جامعة الجزائر-2- أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

مطبوعة بيداغوجية في مقياس

صعوبات التعلم

إعداد
الدكتورة

السنة الجامعية: 2022-2023

المـــــــحـــــــــاور

- ـ مدخل مفاهيمي لصعوبات التعلم.
- ـ النظريات المفّسرة لصعوبات التعلم.
- ـ أسباب صعوبات التعلم.
- ـ المحكات المستخدمة للحكم على وجود صعوبات التعلم.
- ـ خصائص صعوبات التعلم.
- ـ تصنيفات صعوبات التعلم.
- ـ تشخيص صعوبات التعلم.
- ـ علاج صعوبات التعلم.
- ـ المشكلات السلوكية لذوي صعوبات التعلم.

الـــــــــفهـــــــــــرس

مقدمة.	**1**
المحاضرة الأولى:	

مدخل مفاهيمي لصعوبات التعلم	
1)- تعريف صعوبات التعلم.	2
2)- مصطلحات قريبة من صعوبات التعلم.	7
3)- التطور التاريخي لحقل صعوبات التعلم.	9
4)- نسبة إنتشار صعوبات التعلم.	11
المحاضرة الثانية: **النظريات المفّسرة لصعوبات التعلم**	
1)- النظرية النورولوجية النفسية (النموذج الطبي).	14
2)- النظرية العلاجية (النموذج التشخيصي العلاجي).	16
3)- النظرية السلوكية (النموذج السلوكي).	16
4)- النظرية المعرفية (النموذج المعرفي).	17
5)- النظرية البنائية (النموذج البنائي).	17
المحاضرة الثالثة: **أسباب صعوبات التعلم**	
1)- أسباب صعوبات التعلم.	19
1-1)- الأسباب الوراثية.	20
1-2)- الأسباب العضوية والبيولوجية.	20
1-3)- الأسباب البيئية.	20
1-4)- الأسباب النفسية.	21
1-5)- الأسباب المدرسية.	22
المحاضرة الرابعة: **المحكات المستخدمة للحكم على وجود صعوبات التعلم**	
1)- المحكات الخمسة.	24
1-1)- محك التباعد.	24
1-2)- محك الاستبعاد.	26
1-3)- محك التربية الخاصة.	26
1-4)- محك الإستجابة للتدخل.	27
المحاضرة الخامسة: **خصائص ذوي صعوبات التعلم**	
1)- خصائص ذوي صعوبات التعلم.	29
1-1)- الخصائص المعرفية.	29
1-2)- الخصائص السلوكية.	29

1-3)- صعوبات في التحصيل الدراسي.	30
1-4) الخصائص الاجتماعية.	31
1-5) الخصائص النفسية	31
المحاضرة السادسة: **تصنيفات صعوبات التعلم**	
1)- صعوبات التعلم النمائية.	35
1-1)- صعوبات التعلم النمائية الأولية.	35
1-2)- صعوبات التعلم النمائية الثانوية.	41
المحاضرة السابعة: **صعوبات التعلم الأكاديمية**	
1)- صعوبات التعلم الأكاديمية.	44
1-1)- صعوبات القراءة والكتابة.	45
1-1-1)- تعريف صعوبة القراءة.	45
1-2)- أنواع صعوبة القراءة.	47
1-3)- أنواع صعوبة الكتابة.	48
المحاضرة الثامنة: **أعراض صعوبة القراءة والكتابة**	
1)- أعراض صعوبات القراءة والكتابة.	54
1-1)- أعراض صعوبات القراءة.	54
1-2)- أعراض صعوبات الكتابة.	56
المحاضرة التاسعة: **صعوبات الحساب**	
1)- تعريف صعوبات الحساب.	58
2)- أنواع صعوبات الحساب.	60
3)- أعراض صعوبات الحساب.	61
المحاضرة العاشرة: **تشخيص صعوبات التعلم**	
1)- تشخيص صعوبات التعلم.	66
2)- إجراءات تقييم صعوبات التعلم.	70
3)- الأدوات والاختبارات الخاصة بصعوبات التعلم.	70
المحاضرة الحادية عشر:	

علاج ذوي صعوبات التعلم	
1)- مداخل علاج ذوي صعوبات التعلم.	76
1-1)- المدخل القائم على الحواس المتعددة.	76
1-2)- مدخل التدريب على العمليات النفسية.	79
1-3)- المدخل القائم على التدريس المباشر.	80
المحاضرة الثانية عشر: **المشكلات السلوكية لذوي صعوبات التعلم**	
تمهيد.	83
أولا: المشكلات السلوكية.	83
1)- مفهوم المشكلات السلوكية.	83
2)- تصنيف المشكلات السلوكية	84
3)- العوامل المسببة للمشكلات السلوكية.	90
ثانيا: المشكلات السلوكية لذوي صعوبات التعلم.	92
1)- النشاط الزائد.	
1-1)- مفهوم النشاط الزائد.	92
1-2)- مظاهر النشاط الزائد.	93
1-3)- أسباب النشاط الزائد.	94
2)- السلوك العدواني.	97
2-1)- مفهوم السلوك العدواني.	97
2-2)- أشكال السلوك العدواني.	98
2-3)- أسباب السلوك العدواني	98
3)- السلوك الإنسحابي.	
3-1)- تعريف السلوك الإنسحابي.	101
3-2)- مظاهر السلوك الإنسحابي.	103
3-3)- أشكال السلوك الإنسحابي.	104
3-4)- أسباب السلوك الإنسحابي.	105
خاتمة	107
المراجع	108

المحاضرة الأولى:

مدخل مفاهيمي لصعوبات التعلم

1- تعريف صعوبات التعلم.

2- مصطلحات قريبة من صعوبات التعلم.

3- التطور التاريخي لحقل صعوبات التعلم.

4- نسبة إنتشار صعوبات التعلم.

المحاضرة الأولى:

مدخل مفاهيمي لصعوبات التعلم:

تمهيد:

هناك جهود كثيرة بذلت من قبل المختصين ومحاولات عديد للتوصل إلى تعريف محدد ومقبول لصعوبات التعلم والتي يمكن أن يندرج ضمنها كل تلميذ يعاني من صعوبات في التعلم، وهناك العديد من التعريفات لصعوبات التعلم جاء من منظور طبي والآخر منظور تربوي نفسي، وفيما يلي عرض لأبرز هذه التعريفات:

1)- التعريف الطبي:

يرتكز البعد الطبي في تعريفه لصعوبات التعلم على الأسباب الفسيولوجية حيثيهتم بالعوامل المسببة الخلل في الجهاز النفسي أو التلف في بعض خلايا الدماغ.

ويشير " **كليمنتس** " (**Climentes, 1966**) إلى أن مصطلح الخلل الوظيفي المخي البسيط إلى هؤلاء الأطفال الذين يقتربون من المتوسط أو المتوسطين أو أعلى من المتوسط من الذكاء والذين يعانون من صعوبات تعلم ترتبط بإنحرافات في وظائف الجهاز العصبي المركزي. وقد تظهر هذه الإنحرافات في شكل تركيبات مختلفة من القصور في الإدراك وفي تكوين المفاهيم وفي اللغة وفي الذاكرة وفي الوظائف الحركية (**يوسف إبراهيم، 2010، ص: 30**).

ويعرف " **بيتمان** " (**Batman**) الأطفال ذوي إضطرابات التعلم بأنهم هؤلاء الأطفال الذين يظهرون إضطرابا تعليميا واضحا بين مستوى الأداء العقلي المتوقع وبين المستوى العقلي المرتبط بالإضطرابات الأساسية في العملية التعليمية.

وقد تنشأ تلك الإضطرابات عن الإختلال الوظيفي للعّصب المركزي، في حين أنها ترتبط بالتخلف العقلي العام أو الإضطراب الوجداني أو الثقافي أوغياب الحواس (**عواد ندا، 2009، ص: 47**).

2)- التعريف التربوي:

يركز هذا التعريف على نمو القدرات العقلية بطريقة غير منتظمة، كما يركز على مظاهر العجز الأكاديمي للطفل، والتي تتمثل في العجز عن تعلم اللغة القراءة والكتابة والتهجئة، والتي لا تعود لأسباب عقلية أو حسية، وأخيرا يركز التعريف على التباين بين التحصيل الأكاديمي والقدرة العقلية للفرد (**الروسان، 2016، ص ص: 201-202**).

ومن بين التعريفات التربوية لصعوبات التعليم:

تعريف " **كرسيني** " (**Corsini, 1994**) الذي يرى أن مفهوم صعوبات التعلم هو عدم قدرة الفرد على الاستفادة من البرنامج التربوي العادي مع إمتلاكه قدرات عقلية عادية ولا يظهر عليه أي مظاهر الإختلال الفسيولوجي العصبي ولديه صعوبة في الإتصال بالآخرين

من الناحية التعبيرية أو اللغوية، ولم يستطع القراءة، أو عمل الحساب في إطار المنهج الموضوع وقد يكون ذلك في أي عمر أو مستوى إقتصادي أو إجتماعي.

كما يشير " **محمد غنيم** و **كمال عطية** " (1996) إلى صعوبات التعلم على أنها مفهوم يصف مجموعة من المتعلمين ذكاؤهم عادي، متوسط أو فوق المتوسط وينخفض مستوى تحصيلهم عن المستوى المتوقع، ولا يعانون من إضطرابات إنفعالية أو إعاقات حسية أو بدنية وغير قادرين.

وقدم " **فؤاد أبو حطب** و **آمال صادق** " (2000) تعريف لصعوبات التعلم ينص على أن مفهوم صعوبات التعلم يعني العجز عن التعلم ويعتبرونه لون من التعويق الشديد يدخل صاحبه في فئة الذين يحتاجون إلى التربية الخاصة (**يوسف إبراهيم، 2010، ص ص: 27-28**).

■- تعريف الحكومة الإتحادية الأمريكية (1968):

إن الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم أولئك الأطفال الذين يعانون من إضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية المتضمنة في فهم أو إستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وهذا الإضطراب قد يتضح في ضعف القدرة على الاستماع، أو التفكير أو التكلم أو الكتابة، أو التهجئة، أو الحساب، وهذا الإضطراب يشمل حالات الإعاقة الإدراكية والتلف الدماغي البسيط، وعسر الكلام، والحسبة الكلامية النمائية.

وهذا المصطلح لا يشمل الأطفال الذين يواجهون مشكلات تعليمية ترجع أساسا إلى الإعاقات البصرية أو السمعية أو الحركية أو الإضطراب الانفعالي أو البيئي أو الاقتصادي أو الثقافي.

فإعتمدنا في التعريف السابق الذكر، لأن هذا التعريف قد جمع خصائص وعناصر إتفق عليها معظم الأخصائيين العاملين في هذا الميدان وهي:

- أن يكون لدى الطفل شكل من أشكال الإنحراف في القدرات في إطار نموه الذاتي.
- أن تكون الصعوبة غير ناتجة عن إعاقة.
- أن تكون الصعوبة ذات صفة سلوكية، مثل النطق التكفير وتكوين المفاهيم (**الخطيب، 1997، ص: 77**).

وبمعنى أخر نستطيع القول ان منطويات هذا التعريف تتمثل في:

- أن نسبة ذكاء الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم عادية أو أعلى من المتوسط وذلك هو التباين بين التحصيل المتوقع والتحصيل الحقيقي.
- أن هذا العريف يستثنى الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى فمصطلح صعوبات التعلم يشير إلى نوع محدد من الإعاقة.
- أما العجز الواضح فهو يكتشف ويتم التعرف عليه بالأساليب التشخصية التي تستخدم عادة في علم التربية وعلم النفس، وهذه الأساليب تشمل الاختبارات الرسمية وغير الرسمية.

- إن الأطفال يحصلون على معلومات في غرفة الصف بالنظر والاستماع وهم يعبرون عن أنفسهم بالكلام أو الأفعال، وأي ضعف أو عجز في الحصول على المعلومات أو التعبير عنها يؤثر سلبا على التعليم.

وإن لم يسلم هذا التعريف من الانتقادات. والتي لا مجال لذكرها في هذا الموضوع- إلا أنه إستمر العمل به في جميع المؤسسات الرسمية في الولايات المتحدة الأمريكية، وفي أنحاء كثيرة من العالم (**نفس المرجع السابق، ص: 77**).

بعض التعاريف الأخرى لهذا المصطلح وهذا راجع لحداثته، ونذكر منها:

- تعريف " صموئيل كيرك " (1962):

" إن مفهوم صعوبات التعلم يشير إلى التأخر أو الإضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات الخاصة بالكلام، القراءة، الكتابة، الحساب، أو أية مواد دراسية أخرى، وذلك نتيجة إمكانية وجود خلل مخي أو إضطرابات إنفعالية سلوكية ولا يرجع هذا التأخر الأكاديمي إلى التخلف العقلي، أو العوامل الثقافية أو التعليمية (**السيد، 2003، ص: 92**).

لقد أكد " كريك " في تعريفه على إستبعاد الحالات التي تعاني من مشكلات التعلم كنتيجة للتأخر العقلي أو الإعاقة الحسية، أو الحرمان البيئي أو الثقافي أو التعليمي، وأضافت " باتمان " فكرة التباعد بين الإمكانيات والقدرات العامة مستوى إنجازهم الفعلي.

- تعريف " فتحي الزيات " (1990):

يعرف " فتحي الزيات " ذوي صعوبات التعلم بأنهم: " أولئك الذين يظهرون إضطرابات أو إنحرافا عن المتوسط في واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية المستخدمة في فهم اللغة المنطوقة أو المكتوبة وربما ينعكس إلى إضطراب في التفكير أوالنطق أو القراءة أو التهجئة أو الإنتباه (**بدير، 2006، ص: 166**)

- التعريف الفدرالي في القانون العام الأمريكي:

والذي أعطى حق التعلم لجميع الأفراد ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، ثم كان تحديد مصطلح صعوبات التعلم خلال ما بين 1975 و 1977.

وذلك في صورة قواعد تنفيذية للقانون من قبل: المكتب الأمريكي للتربية هو الأخير الذي قدم تعريفا لصعوبات التعلم عام 1976: " وهو مفهوم يشير إلى تباعد دال إحصائيا بين تحصيل الطفل وقدرته العقلية العامة في واحدة أو أكثر من مجالات التعبير الشفهي أوالكتابي أو الفهم السماعي أو الفهم القرائي أو المهارات الأساسية للقراءة أو إجراء العمليات الحسابية الأساسية أو الاستدلال الحسابي أو التهجي ويتحقق شرط التباعد الدال وذلك عندما يكون مستوى تحصيل الطفل في واحدة أو أكثر من هذه المجالات 50% أو أقل من تحصيله المتوقع وذلك إذا ما أخذ في الاعتبار العمر الزمني والخبرات التعليمية المختلفة لهذا الطفل.

- تعريف مجلس الوكالة الدولية لصعوبات التعلم (ICLD) (1987):

هي مفهوم عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تتضح من خلال الصعوبات الواضحة في الإكتساب والاستماع والكلام والقراءة والكتابة والاستدلال

وقدرات الحساب أو المهارة الاجتماعية وأن هذه الاضطرابات ترجع إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي لذا فإن صعوبة التعلم قد تحدث مصاحبة مع ظروف الإعاقة الأخرى مثل الإعاقات الحسية والتخلف العقلي والاضطراب الانفعالي أو الحرمان الاجتماعي وكذلك التأثيرات البيئية الاجتماعية مثل الفروق الثقافية، والتعليم غير المناسب أو العوامل النفس جينية ولاسيما العيوب الخاصة بالإدراك، وأن كل هذه الحالات من الممكن أن تسبب مشكلات تعلم ولكن صعوبة التعلم ليست نتيجة لهذه الحالات أو لتأثيرات هذه الظروف (**السيد، 2003، ص: 43**).

- **تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم (NJCLD) (1994):**

هي مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات تعبر عن نفسها من خلال صعوبة ملحوظة تكتسب في السمع والكلام والقراءة والكتابة والاستدلال والقدرات العقلية وهذه الاضطرابات قد ترجع إضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي المركزي.

ويمكن أن يحدث على إمتداد حياة الفرد ومن الممكن أن يكون مصحوبا بإضطراب في السلوك والإدراك الاجتماعي (**أبو نيان، 2010، ص: 34**).

- تعريف منظمة اليونيسف (2004):

تظهر في عدم قدرة بعض التلاميذ على تحقيق الأهداف التعليمية التعلمية التي تعتبر متطلبات أساسية تنبني عليها متطلبات فرعية لاحقة، وبخاصة في أدوات التعلم الأساسية ونعني بها القراءة والكتابة والحساب ولاشك أن لهذه الصعوبات إنعكاسات تمتد فتشمل مواد أخرى. وكما إتضح لنا من خلال ما سبق انه من الصعب تعريف صعوبات التعلم أو وصفها بسهولة، ولا يوجد لها تعريف واضح في التربية أو علم النفس أو الطب النفسي، بل تعددت التعريفات، بتعدد النماذج.

والنظريات المفسرة لهذا المصطلح، وتبعا لخبرات وتجارب الباحثين في هذا المجال **(عجاج، 1998، ص: 11)**.

2)- مصطلحات قريبة من صعوبات التعلم:

بضرورة التمييز بين صعوبات التعلم ومفاهيم أخرى مشابهة له جاءت للإجابة عن التساؤل التالي: **هل كل تلميذ تحصيله الأكاديمي متدني هو من ذوي صعوبات التعلم ؟**

تبدأ الإجابة بالنفي ، لإنخفاض النتائج التحصيلية للتلميذ عدة أسباب، إلا أن ما يخلق اللبس بين مختلف هذه الحالات هو التقارب والتشابه في المظاهر الخارجية لهؤلاء التلاميذ لذلك توجب علينا وضع الحدود الفاصلة بين كل تلك المفاهيم.

2-1)- صعوبة التعلم/ بطء التعلم:

صعوبة التعلم هي صعوبة خاصة أو نوعية تحدث في مجال محدد من التعلم فيكون التحصيل منخفض في القراءة أو الكتابة أو الحساب ويكون مقابل ذكاء التلميذ عادي أو مرتفع أكيد أو يساوي 90 وترجع نسب الصعوبة إلى إضطراب في العمليات النفسية الأساسية هي الإنتباه الذاكرة والإدراك، بينما بطء التعلم يكون فيه التحصيل منخفض في جميع المواد الدراسية.

ومشكلته هي مشكلة في الوقت فهو يستغرق وقت أكثر من زملائه في إكتساب المهارة المراد تعلمها، حسب بعض الدراسات بطىء التعلم يستغرق ضعف الوقت الذي يستغرقه زملائه. أما بالنسبة للذكاء فهو يعاني من إنخفاض طفيف أكبر من 70 وأقل من 84 والذي يعتبر السبب الرئيسي للصعوبة.

2-)- صعوبة التعلم/ التأخر الدراسي:

على عكس صعوبة التعلم ، التأخر الدراسي هو فشل دراسي يشمل جميع المواد الأكاديمية مع إهمال واضح من طرف التلميذ أو مشكل صحي يعاني منها، وغالبا ما يكون ذكاء هؤلاء التلاميذ عاديا (أكثر من 90) أما سبب المشكلة فهو راجع إلى عدم وجود الدافعية للتعلم.

2-3)- صعوبة التعلم/ إضطراب التعلم:

يحدث إضطراب التعلم بسبب مجموعة من الاختلالات (**dérèglements**) الناجمة عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي الناتج بدوره عن ضرر أو عطب في الدماغ أو تشوه

جيني أو عن نمو غير ملائم للجهاز العصبي لذلك فهو يتصف بالديمومة (**persistant**) ومقاوم لمحاولات التدخل العلاجي.

إن مصطلح إضطرابات التعلم إبتكره في الأصل " **إدجار دول** " (**Edgar Doll**) ليشير إلى ما يطلق عليهم الآن الأطفال ذوي صعوبات التعلم (قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، 1992) لذلك نجد الباحثين في مجال صعوبات التعلم قد إنقسموا إلى فئتين، منهم من يطلق مصطلح إضطرابات التعلم على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ومنهم من يخص به الأطفال الذين يعانون من إصابات دماغية.

2-4)- صعوبة التعلم/ الإعاقة التعلمية:

الإعاقة التعليمية أو الأكاديمية مفهوم يشير إلى وصف عام للطفل الذي لا يستطيع التعلم بسبب قصور جسمي أو حسي أو عقلي أو إجتماعي، أما من ناحية الذكاء فهذه الفئة تعاني من إنخفاض بسيط في معامل الذكاء، أي تخلف عقلي بسيط حيث كان يطلق عليهم سابقا المتخلفين عقليا القابلين للتعليم (**مراكب، 2010، 2011، ص ص: 25-26**).

3)- التطور التاريخي لحقل صعوبات التعلم:

لقد جاء الاهتمام بمجال صعوبات التعلم متأخرا، إذا ما قورن بفئات التربية الخاصة الأخرى وخصوصا " الموهوبين " وعلى الرغم من هذا الاهتمام المتأخر إلا أنه كان كبيرا ومتميزًا، خاصة أنه لقي إهتمامًا كبيرا من أولياء أمور الطلبة في الولايات المتحدة الأمريكية، وتأسيس الجمعيات المتخصصة التي تضم في عضويتها أفرادا في مختلف التخصصات، والتي ساهمت في الضغط على الحكومة لإصدار تشريعات خاصة تنص على تقديم الخدمات لتلك الفئة. ففي الولايات المتحدة الأمريكية وكندا ومختلف الدول المتقدمة تقر التشريعات على حق كل المتعلمين في تلقي الخدمات التربوية المنسابة لهم (**البطاينية وأخرون، 2005، ص: 21**).

ربما يصح القول بأن أصول الاهتمامات العلمية والفلسفية بالتلاميذ ذوي صعوبات التعلم ترجع إلى نشأة هذه العلوم نفسها، غير انه لم يذكر شيء قبل محاولات الطبيب الفرنسي " **إيتارد** " (**Itord**) لتعليم صبي وجده الصيادون تائها في غابات أفيرون الفرنسية، ومع أن إيتارد إستخدم جل معارفه وصرف من وقته لتأهيل الصبي وتعليمه اللغة وعادات المدينة، إلا أنه فشل في نهاية المطاف ووصفه بأنه" ضعيف عقليا "،

وقد راح " سيجان " (**Squin**) تلميذ إيتارد يطور بحوث أستاذه ويعمقها وأصبح قائدا مرموقا في ميدان حركة مساعدة الأطفال والراشدين المتخلفين عقليا، ولقد إرتحل " سيجان " إلى الولايات المتحدة الأمريكية عام (1948) بسبب الإضطرابات التي كانت تشهده البلدان الأوروبية، وهناك بدأ في إرساء معالم حركة الاهتمام بالمتخلفين عقليا، وقد تفاعلت الحركة التي بدأها " إيتارد " و " سيجان " في مجال التخلف العقلي ووجد في فرنسا حمل لواءها،

حتى أن وزارة المعارف الفرنسية قامت عام (1904) بتكليف لجنة ضمت في عضويتها " **ألفرد بينيه** " (**AlfredBinet**) الواضع الأول لإختبار ستانفورد بينيه المشهور للبحث في طريقة للتمييز بين الأطفال العاديين القادرين على التعلم وتمييزهم عن غيرهم من الأطفال ضعاف العقول وكذلك لتمييز الأطفال عسيري التعلم عسرة أساسها الإهمال وعدم الانتباه لضعف القدرات العقلية.

وفي سنة (1936) إستخدم " **جولد ستين** " (**Goldstein**) أنذاك مصطلح خلل وظيفي في المخ في كتاباته التي تمحورت حول المشكلات والصعوبات الجسمية للجنود الذين يعانون من جروح في الرأس إبان الحرب العالمية الأولى، كما تحدث " **ستينفز ديتريتش** " (1957) في كتاباته عن خصائص الأطفال الغير قادرين على التعلم والذين يعانون من مشكلات سلوكية ويعانون من خلل وظيفي في المخ (**عواد، 1998، ص: 78**) أول ظهور لمصطلح صعوبات التعلم على يد العالم الأمريكي " **صمويل كيرك** " (**Samuel Kirk**) يوم 6 أفريل 1963 في كلمة ألقاها " كيرك " في مؤتمر لإحدى منظمات الأطفال، وبعدها أعتبرت صعوبات التعلم إعاقة مستقلة لها متطلباتها ككل إعاقة أخرى وكنتيجة لهذه الجهود صمم " كيرك " (1962) وأخرون برنامج لمستوى ما قبل المدرسة موجهة نحو مشكلات التعلم الخاصة بالأفراد المتخلفين.

كما اسهم إهتمام " **جاستك** " (**Jastack**) 1949) بالموضوع في تطوير الجهود الموجهة نحو التعرف إلى مناحي القوة والضعف داخل الفرد نفسه، وقد أثر هذا التعبير في التركيز على الفروق الفردية بعمق على تعليم الطلبة المتخلفين، وكذلك على تعليم ذوي صعوبات التعلم (**الوقفي، 1998، ص: 78**).

لم يظهر مصطلح الصعوبات التعلمية دفعة واحدة بل سبقته مصطلحات كثيرة تأثرت بالحقل الطبي الذي كان سائدا منذ عقول طويلة، تلك المصطلحات استخدمت لوصف أولئك الأطفال الذين لا يتوافقون في تعلمهم وسلوكهم مع فئات الإعاقة الموجودة ومن هذه المصطلحات نذكر: مصطلح الخلل الوظيفي الدماغي الطفيف، الإصابة الدماغية.

4)- نسبة إنتشار صعوبات التعلم:

تختلف التقديرات حول أعداد أو نسب الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية إختلافا كبيرًا جدًا، وذلك لعدم وضوح التعريف من جهة وبسبب عدم توفر إختبارات متفق عليها للتشخيص ففي حين يعتقد بعضهم أن نسبة حدوث صعوبات التعلم لا تصل إلى 01% يعتقد أخرون أن النسبة قد تصل إلى 20%، إلا أن النسبة المعتمدة عموما هي 02%- 03%(**الخطيب، 1997، ص: 80**).

وتعتبر درجة إنتشار وشيوع هذه الظاهرة أو هذه المشكلة بين الأطفال قضية خلافية، حيث أنه ليس هناك إتفاق على نسبة شيوع صعوبات التعلم بين أطفال المدارس، ولكن يمكن القول أنه ليس هناك إختلاف بأن حجم صعوبات التعلم لا يقل بحال من الأحوال عن (02%) إلى (03%) من حجم الطلاب في المدارس، إي أن الباب مفتوح لرفع هذه النسبة حيث أوصلها البعض إلى (30%) من طلاب المدارس، والبعض قال أن هناك حوالي (15%) وأخرون يرون أن النسبة تبلغ حوالي (07%).

