

الفصل الثاني

الاضطرابات السلوكية عن الأطفال

التي لا يمكنها

تأثيرها في

نفسها في

الوقت

أولاً: مدخل

ثانياً: مص الإيهام

ثالثاً: العُرات

رابعاً: التأتأة عند الأطفال

خامساً: أكل الأشياء الغريبة

سادساً: حركات الرأس

سابعاً: اللازمة

ثامناً: قضم الأظافر

تاسعاً: صرير الأسنان

عاشرًا: نوبات الخلق

حادي عشر: متلازمة Gilles de la Tourtte

ثاني عشر: الخجل

ثالث عشر: الغيرة

رابع عشر: السرقة

خامس عشر: الكذب

سادس عشر: الغضب

سابع عشر: العناد

ثامن عشر: اضطرابات فرط الحركة

تاسع عشر: الانطوائية

عشرون: اضطراب الذاتية (التوحد)

الواحد والعشرون: اضطراب ريتس

الثاني والعشرون: اضطراب الطفولة (عدم القدرة على التفاعل مع المحيط)

الثالث والعشرون: اضطراب اسبرجرز

الرابع والعشرون: اضطرابات الأكل

الخامس والعشرون: اضطرابات التعلم

بعض

والتي

بأنها

التي

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

بأنها

أولاً: مدخل

قد تشير اضطرابات العادة عند الأطفال إلى سلوك يهدف إلى تخفيف التوتر عند الطفل، كضرب الرأس بعنف أو هززة الجسم، مص الإبهام، عض الأظافر، جُرُّ الشعر (هوس التتف)، صر الأسنان (صرير الأسنان)، عض الشخص أو ضربه لجزء من بدنه، النطق التكراري، نوب حبس النفس، وبلع الهواء.

وتعتبر العرات حركات لا إرادية لمجموعات عضلية مختلفة إحدى اضطرابات العادة. تمت مناقشة التأتأة ضمن السياق نفسه، رغم أنها لا تنطوي عادة على حديثي محرة للتوتر.

ييدي معظم الأطفال، وفي مستوياتهم التطورية المختلفة طرزاً تكرارية للحركة، من الممكن أن تعرف بالعادة لديهم، وقضية اعتبارها اضطراباً والاجتماعي و الفيزيائي، وقد تكتسب تلك الطرز نتيجة محاكاة الكبار، إذ تبدأ حركة ما بغية أداء غرض معين ومع مرور الوقت ن تتخذ صفة التكرارية ويتراجع دورها الأساسي الذي وجدت لأجله، لتغدو مجرد وسيلة لتحرير التوتر، قد يُقدم الطفل المصاب بتهيج في عينه أو الراغب بمن ذرف دموعه على سبيل المثال، على محاولة إغلاق جفنيه عدة مرات في تتابع سريع، وقد تتحول العملية إلى فعل تكراري سرعان ما يتغلغل في سلوك الطفل كمخرج للتوتر لديه، وغالباً ما يعزز انتباه الوالدين أو الآخرين هذا التغلغل. ويمكن أن تستمر حركات أخرى دون أي تعزيز من الوالدين كهززة الرأس أو ضربه بعنف وبصورة نظامية في فترة مبكرة من الحياة، وتحدث غالباً عندما يكون الطفل وحيداً أو يوضع في فراشه، ويبدو أن لتلك الحركات دوراً في منح السلوى

والعزاء الحسي لطفل يشعر بأنه فاقد للرعاية أو لم يتح منح ما يلزم من لمسات الحنان.

تشكل تلك الحركات انعكاساً لنوع ما من التصادمات الداخلية، وغالباً ما تظهر لدى أطفال متخلفين عقلياً أو محرومين من عاطفة الأم أو الكفاية العاطفية. ومما يشابه الحركات التي تم الحديث عنها، قيام الطفل بقتل شعره أو اللعب بجزء من جسمه بصورة تكرارية. عندما يكبر الأطفال المصابون يتعلمون تثبيط بعض تلك الطرز النمطية في عاداتهم وبصورة خاصة في المواقف الاجتماعية. لا يعرف مدى انتشار اضطرابات العادة. ويميل مسار الإصابة للاختلاف معتمداً على كونها جزءاً من مشكلة مزمنة (كالتخلف العقلي) أو ناجمة عن اضطراب عرضي..

ويعرف مرض اضطرابات السلوك عند الأطفال بأنه تكرار الطفل ، واصراره على نمط من التصرفات المعادية لحقوق الآخرين ، أو معاكسته القانون ، أو القواعد المتبعة ، تصل نسبة انتشار هذه المرض من 6 إلى 16% عند الأولاد ومن 2 إلى 9% عند البنات تحت سن 18 عاماً ، وعادة ما يظهر المرض عند الأولاد ابتداء من سن 8 سنوات ، أما البنات فيتأخر حتى ما قبل المراهقة ، وتصل نسبة انتشاره في المدارس الابتدائية من 20% إلى 25%.

وأسباب المرض هي الأسلوب الخاطئ في المعاملة والتربية من قبل الآباء وهو أهم وأول عامل يؤدي دائماً إلى اضطراب السلوك عند الأطفال ، كعامل القسوة الزائدة ، أو التدليل الزائد.. كما أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية الصعبة التي ينشأ في ظلها الطفل تجعله أحياناً أكثر عرضة للاضطراب السلوكي.. إذ يتكون لدى الأطفال الذين ينشأون في ظروف مضطربة ، أو يتعرضون للإهمال دائماً شعور بالنقص ، والغضب المستمر ، والشعور

السريع بالاحباط. ومن جهة أخرى أشارت بعض الدراسات إلى أن نقص مادة نورادينالين أو اضطراب وظيفتها يكون دائماً مصاحباً لمرض اضطراب السلوك.. كما أن زيادة نسبة مادة السيروتونين بالدم ونقص مادة 5HIAA بالوسائل النخاعي يجعل هؤلاء الأطفال أكثر عدوانية.

ووجد أن الطفل الذي يتعرض للقسوة المستمرة أو العدوانية لابد أن يقابلها باضطراب في السلوك. وأعراض المرض تتمثل في أن يكون الطفل عدوانياً مع من حوله ، مثل تهديده للآخرين ، واستعمال أسلحة خطيرة تؤدي إلى أذية الآخرين ويسرق بالإكراه ويسعد بإشعال حرائق.

لا يوجد علاج شاف لمثل هؤلاء الأطفال ولكن العلاج الفردي وفهم العوامل التي جعلت الطفل يقوم بهذه التصرفات مع العلاج الأسري وإرشاد المدرسة ، وتوضيح حالة الطفل ، ووضع خطة للتصرف معه داخل المدرسة يمكن أن يؤدي إلى تحسين الحالة.

ثانياً: مص الإبهام

يعتبر مص الإبهام حدثاً طبيعياً في سن الرضاع المبكر ومن شأنه اعتبار



الطفل الأكبر سناً أقل نضجاً من أقرانه وقد يترك أثراً سيئاً على ترصيف الأسنان الطبيعي. تتركز الاستراتيجية في التعامل مع المشكلة على إقناع الطفل بوجود اهتمام واضح من الوالدين بكل ما من شأنه منحه الرضى عن الذات وذلك بإهمال

القضية ما أمكن والتوجه نحو الاهتمام بالمظاهر الإيجابية الأخرى في سلوك الطفل، وتقديم الإطراء والتشجيع لمن يسعى جاهداً للتخلص من هذه العادة.

بشكل عام تعتبر هذه العادة أمراً طبيعياً عند الأطفال، وحتى الجنين في بطن أمه قد يمص إبهامه! وقد يكون سبب هذه العادة قلق نفسي أو حرمان عاطفي عند الطفل وقد لا يكون هناك سبباً واضحاً، وهذه العادة أثر مهدئ للطفل، وأكثر الأطفال يتخلون عن هذه العادة بعمر 6 إلى 7 أشهر، وقليل من الأطفال تستمر عندهم حتى عمر 7 أو 8 سنوات.

متى تصبح هذه العادة مصدراً للقلق؟؟

اعتباراً من عمر 5 سنوات فما فوق: وهو العمر الذي تبدأ فيه هذه العادة بالتأثير على شكل الأسنان وعلى الحنك الرخو، وهو العمر الذي يبدأ فيه الطفل أيضاً بالشعور بالخجل من تعليقات ممن حوله حول هذه العادة!

المعالجة:

تطبق المعالجة للأطفال ممن هم فوق 5 سنوات فقط، يجب إزالة كل أسباب التوتر والقلق النفسي عند الطفل، ويجب تهيئة الطفل للمعالجة بحيث يكون راعباً بالتخلص من هذه العادة.

ونبدأ المعالجة بتطبيق أداة لطيفة على أصبع الطفل لتذكيره بعدم مص إبهامه، (مثل وضع لصاقة طبية على الإبهام)، وإذا لم تفلح هذه الوسيلة وإذا لم يستجب الطفل لذلك نقوم بوضع أداة تنبيه أكثر قساوة على الإصبع مثل قطعة بلاستيكية غير حادة أو إذا فشلت كل الطرق السابقة يقوم طبيب الأطفال بتطبيق ما يشبه الجبيرة أو الرباط الرباط الطبية على مفصل المرفق لمنع الطفل من إيصال إبهامه إلى فمه ، ويجب شرح ذلك للطفل وإيقاف المعالجة إذا سببت أي قلق للطفل.

في الحالات الشديدة و المعندة: يقوم طبيب الأسنان بتركيب جهاز خاص في فم الطفل للحد من تشوه الأسنان و الفكين و هذا الجهاز سيمنع الطفل أيضاً من الاستمتاع بمص إبهامه! و ستزول عندها العادة.

يجب عليك أن تتذكر أن:

1. لا فائدة من توبيخ و معاقبة الطفل فعلى العكس قد يتمسك بعادته أكثر!
2. أكثر الأطفال يتركون هذه العادة لوحدهم.
3. إذا كان عمر طفلك أقل من 5 سنوات أتركه ولا تحاول علاجه و تجاهل الأمر تماماً.
4. عند المعالجة يجب التركيز على أوقات النهار أولاً.

هل تعلم؟

- أن ذاكرة الطفل تصبح دائمة من عمر 4 إلى 5 سنوات فما فوق!
- أن الإسهال يؤدي إلى وفاة 7000 آلاف طفل يومياً في العالم!!
- أن مرض فرط النشاط الحركي ونقص الإنتباه يصيب من 5 الى 10 ٪ من الأطفال!

ثالثاً: العرّات

هي حركات تكرارية في مجموعات عضلية بغية تفريغ شحنات من التوتر في حالات انفعالية أو اجتماعية، دون أن يكون لها وظيفة واضحة، وقد تكون قصدية في البداية وسرعان ما تصبح عكس ذلك. أكثر اجزاء البدن تعرضاً هي عضلات الوجه والرقبة والأكتاف والجذع واليدين، وقد يكون هناك حركات للشفاة (تكشيرات) وجهية و دسر اللسان وطرف العين وتنظيف الحلق (التنحنج) وما إلى ذلك. يجد المصاب صعوبة كبيرة في كبح جماح العرّات

ويمكن تمييزها عن أشكال النوب الصرعية الصغرى بعدم حدوث فقدان عابر للوعي أو حدوث النسيان وعن حالات عسر الحركة وخلل التوتر بتوقفها خلال النوم وحقيقة إمكانية السيطرة الواعية ولفترات قصيرة من الوقت عليها. ترافق العرات عادة المتلازمات النفسية الأخرى أو تتلو التهاب الدماغ، وتكون في معظم الأحوال دون علامات فيزيائية سابقة وذات صفة عابرة، ويبدو أن لانتباه الأهل لها أثر في تعزيزها فيما يدفع إهمالها إلى إنقاص حدوثها. لا يظهر مخطط كهربائية الدماغ (EEG) ولا الفحوص الاستعرافية للمصابين بالعرات أية اختلافات عن مجموعات الشاهد.

رابعاً: التأتأة عند الأطفال

التأتأة هي أحد مظاهر اضطرابات الكلام وصفتها أن يكرر المتحدث الحرف الأول من الكلمة عدة مرات، أو أنه يكون عرضة للتردد عند نطق كلمة، وتصحب هذه الحالة تغيرات جسمية وانفعالية تظهر واضحة في تغير تعبيرات الوجه، وحركة اليدين وكذلك إحمرار الوجه، والعرق أحياناً.

أسباب التأتأة:

تشمل أسباب التأتأة الجوانب النفسية والاجتماعية كتلك التي تتعلق بالتربية والتنشئة الاجتماعية، فأساليب التربية التي تعتمد على العقاب الجسدي والإهانة والتوبيخ كثيراً ما تؤدي إلى إصابة الفرد بآثار نفسية وإحباطات من شأنها أن تعيق عملية الكلام عند الأطفال فكثيراً ما يلجأ الآباء إلى إهانة الأبناء أمام الغرباء وتوبيخهم ومعاملتهم دون احترام. كما أن إهمال الآباء للأبناء ومحاولتهم إسكات أبنائهم عند التحدث أمام الآخرين يؤدي في النهاية إلى خلق رواسب نفسية سلبية ،، تعمل على زعزعة الثقة بالنفس لدى الطفل مما يجعله يشك في قدرته على التحدث بشكل صحيح أمام الآخرين. كما

أن هناك أسباب تشريحية عضوية كأن يعاني الشخص المصاب من خلل واضح في أعضاء الكلام أو يصاب بهذه المشكلة نتيجة لأصابة الجهاز العصبي المركزي بتلف في أثناء أو بعد الولادة، ويعتقد بعض علماء النفس أن هذا السلوك بدأ إرادياً وأصبح بعد ذلك لا إرادياً.

آثار التأتأة:

كثيراً ما يميل الأشخاص المصابون بالتأتأة إلى الانسحاب والابتعاد عن النشاطات الاجتماعية، فهم لا يحبذون الاختلاط مع الآخرين، لكيلا يتعرضوا للإحراج ممن حولهم، وبالنسبة للأطفال المصابين فإن الوالدين يشعرون بالألم خاصة عندما يتكلم أبنهما أمام الآخرين ويبادل هؤلاء الشفقة أو السخرية، فكثيراً ما يعتقد الوالدين بأنهما السبب في ذلك فيتولد لديهما شعور بالذنب، وقد يعمدان إلى محاولة عدم ترك الطفل يتحدث أمام الآخرين حتى لا يلفت النظر إليه.

