الفصل السادس

من إعاقات التعلم

إعاقات التعلم Learning Disability

"ورفعنا بعضكم فوق بعض درجات"

صدق الله العظيم

مقدمة :

هذه الآية الكريمة التي تسجل خاصية تميز المجتمعات البشرية ، وهى تأكيد لوجود الفردية بين البشر ، أدركها وسجلها الباحثون في العلوم الإنسانية من قديم الزمن.

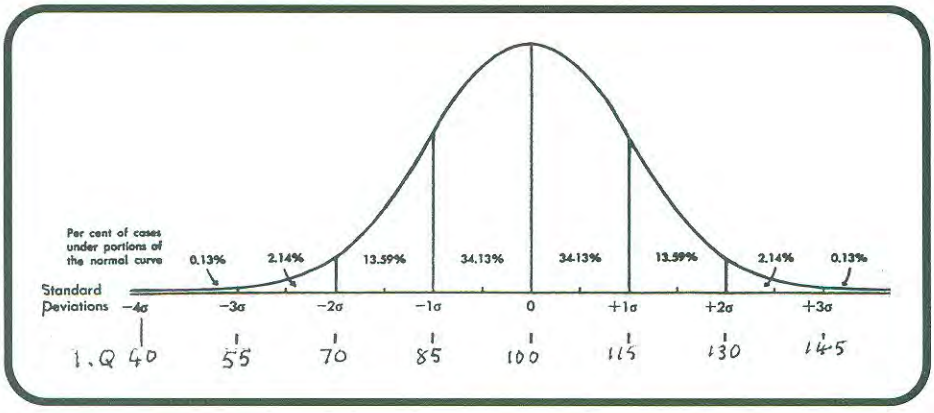
والآية الكريمة عندما تتحدث عن البشر قد خلقوا درجات فوق بعض ، تعنى أن تلك الفروق تنصب على خصائص وسمات مختلفة ، فهي لا تقتصر على فروق القدرات المادية ، بل تتعداها إلى القدرات العقلية والاجتماعية والذاتية والتربوية والجسمية .. إلى غير ذلك من السمات والأوضاع والخصائص التي تميز البشر .

تلك حقيقة أثبتها العلماء بالدراسات الميدانية .. بل أثبتوا أكثر من هذا إعجاز الخالق – سبحانه وتعالى– حينما تبينوا أن توزيع القدرات والخصائص العقلية والجسمية لا يتم اعتباطا ، بل تحكمه قوانين أثبتتها الدارسات الإحصائية. فإذا أردنا دراسة قانون توزيع صفة مثل طول القامة بين سكان القاهرة مثلا ، وأخذنا عينة كبيرة لسكان القاهرة ، وأجرينا بالدراسة الميدانية قياس أطوال أفراد هذه العينة فوجدنا أن ٦٨,٢٦% من هذه العينة تتميز بالطول المتوسط و١٣,٥٩% منها أطول من المتوسط، و١٣,٥٩% منها أقل من المتوسط ونجد أن ٢,٢٧% قصار القامة (أقزام) ٢,٢٧ طوال القامة (عمالقة) سبحان الله .. سنجد أن هذا التوزيع ينطبق على العديد من السمات البشرية . فلو أخذنا مثلا سمة مثل الذكاء (القدرة العقلية) وقمنا بقياسه (بواسطة اختبارات الذكاء وغيرها) لعينة ممثلة لسكان القاهرة لوجدنا أن نسبة ٦٨,٢٦% من أفراد العينة يتميزون بالذكاء

المتوسط (من ١١٥ -١٣٠) و١٣,٥٩% أكثر من المتوسط ، ٢,٢٧% بذكاء فائق الارتفاع (١١٥ فأكثر) و١٣,٥٩ % بذكاء أقل من المتوسط (٧٠ - ٨٥) وأخيراً ٢,٢٧% فئة التخلف العقلي (أقل من ٧٠) .

شكل (١)

المنحنى الاعتدالي لتوزيع الذكاء على البشر



علاقة التعلم بالذكاء :

ترتبط القدرة على التعلم بعوامل ومتغيرات متعددة ، منها ما يرتبط بالعملية التعليمية ذاتها من نظام تعليمي ومنهج مدرسي وطرق التدريس والوسائل التعليمية وتوفر المكتبات المدرسية والمختبرات والورش التدريبية ودرجة كفاية الإدارة المدرسية والمعلم وتكامل برامج إعداده وتدريبه ومدى كفايته وحبه لعمله والكتاب المدرسي إلى غير ذلك .. كما أن هناك عوامل ومتغيرات أخرى متعلقة بالتلميذ ذاته منها مستوى الذكاء واستعداداته وقدراته وميوله والدافعية للتعليم وحالته الصحية وسلامته الجسدية وحواسه وظروفه وعلاقته الأسرية وغيرها .

وترتبط القدرة على التعلم ارتباطا كبيرا بدرجة الـذكاء ونمـو القـدرات العقليـة واستعداداته اللغوية ، وبطبيعة الحال تزداد القدرة على التعلم بارتفاع معدل الذكاء (على فرض ثبات العوامل والمتغيرات الأخرى كافة) ولهذا فإن فئة الأطفال المتخلفين عقليا ، هي أكثر الفئات معاناة في عملية التعليم ، ولا يوجد بين أفرادها سوى من يكون معـدل الذكاء أكثر من ٥٠ إلى ٧٠ ، وهى الفئة القابلة للتعلم في فصول خاصة لا يزيد عددها عن خمسة تلاميذ ، ويعمل معهم مدرسون على درجة عالية من التخصص والخبرة .

وبالمثل فإن أطفال الفئة التي يكون معدل الذكاء لدى أفردها أقل من المتوسط ، أي بين ٧٠، ٨٥ فإنهم -أيضا- يعانون خلال عملية التعليم ويطلق على أفرادهـا عـادة فئـة بطيئي التعلم ، وترجع مشكلاتهم من بطء التعلم إلى انخفاض مستوى الذكاء ، ولو أنهم يعتبرون من فئة التخلف العقلي، وبالرغم من أنهم يكونون نسبة عالية ١٣,٥٩% تصل في مصر مثلاً إلى أكثر من ٩٠٠,٠٠٠ طفل من أطفال المرحلة الابتدائية التـي يصـل عددها إلى حوالي ٧ ملايين طفل ، فإنهم لا يلقون في مصر أو غيرها من الدول العربية أياً من أنواع الرعاية التعليمية الخاصة في نظامنا التعليمي الذى يعانى من نواحٍ متعددة بين نواحي القصور وارتفاع عدد التلاميذ في الفصل وخلو برامج إعداد المدرس من أي تدريب على رعاية هذه الفئة الكبيرة من الأطفال ، فهي فئة ضائعة لا يحقق وجودهم في المدرسة أي تقدم ، ولهذا تتعثر نسبة كبيرة منهم ، وتتـرك المدرسـة . ولهـذا فهـم يكونون قطاعا كبيرا من الأطفال الذين يتسربون من المدرسة قبل إكمال مرحلة التعلـيم الابتدائي والإعدادي، ويرتدون إلى الأمية بعد ذلك.

وحتى تتضح الصورة في ذهن القارئ ، نحب أن نشير إلى أن أطفال فئة بـطء الـتعلم هذه، تختلف في طبيعتها وأسبابها عن طبيعة فئات أخرى منها فئة الأطفال الذين يعانون من تخلف دراسي ، وفئة الأطفال الذين يعانون من إعاقات تعليمية خاصة.

والطفل الذى يعانى من تخلف دراسي هو - عادة - طفل عادى الـذكاء ، ولكنـه فـي تقدمه في سلم التعليم ، وفي تحصيله الدراسي يختلف عن أمثاله من التلاميذ العاديين ، ويتعثر تعثراً ملحوظاً لأسباب قد تكون صحية أو مرتبطة بأسرته وظروفه المعيشية في الأسرة ، أو يسبب قصور في السمع أو البصر أو الاتصال، أو بسبب القصور التعليمي، أو طرق التدريس، أو نقص كفاية المدرس، أو كثرة عدد التلاميذ في الفصل، أو بسـبب بعض الانحرافات النفسية . ولن نتعرض لتفاصيل أكثر في هذا المقام عن هذه الفئة من

أطفال التخلف الدراسي ؛ حيث سنركز عرضنا في هذا المقال على فئة ثالثة هي فئة الأطفال الذين يعانون من إعاقات التعلم برغم أن ذكاءهم عادى ، أو ربما أكثر من عادى ، وليسوا من فئة بطء التعلم ، ولا من فئة التخلف الدراسي التي أشرنا إليها أعلاه ، ولا من فئة التخلف العقلي.

ومع أن أجهزة الدولة قد وفرت بقدر الإمكان البرامج التعليمية للأطفال العاديين ، كما وفرت في حدود ضيقة برامج متواضعة لفئة المتخلفين عقليا وبرامج أكثر تواضعا لفئة المتفوقين ذوى الذكاء المرتفع ، فإن الفئات الثلاث هذه (بطء التعليم والتخلف الدراسي والأطفال الذين يعانون من إعاقات التعلم) لم تلق حتى الآن أي اهتمام أو رعاية . إذا كانت فئتا بطء التعلم والتأخر الدراسي قد وجدت عناية لدى المختصين والمهتمين بالتعليم في مصر والوطن العربي، فإن الفئة الثالثة لم تعرف طبيعتها وأعراضها وأسبابها إلا حديثا نتيجة البحوث والدراسات التي أجريت حديثا في معظم الدوائر العلمية في الدول الصناعية ، والتي سنركز على استعراضها فيما يلي .

