دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	العلاج المعرفي السلوكي لصعوبات التعلم
المصدر:	الأعمال الكاملة للمؤتمر الأقليمي الأول لعلم النفس
الناشر:	رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية
المؤلف الرئيسي:	فضة، حمدان محمود
مؤلفين آخرين:	أحمد، سليمان رجب سيد(م. مشارك)
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2007
مكان انعقاد المؤتمر:	القاهرة
رقم المؤتمر:	1
الهيئة المسؤولة:	رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية
الشهر:	نوفمبر
الصفحات:	699 - 723
رقم MD:	85042
نوع المحتوى:	بحوث المؤتمرات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الاكتئاب، صعوبات التعلم، سلوك الطلاب، الاضطرابات النفسية، الانفعالات النفسية، القلق، علم النفس التربوي، التحصيل الدراسي، التحليل النفسي، طرق التدريس، المهارات التدريسية، المؤتمرات
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/85042

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

المؤتمر الأقليمى لعلم النفس ١٨- ٢٠ نوفمبر ٢٠٠٧ رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ص ص ٦٩٩ - ٧٢٣

العلاج المعرفى السلوكى لصعوبات التعلم

دكتور/ حمدان محمود فضة
جامعة بنها

دكتور/ سليمان رجب سيد أحمد
جامعة بنها

ملخص:

يعد علاج صعوبات التعلم أيسر بكثير من علاج الاضطرابات النفسية الناجمة عنها، كما تعد صعوبات التعلم إعاقة خفية ممتدة عبر سنوات العمر، وتتفاقم آثارها السلبية على المستوى الانفعالى من جراء طول سنوات المعاناة؛ لذا تعرض هذه الدراسة للاضطرابات النفسية التي تصيب ذوى صعوبات التعلم من الراشدين والموهوبين من حيث نسبة الانتشار والذيوع، وما التدخلات العلاجية المناسبة لتلك الاضطرابات ولخصائص العينة - ذلك على وجه العموم، والعلاج المعرفي السلوكي على وجه الخصوص.

وتبدأ الدراسة بتقديم مدخل حول الاتجاهات الحديثة في تناول فئة صعوبات التعلم من الراشدين خاصة أنه يوجد تنوع في الدراسات الأجنبية – إذ ندرت الدراسات العربية جداً - حيال تقديم الخدمات النفسية بكافة أشكالها إلى تحسين جودة الحياة، وتنمية مهارات التوافق، والتواصل والذكاء الوجداني والاجتماعي، وقد حظي العلاج النفسي " المعرفي السلوكي " بقدر كبير من الاهتمام مع صعوبات التعلم ومصاحباتها.

وتحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات الآتية:

هل يحتاج ذوو صعوبات التعلم إلى خدمات العلاج النفسي؟ أي هل ثمة اضطرابات نفسية تصيبهم كي يحتاجوا على المستوى الانفعالى إلى تقديم خدمات العلاج النفسي لهم؟ وهل العلاج المعرفي السلوكي مناسب لذوى صعوبات التعلم، وما مدى فعاليته؟

مقدمة :

البالغون ذوو صعوبات التعلم لا يختلفون كثيراً فى تشخيصهم عن الأطفال ذوى صعوبات التعلم، و ليس هناك خلاف على أن صعوبات التعلم أثناء الطفولة قد تكون سببا مباشراً فى الإصابة بالاضطرابات النفسية عند البلوغ نظراً لخبرات الفشل وأساليب الامتهان والزجر التى تربوا عليها.

وقد اختارت الدراسة العلاج المعرفى السلوكى للكثير من الأسباب، من أبرز ذلك ملاءمته لخصائص ذوى صعوبات التعلم، ونجاحه فى شفاء العديد من الاضطرابات؛ كذا وهو الأهم فائدته المباشرة فى علاج صعوبات التعلم نفسها وبخاصة صعوبات الإدراك والفهم.

وتفسر الدراسة أسباب إصابة ذوى صعوبات التعلم من الراشدين بالاضطرابات النفسية وتفسير لماذا يحتاج ذوو صعوبات التعلم إلى التدخل على المستوى الانفعالى لعلاج تلك الاضطرابات وتحسين جوانب التوافق النفسى والاجتماعى.

وتعرض الدراسة أهم التوصيات والبحوث المقترحة فى ضوء استعراض الدراسات والبحوث المرتبطة بناحيتين هما:الاضطرابات النفسية لدى ذوى صعوبات التعلم، العلاج المعرفى السلوكى لذوى صعوبات التعلم.

الاتجاهات الحديثة فى تناول صعوبات التعلم لدى الموهوبين والراشدين:

صعوبات التعلم فى ذاتها يمكن علاجها علاجاً معرفياً سلوكياً؛ وهذا ما ذهبت اليه العديد من الدراسات تارة لإثبات نجاح العلاج المعرفى السلوكى، وتارة لتجريب فنيات العلاج المعرفى السلوكى مع بعض صعوبات التعلم.

ولم يقف الأمر عند هذا الحد بل ذهب إلى إثبات فعالية العلاج المعرفى السلوكى لمصاحبات صعوبات التعلم والاضطرابات النفسية والاجتماعية الناجمة عنها كمثل الاكتئاب والقلق، والفوبيات بأنواعها، والغضب، والوحدة النفسية، والوسواس القهرى، فضلاً عن كون الإرشاد المعرفى السلوكى بات من أنجح الطرق فى تحسين جودة الحياة، وإدارة الذات لدى ذوى صعوبات التعلم وبخاصةٍ من البالغين.

وثمة إشكالية لم يتم البت فيها حتى الآن سواء فى الدراسات الأجنبية أو العربية حول المصطلح الصحيح الأجنبى الذى يعبر عن صعوبات التعلم،

فضلا عن الاتفاق حول المفهوم، وهذا ما تسعى الدراسة الحالية إلى تناوله.

كذلك الأمر عند اعتبار صعوبات التعلم من الفئات الخاصة هل تدخل فى باب الإعاقات أم ليست من الإعاقات التى لها مرجع جسمى أو عصبى بل تقف عند حد اضطراب فى عملية التعلم أم اضطراب نمائى كالأوتيزم وغير ذلك.

ثم هل تتسبب صعوبات التعلم فى حدوث اضطرابات انفعالية شديدة بعد ذلك؟ ولما يتم رفض صعوبات التعلم التى تحدث بسبب الاضطرابات النفسية وتسميتها بالتأخر الدراسى، فى حين أنه مصطلح يصف الوضع الدراسى فقط لا ما يعانيه حال قيامه بعملية التعلم.

ولم الاختلاف فى عملية التشخيص لصعوبات التعلم فى الدراسات العربية والأجنبية وعند علماء النفس وعند الأطباء، وهل الطب النفسى له دور مع صعوبات التعلم، وهل يوما نرى بطاريات لتشخيص صعوبات التعلم واتفاق فريق عمل لتقديم خدمات لذوى صعوبات التعلم كفريق متعاون معا يقدم الخدمات بأنواعها "من تعليمية ونفسية وطبية وتخاطبية".

لذا؛ تسعى الدراسة الحالية إلى عرض أحد أهم الاتجاهات الحديثة لتناول فئة صعوبات التعلم فى ضوء نظرية الذكاءات المتعددة، واتجاهات التعلم الإلكترونى، واستخدامات العلاج النفسى؛ وبخاصة العلاج المعرفى السلوكى، ذلك أن تناول فئة صعوبات التعلم لدى البالغين ولدى الموهوبين وتناول العلاج المعرفى السلوكى معهما يعد من أبرز الاتجاهات الحديثة، زد على ذلك ندرة الدراسات العربية المتخصصة فى تناول الموضوعات الثلاثة مجتمعة أم منفردة؛ فالباحث يجد ندرة عندما يبحث عن صعوبات التعلم لدى البالغين أو الموهوبين ذوى صعوبات التعلم ، أو العلاج المعرفى السلوكى لصعوبات التعلم.

وتتناول الدراسة الحالية العلاج المعرفى السلوكى لصعوبات التعلم فى ذاتها أى كصعوبات تعلم نمائية " كالانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير" وأكاديمية " كالقراءة والكتابة والحساب" وهذا ما تعرضه الدراسة باقتضاب كذكر بعض الدراسات التى وردت فى ذلك.