الحلول المناسبة:

المرحلة الأولى:

يخطئ من يعتقد أن التأتأة لا علاج لها، خاصة إذا كانت ناتجة عن أسباب نفسية، إذ ينبغي علينا اللجوء إلى المختصين والبحث معهم في إمكان علاج هذه المشكلة. ومن المؤلم أيضاً أن نحاول إخفاء الشخص المصاب عن أعين الناس، والمؤلم أكثر هو أن تمنعه من البحث عن علاج لهذه المشكلة. أما تجنب الظاهرة فيتحقق بأن تعتمد الأسرة في بداية تنشئتها للأطفال إلى تشجيعهم على التعبير الصوتي لما يجول في أنفسهم، كما ينبغي أن نكف عن عقاب الأطفال عندما يحاولون التحدث والمناقشة وإبداء الرأي. فلندعهم يتكلمون ولنستمع إليهم كما ينبغي ألا نعاقبهم عند محاولتهم إثبات ذواتهم والتحدث مع الآخرين، أما

الإهانة والتوبيخ للطفل أمام الآخرين من شأنه أن يؤدي إلى خلق شخصية غير سوية للطفل. فتدريب الأطفال على أصول الاجتماعي مع الآخرين وتوضيح ذلك كله يعلمهم العادات والتقاليد التي تخص مجتمعهم وتساعدهم على التمييز بين ما هو مقبول وما هو مرفوض من قبل الأسرة، ونكرر مرة أخرى يجب ألا نترك الطفل يكتسب الخبرة بعد العقاب.

المرحلة الثانية:

الخطة العلاجية التي تعتمد على الطرق التالية التي نستعين خلالها بأخصائي النطق:

- **طريقة تأخير التغذية الراجعة السماعية:** وتكون عندما يواجه هؤلاء الأشخاص بأصواتهم ونُسمِعُها لهم بعدة تسجيلات على آلة التسجيل، ويتم إعادة سماعها عدة مرات حتى يتعرف الفرد إلى طبيعة الحروف والكلمات. عندئذ يعتمد إلى التحكم وتجريب الكثير من التغيرات مثل السرعة في الكلام فيبطئ، ويجب أن يتم التدريب تحت إشراف أخصائي.
- **الحديث الإيقاعي:** ويتم ذلك بتدريب الفرد على التحدث بإيقاع معين متزامن. إن عملية ضبط الوقت من شأنها أن تزيد السلاسة أو الطلاقة في الكلام.
- **التعلم الإجرائي:** في هذه الطريقة نستعمل أساليب التعلم الإجرائي مثل التعزيز الذي يقدم للفرد عندما يتقن عملية الكلام بدون تأتأة. هذا بالإضافة إلى الكثير من الإجراءات السلوكية التي ممكن أن تتعلمها أسرة الشخص المصاب بعد مراجعتهم لأخصائي النفسي.

خامساً: أكل الأشياء الغريبة

هذه العادة قليلة الحدوث نسبياً بين الأطفال وقد يأكل فيها الطفل الرمل أو قصارة الحائط أو الصابون، وقد يشد أحياناً شعره ويأكله، وفي الحالة الأخيرة قد يتكون لدى الطفل طابة من الشعر في معدته، وقد تدخل هذه العادة إلى جوف الطفل ميكروبات وأشياء أخرى تؤذيهِ. أما سبب هذه العادة فقد يكون رغبة الطفل في جلب انتباه أبويه إليه، وقد يكون أموراً أخرى تتعلق بحالة الطفل النفسية، وهي تحدث خصوصاً في الأطفال الذي يزحفون وفي البيوت ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض، وقد تصاحب سوء التغذية وفقر الدم عند الطفل. وتنحصر معالجتها في إهمالها وإبعاد الطفل عن الأشياء التي يأكلها ومحاولة صرف انتباهه وتغيير محيطه وظروف حياته.

سادساً: حركات الرأس

قد تأخذ هذه الحركات شكل هز الرأس والجسم أو ضرب الرأس على الوسادة أو على حاجز السرير وقد يتساقط الشعر في مؤخرة الرأس نتيجة لهذا السلوك وهي تحدث غالباً فيما بين سن ثلاثة شهور وسن سنتين، وتقل جداً بعد هذه السن، وتحدث خصوصاً عندما يستلقي الأطفال للنوم وتحدث عند الأطفال العاديين وعند الأطفال المتخلفين عقلياً على حد سواء على أنه في الحالة الأخيرة قد يستمر هز الرأس وضربها مدة طويلة. وفي الأطفال العاديين تحدث هذه الظاهرة غالباً نتيجة للشعور بعدم الأمان، وإذا لاحظ الطفل أن هذه العادة تقلق أبويه أو أنهم يحاولون إيقافها بالقوة استمر يمارسها بغية جلب انتباه والديه إليه وبقائه مركزاً لاهتمامهما. وعلاج هذه الحالة ينحصر أيضاً في إهمالها، فهي تختفي تلقائياً بعد السنة الثالثة من عمر الطفل.

سابعاً: اللزمة

هي عادة تنقلص فيها العضلات في موضع ما من جسم الطفل، ويتكرر هذا التقلص مرات كثيرة أو قليلة، وقد تأتي العادة على شكل هز الكتف أو هز الرأس أو تقطيب الجبين أو رفة الجبين أو السعال الخفيف أو غيرها من الحركات، وهي تأتي دائماً لا إرادية وتتكرر على نمط واحد، وتختفي أثناء النوم ويندر حدوثها قبل سن المدرسة. وتزيد مع التوتر العصبي والقلق وأمام قسوة الأبوين والمعلمين. واللزمة هي في أغلب الأحيان مظهر لعدم الشعور بالأمان وقد يسببها دفع الطفل إلى أن يكون مثالياً وأن ينجز من الأمور ما يصعب عليه أن ينجزه، كأن يطلب إليه في المدرسة أن يحصل على درجة يصعب عليه أن يحصل عليها، وقد يكون سببها تقليد الطفل لشخص آخر يأتي بهذه الحركات. وعلاج اللزمة يكون بإزالة أسبابها من محيط الطفل، وإذا لم يجلب نظر الطفل إليها ولم يركز الانتباه عليها بل أهملت فإنها تختفي وحدها في المستقبل، والنصح والعتاب والتوبيخ والعقاب تزيدها سوءاً في حين أن التشجيع وبعث الثقة في نفس الطفل يساعدان على سرعة اختفائها.

ثامناً: قضم الأظافر

نادراً ما تحدث هذه العادة في الأطفال قبل نهاية السنة الثالثة من العمر، وأغلب ما يقضم الأطفال الكبار أظافرهم هو عند توترهم العصبي وقلقهم وشعورهم بعدم الأمان والخوف وعند تفكيرهم العميق. وتشيع هذه العادة في حوالي 50 ٪ من الأطفال. أما أسبابها فقد تكون قسوة الأهل أو المدرسين وقد تكون عدم وجود جو من الاطمئنان والسعادة في محيط الطفل، وقد يكون سببها ملل الطفل وغيرته، وقد يكون تقليده لأطفال آخرين. وبعض الباحثين يقول إنها نوع من مركب أوديب. ولا تفيد الشدة والتوبيخ والعقاب في علاجها، كما أنه لا

ينفع في ذلك وضع عقاقير مرة على أطراف أصابع الطفل كما يفعل بعض الأهل أحياناً، وخير ما يفعله الأهل بخصوص هذه العادة هو إهمالها وإشغال الطفل باللعب أو أمور أخرى تبعد عنه الملل. وينبغي إزالة ما يبعث على التوتر العصبي والقلق، وعلى الشعور بعدم الأمان من محيط الطفل، إذا كانت هذه الأمور هي السبب في حدوث هذه العادة. وقد ينفع أحياناً في علاجها استعمال التشجيع وبعث الثقة في نفس الطفل.

تاسعاً: صرير الأسنان

يمكن أن ينجم صرير الأسنان عن حالة غضب أو امتعاض لم تجد طريقة للتعبير عنها لدى الطفل، مما قد يخلق مشاكل في إطباق الأسنان لديه، ويبدو إن إيجاد طرق للتعبير عن الاستياء الذي يكابده أمر مساعد على حل المشكلة: فجعل وقت النوم باعثاً على المتعة بالقراءة أو الحديث وفسح المجال أمام الطفل لسرد غضبه أو مخاوفه أو استعادة ما عاناه منها خلال اليوم، وإعطاءه إطراءً ما أو دعماً عاطفياً، أمور مفيدة في مساعدته.

في الحالات الشديدة من صرير الأسنان يمكن إعطاء الطفل دواء
thioridazine

عاشراً: نوبات الخلق

تحدث نوبات الخلق عادة بين سن 15 شهراً وثلاث سنوات أو أكثر، ويتفق ظهور هذه العادة مع فترة السلبية في سلوك الطفل، وفترة رغبته في أن يؤكد ذاته وينتقل من مرحلة الاعتماد على الغير إلى مرحلة الاستقلال بنفسه، وفي نوبات الخلق هذه يصب الطفل جام غضبه على أدوات البيت مثل الأواني الصينية والزجاجية ويضرب أثاث البيت والأرض بقدميه، وهذه النوبات هي مظهر للخلاف بين شخصية الطفل ورغباته من ناحية ورغبات الأهل وإرادتهم

من ناحية أخرى، وهي تحدث غالباً في الطفل المصمم الشديد النشاط أكثر مما تحدث في الطفل الضعيف الشخصية السهل الانقياد، ولكنها تحدث لكل مستويات الذكاء، وتحدث خصوصاً للأطفال المتأخرين عقلياً أو المصابين بنقص عضوي عندما تُطلب منهم أمور لا يقدرّون عليها. وأهم أسباب هذه النوبات ما يلي:

1. عدم شعور الطفل بالأمان.
 2. رغبة الطفل في أن يمارس المهارات والقدرات المختلفة التي تعلمها وحيلولة الأهل بينه وبين أن يفعل ذلك.
 3. الحماية الكثيرة من طرف الأم والأهل وعدم إعطاء الطفل قدراً كافياً من الحرية والاستقلال.
 4. أخذ الطفل بنظام صارم شديد ودفعه إلى طلب الكمال في سلوكه.
 5. وتحدث هذه النوبات على سبيل التقليد عندما يشاهد الطفل شخصاً آخر في محيطه يفعل نفس الشيء.
- وإذا وجد الطفل أنه يستطيع أن يحقق رغباته بواسطة هذه النوبات وإذا وجد أنها تسبب القلق لأبويه وتجعله مركز الانتباه في العائلة فسيعيدها مراراً. ويكفي أن تُعالج نوبة واحدة من هذه النوبات علاجاً خاطئاً وغير سليم وأن يصل الطفل بواسطتها إلى ما يريد حتى يكررها كلما وجد له مصلحة في تكرارها. وعلاج هذه النوبات يكون كما يلي

1. مداواة الأمراض العضوية إذا وجدت.
2. إقلاع الوالدين عن إعطاء الطفل حماية زائدة.
3. توفير جو حول الطفل يشعره بالأمان والاطمئنان.

4. إشغال الطفل بأمور تدفع عنه الملل، والسماح له باللعب مع أقرانه.
5. عدم التشدد والقسوة في معاملة الطفل.
6. أن لا يُطلب من الطفل أن يرتفع إلى مستوى لا يستطيعه ولا تسمح له به درجة نموه وقدرته العقلية.
7. أن يسمح للطفل بممارسة مهاراته وقدراته التي اكتسبها.
8. أن لا يختلف الأب والأم على طريقة تربية الطفل خصوصاً أمامه.
9. أن تهمل نوبات الخلق ولا تعطى اهتماماً زائداً، وأن لا يُباح للطفل أن يحقق أيّاً من أغراضه بسببها، حتى لا يعتبرها كسباً فيعيدها كلما رغب في شيء لا يسمح له أبواه به .

حادي عشر: متلازمة Gilles de la Tourtte

تحدث على مدى الحياة بنسبة 0.5/1000 من السكان حالة نادرة عن الأطفال، وتظهر في نصف الحالات قبل سن السبع وتتميز بعرات متعددة، وسعال وطحة بشكل قسري، أو لفظ كلمات فاحشة. تصيب المتلازمة بشكل أشيع أقارب الدرجة الأولى لمن يعانون منها نسبة لباقي الناس، وتصيب الصبيان 3- 4 أضعاف إصابتها للإناث وتنتشر أكثر في العرق الأبيض. يعاني الأطفال المصابون بمتلازمة Tourtte من مشاكل انفعالية وسلوكية ودراسية ثانوية متعددة. رغم عدم تحديد السبب تقترح البحوث وجود تضافر بين عوامل عصبية حيوية وبيئية ونفسية وجينية في إحداثها. تؤدي الأدوية التي تزيد الفعالية الدوبامينية إلى سوء وضع العرات ومتلازمة أو التأهب لها، كما حددت عدة عوامل بيئية مؤهبة كحال مولدات الكرب الانفعالية التي من شأنها دفع العرات ومتلازمة Tourtte نحو الأسوأ. تعتبر الدراسات المخبرية غير

نوعية إذ يوجد مخطط شاذ غير نوعي لكهربائية الدماغ في (80%) من مرضى متلازمة Tourtte، كما سجلت مقادير شاذة لمستقلبات النواقل العصبية المختلفة، ولوحظ تسجيل أحرار متدنية على السلام التحتية اللفظية للاختبارات القياسية النفسية. يمكن تدبير متلازمة Tourtte بشكل مقبول إلى حد ما بالكـ Haloperidol (Haldol) وهو مادة ضادة للدوبامين، أو Pimozide (Orap) وهو ضادة أقوى للدوبامين، كما استخدم الـ Clonidine (Catapres) والـ Clonazepam (Klonopin) والـ Carbamazepine (Tegretol) أيضاً في علاج العرات والمظاهر السلوكية المرافقة. يستمر الاضطراب عادة مدى الحياة، إلا أن الدراسات أظهرت تراجعاً هاماً في شدة الأعراض لدى نصف ثلثي المصابين بعد (10 - 15) عاماً من بدء التقييم والعلاج.

ثاني عشر: الخجل

يعتمد خجل الطفل على عاملين: طبيعة شخصيته، والمحيط الذي ينشأ فيه، ومما يثبت الدور الذي تلعبه طبيعة تكوين الطفل في الخجل أن أخوين ينشآن في محيط واحد ويعاملان نفس المعاملة قد ينشأ أحدهما خجولاً بصورة ملحوظة وينشأ الآخر خلاف ذلك. ويمكن اعتبار الخجل ظاهرة طبيعية لا بد أن تظهر بصورة ما عند جميع الأطفال في مرحلة أو أخرى من مراحل النمو ولكن درجتها تتراوح بين الشدة والضعف بين طفل وآخر، والطفل الذي يفرع في أول حياته من الأغراب، وقد يبكي إذا تحدث إنسان غريب عنه. وفي حوالي سنة وبضعة شهور من عمره قد يغطي عينيه ويختبئ خلف والدته إذا اقترب منه شخص غريب. والخجل يأتي غالباً كمظهر من مظاهر الشعور بعدم الأمان وعدم الثقة بالنفس، والأطفال الذين تعطيهم أمهاتهم حماية أكثر من اللازم ولا يعطون فرصاً كافية للتمتع باستقلالهم والاعتماد على أنفسهم، والذين لا يتاح أو لا

يباح لهم الاختلاط بغيرهم من الأطفال ينشأون وهم أكثر خجلاً من غيرهم من الأطفال. وعلاج الخجل هو أن لا يعطى الطفل حماية أكثر من اللازم من والديه، وأن يشجع على الاختلاط واللعب مع غيره من الأطفال، وأن يعطى أيضاً قدراً أكبر من الحب والتشجيع وفرص الاعتماد على النفس. ومن الخطأ البالغ لوم الطفل الخجول أو الحديث عن خجله للآخرين أمامه، لأن هذه الأمور تزيد من انطوائية الطفل ومن شعوره بالخجل.

