جامعة الزهراء (عليها السلام) للبنات

كلية التربية / قسم التربية الخاصة

السنة الدراسية / ٢٠٢٥ - ٢٠٢٦

المرحلة الاولى

اساسيات التربية الخاصة ب

اعداد التدريسي

م.م. مصطفى عبد الامير نفل

الإعاقة العقلية Mental Retardation

تعريف الإعاقة العقلية Mental Retardation Definition

مر تعريف الإعاقة العقلية بتطورات كثيرة في أربعينيات وخمسينيات القرن العشرين السابق حيث كان ينظر إليها على أنها مشكلة طبية بالدرجة الأولى، ثم بدأ الاهتمام بها على أنها مشكلة اجتماعية ، وتطور الاهتمام بها على أنها مشكلة تربوية . وتعتبر الإعاقة العقلية مشكلة متعددة الأبعاد، ومن ثم تعددت وتنوعت التعريفات حول مفهومها وانتشرت التعريفات الطبية والاجتماعية والتربوية

التعريف الطبي : يعتبر تعريف جيرفس (Jervis) نموذجا للتعريف الطبي حيث ينص على أن الإعاقة العقلية حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ الناتج عن مرض أو إصابة قبل المراهقة أو بسبب عوامل جينية .

التعريف الاجتماعي : تتفق ميرسر إلى حد ما مع تريد جولد وسودي (Tredgold & Soddy) حيث تريان أن الإعاقة العقلية عبارة عن حالة من العجز في النمو العقلي بدرجة لا تسمح للفرد بمواءمة نفسه مع البيئة العادية لأقرانه بشكل يتيح له العيش مستقلا دون الحاجة لمساعدة الآخرين وإشرافهم ، ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من المجموعة العمرية نفسها ، وعلى ذلك يعتبر الفرد معاقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه

التعريف التربوي : يركز هذا التعريف على عدم القدرة على التعلم في مستوى العاديين وعلى أساس مدى القدرة في الاستعداد والانجاز التحصيلي لدى الأطفال. حيث يعرف الطفل المعاق بأنه الطفل الذي يعاني من تخلف دراسي وبطء في التعلم، فهو لا يستطيع أن يستفيد إلى درجة كبيرة من برامج المدارس العادية بسبب قصور في القدرة العقلية، أما بعض التربويين فقد أشاروا إلى أن الإعاقة العقلية تنتج عن عدم ملائمة البيئة التعليمية وعدم قدرتها على الاستجابة للاحتياجات التعليمية للفرد بشكل مناسب .

ويعبر تريد جولد (Tredgold) عن وجهة النظر هذه بقوله إن الإعاقة العقلية تشير إلى مستوى من الأداء يتطلب من المجتمع توفير طرق خاصة ومصادر أوفر للتدريب على السلوك التكيفي في المراحل العمرية المختلفة ، حيث أن المعاق عقليا يتميز بحاجته إلى طريقة أكثر فاعلية في التعليم وليس بمحدداته أو قصور في التعلم .

تتعدد أبعاد الإعاقة العقلية ويجب الإشارة هنا إلى أن أكثر التعريفات قبولا وانتشارا هو التعريف الذي **تبنته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية حيث يرى هذا التعريف أن الإعاقة العقلية ، هي نقص في جوانب معينة من الكفاءة الشخصية تظهر من خلال أداء دون المتوسط للقدرات العقلية مصحوبا بنقص من مهارات التوافق في واحد أو أكثر من المجالات الآتية : المهارات العقلية ، والمهارات العلمية، والمهارات الاجتماعية ، والأداء الأكاديمي، ومهارات وقت الفراغ، والتوجه الذاتي والعناية بالذات**

ويتميز تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة عن غيره بأنه يتضمن ثلاثة محكات أساسية يجب توفرها قبل الحكم على فرد ما بأن متخلف عقليا ، وهذه المحكات هي :

١- المخفاض دال في الوظائف العقلية ويقصد بذلك هو وجود مقدار انحرافين معيارين عن المتوسط) مقياس وكسلر تكون درجة الذكاء أقل من (٧٠) أما على مقياس ستانفورد بينيه تكون درجة الذكاء أقل من (٦٨).

٢ – قصور في السلوك التكيفي : ويشير هذا المفهوم إلى درجة كفاية الفرد على الاستجابة للتوقعات الاجتماعية لمن هم في مثل عمره أو فئته الاجتماعية ، سواء فيما يتعلق بالاستقلالية الشخصية أو المسؤولية الاجتماعية

٣- ظهور انخفاض في الوظائف العقلية والقصور في السلوك التكيفي خلال مرحلة النمو، أي دون سن الثامنة عشر، وعليه فإن احتمالات القصور في الوظائف العقلية والتي قد يصاحبها عجز في السلوك التكيفي والتي قد تحدث في مراحل عمرية لاحقة نتيجة عوامل مختلفة لا يمكن تصنيفها على أنها حالات إعاقة عقلية

تصنيفات الإعاقة العقلية

يمكن تصنيف الإعاقة العقلية إلى ثلاث فئات تعتمد كل منها على مجموعة من الجوانب عند المتخلفين عقلياً وهذه التصنيفات هي:

أولاً: تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

اعتمدت الجمعية الامريكية للتخلف العقلي نسبة الذكاء فهي ترى إنه يمكن تقسيم المتخلفين عقليا إلى أربعة فئات اعتماداً على نتائج اختبارات الذكاء مثل اختبار ستانفورد – بينيه أو اختبار وكسلر وقد حدد ذلك جروسمان ١٩٨٣ Grossman وهذه التقسيمات هي:

١- فئة التخلف العقلي البسيط Mild mental Retardation :

وحسب هذا المعيار تكون هذه الفئة للأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين ٥٥-٧٠ على اختبارات الذكاء

٢- فئة التخلف العقلي المتوسط Modrate mental Retardation :

وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين ٤٠-٥٥ على اختبارات الذكاء.

٣ - فئة التخلف العقلي الشديد Severe mental Retardation :

وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين ٤٠-٢٥ على اختبارات الذكاء.

٤- فئة التخلف العقلي الحاد Profonnd mental Retardation:

وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء متدنية جداً تقل عن ٢٥ على اختبارات الذكاء.