إشكاليات مجال صعوبات التعلم:

أصبح الاهتمام متزايداً بصعوبات التعلم، وبخاصة بعد إدراجها ضمن الفئات الخاصة. فأجريت دراسات وبحوث عديدة، اهتم بعضها بصعوبات التعلم ذاتها، من حيث عواملها أوتشخيصها أوعلاجها؛ بينما اتجه بعضها الآخر إلى التركيز على خصائص شخصيات ذوى صعوبات التعلم، من شتى جوانب نموالشخصية. وتمثل صعوبات التعلم Learning Disabilities مشكلة نفسية تربوية واجتماعية، تؤثر علي الطفل الذي يعانيها، كما تؤثر علي أسرته، وعلى علاقاته بزملائه.

فكما يقول الصمادي(١٠٩٦،١٩٩٧): "لا تعتبر صعوبات التعلم مشكلة تربوية فحسب، بل مشكلة نفسية تكيفية تؤثر علي الطفل ووالديه وأسرته، مما يستلزم التدخل التربوي والعلاجي، بل واستخدام تكنيكيات الإرشاد والعلاج النفسي الملائمة، بما يسهم في تخفيف معاناة هؤلاء الطلاب."

فالفرد ذو الصعوبة في التعلم هو إنسان له إمكاناته وقدراته، والمهمة العلمية هي اكتشاف تلك الإمكانات والقدرات ورعايتها، وحصادها في مصلحة المجتمع بأسلوب علمي وحضاري وإنساني، ولا شك أنه خلال العقدين الماضيين شهدت مصر والوطن العربي بأسره النظرة المستقبلية للخدمات الوقائية، والتي يمكن أن تجنب المجتمع كثيراً من المخاطر، التي تتمثل في كون هذه الفئات من أكثر فئات المجتمع عرضة لمخاطر الانحراف السلوكي إذا لم تتوافر لهم الرعاية الكافية.

هذا علاوة على ما يمكن أن تمثله هذه الفئات من هدر وفقد وخسارة اقتصادية إذا فشلت المجهودات الإرشادية التربوية في توجيههم التوجيه السليم لكي يصبحوا قوة وطاقة منتجة وفعالة في المجتمع.

هذا فضلاً عن أن صعوبات التعلم التي يعانيها الفرد تستنفد جزءاً كبيراً من طاقاته العقلية والانفعالية، وتسبب له اضطرابات انفعالية وتوافقية تترك بصماتها على مجمل شخصيته فيبدو إنساناً يتسم بسوء التوافق الشخصي والاجتماعي والدراسي، لذا امتد الاهتمام إلى محاولة التوصل إلى أفضل تصورات علاجية، وبرامج تدريبية تقدم لهذه الفئة في سبيل التخفيف من حدة الصعوبات لديهم، وذلك باعتبار أن تلك الصعوبات هي من قبيل المشكلات التي تستلزم تدخلاً علاجياً، إما للجوانب المتمثلة في

الصعوبات الأكاديمية أو تلك المرتبطة بالعمليات النمائية، ولذلك فالبرامج العلاجية التي استحدثت لتقديم رؤى أو تصورات خضعت للتجريب في كثير من الأحوال تعكس في النهاية مداخل أو استراتيجيات لتعليم ذوي صعوبات التعلم بشقيها (النمائي – الأكاديمي)، وقد أشار التراث النفسي فيما يتصل بتناول صعوبات التعلم إلى أن تلك الاستراتيجيات تخضع هي الأخرى لمسلمة الفروق الفردية، حيث يلائم البعض منها أفراداً وقد لا يكون كذلك مع آخرين، ولذلك فإن معظم تلك المداخل القائمة على البرامج العلاجية تكون بمثابة موجهات للاسترشاد بها في توضيح كيفية وأسس التدخل العلاجي. (عوض الله، ٢٠٠٧، ١٧)

وقد تحدد مصطلح صعوبات التعلم علي يد كيرك Kirk (١٩٦٣) الذى استخدم هذا المصطلح لوصف مجموعة من الأطفال تظهر لديهم اضطرابات في نمواللغة والكلام والقراءة،وأيضا في مهارات التواصل اللازمة للتفاعل الاجتماعي. ولا تتضمن هذه المجموعة الأطفال ذوى الإعاقات الحسية كالصم والمكفوفين، كما يستبعد من هذه المجموعة ذوى التخلف العقلي.

(In: Kaufman & Kaufman ,2001,p. 3)

ومصطلح صعوبات التعلم يشير إلى الأفراد – الأطفال والراشدين والموهوبين – الذين يتصفون بقدرة عقلية متوسطة أوفوق المتوسطة، إلا أن تحصيلهم الدراسي الفعلي يختلف عن المتوقع منهم، بناءً على تلك القدرة العقلية. علاوة على أنهم قد يعانون قصوراً في واحدة أوأكثر من العمليات العقلية النمائية (الانتباه أوالإدراك أوالذاكرة)، وتعرف حينئذٍ بصعوبات التعلم النمائية، أويعانون صعوبة في القراءة أوالكتابة أوالتهجي أوالحساب، وتعرف حينئذٍ بصعوبات التعلم الأكاديمية. هذا مع استبعاد كافة حالات الإعاقة الجسمية والتخلف العقلي والحرمان البيئي والاضطرابات النفسية الشديدة.

وأكد سليمان (٢٠٠٤) على أن مصطلح الصعوبات Learning Difficulties شائع الاستخدام في إنجلترا وأمريكا، وترجم إلى العربية ليشير إلي صعوبات التعلم.أما مصطلح Learning Disabilities فترجم حرفياً إلى اللغة العربية ليشير إلى عدم القدرة على التعلم أوالعجز عن التعلم، وانتهى إلي التساؤل: هل هذا راجع إلي الترجمة الحرفية أم إلى الترجمة الإنسانية؟(سليمان، ٢٠٠٤، ٩٢).

ويتضح مما سبق أن البعض يعتبر مصطلحى صعوبات التعلم وعسر التعلم مترادفين، بينما يذهب البعض الآخر إلى اعتبار أن مصطلح "عسر التعلم"يشير إلى وجود انخفاض ما فى الذكاء، طفيف أوأكثر من ذلك، مما يقصى فئة عسر التعلم بالضرورة عن فئة صعوبة التعلم، التى تتميز بكون ذكائها متوسطاً أوأكثر من المتوسط. هذا فى حين ذهب البعض إلى اعتبار أن مشكلة التداخل بين المصطلحين هى فى الأصل مشكلة ترجمة ونقل المصطلحين إلى اللغة العربية.

ويميل حمدان فضة (فى كتابه عن ذوى الاحتياجات الخاصة، تحت الطبع) إلى تبنى الاتجاه الذى يرى أن المشكلة أصلاً هى مشكلة ترجمة، فكلمة Disabilities التى نقلت إلى العربية على أنها "صعوبات "، هى فى الحقيقة تعنى "جوانب العجز"، مما يجعل مصطلح Learning Disabilities يترجم على وجهه الأكثر دقة إلى "جوانب العجزعن التعلم". أما كلمة Difficulties فهى تعنى بالدرجة الأولى "صعوبات " أو"عسر " مما يستلزم ترجمة مصطلح Learning Difficulties على وجهه الدقيق إلى "صعوبات التعلم ". و لا شك أن "صعوبة التعلم "أخف وطأة من "العجز عن التعلم " مما يجعل هناك اختلافا بين المصطلحين الأجنبيين الأصليين.