ثالث عشر: الغيرة

الغيرة هي شيء طبيعي في الأطفال، وقد تكون شديدة عن البعض وقد تكون قليلة عند آخرين، وهي تحدث غالباً عندما يجيء للعائلة طفل جديد يستقطب انتباه العائلة ومحبة ودلال الوالدين ويحرم الطفل الأكبر سناً من هذه الأشياء التي كان يتمتع بها من قبل، وفي هذه الحالة يشعر الطفل الكبير أن أخاه الصغير قد سلب منه دلال أبويه وانتباه الزائرين وعنايتهم به فيحس بعدم الأمان وبالغيرة من المولود الجديد. ويزيد شعوره هذا إذا لم تكن تصرفات الأهل عادلة حكيمة فأصبحوا يقدمون الهدايا والألعاب إلى الطفل الصغير دون أن يناله هو شيئاً منها، أو إذا نقل من مكان نومه ليحل محله فيه أخوه الصغير، وإذا ابتداء الصغير يختطف ألعابه ويجد مناصرة له في ذلك من الوالدين. ويزيد هذا الشعور إذا اقترب الأهل أو الزوار غلطة المفاضلة بين الكبير والصغير أو بين الطفل وبين طفل آخر. ويقوى الشعور بالغيرة أيضاً إذا طلب الأهل من الطفل الكبير أن لا يلمس أخاه الصغير وأن لا يؤذيه، ويقترف الطفلان نفس الذنب فيعاقب الكبير ويغفر للصغير، وكلما زاد الفرق بين عمر الطفلين تقل الغيرة بينهما، وهي أكثر بين التوائم منها بين غيرهم من الأطفال. وقد تأخذ الغيرة مظهر النكوص إلى مرحلة سابقة من النمو فيعود الطفل إلى التبول في

فراشه بعد أن يكون قد ترك هذه العادة، ويرجع إلى طريقة الكلام الطفولية، ويعود إلى الاعتماد على والدته بعد أن يكون قد أخذ طريقه إلى الاستقلال عنها في كثير من الأمور، فيطلب إليها مثلاً أن تحمله وتطعمه. كما أن سلبية الطفل قد تزيد فيصبح قاسياً ومشاكساً وأنانياً ومحباً للتخريب، وشدة الأبوين وتوتر أعصاب الأم وكل ما يقلل السعادة في محيط الطفل يزيد من شعوره بالغيرة لأنه يزيد من شعوره بعدم الأمان. وأول ما يجب عمله لمعالجة الغيرة هو أن يدرك الأبوان أنها شيء طبيعي، وأن يتفهموا أسبابها وطبيعتها ومظاهرها، وأن يجروا أقل ما يمكن من التغييرات في حياة الطفل الكبير عندما يولد أخوه الصغير وأن يستمروا في إعطاء الطفل الكبير قدراً كافياً من الاهتمام والمحبة، وأن يتقنوا جميع الأسباب التي تزيد الغيرة بين الأطفال كالمفاضلة بينهما ومحابة أحدهما على حساب الآخر. وقد يساعد في زوال الغيرة بين الطفل الكبير والطفل الصغير أن تطلب الأم من الكبير أن يساعد في العناية بأخيه الصغير في الأمور الصغيرة التي يستطيعها.

رابع عشر: السرقة

عندما يسرق طفل أو بالغ فإن ذلك يصيب الوالدين بالقلق. وينصب قلقهم على السبب الذي جعل ابنهم يسرق ويتساءلون هل ابنهم أو ابنتهم "إنسان غير سوي".

ومن الطبيعي لأي طفل صغير أن يأخذ الشيء الذي يشد انتباهه... وينبغي ألا يؤخذ هذا السلوك على أنه سرقة حتى يكبر الطفل الصغير، ويصل ما بين الثالثة حتى الخامسة من عمره حتى يفهموا أن أخذ شيء ما مملوك للغير أمر خطأ. وينبغي على الوالدين أن يعلموا أطفالهم حقوق الملكية لأنفسهم وللآخرين. والأباء في هذه الحالة يجب أن يكونوا قدوة أمام ابنائهم... فإذا أتيت إلى البيت

بأدوات مكتبية أو أقلام المكتب أو أى شىء يخص العمل أو استفدت من خطأ الآلة الحاسبة في السوق، فدروسك في الأمانة لأطفالك ستكون من الصعب عليهم أن يدركوها.

ولذلك فإن السرقة عند الأطفال لها دوافع كثيرة ومختلفة ويجب لذلك أن نفهم الدوافع في كل حالة وأن نفهم الغاية التي تحققها السرقة في حياة كل طفل حتى نستطيع أن نجد الحل لتلك المشكلة.

ويلجأ بعض الأطفال الكبار أو المراهقين إلى السرقة لعدة أسباب على الرغم من علمهم بأن السرقة خطأ:

1. فقد يسرق الصغير بسبب الإحساس بالحرمان كأن يسرق الطعام لأنه يشتهي نوعاً من الأكل لأنه جائع

2. وقد يسرق لعب غيره لأنه محروم منها أو قد يسرق النقود لشراء هذه الأشياء

3. وقد يسرق الطفل تقليداً لبعض الزملاء في المدرسة بدون أن يفهم عاقبة ما يفعل... أو لأنه نشأ في بيئة إجرامية عودته على السرقة والاعتداء على ملكية الغير وتشعره السرقة بنوع من القوة والانتصار وتقدير الذات... وهذا السلوك ينطوي على سلوك إجرامى في الكبر لأن البيئة أصلاً بيئة غير سوية

4. كذلك فقد يسرق الصغير لكي يتساوى مع أخيه أو أخته الأكبر منه سناً إذا أحس أن نصيبه من الحياة أقل منهما.

5. وفي بعض الأحيان، يسرق الطفل ليظهر شجاعته للأصدقاء، أو ليقدم هدية إلى أسرته أو لأصدقائه، أو لكي يكون أكثر قبولا لدى أصدقائه.

6. وقد يبدأ الأطفال في السرقة بدافع الخوف من عدم القدرة على الاستقلال، فهم لا يريدون الاعتماد على أي شخص، لذا يلجئون إلى أخذ ما يريدونه عن طريق السرقة.

7. كذلك قد يسرق الطفل بسبب وجود مرض نفسي أو عقلي أو بسبب كونه يعاني من الضعف العقلي وانخفاض الذكاء مما يجعله سهل الوقوع تحت سيطرة أولاد اكبر منه قد يوجهونه نحو السرقة

وينبغي على الآباء أن يدركوا سبب سرقة الطفل... هل الطفل سرق بدافع الحاجة لمزيد من الاهتمام والرعاية؟ وفي هذه الحالة، قد يعبر الطفل على غضبه أو يحاول أن يتساوى مع والديه... وقد يصبح المسروق بديلاً للحب والعاطفة. وهنا ينبغي على الوالدين أن يبذلوا جهدهم لإعطاء مزيد من الاهتمام للطفل على اعتبار أنه عضو مهم في الأسرة.

فإذا أخذ الوالدان الإجراءات التربوية السليمة، فإن السرقة سوف تتوقف في أغلب الحالات عندما يكبر الطفل. وينصح أطباء الأطفال بأن يقوم الوالدان بما يلي عند اكتشافهم لجوء ابنهم إلى السرقة:

1. إخبار الطفل بأن السرقة سلوك خاطئ.
2. مساعدة الصغير على دفع أو رد المسروقات.
3. التأكد من أن الطفل لا يستفيد من السرقة بأي طريقة من الطرق.
4. تجنب إعطائه دروساً تظهر له المستقبل الأسود الذي سينتظره إذا استمر على حاله، أو قولهم له أنك الآن شخص سيئ أو لص.
5. توضيح أن هذا السلوك غير مقبول بالمرّة داخل أعراف وتقاليد الأسرة والمجتمع والدين.

وعند قيام الطفل بدفع أو إرجاع المسروقات، فلا ينبغي على الوالدين إثارة الموضوع مرة أخرى، وذلك من أجل مساعدة الطفل على بدء صفحة جديدة. فإذا كانت السرقة متواصلة وصاحبها مشاكل في السلوك أو أعراض انحراف فإن السرقة في هذه الحالة علامة على وجود مشاكل أكبر خطورة في النمو العاطفي للطفل أو دليل على وجود مشاكل أسرية.

كما أن الأطفال الذين يعتادون السرقة يكون لديهم صعوبة في الثقة بالآخرين وعمل علاقات وثيقة معهم. وبدلاً من إظهار الندم على هذا السلوك المنحرف فإنهم يلقون باللوم في سلوكهم هذا على الآخرين ويجادلون بالقول "لأنهم لم يعطوني ما أريد واحتاج...فانني سوف أخذه بنفسى". لذلك يجب عرض هؤلاء الأطفال على الأخصائيين والأطباء النفسيين المتخصصين في مشاكل الطفولة.

وعند عرض هؤلاء الأطفال على الطبيب النفسي يجب عمل تقييم لفهم الأسباب التي تؤدي لهذا السلوك المنحرف من أجل عمل خطة علاجية متكاملة. ومن العوامل الهامة في العلاج هو تعليم هذا الطفل كيف ينشأ علاقة صداقة مع الآخرين. كذلك يجب مساعدة الأسرة في تدعيم الطفل في التغيير للوصول إلى السلوك السوي في مراحل نموه المختلفة.

ولعلاج السرقة عند الأطفال ينبغي عمل الآتي:

1. يجب أولاً أن توفر الضروريات اللازمة للطفل من مأكّل وملبس مناسب لسنه
2. كذلك مساعدة الطفل على الشعور بالاندماج في جماعات سوية بعيدة عن الانحراف في المدرسة والنادي وفي المنزل والمجتمع بوجه عام
3. أن يعيش الأبناء في وسط عائلي يتمتع بالدفع العاطفي بين الآباء والأبناء

4. يجب أن نحترم ملكية الطفل و نعوّده على احترام ملكية الآخرين وأن ندرّبه على ذلك منذ الصغر مع مداومة التوجيه والإشراف.
5. كذلك يجب عدم الإلحاح على الطفل للاعتراف بأنه سرق لأن ذلك يدفعه إلى الكذب فيتمادى فى سلوك السرقة والكذب.
6. ضرورة توافر القدوة الحسنة فى سلوك الكبار واتجاهاتهم الموجهة نحو الأمانة.
7. توضيح مساوئ السرقة، وأضرارها على الفرد والمجتمع، فهى جرم دينى وذنب اجتماعى، وتبصير الطفل بقواعد الأخلاق والتقاليد الاجتماعية.
8. تعويد الطفل على عدم الغش فى الامتحانات والعمل ... الخ.

خامس عشر: الكذب

يولد الأطفال على الفطرة النقية ويتعلمون الصدق والأمانة شيئاً فشيئاً من البيئة إذا كان المحيطون بهم يراعون الصدق فى أقوالهم ووعودهم... ولكن إذا نشأ الطفل فى بيئة تتصف بالخداع وعدم المصارحة والتشكك فى صدق الآخرين فاعلم أنه سيتعلم نفس الاتجاهات السلوكية فى مواجهة الحياة وتحقيق أهدافه، والطفل الذى يعيش فى وسط لا يساعد فى توجيه اتجاهات الصدق والتدرب عليه، فإنه يسهل عليه الكذب خصوصاً إذا كان يتمتع بالقدرة الكلامية ولباقة اللسان وإذا كان أيضاً خصب الخيال... فكلما الاستعدادين مع تقليده لمن حوله ممن لا يقولون الصدق ويلجئون إلى الكذب وانتحال المعاذير الواهية ويدربانه على الكذب من طفولته فإن الكذب يصبح مألوفاً عنده. وعلى هذا الأساس فإن الكذب صفة أو سلوك مكتسب نتعلمه وليس صفة فطرية أو سلوك موروث... والكذب عادة عرض ظاهرى لدوافع وقوى نفسية تحدث للفرد

سواء أكان طفلاً أو بالغاً. وقد يظهر الكذب بجانب الأعراض الأخرى كالسرقة أو الحساسية والعصبية أو الخوف.

وقد يلجأ بعض الآباء إلى وضع أبنائهم في مواقف يضطرون فيها إلى الكذب وهذا أمر لا يتفق مع التربية السليمة كأن يطلب الأب من الابن أن يجيب السائل عن أبيه كذبا بأنه غير موجود... فإن الطفل في هذه المواقف يشعر بأنه أرغم فعلا على الكذب ودرب على أن الكذب أمر مقبول كما يشعر بالظلم على عقابه عندما يكذب هو في أمر من أموره كما يشعر بقسوة الأهل الذين يسمحون لأنفسهم بسلوك لا يسمحون له به.

ولكي نعالج كذب الطفل يجب دراسة كل حالة على حدة وبحث الباعث الحقيقي إلى الكذب وهل هو كذب بقصد الظهور بمظهر لائق وتغطية الشعور بالنقص أو أن الكذب بسبب خيال الطفل أو عدم قدرته على تذكر الأحداث. والبيت مسئول عن تعليم أولادهم الأمانة أو الخيانة. وغالبا ما يقلق الوالدين عندما يكذب طفلهم أو ابنهم المراهق.

وهناك أنواع من الكذب منها:

1- الكذب الخيالي

حيث يلجأ الأطفال الصغار (من سن 4 إلى 5 سنين) إلى اختلاق القصص وسرد حكايات كاذبة. وهذا سلوك طبيعي لأنهم يستمتعون بالحكايات واختلاق القصص من أجل المتعة لأن هؤلاء الأطفال يجهلون الفرق بين الحقيقة والخيال.

2- كذب الدفاع عن النفس

وقد يلجأ الطفل الكبير أو المراهق إلى اختلاق بعض الأكاذيب لحماية نفسه من أجل تجنب فعل شيء معين أو إنكار مسؤوليته عن حدوث أمر ما. وهنا

ينبغي أن يرد الآباء على هذه الحالات الفردية للكذب بالتحدث مع صغارهم حول أهمية الصدق والأمانة والثقة.

3- الكذب الاجتماعي

وقد يكتشف بعض المراهقين أن الكذب من الممكن أن يكون مقبولا في بعض المواقف مثل عدم الإفصاح للزملاء عن الأسباب الحقيقية لقطع العلاقة بينهم لأنهم لا يريدون أن يجرحوا شعورهم. وقد يلجأ بعض المراهقين إلى الكذب لحماية أمورهم الخاصة أو لإشعار أنفسهم بأنهم مستقلون عن والديهم (مثل كتمان أمر هروبهم من المدرسة مع أصدقائهم في أوقات الدراسة).

4- كذب المبالغة

وقد يلجأ بعض الأطفال ممن يدركون الفرق بين الصراحة والكذب إلى سرد قصص طويلة قد تبدو صادقة. وعادة ما يقول الأطفال أو المراهقون هذه القصص بحماس لأنهم يتلقون قدرا كبيرا من الانتباه أثناء سردهم تلك الحكايات.

