الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر 2- أبو القاسم سعد الله-
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

أثر صعوبات التعلم الأكاديمية (قراءة~ كتابة~ حساب) على الصحة النفسية للطفل

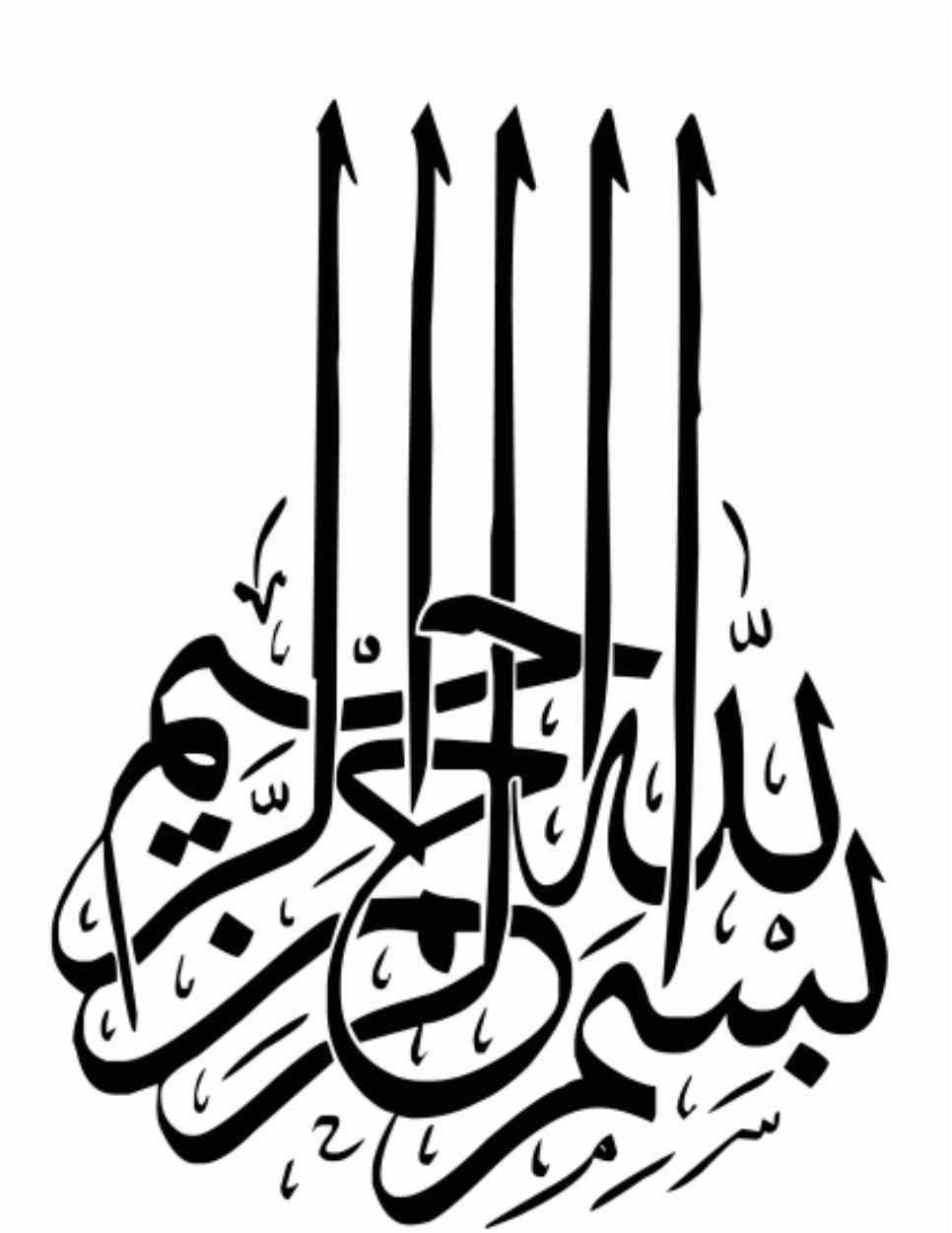
-دراسة مقارنة على عينة من تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي لولاية سطيف-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (LMD) شعبة علم النفس
تخصص:علم النفس المدرسي

إعداد الطالب:
قنيفي عبد المالك

إشراف الأستاذ الدكتور:
حراوبية ليندة

السنةالجامعية:2022/2021


بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر صعوبات التعلم الأكاديمية(صعوبات القراءة ~ صعوبات الكتابة ~ صعوبات الحساب) على الصحة النفسية للطفل–دراسة مقارنة لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي. ومنه تمّ طرح التساؤل التالي: **هل تؤثر صعوبات التعلم الأكاديمية [صعوبات القراءة ~ صعوبات الكتابة ~ صعوبات الحساب] على الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي؟** الذي تفرع إلى تساؤلات جزئية كما يلي:

- ما مستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ذوي صعوبات التعلم ؟
- هل تختلف الصحة النفسية بين تلاميذ ذوي صعوبات التعلم والأسوياء؟
- هل تؤثر صعوبات التعلم على مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي؟

وللإجابة على هذه التساؤلات اتبع الباحث المنهج الوصفي (المقارن) على عينة قوامها(ن= 80) تمّ اختيارها قصديا موزعين حسب نوع الصعوبة المراد قياسها، بعدها أخذت القياسات على مقياس الصحة النفسية ومقياس صعوبات التعلم المصمم من طرف الباحث، وفي الأخير تمّت عملية جمع وتحليل ومعالجة البيانات إحصائيا للإجابة على فرضيات الدراسة.

على ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: صعوبات التعلم الأكاديمية، صعوبة الكتابة، صعوبة الحساب، صعوبة القراءة، الصحة النفسية

Summary of the Study:

The study aimed to know the impact of academic learning difficulties (reading difficulties, writing difficulties, arithmetic difficulties) on the mental health of the child - a comparative study of the fifth year students of primary school. From it, the following question was asked: Do academic learning difficulties [reading difficulties, writing difficulties, arithmetic difficulties] affect the psychological health of fifth-year students? Which branched out into partial questions as follows:

- What is the level of mental health for fifth year primary students with learning difficulties?
- Is mental health different between students with learning difficulties and normal?.
- Do learning difficulties affect the level of mental health of fifth year primary students?

In order to answer these questions, the researcher followed the descriptive (comparative) approach on a sample of (n = 80) chosen intentionally distributed according to the type of difficulty to be measured. And processing the data statistically to answer the hypotheses of the study.

In light of the theoretical framework and the results of previous studies.

Keywords:

Academic learning difficulties, Difficulty writing, Difficulty arithmetic, Difficulty reading, Mental health

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس المخططات والأشكال	
مقدمة	ز
الإطار النظري للدراسة	
الفصل الأول: إشكالية الدراسة	
1. إشكالية الدراسة	**16**
2. فرضيات الدراسة	**18**
3. أهمية الدراسة	**18**
4. أهداف الدراسة	**18**
5. تحديد مصطلحات الدراسة	**19**
6. الدراسات السابقة	**21**
الفصل الثاني: صعوبات التعلم الأكاديمية (القراءة~ الكتابة~ الحساب)	
تمهيد	
1. نبذة تاريخية لذوي صعوبات التعلم	**25**
2. تعريف صعوبات التعلم	**26**
3. خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم	**29**
4. فهم الذات وتقدير الذات لدى الأطفال الذين لديهم صعوبات التعلم	**31**
5. تطور مفهوم الذات	**32**
6. تحسين فهم الذات وتقدير الذات لدى صعوبات التعلم	**33**
7. دلالة مشكلة صعوبات التعلم في نظم التعليم العربية	**34**
8. التكنولوجيا المساعدة في مجال صعوبات التعلم	**36**
1.8. تعريف التكنولوجيا المساعدة	**36**
2.8. تطور خدمات التكنولوجيا المساعدة في مجال صعوبات التعلم	**37**
3.8. أهداف التكنولوجيا المساعدة لذوي صعوبات التعلم	**39**
9. علاقة صعوبات التعلم النمائية بالأكاديمية	**40**
1.9. صعوبات الذاكرة لدى ذوي صعوبات التعليم	**40**
2.9. صعوبة الانتباه	**41**
3.9. قدرات الذاكرة والتعلم	**42**
4.9. آلية التفكير	**42**

فهرس المحتويات

5.9. اضطرابات الإدراك البصري	**43**
6.9. اضطرابات الإدراك السمعي	**43**
7.9. اضطرابات الذاكرة	**44**
10. محكات صعوبات التعلم	**44**
1.10. التباين بين التحصيل والقدرة الكامنة	**44**
2.10. محك الاستبعاد	**44**
3.10. محك الصعوبات الآكاديمية	**44**
4.10. المحك العصبي	**45**
5.10. محك الذاكرة	**45**
6.10. محك ضعف الوعي المعرفي	**45**
11. أساليب علاج صعوبات التعلم	**45**
1.11. تشخيص الصعوبات وتحديدها	**46**
2.11. تحديد الأهداف	**46**
3.11. تحديد وضبط الاستراتيجيات العلاجية التربوية التعليمية	**46**
4.11. التتبع والتقويم	**46**
12. أنواع صعوبات التعلم	**47**
1.12. صعوبة الكتابة	**47**
1.1.12. ماهية عسر الكتابة	**47**
2.1.12. أسباب صعوبات الكتابة	**49**
3.1.12. مظاهر الصعوبات الخاصة بالكتابة	**50**
4.1.12. مظاهر صعوبات القراءة والكتابة في اللغة العربية	**51**
5.1.12. الاستعدادات التي تقف خلف مهارات الكتابة	**52**
6.1.12. أنواع عسر الكتابة	**53**
7.1.12. أعراض ومؤشرات عسر الكتابة	**56**
8.1.12. أساليب تقييم وتشخيص عسر الكتابة	**58**
9.1.12. علاج صعوبات الكتابة	**59**
2.12. صعوبة القراءة (الديسلكسيا)	**63**
1.2.12. تعريف صعوبة القراءة (الديسلكسيا)	**63**
2.2.12. مفاهيم القراءة	**65**
3.2.12. أنشطة عملية القراءة	**65**
4.2.12. عوامل اكتساب القراءة	**68**
5.2.12. نماذج المسار المزدوج للقراءة	**70**
6.2.12. طرق تعليم القراءة	**72**
7.2.12. الاستعدادات التي تقف خلف مهارات القراءة	**73**

فهرس المحتويات

8.2.12. ماهر الصعوبات الخاصة في القراءة	**74**
9.2.12. أنواع العسر القرائي	**75**
10.2.12. أعراض ومؤشرات عسر القراءة	**75**
11.2.12. أساليب تقييم وتشخيص عسر القراءة	**77**
12.2.12. استراتيجيات علاج عسر القراءة(البرامج العلاجية)	**78**
13.2.12. دور التكنولوجيا المساعدة في تحسين القراءة	**79**
3.12. صعوبة الحساب	**81**
1.3.12. تعريف صعوبة الحساب	**82**
2.3.12. أنواع الصعوبات الحسابية	**82**
3.3.12. خصائص الطلبة ذوي صعوبات التعلم في الحساب	**83**
4.3.12. خواص الطلبة ذوي صعوبات الحساب	**83**
5.3.12. مظاهر صعوبات الحسابية	**84**
6.3.12. أنواع الأخطاء في تعلم الحساب	**85**
7.3.12. الأسلوب العلاجي وبرامجه في الرياضيات	**86**

خلاصة

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

1. مفهوم الصحة النفسية	**91**
1.1. من وجهة نظر التحليل النفسي	**91**
2.1. من وجهة نظر علم النفس الفردي	**94**
3.1. من وجهة نظر التحليل الوجودي	**97**
2. الصحة النفسية والصحة الجسمية	**100**
1.2. المقصود بالصحة والمرض	**100**
2.2. المقصود بالصحة النفسية وخصائصها	**102**
3. مراحل نمو الطفل في المدرسة	**103**
3.1. الحلقة الأولى من التعليم الأساسي	**103**
3. 2. مظاهر النمو الجسمي للأطفال في الطفولة الوسطى	**104**
3. 2. 1. مظاهر النمو الفسيولوجي للأطفال في الطفولة الوسطى	**104**
3. 2. 2. أهم العوامل المؤثرة في النمو الجسمي	**104**
3. 2. 3. نمو الطفل الذهني والانفعالي والاجتماعي في الطفولة الوسطة	**105**
4. معايير الصحة النفسية	**105**
1.4. الخلو من الاضطراب النفسي	**106**
2.4. التكيف بأبعاده وأشكاله المختلفة	**106**
4. 3. تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي والخارجي	**106**

فهرس المحتويات

4. 4. تكامل الشخصية	**106**
5. الصحة النفسية والاضطراب النفسي	**108**
6. الصحة النفسية والتوافق النفسي	**108**
7. الوقاية من المرض النفسي	**109**
8. الأسرة ودورها في الصحة النفسية للطفل	**109**
9. المدرسة ودورها في الصحة النفسية للطفل	**110**
10. الحاجات النفسية للطفل	**110**
10. 1. التسلسل الهرمي للاحتياجات الأساسية	**112**
11. المجالات التي يهتم بها المنشغلون بالصحة النفسية	**113**
1.11. المجال النمائي	**113**
2.11. المجال الوقائي	**113**
3.11. المجال العلاجي	**114**
12. علاقة الصحة النفسية بالتخصصات والعلوم الأخرى	**114**
12. 1. علاقة الصحة النفسية بعلم النفس النمو	**114**
12. 2. علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الشواذ	**114**
12. 3. علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الاجتماعي	**114**
12. 4. علاقة الصحة النفسية بعلم النفس المرضي	**115**
12. 5. علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الإرشادي	**115**
12. 6. علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الإكلينيكي	**116**
12. 7. علاقة الصحة النفسية بالطب النفسي أو العقلي	**116**
12. 8. علاقة الصحة النفسية بالخدمة الاجتماعية	**116**
13. أهداف علم الصحة النفسية	**117**
1.13. الهدف النمائي	**117**
2.13. الهدف الوقائي	**117**
3.13. الهدف العلاجي	**118**
14. اتجاهات رئيسية حول الصحة النفسية	**118**
14. 1. الاتجاه الطبيعي	**118**
14. 2. الاتجاه الإنساني	**118**
14. 3. الاتجاه الثقافي	**118**
14. 4. الاتجاه الوجودي	**118**
14. 5. الاتجاه الديني	**119**
15. النظريات الأساسية المفسرة للصحة النفسية	**119**
15. 1. نظرية التحليل النفسي	**119**
15. 2. النظرية السلوكية	**120**

فهرس المحتويات

15. 3. النظرية الإنسانية	**121**
16. متى نعتبر سلوك الطفل مشكلة تحتاج للعلاج.	**122**
خلاصة	**124**
الدراسة الميدانية	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة	
تمهيد	
1. الدراسة الاستطلاعية	**127**
1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية	**127**
2.1. أدوات جمع بيانات الدراسة الاستطلاعية	**127**
3.1. حدود الدراسة الاستطلاعية	**130**
4.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية	**130**
2. الدراسة الأساسية	**130**
1.2. المنهج المستخدم في الدراسة	**130**
2.2. مجتمع الدراسة	**131**
3.2. عينة الدراسة	**131**
4.2. أدوات جمع بيانات الدراسة الأساسية	**132**
2. 4. 1. الخصائص السيكومترية للأداة	**132**
2. 4. 2. طريقة تصحيح المقياس والحصول على الدرجات	**135**
خلاصة	**136**
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	
1. عرض ومناقشة نتائج الدراسة	**138**
1.1. عرض ومناقشة التساؤل الأول	**138**
1. 2. عرض ومناقشة التساؤل الثاني	**145**
1. 3. عرض ومناقشة التساؤل الثالث	**146**
خاتمة	**149**
قائمة المراجع	**151**
الملاحق	**156**

فهرس الأشكال

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الطرق المستخدمة لجمع المعلومات لغايات تشخيص حالات صعوبات التعلم	80
02	مجالات الحياتية للصحة النفسية	95

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجـــدول	الصفحة
01	تعليق على الدراسات السابقة	23
02	أهم أنواع العسر القرائي	75
03	خواص الطلبة ذوي صعوبات الحساب	83
04	الفرق بين الصحة النفسية والمرض النفسي	102
05	توزيع تلاميذ حسب صعوبات التعلم ونوع الصعوبة	131
06	توزيع التلاميذ حسب درجة ومستوى صعوبة التعلم	132
07	توزيع الدرجات على بدائل الاستجابة	132
08	مصفوفة معاملات الارتباط بين محاور المقياس	133
09	درجة التشبع لكل محور من محاور الصحة النفسية	133
10	قيمة معامل ألفا كرونباخ	133
11	قيمة معامل ألفا كرونباخ لبنود المقياس	134
12	معيار تحديد مستوى الصحة النفسية	136
13	الوسط المرجح والأوزان المئوية الكلية(الصحة النفسية لذوي صعوبات الحساب)	139
14	الوسط المرجح والأوزان المئوية لكل بند(الصحة النفسية لذوي صعوبات الحساب)	140
15	الوسط المرجح والأوزان المئوية الكلية(الصحة النفسية لذوي صعوبات الكتابة)	141
16	الوسط المرجح والأوزان المئوية لكل بند(الصحة النفسية لذوي صعوبات الحساب)	142
17	الوسط المرجح والأوزان المئوية الكلية(الصحة النفسية لذوي صعوبات القراءة)	143
18	الوسط المرجح والأوزان المئوية لكل بند(الصحة النفسية لذوي صعوبات الحساب)	144

فهرس المحتويات

19	قيم الوسط المرجح والوزن المئوي لأبعاد صعوبات التعلم	145
20	حجم كل مجموعة ومتوسط رتبها	146
21	نتائج اختبار كروسكال واليس	146
22	البيانات المعالجة	147
23	حجم مربع معامل إيتا	147
24	مستويات حجم التأثير لمعامل إيتا	147

مقدمة

مقدمة:

تعد الصحة النفسية حالة دائمة نسبيا يكون فيه الفرد متوافقا نفسيا واجتماعيا، وانفعاليا وعقليا وجسميا مع نفسه والآخرين، وقادرا على استغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن، وتعتبر الصحة النفسية من الحاجات الأساسية للإنسان، والإنسان كائن اجتماعي يبحث عن راحته النفسية، وعلى الرغم من ذلك فإنه يسعى دائما إلى تحقيق هذه الغاية الصعبة.

وهنالك العديد من العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية، منها الظروف التي يمر بها العديد من الأفراد، هؤلاء الأفراد من بينهم التلاميذ –أطفال صعوبات التعلم–، فهؤلاء التلاميذ قد تتأثر صحتهم بسبب هذا الاضطراب وتكون عائقا على أدائهم الدراسي.

ويرى الخطيب(2002) أنّ الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم أولائك الأطفال الذين يعانون من اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية المتضمنة استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وهذا الاضطراب يتضح في ضعف القدرة على الكتابة أو الكتابة أو تعّلم إجراء العماليات الحسابية.

من هنا نجد أنّ أساس الصحة النفسية كما يرى علماء علم النفس قائم على الارتباط النفسي وفقا لما يخبره الطفل من علاقة حميمة ودائمة مع أفراد أسرته المدرسية، إذ يجد نفسه في مثل هذه العلاقة الإشباع لحاجاته النفسية كما تكون هذه العلاقة مليئة بالخبرات التي يكونها في بداية حياته ثم تأخذ أشكالا عديدة لها تأثيرها الكبير في علاقاته مع أفراد أسرته التربوية وفي علاقاته المستقبلية مع الآخرين.

لهذا الغرض تصميم ستة فصول رئيسية لمتغيرات أساسية تمّ تقسيمها إلى ما يلي:

محور **الجانب النظري** يحتوي على ثلاث(03) فصول:

شمل **الفصل الأول** على الإطار التمهيدي للدراسة لتقديم صياغة الإشكالية وفرضياتها، تحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث مع ذكر أهدافه وأهميته

أمّا **الفصل الثاني** تناول مدخل لصعوبات التعلم الذي شمل بدوره(03) نماذج مرضية بداية من صعوبة الكتابة، ثم الديسليكسيا(صعوبة القراءة)، إلى صعوبة الحساب(Dyscalculie).

كـذلك **الفصــل الثالــث** فمضـمونه حـول الصـحة النفسـية مـن دلالــة المصـطلح تعـاريف متعـددة، النظريــات المفســرة، ومختلــف المجــالات التــي يهــتم بهــا المنشــغلون وعلاقــة الصــحة النفســية بالتخصصات والعلوم الأخرى.

ويتبــع ذلــك بوصــف تفصــيلي فــي الجانــب الميــداني، للخطــوات والمتابعــة الإجرائيــة فــي ثــلاث فصول(03):

الفصل الرابع ويشمل الإجراءات المنهجية للدراسة.

فصل خامس عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

أمـا **الفصـل السـادس** عـرض فيـه كـل مـا أسـفرت عليـه النتـائج حيـث تـمّ تفسـيرها وتحليلهـا ومناقشـتها على ضوء نتائج دراسات سابقة.

وفي الختام، مجموعة مقترحات المتوصّل إليها في نهاية البحث.

الإطار النظري

الفصل الأول

اشكالية الدراسة

إشكالية الدراسة:

لقد استخدم مصطلح صعوبات التعلم لمدة تزيد عن **25** عاما من قبل العديد من العلماء والأفراد وذلك لوصف مجموعة غير متجانسة من الأطفال ولم يكن مجال صعوبات التعلم وليد جهود موحدة من قبل تخصص واحد بل اشتركت ومازالت تشترك تخصصات متنوعة من حقول علمية مختلفة في البحث والإسهام في هذا المجال وخاصة صعوبات التعلم الأكاديمية منها نظرا لأهمية الموضوع وتأثيره الكبير على الأداء والتحصيل الأكاديمي في المدرسة باعتبار ظاهرة صعوبات التعلم حالة سائدة في كل المؤسسات التعليمية وخاصة الابتدائية منها.

إذ أن ملامحها بروز ووجود عيوب ظاهرة للعيان في التحصيل الأكاديمي بالرغم من أن أصحابها يتسمون غالبا بالذكاء العادي المتوسط أو العالي إلا أنهم يظهرون صعوبة أو أكثر في العمليات المتصلة بالتعلم كالقراءة والكتابة والعمليات الحسابية. **(برو محمد 2014 ص 99)**

وتعد القراءة والكتابة والحساب من بين الصعوبات التعلم الأكاديمية التي يعاني منها الكثير من أطفال المرحلة الابتدائية حيث تعتمد على قدرات معرفية وذهنية للأطفال فالقراءة عبارة عن نشاط إدراكي للرموز المكتوبة تقوم على فك الرموز، أما الكتابة فهي نشاط خطي يعتمد على الترميز في حين أن العمليات الحسابية فتكون في التفكير الكمي وبالتالي في مفاهيم الأعداد والأرقام ومدلولاتها والعمليات الأساسية ومعرفة الاستدلال والحقائق الرياضية.

وبما أن عملية التعلم عند الطفل لا تنفصل عن باقي العمليات الأخرى كالاجتماعية والعقلية والجسمية والصحة النفسية مشكلة وحدة متكاملة للطفل المتمدرس في تحقيق التكيف والتوافق النفسي والشعور بالرضا عن ذاته لتحقيق الصحة النفسية من أجل طفل سوي في المدرسة وهذا ما يجعل ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية غير قادرين على التكيف في الصف العادي فالصحة النفسية السوية هي حالة من التكيف والتوافق مع الظروف التي يعيشها الشخص حيث أصبح هذا المفهوم من المفاهيم الشائعة في وقتنا الراهن.

والصحة النفسية في أبسط معانيها تعني تمتع الفرد بقدر من التوافق النفسي والاجتماعي أي مع ذاته ومع الآخرين والرضا عن الحياة والقدرة على مواجهة متطلباتها وتتفق مع المعايير التي تحكم الجماعة التي ينتمي إليها. **(بطرس حافظ بطرس ص17 بتصرف)**

فقد ذهبت **مارجليت (margelit 1989)** إلى دراسة بعض هذه المعايير عند ذوي صعوبات التعلم وتوصلت في دراستها إلى أن ذوي صعوبات التعلم يتسمون بالانطواء والاعتمادية والتصلب في العلاقات الاجتماعية. **(السيد عبد الحميد سليمان 2000 ص206)**

ونظرا للاهتمام الكبير بفئة ذوي صعوبات التعلم و خاصة في تحديد سمات ذويها من الناحية الأكاديمية والجسمية والنفسية كدراسة **شابمان (chapmn 1988)** التي توصلت إلى أن ذوي صعوبات التعلم تتولد لديهم خبرات انفعالية غير سارة تؤدي إلى الشعور بانخفاض قيمة الذات وبالتالي انخفاض مفهوم الذات وعدم الثقة بالنفس في تحقيق مستوى مرضي في التعلم والتحصيل الدراسي المتوقع والإحساس بالعجز وعدم البهجة. **(نفس المرجع ص 81)**

وقد توصل **ديفي (divi 1988)** إلى وجود علاقة بين القدرة القرائية وسوء التوافق وعندما تابع هؤلاء التلاميذ لاحظ أن العلاقة بقيت قوية كما كانت. **(قحطان أحمد الطاهر 2004 ص 105)**

ومن بين الدراسات الحديثة لـ **كوري وباكالا (cory et backala 2005)** التي توصلت إلى أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب بلغت **80%** مدمن يعانون من صعوبات التعلم وهو ما انطلق منه محمود فضة في دراسته حول الاضطرابات النفسية التي يعاني منها ذوي صعوبات التعلم عند المراهق بدراسة القلق والاكتئاب والفوبيا والوساوس التي أسفرت على أنه يجب التكفل النفسي بهذه الفئة وحاجتهم إلى الرعاية والمساندة لتحقيق الصحة النفسية.

وانطلاقا من خلفيتنا النظرية والدراسات السابقة المذكورة وغيرها من الدراسات التي اهتمت بفئة ذوي صعوبات التعلم وكونها أهم فئة تحتاج التكفل والاهتمام في البيئة المدرسية ونظرا لاهتمام الباحث بالموضوع ما يدفعنا إلى طرح التساؤل التالي:

هل تؤثر صعوبات التعلم الأكاديمية [صعوبات القراءة ~ صعوبات الكتابة ~ صعوبات الحساب] على الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ؟

تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ذوي صعوبات التعلم ؟
- هل تختلف الصحة النفسية بين تلاميذ ذوي صعوبات التعلم والأسوياء؟

- هل تؤثر صعوبات التعلم على مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي؟

فرضيات الدراسة:

- "يوجد مستوى معين من الصحة النفسية لدى تلاميذ ذوي الصعوبات التعلم (السنة الخامسة ابتدائي)".
- "يختلف مستوى الصحة النفسية بين تلاميذ ذوي الصعوبات التعلم وتلاميذ الأسوياء (السنة الخامسة ابتدائي)".
- تؤثر صعوبات التعلم الأكاديمية على الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي".

أهداف الدراسة:

- الكشف عن أثر صعوبات التعلم الأكاديمية على مستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.
- الكشف على الفروق في مستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية (قراءة، كتابة، حساب).
- الكشف على الفروق في مستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي بين ذوي صعوبات الكتابة وصعوبات القراءة وصعوبات الحساب والأسوياء.
- معرفة مدى ارتباط صعوبات التعلم الأكاديمية بمستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.

أهمية الدراسة:

أهمية الموضوع نفسه: حيث تعد الصحة النفسية من أهم ما يجب أن يتوفر في الطفل في مرحلة المدرسة وخاصة في ضل نقص الدراسات التي تناولت موضوع الصحة النفسية لفئة ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية و الدراسات الموجودة تناولت بعد أو اثنين فقط للصحة النفسية ولم تتناولها بصفة عامة.

تعتبر هذه الدراسة إضافة للتراث النظري فيما يتعلق بمتغيراتها:

الصحة النفسية – صعوبات التعلم – صعوبات الكتابة – صعوبات القراءة – صعوبات الحساب.

كما توضح انه بالإضافة إلى صعوبات التعلم الأكاديمية التي يعاني منها الطفل في المدرسة هناك اضطرابات ناجمة وأخطر تؤثر على الصحة النفسية وخاصة في ضل إهمال الباحثين المهتمين بصعوبات التعلم الأكاديمية لهذا الجانب وخاصة في بناء البرامج العلاجية.

تدفع عجلة البحث العلمي من خلال المساهمة في إثراء البحوث العلمية .

تمكن الدراسة التطبيقية في استغلال نتائج هده الأخيرة في ميدان التعلم الصفي والتدريس وخاصة لدى المعلمين، الأولياء وأخصائيي التربية الخاصة، بحيث تعتبر نتائج هذا الدراسة كمنظار بنسبة لهم للتعامل مع ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية داخل غرفة الصف وغرف المصادر، وكذالك التعامل مع العاديين مقارنة بذوي صعوبات التعلم الأكاديمية ومراعاة جانب الصحة النفسية في بناء البرامج العلاجية.

