو الحركي عن طريق التدريب المستمر .
- تنظيم ممارسة الألعاب الجماعية للأطفال الكسولين ثقيلى الحركة .
- تجنب توقع قيام الطفل بالعمل الدقيق الذى يحتاج إلى مهارة الأنامل .
- إعداد الطفل للكتابة وذلك بتعويده مسك القلم والورقة ورسم أى خطوط فى بادئ الأمر ثم تعليمه رسم الخطوط المستقيمة الرأسية ثم الأفقية وذلك قبل أن يبدأ الكتابة . ويجب ألا نتوقع أن يكتب الطفل خطا صغيرا وأن يرسم رسما مفصلا فى الصف الأول الابتدائى
- خطورة اجبار الطفل الأيسر على الكتابة باليد اليمنى حتى لا يؤدي ذلك إلى اضطراب نفسى عصبى .

- أن يكون فناء المدرسة واسعا بما يسمح بالحركة والنشاط .

- أن تكون مقاعد التلاميذ مصممة بحيث تتيح حرية الحركة الجسمية (كأن تكون المقاعد متحركة) .
- ألا يتضايق المدرس من كثرة حركة الأطفال فى الفصل فنشاطهم الحركى الزائد بحكم مرحلة النمو .
- استغلال رسوم الأطفال (كلغة غير لفظية) فى التشخيص .
النمو الحسى :
- يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلى :
- الاعتماد فى التدريس على حواس الطفل . وتشجيع الملاحظة والنشاط واستعمال الوسائل السمعية والبصرية فى المدرسة على أوسع نطاق .
- رعاية النمو الحسى واستخدام الحواس فى خبرات مناسبة .
- توسيع نطاق الادراك عن طريق الرحلات إلى المتاحف والمعارض وغير ذلك . ويمكن للمدرس أن يحسن دقة الادراك عن طريقة تنمية دقة الملاحظة وادراك أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء ، ودقة ادراك الزمن والمسافات والوزن والألوان ... إلخ .
- ملاحظة أن تكون كتب القراءة مصورة وخطها كبيرا .
النمو العقلى :
- يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلى :
- أن الذى يحدد سن دخول الطفل المدرسة هو استعداده ، ولا يجب إجباره على عملية النمو والنضج .
- انه رغم ذهاب الطفل إلى المدرسة فإن المنزل يجب أن يظل متحملا مسئولية كبيرة فى نواح معينة من نمو الطفل كالتقويم الخلقية والدينية والنظام والصحة وغير ذلك من نواحى النشاط فى تعاون مع المدرسة . ولا شك أو وراء كل طفل متفوق راشدا ذكيا .
- تنمية الدافع إلى التحصيل بأقصى قدر تسمح به استعدادات الطفل .
- توفير المثيرات التربوية المناسبة للنمو العقلى السليم .
- تشجيع حب الاستطلاع عند الطفل وتنمية ميوله .
- جعل مستوى طموح الطفل متناسبا مع قدراته لا أكثر ولا أقل .
- مراعاة الفروق الفردية فى قدرات الأطفال وتكييف العمل المدرسى حسب القدرات .

- الاهتمام بقياس الذكاء ، وتحديد ذكاء كل طفل ومستوى تحصيله حتى يستفاد من ذلك فى تقسيم التلاميذ فى صفوف المدرسة إلى جماعات متجانسة عقلياً بقدر الإمكان ، وفى توجيههم التربوى . وإنشاء فصول خاصة لبطيئى التعلم ، وإنشاء فصول ومدارس خاصة لضعاف العقول ، وفصول ومدارس خاصة للمتفوقين عقلياً حتى يمكن رعايتهم رعاية تربوية تناسبهم مع ضرورة النظر إلى كل من المتفوقين والمتخلفين عقلياً على أنهم أطفال .
- الاهتمام بالنمو العقلى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة . وبذل جهود لإعداد اختبارات ومقاييس تساعد فى هذه الناحية .
- تنمية الابتكار عند الطفل من خلال اللعب والرسم والأشغال اليدوية .
- التخفف من الاعتماد على التذكر الآلى ، وينبغى تأكيد هذا فى الكلمات والعبارات مع عدم إهمال تدريب الذاكرة عن طريق حفظ المحفوظات والأناشيد وقص القصص .
- تجنب الوقوع فى خطأ استعجال تكون المفاهيم وإقحامها على الطفل قبل الأوان فيردد الطفل كلمات جوفاء نحسبها مفاهيم قد تكونت .
- مساعدة الطفل فى تنمية تفكيره من الذاتية المركزية إلى الموضوعية النسبية على أن نتخفف من رعايتنا له عاما بعد عام حتى يعتمد على نفسه فى مشكلاته المختلفة . وحبذا لو واجهنا الطفل فى جميع مراحل نموه بمشكلات عقلية تتناسب فى درجة صعوبتها مع مستوى نضجه ، فلا تكون سهلة تمتن تفكيره . ولا بصعبة تعجزه وتشعره بالفشل .
- الاهتمام بالتوافق المدرسى منذ الصف الأول وتكوين عادات الدراسة بالنسبة لاستفادة الطفل إلى أقصى حد من الخبرات التربوية التى تقدمها المدرسة ، وأهمية توفير الخبرات المباشرة فى المنهج .
- النظر إلى الأطفال فى المدرسة على أنهم مواطنون صغار بدون أى تفرقة بالنسبة للمولد أو الجنس أو الأصل أو اللون أو المستوى الاجتماعى أو اللغة أو الدين .
- تعاون الأسرة والمدرسة إلى أقصى حد ممكن . وتلعب مجالس الآباء والمعلمين دوراً كبيراً فى هذا الصدد وخاصة إذا كثرت المناسبات التى تجمع بين الآباء والمدرسين التى تجمع بين الآباء والمدرسين حيث يتناقشون معا حاجات الطفل النفسية ومدى تقدمه الدراسى وما قد يكون هناك من مشكلات

- تعويد التلاميذ منذ هذه المرحلة على أن الإجازة الصيفية ليست إجازة من التحصيل وليست عطلة من التحصيل - خاصة وأنها تطول - حتى لا ينسوا ما حصلوا أثناء العام الدراسي

السابق ، وحتى يستعدوا للعام الدراسي القادم

النمو اللغوى :

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلى :

- تشجيع الأطفال على الكلام والتحدث والتعبير الحر الطليق .
- تشجيع الاستعمال الصحيح للكلمات عن طريق تنمية عادة الاستماع والقراءة
- أهمية النماذج الكلامية الجيدة التى تعتبر أساسا للنمو اللغوى فى المنزل والمدرسة .
- أهمية الخبرات العلمية فى النمو اللغوى .
- عدم الاسراف فى تصحيح أخطاء الأطفال اللغوية .
- الاكتشاف المبكر لأمراض الكلام مثل اللججة والتهتهة واللثغة وصعوبات الوضوح فى النطق ... إلخ . حتى يمكن علاجها .

النمو الانفعالى

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلى :

- رعاية النمو الانفعالى وتفهم سلوك الطفل واشعاره بالراحة والأمن وأنه مرغوب فيه ليستطيع أن يعبر عن انفعالاته تعبيراً صحيحاً ، وفهم الكبار وتسامحهم بالنسبة لسلوك الانفعالى العادى بالنسبة لمرحلة النمو) وضرب المثل السلوكى الحسن لى يحتذيه الطفل .
- علاج مخاوف الأطفال عن طريق ربط الشئ المخيف بأشياء متعددة سارة حتى يتعود الطفل على رؤيته مقترنا بما يحب ويسر لرؤيته ، وتشجيعه على اللعب مع الأطفال الذين لا يخافون نفس الشئ الذى يخافه ، وإزالة مصادر خوفه ، ومساعدته على تكوين الاتجاهات والمفاهيم السوية التى تساعد فى علاج مخاوفه .
- تجنب التركيز أكثر من اللازم على أى طارئ سلوكى انفعالى مالم يستدم ويؤثر فى توافق الطفل .
- اتاحة فرصة التنفيس والتعبير الانفعالى عن طريق اللعب والموسيقى والرسم والتمثيل ... إلخ . ونحن نعلم أن " التنفيس الانفعالى " يكفى الطفل شر " حبس الانفعال " فى داخله لمدة طويلة مما قد يؤدى إلى " الانفجار الانفعالى " . ونحن نعرف أن التنفيس الانفعالى

يزيل التوتر ويفيد في تعريف الكبار بما يضايق الطفل وباحتياجاته غير المشبعة ، ومن ثم يمكن مساعدته .

- الامام بالمشاعر الكامنة تحت الاستجابات الانفعالية السطحية والسلوك الظاهر .
- خطوة اتباع النظام الصارم الجامد المتمتذ في التعليم .
- خطوة مقارنة الطفل باخوته أو رفاقه على مسمع منه حتى لا يتولد الشعور بالنقص عند الطفل الأقل مرتبة في أعين والديه أو مدرسيه .
- النظر إلى الاضطرابات السلوكية على أنها أعراض لحاجات غير مشبعة يجب اشباعها ، واحباطات مؤرقة يجب التغلب عليها وصراعات عنيفة يجب تعليم الطفل كيف يحلها أولاً بأول .

النمو الاجتماعي

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي :

- الاهتمام بالتربية الاجتماعية للأطفال والتي تركز على الانتماء للمجتمع ، وتنمية القيم الصالحة والاتجاهات الايجابية ، ومراعاة حقوق الآخرين ، والتزام الآداب الاجتماعية العامة ، وقيام الأخصائي الاجتماعي المدرسي بدوره في هذا المجال .
- تحميل الطفل مسئولية نظافته الشخصية وتعيده مبادئ النظام واحترام الغير
- أهمية لعب الوالدين مع الطفل والتفاعل الاجتماعي المستمر معه وأهمية النزاهات الأسرية .
- تنمية التفاعل الاجتماعي التعاوني بين الطفل ورفاقه وتنظيم القيادة والتبعية.
- أهمية اللعب الذي ينظمه الأطفال أنفسهم والذي يشارك فيه الكبار بأقل قدر من التدخل في تحديده وتنظيمه .
- أهمية التعرف على البيئة الاجتماعية وامداد الطفل بخبرات اجتماعية سليمة وتعلم الطفل كيفية السلوك في المواقف الاجتماعية المختلفة وفي مواقف الحياة الواقعية .
- الحرص على جعل الجو النفسي الاجتماعي للطفل جوا صالحا خاليا من التوتر .
- تجنب الاعتماد على التعاون وحده لأنه إذا اعتمد الطفل على النشاط الجماعي فحسب فإن ذلك قد يعوق تعلمه العمل منفردا . ويجب أن يكون التنافس موجهها بحيث يكون بين أطفال متساويين في الذكاء والمعرفة والمهارات الجسمانية والنضج فإذا حدث بين أطفال غير

متساوين فإن المتفوق سوف يشعر شعورا (غير واقعى) بالتفوق ، بينما يشعر منافسه غير المتفوق بمشاعر النقص التى لا مبرر لها .

- تعويد الطفل احترام والديه ومدرسيه والكبار دون رهبة أو خوف .
النمو الجنسى :

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلى :

- * اشعار الطفل بالطمأنينة وإجابة كل أسئلته وتزويده بكل المعلومات والحقائق الضرورية فى مثل سنة والتى يسأل عنها هو .