وهناك البعض الآخر من الأطفال أو المراهقين ممن يكونون على قدر من المسؤولية والفهم وبالرغم من ذلك يكونون عرضة للكذب المستمر... فهم يشعرون أن الكذب هو أسهل الطرق للتعامل مع مطالب الآباء والمدرسين والأصدقاء. وهؤلاء عادة لا يحاولون أن يكونوا سيئين أو مؤذيين، لكن النمط المتكرر للكذب يصبح عادة سيئة لديهم.

5- الكذب المرضي

كما أن هناك أيضا بعض الأطفال والمراهقين الذين لا يكثرثون بالكذب أو استغلال الآخرين. وقد يلجأ البعض منهم إلى الكذب للتغيم على مشكلة أخرى

أكثر خطورة... على سبيل المثال يحاول المراهق الذي يتعاطى المخدرات والكحوليات إلى إخفاء الأماكن التي ذهب إليها، والأشخاص الذين كان معهم، والمخدرات التي تعاطاها، والوجه الذي أنفق فيه نقوده.

6- الكذب الانتقامي

فقد يكذب الطفل لإسقاط اللوم على شخص ما يكرهه أو يغار منه وهو من أكثر أنواع الكذب خطرا على الصحة النفسية وعلى كيان المجتمع ومثله وقيمه ومبادئه، ذلك لان الكذب الناتج عن الكراهية والحقد هو كذب مع سبق الإصرار، ويحتاج من الطفل إلى تفكير وتدبير مسبق بقصد إلحاق الضرر والأذى بمن يكرهه ويكون هذا السلوك عادة مصحوبا بالتوتر النفسي والألم.

وقد يحدث هذا النوع من الكذب بين الاخوة في الأسرة بسبب التفرقة في المعاملة بين الاخوة، فالطفل الذي يشعر بان له أخا مفضلا عند والديه، وانه هو منبوذ أو اقل منه، قد يلجا فيتهمه باتهامات يترتب عليها عقابه أو سوء معاملته... كما يحدث هذا بين التلاميذ في المدارس نتيجة الغيرة لأسباب مختلفة.

ماذا تفعل عندما يكذب الطفل أو المراهق:

- يجب على الآباء أن يقوموا بالدور الأكبر في معالجة أطفالهم. فعندما يكذب الطفل أو المراهق، ينبغي على والديه أن يكون لديهم الوقت الكافي لمناقشة هذا الموضوع مع أبنائهم وأجراء حديث صريح معهم لمناقشة:

- الفرق بين الكذب وقول الصدق.
- أهمية الأمانة في المعاملات في البيت والمجتمع.
- بدائل الكذب

- كذلك من المهم أن نتعرف عما إذا كان الكذب عارضا أم عادة عند الطفل وهل هو بسبب الانتقام من الغير أو أنه دافع لاشعورى مرضى عند الطفل وكذلك فإن عمر الطفل مهم فى بحث الحالة حيث أن الكذب قبل سن الرابعة لا يعتبر مرضا ولكن علينا توجيهه حتى يفرق بين الواقع والخيال، أما إذا كان عمر الطفل بعد الرابعة فيجب أن تحدثه عن أهمية الصدق ولكن بروح من المحبة والعطف دون تأنيب أو قسوة كما يجب أن تكون على درجة من التسامح والمرونة ويجب أن تذكر الطفل دائما بأنه قد أصبح كبيرا ويستطيع التمييز بين الواقع والخيال.
- كما يجب أن يكون الآباء خير مثل يحتذى به الطفل فيقولون الصدق ويعملون معه بمقتضاه حتى يصبحوا قدوة صالحة للأبناء. وجدير بنا ألا نكذب على أطفالنا بحجة إسكاتهم من بكاء أو ترغيبهم فى أمر من الأمور فإننا بذلك نعودهم على الكذب... وعن النبى (ص) انه قال " من قال لصبى هاك (أى اقبل وخذ شيئا) ثم لم يعطه فهى كذبة "
- كذلك يجب عدم عقاب الطفل على كل خطأ يرتكبه مثل تأخر عودته من المدرسة أو زيارة لصديق بدون إذن أو القيام بعمل بدون علم والديه فانه سيضطر للكذب هروبا من العقاب، وليكن فى كلامنا لأطفالنا التوجيه والنصيحة، ولكن قد نلجأ إلى العقاب أحيانا.
- إثابة الطفل على صدقه فى بعض المواقف فذلك سيعطيه دافعا إلى أن يكون صادقا دائما، وإشعاره بثقتنا فى كلامه، واحترامنا وتقديرنا له.
- أن نقص لأطفالنا قصصا تعطى القدوة، وهناك قصصا عن صحابة رسول الله (ص) كثيرة، وأدبنا العربى غنى بمثل هذه القصص.
- أن يكون لنا دور فى اختيار أصدقاء أطفالنا من خلال معرفتنا بأهلهم ومعرفة انهم على خلق كريم، فصديق السوء قد يدفع بصاحبه ليس إلى الكذب فقط إنما إلى تصرفات كثيرة مرفوضة.

وأخيراً إذا اعتاد الطفل على الكذب كنمط مستمر في سلوكه وأقواله فيجب حينئذ طلب الحصول على مساعدة متخصصة من طبيب نفسى. إن استشارة الطبيب النفسى المتخصص سوف يساعد الأبناء على فهم أسباب هذا السلوك المرضى وعلى وضع التوصيات المناسبة للتعامل مع هذه المشكلة فى المستقبل.

سادس عشر: الغضب

من المظاهر الانفعالية الشائعة عند الأطفال نوبات الغضب، ويؤكد الأطباء النفسيون أن هذه النوبات شيء عام وطبيعى عند جميع الأطفال بغض النظر عن الثقافة التى يعيشون فيها ولا تعتبر هذه النوبات ذات صبغة مرضية إلا حينما تكون عنيفة جداً ومتكررة بشكل زائد وتأخذ فترة طويلة نسبياً.

ولا علاقة لنوبات الغضب عند الأطفال " بسوء السلوك "، وليس لها إلا القليل من العلاقة مع " اضطراب المزاج " بالمعنى المفهوم. إن نوبة الغضب الحقيقية هى عبارة عن انفجار عاطفى ينتج عن خيبة أمل عارمة للطفل... وهى بهذه الصورة خارج نطاق تحكم الطفل فى نفسه. وإذا كانت هذه النوبات تغيظك، وتسبب لك الضيق والإحراج فأنها كذلك مخيفة جداً بالنسبة للطفل.

الدوافع ونوبات الغضب

كل طفل يولد وفى داخله حافز ذاتى ودائم يدفعه ليتعلم، ويمارس وينجح فى آلاف المهام الصغيرة التى تساهم فى نموه. فعندما يصل الطفل إلى سن دخول المدرسة، فستحاول الأسرة والمدرسة دفعه إلى تعلم لغة أجنبية مثلاً... ولكن لا يحتاج الطفل إلى من يحفره ليتعلم المشي... إنه يفعل ذلك من تلقاء نفسه حالما يصبح مهياً لذلك جسمانياً ونفسياً. وعندما يبدأ الطفل فى محاولات المشي، فإنه يستمر فيها دون كلل أو ملل حتى يحقق النجاح.

وفى حين أن كل طفل يولد بهذا الحافز الذى يدفعه إلى التعلم فإن الأطفال يختلفون من حيث سرعة الغضب الذى يملكهم حين يفشلون فى الاستجابة لهذا الحافز، ومدى عنف رد الفعل الناتج عن ذلك الفشل. فمن الأطفال من يستمر فى صبر ودأب فى محاولة حل مشكلة ما، ومنهم من يستسلم للفشل بسرعة... ومن الأطفال من يعترف فيما بعد بفشله وينتقل بلباقة وهدوء إلى القيام بعمل آخر، ومنهم من يتأثر كثيراً بالفشل الذى يدفعه لأن يعبر عن ذلك بصرخة أو نوبة غضب.

وبالطبع فإن خيبة أمل الطفل وقوة احتماله تختلفان من يوم إلى يوم، ومن مرحلة إلى أخرى. ومما يجدر بنا أن نتذكره هو أن الطفل الذى أصيب بالإحباط، وانطلق بالصراخ نتيجة لما أصابه، إنما يفعل ذلك لأنه يحاول، والمحاولة هى طريقه إلى التعلم.

أسباب نوبات الغضب:

يصاب الأطفال بخيبة الأمل حين يتطلعون للقيام بأعمال لا يستطيعون أداءها وتثير هذه الأشياء شعورهم بالإحباط لأنها لا تتم كما يودون. كما أن الآباء يثبطون عزم أبنائهم لأنهم يحاولون عادة ممارسة بسط نوع من التحكم الكامل عليهم، وهو أمر يتعارض مع إحساس الطفل بضرورة نيله الاستقلال الذاتى. وهذه مرحلة تبدأ عادة بعد سن الثانية، وتكتنفها نزعات كثيرة فى داخل الطفل لأنه يقع فى تناقص بين النزعة إلى الاستقلال، وحاجته إلى المساعدة من أمه.

وأى محاولة تبذلها الأم فى هذه المرحلة للتحكم بشكل مباشر فى تصرفات الطفل، تقود إلى نوبات الغضب... فمن المحتمل أن يقاوم الطفل فى هذه المرحلة محاولة أمه إلباسه ملابس معينة أو إجباره على تناول طعام معين، أو حمله على

الذهاب إلى فراش نومه إذا لم يكن يرغب فى ذلك... وإذا شعر الطفل بأن أمه تستخدم قوتها، أو ذكاءها لتهمزه، فإنه سيثور وتنتابه نوبة من الغضب.

تفادى نوبات الغضب

لا تستطيع الأم تفادى نوبات الغضب عند الأطفال، وذلك لأن مدى خيبة أمل الطفل تكون خارج نطاق سيطرتها. أما إذا كان طفلك من النوع الهادئ، ويملك القدرة على احتمال ما يسبب له الإحباط... عندئذ ففى وسعك أن تبقى نوبات الغضب لديه فى أدنى مستوى لها بتدريب نفسك على التعامل مع تلك الصعوبات التى ترافق نمو طفلك من رضيع إلى مرحلة الطفولة، وتعلمك السلوك بلباقة ومهارة فى الأوقات التى تتحسسين فيها شيئاً من الخطر الذى يهدد الطفل. ويجب على الأم أن تحاول إشعار الطفل بأنه يتحكم فى أموره كما أن من حقه أن يختار الطعام الذى يريد أن يأكله.

وعلى الأم أن لا تحاول إعطاء أوامر مطلقة لا مجال للتراجع عنها، لأن مثل هذه الأوامر لا تنتج إلا المشاكل... ويجب ترك منفذ للطفل لكى يهرب منه من تنفيذ الأمر، دون أن يجرح كرامته. ويعنى ذلك، غالباً، إيجاد عذر يبرر موقف الطفل، أو يصرف نظره إلى موضوع آخر.

ويجب على الأم أن تعامل الطفل باحترام تماماً كما تعامل الشخص الراشد... فإذا لمس شيئاً ليس من المفروض أن يلمسه لا ينتهر ولا يزجر، ولكن يلفت انتباهه برفق إلى عدم الإضرار بما يلمس أو عدم تعريض نفسه للأذى وإذا فشل الطفل فى القيام بعمل ما فلا يجب أن تندفع الأم فى غضب محاولة عمله بدلاً عنه... ومن الممكن أن تربه برفق كيف يقوم به بنفسه.

شكل وتكرار نوبات الغضب

تتخذ نوبات الغضب أشكالاً عدة ... فبعض الأطفال يندفعون بهياج ويجرون من مكان إلى آخر، وهم يصرخون ويصطدمون بأثاث المنزل... والبعض الآخر يلقون بأنفسهم على الأرض، ويتقلبون... ويستخدم آخرون أى أداة تقع فى أيديهم لضرب الأشياء الواقعة فى متناول أيديهم، ويضربون رؤوسهم بالحوائط إذا لم يكن هناك من بديل يضربونه. ومهما يكن الشكل الذى تأخذه موجة الغضب، فعلى الأم أن تدرك أنها ظاهرة طبيعية عادية. فقد أوضحت الدراسات العلمية أن 60% من الأولاد، و40% من البنات يصابون بنوبات الغضب عندما تبلغ أعمارهم واحداً وعشرين شهراً. كما أوضحت تلك الدراسات أيضاً أن 14% من الأطفال يصابون بنوبات غضب كثيرة عندما يبلغون من العمر سنة واحدة، فى حين أن 50% منهم يصابون بنوبة كبيرة كل أسبوعين على الأقل.

التغلب على نوبات الغضب

أن الطفل الذى يصاب بنوبات غضب يفقد الصلة بينه وبين عالم الوعي. لذلك فأن محاولة زجره وأمره بالكف عما يفعل، لا تسمع ولن يستجاب لها. والطفل الذى يصاب بنوبة الغضب يعتريه الفزع ولكنه يتعلم على مر السنين أن لا خطر عليه من نوبة الغضب التى تعتريه. وواجب الأم أن تتأكد من أن الطفل لن يؤذي نفسه بسبب نوبة الغضب التى يتعرض لها.

ويجب أن لا يترك للطفل المجال لى يؤذي نفسه أو غيره، أو أن يحطم شيئاً ... لأنه أن فعل واكتشف ذلك فيما بعد، سيشعر بأنه فقد السيطرة على نفسه، وأنت أيضاً كذلك. وإذا كان الطفل صغيراً فبإمكان أمه أن تستخدم

قوتها لإمساكه ومنعه من الحركة فى أثناء هياجه. وسرعان ما تنتهى نوبة الغضب. ويتحول الصراخ إلى نسيج، ثم يشعر الطفل أنه قريب من أمه لصيق بها فيشعر بالراحة بعد أن يكتشف أن ثورته لم تبدل شيئاً.

وإذا كان الطفل كبيراً، ولا يسمح وزنه لأمه بالإمساك به، فلتحاول بشتى الوسائل منعه من إلحاق الأذى بنفسه، أو بغيره.

وعلى الأم أن تحاول عدم مقابلة الغضب بالغضب. وهذه مسألة صعبة يسهل الكلام عنها أكثر من تطبيقها، لأن الشعور بالغضب شديد العدوى. إذ أن الكثيرين من الأمهات والآباء يفقدون أعصابهم ويصيحون فى وجه الأبناء فى أثناء نوبات الغضب. فقد أترف عدد كبير من الأمهات أنهن عاملن الغضب عند أولادهن بالمثل، وعاقبن الأطفال بشدة بسبب نوبات الغضب التى أصابتهم. لذلك يجب على الأم عدم معاقبة طفلها فى أثناء فترة الغضب، لأنه لن يكون لمثل ذلك العقاب أى أثر. أنه فقط سيزيد من شعور الطفل بأن العالم مكان غاضب، وخطير، وأنه هو أحد أكثر سكان العالم غضباً وخطورة

والحقيقة الهامة أن العقاب البدنى كثيرا ما يؤدى إلى نتائج عكسية بل إن أى محاولة لإسكات الطفل أو حرمانه التعبير أثناء النوبة لا يفيد بل قد يضر على المدى البعيد وقد يطيل مدى النوبة، ذلك أن الطفل أثناء النوبة لا يكون مستعداً للاقتناع ولا للاستماع... وأن الصراخ فى وجه الطفل أو ضربه بغرض إسكاته إنما يعطيه نموذجاً يحتذى به فى المواقف العصبية أو مواقف الإحباط وهو استخدام النموذج العدوانى.