ثانيا :التصنيف التربوي Educational Classification

حسب هذا التصنيف يمكن تقسيم فئات الإعاقة العقلية إلى الأقسام التالية وذلك حسب ما يمكن تقديمه من خدمات تربوية وهو ما يطلق عليه أيضاً الصلاحية التربوية وهذه الأقسام هي:

١- القابلون للتعلم:

وهم من تتراوح نسبة ذكائهم ما بين ٥٥-٧٥ درجة على مقياس الذكاء وهذه الفئة تقع ما بين بطيئي التعلم والمتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة، وهم من يستطيعون تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب

٢- القابلون للتدريب:

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين ٥٥-٢٥ درجة، وهذه الفئة غير قادرة على تعلم المهارات الاساسية مثل القراءة والكتابة والحساب، ولكن يمكن تدريبهم على القيام ببعض المهارات الأساسية مثل العناية بالنفس واللباس والقيام بالأعمال البسيطة التي تتطلب ذكاء بسيطاً .

٣ - من يحتاجون إلى رعاية وحماية :

وهم الأفراد من ذوي التخلف العقلي الشديد أو الحاد ويطلق عليهم الاشخاص الاعتماديون وهم غير القادرين على تعلم حتى المهارات الأساسية كالاعتماد على النفس في اللباس، وغير ذلك، وهؤلاء يحتاجون إلى متابعة ورعاية دائمة.

ثالثاً: التصنيف الطبي Medical Ciassification

هذا التصنيف يعتمد الخصائص الأكلينيكية المميزة لفئة التخلف العقلي ويتضمن الفئات التالية:

١- الاستسقاء الدماغي :

سميت هذه الحالة بهذا الاسم لوجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ، أي ما بين القشرة الدماغية والدماغ، أو خارج القشرة الدماغية. في هذه الحالة تعتمد الإعاقة على سرعة اكتشاف هذا السائل فإذا تم اكتشافه مبكراً يمكن سحبه بعملية جراحية، أما إذا تأخر اكتشافه فإنه يعرض الشخص للإصابة بالإعاقة العقلية لأنه لا يسمح بالنمو بشكل سليم.

٢- البول الفيتاليني :

يعود اكتشاف هذه الظاهرة إلى الطبيب النرويجي فولنج Voling سنة ١٩٣٤ وسبب وجود هذه الظاهرة هو نقص كفاءة الكبد في إفراز أنزيم يساعد في عملية التمثيل الغذائي، ويمكن اكتشاف وجود هذه الظاهرة عند الطفل إما بوضع نقاط من حامض الفيريك مع بول الطفل، فإذا تغير لون البول إلى اللون الأخضر فهذا يعني وجود حالة Pku لدى الطفل، كما يمكن وضع شريط حامض الفيريك على فوطة الطفل وبعد ذلك يقارن اللون مع اللوحة الطبية المختصة.

٣- حالة عرض داون أو المنغولية :

تعود هذه التسمية إلى الطبيب الانجليزي جون داون حيث بين في محاضرة عرضها عام ١٨٦٦ بأن هذه الحالة تشكل حوالي ١٠% من الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

٤- صغر حجم الجمجمة :

يعود السبب في وجود هذه الحالة إلى تناول الكحول والتدخين وتناول العقاقير اثناء الحمل، وقد تعود ايضاً للعوامل الوراثية، وفي هذه الحالة يصعب على المعاق التآزر الحركي والبصري.

٥- القماءة :

القماءة الملحوظة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الشخص المعاق، ويعود السبب في ذلك إلى نقص في افراز حامض الثيروكسين والذي تفرزه الغدة الدرقية.

أسباب الإعاقة العقلية

أن معظم أسباب الإعاقة العقلية غير معروفة حتى الآن، إذ تشير المراجع في هذا المجال الى اكتشاف % ٢٥ من أسباب الإعاقة العقلية وأن %٧٥% من هذه الأسباب هي غير معروفة حتى الآن وللإعاقة العقلية أسباب كثيرة يصعب ويمكن تصنيفها إلى الآتي :

أ – **أسباب وراثية (Hereditary)**

١– قد تنتقل الإعاقة العقلية عن طريق الجينات بنفس الطريقة التي تنتقل بها الخصائص الجسمية والنفسية كالطول والقصر والنحافة والسمنة ولون الجلد .

٢– قد تحدث الإعاقة العقلية للطفل بسبب انتقال خصائص وراثية شاذة من الآباء تؤدي إلى اضطراب في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم تؤدي بدورها إلى تلف في أنسجة الجهاز العصبي والمخ ، وقد يكون هذا الشذوذ في الكروموسومات أو في الجينات التي تحملها الكروموسومات ، وبذلك فإن أي خطأ في الكروموسومات أو في سلامة عملها يؤدي إلى اضطرابات يسبب تلفاً في خلايا المخ أو الجهاز العصبي ومن هذه الأخطاء التي قد تحدث :

ا– زيادة كروموسوم في الخلية

ب– نقص كروموسوم أو جزء منه .

ج – انتقال كرموسوم أو جزء منه إلى كرموسوم آخر ليس نظير له ، وتحدث هذه الحالة عادة في الكرموسوم رقم (١٥) الذي ينتقل هو أو جزء منه إلى الكرموسوم رقم (٢١).

وفيما يأتي بعض الأمثلة التي يتضح فيها شذوذ الكروموسومات والتي تنتج عنها الإعاقة العقلية :

متلازمة داون ومتلازمة تبرير متلازمة كلاينفلتر ثلاثي د ثلاثي هـ .

أما أمثلة شذوذ الجينات والتي تنتج عنها الإعاقة العقلية تتضح فيما يلي

حالة الفينيل كيتون يوريا و حالة الجلاكتوسيميا ومرض تاي – ساك اضافة الى اضطرابات الغدد الصماء وضمور الغدة التيموسية ونقص في وظيفة الغدة الدرقية والتشوهات مثل صغر حجم الجمجمة و الاستسقاء الدماغي و العامل الرايزيسي

ب – **أسباب بيئية (Environmental)**

يتعرض الطفل لكثير من العوامل التي تؤثر على جهازه العصبي كما تؤثر على أنسجة مخه والتي تؤدي في النهاية إلى الإعاقة العقلية وتنقسم الأسباب البيئية الى ثلاثة أقسام:

١– أسباب قبل الولادة (Prenatal)

الالتهابات الفيروسية والبكتيرية مثل (الجدري والتهاب الكبد الوبائي والحصبة الألمانية والزهري)

– تعرض الجنين أو الأم الحامل للإشعاعات.

– استخدام الأدوية والعقاقير الطبية أثناء فترة الحمل.

– إدمان المخدرات والكحوليات والتدخين.

– سوء تغذية الأم الحامل.

– صغر من الأم وكبر من الأم.

٢– أسباب أثناء الولادة (Natal)

– إطالة فترة الولادة أو ضعف صحة الأم أو كبر حجم الجنين أو تضخم رأس الجنين أو نتيجة وضع الجنين في الرحم بطريقة غير طبيعية او تأثير العقاقير أثناء الولادة.

– الوضع غير الطبيعي للمشيمة.