مشكلات الأطفال

يزيد الاهتمام فى الوقت الحاضر بمشكلات الأطفال ، وبدراسة هذه أساس أن هذه المشكلات التى تصدر عن الأطفال تمثل اعتلالاً فى الصحة النفسية بالنسبة لهؤلاء الأطفال على أساس أن المشكلات السلوكية والنفسية التى تصدر عن الأطفال قد تستمر مع هؤلاء الأطفال عندما يكبرون ، وقد تتفاقم هذه المشكلات وتشتد عندما يكبرون وتمثل عقبة فى سبيل حياة إيجابية سعيدة بناءة فى المستقبل .

ويجب أن نوضح أن مشكلات الأطفال ترجع أساساً إلى ظروف بيئية غير مناسبة يعيشها الطفل وليس للوراثة دخل فى خلق هذه المشكلات إلا فى أحوال نادرة .

وهذه الظروف البيئية غير المناسبة قد تكون متعلقة بالأسرة أو المدرسة أو بالمجتمع الذى يحيا فيه الطفل ، وقد يكون الآباء سبباً لكثير من مشكلات الأطفال ، ويحدث هذا طبعاً دون قصد فالآباء يريدون أن يروا أطفالهم ينمون وينجحون ويتقدمون ولكن فى سعيهم لتحقيق هذه الأهداف قد يسيئون لأطفالهم إساءة بالغة فالاهتمام قد لوثهم وتخرجهم للحياة ضعافاً معتمدين على الغير ، خبراتهم الاجتماعية محدودة ، وضع الآباء لأطفالهم أهداف تعليمية غير واقعية ليس فى مقدور هؤلاء الأطفال تحقيقها يوصلهم للفشل وفقدان الثقة بالنفس ، وتعويض الآباء لنواحى نقصهم فى أطفالهم يسئ إساءة بالغة لهؤلاء الأطفال وهذا ما يحدث مثلاً بالنسبة للآباء الذين لم ينالوا حظاً كافياً من التعليم حين نراهم يركزون تركيزاً كبيراً على التحصيل الدراسى لأطفالهم فيحملونهم فوق طاقتهم ويكلفونهم ما لا يطيقه دون مراعاة لظروف هؤلاء الأطفال أو لقدراتهم واستعداداتهم وميولهم .

ونود أن نوجه أنظار الآباء دائماً إلى أنه إذا صدرت مشكلة سلوكية عن طفلهم فعليهم (أى الآباء) أن يسألوا أنفسهم عن دورهم فى خلق هذه المشكلة أو هذه الصعوبة التى يعانى منها الطفل ، وكثيراً ما يكون الآباء متسببين فى خلق هذه المشكلة بسلوكهم وتصرفاتهم تجاه الطفل دون أن يدروا أن يعوا ، والطفل يتأثر تأثيراً كبيراً فى سلوكه بما يجرى داخل البيت وداخل المدرسة ولا بد أن تتضافر الجهود بين البيت والمدرسة لإشباع حاجات الطفل الفسيولوجية والنفسية حاجاته إلى الأمن والتقدير والنجاح والانتماء ، ومن المهم مساعدة الطفل أن يحيا طفولته ويستمتع بها وأن يقلل الآباء من تدخلهم فى شئون أطفالهم وألا يحاولوا فرض قيم ومعايير الكبار فى السلوك على هؤلاء الأطفال .

كيف نتعامل مع مشكلات الأطفال :

كل مشكلة من مشكلات الأطفال لها جانبان يجب مراعاتهما إذا أردنا التعامل مع هذه المشكلات بغية مواجهتها والوصول إلى حل لها .
- الجانب الأول :

يتمثل فى دوافع وأسباب هذه المشكلة مثلاً إذا كان الطفل يكذب ويغالى فى الكذب فإنه من اللازم فى هذه الحالة أن نسأل لماذا يكذب الطفل ونتحرى دوافع وأسباب هذا الكذب ، وإذا كان الطفل يسرق كان من الضروري أن نبحث أسباب ودوافع السرقة وهكذا .
- الجانب الثانى :

يتمثل فى التوصل إلى سبل علاج هذه المشكلة وطبعاً يكون هذا ممكناً إذا استطعنا أن نضع أيدينا على دوافع وأسباب المشكلة ، ومن الهم أن نوضح أن الوصفات أو الروشحات الجاهزة لا تصلح لمعالجة ومواجهة مشكلات الأطفال ، فقد تشترك مجموعة من الأطفال فى مشكلة واحدة كالسرقة مثلاً ، فالمشكلة السلوكية تبدو واحدة ولكن دوافع المشكلة وأسبابها تختلف من طفل آخر فدوافع السرقة عند كل طفل قد تختلف اختلافاً كبيراً عن دوافع السرقة عند طفل آخر وبالتالي تختلف طرق ووسائل العلاج .

ونود أن نشير أن علاج مشكلات الأطفال لا يكون موجهاً فقط إلى الأطفال أصحاب المشكلة ولكن جانب من العلاج قد يوجه إلى بيئة الطفل بغية إصلاحها وتحسينها أو إلى الآباء حتى يتعاملوا مع الطفل بأسلوب جديد وبتجاهات جديدة وحتى يعدلوا طرقهم وأساليبهم الخاطئة التى يستخدمونها فى التعامل مع أطفالهم .

أسباب المشاكل النفسية للأطفال :

١- عوامل عضوية . ٢- عوامل نفسية .

٣- عوامل اجتماعية . ٤- عوامل مدرسية .

١- العوامل العضوية أو البيولوجية :

وهذا العامل يظهر بوضوح فى حالات التخلف العقلى الشديد وفى حالات الاضطرابات

التكوينية وهذه تكون نتيجة :

الناحية الوراثية .

نتيجة العوامل الأخرى قبل وأثناء وبعد الولادة .

أ - ضعف الخلايا العصبية :

والسبب فى هذه الحالات غير معروف ، وهؤلاء الأطفال يكونون أكثر تعرضاً للتوترات

الانفعالية ، ومحتمل أن يكون سبب هذه الحالات وجود إصابات عضوية غير مباشرة وغير معروف

طريقة تأثيرها ، يضاف إلى ذلك الطفل المعوق يمكن أن يصبح فى وضع يجعله (منبوذاً) من أحد

الوالدين وينال من الرعاية الزائدة من الآخر ، وهذه العلاقة المضطربة تؤدى فى حد ذاتها إلى

اضطرابات انفعالية ومشاكل فى شخصية الطفل مستقبلاً .

ب- الطفل الناقص الوزن :

الأطفال الرضع الذين يبدون أقل من الوزن الطبيعى (ولاسيما حين يكون وزنهم نصف

الوزن المنتظر) ليس فقط معرضون للمعاناة من إصابة المخ عند الولادة ولكن معرضون أيضاً

للاضطرابات السلوكية مستقبلاً ، وفى بعض الأحيان يكون هذا نتيجة مباشرة لخلل عضوى وظيفى

(مثال ذلك : بعض حالات النشاط الزائد) .

ج- تعرض الأم أثناء الحمل إلى :

ضغوط نفسية - نقص الرعاية - نقص التغذية - الأمراض وفى الحقيقة فالصحة الجسمية

والنفسية للأم الحامل تؤثر إلى حد كبير على سلوكها النفسى نحو الحمل نفسه وعلى علاقتها مع

الطفل ، كل هذه العوامل تؤدى إلى نقص النضج النفسى للطفل .

٢- العوامل النفسية :

وهذه تشمل الأحداث التى يتعرض لها الطفل فى ظروف تمس الجوانب الشخصية للطفل

وكيفية مواجهتها وكيفية الاستجابة لها .

هذه العوامل تعتبر من أسباب الحالات العصبية والنفسية والبدنية ، والاضطرابات السلوكية ، وكذلك تعتبر ضمن العناصر الأساسية فى بعض الأمراض العقلية .
التركيز بصورة عميقة على جانب العلاقات المستمرة القائمة فى الفترات المختلفة من النمو عن الصدمة المفاجئة :

حين يحاول العوامل والمسببات والظروف التى تؤدى ، مثلاً إلى أعراض عصابية تركز بصورة مكبرة على الجوانب اليومية المستمرة بصورة مضطربة فى العلاقات الشخصية أكثر من اتجاهها إلى حدث مفاجئ يكون له صدمة نفسية .

والحقيقة أن الأخيرة تحدث بصورة نادرة ، ولاسيما إذا كان من الحظ أحداث متعددة تحدث فى نفس الوقت ، بمعنى إذا تعرض الطفل إلى مؤثرات متراكمة مثل دخول المستشفى للجراحة وفى نفس الوقت أنجبت الأم طفلاً آخر ، وظهور مرض الأب وما يتبع ذلك من اضطراب المدى الذى يحدث فى أقلية من الأطفال الذين يتأثرون .

فمن الصعب إيعازه إلى الحادث نفسه ولكن مستوى الأمن الانفعالى الذى تمتع به الطفل أثناء وبعد وحتى قبل الحادث .

جوانب التنشئة النفسية للطفل التى تؤثر على الجوانب الانفعالية للطفل :

ثبت من البحوث بأن بعض جوانب تنشئة الطفل تؤثر إلى حد كبير على نمو الجوانب الانفعالية للطفل ومنها التغذية الصناعية والتكبير أو التأخير فى الفطام التزمت فى نظام التغذية للطفل ، والتكبير أو التأخير فى ضبط وظائف الإخراج ، استخدام الحقن الشرجية واللبوس ... الخ ، وعلى الرغم من أن هذه الأمور لها أهمية مسببة الاضطرابات النفسية للطفل مستقبلاً ومع ذلك ينبغى :

أن نوضح بأن الجو الانفعالى للبيئة يبدو أكثر أهمية من عملية تنشئة الطفل .

أن هناك فروق فردية ولادية بين الأطفال ، وذلك ما هو لأحدهم لا يكون صالحاً للآخر .

(١) الجو الانفعالى الأسرى :

إن الأمن الانفعالى للطفل يعتمد على نوع العلاقات داخل الأسرة وهذا يشمل الأسرة بأكملها

: الوالدين ، الأبناء ، والجدود وآخرون .

فحيث يوجد المناخ الأسرى غير الآمن ، فالأسرة ككل سوف تنتقل من أزمة إلى أخرى

بصفة عامة مستمرة .

(٢) العوامل الوالدية :

هناك بعض عوامل والدية تسبب الاضطراب النفسى للطفل منها : الشخصية الضعيفة ، الاضطرابات النفسية المتكررة ، الأمراض الجسمية المعوقة ، إدمان الكحوليات أو العقاقير ، التعرض للحياة مع أحد الوالدين فقط سواء نتيجة للانفصال أو الطلاق أو الهجرة أو الوفاة .
كذلك الخلافات المستمرة بين الوالدين لعدم التوافق الزوجى تؤدي إلى الاضطرابات النفسية .

(٣) الجو الانفعالى الأسرى :

هذه تكون موجودة فى جميع الطبقات الاجتماعية : فالرعاية المسرفة مثلاً تعتبر ظاهرة شائعة فى الطبقات المتوسطة ويمكن تمتد إلى الطبقة العاملة
هذه المبالغة فى الرعاية يمكن أن تمتد إلى جميع الأطفال فى بعض الأحيان كنوع من التعويض للعلاقة غير الملائمة مع الزوج ، أو يمكن أن تكون علاقة الأم مع طفل فقط من عدة أطفال لأسباب تتبع جذورها فى طفولتها الشخصية فى علاقتها مع والديها ، أو مع ظروف الحمل بهذا الطفل بصفة خاصة ، أو المبررات فى الطفل نفسه ، كذلك الرعاية المسرفة يمكن أن تكون نتيجة لمشاعر متأرجحة نحو الطفل .