ارتبط مصطلح صعوبات التعلم بالتأخر الدراسي لتماثل فئتى صعوبات التعلم والتأخر الدراسى من حيث المشكلات الدراسية وانخفاض التحصيل الدراسي ؛ وهو ما يمثل المظهر الخارجي لكلتا الفئتين.وقد أشار أحمد (٢٠٠١) إلي أن التأخر الدراسي قد ترجع أسبابه إلى عدم التكيف الاجتماعي في الأسرة أو المدرسة. (أحمد ،٢٠٠١، ٣١)

وبين منسي (٢٠٠٣) أن من بين أسباب التأخر الدراسي أسبابا صحية مثل ضعف الرؤية أو السمع أو الاصابة بالأمراض المختلفة،وأسبابا عقلية مثل ضعف القدرة العقلية وانخفاض مستوى الذكاء، وأسبابا اجتماعية مثل انخفاض المستوى الاجتماعي الثقافي والاقتصادي للأسرة، وأسبابا مدرسية مثل عدم الرغبة في الدراسة وعدم قدرة المعلم على التدريس. (منسي، ٢٠٠٣، ٢٤٦)

ويرى فضة (فى كتابه عن ذوى الاحتياجات الخاصة) أن التأخر الدراسى لا يرتبط بالضرورة بانخفاض نسبة ذكاء التلميذ – كما يرى البعض - فذلك لا يعدو أن يكون سوى أحد الاحتمالات أو أحد الأسباب فقط للتأخر

الدراسى. فكما تبين ،هناك أسباب عديدة محتملة للتأخر الدراسى (صحية – عقلية – اجتماعية – مدرسية). ومن ثم يمكن أن نجد تلميذا يعانى التأخر الدراسى، لا بسبب نقص ذكائه عن المتوسط وإنما لأى سبب آخر. أما صعوبة التعلم فإنها ترجع إلى أسباب أكاديمية أو نمائية محددة، بعيدا عن كل هذه الأسباب المحتملة وراء التأخر الدراسى. وبناء عليه يمكن اعتبار أن صعوبة التعلم ما هى إلا فئة من فئات، أو سبب من أسباب التأخر الدراسى. فلو كان التأخر الدراسى راجعاً لأسباب نمائية أو أكاديمية محددة، وليس لأية أسباب أخرى سوى ذلك، فإن التأخر الدراسى حينئذ يكون قد تحدد بما يعرف بصعوبة التعلم.

الاضطرابات النفسية لدى البالغين ذوى صعوبات التعلم :

تجدر الإشارة إلى أن التعامل مع صعوبات التعلم في البيئة العربية مازال إلى حد كبير، وكما سبق، يركز على قطاع واحد وهو فئة تلاميذ المرحلة الابتدائية والإعدادية والنذر اليسير من المرحلة الثانوية، على الرغم من أن خطورة صعوبة التعلم لدى فئة البالغين و الموهوبين قد تتعدى في تأثيراتها السلبية الخطورة في المراحل السابقة.(عوض الله، ٢٠٠٧، ١٨)

وإيماناً بخطورة صعوبات التعلم لدى البالغين نجد سيلاً من التوجهات والدراسات الأجنبية في السنوات القليلة الأخيرة تضافرت جهودها واتفقت توجهاتها في محاولة التعرف على خصائص وحاجات البالغين ذوي صعوبات التعلم.

وقد توجت هذه التوجهات بإصدار القانون رقم ٤٥٧ لسنة ١٩٩٩والذي ارتبط بالخدمات التي تقدم للطلاب ذوي صعوبات التعلم في كافة الولايات المتحدة الأمريكية لتشمل الطلاب حتى ٢١ عاماً، في ذات الوقت الذي حدث فيه تحول آخر وهو شمول البرامج التي تقدم بالكليات الجامعية، ومقررات تناول صعوبات التعلم من منظور اتساع نطاق صعوبات التعلم ليشمل كل الأعمار. (الزيات، ١٩٩٨ : ٦٦١).

وقد أسفر هذا الاهتمام بالبالغين ذوي صعوبات التعلم عن مجموعة من البرامج التي صممت لتسهيل وتيسير انتقال المراهقين إلى مرحلة الرشد، حيث يعني هذا الانتقال تميزا في حالة الفرد من التعرف بصفة أساسية على أنه تلميذ إلى افتراض قيامه بالأدوار المتوقعة من الراشدين في المجتمع،

علـى أن يـتم إرسـاء مبـادئ هـذا الانتقـال خـلال سـنوات المدرسـة الابتدائيـة والمتوسطة.(عبدالله، ٢٠٠٧ : ٢٦٦)

وفـي الوقـت الـذي عزفـت فيـه الدراسـات العربيـة عـن الخـوض فـي مثـل هـذا الاتجـاه، نجـد اهتمامـاً بالغـاً مـن الدراسـات والبحـوث الأجنبيـة التـي تعكـس تفهمـا لطبيعـة وخطـورة الـصعوبة فـي هـذه المرحلـة حـين تـنعكس آثارهـا علـى الحيـاة العمليـة، والنمـو والتوافـق المهنـي والاجتمـاعي والـذي يـؤثر علـى المجتمـع بأسـره مثـل دراسـة Ruban (2000) ، ودراسـة Smitely (2001) ، ودراسـة Trainin and Swanson (2005) حيـث أشـارت هـذه الدراسـات إلـى أن الطـلاب الجـامعيين ذوي صـعوبات الـتعلم لـديهم صـعوبات خطيـرة ومهمـة متعـددة فـي المجـالات الأكاديميـة المختلفـة ممـا يـنعكس علـى المجتمعـات العمليـة التـي يؤهلـون للخـروج إليهـا، وأكـدت هـذه الدراسـات علـى أن انتـشار فئـة ذوي صـعوبات الـتعلم مـن البـالغين أدى إلـى إعـادة تـشكيل الحكومـات لـصورة التعلـيم المتبـع وتزايـد الخـدمات والمجهـودات مـن أجـل خدمـة ذوي صـعوبات الـتعلم، وبمـصاحبة هـذه التطـورات فـإن مؤسـسات مـا بعـد التعلـيم الثـانوي تبـذل قـصارى جهـدها لتفـادي الآثـار الـسلبية الناتجـة عـن انتـشار صـعوبات الـتعلم لـدى البـالغين؛ منطلقـة مـن التعـرف علـى خـصائص هـذه الفئـة ومـارة بالوصـول إلـى مـصاحبات تلـك الـصعوبات فـي هـذه المرحلـة العمريـة ومنتهية إلى وضع أسس التشخيص والعلاج اللازمة.

إن الدراسـات الخاصـة بمجـال صـعوبات الـتعلم ينبغـي أن تـدور فـي نطـاق الاهتمامـات المباشـرة لكـل مـن علمـاء الـنفس والمـربين والمعلمـين والآبـاء، وعلـى الـرغم مـن تقـدم الجهـود المبذولـة فـي مجـال التـشخيص والعـلاج لـذوي صـعوبات الـتعلم إلا أن هنـاك نـدرة فـي الدراسـات العربيـة الخاصـة بفئـة تقـع علـى رأس هـذه الاهتمامـات وهـي فئـة البـالغين والمتفـوقين عقليـاً والموهـوبين ذوي صعوبات التعلم. (عوض الله،٢٠٠٧)

وفـي هـذا الإطـار يـشير الزيـات (٢٠٠٠) إلـى أن المتفـوقين عقليـاً ذوي صـعوبات الـتعلم هـم أولئـك الطـلاب الـذين يملكـون مواهـب أو إمكانـات عقليـة بـارزة، تمكـنهم مـن تحقيـق مـستويات أداء أكاديميـة عاليـة ولكـنهم يعـانون صـعوبات نوعيـة فـي الـتعلم، تجعـل بعـض مظـاهر التحـصيل أو الإنجـاز الأكاديمي صعبة، وأداءهم فيها منخفضاً انخفاضاً ملموساً.

وقد ذكر تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم أن صعوبات التعلم وإن صاحبها اضطراب انفعالي واجتماعي ،فإنها لا تكون نتيجة لهذا الاضطراب مباشرة. ولكن ما لا خلاف عليه أن الاضطرابات النفسية لدى البالغين ذوى صعوبات التعلم يمكن ردها إلى معاناتهم السابقة وخبراتهم الفاشلة مع صعوبات التعلم خلال سنوات الدراسة.