– استخدام جفت الولادة

– انفجار الجيب الأمامي (ماء الرأس) مبكراً يؤدي الى ما يسمى بالولادة الجافة.

– الولادة السريعة والتي بها طلق سريع.

٣- أسباب بعد الولادة (Post natal)

- التهاب أغشية المخ السحائية.
- التهاب أنسجة المخ.
- شلل المخ.
- إصابة المخ بالحوادث مثل السقوط من مرتفعات أو الاصطدام بجسم صلب.
- انخفاض في أداء الغدة الدرقية.
- نقص أو سوء التغذية.
- أسباب اجتماعية.
- أسباب مرضية

الخصائص السلوكية للمعاقين عقلياً

أظهرت نتائج الدراسات التي أجريت على الخصائص السلوكية للأطفال المعاقين عقلياً أن الكثير من الخصائص السلوكية قد تنطبق على طفل ولا تنطبق على طفل آخر عند المعاقين عقلياً ومن هذه الخصائص ما يلي:

١- التعلم

يعاني الطفل المعاق عقلياً وبشكل واضح من ضعف في القدرة على التعلم وفي القدرة على التحصيل مقارنة بالطفل العادي الذي هو في مثل سنه وهذا ما أثبتته الدراسات العديدة التي أجريت حول هذا الموضوع مع العلم بأن الخطأ المقبول في هذه الدراسات لم يتجاوز (٠.٠١%) ومن هذه الدراسات التي أجريت بني مستر ودراسة ماكميلات ١٩٧٧ Macmillan ومن الدراسات العربية دراسة الروسان ١٩٨٨ ودراسة الروسان والعامري ١٩٨٨م ودراسة البسطامي جميع هذه الدراسات كانت نتائجها الصالح الطلبة العاديين في جميع المواد وخاصة في القراءة والحساب والكتابة.

٢- الانتباه

لا شك أن للانتباه دوراً بارزاً في عملية التعلم، فإذا كان الفرد يعاني من اضطرابات في القدرة على الانتباه سيؤثر ذلك بشكل مباشر في القدرة على التعلم، وقد اثبتت الدراسات التي أجريت حول شدة الانتباه عند الطفل المعاق عقلياً على أن معظم هؤلاء الاطفال لديهم نقص واضح في قدرتهم على الانتباه والتعلم التمييزي بين المثيرات، لذا فهم يصابون بالإحباط والشعور بالفشل والدونية وهم يعانون ايضاً من نقص في عملية الاستقبال وتسلسل المعلومات ومن تجميع الاشياء وتصنيفها مما يؤدي إلى إعاقة عملية التعلم لديهم.

٣- التذكر

مما لا شك فيه أن القدرة على التذكر ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالقدرة العقلية، حيث نجد الطفل المعاق عقلياً لديه ضعف عام في قدرته على تذكر الأسماء والموضوعات والأشكال ويظهر ذلك واضحاً في الذاكرة قصيرة المدى، وقد يعود السبب في ذلك إلى عدم قدرة الطفل على استعمال الاستراتيجيات المناسبة للتذكر والتي يقوم بها عادة الطفل العادي حيث نجد أن أسلوب تعليم الطفل المعاق عقلياً يركز على التعلم الحسي أكثر من المجرد. لذا فان المناهج التي تعطى للمعاقين عقلياً يجب ان تأخذ بعين الاعتبار الخطة التربوية والتعليمية الفردية لكل فرد من الأفراد ويجب على المعلم اتخاذ الأساليب المناسبة لعملية التعلم والتي تعتمد على الطريقة الحسية لا المجردة حتى يتمكن هؤلاء الاطفال من استيعابها .

بطء التعلم

ان التلاميذ بطيئي التعلم يشكلون نسبة لا يستهان بها من التلاميذ في المرحلة الابتدائية وهذه النسبة لا يمكن اغفالها فهم يشكلون نسبة ١٠% من التلاميذ في اية مدرسة والطفل بطيء التعلم غالبا ما يكون مستوى تحصيله اقل من المتوسط ويعاني الطفل من صعوبات في الادراك السمعي والبصري وقصور في الذاكرة وعدم القدرة على الانتباه والتركيز لمدة طويلة وضعف القدرة على الفهم ان هذه الصفات قد تؤدي الى العديد من المشاكل والصعوبات في الصف الدراسي كالسلوك العدواني والهروب من المدرسة والتخريب كما ان ضعف قدرة الطفل على القراءة قد ينمي عنده الاحساس بالفشل وانه لا قيمة له وينعكس هذا على زملائه في الصف ويلجأ الى الهروب والغياب عن المدرسة.

تعريف بطء التعلم

هو ضعف عام في القدرة العقلية للتلميذ لا يصل إلى درجة التخلف العقلي وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين ٧٠-٨٥ درجة مع انخفاض واضح في التحصيل الدراسي في جميع المواد الدراسية.

وعريف هايلوك التلميذ بطيء التعلم هو تلميذ تحصيله أقل من تحصيل تلميذ في نفس عمره الزمني وجاء في التوصيات الصادرة عن المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج بالكويت . في تعريف بطيء التعلم:

١- هم الأطفال الذين يعانون من انخفاض التحصيل الدراسي وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٧٠-٨٤ درجة) على اختبار ذكاء فردي مقنن على البيئة المحلية.

٢- الأطفال بطيئي التعلم فئة تحتاج إلى رعاية خاصة على الرغم من انهم لا يندرجون ضمن فئات الإعاقة.

و يمكن تعريف التلاميذ الذين يعانون من بطء التعلم هم فئة تعاني من ضعف عام في القدرة العقلية لا يصل إلى درجة التخلف العقلي وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (الفئة الحدية) بين ٧٠- ٨٥ درجة مع انخفاض واضح في التحصيل الدراسي في جميع المواد الدراسية.

ويعتبر بطء التعلم مظهر من مظاهر المعاناة التي يتعرض لها التلاميذ في مجال الدراسة وهو يشبه في مظهره كل من صعوبات التعلم والتأخر الدراسي ، لذلك كان هناك خلط كبير لدى الكثيرين فيما يتعلق بتحديد المشكلة بغية تقديم الخدمات التربوية اللازمة .

فالمشكلات الثلاثة متشابهة في أعراضها المتمثلة في تدنى مستوى التحصيل الدراسي للتلميذ ، لذلك وجب التنويه إلى الفروق بين الأنواع ونوضح الإختلاف من حيث المفهوم :

١ - **صعوبات التعلم** : الطفل الذي يعاني من صعوبات في التعلم هو ذلك الطفل الذي لديه قصور واضح في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم وإستخدام اللغة المسموعة أو المنطوقة ، ويظهر هذا القصور في تدنى قدرة التلميذ على الإستماع أو الكلام أو القراءة أو التهجئة ، أو في أداء العمليات الحسابية .