إذن هناك فروق في الدراسات أو في نتائج الدراسات حول حجم مشكلة صعوبات التعلم، وقد يكون هذا الإختلاف في تقدير حجم المشكلة ناتجا عن درجة التشدد في المحكات المستخدمة في الحكم على الصعوبة فكلما كنا متشددين أكثر كلما خفت النسبة، وكلما تساهلنا في المعايير وفي المحكات تزيد النسبة، فمثلا هناك من أعتبر درجة صعوبة التعلم لدى الطفل إذا كانت درجة التفاوت في مستوى صف دراسي واحد (هذا سيفتح مجالاً كبيرًا لدخول أعداد كبيرة ضمن لديهم إنخفاض في مستوى سنة واحدة، غير ان هناك من يرى أنه إذا كان في مستوى سنتين دراسيتين [هذا شدد في المحّك المستخدم وبالتالي قلل من نسبة من يحكم أو من يطلق عليه أو من يصنفوا ضمن صعوبات التعلم].

إن حجم المشكلة كبير، وهذه المشكلة ليست قاصرة على المدارس وإنما توجد فيما قبل المرحلة المدرسية أيضا فالمشكلة كصعوبة موجودة سواء في مرحلة المدرسة أو في مرحلة ما قبلها.

ولو أخذنا الأطفال في مرحلة المدرسة وأخدنا نسبة (02%) أو (03%) من حجم الأطفال المتواجدين في مدارس المرحلة الابتدائية على سبيل المثال نجد بأن العدد كبير جدا، فحجم المشكلة كبير، مما يستوجب الالتفات والاهتمام بهذه الفئات التي هي موجودة ضمن طلاب المدارس، والتي بحكم إعتبارات المنهج وإعتبارات تأهيل المدرسيين العاديين. قد يضيع الاهتمام بهم، وبالتالي تزداد مشاكلهم مع مرور الوقت لأنهم لا يجدون من ينقذهم أو يساعدهم في التخطيط أو في التخلص من المشكلات التي يعانون منها.

المحاضرة الثانيـــة:

النظريات المفسرة لصعوبات التعلم

1- النظرية النورولوجية النفسية (النموذج الطبي).

2- النظرية العلاجية (النموذج التشخيصي العلاجي).

3- النظرية السلوكية (النموذج السلوكي).

4- النظرية المعرفية (النموذج المعرفي).

5- النظرية البنائية (النموذج البنائي).

المحاضرة الثانية:

النظريات المفسرة لصعوبات التعلم

يُعد مجال صعوبات التعلم مجالا خصبًا للعديد من الدراسات التي أفرزت جملة من النماذج والنظريات المعبرة عن الإمتداد الأيديولوجي لها، حيث يشير " باتمان " (**Batman**) (1965)أن هناك ثلاثة نماذج تصورية لصعوبات التعلم هي النموذج الطبي، والنموذج التشخيصي العلاجي، والنموذج السلوكي، ثم أضيف لهذه النماذج مؤخرا النموذج المعرفي، والنموذج البنائي، وتختلف هذه النماذج في الافتراضات التي تقدمها حول طبيعة مشكلة صعوبات التعلم والاتجاه التربوي الذي تؤيده، وتطبيقاتها التربوية وفيما يلي عرض لهذه النماذج، وسبل توظيفها والاستفادة منها في تدريس التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

1)- النظرية النورولوجية النفسية (النموذج الطبي):

يعتقد المؤيدون للنموذج الطبي أن العوامل الجينية أو الوراثية والعوامل المتعلقة بالإصابات الملتهبة للدماغ، والعوامل التي تتعلق بسلامة أداء الدماغ لوظائفه هي العوامل التي تقف وراء ظهور صعوبات التعلم منفردة أو مجتمعة، ومن الواضح جليا أن البحث في هذه العوامل يقع في دائرة إختصاص الأطباء، وهي من المهام الأساسية لأطباء الأطفال وأطباء الأسرة وأطباء الأعصاب، والأطباء النفسانيين وأطباء العيون، وأطباء الأذن لأنهم يشتركون جميعا في التشخيص الأولي لصعوبات التعلم وعلاجها (**الوقفي، 2009، ص: 103**).

وقد شرع الباحثون في السنوات الأخيرة في إستخدام الأساليب التكنولوجية المتقدمة لتقييم نشاط المخ بشكل أكثر دقة، وتقييماختلال الأداء الوظيفي النيورولوجي ويتضمن ذلك:

- الأشعة المقطعية على المخ (**CAT**).
- أشعة الرنين المغناطيسي (**MRI**).
- أشعة الرنين المغناطيسي الوظيفي (IRMF).
- أشعة البوزيترون i) (**دانيال هالامان، جيمس كوفمان،2008، ص: 325**).

والفكرة الأساسية التي يقوم عليها النموذج الطبي أن أي خلل يصيب الدماغ من شأنه أن يؤدي إلى ظهور صعوبات التعلم، خصوصا العوامل الفسيولوجية التي يعتقد أن لها دورا بارزا في حدوث صعوبات التعلم وهي:

- **الإصابة الدماغية:** والمتمثلة في تلف الدماغ أو العجز الوظيفي المكتسب قبل أو خلال أو بعد الولادة، كما قد يتسبب فيها نقص تغذية الأم أثناء الحمل، والأمراض التي تتعرض لها كالحصبة الألمانية إضافة إلى تناولها للكحول والقدرات أثناء الحمل، وأثناء الولادة يُعد نقص الأوكسجين (الاختناق)، وإستخدام الأدوات الطبية بطريقة غير سليمة والولادة المبكرة من الأسباب التي تسهم في ظهور صعوبات التعلم، كما أن الحوادث التي تؤدي إلى تلف الدماغ، كإلتهاب الدماغ، وإلتهاب السحايا، والحصبة الألمانية والحمى القرمزية يمكن أن تسبب إصابة بالغة في قشرة الدماغ، من شأن هذه الإصابة أن تؤدي إلى سلسلة طويلة من الاعاقات في مرحلة النمو المبكرة للطفل، ينتج عنها فيما بعد صعوبات في التعلم (**السرطاوي وأخرون، 2001، ص: 116**).

كما تذهب عدة دراسات إلى دور الوراثة في الإصابة بصعوبات التعلم، فقد أجريت عدة أبحاث في أقطار مختلفة شملت أفرادا من أسر لديها أطفال ذوو صعوبات تعليمية، ومن خلال مقاربة أداء توائم متماثلة يعانون صعوبات في القراءة إستنتج وجود أثر قوي للوراثة في إنتاج الصعوبات ،كما تدعم دراساتDecker& Defries(1981) بوضوح الطبيعة الوراثية لصعوبات التعلم(**الوقفي،2004،ص:277).**

كما تم إفتراض أنبعض صعوبات التعلم قد تنتج بسبب خلل أو عدم توازن غير معروف في النواحي الكيميائية وقد أيدت الأبحاث الحديثة هذا التوجه وتوصلت إلى أن عدم التركيز وتشتت الانتباه والنشاط الزائد هو وجه لقصور ناقلات عصبية معينة في مناطق محددة من الدماغ، حيث تعجز عن القيام بوظائفها بالشكل المناسب.

2)- النظرية العلاجية (النموذج التشخيصي، العلاجي):

تستند هذه النظرية إلى فكرة مفادها إلى بعض العمليات السيكولوجية كالذاكرة السمعية والبصرية، وبعض مجالات التعلم كالقراءة والرياضيات مثلا قد تتعرض لبعض المشكلات والأخطاء التي تنحرف بها عن مسارها الصحيح، فتتولد عن ذلك ما يعرف بصعوبات التعلم، ويمكن للإختبارات والمقاييس النفسية كإختبارات الذكاء أن تقيس المهارات اللغوية والحركية والتصورية والاستدلالية البارزة لدى التلاميذ (**ديفيدل وودريش، 2005، ص: 139**) وبذلك يتم الكشف عن العمليات السيكولوجية أو المجالات الأكاديمية التي تتعرض للخطأ، ومن ثم يتم تقديم البرامج العلاجية المناسبة (**دانيال هالاهان وأخرون، 2008، ص: 437**).

3)- النظرية السلوكية (النموذج السلوكي):

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن صعوبات التعلم تعكس نوعا من التدريس غير المناسبة الذي يكون قد تلقاه التلميذ، ففي أواخر القرن العشرين تحول الاهتمام من المجال الطبي إلى المجال التربوي نتيجة لثلاثة عوامل أولية:

- ✓- إدراك وجود تلاميذ ذوي ظروف تعليمية صعبة داخل المدارس العامة.
- ✓- عدم وجود شواهد وأدلة كافية على قدرة الفحوص الطبية على التمييز بين التلاميذ العاديين وغير العاديين الذين يعانون صعوبات التعلم.

✓- نقص الشواهد والأدلة الكافية على أن التدخلات الطبية النيورولوجية تخفف من صعوبات التعلم.

بناء على هذا فقد إقترح أصحاب النظرية السلوكية تعليما مباشرا للمهارات الأكاديمية والإجتماعية، وعدم التركيز على المتعلم بقدر ما يكون التركيز على البيئة المحيطة به وخاصة المهام الاستراتيجية التي يجبأن يتعلمها التلميذ، ولذلك يؤكد السلوكيون علىالعلاج المباشر والصريح للمشكلات الأكثر وضوحا التي يعاني منها التلاميذ وصعوبات التعلم (**جردير، 2020، ص: 350**).

4)- النظرية المعرفية (النموذج المعرفي):

تقوم النظرية المعرفية على إفتراض أن صعوبات التعلم تنتج بسبب قصور في العمليات المعرفية الأساسية، الإنتباه والإدراك والذاكرة لدى التلاميذ، ويعد العجز الوظيفي البسيط والمشكلات الأكاديمية أحد أهم مظاهر هذا القصور بإعتباره مؤثرًا على المهارات الأكاديمية فحين يفشل التلميذ في تركيز إنتباهه على المهام الدراسية بشكل مناسب، وتحويل الإنتباه إلى المهام الجديدة، فإن هذا يُعد أحد أهم مظاهر صعوبات التعلم،

كما يعاني التلاميذ ذوو صعوبات التعلم من ضعف في القدرة على إدراك المثيرات المختلفة وتفسيرها، والإدراك له علاقة قوية بصعوبات التعلم، ونقد الذاكرة السمعية أو البصرية أو الحركية، وعجز التلميذ عن الاحتفاظ النسبي بالمعلومات التي تقدم له سواء على المدى القريب أو البعيد من شأنها أن تؤدي إلى صعوبات تعلم مختلفة.

5)- النظرية البنائية (النموذج البنائي):

تقوم النظرية البنائية على فكرة مفادها أن التلاميذ يجب أن يقوموا ببناء معارفهم وتنظيمها ذاتيا، ويرى أنصار هذه النظرية أن التلاميذ سواء كانوا ممن يعانون من صعوبات التعلم أو العاديون يقومون بتكوين وجهات نظرهم عن العمل بمفردهم، ولذلك فإن دور المعلم في هذه النظرية هو تقديم المهام التربوية للتلاميذ بشكل واقعي حقيقي يتضمن تفاعلا إجتماعيا تتم من خلاله عملية التعلم، وعليه فإن مفتاح تعامل التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وفق النظرية البنائية يتمثل في جعلهم يقومون ببناء معارفهم خلال المواقف الاجتماعية الحقيقية (**جردير، 2020، ص: 350**).

المحاضرة الثالثة:

أسباب صعوبات التعلم

1- أسباب صعوبات التعلم.

1-1- الأسباب الوراثية.

1-2- الأسباب العضوية والبيولوجية.

1-3- الأسباب البيئية.

1-4- الأسباب النفسية.

1-5- الأسباب المدرسية.

المحاضرة الرابعة:

أسباب صعوبات التعلم

1)- أسباب صعوبات التعلم:

مازالت الدراسات التي أجريت حول الأسباب الرئيسية لصعوبات التعلم لم تتوصل إلى عوامل قطيعة تشير إلى مسببات التعلم ولكن معظم الدراسات تشير إلى أن العامل الرئيسي هو تعرض الدماغ عند الطفل للإصابة أثناء الحمل بالإضافة إلى تعرض الجهاز العصبي، وقد أشار بعض العلماء ومنهم " **كيرك** " (**Kirke**) إلى أن الصعوبة تنشأ في العادة عن عجز عصبي سيكولوجي عند الطفل، هذا العجز يؤدي إلى قصور أو ضعف لدى الطفل في إستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وهذا قد يكون ناتجا عن ضعف في الفهم أو الإدراك أو التذكر وقد يكون ناتجا أيضا عن قصور أو ضعف في الحركة (**مفلح كوافحة وأخرون، 2003، ص: 13**).

كما يجمع العلماء المختصين بصعوبات التعلم أن الصعوبات التعليمية تنشأ عن إضطرابات إنفعالية لدى التلميذ أو قد تكون ناتجة عن نقص في الخبرة، أو قد تكون ناتجة بدرجة كبيرة عن إصابات خفيفة في الدماغ، وقد أشار كلا من " **سابير ونتزبرغ** " (**Sabir Nintzberg**) إلى أن الصعوبات في التعلم تكون في العادة ناتجة عن عوامل إجتماعية أو عوامل بيولوجية، أو عوامل عصبية أو عوامل نفسية، فإذا وجدت مثل هذه العوامل فإننا نجد الطفل لا يستفيد من التعلم الذي يعطي لأقارنه الذين لا توجد لديهم صعوبات في التعلم، كما أن هذه الصعوبات قد لا تكون ناتجة عن خلل وظيفي في الدماغ أو مشاكل عاطفية أو حسية، أو إلى إنعدام الفرصة للتعلم.

لذلك يمكن تقسيم أسباب صعوبات التعلم إلى ما يلي:

1-1)- الأسباب الوراثية:

يشير " **كالفنت** " (1988) إن نتائج الدراسات التي أجريت في مجال الوراثة تؤكد أن الأسباب الوراثية من العوامل المسببة لبعض حالات صعوبات التعلم قد ترجع إلى سبب وراثي بدليل وجود تعاقب هذه الصعوبة التعليمية بين أجيال وإنتشارها بين أفرادها والأمثلة على ذلك عديدة إن الأطفال يفتقرون إلى بعض المهارات المطلوبة للقراءة من المحتمل أنا يكون لدى أحد الأباء مشكلة مماثلة، عندما يعاني أحد التوائم من صعوبات في التعلم في جانب من المهارات الأكاديمية فإن الأخر قد يعاني من الصعوبات ذاتها، الآباء الذين يعانون من إضطراب التعبير اللغوي تكون قدرتهم على التحدث مع أبنائهم أقل أو تكون اللغة التي يستخدمونها غير مفهومة، وفي هذه الحالة يفتقد الطفل النموذج الجيد أو الصالح للتعلم وإكتساب اللغة (**الزيات، 1998، ص: 205**).

2-1)- العوامل العضوية والبيولوجية:

ويقصد بها البيئة التي تهتم بنمو الطفل منذ الإخصاب وحتى الولادة وتؤثر مجموعة من العوامل السلبية في نموه مثل سوء تغذية الأم الحامل، ونقص الرعاية الجسمية النفسية والإجتماعية المتوفرة لها، وإصابتها بالأمراض مثلالزهري والحصبة الألمانية، أو تعرضها للإشعاع أو تناولها المخدرات أو المسكرات أو العقاقير دون إشراف الطبيب وكل هذه المؤثرات يمكن أن تعوق النمو الطبيعي للطفل وإكتساب الخبرات التربوية فيما بعد، وبالتالي تعوق عملية التعلم أي تؤدي إلى صعوبة التعلم (**عبد الرؤوف عامر وأخرون، 2016، ص: 132**).

3-1)- الأسباب البيئية:

غالبا ما يشار إلى بعض العوامل البيئية كأسباب لصعوبات التعلم، ومن الملاحظ أن حالات صعوبات التعلم أكثر شيوعا في أوساط الأطفال الذين ينتمون للطبقات الاجتماعية الأقل حظًا، ويعتقد بأن سوء التغذية ومحدودية الفرص للنمو والتعلم المبكر من الأسباب ذات الصلة.

وتتضمن الأسباب البيئية قائمة طويلة من العوامل المختلفة التي توردها المراجع العلمية في هذا الخصوص، ومن أهم تلك العوامل: سوء التغذية، والمواد الملونة الحافظة، وتدخين الأم الحامل أو تعاطيها الكحول أو المخدرات، حتى أن البعض يضيف أثر إشعاعات شاشة التلفزيون ووسائل الإعلام المختلفة بما يقدمه من برامج مختلفة، ولاتزال هذه العوامل كغيره من الأسباب المحتملة لصعوبات التعلم موضع البحث العلمي في هذا المجال في السنوات الأخيرة.

4-1)- العوامل النفسية:

لقد أكد من (**Gates et Beacock**) علاقة صعوبات التعلم بالأسباب النفسية والتي تتمثل في العيوب الخلقية مثل التهتهة، وكثرة الثرثرة بين التلاميذ داخل حجرة الدراسة والميل السلبي للتعلم والتوتر والقلق وعدم الثقة بالنفس، والإنطواء والتسرع والاعتماد على الأخرين

كما يشير " **الأحوش** " (2008) أنه: " للتأثيرات النفسية أثرا واضحًا على صعوبات التعلم ويتمثل ذلك في:

1-4-1)- القلق: إن الطفل الذي تنتابه نوبات القلق الشديد أثناء الدراسة، يكون أقل كفاءة ودقة في تأدية الواجبات التعليمية من حفظ وتعلم وتذكر، وغالبا ما يرافق هذه الحالة إنفعال عاطفي وإضطراب جسمي وهرموني عام يسبب إضطرابا في التفكير والنمو اللغوي السلبي.

1-4-2)- الخوف والفزع: يؤثر الخوف بشكل مباشر على تعلم الطفل وعلى تحصيله الدراسي، وهو مرتبط إما بالمعلم أو برفيق، أو بالأسرة.

1-4-3)- ضبط السلوك: غالبا ما يرتبط إضطراب السلوك بمشاكل التعلم في المدرسة، فعملية التعلم تتطلب سلوكا متزنا وإستقرارا عاطفيا ضمن أجواء تربوية هادئة وهادفة، وإضطراب سلوك الطفل كالعدوانية والفوضى داخل الصف والهروب من المدرسة يؤثر سلبا على عملية التعلم وتولد للطفل صعوبات كثيرة منها صعوبات التعلم.

1-4-4)- الاتجاهات الوالدية في التنشئة: إن إستعمال القسوة في تربية الطفل، الحماية الزائدة والإهمال وأسلوب التذبذب والتفرقة، و حادث الطلاق، والخلافات الأسرية، كلها تساهم في إعاقة النمو النفسي للطفل وتؤثر سلبا في تعلمه "(**بلعربي، 2015، ص: 118**).

1-5)- الأسباب المدرسية:

تتمثل في المدرسة وإمكاناتها مثل عدم توافر وسائل تعليمية مناسبة وعدم دراية المعلم بخصائص نمو التلاميذ ونقص الإعداد الأكاديمي والتربوي للمعلم، وصعوبة المناهج الدراسية وعدم وضوح أهداف التدريس والعلاقة السيئة بين المعلم والتلميذ، وعدم تحقيق المنهج لميول وإتجاهات التلاميذ (**عبد الرؤوف عامر وأخرون، 2016، ص: 133**).

المحاضرة الرابعة:

المحكات المستخدمة للحكم على وجود صعوبات التعلم

1- المحكات الخمسة.

1-1- محك التباعد.

1-2- محك الإستبعاد.

1-3- محك التربية الخاصة.

1-4- محك الاستجابة للتدخل.

المحاضرة الرابعة:

المحكات المستخدمة للحكم على وجود صعوبات التعلم

هناك عدد من المحكات التي يتم إعتمادها واللجوء إليها للحكم على الطالب، وفي حالة توافرها غالبا ما يحكم على الطفل بإنتمائه لفئة ذوي صعوبات التعلم وهذه المحكات هي:

قد يحكم فريق التحكيم على أن لدى الطفل صعوبة التعلم في حالات عدة هي:

أ)- أن تحصيل الطفل لا يتناسب مع عمره أو مستوى قدرته في واحدة أو أكثر من المجالات التالية، عندما تقدم الخبرات التربوية المناسبة لعمره ومستوى قدرته، وهذه المجالات هي:

- التعبير الشفوي.
- الفهم المبني على الاستماع.
- التعبير الكتابي.
- مهارات القراءة الأساسية.
- الفهم القرائي.
- العمليات الحسابية.
- الإستدلال الرياضي.

ب)- عندما يجد فريق التقييم بأن لدى الطفل تفاوتا كبيرا بين تحصيله وقدرته العقلية في واحدة أو أكثر من المجالات المذكورة في الفقرة السابقة.

قد لا يحكم فريق التقييم على أن لدى الطفل صعوبة في التعلم، إذا كان التباعد الكبير بين القدرة والتحصيل ناتجا في الأساس عن:

- أ- إعاقة بصرية، سمعية، حركية.
- ب - تخلف عقلي.
- ت- إضطراب إنفعالي.
- ث – حرمان بيئي، ثقافي أو إقتصادي.

وكذلك إتفقت التعريفات المتنوعة فيما بينها على خمس عناصر هي:

- الفشل الأكاديمي.
- العمليات النفسية.
- إستبعاد الإعاقة.
- الأسباب (**الخطيب، 1997، ص: 80**).

1)- المحكات الخمسة:

ومن الممكن بيان هذه المحكات الخمسة بأسلوب مختلف، وذلك على النحو التالي:

1-1)- محك التباعد:

يقصد منه تباعد المستوى التحصيلي للتلميذ في مادة ما عن المستوى المتوقع منه، يتباعد المستوى العقلي عن المستوى التحصيلي الدراسي (تباين بين القدرة العقلية العامة والتحصيل العقلي في جانب معين) فقد يتميز بعض الأطفال بمستوى متوسط أو أعلى من المتوسط في قدراتهم العقلية إلا أن مستوى تحصيلهم الدراسي قد يماثل مستويات أقل من ذلك (**جاد الشعوراوي، 2013، ص: 121**) مثال ذلك حين يظهر الطفل دليلا على أن قدرته العقلية تقع ضمن المتوسط ويحقق تقدما عاديا في الحساب واللغة ولكنه لا يتعلم القراءة

بعد فترة كافية من وجوده في المدرسة، ويشبه ذلك إذا تعلم الطفل القراءة ولكنه يختلف بشكل واضح في الرياضيات.

وقد يكون التباين في مستوى التحصيل بين أفراد مادة معينة مثل القابلية في حفظ الأناشيد مع وجود ضعف في التعبير.

1-2)- محك الاستبعاد:

يعتبر محك الإستبعاد من بين المحكات التي تستخدم في تحديد حالات ذوي صعوبات التعلم، فعلى أساس هذا المحك يستبعد من فئة ذوي الصعوبات الخاصة في التعلم أولئك الذين ترجع صعوبات التعلم لديهم بصفة أساسية إلى الحالات الأخرى العامة من العجز أو القصور مثل الإعاقة السمعية أو البصرية أو الحركية أو التخلفالعقلي أو الإضطراب الانفعالي، أو العوامل البيئية.

ملاحظة:

إن إستبعاد حالات الإعاقة الحسية والحركية والتخلف العقلي أو حالات الإضطراب الانفعالي أو الذين يعانون من عوامل بيئية معيقة للتعلم لايعني أنهم لا يعانون من صعوبات التعلم، بل يعني ذلك أنهم يحتاجون برامج علاجية تعلمية تتبناها مع إعاقتهم الأساسية.

1-3)- محك التربية الخاصة:

وفقا لهذا المحك، فإن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يصعب عليهم الاستفادة من البرامج العادية التي تقدم لأقرانهم في المدارس مما يستدعي خدمات خاصة لهم، أي بما يتناسب مع صعوباتهم وتشمل أساليب تعلم وبرامج ومعلمين متخصصين لمواجهة مشكلاتهم التعليمية.

1-4)- محك سمات الشخصية:

يركز هذا المحك على بعض السمات الشخصية التي تؤكد الدراسات تكرارها بين ذوي صعوبات التعلم ومن بين هذه السمات نذكر التالي:

1/- السلوك المندفع الذي يدل على التهور.

2/- النشاط الزائد- الخمول الزائد.

3/- الإفتقار إلى مهارات التنظيم أو إدارة الوقت.

4/- صعوبة المثابرة أو التحمل.

5/- صعوبة إتمام نشاط معين.

1-5)- محك الاستجابة للتدخل:

يعرف **" غريشام " (Gresham, 2004)** ذوي صعوبات التعلم وفقا لنموذج الإستجابة للتدخل على النحو التالي: " هم التلاميذ الذين يفشلون في الإستجابة لخطة المعالجة الدراسية والتي تنطوي على مقارنة ذات مصداقية تجريبية " وبالتالي يقوم محك الاستجابة للتدخل على الخطوات التالية:

أ)- تقدم للتلاميذ مدخلات دراسية ذات مصداقية تجريبية.
ب)- يتم رصد متابعة مدى تقدم التلاميذ في هذه المدخلات الدراسية.
ج)- يتلقى التلاميذ الذين لايستجيبون للتدخل مدخلات تدريسية إما مكثفة أو مختلفة.
د)- يتم متابعة مدى التقدم الذي يحرزه التلاميذ في المدخلات المدرسية الجديدة.
هـ)- يمكن إعتبار التلميذ من ذوي صعوبات التعلم إذا إستمر فشله في الاستجابة للتدخل **(غنايم، 2016، ص: 45)**

ملاحظة:

ليس من الضروري أن تستخدم جميع هذه المحكات في عملية التشخيص، ولكن يجب الاعتماد على ثلاثة منها على الأقل لتعزيز الحكم، ومن هذه المحكات متطلباته الخاصة من البيانات والاختبارات التي يمكن أن الاستفادة منها في عملية إتخاذ القرار.

المحاضرة الخامسة:

خصائص ذوي صعوبات التعلم

1- خصائص ذوي صعوبات التعلم.

1-1- الخصائص المعرفية.

1-2- الخصائص السلوكية.

3.1- صعوبات في التحصيل الدراسي.

4.1- الخصائص الاجتماعية.

5.1-الخصائص النفسية.

المحاضرة الخامسة:

خصائص ذوي صعوبات التعلم

1)- خصائص ذوي صعوبات التعلم:

يتميز ذوي صعوبات التعلم بعدة خصائص وميزات تجعل الأخصائيين يميزون بينهم، أين يمكن معرفة ذوي صعوبات التعلم من خلال الخصائص التالية والتي يمكننا تلخيصها فيما يأتي:

1-1)- **الخصائص المعرفية:** وتتمثل فيما يلي:

- إنخفاض مستوى التحصيل الدراسي سواء في مادة أو أكثر.
- إضطراب وقصور في العمليات المعرفية المرتبطة بالإدراك والتفكير والتذكر والإنتباه.
- عدم القدرة على إستقبال المعلومات والتعامل مها (**العريشي وأخرون،2013،ص51).**
- عدم القدرة على الاستدلال وحل المشكلات وأداء المهام.
- عدم الاستطاعة على ضبط العمليات ما وراء المعرفة كالتنبؤ التخطيط والمراقبة والتقويم.