مصطلحات الدراسة:

صعوبات التعلم الأكاديمية: مصطلح عام يصنف مجموعة من التلاميذ في الفصل الدراسي العادي يظهرون انخفاض في التحصيل الدراسي عن نظرائهم العاديين ومع أنهم يتمتعون ذكاء عادي أو فوق متوسط إلا أنهم يظهرون صعوبة في العمليات المتصلة بالتعلم كالقراءة والكتابة وإجراء العمليات الحسابية أو المهارات المتصلة بها ويستبعد منهم ذوي الإعاقة العقلية والمصابون بأمراض وعيوب قد تكون سببا للصعوبة التي يعانون منها.

(احمد احمد عواد إبراهيم 2008 ص 16)

ويعرف الباحث صعوبات التعلم إجرائيا: هي الدرجة التي تظهرها مقاييس أو اختبارات صعوبات التعلم على التلاميذ متصلة باستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة (الإملاء- التعبير- الخط) والعمليات الحسابية ولا تعود إلى الخلل العقلي أو السمعي أو البصري....

صعوبة القراءة: تتمثل في ضعف أو صعوبة في تعلم القراءة وقصور في التعامل مع ما هو مكتوب قد تكون أسبابها عضوية تتمثل في الخلل الوظيفي للدماغ وهو نمط يصيب القدرة على التعرف على الكلمة المكتوبة أو الاستيعاب أو تحليل الكلمة وتركيبها وقد يظهر ضعف في تمييز الحروف، وعدم القدرة على التعامل مع الرموز وتركيب الحروف لتكون كلمات وتنظيم الكلمات في جمل ذات معنى مما يؤدي إلى ضعف التحصيل. **(مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2012، ص 120)**

ويعرف الباحث صعوبة القراءة إجرائيا: التشخيص الذي يظهر صعوبة القراءة على شكل مشكلات لغوية لدى التلاميذ غير القادرين على التعرف أو تجميع أو نطق الكلمات والحروف، وضعف التمييز بينها، كما يظهر عدم فهم المستمع للكلمات المقروءة.

صعوبة الكتابة: تسمى بقصور التصوير أو عدم الانسجام بين البصر والحركة ويقصد بصعوبة الكتابة عدم قدرة الفرد على التعبير على المعاني والأفكار من خلال مجموعة من الرموز (حروف – كلمات – أرقام). **(جمال مثقال مصطفى القاسم، 200، ص 120)**

ويعرف الباحث صعوبة الكتابة إجرائيا: التقييم الذي يتم عن طريق ملاحظة التلميذ وهو يمارس عملية الكتابة كوضعية جلوسه، ومسك القلم، ووضعية الورقة، وعدم التوافق الحركي البصري (عدم الانسجام بين البصر والحركة)، بالإضافة إلى صعوبة المتعلقة باللغة وعجز التلميذ على تحويلها إلى رموز (حروف– كلمات– أرقام).

صعوبة الحساب: وصعوبة الحساب تتمثل في مشكلات إجراء العمليات الحسابية وفي حل المسائل الرياضية، ويعني ذلك عدم القدرة على إتقان الرموز والحسابات الرياضية في التفكير الكمي وبالتالي في مفاهيم الأعداد والأرقام ومدلولاتها ومعرفة الاستدلال والحقائق الرياضية.

ويعرف الباحث صعوبة الحساب إجرائيا: التشخيص الذي يظهر عدم قدرة التلميذ على التعامل مع المسائل الشفهية الرياضية (اللفظية)، والتعرف على الرموز العددية والعد (الرمزية) وصعوبة كتابة الأرقام والرسم الأشكال (الكتابية)، بالإضافة إلى عدم قدرته على قراءة الأرقام والرموز الرياضية، وبالتالي عدم إتقانه للرموز والأرقام والأشكال ومدلولاتها، والحقائق الرياضية.

الصحة النفسية: هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، والإحساس الايجابي بالنشاط والسعادة، وهي حالة ايجابية دائمة نسبيا. **(بطرس حافظ بطرس2008 ، ص32)**

ويعرف الباحث الصحة النفسية إجرائيا: هي الدرجة التي تظهرها مقاييس أو اختبارات الصحة النفسية والتي تظهر مستوى خال من الاضطرابات لدى التلاميذ، وحالة من الاتزان والاعتدال النفسي، وقدرة التلميذ على القيام بواجبات، واختيار السلوك المناسب مع المواقف التعليمية والأسرية، والطفولة، وتختلف من تلميذ إلى آخر.

الدراسات السابقة:

تشكل قراءة بحوث السابقة معرفة الميدان والمشكلات والمواضيع التي تناولتها، ونتائجها المنشورة، وتمكن الباحث من الإجابة عن التساؤلات التالية:

ماذا سأتناول؟ ماذا سأظيف؟ هل سيتطرق البحث إلى موضوع جديد؟ ماهي الجوانب التي لم تتطرق إليها البحوث السابقة؟

دراسة الدوري (2003):

استهدفت الدراسة بيان فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في الصحة النفسية للطلاب الموهوبون، وقامت الباحثة ببناء مقياس للصحة النفسية مكونا من **(51)** فقرة وتم تطبيق على مجموعتين التجربة الأولى **(07)** طلاب والضابط **(07)** طلاب وقامت بناء برنامج علاجي سلوكي معرفي طبق على مدى ستة أسابيع بواقع **(22)** جلسة فردية وجماعية وتراوحت مدة الجلسات من **(60- 150)** دقيقة، واستخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ومعامل ارتباط برسون واسفرت النتائج عن أن الطالب الموهوب يتمتع بصحة جيدة وأن البرنامج له أثر.

(كامل علوان، 2007،ص88)

دراسة علي (2001): (الصحة النفسية وعلاقتها بموقع الضبط والجنس والعمر لطلبة المرحلة الثانوية)

استهدفت هذه الدراسة التعرف إلى العلاقة بين الصحة النفسية ومركز السيطرة والجنس والعمر لطلبة المرحلة الثانوية بلغت العينة **(800)** طالبا وطالبة وشملت الصفين الثاني متوسط والرابع إعدادي ومن كلا الجنسين ولقياس الصحة النفسية قامت الباحثة بتقنين مقياس (كولدبرغ) **(G.H.Q)** للصحة النفسية واعتمدت مقياس روتر **(Rotter)** لمركز السيطرة المعرب والمكيف على البيئة الأردنية للجابري **(1993)** بعد تكييفه للبيئة العراقية أما الوسائل الإحصائية المستخدمة فهي الاختبار التائي لعينة واحدة ولعينتين مستقلتين ومعامل ارتباط بيرسون وتحليل التباين الأحادي، ومن أبرز النتائج لايوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى **(0.05)** في الصحة النفسية بين الطلبة الذين يعتمدون السيطرة الداخلية والخارجية وطلبة الصف الثاني متوسط والرابع الإعدادي وبين سنوات العمر في حين أن الفرق في درجات الصحة النفسية كان بدلالة إحصائية عند مستوى **(0.001)** بين طلاب والطالبات وبناء على هذا فإن طلبة المرحلة

الثانوية يتمتعون بصحة نفسية جيدة ولا يوجد تأثير لمركز السيطرة والعمر والمرحلة الدراسية في الصحة النفسية وهناك تأثير العامل الجنس في الصحة النفسية. **(كامل علوان،2007، ص87,88)**

كما **قام كيرنس (Carins, 1988)** : بدراسة استهدفت معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والشد النفسي أو الضغط الاجتماعي من خلال تقويم فرضية أن الاعتدال النفسي ذو علاقة مع الشد النفسي والضغط والانتماء إلى طبقة اجتماعية معينة.

واستخدمت الدراسة مقياس الصحة النفسية ومقياس التقرير الذاتي المتعلق بالصحة، وقد بلغت عينة الدراسة **(581)** فردا من أيرلندا الشمالية من الكاثوليك (أقلية) والبروتستانت (الأكثرية) يمثلون ثلاثة مستويات اجتماعية، وكان من نتائج الدراسة أ، اعتدال الصحة يزداد بانخفاض الطبقة الاجتماعية عند البروتستانت بينما يحصل العكس عند الكاثوليك إذ ينخفض مستوى اعتدال الصحة النفسية مع ارتفاع الانتماء للطبقة الاجتماعية. **(كامل علوان،2007، ص69)**

دراسة سوزان كامبل وآخرون: Susan.B. Campbell and Others

استهدفت التعرف على العلاقة بين التفاعل السلبي بين الطفل وأمه من جهة، وبين سلوكه المستقبلي، حيث درست مجموعتان من الأطفال، الأولى تتكون من **(30)** صبيا و **(16)** فتاة أطلق عليهم أطفال مشاكسين، والثانية تتكون من **(11)** صبيا و **(11)** فتاة يشكلون مجموعة مقارنة، وقوم المبحوثون عند سن الثالثة والرابعة والسادسة من العمر، وأظهرت النتائج أن التمزق العائلي والتفاعل السلبي بين الطفل وأمه له علاقة بالنشاط العدواني لدى الطفل في سن السادسة من العمر. **(كامل علوان، 2007،ص57، 58)**

دراسة توماس (Thomas, 1984):

قام توماس وآخرون **Thomas and Others (1984)** بدراسة استهدفت التعرف على علاقة الصحة النفسية بالتفاعل الاجتماعي حيث تلقت عينة قوامها عينة قوامها **(92)** شخصا من مركزين للصحة النفسية مقياس منيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه **Inventory Personality Minnesota Multi Phasic (MMPI)** واختبار التعبير الذاتي للتفاعل الاجتماعي **Social Interaction Self-Statement test**

(SISST)، وخلال عملية التلقي **Process Intook**، أظهرت النتائج أن مقياس الانطواء الاجتماعي **The Social**. **(كامل علوان، 2007، ص49)**

تعليق على الدراسات السابقة: من خلال العرض السابق للدراسات اتضح لنا مايلي

محاور الدراسات السابقة	التعليق على محاور الدراسات السابقة
❖ **مجال الدراسات**	توظيف الصحة النفسية في عدة مجالات: الموهبة، موقع الضبط، الشد النفسي، الضغط الاجتماعي، التفاعل السلبي، التفاعل الاجتماعي.....إلخ.
❖ **تنوع الدراسات**	تعددت الدراسات وتنوعت اتجاهاتها في مجال البحث عن الصحة النفسية.
❖ **نتائج الدراسات**	معظم الدراسات السابقة أثبتت تأثر الصحة النفسية ببعض المتغيرات الاجتماعية والسلوكية والتربوية.
❖ **عينة الدراسات**	اختلفت عينات الدراسة حيث تراوحت بين التلاميذ والموهوبين والأمهات والأطفال وأصحاب المذاهب الدينية.....
❖ **أدوات الدراسات**	اختلفت أدوات بعض الدراسات وتشابهت بعضها الآخر حيث تنوعت بين اختبارات ومقاييس، وبناء البرامج العلاجية.
❖ **منهج الدراسات**	اتبعت الدراسات السابقة المنهج التجريبي والمنهج الشبه التجريبي والمنهج الوصفي لبحث أثر وفاعلية البرامج والمتغيرات على الصحة النفسية.
❖ **أهمية الدراسات**	تفيد الدراسات السابقة الدراسة الحالية في وضع الإطار العام للأطروحة وتصميم وبناء المقاييس والاختبارات، وفي تفسير النتائج.

- جدول رقم (01): التعليق على الدراسات السابقة -

الفصل الثاني

صعوبات التعلم

تمهيد:

اهتم رواد صعوبات التعلم بالمهارات الاجتماعية كونها تشكل تحديا كبيرا للكثير من طلاب صعوبات التعلم حيث بدأت الأبحاث تركز على هذا الجانب تفاعلا مع بحثين صدرا في **(1984)** للباحثة **تانس براين**، حيث أظهرت دراساتها أن بيئة تواصل أطفال صعوبات التعلم مع الأطفال الآخرين تتسم بالعدالة.

وللبحث في هذا الموضوع، قام الباحثون بأكثر من **200** دراسة خلال **25** سنة؛ وقد أظهرت دراسة تحليلية لـ **152** دراسة منهم أن **03** من كل **04** طلاب صعوبات تعلم يتسمون بمهارات اجتماعية مختلفة بشكل دال إحصائيا عن أقرانهم ممن ليس لديهم صعوبات تعلم، كما ركزت **تانس براين** في أبحاثها على:

- كفاءة التواصل:

كمحدثين: أقل جزما، وأقل قدرة على المحافظة على محادثة مثيرة للاهتمام حيث يكثرون من استخدام الأسئلة المفتوحة

كمستمعين: غير فعالين، ولا يسألون أسئلة توضيحية في المواقف الغامضة.

- العزو السلبي:

يعزون النجاح إلى الصدفة ومساعدة المعلم.

يعزون الفشل إلى الافتقار إلى القدرة.

- نظرة الآخرين للتفاعلات الاجتماعية للطلاب صعوبات التعلم: توسع نطاق البحث في الكفاءة الاجتماعية للطلاب صعوبات التعلم ليشمل المحاور دراسة عائلاتهم، انعزالهم ووحدتهم.
- مداخلات تطوير المهارات الاجتماعية:

على الرغم من اهتمام الباحثين بهذا البعد النفسي الاجتماعي وكثرة الدراسات حوله، إلا أن أول كتاب خاص في هذا المجال ظهر في **(2002)** .

1. نبذة تاريخية عن ذوي صعوبات التعلم:

لم يكن لمجال صعوبات التعلم جهود موحدة من قبل تخصص واحد بل اشتركت وما تزال تشترك تخصصات متنوعة من حقول علمية مختلفة في البحث والإسهام في مجال صعوبات التعلم، إلا أن مدى ونوعية الإسهام تختلف باختلاف الفترة

الزمنية التي مر بها الحقل أثناء تطوره، ويتضح من تتبع تاريخ صعوبات التعلم خلال القرنين التاسع عشر والعشرين، أن الاهتمام بهذا المجال في القرن التاسع عشر- وبالتحديد قبل 1900- كان منبثقا من المجال الطبي، وخاصة العلماء المهتمين بما يعرف إلا آن بأمراض اللغة والكلام، وأما دور التربويين في تنمية وتطوير حقل صعوبات التعلم فلم يظهر بشكل ملحوظ إلا في مطلع القرن العشرين، وما إن انتصف القرن العشرون حتى ظهرت الإسهامات الواضحة في هذا المجال من قبل علماء النفس والعلماء المتخصصين في مجال التخلف العقلي بين مجالات الإعاقة الأخرى.

وفي الستينات من القرن الماضي، ظهر مصطلح صعوبات التعلم والجمعيات المتخصصة التي تهدف إلى أبراز المشكلة ونحسين الخدمات المقدمة للتلاميذ الذين يواجهونها عند التعلم مثل جمعية الأطفال الذين لديهم صعوبات تعلم، وفي نهاية الستينات أصبحت صعوبات التعلم إعاقة رسمية كأي إعاقة أخرى، وبخاصة مع صدور القانون الأمريكي 230/91. (ص 19،20)

2. تعريف صعوبات التعلم:Learning Disabilities

يبدو موضوع تعريف صعوبات التعلم من الموضوعات المثيرة التي لا تدانيها في تلك الإثارة سوى موضوعات أخرى قليلة في مجال صعوبات التعلم وكان **صامويل كيرك** هو أول من بدأ هذه المجهودات في عام **(1962)** ثم استمرت هذه المجهودات حتى الآن من قبل المتخصصين في هذا المجال وبمشاركة أولياء الأمور والمعنيين من قبل الحكومة الذين يهدفون جميعا إل التوصل لمفهوم صادق ومقبول عن صعوبات التعلم.

تعريف كيرك kirk: يذكر كيرك أن مفهوم صعوبات التعلم يشير إلى "تخلف أو اضطراب أو تأخر تطور واحدة أو أكثر من عمليات الكلام واللغة والقراءة والكتابة والحساب أو الموارد الدراسية الأخرى والتي تنشأ عن الإعاقة النفسية التي يسببها الاختلال الوظيفي لنصفي المخ أو الاضطرابات السلوكية والوجدانية، كما أنه ليس نتيجة للتخلف العقلي أو غياب بعض الحواس أو العوامل التعليمية أو القافية". **(محمود، 2006، ص23)**

تعريف بيتمان butman: عرف بيتمان الأطفال ذوي اضطرابات التعلم "بأنهم هؤلاء الأطفال الذين يظهرون اضطرابا تعليميا واضحا يسن مستوى الأداء العقلي المتوقع وبين المستوى الفعلي المرتبط بالاضطرابات الأساسية في العملية التعليمية، وقد تنشأ تلك الاضطرابات عن الاختلال الوظيفي للعصب المركزي، في حين أنها ترتبط بالتخلف العقلي العام أو الاضطراب الوجداني أو الوجداني أو الثقافي أو غياب الحواس".

ويختلف تعريف بيتمان عن تعريف كيرك، حيث أنه قدم فكرة التفاوت بين الاستعداد وبين التحصيل الفعلي ولم يتعرض لأسباب ولا لأنماط صعوبات التعلم في حين ركز على الأطفال أنفسهم.

تعريف اللجنة الاستشارية القومية للأطفال المعاقين (ACHC): يعرف الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة (المحددة) بأنهم هؤلاء الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية المتضمنة في فهم واستخدام اللغة الشفوية والتحريرية وقد يظهر هذا في اضطراب التفكير، الاستماع، والكلام، والقراءة والكتابة، والتهجي، والحساب، ويتضمن هذا بعض الحالات مثل الإعاقة الحسية أو تلف المخ، والاختلال الوظيفي للمخ، والاضطرابات اللغوية والكلامية وغيرها، غير أن صعوبات التعلم لا ترتبط بالإعاقة البصرية السمعية الحركية (التخلف العقلي) وحتى العيوب البيئية.

وقد تشابه هذا التعريف نسبيا مع تعريف كيرك باستثناء النقاط الثلاث التاليات:

- أهمل هذا التعريف الاضطراب الوجداني كسبب لظهور صعوبات التعلم
- قصر هذا التعريف صعوبات التعلم على مرحلة الطفولة (الأطفال).
- أضاف هذا التعريف اضطرابات التفكير كأحد أسباب صعوبات التعلم بالإضافة المشاكل الأكاديمية ومشاكل اللغة. **(محمود، 2006، ص24)**

تعريف وزارة التربية بالولايات المتحدة الأمريكية (1977): يشير مصطلح صعوبات التعلم المحددة إلى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة في فهم واستخدام اللغة الشفوية والتحريرية والتي قد تظهر بصورة غير مناسبة سواء في القدرة على الكلام – الاستماع– القراءة – الكتابة – التهجي– أو حل المسائل الحسابية ويتضمن المصطلح حالات متعددة مثل الإعاقة الحسية، تلف المخ، اختلال وظائف المخ اضطرابات اللغة ولا يتضمن المصطلح الأطفال ذوي صعوبات التعلم التي تنشأ عن الإعاقة السمعية والبصرية والحركية أو التخلف العقلي أو الظروف الاقتصادية أو الثقافية أو البيئية غير المناسبة.

تعريف لجنة الرابطة القومية لصعوبات التعلم (NJ CLD 1988): يستخدم مصطلح صعوبات التعلم بمعناه العام ليشير إلى مجموعة متعددة ومتباينة من الاضطرابات التي تظهر في صورة صعوبات كبيرة في اكتساب واستخدام كل من مهارات الاستماع والكلام والقراءة والكتابة والقدرة على التفكير وحل مسائل الرياضيات علما بان هذه الاضطرابات تنشأ لدى الفرد كدالة للاختلال الوظيفي للجهاز العصبي المركزي ويحدث ذلك على مدى عمر الإنسان، تستثنى من تلك الصعوبات، تلك التي ترتبط بالإدراك أو التفاعل الاجتماعي أو الاضطراب الوجداني أو الخلفيات الاقتصادية أو التعليمية.

وتضم لجنة الرابطة القومية لصعوبات التعلم **(NJ CLD)** ممثلين لثمان منظمات قومية ذات اهتمام بصعوبات التعلم وهذه المنظمات هي:

- رابطة الكلام، اللغة، الاستماع الأمريكية.
- معهد صعوبات التعلم.
- قسم الأطفال ذوي اضطرابات التواصل.
- قسم صعوبات التعلم.
- الرابطة الدولية للقراءة.
- رابطة صعوبات التعلم الأمريكية.
- الرابطة القومية لعلماء النفس المدرسي.
- جماعة أورتون لاضطراب اللغة.

وفي الاتجاه نفسه قدمت الوكالة المشتركة لصعوبات التعلم **(ICLD)** تعريفا لصعوبات التعلم ويذكر هذا التعريف أن صعوبة التعلم "مصطلح علم يشير إلى مجموعة متعددة ومتباينة من الاضطرابات التي تظهر في صورة صعوبات واضحة في اكتساب واستخدام قدرات السماع، الكلام، القراءة، الحساب، المهارات الاجتماعية، وتنشأ هذه الاضطرابات لدى الفرد، وتعاذ إلى الاختلاف الوظيفي للجهاز العصبي، وبالرغم من تزامن وجود صعوبات التعلم مع حالات الإعاقة الأخرى مثل ضعف الحواس أو التخلف العقلي والاضطرابات الانفعالية والوجدانية أو المؤثرات الاجتماعية البيئية مثل الفروق الثقافية والتعليم غير المناسب والعوامل النفسية مثل اضطراب الانتباه وكل ما يمكن أن يسبب مشاكل تعليمية إلا أنه لا تعتبر صعوبات التعلم نتيجة مباشرة لهذه الحالات أو تلك المؤثرات".

وجدير بالذكر أن هذا التعريف قد نال إقرار وتصديق المنظمات، وأخيرا يعرف الباحثون الأطفال ذوي صعوبات التعلم بأنهم:

"هؤلاء الأطفال الذين يظهرون تباعدا واضحا بين أدائهم المتوقع كما يقاس باختبار الذكاء وأدائهم الفعلي كما يقاس بالاختبارات التحصيلية في مجال أو أكثر بالمقارنة بأقرانهم في نفس العمر الزمني والمستوى العقلي والصف الدراسي، ويستثنى من هؤلاء الأطفال ذوي الإعاقات الحسية سواء سمعية أو بصرية أو حركية وكذلك المتأخرين عقليا والمضطربين انفعاليا والمحرومين ثقافيا واقتصاديا". **(محمود، 2006، ص25، 26)**

3. خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم:

لقد اجتمعت الآراء حول الكثير من الخصائص المشتركة للأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم ومن الممكن أن تستخدم كمحطات لتشخيص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ومنها:

- ✓ القابلية للتشتت Distacibility يظهر سلوك القابلية للتشتت بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم حيث يسهل جذب انتباههم إلى مثيرات أخرى مختلفة مثل هذا السلوك يرتبط ارتباطا وثيقا بمدى ضيق الانتباه حيث لا يستطيع الأطفال ذوي صعوبات التعلم تركيز انتباههم سوى فترات محددة.
- ✓ يضطربDisturbed فلا يميز ما يسمعه ويفشل في ربط المصدر بما يسمعه مما يعجزه عن إعطاء الاستجابة المناسبة وتوقعه في مواقف مخجلة تعيق تكيفه.
- ✓ يبدل الطفل مواقع الحروفThe child switches the position of the letters ، ولا ينتبه لما يقع فيه من أخطاء القلب والإبدال فيقع في كثير من الأخطاء عند قراءة مادة أمامه، أو في التواصل مع أطفال آخرين من زملائه.
- ✓ اضطراب الإحساس البصريVisual disturbance للطفل مما يفقده القدرة على التمييز بين الأحرف إذ يدركها على أنها مجموعة أحرف متشابهة، لذلك يفشل في أداء المهام المتعلقة بتمييز الأحرف لتكوين كلمة ومن ثم قراءتها.
- ✓ يقلب الطفل الأحرف والأعدادThe child turns letters and numbers مما يعيقه من التعامل مع الأرقام والحروف وفق مواقعها العادية.
- ✓ تكرار المادة المقروءة Repetition of the material read وعدم القدرة على تذكر الفكرة الرئيسية أو تسلسل الأحداث أو الحقائق الأساسية في المادة وحذف كلمة أو إضافة كلمة أو استبدال كلمة بأخرى.

- ✓ تنقصهم مهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وهم أكثر عزلة وأقل تماسكا وأقل قبولا للرفق والصداقة.
- ✓ لديهم قصور Failure في إدراك الاتجاهات والأماكن ومواقعها وعلاقتها بالنسبة لغيرها مثل: (جانبي، فوق، أعلى، يمين، يسار). مما يوقعه في خبرات فشل إتباع التعليمات.
- ✓ تدني مستوى تفكير الطفلLow level of thinking of the child الذي ينتج في كثير من الحالات عن تدني الخبرات الحسية التي يواجهها مما يسهم في تدني قدرته على إجراء استبصار يتم فيها الربط بين السبب والنتيجة والعلاقات الأخرى فضلا عن عدم البراعة في الأداء.
- ✓ سيطرة التمثيل الحسي العملي Practical Sensory Representation على تفكير الطفل لاستيعاب الأشياء يجعله يميل دوما إلى ممارسة اختيار الأشياء التي يراها أو التي يريد معرفتها، وهذا يجعله يواجه كثيرا من المشكلات ويسبب له كواقف كثيرة من الفشل.
- ✓ زيادة الطاقةEnergy boost وسيطرتها بدرجة كبيرة على أداء الطفل وحركته، مما يحول دون مساعدة الطفل في التركيز على المهمة والمثابرة، وهذا يؤدي إلى تعثره وعدم توفيقه في إتمام الواجبات التي توكل إليه، وتقلل من فرص اندماجه في مواقف التعليم لفترات زمنية مناسبة.
- ✓ تدني تكيف الطفلLow adaptation of the child مع العالم المحيط به سواء كان في الصف أو الملعب (سوء التوافق الاجتماعي).
- ✓ عدم القدرة على تصنيف الأشياءInability to categorize things أو فهم لغة الحساب والمنطق الرياضي واستخدام عمليات خاطئة وعدم تذكر الحقائق الرئيسية وتقديم إجابات عشوائية.
- ✓ تكرار الفشل في المهام الدراسية فضلا عن الصعوبات اللغوية.

ولقد أوضح كلا من **رام، أدمس (Adams, Raim : 1982, 117-116)** مجموعة من الخصائص التي تميز الأطفال ذوي صعوبات التعلم وذلك بعد دراسة حالة استمرت فترة طويلة على طفل يسمى جيفري **jeffery** يعاني من صعوبة في التعلم وتبرز نتائج الاختبارات المختلفة التي أداها جيفري نقاط العجز التالية:

1. ضعف في العمليات المعرفية والإدراكية واللغة –كثرة التحدث– صعوبة القراءة والكتابة والهجاء– عدم القدرة على مسايرة زملاء فصله– صعوبة التعامل مع الكمية كعنصر وعامل مستقل عن الشكل– الاندفاع أثناء أداء المهام المكلف بها

2. غير مهتم بالمراجعة والتأكيد على صحة إجابته، والانصراف على أداء المهمة معتقدا بعد محتواها عنه.

3. ينهي العمل في الاختبارات الموقوتة قبل الوقت المحدد ويحدث نفسه للمساعدة ويحاول التأكيد أنه مازال لديه وقت.

4. يبعد نفسه عن الواجبات والأنشطة التي تبدو أناه غير سارة لأنها غير مرتبطة برغباته الشخصية المباشرة– كما أنه لا يحاول أن يفهم الكلمات غير المعروفة بالنسبة له، ويحاول الاعتماد الشديد على السياق مستخدما أدنى عدد فعلي للأدلة العقلية.

ويذكر **(محمود عوض الله سالم وأحمد عواد: 1994، 252)** أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يتميزون ببعض الخصائص السلوكية والتي تمثل انحرافا عن معايير السلوك السوي للأطفال ممن هم في مثل سنهم، وتلك الخصائص تتوافر وتنتشر بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم ويظهر تأثيرها واضحا على مستوى تقدم الطفل في المدرسة وعلى قابليته للتعلم بل وتؤثر أيضا على شخصية الطفل صاحب الصعوبة في التعلم وقدرته على التعامل مع الآخرين سواء كان ذلك في المدرسة أو خارجها تظهر عليه أعراض اضطرابات السلوك وتختلف حدة تلك الاضطرابات من طفل لآخر حسب درجة ونوع الصعوبة لديه.

(محمود، 2006، ص28، 31)

(محمود عوض الله سالم وزملاؤه (2006): صعوبات التعلم /التوجيه الارشادي/ علم النفس التربوي، الطبعة2، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان).

4. فهم الذات وتقدير الذات لدى الأطفال الذين لديهم صعوبات التعلم:

- إن تطوير فهم للذات تعتبر عملية معقدة لكل الأطفال، وتنطوي بالأخص على تحديد كبير للأطفال صعوبات التعلم.
- لدى أطفال صعوبات التعلم، تختلف درجة تقديرهم لذاتهم بالرغم من اختلاف خبراتهم الأكاديمية السلبية.
- دراسة تقدير الذات:

يدرس مفهوم الذات من وجهتي النظر الإيجابية (التقدير العالي شرط النجاح) والسلبية (خطورة التقدير الذي لا أساس له).

أغلب الدراسات تبنت وجهة النظر الإيجابية.

تطور هذا المفهوم من كونه أحادي البعد إلى أن صار متعدد الأبعاد (الكفاءة الاجتماعية، التقبل الاجتماعي، المهارات الأكاديمية، المظهر الخ ارجي)

تعاني هذه الدراسات من بعض العيوب: كونها دراسات ترابطية وليست تجريبية أو طولية (؟) وعليه صار مفهوم تقدير الذات أداة تنبؤ بـ التحصيل الأكاديمي، أو مشكلات الأكل، أو الصحة النفسية.