وإذا شعرت الأم بأنها ستفقد أعصابها أمام نوبة غضب طفلها، فلتنسحب ريثما تنتهى نوبة الغضب... إن احتمال إيذاء الطفل لنفسه ربما يكون أقل من إيذاء الأم له إذا ما فقدت أعصابها تماماً.

ولا يجب بحال من الأحوال أن تسمح الأم لنوبات غضب الطفل أن تؤثر على سلوكها نحوه. ولا يجب أن يشعر الطفل بأنه استطاع أن يستغل نوبة غضبه لتحقيق أغراضه.

وأخيرا إليك بعض النصائح الهامة للتغلب على نوبات الغضب في

الطفولة:

1. كن هادئا.. ولا تغضب.. وإذا كنت في مكان عام لا تخجل.. وتذكر أن كل الناس عندهم أطفال وقد تحدث لهم مثل هذه الأمور.
2. ركز على الرسالة التي تحاول أن توصلها إلى طفلك.. وهي أن صراخه لا يثير أي اهتمام أو غضب بالنسبة لك، وأنه لن يحصل على طلبه بهذا الصراخ.
3. تذكر.. لا تغضب و لا تدخل في حوار مع طفلك حول موضوع صراخه.
4. تجاهل الصراخ بصورة تامة.. و حاول أن تريه أنك متشاغل في شيء آخر، وانك لا تسمعه... لأنك لو قمت بالصراخ في وجهه فأنت بذلك تكون قد أعطيته اهتمام لتصرفه ذلك، ولو أعطيته ما يريد فانك بذلك تكون قد علمته أن كل ما عليه فعله هو إعادة التصرف السابق عندما يرغب في أي شيء ممنوع.
5. إذا توقف الطفل عن الصراخ وهذا.. اغتنم الفرصة وأعطه اهتمامك واطهر له أنك سعيد جدا لأنه لا يصرخ.. و اشرح له كيف يجب أن يتصرف ليحصل على ما يريد... مثلا أن يأكل غذاءه أولا ثم الحلوى أو أن السيبب الذي منعك من عدم تحقيق طلبه هو أن ما يطلبه خطير لا يصح للأطفال.

6. إذا كنت ضعيفا أمام نوبة الغضب أمام الناس فتجنب اصطحابه إلى السوبر ماركت أو السوق أو المطعم حتى تنتهي فترة التدريب ويصبح أكثر هدوء.

7. ومن المفيد عندما تشعر أن الطفل سيصاب بنوبة الغضب قبل أن يدخل في البكاء حاول لفت انتباهه على شيء مثير في الطريق... مثل إشارة مرور حمراء.. صورة مضحكة.. أو لعبة مفضلة.

سابع عشر: العناد Opposition

العناد هو الرفض وعدم الامتثال لما يُطلب من الشخص. ويعد العناد سلوك طبيعي في مرحلة الاستقلال، وهي من العام الثاني والثالث هي مرحلة (ذو العامين المزعج)، وكذلك في بداية مرحلة المراهقة هناك ما يسمى بالمراهق المحتج أو الرفض.

ويظهر عناده في صورة الجدل والنقاش الذي لا ينتهي أو رفض الأوامر التي توجه إليه من الكبار، وكذلك عدم طاعته للقوانين في البيت أو المدرسة.

وأحياناً يزداد العناد في شدته، وتطول مدته ويؤثر على أداء الشخص الطبيعي لوظيفته، وحينئذ يعد اضطراباً نفسياً، يسمى اضطراب العناد الشارد Oppositional Defiant Disorder ويتميز بأنه نمط من السلبيّة ولعدائيّة والسلوك الشارد الذي غالباً ما يتوجه ضد الوالدين أو المدرسين.

يتسم الأطفال المصابون بهذا الاضطراب بأنهم غالباً مجادلين للكبار وكثيراً ما يفقدون هدوءهم ويغضبون ويرفضون ويتضايقون بسهولة من الآخرين، بل ويتحدون قواعد الكبار ويرفضون أوامرهم ويستفزون الآخرين بتعمد.

تتفاوت ملامح هذا الاضطراب الى حد بعيد، فقد تظهر في البيت وتختفي في المدرسة أو مع البالغين الآخرين أو مع الرفاق.

اعراض هذا الاضطراب أكثر بروزا في التعامل مع البالغين أو الرفاق الذين يعرفهم الطفل جيدا، وهم لا يظهرون علامات الاضطراب اثناء فحصهم اكلينيكيًا؟

أهم ملامح هذا الاضطراب

هو نمط السلبية والعدائية والتمرد ضد الوالدين ومن في مقامهم من الراشدين دون انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين. ويظهر ذلك في جدال الكبار بعدائية واستفزاز متعمد مع سرعة الاستثارة.

يصاحب هذه الصورة اعراض من نقص اعتبار الذات، وعدم تحمل الاحباط والانفجارات المزاجية، وقد يسرف في تعاطي المواد ذات المفعول النفسي مثل الحشيش والكحول كما يتعاطى التبغ وهو ما يزال طفلا، إضافة الى اعراض اضطراب نقص الانتباه المفرط الحركة.

بدء الاضطراب ومساره ومضاعفاته

يبدأ الاضطراب في الطفولة المبكرة ولكن لم يتم التعرف الا في سن الثامنة، وعادة لا يتأخر ظهوره بعد المراهقة المبكرة، ولكن في عديد من الحالات يتحول الى اضطراب سلوك أو اضطراب وجدان، وقد يسبب إعاقة شديدة داخل البيت أو خارجه لسوء علاقاته بالآخرين.

ويشخص اضطراب العناد من خلال اخذ لتاريخ المرضي والتطوري والفحص النفسي، ومقارنة سلوك الطفل بسلوك من هو في مثل عمره العقلي، ويشخص بالدلالات التالية:

1. يظل الاضطراب لمدة ستي أشهر على الأقل ساد خلالها على الأقل خمس مما يلي:

- غالبا يفتق مزاجه
- غالبا مجادل للكبار
- يتحدى أوامر الآخرين ويرفضها غالبا
- يغلب في تصرفاته فعل الأشياء التي تضايق الآخرين عن عمد
- غالبا يلوم الآخرين على أخطائه هو
- غالبا يستفز الآخرين ويضايقهم
- كثيرا ما يغضب ويعاند
- غالبا حقود محب للانتقام
- كثيرا ما يحلف أو يستخدم ألفاظاً سوقية

2. أن الاضطراب يسبب خللاً إكلينيكيًا واضحًا اجتماعيًا أو دراسيًا أو وظيفيًا.

3. أن لا يحدث الاضطراب خلال مسار اضطراب ذهاني أو اضطراب وجدان.

4. أن لا تتفق هذه المواصفات مع مواصفات اضطراب السلوك، وإذا بلغ الشخص الثامنة عشرة من عمرة فإن مواصفاتها لا تتفق مع اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

يتميز اضطراب العناد الشارد حسب درجة شدته إلى:

1. **خفيف:** إذ تكون الاعراض قليلة تفي بالتشخيص ، والاعاقة الناشئة عن الاضطراب طفيفة.

2. **متوسط:** وهو الوسط بين الشديد والخفيف من حيث الاضطراب والاعاقة.

3. **شديد:** إذ توجد أعراض عديدة والاعاقة مشوهة لأدائه الاجتماعي والمدرسي مع الرفاق والكبار.

ويلزم تمييز اضطراب العناد مما يلي:

▪ **اضطراب السلوك:** كثيرا ما يوجد مصاحبا لاضطراب العناد ولكن فيه انتهاك لحقوق الآخرين.

▪ **اضراب ذهاني:** قد تلاحظ فيه أعراض العناد خاصة في المرحلة المنذرة وتشخيص الاضطراب الذهاني يجب ان يلغي تشخيص اضطراب العناد.

▪ **دسثيميا Dysthymia:** وهو الاكتئاب الذي يوجد فيه ملامح اضطراب العناد.

انتشار اضطراب العناد

وجدت النسبة (16 - 22%) من الاطفال في سن المدرسة الابتدائية، وقد لوحظ ان هاکثر شيوعا لدى الذكور منه بين الاناث خاصة قبل البلوغ أما بعد البلوغ فيتساوى الجنسان في انتشار الاضطراب بينهما.

أما العناد المرضي فله اسباب أخرى:

▪ ان يكون العناد المبالغ فيه دفاع ضد الاعتماد الزائد على الام، إذ يحاول الطفل ان ينكر اعتماده بالعناد.

▪ وجود تهيئة تكوينية مزاجية مضطربة لدى هؤلاء الاطفال.

▪ وجود صدمات في الطفولة المتأخرة او اعاقات مزمنة مثل التخلف

العقلي تحبذ العناد لديهم كدافع ضد الشعور بالعجز والقلق ونقص اعتبار الذات.

- وجود صراعات لم تحل، كبقايا للمرحلة الشرجية من خلال رؤية المدرسة التحليلية.
- تدعيم سلوك العناد لدى الطفل بالاستجابة الفورية لمطالبه تحت التهديد، أو تعلم سلوك العناد من شخص أكبر منه للحصول على الانتباه الذي يرغبه من والديه.

العلاج

يعالج هؤلاء الأطفال من خلال العلاج النفسي الفردي مع إكساب الوالدين مهارات التعامل مع الطفل العنيد.

العناد يحدث طبيعياً في مرحلتين من النمو النفسي، إحداها المرحلة الشرجية (السنة الثانية من العمر).

ثامن عشر: اضطرابات فرط الحركة

إن هذا المرض يتصف عند الأطفال بضعف القدرة على التركيز وانجذاب الطفل لأي مثير خارجي حوله ملهياً عن المثير السابق في فترة لا تتجاوز الثواني يصاحب هذا فرط في الحركة ونشاط زائد ، ويكون الطفل مندفعاً ، ومتسرعاً ، إلى درجة مرضية.

وينتشر هذا المرض بين الأطفال في مختلف الطبقات الاجتماعية ومعدل انتشاره من 5 إلى 20% لدى أطفال المدارس الابتدائية ونسبة انتشاره لدى الذكور 3 أمثال انتشاره لدى الإناث.

وأوضحت بعض الدراسات أن من أسباب ظهور مرض فرط الحركة هو تعرض الأطفال لإصابات الدماغ، الرضوض، وهزات المخ البسيطة في سن مبكرة أو بعض الالتهابات بالمخ، أو التسمم، وخصوصاً بالرصاص الذي يكثر

في الأغذية المحفوظة. وقد أظهرت الأشعة المقطعية باستخدام النظائر المشعة والتي أجريت على عدد من الحالات أن الفص الأمامي به قصور بالدورة الدموية والتمثيل الغذائي وتفسير ذلك هو أن القصور يجعل عملية التثبيط (وهي من وظائف الفص الأمامي) غير سليمة، ولهذا يحدث عدم التثبيط وتظهر أعراض مرض فرط الحركة.. ومن الأسباب الأخرى وجود خلل في الموصلات العصبية المسؤولة عن مرض فرط الحركة وأهمها مجموعة الادريالين ومجموعة الدوبامين. وذكر أن المخ تمر به مراحل نمو سريعة في سن 3 إلى 10 أشهر ومن 2 إلى 4 سنوات ومن 10 إلى 12 سنة ووجدت بعض الدراسات من خلال رسم المخ للأطفال المصابين بفرط الحركة أنهم يعانون من تأخر نمو المخ خلال هذه الفترات.

ومن الأسباب الأخرى لهذا المرض الاضطرابات الأسرية وحرمان الطفل عاطفياً خصوصاً الذين يعيشون في الملاجئ، المؤسسات كما أن تعرض الطفل لأعباء، أو ضغوط جديدة مثل دخول المدرسة قد يؤدي إلى ظهور المرض. وتتمثل أعراض المرض في نقص الانتباه، وفرط الحركة، والاندفاعية، ويتمثل العلاج في إعطاء المريض مضادات الاكتئاب ثم العلاج السلوكي، والعلاج عن طريق اللعب، العلاج المعرفي السلوكي للمراهقين.

تاسع عشر: الانطوائية

إن إحدى المهمات الملقاة على عاتق المجتمع فيما يتعلق بمرحلة الطفولة هي الكشف والاستقصاء عن الأطفال الانطوائيين، وهذا الأمر يدخل ضمن نطاق الوقاية والصحة النفسية والاجتماعية، إذ أن إحدى دلائل الانطواء عند الطفل هي الابتعاد عن التفاعل والتعامل مع الأطفال الآخرين، فضلاً عن عدم الشعور بالمشاركة الجماعية مع أقرانه أثناء اللعب أو أداء الواجبات الجماعية في

المدرسة، وبالتالي فإن الكشف عن هذا الخلل التكيفي حاجة ملحة للتربويين من أجل المعالجة المبكرة له لكي لا يستفحل الأمر ويقود إلى ظهور أعراض مرضية قد تصعب من عملية معالجته وإزالة آثاره السلبية على الطفل والمجتمع الذي يعيش فيه، وإننا لا نستطيع أن نضمن نقل التربية بجميع مستوياتها أو أنواعها أو محتوياتها لمثل هؤلاء الأطفال إلا بعد معرفة العوائق التي قد تحد من عملية التعلم أو تحجم من دورها ومنها الانزواء بعيدا عن المجتمع الطفولي الذي يعيشون فيه سواء في الروضة أو المدرسة أو البيت لذا فإن الكشف عن السلوك الانطوائي للطفل يمكن أن يتم في الأسرة أولا من خلال ملاحظة الوالدين لسلوك أطفالهم، ومن ثم يمكن أخبار الإدارة المدرسية أو المرشد التربوي أو الطبيب النفسي إذا تطلب الأمر عن ذلك المظهر السلوكي غير الطبيعي، وبذلك تكون هذه أولى مراحل التشخيص السليم لوجود هذا الاضطراب السلوكي عند الطفل، وكلما كان هذا الأمر مبكرا كلما أصبحت هناك فرصة أفضل للتغلب على مشكلة الانطواء عند الطفل ومن ثم تقليل أثر هذا الاضطراب، الذي إذا استفحل أو طالت مدة عدم اكتشافه قد تفضي إلى زيادة في أعراض هذا السلوك غير السوي وتأثيره على بناء شخصية الطفل بشكل مبكر، فضلا عن ظهور مضاعفات أخرى أكثر تطورا وعمقا في شخصية الطفل المستقبلية مما تجعل من معالجة أسباب السلوك الانطوائي هذا أكثر صعوبة أو تحتاج إلى وقت أطول.