1-2)- الخصائص السلوكية: وتشتمل ما يلي:

تجنب أداء المهام المدرسية.

- قلة مشاركته في الأنشط التعليمية المختلفة.
- عدم الرغبة في الدراسة.
- فرط الحركة وتشتت الإنتباه.
- الإندفاعية والعدوانية والقلق.

- عدم تحمل المسؤولية والاعتماد على المعلم بإعتباره هو المسؤول عن عملية التعلم **(نفس المرجع السابق، ص: 52)**.

1-3)- صعوبات في التحصيل الدراسي: وهي كالآتي:

1-3-1)- صعوبات خاصة بالقراءة:

- حذف بعض الكلمات أو أجزاء الكلمة المقروءة، أو إضافة كلمات للجملة أو للمقطع **(القبالي، 2003، ص: 55)**

- إبدال بعض الكلمات التي لها نفس المعنى، أو تكرار بعض الحروف أو الكلمات أكثر من مرة دون سبب.

- قلب الأحرف وتبديلها، مع ضعف في التمييز بين الأحرف المتشابهة والمختلفة

1-3-2)- صعوبات خاصة بالكتابة:

- يعكس التلميذ كتابة الحروف والأعداد، وأحيانا قد يكتب الجمل والمقاطع بصورة مقلوبة من اليسار إلى اليمين.

- خلط في الاتجاهات، فالتلميذ ذو صعوبات التعلم هنا يكتب الجملة أو المقطع أو الكلمة من اليسار بدلا من أن يكتبها من اليمين.

- ترتيب أحرف الكلمات والمقاطع بصورة غير صحيحة عند الكتابة، وأحيانا قد يعكس ترتب الأحرف.

- خلّط في كتابة الأحرف المتشابهة.

- رداءة الخط وصعوبة قراءته.

1-3-3)- صعوبات بالحساب: (الرياضيات):

- صعوبة في الربط بين الرقم ورمزه.

- صعوبة في تمييز الأرقام ذات الاتجاهات المعاكسة.

- صعوبة في إتقان بعض المفاهيم الخاصة بالعمليات الحسابية الأساسية (**القبالي، 2003، ص: 56**).

1-4)- الخصائص الاجتماعية: وتشمل النقاط التالية:

- قلة التفاعل الاجتماعي سواء داخل المدرسة أو في الأسرة، وصعوبة في الإتصال الاجتماعي.

- عدم القيام بمتطلباتهم الاجتماعية وأدوارهم.

- التفكير السلبي لذواتهم وزملاءهم ومعلمهم.

- لديهم قصور في التعبير الاجتماعي والضبط الاجتماعي.

- غير قادرين على تنظيم أوقات الدراسة والإقبال على الاستذكار.

1-5)- الخصائص النفسية: وتضم النقاط التالية:

- إنخفاض مفهوم الذات بأبعاده المختلفة والأكاديمية والإجتماعية.

- إنخفاض تقدير الذات وعدم المثابرة.

- فقدان الأمن والثقة بالنفس والإحساس بالعجز ونقص الدافعية.
- زيادة القلق و التوتر والخجل والتردد، وإنخفاض مستوى الطموح (**العريشي وأخرون، 2013، ص: 54**).

المحاضرة السادسة:

تصنيفات صعوبات التعلم

1- صعوبات التعلم النمائية.

1-1- صعوبات التعلم النمائية الأولية.

1-2- صعوبات التعلم النمائية الثانوية.

المحاضرة السادسة:

تصنيفات صعوبات التعلم

نظرا لتعدد المشكلات التي يظهرها الأطفال ذوو صعوبات التعلم وإختلافها بعَدها مجموعة غير متجانسة، فقد حاول البعض تصنيف صعوبات التعلم بهدف تسهيل عملية دراسة هذه الظاهرة وإقتراح أساليب التشخيص والعلاج الملائمة لكل مجموعة، حيث إن الأسلوب الذي يصلح لعلاج إحدى الحالات التي تعاني صعوبة خاصة في التعلم قد لايصلح لعلاج حالة أخرى، ولقد تعددت التصنيفات الخاصة لصعوبات التعلم بين الباحثين في هذا المجال، منهم من ركز في تصنيفه على الصعوبة في العمليات العقلية وحدها بينما ركز الأخرون على الصعوبة في العمليات العقلية والصعوبات الأكاديمية.

ويصف عدد من المعلمين المشكلات التي غالبا ما يتكرر ظهورها لدى ذوي صعوبات التعلم بعدّها مشكلات واقعية أكثر من كونها نظرية، حيث حصرت مجموعة من المشكلات التي تظهر في صورة صعوبات تعلم في الفصل الدراسي وهي:

أ)- أخطاء نوعية شاذة في الهجاء، ومشكلات تعرف الحروف.

ب)- مشكلات التمييز السمعي والبصري.

ج)- إضطرابات في التناسق الحركي.

د)- إضطرابات التوجه المكاني.

هـ)- مشكلات في الحركة الدقيقة وتظهر في الكتابة.

و)- إضطرابات في الذاكرة السمعية والذاكرة البصرية.

ز)- إضطرابات في التمييز اللفظي.

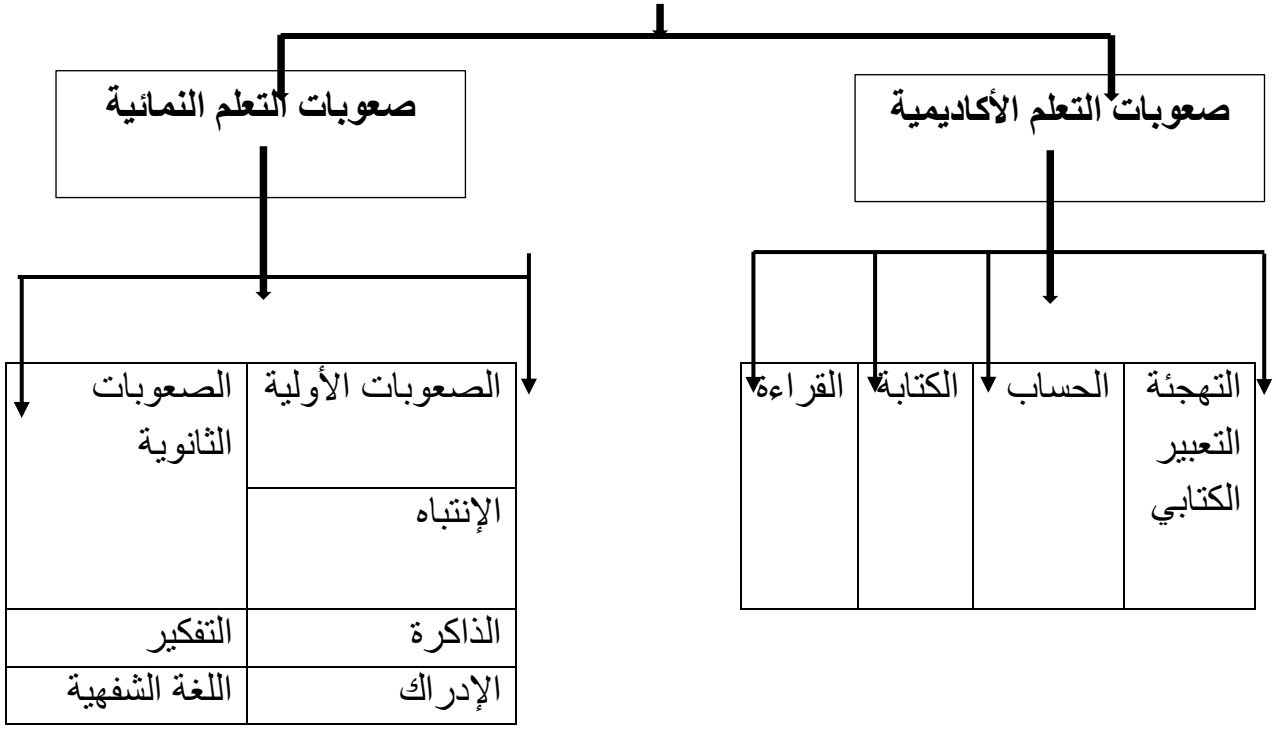
ع)- مشكلات تمييز الحروف.

ط)- مشكلات العد و تعرفالأرقام (**أبو الديار، 2012، ص: 65**).

ويُعد تصنيف " **كيرك وكالفنت** " (**Kirk & Khalfont, 1984**) لصعوبة التعلم هو التصنيف الأكثر شيوعا، وأكثرها إستخداما بين العاملين في هذا المجال رغم وجود بعض الانتقادات لهذا التصنيف، ويصنف " **كيرك وكالفنت** " صعوبات التعلم إلى نوعين رئيسيين هما: صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية:

والشكل التالي: يوضح أنواع صعوبات التعلم حسب تصنيف كيرك وكالفنت (1988) (**سليمان عبد الواحد، 2007، ص: 64**).

صعوبات التعلم



الشكل رقم (01): يمثل أنواع صعوبات التعلم

1)- صعوبات التعلم النمائية (Development learning Disabilities):

وهي التي ترجع إلى إضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي المركزي وتشتمل صعوبات التعلم النمائية على تلك المهارات السابقة التي يحتاج الطفل إليها بهدف التحصيل في الموضوعات الأكاديمية فحتى يتعلم الطفل كتابة إسمه لابد من أن يطور كثيرا من المهارات الضرورية في الإدراك والتناسق الحركي، وتناسق حركة العين واليد، والتسلسل، والذاكرة وغيرها، وحتى يتعلم الطفل الكتابة أيضا، لابد أن يطور تمييزا بصريا وسمعيا مناسبا، وذاكرة سمعية وبصرية، ولغة مناسبة وغيرها من العمليات، ولحسن الحظ فإن هذه الوظائف تتطور بدرجة كافية لدى معظم الأطفال لتمكينهم من تعلم الموضوع الأكاديمية، فحين تضطرب هذه الوظائف بدرجة كبيرة وواضحة، ويعجز الطفل عن تقويمها من خلال وظائف أخرى، عندئذ تكون لديه صعوبة في تعلم الكتابة أو التهجئة أو إجراء العمليات الحسابية.

ويظهر كثير من هذه الصعوبات قبل دخول الطفل المدرسة وقد نعرفها حين يبدأ الطفل بالفشل في تعلم الموضوعات الأكاديمية المدرسية.

ويشير" **أبو فخر** " **(2005، ص: 162)** إلى أن صعوبات التعلم النمائية هي صعوبات تتعلق بنمو القدرات العقلية والنفسية بحيث يظهر هذا النمو مختلف أو فيه من الخلل ما يجعل

الطفل يقصر بالمهمات التي تتطلبها تلك القدرات المرتبطة بمهام عملية، وبذلك فإن الطفل الذي يعاني نقصا في القدرة على الإنتباه أو التذكر لا يستطيع أن يقوم بمهام مرتبطة بهاتين القدرتين وكذلك الأمر فالصعوبة في الإدراك أو التفكير تجعل المهام التي يقوم بها الطفل أقل مما ينتظر منه، وهذا النوع من الصعوبة يسبق النوع الثاني وهو الصعوبات الأكاديمية المرتبطة إرتباطا وثيقًا بالصعوبات النمائية السابقة عليها، بمعنى أن الصعوبات النمائية تظهر لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة، وتستمر في مسيرة تطول الطفل إذ لم تعالج، حينما تظهر الصعوبات الأكاديمية فيما بعد السن المدرسية عندما يتعلم الطفل مواد أكاديمية كالقراءة والتهجئة والكتابة والحساب (**أبو الديار، 2012، ص: 66**).

ويرى " **كيرك** و **كالفنت** " (1988) أن الصعوبات النمائية ترجع إلى إضطرابات وظيفية تخص الجهاز العصبي المركزي، وأن هذه الصعوبات يمكن أن تقسم إلى نوعين فرعيين هما:

أ)- صعوبات أولية: مثل الانتباه، والإدراك، والذاكرة.

ب)- صعوبات ثانوية: مثل التفكير، والكلام، والفهم أو اللغة الشفوية.

ولقد تم وضع صعوبات الإنتباه والذاكرة والإدراك والصعوبات الإدراكية والحركية ضمن الصعوبات الأولية، إذ يعتبر وظائف عقلية أساسية متداخلة مع بعض البعض فإذا أصيبت بإضطراب فإنها تؤثر على التفكير واللغة الشفهية، وقد سميت صعوبات اللغة والتفكير بصعوبات ثانوية إذ أنها تتأثر بشكل واضح بالصعوبات الأولية وكثيرا ما تكون لها علاقة بصعوبات الإنتباه والتذكر والوعي بالمفاهيم والأشياء والعلاقات المكانية وفيما يلي توضيح ذلك (**عبد الرؤوف عامر وآخرون، 2016، ص ص: 13-14**).

1-1)- صعوبات أولية: وتشمل:

صعوبات الإنتباه: إن الإنتباه عملية هامة من العمليات العقلية وفيها يتم تركيز العقل أو عضو من أعضاء الحس في شيء أو موضوع ذو أهمية، كما يعتبر الخاصية المركزية للحياة الذهبية لإعتماد معظم العمليات الفعلية عليه كالذاكرة والإدراك والتركيز (**جبل، 2001، ص: 180**).

ويعاني ذوي صعوبات التعلم من إضطربات في الإنتباه ومن القابلية العالية للتشتت ومن ضعف القدرة على التركيز لفترة طويلة، وتزيد درجة ضعف الإنتباه كلما زادت درجة الصعوبة ويترتب على هذه الخاصية ضعف مثابرتهم في المواقف التعلمية، وصعوبة تحديدهم المثيرات أو الأبعاد المرتبطة بالمهمة المطلوبة منهم، وترتبط إضطرابات الإنتباه بإضطرابات أخرى في عمليات الإدراك والتمييز بين الخصائص المميزة للأشياء كالأشكال والألوان، والأوضاع والأحجام والأوزان (**القريطي، 2001، ص: 221**).

وقد لاحظ العلماء والتربويون من خلال مختلف الدراسات والبحوث أن إضطرابات الإنتباه مرتبطة بصعوبات التعلم، أو تؤدي إلى صعوبات التعلم هذه الأخيرة بدورها تؤثر في النمو العادي للفرد من خلال إضطرابات السلوك.

وتحدد الجمعية الأمريكية للطب النفسي مجموعة من المظاهر التي تدل على وجود صعوبة في الإنتباه، وهذه المظاهر هي: يحقق في إعارة الإنتباه للتفاصيل أو يرتكب أخطاء طيشفي الواجبات المدرسية، لديه غالبا صعوبة في المحافظة على الإنتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة.

- غالبا ما يبدو غير مصغ عند توجيه الحديث إليه.
- غالبا لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية.
- غالبا ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.
- غالبا ما يسهل تشتيت إنتباهه بمنبه خارجي.
- غالبا ما يضيع أغراضا ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته.

(جمعية الطب النفسي الأمريكية، 2008، ص: 33)

☚- صعوبات الإدراك:

يعتبر الإدراك أحد المفاتيح الأساسية للتعلم ووسائله الفعالة، لأن التعلم الجيد يتطلب الإدراك الفعال للمثيرات التي يستعملها المتعلم وإعطائها قيمة ومعنى، بحيث يسهّل إسترجاعها في المستقبل، ويعتبر الأطفال ذوي صعوبات التعلم من بين الفئات التي تعاني من صعوبات في الإدراك والتي تتمثل في:

☚- صعوبات الإدراك البصري:

يلعب الإدراك البصري دورا بالغًا الأهمية في التعليم المدرسي وبصفة خاصة في القراءة ويجد الأطفال ذوي صعوبات التعلم، صعوبات ملموسة في المهام التي تتطلب تمييزًا بصريا للحروف والكلمات وكذا الأعداد والأشكال والصور.

وتعرف صعوبات الإدراك البصري على أنها صعوبات في تأويل وتسيير المثيرات البصرية وإعطائها معاني ودلالات وتشير البحوث التي أجريت على الإدراك لدى ذوي صعوبات التعلم إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من واحدة أو أكثر من الصعوبات التالية:

☚- صعوبات التمييز البصري:

وتشير إلى ضعف القدرة على التمييز بين الأشكال وإدراك أوجه التشابه والإختلاف بينها من حيث اللون والشكل والحجم والنمط والوضع والوضوح والعمق والكثافة.

- صعوبات تمييز الشكل والأرضية:

هي الفصل أو التمييز بين الشكل والأرضية خاصة في عملية القراءة حيث أن الشكل هو الكتابة والأرضية هي الكتاب أو الكراس.

☚- صعوبات الإغلاق:

هي القدرة على التعرف على الصيغة الكلية للشكل من خلال صيغته الجزئية أو التعرف على الكل حيث يفقد الجزء مثال: تقدم للطفل مجموعة من الصور تحتوي على قلم، فراشة، سيارة، حصان ونطلب منه تكملة الجزء الناقص برسمه أو تقدم له مجموعة من الكلمات التي تناولها سابقا ونطلب منه تكملة الناقصة.

☚- صعوبات الإدراك السمعي:

إن الإدراك السمعي لا يقل أهمية عن الإدراك البصري وهو أيضا يمثل وسيطا إدراكيا مهما في التعلم فهو يتمثل في قدرة التلميذ الاستماع للكلمات والحروف المنطوقة والاستيعاب والفهم لما يقوله المعلم داخل القسم وعلى تذكر المعلومات المسموعة والوعي الصوتي وفهم معاني الكلمات، حيث أن حاسة السمع هي الواسطة حيث ينتقل الإحساس من الأعصاب السمعية إلى الدفاع كي يفسر بعض المعاني.

وتتمثل صعوبات الإدراك السمعي في عدم قدرة التلميذ على إعطاء ردة فعل ومعنى للمعلومات التي بعثت للمخ عن طريق حاسة السمع، فرغم سلامة الأجهزة العضوية السمعية للتلميذ، إلا أنه نجد عنده خلل في معرفة أصوات الحروف والكلمات والأعداد والتمييز بينهما، وهذا ما يسمى القصور في الإدراك السمعي والطفل الذي يعاني من خلل في الإدراك السمعي يعاني من الصعوبات التالية: الوعي الصوتي، التمييز السمعي، الذاكرة السمعية.

☚- صعوبات الإدراك الحسي الحركي:

وتشتمل إضافة إلى إضطرابات في الإدراك البصري (صعوبات في تنظيم وتفسير الإحساسات البصرية أو الإدراك السمعي وصعوبات في التمييز أو الاغلاق السمعي أو التآزر (صعوبات في التناسق بين المثيرات السمعية أو البصرية والحركة خاصة فيما يتعلق بحركة العضلات الصغيرة، ويمكن ملاحظة التآزر البصري فيه الأنشطة التي يستخدم فيها تحديد نقطة البداية، والوقوف وتغيير الاتجاه.

- مسك الكرة أو الأدوات الرياضية.
- تجميع الصور والأشكال والمكعبات.
- إستخدام الألعاب والأدوات.

-تعلم أية مهمة تحتاج على التناسق ما بين العين واليد.(**دبراسو فطيمة، 2020، ص ص: 35-36**)

☚- صعوبات الذاكرة:

إن نقل أثر التعلم التي إكتسبها الفرد لمواقف أخرى تتطلب إستخدام الذاكرة بالإضافة إلى تكوين مجموعة تعلم مبدئية والذاكرة جانب حرج ذو أهمية خاصة للتعلم حيث أنه عندما يحين الوقت ليستفيد الفرد من خبرة سابقة فإن التعلم المناسب يتطلب إستدعاء تلك الخبرة سابقة بحيث يمكن

تعديلها لتناسب مطالب الموقف كما عبر عنها " **أدامز** " (**Adams**) (1976): " التعلم والذاكرة وجهات لعملة واحدة " (**محجوب، 2002، ص: 285**).

ومن خلال العديد من الدراسات خلص العلماء إلى النتائج التالية:

- أن الفروق بين العاديين وذوي صعوبات التعلم في المكونات البنائية بسيطة جدا لا تذكر لذا لا يمكن إرجاع الفرق في كفاءة الذاكرة عند العاديين إلى فروق في المكونات البنائية،

لذا إتجهت الدراسات والبحوث إلى التركيز على إستراتيجيات أو نظم التجهيز والمعالجة لذوي صعوبة التعلم.

- إن كفاءة إسترجاع المعلومات من المخزن الحسي يُعد عاملا رئيسيا في إضطرابات الذاكرة بالنسبة لذوي صعوبات التعلم، وتوجد فروق دالة بين ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين. في كيف أو نوع التسميع من خلال رصد الاستراتيجيات المستخدمة لصالح العاديين.

- يمكن إستخدام العديد من الحوافز والبواعث لزيادة كم التسميع لذوي صعوبات التعلم ومن ثم زيادة القابلية للحفظ أو الإحتفاظ وبالتالي الاسترجاع.

- توجد فروق دالة بين ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين في إدراك التفاصيل والإحتفاظ بها أو حفظها لصالح العاديين بينما كانت الفروق بين المجموعتين في التصنيفات الرئيسية غير دالة، وتوجد فروق فردية دالة بين ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين في إستراتيجيات التجهيز والمعالجة.

- توجد أيضا فروق دالة بين ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين في مدة الاحتفاظ بالمعلومات حيث كان معدل إنحدار الاحتفاظ بالمعلومات مع تزايد الفترات الزمنية أكبر لدى ذوي صعوبات التعلم منه لدى العاديين بفروق جوهرية دالة، وهذا يدل على ضعف كفاءة كل من الذاكرة العاملة والذاكرة قصيرة المدى لدى ذوي صعوبات التعلم.

- يبدو أن ضعف فاعلية الذاكرة العاملة مرتبطا إرتباطًا وثيقا بفعالية الذاكرة طويلة المدى من حيث خصائصها الكمية والكيفية أي المحتوى المعرفي بما تشتمله وما ينطوي عليه من ترابطات وتكاملات وتمايزات.

- تعمل الذاكرة العاملة في التمثيلات المعرفية النشطة للذاكرة طويلة المدى ومن ثم فإن أي ضعف أو إضطراب يعتري الذاكرة طويلة المدى من حيث الكم أو من حيث الكيف يترك بصماته واضحة على فاعلية الذاكرة العاملة.

- تؤثر إضطرابات كل من عمليات الإنتباه والإدراك على إضطرابات الذاكرة بإعتبار أن فاعلية عمليات الذاكرة تتوقف أيضا على فاعلية عمليات كل من الانتباه والإدراك.

- التحصيل الأكاديمي لدى ذوي صعوبات التعلم من الأطفال والبالغين يتأثر بمستوى كفاءة أو فاعلية الذاكرة العاملة لديهم من ناحية ومن ناحية أخرى بسبب أنهم أي ذوي صعوبات التعلم لديهم مشكلات في التكامل اللفظي القائم على المعنى الذي ينتظم مع مجالات التحصيل الأكاديمي والتي يمكن إعتبارها سببا نتيجة لإضطراب الذاكرة العاملة (**دبراسو، 2020، ص ص: 38-39**).

- يمكن التمييز بين الذاكرة العاملة والذاكرة القصيرة المدى إعتمادا على تباين مهام كل منهما فيما تحمل الذاكرة العاملة المعلومات لفترة قصيرة من الزمن حتى يتم تجهيز معلومات إضافية أخرى مرتبطة أو متكاملة معها فإن الذاكرة العاملة تحمل المعلومات للمعالجة الفورية أو التخزين في الذاكرة طويلة المدى ولذا تقاس الذاكرة العاملة من خلال أسئلة للفهم حول

المواد المراد تذكرها بينما تقاس الذاكرة قصيرة المدى من خلال عدد ودقة الوحدات المسترجعة.

2-1)- صعوبات تعلم نمائية ثانوية:

وهي تتصل بالتفكير والكلام والفهم واللغة، وترتكز الثانية على الأولى، فإذا إضطربت الأولى إضطربت الثانية (**عباس، رجب، 2008، ص: 49**).

- التفكير:

التفكير هو عبارة عن تصور عقلي داخلي للأحداث والأشياء وهو وسيلة عقلية يستطيع الإنسان أن يتعامل بها مع الأشياء والوقائع والأحداث من خلال العمليات المعرفية التي تتمثل في إستخدام المفاهيم والرموز والكلمات.

أما عن أسباب إضطراب التفكير، فيمكن إجمالها بما يلي: الاندفاعية وعدم التربوي وتدبر الأمور وإمعان النظر فيها مما يوقع الإنسان في الخطأ الاعتماد بدرجة أكبر على الكبار، ونقص الثقة بالنفس، وبالإفتقار إلى تنمية الذات.

- عدم القدرة على التركيز وتثبيت الانتباه وتوزع الاهتمام بين أصول المسائل وفروعها أو سرعة التنقل أمر وأخر دون الإلمام الكافي بالأمر الأول مما يعيق تكوين مفاهيم راسخة ولا يسهم في غلق الموقف موضع البحث.

- تصلب التفكير وعدم مرونته مما يجعل الفرد ينظر للثوابت دون المتغيرات، مما يعيق إبتكارية الحل لأي مشكلة يتعرض لها الفرد أو قد يعكس ذلك إضطرابا في الشخصية.

- نقص المعلومات المتعلقة بموضوع التفكير نتيجة عدم بذل الجهد الكافي في البحث وتقصي الأمور.

- ضعف القدرة على تنمية المدركات الحسية وتصنيفها في كليات ذات معنى مما يؤدي إلى عدم فهم دلالات الأمور التي يتعامل معه.

- صعوبة اللغة الشفهية:

تلعب اللغة دورا أساسيا في التعلم فهي تعزز التفكير وتعمل على نقل المعلومات والتحدث عن الأشياء في أزمنة مختلفة والذي يعاني من صعوبات التعلم قد يجد صعوبة في فهم اللغة وإتباعها والتي يطلق عليها لغة التخاطب أو التلقي الشفوي. أما أنواع صعوبات اللغة الشفوية، هي:

- صعوبات اللغة الداخلية.
- صعوبات اللغة التعبيرية.
- صعوبات اللغة الاستقبالية.
- صعوبات اللغة الاستقبالية والتعبيرية والتكاملية المختلطة.

(دبراسو، 2020، ص: 40).

المحاضرة السابعــة:

صعوبات التعلم الأكاديمية

1- صعوبات التعلم الأكاديمية.

1-1- صعوبات القراءة والكتابة.

1-1-1- تعريف صعوبة القراءة.

1-3- أنواع صعوبة القراءة.

1-4- أنواع صعوبة الكتابة.

المحاضرة السابعة:

صعوبات التعلم الأكاديمية

1)- صعوبات التعلم الأكاديمية (Académie Learning Disabilities):

وهي مشكلات تظهر من قبل أطفال المدارس وتبدو واضحة إذا حدث إضطراب لدى الطفل في العمليات النمائية الأولية أو الثانوية أو الاثنين معا.

ويقصد بصعوبات التعلم الأكاديمية صعوبات الأداء المعرفي الأكاديمي، والتي تتمثل في الصعوبات المتعلقة بالقراءة والكتابة والحساب والتهجي والتعبير الكتابي.