خصائص تصنيف الأطفال الذين يعانون من إعاقة التعلم
Learning Disability

الواقع أن المشكلة في خصائص الأطفال الذين يدخلون تحت هذه الفئة يعانون من مشاكل وأعراض متفاوتة من حيث المظهر والمضمون ، ومن حيث درجة شدتها وتكرار استمرار حدتها . ويختلف أطفال هذه الفئة اختلافا كبيرا . فليس من الضروري أن تظهر كل الأعراض التي سنتحدث عنها فيما يلي ، وإذا ظهر بعضها لدى بعض من الأطفال فلا يظهر البعض الآخر فيما عداهم من أطفال ، ومن النادر حدوثها كلها في حالة واحدة . والمشكلة الثانية أن بعض هذه الأعراض يتشابه مع أعراض فئات أخرى مثل حالات بطء التعلم أو التأخر الدراسى أو حتى حالات التخلف العقلي برغم الفحوص الدقيقة ، وقد ثبت أنهم يتمتعون بالذكاء العادي أو حتى العالي من حيث معدلاته . ومن هنا يصعب تشخيصها والتعرف عليها والتمييز بينها وبين غيرها من الفئات . وفيما يلى بعض هذه الأعراض على سبيل المثال لا الحصر.

١- شرود الذهن وقصور القدرة على التركيز أكثر من ثوانٍ محدودة .

٢- صعوبة في تعلم القراءة والكتابة بصفة خاصة وحتى إذا تعلمها فإنه يعجز عن التركيز ومتابعة القراءة لأكثر من عدد محدود من السطور في صفحة مطبوعة.

٣- تكرار حدوث أخطاء في نقل الكتابة من سبورة أو كتاب والخلط بين بعض الحروف المتشابهة مثل ق ، ف، أو بين ل ، ك أو س ، ش أو د، ذ، ر، ز أو b,d أو بين b,p أو بين n,u أو بين n,m .

٤- عند نقل بعض الحروف ، قد يعجز عن رسمها صحيحة ، فيكتب حرف A بشكل ثلاثة خطوط غير مترابطة أو الخلط بين الكلمات ،dog , dig وبين سمن، وسمع.

٥- سرعة النسيان وضعف الذاكرة .

٦- بطء النمو الفكري أو الاجتماعي والمعرفي ، وأحيانا بعض جوانب النمو الجسمي.

٧- قصور الإدراك الحسي السمعي والبصري بصفة خاصة أو أحدهما.

٨- عدم القدرة على التفريق بين الأصوات المختلفة (مثل رنين جرس التليفون وجرس الباب مثلا) .

٩- عدم القدرة على إدراك التسلسل مثل الأرقام ١-٢-٣-٤-٥-٠٠٠٠٠إلخ أو الحروف أو abcdef.

١٠- كثرة الحركة hyperactivity بدرجة كبيرة غير عادية .

١١- الميل إلى العبث والتدمير والإتلاف المستمر بشكل غير عادى - غير قادر على الجلوس - هادئ - كما يتميز بالشقاوة الزائدة ، وربما العدوان الزائد في تعامله مع غيره من الأقران .

١٢- عصبي في سلوكه واستجاباته للمثيرات الحسية وفى التعامل مع الآخرين .

١٣- عدم القدرة على الانتباه والتركيز .

١٤- نتيجة نواحي القصور المتعددة والأعراض السلوكية المختلفة المبينة أعلاه ، والفشل المترتب عليها ، تظهر مشكلات أخرى منها ما يلي:

(أ) مشكلات اجتماعية قد تؤدى إلى عدم النجاح في تكوين علاقات أو استمراريتها مع الآخرين .

(ب) نشوء مفهوم الذات لدى الطفل ؛ حيث تكون صورته سلبية في نظره؛ بسبب سوء العلاقات الاجتماعية ، وتباعد الآخرين عنه تسبب معاناة الآخرين من مضايقاته . وقد بدأ الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال في الولايات المتحدة منذ عام ١٩٦٣ (د . صموئيل كيرك) حيث كان يجرى تصنيف الأطفال الذين يعانون من إعاقات التعلم إلى خمس فئات مختلفة:

- النشاط الحركي الزائد .
- غياب أو قصور القدرة على التركيز والانتباه.
- فقد القدرة على الكلام والتعبير أو فهم اللغة Aphasia .
- اضطراب القدرة على القراءة Dyslexia.
- القصور الوظيفي فى الحساب والرياضيات Calcout.

ولما كانت أعراض إعاقة التعلم ليست ظاهرية ولا يمكن التعرف عليها بالملاحظة الخارجية ، فكثيراً ما يطلق عليها اسم الإعاقة الخفية أو غير المرئية Invisible Disability .

وقد تجسد الاهتمام بهذه الفئات من الأطفال في أمريكا في تكوين جمعية انتشرت فروعها في الولايات الأمريكية كافة ، تحت اسم جمعية الأطفال الذين يعانون من إعاقة التعلم A CLD ويتكون معظم أعضائها من آباء وأمهات هؤلاء الأطفال ، وعدد من الخبراء والمهتمين بالمشكلة ، وتعمل على دعم البحوث الميدانية وبرامج العلاج والتأهيل لهؤلاء الأطفال ، وتكوين رأى عام ضاغط ، نجح في إصدار التشريعات اللازمة لرعايتهم من الكونجرس عام ١٩٧٠ ، ورصد الميزانية اللازمة للبحوث ، وتجريب أساليب العلاج ، وبهذا أصبحت تعد هذه الفئة من الفئات التي تشملها قوانين وبرامج تأهيل المعاقين (Goldstien,1992).

أولاً : النشاط الزائد وقصور القدرة على التركيز والانتباه :

ومن الأعراض التي تعتبر مؤشراً لبعض صور إعاقات التعلم ، حالات النشاط الحركي الزائد والمصاحب في معظم الأحيان بقصور القدرة علي الانتباه والتركيز والمعروفة باسم Attention Deficit - Hyper activity Disorder {ADHD}

وبالإضافة إلى هذه الأعراض ، يتميز الطفل الذى يعانى منها بالنزق وعدم الاستقرار والفوضى وعدم التنظيم Restless Impulsive وسرعة الاستثارة بشكل واضح مستمر.

أما عن العامل المسبب ، فإنه برغم البحوث المستفيضة التي أجريت على هؤلاء الأطفال فلم تعرف الأسباب الحقيقية . وقد أكدت بعض الدراسات أنها عوامل بيولوجية عضوية

كإصابات المخ ، أو خلل في إفراز الناقلات العصبية، أو خلل في التمثل في خلايا المخ . metabolic abnormality in the brain

بسبب القصور الوظيفي في المراكز المسيطرة علي الانتباه والحركة معا" في المخ . ويعتقد بعض المختصين أن بعض التعقيدات التي تحدث أثناء الحمل والولادة قد تكون من العوامل المسببة .

هذا وقد أدت بحوث أخرى إلى ارتباط هذه الإعاقة بخلل في إفراز الغدة التيموسية Thyroid gland ، سواء بالزيادة أو بالنقصان . ويدلل الباحثون الذين يرجعون السبب في هذه الإعاقة إلى عوامل عضوية بيولوجية على صحة ذلك ، بأن أعراضها تستجيب للعلاج بالعقاقير وتوجد منها أنواع عدة أهمها عقار الريتالين Ritalin وهو أكثرها استخداما للتخفيف من شدة الأعراض .

كما أن بعض الباحثين يؤكدون أن بعض العوامل الذاتية تلعب دوراً أساسياً كعامل مسبب للنشاط الزائد، ومنها أخطاء في عمليات التطبيع الاجتماعي ، وبصفة خاصة في دور الأبوين والأسرة والمدرسة في عملية التنشئة ، برغم أنه تبرير لا تسانده البحوث العلمية المؤكدة ، كما ترفضه بشكل قاطع بعض مراكز البحوث ، ومنها المركز القومي لبحوث الصحة النفسية بالولايات المتحدة ، ويؤكدون أن العامل الرئيس المسبب لهذه الإعاقات هو قصور عمليات التمثيل في بعض مراكز المخ ، في ضوء بحوث أجريت على عينة حجمها ٢٥٢٥ من الراشدين الذين كانوا يعانون من النشاط الحركي الزائد ، وعدم القدرة علي التركيز والانتباه منذ طفولتهم المبكرة والمصاحب لانخفاض نشاط التمثيل الغذائي Metabolic Activity في منطقتين من طبقة لحاء المخ (Cortex) تسيطران على وظائف الانتباه والحركة ، بالإضافة إلى معاناتهم من بعض مشاكل الإدراك الحسي البصري والسمعي ، وأن بعضهم كان يعانى من أعراض الحساسية الفائقة Capeland,1991 .

وقد أكد ذلك التقدم الذي حدث في تكنولوجيات استخدام الكمبيوتر مع الأشعة بدرجة مكنت الباحثين من أطباء المخ والجهاز العصبي قياس نشاط التمثيل في خلايا المخ باستخدام أحدث تكنولوجيا تعرف باسم Position Emission Tomography Scanning.

حيث في دراسة أجريت على ٢٥ من الراشدين الذين يعانون من النشاط الزائد وغياب القدرة على الانتباه والتركيز منذ طفولتهم المبكرة ، تبين من استخدام تلك التكنولوجيا أنهم يعانون من قصور في عمليات تمثيل خلايا المخ بدرجات متفاوتة أقلها ٥و٨% من أفراد عينة ضابطة لا تعانى من تلك الإعاقة ، وذلك في منطقتي لحاء المخ لمركز الحركة والتحكم في الانتباه والتركيز . Superior Prefrontal Cortex & (Imgersol) the pre- motor Cortex

ويبدو أن للعوامل الجينية الوراثية علاقة – لم تثبت نهائيا بعد – بهذا القصور في نشاط تلك الخلايا ، ولكن من المؤكد أن هناك علاقة بين كيمياء المخ والسلوك الإنساني عامة ، والنشاط الحركي الزائد بصفة خاصة .