عدم الاتفاق على تعريف المصطلحات المتقاربة: مفهوم الذات، تقدير الذات....

قياس تلك المفاهيم من خلال قوائم التقدير الشخصية.

5. تطور مفهوم الذات:

- حسب مقاييس أحادية البعد:

تشايمان **(1988):** حصل أطفال صعوبات التعلم على درجات اقل من غيرهم في مقاييس فهم الذات أو تقدير الذات.

رافيف وستون **(1991)** عزو ذلك إلى: فشل متكرر في المدرسة، مشاكل في التقبل الاجتماعي مستويات متباينة من التحصيل الأكاديمي.

- حسب مقاييس متعددة الأبعاد:

هاجيورج **(1999):** تدني تحصيلهم الأكاديمي لم يرتبط بالضرورة بتدني مهاراتهم غير الأكاديمية.

هارتر **(1990):** أطفال صعوبات التعلم أقدر من غيرهم على التميز بين قدراتهم المعرفية العقلية وقدراتهم الأكاديمية المحددة. ذلك التميز يعكس طبيعة خبرتهم المدرسية.

- مستوى تقدير الذات:

- أطفال صعوبات التعلم عموما كانوا أقل من غيرهم في مستوى تقدير الذات.
- إلا أن الدراسات أظهرت وجود تباينات كبيرة ضمن مجموعة صعوبات التعلم.
- بحيث تداخلت مع مستويات تقدير الذات للأطفال الآخرين.

- يمكن تفسير هذا التباين باستخدام إطار "الخطر والمرونة" عن طريق تحديد عوامل الخطر والحماية التالية:

✓ نقاط القوة في مجالات غير أكاديمية (جمال المظهر، المهارات الرياضية) تعوض عن الضعف الأكاديمي وبالتالي ترفع مستوى تقدير الذات.

✓ التقليل من أهمية المجال الأكاديمي: دراسة هارتر **(1990)** قلة الفارق بين تقدير الطلاب لأهمية المجال الأكاديمي وإدراكه لمستواه (المتدني)، كان مرتبطا مع زيادة في تقدير الذات.

✓ دعم الوالدين والمعلمين: (مدرك مقابل متوفر) (كيف يكون إيجابيا؟ "فهم صعوبات التعلم" أو سلبيا؟ "توقع خاطئ").

✓ نظرة الأقران وتأثيرهم: روبنسون **(1995)** قد تكون عامل خطر أو حماية؟ (مدرك مقابل متوفر)، النقاط المدروسة عادة هي: التقبل الاجتماعي، الشعبية، المكانة، محاكمة اجتماعية، الانعزال، المقارنة.

✓ تقدير الذات مرتبط بفهم الذات.

6. تحسين فهم الذات وتقدير الذات لدى صعوبات التعلم:

إلى سنوات قليلة خلت، كانت الدراسات حول إرشاد أطفال صعوبات التعلم نادرة وقليلة، وبالتالي فالمعلومات حول مساعدتهم على فهم إعاقتهم وذاتهم وتقديرهم لذاتهم كانت أيضا شحيحة.

- ميز براوت **(1996)** بين مشاكل أولية وثانوية تتعلق بمفهوم الذات: المشاكل الأولية لا تتعلق بالأساس بالإعاقة:
- في برنامج العلاج يجب على تلك المشكلات ومنها، الفقر، والخلافات بين الوالدين، والتوترات البيئية.

مشاكل ثانوية تتعلق بالإعاقة:

- في برنامج العلاج يجب التركيز على نقاط القوة لدى الطفل وخاصة تلك التي تتعلق بالجوانب غير الأكاديمية لما لها ترابط إيجابي مع تقدير الذات، وبذلك نساعدهم على اختيار النجاح.
- عمليات المداخلة التي هدفت إلى تعزيز فهم الذات كانت إحدى توجهين:

- التطور الاجتماعي: تحسين المهارات الاجتماعية والتنبيه على أهمية السياق البيئي العلائقي (الدمج كان إيجابيا).
- التحصيل: المداخلات التي ركزت على التحصيل الأكاديمي والاجتماعي كان لها أكبر الأثر في تحسين تقدير أطفال صعوبات التعلم لذاتهم. ومن هذه البرامج العلاج باستخدام الكتب الذي سنأتي عليه بشيء من التفصيل لاحقا.

- يوان **(1994)** طور برنامج لتعزيز فهم الذات لدى طلاب الكليات ممن لديهم صعوبات التعلم وحدات البرنامج تناولت المحاور التالية:
- فهم صعوبات التعلم.
- أسباب صعوبات التعلم.
- خصائص الذين لديهم صعوبات التعلم.
- تحديد نقاط القوة التي تعوض عن صعوبات التعلم.
- مناصرة الذات.
- عدة دراسات طبقت برنامج يوان وكانت النتائج عموما إيجابية.
- البرامج المخصصة للأطفال الصغار:
- يجب أن تكون بسيطة لأنهم لا يفهمون تعقيد مفهوم صعوبات التعلم.
- يجب أن تركز على تحديد نقاط القوة والضعف الداخلية.
- البرامج المخصصة للأطفال الكبار (المراهقة):
- يصبحون أقدر معرفيا على فهم الإعاقة.
- هذا قد يقلل مستوى تقديرهم لذاتهم مبدئيا إلا أن ذلك على المدى البعيد سيساعدهم على مساعدتهم على مساعدة أنفسهم بأنفسهم، مما ينعكس على نجاحهم داخل وخارج المدرسة وبالتالي، يحسن من نظرتهم إلى قيمتهم الذاتية. **(محمد عدنان الغوراتي، الأبعاد النفسية الاجتماعية لأطفال صعوبات التعلم: فهم الذات، جامعة الإمارات العربية المتحدة، الرياض 19- 22 نوفمبر 2006. مقال)**

7. دلالة مشكلة صعوبات التعلم في نظم التعليم العربية:

تؤكد الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن نسبة الأطفال ذوي صعوبات التعلم في زيادة مستمرة مما يلقي العبء على رجال التربية لمد يد العون والمساعدة لهذه الفئة للتخفيف من حدة الصعوبة لديهم والوصول بهم إلى مستوى الطلاب العاديين.

ويذكر **بريان وبريان (Brayn & Brayn 1986)** أن هناك زيادة في نمو أعداد الأطفال ذوي صعوبات التعلم خلال السنوات الماضية حيث زاد عدد هؤلاء الأطفال إلى أكثر من **48%** خلال الفترة ما بين **[1971- 1981]** حيث وصل العدد إلى ما يقرب من **465.000** طفل في الولايات المتحدة الأمريكية.

والسؤال الذي يفرض نفسه في هذا المضمار هو ما هو الوضع الحالي في الدول العربية ؟ وماهي نسبة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في نظم التعليم العربية ؟ وكم عدد التلاميذ المسجلين في برامج التربية الخاصة في مجتمعنا العربي ؟

مما يؤسف له أنه لا توجد لدينا إجابات واضحة عن هذه التساؤلات نظرا لغياب الدراسات المسحية والبحوث الإحصائية عن دلالة تلك المشكلة، ومن خلال ما هو متوفر لدينا من نتائج بعض الدراسات القليلة في هذا المجال فقد أوضحت دراسة **أحمد عواد (1988)** أن نسبة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في اللغة العربية في الصف الخامس الابتدائي بلغت **52.24%** وذلك على عينة قوامها **245** تلميذا وتلميذة، كما أن نسبة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات الكتابة **57.96%** وفي الفهم والاستيعاب **57.96%** وفي المحصول اللغوي والتعبير عن الأحداث التي تتناسب وسن التلاميذ **68.16%**.

وفي دراسة **مصطفى كامل (1988)** التي أوضحت نتائجها أن نسبة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في القراءة كانت **26%** وفي الكتابة **28.4%** وذلك على عينة قوامها **(419)**.

كما قام **فتحي الزيات** بدراسة في المجتمع السعودي على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية في الصفوف من الثالث الابتدائي حتى الأول المتوسط بلغ قوامها **(344)** تلميذا وتلميذة ووجد أن أنماط التعلم الشائعة لدى أفراد العينة هي:

- صعوبات الانتباه والفهم والذاكرة بنسبة **22.7%**
- صعوبات القراءة والكتابة والتهجي بنسبة **20.6%**
- صعوبات الإنجاز والدافعية بنسبة **19.6%**

ويذكر **كمال أبو سماحة (1995)** أن نسبة انتشار الصعوبة في التعلم تتراوح مابين **[15- 20%]** من مجموعة الطلاب المقيدين بالمدارس الحكومية في الأردن.

ودراسة **مجدي الشحات (1999)** في البيئة المصرية تبين أن نسبة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في الرياضيات لعدد عينة قوامها **(442)** تلميذا وتلميذة من تلاميذ الصف الخامس بالمرحلة الأولى من التعليم الأساسي كانت **7%.**

أما دراسة **أحمد حسن عاشور (2002)** فقد بلغت نسبة انتشار صعوبات التعلم بين تلاميذ المرحلة الابتدائية **(14%)** على عينة قوامها **(471)** تلميذا وتلميذة في حين بلغت نسبة انتشار صعوبات التعلم النمائية بين تلاميذ نفس العينة **12%** وهي نسبة تقارب المعدلات العالمية التي تقدر بحوالي **15%** أو **16%** تقريبا.

ومما لاشك فيه أن الإحصائيات سالفة الذكر عن واقع التعليم ذوي صعوبات التعلم وعددهم إنما ترسم لنا صورة غير مضيئة عن واقع التعليم في مجتمعنا في البيئة العربية ويتطلب تضافر الجهود لاكتشاف هؤلاء الأطفال في وقت مبكر وتقديم خدمات التربية الخاصة إليهم. **(محمود، 2006، ص22)**

8. التكنولوجيا المساعدة في مجال صعوبات التعلم:

1.8. تعريف التكنولوجيا المساعدة:

تعرف التكنولوجيا المساعدة بأنها "أي وحدة، أو قطعة، أو منتج تكنولوجي معد مسبقا، على نحو تجاري، أو معد خصيصا، أو معدل لتحقيق أغراض عادية، يستخدم لتحسين أو زيادة الإنتاجية أو الكفاءة الوظيفية، أو المحافظة عليها، أو صيانتها بهدف تحسين أو رفع الإمكانات الوظيفية للفرد ذي الإعاقة أو الصعوبات.

«Any items, piece of equipment» or product system, whether acquired commercially of the shelf, modified- or improve the functional capabilities of individuals with disabilities.

كما يمكن تعريف التكنولوجيا المساعدة لذوي صعوبات التعلم بأنها: "أي منتج تكنولوجي يمكن ذوي صعوبات التعلم من تعويض نواحي القصور أو الصعوبات التي تعتريهم، أو تحسين الأداء المعرفي والمهاري لهم."

وهذه التكنولوجيا المساعدة تشمل العديد من البرامج والأدوات والآليات والأجهزة مثل: أجهزة التسجيل Taprecorders، ومعالج الكلمات Word processors، مراجعي التهجي Spellcheckers، والآلات الحاسبة اليدوية والكهربائية Calculators، برامج النصوص المنطوقة، نظارة التعرف على الحروف، المعينات السمعية، نظم قراءة وكتابة النصوص والتعرف عليها.

وفي ضوء ذلك نتناول في هذا الفصل عدد من المحاور المتعلقة بالتكنولوجيا المساعدة من حيث:

- ✓ تطور التكنولوجيا المساعدة وخدماتها لذوي صعوبات التعلم.
- ✓ تحديد النماذج الأساسية لخدمات التكنولوجيا المساعدة.
- ✓ وصف لخدمات التكنولوجيا المساعدة لذوي صعوبات التعلم.
- ✓ الدراسات والبحوث المتعلقة بفاعلية التكنولوجيا المساعدة لدى ذوي صعوبات التعلم، مع التركيز على عدد من الدراسات الطولية.
- ✓ خلاصة تقويمية لمدى فاعلية التكنولوجيا المساعدة في تعويض أنماط القصور لدى ذوي صعوبات التعلم.

ونطرح هنا من خلال هذا التناول قضية مدى تحسين التكنولوجيا المساعدة للأداء المعرفي والمهاري لذوي صعوبات التعلم في عالمنا العربي؟ **(فتحي، 2008، ص320)**

2.8. تطور خدمات التكنولوجيا المساعدة في مجال صعوبات التعلم:

أفرزت العديد من العوامل النفسية، والمجتمعة، والتشريعية، والتكنولوجية في الولايات المتحدة الأمريكية تحولا وتطورا في استخدام الخدمات التكنولوجية المساعدة لذوي صعوبات التعلم خلال العقدين الأخيرين من القرن العشرين، وفضلا عن عدد من العوامل الأخرى المرتبطة بذوي صعوبات التعلم من طلاب المرحلة الثانوية، فقد باتت خدمات التكنولوجيا المساعدة لهذه الفئة ضرورة مجتمعية وإنسانية واقتصادية، واستجابة طبيعية للتقدم وتطور التكنولوجيين المتنامين في مختلف المجالات مثل: الحاسبات الآلية الأكاديمية، النظم الإلكتروني للمعلومات، وغيرها.

ويمكن تحديد العوامل التي أسهمت في تطور الخدمات التكنولوجية المساعدة لتحسين الأداء المعرفي والمهاري لذوي صعوبات التعلم في العوامل التالية:

1. إنشاء المركز العالي للتكنولوجيا المتقدمة لذوي الإعاقات لمجتمع كليات كاليفورنيا في عام **(1986)**، والذي قاد فكرة تكوين شبكة لأكثر من مائة مركز عالي فرعي للتكنولوجيا المتقدمة لذوي الإعاقات.

2. كان تصميم هذه المراكز واهتمامها منصبا على إمداد الطلاب ذوي الإعاقات ومعهم ذوي الصعوبات التعلم بالتدريب الداخلي وتقويم فعالياته، والتكنولوجيا المساعدة المدعمة لهم للمنافسة بقوة وفاعلية لمختلف المجالات الأكاديمية المعرفية والمهارية، داخل البيئات والظروف العمل وتسير إجراء البحوث والدراسات التي تستهدف تقويم فعاليات هذه التكنولوجية المساعدة.

(brown, Norris & Rivers, 1989,p : 389)

3. تأسيس مشروع "آليات متكافئة للبرامج والمعلومات" الذي انشأ عام **(1988- 1989) Equal Access to soft ware and information,** استجابة لمتطلبات وحاجات ما يزيد على أكثر من **(600)** من الكليات الجامعية، وما يقرب من مائة هيئة ومنظمة، معنية بذوي الإعاقات، ومعهم ذوي صعوبات التعلم، حيث لعب هذا المشروع دورا رائدا ودائما، في دعم وتشجيع استخدام التكنولوجيا المساعدة لتحسين الأداء المعرفي والمهاري لذوي صعوبات التعلم من طلاب المرحلة الثانوية.

4. شكلت هذه الآليات مصدرا رائدا لمجتمع التعليم العالي من حيث إعداد وتطوير خدمات الدعم باستخدام الحاسبات الآلية الشخصية للأشخاص ذوي الإعاقات، وذوي الصعوبات **Camputer support service**، من خلال حلقات البحث **Seminars**، وورش العمل على شبكة الانترنت **Online workshops** والعديد من النشرات، والتكنولوجيا التكيفية للحاسبات، والتكنولوجيا المساعدة لذوي صعوبات التعلم **adaptive computing technology**

5. أنشأت جامعة ولاية كاليفورنيا مركزا للتكنولوجيا المساعدة لذوي صعوبات التعلم من طلاب المرحلة الجامعية (مرحلة ما بعد التعليم الثانوي) **post secondary** عام **1985** الذي عقد مؤتمره الأول تحت عنوان "التكنولوجيا المساعدة وذوي صعوبات التعلم من طلاب المرحلة الجامعية" من خلال برنامج شامل لدعم خدمات التكنولوجيا المساعدة لهذه الفئة من الطلاب، كما أتاح الفرص البحثية الملائمة لاكتشاف وتقويم فاعلية أدوات وبرامج وآليات التكنولوجيا المساعدة لذوي صعوبات التعلم.

شكلت هذه الفرص البحثية غير الرسمية مرحلة مهمة في البحث في هذا المجال، حيث قادت سلسلة من الدراسات والبحوث الرسمية، حول مدى فاعلية وكفاءة مختلف أنماط التكنولوجيا المساعدة لدى ذوي صعوبات التعلم.

6. أورد مورفي **(Murphy, 1991)** تقريرا للمجلس الوطني للإعاقة حدد فيه **17** برنامجا حول التكنولوجيا المساعدة، منها تسعة برامج تشمل مختلف الخدمات المساعدة لذوي صعوبات التعلم، وهذه البرامج تمثل نماذج يحذى بها في مجال التكنولوجيا المساعدة لذوي صعوبات التعلم من طلاب مرحلة جامعية، ومن هذه البرامج:

- برنامج التكنولوجيا المساعدة بجامعة ويومنح **wyoming university**
- برنامج جامعة "مينسوتا" للتكنولوجيا المساعدة لذوي الإعاقات.
- برنامج مكتب خدمات الطلاب ذوي صعوبات التعلم بجامعة كاليفورنيا "لوس أنجلوس".
- برنامج مركز الحاسب الآلي لتكيف التكنولوجيا بجامعة ميسوري.
- برنامج مركز التحدي المهني لذوي الإعاقات من خريجي الجامعات، وغيرها من البرامج والمراكز المساعدة لتحسين الأداء المعرفي والمعرفي والمهاري لذوي صعوبات التعلم.

3.8. أهداف التكنولوجيا المساعدة لذوي صعوبات التعلم:

تقوم التكنولوجيا المساعدة على استخدام العديد من الخدمات، والآليات، والأنشطة، والبرامج والأدوات والنظم، والوسائط المتعددة، وطرق وأساليب التدريس التي تتباين وفقا لعدد من الأبعاد منها:

- البساطة– التعقيد
- الكلفة – التكلفة
- المباشرة – غير المباشرة
- الملائمة للمدى العمري
- نمط الصعوبة

وأيا كانت تأثيرات هذه الأبعاد فإن أهداف التكنولوجيا المساعدة تظل ضرورات تربوية وإنسانية واجتماعية واقتصادية، ومن ثم تتمايز هذه الأهداف فيما يلي:

1. تستخدم كاستراتيجيات تعويضية لذوي صعوبات التعلم.
2. تساهم التكنولوجيا المساعدة في تحسين الظروف البيئية وجعلها أكثر استجابة للمتعلم.
3. تمكن ذوي صعوبات التعلم من رفع كفاءة أداءاتهم المعرفية والمهارية خلال عمليات التعلم أو أماكن العمل.
4. تزيد من درجة استقلاليتهم واعتمادهم على ذواتهم **independence**
5. تحسن حياتهم بصورة عامة من حيث المرونة والفاعلية والكفاءة، عبر مختلف الأدوار الحياتية للفرد **improuve quality of life**
6. لا يقتصر استخدام التكنولوجيا المساعدة على كافة فئات ذوي القصور: **(ص 323)** صعوبات التعلم، والتخلف العقلي، وبطيء التعلم، وغيرهم من الفئات الأخرى كالصم والبكم، والمكفوفين أيا كانت أنماط الإعاقة، عقلية، جسمية، حركية، سمعية، بصرية، حسية، وحتى عصبية سلوكية، أو دافعية انفعالية.

9. علاقة صعوبات التعلم النمائية بالأكاديمية:

تشتمل صعوبات التعلم النمائية على تلك المهارات السابقة الأساسية التي يحتاجها الطفل بهدف التحصيل في الموضوعات الأكاديمية، فأي مشكلة نمائية تسبب مشاكل دراسية أكاديمية لدى الطالب.

وأوضح **كيرك وكالفنت (2012)**، علاقة صعوبات التعلم الأكاديمية بالصعوبات النمائية من خلال عرض لدراسة حالة. **(صهيب صالح معمار، ص58)**

1.9. صعوبات الذاكرة لدى ذوي صعوبات التعليم:

ذكر كيرك وكالفت **(2012)** أن القدرة على التعلم ترتبط بدرجة عالية بالذاكرة، فأثار الخبرة التعليمية يجب الاحتفاظ بها بهدف جمع هذه الخبرات وتراكمها والاستفادة منها في عملية التعلم، وان صعوبة الذاكرة قد تنتج عنها أعراض مختلفة وذلك بالاعتماد على طبيعة ودرجة

قصور الذاكرة من جانب آخر، فإذا كان لدى الطفل صعوبة في المعرفة أو استدعاء المعلومات السمعية، والبصرية، واللمسية – الحركية، فإن أداءه لأي مهمة أو استدعاء مثل تلك المعلومات سوف يتأثر بهذه القصور.

وهناك ارتباط في كثير من الأحيان بين مشكلات الذاكرة التي يعاني منها ذوو صعوبات التعلم وبين العمليات البصرية والسمعية المختلفة كما ذكر أبو أسعد والأزايدة **(2015)**، التي قد تؤثر على القدرة على تذكر بعض الحروف والكلمات بينما تؤثر قدرة الذاكرة على تسلسل الأحداث وعلى ترتيب الحروف في الكلمة وعلى ترتيب الكلمات في الجملة، ومن ناحية أخرى فان اضطرابات الذاكرة السمعية قد تؤثر على القدرة على تذكر أصوات الحروف وعلى القدرة على تجميع هذه الأصوات لتشكيل كلمات فيما بعد.

2.9. صعوبة الانتباه:

يعد الانتباه من المهارات الأساسية للتعلم والنجاح الأكاديمي لذلك فإن عدم الانتباه يؤثر بشكل سلبي في التعلم والتحصيل الدراسي، كما يؤدي إلى لا تشتت انتباه المدرس إضافة إلى المتعلم فهو عنصر هام في العملية التعليمية وهو أكبر مشكلة تواجه المختصين في ميدان علم النفس التربوي والتربية الخاصة.

ويعتبر الانتباه من أكثر الأمور أهمية عند التعلم وذلك لما لاحظه عدد من التربويين من ارتباط تدني أداء الأطفال المدرسي بعدم الانتباه سواء أكان ذلك عند تقديم المدرس للتعليمات أو الفشل في الاستمرار بالمهام الموكلة إليهم نظرا لعدم استطاعتهم مواصلة الانتباه، ولكون الانتباه عملية معرفية فلا يمكن ملاحظتها بصورة مباشرة وإنما يمكن ملاحظة النتائج التي تحدث نتيجة لنقصها، فالفشل في إتباع التعليمات أو عدم القدرة على الاستمرار في المهام أو عدم القدرة على إكمال الواجبات وغيرها إنما هي نتيجة من نتائج تشتت الانتباه عند الأطفال.

ونظرا لطبيعة الانتباه بكونه عملية معرفية فمن الصعب تقديم تعريف لعملية الانتباه كونه عملية لا يمكن ملاحظتها بصورة مباشرة، وعلى الرغم من فقد تم الاتفاق فيما بين الملاحظين السلوكيين الذين يرون بالانتباه سلوكا يمكن تعلمه وبين المعرفيين مفادها أن الانتباه عملية انتقائية عند التركيز على المثيرات ذات العلاقة في موقف ما دون غيرها من المثيرات الأخرى.

فحين يحاول الطفل الانتباه والاستجابة لمثيرات كثيرة جدا، فإننا نعتبر الطفل مشتتا، ويصعب على الأطفال التعلم إذا لم يتمكنوا من تركيز انتباههم على المهمة التي بين أيديهم، والعلاقة بين صعوبات التعلم وصعوبات أو اضطراب الانتباه علاقة وثيقة، حيث تحتل صعوبات الانتباه موقعا مركزيا بين صعوبات التعلم، إلى حد أن الكثير من المشتغلين بالتربية الخاصة عامة، وصعوبات التعلم خاصة، يرون أن صعوبات الانتباه تقف خلف الكثير من أنماط صعوبات التعلم الأخرى. **(يسري أحمد سيد عيسى: 1433هـ، ص39،40)**

3.9. قدرات الذاكرة والتعلم:

من المعلوم أن بعض التلاميذ الفاشلين في التعلم يعانون من ضعف في ذاكرتهم، ولقد تم بالطبع إدراك هذه الحقيقة قبل وقت طويل من الاعتراف بصعوبات التعلم كحقل من حقول الدراسة والتربية الخاصة، وفي أواخر السبعينيات من القرن الماضي تجدد اهتمام العلماء بالدور الذي تلعبه الذاكرة في عملية التعلم، وبأنواع الذاكرة التي تعمل أثناء تعلم أداء مهمة (عمل) ما من مهمات التعلم، بالإضافة إلى أي اهتمامهم بطرق تحسين الذاكرة، وقد وجه علماء من حقول علمية مختلفة (مثل علم النفس بفروعه المتعددة، والكيمياء الحيوية، وعلم الأعصاب) اهتماما متزايدا نحو دراسة آلية الذاكرة وطبيعة تركيبها في الإنسان.

توجد على الأقل ثلاث مراحل للذاكرة، حيث يمكن للطفل الذي يعاني من صعوبات في تعلمه أن يواجه مشكلة في أية مرحلة منها، وهي على التوالي:

- مرحلة الاستقبال **reception stage**
- مرحلة الاختزان **storage stage**
- مرحلة الاسترجاع والتذكر **retrieval stage**

إذا تأملنا ما كتبه الباحثون في ذاكرة الإنسان فإننا نجدهم يشيرون إلى ثلاثة أنواع لأنظمة الاختزان في الذاكرة: الاختزان أو التسجيل الحسي، اختزان قصير المدى، اختزان طويل المدى.

(عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي 1432هـ ص118)

4.9. آلية التفكير: Thinking mechanism

يعاني ذوي صعوبات التعلم من عدم تدفق المعلومات في أذهانهم بسهولة ويسر نتيجة لما يعانونه من صعوبة في اكتساب القدرة على التفكير الآلي التلقائي اللازمة للتعلم بفعالية ونجاح فهناك أنواع معينة من المعارف التي تتحول عن طريق التفكير الآلي التلقائي لتصبح سهلة التدفق في ذهن المتعلم، حيث تتم بصورة آلية تلقائية دونما حاجة إلى تمتع المتعلم بمستوى عال من التفكير، أو إلى أن يبذل جهدا كبيرا في معالجتها (تجهيزها)، فالقراءة الناجحة مثلا تحتاج إلى التعرف بشكل سريع ومتدفق على الكلمات المقروءة، كذلك فإن معلم الحساب إذا وجه السؤال التالي إلى طفل ما "إذا كان معك تفاحتان، ومعك صديقك ولديه ثلاث تفاحات فكم تفاحة معكما سويا؟ " فإنه يمكن للطفل حينئذ أن يجيب معلمه بصورة تلقائية آلية قائلا: "خمس تفاحات" دون حاجة كبيرة إلى أن يدير هذا السؤال في ذهنه ليجيب عنه.

كذلك فقد ربط **سبيس (Speece ;1987)** بين فشل ذوي صعوبات التعلم من الطلاب في القراءة وما يعانونه من صعوبات في التفكير بآلية وتلقائية، أو في المعالجة المعرفية (الذهنية) للمعلومات التي يقرؤونها، وكذلك الحال بالنسبة لفشلهم في تعلم الرياضيات والتي تحتاج إلى تذكر سريع للحقائق والمعلومات الحسابية. (127)

5.9. اضطرابات الإدراك البصري: Visual perception disorders

- يجد صعوبة في قراءة الأعداد متعددة الأرقام مثل: **943627**.
- يجد صعوبة في التمييز بين الأرقام مثل: **(6،9)، (13،31)**.
- ضعف في التمييز بين الأشكال الهندسية الرياضية مثل: معين، متوازي الأضلاع المثلث....
- صعوبة في وضع الأرقام أو الكسور العشرية أو الفاصلة في مكانها.

6.9. اضطرابات الإدراك السمعي: Auditory perception disorders

- يجد صعوبة في كتابة الأعداد أو الواجبات الإملائية.
- يجد صعوبة في سماع أنماط الأعداد.
- يجد صعوبة في العد من داخل سلسلة التتابع العددي.
- يجد صعوبة في إدراك التراكيب اللغوية الشفوية.

- يجد صعوبة في حل المشكلات اللفظية أو فهمها.

(أسامة محمد البطاينة وآخرون، 2005، ص336).

7.9. اضطرابات الذاكرة:Memory disorders

من حيث الذاكرة قصيرة المدى عدم القدرة على الاحتفاظ بالحقائق الرياضية أو المعلومات الجديدة، نسيان خطوات الحل أو التتابع العددي، عدم القدرة على الاحتفاظ بمعنى الرموز.

من حيث التتابع: صعوبة في معرفة الوقت أو التعرف عليه من خلال الساعة، عدم استكمال ميع الخطوات في حل المشكلات اللفظية متعددة المراحل أو متعددة العمليات الحسابية صعوبة في حل المشكلات اللفظية متعددة الخطوات للافتقار إلى التفكير المنطقي التتابعي.

(سامي محمد ملحم، 2002،ص 337).