وحين يظهر الطفل قدرة كامنة على التعلم، ولكنه يفشل في ذلك بعد تقديم التعلم المدرسي الملائم عندئذ تؤخذ في الاعتبار بأن هذا الطفل لديه صعوبة خاصة في التعلم في النواحي الأكاديمية السابق ذكرها.

ويرى العديد من الباحثين أن أي تقصير أو تأخير في الكشف عن صعوبات التعلم النمائية وعلاجها خلال سنوات ما قبل المدرسة، سوف يفرز بالضرورة صعوبات تعلم أكاديمية عندما يصل طفل ما قبل المدرسة إلى المرحلة الابتدائية.

ويذكر (**Foorman& Fletcher, 1994**) أنه لكي نصل بفاعلية علاج ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية إلى الحد الأقصى لما يجب أن يكون التركيز على الوقاية، والتدخل المبكر بالنسبة لصعوبات التعلم النمائية (**عواد ندا، 2009، ص ص: 68-69**).

ومن خلال التعريف السابق لصعوبات التعلم الأكاديمية سوف نتطرق بالتفصيل في هذه المحاضرة على نوعين من أنواع صعوبات التعلم الأكاديمية، ألا وهي صعوبة القراءة وصعوبة الكتابة.

1-1)- صعوبات القراءة والكتابة:

1-1-1)- تعريف صعوبات القراءة (Dyslexia):

تعتبر القراءة من المهارات الأكاديمية الأساسية التي تؤثر في الجوانب الأكاديمية الأخرى، فهي عملية تفكير مفيدة تشمل أكثر من التعرف على الكلمات المطبوعة وهي بهذا تتضمن الفهم والتحليل والنقد والمتعة، ويعتبر الفشل في تعلم القراءة من أكثر المشكلات شيوعا لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وهي تعد من أكثر المشكلات التربوية خطورة وأهمية لما لها من تأثير سلبي على مستوى تحصيل التلميذ.

ويشير " عبد الكريم حمزة " (2008) أن: " ديسلكسيا هي كلمة من اللغة اليونانية القديمة من مقطعين:

Dys: ومعناها ركيك أو ناقص غير متكامل أو مقطع.

Lexis: وهي كلمات أو لغة، وعلى هذا فإنها تعني قصور أو ضعف أو ركاكة القدرة على الاتصال اللغوي، ومن هنا يمكن تعريفها بأنها نوع من إعاقات الإتصال تتميز بقصور في القدرة على فهم إستيعاب وتفسير الكلمة المكتوبة أو المسموعة التي يستقبلها الجهاز العصبي.

ويعرفها " **روبير لافون** "**R. Lafan** (2001) بأنها مجموع الصعوبات التي تقابل شخصا ما أثناء تعلم القراءة على ألا يكون هذا الشخص يعاني من أية مشاكل في المستوى العقلي وفي المسار الدراسي ولا يعاني من إضطرابات عاطفية.

بينما يعرف " **الزراد** " صعوبات القراءة على أنها: " إضطراب أو قصور أو صعوبة أكاديمية والتي تشكل حالة حادة من صعوبات التعلم الأكاديمية تحدث لبعض الأطفال والمراهقين والبالغين ومن المعروف أن الأشخاص الذين يعانون من هذه الصعوبة يجدون مشاكل كبيرة في التعرف على الحروف والكلمات وتفسيرها " **(كوافحة، 2003، ص: 133)**

تعرفها مجلة " **Le Concours Medicale**" بأنها: " إضطراب شديد في تطور اللغة المكتوبة لدى طفل يتمتع بمستوى ذكاء عادي مع حاستي بصر وسمع عاديتين، وفحص عصبي نتائجه طبيعية وله سلوك عادي، ويعيش في بيئة عالية ومدرسية عادية، ينتج عنه أخطاء خاصة تبدأ بالظهور مع نهاية السنة المدرسية الأولى، أو في السنة الثانية (**C. Billardetal, 1995, P : 47**).

2-1-1)- تعريف صعوبة الكتابة (Dysgraphia):

يعرف " **نبيل حافظ** " (2004) صعوبات الكتابة بأنها تتمثل في عدم القدرة على أداء الحركات اللازمة للكتابة، وهي حالة ترتبط بإضطراب وظائف المخ.

- بينما يرى " **فتحي الزيات** " (2002): " أن صعوبة الكتابة هي صعوبة في آلية تذكر تعاقب الحروف وتتابعهما، ومن ثم تناغم العضلات والحركات الدقيقة المطلوبة تعاقبيا أو تتابعيا لكتابة الحروف والأرقام.

- أما " **الخطيب وأخرون** " (2002): " يرون أن عسر الكتابة يظهر في طريقة الكتابة أو نسخ المادة المكتوبة بطريقة ضعيفة غير مفهومة، والتي قد ترجع إلى عوامل تتعلق بصعوبات الأداء الحركي أو صعوبة البصري الحركي، وإلى عوامل تتعلق بصعوبة تحويل المدخلات إلى مخرجات كتابية والتي تتطلب قدرة على التآزر البصري والحركي وإلى عدد من العمليات العضلية اللازمة كالتذكر، التفكير والتمييز أو قد تتعلق بعوامل تتعلق بخلل وظيفي العصبي.

في حين ذكر " **عبد المنعم** " (2004): " أن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات الكتابة يواجهون صعوبات تظهر في شكل الكتابة أو أخطاء الإملائية في الكتابة، أو في التعبير الكتابي.وقد تفسر مثل هذه المشكلة بأسباب بقدرات العقلية أو سلامة الأجهزة الحسية البصرية والسمعية، التآزر البصري حركيا أو بأسلوب التعليم ".

نستنتج من هذه التعاريف أن صعوبات تعلم الكتابة هي إضطراب يظهر لدى المتعلمين في تذكر الحروف وتتابع حركاتها وتذكر الكلمات، وفي القدرة على التعبير عن الأفكار الناتجة عن إضطرابات في التآزر البصري الحركي وتناغم العضلات، وفشل في مهام الاسترجاع والتمييز بين المفاهيم اللغوية والقواعد الحاكمة لها.

1-2)- أنواع صعوبة القراءة:

نسب المختصين لصعوبات القراءة عدة تصنيفات يوضحون فيها أنواع صعوبات القراءة، وإ

ن تعددت هذه الأشكال ما لسبب إلا لدواعي تشخصية ومن أجل الوقوف على تكفل مبكر على مظاهر هذه الصعوبات العديدة والمدفوعة وللوصول إلى علاج وتكفل تربوي سليم ودقيق.أهم هذه التصنيفات: **تصنيف (Boder) سنة (1970)** تصنيفHbcaslett،تصنيف **Bekker**، تصنيف **Wovy** سنة (1991).

- عسر القراءة الفونولوجي:

يمثل شكلا من أشكال صعوبات القراءة الشديد يعرفه (**Mercen**) سنة (1991) على أنه حالة من الصعوبة الحادة في تعلم القراءة تعزى إلى إضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي أو لأسباب جينية أو وراثية أو نتيجة لإضطراب في النضج العصبي الوظيفي، ويعبر عن عدم القدرة أو العجز عن تعلم القراءة من خلال الأساليب العادية للتدريس داخل الصف.(**هامل، 2020، ص: 28**).

ويتصف بعجز في عملية التعرف على الرموز والربط بين الشكل (الحرف) كما يعانون من صعوبة في قراءة الكلمات وتهجئتها يقرأون بطريقة إندفاعية ومبعثرة.

- عسر القراءة المعجمي:يتجسد هذا النوع من خلال صعوبة الطفل في التعرف على الكلمة في مجملها أو في صورتها الكلية، حيث يجد صعوبة في قراءتها حتى وإن كانت مألوفة لديه يعاني التلاميذ الذين لديهم هذا العسر من عيوب من الدرجة الأولى تشمل صعوبات في القدرة على إدراك الكلمات في كليات، كما يعانون من صعوبة في نطق الكلمات المألوفة، يقرأون كما لو كانوا يقرأون للمرة الأولى، كما يجدون صعوبة في تهجئة الحروف عند الكتابة.

- عسر القراءة المختلط:

يشمل هذا النوع صعوبات القراءة الموجودة بين النوعين السابقين، بمعنى نجد لدى التلاميذ صعوبات صوتية وإدراكية للكلمات في كليتها في نفس الوقت (**نفس المرجع السابق، ص: 29**).

1-3)- أنواع صعوبة الكتابة:

أ)- صعوبة الكتابة المكتسبة:ويتضمن نمطين هما:

■- صعوبة الكتابة الفونولوجية " الصوتية ":

يقصد به عدم قدرة الفرد على تهجي الكلمات التي لا معنى لها، بمعنى أن الطفل ليسلديه القدرة على أن يجمع الحروف معا أو يستخدم العناصر المعتمدة على الصوت في تكوين الكلمات لكي يصل إلى التهجي الصحيح لها، وبالتالي فهو يستطيع فقط أن يتهجى الكلمات داخل المنظمات المعتمدة على المعنى مثال: تعطي صورة شمس وصورة شجرةوصورة أخربونسأل أي صورة تبدأ بنفس الحرف.

■- **صعوبة الكتابة السطحية:**وفي هذا النوع تكون لدى الفرد مشكلات في كتابة الكلمات غير المنتظمة حيث يميل الفرد إلى اتباع تهجي الكلمات اعتمادا على قواعد النطق، وليس على التهجي الصحيح الخاص بالكلمة، ومع ذلك فإن الفرد صاحب هذا النوع من الصعوبة يمكن أن يتهجى كلمات غير ذات المعنى مثال: الكلمة "لكن يكتبها "لاكن" أو كان يكتب ضفدع دفضع.

■- **صعوبة الكتابة النمائية:**يشير هذا النوع من صعوبات الكتابة إلى أن كلا من مسار التهجي الفونولوجي"الصوتي" و مسار التهجي الخاص بالكلمات و اللذين يتميزان بموقع تشريحي مستقل لكل منهما يمكن أن يصاب الفرد بإحداهما دون الآخر في أثناء النمو، حيث يمكن أن يكون نمو المسار الفونولوجي مستقل نسبيا عن المسار المعجمي الدالي للتهجي و العكس صحيح، و بالتالي فانه يمكن تصنيف صعوبات الكتابة النمائية إلى نوعين هما:

■- **صعوبة الكتابة النمائية الصوتية:**

و فيه الصعوبات تكون على القواعد المعتمدة على الصوت بينما تضل المعرفة الخاصة بالكلمات في حالة جيدة.مثال: عندما يكون لدى الطفل خلل في السمع، فإنه لا يستطيع كتابة الكلمة بشكل صحيح.

■- **صعوبة الكتابة النمائية السطحية:**

و في هذا النوع يكون المسار الصوتي للتهجين قد تأسس بصورة جيدة بينما تظهر الاضطرابات في المسار المعجمي الدلالي، أي المعرفة الخاصة بالكلمات.

وتضيف " **كريستين** " **(Cristine)** أنه قد يصاب كلا النظاميين عند بعض الأطفال مما يؤدي إلى اضطرابات أشداسواء.مثال: إذا طلبت من صاحب هذا النوع أن يكتب كلمة بيت من الممكن أن يواجه صعوبة في ملائمة الأشكال الحرفية للأصوات التي سمعها فيكون الناتج مثل مثلا: تيب.

و من الممكن أن تظهر صعوبة الكتابة بشكل منفصل عن صعوبة القراءة، بمعنى أن الطفل يعاني من صعوبة في الكتابة دون معاناته من أي صعوبة في القراءة، و تعنينا في هذه الدراسة صعوبة الكتابة المصاحبة لعسر أو صعوبة القراءة و التي تظهر في الكتابة الإنشائية وفي قواعد الإملاء وفي الخط، و من الملاحظ أن الكثير من الأخطاء التي يظهرها عدد كبير من الأطفال في القراءة هي تقريبا نفسها التي تظهر لديهم في الكتابة.

ومن هنا كان من الضروري معرفة أو البحث عن علاقة صعوبة الكتابة المصاحبة لعسر أو صعوبة القراءة.

ب) ـ صعوبة الكتابة المصاحبة لعسر القراءة:

ـ القراءة والكتابة عمليتان متلازمتان فالكتابة تعزز التعرف إلى الكلمة، و الإحساس بالجملة فضلا عن زيادة ألفة الفرد بالكلمات و تتطلب الكثير من الخبرات القرائية مهارات كتابية.فالوقوف على تكوين الجملة، وعلامات الترجمة و الهجاء، هذه مهارات كتابية

و معرفتها بوساطة القارئ تزيد من فاعليته القرائية و معروف أن الأفراد و خاصة الطلاب لا يكتبون كلمات أو جملا دون التعرف إليها قراءة. كما أنه ومن خلال الكتابة قد يعرف الطالب الهدف أو الفكرةالتي يريد توصيلها، والكتابة تدفع الطلاب وتشجعهم على الفهم و النقد و التحليل لما يقرؤونه. (**دبراسو، 2020، ص: 47**).

و ربما جاز لنا أن نعبر بقولنا (أن القراءة تنقلب كتابة) فكل منهما قد تقصد لذاتها و لكنهما رغم اختلافهما في المظهر تتصلان اشد الاتصال، إذ أن القراءة ترجمة لرموز اصطلاحية مكتوبة إلىألفاظ أو كلمات ينطق بها، و الكتابة هي ـ على العكس ـ التعبير عن الألفاظ برموز مكتوبة فالرابطة بين القراءة و الكتابة هي تلك الرموز الاصطلاحية التي نسميها حروفا و حركات، فإذا تعلم التلميذ هذه الرموز وعرف مدلولاتها الصوتية استطاع أن يقرأ و أن يكتب.

و لذلك كان التدريب على الكتابة الحرة في غير دروس الهجاء أسلوبا ناجحا لتعليم القراءة فالقراءة لا تعلم فقط عن طريق القراءة المقصودة، فإنما تعلم أيضا عن طريق الكتابة، لذا فإن القراءة و الكتابة تؤثر إحداهما في الأخرى، و تتأثر بها وتقويم التلميذ في إحداهما هو وسيلة لتقدمه فيالأخرى.

من البديهي القول بأن الإخفاق في تعلم القراءة أو الصعوبة في تعلمها لا بد وأن يؤثر على تعلم الكتابة وبشكل خاص تعلم الإملاء و التعبير الكتابي، ولقد أكدت التجربة أن اضطرابات الكتابة أكثر شيوعا من اضطرابات القراءة، وهذا حسب المراحل العمرية، ففي المرحلة الممتدة من سن ستة و عشر سنوات تلاحظ نفس الاضطرابات في كل من القراءة والكتابة وبنفس الانتشار تقريبا، ويوجد حوالي 10% من التلاميذ الذين لا يتوصلون إلى تعلم الكتابة.أما في مرحلة ما بعد سن العاشرة فتكون اضطرابات الكتابة وفي النحو أكثر خطورة عندالأطفال (**دبراسو، 2020، ص: 49**).

و يرى " **فريث** " (**Frith, 1985**) أن تطور القدرة على القراءة والكتابة يمر بثلاث مراحل هي:

1- مرحلة صورة الكلمة حيث يتعرف الطفل في هذه المرحلة على الكلمة ككل، و هي المرحلة الكلية في القراءة، و التي يسود فيها نمط التعرف البصري الكلي.

2- مرحلة التهجئة و فيها يتعلم الطفل العلاقة أو الاقتران بين الحروف و الصوت الدال عليه. وهذا يعني القدرة على التمييز بين الحروف و كذلك القدرة على استذكار الحروف بتسلسل صحيح.

3-مرحلة الكتابة وفيها يتمكن الطفل من تحويل الرموز المسموعة أو المنطوقة إلى صورة بصرية مكتوبة مع إتباع القواعد الإملائية المعمول بها في اللغة، و بذلك نرى أن الطفل يكتسب القدرة على الكتابة بعد اكتساب مهارات القراءة الأساسية، بمعنى أن مهارة الكتابة تعد مهارة لاحقة لمهارة القراءة.

ففي حالة القراءة فإن الطفل يرى الكلمة فيتبادر إلى ذهنه البديل الصوتي للحروف أو الرموز المكتوبة، أما عندما يطلب منه كتابة الكلمة فتحدث لديه عملية عكس الأولى بمعنى أنه يجب عليه أن يتذكر الرمز الكتابي للأصوات التي سمعها، يوضح النموذج التالي تسلسل هذه المهارات.

الشكل رقم (2) يوضح المهارات الازمة لتعلم القراءة والكتابة .

(السرطاوي وأخرون، 228).

نلاحظمن الشكل رقم (2) بأن الطفل لكي يتعلم عملية القراءة و الكتابة يجب عليه ان يوظف مجموعة من المهارات والقدرات السمعية والبصرية لإتمام هذه العمليات بنجاح و على العموم فإن بداية تعلم هاتين المهارتين يستلزم من الطفل وقتا وجهدا لتذكر هذا الإقتران بين الرمز والصوت الذي يمثله في حالة القراءة و بين الصوت والرمز في حالة الكتابة.

ومن أهم ما يلاحظ عند المصابين بعسر أو صعوبة القراءة هو بطئهم الشديد في اكتساب مهارة الكتابة. فمن المعروف أن الطفل يكتسب القدرة على الكتابة بشكل تدريجي، حيث يبدأ بالمرحلة العشوائية و التي تشبه عملية الرسم، ثم يتعلم فهم الحركة التي يقوم بها عند نسخ الحروف و الكلمات، ثم ينتقل إلى المرحلة الثانية و هي الكتابة بنفس الطريقة التي يتكلم بها. وفي هذه المرحلة يكتسب الطالب العلاقة أو الاقتران بين الحرف المكتوب (الجرافيم) و الصوت المنطوق (الفونيم). بعد ذلك يصل الطفل إلى المرحلة الثالثة و التي تسمى بالمرحلة التمييزية و التي تظهر عادة في الصف الرابع، حيث تختلف الكلمات والجمل التي يكتبها عن اللغة المحكية بشكل كبير.

و في السنين الدراسية اللاحقة يحدث لدى الطفل تطور كبير في الكتابة الإنشائية حيث تظهر لديه الجمل الطويلة و التي تحمل مضمونا و أفكارا معينة يعبر عنها الطفل من خلال استخدام المفردات و العبارات، ورغم الارتباط الموجود بين القراءة والكتابة، إلا أننا نجد في بعض الحالات من له مستوى جيد في القراءة إلا أنه يعاني من صعوبة الكتابة.

المحاضرة الثامنة:

أعراض صعوبات القراءة والكتابة

1- أعراض صعوبات القراءة والكتابة.

1-1- أعراض صعوبات القراءة.

1-2- أعراض صعوبات الكتابة.

المحاضرة الثامنة:

أعراض صعوبة القراءة والكتابة

1)- أعراض صعوبات القراءة:

هناك العديد من الأعراض التي تميز ذوي صعوبات القراءة وهي:

- إضطراب أو قصور في ذاكرة إستيعاب اللغة (الحروف والكلمات) أو الأرقام.

- قصور لغوي يتمثل في الخلط بين الحروف والكلمات والجمل أو إغفال بعض عند القراءة.

- التردد أو التوقف المتكرر عند بعض الكلمات أو إغفال بعضها أو صعوبة قراءتها مع حركات مصاحبة من الرأس وتذبذب سريع غير عادي في حركة مقلة العين أثناء القراءة.

- إفتقار الرغبة في القراءة والشعور بالإرهاق عند ممارستها.

- عدم القدرة على التركيز في القراءة وفهم ما يقرأ.

- عدم وضوح النصوص المكتوبة، حيث يرى بعض الحروف أو الكلمات غير واضحة المعالم، أو يراها مزدوجة ذات ظل أو متحركة أو متداخلة في بعضها أو مشوشة أو يعقل قراءة بعض الكلمات.

- تكرار بشكل ملحوظ لأخطاء الطفل في القراءة بينما تكون هذه الأخطاء قد قلت أو إختفت لدى الأطفال المساوين له في العمر والذكاء (**عبد الكريم حمزة، 2008، ص: 61**).

ومن أبرز تلك الأخطاء حسب **(عبد الفتاح عبد المجيد الشريف،2011) هي:**

1/- تكرار الكلام: حيث يكرر الطفل بعض الكلمات كأن يقول " أكلت سعاد " ويكررها عدة مرات قبل أن يقول: " أكلت سعاد الحلوى ".

2/- الإبدال: إذ يبدل التلميذ كلمة مكان كلمة أخرى كأن يقول " شادي تلميذ ناجح " والمفروض أن يقول " شادي تلميذ مجتهد ".

3/- الحذف: كأن يحذف كلمة أو جزء من كلمة أثناء قراءة الجملة فيقول مثلا " رجع إلى البيت " بدلا من أن يقول " رجع فيصل إلى البيت ".

4/- الإدخال أو الإضافة: فقد يدخل التلميذ أحيانا كلمة على الجملة غير موجودة فيها أصل كأن يقول" قرأت دروسي اليومية جيدا" في حين أن النص لم يتضمن كلمة جيدا.

5/- عكس الكلمات (القراءة المعكوسة): فقد يعكس التلميذ بعض أحرف الكلمة كأن يقول " عاد " بدلا من " داع "، وقد يستبدل الحرف الأول " دار " بدلا من " جار ".

6/- سرعة القراءة مع الخطأ: حيث يقرأ التلميذ النص بسرعة كبيرة فيكثر الأخطاء خاصة إذا قام بحذف الكلمات التي يصعب عليه قراءتها.

7/- بطء القراءة: و هذه الحالة نجد أن التلميذ يتلعثم في القراءة فيقرأ الجملة كلمة- كلمة لأنه يركز بصره وذهنه على تفسير رموز كل كلمة، وقد يصبح ذلك بمثابة عادة لديه.

8/- نقص الفهم: حين يركز التلميذ أثناء القراءة على تفسير الكلمة (فهم الحروف) دون أن يلتفت إلى معنى الكلمة أو مدلولها.

وحسب " **سليمان عبد الواحد** " هناك بعض الأعراض التي تظهر بوضوح في الصفوف الابتدائية الثلاث الأولى وهي:

- التعرف الخاطئ على الكلمة.
- التعرف في إتجاه خاطئ.
- القصور في القدرة الأساسية على الاستيعاب والفهم.

- صعوبة التميز بين الرموز.

- صعوبة في تتبع مكان الوصول في القراءة وإزدياد حيرته وإرتباكه عند الانتقال من نهاية السطر إلى بداية السطر الذي يليه أثناء القراءة (**سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، 2010، ص: 314**).

2)أعراض صعوبات الكتابة:

تشير الدراسات والبحوث التي تناولت صعوبات مشكلات الكتابة لدى ذوي صعوبات التعلم إلى ما يلي:

1/- يغلب على كتابتهم إنها جامحة أو غير عادية، ولا تسير وفقا لأي قاعدة.

2/- كراساتهم أو دفاترهم أو أوراقهم متخمة بالعديد من الأخطاء في التهجي والإملاء والقواعد.

3/- يميلون إلى تقدير كتاباتهم وإدراكها على نحو أفضل من تقديرات المعلمين والأقران والأبناء لها.

كما ان الكتابة باللغة العربية تتضمن العديد من المظاهر لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في الكتابة ولعل أهمها:

1- عدم القدرة على التفريق بين الحروف المتشابهة التمييز بينها من إختلافات شكلية.

2- تغير رسم الحرف تبعا لإنفصاله وإتصاله في الكلمة الواحدة مع عدم إتساقه من حيث الشكل ومن حيث موقعه في الكلمة

3- إرتباك وعدم وضع النقاط في أماكنها الصحيحة أعلى أو أسفل الحرف مثل(ب_ ت-ي...إلخ مما يؤدي إلى الخلط بين تلك الحروف(خوجة،2019،ص73).

المحاضرة التاسعة:

صعوبات الحساب

1- تعريف صعوبات الحساب.

2- أنواع صعوبات الحساب.

3- أعراض صعوبات الحساب.

المحاضرة التاسعة:

صعوبات الحساب

إن المعروف أن أسس العامة لتكوين مفاهيم الحساب عند الأطفال تنشأ في الأعوام الأولى من حياتهم، حيث يقوم تعلم الحساب على حب الإستطلاع.

ويتطور بصورة طبيعية من ممارستهم اليومية وخبراتهم المكتسبة وهذا يعني أن لدى الأطفال في هذه الفترة رغبة فطرية للتعلم، غير أنها بحاجة على الرعاية المكتسبة والدعم اللازمين.

ومن هذا المنطلق، فإن الحساب إذا ماأحسن ربطه بعالم الطفل يكون أكثر إستعدادا للدخول إلى المدرسة، ويؤدي هذا على التسريع في فهم المبادئ الأولية للحساب

1)- تعريف صعوبات الحساب:

قبل الخوض في الحديث عن صعوبات تعلم الحساب يتحتم علينا الإشارة والتنويه إلى الفرق بين الحساب (**Calcule**) والرياضيات (**Mathématique**).

الحساب يشمل عملية العد والقياس، أما الرياضيات فهي مادة أكثر شمولية تتضمن العد والقياس والجبر والهندسة والتعامل والتكامل...إلخ والحساب جزء منها، وتتطلب عملية الحساب سلامة مهارات التصور البصري المكاني، والمفاهيم الكمية والمعرفية بمدلولات الأعداد وغيرها من المهارات الأخرى. ويطلق على صعوبات تعلم الحساب " العجز الرياضي النمائي وهو الأكثر إنتشارا في مرحلة الطور الابتدائي " (**هامل، 2020، ص: 56**).

حيث يؤكد (**Motis**) سنة 2000 أن نسبة إنتشار العجز الرياضي النمائي تقارب نسبة إنتشار صعوبة القراءة.وفي دراسة علمية أجريت في دولة البحرين سنة (1993) توصل فيها صاحبها إلى أن الصعوبات الأكاديمية المتعلقة بالحساب تحتل المرتبة الأولى لدى الذكور والإناث على حد السواء.

كما يُعد " **هنشن** " (**Henschen**) أول من وصف صعوبات الرياضيات في عام 1919، وهو يستخدم مصطلح " أكالكوليا " والذي لايزال يستخدم بشكل متكرر ومعظم الأوقات يستخدم عندما يتم الحصول على صعوبات رياضيات ناتجة عن تلف الدماغ.

ويعرف القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية صعوبة الحساب بأنها: " عدم القدرة على إجراء العمليات حسابية بسيطة تُعد أحد أشكال الحبسة (**Aphasie**)وعادة ما تكون نتيجة لتلف في الفص المخي الأمامي، وقد لا يستطيع المصاب في بعض الأحيان قراءة أو كتابة الأرقام (**خوجة، 2018، ص ص: 84-85**).

ويقصد بصعوبات الحساب تلك الصعوبات التي تتعلق بقدرة الطفل على تعلم المهارات الرياضيات كالجمع والطرح والضرب والقسمة.

وينقسم الأطفال الذين يعانون من صعوبات في تعلم الحساب إلى قسمين:

الأول: هم الأطفال الذين يعانون من صعوبات في تعلم المهارات الأساسية المشار إليها.