- هذا وقد تضمن الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض الذاتية في إصداره الثالث المعدل (D.S.M. 3 - R) توصيفا دقيقا لأول مرة لهذه الفئة من فئات الإعاقة ، ومؤكدا أنه لكي نحكم على حالة الطفل الذي يعاني من ADHD لابد من توفر ٨ أعراض على الأقل من الأعراض التالية :
- عدم الاستقرار Restlessness .
- عدم البقاء في مكان واحد Unable to Stay still أو الاستمرار في عمل واحد لفترة ولو قصيرة .
- سهولة تشتيت أفكاره أو أعماله أو اهتمامه بسبب أي مثير خارجي .
- سهولة نفاد صبره .
- غالبا ما يسارع بالإجابة على أي سؤال توجهه إليه ، حتى قبل أن تكمل تلاوة سؤالك.
- لا يستطيع تنفيذ التعليمات الموجهة إليه ، وخاصة تلك التي تستهدف السلوكيات المقبولة اجتماعيا .
- يعجز عن التركيز في أداء مسئولياته في الدارسة أو العمل أو اللعب .
- كثرة وسرعة الكلام .
- يفتقد الرتابة Inconsistency في أداء أنشطته المخلقة بدرجة لاتسمح بالتنبؤ بما يكون عليه سلوكه اللاحق .
- يتميز بالصخب وعدم الهدوء في لعبه .

- مهمل في أعماله ، ميال إلى إتلاف لعبه وأدواته وملابسه .
- كثيرا ما يفقد ويضيع ممتلكاته .
- يندفع في أنشطته بنزق قد يؤدى إلى إصابته جسميا ، أو يعرضه للأخطار ، دون أن يأخذ عواقب سلوكه في الحسبان .
- عديم الصبر في انتظار دوره في اللعب أو غيره من الأعمال .
- سريع التنقل من عمل قبل إكماله إلى غيره وهكذا .

ويؤكد الدليل أن هذه الأعراض لابد أن تكون قد بدأت في الظهور قبل سن ٧ سنوات واستمرت لمدة ٦ أشهر على الأقل ؛ كي تحكم علي الحالة بأنها نشاط زائد وقصور في القدرة على الانتباه والتركيز ADHD . (APA-DSM-4 1994)

والواقع أن أعراض هذه الإعاقة ، بالإضافة إلى النزق والتهور والسلوك العدواني وقصور مفهوم وتقدير الذات (وهي كثيرا ما تصاحب هذه الإعاقة) فإنها جميعا تؤدي إلى نتيجتين : أولهما اضطراب في العلاقات الاجتماعية مع الأقران والأبوين والإخوة والآخرين – كبارا وصغارا – مما يؤدى إلى الشعور بالعزلة والنبذ والاغتراب .. وثانيهما قصور شديد في التحصيل والتوافق الدراسي ، وبالتالي إعاقة التعلم .

هذا ويقدم الباحثان جاربر وسبتيزمان للآباء والأسر التي لديها طفل يشك في إصابته بتلك الإعاقة قائمة من الأسئلة للإجابة عليها بنعم أو بـ لا ؛ فإذا كانت الإجابة عليها بنعم ، فإن الحالة غالبا ما يمكن الحكم عليها بأنها تعانى من تلك الإعاقة ، ويحسن عرضها علي المختصين لتأكيد الإصابة والبدء المبكر في العلاج وهذه الأسئلة هي :

١- هل كان الطفل وهو جنين أثناء فترة الحمل كثير الحركة بشكل أكثر من الطبيعي؟.
٢- هل كان الطفل في طفولته المبكرة يعانى من صعوبات أو مشكلات في النوم ؟.
٣- هل لازال يكتفي بقدر قليل من النوم بالنسبة إلى غيره من الأطفال ؟.
٤- هل تلاحظ أن طفلك أكثر حركة وتغييرا في وضع الجسم من أقرانه في ذات السن ، وخاصة في الحالات التي تتطلب من الطفل أن يبقي جالسا في هدوء بعض الوقت؟.
٥- هل تلاحظ أن طفلك سريع التنقل من نشاط أو عمل لا يكمله إلى نشاط آخر ؟.

٦- هل تجد صعوبة في جعل طفلك ينتظر دوره في الحصول علي مايريد (عندما يكون أفراد الأسرة علي مائدة الطعام مثلا) كلما طلب منك شيئا مثل كوب ماء أو قطعة حلوى ؟ .

٧- هل تلاحظ أن طفلك كثيرا ما يضع ذاته في مواقع ذات خطورة عليه (مثل الصعود إلى سطح المنزل أو فوق شجرة أو فوق الثلاجة) ؟.

٨- هل تلاحظ أن طفلك كثيرا ما يصاب بجروح أو رضوض أو حروق تتسم أعماله المتميزة بالتسرع والنزق والطيش ، أو عدم تقدير نتائج سلوكياته ؟.

٩- هل ترى طفلك أحيانا جالسا في سكون غير عادى ، وهو ممسك بلعبة يحبها ويحدق بأنظاره بعيدا في لاشيء لفترة زمنية ؟.

١٠- عندما يحصل طفلك على لعبة يحبها وتصبح في متناول يده ، أو عندما يبدأ في اللعب بنشاط يحبه هل تلاحظ أنه سريعا ما ينشغل عنها بسبب أي من المثيرات البيئية التي حوله ؟.

١١- هل تجد أن طفلك كثيرا ما يحدق أو ينظر إليك في بله وأنت توجه حديثك إليه، بينما تلاحظ أنه لن يفهم أو يركز انتباهه على ما تقول ؟.

فإذا كانت معظم إجابات هذه الأسئلة بنعم ، ولم يكن طفلك يعاني من قصور في البصر أو السمع أو من إحدى حالات الحساسية أو المشكلات الصحية الأخرى ، فإنه يغلب علي الأمر أنه يعانى من إعاقة الحركة الزائدة وقصور القدرة على الانتباه والتركيز، وبالتالي من الأهمية عرضه على المختصين وبدء برامج العلاج التأهيلي له مبكرا بقدر الإمكان . (Moss.1989)

و إذا كنا هنا نؤكد أهمية إجراء الفحص الطبي والنفسي بواسطة الإخصائيين المؤهلين لتشخيص الحالة ، فإن ذلك يرجع إلى أن بعض هذه الأعراض قد تكون راجعة إلى أسباب أخرى خلاف إعاقة النشاط الزائد ، أو تكون في حد ذاتها مؤشرات لحالات أو أمراض أخرى غيرها مثل :

١ - قصور في حواس البصر أو السمع

فالطفل الذي لا يتابع ولا يتجاوب مع حديثك أو لا ينفذ تعليماتك له، قد يكون معانيا من قصور في السمع نتيجة التهاب أو (عدوى مزمنة في الأذن).

وكذلك الطفل الذي لا يحب ويكره القراءة والكتابة ولا يجيدها أو يتخبط مصطدما بأشياء أثناء تحركه ، قد يكون معانيا من قصور بصري لم يكتشف .. إلخ .

٢ - قصور أو مرض للغدة الدرقية Thyriod Gland

فالطفل الذي يعاني من عصبية Jitterness أو لا يستقر في مكان قد يعاني من إفراز زائد من تلك الغدة Hyperthrodism والطفل الذي يعاني من تبلد sluggishness أو يغرق في أحلام اليقظة dreaminess قد يكون نتيجة لقصور أو نقص في إفراز تلك الغدة Hypothyrodism)

٣ - العزوف عن بعض أنواع الطعام أو الحساسية Intoleranees Food Allergies

فقد أظهرت بعض البحوث أن الحساسية لبعض الأطعمة أو مكسبات اللون والطعم والرائحة الصناعية التي تضاف إلى بعض الأطعمة من مشروبات وحلوي وغيرها ؛ تؤدى إلى ظهور أعراض تشبه أعراض الـ ADHD كما أن بعض أنواع الأطعمة تؤدى إلى ذات النتائج عند بعض الأطفال . (كما قد يؤدى الغبار وحبوب لقاح الأزهار Pollen إلى ظهور بعض أعراض الحساسية ، ومنها عدم القدرة علىالتركيز.

٤ - تأثير بعض الأدوية والعقاقير ومكسبات الطعم واللون والرائحة ، تبين أن لبعضها أعراضاً جانبية ، منها ما يتشابه مع أعراض ADHD ، فعلى سبيل المثال - بصفة خاصة - تؤدى أدوية مقاومة الحساسية إلى ظهور بعض تلك الأعراض ، مثل عدم القدرة على التركيز والعصبية Jitteriness .

٥ - الأمراض العصبية والإعاقات الذهنية الأخرى ؛ فالطفل الذي يحملق بعينيه في الفضاء البعيد ، ولا يتجاوب مع أي مثير خارجي من حوله قد يكون مصابا بالصرع من فئة النوبة الصغرى Petitmal كما أشرنا في مقال سابق.

كما أن كثرة الإصابة ببعض أنواع الصداع قد يكون إشارة إلى مرض عصبي له بعض أعراض حالات الـ ADHD .

كذلك لبعض الإعاقات الذهنية ، كالتوحد والإسبرجر وربما التخلف العقلي ، وكذلك بعض حالات سوء التكيف وانحراف الأحداث وبعض الأمراض النفسية للشخصية قد تبدى بعض الأعراض المشابهة لحالات الـ ADHD.

تلك كانت نماذج لبعض الحالات والأمراض التي قد تتشابه أعراضها مع أعـــراض الـــADHD ؛ فتزيد من صعوبة التشخيص . ومن هنا لا بد من الحذر من الحكم علي حالة طفل بأنه يعاني من إعاقة النشاط الزائد وقصور القدرة على الانتباه والتركيز قبـــل أن تستبعد كل هذه الحالات ؛ مما يتطلب العرض على المختصين من الأطبـــاء وأطبـــاء الأعصاب وعلم النفس الإكلينيكي وغيرهم .. ثم تطبيق عدد من الاختبـــارات الخاصـــة بتشخيص هذه الإعاقة (Quinn, 1991) .