٢ - **التأخر الدراسي** : هو إنخفاض واضح في مستوى التحصيل الأكاديمي للتلميذ رغم أن ذكائه يقع ضمن المتوسط ويمكنه متابعة تعليمه إذا قدمت له الخدمات التربوية المناسبة .

٣- **بطء التعلم** : هو مصطلح يطلق على كل طفل يجد صعوبة في التكيف مع المناهج الدراسية بسبب نقص بسيط في درجة الذكاء أو في القدرة على التعلم

أسباب بطء التعلم

يحدث بطء التعلم نتيجة أسباب عدة منها :-

- بطء في النمو العقلي لأسباب وراثية أو جينية أو إضطرابات في بيئة الحمل .
- عجز في الإدراك البصرى الحركي .

- نشأة الطفل في بيئة لا تنمى قدراته العقلية ولا مهاراته الإجتماعية .
- عدم التوافق الشخصي.
- يرجع البعض بطء التعلم إلى قصور في الخدمات التعليمية التي لا تساعد التلاميذ على الإهتمام بالدراسة أو العمل لفترة طويلة

الخصائص المميزة للطفل بطئ التعلم

تبدو على الطفل بطيئ التعلم بعض الخصائص والسمات التي تميزه عن العاديين وذوى صعوبات التعلم وذوى التأخر الدراسي ، ومن الأهمية أن يعرف كل من المعلم وولى أمر التلميذ هذه الخصائص للحكم على الطفل بأنه بطئ التعلم ، وتتمثل هذه الخصائص فيما يلى :

أ – الخصائص العقلية :

١ – تدنى مستوى الذكاء عن المتوسط إذ يتراوح ما بين ٨٥ – ٧٠ على مقياس وكسلر .

٢ – ضعف في القدرات الخاصة

٣– العجز عن نقل أثر التدريب من موقف إلى آخر مشابه له .

٤ – تحصيله الدراسي متأخر سنتان أو ثلاثة سنوات عن مستوى أقرانه في السن نفسه .

٥ – ضعف في الذاكرة فهو ينسى بسرعة ..

٦ – لا ينتبه إلى حديث الآخرين ولا يتأثر كثيراً بما يدور حوله ..

٧– لديه قدرة بسيطة على إدراك العلاقات بين الأشياء .

٨– يعاني من صعوبة في نقل المعلومات لغيره .

ب – الخصائص الانفعالية والاجتماعية :

١ – نقص في الميول والطموح والشعور بالإحباط .

٢- الإرتباك وعدم الثقة بالنفس .

٣ - سرعة الإستثارة والميل إلى العدوانية .

٤- لا يميل إلى المشاركة الجماعية ويجد صعوبة في تكوين علاقات مع الغير.

٥ - يفتقر لخبرات القيادة

٦ - يتميز بالتحيز والتعصب ..

ج - الخصائص الجسمية :

١ - كثير الحركة ولكن سرعان ما يشعر بالإجهاد والتعب والإفتقار إلى الأداء الحركي الجيد .

٢ - ضعف صحي عام ربما يعود إلى نقص في التغذية أو عدم إكتمال العناصر الغذائية اللازمة للنمو .

٣- قد يعاني من ضعف في السمع أو البصر .

د - الخصائص النفسية :

١ - عدم القدرة على التخيل والإفتقار إلى الأداء الحركي الجيد المهارات الحياة اليومية .

٢ - ضعف تركيز الإنتباه لفترة طويلة .

٣- الإفتقار إلى الدافعية .

٤- عدم القدرة على حل المشكلات

هـ- التحصيل الدراسي :

١- إنخفاض مستوى التحصيل الدراسي .

٢ – ضعف فى مهارات القراءة والكتابة والحساب بسبب ضعف الذاكرة وعدم القدرة على تكوين ارتباطات بين الألفاظ والأفكار والأشكال .

٣– لا يهتم بتنظيم وقت الدراسة والإستذكار .

٤– عدم الإهتمام بالتعليم فهو يميل إلى المهنة أكثر من الدراسة ويستطيع ممارسة المهارات الميكانيكية البسيطة

اضطرابات التواصل

تعتبر اللغة وسيلة مهمة وأساسية ويتم من خلالها التواصل مع الآخرين في المجتمع ومن خلال اللغة يستطيع الفرد التعبير عن ذاته.

وتقسم اللغة إلى لغة لفظية من خلال الكلام أو لغة غير لفظية، ويتم ذلك من خلال الايماءات أو الاشارات أو الحركات، وتتطلب عملية الاتصال الاجتماعي مرسل ومستقبل ووسيلة للاتصال سواء أكان الاتصال مباشراً أو غير مباشر.

ويستخدم مصطلح التواصل للإشارة إلى عملية التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، والذي يتضمن ارسال أو استقبال الأفكار والمعلومات، ويتم خلال عملية التواصل التعبير عن الحاجات والرغبات وقد يكون التواصل لفظياً أو غير لفظي مثل الإيماءات والحركات.

ويتطلب التواصل باستخدام اللغة والكلام إرسال رسائل لفظية ذات معنى، واستقبال هذه الرسائل، أي بمعنى آخر إن عملية الاتصال أو التواصل بحاجة إلى مرسل ومستقبل ووسيلة للإتصال.

أما اللغة فهي مجموعة من الرموز والقواعد المتفق عليها اجتماعياً لاستخدامها لإيصال الأفكار والمعلومات. وتتكون اللغة من العناصر التالية

١ – الأصوات :– وهي نظام الأصوات الكلامية في اللغة وتستخدم اللغات واللهجات أصواتاً مختلفة.

٢ – التراكيب :– وهي نظام خاص لبناء شكل الكلمات في اللغة كالأفعال اللغوية وغيرها والنحو يعتبر جزءاً من التراكيب وهو يمثل قواعد اللغة.

٣ – المعاني :– ويشير إلى معاني الجمل والمفردات والتي تكون الجمل التي يعبر عنها لغوياً.

تعريف اضطرابات التواصل

يمكن تعريف اضطرابات التواصل بأنها اضطراب ملحوظ في الاستخدام الطبيعي للنطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو التأخر اللغوي، أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستيعابية، الأمر الذي يؤدي إلى حاجة الفرد إلى برامج تربوية خاصة.

وتعتمد شدة أضطراب التواصل على عدة عوامل منها :

١ – موقع التلف في الأجهزة المرتبطة بالكلام واللغة.

٢ – درجة التلف في الأجهزة المرتبطة بالكلام واللغة.

٣ – وجود أو عدم وجود إضطرابات متعددة في الكلام واللغة.

٤ – العوامل المسببة لاضطراب الكلام واللغة.