وأياً كان نوع المصادر ، فالطفل يتعرض إلى علاقات غير ثابتة وحتى إذا كانت ثابتة تكون غير مستقرة ، الأمر الذى يؤدي إلى تعرض الطفل إلى القلق النفسى ، أو المبالغة فى المثالية وأحياناً النكوص أو فقد الثقة بالنفس والإحساس بالنقص .

(٤) الحرمان الأموى :

وبالمقارنة مع الأم التى تؤدي رعايتها للطفل كنوع من الواجبات الملتزمة بها يمكن لنقص فى تكوين شخصياتها أن تفعل ذلك بطريقة غير حامية للطفل ، تنقصها عمق مشاعر الأمومة .

ومن الأسباب التى تدعو إلى عدم إحساس الأم بمشاعر الأمومة ربما يكون فى تاريخ هذه الأم الحرمان من العاطفة فى طفولتها ، ومن هنا يكون لدينا مثال من نوع اضطرابات الشخصية الذى يمكن أن ينتقل من جيل إلى آخر ، ولكن ليس عن طريق الوراثة ، ويعتبر هذا أحد مظاهر الحرمان الأموى ، ونوع آخر يحدث هو عدم الاستمرار الأموى فالطفل أو الرضيع

حين تقوم برعايته أيدي كثيرة بصورة متتالية تؤدي إلى عدم إحساسه بعلاقة ثابتة مع أي منهم .

المشكلات والاضطرابات النفسية الشائعة في الطفولة

أولاً : القلق : Anxiety

تعريف القلق وتطوره وأسبابه :

القلق Anxiety سمة إنسانية عامة ، تظهر بدرجات متفاوتة وبأشكال مختلفة في جميع فئات العمر ، بيد أنها ملمحاً مميزاً خلال مرحلة الطفولة بصفة عامة وسنوات المدرسة الابتدائية على وجه الخصوص ، ويعرف القلق بأنه " خبرة غير سارة من الخوف والتوجس ليس لها مصدر خارجي محدد ، أي تنبعث من داخل الفرد ولا يعرف لها سبب ولا يستطيع التعبير عن مصدرها بشكل محدد " .

أنه نوع من الخوف الشديد من المجهول أو ما اصطلح على تسميته " بالخوف الذاتي " ، وبطبيعة الحال فإننا نواجه جميعاً مثل هذه الخبرات غير السارة في حياتنا اليومية بدرجات متفاوتة ، وتزداد هذه الخبرات حدة في الطفولة نظراً لقلّة حيلة الطفل وعدم اتساع مداركه والمواقف الجديدة والمتغيرة التي تواجهه في حياته خصوصاً في بدايات استقلاله النسبي عن والديه . ومن أمثلة ذلك ما تشكله خبرة الالتحاق بالمدرسة الابتدائية لأول مرة بالنسبة للكثير من الأطفال خصوصاً من لم يسبق لهم الالتحاق برياض الأطفال قبل المدرسة الابتدائية ، فعندما يواجه الطفل لأول مرة في حياته موقفاً كهذا فإنه يختلف جذرياً عما تعود عليه في أسرته ، حيث الابتعاد عن الوالدين لفترة طويلة ، والنظام الصارم الذي لا يعرف معناه ، والأعداد الغفيرة من الراشدين والتلاميذ والمعاملة غير الشخصية التي لم يألفها من قبل فلا أحد يعرف اسمه أو يناديه به (على الأقل في الأسابيع الأولى من بداية الدراسة) وعادة لا يعرف ما هو فصله ومن هو مدرسه وما الذي يدرسه ولماذا يفعلون به كل ذلك ، ناهيك عن الموقف الدراسي نفسه الذي يتطلب منه سلوكاً من نوع جديد تماماً يعتمد على التحصيل المقنن (المنهج) الذي يألفه بعد ولا يجذب انتباهه خصوصاً عند بداية تعلم القراءة والكتابة ، إنه باختصار عالم جديد تماماً ، قد يكون أقرب للجحيم بالنسبة للكثير من الأطفال ، ومبرراً قوياً للقلق وفقدان الأمن خصوصاً بالنسبة لمن لديهم استعداد لذلك .

وكثيراً ما يصعب التمييز بين ردود الأفعال المتعلقة بالقلق وتلك المتعلقة بالخوف ، بيد أن حالات الخوف تتميز بالوقائية وبأشياء وحوادث معينة سرعان ما تزول بزوالها ، على حين ترتبط

حالات القلق بمشكلات نفسية داخلية لها صفة الاستمرار النسبي ، وعادة ما يؤدي هذا الاستمرار النسبي للقلق إلى أن يصبح مزمناً ، وتغير أعراضه أو مظهره من شكل لآخر ، وعادة ما يكون لهذه المظاهر جانبين : أحدهما جسمي فسيولوجي ، مثل زيادة النبض وخفقان القلب وكثرة العرق والتوتر والارتعاش وفقدان الشهية للطعام والشعور بالتعب والإرهاق ... والآخر نفسي ، مثل المشاعر غير السارة التي تتراوح بين الخوف والهلع وعدم القدرة على التركيز ، وأحياناً تظهر بعض تشوهات في الإدراك وصعوبة استرجاع بعض ما سبق تذكره في مواقف أو موضوعات معينة ، وتدهور مؤقت في العمليات المعرفية العليا .. هذا بالإضافة إلى ظهور الحيل الدفاعية المختلفة كالتبرير والنكوص والرغبة في تجنب الموقف أو الهروب منه ، لكن مثل هذه الآليات لا تؤدي عادة إلى التوافق لأن الفرد يكون أسير نفسه ولا سبيل له للهروب منها .

وينبغي التأكيد هنا على أن هذا القلق بدرجاته المختلفة لا يندلع فجأة عند التحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية ، أو أي خبرة صدمية جديدة أو موقف غامض مربك ، إذ عادة ما تتكون جذور القلق أو الاستعداد له في مراحل سابقة من الطفولة خصوصاً أثناء مواقف التنشئة الاجتماعية المبكرة مثل الفطام والتدريب على ضبط عمليات الإخراج والاستقلال وفرض الحماية الزائدة عليه ، والأهم من ذلك مدى شعور الطفل بحب واليه وتقبلها له ، والخبرات والأحداث المؤثرة في الطفولة المبكرة مثل تصدع الأسرة أو غياب أحد الوالدين وما إلى ذلك ويبدأ القلق أو الاستعداد له في هذه المرحلة على شكل خوف وفقدان الشعور بالأمن ، يتحول بالتدريج إلى مشاعر غير سارة لا يستطيع التعبير عنها لقصور محصلته اللغوية ، وعندما يصبح لمثل هذه الظروف صفة الاستمرار والثبات ، وعندما يواجه المزيد منها بشكل متراكم دون حل أو تحسن وانفراج حقيقي لهذه المشكلات ، تتحول مشاعر الخوف وفقدان الأمن إلى استعداد للقلق أو قلق فعلى ليسله مصدر خارجي محدد .

وغالباً ما يحدث تعميم وانتشار لهذا القلق بحيث لا يرتبط فقط بتلك المواقف والخبرات القديمة والمتشابهة بل يتحول إلى صفة أو سمة مميزة لاستجابات للمواقف ذات الدلالة التي تهدد ذاته بشكل مباشر أو غير مباشر ويعنى ذلك - بطبيعة الحال - أن القلق لا يظهر إلا بعد تبلور نسبي غير مباشر ، ويعنى ذلك - بطبيعة الحال - أن القلق لا يظهر إلا بعد تبلور نسبي لمفهوم الذات عند الطفل أي على مطلع الطفولة الوسطى ، كما أن هذا التهديد قد يكون حقيقياً أو متصوراً حسب إدراك الطفل للموقف ، ومع أن الوصف السابق يكاد أن ينطبق على تطور القلق المزمن

بشكله المرضى ، إلا أنه ينطبق أيضاً على تطور القلق النمائي العادى الذى لا يكاد أن يخلو منه معظم الأطفال خلال مراحل نموهم المختلفة ، بعبارة أخرى هناك قلق نمائى عادى ليس له صفة الاستعصاء والشدة المرضية وهو أمر مطلوب لصحة الطفل النفسية ، ذلك أن هذا النوع من القلق النمائى يتميز بخاصته الدافعية السوية التى تحت الطفل على الإنجاز والنجاح والمسايرة والتوافق الاجتماعى فى طفولته ورشده على حد سواء .

وبدون هذا القدر المعقول أو السوى من القلق يصعب على أى فرد - طفلاً كان أو راشداً - المحافظة على قوة الدفع فى حياته اليومية ، وقد يتحول إلى إنسان غير مبال أو مكترث بعواقب الأمور والالتزامات والواجبات التى تفرضها ظروف الحياة ، لأن رقابة الفرد الذاتية على نفسه محورها مدى سيطرة ضميره الخلقى والاجتماعى على تصرفاته وخشيته أو قلقه من تجاوز المعايير والمثل والقيم التى يفرضها عليه ضميره .

وهناك القلق المرضى الذى له صفة الاستعصاء والاستمرار النسبى ، صحيح أنه امتداد للقلق النمائى السوى ، لكنه امتداد مشوه وتضخم مرضى ، تكون له آثار عكسية على السلوك من فرط استعصائه وشدته ، فهو يكف تلقائياً الفرد فى الكثير من المواقف والتصرفات حتى العادية منها ، يفقده الكثير من التهلل للحياة والسكون للنفس والآخرين ، أى يصبح قيئاً ثقيلاً على سعيه للتوافق مع نفسه وبيئته ويعطل الكثير من قدرته على السلوك المؤثر والفعال ، يضاف إلى ذلك تغير مظاهره وصوره بشكل مستمر ومحير خصوصاً عند لأطفال بحيث يمكن القول بأن الكثير من مشاكلهم واضطراباتهم النفسية غير العارضة هى تعبير " ما " عن هذا القلق ، ومع ذلك يلاحظ أن بعض الأطفال الذين يعانون من مثل هذا القلق المرضى قد يتخلصون منه تلقائياً بتقدمهم فى العمر خصوصاً عندما تتغير ظروفهم نحو الأفضل ، وقد يعادهم مرة أخرى فى المراحل التالية من نموهم خصوصاً أثناء المراهقة ، وق يلزمهم طوال حياتهم على نحو يصعب التخلص منه دون علاج نفسى مناسب ، ويجمع المتخصصون فى الطفولة أن لإرشاد النفسى المبكر لمثل هؤلاء الأطفال غالباً ما يسفر عن نتائج طيبة ويمكنهم من أن يعودوا إلى ما يشبه أندادهم من الأطفال الأسوياء دون عناء وجهد كبيرين ، وهذه هى مهمة المدرسة فى المقام الأول .