التشخيـــص والعـــــلاج :

أشرنا من قبل في أوائل الفصل إلى تأكيد الباحثين وراء العوامل المسببة لإعاقة النشاط الحركي الزائد ، وعدم القدرة على التركيز والانتباه على أن السبب الرئيس هـــو ســـبب عضوي يرتبط بعمليات التمثيل التي تحدث في خلايا المخ ؛ حيث يؤدى ضعفها في خلايا المناطق المسيطرة على الحركة والتركيز والانتباه إلى ظهور أعراض هذه الإعاقة ، وأن الدليل على ذلك هو أن بعض العقاقير الطبية تخفف كثيرا من حدة هذه الأعراض ؛ حيث أثبتت تجارب عديدة أجروها على الحيوانات ، أولاً ثم على الإنسان بعد ذلك ، أنهـــا ذات فاعلية كبيرة من حيث الحد من النشاط الحركي الزائد ، وغياب القـــدرة علـــى التركيـــز والانتباه . وقد استخدموا في سبيل ذلك أنواعا مختلفة من الأدوية المهدئة مـــن عائلـــة الـــ d.amphetamin مثل :

Methyl Phendate المعروف تجاريا باسم Ritalin,SR وهو الأكثـــر اســـتخداماً Dexadrine Spanules, و Anti- depressants - Pemoline - Ceylert

وغير ذلك من أدوية مضادة للاكتئاب ، وهى قابلة للذوبان في الماء، ولهـــذا فإنهـــا لا تبقي في الجسم أكثر من عشر ساعات ، ثم تطرد منه مع البول والعرق ، ويظهر خلالها تأثيرها على الأعراض المذكورة بعد أسبوع من بدء تعاطيها ؛ حيث أثبتت بعض البحوث أن ٧٥% على الأقل من عدد الحالات التي تعانى من تلك الإعاقة استجابوا إيجاباً لهـــذا العلاج ؛ حيث ارتفع نشاط خلايا المخ بدرجة كبيرة حدت من ظهور تلـــك الأعـــراض ، ولكننا هنا نحذر الآباء من استعمالها دون إذن الطبيب .

ومن جهة أخرى ، وجد الباحثون أن استجابة أطفال تلك الإعاقة لكل من هذه العقـــاقير تختلف من طفل إلى آخر ، كما تبين من بعض البحوث أن هناك حالات يسبب لها العلاج بالعقاقير أعراضاً جانبية قد يكون بعضها خطيراً . فقد تؤدى إلى حالات اكتئاب أو ظهور ميول انتحارية أو بعض الأمراض النفسية الأخرى .. وقد تكون الأعراض الجانبية أخف حدة حيث تظهر بشكل نقص الشهية لطعام أو اضطرابات النـــوم أو القلـــق أو متاعـــب الجهاز الهضمي .

وقد أثارت البحوث المحدودة التي تناولت الأعراض الجانبية لاستخدام العقاقير الطبيـــة الكثير من المساجلات والمناقشات في أواخـــر الثمانينيـــات ، وأكـــد المـــدافعون عـــن استخدامها أنها حالات نادرة هي التي تظهر فيها بعض هذه الأعراض الجانبية ، بل إنه

ليس من المؤكد أن تكون نتيجة مباشرة لاستخدام تلك العقاقير التي انتشر استخدامها بشكل أكبر منذ أوائل التسعينيات (Hartman) .

تطور نمو القدرة علي التركيز والانتباه :

تعاني نسبة عالية قد تصل إلى ٤٠% من تلاميذ التعليم الأساسي - بل ربما التعليم الثانوي والعالي - من صعوبات في عملية التعلم واكتساب الخبرة ؛ نتيجة لعدم القدرة على التركيز والانتباه ، وبالتالي من قصور الدافعية والقدرة وعلى التحصيل الدراسي والرغبة أو الحماسة لإنجاز الواجبات المدرسية . وتتعدد الأسباب التي قد تؤدى إلى ذلك، ولكن نسبة أقل كثيرا" لاتتعدي٣-١٠ في المائة من التلاميذ هم الذين يعانون من إعاقة قصور القدرة علي التركيز والانتباه التي غالبا ما يصاحبها الحركة والنشاط الزائد ADHD (Attention Deficit Hyper activity Disorder) وهو نوع من الإعاقة تصيب الذكور أكثر مما تصيب الإناث من التلاميذ (بنسبة ٣-١) وعلى هذا لا يجوز أن نسارع بالحكم علي أي فرد بأنه من تلك الإعاقة ، بمجرد أن تراه يعانى من صعوبة في التركيز والانتباه والتحصيل الدراسي أو النشاط الحركي الزائد إلا بعد الدراسة العلمية الكاملة ، واستبعاد الأسباب الأخرى التي قد تكون بطءاً محدودا في النمو العقلي والذاتي أو قلقاً نفسياً أو اكتئاباً أو قصور الدافعية أو نقصا في إفراز الغدة الدرقية Thyroid Gland أو أرقاً مزمناً أو نقص تغذية أو الملل وغياب الحوافز أو الجو المدرسي المشجع على التعليم (Weiss,1992) .

وغالبا ما يبدأ ظهور أعراض تلك الإعاقة في مراحل مبكرة من حياة الطفل ؛ حيث لا يسير الطفل في مراحل تطور نموه وتطور قدراته بذات السرعة التي ينمو بها الطفل السليم . والمعروف أن نمو القدرة على التركيز والانتباه يسير في مراحل ثلاث يتكشف القصور فيها عند التحاق الطفل بالمدرسة ، وخاصة في مراحلها الأولى ؛ حيث تتطلب الأنشطة التعليمية والتحصيل نضج تلك القدرة وهذه المراحل هي :

المرحلة الأولي :

ويتمثل ظهورها في ملاحظة تركيز نظر وانتباه الطفل في أواخر الشهر الأول من عمره، على شيء مثير واحد في البيئة المحيطة لمدة طويلة . وقد يكون هذا الشيء الذي

يجذب انتباهه وتركيزه مصدره ضوء قريب أو لعبة أو صوت رتيب مستمر أو زرار أو دبوس علي ملابسه أو ملابس أمه أو شيء معلق على الحائط ، ويطلق علماء النفس علي تلك الفترة مرحلة التركيز الخاص Overly Exclusive على جسم واحد محدد دون غيره في الوسط المحيط.

وإذا استمر التركيز على هذا المصدر طويلاً . ولم ينتقل الطفل في نموه إلى المرحلة الثانية التالية ، فقد يكون ذلك علامة مبكرة على أعراض الأوتيزم (التوحيد) .

المرحلة الثانية :

وفي هذه المرحلة التي يعرفها علماء النفس بمرحلة التركيز الشامل أو العام Overly Inclusive ينتقل نظر وانتباه وتركيز الطفل بالتبادل وبسرعة من شيء أو من مثير إلى آخر أو من لعبة إلى أخرى دون أن يتوقف انتباهه طويلا علي شيء واحد لفترة طويلة .

فإذا ما توقف نمو القدرة علي التركيز علي هذه المرحلة ، بمعني عدم انتقاله إلى المرحلة التالية ، فإن ذلك يمكن أن يعتبر مؤشرا أوليا على أن الطفل قد تكون إعاقة عدم القدرة علي التركيز والنشاط الحركي الزائد ADHD .

المرحلة الثالثة :

وفيها يكون الطفل قد وصل في نضجه إلى مرحلة القدرة (باختياره) على التنقل من الاهتمام وتركيز انتباهه من شيء أو مثير إلى آخر ، أو بمعني آخر يصبح قادراً علي التحكم في توجيه اهتمامه وتركيزه إلى المثير الذي يتطلب الموقف شد انتباهه إليه ، وبوصول الطفل أثناء نموه إلى تلك المرحلة الثالثة ، يكون قد وصل إلى مرحلة تصبح القدرة علي الانتباه والتركيز بإرادته واختياره ، والتي تعتبر قدرة أساسية للنجاح في الدراسة والتحصيل المدرسي (التعلم) واكتساب الخبرة في مراحل التعلم المتتابعة .

أما إذا توقف نمو تلك القدرة عند المرحلة الأولى أو الثانية ، فإن من واجب الأسرة التعاون مع المدرسة والمتخصصين في الطب والتربية وعلم النفس الإكلينيكي في إجراء الفحوص الطبية والاختبارات النفسية المقننة ؛ للوصول إلى التشخيص العلمي الدقيق

للحالة ، وبالتالي تخطيط برنامج العلاج الدوائي الطبي والتأهيل النفسي التربوي في مرحلة مبكرة من عمر الطفل المصاب بتلك الإعاقة . (Parker, 1992)

التشخـــيص :

ولما كان التشخيص السليم لأية إعاقة (أو مرض) يعتمد علـــي دقـــة رصـــد وتســـجيل الأعراض المميزة لتلك الإعاقة (أو المرض) ، ولما كان مرجع الأطباء النفسيين وخبراء علم النفس الإكلينيكي فـــي تشـــخيص الإعاقـــات والأمـــراض النفســـية Diagnostis Statistical Manual for Mental Diorders -4 فإننا لا بد أن نرجع إلى أحدث طبعة من هذا الدليل (DSM4) التي سجلت فيها إعاقة قصور القـــدرة علـــى التركيـــز والنشاط الحركي الزائد إلى ثلاث فئات هي :

١. إن العرض الغالب غياب القدرة على التركيـــز والانتبـــاه Predominantly Inattantive .
٢. فئة العرض الغالب فيهـــا هـــو النـــزق والانـــدفاع Predominantly Impulsive .
٣. فئة تتميز بالجمع بين أعراض الفئتين ١ ،٢ .

وقد حدد هذا الدليل الإحصائي الأعراض المميزة لتلك الإعاقات بما يلي ، موضحا أن أي فرد يعاني من تلك الإعاقة لابد أن تظهر وتميزه معظم الأعراض التالية ، ولـــيس مـــن الضروري ظهور جميعها .

وقد تقتصر الإعاقة على قصور القدرة علي التركيز بدون تلازمها، مع نشاط حركي زائد أو مع النشاط الحركي المحـــدود (خمول) .

أولاً : أعراض غياب القدرة علي التركيز :

- كثيرا ما يفشل في إنجاز أو إتمام عمل أو نشاط بدأ يقوم به .
- لا يركز ولا يستمع إلى ما يوجه إليه من تعليمات أو توجيهات .
- من السهل على أية مثيرات أو منبهات أخري في البيئة أن تشد أو تبعـــد تركيـــزه عن العمل المكلف به أصلاً ، Distracted Easily بســـبب الســـرحان وتشـــتت الفكر.