وكان لتناول الاضطرابات النفسية - وبخاصة اضطرابات القلق لدى البالغين ذوى صعوبات التعلم - نصيب وافر خلال عدد من الدراسات .إذ أشارت دراسة كووري وبكالا cooray&bakala (2005) إلى أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب بلغت ٨٠% يعانون صعوبات التعلم. (Cooray&bakala 2005, p.355)

وبلغت نسبة المصابين بالوسواس القهرى من البالغين ذوى صعوبات التعلم ٢,٥% ونسبة الاكتئاب ٤%. (Smiley, 2005, p.214) .وأشارت دراسة أودوى O 'dwye إلى أن نسبة انتشار الوسواس القهرى لدى ذوى صعوبات التعلم بلغت٣,٥%. (O'dwye,2000, p.248)

وتفسر باميلا وسوزان (Pamela&susan,1998,p.657) إصابة ذوى صعوبات التعلم من البالغين بالاضطرابات النفسية؛ نظراً لخبرات الفشل المؤلمة التى مروا بها خلال سنوات دراستهم ، ومن تدنى مفهوم الذات ، ومن التشوهات المعرفية التى تصيب طريقة تفكيرهم، ومن ضعف تواصلهم الاجتماعى. وتؤكد دراسة داجنان وجاهودا Dagnan&jahoda(٢٠٠٦) أن علاج صعوبات التعلم أيسر بكثير من الاضطرابات النفسية الناجمة عنها .(Dagnan&jahoda, 2006, p96)

ويمكن تعليل إصابة البالغين ذوى صعوبات التعلم بالاضطرابات النفسية عامة وباضطراب الوسواس القهرى – موضوع البحث لدرجة الدكتوراه للباحث سليمان- على وجه الخصوص فى النقاط التالية :

١- عدم إشباع حاجة الطفل إلى القبول والاهتمام خلال سنوات دراسته؛ مما يجعله يتبنى مفهوماً سالباً عن الذات ويفقد الكثير من ثقته بنفسه، ويزداد شعوره بالقلق خاصة كلما مر بخبرة فشل طوال حياته فإنه ينكص إلى خبرات طفولته. ويؤكد ذلك ما أشار إليه الفرويديون الجدد أمثال سالزمان ودامى من أن العامل الحاسم فى ظهور العصاب القهرى أحد أمرين:

أ) عدم إشباع الطفل لحاجته إلى القبول والاهتمام، مما يدفعه إلى تصرفات فجة وأنشطة كثيرة يرفضها المحيطون به ويتعاملون معها بالتحكم والتسلط مما يدفعه نحو الفعل القهرى.

ب) الرغبة المتحدية من الطفل أمام الآخرين مما يدفعه إلى الكمال المطلق والشك والدقة المفرطة والنظام الصارم فيما يبدو فى العناد والتمرد.(فى: فضة ،١٩٨٩ ، ١٣٨)

٢- تعرض الطفل إلى القسوة أو الإهمال أو التسلط من جانب الوالدين أو أحدهما أو المعلمين يكون أحد أسباب إصابته باضطراب الوسواس القهرى.

٣- معاناة ذوى صعوبات التعلم من إحباطات متكررة، نتيجة ضعف تحصيلهم الدراسى أو نتيجة نشاطهم الزائد مع تمتعهم بقدرة عقلية تسمح لهم بتبنى مواقف عدوانية تجاه الذات كالشعور بالتقصير أو تبنى أهداف وأفكار مطلقة، أو تجاه الآخرين كتبنى أفكار من قبيل " يجب عليهم أن يتقبلونى ، ولا يهملونى هكذا، يجب أن يحبنى الجميع" .

٤- وجود تشوش معرفى وبخاصة لدى من يعانون صعوبات نمائية فى الإدراك ؛ وهذا ما دفع البعض إلى دراسة مدى فاعلية العلاج المعرفى مع فئة الطلاب ذوى صعوبات التعلم بهدف الوقوف على المشكلات الإدراكية والجوانب المعرفية التى يمكن استخدام العلاج المعرفى معها . والتشوش المعرفى عامل مشترك فى العصاب القهرى وصعوبات التعلم أيضاً والذى يظهر فى خلط المفاهيم أو تبنى مفاهيم مطلقة ومجردة من الواقعية.

٥- الاندفاعية والنشاط الزائد وقصور الانتباه صفة مميزة لذوى صعوبات التعلم تؤثر على الإدراك والتفكير وهو كذلك عامل مميز لمن يعانون العصاب القهرى، وإن كانوا يحاولون الظهور بالثبات والاستقرار.

٦- الميل إلى التجنب وعدم التفكير فى المواقف المؤلمة صفة مميزة لمن يعانون صعوبات التعلم وبخاصة فى مواقف الدراسة ، والتى يضطرون بسببها إلى إقحام أفكار هادمة للذات ومعتقدات خاطئة عن قدراتهم وأفعال الآخرين، وفى الوقت نفسه يميلون إلى تجنب تلك المواقف. هذا الاشتراط السلبى سبب فى جعلهم أكثر استعداداً للإصابة بالوسواس القهرى "السلوك التجنبى والسلوك التعويضى" وينسحب ذلك على

غالبيـة المواقـف التـى يقابلهـا الفـرد وتأويلهـا بـأكثر ممـا تحتمـل علـى وجـه يخالف الواقع.

وتعـود وسـتوود (١٩٩٧) Westwood بالتفـسير إلـى خبـرات الماضـى فيمـا سـمته "دائـرة الفـشل" The Failure Cycle وأساسـها "أنـك إذا لـم تـنجح فـي البدايـة، فلـن تـنجح ". ومعنـى ذلـك أن الطفـل الـذي يعـاني صـعوبة فـي الـتعلم، يعـاني مـشكلات ذاتيـة وأسـرية، و مـشكلات مرتبطـة بزملائـه فـي الفـصل وخـارج الفـصل مـن جماعـة الأقـران، ومرتبطـة بعلاقتـه بالمدرسـين وغيـر ذلـك، قـد تفـضى بـدورها إلـى المزيـد مـن صـعوبات الـتعلم؛ ممـا يوضـح خطـورة صـعوبات الـتعلم علـى منـاحي الحيـاة الاجتماعيـة عامـة، فـضلا عـن آثارهـا السالبة على المتعلم الـذى ينتابـه فكـرة تـؤثر بـشكل كبيـر علـى مفهومـه لذاتـه، فيكـره مـادة مـا ثـم يتجنبهـا لأنـه لا يقـدر وحـده وبـدون بـرامج مـساعدة علـى مـسايرة زملائـه فيهـا فيتعـرض للـسخرية والنقـد بمـا يـنعكس علـى حياتـه الشخصية والاجتماعية.

وفـى دراسـة أدويـر odwyer,.J.M(٢٠٠٠) والتـى تحمـل عنـوان الطـب النفـسى لـصعوبات الـتعلم ومـستقبل الخـدمات: أشـارت إلـى أن الاضـطرابات النفـسية تنتـشر لـدى ذوى صـعوبات الـتعلم مقارنـة بالفئـات الأخـرى، وأن هنـاك قلـة مـن المتخصـصين فـى التعامـل مـع ذوى صـعوبات الـتعلم حتـى وصـلت النـسبة إلـى متخـصص واحـد لكـل مائـة مـن البـشر . وبلغـت النـسبة الدوليـة للوسـواس القهـرى ٣,٥% عـام ١٩٨٩، ونـصحت الدراسـة بـضرورة وجـود كليـات متخصـصة فـى صـعوبات الـتعلم لتخـريج الأطبـاء والممرضـين والمتخصصين فى علم النفس لفئة صعوبات التعلم.

ومـن الدراسـات التـى تناولـت الاضـطرابات النفـسية التـى يعانيهـا ذوو صـعوبات الـتعلم: دراسـة فلايـنن ومـاتويس وهـولينز Flynn, Matthews, Hollins (٢٠٠٢) بعنـوان: صـدق التـشخيص لاضـطرابات الشخـصية لـدى البـالغين ذوى صـعوبات الـتعلم والمـشكلات الـسلوكية الحـادة، والتـى هـدفت إلـى اكتـشاف مـدى انتـشار اضـطرابات الشخـصية لـدى البـالغين ذوى صـعوبات الـتعلم ممـن يعـانون اضـطرابات سـلوكية . واسـتخدمت الدراسـة التقيـيم المعيـارى للشخـصية (SAP) وأظهـرت أن ٩٢% مـن عينـة الدراسـة البالغـة " ٣٦ " بالغـا لـديهم اضـطراب حـاد فـى الشخـصية (الاعتماديـة – التجنـب – اضـطراب انفعـالى) وعانـت"١١" حالـة مـن أفـراد العينـة مـن

إساءة فى الطفولة Childhood Abuse تنوعت ما بين إهمال انفعالى وبيولوجى وجنسى. وخلصت الدراسة إلى صدق المقاييس التى تناولت اضطرابات الشخصية ذوى صعوبات التعلم.