المظاهر الشائعة للقلق عند الأطفال :

أوضحنا أن القلق يظهر بأشكال ومظاهر متعددة عند الأطفال خصوصاً قرب المرحلة الابتدائية وخلالها ، كما أوضحنا أن غالبية الاضطرابات النفسية يكاد أن يكون أساسها القلق ، بل

يمكن اعتبارها مظاهر وأشكال مختلفة من القلق ، وسوف نركز في هذا الجزء على أكثر مظاهر القلق وأشكاله شيوعاً لدى الأطفال وهو :

- عصاب القلق Anxiety Neurosis :

العصاب Neurosis فئة كبرى من الاضطرابات النفسية يتعلمها الطفل والراشد على حد سواء ، ويتميز العصاب بصفة عامة بأنه حساسية مفرطة للواقع وإدراك لا يخلو من تشويه لهذا الواقع ، ويظهر العصاب كرد فعل مرضى للتهديد المستمر للذات سواء كان هذا التهديد حقيقياً أو متصوراً (خيالي) حسب إدراك الطفل لهذا التهديد ومصادره ، كما أن القلق هو القاسم المشترك بين كافة أنواع العصاب مثل الهستريا والخوف المرضي وتوهم المرض ، وبعض أنواع الاكتئاب والوسواس القهري Obsessive Compulsive ، بيد أن عصاب القلق يمثل أكثر أنواع العصاب انتشاراً لدى الأطفال في هذه المرحلة ، ويتميز هذا النوع من العصاب بعدم وجود موضوع محدد للقلق (طليق أو هائم) أو وجود وهمي مؤقت وعندما يكون لعصاب القلق موضوعات محددة يستطيع أن يعبر عنها الطفل لفظياً نجدها غير مقنعة في كثير من الأحيان مثل خواف Phobia الأماكن المرتفعة والمغلقة والمزدحمة ، خواف البعد أي بع الطفل عن منزله أو والديه ، خواف الحيوانات مثل القطط والكلاب وبعض الحشرات ، خواف الكلام ... وهكذا حسب نوع أو موضوع الخواف ، يضاف إلى ما سبق خواف المدرسة الذي عادة ما يكون تجميعاً لعدد من المخاوف المرضية كالازدحام والبعد والغرباء ... وتكمن مشكلة هذا النوع من القلق في أن معظم موضوعاته وهمية وقد لا تمثل خبرة واجهها الطفل في حياته ، إنها مجرد واجهة لتبرير القلق ، وعندما يوضح الطفل أو يكتشف من تلقاء نفسه مثلاً أن الخوف من الكلاب لا مبرر له ، سرعان ما يتحول القلق إلى موضع وهمي آخر وهكذا ، ويتصف الخواف المرضي بالانفعالات الحادة التي تظهر على شكل هلع وذعر يفوق كثيراً جداً الانفعالات المصاحبة للخوف الذي نعبر عنه في حياتنا اليومية العادية تجاه الموضوعات المثيرة للخوف .

وما يهمنا في هذا المقام توضيح دور المدرسة في الأخذ بيد الطفل الذي يعاني من الخوف ، إذ يستطيع المدرس مع الأخصائي الاجتماعي معاونة الطفل على تخطي هذه المحنة بسلام والتخلص التدريجي من مشاعر الهلع والذعر ، لكن هذا لا يتأتى إلا باقتناع المدرس بأن حاجة هؤلاء الأطفال للرعاية والاهتمام تفوق حاجتهم للتحصيل ، وبدون التخلص أو حتى كسر حدة هذا الاضطراب لا يستطيع الطفل أن يحصل بنفس مستوى أنداده العاديين ، كما أن رعاية مثل هؤلاء

الأطفال - من الوجهة الإنسانية والتربوية - هو هدف في حد ذاته بصرف النظر عن أى اعتبار آخر ، وتبدأ المرحلة الأولى بالتعرف على مثل هؤلاء الأطفال ، ولحسن لحظ أن هذا الإجراء لا يتطلب جهداً أو خبرة نفسية واسعة ، وعندما يستشعر الطفل أن هناك من يهتم به فى المدرسة ويقدر ظروفه ومشاعره ، ويرغب فى مساعده ، وعندما يلمس بأن هناك من يقوم مقام والديه ويستطيع أن يسكن ويأنس إليهم فإن أول مشكلاته ستكون فى طريقها إلى الحل ، وتأتى الخطوة التالية من المدرس بإتاحة الفرصة للطفل أن يعبر عن مشاعره لفظياً وأن يستمع ويظهر له تقبله وتفهمه لما يبديه من مخاوف ، وقد يتم ذلك فى مقابلة فردية أو مقابلة جماعية مع الأطفال الذين يعانون من نفس المشكلة فى فصله ، وباستمرار هذا التواصل يستطيع الطفل أن يعبر بحرية أكثر عن مشاكله وموضوعات خوفه .. وسيساعد هذا التعبير الحر على أن يكتشف تلقائياً أن موضوعات خوفه لا مبرر لها خصوصاً لو كانت المناقشة والحوار جماعى مع زملائه الذين يعانون من نفس المشكلة أو المشاكل ، وقد يساعده المدرس على أن يتأكد من ذلك بنفسه ، غد بعد أن يهيئه نفسياً لمواجهة موضوعات خوفه ، يشرح له طبيعة هذه الموضوعات ، يرسمها له أو يقدم له صوراً منها ، وفى كل مرة يشجعه ويكافئه على ذلك ويمكن أن يقرن عرضها بموضوعات أخرى يحبها الطفل ويأنس إليها ، وعليه أن يتقدم مرحلة أخرى بالاقتراب الفعلى والتدريجى من هذه الموضوعات ... وفى كل محاولة يقترب فيها الطفل أكثر يلقى التشجيع والاستحسان .. وهكذا . فإذا كانت المدرسة هى موضوع الخوف على سبيل المثال يكون بوسع المدرس أن يدع الطفل يعبر عن مشاعره تجاهها ، عن أسباب هذا الخوف ، عن تفاصيله ، عن كل شئ يتعلق بالمدرسة ، وعلى المدرس أن يظهر تقبله الصادق وتفهمه لهذه المشاعر ويكتسب ثقة الطفل ، ثم عليه بعد ذلك أن يشرح له دور المدرسة والمدرسين الذين هم امتداد طبيعى لوالديه ، ويعرفه بمرافقها وبالمدرسين والإداريين الذين سوف يتعامل معهم بصفة دائمة ... كيف يصل إليها ؟ وما وهو نظامها ؟ ومعنى الجدول الدراسى والحصة والمقرر . والأهم من ذلك تشجيعه على الاندماج فى الأنشطة والجماعات المدرسية التى تلقى ميلاً عنده .

عموماً ، يجب أن يتم ذلك دون إحساس الطفل بالإشفاق عليه أو أنه محل رعاية خاصة ، أو أنه دون غيره من أقرانه ، أن التقبل الذى يبديه المدرس للطفل الذى يعانى من هذه المشكلات ليس أكثر من مجرد تفهم لها وتقدير لشخصه كقيمة فى حد ذاتها . كما يجب أن يتم ذلك فى جود طبيعى بقدر الإمكان ، وعادة ما تنجح مثل هذه الأساليب البسيطة فى استعادة معظم الأطفال لقدر

معقول من توازنهم النفسى الذى يساعدهم على حسن التحصيل والتوافق مع الظروف المدرسية الجديدة إذا ما سعى المدرس مخلصاً لحل مشكلات تلاميذه ، وبطبيعة الحال ستكون هناك قلة من التلاميذ الذين قد لا يستحيون لمثل هذا التوجيه والإرشاد البسيط الأمر الذى يتطلب من المدرس (والأخصائى الاجتماعى) إحالتهم إلى العيادة النفسية لتلقى الإرشاد والعلاج النفسى المناسب ، وهو فى جميع الأحوال يكون قد قام بدوره الإنسانى والتربوى الذى قد يكون حاسماً فى تحديد مستقبل ومصير هؤلاء الأبناء .

ثانياً : التبول اللاإرادى Enuresis :

يتصف هذا النوع من الاضطرابات النفسية بأن له مظهراً جسماً ، لذلك يمكن أن يندرج تحت فئة ما يسمى بالاضطرابات النفس جسمية Psychosomatic وعادة ما يضبط الأطفال عملية التبول ما بين العام الثانى والثالث من عمرهم ، ويعتمد التكبير أو التأخير فى ضبط هذه العلية على الأسلوب الذى تتبعه الأم فى تدريب الطفل على ذلك ومدى حرصها ووعيتها بأهمية هذا الضبط من جهة ، وعلى قدرة الطفل فى السيطرة على عضلات المثانة (النضج) ومدى إدراكه لتعليمات أمه بهذا الخصوص من جهة أخرى ، وفى الكثير من الأحوال لا يكون ضبط التبول نهائياً فى السنوات المبكرة من عمر الطفل ، فقد يضطر الطفل إلى التبول اللاإرادى تحت وطأة امتلاء المثانة وضيق الوقت ، أو عند الإصابة بالبرد ، وعندما يكون خائفاً أو فى المواقف العصبية وأثناء النوم وهذا النوع من التبول اللاإرادى أمر طبيعى ومتوقع بالنسبة لغالبية الأطفال حتى بداية المدرسة الابتدائية طالما أن القاعدة هى الضبط الإرادى والاستثناء التبول اللاإرادى .

أما إذا تحول الاستثناء إلى عادة عامة بحيث يصعب على الطفل فى معظم الأحوال السيطرة على عضلات المثانة فإننا نكون بصدد حالة مرضية ، وفى هذه الحالة لابد من التأكد من عدم وجود أسباب عضوية لهذا التبول مثل :

- ١ - ارتفاع درجة الحموضة فى البول .
- ٢ - التهاب حوض الكلية أو مجرى البول .
- ٣ - كثرة البول على نحو يفوق سعة المثانة بسبب الإصابة بمرض السكر .
- ٤ - التهاب المستقيم أو كثرة الإمساك وسوء الهضم .
- ٥ - الإصابة بالأمراض الطفيلية مثل البلهارسيا والانكلستوما (الديدان) .

٦ - أسباب خلقية أو وراثية مثل عدم التحام الفقرات السفلى من العمود الفقرة وغيرها .

وقد يضاف إلى ذلك بعض الأسباب المؤقتة كتضخم اللوز والجيوب الأنفية ، فقر الدم ونقص الفيتامينات ، التعب والإرهاك العصبى ، إن أحد هذه الأسباب أو بعضها يؤدي إلى فقدان الفرد - صغيرا كان أو كبيراً - سيطرته الكلية أو الجزئية على عضلات المثانة ومن ثم التبول اللاإرادى ، لذلك يتعين على الطفل الذى يعانى من هذه المشكلة أن يعرض على الطبيب المتخصص أولاً (المسالك البولية ، باطنى ، ...) وعندما يتبين عدم وجود أى سبب عضوى ، فإننا نكون بصدد حالة نفسية خالصة .