10. محكات صعوبات التعلم :

1.10. التباين بين التحصيل والقدرة الكامنة:

إن تحصيل هؤلاء الأطفال يكون أقل من قدراتهم العقلية ويكون هذا التحصيل المتدني في اللغة الشفوية والإستعاب السمعي والقرائي والقراءة والكتابة والإملاء والاستدلال الرياضي أو الحساب وذلك على الرغم من أن نمو التلميذ وقدرته العقلية جيدة حيث أن جزءا من الوظائف المعرفية وليس كلها فقط تتأخر وعلى سبيل المثال قد يكون الطالب متفوق في الفن والرياضيات ولكنه ضعيف في الإستعاب والتواصل اللفظي والقراءة أو الحساب. **(أسامة محمد البطاينة و أخرون 2005 ص 41)**

2.10. محك الاستبعاد:

أي استبعاد كل الإعاقات التي يمكن أن تسبب مشكلات تعليمية كالإعاقة العقلية أو السمعية و البصرية والاضطراب الانفعالي والحرمان البيئي (الثقافي، الاجتماعي، الاقتصادي)

3.10. محك الصعوبات الأكاديمية:

عندما يواجه الطفل صعوبة في تعلم سلسلة من المهام التعليمية، وهذا يدعو للشك من انه من ذوي صعوبات التعلم كأن تكون لديه مشكلات في اللغة الشفوية أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة والحساب أو المهارات الحركية والإدراكية أو المهارات النفسية الاجتماعية وتعد مشكلات القراءة أكثر هذه الصعوبات انتشارا حيث تقدر نسبة من يعانون منها 80% من ذوي صعوبات التعلم.

4.10. المحك العصبي:

رغم أن معظم التعريفات حول صعوبات التعلم تشير إما بشكل صريح أو ضمني إلى أثر القصور الوظيفي للجهاز العصبي في حدوث صعوبات التعلم و قد يكون هذا القصور ناتج عن أذى خارجي أو عوامل وراثية أو عدم اتزان كيميائي حيوي و ظروف أخرى.

إلا أنه ليس كل طفل من الذين يعانون من صعوبات التعلم لديهم مؤثرات عيادية على وجود تلف دماغي و ليس كل الأطفال الذين لديهم تلف دماغي لديهم صعوبات تعلم. **(دبراسو فاطمة 2014 ص26)**

5.10. محك ضعف الذاكرة :

يمكن تمييز ذوي صعوبات التعلم عن غيرهم من بطء التعلم و المتوسطين من الطلبة من خلال مستوى قدرة الذاكرة العاملة على الاحتفاظ بالمعلومات فترة تكفي للتعامل معها أما الذاكرة طويلة المدى فتكون سليمة. **(راضي الوقفي 2003ص 42)**

6.10. محك ضعف الوعي المعرفي:

ترجع العديد من نظريات الإنجاز الأكاديمي المتدني للأطفال ذوي صعوبات التعلم إلى الأخطاء في المعالجة المعرفية، ويظهر ذلك في الفشل على تطوير إستراتيجيات معرفية لاكتساب التعلم والافتقار إلى المهارات، التنظيم و ضعف أساليب التعلم ويتضح ضعف الوعي المعرفي **métacognetion** بضعف القدرة على التنبؤ والتخطيط والتدقيق والمراقبة. **(دبراسو فاطمة 2014 ص28)**

11. أساليب علاج صعوبات التعلم:

باعتبار أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يفترض فيهم أن معدل الذكاء والمواءمة لديهم يقترب من معيار المتوسط أو قد يزيد عن ذلك و لكنهم يعانون من انخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي نتيجة نقص دافعية الإنجاز لديهم أو تدني الثقة بالنفس أو افتقار مهارات تعليمية ما أو غير ذلك فإنه يمكن اللجوء إلى تطبيق اختبارات تحصيلية أو نفسية مقننة مع استعمال أساليب معينة بحسب طبيعة الصعوبة كأسلوب التعزيز وأسلوب التدعيم التربوي قصد الوصول بكل واحد منهم إلى التكيف مع مشكلته وتجاوزها وهذا يتطلب العمل بجدية وفاعلية مع المعنيين من التلاميذ أنفسهم وذويهم ومعلميهم وذلك بإتباع جملة من الخطوات الرئيسية المتمثلة فيما يلي:

1.11. تشخيص الصعوبات وتحديدها: الهدف من ذلك الحصول على المعلومات الضرورية التي تساعد أفضل للصعوبة أو الصعوبات التي تعترض كل تلميذ، نوعها، مظاهرها، أسبابها مع ضرورة تدوينها في تقرير وافي ودال بالفعل على وجود الصعوبة أو الصعوبات تلك.

2.11. تحديد الأهداف: تأسيسا على المعلومات المجمعة و صياغتها بحسب الأولوية في الاهتمام بها في شكل أدوات سلوكية واضحة المعالم تكون قابلة للملاحظة والقياس وأخذه بعين الاعتبار الظروف والإستراتيجيات التي يتم فيها تحقيق كل هدف قصد دفع المعني بالأمر إلى تحقيق التغير المطلوب في سلوكه.

3.11. تحديد وضبط الإستراتيجيات العلاجية التربوية التعليمية الواجب استخدامها لتحقيق الأهداف المحددة: تبنى هذه الخطوة على الخطوتين السابقتين إضافة إلى العوامل الموجودة في البيئة والتي يمكن أن يكون لها تأثير على التلميذ الذي يعاني من صعوبات التعلم وانطلاقا من هذا يقوم الأخصائي في صعوبات التعلم والتلميذ الذي يعاني منها والمعلم وحتى الوالدين بتحديد وتقرير أفضل الأساليب والاستراتيجيات التي يجب استخدامها شريطة اتصافها بالمرونة والقابلية للتعديل وفقا لقدرات التلميذ المعني والأهداف المراد الوصول إليها هذا ومن بين الأساليب والاستراتيجيات التي يمكن استخدامها هنا:

- تكييف البرامج المستخدمة في المواقف التعليمية القائمة.
- الاستخدام الفعال للتعزيز.
- التنويع في الاستراتيجيات العلاجية والتقنيات بحيث تجعل عملية التعلم أكثر تشويق المراجعة الدائمة للموضوعات التي درست من قبل.

4.11. التتبع والتقويم: أي التتبع التدريجي المستمر قصد التقليل من الفشل ومعرفة مدى تحقيق الأهداف المحددة فإن تحققت تدّعم بتقرير أهداف جديدة يعمل على تحقيقها مستقبلا أما إذ لم تتحقق يعاد النظر فيها أو في الأساليب والاستراتيجيات المستخدمة في المواقف التعليمية القيمة فتقويم إضافي وتقديم مقترحات عملية أي العمل دوما من أجل دمج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الأقسام العادية في المدرسة العادية مع بعض المساعدة بعض الخدمات الخاصة ومتابعة تنفيذ المقترحات والحلول المتعلقة بتشخيص الحالات تلك. **(برو محمد, 2014, ص 101، 103)**

12. أنواع صعوبات التعلم:

1.12. صعوبة الكتابة DYSGRAPHIA:

تشير الدراسات والبحوث أن معظم الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من صعوبات في مهارة الكتابة ويحتاجون ذوي صعوبات التعلم يعانون من صعوبات في مهارة الكتابة ويحتاجون إلى توجيهات وتعليمات تدريسية كي تتحسن لديهم هذه المهارة. **(كريمان بدير 2006 ص 123)**

ويشير **جريج GREAG** إلى أن مايكل بست كان أول من استخدم مصطلح صعوبة الكتابة **DYSGRAPHIA** ليشير فقط إلى الاضطرابات التي تكون رمزية في طبيعتها وفي هذه الحالات فإن العسر الكتابي يحدث نتيجة خلل أو اضطراب بين الصورة الذهنية للكلمة والنظام الحركي. **(مراد علي عيسى ,وليد السيد خليفة، 2007 ،ص 138)**

ولقد سميت صعوبات الكتابة باسم قصور التصوير أو عدم الانسجام بين البصر والحركة ويقصد بصعوبة الكتابة عدم قدرة الفرد على التعبير على المعاني والأفكار من خلال مجموعة من الرموز (حروف وكلمات وأرقام) المكتوبة. **(جمال مثقال، مصطفى القاسم، 2000، ص 120)**

وهي التي تتمثل بالخطاء في ترتيب الحروف أو إبدال حرف بحرف أخر والتي تعود إلى أسباب تتمثل بالقدرة الحركية الدقيقة أو عجز في التآزر البصري الحركي أو عجز القدرة على إدراك الرموز، إن من مظاهر صعوبات الكتابة أن الطفل لا يستطيع الكتابة بشيء من التلقائية كأقرانه الآخرين وربما يظهر ذلك جليا في إملاءه وكثرة أخطاءه اللغوية والنحوية فضلا عن عدم التنسيق والتنظيم بين الأحرف والكلمات والسطور.

(مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2012، ص109,110).

1.1.12 ماهية عسر الكتابة:

إن تعلم الكتابة لا يقل أهمية عن تعلم القراءة، فبدون إتقان مهارة الكتابة والتعبير الكتابي لن يستطيع التلميذ سوى الإجابة الشفهية، أو إجابة الاختيار من متعدد، أو الإجابة بنعم أو لا بينما سوف يجد نفسه عاجزا عن الإجابة التي تتطلب شرحا أو تفسيرا وتعليلا وحتى وصفا...

وعلى ذلك فصعوبات الكتابة ليست: كسلا أو إهمالا، أو كتابة متماوجة، أو اضطرابا بصريا حركيا، أو عدم اهتمام عام بالكتابة أو لا مبالاة.

يعرف مايكلبست (**Mykelbust,1965**) عسر الكتابة بأنها صعوبات ناتجة عن خلل وظيفي بسيط في المخ،ويكون المصاب هنا غير قادر على تذكر التسلسل الحركي لكتابة الحروف والكلمات، رغم أنه يعرف الكلمة التي يريد كتابتها ويستطيع نطقها وتحديدها عند رؤيته لها ولكنه غير قادر على تنظيم وإنتاج الأنشطة الحركية اللازمة لنسخ أو كتابة الكلمة من الذاكرة

(كامل، 2005)

ويرى (الزيات، **2008**) أن عسر الكتابة هي صعوبات في آلية تذكر تعاقب الحروف وتتابعها ومن ثم تناغم العضلات، والحركات الدقيقة المطلوبة تعاقبيا، أو تتابعيا، لكتابة الحروف أو الأرقام وتكوين الكلمات والجمل والصياغات المعبرة عن المعاني والمشاعر والأفكار والمواقف من خلال التعبير الكتابي. (**الزيات،2007، ص 271**)

بينما تعرفها (**Bain, et al, 1991**) بأنها صعوبة تنتج عن اضطراب في التكامل البصري الحركي دون وجود إعاقة بصرية أو حركية، ولكن المشكل يكمن في عدم القدرة على تحويل المعلومات البصرية إلى مخرجات حركية.

يتطلب التعبير الكتابي توظيف مهارات في ثلاث ميادين هي: الكتابة اليدوية التهجئة، التحرير

(Bender, 1995,215)

كما سبق ذكره، إضافة إلى ذلك فان التعبير عن الأفكار والمشاعر يعتبر أكثر أهمية وتعقيدا من الجوانب الأوتوماتيكية للكتابة كالنقل مثلا، إن الاضطراب في واحدة أو أكثر من الكتابة اليدوية، التهجئة، عدم دقة وملائمة القواعد وسوء التنظيم، من الممكن أن تجعل الفهم صعبا على القارئ، فالكتاب المهرة يطورون مهارات كافية في هذه الميادين الثلاث من أجل تمكين الآخرين من فهم أفكارهم، إن تقسيم مهارة الكتابة إلى هذه المكونات الفرعية ضروري من أجل مناقشة ومعرفة الجوانب المضطربة في كتابة الطفل بالإضافة إلى تصميم أدوات القياس والعلاج المناسبة.

وصعوبات الكتابة هي قصور أو عجز نادرا أن يوجد دون أن يكون مصحوبا بمشكلات أو صعوبات التعلم أو أعراض اضطرابات التعلمية أخرى، وبينما يمكن تقرير أنه يندر أن توجد هذه الصعوبات دون أعراض مصاحبة أخرى فإن أكثر مظاهر وانعكاسات هذه الأعراض تتركز في اللغة المكتوبة.

وتتداخل صعوبات الكتابة اليدوية مع قدرة الطالب على التعبير عن الأفكار، حيث يتطلب التعبير الكتابي قدرا من التزامن للعديد من الوظائف العقلية مثل: التنظيم والانتباه والذاكرة والمهارات الحركية، والحركات الدقيقة، ومختلف الخصائص المرتبطة بالقدرات اللغوية، حيث تتضافر هذه الأنشطة وتزامن لتنتج الكتابة اليدوية والتعبير الكتابي. **(الزيات،2007، ص 272)**

2.1.12. أسباب صعوبات الكتابة:

يذكر **جونسون (Johnson,1967)** أن تعلم الكتابة يتطلب من الطفل أن يفرق ويميز بصريا بين الأشكال والحروف والكلمات والأعداد، فالأطفال الذين يعانون من صعوبة في تمييز الحروف والكلمات بصريا يعانون كذلك من صعوبات في إعادة إنتاجها أو نسخها بدقة ويضيف **هارسون (Harrison,1970)** أن عسر الكتابة الناتجة عن تلف مخي وظيفي يمكن إرجاعه إلى:

- مشكلات في الإدراك البصري (معرفة الأشياء والأشكال) والتمييز البصري.
- مشكلات في إدراك العلاقات المكانية – البصرية، أي اضطرابات إدراك الوضع في الفراغ وتجميع الأجزاء.
- اضطراب القدرة الحركية البصرية، وهي القدرة على معالجة العلاقات المكانية.
- اضطراب التناسق الحركي–البصري، أي مشكل في إعادة إنتاج ما تم رؤيته كالنقل.
- اضطراب الذاكرة البصرية، أي الفشل في تذكر أشكال الحروف والكلمات.

(كامل، 2005)

❖ **الأسباب العصبية لعسر الكتابة:** يشير **(Kirk,1973)** إلى أن عملية نسخ الحروف تعتمد بشكل أساسي على الإدراك البصري عند تعلم الطفل الكتابة، ولكن بعد أن يتعلم الطفل الكتابة ويتقنها يقل الإرتباط بين الكتابة والإدراك البصري، بينما يتعزز الارتباط

بين الكتابة ونمو اللغة ومعرفته لها.

إذا كان التلميذ ذو عسر الكتابة يعاني من خلل في التناسق البصري الحركي، والذي يظهر على صورة اضطراب في مكان كتابة الأحرف فإن الخلل العصبي هنا يتموضع في المنطقة الخلفية من الفصوص الجدارية في النصف الكروي المخي المسيطر من الناحية اللغوية. **(كامل، 2005،51)**

أما دراسات **(Luria,1966)** على الأفراد ذوي صعوبات الكتابة أوضحت أن مراكز اللغة تتموضع في النصف الكروي المخي الأيسر – وتحديدا المراكز الخلفية الصدغية / الجدارية – والمراكز حس حركية اليسرى تنشط أثناء عملية اللغة المكتوبة، والجدير بالذكر هنا أن كل القشرة المخية مسئولة عن التخطيط للرسالة اللغوية، ولكن المناطق السمعية / البصرية / الحركية تبدو مسئولة بدرجة أكبر عن الإنتاج الحركي للغة المكتوبة. **(كامل،2005،58)**

و من أهم أسباب صعوبات الكتابة بشكل مختصر:

- مشكلات في الذاكرة البصرية.
- خلل أو ضعف في التآزر البصري الحركي (العين واليد).
- مشاكل في الانتظام بالحيز.
- عدم القدرة على التحكم في العضلات الدقيقة لليد.
- أسباب نفسية أو خارجية كالمدرسة وأسلوب التعليم المستخدم.

3.1.12. مظاهر الصعوبات الخاصة بالكتابة:

كتابة الجملة أو الكلمات أو الأحرف بطريقة معكوسة من اليسار إلى اليمين كما تبدوا في المرآة.

- كتابة أحرف الكلمات بترتيب غير صحيح حتى عند نسخها.
- الخلط في الكتابة بين الأحرف المتشابهة.
- عدم الالتزام بالكتابة على الخط بشكل مستقيم وتشتت الخط وعدم تجانسه في الحجم والشكل.

- حذف بعض الكلمات بعض الكلمات أو الأحرف من الجملة المفرودة أو حذف جزء من الكلمة.
- إضافة بعض الكلمات إلى الجملة والمقاطع.
- إبدال بعض الكلمات أو الأحرف لكلمة قد تحمل نفس المعنى.
- صعوبة التمييز بين الأحرف كتابة .
- كتابة الكلمات من اليسار إلى اليمين في اللغة العربية.
- كتابة الكلمات من اليمين إلى اليسار في اللغة الفرنسية أو الانجليزية.
- عدم معرفة كتابة الأرقام ذات الاتجاهات المعاكسة.
- عكس الأرقام الموجودة في الخانات.
- يبدل الحرف في نفس الكلمة بحرف آخر.
- صعوبة في استخلاص الأفكار من النص.
- وأخيرا فإن خط هذا الطالب عادة ما يكون رديئا بحيث تصعب قراءته. **(نفس المرجع السابق)**

4.1.12. مظاهر صعوبات القراءة والكتابة في اللغة العربية:

من أهمها ما يلي:

- مشكلات تتعلق بشكل الحرف حيث أن هذا الأخير يتخذ في اللغة العربية أشكالا مختلفة وذلك حسب موقعه في الكلمة (ت، ة، ـة).
- مشكلات تتعلق بالحركات المختلفة التي يتخذها الحرف حيث يختلف نطقه باختلاف الحركة (فتحة، ضمة، كسرة، سكون).
- مشكلات خاصة بالتنوين.
- مشكلات خاصة بالهمزة (ا ، أ ، إ ، ؤ ، ء ، ئ).
- مشكلات خاصة بالتعريف (ال).
- مشكلات خاصة بألف الوصل والألف الممدودة والألف المقصورة (ا، أ،ى).
- مشكلات خاصة بتشابه الحروف (ص، ض، ط، ظ) مثلا.
- مشكلات النقاط فوق وتحت الحروف بالإضافة لتشابهها.
- مشكلات اللام الشمسية والقمرية والتمييز بينهما.

- مشكلات التاء المربوطة والهاء في نهاية الكلمة وذلك لوجود تشابه بين الحرفين حيث إن الاختلاف يكمن فقط في النقاط.

5.1.12. الاستعدادات التي تقف خلف مهارات الكتابة:

تشير الدراسات والبحوث التي أجريت على تحليل الاستعدادات التي تقف خلف مهارات الكتابة، وفي علاقاتها بالمحددات الإنمائية المتعلقة بمهارات ما قبل الكتابة والتي يجب أن تكون قد نمت، أو يكون معدل نمائها ملائم قبل تدريس الخط وفنونه، إلا أن هذه الاستعدادات تتمثل في المهارات الأساسية الستة التالية:

1- قدرات العضلات الصغيرة لتتحكم في العضلات الدقيقة لليد والأصابع.
2- التكامل البصري الحركي الذي يعكس القدرة على التآزر البصري الحركي لكل من حركة اليد والأصابع.
3- القدرة على مسك أدوات الكتابة بنوع من التآزر الحركي النفسي العصبي لحركات والعضلات الدقيقة.
4- القدرة على كتابة خطوط أساسية سلسة وناعمة أفقية، وعمل دوائر ومنحنيات، وهذه تعكس قدرة الطفل على التحكم في الأداء الخطي أو الكتابي.
5- التميز الإدراكي والتعرف على الحروف والوعي بأشكال وصيغ الحروف، والقدرة على استنتاج الحركات الضرورية لعمل هذه الصيغ ولأشكال والرموز، كما تعكس القدرة على التحديد الدقيق لما يراه الطفل أو الوصف الدقيق له.
6- القدرة على اكتساب التوجه للغة المطبوعة وهذه تتمثل في التحليل البصري للحروف والكلمات مع القدرة على تميز الاتجاهية: اليمين واليسار.

(Lamme ,1979 ;Berry ,1982, b,1989 ;Klien,1990)

وفي هذا الإطار يرى كل من **ويل وأمانتسون (weil and Amundson, 1994)** أنه يمكن التحقق من ملائمة نمو المهارات ما قبل الكتابة لدى الطفل، إذ استطاع أن ينسخ الأشكال الهندسية التسعة الأولى، والاختبار النمائي للتكامل البصري الحركي.(**الزيات،2007،ص 287**).

ومن هذه الأشكال الهندسية التسعة المحددة للاستعداد للكتابة اليدوية هي: الخط الرأسي والخط الأفقي والدائرة ونزع الخطان المتقاطعان، والخط المائل يمينا والمربع والخط المائل يسارا وعلامة الضرب **(x)** والمثلث، وبهذه يصل الطفل إلى مستوى التمكن فيها عند العمر الزمني **(5)** سنوات وثلاثة أشهر في المتوسط.

ومع ذلك يجب أن لا تبدأ عملية تدريس الخط أو إجبار الطفل على الكتابة قبل تمكنه من كتابة علامة الضرب **(X)** أو الخطين المتقاطعين المائلين، وقبل بلوغه سن **(4)** سنوات وإحدى عشر شهرا، حتى لا يصاب الطفل بالإحباط وتكوين اتجاهات سالبة نحو الكتابة اليدوية ودروس الخط.

وينسحب هذا الطفل ذو النمط العالي من النمو، حيث قد يختلف المدى العمري لتعلم الطفل المتفوق عقليا للكتابة، فينخفض هذا المدى إلى **(4)** سنوات تقريبا في المتوسط.

6.1.12. أنواع عسر الكتابة: تتمايز المهارات الكتابية ومن ثم صعوبات الكتابة إلى ثلاث أنماط رئيسية هي صعوبات: الكتابة اليدوية والتهجئة والتعبير الكتابي.

❖ **صعوبات الكتابة اليدوية:**

ضلت الكتابة اليدوية والتهجئة والتعبير الكتابي تمثل محاور أساسية في مناهج المرحلة الابتدائية، وأهدافا رئيسية يسعى إلى تحقيقها وتعميقها أي برنامج تعليمي، وقد ظهرت في السنوات الأخيرة توجهات لبعض المربين تحول الاهتمام إلى ما أفرزته التكنولوجيا المعاصرة كالحاسبات الآلية وأجهزة التصوير والمسح الضوئي من إمكانية إحلالها محل الكتابة اليدوية.

وعلى الرغم من أن الواقع المعاصر يدعم هذه التوجهات، إلا أن القدرة الكتابية الذاتية من حيث الكتابة اليدوية والتعبير الكتابي يضلان قدرة ومهارة أساسيتين للنجاح الدراسي والكفاءة الأكاديمية بوجه عام.

وفي هذا الإطار يطرح كل من **(Greenland and Pollaway, 1995)** عددا من المبادئ والقضايا التي ترتبط بكل من الكتابة اليدوية والتعبير الكتابي، ومن هذه القضايا:

1- القدرة الكتابية من حيث نتاج الكتابة اليدوية والتعبير الكتابي، ضرورة أكاديمية ومهنية وحياتية.

2- القدرة الكتابية أساسية لكافة الأعمال الإدارية والمالية والكتابية والحسابية والهندسية.

3- تؤثر القدرة الكتابية على الانطباع الذي تتركه كتابات الطلاب لدى المدرسين فتؤثر على تقويمهم لإجاباتهم وواجباتهم، وما يكفلون به.

4- يمثل ضعف هذه القدرة صعوبات أكاديمية خطيرة تؤثر على باقي المهارات الأكاديمية المتعلمة.

5- لا يكفي التعبير الكتابي القائم على المعنى الممثل للمحتوى دون شكل هذا المحتوى كما يبدو للكتابة اليدوية. **(الزيات،2007،ص285)**

❖ **صعوبات التهجئة:**

تتمثل مهارات التهجئة المكون الثاني لمهارات الكتابة، ومن ثم فصعوبات التهجئة تؤثر تأثيرا مباشرا على صعوبات التعبير الكتابي، وهي ذات جذور نمائية إدراكية عصبية أيضا، فهي ترتبط على نحو موجب بكل من صعوبات الإدراك السمعي وصعوبات الإدراك البصريّ وخاصة صعوبات التميز السمعي والذاكرة السمعية، وصعوبات التميز البصري والذاكرة البصرية.

ومن المحددات التي يتعين إعمالها لصعوبات التهجئة وتداعياتها الأكاديمية وهي:

1- تذكر أن صعوبات التهجئة ليست مؤشرا لانخفاض مستوى الذكاء.

2- تشجيع جميع الأطفال على كتابة ما يقرؤون، يساعدهم على التصحيح الأولي على أخطاء التهجي لديهم.

3- عدم قدرة الأطفال ذوي عسر القراءة تصحيح لأخطاء الإملائية أو أخطاء التهجئة لديهم ذاتيا أو تلقائيا، لكن يمكن تدريبهم على تصحيح هذه الأخطاء بمساعدة الآخرين: المدرس، الأب، الأم، الإخوة، الأقران، مع دعم وتعزيز الكتابات المصححة لديهم.

4- يجب التركيز على تعليم الطفل إدراك العلاقة بين منطوق الحرف أو المقطع أو الكلمة وشكلها أو صياغتها المكتوبة من خلال دعم تنشيط الذاكرة السمعية والبصرية، والقدرة على التصور البصري المكاني، بالتدريب المستمر المعزز بالممارسة الناجحة. **(الزيات ،2007، ص 290)**

❖ **التعبير الكتابي:**

يعتمد التعبير الكتابي باعتباره من أعلى أشكال التوصل على تطور القدرات والمهارات في جميع جوانب اللغة الأخرى بما في ذلك التكلم والقراءة والخط اليدوي والتهجئة واستخدام علامات الترقيم والاستخدام السليم للمفردات وإتقان القواعد، وفي ضوء هذه التعقيدات ليس من الغريب أن يواجه الطلبة الذين يعانون من صعوبات في التعلم، صعوبة في التعبير الكتابي كوسيلة فاعلة للتواصل.

يواجه الطلبة الذين يعانون من صعوبة في التعبير الكتابي مشكلة في التعبير عن أفكارهم كتابة، ومن المشاكل الأخرى التي يواجهون ضعف القواعد والمفردات وعدم إتقان أساسيات عملية.

يواجه الطلبة الذين يعانون من صعوبات في الكتابة مشاكل في تنظيم الأفكار في الكتابة ويعتقد كثير من الباحثين بوجود علاقة قوية بين القدرة على التعبير الشفوي ونوعية التعبير الكتابي، فلا يستطيع بعض الطلبة التعبير عن أفكارهم كتابة، لأن خبراتهم محدودة وغير مناسبة، في حين يكون الطلاب الذين تعرضوا لخبرات لغوية شفوية متنوعة كالمشاركة في الأسئلة والاستفسار والنقاش أكثر قدرة على التعبير كتابياً عن أفكارهم من أولئك الطلبة الذين لم يتعرضوا لمثل هذه المواقف التي تتطلب تفاعلا شفوياً مع الآخرين، ولذلك يجب التركيز في البداية على تعليم الطالب التعبير عن نفسه شفوياً حتى يكتسب الخبرات الكافية التي تساعده في الكتابة عنها.

وهناك فئة أخرى من الطلبة ذوي صعوبات التعلم تتمثل في هؤلاء الذين اكتسبوا خبرات واسعة ولكنهم لا يستطيعون التواصل باستخدام الكتابة لأنهم بحاجة إلى التدريب على خبرات إيجابية في الكتابة.

لا يستطيع بعض الطلبة الذين يعانون من صعوبات في التعبير الكتابي تصنيف الأفكار وترتيبها ترتيباً منطقياً، ولذلك تتميز كتابة هؤلاء الطلبة بعدم التنظيم والترتيب، وكثيرا ما نجد الفكرة الواحدة موزعة في عدة جمل وفقرات، وينبغي تدريب هؤلاء الطلبة على ربط الأفكار مع بعضها بعضاً في الكتابة عن طريق تعريفهم بالعلاقة بين الأفكار والجمل. **(التهامي وآخرون، 2018، ص 40)**

وفي المقابل ميز **Ajuriaguerra** بين خمسة مجموعات من عسر الكتابة يمكن تبيانها فيما يلي:

- **عسر كتابة حاد، مباشر (Steep):**

تعطي الكتابة في هذا النوع انطباع صلب، وتوتر، بحيث تتطلب الخط هنا سلاسة ونشاط كبير وضغط ملحوظ.

- **عسر كتابة لين (the soft ones):**

الخط هنا غير منظم وكذا انعدام التخطيط ونلاحظ أيضا **(A feeling of letting go)** مع خطوط متموجة وكتابة صغيرة ومستديرة، وبروز بعض الحروف.

- **عسر كتابة متسرع (impulsive):**

نلمح هنا نقص في التحكم في حركات اليد، والأشكال غير دقيقة، إهمال الهامش وخطوط غير مرتبة.

- **عسر الكتابة (clumsy):**

أشكال الحروف هنا غير متناسبة وغير متناسقة **(everything appears messy)** مع خطوط رديئة، واستعمال سيء للصفحة.

- **عسر الكتابة البطيء (slow and precise):**

الكتابة جيدة مع احترام المسافات ولكن يستغرق وقت كبير جدا في كتابة الحروف.