مظاهر الانطوائية تلك لدى الأطفال قد تعود إلى الأساليب التربوية التي تلقاها الطفل في مراحل تربوية مبكرة، أي أن سمة الانطوائية مكتسبة عن طريق الأنماط التربوية التي تستخدمها الأسرة في تنشئة الطفل و المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل، لذا أشارت كثير من الدراسات التربوية إلى أهمية التنشئة التي يتلقاها الفرد في مراحل مبكرة من الطفولة، منها توقع الآباء أن

يتعلم الطفل بشكل سريع أسرع مما تؤهله له قدراته واستعداداته ونضجه، فضلا عن الجهل بإمكانيات الطفل الحقيقية مثل استعداداته العقلية والجسمية والانفعالية، لذا قد يتعرض إلى العقاب البدني أو المعنوي إذا لم يستطع أن يحقق التعلم الذي يريده الآباء منه، وترى دراسات أخرى أن السلوك الانطوائي لدى الأطفال له علاقة بالجانب الوراثي وهناك أسباب اجتماعية أخرى قد تؤدي إلى ظهور السلوك الانطوائي لدى الأطفال، منها اضطراب العلاقة الزوجية بين الآباء، وسوء العلاقة واضطرابها مع الأطفال الآخرين من الأشقاء في الأسرة، والاعتماد على الآباء في كل ما يتعلق بقضاء الحاجات، وازدواج المعايير في المعاملة بين الأبناء من قبل الآباء.

إن الأسرة والبيئة الاجتماعية هما المؤسستان الأكثر أهمية خلال مدة التعليم الابتدائي، لأنهما تؤثران على تكوين الشخصية بشكل مبكر، وواحدة من أهم السليبيات لهذه التربية والتنشئة هي تكوين شخصيات انطوائي غير اجتماعية مما يجعل من هذه الشخصيات صعبة في التكيف والتأقلم مع الأطفال الآخرين في الروضة أو المدرسة، لذا فإن الأمر يتطلب تدخل تربوي وإرشادي يساهم به جميع المعنيين بالعملية التربوية بدءاً بالوالدين مروراً بالمرشد التربوي والإدارة المدرسية في المؤسسة التعليمية وقد يصل الأمر إلى تدخل طبي يشرف عليه طبيب نفسي متخصص.

ولكي يتم التعامل بشكل علمي مع مشكلة مثل عدم السلوك الانطوائي يفضل وضع برنامج معالجة شامل للمشكلة يتضمن خطوات واضحة وممكنة التطبيق وعملية بالنسبة للطفل، ويساهم في تطبيقها عدة جهات تشمل الأسرة أولاً المتمثلة بالوالدين والإدارة المدرسية ثم المرشد التربوي أو النفسي، ويفضل أيضاً في البرنامج فواصل تقييمية بعد كل مرحلة من مراحل تطبيقه، وذلك لمعرفة درجات التقدم أو التحسن في نجاح البرنامج، ثم يعقبها تقييم شامل في

نهاية المدة الزمنية التي تم تحديدها لتطبيق البرنامج، ويفضل أيضا وضع مدة زمنية ليست طويلة جدا ولا قصيرة جدا لمراقبة مدى تطور ونجاح البرنامج، والتي يمكن تسميتها بمدة المتابعة، والتي يكون الغرض منها التأكد من معالجة حالة الانطوائية وضمان انسجام الطفل مع مجتمعه الذي يضم أقرانه والأكبر منه سناً، وبالتالي تحقيق جزءا مهما من مكملات عملية التعلم، التي يسعى جميع المعنيين والمسؤولين عن العملية التربوية نجاحها، من أجل المساهمة الفعالة في بناء مستقبل الأطفال بناء سليما ومناسبا بما يمكنهم من المساهمة الفعالة في تقدم ورقي الأوطان، وتلك هي الغاية الأسمى من العملية التربوية والمعنيين بها.

عشرون: اضطراب الذاتوية (التوحد)

ما هو التوحد

التوحد أو الذاتوية هو إعاقة متعلقة بالنمو... وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة 1 من بين 500 شخص. وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة 4:1، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية، أو اجتماعية، حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد.

وقد لوحظ إن حوالي 40٪ من الذاتويين لديهم معامل ذكاء يقل عن (50 - 55) وحوالي 30٪ يتراوح معامل ذكائهم بين (50 - 70) ويلاحظ أن حدوث الذاتوية يتزايد مع نقص الذكاء فحوالي 20٪ من الذاتويين لديهم ذكاء غير لفظي سوى.

ويتميز اضطراب الذاتوية بشذوذات سلوكية تشمل ثلاث نواحي أساسية من النمو والسلوك هي:

- خلل في التفاعل الاجتماعي
- خلل في التواصل والنشاط التخيلي.
- القلة الملحوظة للأنشطة والاهتمامات والسلوك المتكرر ألياً.

ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل. حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية. حيث تؤدي الإصابة بالتوحد إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي. حيث يمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية، كأن يرفرفوا بأيديهم بشكل متكرر، أو أن يهزوا جسمهم بشكل متكرر، كما يمكن أن يظهروا ردوداً غير معتادة عند تعاملهم مع الناس، أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية، كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية، دون محاولة التغيير إلى سيارة أو لعبة أخرى مثلاً، مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير. وفي بعض الحالات، قد يظهر الطفل سلوكاً عدوانياً تجاه الغير، أو تجاه الذات.

أشكال التوحد

عادة ما يتم تشخيص التوحد بناء على سلوك الشخص، ولذلك فإن هناك عدة أعراض للتوحد، ويختلف ظهور هذه الأعراض من شخص لآخر، فقد تظهر بعض الأعراض عند طفل، بينما لا تظهر هذه الأعراض عند طفل آخر، رغم أنه

تم تشخيص كليهما على أنهما مصابان بالتوحد. كما تختلف حدة التوحد من شخص لآخر.

هذا ويستخدم المتخصصون مرجعاً يسمى الدليل الأمريكي التشخيصي الرابع DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual الذي يصدره اتحاد علماء النفس الأمريكيين، للوصول إلى تشخيص علمي للتوحد. وفي هذا المرجع يتم تشخيص الاضطرابات المتعلقة بالتوحد تحت العناوين التالية:

- اضطرابات النمو الدائمة
- التوحد
- اضطرابات النمو الدائمة غير المحددة تحت مسمى آخر
- متلازمة أسبرجر syndrome Asperger's
- متلازمة رَت Rett's syndrome
- اضطراب الطفولة التراجعي

ويتم استخدام هذه المصطلحات بشكل مختلف أحياناً من قبل بعض المتخصصين للإشارة إلى بعض الأشخاص الذين يظهرون بعض، وليس كل، علامات التوحد. فمثلاً يتم تشخيص الشخص على أنه مصاب "بالتوحد" حينما يظهر عدداً معيناً من أعراض التوحد المذكورة في الموسوعة الإحصائية التشخيصية DSM-IV، بينما يتم مثلاً تشخيصه على أنه مصاب باضطراب النمو غير المحدد تحت مسمى آخر حينما يظهر الشخص أعراضاً يقل عددها عن تلك الموجودة في "التوحد"، على الرغم من الأعراض الموجودة مطابقة لتلك الموجودة في التوحد. بينما يظهر الأطفال المصابون بمتلازمتي أسبرجر ورت أعراضاً تختلف بشكل أوضح عن أعراض التوحد. لكن ذلك لا يعني وجود إجماع بين المتخصصين حول هذه المسميات، حيث يفضل البعض استخدام بعض المسميات بطريقة تختلف عن الآخر.

أسباب التوحد

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، رغم أن أكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المطابقين (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الغير متطابقين (من بيضتين مختلفتين)، ومن المعروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية. كما أظهرت بعض صور الأشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي MRI و PET وجود بعض العلامات غير الطبيعية في تركيبة المخ، مع وجود اختلافات واضحة في المخيخ، بما في ذلك في حجم المخ وفي عدد نوع معين من الخلايا المسمى "خلايا بيركنجي". ونظراً لأن العامل الجيني هو المرشح الرئيسي لأن يكون السبب المباشر للتوحد، فإنه تجرى في الولايات المتحدة بحوثاً عدة للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب.

ويعتقد أن بعض العوامل التي تسبب تلفاً بالمخ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها تهيئ لحدوث هذا المرض مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية والحالات التي لم تعالج من مرض الفينيل كيتونوريا والتصلب الحدبي واضطراب رت ونقص الأكسجين أثناء الولادة والتهاب الدماغ وتشنجات الرضع. فقد أكدت الدراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال الذاتويين من غيرهم من الأسوياء.

كذلك فمن المؤكد أن هناك الكثير من النظريات التي أثبتت البحوث العلمية أنها ليست هي سبب التوحد، كقول بعض علماء التحليل النفسي وخاصة في الستينيات أن التوحد سببه سوء معاملة الوالدين للطفل، وخاصة الأم، حيث إن ذلك عار عن الصحة تماماً وليست له علاقة بالتوحد. كما أن التوحد ليس

مرضاً عقلياً، وليست هناك عوامل مادية في البيئة المحيطة بالطفل يمكن أن تكون هي التي تؤدي إلى إصابته بالتوحد.

كيف يتم تشخيص التوحد

لعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهنيين بطريقة علمية لتشخيص التوحد، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة. حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل، ولمهارات التواصل لديه، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور. ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد كذلك في اضطرابات أخرى. ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق:

- طبيب أعصاب
- طبيب نفسي
- طبيب أطفال متخصص في النمو
- أخصائي نفسي
- أخصائي علاج لغة وأمراض نطق
- أخصائي علاج مهني
- أخصائي تعليمي، كما يمكن أن يشمل الفريق المختصين الآخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد.

ما هي أعراض التوحد؟

عادة لا يمكن ملاحظة التوحد بشكل واضح حتى سن 24-30 شهراً، حينما يلاحظ الوالدان تأخراً في اللغة أو اللعب أو التفاعل الاجتماعي، وعادة ما تكون الأعراض واضحة في الجوانب التالية:

التواصل: يكون تطور اللغة بطيئاً، وقد لا تتطور بتاتا، ويتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعانٍ غير معتادة لهذه الكلمات، ويكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات، ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة. ويشمل خلل التواصل المهارات اللفظية وغير اللفظية، فقد تغيب اللغة كلياً وقد تنمو ولكن دون نضج وبتكوين لغوي ركيك مع ترديد الكلام مثل إعادة آخر كلمة من الجملة التي سمعها والاستعمال الخاطئ للضمائر حيث يستعمل الطفل ضمير "أنت" عندما يود أن يقول "أنا" فمثلاً لا يقول "أنا أريد أن اشرب" بل يستعمل اسمه فيقول "على يريد أن يشرب". وعدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة، ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يخبرون ماضى الطفل.

التفاعل الاجتماعي: ضعف في العلاقات الاجتماعية مع أمه.. أبيه. اهله والغرباء. بمعنى أن الطفل لا يسلم على أحد.. لا يفرح عندما يرى أمه أو أبوه.. لا ينظر إلى الشخص الذي يكلمه... لا يستمتع بوجود الآخرين ولا يشاركونهم اهتماماتهم... ولا يحب أن يشاركوه ألعابه.. يحب أن يلعب لوحده... ولا يحب أن يختلط بالأطفال الآخرين.

أيضاً لا يستطيع أن يعرف مشاعر الآخرين أو يتعامل معها بصورة صحيحة (مثل أن يرى أمه تبكي أو حزينة فهو لا يتفاعل مع الموقف بصورة

طبيعية مثل بقية الأطفال) ويقضي وقتاً أقل مع الآخرين، ويبدى اهتماماً أقل بتكوين صداقات مع الآخرين، وتكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة أو النظر للعيون.

المشكلات الحسية: استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية، مثل أن يكون حساساً أكثر من المعتاد للمس، أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم، أو النظر، أو السمع، أو الشم.

اللعب: هناك نقص في اللعب التلقائي أو الابتكاري، كما أنه لا يقلد حركات الآخرين، ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية أو مبتكرة.

السلوك: قد يكون نشطاً أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كأن يضرب رأسه بالحائط، أو يعض) دون سبب واضح. قد يصر على الاحتفاظ بشيء ما، أو التفكير في فكرة بعينها، أو الارتباط بشخص واحد بعينه. ولا يحب التغير في ملابسه أو أنواع أكله أو طريقة تنظيم غرفته، مع التعلق بالأشياء مثل مائدة معينة أو بطانية ويحملها معه دوماً وقد يكون عنده أيضاً حركات متكررة لليد والأصابع. ويكون هناك نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة، وقد يظهر سلوكاً عنيفاً أو عدوانياً، أو مؤذياً للذات.

اضطراب الوجدان: مثل التقلب الوجداني (أى الضحك والبكاء دون سبب واضح) والغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية ونقص الخوف من مخاطر حقيقية والخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤذية أو أحداث القلق العام والتوتر. ويقاوم الذاتويون التغير في المكان أو العادات اليومية وقد يحدث عند التغير هلع أو انفجارات مزاجية.

الأكل والشرب والنوم: اضطراب فى الأكل والشرب والنوم مثل قصر

الطعام على أنواع قليلة أو شرب السوائل بكثرة، والاستيقاظ ليلاً المصاحب بهز الرأس وأرجحتها أو خبط الرأس.

وعموماً تختلف هذه الأعراض من شخص لآخر، وتحدث بدرجات متفاوتة.

الوقاية

طرق الوقاية من التوحد للأسف الشديد فى الوقت الراهن من الصعب وضع خطوط واضحة لها، لكن هناك تنبيهات للآباء أو الأمهات والأسرة تتمثل فى الاهتمام بالكشف على الطفل فى مرحلة مبكرة لأن الأسباب لم تعرف فمن الصعب معرفة طرق الوقاية وعلى الأم أخذ الاحتياطات الوقائية خلال فترة الحمل والمراجعة الدورية للطبيب والابتعاد عن كل ما يؤثر سلباً على الجنين.

التوحدى والزواج

زواج التوحدى من حيث المبدأ ممكن لكن يعتمد على عدة أمور منها مستوى قدرات ومهارات هذا الشخص المعرفية والادراكية والقدرة على تحمل المسؤولية وتوفير سكن مستقل ولديه وظيفة وأن تكون قدراته العقلية تؤهله للقيام بواجباته نحو أسرته وزوجته، فإذا توفرت متطلبات تحمل مسؤولية الزواج وما يترتب عليه، فمن حيث المبدأ ليس هناك ما يمنع زواجهم.

طرق العلاج للأطفال المصابين بالتوحد

فيما يلي نبذة عن بعض طرق العلاج المتوفرة للأشخاص المصابين بالتوحد، علماً بأنه يجب التأكيد على أنه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تنجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد، كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد.

طريقة لوفاس

وتسمى كذلك بالعلاج السلوكي، أو علاج التحليل السلوكي. وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي، ولعلها تكون الأشهر، حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما. ومبتكر هذه الطريقة هو لوفاس، أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس. وهذا العلاج السلوكي قائم على نظرية السلوكية والاستجابة الشرطية في علم النفس. حيث يتم مكافأة الطفل على كل سلوك جيد، أو على عدم ارتكاب السلوك السيئ، كما يتم عقابه (كقول قف، أو عدم إعطائه شيئاً يحبه) على كل سلوك سيئ. وطريقة لوفاس هذه تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الأسبوع، ولدة غير محددة. وفي التجارب التي قام بها لوفاس وزملاؤه كان سن الأطفال صغيراً، وقد تم انتقاؤهم بطريقة معينة وغير عشوائية، وقد كانت النتائج إيجابية، حيث استمر العلاج المكثف لمدة سنتين. هذا وتقوم العديد من المراكز باتباع أجزاء من هذه الطريقة. وتعتبر هذه الطريقة مكلفة جداً نظراً لارتفاع تكاليف العلاج، خاصة مع هذا العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج. كما أن كثيراً من الأطفال الذين يؤدون بشكل جيد في العيادة قد لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية.