تميز الرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع بين نوعين من اضطرابات التواصل الأول: هو اضطراب الكلام وهو عبارة عن خلل في الصوت أو لفظ الأصوات الكلامية أو في الطلاقة النطقية، وهذا الخلل يتم ملاحظته أثناء إرسال الرموز اللفظية من قبل الآخرين

أما الثاني فهو اضطراب اللغة وهو عبارة عن خلل في تطور واستخدام الرموز اللفظية الكلامية أو المكتوبة للغة، والاضطراب قد يشمل جميع جوانب اللغة التالية أو إحداها وفي شكل اللغة مثل القواعد والتراكيب أو محتوى اللغة أي المعاني أو وظيفة اللغة وهو (الاستخدام الاجتماعي للغة)

مظاهر اضطرابات التواصل

يميز معظم الباحثين بين نوعين رئيسيين من اضطرابات التواصل هما :

١ – **اضطرابات النطق أو الكلام** :وهي اضطرابات تنتج بسبب مشكلات في حركات الشفاه واللسان والفك وقد لا يكون لهذه الاضطرابات أسباب عضوية واضحة، وإنما تعزى إلى أسباب بيئية مثل الحرمان البيئي أو المشكلات الانفعالية التي يعاني منها الفرد. **وتشمل الاضطرابات النطقية المظاهر التالية:**

أ – **الحذف (Omission)**: وفي هذه الحالة يقوم الطفل بحذف حرفاً أو أكثر من الكلمة وقد لا ينطق الطفل الحرف الساكن أو قد يتوقف بشكل متقطع أثناء القراءة (مثلاً قد ينطق الطفل كلمة مدسة بدلاً مدرسة).

ب – الإضافة (Addition) : في هذه الحالة يقوم الطفل بإضافة حرفاً جديداً أو أكثر إلى الكلمة المنطوقة فمثلاً ينطق الطفل كلمة كرات بدلاً من كرة.

ج – الإبدال (Substitution) : وفي هذه الحالة يقوم الطفل بتبديل حرف بحرف آخر من حروف الكلمة، وتحدث هذه المشكلة عند الأطفال الصغار في السن حيث يقوم الطفل بإبدال لفظ الشين بالسين أو لفظ الثاء بالسين ويعتبر هذا الإبدال أكثرها شيوعاً عند الأطفال فقد يلفظ الطفل كلمة سراب بدلاً من شراب.

د – التشويه (Distortion) : وفي هذه الحالة تكون مخارج الحروف غير سليمة عندما ينطق بها الطفل، وهذا ينعكس على كلامه فيكون مشوهاً أو منحرفاً مثل إطلاقه لصوت الصغير عند محاولته نطق حرف السين.

أما بالنسبة لاضطرابات الكلام فهي التي تتعلق بتنظيم الكلام وسرعته وطلاقته ونغمته وتشتمل اضطرابات الكلام على المظاهر التالية:

١ – **السرعة الزائدة في الكلام** :– ويكون المتكلم سريعاً في نطق الكلمات، ويصاحب سرعة الكلام مظاهر انفعالية غير عادية، ويؤثر ذلك في تواصل الفرد مع الآخرين وتفاعلهم معه لعدم قدرتهم على فهم حديثه.

ب – التأتأة في الكلام :– ويكرر المتكلم الحرف عدة مرات أو قد يتردد في نطقه أيضاً لعدة مرات، أو قد يعمل على إطالة الأصوات أو يصدر المتكلم أصواتاً اعتراضية خاطفة أثناء الكلام ، ويصاحب هذه الحالة مظاهر انفعالية وجسمية غير عادية، ويصاحب التأتأة في الكلام عادة سلوكاً تجنبياً من قبل الفرد، وتؤثر في مفهوم الفرد لذاته بشكل سلبي وذلك لعدم قدرته على التحدث بالطريقة الطبيعية مع الآخرين. وهناك عدة أسباب تؤدي إلى هذه المشكلة ومن أهمها الاضطرابات الفسيولوجية العصبية، واضطرابات التفكير وكذلك الصراعات الانفعالية وقد تكون سلوكاً متعلماً بفعل النمذجة والتعزيز

ج – الوقوف أثناء الكلام:– في هذه الحالة يتوقف المتكلم عن الحديث أثناء الكلام، الأمر الذي يشعر المتلقي أن المتحدث قد أنهى كلامه، مع أنه لم ينهي كلامه ويصاحب هذه الحالة مظاهر انفعالية غير عادية وتؤثر على مفهوم الفرد لذاته بشكل سلبي وذلك الصعوبة التعبير عن ذاته اتجاه الآخرين.

٢ – **اضطرابات اللغة** : وهذه الاضطرابات تتعلق باللغة من حيث انحرافها أو ضعفها أو تأخرها أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة القراءة أو الكتابة ويمكن توضيح مظاهر اضطرابات اللغة بما يلي:

أ – **تأخر ظهور اللغة:** وتتأخر ظهور الكلمة الأولى التي ينطق بها الطفل عن المعدل الطبيعي لظهورها وهي السنة الأولى من عمر الطفل. فقد ينطقها الطفل في السنة الثانية أو الثالثة أو أكثر. ويترتب على تأخر ظهور الكلام عند الطفل مشكلات في التواصل مع الآخرين.

ب – فقدان القدرة على الكلام أو الحبسة الكلامية (Aphasia) : وهنا لا يستطيع الطفل التعبير عن نفسه بصورة لفظية واضحة ومفهومة، ولا يستطيع فهم اللغة المنطوقة من قبل الآخرين

وتصاحب هذه الحالة مظاهر انفعالية غير عادية ويكون الفقدان للنطق إما فقداناً كلياً أو جزئياً في اللغة التعبيرية، وذلك نتيجة إصابة عضوية في مراكز اللغة في الدماغ بسبب الحوادث أو الجلطة الدماغية.

ج – **صعوبة القراءة (Dyslexia)** : ويجد الفرد هنا صعوبة في القراءة وهي من مظاهر اضطرابات صعوبات التعلم. ويكون مستوى الفرد هنا أقل مما هو متوقع منه مقارنة بالفئة العمرية التي ينتمي إليها الفرد .

د – **صعوبة الكتابة (Dysgraphia)**: وهنا يجد الفرد صعوبة في كتابة الكلمات أو الجمل بشكل صحيح أي أقل مما هو متوقع منه بمقارنة الفئة العمرية التي ينتمي اليها الفرد.

هـ – **صعوبة تكوين الجمل (Language Deficit)**: وهنا يجد الفرد صعوبة في تركيب وتكوين الجمل بشكل صحيح، فهو يعمل على تركيب الجملة بشكل منحرف وليس لها معنى، وقواعد اللغة ليست صحيحة.