ودراسة ألكسندر وكووري (٢٠٠٣) بعنوان: تشخيص اضطرابات الشخصية لدى ذوى صعوبات التعلم:هدفت إلى تناول الدراسات التى تناولت تشخيص اضطرابات الشخصية لدى ذوى صعوبات التعلم من خلال ثلاث قواعد للبيانات هى (Medline, Embose & psychinfo). وأظهرت النتائج أن نسبة ٩٢% ممن يعانون صعوبات التعلم يعانون اضطرابات فى الشخصية يحتاجون خلالها إلى دخول المستشفى النفسى، بينما ٢٢% منهم يعيشون داخل المجتمع دون المستشفى (مشكلات فى التواصل – اضطرابات الشخصية – اضطرابات فى التفكير والانفعال).

ودراسة سمايلى smiley (٢٠٠٥) بعنوان: نسبة انتشار مشكلات الصحة النفسية لدى البالغين ذوى صعوبات التعلم، والتى استخدمت مقياس الاضطرابات الانفعالية ، وقائمة السلوك غير التكيفى ، ومقياس الاضطرابات النمائية ، وشملت عينة الدراسة "٤٠٢" أعلى من "١٤" سنة ممن يعانون صعوبات التعلم ، وأظهرت النتائج أن ٤٦% من العينة يعانى اضطرابات نفسية وسلوكية (كاضطرابات الإدمان "للكحوليات") والاضطرابات الوجدانية ، وبلغت نسبة الإصابة باضطراب الوسواس القهرى ٢,٥% والاكتئاب ٤% واضطرابات السلوك الحادة ١٥ : ١٠%.وتمثلت الأعراض الوسواسية والأفعال القهرية فى الشك فى النظافة وفى غسل الأيدى وهى شائعة لدى البالغين.

وأوضحت دراسة كووري وباكلا Cooray&Bakala (٢٠٠٥) بعنوان: اضطرابات القلق لدى ذوى صعوبات التعلم، أن ذوى صعوبات التعلم يعانون اضطرابات القلق الآتية (الهلع – الفوبيا – الوسواس القهرى). وأشارت أن التحصين التدرجى والعلاج بالغمر من العلاجات الناجحة للوسواس القهرى والفوبيا الاجتماعية. وكذلك العلاج المعرفى والسلوكى كل على حدة ومجتمعين له تأثير فعال فى علاج اضطرابات القلق ، ويساعد على ذلك فنيات الاسترخاء والعلاج الدوائى.

ودراسة فان استرالين وهولت وبوراس Vanstraelean.M, Holt.g,& Bouras (٢٠٠٦) بعنوان: الراشدون ذوو صعوبات التعلم والمشكلات

النفسية التى بحثت عن نسبة المشكلات النفسية لدى ذوى صعوبات التعلم مثل اضطرابات الأكل والقلق والاضطرابات الوجدانية، اضطراب الوسواس القهرى والذى بلغت نسبته ٣,٥% لدى ذوى صعوبات التعلم العميقة والمتوسطة، وكانت الأفعال القهرية هى الأكثر بروزاً لديهم.

دراسات العلاج النفسى لذوى صعوبات التعلم : يرى أنصار النظرية السلوكية أن السبب فى حدوث صعوبات التعلم لا يكون دائما نابعا من داخل الفرد، فقد تنجم تلك الصعوبات عن بعض المتغيرات الموقفية، أوبسبب عدم تعلم الطفل جوانب مهمة وأساسية فى نموه، أوبسبب عدم استمرار تحقيق تقدم المهارات الأكاديمية. وبالتإلى فإن علاج مشكلات الفرد يمكن أن يتم بصورة صحيحة في إطار تعديل البيئة وشروط التعلم. فمع أن عوامل الفاعلية والذاتية والدافعية يمكن أن تسبب صعوبات التعلم، لكنها لا تفسر لماذا لا ينجحون في شئ وينجحون في آخر. وهو ما يعرف بالمدخل السلوكي Behavioral Approach(أو ما يعرف بمدخل السلوك العاجز Deficit Behavior Approach) (عن : محمد حجاجي،٢٠٠٣، ص ٩٢)

وتنبع صعوبات التعلم في نظر السلوكيين من الأساليب الخاطئة فى التحصيل الدراسي والتي قد ترجع إلى استخدام طرق تدريس غير مناسبة، أوإلى افتقار التلاميذ إلى الدافعية الملائمة للتعلم والدراسة، أو إلى وجود التلاميذ في ظروف بيئية غير مناسبة في الأسرة والمدرسة والمجتمع، أوإلى عدم استخدام التعزيز الموجب لتدعيم الأنماط السلوكية المرغوبة، والتعزيز السالب للأنماط المرفوضة. وبالتإلى يرتكز علاج صعوبات التعلم في نظر السلوكيين على اتباع البرامج الفردية في العلاج التي تتمركز حول الطفل، وتركز على تعديل السلوك الظاهر، دون الاهتمام الكبير بعوامله وأسبابه. (حافظ،٢٠٠١، ٢٠)

وقد أوضح سيجل وجولد Siegel & Gold (١٩٨٢) أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم يحتاجون إلى التدخل العلاجي وبخاصة في مجال التواصل الاجتماعي والتفاعل الوجداني بين هؤلاء الطلاب وأسرهم. ومن هذه الأساليب: استخدام الدمى والعرائس، والحديث عن قصة يتم تسجيلها علي أشرطة كاسيت، ثم تعاد في البيت. وقد ثبتت فاعلية هذه الأساليب مع ذوي صعوبات التعلم،لأن هذه الأساليب تتيح للطفل التوحد مع أشخاص القصة،فيعيد الطفل النظر إلي حياته مع الآخرين، كما تتيح له التطهير

والتنفيس الانفعالي، ومن ثم الاستبصار Insight (Siegel&Gold,1982, p.113)

وبيّن سميث وفاين ودودني smith, Finn & Dowdney (١٩٩٣) أنه يمكن تحسين المهارات الاجتماعية لدى ذوى صعوبات التعلم باستخدام فنيات لعب الدور، والمحادثة داخل الفصل Class Dialogue وأسلوب تعليم المهارات الاجتماعية، والتغذية المرتدة عن طريق أشرطة الفيديو والعلاج بالقراءة Bibliotherapy والدائرة السحرية Magic Circle حيث يجلس الأولاد في دائرة يناقشون مشاعرهم ويتحدثون عن درجة التقبل لهم من زملائهم ومن الكبار وغير ذلك من الأمور المتصلة بالمهارات الاجتماعية في المنزل أو المدرسة،وكذلك باستخدام التعزيز الموجب أوالتشكيل Positive Reinforcment Or Shaping ، وكذلك أسلوبى التكرار والممارسة Rehearsal & practice. (Smith, Finn & Dowdney, 1993, PP. 390: 395)

وأوضح خضر (٢٠٠٥) عدداً من الأساليب التى يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم، باعتبارهم أطفالا منبوذين، وهى:

١- إعادة الدمج فى جماعة: Regrouping بمعنى أن ينضم هؤلاء الأطفال في جماعات أقل انتقادا وأكثر وفاقا،فلا يجلس المرفوض مع الرافض،حتى يتسنى له أن يتقبل ويتعلم المهارات التواصلية.

٢-الكشف عن مهام جماعية: Finding Group Jobs

٣-الحث على الاندماج التدريجي: Using Gradual Induction وذلك بإتاحة الفرصة للتلميذ بأن يعمل في جماعة صغيرة، حتى يشعر تدريجيا بالارتياح.

٤-البحث في القدرات الخاصة: Finding Special Skills فحتى التلميذ الضعيف في مستوى الذكاء لديه مهارات، زد علي ذلك أنه إذا كان التلميذ يعمل في نشاط محبب إليه، فإنه سوف يتعلم الثقة بالنفس والمكانة بين زملائه.

٥-التدريب علي المهارات: Training In Skillsمثل ما يحدث في الألعاب الرياضية، أو التمثيل أو الأنشطة الجماعية.

٦-المناقشة: Discussion وذلك بهدف تغيير العادات السيئة فى السلوك إلى عادات حسنة، وبهدف الاستبصار بالصفات الحسنة المقبولة اجتماعيا.