- يعاني من صعوبة في التركيز والانتباه .
- لا يستمر أو يهتم بلعبة معينة أو نشاط ترفيهي محدد .

ثانيا : النزق Impulsivity :

- يتصرف بلا روية وبدون تفكير ولو أنه يندم بعد ذلك أو يبدى أسفه .
- ينتقل بسرعة وفجأة من نشاط إلى آخر .
- فوضوي غير منظم في حياته اليومية .
- يحتاج إلى إشراف ومراقبة مستمرة حتى لا يؤذي بتصرفاته الطائشة ذاته أو الآخرين .
- يتكلم بصوت مرتفع في الفصل المدرسي أو مع الآخرين والأكبر منه .
- لا ينتظر حتى يأتي دوره في الألعاب أو في العمل الجماعي .
- ميال دائما إلى السلوكيات التي تستهدف لا شعوريا جذب انتباه الآخرين Attention - Demanding .

ثالثا : النشاط الحركي الزائد :

- سريع الحركة والجري والقفز على الأشياء بشكل غير طبيعي .
- ينتقل بسرعة بشكل فجائي ولا يستطيع أن يثبت ساكنا أو يبقي جالسا في هدوء .
- القلق وسرعة الملل والتبرم Fidgety .
- كثير المشاكسة ومضايقة زملائه في الفصل وفي الملعب وفي المدرسة.
- كثير الحركة والتقلب أثناء نومه .
- مندفع على استعداد دائم للحركة (والشقاوة) كما لو كان داخليا مبرمجا على ذلك النشاط الزائد .
- يعاني من حركة طائشة لمقلة العين عند محاولة التركيز على القراءة أو فحص شيء دقيق .

رابعا : غياب الثبات الانفعالي :

- تكرار ثورات الغضب .

- يتجنبه رفاقه بسبب نزقه وتصرفاته الطائشة ؛ فهو يعاني من عزلة اجتماعية.
- يتهرب من نتائج تصرفاته الطائشة بإلقاء اللوم علي الآخرين .
- من السهل استثارته ؛ ولذا فهو دائم العراك مع الآخرين .
- يتميز بحساسية زائدة لأي نقد أو لوم .

وقد أضيفت إلى ما استعرضناه أعلاه من الدليل الإحصائي للأمراض النفسية بعض الأعراض التالية ، التي وردت في تقرير للمركز الأمريكي لعلاج حالات قصور القدرة على التركيز والنشاط الزائد (لوس أنجلوس ديسمبر ١٩٩٧) .

- كثيراً ما يتصرف بشكل يدل على الأنانية والجشع وعدم القناعة .
- ذونزعة تسلطية ودائم السيطرة على الآخرين أو الغطرسة والميل إلى التحكم في الآخرين ، وبالتالي دائم المعارضة ومقاومة رغبات الغير والعناد ؛ مما يؤثر في علاقاته الاجتماعية ؛ وتترتب عليه خصائص ثلاث :

أ - رفض تنفيذ أية أوامر أو تعليمات أو ضغوط اجتماعية .

ب - ينزع إلى الاستقلالية وعدم الاعتماد على الآخرين ولديه القدرة على الاستغناء عمن يرعونه من أفراد الأسرة ، ويتحمل البعد عنهم .

ج - ومع هذا يعاني من مشاعر النبذ وعدم تقبل الآخرين له ومن القلق والاكتئاب.

* انفعالاته لا تتناسب في شدتها مع مثيراتها فقد ينفعل بشدة لأتفه المثيرات أو يستجيب ببرود لمثيرات عنيفة أو قاسية . (Hallowell,1994)

* في بعض حالات الإعاقة ، يعاني الطفل من مشاعر الخوف أو من أنواع مختلفة من الفوبيا Phobia .

وبهذه الأعراض التي تميز كلها أو أغلبها حالات تلك الإعاقة (ADHD) التي حددها دليل الإعاقات والأمراض النفسية (DSM4) فهي تعتبر أهم المعايير والمحطات التي يبني على رصدها تشخيص هذه الإعاقة ، أخذا في الاعتبار أهمية استبعاد أي عامل مسبب آخر لكل عرض من هذه الأعراض ، سواء كان هذا العامل طبيا أو نفسياً .

ولا يعني ذلك أن يقتصر التشخيص علي استخدام تلك المحكات في جميع الحالات ، بل إنه في كثير من الأحيان ، من الضروري الاعتماد -أيضا- على بعض المقاييس من اختبارات ذاتية مقننة ،

مثل مقياس كونر Conner Rating Scale أو قائمة سلوكيات الطفل Child Behavior Check List وعلى أمثال هذه من الاختبارات النفسية المتعددة المتوفرة في مراكز البحوث بالدول الصناعية ، ولكنها تحتاج إلى جهود مراكز البحوث وكليات التربية وعلم النفس بالعالم العربي لتعريبها وتقنينها على المجتمعات العربية قبل استعمالها .

أما من الناحية الطبية ، فقد يحتاج الأمر إلى استخدام اختبارات عصبية نفسية Neuro Psychological مثل اختبار TOVA - IVA أو اختبار (بطارية) جوردن Gordon Diagnostic System وجميعها اختبارات مبرمجة للاستخدام على كمبيوتر لقياس مستويات قدرة الطفل على استمرارية التركيز وأداء عمل متكرر لفترة معينة من الزمن (٦- ١٥ دقيقة) بما يتضمنه ذلك من القدرة على تجنب تأثير منبهات خارجية خلال تلك الفترة قد تؤدي إلى تشتيت تركيز الطفل ، وقد أوردنا مجموعة أخرى من المقاييس والفحوص الطبية المستخدمة ، والتي بالإضافة إلى ، وظيفتها التشخيصية ، تعتبر أساسية لتحديد نوعية العقاقير ومقدرتها وفاعليتها أو بالعمل الدائب للأبوين مع الطفل في دراسته وأداء واجباته المدرسية أو بالتفوق في نشاط رياضي أو فني أو في هواية من الهوايات .

ولكن مع تقدم مراحل التعليم وزيادة الحاجة إلى الانتباه والتركيز والاستيعاب الأكاديمي للنجاح في التحصيل الدراسي ، يتجسد ظهور أعراض الإعاقة وضوحا وتبلورا في أغلب المهارات التي عند العديد من المراكز العلمية المتخصصة في هذه الإعاقة ، والتي أوردنا أسماء وعناوين بعضها في نهاية هذا العرض لمن يشاء الاتصال بها من القراء.

هذا ومن المعروف أن إعاقة (ADHD) هذه تبدأ في الإفصاح عن أعراضها عادة عند التحاق الطفل بالمدرسة ، أو ربما بدور رعاية أطفال ما قبل المدرسة ، كذلك في الحالات الشديدة أو لأطفال الفئة التالية Overly Impulsive يمكن تشخيصها في سن ٢-٣ من عمر الطفل ، وهناك أطفال لم تكشف إعاقتهم إلا عند سن تسع أو عشر سنوات (بالصف الرابع والخامس من مرحلة التعليم الابتدائي ، ولكن لا يعني ذلك أن إصابتهم بهذه الإعاقة قد تأخرت إلى هذا العمر ، ولكن أمثال هؤلاء الأطفال تكون إعاقتهم قد بدأت قبل ذلك بكثير ، ولكن لظروف خاصة لم تكتشف أعراضها ؛ ربما بسبب تمكنهم من التغطية على تلك الأعراض ببذل تعويض كبير في الاستذكار والدروس

الخصوصية أو الاستعانة بمدرسين أكثر حنكة ومقدرة وفاعلية أو بالعمل الدائب للأبوين مع الطفل في دراسته وأداء واجباته المدرسية أو بالتفوق في نشاط رياضي أو فني أو في هواية من الهوايات .

ولكن مع تقدم مراحل التعليم وزيادة الحاجة إلى الانتباه والتركيز والاستيعاب االأكاديمي للنجاح في التحصيل الدراسي ، يتجسد ظهور أعراض الإعاقة وضوحا وتبلورا في غياب مهارات التنظيم والقدرة على اكتساب الخبرات الأكاديمية . ومع مرور الوقت ، تتوقف قدرة الطفل المصاب على مسايرة زملائه في التحصيل أو التنافس على النجاح المدرسي أو التعويض عن ذلك بأنشطة أخرى .

هذا وفي حالات محدودة يمتد التأخر في اكتشاف حالة الإعاقة إلى مرحلة المراهقة ، أو ربما إلى ما بعدها . فهناك من الراشدين من يعاني منها ؛ وعندئذ يصبح من المتعذر أو ربما يستحيل علاجها بالسهولة التي تعالج بها حالات الكشف المبكر من عمر الطفل .

وفي معظم هذه الحالات ، قد يضطر الطفل إلى ترك المدرسة ؛ وهذا يفسر كأحد أسباب زيادة نسبة التسرب من صفوف المراحل التعليمية المختلفة قبل إكمالها .

برامج تشخيصية علاجية أخرى :

ولما كانت عملية التشخيص ذات أهمية قصوى لا تقتصر أهميتها على تأكيد أو نفي الإصابة بالإعاقة ، بل بالإضافة إلى ذلك فإنها تحدد بدقة أسباب ومواقع القصور أو الخلل، وبالتالي تقود إلى وصف أنواع العلاج الطبي أو النفسي الصحيح ، فضلاً عن استخدام توجيهات ومحكات ومعايير الدليل الإحصائي للأمراض الذاتية والإعاقات المختلفة ، فقد نشرت بعض مراكز البحوث المتخصصة في مجالات الإعاقات الذهنية، العديد من البرامج والاختبارات المقننة وبطاريات الاختبارات .

ونورد فيما يلي معلومات عن أحد هذه البرامج المستخدمة في تشخيص حالات قصور القدرة على التركيز والنشاط الحركي غير العادي والذي صدر عن مركز تطور نمو الطفل تحت الاسم التالي : The Child Development Institute's Computerised Screening Program .