و – **صعوبة فهم الجمل والكلمات (Agnosia)**: ويجد الفرد في هذه الحالة صعوبة في فهم معنى الجملة أو الكلمة التي يستقبلها من الآخرين، ويميل الفرد هنا إلى تكرار هذه الجمل أو الكلمات بالرغم من عدم فهمه لها .

أسباب اضطرابات التواصل

هناك أسباب متعددة تؤدي إلى الإصابة باضطرابات التواصل، ومن أهم هذه الأسباب:

١ – **الأسباب العضوية** : قد يكون السبب في اضطرابات التواصل اضطرابات كروموسومية أو فسيولوجية أونمائية يتعرض لها الفرد وتسبب خللاً أو ضعفاً في الأجهزة العضوية المسؤولة عن الكلام واللغة.

وقد يكون الاضطراب الكروموسومي مسؤولاً عن اضطرابات التواصل ومن الأمثلة على ذلك إصابة الفرد بما يعرف بالشفة الأرنبية (Cleftlip) ويعتقد أن إصابة الفرد بهذه الحالة سببه اضطرابات جينية عند الفرد، كذلك فإن اضطرابات التواصل الموجودة عند المعاقين عقلياً كما هو الحال في عرض داون قد تكون ناتجة عن خلل جيني واضطراب كروموسومي.

نستطيع القول أن أي خلل في سلامة الأجهزة المسؤولة عن النطق واللغة يؤدي إلى خلل واضح في سلامة اللغة وخلوها من الاضطرابات، سواء أكان ذلك متعلقاً بالقدرة على النطق أو اللغة نفسها، وتشمل العوامل البيولوجية والعضوية التأخر النمائي وعدم النضج فالأطفال الذين يعانون من تأخر لغوي غالباً ما يعانون من تأخر في مظاهر النمو الحركي والمعرفي وغيرها من مظاهر النمو.

٢ – **الأسباب العصبية** : وهي الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي وما يحدث لهذا الجهاز من تلف أو إصابة سواء أكان ذلك قبل أو أثناء أو بعد عملية الولادة، وذلك لأن الجهاز العصبي المركزي يلعب دوراً كبيراً وهاماً ويكون مسؤولاً عن النطق واللغة ومن الأمثلة على ذلك الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من صعوبة في تحريك الفكين والشفتين واللسان ولديهم مشكلات في القدرات العقلية الإدراكية مما يؤثر على النمو اللغوي عند هؤلاء الأطفال وذلك بسبب التلف الدماغي المسؤول عن إصابته بالشلل الدماغي.

٣ – **أسباب مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية:** تلعب أساليب التنشئة الاجتماعية دوراً كبيراً في حدوث اضطرابات التواصل، فتعزيز الوالدين لأطفالهم الذين يظهرون التأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام أو التلعثم يعمل بمثابة تثبيت هذه السلوكيات عند الأطفال بفعل التعزيز الذي يتلقونه من الوالدين أو تعرض الأطفال لضغوط نفسية وجسدية كالعقاب الجسدي من قبل الوالدين أو غيرهم. وأظهرت الدراسات العلاقة الارتباطية الواضحة بين مظاهر اضطرابات التواصل وسوء التكيف الأسري كالدراسة التي قام بها فان

٤ – **الأسباب المرتبطة بالإعاقات الأخرى:** حيث تظهر اضطرابات التواصل كصفة ظاهرة عند الأفراد من ذوي الإعاقات العقلية حيث تتميز هذه الفئة بتأخر ظهور اللغة والتوقف أثناء الكلام.

أما بالنسبة لذوي الاعاقات السمعية فتتميز اضطرابات التواصل في صعوبة الاستقبال والتعبير اللغوي وفي الحالات الشديدة تظهر ظاهرة غياب اللغة.

أما بالنسبة للمضطربين انفعالياً وسلوكياً فتتميز اضطرابات التواصل في السرعة الزائدة أثناء الكلام والتأتأة والإضافة، والإبدال، والحذف وتشويه اللغة.

وبالنسبة لذوي صعوبات التعلم فتتميز اضطرابات التواصل عند هذه الفئة في فقدان القدرة على النطق (Aphasia) وحالات صعوبة القراءة (Dyslexia) وحالات صعوبة الكتابة (Dysgrphia) وصعوبة فهم الجمل والكلمات وصعوبة تركيب الجمل.

الخصائص السلوكية للأطفال ذوي اضطرابات التواصل

يمكن إجمال الخصائص السلوكية للأطفال ذوي اضطرابات التواصل بشكل عام بما يلي:

١. يواجه الأفراد الذين يعانون ضعفا في اللغة من صعوبة التفكير في الكلمة المناسبة عندما يتكلمون، ويمكن التغلب على هذه المشكلة من خلال تدريبهم على تنظيم استجاباتهم بصورة منطقية وذلك من خلال تقديم التعزيز لهم عند طرح أكبر عدد تمكن من الكلمات التي ترتبط بفكرة معينة
٢. يواجه الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية مشكلات في استخدام المعلومات اللفظية للوصول إلى استنتاجات ملائمة و يمكن التخلص من هذه المشكلة عن طريق تدريب الأطفال على تجزئة وتحليل المهارات اللغوية إلى أجزاء صغيرة للوصول إلى تعلم المهارة اللغوية في نهاية المطاف
٣. يواجه الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة المنطوقة صعوبات في تعلم مفردات جديدة، ويمكن التغلب على هذه المشكلة عن طريق استخدام التعلم متعدد الحواس، فقد يجد الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية ضعفا في معالجة المعلومات سمعيا، ولذلك يجب استغلال الصور، ومشاهدة الأفلام، والتعليم من خلال اللعب أو الدراما لتدريب الأطفال على تعلم مفردات جديدة، ويتم ذلك من خلال استخدام طريقة الإعادة المتكررة والتعزيز

٤. يواجه الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة مشاكل في فهم الكلمات ذات المعاني المتعددة، فهم قد يعرفون معنى الكلمة ولكنهم يستخدمون هذا المعنى في مواقف غير مناسبة، أي عدم القدرة على تعميم استخدام هذه الكلمات في المواقف المناسبة، ولذلك يجب استخدام أسلوب التعليم الذي يركز على استخدام الأدوات والوسائل التعليمية التي تساعد في ترسيخ هذه الكلمات في ذهن المتعلم.

٥. يواجه الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات اللغوية مشاكل في التكيف الاجتماعي فقد تكون استجاباتهم الاجتماعية غير ملائمة، و ذلك بسبب اعتماد النمو الاجتماعي على اللغة بشكل أساسي حيث يواجه الأشخاص من ذوي المشكلات اللغوية والكلامية صعوبة في متابعة و استيعاب الكلام، و كذلك الانتقال من موضوع لآخر، مما يؤدي إلى ظهور مستويات عالية من القلق، والشعور بالذنب والإحباط، وقد يؤدي إلى العدوان الموجه نحو الذات أو الآخرين أو الممتلكات.