٧-التوجيه الشخصي: Personal Guidance وذلك من قبيل مجرد اقتراح بسيط علي التلميذ،مما قد يعاونه في إيجاد الطريق إلى الانضمام إلى الجماعة. إذ يقتصر البعض على المعرفة أو الثقة بالنفس، فى تمكينهم من اختراق جماعة ما. (خضر ٢٠٠٥، ٤٧ - ٤٨)

العلاج المعرفى السلوكى:

تعتمد النظرية المعرفية في تناول الأمراض النفسية على تفسير الكيفية التي تتم من خلالها معالجة المعلومات. وتفترض هذه النظرية أن الاضطرابات لدى الفرد ناتجة عن وجود أخطاء في معالجة المعلومات لديه، مما يترتب عليها وجود أبنية معرفية (مخططات) كامنة عاجزة عن التكيف تسيطر على المريض. بناء على ما ينتج عنها من أفكار تلقائية تصاحب الاضطراب وتساعد على استمراره.

ويرى رواد العلاج المعرفي أن كافة الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد ما هي إلا انعكاس لمدركات عقلية خاطئة تكونت لدى الفرد بحيث تجعله يتبنى اتجاهات عقلية وأساليب معرفية تثير لديه التوتر.(عبد الستار وآخرون ، ١٩٩٣ ،١٤٥)

والعلاج المعرفى مفيد فى ثلاثة مجالات أساسية : فى إعداد أساليب تستخدم لجعل العلاج السلوكى قابلا للتنفيذ، وأكثر نجاحا عندما ينفذ، وكعلاج فى ذاته خاصة مع من يفشلون فى العلاج السلوكى.(بيك، مترجم، ٢٠٠٢، ٩٧)

فالعلاج المعرفى السلوكى أسلوب علاجى يحاول تعديل السلوك لدى المريض من خلال التأثير فى عمليات التفكير.(عراقى،٤،١٩٩١)

ونظراً للتطورات السريعة التي تحدث في العلوم المعرفية بصورة عامة وفي نظرية العلاج المعرفي بصورة خاصة. فقد تم تحديد مبادئ خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي الذي يمارس ضمن حدود مسلمات النظرية المعرفية.

١- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة مثل تحديد الأفكار الحالية للمريض (أنا فاشل لا أستطيع عمل أي شيء كما ينبغي)، الأفكار التي تسهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير

المرغوب فيها. ثم التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض مثل (حادثة محزنة، تغير شيء مألوف) وبعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها مثلاً (عزو النجاح للحظ ولوم النفس على الفشل). ثم يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.

٢- يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج، ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض وكذلك على الاحترام الصادق وحسن الاستماع.

٣- يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة. والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.

٤- يسعى المعالج إلى تحديد أهداف معينة، يسعى لتحقيقها وحل مشكلات محددة.

٥- يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر، حيث يتم التركيز على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المريض. ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة:

أ - رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك.

ب- عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية.

جـ - عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض.

٦-العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالجاً لنفسه كما أنه يهتم كثيراً بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن (الانتكاس).

٧-العلاج المعرفي السلوكي علاج مكثف قصير المدى. يتم علاج معظم الحالات في مدة تتراوح ما بين ٤-١٢ جلسة، و قد يستمر إلى فترة أطول من ذلك.

٨-تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول عمل محدد يحاول المعالج تنفيذه، للتعرف على الوضع الانفعالي للمريض؛ ويطلب من

المريض تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي؛ إعداد جدول أعمال الجلسة (بالتعاون مع المريض)؛ التعرف على رد فعل المريض حول الجلسة السابقة؛ مراجعة الواجبات المنزلية؛ تقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والآخر؛ ثم أخذ رأي المريض فيما تم في نهاية الجلسة.

٩- يعلّم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة وكيف يقوّمها ويستجيب لها.

١٠- يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير، المزاج، السلوك. بالإضافة إلى الفنيات المعرفية الأساسية مثل الأسئلة الجدلية (السقراطية) والفنيات السلوكية.

١١-يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحاً مع المريض ويناقش معه وجهة نظره (المعالج) حول المشكلة (الصياغة) ويعترف بأخطائه ويسمح للمريض بمعارضته. وعدم القيام بذلك يتعارض مع الطبيعة التعاونية بين المعالج والمريض التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي.

١٢-يركز المعالج المعرفي السلوكي بصورة عامة على التعامل مع أعراض الاضطراب النفسي الذي يعانيه المريض أكثر من تركيزه على العوامل التي تعزي إليها هذه الأعراض.

ومن الدراسات التى تناولت العلاج المعرفى السلوكى حيث يستخدم لزيادة قدرتهم على التواصل والفهم المعرفى للأفكار والمشاعر:

دراسة وايت هوس وآخرون (٢٠٠٥): العلاج النفسى الفردى لدى البالغين ذوى صعوبات التعلم: رؤية مقارنة بين العلاج السلوكى المعرفى والعلاج السيكوديناميى.

بحثت الدراسة "٢٥" بحثا تناولت البالغين ذوى صعوبات التعلم، منها "١٠"أبحاث للعلاج السلوكى المعرفى ، و"١٥" بحثا للعلاج النفسى الدينامى من دراسات المعهد البريطانى لصعوبات التعلم British institute of learning disabilities (Bild).

وأظهرت النتائج أن علاج إليس العقلانى الانفعالى السلوكى هو أبسط العلاجات من ناحية التواصل اللفظى مع أفكار ومشاعر المرضى. والعلاج المعرفى السلوكى مناسب للاكتئاب والقلق والغضب واضطرابات ما بعد

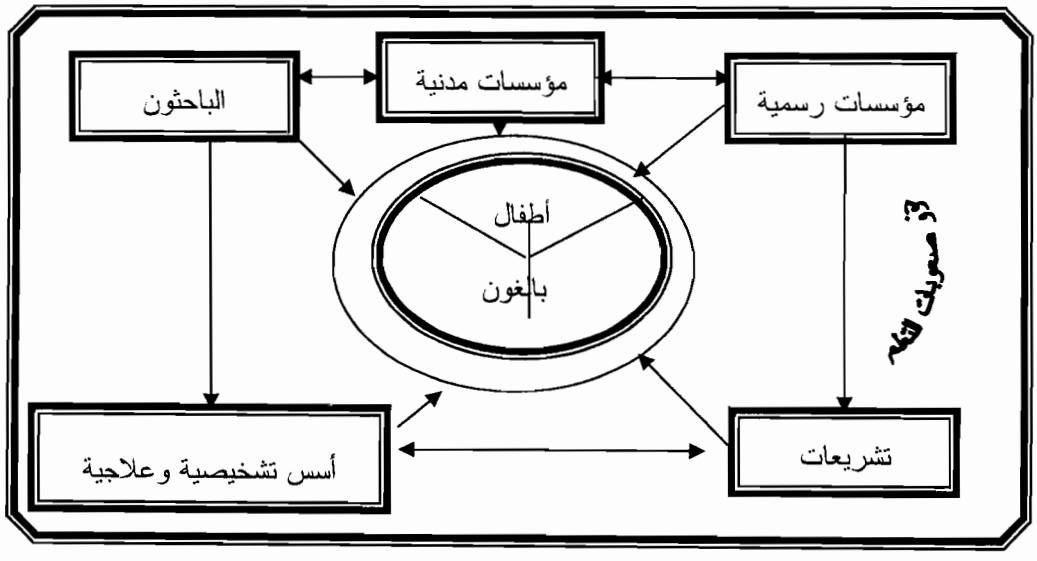
الصدمة، بينما التحليل النفسى مناسب لسلوكيات إيذاء الذات والاضطرابات الجنسية والاضطرابات السلوكية الشديدة.

دراسة سافر وكولين ورينولدز (٢٠٠٦) بعنوان: إمكانات العلاج المعرفى لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم.بحثت الدراسة فى إمكانية استخدام العلاج المعرفى مع التلاميذ ذوى صعوبات التعلم من حيث قدرتهم على إدراك الانفعالات والتمييز بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات، وذلك على عدد "٥٩" ممن يعانون صعوبات التعلم. وأظهرت الدراسة إمكانية استخدام العلاج المعرفى برغم ظهور تشوهات معرفية لدى البالغين وكذلك المعارف السلبية عن الذات واستخدامهم لأساليب معرفية خاطئة مما يؤثر على تقديرهم لذاتهم ومعاناتهم من الاكتئاب والأفكار الأوتوماتيكية السالبة وزيادة معدل القلق.