(legardeurcecil ,2011.p08)

7.1.12. أعراض ومؤشرات عسر الكتابة:

❖ **على المستوى العام:**

- سوء التنظيم المكاني للورقة مع عدم مراعاة المسافة بين الحروف والكلمات وأيضا مع خطوط فوضوية **chaotic.**
- أخطاء من حيث الشكل.
- كتابة بطيئة ومتعبة **tiring.**
- عدم الاستقرار في الكتابة من خلال اتجاه وحجم الحروف.
- **a production that appears neglected and difficult to read**

❖ **على المستوى الحس–حركي نلاحظ:**

- تباين واختلاف في الأداء في المجال الزماني، المكاني والحركي وعلى مستوى الضغط.
- **(discontinuity)** عدم تكميل الحركة الناجم عن **feed back** (ردود فعل بصرية).
- تعدد المواقف والوضعيات والحركات الغير متوازنة.
- ضغوطات مما تؤدي إلى ارتفاع في ضغط الدم **hypertonia** أو انخفاض **hypotonia** وهذا قد يفسر جزئيا تغيير **the post time** وتقلل من درجة حرية الحركات الأساسية للكتابة.
- كما يمكن للوضعية أن تؤدي إلى مأخذ خاطئ **(a defective plug)** لأداء الكاتب أو إلى سوء تموضع العضو الخاص بالكتابة **(writer member)**

(legardeur cécil,2011.p08)

كما تشير الدراسات، **(Vallecorosa & deBettencourt, 1992)** إلى أن ذوي صعوبات التعلم الكتابة لديهم صعوبات في مكونات الكتابة التالية:

1- المهارات الأساسية لآلية أو ميكانيكية الكتابة.
2- التهجئة
3- التميز بين الحروف المنطوقة والغير المنطوقة وأصوات الحروف وأشكالها.
4- صعوبات في تراكيب الجمل وفي إنشائها واستخدامها في التعبير الكتابي.
5- كتابة جمل وصياغات قصيرة تفتقر إلى التركيب والمعنى، أي بناء تراكيب صاغية أقل ملائمة ومن المسلم به أن عسر الكتابة لا يقتصر شيوعه على الطلاب ذوي عسر أو صعوبات الكتابة في المرحلة الابتدائية فحسب بل تمتد لتشمل نسبة متزايدة من طلاب التعليم ما قبل الجامعي وحتى الجامعي . **(الزيات،2007، ص 273)**
6- عكس الحروف والأعداد، بحيث تكون كما تبدو له في المرأة، فالرقم **(3)** يكتبه بالشكل المعكوس وأحيانا يكتب المقاطع والكلمات والجمل بأكملها بصورة معكوسة من اليسار إلى اليمين وقد يخلط في الاتجاهات، فيقوم بكتابة الكلمات والمقاطع من اليسار بدلا من كتابتها كالمعتاد إلى اليمين، وقد يخلط بين الحروف المتشابهة، ويشير العزة **(2002)** إلى أن حذف أو إضافة أحرف أو كلمات أثناء الكتابة، وعدم القدرة على التميز

بين اللام الشمسية واللام القمرية، وعدم القدرة على التميز بين التاء المبسوطة والتاء المربوطة والهاء وعدم القدرة على التفريق بين الأحرف المتشابهة أثناء الكتابة هي من أكثر أخطاء الكتابة شيوعا. (**الصمادي، والشمالي،2017، ص34)**

كما أن مؤشرات صعوبات التعلم الكتابية تظهر في النقاط التالية:

1. يعكس الطالب كتابة الحروف والأعداد بحيث تكون كما تبدو له في المرآة فالحرف ح مثلا قد يكتبه معكوس والرقم **(6)** قد يكتبه **(2)** وأحيانا يقوم بكتابة الكلمات والجمل بصورة معكوسة من اليسار إلى اليمين.
2. يخلط بين الاتجاهات، فهو يبدأ بكتابة الكلمات والمقاطع من اليسار بدلا من كتابتها من اليمين مثل كلمة دار يكتبها راد وهكذا.
3. يخلط في كتابة الأحرف المتشابهة، فقد يرى كلمة باب ولكن يكتبها ناب.
4. يجد صعوبة في الكتابة على الخط نفسه من الورقة نزولا وصعودا.
5. خط الطالب يكون رديء ويصعب قراءته.
6. يرسم الحروف رسما خاطئ بالزيادة أو النقصان.
7. يترك فراغات غير منظمة بين الكلمات.
8. مشاكل في السيطرة على القلم أثناء مسكه من خلال المسك الخاطئ له.
9. لا يكتب الحروف بوزن واحد فأحيانا يكون كبيرا وصغيرا وأحيانا لا يكتبه بشكل تام وإنما يحتاج إلى إغلاق. **(الصمادي والشمالي، 2017، ص42)**

8.1.12. أساليب تقييم وتشخيص عسر الكتابة:

من أهم أساليب تقييم وتشخيص عسر الكتابة استعمال الاختبارات التشخيصية أين أشار أحمد عواد **(1999، ص 19)** إلى بعض الاختبارات التشخيصية منها:

- **اختبارات الاستعدادات:** حيث يعمل على الكشف عما إذا كان هناك عيوب في تربية الطفل أو تأخر في مستوى النضج أو افتقار في البيئة المربية لطفل.

- **اختبارات القدرات:** حيث من خلاله يمكن الحكم على ما إذا كان ذلك التأخر التحصيلي يرجع إلى ضعف القدرات أم في العمليات النفسية الأساسية حيث يكمن منشأ صعوبات التعلم.
- **اختبارات العمليات النفسية:** حيث أن هذه الاختبارات ماهي إلا تقييم للعمليات الإدراكية والتي تعتبر من أكثر العمليات تأثيرا على التحصيل الدراسي للأطفال.
- **الاختبارات التحصيلية المقننة:** حيث تعتبر من أكثر الأدوات المهمة للكشف عن طبيعة وحجم صعوبات التعلم عامة وصعوبات الكتابة خاصة، لأن انخفاض مستوى التحصيل هو الصفة الأساسية لهؤلاء الأطفال ويمكن من خلال هذا النوع من الاختبارات مقارنة أداء الطفل المفحوص بأداء مجموعة معيارية.
- **الملاحظة والمقابلة الإكلينيكية المقننة:** فمن خلال الملاحظة والمقابلة الإكلينيكية يمكن ملاحظة أهم الملامح التي على أساسها يمكن تشخيص صعوبات تعلم الكتابة كـ:

- أوراق التلاميذ وكراساتهم مليئة بأخطاء في الهجاء والقواعد وعلامات الترقيم، وتشابك الحروف.
- يغلب على كتاباتهم أن تكون غير منسقة، ومضطربة، فهي تفتقر إلى التنظيم والضبط والدقة، وتشيع فيها أخطاء إسقاط حروف من الكلمة، أو زيادة حروف.
- تكشف كتاباتهم عن صعوبة في إنتاج الأفكار والتعبير الدقيق عنها، فجملهم قصيرة ومفككه ولا يربطها ببعضها سياق فكري منتظم.

9.1.12. إستراتيجيات علاج صعوبات الكتابة:

تتمايز إستراتيجيات علاج صعوبات الكتابة في ثلاثة الأنماط الرئيسية هي:

1. استراتيجيات تدريسية.
2. استراتيجيات علاجية.
3. استراتيجيات تعويضية.

تتداخل صعوبات الكتابة اليدوية والتهجئة والتعبير الكتابي، ويؤثر كل نمط منها على باقي الأنماط الأخرى، وبالتالي فإن تناول أي منها بالعلاج والتصحيح يمكن أن يسهم على نحو

إيجابي بالتصحيح الغير مباشر للمهارات الأخرى، وفي هذا الإطار نتناول في هذا الجزء الإستراتيجيات المقترحة للتدريس ومعالجة صعوبات الكتابة.

وتشمل هذه الإستراتيجيات:

- إستراتيجيات التدريس العلاجي لصعوبات الكتابة اليدوية (الخط).
- إستراتيجيات التدريس العلاجي لصعوبات التهجئة.
- إستراتيجيات التدريس العلاجي لصعوبات التعبير الكتابي.

وسنتطرق إلى إستراتيجيات التدريس العلاجي للكتابة اليدوية بأكثر تفصيل:

هناك عدد من الإستراتيجيات التدريسية التي يمكن استخدامها في تحسين وعلاج صعوبات الكتابة اليدوية لدى كل من التلاميذ العاديين وأقرانهم ذوي صعوبات الكتابة، ومن هذه الإستراتيجيات الفرعية:

- **أنشطة الصبورة الطباشيرية:** تزويد الصبورة بالدوائر والخطوط والأشكال الهندسية والعددية أو الأرقام بخط كبير يمكن التلاميذ من تحريك وتدريب عضلات الأكتاف والذراعين واليدين والأصابع والتآزر الحسي الحركي.
- **توفير مواد أخرى لممارسة الحركات الدقيقة للكتابة:** تمثل عملية تدريب الطفل على استخدام الألوان والمقص واللصق والصلصال عاملا مساعدا في اكتسابه للمهارات والحركات الدقيقة للكتابة المتعلقة بالحروف والأشكال والأرقام.
- **جلسة الطفل أو وضعه:** يجب الإشراف على وضع جلسة الطفل واستعداده للكتابة بصورة مريحة من حيث:
  - ملائمة حجم ووضع كل من الكرسي والمنضدة للعمر الزمني للطفل ونموه الجسدي والحركي وهو ما يعد أمرا أساسيا.
  - التأكد أن قدمي الطفل تأخذ وضعا مسطحا ومريحا على الأرض وأن كلا ساعديه يصلان بشكل مريح إلى سطح منضدة الكتابة.
  - مراعاة ارتفاع وضع الصبورة بالنسبة لطول قامة الطفل والمدى الذي تصل إليه يديه.

❖ **طريقة مسك القلم:** يعاني الكثير من الأطفال من صعوبات مسك القلم أثناء الكتابة ربما لأنهم لا يعرفون أو أنهم غير قادرين، والطريقة الصحيحة لمسك القلم هي

- أن يكون القلم بين الوسطى والإبهام يسندهما السبابة.
- أن يكون مسك القلم أعلى قليلا من المنطقة المبراة.
- يمكن لصق أو تلوين النقطة التي يجب تعليم الطفل الالتزام بمسكها.

❖ **وضع ورقة الكتابة:**

- يجب أن يكون وضع الورقة أو الكراس أو الدفتر غير مائل.
- أن تكون حافة الورقة السفلى عمودية على حافة الدرج.
- يمكن لصق شريط ملون يكون موازيا للحافة العليا لطاولة الكتابة أو الكراس أو الدفتر الذي يكتب فيه الطالب.
- ضرورة متابعة الالتزام الطفل للوضع الصحيح لورقة الكتابة.

❖ **استخدام القوالب والحروف البلاستيكية:**

- تدريب الأطفال على كتابة الحروف والأرقام من خلال قوالب بلاستيكية.
- عمل حروف أو قوالب بلاستيكية للكتابة تشمل الحروف والأرقام وبعض الكلمات والأشكال.
- يطلب من الطفل تحسس هذه الحروف أو الأرقام بأحد أصابعه أو بالقلم أو بأصبع الطباشير.
- استخدام الإسفنجة والألوان المائية لملء الحرف البلاستيكي المجوف باللون مع مراعاة تثبيت وضع الحرف على الورقة أو الصبورة حتى يتحرك أثناء كتابة الطفل للحرف أو طباعته على الورقة.

❖ **اقتفاء الحرف أو تتبعه:**

- يتم عمل الحروف أو الأرقام أو أشكال بالخط الأسود العريض على ورق أبيض حائطي.
- يتم تدريب الطفل على اقتفاء الحرف أو الشكل أو الرقم.
- يتم تدريب الطفل على عمل خطوط أفقية ورأسية والدوائر والزوايا والأشكال الهندسية وأخيرا الحروف والأرقام.

- يتم تدريب الطفل على استخدام ورق لشف الحروف والأرقام وطبعها على ورق أخر لتنمية الإدراك البصري لديه من خلال هذه الأنشطة.

❖ **التخطيط الورقي:**

- يمكن أن تبدأ عمليات التدريب عن الكتابة اليدوية باستخدام ورق مخطط بخطوط كبيرة ومتسعة.
- مساعدة الطفل على إحلال الحروف وتسكينها داخل هذه الخطوط.
- تدريب الطفل على مراعات قواعد كتابة الحروف والأرقام.
- عمل خطوط المسافات بلون وخطوط الكتابة بلون أخر مثلا.

❖ **كتابة الحروف حسب درجة صعوبتها:**

- يمكن كتابة الحروف حسب درجة صعوبتها مبتدأ بكتابة الحروف سهلة الكتابة وهي **أ ب ت ث د ذ ر ز ك و.**
- ثم الحروف صعبة الكتابة نسبيا وهي الحروف **ج ح خ س ش ص ض ع غ ف ق ل م ن ط ذ هـ ي.**

❖ **استخدام الدلالات اللفظية المنطوقة:**

- مساعدة التلاميذ في ممارسة الحركات الدقيقة للكتابة بشرح اتجاهات تكوين الحروف وأحجامها، باستخدام التعبيرات الآتية: مبتدئا من الأعلى إلى الأسفل أو من الأسفل إلى الأعلى أو دائريا، باتجاه اليمن، باتجاه اليسار.
- مراعاة عدم تشتيت انتباه الطفل لتعليمات تصرفه عن المهمة الأصلية.

❖ **استخدام الكلمات والجمل:**

- بعد التأكد من تعلم الطفل كتابة الحروف مفردة يجب أن يقوم المدرس بتعليم الطفل كتابة الكلمات والجمل.
- تدريب الطفل على ترك مسافات بين الكلمات وكتابة الحروف بأحجام ووضعها بالنسبة للسطور.
- تدريب الطفل على كتابة الحرف بشكل صحيح حسب مواقعها المختلفة من الكلمات بوضوح، وأن يترك مسافة مناسبة بين الكلمة والأخرى.

(الزيات،2007،ص287)

2.12. صعوبة القراءة (الديسلكسيا) Dyslexia:

1.2.12. تعريف صعوبة القراءة (الديسلكسيا) Dyslexia: أصل هذه الكلمة إغريقي حيث تتكون من مقطعين هما **Dys** ومعناها سوء أو مرض صعوبة أو عسر **Lexia** ومعناها المفردات أو الكلمات وعليه فالمعنى يشير إلى هذا المفهوم صعوبة قراءة الكلمات المكتوبة.

حيث يرى **العليان (2005)** أن القراءة تعد من ابرز الدعائم التي يقوم عليها بناء عملية التعلم والتعليم، لذا كان على المربين والمعلمين أن يبحثوا عن الوسيلة الفعالة في تنمية القدرة القرائية أوفي تعزيز عادلت القراءة الصحيحة.

ويذكر البجة **(2000)** أن مفهوم القراءة كان حتى مطلع القرن العشرين هو التعرف على الحروف والكلمات والنطق بها والقارئ الجيد هو الذي يستطيع نطق الكلمات المكتوبة نطقا جيدا خاليا من الأخطاء وهذا المفهوم أدى إلى وجود معاناة كبيرة لدى المتعلمين تمثلت في حفظ الحروف والمقاطع بصورة طولية إلى أن توصل ثورندايك من خلال أبحاثه إلى أن عملية القراءة ليست سهلة وبسيطة وإنما عملية معقدة تشمل مجموعة من المهارات وتتضمن الكثير من العمليات العقلية كالإدراك والتفكير والاستنتاج والربط وهذا أدى إلى ظهور عنصر جديد لمفهوم القراءة وهو الفهم فقد تطور مفهوم القراءة من مفهوم بسيط يقوم على أن القراءة عملية ميكانيكية بسيطة إلى مفهوم معقد يقوم على أنها نشاط عقلي يستلزم تدخل شخصية الإنسان بكل جوانبها.

صعوبة القراءة تتمثل في ضعف أو صعوبة في تعلم القراءة والتهجي وقصور في التعامل مع ما هو مكتوب قد تكون أسبابها عضوية تتمثل في الخلل الوظيفي للدماغ وهو نمط يصيب القدرة على التعرف على الكلمة المكتوبة أو الاستيعاب أو تحليل الكلمة وتركيبها وقد يظهر ضعف في تمييز الحروف، وعدم القدرة على التعامل مع الرموز وتركيب الحروف لتكوين كلمات وتنظيم الكلمات في جمل ذات معنى مما يؤدي إلى ضعف الاستيعاب وتوجد العديد من مظاهر الصعوبات الخاصة بالقراءة. **(مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة 2012: 101-102)**

وأدخلت منظمة الصحة العالمية **(OMS)** الديسلكسيا في الترتيب العالمي للأمراض تحت اسم (الاضطرابات النوعية والتطورية للاستعداد المدرسي) وهي ليست نتيجة مباشرة لعجز في السمع أو البصر أو إصابة عصبية أو نقص في الذكاء.

كما قدمت الجمعية العالمية للديسلكسيا تعريفا إجرائيا **(2003)** محدد بطريقة علمية؛ الديسلكسيا هي صعوبة تعلم خاصة عصبية المنشأ تتميز بمشكلات في الدقة أو سرعة التعرف على المفردات. **(دبراسو فاطمة 2014 ص 32)**

تعريف الجمعية البريطانية للديسلكسيا (2003): عسر القراءة خليط من القدرات والصعوبات الموجودة عند الأفراد تؤثر على عملية التعلم في واحدة من مهارات القراءة والكتابة والتهجئة أو أكثر وقد تكون هناك صعوبات أخرى مصاحبة ولاسيما فيما يتعلق بعملية التعامل مع المعلومات والذاكرة قصيرة المدى والتتابع والإدراك البصري والسمعي للمعلومات واللغة المنطوقة والمهارات الحركية وللصعوبات الخاصة بعسر القراءة علاقة باستخدام اللغة المكتوبة وإتقانها وقد تظهر أيضا في استخدام الحروف الهجائية والأرقام والنوتة الموسيقية. **(جاد البحري، مسعد أبو الديار، غافين ريد، 2010، ص 1)**

وهناك العديد من التعريفات الأخرى لعسر القراءة التي ترجعها إلى الاضطراب العصبي كتعريف الجمعية الدولية لعسر القراءة **(2004)** في المملكة المتحدة وهناك تعريفات ترجع عسر القراءة إلى أصل بنيوي ومن هنا نستنتج أنه هناك اختلاف في إعطاء تعريف واحد للدسلكسيا.

تعريف **Dictionnaire fondamental de la psychologie:**

القراءة جملة من النشاطات الإدراكية اللغوية والمعرفية، التي تسمح للفرد بفك التشفير، فهم وترجمة مقاطع الرموز الخطية التي لها علاقة بلغة معينة " **(Bloch,p707)** يمكن أن نستخلص من التعريف السالف النقاط الآتي ذكرها:

- وصف القراءة كعملية إدراكية تفاعلية تستوجب البعد اللغوي والمعرفي.
- تفسير عملية القراءة التي تركز على متطلبين أساسيين:
  - فك التشفير الرمزي للمقاطع الخطية.
  - فهم و ترجمة الرموز المشفرة.
- حدد بأن القراءة سيرورة تكاملية بين المقروء الجديد والتراث الخبراتي المقروء القديم.

- طبع عملية القراءة بطابع التنظيم اللغوي والذي يمثل أحد أهم خصائص الإنتاج اللغوي بحيث لا تكون القراءة عشوائية وإنما تستند على قواعد وضوابط خاصة بكل لغة.

تعريف "**دلبلانكومازو**" **(Deleplanque, Mazaux, 1990):**

القراءة هي نشاط سيكوفيزولوجي معقد، والتي تهدف إلى إعطاء معنى لجملة من الإشارات الخطية المستقبلة من الرؤية لفهم فكرة، أو تتابع أفكار الإشارات. **(Deleplanque , Mazaux, 1990,p196)**

2.2.12. مفاهيم القراءة:

تعتبر القراءة من المهارات اللغوية، ومن المهارات الأساسية المكوِّنة للبعد المعرفي للفرد، ولهذا تعتبر الهدف الرئيس للتعليم في المرحلة الابتدائية وأداة رئيسية لاكتساب المعارف المتنوعة التي تقدمها المدرسة.

فالقراءة حسب **Learner** تتطور بعد الاستماع والكلام لكنها تسبق الكتابة، وتعتبر المهارة والخبرة أمرين مطلوبين في كل مستوى، وهكذا فحتى يحقق الطالب النجاح في تعلم القراءة؛ يجب أن تكون مهارات الإصغاء ومهارة اللغة المنطوقة لديه على الأقل في المستوى الأدنى من الكفاية.

أما بالنسبة للباحثين **Myklebust and Johnon** فقد صوّرا القراءة على أنها جزء واحد من أجزاء اللغة، فالقراءة ليست مهارة فقط، بل هي نظام رمزي، ووسيلة يتمكن بها الفرد من دمج وتنظيم الخبرة، وهي مرتبطة بالنظام الرمزي الأساسي الآخر الذي يستخدمه وهو الكلام المنطوق. إنّ هذين النظامين اللفظيين القراءة والكلام يؤلفان لغة الإنسان وكل منهما يمكن فهمه بارتباطه بالآخر. **(هارجروفوبوتيت، 2013).**

تنوع تناول مفهوم القراءة تنوعا كبيرا، وتعدّدت وجهات النظر حولها فهناك من يقصُر مفهومها على فك الرموز وتحويلها إلى أصوات، فيشير **Gough** إلى أن القراءة هي فك شفرة الرموز المكتوبة وتحويلها إلى أصوات منطوقة. ويرى **Perfetti et al** أن القراءة هي القدرة على الأداء الجيد في الاختبار المعياري للقراءة. **(هالاهانوكوفمانولويدوويس، 2007).**

3.2.12. أنشطة عملية القراءة:

أشار **Smith** إلى مهارات تتشكّل منها عملية القراءة وهي: استقبال ملائم، وتمييز للأصوات والألفاظ، والربط بين العناصر المختلفة المشتركة في عملية القراءة، وتذكّر المشاهد البصرية

والسمعية، وفهم المادة، واستعمال الحقائق والمفاهيم التي سبق تعلّمها والتعبير المؤثر للأفكار التي تشتمل عليها الحقائق الأساسية في موضوع القراءة. (**السعيد، 1430**).

وقد حاول **Toraille & all** أن يعطي لمحة عن عينة من الأنشطة التي يمارسها الفرد عند القراءة؛ والتي تتيحها قدراته المتنوعة، أنشطة حسية متعلّقة بالفعالية الحسية الحركية للعين، ونشاط إدراكي تسمح بتقصي بعض العناصر التي تدخل في امتداد النّص، ونشاط فكري تضمن فهم النّص حسب تشطير متدرّج في التركيب، ثم نشاط وجداني يترجم الحاجة والاهتمام أو الرغبة في التعويض (الجابري وآيتدوصو وحاجي ،2004). وبهذا يمكننا أن نستخلص أن عملية القراءة تتضمن الأنشطة التالية:

- **الإبصاروحركة العين:**

وفي هذه الخطوة يتم نقل صور الكلمات عن طريق الجهاز البصري إلى مركز الإدراك البصري في المخ.

تؤدي عيوب البصر كطول النظر أو قصره أو أمراض أخرى بالعين إلى رؤية ضعيفة للكلمات وعدم قدرة على تمييز أجزائها، ويمكن أيضا أن يكون البصر سليما لدى الأطفال ولكنه لم يبلغ النضج المناسب لحدوث التآزر بين العينين للتمكن من القراءة.

عندما يقرأ أي شخص فإنه ينظر إلى النّص في عدد من القفزات تكون من اليسار إلى اليمين في اللغة الانجليزية (والعكس في اللغة العربية)، وهذه القفزات تكون من ثلاث إلى أربع في الثانية الواحدة، وفي هذه الحركة المستمرة يتم إدراك الأشياء على استعداد المشاهد أكثر من طبيعة ما يتم مشاهدته، ولا يستغرق تلقي المعلومات ومعالجتها أكثر من (50) جزء من ألف في الثانية (كولينجفورد، 2003).

- **الإدراك البصري:**

القراءة عملية معرفية يوظف فيها القارئ جميع العمليات العقلية للدماغ وأهمها الإدراك.

يمر الإدراك البصري من خلال عمليتين هما: عملية البحث البصري والتي يتم من خلالها التحديد الدقيق للمنبه الهدف من بين المنبهات الأخرى والتي توجد في المجال البصري، أما العملية الثانية فهي عملية التعرّف البصري والتي يتم فيها تحديد منبه معين من خلال وجود ملامح أو صفات تميزه عن المنبهات الأخرى ويتم التعرّف البصري على الشكل من خلال السياق (النمط العام لمثيرات المشهد) الذي يوجد فيه.

- **الوعي الصوتي:**

هناك قدرة ضرورية لتعلّم القراءة وهي معرفة أنّ الكلمات التي نسمعها مكونة من أصوات فردية في الكلمة، تدعى الوعي الصوتي. ويرى كل من **Ehry Gaugh, Perfetti,Stanovich** أن النماذج المحسوسة لتحديد الكلمات تقوم بالتركيز على انّ القرّاء يستخدمون قدرا كافيا من التمثيل الفونولوجي كي يتوصلوا إلى نطق الكلمات (هالاهان وآخرون،2007). وأظهرت الدراسات الطولية أن مستوى الوعي الصوتي قبل التعلّم له علاقة ارتباطية مع تقدّم الطفل أوتأخّره في القراءة والإملاء عند التعلّم، وأظهرت نتائج العمل باستخدام البرامج التدريبية أن الأطفال في مرحلة ما قبل القراءة والذين تم تدريبهم على ممارسة الألعاب على أصوات اللغة يتقدمون في القراءة والكتابة بشكل أفضل من نظرائهم في نفس المستوى.**(Delahaie & Billard& Calvet& Gillet& Tichet& Vol, 1998)**

- **الطلاقة:**

وهي السرعة في التعرّف على الكلمات والتّعرّف على معانيها. وقد عرف كل من (**Myer & Felton**) الطلاقة باعتبارها: القدرة على قراءة نص متصل بسرعة وبسلاسة وبتلقائية ودون عناء (ورد في الخفاجي، 2016، 55). ووفقًا **Samuels** فإن القارئ يتميز بالطلاقة عند القدرة على القراءة الجهرية بالسرعة والدقة والتعبير المناسب. ويؤكد أنّ الطلاقة مهمة بسبب التأثير الذي تمارسه على الفهم. وما لم يتمكن الطلاب من تحديد الكلمات بدقة وبسرعة؛ سيتعثّر استيعاب فهم النصوص. وسبب ذلك أنّ الأفراد يمتلكون كميات محدودة من وحدات المعالجة، وكلما زادت الوَحدات المخصصة لتعرّف الكلمات تتوفر وحدات أقل للفهم. **(Center Yola,2005)**

ومن الضروري أن يدرك المعلمون أنّ معدل سرعة القراءة التي يقرأ بها التلاميذ لا تعني الطلاقة، إذ أن الطلاقةكما أسلفنا تتضمن ثلاثة مكونات هي معدل سرعة القراءة، والدقة والتعبير. ولقد حثّ **Samuels** على عدم تشجيع الأطفال ليصبحوا قارئين مسرعين، بل على القراءة مع الفهم، لأنه يجب أن نكون حذرين بشأن افتراض أن الطفل يفهم النص تمامًا لمجرد أن قراءته الشفوية تبدو بطلاقة،ولتحسين الطلاقة في قراءة النصوص مع الفهم، تعتبر استراتيجة القراءة الواسعة واستراتيجية القراءة المتكررة فعالة أحيانًا **(Samuels & Farstrup,2011)**.

- **الفهم القرائي:**

والتي تتراوح من فهم المعاني الصريحة إلى فهم المعاني الضمنية حسب خبرة القارئ ومعارفه، وقد يكون القارئ ذا قدرة ناقدة فيستطيع الحكم على المقروء بعد تحليله وتفسيره مستعينا بمعايير موضوعية.

ويوضح (لينر وجونز،2014) أنّ هناك دليلا على أن القارئين الجيدين بشكل عام لا يقرؤون كل كلمة من الفقرة؛ وإنّما يأخذون عينة من كلمات معينة لتحديد المعنى ويتجاوزون عن الكثير من الكلمات، يرجعون ويقرؤون كل كلمة فقط عندما يواجهون شيئا غير متوقع، وعموما فإنّ الاستيعاب يعتمد على خبرة القارئ ومعرفة اللغة والتعرّف على البناء اللغوي وتكرار الفقرات المكتوبة.

ولهذا يجب أن يكون القرّاء مشاركين نشطين يتفاعلون مع النّص، ويجب أن يجمعوا بشكل نشط معرفتهم الحالية مع المعلومات الجديدة في النص المكتوب **(لينر وجونز، 2014)**.