ولمواجهة هذه المشاكل يجب أن يتوفر للطفل التعزيز والدعم والتفهم للمشكلة والعمل على تنمية قدراته اللغوية إلى أقصى درجه ممكنة والعمل على تهيئة الظروف الاجتماعية والبيئية الملائمة للطفل و الداعمة له.

وأشار اوينز و آخرون إلى أن أهم الخصائص السلوكية للأطفال ذوي اضطرابات التواصل هي :

١. عدم فهم الأوامر والتعليمات .

٢. عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم.

٣. صعوبة تعلم مفردات جديدة .

٤. ضعف في استخدام المعلومات اللفظية للتواصل .

٥. الانسحاب من التفاعل الاجتماعي .

٦. تأخر في النمو الاجتماعي .

٧. ردود فعل انفعالية مثل : الخوف والتوتر والشعور بالنقص والفشل والشعور بالرفض من قبل الآخرين

الاضطرابات السلوكية والانفعالية

لقد ظهرت تعريفات متعددة تطرقت لتحديد الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتعريفها لدى كل من الأطفال والشباب، والتي حددت من قبل الأطباء، والأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين، والقانونيين والمربين واستخدمت مسميات وتعريفات مختلفة تتعلق بالاضطرابات السلوكية، منها :

سوء التكيف الاجتماعي – الانحراف – الاضطرابات الانفعالية – الإعاقة الانفعالية – الاضطرابات السلوكية

وقد تؤثر الاضطرابات السلوكية والانفعالية على حياة الطفل بشكل كبير، حيث تؤثر على علاقته مع أفراد الأسرة، والأصدقاء، والتحصيل الأكاديمي، وبدون تدخل فإن الفرد سيعيش في ألم انفعالي وعزلة، وسيترك المدرسة ويندمج في سلوكيات ضد المجتمع. وقد أثبتت الدراسات أن التدخل في مرحلة المدرسة الابتدائية من خلال تقديم الخدمات المناسبة يساعد الأفراد على تحسين مستواهم الأكاديمي وتقوية علاقاتهم والوصول إلى علاقات أفضل مع الآخرين

تعريف الاضطراب السلوكي والانفعالي

ظهرت تعريفات عديدة لاضطرابات السلوك، ولكن لا يوجد تعريف متفق عليه بشكل عام وذلك لأسباب متعددة، منها :

١ – عدم توفر تعريف محدد ومتفق عليه للصحة النفسية.

٢ – صعوبة قياس السلوك والانفعالات.

٣ – تباين السلوك والعواطف.

٤ – تنوع الخلفيات النظرية والأطر الفلسفية المستخدمة لتفسير السلوك.

٥ – تباين التوقعات الاجتماعي الثقافية المتعلقة بالسلوك.

٦ – اختلاف الجهات والمؤسسات التي تصف الأطفال المضطربين وتخدمهم.

ومن التعريفات الأكثر قبولاً للاضطرابات السلوكية والانفعالية وحظي بكثير من القبول هو تعريف بور Bower ، وأدخل في قانون تعليم الأفراد المعوقين. ويعرف بور الاضطرابات السلوكية والانفعالية بأنها وجود واحدة أو أكثر من الصفات التالية لمدة طويلة من الزمن الدرجة ظاهرة وتؤثر في التحصيل، وهذه الصفات هي:

١ – عدم القدرة على التعلم والتي لا تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو صحية.

٢ – عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مع الأقران والمعلمين وعدم القدرة على المحافظة على هذه العلاقات.

٣ – ظهور أنماط سلوكية غير مناسبة في المواقف العادية.

٤ – مزاج عام من الكآبة والحزن.

٥ – النزعة لتطوير أعراض جسمية مثل المشكلات الكلامية والآلام والمخاوف والمشكلات المدرسية.

وعرف كوفمان ١٩٧٧ Kauffman الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً بأنهم من يظهرون سلوكيات شاذة نحو الآخرين، والذين تظهر عليهم سلوكيات غير مقبولة وغير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم ومع مجتمعهم، كما أن توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم وللآخرين غير صحيحة. وعلى الرغم من الاختلاف بين التعريفات إلا أنها تتفق على أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية تشير إلى:

١ – الفرق بين السواء واللاسواء هو فرق في الدرجة لا فرق في النوع.

٢ – السلوك يعتبر مضطرباً وغير مقبول وفقاً للتوقعات الاجتماعية والثقافية.

أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية

لا تزال الدراسات العلمية حول الأسباب البيولوجية في بداية الطريق والتفاعلات التي تحدث للأطفال مع أسرهم والبيئة والمجتمع معقدة جداً لدرجة أننا لا نستطيع تحديد سبب واحد مؤكد للاضطرابات السلوكية والانفعالية، ومع ذلك نستطيع تحديد أربعة مجالات يمكن أن تسهم في حدوث الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وهي:

١ – **العوامل البيولوجية** : يتأثر السلوك بالعوامل الجينية والعصبية وكذلك البيوكيميائية، أو بتلك العوامل مجتمعة، وهناك كثير من الدلائل التي أثبتت وجود علاقة للعوامل البيولوجية بالاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة لدى الأطفال.

٢ – **العوامل النفسية:** وتتمثل هذه العوامل في الأحداث الحياتية التي تؤثر على سلوك الطفل، وهذه الأحداث ترتبط بحياة الطفل في الأسرة وحياته في المدرسة. وقد تناولت مدارس أو نظريات علم النفس المختلفة تفسير هذه السلوكيات.

٣ – **العوامل الأسرية:** حيث يعزى أخصائيو الصحة النفسية أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية إلى علاقة الطفل بوالديه، حيث إن الأسرة لها تأثير كبير على التطور النمائي المبكر للطفل، ولذلك فإن التنشئة الاجتماعية غير الصحية قد تسبب اضطرابات عند بعض الأطفال، فضرب الأطفال والحاق الأذى بهم وإهمالهم وانخفاض التفاعلات الإيجابية بين الآباء والأبناء، ووجود نماذج سيئة من قبل بعض البالغين قد تسبب الاضطرابات عند الأطفال. وكذلك وجود العائلات المفككة والشعور بفقدان الأهل له تأثير كبير في حدوث الاضطرابات.