وترجع الأسباب النفسية لهذه المشكلة إلى القلق أساساً على نحو ما أوضحنا ، بيد أن القلق فى هذه الحالة يأخذ شكل التوتر العام ، ولما كان للتوتر المستمر والحاد تأثيره غير المباشر على الجهاز العصبى المستقل (المسئول عن ضبط وظائف الأعضاء الحيوية لجسم الإنسان مثل عمل القلب والرئتين والغدد ...) فإن الإشارات المنبعثة من شقه الباراسمبتاوى عن انقباض المثانة وتلك المنبعثة من شقه السمبتاوى عن استرخائها تكون مضطربة ، بعبارة أخرى تكون الأوامر التى يصدرها هذا الجهاز بشقيه إلى المثانة غير دقيقة ، بحيث لا يشعر الطفل بانقباض المثانة - أى ضرورة التبول - على حين أنها ممتلئة بالبول ، فيفقد السيطرة عليها وتكون نتيجة ذلك لا إرادية التبول ، وتفيد الخبرة الكلينيكية فى العلاج لبعض هؤلاء الأطفال أنهم يشعرون بالخجل من ذلك ويرغبون فعلاً فى ضبط التبول لكنهم لا يستطيعون ذلك لأن الأمر خارج عن إرادتهم ، تماماً مثل الذى لا يستطيع التحكم فى سرعة ضربات قلبه أثناء الخوف لأنه خارج عن إرادته ، لكن الأمر ليس كذلك بالنسبة لكافة حالات التبول اللاإرادى ، لكن الأمر ليس كذلك بالنسبة لكافة حالات التبول اللاإرادى ، فقد يحدث ذلك أثناء النوم فقط بالنسبة لبعض الأطفال ، وقد يحدث نتيجة ظروف عارضة لبعض الأطفال الآخرين مثل خوف الطفل من فقدان أحد والديه أو أفراد أسرته بسبب مرضه أو سفره ، أو ولادة مولود جديد فى الأسرة ، أو مبيت الطفل عند أحد أقاربه بعيداً عن والديه ... وما إلى ذلك ، وعادة ما يعود الطفل تلقائياً لضبط التبول بعد زوال هذه الأسباب العارضة ، وقد يرجع إلى عوامل دائمة أو شبه دائمة مثل طبيعة التنشئة الاجتماعية المبكرة للطفل وعلاقته بوالديه ، إذ لا شك أن التدريب الخاطئ على ضبط الإخراج خلال السنة الثانية والثالثة من عمر الطفل يترك آثاراً سلبية ، فالحرص الشديد من الأم وقلقها وذعرها عندما يتبول طفلها دون إرادته وما قد يبدو على وجهها من شعور بالتنقزز وهى تنظفه وتغير لباسه المبلل ، كل ذلك ينتقل إلى

الطفل ويشترط (التعلم الشرطي الكلاسيكي) بعملية التبول بحيث تصبح بدورها عملية غير مريحة ومثيرة لقلق الطفل . وقد يؤدي الحرص الشديد من الطفل على تنفيذ تعليمات أمه بهذا الخصوص إلى فقدان سيطرته على المثانة ، كما أن الاعتماد الكلى للطفل على أمنه فى قضاء حاجاته مثل توقعه أن تنبه دائماً إلى موعد التبول وتنظيفه وتغيير لباسه ، قد يكون له آثار عكسية فى حالة غيابها عنه خصوصاً عند التحاقه بالمدرسة .

عموماً .. يصعب أن يعزى التبول الإرادى إلى عامل نفسى واحد ، لكن خبرة الالتحاق بالمدرسة لأول مرة قد تكون سبباً كافياً لظهور هذه المشكلة بشكل حاد عند من يعانون منها قبل ذلك أو حتى بالنسبة لمن انتهت مشكلتهم وتمكنوا من ضبطها قبل التحاقهم بالمدرسة ، لكنه يندر أن تظهر هذه المشكلة عند الأطفال الذين لم يسبق لهم الشكوى منها قبل ذلك ، بعبارة أخرى تمثل خبرة الالتحاق بالمدرسة سبباً كافياً لزيادة حدة المشكلة عند من يعانون منها ، وإحيائها من جديد عند الأطفال الذين تخلصوا منها قبل التحاقهم بالمدرسة (مازال لديهم الاستعداد لذلك) ، ويمكن اعتبار التبول الإرادى نوعاً من النكوص Regression أو الارتداد إلى مرحلة طفولية سابقة كان يشعر فيها بمزيد من الأمن ، والنكوص حيلة نفسية لا إرادية يدافع بها الطفل عن وجوده ويهرب من المواقف والمثيرات التى تستثير فيه القلق على أمنه وتهدد ذاته ، بيد أنها حيلة توافقية (مرضية) بالنسبة للطفل ومشكلة حقيقية بالنسبة للآباء والمدرسين ، فكيف يكون الكل ؟

بداية يجب على المدرس أن يدرك أن هذه المشكلة لها حساسية خاصة نظراً لما تسببه للطف من حرج بالغ أمام نفسه وزملائه ومدرسيه ، فآثارها واضحة جلية للناظرين ولا يمكن إخفاؤها ، وقد يؤدي ذلك إلى استهزاء زملائه به ونبذه ، الأمر الذى يترتب عليه المزيد من فقدان ثقته بنفسه وانطوائه ، وقد يحدث اشتراط سلبي ضار بالمدرسة نتيجة لذلك ، فيحجم الطفل عن الذهاب إليها ، أو يتعثر فى دراسته ، كما يجب على المدرس أن يدرك الدلالات والمعانى النفسية الكامنة لهذه المشكلة ، صحيح هى نكوص إلى مرحلة طفولية سابقة ، لكنها تعبير عن معاناة من مشاكل سابقة لم تحل قد يكون أغلبها فى الأسرة وليس للطفل دخل فيها ، فقد تكون تعبيراً عن قلقه من ابتعاده عن والديه ، أو ثورة عليهما نتيجة تشدهما أو نبذهما له ، أو تصدع الأسرة ... وما إلى ذلك .

المهم أن الطفل لا يكون واعياً بهذه الدلالات لأنها أمور لا شعورية ، لذلك لابد من اشتراك الوالدين فى هذه المشكلة لأن حلها سيكون أساساً فى المنزل من جهة ، ولأنهما مصدر أساسى

للمعلومات عن هذه المشكلة من جهة أخرى ، كما يجب أن يكون تناول الموضوع بهدوء ودون تضخيم لأن التبول اللاإرادي حلقة مفرغة ، حيث يؤدي التهويل إلى مزيد من قلق الطفل وتهديد أمنه ، الأمر الذي يؤدي إلى تفاقم عدم سيطرته على المثانة ، فمزيد من التهويل ... وهكذا إن هذه الحلقة يجب أن تكسر عن طريق إعادة الثقة إلى الطفل وإشعاره بأن المشكلة ليست جد خطيرة وعلاجها في متناول يديه إذ أتيح له التعرف على أسبابها ويكاد أن ينحصر دور المدرس في اكتشاف هذه الحالات وتحويلها إلى العيادة النفسية للعلاج النفسى أو الجسمى حسب المقام ، كما يتجلى دوره فى إرشاد الوالدين إلى أبعاد المشكلة وانعكاساتها على شخصية الطفل وتوافقه مع نفسه وفى المدرسة ومع أترابه ومدرسيه وتدهور تحصيله .. وما إلى ذلك . ويتجلى دوره أيضاً فى حماية الطفل من سخرية زملائه بأن يسمح له بالذهاب إلى دورة المياه فور طلبه لذلك وفى أى وقت ، وقد يحث والديه على أن تكون فى حقيبته ملابس إضافية لاستبدالها عند الضرورة . وقد يساعد الطفل فى أن يختار له فصلاً قريباً من دورة المياه وأن يجلسه فى مكان غير بارز فى الفصل ، وأهم من هذا هو محاولته الدعوب فى رد ثقة الطفل بنفسه والإيحاء إليه بأن المشكلة يمكن السيطرة عليها إذا واطب وثابر على العرج ، والملاحظ أن حالات التبول اللاإرادي الخفيف والمؤقت يمكن أن تحل بهذا الأسلوب وبالتنسيق مع الوالدين ، أما الحالات الحادة والمزمنة فإن علاجها عن طريق العيادة النفسية وغيرها يستغرق وقتاً غير قليل .

ومن المتعارف عليه أن أهم القواعد التى يجب مراعاتها عند العلاج تنحصر فيما يلى :

- ١- عدم تضخيم المشكلة من قبل الوالدين والمدرسة وكسر الحلقة المفرغة بين الأسباب والأعراض .
- ٢- رد الثقة للطفل والتأكيد على أن العلاج فى متناول يديه وإن كان يتطلب وقتاً وصبراً ومثابرة .
- ٣- إتباع نظام دقيق جداً لمواعيد التبول خصوصاً أثناء النهار (اكتساب عادة جديدة) .
- ٤- المباشرة بين هذه المواعيد بالتدرج مع عدم حبس البول مدة طويلة جداً ، لأن محور العلاج هو تعويد الطفل على السيطرة على عضلات مثانته .
- ٥- تعويد الطفل على الاستيقاظ ليلاً خلال فترات منتظمة وتنبيهه بحيث يتبول وهو يقظ ومتنبه تماماً لما يفعله ، ثم المباشرة بين فترات هذا الاستيقاظ الليلي .

٦- مراعاة عدم تناول الطعام والشراب المدر للبول فى وجبة العشاء ، كذلك المواد الحريفة والملحية التى يترتب عليها شرب كمية كبيرة من الماء .

٧- توفير كافة الظروف التى تسهل على الطفل عملية التبول مثل سهولة خلع الملابس الداخلية ونومه قرب دورة المياه ... وما إلى ذلك .

ثالثاً : مشكلات النطق :

تبين عند مناقشة مظاهر النمو اللغوى أهمية اللغة للطفل كوسيلة أساسية للتعبير والتواصل الاجتماعى وما يترتب على ذلك من اضطراد وتحسن فى مظاهر النمو الأخرى خصوصاً الاجتماعى والمعرفى والانفعالى . وخلصنا إلى استنتاج هام مفاده أن النمو اللغوى السليم من العوامل الأساسية لتوافق الطفل مع نفسه والآخرين ، كما تبين أيضاً أن هذا النمو يسير فى مراحل طويلة متعاقبة تبدأ منذ الصرخة الأولى عند الميلاد ، ويكاد أن يكون موازياً مع نمو التفكير وغيره من العمليات العقلية العليا ، ولكما كان هذا المظهر من النمو على درجة من التداخل والتعقيد والصعوبة نظراً لتأثره بعوامل نمائية كثيرة فإن احتمال ظهور عيوب النطق أمر متوقع ويكاد أن يكون شائعاً لدى نسبة غير قليلة من الأطفال ، وهناك ما يشابه الإجماع بين المتخصصين فى الطفولة أن الكثير من عيوب النطق تندرج فى فئة الاضطرابات النفس جسمية (السيكوسوماتية) لكونها أعراضاً جسمية تعبر بوضوح عن اضطرابات فى الشخصية .

وقد يكون القلق أهم العوامل الكامنة وراء هذه الاضطرابات ، كما يجمعون على أن مشكلات النطق تظهر بوضوح أكثر فى الطفولة الوسطى وعند بداية التعليم الابتدائى على وجه الخصوص ، وإن كان لهذا الظهور مقدمات كثيرة قبل الالتحاق بالمدرسة الابتدائية ، بعبارة أخرى يمثل التحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية مجالاً خصباً لاكتشاف عيوب ومشكلات النطق التى لم تكن ملفتة للنظر بشكل واضح لدى الوالدين من قبل ، نتيجة لاعتماد الطفل أساساً على التواصل اللغوى فى المدرسة وما يترتب على ذلك من مقارنة نطقه بنطق مدرسيه وأنداده من التلاميذ .