الثاني: هم الأطفال الذين يتعلمون المهارات الأساسية ثم يجدون صعوبة بعد ذلك في تعلم المهارات الحسابية المتقدمة مثل: حساب الكسور والأعداد أو بعد ذلك عند دراستهم للجبر والهندسة (**عبد الفتاح، 2011، ص: 122**).

كما عرفها " **ليرنر** " (1988) بانها: " صعوبة أو عجز عن إجراء العمليات الحسابية الأساسية، وهي الجمع والطرح والضرب والقسمة وما يترتب عليها من مشكلات في دراسة الكسور والجبر والهندسة فيما بعد.

ويطلق عليها(**كوسك، 1974**) مصطلح الحبسة الرياضية.

كما يعرف ذوي صعوبة الحساب بأنهم: " هم أولئك الذين يتمتعون بنسبة ذكاء متوسطة أو فوق المتوسطة ومع ذلك يعانون من صعوبة تعامل مع الأرقام أو تذكر الحقائق على مدى فترة طويلة من الزمن، وبعض الأفراد لديهم مشاكل مكانية وصعوبة مواءمة الأرقام في الأعمدة المناسبة وبعض قد يعكس الأرقام ويجد صعوبة في العمليات الرياضية.

أما " **البطاينة** " فيرى بان صعوبة تعلم الحساب هي عدم القدرة على إستيعاب المفاهيم الرياضية وإجراء العمليات الحسابية والتي قد ترجع إلى إضطراب أو خلل في الوظيفة الإنمائية والذي قد يحدث نتيجة لخلل جيني وقد يحدث بعد الولادة نتيجة الكدمات أو إصابات في المخ (**البطاينة، 2005، ص: 171**).

2)- أنواع صعوبات الحساب:

هناك عدة أنواع من الصعوبات الحسابية أهمها:

- صعوبات التعلم الإصطلاحية:

تشير إلى مشكلات القراءة للرموز الرياضية/ الأعداد.

- صعوبات التعلم الكتابية:

نلاحظ أن التلميذ يعاني من ضعف مهارته في كتابة الرموز الرياضية.

- صعوبة تعلم المفاهيم الرياضية:

تشير إلى الصعوبة المتعلقة بقدرة الطفل على فهم الأفكار الرياضية.

- **صعوبة التعلم العملية والإجرائية:**لا يميز التلميذ مثلا بين الجمع والطرح.

- **هبوط جزئي بكل المهارات:**

بنفس الدرجة حصل الطالب على نتائج منخفضة بالنسبة للنتائج المتوقعة. وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذا الوضع هو المنتشر بكثرة وبصورة واضحة بين جميع أنواع الصعوبات. كما يتصفون بعجز في تنظيم مساحة النظر ودمج الكميات والأوزان ويظهرون عدة صعوبات في تخيل الجسم ودمج وتآزر العين واليد.

- الفشل التام في الحساب:وهذا يعني ان كل المهارات الرياضية غير سليمة ولم تطور إستعداد عند الطالب لتعلم الحساب.

- **هبوط جزئي بكل المهارات الحسابية بنفس الدرجة:**

يحصل الطالب عل ناج منخفضة بالنسبة للنتائج المتوقعة من جيله و يجب الإشارة هنا إلى أن هذا الوضع هو التنقل بكثرة وبصورة واضحة بين الصعوبات الثلاثة.

- فشل قسم من المهارات الحسابية:

بحيث يكون القسم الأخر من المهارات سليما وخاليا من العيوب ومن المؤكد أن مثل هذا يحتاج إلى العناية والعلاج أكثر، فما هو عليه في الحالتين السابقتين.

وما يجدر ذكره وجود تعريف أخر للصعوبات الحسابية، إن هذه الصعوبات تظهر على شكل تشويشات في التفكير الكمي، وهذا يعني عدم القدرة على فهم أساسيات ومراحل رياضية لا تتعلق بالقدرة الكلامية أو القراءة أو الكتابة.

كما يحصلون في تنظيم ساحة النظر، ودمج الكميات، الأبعاد، الأزان، ويظهرون عدة صعوبات في تخيل الحسم، الدمج، وتآزر العين واليد (**هامل، 2020، ص ص: 59-60**).

3)- أعراض صعوبات تعلم الحساب:

إن أفضل الإشارات للتعرف على المتعلمين ذوي صعوبات التعلم في الرياضيات من خلال الأخطاء الأكثر شيوعا بينهم والتي يمكن تصنيفها إلى:

3-1)- أخطاء في التنظيم المكاني: وتتضح في تبديل الأعداد التي يحتويها العمود الواحد مثل: تبديل عددين محل بعضهم وعدم معرفة الاتجاه الصحيح للعملية وبخاصة في عملية الطرح وتعني عدم معرفة العدد المطروح منه.

3-2)- أخطاء إجرائية: وتظهر في إجراء وتنفيذ العمليات الرياضية كالجمع، والطرح والضرب والقسمة...إلخ من العمليات الأخرى.

3-3)- أخطاء الوصف البصري: وتظهر في قراءة المشكلات الرياضية التي تحتوي على علامات عشرية مثل: ترك العلامة أو عدم معرفة مكانها.

3-4)- الإخفاق في تعديل الوضع النفسي- التربوي: وتظهر عندما تحتوي المسألة على عمليتين رياضيتين أو أكثر.

3-5)- الحركة الكتابية: وتظهر في أداء المتعلمين الكتابي في الرياضيات.

3-6)- الذاكرة: حيث تظهر معظم الصعوبات في الرياضيات منه احقاق في تذكر الحقائق العددية الأساسية من الذاكرة.

3-6)- الحكم والاستدلال: وتظهر في عدم القدرة على الحكم على مدى صحة أو خطأ بعض العمليات، وعدم القدرة على الاستدلال والاستنتاج السليم (**سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم، 2010، ص ص: 329-330**).

كما حدد " محمد النوبي علي " (2010) علامات صعوبات الحساب لدى التلميذ:

- لديه صعوبة في التفكير الكمي اللازم لمعرفة الكميات (لايستطيع التلميذ أن يفرق بين الأكبر والأصغر، كثير وقليل).
- لديه ضعف في معرفة مفاهيم الأعداد والأرقام ومدلولاتها الفعلية، فمثلا عندما يطلب من الطفل إحضار (03) أقلام يحضر (02) أو (04).
- لديه صعوبة في معرفة الحقائق الرياضية كالجمع والطرح والضرب والقسمة.
- لديه صعوبة في معرفة قيم الخانات والتسلسل التصاعدي أو التنازلي للأرقام والأعداد وكتابة أو قراءة الأعداد المكونة من خانات متعددة.
- يواجه بعض التلاميذ صعوبة في معرفة معاني الرموز الرياضية ذات المدلولات المحددة مثلا: $<$ ، $>$ ، $=$ ، $+$ ، $\div$ ، X
- صعوبة في التمييز بين الأرقام المتشابهة كتابة مع إختلافها في الإتجاه (6) و (2) كما يجد صعوبة في وضع الأرقام تحت بعضها البعض في خط عمودي عند القيام بعمليات حسابية.

☚- قد يجد التلميذ صعوبة في إدراك الفروق بين الأشكال الهندسية وخاصة المتشابهة والعلم بين الأطوال والأوزان.

المحاضرة العاشرة:

تشخيص صعوبات التعلم.

1- تشخيص صعوبات التعلم.

2- إجراءات تقييم صعوبات التعلم.

3- الأدوات والإختبارات الخاصة بصعوبات التعلم.

المحاضرة العاشرة:

تشخيص صعوبات التعلم

1)- مفهوم عملية تشخيص:

التشخيص في مجال الإعاقة، سواء كان تربويا أو طبيا، هو الخطوة الأولى في العلاج والتأهيل، وهو الخطوة الأولى في التعامل تعاملا صحيحا مع الإعاقة أو الصعوبة أو الاضطراب الذي يعانيه الطفل، وينظر إليه على أنه عملية ثلاثية الأطراف تتضمن: الطفل والفاحص، وأدوات أو وسائل الفحص والتشخيص.

بعد التشخيص العملية الأساسية التي تسبق تحديد أساليب التدخل العلاجي، وكلما أجري التشخيص في وقت مبكر من عمر الطفل كان العائد من عملية التدخل ذات تأثير فعال على سلوك الطفل، ويقوم التشخيص على السلوك وليس السبب.

ويعرف التشخيص بأنه: " تحديد طبيعة مهمة أو مشكلة تربوية من خلال أدوات مقننة أو غير مقننة يقوم بها الشخص " (**أبو الديار، 2012، ص: 20**).

2)- أهداف تشخيص صعوبات التعلم:

يمكن حصر الهدف من تشخيص الأطفال ذوي صعوبات التعلم في النقاط الآتية:

1/- الكشف عن نقاط القوة ونقاط الضعف لدى الفرد.

2/- الكشف عن المشكلات النمائية لدى الفرد (العجز في الإنتباه، التفكير، والذاكرة، والإدراك، واللغة).

3/- تمييز الأطفال الذين يعانون صعوبات التعلم عن الذين يعانون إعاقات أخر.

4/- المساعدة في الوقاية من خطر تفاقم المشكلات الناتجة عن صعوبات التعلم (التدخل المبكر).

5/- تحديد الأطفال الذين يعانون صعوبات تعلم دراسة (أكاديمية)، وتحدد نوع الصعوبة التي يعانونها (القراءة، والحساب).

6/- مساعدة التربويين في وضع البرامج العلاجية.

7/- أن التشخيص يساعد الباحثين في الفهم الدقيق والعميق لمشكلات صعوبات التعلم، فالتشخيص يكشف عن أشكال أخرى لصعوبات التعلم ويساعد على جمع المعلومات الخاصة عن مستوى الطفل التعليمي.

ومما يجدر ذكره هنا أن هناك عددا من التحديات التي تواجه عملية قياس الطلبة ذوي صعوبات التعلم وتشخيصهم، وفيما عرض لأهم هذه التحديات:

1/- عدم إتفاق الباحثين على إيجاد صيغة لتحديد عامل التباين بين القدرة العقلية والتحصيل، فهناك أكثر من طريقة لإستخراج قيمة التباين هذه.

2/- عدم تجانس مجتمع الأفراد ذوي الصعوبات التعليمية، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة إيجاد قائمة موحدة لمعايير الكشف أو القياس.

3/- عدم الاتفاق على تعريف محدد لصعوبات التعلم أو إتفاق على إيجاد صيغة تعريف إجرائي، الأمر الذي ينعكس على إيجاد محكات متفق عليها للتشخيص.

4/- إحالة عدد كبير من الأطفال ذوي التحصيل المنخفض أو المشكلات السلوكية إلى برامج صعوبات التعلم بهدف الحصول على خدمات تربوية خاصة لهؤلاء الطلبة، وهذه الممارسات يؤدي إلى الالتباس في تحديد الطلبة الذين يعانون صعوبات التعلم فعلا.

5/- قلة تدريب أعضاء فريق التربية الخاصة على وسائل قياس الطلبة ذوي صعوبات التعلم وتشخيصهم وقلة معرفتهم بالمعلومات التي تخص هذا الميدان قد يدفعهم إلى إتخاذ قرارات غير صائبة خلال مرحلة القياس والتشخيص. ورغم التحديات والمشكلات أنفة الذكر إلا أن عملية قياس الطلبة ذوي صعوبات التعلم وتشخيصهم تُعد عملية ضرورية لايمكن الاستغناء عنها، وتعد هذه العملية أكثر فاعلية عندما تؤدي إلى معلومات يمكن الاستفادة منها مباشرة في عملية التدريب (**أبو الديار، 2012، ص ص: 29-30**).

3)- **تشخيص صعوبات التعلم:**

- مراجعة السجلات التعليمية.
- إجراء الملاحظات.
- إستعراض وتحليل الأعمال المدرسية للطالب.
- إجراء الفحوصات الطبية وفحوصات البصر والسمع.
- دراسة التاريخ التطوري والاجتماعي للطفل.
- تقييم المهارات الحركية الكبيرة والمهارات الحركية الدقيقة.
- تقييم السلوك التكيفي.
- تقييم الكلام واللغة.
- تقييم المهارات الاكاديمية.
- تقييم المهارات الاجتماعية العاطفية.
- تقييم السلوك.
- تطبيق إختبارات نفسية أخرى حسب الحاجة.

ويشير " **ليرنر وآخرون** " (**Lerner et All**) و " **كيرك وكالفنت** " (1988) أن تشخيص الأطفال في سن ما قبل المدرسة هو الخطوة الأخيرة لعملية تتألف من ثلاث خطوات:

***- الخطوة الأولى:**

تتمثل في تحديد الأطفال الذين يعانون من تلك المشكلات، ويعتبر ذلك بحد ذاته مشكلة مجتمعية تتطلب زيادة في الوعي.

***- الخطوة الثانية:**

تتمثل في إجراء مسح أولي لأطفال ما قبل المدرسة لتحديد من يشك بوجود مشكلة لديهم، وممن لديهم قابلية كبيرة للتعرض للمشكلات المختلفة ويقوم بمسح للقدرات الحسية والحركية والاجتماعية والانفعالية اللغوية الادراكية.

***- الخطوة الثالثة:** هي مرحلة التشخيص الفرد بهدف تحديد المشكلة التي تتطلب علاجا مبكرا أو إجراءات وقائية (**دبراسو، 2021، ص: 63**)

■- **تشخيص صعوبات القراءة والكتابة:**

- **التشخيص الرسمي:**

ويقوم به الخبراء والأخصائيون ويشمل: الفحص الطبي العصبي بمعرفة الأطباء والفحص النفسي للقدرات العقلية والميول القرائية وسمات الشخصية من قبل الأخصائيين النفسيين، والبحث الاجتماعي للبيئة المحيطة للتعلم في الأسرة، والفصل والحي بمعرفة الاخصائيين الاجتماعيين والتشخيص التربوي لمظاهر ودرجات وأنواع صعوبات القراءة الكتابة، ويتم تشخيص هذه الصعوبات عن طريق مجموعة من الاختبارات.

- **التشخيص غير الرسمي:**

حيث يرى التربويون التشخيص الرسمي يستلزم العديد من الدراسات والفحوصات والاختبارات ويستغرق وقتا ومالا وجهدا، لذا يقترحون بدل التشخيص الرسمي غير الرسمي والذي يقوم به المعلم داخل الفصل حيث يتميز بالخصائص التالية:

- يمثل عينة كبيرة من سلوك القراءة والكتابة في حياة التلميذ الذي يتضح أمام المعلم أثناء مهام التدريس.
- النشاط والتقويم داخل الفصل وخارجه.
- يعطي فترة زمنية طويلة من نشاط القراءة والكتابة على مدار العام الدراسي.
- يمكن إستخدامه خلال عمليات التدريس اليومي ومن أنشطته إختبارات القراءة الجهرية حيث يتم إختبار نص من مستوى عمر الطفل ويكون غير مألوف بالنسبة إليه ويقوم التلاميذ بقراءته قراءة جهرية والمعلم يستمع إليه ويدون ملاحظاته ويكتب الكلمات التي قرأها التلميذ قراءة خاطئة. وبعد ذلك يقوم المعلم بعَد هذه الأخطاء وتصنيفها مثل: أخطاء الابدال، الحذف، الإضافة، التوقف، أو قراءة كلمة معكوسة (**أسامة محمد البطاينة وأخرون،2005، ص: 146**).

■- **تشخيص صعوبات الحساب:**

يواجه الأطفال ذوو صعوبات التعلم الرياضيات صعوبة في العد، فهم لا يدركون مفهوم العد، وبالحالة الطبيعية يدرك التلميذ مفهوم العدد الأخير بحيث يعرف أخر رقم في المجموعة المتسلسلة تدل على عدد المجموعة الكاملة، وعلى سبيل المثال فإن العدد 5 في المجموعة (5، 4، 3، 2، 1) يمثل مجموعة الأشياء التي تم عدها، ومن هنا فليس هناك فائدة من أن يعد الطالب مثلا 1-20 لمعرفة مدى إستيعابه لقواعد العد فكل الأطفال يمكنهم ذلك، ولكن المطلوب هو أن يعرف التلميذ أن العدد (20) هو محصلة لتسلسل الأعداد السابقة على رقم (20)، فلو طلب من التلميذ ذي صعوبة الحساب أن يعد من 15-20 لتعذر ذلك.

تتضح معالم صعوبات التعلم في الرياضيات من خلال أداء التلميذ عندما يواجه بمسألة حسابية وفي مراحل متقدمة بمسائل رياضية حيث يستخدم طرقا غير مناسبة في الحل، الأمر

الذي يجعله يعرض عن كل ما يتعلق بالحساب علما أن الحياة اليومية تتطلب وجود حد أدنى من المهارات الحسابية وذلك من أجل التكيف معها والتعامل مع مقتضياتها.

ولإجراء التشخيص يمكن إجراء التشخيص العامة التي تستخدم في مجال صعوبات القراءة أو في مجال صعوبات التعلم بصورة وهذه الإجراءات قد تكون غير رسمية يقوم بها المعلم أو أولياء الأمور ممن يهتمون لشأن تدني تحصيل إبنهم في الرياضيات وقد تكون رسمية تتم عبر إختبارات مقننة يجريها إما المعلمون أو المختصون، وفي الأحوال يمكن إتباع الإجراءات الآتية:

- **تحديد مستوى التحصيل في الحساب:** يمكن لبعض المدارس أن تحتفظ بإختبارات تحصيل مقننة لمرحلة عمرية معينة أو صف دراسي معين، وإذا لم تتوفر مثل هذه الاختبارات يمكن أن يستخدم في تحديد مستوى تحصيل الطفل الكتب المقروءة أو المعدة لمستويات معينة، وبالتالي يمكن الطلب من الطفل تحديد بعض المهمات الحسابية التي تشملها هذه المادة التعليمية لهذا الصف أو ذلك من أجل تحديد موقع الطفل.

- **تباعد التباعد بين التحصيل والقدرة الكامنة:** ويتم تحديد التباين من خلال معرفة ما يستطيع التلميذ أن يحصله هو في صف دراسة معينة، فإذا قلنا إن التلميذ وهو في الصف الثالث إبتدائي لا يعرف القسمة أو الضرب، إلا أنه يعرف جمع الأعداد وطرحها ونقول إنه تقريبا في مستوى صف ثان إبتدائي، وإذا كان لا يعرف إلا أن يجمع فقط فنقول أنه في مستوى صف أول إبتدائي.

ويمكن أن تتعقد العمليات الحسابية والرياضية في المراحل المتقدمة من التعليم عندما يعجز الطالب مثلا عن التعامل مع الجبر والهندسة وفي المراحل المتقدمة مع الرياضيات المتقدمة وهذا ما نلمسه في المرحلة الإعدادية عندما يتأخر الطالب في مادة الرياضيات فقط ولكنه يستطيع التعامل مع المواد الأكاديمية الأخرى.

- **تحديد مواقع العجز في العمليات الرياضية:** يقع كثير من الأطفال عندما يتعاملون مع مسائل حسابية بسيطة بأخطاء معينة وغالبا ما تتكرر هذه الأخطاء عندهم ومن أجل تشخيص فعال يحلقه علاج فعال يجب ان يتم التعرف أن يتم التعرف أين يخطئ التلميذ أو الطالب قد يكون الخطأ في العمليات الادراكية، فالتلميذ يقوم بعمليات الجمع بطريقة صحيحة ولكنه يخلط بين منزلتي الأحاد والعشرات فمثلا من الأخطاء الشائعة $15 + 16 = 21$ $15 \times 5 = 525$ $64 + 59 = 1113$ أو قد تكون الأخطاء ذات علاقة بإعادة التسمية أو إعادة التجميع وذلك بسبب الفشل في إعادة تسمية الرقم الواقع إلى اليسار مثل:

$$5 + 17 = 22$$

$$12 \text{ X } 5 = 210$$

أو قد تكون الأخطاء ذات علاقة بالخطوات المتسلسلة ضمن الطريق أو الإجراء المستخدم وذلك بعمل لخطوات بترتيب خاطئ أو القفز عن بعض الخطوات.

وفي المراحل المتقدمة قد يظهر العجز في عدم القدرة على تمثل بعض الرموز الدالة على المجموعات وإنتمائها أو في عدم القدرة على تمثيل الرسوم الهندسية وكيفية البرهنة على مسائلها (**دبراسو، 2021، ص ص: 65-66**).

4)- إجراءات تقييم صعوبات التعلم:

يمكن أن تتم إجراءات تقييم ذوي صعوبات التعلم من خلال:

- الملاحظة المدرسية:

ويقوم بها المدرس أو شخص آخر موجود مع المدرس داخل الفصل الدراسي، حيث تتم ملاحظة وتسجيل كل سلوكيات الطفل داخل الفصل من أنشطة وحركات ودافعية لإنجاز وتحصيله الدراسي ويتم ذلك على فترات متفاوتة.

- المقابلة الإكلينيكية:

تجري المقابلة مع الطفل ومع_ الأسرة ومع المدرس....إلخ مع جمع معلومات عن الطفل والأسرة والاستفادة منها في التشخيص والعلاج وتتضمن المعلومات أسئلة عن حالة الطفل الصحية، معلومات عامة عن مدى إنتظامه في المدرسة وتحصيله الدراسي وعلاقته مع المعلم والتلاميذ وسلوكه في الصف، بحيث تكون معلومات وافية عن الطفل من خلالها يمكن رسم بروفيل عن حالة الطفل (ويتم التعرف من خلال المقابلة والملاحظة الإكلينيكية والاختبارات على المظاهر الرئيسية لحالات صعوبات التعلم).

5)- الأدوات والاختبارات الخاصة بصعوبات التعلم:

يعتمد أسلوب الفحص والتعرف على إتجاه الباحث ونوع التعريف الذي يتبناه ولكن هناك إتفاق بين الباحثين على الخطوط العامة والإجراءات الرئيسية في عملية الفحص، إذ أن عملية الفحص والتعرف يجب أن تخدم وبشكل أساسي غرض التدخل التربوي والعلاجي، ذلك أن عملية الفحص وعملية التدريس عمليتان تعتمدان وتكملان بعضهما البعض وعليه فإن هدف الفحص أن يسعى إلى توفير معلومات مفيدة لتخطيط وتنفيذ البرامج التعليمية للطفل الذي يعاني من صعوبة محددة في التعلم (**السرطاوي، 1995، ص: 237**)

أما أهداف الفحص فتتمثل بالنقاط التالية:

- الكشف عن الأطفال الذين يمكن أن يكونوا بحاجة إلى خدمات تربوية في مجال صعوبات التعلم.
- الإحالة وتتضمن المساعدة في إتخاذ قرارات عن أفضل بيئة تعليمية مناسبة للأطفال.
- لتخطيط البرامج التربوية للأفراد أو للمجموعات في مجال صعوبات التعلم.
- لتقييم البرامج والتعرف على مدى فعالية البرنامج المطبق.
- لمراجعة تقدم الطفل في البرنامج.

توجد إجراءات وطرائق متعددة لتنفيذ عملية الفحص والتشخيص وبالتالي تقديم الخدمات التربوية وتتضمن هذه الإجراءات مراحل متعددة وتطبيق إختبارات متنوعة، وجمع معلومات من مصادر كثيرة (**السرطاوي وأخرون، 1995، ص: 238**).

وفيما يلي بعض الاختبارات والإجراءات التي ذكرها والتي يمكن إعتمادها:

5-1)- دراسة الحالة: تعتبر هذه الطريقة واحدة من الطرائق الرئيسية في التعرف على مظاهر صعوبات التعلم وتزود هذه الطريقة الأخصائي بمعلومات جيدة عن نمو الطفل، وخاصة فيما يتعلق بمراحل العمر والميلاد والوقت الذي ظهرت فيه مظاهر النمو الرئيسية الحركية كالجلوس والوقوف وللتدريب على مهارات الحياة اليومية والأمراض التي أصابت الطفل وتصنف الأسئلة المتعلقة بدراسة حالة إلى:

1/- الأسئلة المتعلقة بخلفية الطفل العامة وحالته الصحية.

2/- الأسئلة المتعلقة بنمو الطفل الجسمي.

3/- الأسئلة المتعلقة بالأنشطة الحالية للطفل.

4/- الأسئلة المتعلقة بالنمو التربوي للطفل.

5/- الأسئلة المتعلقة بالنمو الاجتماعي والشخصي (**الروسان، 1998، ص: 183**)

5-2)- الملاحظة الإكلينيكية:

تفيد الملاحظة الإكلينيكية في جمع المعلومات عن مظاهر صعوبات التعلم لدى الطفل، والتي يتم تأكيدها فيما بعد بالإختبارات المقننة المناسبة، وتستخدم الملاحظة الإكلينكية في التعرف على:

1/- مظاهر الإدراك السمعي والتي تتضمن القدرة على إتباع التعليمات اللفظية وإستيعاب النقاش الصفي والتذكر السمعي وفهم المعنى الكلي.

2/- مظاهر اللغة المنطوقة والتي تتضمن القدرة على النطق والتعبير اللفظي الصحيح× وتذكر الكلمات، وربط لخبرات ببعضها وتكوين الأفكار.

3/- مظاهر التعرف على ما يحيط بالطفل، والتي تتضمن مدى قدرة الطفل على الاستفادة من الظروف البيئية ومعرفة ما يحيط به وإدراك العلاقات بين الأشياء وإتباع التعليمات.

4/- مظاهر الخصائص السلوكية والتي تتضمن مدى قدرة الطفل على التعاون، والإنتباه والإدراك والتمييز والتعامل مع المواقف الجديدة والتوافق الاجتماعي.

5/- مظاهر النمو الحركي، وتتضمن مدى قدرة الطفل على التآزر الحركي العام والتوازن، والقدرة على التعامل مع الأشياء المحيطة بالفرد حركيا (**السرطاوي وأخرون، 1995، ص: 245**).

5-3)- الإختبارات المسحية السريعة:

تسمى هذه الاختبارات بالإختبارات المسحية السريعة، وذلك لأنه تهدف إلى التعرف السريع على مشكلات الطفل المتعلقة بصعوبات التعلم وتشمل:

- إختبار القراءة المسحي: بهدف التعرف على مهارات القراءة وأنواع الأخطاء القرائية، وكيف يمكن حلها.

- إختبار التميز القرائي: الذي يهدف إلى معرفة قدرة الطفل على التميز بين الألفاظ والكلمات والمعاني والمفاهيم.
- إختبار القدرة العددية: ويهدف إلى مدى قدرة الطفل في التعامل مع الأرقام وخاصة العمليات الأساسية الأربعة وهي: الجمع والطرح والضرب والقسمة.