٤ – **العوامل المدرسية** : قد يساهم المعلمون في بعض الأحيان في حدوث السلوكيات المضطربة أو يزيدون من حدتها عند بعض الطلبة فعندما لا يراعي المعلم الفروق الفردية بين الطلاب فإن ذلك يؤدي إلى ظهور استجابات عدوانية محبطة نحو المعلم أو البيئة الصفية والمدرسية، وقد يلجأ بعض الطلاب إلى القيام بالسلوكيات المضطربة لتغطية مشاكل أخرى مثل صعوبات التعلم. كما توجد عوامل مدرسية أخرى تساهم في ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ منها :

استخدام الشدة مع التلاميذ الرتابة والروتين اليومي الممل، عدم المرونة في التدريس، التعزيز الخاطئ لبعض السلوكيات النموذج أو القدوة السيئة سواء من قبل الزملاء أو المعلمين أنفسهم عدم الثبات في المعاملة من قبل الإدارة والمعلمين.... وغير ذلك.

مظاهر المضطربين سلوكيا وانفعاليا

النشاط الزائد – مغادرة الصف دون استئذان – التحدث بشكل مزعج – القيام بسلوك نمطي بشكل متكرر مثل هز الرأس – السلوك غير المناسب مع الموقف – سرعة التهيج والاستثارة عدوانية زائدة – الجلوس دون القيام باي عمل – التهور وعدم التفكير بنتائج السلوك – لا يتحسن السلوك بوسائل الضبط المعروفة – عدم الثقة بالنفس – الحزن والبكاء دونما سبب واضح – الاهتمام برضا الناس عنه – عدم تحمل المسؤولية والتهرب منها قصور في التحصيل الاكاديمي الميل الى القيادة – جلب انتباه الآخرين – الانانية المفرطة– الاعتمادية– القلق الزائد – احلام اليقظة –الكسل الزائد السرقة – القتل – الصحبة السيئة – اللغة السيئة – الهروب من المنزل والمدرسة – اشعال النيران – تعاطي المخدرات – التدخين – ايذاء الذات – المشاجرة مع الآخرين – العناد المستمر وعدم الطاعة – الانفعال الشديد عند الفشل في اداء مهمة بسيطة – رفض القيام بما هو غير مألوف – الافراط في الغيرة – تنتابه نوبات غضب – يغضب عند حدوث تغيير في بيئته – التعلق بشكل مفرط بشيء ما او بشخص ما – لا يتواصل بصرياً مع الآخرين (التشتت) – البرود العاطفي – الانسحاب الاجتماعي – التقوقع على الذات – العدوان – عدم القدرة على بناء علاقات طبيعية مع الآخرين – ينسحب من النشاطات الاجتماعية – يضايق الآخرين باستمرار – الخجل المفرط – عدم الاهتمام بالمظهر – يعتدي على الآخرين – ليس لديه اصدقاء ويجد صعوبة في عمل صداقات – يرغب في خلق علاقات مع من هم أكبر او اصغر منه –النبذ من قبل الآخرين في مجال اللعب والنشاط

الخصائص السلوكية والتعليمية للأطفال المضطربين انفعالياً :

سنتحدث في هذا المجال عن السلوك التحصيلي الاكاديمي والسلوك العدواني والانسحابي والسلوك غير الناضج والتوحد

اولاً : سلوك التحصيل الاكاديمي:

يتصف هؤلاء الاطفال بان متوسط نسبة ذكائهم تقدر بحوالي ٩٠ ، وان القليل منهم من يتمتع بقدرات عقلية اعلى من المتوسط ، وبعضهم يقع ضمن بطء التعلم ، وفئة التخلف العقلي البسيط علاوة على ذلك ، فان لديهم مشكلات تعليمية مختلفة ، كتدني مستوى التحصيل الدراسي ، حيث ان ادائهم اقل من المتوقع قياساً مع قدراتهم واعمارهم الزمنية . وان هناك رابطة قوية بين الاضطراب السلوكي والصعوبات التعلمية. والجدير بالذكر بانه من الصعب بمكان قياس وتشخيص القدرة العقلية للأفراد المضطربين انفعالياً ، وذلك بسبب صعوبة ضبط هؤلاء الافراد في موقف اختباري له شروطه الخاصة ، خاصة ذوي الاضطرابات الشديدة ...

وتشير الدراسات بان ١٨٪ من افراد دراسة أجريت على عينة من هؤلاء الاطفال بانها تواجه مشكلات تحصيلية في القراءة ، وان العديد منهم لديهم مشكلات تحصيلية في الرياضيات ، ومشكلات تتعلق بالنظافة ، وارتداء الملابس ، والاستحمام ، كما انهم يعانون من تشتت الانتباه ، وهو أمر يلعب الدور الاكبر في تدني تحصيلهم ، كما ان سلوكهم الانسحابي ، والعدواني يزيد في تدني تحصيلهم الاكاديمي سوءاً وكذلك نشاطهم الزائد .

ثانياً: السلوك العدواني:

ان السلوك العدواني من اهم السمات التي يتصف بها افراد هذه الفئة ، ويبدو ذلك في شكل عدوان لفظي Verbal abuse ومادي وجسدي ، مثل سلوك ايذاء الذات ، والشجار والعناد ، وقد يكون هذا السلوك سلوكاً متعلماً لديهم ، أو نتيجة للإحباط الذي يواجهونه في محيط الاسرة والمدرسة ، ويرتبط العدوان لديهم بسلوك التخريب والاعتداء على ممتلكات الآخرين واحراقها او سرقتها

ثالثاً: السلوك الانسحابي:

يأخذ السلوك الانسحابي اشكالاً عديدة ، منها عدم المشاركة في النشاطات الاجتماعية مثل حفلات الزواج ، والاعياد والطقوس الدينية ، والمناسبات الوطنية ، وتشييع الجنازات ، وغيرها ، ويبدو ان سبب الانسحاب قد يعود لفقر في مهارات الاتصال والتواصل لديهم ، او عدم قدرتهم على حل المشكلات ، والتعامل مع المواقف الاجتماعية بسبب نقص في المهارات الاجتماعية ، لذلك يهملون المشاركة في هذه المناسبات ولا يهتمون بها ، الأمر الذي يقودهم الى العزلة الاجتماعية ، والى الاكتئاب والقلق والخوف ، وغيرها من السلوكيات غير المقبولة ، وقد يأخذ الانسحاب عند هؤلاء الاطفال شكل احلام اليقظة ، وادعاء المرض ، والمخاوف المرضية والتوحد .

رابعاً: السلوك غير الناضج:

ويأخذ ذلك السلوك شكل المبالغة في التعبير الانفعالي او اظهار التعبير الانفعالي الذي لا يتناسب وطبيعة الموقف الانفعالي ، مثل الضحك في المواقف المخزنة ، والنكوص هو خير مثال على تراجع السلوك السوي الى سلوك لا يناسب المرحلة العمرية عند الطفل ، حيث يتراجع السلوك الى السلوك الطفلي مثل سلوك البكاء أو الزحف بعد المشي .