4.2.12. عوامل اكتساب القراءة:

القراءة عملية معقّدة تتطلب تدخل مجموعة من العوامل اللازمة لإنجازها من طرف الطفل العادي، وتتمثل هذه العوامل في ما يلي:

- **العوامل العقلية:**

يرتبط تعلّم الطفل للقراءة بدرجة نضجه العقلي، فتعلّم القراءة يحتاج إلى قدرات عقلية نظرا لوجود علاقة بين النمو العقلي والنمو اللغوي، لذا فالذكاء يعتبر من أهم العوامل التي تؤثر في النمو اللغوي وبالتالي في الاستعداد القرائي. ولقد أكدت بحوث كثيرة العلاقة بين الذكاء وتعلّم القراءة ووجدت أن التأخر القرائي أكثر انتشارا بين ذوي الذكاء المنخفض. **(الخفاجي، 2016)**

- **العوامل الجسمية:**

تعدّ سلامة صحة الطفل من العوامل التي تؤثر في استعداد الطفل وقدرته على البدء بتعلّم القراءة فالقراءة تتطلّب قوة إبصار مناسبة ليستطيع بها التلميذ رؤية الأشكال والمفردات والجمل ويتعرّف عليها ويقرأها، فاضطراب الرؤية أو عدم وضوح المادة المقروءة يعيقان عملية القراءة، وحسب فهد خليل زايد **(2000)** فإنه من كمال نضج البصر التنسيق بين العينين في الرؤية بحيث تريا الشيء وكأنها عين واحدة، وتحتاج القراءة بالإضافة لقوة الإبصار قدرة السمع، فقدرة التلميذ على الاستماع الجيد عند قراءة المعلّم المفردة أو الجملة تسعفه في قراءة ما استمع إليه قراءة صحيحة خالية من الخطأ. كذلك يساعده سمعه الجيد في فهم إرشادات المعلّم وما يطلب إليه أداؤه. وحسب مدكور وآخرين فإنّ القدرة على السّمع تتيح للتلميذ التمييز بين الأصوات المتقاربة في أشكالها ومخارجها وهي شرط من شروط القراءة الجيدة. (عبدالمجيد، 2018)

- **الطلاقة اللغوية:**

من المعروف أن القدرة اللغوية، لا سيما معرفة المفردات، هي واحدة من أقوى المتنبئين للدخول الناجح في القراءة، وقد يأتي الأطفال إلى المدارس وهم يفتقدون إلى المفردات ومعرفة التراكيب اللغوية اللازمة لفهم لغة التدريس الخاصة بالمعلم ومعالجة لغة الكتب **(Weswood, 2005).**

- **العوامل الانفعالية:**

تلعب العوامل النفسية الاجتماعية كالدافعية والانتباه دورا أكبر في تعلّم القراءة منه في تعلّم الكلام، فالقراءة تتطلّب مستوى عاليا من الدافعية والانتباه، وقد تم توثيق وجود صعوبات قراءة لدى الأفراد الذين يعانون من مشاكل في الانتباه والدافعية. (كمحي وكاتس، 2015)

وذكر **Harris and sipay** بأن الاستقرار الانفعالي، والاعتماد على النفس والقدرة على العمل ضمن مجموعة ، والرغبة في القراءة ، ومهارة اللغة المنطوقة، وشروط بيئية مناسبة على أنها عوامل هامة في تعلم القراءة. **(هارجروفويوتيت، 2013).**

- **العوامل البيئية:**

أكّد كل من ,**Hay & Fielding-BarnsleyMyers &Botting,Wise et al** أن من التأثيرات على القراءة والكتابة البيئة اللغوية للمنزل؛ التي يقضي فيها الأطفال الصغار سنوات تكوينهم المبكرة؛ والتي يتم تحفيز وتطوير اللغة عند بعض الأطفال فيها بشكل غير كاف، وأوضح **Meiers et al** أنّ التعرض غير الكافي للحديث والكتب والمطبوعات خلال سنوات ما قبل المدرسة لا يؤدي إلى ضعف اللغة والوعي اللغوي لدى الأطفال فحسب؛ بل إنه لا يعدّهم بشكل مناسب لتعلم القراءة عند بدء الدراسة.

(Weswood, 2005)

وأشار **Alem** إلى أنّ الممارسات التعليمية غير الفعالة (أي أساليب التدريس) تساهم في حدوث صعوبة تعلم القراءة والكتابة لدى الأطفال، وفي الآونة الأخيرة، تأكّد أنّ طرق التدريس عامل سببي رئيسي قوي في تعلّم القراءة والكتابة بشكل أفضل **(Weswood, 2005)**

- **العوامل الإدراكية المعرفية:**

هناك تركيز خاص على القراءة كنشاط إدراكي، وشملت هذه الأنشطة الإدراكية تحديد الإشارات البصرية وترجمة هذه الإشارات إلى أصوات، وتجميع هذه الأصوات في كلمات وجمل (**Pearson & Stephens,1994).** ولهذا وحسب **Chall** فقد أصبح تعليم الصوتيات (المطابقة الصوتية الخطية) ينظر

إليه على أنه جزء من الأساس المنطقي لبدء القراءة، وأصبحت مهارات الوعي الصوتي أدوات تشخيصية وتقنيات علاجية مرغوبة عند الباحثين في المشكلات القرائية **(Alexander and Fox،2004)**.

ويرى الكثير من الباحثين أن القصور النمائي لعمليات الإدراك السمعي تؤثر بشكل كبير في نجاح عملية القراءة، حيث إنّ القدرة على التحليل والتسلسل وتذكر المثيرات السمعية؛ تعدّ أساسية في مهارة القراءة، فكلّما ازدادت كفاءة التلميذ في التعرّف على الأصوات المفردة كان مستواه في القراءة أفضل، وعادة ما يخفق ذوو صعوبات القراءة في تمييز التركيب الصوتي للغة المنطوقة، سواء أكان ذلك على مستوى الكلمة أم على مستوى الجملة.

(خصاونة والخوالدة والخوالدة، 2018)

ومع التركيز على الوعي الفونولوجي وطرق التحليل الفونولوجي الصوتي في السنوات الأخيرة، إلا أن التمييز المحترف للكلمة نادرا ما يتضمن نطق الكلمات بل يعتمد بشكل أساسي على المعلومات البصرية والكتابية بدلا من المعلومات الفونولوجية، وإنّ التمييز الدّقيق والسهل للكلمات يتطلّب قدرة على استخدام المسار البصري المباشر من دون وسيط فونولوجي للوصول إلى الذاكرة الدلالية ومعنى الكلمة. **(كمحي وكاتس، 2015)**.

5.2.12. نماذج المسار المزدوج للقراءة: يفترض هذا النموذج وجود مسلكين للقراءة هما مسلك العنونة (المسار المعجمي) ومسلك التجميع (المسار غير المعجمي أو المسلك الفونولوجي) ولقد أولى علماء النفس المعرفيون أهمية كبرى لدراسة هذه الآليات لأنها تشكّل مرحلة هامة لتعلّم القراءة، وعاملا حاسما لشرح اضطراباتها. وقد اقترح **(Coltheart, Curtis, Atkins &Haller 1993 ; Coltheart, Rastle, Perry, Langdon & Ziegler, 2001)** النموذج الأقدم والأكثر استخدامًا اليوم وهو نموذج المسار المزدوج المسؤول عن آليات التعرف عن الكلمات المكتوبة. وهذا النموذج يفترض وجود مسارين متميزين ومستقلين نسبيًا للقراءة؛ يتيحان للقراء الخبراء تحديد جميع الكلمات المكتوبة؛ التي من المحتمل أن يواجهوها. تتيح الطريقة المعجمية معالجة الكلمات المألوفة عن طريق تفعيل تمثيلها الإملائي المعجمي داخل المعجم العقلي. هذا يتيح الوصول الفوري إلى دلالتها وإلى التمثيل المعجمي الصوتي المقابل، يعتمد المسار المعجمي على معالجة "كلية" بحيث تؤدي المعالجة إلى تنشيط الشكل الهجائي للكلمة المكتوبة ككل، وإلى إنتاج الشكل الشفوي المقابل في خطوة واحدة. ويسمح المسار المعجمي بقراءة جميع الكلمات التي تمت مواجهتها مسبقًا أثناء نشاط القراءة، سواء كانت هذه الكلمات منتظمة أو غير منتظمة، من ناحية أخرى يشتمل مسار القراءة غير المعجمية **(La voie sub-lexicale)** على نظام من قواعد المطابقة

الخطية – الصوتية، ويعتمد هذا المسار على المعالجة "التحليلية"، حيث يتم معالجة التعرف على الحروف المكونة للكلمة المكتوبة على التوالي لإنشاء الوحدات الصوتية المقابلة، ويتم الاحتفاظ بها في الذاكرة على المدى القصير طوال فترة المعالجة وذلك لتوليد الشكل الصوتي الكامل للكلمة عن طريق التوليف في نهاية المعالجة، والطريقة غير المعجمية تسمح بقراءة كلمات جديدة لا توجد لها تمثيلات إملائية في الذاكرة، سواء أكانت أسماء، أعلاما أو كلمات نادرة أو متخصّصة بدرجة كبيرة أو كلمات مخترعة (الكلمات الزائفة)، ويفترض نموذج المسار المزدوج أن يعمل كلا مساري القراءة بالتزامن، إذا كانت الكلمة المراد قراءتها معروفة ومتكررة نسبيًا، فسيتم العثور على تمثيلها الهجائي سريعًا في المعجم العقلي، وسيكون الشكل الصوتي المقابل متاحًا بسرعة كبيرة حتى قبل أن يتمكن المسار غير المعجمي من إكمال جميع معالجاته، إذا كان الأمر على العكس من ذلك فالكلمة المزيفة ليس لها أي تمثيل معجمي سابقًا ، فإن الطريقة غير المعجمية فقط هي التي تؤدي إلى إجابة شفهية تتوافق مع الكلمة المكتوبة **(Valdois,2010,91-90).**

ومن بين النماذج التي تتبنى نموذج المسار المزدوج نجد:

- **نموذج فريث (Frith):** حسب فريث **(Frith)** فإن تطور القراءة يتميز باكتساب ثلاث استراتيجيات متميزة لمعالجة الكلمات:

الإستراتيجية اللوغوغرافيك: تتميز بطريقة التعرف على الكلمات بناءً على التعرف على النمط البصري الذي يحفظه الطفل معنى ونطقا عن ظهر قلب.

الإستراتيجية الأبجدية: تتميز بعملية فك تشفير الكلمة المكتوبة على أساس استخدام المطابقة: صوت–حرف (جرافيم– فونيم).

الإستراتيجية الإملائية: يتكون من دمج التعرف الفوري للكلمات مع المهارات التحليلية والتي سبق ذكرها سابقا. **(Delahaie et all, 98)**

- **نموذج مورتن (Morton 1985):** أعطى **(Morton 1985)** صياغة أخرى لنموذج **(Frith)** بحيث بيّن مختلف خطوات معالجة المعلومة في كل مرحلة، وهو يرى أنّ التحليل البصري للكلمات في المرحلة اللوغوغرافية، لا يرتبط في النظام المعرفي بدلالة الألفاظ بل بدلالة الصور، وعليه فإن إضفاء المعنى على الكلمات المكتوبة ، يكون من نفس طبيعة الصور.

وعندما يطور الطفل نظاما دلاليا لفظيا، يسمح له بفهم اللغة الشفهية، يصبح قادرا على معالجة الكلمات المسموعة والمقروءة عن طريق عاملين مختلفين للنظام الدلالي، بحيث تعالج الكلمات المسموعة عن طريق عامل دلالي خاص بالصور، ورغم هذا التفريق فهذان النظامان الدلاليان يعملان معا. **(ركزة والأحمدي، 2016)**

- **نموذج سيمور (Seymour,1996):**

المميز لهذا النموذج أن الطريقتين اللوغوغرافية والأبجدية تشاركان معا في إنشاء معجم الكلمات. وحسب **(Seymour)** فإنه يستمر استعمال الإستراتيجية اللوغوغرافية التي سمحت بإنشاء معجم الكلمات المتعرّف عليها بشكل كلي ، وتظهر تدريجيا الإستراتيجية الفونولوجية مع نمو القدرات ما وراء الفونولوجية، وتأتي الإستراتيجية المعجمية نتيجة الدمج بين الإستراتيجيتين السابقتين.**(ركزة والأحمدي،2016)**

إستراتيجيات التعرّف على الكلمة: يؤكد **Goodman** أنّ نظرية علم النفس اللغوي مكّنت المربين من النظر إلى القراءة باعتبارها "لعبة تخمين "التي يتنبأ فيها القرّاء بما سيأتي بعد ذلك في الجمل أثناء قراءتهم للنص ومحاولة القراءة والكتابة والتحقيق فيها من خلال نظريات و نماذج بناء المعنى. **(Unrau & Alvermann, 2013)**

6.2.12. طرق تعليم القراءة: يوجد طريقتان رئيسيتان لتعلّم القراءة هما: الطريقة التركيبية والطريقة التحليلية.

❖ **الطريقة التركيبية:**

وتعتمد على تعلم الحروف والأصوات ثم المقاطع وصولا إلى الكلمة. ويتم ذلك بتدريب الطفل على الربط بين الصوت والحرف الدال عليه أولا ثم التدريب على دمج هذه الحروف والأصوات لتكوين مقاطع صوتية وكلمات. ولقد أكدت اللجنة القومية الاستشارية للقراءة **(NRP)** أن الأساليب التركيبية تعدّ الأفضل في تعلّم القراءة متفقين بذلك مع العديد من الخبراء أمثال **(Ball & Blachman)** و **(Batman,)** و **(Carnine et All,)** وغيرهم (هالاهان وآخرون،2007، 552). ولها ثلاث أساليب وهي:

أسلوب الأبجدية: وفيها يتعلّم الطفل الحروف الأبجدية بأسمائها ورموزها ثم ينتقل إلى تركيب تلك الحروف بأصواتها المختلفة وتموضعها المتباين في وسط أو أول أو آخر الكلمة لتكوين الكلمات المختلفة. وهذه هي الطريقة التقليدية والتي كانت تستعمل في الكتاتيب إلى وقت قريب.

يؤكد **(Barron, 1986)** أنّ معرفة الأصوات وأسماء الحروف تتيح للأطفال أن يصبحوا قراءً مبتدئين، وأكّد كثير من الباحثين **Adams, Ehri, Macmillan, Muter, Hulme, Snowling, & Taylor, Roberts, McDougall,** أنّ معرفة القرّاء المبتدئين للأبجدية مؤشر قوي لنجاحهم في القراءة في وقت لاحق، وأنّ أولئك الذين تكون معرفتهم الأبجدية ضعيفة هم أقل عرضة للتقدم الجيد **(Beaton ،2004).**

- **الطريقة التحليلية:** وتسمى أيضا بالطريقة الكلية وهي عكس الطريقة التركيبية فهي تبدأ بتعليم الطفل الكلمة أو الجملة والانتقال منها إلى الحروف، ولهذا فهي تعتمد على الثروة اللغوية لقاموس الطفل من الكلمات والجمل التي اكتسبها من بيئته.

وهذه الطريقة تُكسب القارئ أيضا ثروة لغوية في أثناء تعلّم للقراءة, ويمكن استخدامها في تكوين جمل من الكلمات في وقت قصير، وتشجع الطفل على سرعة القراءة، وتعوّده على متابعة المعنى أثناء القراءة **(عاشور ومقدادي، 2013).**

7.2.12 الاستعدادات التي تقف خلف مهارات القراءة: يمكن تقسيم مهارات القراءة إلى مكونين رئيسين هما: التعرف على الكلمة، الفهم القرائي.

وتشير مهارات تعرف الكلمة إلى قدرة القارئ على تعرف الكلمات، وتعلم الأساليب التي من خلالها تصبح الكلمات المجهولة أو غير المعرفة، والكلمات الغامضة، معروفة ومقروءة عن طريق ترميز الكلمات المطبوعة والحروف وتزاوج الحروف والكلمات مع الأصوات، كما يشير الفهم القرائي إلى فهم معاني ما يقرأ.

ومن ثم تصبح القراءة عملية تقوم على كلا المكونين تعرف الكلمة، والفهم القرائي، واستخلاص المعاني المتضمنة فيما يقرأ، وعلى ذلك فالطالب الذي يقرأ أو ينطق كلمات في النص موضوع القراءة دون أن يفهم معاني ما يقرأ فإنه في الحقيقة لا يقرأ.

وكلا المكونين أو العمليتين – تعرف الكلمة والفهم القرائي – متكاملان، وبينما يركز على تعرف الكلمات خلال المراحل الأولى لتعليم القراءة يركز على الفهم القرائي ومعاني النصوص موضع القراءة خلال المراحل التالية لتعليم القراءة عن طريق الاعتماد على القصص القصيرة والاستخدامات الحياتية للغة وتتبع محتواها بالمعاني. **(الزيات 1998، 456 – 457)**

وإذا حدث خلل في هذه المكونات السابق ذكرها يؤدي بالطبع إلى تعثر في القراءة التي تعرفه الجمعية

العالمية لعسر القراءة، **(The International Dyslexie Association,2008,1)**، حيث تعرفه بأنه:

"نوع من العجز عن التعلم المستند إلى اللغة ويشير إلى مجموعة من الأعراض تحدث لدى الأشخاص الذين لديهم صعوبات في مهارات نوعية للغة، لاسيما القراءة، والطلاب من ذوي العسر القرائي (الدسلكسيا) يمرون بصعوبات خاصة بمهارات اللغة الأخرى: كالتهجئة والكتابة ونطق الكلمات".

ويذكر **ليون (Lyon,1995)** بان صعوبات القراءة تمثل أكبر أنماط صعوبات التعلم الدراسية "الأكاديمية" شيوعاً، وأن **80%** من الطلاب ذوي صعوبات التعلم هم ممن لديهم صعوبات في القراءة، ووجد أن ذوي الصعوبات يفتقرون إلى تعلم استخدام دلالات الحروف لتعرف الكلمات وأن لدى **83%** من تلاميذ الصف الثاني ذوي صعوبات القراءة قصورا في معرفة نطق الحروف والأصوات واستخدامها، كما كانت هذه النسبة **70%** بالنسبة لتلاميذ الصف السادس.

(الرابطة الكويتية للدسلكسيا، 2005)

8.2.12 مظاهر الصعوبات الخاصة في القراءة:

- حذف بعض الكلمات في الجملة المقروءة أو جزء من الكلمة المقروءة.
- إضافة بعض الكلمات إلى الجملة المقروءة أو إضافة بعض المقاطع أو الأحرف إلى الكلمة المقروءة.
- إبدال بعض الكلمات المقروءة في الجملة بكلمات أخرى قد تحمل معنى الكلمة المبدلة.
- إعادة قراءة بعض الكلمات أكثر من مرة عند قراءة الجملة.
- قلب وتبديل الأحرف وقراءة الكلمة بطريقة عكسية.
- صعوبة في التمييز بين الأحرف المتشابهة كتابة والمختلفة لفظا عند القراءة مثل **ج، ح، خ**
- وكذلك صعوبة في التمييز بين الأحرف المتشابهة لفظا والمختلفة كتابة عند القراءة مثل **ض وظ.**
- صعوبة في تتبع مكان الوصول في القراءة وبالتالي صعوبة في الانتقال إلى السطر الذي يليه أثناء عملية القراءة.
- السرعة الكبيرة أو البطء المبالغ فيه في القراءة.

(مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2012، ص 103)

9.2.12 أنواع العسر القرائي:

اختلفت الآراء والاعتقادات بين الباحثين والمهتمين بالعسر القرائي، فظل هذا الأخير مسألة جدلية بين كل الأطراف المتباينة والتي حاولت منذ امتداد بعيد من الزمن أن تصل إلى نقطة الاتفاق فيما يخص إمكانية القراءة لدى المعسورين قرائيا والتي تنوعت وتشبعت في تصنيفات متعددة نحاول ذكر بعض منها في الجدول التالي:

جدول رقم (02): أهم أنواع العسر القرائي

السنة	صاحب التصنيف	نوع التصنيف	أهم الفروع الجزئية	الخصائص المميزة
1993	**كود فسلاند وآخرون**	تصنيف ثلاثي	عسر قرائي عرضي عسر قرائي نوعي تخلف قرائي ثانوي	ناجم عن عيوب المخ في غياب عيوب في المخ عوامل خارجية أو بيئية
1968	**نيكولاس**	تصنيف ثلاثي	عسر قرائي نمائي عسر قرائي بطيء نوع مختلط	/
1989	**نيوباي**	تصنيف ثلاثي	عيوب اضطرابات اللغة عيب تتابعي لغوي مختلط عدم تناسق النطق والكتابة	/
1981	**ساتس وموريس**	تصنيف رباعي	قصور كلي للغة عيب لغوي محدد عيب إدراكي ولغة مختلطة مشكلات دافعية وانفعالية	/
1988	**آرون**	تصنيف ثنائي	التخلف القرائي نوعي التأخر القرائي العام	/
	بلاش	ثنائي	عسر قرائي نمائي عسر قرائي مكتسب صوتي – عميق - سطحي	جملة من الصعوبات الخاصة بتعلم الطفل اضطراب ناتج عن صدمة خلل دماغي

(حاج صابري،2005، ص 124)

10.2.12 أعراض ومؤشرات عسر القراءة: وتعد صعوبات القراءة من أكثر المواضيع انتشارا بين الطلبة ذوي صعوبات التعلم إذ تتمثل هذه الصعوبات في ما يلي:

- **العادات الغير ملائمة للقراءة:** ومن الأمثلة عليها التوتر أثناء القراءة وعدم شعور الطالب بالأمن (مثل رفض القراءة أو البكاء أو استخدام النبرة الحادة) بالإضافة إلى تحريك الرأس أثناء القراءة أو تقريب النص المقروء من العين.
- **أخطاء في التعرف على الكلمة:**

1. الحذف: حذف بعض الكلمات أو أجزاء من الكلمة المقروءة مثل حذف بعض الحروف أو المقاطع من الكلمة أو حذف كلمة كاملة من الجملة مثل (سافرت بالطائرة) قد يقرؤها الطالب (سافر بالطائرة).

2. الإضافة: حيث يضيف الطالب بعض الحروف أو الكلمات إلى النص مما هو ليس موجود فيه.

3. الإبدال: وتعني إبدال كلمة من النص بكلمة أخرى ليست موجودة في هذا النص مثل إبدال كلمة عالية بدلا من المرتفعة.

4. التكرار: ويعني أن الطالب يعمل على إعادة كلمة معينة في النص إذا توقف عندها في القراءة.

5. الأخطاء العكسية: حيث يقرأ الكلمة معكوسة أي من نهايتها بدلا من بدايتها مثل كلمة رز يقرؤها زر.

6. ضعف التميز: ضعف في التميز بين الأحرف المتشابهة رسما والمختلفة لفظا مثل **(ج ح خ)** أو ضعف في التميز بين الأحرف المتشابهة في اللفظ ومختلفة في الرسم مثل **(س ز)** وهذا يبين ضعفا في تميز الأحرف، مما يؤثر على قراءة الكلمات.

(الصمادي، والشمالي،2017، ص 36)

- **التهجئة الغير سليمة للكلمات:**

1. التردد في القراءة لعدة ثواني عند الوصول إلى كلمات غير مألوفة لديه.

2. القراءة السريعة والغير صحيحة،ـ وهنا تكثر في قراءته الأخطاء وخاصة أخطاء الحذف.

3. القراءة كلمة كلمة دون ربط الكلمات في الجملة الواحدة أثناء القراءة مما يفقد الجملة معناها.

4. القراءة بصوت مرتفع واستخدام تعابير قرائية غير ملائمة أثناء القراءة مثل التوقف في مكان لا يستدعي التوقف.

❖ **أخطاء في الاستيعاب القرائي:**

1. عدم القدرة على استدعاء حقائق أساسية (بسيطة) من نص قرائي.

2. عدم القدرة على إتباع تسلسل الصحيح في إعادة سرد قصة ما.

3. عدم القدرة على استدعاء العنوان الرئيسي للنص أو القصة.

4. عدم القدرة على ربط الأفكار في النص. (**الصمادي، والشمالي، 2017،ص 37)**

ومن مظاهر صعوبات القراءة استنادا إلى **(Lerner,2012):**

- ضعف في معدل سرعة القراءة.
- صعوبة في نطق الأحرف المتشابهة.
- ضعف في طلاقة القراءة الشفهية
- صعوبات التهجئة.
- عكس الحروف والكلمات والمقاطع عند القراءة.
- عدم القراءة على تركيب الحروف لتكوين جملة.

11.2.12 أساليب تقييم وتشخيص عسر القراءة: تقيم القراءة باستخدام مقاييس مختلفة لرؤية مدى دقة الطفل في قراءة كل كلمة منفصلة على حدة، ثم قراءة الفقرات وإعطاء المعنى الإجمالي للفقرة، ومن الأساسيات في الاختبارات التي تستخدم في تقييم الأطفال الذين يعانون الدسلكسيا ما يأتي:

- تعرف الحروف (تسمية الحروف الأبجدية).
- معرفة أصوات الحروف.
- الذاكرة اللفظية (إعادة سرد قصة فورا).
- التسمية السريعة لمجموعة من: الأشكال، والأدوات والألوان المألوفة.

وعند تشخيص مهارات القراءة يجب مراعاة ما يأتي: مدى الضعف القرائي، طبيعة الضعف القرائي، الأسباب المحتملة للضعف القرائي.

ويشير أبو الديار وآخرون **(2011)** إلى عدد من مهارات القراءة تختلف باختلاف: العمر، والصف، والقدرة اللغوية المراد قياسها، فعلى سبيل المثال مهارة فهم المقروء تتضمن عددا من المهارات التي يجب مراعاتها عند التشخيص منها ما يأتي:

- ✓ تعرف الفكرة الرئيسية في النص.
- ✓ الإجابة شفهاً عما فهم من النص.
- ✓ إبداء الرأي في تصرف شخص ما في النص.
- ✓ وضع عنوان مناسب للنص.
- ✓ اختيار المرادف المناسب للكلمة من مجموعة كلمات.
- ✓ تعرف المترادفات من سياق النص.
- ✓ اختيار الضد المناسب للكلمة من مجموعة كلمات.
- ✓ تعرف الأضداد من سياق النص.
- ✓ إعادة ترتيب جمل من النص على وفق تسلسل أحداثها.

12.2.12 إستراتيجيات علاج عسر القراءة: (البرامج العلاجية)

يحتاج التلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة، طرقا علاجية تركز على فك الرموز، مثل المدخل الصوتي، والمدخل اللغوي ومدخل الحواس المتعددة، وفي ما يلي تلخيص لهذه المداخل العلاجية:

- ❖ **المدخل الصوتي:** هذا المدخل يركز على تعليم تمييز الكلمات من خلال الوحدات الصوتية للغة، ومقابلة صورة الحرف لصوته، وأصوات الحركات الطويلة والحركات

القصيرة، وتالف الأصوات ودمجها داخل الكلمة، وعن طريق مقابلة أصوات الكلام لحروف الكتابة يتعلم التلميذ الكلمات الجديدة وغير المألوفة. وتشير الأبحاث إلى أن التدريس الصوتي المركز يكون أكثر فائدة لذوي صعوبات التعلم لأنهم يعانون مشكلات في معالجة الأصوات والحروف التي تتألف منها الكلمات.

- **الطريقة اللغوية:** هذه الطريقة تستخدم مدخل(الكلمة الكلية)، ويتم تعليم الكلمات وفق النماذج الهجائية المتشابهة، فقط يتم تناولها ككلمات كلية، فالتلميذ لا يتعلم مباشرة العلاقة بين الحروف وأصواتها، لكنه يتعلمها من خلال اختلافات طفيفة في الكلمة وكلما تقدم الطفل في الدراسة تقدم له كلمات ذات هجاء غير مألوف، ويتم تقديمها مرئية.
- **مدخل الحواس المتعددة:** هذه الطريقة تقوم على افتراض أن التلاميذ يتعلمون أفضل عندما يقدم المحتوى بصورة متعددة، وأن أكثر أنشطة التعلم فعالية هي التي تطلب مشاركة أكثر من حاسة من حواس الطفل، من ثم فإن مدخل الحواس المتعددة: الاقتفاء والاستماع، والكتابة، والرؤية؛ فالخبراء يعتقدون أنه كلما زاد عدد الحواس التي تشارك في عملية التعلم كلما زادت احتمالات استبقاء المهارة المتعلمة.**(اللبودي، د س، ص158)**

ويهدف أي برنامج مبني على الحواس المتعددة إلى تنمية قدرة الطفل على القراءة والكتابة المستقلة وفهم اللغة موضوع الدراسة، وفي هذه البرامج يتم تعليم: الوعي الصوتي، تلازم الرمز الصوت، المقاطع اللفظية، الصرف، التراكيب، الدلالات والمعاني.

13.2.12 دور التكنولوجيا المساعدة في تحسين القراءة:

- **توليف الحديث Speech Synthesis Systems:**

تعمل نظم موالفات التحدث **Speech Synthesis Systems** على تقديم مساعدات غير محدودة عندما تستخدم مع أنظمة معالجة الكلمات **word processors** حيث يمكن الاعتماد عليها في تصفح ومراجعة المواد المكتوبة بمعرفة الآخرين، من خلال برامج المدربين أو المدرسين أو المشرفين **software tutorials** والنظم المساعدة.