وهو برنامج يستهدف :

١- تشخيص الحالة والمحكات المستخدمة لتحديده ، مع استبيان للأبوين واستبيان للمدرسة للإجابة عن أسئلة تخص الطفل وسلوكياته في المنزل وفي المدرسة .

٢ - تحديد العوامل المسببة التي بني عليها ذلك التشخيص .

٣ - توجيهات للآباء لتقييم نتائج الاختبارات بواسطة الكمبيوتر ، أو ترسل الاختبارات والاستبيانات إلى المعهد ذاته لتصحيحهما وإخطار الأبوين بالنتائج مع تخطيط صورة دقيقة أو Profile كامل عن الطفل يمكن استخدامه في التعرف على حالته بمقارنته بغيره من الأطفال العاديين المساوين له في العمر.

٤ - يعطي معلومات طبية للعرض على الطبيب المختص لوصف العلاج المطلوب ، ومعلومات للمدرسة لوضع البرنامج التعليمي التصحيحي المناسب؛ لمواجهة صعوبات الإعاقات ورفع مستواه وقدراته التعليمية .

٥ - البرنامج يعطي الآباء نماذج واقعية لما يمكن أن يواجهه الطفل من مشكلات ، وأساليب مواجهتها والتغلب عليها ، سواء كانت تلك المشاكل طبية أو تعليمية أو نفسية .

هذا وتوجد من هذا البرنامج صورتان ، إحداهما لتشخيص حالات الأطفال ما قبل المدرسة والمرحلة الابتدائية ، وآخر لتلاميذ مرحلة التعليم الثانوي .

كما أن لكل برنامج دليلاً للآباء يتضمن توجيهات لاستخدام استبيانات واختبارات البرامج وكيفية تطبيقها والمشكلات السلوكية التي قد يواجهونها مع أطفالهم والأساليب العلمية لمواجهتها والتعامل معها .

العوامل المسببة :

إلى القارئ أهم ما تم الكشف عنه حديثا من العوامل المسببة لإعاقة عدم القدرة على التركيز وعلى النشاط الحركي الزائد ، والتي توصل إليها البحث العلمي باستخدام التكنولوجيا الحديثة ما يلي :

أولاً : توصلت الدراسات المختبرية الحديثة إلى استخدامات تكنولوجيا إشعاعية جديدة تعرف باسم Position Emission Tomography Scanning (PET) (بعد حقن مادة مشعة ممزوجة بالجلوكوز في دم الطفل مسبقا) إلى وجود اختلاف واضح في الأداء

الوظيفي للمخ ، وذلك بين أطفال يعانون من هذه الإعاقة ومخ أطفال عاديين لا يعانون منها ، أمكن تفسيره على أنه خلل في التوازن الكيميائي بمخ الطفل المصاب يترتب عليه أو يتمثل في نقص إحدى المواد الكيميائية المعروفة بأنها من أهم الموصلات العصبية Neurotransmitter النشيطة بالجهاز العصبي ، وتعرف باسم Neurpinephrene ونتيجة لنقص إفراز هذا الموصل العصبي تضعف أو تغيب قدرة الطفل على التركيز وزيادة نشاطه الحركي ، وبالتالي تتأثر القدرة على الاستيعاب والتعلم.

وقد ثبتت صحة هذه النظرية بعد نجاح المعالجة بعقاقير طبية تنشط إفراز الموصلات العصبية المذكورة أعلاه ، وذلك بعد إعطاء الطفل تلك العقاقير لفترة زمنية معينة ترتب عليها تحسن ملحوظ في قدرة الطفل على التركيز ، أو نقص في النشاط الحركي الزائد ، أو في كليهما . (Anderson, 1995)

هذا وقد تمكن العلماء المختصون من تحديد دقيق لمراكز قشرة المخ التي تسيطر على عمليات التركيز والانتباه التي ظهر فيها القصور الوظيفي بوضوح في مخ الطفل الذي يعاني من تلك الإعاقة ، قبل استخدام العقاقير الطبية . واختفت عند إعادة الفحص بنظام PET بعد استخدام تلك العقاقير .

هذا ولا زالت البحوث تجرى لتحسين استخدام نظام الـ PET الإشعاعي مع الكمبيوتر، وكذلك معالجة أو الوقاية من المضاعفات السلبية التي تظهر في بعض الحالات ؛ نتيجة استخدام الجلوكوز المشع الذي يحقن في دم الطفل قبيل استخدام هذا النظام الجديد PET .

ثانيا : يبدو أن هناك نوعين من هذه الإعاقة : نوعاً مكتسباً نتيجة عوامل بيئية تحدث أثناء الحمل غالبا أو مباشرة بعد الولادة ، ونوعاً آخر وراثياً تلعب فيه جينات المورثات دورا سببيا. فقد أكدت بعض المسوح والبحوث العلمية أنه شائع منتشر بين أفراد بعض العائلات دون غيرها ، وقد يكون الطفل مصابا في عائلة أبواه فيها غير مصابين ، ولكن الإعاقة تنتشر بين أفراد آخرين في أسرته كالعم أو العمة والخال أو الخال وأبنائهم أو الأجداد ومع هذا لم يصل علماء الوراثة المهتمون (Mooss,1995)

بدراسة جذور هذه الإعاقة ، إلى تحديد دقيق للكروموسومات الحاملة للجين المسبب مباشرة لهذا النوع من الإعاقة . ولا زال البحث جاريا ، ويتوقعون معرفة الجين (المورث) المسئول عن الإصابة قبيل نهاية عامين أو ثلاثة أعوام .

أما العوامل المسببة المكتسبة فهي متعددة ، وتحدث غالبا أثناء فترة الحمل، وتؤدي إلى خلل في الأذن الداخلية والدائرة العصبية الموصلة بينها وبين المخيخ Cerebellar Vestibular (C. V) أو قد تؤدي إلى تلف في بعض أجزاء محددة من لحاء المخ أو المخيخ ، أو قد تؤدي إلى خلل في التوازن الكيميائي في إفراز الناقلات العصبية ، ومنها تناول بعض العقاقير الطبية للأم الحامل ، دون استشارة الطبيب أو إدمانها المخدرات أو الكحوليات. ومع كثرة التدخين أو الإصابة بأمراض بكتيرية أو فيروسية أو التعرض للإشعاع أو التلوث الكيميائي للهواء أو الماء أو الغذاء أو نتيجة الولادة المبكرة قبل اكتمال نمو الجنين أو النقص الشديد في وزن المولود أو نتيجة الزواج المبكر أو المتأخر (قبل العشرينيات) أو (بعد الثلاثينيات) . كما قد تكون نتيجة لتعقيدات الولادة المتعثرة ، وقد تكون الإعاقة المكتسبة نتيجة الإصابة بإحدى الحميات الشديدة مثل الالتهاب السحائي Meningitis أو الالتهاب بالدماغ النخاعي Encephalitis أو تكرار نوبات الصرع أو إصابات الرأس نتيجة حادث أو سقوط فجائي أو تلوث بالرصاص أو الزئبق أو غيرهما من المعادن الثقيلة . ومع أن كثرة تناول الحلوى قد استبعد الآن كعامل من العوامل المسببة لهذه الإعاقة ، إلا أنه وجد أن كثرة تناول المواد السكرية التي يدخل في تصنيعها مواد كيميائية تكسبها اللون أو الطعم ، يزيد كثيراً من شدة أعراضها وتكرار حدوثها .

وهكذا نجد أن القدرة على التركيز والانتباه والقدرات الذات حركية Psychomotor هي محاور كغيرها من محاور النمو ، تتقدم في النضج فتنمو وتتعثر فى النمو نتيجة عوامل بيئية أو وراثية مختلفة .

التدخـــل العـــلاجي

أولاً : العلاج الطبي

أ – علاج خلل التوازن الكيميائي للموصلات العصبية .

بدأنا أعلاه في استعراض هذا الجانب ؛ حيث أوردنا نتائج البحوث التي تم إجراؤها على استخدام العقاقير في العلاج الطبي للأطفال الذين يعانون من هـذه الإعاقـات ، وكانـت نتائجها إيجابية في تخفيف حدة بعض أعراض الإعاقة ؛ حيث إن تلـك العقـاقير تعيـد التوازن الهرموني في خلايا المخ بتنشيط إفراز الخلايا العصبية لأحد الموصلات العصبية Neurotransmitter وهو معروف باسم نوربنيفرين Neurepinephrene ويؤدي نقصه إلى قصور أو توقف في نقل الإشارات العصبية (أو خلـل فـي حركـة الـدوائر العصبية) سواء من البيئة الخارجية عن طريق الحواس إلىالمخ ، أو من خلال المخ إلى أعضاء الجسم وعضلات الحركة ، وبالتالي إلى قصور القدرة على التركيز والانتباه مما يعوق عملية التعليم أو الاتصال أو الاستجابة الانفعالية أو عدم القدرة على التحكم فـي النشاط الحركي ، كما قد يؤدي إلى حالات من التهور والنزق أو حالات الاكتئاب وغيرها من أعراض الإعاقة (A. D. H. D) .