دراسة داجنان وجاهودا Dagnan and, Jahoda. A(٢٠٠٦) بعنوان: التدخل العلاجى المعرفى السلوكى مع ذوى الصعوبات العقلية واضطرابات القلق. والتى أشارت إلى قلة الدراسات التى تناولت العلاج المعرفى السلوكى مع ذوى صعوبات التعلم مقارنة بالعاديين؛ لذا تناولت الدراسة بعض الأبحاث التى بحثت فى فاعلية التدخل المعرفى السلوكى وبخاصة مع اضطرابات القلق لدى ذوى الصعوبات العقلية ، ومن بين تلك الاضطرابات الفوبيا والقلق الاجتماعى واضطرابات الوسواس القهرى ، وتبنت تلك الدراسة مدخل بيك فى العلاج المعرفى واتجاه ميتشينبوم فى العلاج المعرفى السلوكى. وتمثلت الفنيات فى فنية إدارة القلق – فنية التقرير الذاتى ومدخل التعليمات الذاتية كتكرار عبارة " أنا أفعل عمل جيد " ، وذلك لكى تتحسن القدرة على التفاعل الاجتماعى والتحكم فى القلق باستخدام عبارات المواجهة Coping statement ،وأظهرت النتائج لهذه الدراسة فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى التغلب على الفوبيات الاجتماعية واضطرابات القلق .وأشارت الدراسة إلى الحاجة إلى المزيد من دراسات الحالة للعلاج المعرفى السلوكى مع اضطرابات القلق.ويتضح مما سبق حاجة ذوى صعوبات التعلم إلى الرعاية والمساندة النفسية وخدمات العلاج النفسى إذ ظهر جليا أنهم يعانون عددا من الاضطرابات.كما لا يزال المجال يحتاج إلى كثير من الدراسات الوصفية، والتدخلية العلاجية للتخفيف من وطأة تلك الاضطرابات. ولا يخفى اهتمام الدراسات الأجنبية

والجامعات بتخصيص أقسام بل كليات لكى تقدم خدماتها لذوى صعوبات التعلم إيمانا بدورهم فى المجتمع وبناء مستقبله.

وختاماً تعرض الدراسة للمنظور التوسعى والتصور المستقبلى لصعوبات التعلم والذى عرضه الدكتور محمود عوض الله سالم (٢٠٠٧، ٢٠): المنظور التوسعيElaborative View لصعوبات التعلم الذي يتناول هذه الفئة في كافة المراحل العمرية، واضعاً في اعتباره الفئات المتنوعة من الأفراد العاديين، والموهوبين، على أن يتم هذا التناول بتضافر المجهودات وتشابكها ليس فقط من جانب الباحثين، وإنما من جانب المؤسسات الرسمية والمدنية، الأمر الذي يسفر عن تشريعات وقوانين خاصة بحاضر تلك الفئة ووضعها في أنظمتنا التعليمية ومجتمعنا، وكذلك خاصة بمستقبلها، ومن خلال التراشق بين تلك التشريعات والقوانين وبين ما تسفر عنه الدراسات والأبحاث الخاصة بالميدان من خبرات تربوية وأسس لتشخيص وعلاج هذه الفئات المختلفة من ذوي صعوبات التعلم (أطفال – بالغين – موهوبين) قد نضع أيدينا على أولى الخطوات اللازمة لتخطي هذا الخطر ،ويتضح ذلك من شكل (١).



شكل (١) المنظور التوسعي Elaborative View لدراسة صعوبات التعلم في ضوء الآفاق المستقبلية

يتضح من هذا الشكل أن الدراسات والبحوث المستقبلية لابد أن تتناول الفئات المختلفة في دراستها لصعوبات التعلم (الأطفال والبالغون، والموهوبون)، وأن التعرف على الصعوبات لدى الفئات الثلاث السابقة وعلاجها مصب اهتمام المؤسسات الرسمية، والمدنية، والباحثين، والتي ينبغي أن تظهر في شكل التشكيل والتغيير في التشريعات والقوانين التي تهتم بهذه الفئة والتي تتضافر مع ما تسفر عنه الدراسات والأبحاث المتخصصة؛ بحيث يقوم كل جانب بأعبائه ومسئولياته تجاه هذه الفئة ولكن ليس بمعزل عن غيره، فلابد من وجود منظور تكاملي تتضح من خلاله الرؤية.

التصور المستقبلي لمجال صعوبات التعلم :

فى ضوء المنظور التوسعي لدراسة صعوبات التعلم يمكن تناول بعض الجوانب التى قد تثرى ميدان البحث فى مجال صعوبات التعلم كالتالي:

- البرامج الإرشادية الأسرية المبنية على نظريات التعلم الاجتماعي ودورها في مساعدة ذوى صعوبات التعلم على التوافق النفسي.
- البرامج التدريبية التي تهدف إلى التعرف على خصائص وطبيعة العمليات المعرفية والنفسية لدى ذوى صعوبات التعلم من البالغين والموهوبين.
- دراسة شكل ودرجة ونوعية صعوبة التعلم ومدى انتشارها بين الموهوبين ذوى صعوبات التعلم.
- دراسة الخصائص السلوكية للبالغين ذوى صعوبات التعلم.

ومن خلال عرض ما سبق يتضح أن الحاجة إلى تشخيص وعلاج صعوبات التعلم باتت ملحة، ذلك لأننا حينما نكشف عن السبب والنتيجة نستطيع أن نضع أيدينا على المنهج العلمي والسبيل السليم لإعداد البرامج المناسبة لهذه الفئة، الأمر الذي يقلل الفاقد المادي والجهد البشري للتصدي لهذه الظاهرة التي أضحت أقرب ما يكون بالسرطان الذي يبدو خفيا، فإن لم نكتشفه ونستأصله فاجأنا هو وبادرنا وقضى علينا.

هذا بالإضافة إلى أننا حينما نغفل الكشف عن هذه الفئة فنحن نهيئ الأسباب لنموها،بالإضافة إلى إبعادهم عن اللحاق بأقرانهم حتى يصبحوا هامشيين في مجتمعهم وما يترتب على الضغوط والإحباطات المستمرة

والتوترات النفسية وما تتركه من آثار مدمرة للشخصية، وما لذلك من آثار سلبية تشمل كلا من الطفل وأسرته ومجتمعه.

توصيات وبحوث مقترحة:

أ- توصيات تربوية: من خلال ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن تقديم بعض التطبيقات والتوصيات التربوية التالية:

١- مساعدة الأطفال ذوى صعوبات التعلم على التعبير عن مشكلاتهم، وفهم الدوافع وراء تصرفاتهم، والعمل على تحقيق تواصلهم الاجتماعي.

٢-الاهتمام بالرعاية المتكاملة للأطفال ذوى صعوبات التعلم، في جميع النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية.

٣-الاهتمام بالأنشطة المدرسية والاجتماعية المحببة للأطفال ذوى صعوبات التعلم، وتوظيفها في تحسين قدراتهم.

٤-الاهتمام بتوجيه وإرشاد المعلمين والآباء المتعاملين مع الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

٥-الاهتمام بتوفير برامج الرعاية النفسية للأطفال ذوى صعوبات التعلم بحيث يتم تأهيلهم وتدريبهم عليها ثم يعودون إلى صفهم الدراسي.

٦-الاهتمام بالتدريب على التشخيص الصحيح للأطفال ذوى صعوبات التعلم.

٧- حث الطلاب على المشاركة والتفاعل في المناقشات الجماعية، سواء داخل قاعات الدراسة، أو الندوات العامة، والأنشطة المدرسية، وغيرها.

٨- تنظيم رحلات جماعية يشارك فيها الأطفال لزيادة كفاءتهم الاجتماعية والانفعالية.

ب - بحوث مقترحة: بناء على ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن للباحث اقتراح بعض البحوث التي يتم إجراؤها في مجال صعوبات التعلم، وهى:

١- فاعلية العلاج المعرفى السلوكى في علاج الألكسيزيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) لدى الأطفال والراشدين ذوى صعوبات التعلم.

٢- فاعلية العلاج المعرفى السلوكى في تخفيف القلق والأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والراشدين ذوى صعوبات التعلم.

٣- فاعلية العلاج المعرفى السلوكى في علاج الفوبيا لدى الأطفال والراشدين ذوى صعوبات التعلم.