إن ما يميز هذه الاختبارات عن الإختبارات المقننة في انها من وضع المعلم نفسه، وهي غير مقننة على عدد كبير من الأطفال، وأن المعلم هو الذي يضع لها معيارا محددا يصل إليه الطفل، فمن خلال هذه الاختبارات يمكن مقارنة المفحوص بمستوى معين من الإتقان أو التحصيل ويعبر أيضا عن نتائج هذه الاختبارات بوصف المهارات من حيث إتقانها عند مستوى معين من الكفاءة. ويستفاد من هذا النوع من الاختبارات في تصميم البرامج التعليمية.
وقد ذكر " السرطاوي وأخرون " أنواع أخرى لإجراءات وطرق تشخيص صعوبات التعلم كما يلي:

5-4)- الاختبارات المعيارية المرجع:

وهي الإختبارات التي يمكن أن تقارن أداء الفرد فيها بأداء أقرانه من الأفراد من نفس العمر أو نفس الصف، والتي من خلالها نستطيع الحكم على مستوى أداء الطفل وهل هو أقل أو أكثر أو مثل أقرانه وتستخدم هذه الأنواع من الاختبارات في مجال صعوبات التعلم لقياس التحصيل الأكاديمي والدرجات على هذه الاختبارات غالبا ما تحدد مستوى الصف الذي عليه الطفل في أحد مجالات التحصيل الأكاديمي، وعلى الاغلب فغن الكثير من هذه الاختبارات تنصب على المهارات الأكاديمية الأساسية (القراءة والكتابة والحساب).

5-5)- الاختبارت محكية المرجع:

هي الإختبارات التي يتم فيها مقارنة أداء الطفل مع معيار أو محك معين وليس من أداء غيره من الأطفال، والفائدة المرجوة من هذه الاختبارات هو التعرف إلى المهارات المحددة التي نعلمها الطفل والمهارات الأخرى التي تتطلب التعليم، ويمكن أن تستخدم هذه الاختبارات قبل عملية التعليم لتحديد مستوى أداء الطفل من أجل إقرار بعض جوانب البرنامج الذي يجب أن يتعلمه ثم أنها تُستخدم بعد عملية التعلم وذلك لتقييم فعالية البرنامج.

5-6)- القياس اليومي المباشر:

تتضمن هذه العملية ملاحظة وتسجيل أداء الطفل في المهارات المحددة التي تم تعلمها وذلك بشكل يومي مثل: نسبة النجاح التي حققها الطفل، ومعدل الخطأ ونسبته والفائدة التي يمكن الحصول عليها من هذه الطريقة هي تزويد المعلم بمعلومات عن أداء الطفل في المهارات التي يتعلمها، والمرونة في تغيير البرنامج من قبل معلم بناء على المعلومات المتوفرة بشكل مستمر وهذه الطريقة هي أساس الأسلوب السلوكي في التعامل مع مشكلات التعلم (**عيسى، 2018، ص ص: 104-105**).

لتشخيص صعوبات التعلم لابد من تكامل تقنيات التشخيص، منها مايقوم به المختصون في الميدان على غرار المقابلة الإكلينيكية ومنها ما لا يستدعي متخصص في تطبيقها والتي تكون في العادة بشكل غير رسمي ويقوم بها المعلم كالاختبارات المسحية السريعة والقياس اليومي المباشر.

المحاضرة الحادية عشر:

علاج ذوي صعوبات التعلم

1- مداخل علاج ذوي صعوبات التعلم.

1-1- المدخل القائم على الحواس المتعددة.

1-2- مدخل التدريب على العمليات النفسية.

1-3- المدخل القائم على التدريس المباشر.

الموضوع الحادية عشر:

علاج ذوي صعوبات التعلم

1)- مدخل علاج ذوي صعوبات التعلم:

1-1)- المدخل القائم على الحواس المتعددة:

تباينت مداخل علاج ذوي صعوبات التعلم تبعا لنظرة أصحاب كل مدخل منه إلى العوامل المسهمة في الصعوبة، وفيما يلي عرض لأهم مداخل العلاج الرئيسية، يُعد " صمويل أورتون " (**Samuel Orton**) من أوائل المختصين الذين يعانون من صعوبة في إكتساب

مهارة القراءة في إحدى الولايات الأمريكية وقد تأثر " أورتون " عندما صمم أسلوبه الخاص في تعليم القراءة بالأسلوبالحسي- الحركي الذي إقترحه كل من " جريس فيرنلاند " (**Gase Fernald**) و " هلين كيلر " (**Helen Keller**).

وقد إفترض بأن الإحساس بالحركة أثناء لمس الحرف يعزز الإرتباط ين الصورة البصرية والسمعية لهذا الحرف، ما يساعد الأطفال الذين يعانون من صعوبات خاصة في قراءة الحروف كعكس الحروف أثناء القراءة أوالكتابة (**b/d** على سبيل المثال) من التعرف بشكل صحيح على الحروف.

وفي عام 1936 ظهر أسلوب أخر يعتمد على نظرية أورتون حول عسر القراءة ويُعد تطويرا لأسلوبه في التغلب على مشكلة القراءة، قام بتطوير الأسلوب كل من" **أنا جلنجهام**" و " **بيسي ستلمان** "، ومنذ ذلك الوقت أو التاريخ ظهرت عشرات الأساليب التي تعتمد في جوهرها على توظيف حواس متعددة في تعلم القراءة (**السرطاوي وأخرون، 2009، ص ص: 171-172**). تعتمد هذه الطريقة على التعلم المتعدد للحواس، أو الوسائط الأربع حاسة الإبصار (**Visuel**) وحاسة السمع (**Auditory**) وحاسة الحركة (**Kinesthetic**) وحاسة اللمس (**Tactile**) في تعليم القراءة، وتقوم هذه الطريقة على الإفتراضات التالية:

- تباين الأطفال في الاعتماد على الحواس أو الوسائط المختلفة في الحصول على المعلومات أو المثيرات.

- تباين هذه الوسائط أو الحواس في كفاءته النسبية لدى الطفل الواحد، مما يفرض عليه تفضيلاً حسيًا أو معرفيا لأي منها في إستقبال المعلومات أو المثيرات، يمكن من خلال هذه الطريقة إحداث نوع من التكامل بين هذه الوسائل أو الحواس، بحيث يسهم هذا التكامل إسهاما أكثر فعالية في إستقبال النشاط للمعلومات أو المؤثرات (**السيد، 1980، ص: 21**).

ويقوم المعلم بتنفيذ طريقة تعدد الوسائط أو الحواس لتلاميذه فيجعل الطفل يرى الكلمة ويتبعها بأصابعه، ثم يقوم بتجميع حروفها (نشاط حس حركي) وأن يسمعها من المعلم ومن أقرانه ويرددها لنفسه بصوت مسموع ثم يكتبها لعدة مرات.

***- طريقة فرناند (Méthode Fernand):**

تعتمد هذه الاستراتيجية على الطريقة لكلية في تعليم القراءة والكتابة وعدم إستخدام الطريقة الصوتية، وتتميز هذه الطريقة في أنها تركز على الأنشطة التي تتناول التعرّف على الكلمات وإدراك معانيها من خلال كتابة الطفل لقصة مستخدما كلماته، والفهم القرائي لما يكتب ويقرأ، وهي تتفق مع طريقة تعدد الوسائط أو الحواس إلى حد كبير لكنها تختلف عنها في نقطتين:

- تعتمد هذه الطريقة على أعمال الخبرة اللغوية للطفل في إختياره للكلمات والنصوص إختيار الطفل للكلمات مما يجعله أكثر إيجابية ونشاطا وإقبالا على موقف القراءة.

ويمكن تطبيق طريقة " فرنالد " على أربعة مراحل متتالية هي:

- يختار الطفل بنفسه الكلمة أو الكلمات المارد تعلمها ثم يقوم المعلم بكتابة الكلمة على ورقة بقلم ملون، ثم يتتبع الطفل إصبعه مع نطقه لحروف الكلمة خلال تتبعه لها (يستخدم الطفل في هذه الحالة حاستي اللمس والحس حركية).

- يطلب من الطفل تتبع كل كلمة من كلماته، مع تعليمه كلمات جديدة من خلال رؤيته للمعلم أثناء كتابته للكلمة، ويردد الطفل الكلمة بنفسه ثم يكتبها.

- يتعلم الطفل كلمات جديدة عن طريق إطلاعه على الكلمات المطبوعة في الكتاب المدرسي وتكرارها ذاتيا أو ذهنيا قبل كتابتها.

- يمكن للطفل أن يتعرف على الكلمات الجديدة من خلال مماثلتها بالكلمات المطبوعة المكتسبة من خلال مهارات القراءة (**دبراسو، 2021، ص ص: 73-74**).

***- طريقة أورتون- جيلنجهام (Gillinghan Method):**

ترتكز هذه الطريقة على تعدد الحواس، والتنظيم أو التصنيف والتركيب اللغوي المتعلق بالقراءة، والتشفير أو التمييز والتعليم التهجئي كما ترتكز الأنشطة المبنية على هذه الطريقة على تعليم الطفل نطق الحروف (أصوات الحروف) ومزجها أو دمجها فيعلم الطفل نطق المزاوجة بين الحروف ونطقها ومعرفة أصواتها المقابلة لها، وهذه تقوم على الآتي:

- ربط الرمز البصري المكتوب للحرف مع إسم هذا الحرف.

- ربط أعضاء الكلام لدى الطفل مع مسميات الحروف وأصواتها عند سماعه لنفسه أو لغيره.

وبني هذا الأسلوب على نظرية أورتون في عسر القراءة والتي إفترضت أن السبب يعود إلى عدم وجود سيطرة لأحد شقي الدماغ في ما يتعلق بالمهارات اللغوية، مما يؤدي إلى عكس أو قلبا لحروف بسبب الانعكاس الخاطئ تصوره الحروف في الدماغ.

وتعرف هذه الطريقة بمسمى الطريقة الهجائية أو (نموذج الفونيمات الهجائية) وقد تم البدء بهذه الطريقة والبرنامج الخاص بها في ستينات القرن الماضي في مستشفى رايت للأطفال في ولاية دالاس الأمريكية.

وإستمر تطويره وتطبيقه لمدة عشر سنوات على مجموعة مؤلفة من (1000) طالب يعانون من عسر القراءة في المرحلة الابتدائية وتعتمد هذه الطريقة البدء من الجزء تم الانتقال إلى الكل، فيتعلم الطفل الحرف ثم الكلمة ثم الجملة، أي ان هناك تسلسل هرميا في التدريب على الاقتران بين الصوت والحرف من خلال إستخدام التتبع للتأكيد على شكل الحرف.

وتسلسل الحروف في الكلمة، وكذلك إستخدام النسخ يفرض تطوير الذاكرة البصرية للحروف والشكل الذي تأخذ في الكتابة، وأخيرا إستخدام الإملاء بغرض تطوير الإنتباه السمعي وتطوير القدرة على الربط بين المثير السمعي (الأصوات المسموعة) والمثير البصري (الحروف المكتوبة) وتطوير مهارة الاستماع بالشكل العام، ويُعد توثيق مدى تقدم الطفل في إكتساب المهارات الأساسية في القراءة من الخطوات المهمة جدا في هذا البرنامج.

ويستخدم لتحقيق هذا الهدف مقياس دقيق لقياس مهارة تهجئة الكلمات وتمييز الحروف والإملاء والكتابة اليدوية. ويدرب الأطفال المصابون بعسر القراءة وفق هذه الطريقة من خلال جلسات (دروس) يومية بحيث تشتمل الجلسة الواحدة على عدد متنوع من الأنشطة والتدريب على مهارات محددة وقد تستمر الجلسة الواحدة من 3 إلى 10 دقائق (**الوقفي، 2011، ص: 322**).

1-2)- مدخل التدريب على العمليات النفسية:

يعتبر هذا الأسلوب من الأساليب العلاجية الرئيسية التي تركز على تنمية قدرات الطفل النمائية كالتفكير والانتباه والذاكرة والإدراك ويقوم المعلم أو الأخصائي العلاجي بتحديد عجزا نمائيا معينا ويقوم بوضع برنامج محدد لعلاجه.

ويرى معظم التربويين أن هذا السلوب ناجح مع الأطفال فيمرحلة ما قبل المدرسة، حيث يمكن تدريب الأطفال على النظر والاستماع والمقارنة والفهم لما سمعوه أو تكلموه، أو يحفظونه وينتبهون إليه وبالتالي فإن هذه القدرات النمائية سوف يتم تطويرها بشكل جيد تمهيدا لإستخدامها مستقبلا في المهارات الأكاديمية والتحصيلية. ولقد وضعت الكثير من البرامج لتدريب المهارات البصرية والمهارات الحركية البصرية، والمهارات النفس لغوية والتي تعتبر قدرات أولية يجب تدريبها (**الجدوع، 2002، ص: 56**).

3-1)- المدخل القائم على التدريس المباشر:

يعرف التدريس المباشر بأنه: " ذلك النوع من أساليب التدريس الذي يتكون من آراء أفكار المعلم الذاتية (الخاصة) وهو يقوم بتوجيه عمل التلميذ ونقد سلوكه.

ويُعد هذا الأسلوب من الأساليب التي تبرز إستخدام المعلم للسلطة داخل الفصل الدراسي، حيث نجد أن المعلم في هذا الأسلوب يسعى إلى تزويد التلاميذ بالخبرات والمهارات التعليمية التي يرى هو أنها مناسبة، كما يقوم بتقويم مستويات تحصيلهم وفقا لإختبارات محددة يستهدف منها التعرف على مدى تذكر التلاميذ للمعلومات التي قدمها لهم، ويبدو أن هذا الأسلوب يتلائم مع المجموعة الأولى من طرق التدريس خاصة طريقة المحاضرة والمناقشة المفيدة ويركز هذا المدخل على المهارة، ويتم فيه تجزئة المهارة إلى خطوات صغيرة، وبناء دروس محكمة الصياغة تقدم من خلالها أجزاء المختارة، حيث يتم التعرف على الكلمة كوحدة متكاملة وملاحظة ما بين الكلمة من أوجه الشبه والخلاف، ولا يهمل هدا المدخل المعلومات الصوتية والتركيبة للكلمات.

ويتم التعليم وفق هذا المدخل في شكل مجموعات صغيرة مع الحفاظ على الخطر الفردي لكل متعلم لضمان نشاطه في عملية تعلمه ويتميز هذا المدخل بإستخدام إستراتيجيات يمكن تعليمها من خلال عدد محدود من الأمثلة، ولكنها قابلة للتعميم على نطاق أمثلة أوسع، وتقديم التغذية الراجعة الفورية، والتصحيح الفوري لأخطاء المتعلمين، وتنظيم التعلم بعناية للبناء على المهارات القبلية، وتقديم تطبيقات متعددة للمهارة، وإستخدام نقاط القوة للمتعلم لتقوية دافعيته للتعلم من خلال معرفته بنتائج تعليمهم وإمتداح سلوكيات المتعلمين المرغوبة وإستخدام الألعاب المشوقة وقد توصل " سوانس " على أن إستخدام التدريس المباشر في علاج صعوبات القراءة يؤدي إلى نتائج أفضل من مدخل التدريس الضمني (**دبراسو، 2021، ص: 37**).حيث توصل من خلال تحليل نتائج طرق العلاج المختلفة في أبحاث علاج صعوبات القراءة إلى فاعلية التدريس المباشر في علاج صعوبة تعرف الكلمة والفهم.

- القراءة العلاجية والتصحيحية:

أصبح التعليم العلاجي من الأنماط التعليمية الذي يعتمد عليه التربويين حيث يتم إعداده في سبيل التوصل إلى تصحيح أو علاج لأوجه القصور في المهارات الأساسية التي يعاني منها الطلاب أو في أي منها والتعليم العلاجي والتدخل العلاجي يسمح بإستخدام كافة الآليات الطبية أو التربوية، السلوكية والمعرفية، والنفس عصبية والإنسانية، المباشرة وغير المباشرة لتحسين المهارات النمائية والأكاديمية بإستخدام آليات معينة، لفئة معينة، بالتطبيق على محتوى معينة لفترة معينة لتحقيق الأهداف المرغوبة، والقراءة العلاجية هي أسلوب يتضمن علاج ما فشلت في تحقيقه القراءة النمائية والقراءة الصامتة وهي توجه لمن يعاني صعوبة أو عسر القراءة، وغالبا ما يتم هذا في فصل علاجي ويتم ذلك من خلال الإجراءات التي تستخدم مع الأطفال ممن لازالت مهارة القراءة عندهم غير متطورة بعد تعريضه للقراءة النمائية، وكذلك القراءة التصحيحية.

وأحيانا ما يطلق على هؤلاء الأطفال ذوي العسر القرائي **Dyslexia** مما يدل على عجز جزئي لديهم في القدرة وفهم ما يتم قراءته، قراءة صامتة أو جهرية.

ومن الممكن أن يكون لديهم صعوبة خاصة في الجوانب النمائية (الإنتباه والذاكرة والإدراك والتفكير أو العجز اللغوي والتي تتدخل في عملية القراءة والنجاح فيها، ففي هذه الحالات يجب علاج تلك الصعوبات الخاصة والجوانب النمائية المرتبطة بها (**برو، 2018، ص ص: 355-356**)

المحاضرة الثانية عشر:

المشكلات السلوكية لذوي صعوبات التعلم

تمهيـــد.

أولا: المشكلات السلوكية:

1- مفهوم المشكلات السلوكية.

2- تصنيف المشكلات السلوكية.

3- العوامل المسببة للمشكلات السلوكية.

ثانيا: المشكلات السلوكية لذوي صعوبات التعلم:

1- النشاط الزائد.

1-1- مفهوم النشاط الزائد.

1-2- مظاهر الناشط الزائد.

1-3- أسباب النشاط الزائد.

2- السلوك العدواني.

2-1- مفهوم السلوك العدواني.

2-2- أشكال السلوك العدواني.

2-3- أسباب السلوك العدواني.

3- السلوك الإنسحابي.

3-1- تعريف السلوك الإنسحابي.

3-2- أشكال السلوك الانسحابي.

3-3- أسباب السلوك الإنسحابي.
خاتمة.
المراجع.

الموضوع الثانية عشر:

المشكلات السلوكية لذوي صعوبات التعلم

تمهيـــد:

تُعد المشكلات السلوكية من أهم المواضيع التي لاقت إهتمام من طرف الباحثين، نظرا لإنتشارها بين التلاميذ خاصة في المرحلة الابتدائية حيث يصدر التلميذ مجموعة من السلوكات الغير مرغوب فيها مما يؤثر على تحصيله الدراسي وعلى علاقات الاجتماعية وتوافقه الدراسي، ومن أبرز هذه المشكلات نذكر النشاط الزائد وتشتت الانتباه، السلوك العدواني، الانسحاب، الاندفاعية...إلخ، وهذه الخصائص تميز في أغلب الأحيان فثمة صعوبات التعلم فهي فئة معرضة بالإضافة للمشكلات الاكاديمية إلى المشكلات السلوكية التي تكون متفاوتة من حيث الشدة والتكرار ومختلفة من شخص إلى أخر.

والمشكلات السلوكية لذوي صعوبات التعلم من بين الموضوعات التي إختلف العلماء في الاتفاق على مفهوم محدد لها أو تحديد أسباب الحقيقية لهذه المشكلات، لذا سنحاول في هذا الفصل تحديد مفهوم المشكلات السلوكية، إنطلاقا من مجموعة المفاهيم المختلفة، والتعرف على مختلف التوجهات من خلال النظريات المختلفة، ومعرفة العوامل التي تكمن خلف هذه المشكلات، بعدما نقوم بالتطرق إلى مجموعة من المشكلات خاصة بذوي صعوبات التعلم.

أولا: المشكلات السلوكية:

1)- مفهوم المشكلات السلوكية:

تنتشر المشكلات السلوكية إلى عدد من السلوكيات التي يتصف بها مجموعة من الأشخاص، وتأخذ هذه السلوكيات أنماطا منحرفة أو شاذة أو غير طبيعية من السلوك عما هو مألوف أو متعارف عليه في المجتمع، وتتسم هذه السلوكيات بالإستمرارية والحدة.

كما تعرف المشكلات السلوكية على أنها سلوك يكرره الفرد، ويتسم بأنه سلوك غير مرغوب فيه ولا يتوافق مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، أو مع مرحلة النمو التي يمر بها، ويؤثر هذا السلوك على كفاءة الطفل من الناحية الاجتماعية والنفسية أو كليهما معا، ويظهر هذا السلوك في صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية يمكن ملاحظاتها.

وتعرف أيضا على أنها مجموعة من الأنماط لسلوكية التي يمكن ملاحظتها، والتي تعكس خرقًا للأعراف الاجتماعية المقبولة والسائد والمتعارف عليها داخل المجتمع، تلك الأنماط السلوكية يوجهها الفرد نحو الآخرين أو نحو نفسه ويكون الغرض منها هو الايذاء، كما أنه السلوكيات يمكن أن تتصف بالتكرار والشدة (**التازي، 2020، ص ص: 214-215**).

2)- تصنيف المشكلات السلوكية:

بما أنه لا يوجد إتفاق على تعريف محدد للمشكلات السلوكية فانه، بالضرورة لا يوجد معيار أو أسلوب ثابت محدد يمكن على اساسه وضع الأفراد ذوي المشكلات السلوكية ضمن مجموعات تصنيفية متجانسة طبقا لنوع المشكلات التي يواجهونها، وحسب أنه يوجد عدد من الاعتبارات التي تجعل عملية التصنيف مشكلة حقيقية،وهذه الإعتبارات هي:

⇦- كثرة وتعدد الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الاطفال في مرحلة الطفولة والتي تتباين في مسبباتها وأغراضها ونتائجها ومستوى استمراريتها.

⇦- نمطية السلوكات المرتبطة بالاضطرابات السلوكية حيث يتبدى للبعض منها في أشكال السلوك الخارجي الموجه نحو الآخرين مثل الازعاج والعدوان والاعتداء على الآخرين والاندفاعية والتهجم والسرقة وعدم الامتثال للأوامر، في حين بعضها الآخر يتمثل في أنماط السلوك الداخلي الموجه نحو الذات مثل الخجل والانسحاب، والخوف القلق، وتدني مفهوم الذات وفقدان الشهية.

⇦- تباين أسس ومعايير التصنيف تبعا لتعدد الجهات المهتمة بالاضطرابات السلوكية و إختلاف اهتماماتهم أو أهدافهم ووجهات نظرهم حول هذه الاضطرابات.

⇦- عدم وجود فاصلة بين العديد من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية إذ أن البعض منها يشترك في الخصائص والاعراض التي تتسم بها الاضطرابات الأخرى أي تداخلها معا من حيث الخصائص والاعراض السلوكية.

ومن أهم التصنيفات للمشكلات السلوكية نجد:

1-3)- تصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي (1968-1980):

تصدر الجمعية الامريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي الاحصائي الثاني للأمراض العقلية (1968) والذي يشمل على ست أنواع محددة من الاضطرابات هي:

⇦- الحركات الزائدة: النشاط الزائد عدم الراحة قصر مدة الانتباه القابلية لشرود الذهن.

⇦- الانسحاب: العزلة، الانفصال، الحساسية، الخجل، الجبن.

⇦- الهروب: ميل للهروب من المواقف الصعبة يصاحبه الجبن وعدم النضج والرفض.

⇦- العدوان غير الاجتماعي: عدم الطاعة المشاجرة العدوان الجسمي أو اللفظي التخريب.

⇦- جنوح الجماعة: إكتساب قيم وسلوكات مجموعة الاقران الجانحين والتي تشتمل على السرقة والهروب من المدرسة والبقاء خارج المنزل إلى وقت متأخر من الليل.

أما تصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي عام (1980) كما أورده ابترو وكونولي (**Etroand connolly, 1984**) ويشتمل على خمس فئات من بينها فئة السلوكية والتي تضم تصنيفين أساسيين هما:

- قصور الإنتباه الذي يصاحبه نشاط حركي زائد أو قصور الانتباه غير المصحوب بنشاط حركي زائد.
- إضطرابات في التصرف وتشتمل على الأنواع التالية:

أ)- سوء التصرف غير إجتماعي عدواني.
ب)- سوء تصرف غير إجتماعي وغير عدواني.

3-2)- تصنيف النظام السلوكي:

يعتمد النظام السلوكي في تصنيف إضطرابات السلوك على وصف سلوكي للبعد أو مجموعة الابعاد ثم وضع السلوكات التي تنطبق عليها هذه الصفات ومن الأمثلة على ذلك تصنيف " كوفمان " (**Kauffman ,1987**) حيث يصنف إضطرابات السلوك إلى ما يلي:

1 - الحركة الزائدة، والتخريب والاندفاعية.
2- العدوان.
3- الانسحاب، وعدم النضج، والشخصية غير المناسبة.

3-3- التصنيف النفسي التربوي:

يعتمد هذا التصنيف على وجود مشاكل في مجالات الحياة للطفل. ومن هذه المجالات: الاسرة والتفاعل مع أفرادها وآخرين

- مشكلات في الانفعال (الهياج، ثورات الغضب) الصراخ وغيرها.
- مشكلات في المدرسة مثل الهروب والتشتت، وتدني مستوى التحصيل الدراسي.
- الصحبة السيئة.
- تعاطي المخدرات والتدخين وغيرها.
- مشكلات تكيفية غير أمنة مثل الاكتئاب والقلق والسلوك وإيذاء الذات والعدوان.
-مشكلات مع الاخوة والرفاق بشكل متكرر غير طبيعي.
- عدم القدرة على تكوين صداقات.
- عدم المعرفة بطرق الاتصال والتواصل.
- عدم القدرة على تعلم مهارات حل المشكلات.
- تدني مفهوم الذات.
- ظهور المشكلات الانسحابية (العزلة والانطواء).
- ظهور مشكلات عدوانية متكررة في سلوكه.
- عدم القدرة على إختيار مهنته.
- الانانية والاعتماد والفوضوية.
- عدم القدرة على الاستفادة من البرامج التربوية والتعلمية المتاحة له.
- عدم تقبل التغيير والتجديد.
- وجود صراعات وقلق.

3-4)- التصنيف الطبي:

اعتمدت معظم التصنيفات القديمة للإضطرابات السلوكية على الاسلوب الطبي، ومن أبرز هذه التصنيفات تصنيف " **كانفر وساسلو**" (**Conifer and saslow,1967**) حيث صنف الاضطرابات السلوكية إلى ثلاث فئات هي:

أ)- التصنيف على أساس الأمراض: ويتضمن هذا التصنيف تجميع الاضطرابات السلوكية طبقا لأسبابها المرضية الشائعة والمعروفة.

ب)- التصنيف على أساس الاستجابة للعلاج: وفق هذا التصنيف فإنه يتم تجميع الاضطرابات السلوكية حسب درجة إستجابتها للعلاج.

ج)- التصنيف على أساس الاعراض: يعتمد هذا التصنيف على ما تشمل عليه الاضطرابات السلوكية من أعراض أو مظاهر جسمية ملازمة لهذه الاضطرابات.