إن صعوبات النطق على اختلاف أنواعها تتصف بكونها اختلالاً فى التوافق الحركى بين أعضاء الجهاز الصوتى من لسان وشفيتين وأحبال صوتية وأسنان وأنف بالإضافة لحركة الفكين والصدغين وغيرها من الأعضاء ، ونظراً لتعدد هذه الأعضاء والتداخل الشديد بين وظائفها أثناء النطق كثرت مشكلات النطق وتعددت أسماء الصعوبات الخاصة بهذه الأعضاء ، فهناك اللججة ، والتهتهة ، والخمخمة ، والثأثأة ، الحبسة الصوتية ، اللثغة ، الرنة وغيرها . ومع ذلك يمكن

تقسيمها إلى أربع فئات من المشكلات أو عيوب : إيقاعية ، صوتية ، نطقية ، وتعبيرية . ولما كانت الفئة الأخيرة لها أسباب عصبية (تعرف بالأفيزيا وترجع إلى نوع من الإصابة فى الدماغ التى يوجد بها مراكز الإحساس والتعبير والحركة وغيرها) ونسبة شيوعها نادرة بين الأطفال ، لذلك سنركز على الفئات الثلاث الأولى .

وتعرف هذه العيوب علمياً بمصطلح اللججة Stuttering وأحياناً يطلق عليها التتهته أو التلعثم ، وهى حالة من التوتر العصبى تسبب احتباساً فى الكلام بحيث يكون إيقاعه غير مألوف وغير صحيح ، فعندما ينطق الطفل كلمة مثل مدرسة ، قد يوقف عند منتصفها فينطقها " مد ... رسة " أو عند أحد حروفها لفترة ثم يكمل نطق بقية حروفها ، وتعرف هذه الحالة بالتوقف الإيقاعى ؟ وقد يمد أحد أو بعض حروفها فينطقها مدرسة " وتعرف هذه الحالة بالمد الإيقاعى ، وقد ينطق بعض حروفها أو نفس الكلمة أثر من مرة فينطقها مدرسة " وهكذا ، وتعرف هذه الحالة بالتردد الإيقاعى ، وقد تأخذ صور أخرى مختلفة لكن جميعها تنحصر فى ثلاثة نماذج هى :

التردد فى نطق الحرف أو المقطع الواحد من الكلمة Clonic Spasm ، تكرار الحرف أو المقطع أو الكلمة ، والتوقف Tonic Spasm وعادة ما يصاحب اللججة بصورها المختلفة توترات فى عضلات بعض أجزاء الجسم خصوصاً عضلات الوجه على شكل لزمات أو خلجات ، مثل تقلص الخدين أو الشفتين أو ترمش العينين ، وأحياناً يظهر عسر الإيقاع الكلامى على شكل تشنج خفيف فى اللسان أو عدم السيطرة على عضلات احد الحاجبين ، أو حركة الذراعين والقدمين . وجميع هذه اللزمات غير إرادية ، أى لا يستطيع الطفل السيطرة عليها وغالباً ما يكون غير مدرك أو واع بها . ولما كان إيقاع الكلام وانسيابه ضرورياً فى عملية التخاطب والتواصل اللغوى لذلك تجد الطفل المتلجلج لا يستطيع أن ينقل أفكاره بسهولة إلى الآخرين خصوصاً المواقف الجماعية مثل المناقشة فى الفصل وتبادل أطراف الحديث مع أكثر من شخص ، الأمر الذى ينعكس عليه والآخرين بالسلب ، فقد يتجنبهم ويتجنبونه ، وقد يسخرون منه فتزداد عزلته وتتفاقم حدة مشكلته .

وتشير إحصاءات العيادات النفسية بمصر أن عيوب النطق أقل انتشاراً من اللججة فى هذه المرحلة العمرية ، يليها عيوب الصوت ، وأحياناً يطلق على عيوب النطق الإبدال وهى حالة من التوتر العصبى تسبب ما يعرف بالتأخر الكلامى أو استمرار الكلام الطفولى لفترة أطول من المعتاد . ذلك أن بداية تعلم الكلام يصحبها عادة عملية إبدال حرف أو مقطع من الكلمة المنطوقة

، وهى ظاهرة نمائية عادية خصوصاً لو كان الطفل ينطق الكلمة لأول مرة (وأحياناً تظهر عند الكبار عندما ينطقون كلمات غريبة أو كلمات أجنبية) ، وتختفى هذه الحالة بتكرار النطق الصحيح وسماع الآخرين وهم ينطقونها أو التعرف على قواعد النطق مثل دور حروف الحركة وما إلى ذلك ، عموماً يظهر الإبدال على شكل " ثأثأة " أو حذف أو قلب أو تشويه حرف أو مقطع من الكلمة ، فينطق كلمة مدرسة " مدسة " أو مدرسة " وهكذا ، ولا يصاحب حالات الإبدال لزمات عصبية وخلجات إلا نادراً .

وأخيراً تعتبر العيوب الصوتية خصوصاً " الخمخمة " أقل شوبياً من سابقتها بين أطفال هذه المرحلة ، وغالباً ما يرجع " الخنف " إلى عيوب مؤقتة أو دائمة فى بعض أعضاء جهاز الكلام مثل وجود شق فى سقف الحلق بحيث لا يستطيع الطفل ضبط الهواء والصوت من خلال الفم ، أو وجود جيوب أنفية أو تشوه فى عظام الأنف .. وما إلى ذلك .

وأحياناً تظهر " الخمخمة " عند إصابة الطفل بالزكام وتستمر معه لفترة بعد شفائه ، ولقد تبين أن التدخل الجراحى لإزالة الزوائد الأنفية أو سد فجوة سقف الحلق يساعد على اختفاء هذا العيب تدريجياً مع التدريب المستمر على النطق الصحيح للأصوات .

ومهما يكن من أمر فإن غالبية عيوب النطق (التى ليست لها أسباب عضوية) ترجع إلى ظروف الأسرة والمستوى التعليمى للوالدين والأخوة . فالطفل فى هذه المرحلة لا يردد إلا ما ينطقه والديه وأخوته الكبار ، فإذا كان نطقهم معيباً سيتأثر بذلك لفترة حتى تتاح له فرص تصحيحه عن طريق المدرسة أو غيرها ، كما أن بعض الأطفال يتميزون بضعف عتباتهم الصوتية الفارق فلا يستطيعون التمييز بدقة بين أصوات اللغة خصوصاً الكلمات المتشابهة فى مخارجها ، وتزداد المشكلة صعوبة إذا لم يوجه الطفل فى الوقت المناسب للنطق الصحيح قبل أن تصبح عادة صوتية تحتاج إلى تدريب ووقت للتخلص منها ، هذا بالإضافة إلى الأسباب النفسية الأخرى التى سبق الإشارة إليها لاسيما القلق ، ومن الأمور المتعارف عليها فى النمو النفسى والصحة النفسية للطفل أن النمو اللغوى وفق المعايير المألوفة لكل مرحلة عمرية من المؤشرات الهامة للنمو الانفعالى والاجتماعى الصحى للطفل ذلك أن التواصل اللغوى السليم حسب سن الطفل ليس محصلة لنشاطه العصبى ونكائه فقط بل لتوافقه الاجتماعى أيضاً .

ويستشف من العرض السابق أهمية دور المدرس فى الحد من العيوب غير العضوية لنطق التلاميذ وأحياناً نجاحها فى إزالتها خصوصاً حالات الإبدال وما شابهها ، وكلما كان المدرس مدركاً

ومتفهماً لمشكلات النطق لدى بعض تلاميذه ، وأخذاً بناصيتهم ورقيقاً فى معاملتهم وحامياً لهم من سخرية زملائهم ، يكون التغلب على هذه المشكلات أمراً مرجحاً ، فعلية أولاً أن يكون حريصاً على النطق الصحيح للكلمات أثناء شرح الدرس ويعيد أكثر من مرة نطق الكلمات غير المألوفة لتلاميذه ببطء وثقة . كما عليه ثانياً أن يتجنب طرح الأسئلة على التلاميذ بشكل مفاجئ والإلحاح على إجابتهم بسرعة دون أن يعطيهم فرصة التهيو والتفكير فيما يتعين أن يجيبوا عليه ، و يصر على أن يجيب طفل بعينه على هذا السؤال أو ذاك دون غيره من الأطفال خصوصاً إذا لاحظ عملية الارتباك والتهيب من الموقف ، ولا يهددهم بموقف الامتحان أو يروعههم بإبلاغ أولياء الأمور أو إدارة المدرسة وما إلى ذلك من أنواع التهديد المباشر أو المستتر الذى يزيد من حدة مشكلات التلاميذ الذين يعانون من صعوبات النطق ويضيف إليهم تلاميذ جدد لديهم استعداداً لظهور هذه المشكلات عندهم ، وأخراً عليه أن يدرك صعوبات النطق لها عدوى اجتماعية لدى التلاميذ فى هذه الأعمار ، إذ من السهل أن ينتقل تأثيرهم إلى الآخرين عندما يكون الموقف غير مريح فى الفصل لأنها حيلة لا شعورية للنكوص إلى مراحل سابقة من الطفولة .

رابعا مص الأصابع :

يبدأ الطفل فى مص أصابعه منذ الأيام الأولى من عمره ، وقد تستمر هذه العادة حتى الخامسة أو السادسة من عمره ، وليس هناك فى شك أن الطفل يستمتع بهذه العادة ، ويجد فيها نوعاً من التسلية الذاتية ، وتلك مسألة طبيعية فى الشهور الأولى من عمره ، ولكن إذا ما استمرت تلك العادة ، فإن ذلك يعنى أن هناك أسباباً أدت إلى استمرارها .

ويذهب علماء النفس إلى أن استمرار هذه العادة ، إنما يكون بسبب عدم إشباع حاجات الطفل النفسية ، وافتقاره إلى الحنان والعطف ، أو عدم حصوله على قدر كاف من الرضاعة الطبيعية من الأم ، بما يمثله هذا الموقف من أهمية على المستويين الفسيولوجى والنفسى .

ويلعب سلوك الوالدين حيال هذه العادة لدى الطفل دوراً رئيسياً فى استمرار هذه العادة أو اختفائها ، فكثير من الآباء والأمهات يواجهون هذه العادة لدى الطفل بقلق شديد عليه ، وقد يلجأون إلى وسائل بدائية كطلاء أصابعه بمادة تحمل طعماً مرا ، كما يلجأ البعض إلى التعنيف والضرب أحيانا ، وكل ذلك لا يؤدي إلى توقف هذه العادة . بل إن الآباء ينقلون قلقهم البالغ إلى الطفل من خلال سلوكهم معه ، وبالتالي يزداد توتره وإحساسه بانعدام الأمن ، فيزداد تشبثاً بتلك العادة التى تعطيه إشباعاً نفسياً مؤقتاً .

ويجب على الآباء فى مثل هذه الحالة أن يشبعوا أولاً حاجات الطفل ، وأن يتيحوا له الفرص التى يحقق فيها ذاته ويشعر فيها بالأمن ، وألا يشيرا على هذه العادة فى كل مناسبة أو أمام الأصدقاء ، حتى لا يتسببان فى شعور الطفل بالحرج والضيق .