طريقة تيتش

وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل. حيث لا يتجاوز

عدد الأطفال في الفصل الواحد 5- 7 أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل.

طريقة فاست فورورد

وهو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالكمبيوتر، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد. وقد تم تصميم برنامج الكمبيوتر بناءً على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة بولا طلال على مدى 30 سنة تقريباً. وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الكمبيوتر ويلعب ويستمتع للأصوات الصادرة من هذه اللعب. وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه، وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الكمبيوتر دون وجود عوائق سلوكية. ولم تجر حتى الآن بحوث علمية محايدة لقياس مدى نجاح هذا البرنامج مع الأطفال التوحديين، وإن كانت هناك روايات شفوية بأنه قد نجح في زيادة المهارات اللغوية بشكل كبير لدى بعض الأطفال.

التدريب على التكامل السمعي

وتقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة بأن الأشخاص المصابين بالتوحد مصابون بحساسية في السمع (فهم إما مفرطون في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية)، ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً ثم يتم وضع سماعات إلى أذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة، أو زيادة الحساسية في حالة نقصها.

وفي البحوث التي أجريت حول التكامل أو التدريب السمعي، كانت هناك بعض النتائج الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص مؤيدون لهذه الطريقة، بينما لا توجد نتائج إيجابية في البحوث التي يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون، خاصة مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي. ولذلك يبقى الجدل مستمراً حول جدوى هذه الطريقة.

العلاج بهرمون السكرتين Secretin:

السكرتين: هو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي للمساعدة في عملية هضم الطعام. وقد بدأ البعض بحقن جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج الأطفال المصابين بالتوحد. ولكن هل يُنصح باستخدام السكرتين؟ في الحقيقة ليس هناك إجابة قاطعة بنعم أو لا، لأنه في النهاية لا أحد يشعر بمعاناة آباء الأطفال التوحديين مثلما يشعرون هم بها، وهناك رأيان حول استخدام السكرتين لعلاج التوحد. هناك الرأي المبني على أساس أقوال بعض (في بعض الأحيان مئات؟) الآباء الأمريكيين الذين استخدموه ووجدوا تحسناً ملحوظاً في سلوك أطفالهم، ويشجع عدد قليل من الباحثين في مجال التوحد على استخدام مثل هذا العلاج، ولعل أشهرهم هو ريملاندر. وفي المقابل هناك آراء بعض العلماء الذين يشككون في فاعلية هذا الهرمون.

ما هي أفضل طريقة للعلاج؟

بسبب طبيعة التوحد، الذي تختلف أعراضه من طفل لآخر، ونظراً للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فإنه ليست هناك طريقة معينة بذاتها تصلح للتخفيف من أعراض التوحد في كل الحالات. وقد أظهرت البحوث والدراسات أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البنى الثابتة والمتوقعة (مثل الأعمال اليومية المتكررة والتي

تعود عليها الطفل)، والتعليم المصمم بناءً على الاحتياجات الفردية لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي، والبرامج التي تشمل علاج اللغة، وتنمية المهارات الاجتماعية، والتغلب على أية مشكلات حسية. على أن تدار هذه البرامج من قبل أخصائيين مدربين بشكل جيد، وبطريقة متناسقة، وشاملة. كما يجب أن تكون الخدمة مرنة تتغير بتغير حالة الطفل، وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه، كما يجب تقييمها بشكل منتظم من أجل محاولة الانتقال بها من البيت إلى المدرسة إلى المجتمع. كما لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهما للمساعدة في البرنامج، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهما.

الواحد والعشرون: اضطراب ريتس Disorder Retts

يحدث فقط لدى الإناث ويعتقد أنه بسبب اضطراب في الجينات ولا يظهر هذا الاضطراب خلال الخمسة أشهر الأولى، وبعد ذلك يصبح نمو الرأس بطيئاً وتضعف مهارة الطفلة في استخدام الأيدي ويحل مكان الحركة الطبيعية حركات التوائية متكررة وتقل عملية التواصل الاجتماعي كما يتأثر أيضاً تطور اللغة والحركة بحيث يكون التطور بطيئاً.

ولكن يستطيع الطفل استعادة بعض الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية بعد سنوات قليلة ولكن تبقى الصعوبات في التواصل قائمة وغالباً ما يكون لديهم تخلف عقلي شديد .

الثاني وعشرون: اضطراب الطفولة (عدم القدرة على التفاعل مع المحيط) Childhood Disintegrative Disorder

هذه حالات نادرة الحدوث ولا يظهر التأخر لدى الأطفال إلا بعد عمر سنتين على الأقل ولكن بين عمر 2- 10 سنوات يفقدون المهارات التي اكتسبوها خلال السنتين في الجوانب التالية:

اللغة، المهارات الاجتماعية، السيطرة على عملية التبول، اللعب والمهارات الحركية. ويختلف هذا الاضطراب عن التوحد بأن الأخير يتم ملاحظته على الطفل خلال السنة الأولى في بعض الجوانب، ولكن هذا الاضطراب يعكس تطوراً طبيعياً خلال السنتين الأوليين ثم يفقد الطفل المهارات التي كان قد اكتسبها.

الثالث والعشرون: اضطراب اسبرجرز Aspergers Disorder

يعاني الأطفال من عجز واضح في التفاعل الاجتماعي ويكون لديهم اهتمامات محدودة جداً، ولكن لا يظهر لديهم تأخر واضح في المهارات المعرفية أو اللغة.

وقد يظهر بعض التأخر في الحركة ويتم تشخيص هذا النوع من الاضطراب بعد 3 سنوات ويعود هذا إلى أن الحكم على المهارات التي تظهر في مجال التفاعل الاجتماعي يكون صعباً قبل بلوغ هذه السن.

الرابع والعشرون: اضطرابات الأكل

ومن الأمراض النفسية الشائعة بين الأطفال اضطرابات الأكل حيث يعتبر تناول الطفل للطعام والتمتع به من الدلائل التي تشير إلى الصحة الجسمية والنفسية. وأشكال اضطرابات الأكل هي فقدان الشهية العصابي، وينتشر هذا المرض لدى الإناث أكثر من الذكور وتصل النسبة إلى 95% لدى الإناث تقريباً وتبدأ هذه الحالة قبل عمر 10 سنوات.. وتصل نسبة انتشارها من 0.6 إلى 1.6 في المائة ألف في المجتمع و 1% من الإناث مصابات في سن المدارس الثانوية وتتمثل أعراض المرض في الخوف الشديد من السمنة ونقص الوزن الملحوظ.. ووجد 66.6% من أخوات الفتيات المصابات باضطرابات فقدان

الشهية مصابات أيضاً كما أثبتت الأبحاث أن هنالك خللاً ما في تحت المهاد -الغدة النخامية - الغدة المسؤولة عن الهرمونات الجنسية إضافة إلى الإفراط في الأكل وفساد الشهية وذلك بأكل مواد غير صالحة. ومن الأسباب الأخرى الاضطراب الاجتراري، وهو استرجاع المواد الغذائية من المعدة إلى الفم ثم تحريكها في الفم ثانية، ومضغها، وبلعها مرة ثانية.. وتصيب ندرة الأطفال وتؤدي إلى ارتفاع مستوى الهزال وفقدان الوزن ويظهر المرض خلال السنة الأولى من العمر و 25% من هؤلاء الأطفال يتوفون نتيجة المرض والباقي يتوقع تحسنهم دون تدخل طبي وعادة ما يكون هذا المرض مصاحباً للأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي.

الخامس والعشرون: اضطرابات التعلم

اضطرابات النمو الكلامي واللغوي: -

إن اضطرابات الكلام واللغة هي من المؤشرات المبكرة لوجود صعوبات التعلم. والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الكلام واللغة يكون لديهم صعوبة في إخراج أصوات الكلام واستخدام اللغة المنطوقة في المحادثة والحوار، وفهم ما يقوله الآخرون. وحسب نوع المشكلة فإن التشخيص المحدد يكون إما: -

1. اضطراب إخراج الكلام النمائي.
2. اضطراب التعبير اللغوي النمائي.
3. اضطراب فهم اللغة النمائي.

اضطراب إخراج اللغة النمائي:

الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يكون لديهم مشاكل في القدرة على التحكم في سرعة وتدفق الكلام. أو قد يتسترون خلف زميل ما لإصدار

أصوات الكلام. على سبيل المثال ففي حالة "وائل" فقد ظل حتى سن 6 سنوات ينطق "أنب بدلا من "أرنب" واضطراب إخراج اللغة من الاضطرابات الشائعة في الطفولة، حيث تصل النسبة إلى 10% من الأطفال قبل سن الثامنة ويكثر انتشاره بين الذكور عنه بين الإناث بنسبة 3: 1 كما أنه شائع بين أقارب الدرجة الأولى عنه بين عامة الناس.

ولتشخيص وجود حالة اضطراب إخراج الكلام نلاحظ الآتي: -

- (أ) فشل ثابت في نمو استخدام أصوات الكلام المتوقع له مثل فشل طفل عمره 3 سنوات في نطق حرف " الباء " أو "التاء" وفشل طفل عمره 6 سنوات في نطق حرف "الراء أو الشين أو التاء".
- (ب) ليس سبب ذلك اضطراب بسبب النمو أو التخلف العقلي أو خلل السمع أو اضطراب آليات الكلام أو اضطراب عصبي.

اضطراب التعبير اللغوي النمائي: -

يعاني الأطفال في هذا الاضطراب من عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم أثناء الكلام، ولذلك يسمى هذا الاضطراب ب" اضطراب التعبير اللغوي النمائي" - وتعاني الطفلة سوزان من هذا الاضطراب حيث تُسمي الأشياء بأسماء خاطئة. وبالطبع فإن هذا الاضطراب يأخذ عدة صور مختلفة، فالطفل الذي يبلغ من العمر 4 سنوات ولا يستطيع الحديث إلا بجمل مكونة من كلمتين فقط أو الطفل الذي يبلغ من العمر 6 سنوات ولا يستطيع الرد على الأسئلة البسيطة.. فهؤلاء يتم تشخيص حالتهم بأنهم يعانون من اضطراب التعبير اللغوي النمائي

اضطراب فهم اللغة النمائي: -

بعض الأفراد لديهم صعوبة في فهم بعض أوجه الكلام. ويبدو الأمر وكأن عقلهم يعمل بطريقة مختلفة عن الآخرين كما أن إدراكهم للأمور ضعيف. فهناك

بعض الحالات لا تستطيع الاستجابة والرد عندما تسمع اسمها أو مثل الطالب الذي لا يستطيع معرفة الاتجاهات أو التفرقة بين اليمين والشمال. ويجب أن نلاحظ أن هؤلاء لا يعانون من مشاكل في السمع ولكنهم لا يستطيعون تمييز بعض الألفاظ أو الأصوات والكلمات والجمل التي يسمعونها، وأحيانا يبدو وكأنهم لا ينتبهون لهذه الكلمات، ولذلك فإن هؤلاء الأفراد يعانون من اضطراب فهم اللغة. ولأن استخدام وفهم اللغة مرتبطان ببعضهم البعض فإن كثيرا من الأفراد الذين يعانون من اضطراب فهم اللغة يكون لديهم أيضا إعاقة في التعبير اللغوي..

وبالطبع فإن أطفال ما قبل المدرسة يكون لديهم بعض الأخطاء في القدرة على إصدار الأصوات والكلمات وبعض الأخطاء النحوية أثناء حديثهم.. ولكن إذا استمرت هذه الأخطاء بعد التقدم في السن فهذا يجب بحث الأمر بدقة. ويتحسن أغلب الأطفال مع تقدم السن. ويتراوح معدل انتشار اضطراب فهم اللغة من 3٪ إلى 10 ٪ لدى الأطفال في سن المدرسة الابتدائية ويكثر انتشاره بين الذكور عنه بين الإناث بنسبة 3: 1.

ويتم تشخيص اضطراب فهم اللغة بالآتي :-

(أ) نقص في ما يحصل عليه الطالب من درجات بمقياس الفهم والتعبير اللغوي المقنن مقارنة بما يحصل عليه من درجات في القدرة الالفاظية في اختبار ذكاء فردي مقنن.

(ب) هذا الاضطراب يتداخل بصورة هامة مع الإنجاز الدراسي أو أنشطة الحياة اليومية التي يلزم لها فهم اللغة.

(ج) ليس سبب هذا الاضطراب تشوه النمو.

(د) إذا وجد تخلف عقلي أو قصور الكلام أو الحركة أو الإحساس والحرمان البيئي فإن القصور اللغوي يتعدى تلك المشكلات بكثير.

اضطرابات المهارات الأكاديمية

ويعاني الطلاب الذين يعانون من هذه الاضطرابات بتأخر قدرتهم على القراءة والكتابة والقدرات الحسابية بسنوات عن زملائهم في نفس السن وينقسم التشخيص في هذا الاضطراب إلى: -

1. اضطراب القراءة النمائي.
2. اضطراب الكتابة النمائي..
3. اضطراب مهارة الحساب النمائي.

اضطراب القراءة النمائي: -

وهذا النوع من الاضطراب يسمى أيضا عسر القراءة Dyslexia وهو نوع ينتشر بين الأطفال حيث أن معدل انتشاره بين أطفال المدارس الابتدائية يقدر بحوالي 2 - 8 ٪ ويكثر انتشاره بين أقارب الدرجة الأولى عنه بين عامة الناس.. وهو أكثر انتشارا بين الذكور عنه بين الإناث بنسبة 3: 1. ويحتاج الطفل لكي يستطيع القراءة أن يتحكم في هذه العمليات العقلية في نفس الوقت:

- تركيز الانتباه على الحروف المطبوعة والتحكم في حركة العينين خلال سطور الصفحة.

- التعرف على الأصوات المرتبطة بتلك الحروف.

- فهم معاني الكلمات وإعرابها في الجملة.

- بناء أفكار جديدة مع الأفكار التي يعرفها من قبل.

- اختزان تلك الأفكار في الذاكرة.

وتلك الحيل أو العمليات العقلية تحتاج إلى شبكة سليمة وقوية من الخلايا العصبية لكي تربط مراكز البصر واللغة والذاكرة بالمخ.

والطفل الذي يعاني من صعوبة القراءة يكون لديه اختلال في واحد أو أكثر من تلك العمليات العقلية التي يقوم بها المخ للوصول إلى القراءة السليمة.