3-5- التصنيف على أساس شدة الاضطراب:

حيث تصنف الاضطرابات السلوكية حسب **هذ التصنيف إلى فئات التالية:**

أ)- إضطرابات السلوك البسيطة: وهي أكثر شيوعا و لا تحتاج الى إجراءات تدخل علاجي وتربوي كبير وتشمل مشكلات سوء التكيف البسيطة والمشكلات والضغوط الموقفية.

ب)- إضطرابات السلوك المتوسطة: وتشمل الاضطرابات التي تحتاج إلى تدخل علاجي وتربوي مثل السلوكات الموجهة نحو الخارج كالعدوان والتخريب والفوضى و السلوكات الموجهة للداخل كالقلق، الانسحاب الاجتماعي والخوف المرضي.

ج)- إضطرابات السلوك الشديدة: وتشمل الاضطرابات التي تحتاج إلى تدخل علاجي وتربوي مكثف مثل حالات الذهان الطفولة أو فصام الطفولة.

3-6)- تصنيف كواي (Quay,1972):

عمد كواي إلى وضع نظام تصنيفي متعدد الأبعاد يعتمد على تقديرات الابوين والمعلمين للسلوك، وتاريخ الحالة وإستجابة الطفل على قوائم التقدير ويتألف تصنيف كواي على أربعة أبعاد هي:

1)- إضطرابات التصرف: الفوضوي ،عدم الثقة بالآخرين.

2)- إضطرابات الشخصية: الانسحاب، القلق، الاحباط.

3)- عدم النضج: قصر فترة الانتباه، الاستسلام،واحلام اليقظة، اللعب مع الاطفال الاصغر سنا، السلوك الاجتماعي غير المناسب للعمر الزمني للطفل. (

3-7)- تصنيف تلفورد وساوري (sawery&Tellord1967):

وتصنيفهما على اساس مظاهر القلق والانسحاب والعدوان:

1- القلق: وهو على أنواع مختلفة:

أ)- القلق المزمن: والذي تتباين الأعراض فيه وتشمل: التهيج وحدة الطباع، مشكلات تتعلق بالنوع والشهية إلى الطعام، الخوف، البكاء المتكرر ،نقص الطاقة.

ب)- الرهاب: مخاوف شديدة ليس لها أساس معقول وواضح كالخوف المرضي من المدرسة أو الموت.

ج)- الوسواس والسلوك القهري: أي الإنشغال الزائد بنفس الافكار والرغبة القوية والمتكرر للسلوك بطريقة معينة.

د)- الانسحاب من الواقع: ويشمل: الفصام و التمركز الطفيلي حول الذات و النكوص و الاوهام وأحلام اليقظة و العدوان العنيف.

3-8)- تصنيف غرنشام واخرون (Grincham et al):

يصنف المشكلات السلوكية والانفعالية الى:

أ)- السلوكات الخارجية: تشير إلى مجموعة من السلوكيات التي تظهر بسهولة في أفعالهم، وأن أفعالهم مستمدة من حقيقة أن الطفل يتفاعل سلبا مع الحالات الخارجية. كما ذكر " هينشو " أن هذه السلوكات تتمثل في التخريبية فرط النشاط والعدوانية شروط وأحكام غير اجتماعية وغير قابلة للتحكم.

ب)- السلوكات الداخلية: تتمثل في عدم وجود أي ظاهر خارجية للسلوك مثل الانسحاب ،القلق، ومشاعر الاكتئاب.

3-9)- تصنيف مليمان وهوارت (Milliman & Howard, 1981)تظهر المشكلات السلوكية لدى الطلاب على أشكال متعددة منها:

- **إضطرابات غرفة الصف:** وتتمثل في السلوك الوقح، وعدم الطاعة، والتهريج في الصف، ونوبات الغضب المؤقتة، وإزعاج الآخرين، والخروج من المقعد

- **السلوكات غير الناضجة:** وتتمثل في النشاط الزائد، وتشتت الانتباه، والاندفاع والتهور، والاستهتار، وأحلام اليقظة، والصراخ.

- **السلوكات الخطرة:** وتتمثل في القلق والتوتر والمخاوف المرضية، وضعف تقدير الذات، والاكتئاب، والصمت الاختياري.

- **العادات المضطربة:** وتتمثل في ضعف الأداء الأكاديمي، التبول اللاإرادي،مص الإصبع، قضم الأظافر، إضطرابات النطق.

- **الإضطرابات في العلاقات مع الزملاء:** وتتمثل في العدوان، أدار الاحكام العشوائية على الأشخاص، الانسحاب والخجل ،العزلة الاجتماعية.

- **الإضطرابات في العلاقات مع المعلمين:** وتتمثل في: عدم القيام بالنشاط عندما يطلبه المعلم والكبت والاعتمادية (**خولة أحمد يحي، 2000، ص: 163**).

3 -10- تصنيف احمد عكاشة 1980:

صنف المشكلات السلوكية لدى الاطفال وتتمثل في:

- **إضطرابات النوم** كالارق الكوابيس، الفزع الليلي، التجوال الليلي.
- **إضطرابات التغذية** كرفض الطعام، القيء، وآلام بالمعدة و البطن.
- **إضطرابات الكلام** كالتعلم التهتهة، التأتأة، والتأخر في الكلام.

- ❖ **إضطرابات الحركة**: كالنشاط الزائد، تشتت الانتباه، سرعة الاندفاع، مص الاصابع اللوازمالحركية.
- ❖ **إضطرابات إجتماعية**: العدوانية، الهروب من المدرسة، السرقة الكذب. **(أنور البنا، 2005، ص: 51):**

من خلال عرض مختلف التصنيفات الخاصة بالمشكلات السلوكية يتضح بأن أكثر المشكلات السلوكية التي يعاني منها التلاميذ هي: النشاط الحركي الزائد ،تشتت الانتباه الاندفاعية العدوان، الانسحاب تدني مفهوم الذات الهروب من المدرسة، الغضب السرقة، الكذب، القلق الخجل. ومن خلال القيام بالدراسة الاستطلاعية تمكنا من تحديد أبرز المشكلات التي يعاني منها ذوي صعوبات التعلم متمثلة بالدرجة الأولى في المشكلات التي ذكرت في جل التصنيفات السابقة هي: النشاط الزائد، تشتت الانتباه، العدوان، الانسحاب.

3- العوامل المسببة للمشكلات السلوكية:

تناول العديد من الباحثين التفسيرات المختلفة للعوامل والأسباب التي ينتج عن المشكلات السلوكية، وأشار هؤلاء الباحثون إلى أن هذه الأسباب تنقسم إلى ما يلي:

3-1)- العوامل البيولوجية:

تشمل العامل البيولوجية كل من العوامل الجينية والعوامل العصبية والعوامل البيوكيماوية، وعلى الرغم من أن المتوقع أن تلك العوامل قد تسبب السلوك المضطرب، إلا أن البحوث العلمية لم تنجح في تقديم أدلة على أن السلوك المضطرب نابع عن أسباب بيولوجية محددة إلا في حالات نادرة.

فالغالبية العظمى من الأطفال المضطربين سلوكيا يتمتعون بصحة جسمية جيدة، ولا يعانون من أمراض أو إضطرابات جسمية أو عصبية محددة أو أية إضطرابات بيولوجية معينة (**الخطيب والحديدي، 1997، ص: 206**)

3-2)- العوامل النفسية:هناك عددا من العوامل النفسية التي تُعد مسؤولة عن ظهور المشكلات السلوكية، منها الضغوط النفسية، والاحباطات الشديدة التي يمر بها الفرد، كما تشمل العوامل النفسية التفريق في المعاملة بين الأبناء، وإحساس الطفل بالحرمان بسبب الإنفصال أو الطلاق، كما تتضمن إستخدام العقاب البدني والنفسي من قبل الوالدين أو أحدهما، وأيضا عدم شعور الطفل بالدفء العاطفي أو بالأمان أو أنه غير مرغوب فيه، إضافة إلى أساليب التنشئة الوالدية غير السوية مثل التدليل الزائد والحماية الزائدة، وتتضمن العوامل النفسية أيضا إضطراب شخصية أحد الوالدين أو كلاهما والتي يكون لها إنعكاساتها السلبية على سلوك الطفل (**التازي، 2020، ص: 215**).

3-3)- العوامل الاجتماعية والأسرية: تتضمن العوامل الاجتماعية كل من العادات والتقاليد واللوائح والنظم والامكانيات الاقتصادية والثقافية، والعلاقات بين الطبقات الاجتماعية والأجناس المختلفة داخل المجتمع.

تشمل الضغوط الاجتماعية عدة أشكال منها العامل الاقتصادي وعوامل الإنفصال والطلاق وفقد الوالدين أو أحدهما، والهجرة واهمال أو الانشغال عن متطلبات الأسرة والبناء نتيجة الإنشغال بالأمور الخارجية، وتتضمن كذلك البيئة المدرسية والتي تتمثل في العلاقات الاجتماعية بين الطفل وبين زملائه ومدرسين وتتضمن العوامل الاجتماعية أيضا البيئة الأسرية التي ينشأ فيها الشخص والمتمثلة في كل من الأب والأم والاخوة، وأيضا طبيعة العلاقة القائمة بينهم وتأثيرها على النمو الشخصي للطفل (**التازي، 2020، ص: 216**).

3-4)- العوامل المدرسية:إن للمدرسة دورا في جعل المتعلم تكيفًا أو غير متكيف، والمعلم هو القطب الفاعل في جعل المتعلم محبا للدراسة أذكارها لها وذلك من خلال الطرق والأساليب والفنيات الوسائل المستخدمة (**قحطان أحمد الظاهر، 2008، ص: 296**).

وقد يساهم المعلمون في بعض الأحيان في حدوث المشكلات السلوكية أو يزيدون من حدتها عند بعض الطلبة فعندما لا يراعي المعلم الفروق الفردية بين الطلاب فإن ذلك يؤدي إلى ظهور إستجابات عدوانية محبطة نحو المعلم أو البيئة الصفية والمدرسية.

وقد يلجأ بعض الطلاب إلى القيام بالسلوكات المضطربة لتغطية مشاكل أخرى، مثل صعوبات تعلم، كما توجد عوامل مدرسية أخرى تساهم في ظهور المشكلات المدرسية لدى التلاميذ منها: إستخدام الشدة مع التلاميذ، الرقابة والروتين اليومي الممل، عدم المرونة في التدريس، التعزيز الخاطئ لبعض السلوكات، النموذج أو القدرة الحسنة سواء من قبل الزملاء أو المعلمين أنفسهم، عدم الثبات في المعاملة في الإدارة والمعلمين وغير ذلك (**تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد الفريد، 2010، ص ص: 145-146**).

ثانيا: المشكلات السلوكية لذوي صعوبات التعلم:

1)- النشاط الزائد:

يطلق على مشكلة النشاط الزائد عدة مصطلحات من بينها: الحركة الزائدة، الناشط المفرط، التلف الدماغي البسيط، ومن بين تعاريف للنشاط الزائد نذكر يعرف معجم علم النفس الناشط الحركي المفرط بانه: " يتمثل في عدم القدرة على الجلوس، وعدم القدرة على البقاء هادئا لبعض لحظات، وعدم القدرة على إتخاذ القرار- والإنقطاع اللفظي مما يضعف التعلم والتكامل الاجتماعي.

ويشير " **روس** " (**Ross**) إلى أن النشاط الزائد هو الحالة التي يكون فيها الطفل ناشطا على نحو مفرط وهو مستوى يتجاوز فيه المعيار (وهو مستوى التململ)، فإذا كان مستوى النشاط يفوق النشاط يفوق نشاط الطفل العادي، عندما يمكن أن يسمى مفرطا في النشاط (**فتوح وأخرون، د.ت، ص: 29**).

ويذكر " **السرطاوي** و**سيسالم**، (1987): "ان النشاط الزائد: هو زيادة في النشاط عن الحد المقبول بشكل مستمر، كما أن كمية الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون متناسبة مع عمره الزمني، فعلى سبيل المثال: الأطفال في سن الثانية.

تكون حركتهم نشطة لعمرهم الزمني غلا أن نشاط مساويا لهذا من قبل طفل عمره عشر سنوات خلال المناقشة الصيفية يعتبر ناشطا غير مناسب (**خولة محمد يحي، 2000، ص: 180**).

ويقصد الزياد بالناشط الزائد أو الإفراط في النشاط قيام الطفل بنشاط حركي مفرط لا غرضي يفتقر إلى الهدف وهذا النشاط يكون مصحوبا بقصر سعة الانتباه لديه وسهولة تشتته ويتصف السلوك غالبا بأنه أخرق أو أحمق سريع الغضب أو الإنفعال والتململ أو الاستياء (**فتحي مصطفى الزيات، 2007، ص: 53**).

1-2)- مظاهر النشاط الزائد:

وفقا للدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للإضطرابات النفسية **DSMS** فالشخص ذي النشاط يتميز بالنمو غير المناسب لسنه وتظهر عليه أعراض النشاط الزائد والاندفاعية تتداخل مع الأداء أو التطور، وفقا لـ **DSMS** فإن ستة من الأعراض التالية إستمرت لمدة ستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلبا ومباشرة على النشاطات الاجتماعية والمهنية والأكاديمية:

- غالبا ما يُبدىء حركات التململ في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه.
- غالبا ما يغادر مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه أن يلازم مقعده (في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد).
- غالبا ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة (قد يقتصد الأمر عند المراهق أو البالغين على إحساسات الشعور بالانزعاج).
- غالبا ما يكون لديه صعوبات عند البعد أو الإنخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.
- غالبا ما يكون متحفزًا أو يتصرف كما أنه (مدفوع بمحرك) (لايرتاح للثبات في شيء معين لفترات مطولة كما في المطاعم أو الاجتماعات حيث قد يلحظ الأخرين صعوبة التماشي معه).
- غالبا ما يُحدث بإفراط.
- غالبا ما يندفع للإجابة قبل إكتمال السؤال (يكمل الجمل للأخرين مثلا، ينتظر دوره عند الحديث).
- غالبا ما يقاطع الأخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (مثلا في المحادثات أو الألعاب، أو الأنشطة، قد يبدأ في إستخدام أشياء الأخرين دون أن يطلب أو يتلقى الأذن بالنسبة للمراهقين أو البالغين، قد يتدخل أو يستولي على ما فعله الأخرين (**خوجة، 2019، ص: 136**).

1-3)- أسباب النشاط الزائد:

تعود أسباب تشتت الإنتباه إلى مجموعة من العوامل الوراثية والعوامل العصبية والنفسية والاجتماعية والبيئية.

1-3-1)- العوامل الوراثية: إذا تلعب العوامل الوراثية التي يطلق عليها الاستقرار الجيني دورا هاما في إصابة الأطفال بهذا الاضطراب، وذلك بطريقة مباشرة عبر نقل الجينات أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثات العيوب التكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ ومن ثم يؤدي ذلك لضعف النمو كمرجع الإضطراب لمراكز العصبية الخاصة بالإنتباه في المخ (**ماجدة السيد عبيد، 2015، ص: 153**).

وفي دراسة أجريت على التوائم المتطابقة والتوائم غير المتطابقة والتي يؤكد فيها كل من " ليفي وهاي وبينت " (**Levy ,Hay , Benet, 2006**) على أهمية الوراثة في إنتشار إضطراب ضعف النشاط.

وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن تسعين بالمئة من التوائم المتطابقة إذا ظهر هذا الاضطراب لدى أحدهم ظهر لدى الأخر.

ويشير ذلك إلى أنه يوجد أكثر من جين مسؤول عن إنتشار هذا الاضطراب في هذه الحالات، وفيما يتعلق في نسبة إنتشار هذا الاضطراب بين المتوائم المتطابقة وغير المتطابقة، فقد وجد " **جودمان وستيفنسون** " (**Goodman & Stevenson, 1989**) في الدراسة التي أجريت على عينة كبيرة من التوائم المتطابقة وغير المتطابقة بلغت خمسمائة وسبعين طفلا بعمر (13) الثالثة عشر سنة، أن نسبة ظهور أعراض هذا الاضطراب قد تصل إلى خمسين بالمئة لدى التوائم المتطابقة، بينما تنخفض في التوائم غير المتطابقة لتصل إلى ثلاثين من أفراد العينة.

وتشير الدراسات أيضا أن عشرين بالمئة من الأطفال ذوي ضعف الإنتباه الذين أجريت عليهم هذه الدراسات كان أباءهم وأمهاتهم يعانون من هذا الاضطراب في أثناء مرحلة طفولتهم وأنا مثل هؤلاء الآباء والأمهات يعانون من مشكلات نفسية كالقلق والاكتئاب، بالإضافة إلى إدمانهم على المشروبات الكحولية (**خوجة، 2019، ص: 107**).

2-3-1)- العوامل العصبية:

تلعب العوامل العصبية دورا في إضطراب الإنتباه عند الأطفال تبدو أثارها واضحة على الأداء المدرسي عندهم فقد أشارت ممارستهم العملية إلى أن خصائصهم السلوكية ذات الإرتباط بإضطرابات أو صعوبات الإنتباه تختلف من ساعة إلى أخرى ومن يوم إلى أخر مما ينتج عنه عدم الإتساق المدرسي فنجد أدائهم أحيانا جيدة وفي حين أخر نجد هذا الأداء فغيرًا (**البطاينة وأخرون، 2009، ص: 86**). ويشار إلى أن الفص الأمامي في الدماغ مسؤول عن الوظائف المعرفية كالتنظيم والتسلسل والتحكم الذاتي والتخطيط للنشاطات ومراقبته وضبط الاستجابات والذاكرة، ومركز الكلام، وعدم التحكم بالإنتباه، وأن ضعف الإنتباه لدى الأطفال يعود إلى عدم قدرة منطقة الفص الأمامي بالتحكم في عملية الانتباه، وعدم قدرته على التحكم في الاستجابات التي يقم بها الطفل كسلوك الحركي والاندفاعي.

وأكدت نتائج الدراسات بأن القصور الوظيفي في أداء مناطق الفص الأمامي للدماغ يؤدي إلى قصور معرفي واضح يظهر لدى أطفال ذوي إضطراب الإنتباه (**الخضاونة، 2013، ص: 55**).

كما يرى " ريكو " (**Ricciot, 1993**): " أن إضطرابات نقص الإنتباه التي يعانيها الأطفال صعوبات الانتباه ترجع إلى عدم فاعلية النواقل العصبية وإضطرابات كيمياء المخ.ولقد ردت بعض الدراسات أسباب إضطرابات الإنتباه إلى وجود شذوذ في الجهاز العصبي المركزي أو الخصائص غير عادية أو أنها قد ترجع إلى إصابات مخية.

1-3-3)- العامل البيئية:

يبدأ أثر العوامل البيئية منذ لحظة الاخصاب يتضح ذلك فيما يلي:

1)- مرحلة الحمل:

إذا قد تتعرض الأم في أثناء الحمل لبعض الأشياء التي تؤثر على الجنين كالتعرض لقدر كبير من الاشعة أو تناول المخدرات أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية، خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

2)- مرحلة الولادة: إذ هاك بعض العوامل التي تحدث أثناء الولادة التي من شأنها أن تسبب إصابة مخ الجنين أو حدوث تلف في خلاياه وأهم تلك العوامل:

- الضغط على رأس الجنين أثناء عملية الولادة المتعسرة.
- إلتفاف الحبل السري أثناء عملية الولادة وعدم وصول الأكسجين إلى مخ الجنين.
- إصابة مخ الجنين أو جمجمته وذلك أثناء عملية الولادة.(**ماجدة السيد عبيد، 2015، ص: 155**).

1-3-4)- العوامل الاجتماعية:

هناك عدد من العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى تشتت إنتباه الفرد منها النزاع المستمر بين الوالدين، أو العسر الذي يجده الفرد في علاقاته الاجتماعية بالآخرين أو الصعوبات المالية والمتاعب العائلية المختلفة التي تجعل الفرد يلجأ إلى أحلام اليقظة لكي يجد فيها مهربا من هذا الواقع الأليم، ويلاحظ أن الأثر النفسي لهذه العوامل يختلف بإختلاف قدرة الناس على التحمل والصمود.

1-3-6)- العوامل الفيزيقية: إن من أهم العوامل الفيزيقية التي تؤدي إلى تشتت الإنتباه ضعف الإضاءة أو سوء توزيعها، وأيضا سوء التهوية، وإرتفاع درجة الحرارة والرطوبة، وكذلك الضوضاء، وهذه العوامل تؤدي إلى سرعة تعب الفرد وزيادة قابليته للتهيج وبالتالي ضعف قدرته على الإنتباه.

2- السلوك العدواني:

2-1- مفهوم السلوك العدواني:

يشتق إسم العدوان في اللغة العربية من الفعل " عدا، عدوان، تضم العين وفتح الواو هي تعني ظلمه وتجاوز الحد (**قطب أبو قرة، 1996، ص: 19**).

وتعرّف **"ممدوحة سلامة"** العدوان بأنه: " الشعور الداخلي بالغضب والاستياء والعداوة يعبر عنه ظاهريا في صورة فعل أو سلوك يُقصد به إيقاع الأذى والضرر بشخص أو شيء ما يوجه أحيان نحو الذات، ويظهر في شكل عدوان لفظي أو بدني، كما يتخذ صورة التدمير أو إتلاف الأشياء والعدوانية ترتبط بعدم التجاوب الانفعالي وهو عدم قدرة الطفل على التعبير بحرية وتلقائية عن مشاعره تجاه الأخرين، وخاصة المشاعر الإيجابية وصعوبة تقبل المودة والحب من الأخرين وصعوبة إعطائهما (**نفس المرجع السابق، ص: 24**).

كما يعرف السلوك العدواني في قاموس العلوم السلوكية بأنه: " هجوم أو فعل عدواني يمكن أن يتخذ أي صور بداية من الهجوم البدني في طرف إلى النقد اللفظي في الطرف الأخر وهذا النمط من السلوك يمكن أن يتخذ ضد أي فرد أو شيء بما في ذلك ذات الشخص.ويعرف العدوان في معجم علم النفس والتربية بأنه: " هو التهجم على الآخرين رغبة في السيطرة عليهم أو نتيجة للشعور بالظلم (**عبد الحميد، 2009، ص: 44**).

أما " **واين** " (**Wayne**) فيقول أن: " السلوك العدواني هو الاستجابة اللفظية والبدنية للفرد التي يهدف من خلالها تحقيق أهدافه على حساب الأخرين وتتضمن الاستجابة اللفظية، التهديد وإنتهاك الحرمات والتهكم والمناداة بأسماء سيئة، وتتضمن الاستجابات البدنية: الضرب والدفع والتشاجر وقذف الأشياء (**العمايرة، 2002، ص: 116**).

2-2- أشكال السلوك العدواني:

هناك العديد من الأشكال نذكر منها العدوان الجسدي والعدوان الرمزي العدوان اللفظي والعدوان المباشر و الغير مباشر، العدوان الموجه للأخرين، والموجه نحو الذات والعدوان الاجتماعي والغير إجتماعي.

مهما كان شكل العدوان الممارس سواء كان سلوكا موجه نحو إيذاء الذات أو نحو إيذاء الأخرين إلا أن له أثارا سلبية على التلميذ خاصة في الجانب التحصيل الدراسي وهذا ما أشار إليه " **هينشو** " (**Hinshaw, 1992**) إلى أن إضطرابات السلوك الخارجية (العدوان) غالبا ما تكون مرتبطة مع إنخفاض التحصيل الدراسي، وأحيانا تكون إضطرابات السلوك موجودة مع صعوبات التعلم محددة، كما أفاد باحثون أخرون بوجود علاقة بين صعوبات التعلم خاصة صعوبات القراءة والتحصيل الدراسي المنخفض.

كما بحث " **كورنويل وبودن** " (**Bouden and Cornwall, 1992**) العلاقة بين صعوبات تعلم القراءة المحددة والسلوك العدواني، لم يكن هناك ما يكفي من الأدلة لإستنتاج أن صعوبات تعلم القراءة تسبب السلوك العدواني او الجانح، على الرغم من أن الأدلة المحدودة تشير إلى أن عدم القدرة على القراءة قد تؤدي إلى تفاقم السلوك العدواني الموجود مسبقا (**خوجة، 2018، ص: 150**).

2-3- أسباب السلوك العدواني:

العدوان ظاهرة نفسية إجتماعية، لايمكن إرجاعها إلى سبب واحد بل هناك عدة عوامل تتكاثف معا وتتحد جنبا إلى جنب في تكوين ونشأة السلوك العدواني فهناك عوامل داخلية وأخرى خارجية تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني.

2-3-1)- العوامل الداخلية:

منها الأسباب الجسمية مثل النشاط الزائد الناتج عن إختلاف إفرازات بعض الغدد كالغدة الدرقية، أو الغدة النخامية مع مستوى منخفض من الذكاء، مما لايمكن للفرد من تصريف نشاطه الزائد في أوجه مفيدة فيوجهها نحو العدوان.

وتذهب كثير من الدراسات دراسة " سبلوسكي " (**Sopolsky, 1997**) أن زيادة هرمون التستوسترون (**Teastostérone**) تجعل الذكور يستجيبوا بطريقة عدوانية.كما تمدنا البحوث الجينية بمعلومات عن حقيقة هامة تتمثل في أنه قد يحدث مصادفة وجود كروموزوم إضافي محدد للجنس يرى بعض الأشخاص (**Xyy chromosonne**) إذ أنه يوجد في الذكور كروموز إضافي من النوع (**y**) كأن يكون (**xyy**) وأن أمثال هؤلاء الذكور يتسم سلوكهم بالعنف والعدوانية (**عمارة، 2008، ص: 63**).

كما أن تعرض الأم أثناء الحمل إلى صعوبات وضغوط نفسية وجسمية كنقص الرعاية، نقص التغذية، الأمراض، التوترات والانفعالات الحادة، كما هو معروف مثل هذه الأمور تؤثر إلى حد كبير على سلوك الأم، نحو الحمل نفسه وعلى علاقتها بطفلها فيما بعد، مما ينتج عنه تأخر النمو ونقص النضج وإضطرابات سلوكية عند الطفل (**عداد، 2007، ص: 36**).وقد

يكون السلوك العدواني راجعا كعوامل الإصابة بعاهة خلقية أو بضعف في تكوين البنيان الجسمي التي تعجز الطفل عن مسايرة زملائهم الأسوياء في الفصل الدراسي، أو يجعله موضعا لسخريتهم مما يجعل المدرسة تمثل خبرة غير سارة له، فيعمد الطفل بالتالي إلى إستخدام العدوان كأسلوب في التعامل مع الأخرين، وذلك كوسيلة تعويضية (**صفوت مختار، 2001، ص: 120**). ويؤكد " أدلر " (**Adler**) أن الإحساس بالنقص يشكل الدعامة الأساسية في السلوك الشخصي لد الطفل والشاب على السواء،

فالاحساس بالنقص يعبر عنه عبر منافذ متباينة، لعل من أهمها النزعة العدوانية فيكفي أن نعرف أن السلوك الإجرامي أو المنحرف يكونه ويدعمه شعور عنيف بالدونية وإحساسا شديدًا بالنقض يؤثر على التصرفات والفعال (**صفوت مختار، 1999، ص: 65**).