المراجـــع :

١- (أحمـــد) مهـــدى إبـــراهيم (٢٠٠٢): بعـــض العوامـــل النفـــسية والعقليـــة والاجتماعيـــة المـــؤثرة فـــى صـــعوبات الـــتعلم. مجلـــة كليـــة التربيـــة بجامعـــة الأزهر. العدد "١١٠"، أغسطس،ص ص ٢٥١ ــ ٢٨٠.

٢- (أمـــان) محمـــود وســـامية (صـــابر) (٢٠٠٤): بعـــض الخـــصائص النفـــسية والـــسلوكية للتلاميـــذ ذوى صـــعوبات الـــتعلم.مجلـــة الطفولـــة العربيـــة، الجمعيـــة الكويتية لتقدم الطفولة العربية، العدد "١٩"،ص ص ٨ ــ ٢١.

٣- (امتثـــال) نبيـــه الـــسيد (٢٠٠٤): فاعليـــة التغذيـــة الراجعـــة الحيويـــة لنـــشاط العـــضلات الكهربـــى واســـترخاء العـــضلات فـــى خفـــض مـــستوى القلـــق لـــدى الأطفـــال ذوى صـــعوبات الـــتعلم.رســـالة ماجـــستير، كليـــة التربيـــة بكفـــر الـــشيخ، جامعة طنطا.

٤- (أمـــل) عبـــد المحـــسن زكـــى(٢٠٠٥): دراســـة تشخيـــصية علاجيـــة لـــبعض صـــعوبات التعبيـــر الـــشفهى لـــدى عينـــة مـــن التلاميـــذ ذوى صـــعوبات الـــتعلم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.

٥- (أمـــين) محمـــد ســـليمان (٢٠٠٤): تـــشخيص صـــعوبات الـــتعلم الأكاديميـــة لـــدى تلاميـــذ المرحلـــة الابتدائيـــة مـــن وجهـــة نظـــر معلمـــى ومعلمـــات هـــذه المرحلـــة فـــى جمهوريـــة مـــصر العربيـــة وعلاقتهـــا بـــبعض المتغيـــرات.مجلـــة العلـــوم التربوية،معهـــد الدراســـات التربوية،جامعـــة القـــاهرة، العـــدد"١"، ص ص ٨٥- ١٣٨ .

٦- (جميـــل) محمـــود الـــصمادى (١٩٩٧): صـــعوبات الـــتعلم والإرشـــاد النفـــسى والتربـــوي. المـــؤتمر الـــدولي الرابـــع لمركـــز الإرشـــاد النفـــسى ،جامعة عين شمس، المجلد "٢"،ص ص ١٠٦٩ ــ ١٠٨١.

٧- (حمـــدان) محمـــود فـــضة (١٩٨٩) : دراســـة مقارنـــة لمـــستويات الأنـــا العليـــا لـــدى العـــصابيين القهـــريين والأســـوياء. رســـالة ماجـــستير ، كليـــة التربية، جامعة بنها.

٨- (خيـــري) أحمـــد حامـــد (١٩٩٧): دراســـة تحليليـــة للعوامـــل النفـــسية لـــصعوبات الـــتعلم لـــدى تلاميـــذ المرحلـــة الابتدائيـــة واســـتخدام برنـــامج إرشـــادى جمعـــى/ فـــردى للتغلـــب علـــى تلـــك الـــصعوبات.المـــؤتمر الـــدولي

الرابع لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس،ص ص ١٠٢٣ – ١٠٦٧.

٩- (سعدة) أحمد إبراهيم (١٩٩٤): تعديل بعض خصائص السلوك الاجتماعى لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم، دراسة تجريبية. رسالة ماجستير، كلية التربية، كفر الشيخ، جامعة طنطا.

١٠-(سليمان) رجب سيدأحمد(٢٠٠٦): فاعلية السيكودراما فى تنمية مهارات التواصل الاجتماعى لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.

١١-(صلاح الدين) عراقي (١٩٩١): العلاج المعرفي السلوكي ومدى فاعليته في علاج مرضى الاكتئاب العصابى. رسالة دكتوراة ، كلية التربية، جامعة بنها.

١٢-(عادل) صلاح غنايم (٢٠٠١): فاعلية برنامج إرشادى فى تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم وغير ذوى صعوبات التعلم. رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة بنها.

١٣-(عزة) محمد سليمان (٢٠٠١): فاعلية التعليم العلاجى فى تخفيف صعوبات التعلم النمائية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٤-(عزة) محمد عبده (٢٠٠٠): برنامج مقترح لتنمية التفاعلات السلوكية والمهام الأكاديمية لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم فى اللغة الإنجليزية. رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة المنوفية.

١٥-(علاء) فرغلى (٢٠٠٣): خطوات العلاج النفسي. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .

١٦-(عوض الله) محمود سالم(٢٠٠٧): صعوبات التعلم بين الواقع والمأمول، مؤتمر التربية الخاصة بجامعة بنها، المجلد الأول.

١٧-(مديحة) عبد العزيز محمد (٢٠٠٤): فعالية برنامج إرشادى فى تخفيض مستوى الضغوط النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم. رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

18- Cooray, S. and Bakala, A (2005): Anxiety disorders in people with learning disabilities. Advances in psychiatric treatment, 11, P.P 355:361

19- Flynn. A, Matthews, H. and hollins, S. (2002): Validity of the Diagnosis of personality disorder in adults with learning disability and severe behavioral problems. British Journal of psychiatry, 180, P.P. 543: 546.

20- Odwyers, J.(2000): Learning disability psychiatry-The future of services, psychiatric bulletin, 25, P.P 247 – 250.

21- Pamela. B and Susan. A (1998): Adults with learning Disabilities. In Wong. B (1998): Learning about learning disabilities, second edition, London: Academic press

22- Sams, K. Collins, S. and Reyndds.s (2006): Cognitive Therapy abilities in people with learning disabilities. Journal of applied research in intellectual disabilities, 19, P.P: 25-33.

23- Smiley, E. (2005): Epidemiology of mental health problems in adults with learning disability: an update. Advances in psychiatric treatment, 11, P.P. 214: 222.

24- Vanstraelen, M. Holt,g. and Bouras,N (2007) : Adults with Learning disabilities and psychiatric problems. In Holt .g (2007): learning disability and psychiatric problems Maryland: William & Wilkins.

25- Vanstraelen, M. Holt,g. and Bauras,N.(2006) : Adults with Learning disabilities and psychiatric problems. Psychiatric bulletin, 24, P.P 150:165.

26- Whitehouse, R. Tudway,J. look. R, and Kroese, B. (2006): Adapting individual psychotherapy for adults with intellectual disabilities: A comparative review of the cognitive-behavioral and psychodynamic literature. Journal of applied research in intellectual disabilities 19, P.P. 55: 65.

27- Willner, P (2006): Readiness for cognitive therapy in people with intellectual disabilities. Journal of applied research in intellectual disabilities, 19. P.P. 5 - 16.

28- Willner, P. and Goody, R (2006): Interaction of cognitive Distortions and cognitive deficits in formulation and treatment of obsessive compulsive behaviors in woman with an intellectual disability. Journal of applied research in intellectual disabilities, 19 P.P.67-13.

Cognitive behavior therapy for learning disabilities

ABSTRACT :

The treatment of learning disabilities is much easier than the treatment of mental disorders resulting therefrom, also learning disabilities impeding the hidden extended through years of age, and exacerbated its negative effects on the emotional level as a result of long years of suffering; therefore presented the study of mental disorders that afflict people with learning disabilities and gifted adults In terms of the proportion of proliferation and publicity, and what therapeutic interventions - suitable for those disorders and characteristics of the sample - so, in general, and cognitive behavioral therapy in particular.

The study begins to provide input on the recent trends in addressing the category of adult learning disabilities, particularly as it is the diversity in foreign studies - the very few studies Arabic - about the provision of psychosocial services in all its forms to improve the quality of life, and develop the skills of compromise, communication and emotional intelligence and Social Council, has received Psychological treatment "cognitive behavior" a great deal of attention with learning disabilities and companion.

The study tries to answer the following questions: Do you need with learning disabilities to psychological treatment services? Is there any mental disorders presumably so edgy at the need to provide psychological treatment for them? Does cognitive behavior therapy suitable for people with learning disabilities and what is its effectiveness ?