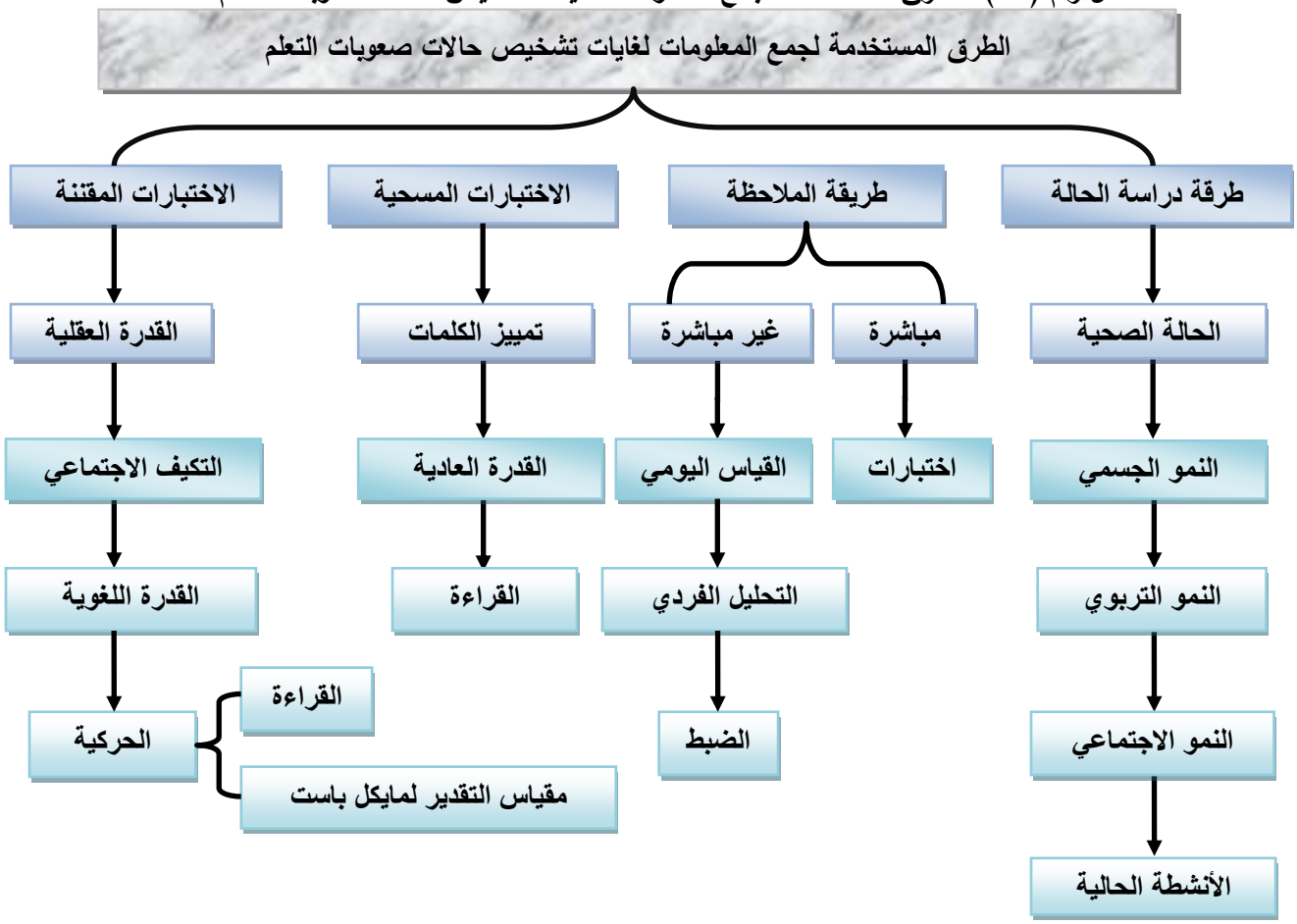
وهذه النظم يمكن أن تقرأ أية نصوص على شاشة الكمبيوتر، كما أن بعض المنظمات مثل البيت الأمريكي لطباعة مواد التعلم للمكفوفين، تنتج كتبا تمكن ذوي صعوبات تعلم القراءة من قراءتها سمعيا، من خلال هذه النظم.

ويحق للطلاب ذوي صعوبات التعلم قانونا تلقى خدمات هذه المنظمات، كما يمكن استخدام مجموعات مكتبة النصوص الالكترونية على الانترنيت، فضلا على استخدام مجموعات مكتبة النصوص الالكترونية على الانترنيت، فضلا عن هناك **Online electronic- libbrary collections** آليات لقراءة هذه النصوص بصوت مسموع (جهريا) عن طريق نظم توليف التحدث أو نظام قراءة شاشة الكمبيوتر **Screenre view System**.

❖ **نظم قراءة الآلية « Reading machine Systems » OCR:**

يقوم نظام القراءة الآلية على إدخال المادة المطبوعة كمدخلات للحاسب الآلي (صفحة كتاب أو عدة صفحات أو تقرير أو نص قرائي أو خطاب.... الخ) باستخدام الماسح الضوئي **scanner**، وبمجرد إدخال المادة المطبوعة يعمل نظام القراءة الآلية وفقا لـ

الشكل رقم (01): الطرق المستخدمة لجمع المعلومات لغايات تشخيص حالات صعوبات التعلم



المصدر: (مصطفى نورى القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2012، ص113)

3.12. صعوبة الحساب DYSCALCULE:

الحساب أو الرياضيات بصفتها لغة رمزية تمكن الإنسان من التفكير تفكيرا كميا كما احتلت دورا هاما وما نزال في الحياة الإنسانية حتى ليصبح أن يقال بأن التقدم الذي أحرزته الإنسانية في العلوم الرياضية هو الذي أسلم إلى التقدم في علوم أخرى كثيرة، بل لعل الإنسان لا يستطيع أن يتفاعل مع متطلبات الحياة الاجتماعية تفاعلا منتجا ما لم يحط بحد أدنى من فهم العمليات والإجراءات والمفاهيم الرياضية.

ويذكر **كيرك وكالفنت (2012)**، أنه قد يواجه الأطفال ذو الصعوبات الخاصة بالحساب صعوبة في تعلم المهارات الأساسية مثل الجمع والطرح، والضرب، وقسمة الأعداد الصحيحة، إلا أن البعض لا يواجه هذه المشاكل إلا عندما يصلون إلى المستويات العليا في حساب الكسور والأعشار، والجبر، والهندسية، أضافوا بأن الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة بالحساب يحتاجون إلى التركيز على نفس أساليب التشخيص والعلاج المستخدمة مع الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة بالقراءة.

ولقد تمت دراسة الصعوبات الخاصة بالحساب في البداية مع الأطفال الكبار ممن فقدوا القدرة على تعلم الحساب بسبب تلف في الدماغ، وقد أطلق على هذه الحالة بالعمى العددي أو الحبسة الرياضية (العجز عن إجراء العمليات الحسابية البسيطة).

ومع أن هناك دراسات قليلة قد أجريت على الأطفال ذوي الصعوبات الشديدة في الحساب مقارنة مع الدراسات التي أجريت في ميدان القراءة، وينظر إلى الصعوبات الخاصة بالحساب تاريخيا على أنها نتيجة تلف مخي، ولقد استخدم **كويك (Kosc)** في عمله مع الأطفال مصطلح الحبسة الرياضية **ديسكلكوليا (Dyscalculia)** الذي يرجع إلى العجز الرياضي النمائي، وذلك على النقيض من مصطلح الحبسة الرياضية **(Acalculia)** والذي حدد على أنه العجز الرياضي الذي ينتج عن أذى وضرر لاحق أو فقد القدرة حال اكتسابها ويؤمن كوسك بأن تلف المراكز الخاصة في الدماغ يسبب قصورا في القدرات الرياضية، بالإضافة إلى ذلك فإن الأفراد يولدون بميول واستعدادات معينة نحو الحساب والعمليات الرياضية. **(صهيب صالح معمار، ص54)**

1.3.12. تعريف صعوبة الحساب: إن العديد من الطلبة الذين يعانون من صعوبات تتعلم يواجهون مشاكل رئيسية في تعلم الحساب و يقدر بأن **26%** من الطلبة ذوي صعوبات التعلم يتلقون مساعدة في الحساب و غالبا ما تظهر المشكلات مع الطلبة في المرحلة الابتدائية والتي تستمر معهم للمراحل التالية وتصبح مقلقة لهم في حياتهم المستقبلية.

وصعوبة الحساب تتمثل في مشكلات إجراء العمليات الحسابية وفي حل المسائل الرياضية، ويعني ذلك عدم القدرة على إتقان الرموز و الحسابات الرياضية ويعلل ذلك بسيطرة غير فعالة على المعلومات وإلى ضعف الذاكرة وضعف القدرة على التفكير والاستنتاج فمثلا قد يخلط الطفل بين الآحاد والعشرات وقد يغير الرقم فبدلا من أن يكتب **(24)** يكتب **(42)** ولا ينهي العمليات الحسابية الأربع (الجمع، الضرب الطرح، القسمة) أما صعوبة حل المسائل فتنتج من مشكلات في تطبيق المهارات الحسابية وعدم القرة على السلسلة إذا كان الأمر يقتضي ذلك **(كيرك واجوريا قيرا). (نفس المرجع السابق ص 110 ،111)**

أو تعريف عصبي نفسي لصعوبة الحساب قدمه الباحث **كوسك (1974)** على أنه ضعف في مستوى القدرات الرياضية الناجمة عن قصور موجود في أجزاء الدماغ المسئولة عن إدراك الحساب دون أن تكون مرفقة باضطراب في الوظائف الذهنية العامة وتم الإجماع على أن ملامح هذا الاضطراب يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- هذا الاضطراب من خصوصياته أنه لا يشمل باقي القدرات الذهنية لدى الشخص.
- احتمال أن التعثر الحسابي ناجم عن خلل وظيفي في الدماغ و يتوجب هنا التأكد على أن الحديث هو عن أطفال ليسوا معاقين و متوسطي الذكاء أو متفوقين ذهنيا.

2.3.12. أنواع الصعوبات الحسابية:

- **الفشل التام في الحساب:** وهذا يعني أن كل المهارات الرياضية غير سليمة.
- **نقص جزئي في المهارات الحسابية:** أي هبوط جزئي بكل المهارات الحسابية بنفس الدرجة يحصل الطالب على نتائج منخفضة بالنسبة للنتائج المتوقعة من جيله (نفس العمر) ويجب الإشارة هنا إلى أن هذا الوضع هو المنتشر بكثرة وبصورة واضحة بين الصعوبات الثلاث.

❖ **فشل قسم من المهارات الحسابية:** بحيث يكون القسم الأخر من المهارات سليما وخاليا من العيوب ومن المؤكد إلى أن مثل هذا يحتاج إلى العناية والعلاج أكثر مما هو عليه في النوعين السابقين. (وردة الرمال 2016 www.acofes.com)

3.3.12. خصائص الطلبة ذوي صعوبات التعلم في الحساب:

- عجز لغوي.
- العجز في التمييز البصري المكاني .
- العجز في الانتباه .
- عدم الثقة بالنفس.
- القلق الذي يؤدي إلى اللجوء للغش في الامتحانات.
- الخوف المتكرر.
- سوء التصرف في المواقف الصفية.
- عدم التركيز.
- الخيال الواسع.

4.3.12. خواص الطلبة ذوي صعوبات الحساب:

جدول رقم (03): خواص الطلبة ذوي صعوبات الحساب

العامل الخاص بمعالجة المعلومات	تأثيره على التقدم في تعلم الرياضيات لدى الطفل
الانتباه Attention	- صعوبة في الحفاظ على الانتباه لإتمام خطوة عند حل المسائل - صعوبة في البقاء منتبها أثناء الدرس
المعالجة البصرية المكانية Visial-spatial processing	- يضيع مكانه في ورقة العمل - صعوبة في رؤية الاختلاف بين الأرقام أو بين رموز العمليات - صعوبة في الكتابة على الورق في خط مستقيم - صعوبة في الاتجاهات وتنسيق الأرقام - صعوبة في استخدام خط الأعداد
المعالجة الصوتية Anditory processing	- صعوبة في التعبير الصوتي أو نقل الأفكار صوتيا - مشاكل في العد خلال متسلسلة
الذاكرة والاسترجاع Mémory retrievals	- لا يستطيع تذكر حقائق الرياضيات - نسيان بعض الخطوات عند حل المسائل - صعوبة في أخبار الوقت - نسيان في المسائل الكلامية متعددة الخطوات
مشاكل حركية Motor problems	- يكتب الأعداد بصورة غير مقروءة ببطء وبطريقة غير صحيحة - صعوبة في كتابة الأرقام في حيز صغير

(مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، 2012، ص113)

5.3.12. مظاهر صعوبات الحسابية:

الرياضيات علم عقلي مجرد إذ يتم البحث فيها ضمن اتجاهين، في الأعداد على أنها رموز مجردة وفي الأشكال الهندسية على أنها نسب ومساحات، بالإضافة إلى كونها علما تراكميا تسلسليا يتطلب التوليف بين السابق واللاحق. **(أسامة محمد البطاينة وآخرون، 2005، ص 170)**

وتقوم الرياضيات في أساسها على عمليات التفكير أي الطريقة يستخدمها الفرد أثناء حله المشكلة الرياضية وهذا يتطلب:

- **المعرفة العقلية:** التي تتضمن الحقائق والمفاهيم والقوانين والنظريات، بمعنى أن هذه المجموعة من العوامل تتضمن كافة المعارف العقلية الضرورية واللازمة لحل المشكلة والتي بدونها لا يستطيع التلميذ أن يحل المشكلة.
- **استراتيجيات الحل:** وتتعلق بالعمليات أو الخطوات التي يقوم بها الفرد مستخدما معارفه العقلية للوصول إلى الحل المطلوب للمشكلة. **(حسن علي سلامة، 2001، ص289)**

إن أي قصور يعتري المعرفة العقلية أو استراتيجيات الحل يوجد صعوبة في تعلم الرياضيات التي تتجلى مظاهرها في:

- **صعوبات التمكن من الحقائق العددية الرياضية الأساسية:** تبرز هذه المشكلة من خلال عدم القدرة على الاحتفاظ ببعض العمليات الحسابية وخاصة فيما يتعلق بحقائق الجمع والطرح والضرب والقسمة. **(أسامة محمد البطاينة وآخرون، 2005،ص 174)**
- **صعوبات في المهارات الحسابية البسيطة:** عادة ما يواجه هؤلاء التلاميذ مشكلات عند إجراء العمليات الحسابية التي تتطلب مهارات بسيطة وتبدو هذه الصعوبة عند التلاميذ بصورة متكررة رغم قدراتهم الواضحة في إجراء العمليات الرياضية المتقدمة، ومثال ذلك ان يجد التلميذ صعوبة في عمليات العد أو الجمع أو الطرح ولا نجد لديه صعوبة في العمليات العليا مثل جمع الكسور وضربها. **(تيسير مفلح كوافحة، 2003،ص 95)**
- **مفهوم الأعداد وصعوبته:** إن إدراك مفهوم الأعداد يتطلب إدراك مفهوم العد بعبارة واحد، اثنان، ثلاثة..... استخدام الأرقام بصورة متسلسلة مثل 1، 2، 3، ..... إدراك

قيمة كل منها والكمية التي يمثلها كل رقم. وتعرض التلاميذ لصعوبات في إدراك هذه المفاهيم واستخداماتها يسهم في صعوبة تعلم الرياضيات وتوظيفها عمليا.

(أسامة محمد البطاينة وآخرون، 2005، 174)

- **صعوبة العد:** يقوم العد في الرياضيات وفق قواعد محددة تتمثل في
  - ✓ عد الشيء مرة واحدة فقط واستخدام الأرقام في العد بدلا من الحروف.
  - ✓ إدراك مفهوم أن العدد الأخير يدل على عد المجموعة كلها والقدرة على تحرير الأعداد.
  - ✓ عد الأشياء لا يتطلب فيها الترتيب حيث يمكن البدء من اليمين إلى اليسار أو العكس أو العد عشوائيا دون التكرار.

وعليه فذو صعوبة تعلم الرياضيات يواجه مشكلات في إدراك مفاهيم قواعد العد.

(المرجع السابق نفسه ،ص 175).

- **صعوبات الاستدلال المجرد:**
  - ✓ يجد صعوبة في حل المشكلات ذات الصياغات اللفظية أو الكلامية.
  - ✓ غير قادر على عمل مقارنات من حيث الحجم والكمية والمسافة والزمن.
  - ✓ يجد صعوبة في فهم الرموز الرياضية أو ترجمة معانيها.
  - ✓ يجد صعوبة في فهم المستوى التجريدي للرياضيات مثل المفاهيم والقوانين والعمليات والافتراضات. **(سامي محمد ملحم، 2002، ص337)**
  - ✓ الارتباك في تحديد الاتجاه.
  - ✓ كتابة الأعداد بصورة معكوسة.
  - ✓ صعوبة تحديد مكان البدء بإجراء العملية الحسابية خاصة في حال وجود عدة منازل.

(أسامة محمد البطاينة وآخرون، 2005، ص 176)

6.3.12. أنواع الأخطاء في تعلم الحساب:

- الخطاء في الربط بين الرقم ورمزه فقد يطلب منه أن يكتب الرقم **(9)** ويكتب الرقم **(8)**.
- الخلط وعدم التمييز بين الأرقام المتشابهة وذات الاتجاهات المتعاكسة.

- الخطاء في اتجاه كتابة الرقم مثل 3، ع.
- عكس الأرقام أثناء القراءة أو الكتابة كأن يقرا **83** ويكتبه كذلك **38**
- الخطاء في إتقان المهارات والمفاهيم الحسابية الأساسية كعملية الجمع والطرح والقسمة.
- ويقع في أخطاء ذات علاقة بالخطوات المتسلسلة ضمن الطريقة أو الإجراء المستخدم وذلك بعمل الخطوات بترتيب أو القفز من خطوة لأخرى أو نسيان إحدى الخطوات.
- يقع في أخطاء ذات علاقة باختيار المعلومات أو الإجراءات بسبب الخلط في الحقائق والعمليات الحسابية.
- يقع في أخطاء ذات علاقة بتسجيل العمل بسبب الإهمال في تشكيل الإعداد ونقل الأرقام والخطاء في تسلسل الأرقام.
- ضعف في مهارات العد، المسائل الحسابية، المعرفة بالقيم النقدية، المعرفة بالزمن.
- وجود صعوبة في العد التنازلي أكثر من التصاعدي.
- صعوبة التمييز بين خانات الأعداد.
- عدم القدرة على ترتيب البيانات و تنظيمها.
- صعوبة الربط بين الرقم و رمزه.
- صعوبة إتقان المهارات الأساسية. **(نفس المرجع السابق ص 114)**

7.3.12. الأسلوب العلاجي وبرامجه في الرياضيات:

بعد الانتهاء من تشخيص أداء الطالب وتحليله يمكن وضع الأغراض والأهداف التعليمية، التي تؤدي إلى تحقيقها، ومن المعلوم أن ليس ثمة طريقة وحيدة لتعليم الرياضيات، ويمكن للمعلم الكفء أن ينتفع بعدة أساليب وينتقي منها ما يتناسب ونموذج التعلم الفريد للطالب، وبصرف النظر عن الأسلوب، فإن خطة الرياضيات الفردية يجب أن يوجه نحو تطوير المهارات الحسابية، والفهم الرياضي، والتفكير المنطقي، وحل المسائل بمعنى أن تشتمل على مختلف مجالات الرياضيات.

ففي مجال العمليات يؤكد على معرفة الحقائق الأساسية للجمع والطرح والضرب والقسمة والمعرفة بكيفية الجمع بين هذه المهارات عند الجمع مع الحمل والطرح مع الاستلاف وعمليات القسمة الطويلة وغير ذلك من الخوارزميات.

ومع أن هذين المجالين (المهارات الأساسية وحل المسائل اللفظية) يحتلان في العادة معظم المادة في كتب الرياضيات، إلا أن ثمة مجالات أخرى كالقياس المتري والوقت والنقود التي تستحق الاهتمام لأهميتها العملية في الحياة، ويقتضي نجاح مثل هذا البرنامج تظافر جهود مختلف الفرقاء: الطالب ومعلم الصف والمعلم المصدري والوالدان... **(نفس المرجع السابق ص56)**

- **مبادئ التعليم العلاجي:**

ينبغي أن تستهدف أساليب التعليم لذوي صعوبات التعلم إتقان المادة من جهة، والقيام بالعمل بأسلوب استراتيجي من ناحية أخرى مستعينة على ذلك بمبادئ النشاط والتهيؤ لمعرفة جديدة تبنى على معارف سابقة وتكون على صلة بيئية للطالب، وتمتاز أساليب تعليم الرياضيات التي تفيد في تعليم الرياضيات لذوي صعوبات التعلم إفادتها للأسوياء بتوفيرها للمحكمات التالية:

(jitendra & Salmento 1999)

- **وضوح الهدف:** يصف الهدف المصاغ صياغة جيدة اتجاه التعليم بتشخيصه وتحديده للمحتوى وخبرات التعلم الضرورية لتحقيق الهدف، وتتميز الأهداف السلوكية التي تصاغ من وحي وسلوك ينتظر أن يقوم به الطلاب بأنها مصاغة كسلوك واضح وقابل للملاحظة وتام.
- **تعليم المفاهيم والمبادئ:** يساعد على تسهيل فهم الرياضيات، فإذا كان الطفل لا يعي معنى الجمع ويعتمد على الذاكرة الصماء وحسب، وإذا تعلم الطرح بعيدا عن مفهوم الجمع ولم يتعلم القواعد المشتركة بين مهارات الجمع والطرح فإنه لا يستطيع استخدام معارفه.
- **تعليم مفهوم أو مهارة جديدة واحدة:** إن تعليم المهارة أو المفهوم الجديد لدرجة الإتقان قبل تقديم معلومات أخرى جديدة أمر أساسي بالنسبة لذوي صعوبات التعلم.
- **الانتقال من المادي إلى المجرد:** يجب أن تصاغ الشروح بعبارات واضحة وسهلة لا تترك مجالا للتأويل، ومما يساعد على فهم المادة تقديمها وفق مستويات تبدأ بالمادي ثم المستوى شبه المادي فالمستوى المجرد.
- **الاستخدام بالكفء لزمن التعليم:** تعتمد على صياغة خطة للدرس حيث تؤدي إلى تحقيق أفضل مستوى من التحصيل يقوى عليه الطالب.

- **التعليم الإتقاني والتمرين الكافي:** تعليم المهارة إلى مستوى يتمكن فيه الطالب من الآلية في الحل بكفاية وسرعة ودقة، حيث يصل الطالب إلى هذا المستوى عندما يستجيبون باستمرار ودون تردد في الإجابة، ولابد من زيادة التمرين عن حدود معينة.
- **المراجعة المناسبة:** لتحسين القدرة على تذكر المهارة الجديدة واستعادتها ينبغي اللجوء إلى مراجعة المهارة التي تم تعلمها مراجعة منتظمة ومحكمة، وتتحسن إذا كانت تتم في فترات متباعدة نسبيا.
- **مراقبة التقدم والتغذية الراجعة الفعالة:** تقوم بمراقبة تقدم الطلاب ووضع لوائح بيانية تشير إلى تقدمهم وتزيد الطلاب بتغذية تعليمية فورية.
- **التعميم:** ينبغي أن يوجه التعليم نحو الطالب من التعميم ونقل أثر التعلم إلى مواقف جديدة، فالطلاب كثيرا ما يعبرون عن تمكنهم من المهارة في غرفة المصادر إلا أنهم يعجزون عن القيام بها في غرفة الصف العادية.
- **استخدام التعليم المباشر:** يساعد وضوح التعليم على تحصيل المهارات الرياضية وتيسر الطبيعة التسلسلية للرياضيات استخدام التعليم المباشر.
- **بناء اتجاه ايجابي نحو الرياضيات:** إذا لم تتوفر للطفل بيئة منزلية ومدرسية تساعده على فهم مبادئ العمل الكمي فإنه لا شك سيواجه الفشل في تعلم الرياضيات، ويتكرر هذا الفشل بحيث يؤدي إلى موقف سلبي من الرياضيات وعدم القدرة على النجاح فيها.
- **تعليم الاستراتيجيات المعرفية:** يحتل أسلوب تعليم الاستراتيجيات المعرفية في الرياضيات دورا هاما، حيث يركز على اكتساب ذوي صعوبات التعلم في المراحل الإعدادية والثانوية الأسس التي يمكن أن يواجهوا بها المشكلات الرياضية معتمدين على وذاتهم. **(صهيب صالح معمار، ص 226-230 بتصرف)**

خلاصة:

تعتبر فئات صعوبات التعلم **Learning Disabilities** من أكثر فئات التربية الخاصة حيث تعاني نسبة كبيرة من الأطفال من تدني الاستعداد العقلي والمعرفي بصورة سريعة أين لاقت اهتمام واسع الانتشار من خلال العلماء المختصين في المجال التربوي والنفسي.

وبالتالي، بإمكاننا تشبيه مصطلح "صعوبات التعلم" بالغطاء؛ كونه يضم عددا من الاضطرابات: (كالقراءة، الكتابة، الحساب، الفهم، اللغة، التفكير، الذاكرة، الانتباه،...إلخ). لذا تؤثر صعوبات التعلم على قدرة الإنسان في استيعاب المعلومات اللفظية وغير اللفظية وكيف يصنّف ويرتب هذه المعلومات، وكذلك قدرته على تذكرها ومستوى فهمه لها. لذلك يعاني الأشخاص ذوي صعوبات التعلم في اللغة المنطوقة والمسموعة والمكتوبة وفي الفهم أيضا، كما قد تكون القراءة والكتابة بالنسبة لهم صعبة جدا، حيث تمثل الرياضيات حجرا يصعب تحريكه ممّا يؤدي بالتفاوت بينهم في خطورتها ومدى تأثيرها على الناس.

علما أنّ العديد من الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب هم في واقع الأمر أذكياء وموهوبون جدا، ومع المساعدة الصحيحة لهم بإمكانهم أن يتعلّموا تماما مثل أي شخص آخر.

وهنا يدق ناقوس الخطر معلنا أنّ أحدهم يعاني من صعوبات التعلم إذا احتاج إلى كم هائل من المساعدة كي ينجح أو أنّ أداؤه في المدرسة منخفضا بشكل غير متوقع.

ومن الممكن أن يقل معاناة الشخص خلال حياته من صعوبات التعلم بالإضافة إلى التحديات التي غالبا ما تصاحبها كالتركيز والتنظيم والمهارات الاجتماعية وغيرها.

وكما تحدثنا سابقا عن خصائص وأعراض الأشخاص ذوو صعوبات التعلم في المدرسة وفي المنزل وفي أي مجال كان يختلفون فيما بينهم. وسيظل كل شخص يعاني من الاضطراب مميزا طوال حياته، كونها حالة مزمنة تؤثر سلبا وبشكل انتقائي على النمو والتكامل ويمتد تأثيرها على الحالة النفسية للفرد وتقديره لذاته وعلى تحصيله العلمي وأدائه الوظيفي.

وفي النهاية يمكننا أن نقول بأنّه توجد طرق علاجية تعليمية التي من شأنها أن تحدّ من آثار صعوبات التعلم ليستعيد الطفل المصاب قدراته العقلية ويصبح على استعداد وأكثر قدرة على ممارسة العملية التعليمية.

الفصل الثالث

الصحة النفسية

تمهيد:

تعتبر الصحة الجسمية والنفسية أعلى وأعظم وأهم نعم الله على خلقه، فبدونها تخلو الحياة من المعنى، ويختل الوجدان ولا يشعر الفرد بالسعادة، كما يظهر الفرد مشاعر عدم الاكتراث بالناس والحياة عموما، لذلك فقد تصدرت نعمة الصحة الحديث النبوي الشريف "من أصبح معافى في بدنه، آمنا في سربه يملك قوت يومه فقد خيرت له الدنيا بما فيها"، فالصحة النفسية والجسمية هي نعيم الدنيا بما فيها.

وإذا كان الاهتمام بالصحة النفسية دليلا قويا على تحضر الأمم وحقا أساسيا للأفراد وهو ما حرصت العديد من دول العالم على تحقيقه، والنفس الإنسانية ظاهرة معقدة أقسم الله عز وجل بها في قوله "ونفس وما سواها"، والطفولة هي صانعة المستقبل إذا وفرنا لهاته الفئة كل ما يمكن ضمنا مستقبلا مطمئنا لأفراده في تكوينهم معافين في صحتهم النفسية والاهتمام بصحتهم النفسية اهتمام بالمجتمع ككل. كون هذه المرحلة توضع فيها البذور الأولى للشخصية وذلك من أجل نمو سوي، وهذا ما سنتطرق في هذا الفصل من خلال التناول المفصل لموضوع الصحة النفسية للطفل العادي وذوي صعوبات التعلم الأكاديمية والله ولي التوفيق.

1. مفهوم الصحة النفسية: Mental Health

يشير التراث السيكولوجي إلى عدم وجود تعريف محدد للصحة النفسية باعتبارها كمعظم مفاهيم علم النفس تكوين فرضي لا يمكن ملاحظتها مباشرة بل يستدل عليها من خلال سلوك الفرد وأدائه العقلي والاجتماعي.

1.1. من وجهة نظر التحليل النفسي:

أجاب فرويد **(1926)** عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله أنها "القدرة على الحب والحياة". **((**فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي تمتلك "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه. ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، إنهما ينتميان لبعضهما بعضا ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما في حالة الصحة**))** ويشكل الأنا بهذا التحديد كثيرا أو قليلا الأجزاء الواعية والعقلانية

مـن الشـخص، فـي حـين تتجمـع الـدوافع والغرائـز اللاشـعورية فـي الهـو، حيـث تتمـرد وتنشـق فـي حالـة العصـاب (الاضـطراب النفسـي)، فـي حـين تكـون فـي حالـة الصـحة النفسـية مندمجـة بصـورة مناسبة.