أما إذا كان مص الأصابع أحد الأعراض التى تظهر لدى الطفل مصاحبة لأعراض أخرى عصبية ، فإنه يجب على الآباء فى هذه الحالة البحث عن علاج الاضطراب العصابى ، الذى أدى إلى ظهور هذه العادة غير المقبولة .

كما يجب على الآباء صرف نظر الطفل عن هذه العادة ، من خلال اشتراكه مع زملائه فى اللعب ، وتوجيه الاهتمام له ورعايته وتلبية احتياجاته
خامساً قضم الأظافر :

إذا كان مص الأصابع سلوكاً سلبياً استسلامياً فإن قضم الأظافر يعتبر سلوكاً عدوانياً تدميراً ، وإذا كانت السمة السائدة لدى الأطفال الذين يمضون أصابعهم هى الهدوء والتبلىد .. فإن ما يغلب على الأطفال الذين يقضمون أظافرهم ويعضون أصابعهم ، هو النشاط الزائد والثورة ، ومن هنا فإن توجيه طاقة الطفل ونشاطه إلى مجالات إيجابية كالانشغال فى اللعب أو إلى ما ذلك ، غالباً ما ينتج عنه اختفاء هذه العادة .

أما الأطفال الذين يكون لديهم قضم الأظافر عرضاً مرضياً ، فمن الضرورى دراسة حالتهم جسماً ، ثم نفسياً لتعرف أسباب هذه الأعراض ، وعلى أية حال ، فإن اهتمام الوالدين يمثل هذه العادات وتركيزهم عليها وإحاحهم على الطفل بضرورة التخلص منها يؤدى إلى نتائج سلبية أو عكسية .

سادساً الكذب :

عادة نسمع بين الأطفال فى سن الثالثة حكايات خيالية ، لم تحدث فى الواقع، ويخطئ الكبار حين يصفون الطفل فى هذه السن بأنه كذاب ، لأن الطفل فى هذه السن يخلط ما بين الواقع والخيال ، وهو لا يكذب لكى يخفى ذنباً أو ليحصل على مكسب من وراء كذبه ، ولكنه يتخيل أشياء غير واقعية أى هذا النوع من الكذب أساسه سعة خيال الطفل .

ويقسم علماء النفس الكذب إلى نوعين رئيسيين ، هما :

النوع الأول :

يتعمد على الدوافع الكامنة وراء إتيان سلوك الكذب ، وهذا النوع من الكذب لا يشكل خطورة على سلوك الطفل ، بل إن معظم الأطفال يمارسونه ، وغالباً ما يزول هذا الكذب بمجرد توجيه الطفل وتوضيح الأمور له ، خاصة وأن العوامل الكامنة وراء ظهور هذا النوع ترتبط بمستوى معين من النوع العقلي والإدراكي ، وتنتهى بمجرد وصول الطفل إلى مستوى أعلى من النمو ومن أمثلة هذا النوع :

- كذب الخيال والذي يسمى أحيانا كذب أحلام اليقظة .
- كذب مرجعه قلة دراية الطفل بالواقع وقوانينه ، وعدم دقته فى سرد الوقائع لضعف فى الملاحظة أو الذاكرة .
- كذب مرجعه رغبة الطفل فى القيام بعمل ، ويؤكد فيه ذاته ، فهو يكذب ليحمى صديقا له من العقاب .

وهناك العديد من الحالات التى تمثل ذلك منها :

الحالة الأولى :

طفل لا يتجاوز الثامنة من عمره ذكر أنه رأى كلبا ذا قرنين ، وذلك بعد أن أحضر والده خروف العيد .. لقد انتزعت مخيلته ، قرون الخروف وركبتها على رأس الكلب .. كأن يؤكد ما رآه ، ويصر على أنه حقيقة ، كلما نهاه والديه عن هذا القول .

لقد كان من واجب والديه أن يفتنا إلى العلاقة بين إحضار خروف العيد والكلب والقرنين ، ويوضحا السر فى خطه صفات الخروف بصفات الكلب ، ويمد يد العون للطفل ، ويساعده ليفهم الفرق بين الكلب والخروف .

الحالة الثانية :

طفل آخر عمره أربع سنوات ، ذكر أنه رأى ثعبانا تحت مكتب أخيه ، فارتعبت الأسرة كلها وقاموا بتفتيش الحجرة تفتيشا دقيقاً .. وأخيراً قرر الطفل أن الثعبان كان فى كتاب أخيه ... وهو فى الواقع صورة لثعبان فى كتاب يدرسه أخوه ، مثل هذا الطفل لا يجب أن نعاقبه أو نؤنبه ، بل يجب أن نفهمه الأمر برفق وعطف.

لذلك يجب على الآباء ألا يقلقوا إذا كان الطفل خصب الخيال ، ولا يحاولوا بكثير من الجهد علاج هذا النوع من الكذب ، بل على العكس يتركون الأمر للزمن فهو كفيل بانتهائه أو بعلاجه

كسلوك عند الطفل ، ويكفى أن يؤكدوا للطفل أن ما يقوله هو نوع من اللعب أو المزاح ، ومن ثم يوضحون في نبرات صوتهم وفي سلوكهم أنهم يدركون ان ما يقوله ليس صدقا ، كما أنه ليس كذبا بل إنه مداعبة .

النوع الثانى

هذا النوع يكمن وراءه دوافع نفسية معينة ، حيث يوجد الطفل فى بيئة تخلق لديه بعض الدوافع السلبية ، والتي تدفعه إلى الكذب . ومن أمثلة هذا النوع من الكذب ما يلى :

أ- الكذب الانتقامى :

وفيه يكذب الطفل ليوقع الأذى بطفل آخر كنوع من الانتقام من هذا الطفل ، لأنه يكرهه ويغار منه ، ويرتبط هذا النوع من الكذب بضعف الأنا الأعلى ، ويحتاج هذا النوع من الكذب إلى تفكير وتدبير مسبق ، ويكون هذا السلوك عادة مصحوبا بالتوتر النفسى والألم ، ويكون الكذب فى مثل هذا الحالة تنفيسا عن الكراهية المكبوتة فى نفس الطفل ضد من يكرهه .

ويحدث هذا النوع من الكذب بين الأخوة فى الأسرة الواحدة ، وذلك بسبب التفرقة فى المعاملة بين الأخوة ، فالطفل الذى يشعر بأن له أبا محظيا عند والديه، وأنه منبوذ وأقل منه قبولا فى المنزل ، قد يلجأ إلى الكذب فيتهمه باتهامات يترتب عليها عقابه أو تشويه صورته ، كما يحدث الشيء نفسه بين التلاميذ فى المدارس نتيجة الغيرة لأسباب مختلفة ، منها كونه لا يتمتع بمركز ممتاز بين أقرانه ، أو أن أحد التلاميذ يتفوق عليه فى أحد الجوانب ... إلى غير ذلك .

ويحدث الكذب الانتقامى بشكل واضح بين الفتيات فتكذب إحداهن متهمة أختا لها ، تغار منها بأنها على علاقة بفتى الجيران ، أو قد تلجأ فتاة على اتهام فتى كذبا بمحاولة التقرب منها ، وقد يكون السبب الدافع للانتقام هو العكس تماما .. أى لعدم قيام الفتى بالاهتمام بها ، وإظهار إعجابه لها ، أو لأنه يظهر إعجابه بزمية .. أخرى هى تغار منها .

ويعد هذا النوع من الكذب من أكثر أنواع الكذب خطورة على الصحة النفسية لكيان المجتمع ومثله ومبادئه ، لأن هذا النوع من الكذب ناتج عن الكراهية والحقد مع سبق الإصرار .

ب- الكذب الدفاعى (كذب الخوف من العقاب) :

وفيه يكذب الطفل ليدفع عن نفسه الأذى ، وهو أكثر أنواع الكذب انتشارا فى هذه المرحلة ، فالطفل يسرع إلى الإنكار عند مواجهته بخطأ ارتكبه أو بعمل أتاه ، ترتب عليه إفساد أو إتلاف

بعض الأشياء ، حيث يتفنن الطفل فى الكذب ، وينتقل من كذبه إلى أخرى مستخدماً ذكاءه ، لكي يفلت من العقاب .

والكذب الدفاعى هو أكثر أنواع الكذب شيوعاً وقد يلجأ إليه الأطفال جميعاً من وقت لآخر ، خوفاً من أن تقع عليهم عقوبة ما سواها فى المدرسة أو فى المنزل، ولكن يدمن على هذا النوع من الكذب الطفل القلق نفسياً لدرجة مرضية ، كما يزداد كذبه كلما كانت معاملته على أخطائه قاسية ... لذلك فإن الآباء الذين يلجأون إلى ضرب أطفالهم وعقابهم بهدف أن يقولوا الصدق ، إنما يدفعونهم دفعا إلى الكذب بل وإلى الإدمان عليه ... وهو أسوأ أنواع الكذب وأضرها لارتباطه بالخوف ، ولأنه يصاحبه عادة شيء من الغش والخداع .

جـ- الكذب الإدعائى :

وفيه يكذب الطفل ليعوض شعوراً بالنقص ، يعانى منه ، سواء كان هذا النقص حقيقياً أو غير ذلك ، ويلجأ إليه الأطفال إذا واجهوا مواقف يشعرون فيها أنهم أقل من الآخرين خطوة أو مكانة أو تفوقاً . وبصفة عامة لا يقترب هذا النوع من الكذب إلا الأطفال الذين يعانون من شعور دفين بالنقص ، وهو ما نشاهده أيضاً عند الكبار .

ومن أمثلة ذلك يدعى الطفل أن والده يشغل مراكز مرموقة ، أو أنه يعمل فى مهنة بعيدة كل البعد عن حقيقة مهنته ، وذلك لمجرد التفاخر وتعظيم الذات ، ذلك لأن الشعور بالنقص يدفع الطفل على التلفيق والمباهاة .

وهذا النوع من الكذب شائع بين الأطفال ولا ضرر منه ، خصوصاً بين الأطفال الذين يتواجدون فى بيئة أعلى من مستواهم فى أى ناحية من نواحي الحياة ، ولا يمكنهم الوصول إليها . ويلجأ الأطفال للكذب الإدعائى لاسترداد العطف عن طريق التمارض والإدعاء كذباً بالمرض ، أو بمحاولة إيهام الطفل للغير أنه مغمى عليه ، أو أنه قام بترجيع ما أكله إلى غير ذلك من الوسائل ، التى يسيطر بها على البيئة ، ويحدث ذلك عادة من الأطفال الذين لم ينالوا درجة معقولة من العطف من الوالدين فى طفولتهم ... وأيضاً الأطفال المدللين فى الصغر ، ثم تغيرت معاملة الوالدين لهم ، على أساس أنهم كبروا بل وتجاوزوا سن الخامسة مثلاً .

وقد يلجأ بعض الأطفال على الكذب الإدعائى فيتهمون الغير بتعذيبهم أو ضربهم أو اضطهادهم ، كما يدعى تلميذ لوالديه مثلاً أن المدرس أو المدرسة دائمة الاضطهاد له ، وهو بذلك يحاول أن يستدر عطف والديه ، ويجد لنفسه سبباً ليبرر عدم الانتظام فى دروسه .

وهذا النوع يجب الإسراع فى علاجه ، وبتفهم الحاجات النفسية التى يخدمها الكذب ، ومحاولة إشباعها بالطرق الواقعية ، وإلا نشأ الطفل على المبالغة فى كل شئ ، واختلاف الأقاويل المختلفة ، مما يؤثر على مكانته الاجتماعية عندما يكبر .