وتعمل العقاقير الطبية بتنشيطها إفراز الموصلات العصبية على إعـادة الحيويـة إلـى الدوائر العصبية ، وتنشيط استجابتها للمنبهات العصـبية ؛ فتخـف حـدة الأعـراض المذكورة أو تختفي ، ولكن ذلك يستغرق عددا من الأشهر يتوقف طولها على حدة حالة الإعاقة ونوع وجرعة العقاقير المسـتخدمة . ويهمنـا أن نبـين أن العقـاقير الطبيـة المستخدمة في علاج تلك الإعاقة مثل الريتالين وغيره ، ليست مهدئات كالتي تسـتخدم في حالات القلق أو التوتر العصبي أو الاكتئاب ، وليست مسكنات كالإسبرين أو غيـره لبعض الآلام المختلفة ، ولكنها محفزات تنشيط إفراز الموصـلات العصـبية ، ويمكـن تشبيهها بدائرة كهربائية لراديو أو لتليفزيون إضاءة غرفة عندما يحترق منها سـلك أو الكبس Fuse فينقطع التيار الكهربائي فيتوقف الراديو أو التليفزيون أو نطفئ مصـباح الإضاءة . ويحتاج تشغيل الدائرة ثانية إلى تغيير الفيوز أو وضع سلك جديد في الكبس، وبالمثل فالموصل العصبي –إذن– يعمل على إعادة تشغيل الـدوائر العصـبية بـالمخ ، فتتمكن المراكز العصبية الواقعة على لحاء المخ ، من اسـتقبال الإشـارات العصـبية

الواردة إليها عن طريق الحواس (بصر سمع ..إلخ) وإصدار الإشارات المخية لمراكز أخرى على لحاء المخ تقوم بتفسير الإشارات الواردة وإصدار إشارات سلوكية إلى أعضاء الجسم المختلفة يحفزها لأداء سلوكيات وأنشطة وردود أفعال معينة .

ب - علاج القصور الوظيفي للأذن الداخلية (Cerabellar Vestibular)

في تقرير حديث صادر في ١٤ ديسمبر عام ١٩٩٧ من المركز الطبي لعلاج إعاقة الديسلكسيا وقصور القدرة على التركيز والانتباه Attention Deficit Disorder (A. D. D.) بالولايات المتحدة عن بحوث Dr Levinson جاء ما يلي بخصوص حالات الـ (A .D .D) :

حالات قصور القدرة على التركيز والانتباه ، سواء صاحبتها حالات نشاط حركي زائد Hyperactivity أو حالات خمول حركي Hypoactivity أو نوبات متقطعة من كليهما، ترجع أسباب نسبة عالية منها إلى خلل في الأذن الداخلية والدائرة العصبية الموصلة بينها وبين المخيخ والمراكز العصبية على لحاء المخ وهو تنظيم معروف باسم Cerebellar vestibular (C. V) والذي لا تقتصر وظيفته على الإحساس بالسمع فقط ، بل له علاقة وثيقة بتوازن الجسم بالحركات الدقيقة لمقلة العين وقدرتها على التركيز على المرئيات ، سواء كانت هذه الحركة إرادية أو منعكسة Reflexes . وكذلك له علاقة بعمليات التعليم وخاصة بحالات الديسلكسيا أو الأفيزيا.

هذا ويمكن تشخيص وتحديد موضع وشدة هذا الخلل عن طريق الفحوص الطبية العصبية المستخدمة ، والتي نورد بعضها بإيجاز شديد فيما يلي :

١ - فحص وقياس قوة السمع : Audiological Testing

وذلك لمعرفة وجود أو غياب نواحي قصور في الأذن الوسطى ، عن طريق قياس الضغط فيها والأداء الوظيفي لمكوناتها الداخلية (العظيمات الثلاث) ودرجة مرونة وسلامة طبلة الأذن وقدرة الفرد على التمييز بين درجات شدة الصوت والانتقال من نغمة أو مقام إلى آخر باستخدام جهاز Audiometer .

٢ - الفحص العصبي Neurological Testing

ويتكون من عدد من الفحوص والاختبارات المقننة لقياس سلامة الأذن الداخلية والوصلة العصبية بينها وبين المخيخ (.C.V) وغير ذلك من وظائف الجهاز العصبي المركزي .

٣ - اختبارات فسيولوجية عصبية (ENG) Electronystagmograph .

الذي يفحص حركة مقلة العين (تحت ظروف ومثيرات معينة) والذي يتحكم فيها المخيخ وتنظيم الأذن الداخلية Vestibular System ؛ وذلك لقياس مدى سلامة الأذن الداخلية وهذا التنظيم .

٤- فحص سلامة نظم التوازن والتآزر العصبي Posturography

للكشف عن حالات الدوخة وخلل الاتزان والدوار التي قد تكون نتيجة لإصابة في الأذن الوسطي (أو تكون نتيجة لأمراض أخرى) حيث إن الفحص يحدد ما إذا كان السبب في هذه الأعراض هو الأذن الداخلية والوصلة العصبية مع المخ أو غير ذلك - فحوص بصرية Optokinetic - Tests.

فالواقع أن الأذن الداخلية تتحكم في قدرة العين على الحركة لمتابعة حركة المرئيات أو تثبيت النظر لفحص أحد المرئيات الدقيقة ، وبالتالي أي خلل في الأذن الداخلية يؤدي إلى اضطراب في حركة مقلة العين ، وعدم القدرة على متابعة وفحص المرئيات.

هذا ويتطلب الأمر -أحيانا- استخدام اختبار رسوم أو تشكيلات بالكمبيوتر Good enough - Blender -Gestalt لاستكمال فحص الخلل في الأذن الداخلية ، والوصلة العصبية بينها وبين المخيخ (.C.V). وتتيح هذه الفحوص المجال لتجديد نوعية ودرجة الخلل أو القصور في وظائف الأذن الداخلية ، وبالتالي تحديد أنواع العقاقير الطبية المناسبة لكل حالة . وقد وجد أن أكثر من ٧٥% من حالات هذه الإعاقة تستجيب جيدا لتلك العقاقير، وتخفف أو توقف أعراض الإعاقة ، ويستعيد الطفل قدرته على التعلم ؛ حيث يصبح قادرا على التركيز والانتباه وتزول أعراض زيادة أو خمول النشاط الحركي، وبالتالي يكتسب القدرة على التعلم ، طالما أنه لا يعاني من تخلف عقلي أو أي من الإعاقات الذهنية الأخرى.

ثانيا : العلاج النفسي :

برغم أن البحوث الطبية التي أجريت في المركز الطبي Medical Dyslexic and ADD Treatment Center in Los Angilos، قد أثبتت جدواها في علاج أعراض

هذه الإعاقة ADD, ADHD إلا أن ذلك العلاج لا يكتمل إلا بمصاحبة العلاج النفسي. وهنا علينا أن نتوقف برهة لنرى أي نوع من أنواع وأساليب العلاج النفسي قد حققت أهدافها في علاج حالات قصور القدرة علي التركيز والنشاط الزائد . الواقع أن البحوث التي أجريت حتى الآن على أساليب العلاج النفسي أثبتت عدم جدوى المناهج التقليدية الفرويدية مثل العلاج باللعب أو مناهج كارل روجرز للعلاج غير المباشر Nondirective client - Centered therapy الذي يعتمد على الاشتراك النشط للعميل في الموقف العلاجي أو العلاج أو التوجه النفسي للأبوين وغيرهم من أفراد الأسرة . وبينت تلك البحوث مع ذلك أن استخدام طرق العلاج النفسي الحديث مثل المناهج السلوكي Therapyal Behaviorوتعديل السلوك والعلاج المعرفي Cognitive therapy والذي طور Aaron Beck أو العلاج بالاسترخاء Therapy Relaxation تعطي نتائج باهرة النجاح في علاج أعراض تلك الإعاقة . وقد استخدمت في البحوث أكثر من طريقة مجتمعة من هذه الطرق ، وكان نجاحها أكثر وضوحا بدرجة مكنت من إيقاف استخدام العقاقير الطبية ، بينما في حالات أخرى وجد أن هناك حاجة لأن يصاحب العلاج النفسي العلاج الطبي بتكامل وثيق .

وفي الأحوال كافة أيا كان المنهج المستخدم في العلاج النفسي ، فإن لهذا العلاج وظيفة تعليمية مهمة ؛ حيث يجب أن يتضمن تزويد الطفل المعاق وأبويه وأسرته بمعلومات وخبرات عملية كاملة عن هذه الإعاقة وأساليب التعامل معها كما يستهدف رفع الروح المعنوية للطفل وتعديل سلوكه وبناء وتصحيح مفهوم الذات السليم واكتساب الثقة بالذات، وغيرها من مظاهر سوء التوافق التي ترتبت على الإعاقة . ويؤكد الباحثون من واقع خبراتهم ونتائج بحوثهم أن الاستخدام الفعال لمناهج العلاج النفسي السليم ، يمكن أن يؤدي إلى تغييرات تصحيحية حقيقية في الوظائف العقلية للمخ (مثل طرق التفكير والتعامل مع المعلومات Information procescing أي بمعنى يؤدي إلى تغيرات في الأداء الوظيفي للمخ ، وبالتالي إلى تغييرات في وظائف التمثيل الغذائي له brain metabolismأي النشاط الكيميائي للمراكز العصبية المرتبطة بعمليات التخاطب والتركيز والتعلم . ويذهب هؤلاء الباحثون إلى تأكيد إمكان الاستمرار في العلاج النفسي أن تحل محل العقاقير الطبية في إعادة التوازن الكيميائي، وتنشيط المراكز العصبية هذه ، وتنشيط إفراز الموصلات العصبية بحيث يمكن بعد ذلك التوقف عن استخدام العقاقير

الطبية . وتؤكد فعلا بعض البحوث التي نشرت مؤخرا عن هذا الموضوع أن التغييرات التي يمكن أن يحدثها العلاج النفسي الحديث في الأداء الوظيفي للمخ ، والتي- بالتالي- تؤدي إلى تغيير كيمياء المخ و إعادة توازنه ليصبح تغييرا دائما مع مضي الوقت ، ولا تعود هناك حاجة إلى تعاطي العقاقير الطبية بعد ذلك (Gehret ,1999) .

هذا وقد استخدمت في العلاج النفسي- بنجاح -مناهج التدريب على الاسترخاء والعلاج السلوكي والمعرفي Relaxation Training Along with Cognitive Behavioral Training لمعالجة الاضطرابات النفسية التي قد تترتب على أعراض الإعاقة أو تصاحبها منها حالات القلق والتوتر العصبي والمخاوف والاكتئاب والمشاعر العدوانية ، ومن خلال تلك البرامج التدريبية النفسية التعليمية ، وجد أن سلوكيات الطفل المصاب قد تحسنت وارتفع مستوى تحصيله الدراسي ، واكتسب مهارات أكاديمية لم تكن متوفرة قبل ذلك ، كما تحسنت دافعيته للتعلم .