2-3-2)- العوامل الخارجية:

2-3-1)- الأسرة:

يتفق كل من **" محمد عويضة " (1996)** و**" عبد الرحمان محمد النجار " (1997)**على أن الطفل في السنوات الأولى من حياته يكون أقرب إلى محيط الأسرة وغيرها، فيما يتعلم الكثير من الخبرات اللازمة التي تساعده على النمو الجسمي والنفسي والانفعالي والعقلي والمعرفي والاجتماعي ومنه فإذا توفر الجو الأسري الملائم الذي يشبع حاجات الطفل البيولوجية والنفسية أدى ذلك إلى تحقيق نمو سليم وتوافق في الجانب الاجتماعي والشخصية، ما إذا كان هناك جو مليء بمواقف الحرمان والإحباط والصراعات والتفكك فإن ذلك يؤثر سلبا على شخصية الطفل تأثيرا كبيرًا (**عداد، 2007، ص: 37**) فالمشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تعانيها الأسرة تنسجم بدورها في نشأ المشكلات المزمنة لدى الأبناء.

2-3-2-2)- المدرسة:

لا تقتصر رسالة المدرسة اليوم على حشو عقول الطلاب بالمعلومات بل أصبحت مسؤولة عن نمو الطالب ورعايتهم نفسيا وإجتماعيا وبقدر ما تسعى المدرسة إلى تحقيق ذلك بقدر ما تزداد قدرة الطلاب على التوافق معها، ولكن قد تشكل الظروف المدرسية جزءا رئيسيا في الإحساس بالضغوط لدى الطلاب، والتي ينجر عنها ممارسة سلوكات عدوانية، وذلك عندما لا يستطيعون التغلب على التحديات والصعوبات الأكاديمية والاجتماعية التي تواجههم فيها، وتتحدد الضواغط المرتبطة بالمدرسة والتي تسهم في ظهور المشكلات السلوكية لدى الطلاب في إنخفاض التحصيل الأكاديمي وصعوبة المناهج والمواد الدراسية ونظام الامتحانات وتقويم الأداء وتوتر العلاقات الاجتماعية مع الأقران والمدرسين وعدم المشاركة في الأنشطة داخل الفصل الدراسي.

2-3-2-3-)- الجوانب الثقافية والإعلامية والسلوك العدواني:

لقد أكدت نتائج معظم البحوث أن البناء يتلقون ما يشاهدونه من عنف وعدوان في القصص السيمائية والتليفزيونية، إذ كثيرا ما يشاهدون أبطال القصصالسينمائية والتلفزيينة يحتسون الخمر ويدمنون الشراب في مواجهتهم للمواقف العصبية التي تمر بها أحداث القصة، أو يعتمدون على غيرهم، أو يقتلون الأخرين **(البهي السيد، 1993، ص: 200).**

ولقد تعددت الأبحاث التي تحاول إكتشاف أثر وسائل الإعلام في ظهور السلوك العدوانية وأهم تلك الوسائل التي شملتها الأبحاث المعاصرة: التلفزيون ومدى تأثير مشاهدة برامج العنف والجريمة علىسلوك الطفل **(شرفوح، 2005، ص: 180).**

وهناك عدد من الدراسات التي أجريت حول تأثير التلفزيون على السلوك العدواني ومن بينها دراسة كوزية (1996) عن أثر برامج التلفزيين في ممارسة العنف لدى الطلاب.

وقد أكدت النتائج أن برامج العنف التي يعرضها التلفزيون، لها أضرار كبيرة على دفع الطلاب نحو ممارسة وتقليد العنف داخل وخارج المدرسة ولذا أوصت الدراسة بعرض برامج تلفزيونية وقائية وعلاجية نحو عنف الطلاب.

أما عن دراسة " **جولد ستين** " (**Goldstein**) (1996) من ضمن مما أوضحته النتائج أن العدوان لا يتم تعليمه في البيت أو المدرسة فقط بل يتم تعليمه من خلال وسائل الإعلام بصورة متواصلة في الجرائد والمجلات والكتب والقصص الكوميدية ومن خلال الراديو وألعبا الفيديو والأنترنت وخصوصا في التلفزيون والفيديو حيث أن تأثير وسائل الإعلام يُعد معزز ومدعم أساسي في إكتساب السلوك العدواني (**عمارة، 2008، ص ص: 89-90**).

3- السلوك الإنسحابي:

3-1- تعريف السلوك الإنسحابي:يعرفه " **علي شكيب** و**عبد الله محمد"(2014)** بأنه بشكل متطرف من الإضطراب في العلاقات مع الأخرين، وتبدأ بالانفصال عن الأخرين في اغلب الأوقات لأسباب ليست ضمن سيطرة الشخص، ثم يأخذ الفرد بالإنسحاب بشكل متعمد أكثر فاكثر (**حميد عمارة، 2016، ص: 873**).

كما يعرفه " **بيترسون** " (**Peterson et Al, 2002, P : 01**) بأنه شعور الأطفال بانهم وحيدون ولا أحد غيرهم يواجه مشاكلهم في محيطهم وليس لهم من يؤيد إتجاههم وهم غير قادرين على مواجهة الصعوبات وهذه الصعوبات تؤدي إلى إنخفاض الذات.

أما " **ملمان وشيفر** " (1981) فيعرفان السلوك الانسحابي بأنه الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي.

تعرف " **كوافحة** " الانسحاب بأنه:" هو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب والإفتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي.

أما " سيسالم " (2002) فيرى بان السلوك الانسحابي هو: " أحد المظاهر التي يتميز بها الأطفال الذين يعانون من إضطرابات سلوكية وإنفعالية وهو السلوك الذي يعبر عن فشل الطفل في التكيف مع الواقع، ومع متطلبات الحياة الاجتماعية، وأن من مظاهر هذا النوع من السلوك: الإنطواء على الذات، أحلام اليقظة، القلق الزائد وإدعاء المرض، الخوف، وعدم الرغبة في إقامة علاقات مع الأخرين.

إنطلاقا مما سبق يمكن تعريف السلوك الانسحابي بأنه سلوك غير تكيفي موجه نحو الداخل أو الذات ويعني الميل إلى البقاء وحيدا وتجنب المواقف الاجتماعية والافتقار إلى أساليب التواصل والانعزال وعدم التوافق والانسجام وعدم بناء علاقات مع المعلمين أو الرفاق فهو سلوك يظهر عادة في مرحلة ما قبل المدرسة ويستمر في مرحلة المدرسة فيؤثر على الجانب التحصيلي للتلميذ خاصة ذوي صعوبات التعلم.

وهذا ما أشار إلهي " مارتليو وهودسون " (**Martelou and Hodson, 1991**) إلى أن الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم غالبا ما يظهرون سلوكيات إنطوائية، وفي كثير من الأحيان يشعرون بالوحدة والإكتئاب.

كما أظهر " مغي وأخرون " (**Mcgée et All, 988**) أن الأطفال ذوي صعوبات القراءة يعانون من الانسحاب والقلق (**خوجة، 2018، ص: 153**).

3-2- مظاهر السلوك الانسحابي:

تتمثل أهم مظاهر السلوك الانسحابي في العزلة الاجتماعية والإنطواء والخجل، وفيما يلي عرض لهذه المظاهر:

أ)- العزلة الاجتماعية:

تعتبر العزلة الاجتماعية هي إحدى أشكال العلاقات المشوشة بين الأطفال، وسببها هو عدم تفاعل الأطفال مع الأخرين، إنه سلوك تجنبي للأخرين، وللعزلة عند الطفل علاقة بالتحصيل الدراسي المتدني له في المدرسة وعدم تكيفه، وهؤلاء الأطفال سيطورون سلوكيات مثل الجانحين، كما أن هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى التعلم الاجتماعي والقدرة على إقامة علاقات مع الأخرين.

ب)- الإنطواء:

الشخص الإنطوائي هو شخص خجول وحساس، يفضل العزلة ويهرب من الناس ومن التجمعات، ولا يقود على الواجهة وعلى التعبير عن رأيه. ويشعر بضيق شديد حين يضطر للتعامل مع الناس، كما يعاني الشخص الإنطوائي أحيانا من صعوبات في الكلام عند التحدث مع الأخرين، مثل الفأفأة أو بطء الكلام أو التردد فيه، كما يجد صعوبة في الإنسجام مع الأخرين، ويكون علاقات محدودة مع من هم أصغر منه، يترتب على ذلك مشكلات عدة مثل: الإكتاب، قلة الطاقة والحماسة، بما يقلل القدرة والكفاءة على الدراسة والعمل. ويشترك كل من الإنطواء والإنسحاب في كثير من المظاهر مثل التمركز حول الذات وإنشغاله بأفكاره ومشاعره الخاصة بدلا من إنفتاحه على الأخرين وتفاعله معهم.

ج)- الخجل: الخجل هو درجة عالية من الإرتباك والخوف والانكماش يشعر بها الطفل حين يكتفي بأشخاص من خارج محيطه، ويتصف الشخص الخجول بأنه أكثر قلقًا وتوتر واقل لباقة وثقة في التداخل والتفاعل الاجتماعي.

كما أنه يميل إلى العزلة والانشغال بالذات وتأمل ما فيها من نقص والميل للصمت حين خروجه عن الجماعة (**حميد عمارة، 2016، ص: 874**).

3-3- أشكال السلوك الانسحابي:

صنف " **جريوود وأخرون** " (**Green Wood, 1997**) الانسحاب الاجتماعي إلى صنفين هما:

أ)- الانسحاب الاجتماعي: الذي يتمثل بالأطفال الذين لم يسبق لهم أن أقاموا تفاعلات إجتماعية مع الأخرين أو أن تفاعلاتهم كانت محدودة، مما يؤدي إلى عدم نمو مهاراتهم الاجتماعية والخوف من التفاعلات التشخيصية.

وفي هذا الصدد قدم " **كيمب** و **كارتر** " (**Kemp and Carter**) توضيحا لماذا الطلاب ذوي صعوبات التعلم قد يعانون من ضعف في العلاقات مع الأقران وزيادة معدلات الشعور بالوحدة والاكتئاب وذكروا أن العزلة التقيد يعاني منها الطلاب ذوي صعوبات التعلم تكون بسبب بعض المشاكل في مهاراتهم الاجتماعية.

ب)- العزل الاجتماعي او الرفض: ويتمثل بالأطفال الذين سبق لهم وأن أقاموا تفاعلات إجتماعية مع الأخرين في المجتمع ولكن تم تجاهلهم أو معاملتهم بطريقة سيئة مما يؤدي إلى إنسحابهم وإنعزالهم.

كما يصنف إلى:

1/- الانسحاب الاجتماعي البسيط: يتضمن الإنعزال والابتعاد عن الأخرين وعدم إقامة علاقاته صداقة معهم والامتناع عن المبادرة بالحديث بشكل مستمر وعدم اللعب مع الأخرين وعدم الاهتمام بالبيئة المحيطة، بالإضافة إلى أنه يتصف بالخمول وعدم النضج، كما يقتنع بالمشاهدة دون المشاركة ولكنه لا ينسى المحيط.

2/- الانسحاب الاجتماعي الشديد: وينجم عن تعديل خاطئ في الانفعالات حيث يرى الطفل الأخرين على أنهم مصدر ألم وعدم راحة لذلك يلجأ للإنعزال عن الأخرين،

ويكون هذا النوع من المنسحبين إجتماعيا سوء تكيف قد يؤدي إلى ظهور إضطرابات سلوكية شديدة في حالة عدم التدخل في الوقت المناسب (**خوجة، 2018، ص: 155**).

4-3)- أسباب السلوك الإنسحابي:

يعتبر سلوك الانسحاب الاجتماعي مظهرا من مظاهر سوء التكيف لدى الأطفال، وهو نمط سلوكي شائع يمكن أن ينتج عن عوامل منها:

- وجود تلف في الجهاز العصبي المركزي، أو خلل، أو إضطراب في عمل الهرمونات في الجسم.

- وجود نقص في المهارات الاجتماعية، وعدم معرفة الطفل للقواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الأخرين وعدم التعرض للعلاقات الاجتماعية (**خولة أحمد يحي، 200، ص: 196**).

وهذا ما توصل إليه " **رومانو** و **بيلاك** " (**Romano and Belaque, 1983**) حول مجموعة من الطلاب في الصفوف من السابع إلى التاسع الذين يعانون من صعوبات التعلم أنه سجلت مشكلات سلوكية وإنخفاض في المهارات الاجتماعية مقارنة بمجموعة الاديين.

- خوف الطفل من الأخرين، كما أن خبرات التفاعل الاجتماعي السلبية المبكرة مع الأخوة أو الرفاق، تجعل الطفل يتأثر ويبتعد عن مخالطة الأخرين.

- عدم إحترام الطفل وعدم تقبله من قبل الأخرين، وكذلك تعرضه للأذى والألم يسبب له سلوكا إنسحابيا، حيث لوحظ أن سلوك الانسحاب الاجتماعي يظهر أكثر عند الأطفال الذين تعاني أمهاتهم وأباءهم من إضطرابات سلوكية.

- رفض الآباء لأبنائهم سواء كان ذلك مقصودا أو غير مقصود. قد يقود إلى الانسحاب إلى عالم الأماني وأحلام اليقظة، كذلك فإن رفض الوالدين لرفاق الطفل يشعره بشكل مباشر أو غير مباشر، بأن الأصدقاء الذين إختارهم غير جيدين بما فيه الكفاية،

مما ينتج عنه شعور الطفل بتدني مفهوم الذات لديه، وكذلك ميله إلى العزلة وتطور الرغبة لديه على الرضا، وتصبح العلاقة مع الأخرين لا قيمة لها بالنسبة له.

- العادات والتقاليد السائدة في بيئة الفرد، بالإضافة إلى نمط الحياة العائلية، وبخاصية إزدواجية المعاملة بمعنى الضرب والعقاب والتجاهل تارة، والمكافأة والتعزيز تارة أخرى كل ذلك قد يدفع بالطفل إلى سلوك العزلة الاجتماعية.

- **الخجل**: وهو من أكثر أسباب الانسحاب الاجتماعي شيوعا، يحول هذا العامل دون التعبير وجهة النظر لدى الفرد الخجول، ويحول كذلك دون التفكير والحديث عن الحقوق بصوت عال، كما يمنع الفرد من مقابلة أناس جدد وتكوين صداقات جديدة (**خولة أحمد يحي، 200، ص ص: 196-197**).

من خلال ما سبق نستنتج بأن تلاميذ ذوي صعوبات التعلم معرضين للمشكلات السلوكية أكثر من غيرهم نتيجة تعدد الأسباب التي تساهم في ظهورها، وزيادة درجتها وحدتها، سواء كانت عوامل أسرية أو مدرسية أو العوامل متعلقة بالتلميذ في حد ذاته، ويمكن ملاحظتها خاصة في المرحلة الابتدائية التي تقابل مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة من (6-12 سنة) ونتيجة طبيعة خصاص هذه المرحلة التي تزداد فيها نشاط وسلوكات التلميذ، مما يجعله عرضة للمشكلات السلوكية خاصة إذا لم يتم القيام بالكشف والتشخيص في وقت مبكر للعمل على التقليل أو الخفض من درجتها، وغلا تطلب الأمر وضع برامج علاجية لذلك.

خاتمة:

يتبين لنا من خلال إستعراض مقياس صعوبات التعلم أنه صعوبة تعلمته تبدأ مع الأطفال في مرحلة مبكرة من أعمارهم وغالبا ما تكون الصعوبات النمائية سببا في حدوث الصعوبات الأكاديمية. كما أن هذه الصعوبة تؤثر سلبا على التحصيل الدراسي للطفل رغم أن لديهم نسبة ذكاء عادية أو مرتفعة، وهذا ما يجعل هذه الفئة محيرة وصعبة في تشخيصها، إذ يجب توفر مختصين مدربين على إستخدام الاختبارات والمقاييس كما يجب الحث على التشخيص المبكر من خلال توعية المعلمين والأهل لأن هذه الصعوبة تستمر مع الطفل مدى الحياة.

قائمة المراجع:

1- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (2010)، **المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والإجتماعية والانفعالية**، طبعة دار مكتبة الأنجلو مصرية، مصر.

2- أحمد عواد ندا (2009)، **صعوبات التعلم**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.

3- الروسان فاروق (2001)، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين- مقدمة في التربية الخاصة**، الطبعة الخامسة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، عمان.

4- الخطيب كمال وأخرون (1997)، **المدخل إلى التربية الخاصة**، الطبعة الأولى، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، دولة الإمارات المتحدة، العين.

5- السيد عبد الحميد سليمان (2003)، **سيكولوجية اللغة والطفل**، دار الفكر العربي، القاهرة.

6- بدير كريمان (2006)، **التعلم الإيجابي وصعوبات التعلم**، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة.

7- أبو نيان إبراهيم (2011)، **صعوبات التعلم – طرق التدريس والاستراتيجيات المعرفية**، الطبعة الأولى، أكاديمية التربية الخاصة، المملكة العربية السعودية.

8- عجاج خيري (1998)، **صعوبات القراءة والفهم القرائى (التشخيص والعلاج)**، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، مصر، القاهرة.

9- مراكب مفيدة (2011-2010)، **الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (نموذج) صعوبات القراءة مقاربة معرفية- تربوية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باجي مختار- عنابة- الجزائر.

10- البطاينية، أسامة محمد والرشدان، أحمد مالك (2005)، **صعوبات التعلم: النظرية والممارسة**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

11- عواد، أحمد (1998)، **علم النفس التربوي وصعوبات التعلم**، بدون طبعة المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

12)- الوقفي، راضي (1998)، **مقدمة في علم النفس**، الطبعة الثالثة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

13)- الوقفي، راضي (2004)، **أساسيات التربية الخامسة**، د- ط، جهينة لنشر والتوزيع، الأردن، عمان.

14)- الوقفي، راضي (2009)، **صعوبات التعلم النظري والتطبيقي**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، عمان.

15)- دانيال .ب. هالامان وجيمس. م. كوفمان، ترجمة: عادل عبد الله محمد (2008)، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم مقدمة في التربية الخاصة**، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن، عمان.

16)- زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز مصطفى السرطاوي، وأيمن إبراهيم خشان، ووائل موسى أبو جودة (2001)، **مدخل إلى صعوبات التعلم**، الطبعة الأولى، أكاديمية التربية الخاصة، المملكة العربية السعودية، الرياض.

17)- ديفيد ل. وودريش، ترجمة: كريمان بدير (2005)، **القياس النفسي للأطفال، دليل غير الأخصائي النفسي**، الطبعة الأولى، عالم الكتب، مصر، القاهرة.

18)- جردير فيروز (2020)، **النظريات المفسرة لصعوبات التعلم وتطبيقاتها التربوية في غرفة الصف**، مجلة العلم الإنسانية، جامعة قسنطينة، المجلد 31، العدد 04.

19)- تيسير،- مفلح كوافحة وفواز عبد العزيز (2003)، **مقدمةفي التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

20)- فتحي الزيان (1998)، **صعوبات التعلم الأسس النظري والتشخيصية والعلاجية**، دار النشر للجامعات، مصر.

21)- طارق، عبد الرؤوف عامر، إيهاب، عيسى المصري (2016)، **علم النفس المدرسي**، أطفالنا للنشر والتوزيع.

22)- بلعربي فوزية (2015-2014)، **واقع التعليم المكيف بالجزائر " دراسة وضعية تشخيصية ولاية تلمسان نموذجًا**، رسالة ماجستير غير منشورة تخصص التربية المدرسية والادماج للمتعلم (علم النفس)، جامعة أبو بكر بلقايد- تلمسان-.

23)- الشعراوي، علاء محمود جاد (2013)، **صعوبات التعلم وأهميتها في إختبار بروتوكولات العلاج**، دار الكتاب الحديث، الجزائر.

24)- غنايم، عادل صلاح (2016)، **البرامج العلاجية لصعوبات التعلم**، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة.

25)- العريشي جبريل بن حسن ووفاء بنت رشاد وعلي عيد عبد الواحد (2013)، **صعوبات التعلم النمائية ومقترحات علاجية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

26)- قباني، يحي احمد (2003)، **مدخل إلى صعوبات التعلم**، الطبعة الثالثة، دار الطريق للنشر والتوزيع، عمان.

27)- أبو الديار، مسعد نجاح (2012)، **الذاكرة العاملة وصعوبات التعلم**، الطبعة الأولى، مركز التقويم وتعليم الطفل، الكويت.

28)- سليمان عبد الواحد، يوسف إبراهيم (2007)، **المخ وصعوبات التعلم رؤية في إطار علم النفس العصبي المعرفي**، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، مصر.

29)- جبل فوزي محمد(2001)،**علم النفس العام**،المكتب الجامعي الحديث، بيروت

30)- القريطي عبد المطلب أمين (2001)، **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، دار الفكر العربي، الأردن، عمان.
31)- دبراسو فطيمة (2020-2021)، **مطبوعة بيداغوجية في مقياس صعوبات التعلم**، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
32)- محجوب إبراهيم وجيه (002)، **التعلم والتعليم والبرامج الحركية**، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
33)- عباس علي إيمان، رجب حسن هناء (2008)، **صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق (برنامج متكامل)**، الأردن، بدون طبعة، دار المناهج النشر والتوزيع.
34)- مفلح كوافحة تيسير (2003)، **مقدمة في التربية الخاصة**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن
35)- هامل أميرة (2020) **مطبوعة بيداغوجية في مادة صعوبات التعلم الأكاديمية موجهة لطلبة علم النفس**، السنة أولى ماجستير تخصص علم النفس المدرسي، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.
37)- أسماء خوجة (2018-2019)، **المشكلات السلوكية لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية في المرحلة الابتدائية، دراسة مقاربة بين ذوي صعوبات تعلم (القراءة، الكتابة، الحساب) دراسة ميدانية ببعض إبتدائيات مدينة المسيلة**، جامعة محمد خيضر- بسكرة-
38)- سليمان عبد الواحد، يوسف إبراهيم (2010)، **المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية**، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
39)- أحمد عبد الكريم حمزة (2008)، **سيكولوجية عر القراءة (الديسليكيا)**، الطبعة الأولى، الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
40)- السرطاوي عبد العزيز وأخرون (2009)، **تشخيص صعوبات القراءة وعلاجها**، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، الأردن.
41)- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (2011)، **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، مصر.
42)- أسامة محمد البطاينة وأخرون (2005)، **صعوبات التعلم النظرية والممارسة**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
43)- محمد النوبي، محمد علي (2011)، **صعوبات التعلم بين المهارات والإضطرابات**، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
44)- مسعد أبو الديار (2012)، **القياس والتشخيص لذوي صعوبات التعلم**، الطبعة الأولى، مركز التقويم وتعليم الطفل.

45)- البطاينة أسامة محمد وأخرون (2005)، **صعوبات التعلم النظرية والممارسة**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

46)- الروسان، فاروق (1999)، **أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

47)- السرطاوي، عبد العزيز وأخرون (1995)، **المدخل إلى التربية الخاصة**، الطبعة الأولى، دار القلم، دبي.

48)- رمانة عيسى (2018-2017)، **دور تشخيص صعوبات التعلم وتطبيق برنامج متابعة في تنشيط العمليات المعرفية وتحسين التحصيل الضعيف في مادة الرياضيات، بحث تجريبي مع تلاميذ السنة الرابعة إبدائي**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم، في علم النفس المدرسي- جامعة الجزائر-2-.

49)- السيد محمد أحمد (1980)، **الموجز في طرق تدريس اللغة العربية**، الطبعة الأولى، دار العودة، بيروت، لبنان.

50)- الوقفي راضي (2011)، **صعوبات التعلم- النظرية والتطبيق**، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.

51)- الجدوع عصام (2002)، **صعوبات التعلم**، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

52)- برو محمد (2018)، **صعوبات تعلم القراءة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية والمتوسطة بالمملكة العربية السعودية**، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 178، الجزء الثاني، مصر.

53)- نادية التازي (2020)، **طبيعة العلاقة بين أسلوب حل المشكلات والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم**، المجلة الفرنسية لعلوم الإعاقة والموصمة، العدد 15، يناير 2020.

54)- القحطان أحمد الظاهر (2008)، **مدخل إلى التربية الخاصة**، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

55)- تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز (2010)، **مقدمة في التربية الخاصة**، الطبعة الرابعة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.

56)- الخطيب، جمال والحديدي، منى (1997)، **المدخل إلى التربية الخاصة**، العين، مكتبة الفلاح.

57)- فتحي مصطفى الزيات (2007)، **قضايا معاصرة في صعوبات التعلم**، الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات، مصر، القاهرة.

58) محمود فتوح، محمد سعدات (بدون تاريخ)، **إضطراب نقص الإنتباه المصحوب بفرط النشاط- صعوبات التعلم النمائية**، شركة الألوكة.

59)- خولة أحمد يحي (2000)، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

60)- ماجدة السيد عبيد (2015)، **الاضطرابات السلوكية**، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

61)- أسامة محمد البطاينة وأخرون (2009)، **صعوبات التعلم النظرية والممارسة**، الطبعة الثالثة، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

62)- محمد أحمد الخضاونة (2013)، **صعوبات التعلم النمائية**، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.

63)- عبد الحميد سمير كامل (2009)، **الإعاقة البصرية بين السواء والأسواء**، الطبعة الأولى، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية.

64)- العمايرة محمد حسين (2002)، **المشكلات الصفية، السلوكية التعليمية، الأكاديمية، مظاهرها، أسبابها وعلاجها**، الطبعة الثانية دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، عمان.

65)- قطب أبو قرة خليل (1996)، **سيكولوجية العدوان**، مكتبة الشباب، القاهرة.

66)- شرفوح البشير (2006-2005)، **إنعكاس عسر القراءة على السلوك العدواني لدى المعسورين**، رسالة دكتوراه دولة، علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

67)- عداد وسام (2008-2007)، **دور المختص النفسي في مواجهة المشكلات السلوكية والتعليمية في المدرسة الجزائية**، رسالة ماجستير، علوم التربية، جامعة الجزائر.

68)- صفوت مختار وفيق (2001)، **مشكلات الأطفال السلوكية، الأسباب وطرق العلاج**، الطبعة الثانية، دار العلم والثقافة، القاهرة.

69- صفوت مختار وفيق (1999)، **مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج**، الطبعة الأولى، دار العلم والثقافة، القاهرة.

70)- عمارة محمد علي (2008)، **برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين**، المكتب الجامعي الحديث.

71)- وليد وهدان حميد عمارة (2016)، **فعالية برنامج إرشادي فى خفض السلوك الإنسحابى لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم**، مجلة كلية التربية- جامعة بورسعيد- العدد الواحد والعشرون.

72)- Catherine Billard, **les dyslexies du développement, comment s'y retrouver,** le concours médical, 1995.