د - الكذب الأنانى (الكذب بغرض الاستحواذ) :

وفيه يكذب الطفل لتحقيق مصلحة لنفسه أو ليمنع نفعاً لزميل لا يحبه ، ويرتبط هذا النوع من الكذب بمستوى النمو الخلقى لدى الطفل ، ونوع النموذج أو القدرة المتاحة أمامه ممثلاً فى الوالدين .

ويلجأ الطفل إلى هذا النوع من الكذب ، بغرض الاستحواذ على الأشياء كالنقود أو الحلوى أو اللعب ، فإذا سألته هل فى دولابه حلوى ، أجب لا ، وطلب شراء حلوى جديدة ... أو قد يدعى ضياع لعبة له ليشتري له والده لعبة أخرى ... كل ذلك بهدف الاستحواذ على أكبر قدر ممكن من الأشياء ، وذلك لفقدان الثقة فى نوية ، فالطفل الذى يشعر بفقدان الثقة فى البيئة المحيطة به ، يشعر بالحاجة إلى امتلاك أكبر قدر ممكن من الأشياء ، وهو يكذب فى سبيل تحقيق ذلك ... كأن يدعى أنه مطلوب منه عشر قروش للمدرسة ، وهذا غير صحيح وأنه يريد لها لمجرد وضعها فى جيبه أو لشراء حلوى أو لعبة ، قد يكون هو فى غير حاجة إليها ، إنما ليضيفها إلى ما لديه من حلوى أو لعب ، إلى غير ذلك من الأمثلة الشائعة لكذب الأطفال ، بغرض الاستحواذ على أكبر قدر ممكن من الأشياء .

وإذا كان النوع الأول من الكذب لا يسبب إزعاجاً ، لأنه يختفى مع تقدم النمو ... فإن النوع الثانى يحتاج بالضرورة إلى نوع من التوجيه والإرشاد النفسى على أيدى الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين ، لأن الطفل يكون قد أكتسب هذا السلوك كوسيلة خاطئة للتكيف .

علاج كذب الأطفال :

لعلاج كذب الأطفال ، يجب دراسة كل حالة على حدة ، وتقصى الباعث أو الحافز الحقيقى للكذب وهل هو كذب بقصد حماية النفس خوفاً من العقاب ، أم بقصد حماية صديق والتستر عليه ، أو بقصد الظهور بمظهر لائق وتغطية الشعور بالنقص ، أم أنه كذب التباسى مرجعه خيال الطفل وأحلام يقظته أم عدم قدرته على التذكر ... إلى غير ذلك من الدوافع أو الأسباب .

ومن المهم أيضاً أن نعير سن الطفل الأهمية اللازمة ، فلو كان الطفل دون سن الرابعة من العمر ، فلا ننزعج لما ينسجه خياله من قصص أو وقائع غير صحيحة ، ولكن يجب علينا أن

نساعده على أن يدرك الفرق بين الواقع وبين الخيال، ويستخدم فى ذلك الدعاية والمرح دون اتهامه بالكذب أو تأنيبه على ما يؤلفه من قصص خيالية .

أما إذا كان عمر الطفل بعد سن الرابعة أو الخامسة ، فيجب أن نحدثه عن أهمية الصدق وفوائده ، ولكن بروح كلها محبة وعطف وإعزاز وقبول ، ودون أن يكون حديثنا له مغزى النصيحة والتأنيب ، كما يجب أن نكون على درجة كبير من التسامح والمرونة ، إذا لجأ الطفل إلى أسلوب الخيال من وقت لآخر دون أن نتهمه بالكذب ، ويكفى أن نذكره دائما بأنه قد أصبح كبيراً ، ويفرق بوضوح بين الواقع والخيال وبين الصدق والكذب دون لوم أو عقاب .

ويجب على الآباء أن يكونوا خير مثل يحتذى به الطفل ، فيقولون الصدق حتى يصبحوا قدوة صالحة للأبناء الصغار .

وهناك مجموعة من النصائح التى يجب أن يضعها الآباء فى اعتبارهم ، منها :

١- لا جدوى من علاج الكذب بالعقاب والتهديد والسخرية ، إن العقاب والتهديد لن يردعا الطفل عن الكذب ، ولكن قد يتسببان فى ظهور أعراض أخرى ، إلى جانب أنهما بذلك يسببان الضرر بشخصية الطفل .

٢- يجب أن يبدأ العلاج من البيئة التى يعيش فيها الطفل من حيث أسلوب المعاملة ، حيث يجب على الآباء توفير جو المحبة والشعور بالأمن وللاطمئنان للأطفال ، حتى لا تتولد لديهم الكراهية التى تدفعهم إلى الكذب الانتقامي . وبمعنى آخر يجب إشباع الحاجات النفسية الضرورية ، وهى الشعور بأنه مرغوب فيه ومحبوب ، والشعور بالثقة فى النفس ، لأن توفير جو المحبة والشعور بالأمن يساعدهم على الصدق .

٣- يجب أن يدرك كل من فى البيئة خصوصا الآباء أن الطفل يتقمص سلوك من حوله ، ومن ثم يجب أن يكونوا قدوة للأطفال ، فالآباء والأمهات الذين يتباهون بالكذب ، يدفعون أبنائهم إلى الكذب لأنهم يقلدونهم . يضاف إلى ذلك أن كثيرا ما يخدع الآباء أطفالهم ، فيكذبون عليهم فى كثير من الأمور، ومن ثم يتقمص الأطفال سلوك الآباء ، ويلجأون إلى السلوك نفسه فى حياتهم ومن أمثلة ذلك :

أ- خروج الآباء ليلا بعد وضع الطفل فى سريره ، وبعد أن يناموا ظانين أنهم لن يكتشفوا ذلك . ثم يحدث أن يكتشف الأطفال ذلك ، ومن ثم ينامون كل ليلة وهم فى

حالة قلق وخوف من أن والديهما قد يخرجان من المنزل بعد أن يناما .

ب- أخذ الطفل إلى نزهة أو سينما ، ثم يكتشف بعد ذلك أنهم أخذوه إلى طبيب الأسنان مثلاً .

ج- أن يعد الآباء الطفل بشراء حلوى أو ملابس أو لعب جديدة او دراجة أو ساعة ... إلخ إذا نجح فى دروسه فى المدرسة ، ثم لا يوفون بالوعد رغم حاجه وينتحلون الأعذار الواهية المتكررة .

ارتكاب الطفل لخطأ ما ثم يعد الطفل بأنهم لن يذكروا ذلك الخطأ ، ثم يذكروا ذلك إذا سمحت الفرصة ، مما يشعر الطفل بالذلة وعدم الثقة فى الوالدين ، مثل هذا السلوك من الآباء لا يغرس فى الطفل اتجاهها قويا نحو قول الصدق والوفاء بالوعد .

٤- يجب على الآباء التسامح مع الأطفال فى بعض المواقف ، مع شرح أخطائهم لهم وإعطائهم فرصة ، لتصحيح ما يقعون فيه من أخطاء أو سلوك غير مرغوب فيه .

٥- يجب أن يشعر الطفل بأنه يعيش فى بيئة متسامحة ، وأن نعوده الحب والتسامح ، وأن نبعده عن تنمية الاتجاهات السلوكية التى تدفعه إلى الكراهية والانتقام ، وذلك من خلال العلاج عن طريق القدوة الحسنة وعلاج سلوكه السلبى وأسبابه فى البيئة .

٦- يجب تجنب الظروف التى تشجع الطفل على الكذب ، وفى حالة اعترافه بكذبه يجب عدم معاقبته ، ولأن عدم عقابه يشجعه على قول الصدق ويشعره بالأمن والطمأنينة .

٧- يجب على الآباء عدم عقاب الطفل عقاباً شديداً ، لأن الخوف من العقاب من أهم الدوافع التى تساعد الطفل على اللجوء إلى الكذب ، وأن يكون العقاب معتدلاً ولا يتناسب إطلاقاً مع نوع الخطأ ، وأن يعرف الطفل سبب عقابه قبل العقاب .

٨- يجب أن يكون الآباء أوفياء مع الطفل ، إذا قطعاً عهداً معه ، لأنه يصاب بصدمة شديدة إذا خالف الآباء وعدهم معه . ومن ثم يتحلل من الالتزام بالصدق فى قوله .

٩- يجب ألا يسمح للطفل أن يفلت بكذبه ، بل يجب على الوالدين أن يخبراه أنهما عرفا سلوكه ، ويعطوه فرصة لتجنب سلوك الكذب حتى لا يتدعم هذا السلوك لديه كوسيلة لتحقيق رغباته والتخلص من المآزق التى يقع فيها .

المراجع

- ١- فؤاد البهى السيد (د . ت) : الأسس النفسية للنمو من الطفولة للشيخوخة ، القاهرة ، دار الفكر العربى .
- ٢- هدى عبد الحميد برادة ، فاروق محمد صادق (٢٠٠٠) : علم نفس النمو ، القاهرة ، دار الشرق الأوسط للطباعة والنشر .
- ٣- آمال صادق ، فؤاد أبو حطب (١٩٩٠) : نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى الشيخوخة ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٤- حامد عبد السلام زهران (١٩٨٠) : علم نفس النمو ، القاهرة ، عالم الكتاب .
- ٥- حامد عبد العزيز الفقى (١٩٨٣) : دراسات فى سيكولوجية النمو، الطبعة الرابعة الكويت ، دار القلم .
- ٦- محمود عبد القادر محمد (١٩٨٦) : علم نفس النمو ، الجزء الأول القاهرة ، مطبعة روزليوسف .
- ٧- محمود عبد القادر محمد (١٩٨٧) : علم نفس النمو ، الجزء الثانى القاهرة ، مطبعة المصحف الشريف .
- ٨- إبراهيم قشوش (١٩٨٠) : سيكولوجية المراهقة ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .
- ٩- كريمان بدير (٢٠٠٧) : الأسس النفسية لنمو الطفل ، الأردن ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- ١٠- عادل عز الدين الأشول (١٩٨٢) : علم نفس النمو ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .
- ١١- عبد العزيز القوصى (١٩٨٠) : أسس الصحة النفسية ، القاهرة ، النهضة المصرية .
- ١٢- مصطفى فهمى (١٩٧٩) : سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، القاهرة ، مكتبة مصر .
- ١٣- محمد عماد الدين إسماعيل وآخرون (١٩٦٧) : كيف نربى أطفالنا : التنشئة الاجتماعية للطفل فى الأسرة العربية ، القاهرة ، القاهرة ، دار النهضة العربية .
- ١٤- محمد عماد الدين إسماعيل (١٩٩٥) : الطفل من الحمل إلى الرشد ، الجزء الأول ، الكويت ، دار القلم .
- ١٥- محمد عماد الدين إسماعيل (١٩٩٦) : الطفل من الحمل إلى الرشد ، الجزء الثانى ، الكويت ، دار القلم .
- ١٦- روث. م . بيرد (١٩٩٥) : جان بياجيه وسيكولوجية نمو الأطفال ، ترجمة فيولا الببلاوى ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ١٧- عبد المنعم المليجى (١٩٥٧) : النمو النفسى ، الطبعة الثالثة القاهرة ، مكتبة مصر