وقد أكتشف العلماء أن عددا كبيرا من الأطفال الذين يعانون من صعوبة القراءة يكون لديهم إعاقة مشتركة وهي عدم القدرة على التعرف أو التفرقة بين الأصوات في الكلمات المنطوقة ففي حالة الطفل " ضياء " على سبيل المثال فهو لا يستطيع التفرقة بين كلمة (زرع) عندما ننطق له الحروف منفصلة (ز - ر - ع)... وبعض الأطفال الآخرين يكون لديهم صعوبة مع الكلمات ذات الإيقاع الواحد مثل بطة وقطة.

والطفل المصاب بعسر القراءة قد يستطيع:

1. قراءة الكلمات التي مرت عليه في السابق. لكنه لا يستطيع قراءة حتى أبسط الكلمات الجديدة. وإذا كان التعليم المبكر للطفل يعتمد على النظر للكلمات ولفظها فإنه قد يستطيع قراءة العديد من الكلمات، لكنه في هذه الحالة يتعرف عليها من شكلها الكلي.
2. لا يستطيع استعمال الحروف كمكونات للكلمات. إن الأطفال المصابين بعسر القراءة بشكل خطير قد يكونون غير قادرين على التعرف على الحروف أو التمييز بينها. أما الأطفال المصابون بدرجة معتدلة من عسر القراءة فقد يتعرفون على الحروف كل على حدة من دون أن يقدرُوا على تجميعها لتكون كلمات.
3. تكوين الطفل للحروف ضعيف جدا حتى وهو ينسخ: بما أن الحروف بمفردها لا معنى لها بالنسبة إليه فإنها تفقد وحدة الشكل، وبالتالي يعجز الطفل عن تكوينها.
4. قد لا يعرف الطفل يمينه من يساره: بالرغم من أن جميع الأطفال الصغار يجب أن يتعلموا أين اليمين وأين اليسار، فإن معظمهم يفعلون

ذلك عن طريق الاكتشاف التدريجي لأجسادهم فيتعلم الطفل أن إحدى يديه تسمى باليمنى وأن أى شئ يقع على جهة هذه اليد هو أيمن وليس أيسر أما الطفل المصاب بعسر القراءة والذي لا يعرف يمينه من يساره فإنه يعجز عن التمييز بين ذراعه اليمنى وذراعه اليسرى.

5. الصعوبة فى معرفة الوقت، لأنه لا يستطيع أن يميز ما إذا كانت عقارب الساعة تشير إلى الساعة بالضبط أو بعدها.

6. الصعوبة فى ربط ربطة العنق، أو أى عمل يدوى يتطلب معرفة اليمين واليسار.

7. الصعوبة فى الحساب: معظمنا لا يعير هذا الموضوع إلا القليل من الأهمية، ولكن رغم ذلك فإن معرفة اليمين من اليسار حيوية بالنسبة إلى الحساب فعمليات الضرب مثلاً تصبح كابوساً إذا ظهرت الأرقام عشوائياً.

8. قد تكون لديه صعوبات متفاوتة فى التعرف على أنواع أخرى من الرموز فعلامات الزائد والناقص والضرب والقسمة يحدث فيها خلط.

وقد وجد العلماء أن اكتساب هذه المهارات أساسية لكي نستطيع تعلم القراءة، ولحسن الحظ فقد توصل العلماء المتخصصون إلى ابتكار وسائل لمساعدة الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة للوصول لاكتساب تلك المهارات ومع ذلك فإنه لكي تستطيع القراءة تحتاج لأكثر من مجرد التعرف على الكلمات. فإذا لم يستطيع المخ تكون الصورة أو ربط الأفكار الجديدة مع تلك الأفكار المخزنة بالذاكرة، فأن القارئ سوف لا يستطيع فهم أو تذكر الأفكار الجديدة. ولذلك تظهر الأنواع الأخرى من صعوبات القراءة في المراحل الدراسية المتقدمة عندما تنتقل بؤرة القراءة من مجرد التعرف على الكلمات إلى القدرة على التعبير عن الكلمات.

ولكي يتم تشخيص وجود اضطراب مهارة القراءة يجب إن نلاحظ الآتي:-

أ. نقص إنجاز القراءة عن المتوقع " كما يقاس بواسطة اختبار فردي مقنن " مع وجود مدرسة مناسبة وذكاء مناسب.

ب. هذا النقص يتداخل مع الإنجاز الدراسي أو الأنشطة الحياتية اليومية التي تتطلب مهارة القراءة.

ج. ليس سبب هذا القصور خلا سمعيا أو بصريا أو مرضيا عصبيا.

والأطفال الذين يعانون من اضطراب القراءة يكون لديهم شعور بالخجل والإحساس بالإهانة بسبب فشلهم المستمر وتصبح هذه المشاعر أكثر حدة بمرور الوقت.

اضطراب الكتابة النمائي:-

يحتاج الإنسان حتى يستطيع الكتابة إلى استخدام عدة وظائف من وظائف المخ. ولذلك يجب ألا يكون هناك خلا عصبيا أو وظيفيا فى شبكة الاتصالات داخل المخ المسئولة عن المناطق التي تتعامل مع المعلومات المستخدمة في الكتابة مثل اللغة والنحو وحركة اليد والذاكرة.. ولذلك فان اضطراب الكتابة النمائي يمكن أن يحدث بسبب مشاكل في أي من تلك الأماكن. وعلى سبيل المثال فان " ضياء " الذي يعاني من عدم القدرة على التفرقة في تسلسل الأصوات في الكلمة كان يعاني من مشاكل في الإملاء أو ما يسمى " اضطراب الهجاء " ولذلك فان الطفل الذي يعاني من اضطراب الكتابة خصوصا اضطراب التعبير اللغوي من الممكن أن يصبح غير قادر على اكتساب كلمات جديدة مع الخطأ في استعمال الكلمات وقصر الجمل واختلال في التراكيب النحوية والاختصارات المخله بالجمل.

اضطراب مهارة الحساب النمائي: -

تشمل مهارة الحساب القدرة على فهم وأدراك الأرقام والعلامات الحسابية وتذكر الحقائق الحسابية مثل جدول الضرب وكذلك القدرة على وضع الأرقام في صفوف وفهم وملاحظة العلامات الحسابية. كل هذه العمليات قد تكون صعبة للأطفال الذين يعانون من اضطراب مهارة الحساب. وتظهر المشكلة في سن مبكر في صورة الصعوبة في القدرة على فهم الأرقام والمفاهيم الحسابية

ويعانى الطفل من الآتي:

- صعوبة في فهم المسائل الحسابية وتحويل المسألة المكتوبة على شكل قصة إلى أرقام.
- صعوبة في معرفة وفهم الرموز الحسابية + أو - وترتيب الأرقام
- صعوبة في أداء عمليات الجمع و الطرح و القسمة.
- ضعف في الانتباه على العلامة الموضوعة هل هي - أو +
- أما الصعوبات التي تظهر في سن متأخر فتكون مرتبطة بعدم القدرة على التفكير الموضوعي في المسائل الحسابية.

وينتشر اضطراب مهارة الحساب بنسبة 6% في الأطفال في سن

المدرسة الابتدائية ويتم تشخيص الحالة بالآتي:

أ. مهارة الحساب أقل من المستوى المتوقع بدرجة ملحوظة " تقاس بواسطة اختبار فردي مقنن، على أن يكون الطفل في مدرسة مناسبة ولديه قدرة ذكائية مناسبة.

ب. يتداخل الاضطراب بدرجة ملحوظة مع الإنجاز الدراسي أو الأنشطة الحياتية اليومية التي تحتاج مهارات حسابية.

ج. ليس السبب في هذا الاضطراب قصورا في السمع أو البصر أو مرض عصبي.

كي تساعد طفلك على التعلم بعض النصائح للآباء

هذه بعض النصائح للآباء لمساعدة الأبناء الذين يعانون من صعوبات التعلم.

(1) تعلم أكثر عن المشكلة:

إن المعلومات المتاحة عن مشكلة صعوبات التعلم يمكن أن تساعدك على أن تفهم أن طفلك لا يستطيع التعلم بنفس الطريقة التي يتعلم بها الآخرون. أبحث بقدر جهدك عن المشاكل التي يواجهها طفلك بخصوص عملية التعلم، وما هي أنواع التعلم التي ستكون صعبة على طفلك، وما هي مصادر المساعدة المتوفرة في المجتمع له.

(2) لاحظ طفلك بطريقة ذكية وغير مباشرة:

أبحث عن المفاتيح التي تساعد على أن يتعلم طفلك بطريقة أفضل. هل يتعلم ابنك أفضل من خلال المشاهدة أو الاستماع أو اللمس؟ ما هي طرق التعلم السلبية التي لا تجدي مع طفلك. من المفيد أيضا أن تبدي الكثير من الاهتمام لاهتمامات طفلك ومهاراته ومواهبه. مثل هذه المعلومات هامة في تنشيط وتقديم العملية التعليمية لطفلك.

(3) علم طفلك من خلال نقاط القوة لديه:

كمثال لذلك من الممكن أن يعاني طفلك بقوة من صعوبة القراءة، ولكن يكون لديه في نفس الوقت القدرة على الفهم من خلال الاستماع. استغل تلك القوة

الكامنة لديه وبدلاً من دفعه وإجباره على القراءة التي لا يستطيع أجادتها وتجعله يشعر بالفشل. بدلاً من ذلك اجعله يتعلم المعلومات الجديدة من خلال الاستماع إلى كتاب مسجل على شريط كاسيت أو مشاهدة الفيديو.

(4) احترم ونشط ذكاء طفلك الطبيعي:

ربما يعاني ابنك من صعوبة في القراءة أو الكتابة، ولكن ذلك لا يعني أنه لا يستطيع التعلم من خلال الطرق العديدة الأخرى. أن معظم أطفال صعوبات التعلم يكون لديهم مستوى ذكاء طبيعي أو فوق الطبيعي الذي يمكنهم من تحدي الإعاقة من خلال استخدام أساليب حسية متعددة للتعلم. إن الذوق واللمس والرؤية والسمع والحركة. كل تلك الحواس طرق قيمة تساعد على جمع المعلومات.

(5) تذكر أن حدوث الأخطاء لا تعني الفشل:

قد يكون لدى طفلك الميل لأن يرى أخطاءه كفشل ضخم في حياته. من الممكن أن تجعل نفسك مثلاً لتعليم طفلك من خلال تقبل وقوعك أنت نفسك في الخطأ بروح رياضية، وأن الأخطاء من الممكن أن تكون مفيدة للإنسان. إنها من الممكن أن تؤدي إلى حلول جديدة للمشاكل، وأن حدوث الأخطاء لا يعني نهاية العالم. عندما يري ابنك أنك تأخذ هذا المأخذ مع وقوع الأخطاء منك أو من الآخرين فإنه سوف يتعلم أن يتفاعل مع أخطائه بنفس الطريقة.

(6) اعترف بأن هناك أشياء سيكون من العسير على ابنك عملها،

أو سيواجه صعوبة مدى الحياة في عملها:

ساعد طفلك لكي يفهم أن هذا لا يعني أنه إنسان فاشل وإن كل إنسان لديه أشياء لا يستطيع قدراته عملها. كذلك ركز على الأشياء التي يستطيع طفلك إنجازها وشجعه على ذلك.

(7) يجب أن تكون مدركاً أن الصراع مع ابنك حتى يستطيع القراءة والكتابة وأداء الواجبات الدراسية من الممكن أن يؤدي بك إلى موقف معادى مع طفلك

إن هذا الصراع سيؤدي بكما إلى الغضب والإحباط تجاه كل منكما الآخر وهذا بالتالي سوف يرسل رسالة إلى ابنك أنه فاشل في حياته.. فبدلاً من ذلك من الممكن أن تساهم إيجابياً مع طفلك بأن تساهم في تنمية البرامج الدراسية المناسبة له وأن تشارك المدرسين في وضع تلك البرامج التي تتماشى مع قدراته التعليمية.

(8) استعمل التلفيزيون بشكل خلاق:

إن التلفيزيون والفيديو من الممكن أن يكونا وسيلة جيدة للتعلم. وإذا ساعدنا الطفل على استعماله بطريقة مناسبة فإن ذلك لن يكون مضيعة للوقت. على سبيل المثال فإن طفلك يستطيع أن يتعلم أن يركز وأن يداوم الانتباه وأن يستمع بدقة وأن يزيد مفرداته اللغوية وأن يتعلم أن يرى كيف أن الأجزاء مع بعضها تكون الكل وأن العالم يتكون مع مجموعة من الأشياء المتداخلة. ومن الممكن كذلك أن تقوي الإدراك لديه بأن توجه له مجموعة من الأسئلة عما قد رآه خلال فترة المشاهدة. ماذا حدث أولاً؟ .. وماذا حدث بعد ذلك؟ ..

وكيف انتهت القصة؟.. مثل هذه الأسئلة تشجع تعلم "التسلسل في الأفكار" وهي جزئية هامة من الجزئيات التي إن اختلت تؤدي إلى صعوبة التعلم في الأطفال. كذلك يجب أن تكون صبوراً طول فترة التدريب. طفلك لا يرى ولا يفسر الأحداث بنفس الطريقة التي تفعلها أنت.. إن التقدم في العملية التعليمية يحتمل أن يكون بطيئاً.

(9) تأكد أن الكتب الدراسية في مستوى قراءة ابنك:

إن أغلب الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يقرؤون تحت المستوى الدراسي العادي. وللحصول على النجاح في القدرة على القراءة يجب أن تكون تلك الكتب في مستوى قدراتهم التعليمية وليست في مستوى السن التعليمي لهم. نم قدرة القراءة لدى طفلك بأن تجد الكتب التي تجذب اهتمام ابنك، أو بأن تقرأ له بعض الكتب التي يهتم بها. أيضا اجعل طفلك يختار الكتب التي يرغب في قراءتها.

(10) شجع طفلك لكي يطور مواهبه الخاصة:

ما هي الموهبة الخاصة بطفلك؟.. ما هي الأشياء التي يتمتع بها؟ يجب أن تشجع طفلك بأن تغريه على اكتشاف الأشياء التي يستطيع أن ينجح ويتقدم وينبغ فيها.

وأخيرا هذه هي مجموعة من النصائح العامة للأمهات للمساعدة في النمو الذهني لأطفالهم:

- الحديث مع الطفل دوما من السنة الأولى من العمر.. فمن المهم تواجد اللغة على مسامع الطفل.
- رددي دوما مع طفلك أسماء الأشياء الموجودة في البيت أو في الشارع.. استعيني بالكتب الملونة فهي تلفت النظر وتزيد حصيلته اللغوية.
- لا تتحدثي لطفلك بلغة الأطفال.. بل استعملي لغة سهلة بسيطة وجمل واضحة.
- اجعلي طفلك يختلط مع الأطفال الآخرين اكبر وقت ممكن.

- الابتعاد عن النقد والاستهزاء بحديث الطفل مهما كانت درجة ضعفه وأيضاً حمايته من سخرية الأطفال الآخرين. تعاوني مع المعلمة فى ذلك... ومع أمهات الأطفال الذين يلعب معهم طفلك خارج نطاق المدرسة.
- لا تتركى الطفل فترة طويلة أمام التلفزيون صامتاً يشاهد الرسوم المتحركة.. أو اجلسى معه واشرحى ما يحدث.