وكما هو متوقع فإن تدريبات تعديل السلوك هذه ، واكتساب المهارات الأكاديمية التي ساعدت على التغلب على إعاقات التعلم ، قد أدت -بالتالي- إلى اكتساب ثقة الطفل بذاته وتحسين نظرته إلى ذاته ، وارتفاع مستوى تقدير الذات Selfesteem وبناء مفهوم إيجابي للذات.

وعلى أساس نتائج تلك البحوث ، نشرت بعض مراكز البحوث برامج علاجية نشير هنا إلى إحداها الذي يعتمد على FOCUS Comprehensive Psycho Eduetional Program وهو برنامج - كما ذكرناه أعلاه - من مناهج العلاج النفسي الحديث ، وقد قام بإعداده الدكتور روبرت ما يزر بمعهد تطور نمو الطفل بولاية كاليفورنيا الأمريكية Child Development Institute Villa park.

ثالثا دورة التغذية :

انتشرت بعض المنتجات التجارية لمواد غذائية تدعي الشركات أنها تعالج إعاقة ADHD. ولكن الواقع أن عددا من البحوث التي أجري على استخدامها لم تثبت جدواها، ولا حتى في تخفيف أعراضها وتعتمد هذه الشركات في دعايتها على أنها مكونة من أعشاب وبروتينات طبيعية .

ومن هنا نحذر القراء من اللجوء إلى تلك المنتجات التي لا تستهدف إلا الربح ، بل نوجه الأنظار إلى أن استخدام بعضها قد تكون له نتائج خطيرة ، ويهمنا هنا فقط أن نؤكد أهمية التغذية السليمة المتكاملة التي يحتاجها الطفل لكي ينمو نمواً طبيعياً ، كما ننصح بالإقلال من تعاطي الحلويات والمواد السكرية عموماً ؛ حيث يلاحظ أن كثرة تعاطيها تزيد من شدة أعراض النشاط الزائد ، وعدم القدرة على التركيز .

وبهذه المناسبة – أيضا – فنحن نوجه أنظار الآباء والعاملين في البرامج التأهيلية لهؤلاء الأطفال ، إلى مراعاة الحذر التام في استخدام العقاقير التي جاء ذكرها ، وعدم اللجوء إلى استخدامها بأية حال ، إلا تحت إشراف الأطباء المختصين واتباع تعليماتهم من حيث نوع الدواء وحجم أو كمية الجرعة ومواعيد تعاطيها ، وضرورة متابعة الطبيب المختص لحالة كل طفل على حده يتعاطى العلاج الذي يقرره أو ربما يستبدله بدواء آخر ، حتى يصل إلى اختيار الدواء المناسب ذي الفاعلية الأكيدة لهذا الطفل ، وباستخدام أقل جرعة مؤثرة لتجنب أية مضاعفات أو حساسيات . فكما ذكرنا فإن تأثير أي دواء يختلف من طفل إلى آخر .هذا بالإضافة إلى مراعاة جانبين مهمين في عمليات التأهيل والتدخل العلاجي :

أولاً : إن العقاقير ليست بالضبط علاجا شافيا للإعاقة ، بل هي مهدئات تخفف من حدتها، ولكنها لا تقضي على العامل المسبب تماما كالإسبرين الذي يخفف أو يقضي على الصداع ولكنه لا يقضي على المرض المسبب للصداع .

ثانيا : إن العلاج بالعقاقير هو مجرد جانب واحد من التدخل العلاجي التأهيلي . فلا يجوز الاقتصار على استخدامه ، بل يجب أن يسير جنبا إلى جنب مع العلاج النفسي الذي يستهدف تعديل السلوك والقضاء على الآثار السلبية للإعاقة (قصور مفهوم وتقدير الذات .. وغياب الثقة بالذات والاكتئاب والعدوان والميول الانسحابية وغيرها) كما يتضمن التدريب على تنمية المهارات الاجتماعية والتعامل مع الآخرين ومشاركة الأقران في اللعب والعمل كفريق ، كذلك يتضمن تغيير الجو السيكولوجي في الأسرة وتعديل سلوك الوالدين ؛ بحيث يدعوهم هذا إلى تقبل الطفل وتجنب عزلته أو نبذه وتشجيعه على تعديل سلوكه وإشباع حاجاته إلى الحب والتقدير والحنان والشعور بالأمن والأمان والثقة بالذات وتشجيعه على المبادأة وتحمل المسئولية وحسن الأداء.

هذا وعلينا أن نتذكر أن تلك الإعاقة تقف حائلا - إذا لم يجـرِ تأهيـل أفرادهـا- دون التقدم، ليس فقط في مجال التعليم (حيث إنها أحد أعراض إعاقة التعليم) بل في مجال النمو الاجتماعي والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة والتعامل مع الآخرين في الأسـرة وفي مجالات العمل وفي الأنشطة اليومية في حياة الإنسان .

ملـــحـــق

أسماء بعض مشاهير العلماء والقادة الذين عانوا في طفولتهم من إعاقة التعليم وعدم القدرة على التركيز

Albet Einstein - Thomas Edison - Gen George Patton - John F . Kcnnedy -Eddie Rickenbacker - Iiarry Bclafonte -Walt Disney - Steve McQueen - George C.Scott - Tom Somthers - Suzanne Somers -Jules Verne -"Magic Johnson - Carl Lewis - Nelson Rockefeller- Sylvester Stallone -Wright Brothers Cher -Gen. Westmoreland -Charles Schwab - Danny Glover - John Lennon - Greg Louganis - Winston ChS - Henry Ford - Robert Kennedy - George Bernard Shaw - Beethoven - Hans Christian Anderson - Galileo - Mozart - Leonardo da vinci - Whoppi Goldberg Rom Cruise - F.Scott Fitzgerald - Robin Williams - Louis Pasteur - Werner von Braun Dwigh tD. Eisenhower - Alexander Graham Bell - Woorow Wilson – Wrigley Although, not all these famous peole have been" officially diagnosed. They have exhibited many of of ADD, ADHD & LD.

المصدر : (Provided by child Development Institute)

وفيما يلي قائمة بأسماء مراكز البحوث التي يمكن الرجوع إليها للحصول على معلومات عن معالجة النشاط الزائد وإعاقة قصور القدرة على التركيز والتعلم .

1- Attention Deficit Hyperactivity Disorder Support Organizations

Attention Deficit Information Network (Ad-IN) / 3

(617) 455-9895
475 Hillside Avenue
Needham, MAo2194
Provides up-to- date information on current research, regional meetings, Offers aid in finding solutions to practical problems faced by adults and children with an attention disorder .

2- Center for Mental Health Services :
Office of Consumer, Family, and Public Information :
5600 fishers Lane, Room 15-105
Rockville, MD20857
(301) 443-2792
This national center, a component of the U.S Public Health Servicse, Provides a range of information on mental heaith, treatment, and support services, about Attention Deficit Hyperactivity Disorder:

3 - Children and Adults with attention Deficit Disorders (CH. D.D.)
499 NW 70 Th Avenue, Suite 109
Plantations, FL 33317
(305) 487 - 3700 (800) 233 - 4050
A majore advocate and key information soure for people dealing with attention disorders. Sponsors support groups and publishes two newsletter concerning attention disorders for parents and professionals.

4- Learning Disabilities Association of America :
4156 Libray Road
Pittsburgh, PA 15234
(412) 341 - 8077
Provides information and referral to state chapters, parent resources, and local support groups. Publishes news briefs and professional journal.

5- National Attention Deficit Disorder Association:
9930 Johnnycake Ridge Road, Suite 3E
Mentor, OH 44060
(800) 487 - 2282

Provides information , referral and advocacy for children and adults with ADD. Also provides information for professionals including guidelines for treatment and diagnosis .

6- National Center for learing Disabilities :
99 Park avenue, 6 Th Floor
New York, NY 10016
(212) 687 - 7211
Provides referrals and resources. Publishes their world magazine
describing true stories on ways children and adults cope with LD.

7- National Information Center for Children and Youth with Disabilities (NICHCY) :
P. O. Box 1492
Washington, DC 2
(800) 729 –6689 :
Publishes free, fact - finding newsletters. Arranges workshops, advises Parents on the Laws entitling children with disabilities to special and other services.

المراجـــع

1- Anderson, W: Chitwood, S.; andHayden, D. Negotiating the Special Education Maze : A Guide for Parents and Teachers . 2edr Rockville, MD Woodbine House, 1990.

2- University of Wisconsin. Stimulants and Child Psychopharmacy; Hyperactive Children. Madison: 1990 (Order by calling (608) 263-6171)

3- Copeland, E., and Love, V. Attention, Please! A Comprehensive Guide for Successfully Parenting Children with Attention Disorders and Hyperactivity; Atlanta, GA : SPIP Press,1991 .

4- Goldstein, S. and Goldstein, M. Hyperactivity : Why Wont My Child Pay attention ? New York: J. Wiley, 1992 .

5- Ingersoll, B. You Hyperactive Child. New York: Doubleday, 1988 .

6- Moss. R., and Dunlap, H. Why Johnny can Concentrate: Coping With Attention Deficit problems. New York: Bantam books, 1990. BooKs for Cbildren and teens:

7- Gehret, J. Learning Disabilities and the Don't Give up Kid . Fairport, New York: Verbal Images Press, 1999 (for classmates and children with learning disbilities and attention difficulties 7 -12).

8- Gordon, M. Jumpin Johnny , Get Back to work ! A Child's Guide to Attention Deficit Hyeractivity Disorder, Hyperactivity. Dewitt, New York :GSI Publications, 1991 (for ages 7-12) .

9- Meyer, D. , Vadasy. P : and Fewell, R. Living With a Brother or sister with Special Needs : A Book for sibs. Seattle : University of Washington Press, 1985 .

10- Moss, D.Shelly the Hyperactive Turtle Rockville, MD: Woodbine House, 1989 (for young Children)