كمـا ويضـم هـذا النمـوذج "الأنـا العليـا"، والـذي يمكـن تشـبيهه بالضـمير مـن حيـث الجـوهر. وهنـا يفتـرض فرويـد أنـه فـي حالـة الصـحة النفسـية تكـون القـيم الأخلاقيـة العليـا للفـرد إنسـانية ومبهجـة، فـي حـين تكـون فـي حالـة العصـاب (الاضـطراب النفسـي) مثـارة ومتهيجـة مـن خـلال تصـورات أخلاقية جامدة ومرهقة.

وبنـاء علـى ذلـك يظهـر أن التحليـل النفسـي لـيس اتجاهـا لا يأخـذ القـيم بعـين الاعتبـار. فهـو يحـدد قيمـا معينـة، تعـد مـن وجهـة نظـر التحليـل النفسـي مـن ضـمن الكفـاءات النفسـية والتـي يفتـرض أن يسـعى الإنسـان لتحقيقهـا. فمـن المعـروف أن فرويـد وكـذلك أدلـر قـد لاحظـا وجـود نقـص فـي الإنجـاز (أو الكفـاءة) عنـد المضـطربين، بحيـث يكـون هـؤلاء منهمكـين أو مسـتنزفين فـي الكبـت والإسـقاط والأحكـام المسـبقة إلـى درجـة قلمـت يبقـى لـديهم مجـال للعـيش حيـاة منتجـة. وبهـذا المعنـى يكـون العصـاب عبـارة عـن وسـيط بـين الصـحة والمـرض، عبـارة عـن تقييـد جزئـي لمجـالات متفرقـة مـن الحيـاة. وبالتـالي لا يشـكل نمـط الحيـاة العصـابي أمـرا مرضـيا **Pathological**، غيـر أنـه مـن خـلال تشـويهه أو تقييـده الكمـي لواحـد مـن أجـزاء الحيـاة وممارسـتها لا يمكـن اعتبـاره أمـرا سـليما أو صحيا.

وقـد أمـل التحليـل النفسـي مـن خـلال دراسـاته الموسـعة علـى العصـاب مـن اكتشـاف أو تحديـد "السـوية" **Normality**، إلا أنـه ظـل أسـيرا للبـاثولوجيين. ولـم يبـدي فرويـد رأيـه حـول كيفيـه بنـاء أو تكوين العمل والحب، غير أنه هناك الكثير من الإشارات والدلائل في أعماله.

أمـا فيمـا يتعلـق بالجنسـانية **Sexuality**، فقـد أكـد فرويـد علـى أن الإنسـان السـليم نفسـيا هـو الـذي يسـتطيع الاسـتمتاع بهـا دون مشـاعر خجـل وذنـب. ويعتبـر فرويـد أن عمليـة التنشـئة الاجتماعيـة للطفـل تعتبـر أنـه عنـدما يصـبح الطفـل قـادرا علـى الإنجـاز بـالمعنى الاجتمـاعي ويسـتطيع الاسـتمتاع بجنسـانيته ومتمـثلا لمبـادئ العقلانيـة والعلـم، فإننـا نسـتطيع عندئـذ أن نعتبـر أن عمليـة التنشئة الاجتماعية قد نجحت.

وينبغي للإنسان المدني أن يكون مدركا بوضوح لدوافعه العدوانية والجنسية من أجل أن تفقد هذه الدوافع طبيعتها الدافعية أو القسرية.

ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، الأمر الذي يجعل من جعل الأطفال يتمردون على السلطة الوالدية، على أمل أن ينموا هؤلاء نموا خاليا من المرض أو التطور العصابي، أمرا لا قيمة له. بل أن الصحة النفسية تتجلى من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات والتغلب عليها، وهذا ما يراه اتجاه أنتونوفسكي أيضا في نموذجه حول المنشأ الصحي. إن هدف النمو في طريقة التحليل النفسي هو سيطرة الطموحات التناسلية **Genital** وليس كبت الدوافع القبل تناسلية **Pregenital** المتمثلة في الغرائز الجنسية والعدوانية ودوافع الموت، وقد عبر فرويد عن هذا أيضا من خلال إشارته إلى ضرورة الاعتراف "بمبدأ الواقع"، وعلى ما يبدو فقد فهم من "مبدأ الواقع" "واقعية الغرائز" **Reality of instincts**.

فلو نظرنا للتحليل النفسي بوصفه طريقة من طرق العلاج النفسي، فسنجد أنه يمكن تحديد هدف العلاج على الشكل التالي:

- ينبغي إرجاء إشباع الدوافع الجنسية، وتوجيه طاقتها المحدودة نحو أهداف ثقافية ذات قيمة.
- ينبغي عدم تنفيس الدافع العدواني (دافع التهديم **Destruction**) على البشر.
- من ضمن معايير الصحة النفسية القدرة على التصعيد (التسامي) بصورة كافية والتنشئة الاجتماعية وضبط الدافع والسمو بالإنجازات والإسهامات الثقافية والاعتراف بقوانين العالم الخارجي.

وفي المرحلة التناسلية **genitality** تجتمع أو تلتقي كل هذه الخصائص مع بعضها. وتتضمن "الطبيعة الجنسية" **genitalcharacter** ليس القدرة على الحب والعمل، فحسب وإنما تشتمل أيضا على التغلب على مركب أوديب **Oedipus-Complex**، الذي يمثل الانفصال الناجح عن الوالدين والقدرة على إقامة الارتباط بشريك من الجنس الآخر وأولوية اللوغوس والحب **Logos and Eros**، فالإنسان الذي يحقق إلى درجة كبيرة مستوى الإنسان المتحضر ومستوى المواطن العالمي، يكون قد نجح في تخطي المرحلة القبل تناسلية **Pregenital**.

وقد قام التحليل النفسي الحديث بتوسيع أهداف العلاج النفسي لأوسع من ذلك. فقد قام مارتين **(Martin,1991)** على سبيل المثال بوضع قائمة طويلة تضم أنماط السلوك والتفكير والمشاعر التي يمكن اعتبارها من صفات الشخص المتمتع بالصحة النفسية، واعتبارها من ضمن أهداف العلاج، ومن ضمن هذه الأهداف: استرداد الثقة الأولى، التغلب على متناسبة مع الواقع، تحطيم العناصر الهدامة، جنسانية مرضية، تقوية الثقة بالنفس ومشاعر القيمة الذاتية، وضوح أو شفافية العلاقة بالوالدين، علاقات مطردة التحسن مع الآخرين تنمية التعاطف، تقبل الواقع الذي لا يمكن تجنبه، التخلص من الأوهام الكبيرة، ضبط الدافع، غنى الخبرات، توسيع المشاعر، آليات دفاع مرنة، التكيف الاجتماعي، القدرة على تحليل الذات.... الخ.

(بطرس، 2008، ص20)

2.1. من وجهة نظر علم النفس الفردي:

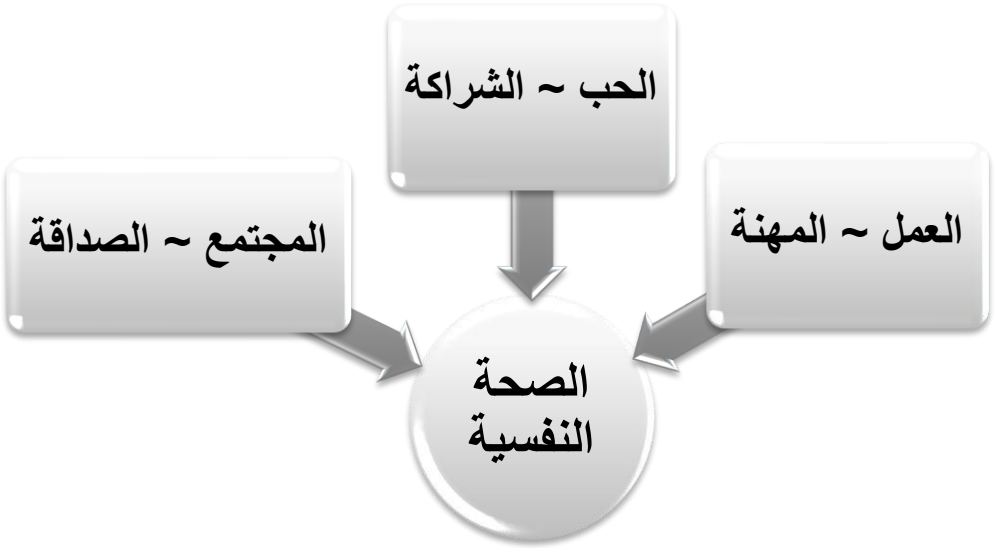
يطرح علم النفس الفردي الذي يمثله آدلر السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل نفسي التقليدي. فقد اعتبر آدلر العصاب على أنه "شكلا خاطئا من أسلوب الحياة" و "الشذوذ الاجتماعي". ويرى **Pongratz** إن لهذه النظرة ميزة، أن العصابيين لا يستطيعون التحصن وراء المرض، انطلاقا من الملاحظة أن جملة "أنا مريض" تلاقي تفهما واسع المدى من المحيط.

وانطلاقا من الاستنتاج الذي توصل إليه آدلر أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح "الشعور الجماعي" معيارا للصحة النفسية وللتفريق بين العصاب (الاضطراب) والسواء.

واستنادا إلى ذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكا صحيا. وقد نظر آدلر لتصرفات الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه.إلا أنه عندما يهتم الإنسان الآن بالآخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون، يمكن اعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفي.

وتوجد ثلاثة مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها، وهذه المجالات هي:

[الحب~الشراكة] – [العمل~المهنة] – [المجتمع~الصداقة]



مخطط رقم (02): مجالات الحياتية للصحة النفسية

والشرطين الأول والثاني يمثلان معيار فرويد في الصحة النفسية المتمثل في أن الإنسان السليم هو القادر على الحب والعمل، حيث تلعب القدرة على الإنجاز في كلا الاتجاهين. ويذكرنا في الشرط الثالث بالمسلمة القائلة: "إن الإنسان عبارة عن مخلوق اجتماعي بالدرجة الأولى".

ومن خلال الإجابة عن المهمات الحياتية الثلاثة أعلاه يتجلى "الشعور الجماعي".

ويتضمن تحقيق مهمات الحياة الثلاثة أكثر من مجرد الحصول على المال من خلال المهنة والزواج والانتساب إلى جمعية أو اتحاد، فحسب آدلر لا يمكن اعتبار الإنسان سليما نفسيا إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة الجميع ويلتزم أخلاقيا بتحقيق عالم أكثر إنسانية، وقد حدد آدلر هدفا للتربية، يعتبر كذلك هدفا للعلاج القائم على علم النفس الفردي الذي يتمثل في: "نريد أن نكون مساهمين متساويين ومستقلين ومسئولين في الحضارة. وفي هذا إقرار بالمساعدة المتبادلة والتضامن والمساواة وكل القيم الأخرى، التي تقوم عليها الطبقة الوسطى والاشتراكية الليبرالية.

والعلاج النفسي كما يفهمه آدلر هو الأخلاق التطبيقي، التي لا يمكن التعرض لها مباشرة في العلاج وإنما يمكن إيصالها من خلال ربطها بشخص المعالج.

غير أن آدلر، مثل فرويد لم يقم بتحدي صورة الإنسان السليم نفسيا، فكتبه كلها تقريبا حول "العصابي" في ضروبه المتنوعة، إلى درجة يبدو من خلالها كل الناس "عصابيين" قياسا إلى المثل العالية جدا التي وضعها أدلر.

ولم يحسب أدلر حسابا لإمكانية الصراع بين الأهداف النهائية العليا. وبالتالي كذلك لم يقدم دلائل على الكيفية التي ينبغي التصرف فيها عند وجود صراعات أخلاقية أو اجتماعية. إلا أن أدلر قدم بصورة غير باقة من عوامل الصحة النفسية وذلك من خلال تركيزه على الأخطاء التي يمكن أن ترتكب من الناحية النفسية. وتمتد هذه العوامل من الاهتمام حتى التفاؤلية والمرح. وتحدث عن وحدة الشخص، وقصد بذلك وحدة الشخصية التي ينبغي التصرف فيها عند وجود صراعات أخلاقية أو اجتماعية. إلا أن أدلر قدم بصورة غير مباشرة باقة من عوامل الصحة النفسية وذلك من خلال تركيزه على الأخطاء التي يمكن أن ترتكب من الناحية النفسية. وتمتد هذه العوامل من الاهتمام حتى التفاؤلية والمرح. وتحدث عن وحدة الشخص، وقصد بذلك وحدة الشخصية التي ينبغي تنميتها وتحسينها في جميع أجزاءها دون استثناء.

ومن أجل التوضيح نورد التفريق بين الشعور الجماعي "الضيق" والشعور الجماعي "الواسع". يتمثل الشعور الجماعي في نطاقه الضيق من خلال القدرة على التصالح مع الوالدين (رضا الوالدين)، تقبل الشريك وتعزيزه والتعامل الطيب مع الزملاء في العمل والاهتمام بالصداقة وتنميتها. أما الشعور الجماعي بالمعنى الواسع فهو القدرة على الانخراط في السياقات الثقافية والتاريخية العظيمة والشعور بالمسؤولية عن تطوير وتنمية المجتمع ومناقشة التطور الحضاري للعصور السابقة –بشكل عام على الأقل– والإسهام على هذا الأساس العارف والمتفهم في بناء مستقبل إنساني. وكلما كانت الشخصية قادرة على تمثل **assimilation** الماضي والتخطيط للمستقبل، كانت أعظم وأكبر.

وعليه ربما يعني بالشعور الجمعي الصافي والشامل، التطلع إلى مستقبل إنساني لا يقمع فيه إنسان إنسانا آخر لا يغبنه ويسيء معاملته. الشعور الجماعي عبارة عن روح تضامنية ومبدأ تحرري.

ولا يوجد تعارض بين فردانية الشخص والتصرفات الاجتماعية في علم النفس الفردي. فتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع مجالات الحرية الشخصية تحتل عند أدلر المرتبة نفسها أي التضامن والاستعداد للمساعدة والروح الجماعية، إذ أن شخصية الإنسان ترتبط بالالتزام الاجتماعي بالآخرين. فبظهور ""الأنا" لا يوجد "نحن". غير انه في الحياة العميلة قلما يمكن تجنب وجود توترات بين الفرد يعطي الأولوية لمطالب الجماعة على مطالب الفرد بغض النظر عن مشروعيتها أم لا. مع العلم أنه قد منح بضبابية غير واضحة الجماعة المثالية مستقبلا سعيدا.

وعندما نتحدث اليوم عن الفردانية التضامنية **solitary individualism** لا يمكننا تجاهل التبعية الثقافية والاقتصادية المتنوعة والمليئة بالتناقضات المنتشرة عالميا، المدفوع إليها الإنسان اليوم شاء أم أبى. وعلم النفس الفردي يطمح إلى تقوية شجاعة وثقة الفرد على الصمود ضمن هذا الخضم من الضباب. وتوكيد الحياة الفردية يتم من خلال رعاية الآخرين. **(بطرس، 2008، ص22)**

3.1. من وجهة نظر التحليل الوجودي:

رأى فرويد سعادة الإنسان في قدرته على العمل بكفاءة وفي سعادته الجنسية، ووسع آدلر هذا التصور للصحة ليشمل التوجه الاجتماعي نحو مثل جماعية عليا، أما التحويل الوجودي فقد عرف الصحة النفسية بأنها "السيطرة على المكامن النفسية الجسدية والنفسية والعقلية".

وبطريقة مشابهة للتحليل النفسي المتمثلة في جعل المكبوتات مدركة ودمج الأجزاء المنقسمة من الشخصية اهتم التحليل الوجودي على صهر الدوافع لتذوب في رؤية ثابتة ومحددة للعالم والذات.

وعلى عكس التحليل النفسي وعلم النفس الفردي ينطلق التحليل الوجودي من الإنسان السليم ويعتبر المرض "شكلا قاصرا من الصحة"، ويتجنب التحليل الوجودي الحديث عن عصابات وتضررات الإنسان، ويؤكد على انه حتى في العصابيات يمكن إيجاد مساحات متدرجة من الحرية، ينبغي توسيعها. وتعد الانحرافات الجنسية بالنسبة " **لميدارد بوس**" على سبيل المثال أمثلة مهمة للتحليل الوجودي، التي تمثل رغبة منكمشة يصعب إدراكها للحب والقرب، وعندما نقود المريض على أساس الأجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه وبالعالم أو توكيد ذاته والعالم، بدلا من البحث في أعماقه عن دوافع شاذة أو عن الصدمات التي يمكن إصلاحها أو عن مشاعر النقص، فإنه يشعر بأنه مفهوم بشكل أفضل.

ويهتم التحليل الوجودي بشكل أشد من التحليل النفسي وبدرجة مشابهة لعلم النفس الفردي بالوجود الراهن للمريض، ولكن التحليل الوجودي لم يهتم كثيرا بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية، عدا وجود بعض الإشارات حول ذلك في السمات الجوهرية للوجود الإنساني كما يتضح فيما يلي:

- يمتلك الإنسان في البداية بوصفه مخلوقا وحيدا تصورا عن وجوده في المكان (المجال)، و"الإنسان الخالي من الهموم" ويمتلك وجدانا حرا وصافيا وواضحا، ويعبر "بوس" عن الصفاء والوضوح من خلال مفهوم "النور" ويشبه ذلك مجازيا بالنور في الغابة الذي يشق الطريق للضوء، والإنسان موجود بالمعنى

الحرفي للكلمة، إنه موجود دائما في الخارج – في العالم– الذي يعتبر وحدة كلية، والوجود الداخلي (الوجود داخل العالم) هو وجود مع الآخرين، وغالبا ما يتبدل مدى المكان (المجال) من يوم إلى آخر ويبدو أنه يكون متعلقا بمقدار الشجاعة، والإنسان السليم نفسيا (الصحيح نفسيا) يسبح في المكان (المجال) "كالسمكة في الماء" ويكون مستعدا لامتلاك مجالات أخرى وجديدة.

- وبما يشبه المكان الذي يعيش كل إنسان في الزمن، والإنسان السليم يخوض في كل أبعاد الزمن في الوقت نفسه، والحياة الملموسة تعبر عن نفسها من خلال الحاضر بالدرجة الأولى، وليس في الماضي الحالم أو المستقبل المؤجل، إلا أن الماضي كذكرى وخبرة يكونان غاليين ومحببين للإنسان السليم نفسيا. ويرى **هايدغر** – وهو فيلسوف وجودي– أن المستقبل هو البعد المسيطر من الزمن، ومن منظور النهاية تتحدد حياة الإنسان، إذ أن كل النشاطات الراهنة تحدث في ضوء الماضي الممتد إلى المستقبل المتوهم. ويعد المستقبل مجال البناء الذي ينمو حجمه من خلال سعة الصدر ورحابته المكتسبة. إن ما ينتظرنا هو تلك المرحلة من الزمن الذي يبشرنا بالنمو والتحسن والسعادة والتغيير.
- الجسمانية هي أبعد من مجرد التجسد، إذ انه في الحقيقة لا توجد أية ظاهرة على الإطلاق من الوجود الإنساني ليس للجسد فيها دورا أو يمكن أن تكون لا جسمانية، فمن خلال كلمات الاسترخاء والهدوء والراحة والتوتر...الخ يتم وصف تثبيتات جسدية، إلى جانب الاتجاه النفسي ككل للإنسان نحو عالمه. يقول "**بوس**" حدود جسدي تتطابق مع بعضها، بكلمات أخرى تتطابق مع حدود انفتاحي على العالم". إن حدود الجسد لا تتغير، إن ما يتغير هو سعة أو ضيق نسبة العالم.
- تلزمنا حقيقة أننا لسنا الوحيدين في هذا العالم بالآخرين على شكل رعاية واهتمام بهم، فالإنسان بطبعه ميال للآخرين (الوجود مع الآخرين)، الأمر الذي يذكر بالإلزام الاجتماعي عند أدلر. ويشترك عالم البشر انفتاحهم الممكن على العالم والقدرة على تقديم إجابة عن كل "الأشياء المنارة"، أي الأشياء المدركة في الشعور.
- يحمل الإنسان في طيات نفسه كل ما يمكن تصوره من أمزجة، غير أن مدى بروزها أو ظهورها يتعلق بطبيعة العلاقة بالعالم، فالحالة المزاجية تعكس نوع الانفتاح على العالم، فالحالة الجيدة تِؤثر على المجالات الجسدية الأبعد مدى وينبغي اعتبارها (أي الحالة الجيدة) من العوامل المسببة للصحة من الدرجة الأولى، وبالتالي فان العلاج النفسي يهتم بالدرجة الأولى بإعادة "تغيير" الحالة المنغلقة كالقلق والملل واللامبالاة باتجاه حالة "منارة" واضحة ومنفتحة وصريحة وحرة، والانفعالات تمنع الإنسان من إمكانية إدراك العالم المحيط، ومن خلال تعابير مثل "الحقد الأعمى" أو "الحب الأعمى" يتم التعبير عن

إمكانات الوجود المغلقة و"المظلمة" كلية أو جزئياً في العالم، ويعد "الصفاء الرزين" حالة مرغوبة، حيث يقصد بالصفاء "لنورانية" و"لوضوح"؛ أما المقصود "بالرزانة" التعرف على العالم "وتركه" كما هو، ينطبق هذا على حقيقة الموت بصورة خاصة.

- تعمل الذاكرة وتاريخ الإنسان على الاحتفاظ بما كان، ويرى "بوس" أن ما كان قد تم إدراكه في السابق يبقى موجودا من خلال أهميته، التي كانت له مرة والتي مازال يمتلكها، ويرى "بوس"، أنه ليس من المثبت أن الإنسان ينسى شيئا، ويرى إن التذكر عبارة إعادة إحياء لأطر العالم الباكرة، التي كانت بين الحين والحين "موجودة بصورة بعيدة"، النسيان يعني اختفاء الشيء ما من الحضور المباشر، الماضي يؤثر بصورة مستمرة.
- أكد "بوس" على الهروب من الموت، الذي يتجلى في المحاولات اللامتناهية بالتظليل عن هذه الحقيقة ومدح بدلا من ذلك السلوك الإنساني "غير الهارب"، "غير المموه" الكريم بحق تجاه الموت، الذي يتمثل في التحمل الدائم لمعرفة النهاية المحتومة.
- وأخيرا تعد السمات الجوهرية المذكورة أعلاه على نفس الدرجة، ولا توجد فيها واحدة فوق الأخرى، فكل الظواهر الإنسانية الأخرى تتضمن هذه السمات الجوهرية، على الرغم من شدتها المختلفة.

وعلى أساس السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني صاغ "بوس" تعريفا من نوع جديد للمرض والصحة وبناء على ذلك يرى "بوس" أن الصحة هي تمكن غير المحدود من امتلاك السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني، في حين أن المرض عبارة عن ذات أو كينونة ضعيفة عبارة عن تضرر في مدى ونورانية مجال العالم، في حرية حركة الإنسان بالمعنى الواسع للكلمة، أما الإنسان في حالة الصحة فهو الإنسان القادر على الاهتمام بالآخرين والمواضيع بحرية ووضوح، والحفاظ باستقلالية ذاته في الوقت نفسه، الوضوح أو الصراحة السليمة تتضمن القدرة على الحفاظ على مسافة من الآخرين أو صدهم بصورة مبررة وواعية.

إن الإغراق بوقائع الحياة يعد مقيتا من القدرة على المقاومة، على الإنسان أن يحافظ على نفسه من السقوط في وجود جماعي مشكل **problematical colleective existence**، وأبد له بدرجة ما أن يكون قادرا على النهوض ثانية.

الصحة والمرض متعلقان بالانفعالات والمشاعر قصيرة الأمد والمعاناة المدمرة كذلك تعد دلالة على مرض ممكن للحياة النفسية، إنها تعد من ناحية مصادر للطاقة غير أنها تتحكم بالجسد على المدى البعيد وتتحول إلى أمراض جسدية.

ويعالج "**ميدارد بوس**" المزاج تحت مفهوم "الحالة" أو "الكينونة"؛ والكينونة تقدم لنا معلومات حول موقفنا من حيث المبدأ من العالم، فالإنسان ذو المزاج الطيب يسر من رغبة وجوده في العالم وما يرتبط بذلك من مشاعر مبهجة، والمشاعر الطيبة تنبثق من اتجاه أساسي على المدى البعيد من الطيبة والثقة.

(بطرس، 2008، ص25)

2. الصحة النفسية والصحة الجسمية:

يلاحظ كل منا في عصرنا المتطور زيادة واضحة في المشكلات التي تواجه أو تعترض الأفراد والاضطرابات التي تصيبهم، سواء كانوا في مرحلة الطفولة أم كانوا فيها بعدها من مراحل المراهقة والشباب والشيخوخة، سواء أكانوا داخل مؤسسة للتعليم، أم كانوا خارجها في ميدان الحياة الواسع، والظاهر في المشكلات والاضطرابات أنها لا ترجع إلى نوع واحد، والظاهر فيها كذلك أنها لا تقف دائما عند حدود ضيقة من التعقيد والخطر، وكذلك تتفاوت في الآثار التي تخلفها في حياة الأفراد والشخصية، وحياة أسرهم وأترابهم ومجتمعهم، وحيث أننا بصدد الحديث عن الصحة النفسية، وأن انتشار الأمراض النفسية والمشكلات النفسية والمشكلات النفسية في الوقت الحاضر أكثر من ذي قبل، فلنبدأ نتحدث عن الصحة والمرض بصفة عامة ثم سأتعرض وأذكر عدة تعاريف للصحة النفسية. (**بطرس، 2008، ص28)**

1.2. المقصود بالصحة والمرض:

الصحة والمرض درجات متباينة تختلف في الدوام والشدة، وتتباين من شخص لآخر، والصحة هي إحدى متع الحياة، بينما المرض من عوامل شقاء الحياة وقسوتها، وليس الصحة **Health** مجرد خلو الجسم من المرض والاضطراب، ولكنها يتكامل فيها الشعور بالكفاية والسعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية، إنها حالة من التوافق التام بين الوظائف البدنية والنفسية المختلفة، والقدرة على مواجهة الصعوبات مع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية، والصحة باعتبارها الخلو من المرض مع السلامة من كل علة في شعور نفسي بالسعادة هي إحدى متع الحياة وأهدافها المرحلية المتجددة.

تعريف منظمة الصحة العالمية **World Health Organization (WHO)** في حالة **State** من الرفاهية والسعادة **Well-being** والكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة، وليست مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف.

الصحة النفسية: هي حالة ايجابية توجد عند الفرد وتكون في مستوى قيام وظائفه النفسية بمهماتها كما يبدو ذلك في عدد من المظاهر فإن كانت الوظائف النفسية تقوم بمهماتها على شكل حسن ومتناسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية كانت الصحة النفسية سليمة وحسنة، وإن لم يكن الأمر كذلك كان من الضروري البحث عن أوجه الإضطراب فيها. **(رشاد علي عبد العزيز موسى، 2001، ص11)**

معنى المرض:

المرض **Disease** هو عكس الصحة، ويعرف طبيا بأنه أي شرط أو وضع جسمي غير سوي **Position Condition.**

إن الاضطراب **Disorder** هو خلو النظام أو تعطيل له يحدث حال، ويؤدي إلى خلل في النظام وسيره الطبيعي، إن المرض أو الاضطراب هو: مجموعة أعراض **Symptoms** وعلامات **Signs** (كضغط الدم وارتفاع درجة الحرارة، والغثيان، والإقياء والدوخة) تجتمع معا لتكون ما يسمى متلازمة أو تناظر **Syndrome**، هذه المتلازمة أو التناظر لاجتماع الأعراض معا نطلق عليه اسم مرض أو اضطراب بعد فحصها وتشخيصها.

الصحة والمرض على خط متصل: إن الصحة والمرض ليست مفاهيم منفصلة، لكنها متداخلة بحيث نتحدث عن درجات متفاوتة من الصحة والمرض.

ويرى "**أرون أنتوفسكي**" أن معظم الناس ينظرون إلى الصحة والمرض على أنهما نهايات وأطراف عبر متصل **Continuum** أن الناس يقعون في درجات على هذين الطرفين وعبر هذا الخط المتصل. ويعني ذلك أن الصحة والمرض حالات نسبية تتوزع بشكل كمي على هذا المتصل ولكل فرد درجة ومركز عليه.

إن الانتقال من المركز (النقطة الحيادية) إلى اليسار يعبر عن حالة متزايدة من تدهور الصحة وازدياد الأعراض والمرض، في حين التحرك باتجاه اليمين يعبر عن ازدياد درجة الصحة ويمكننا أن ندفع الشخص إلى مزيد من الصحة عن طريق برامج التوعية والتربية والوقاية والنمو المتكامل (وهذا ما يركز عليه المنهج الوقائي **preventive** والمنهج الإنمائي)، أما المنهج الذي نتبعه في تخفيف الأعراض عند الشخص والتخلص من المرض وإبعاده عن التوجه نحو اليسار فهو المنهج العلاجي **Remedial**

كل شخص منا قد عانى من الألم خلال حياته، سواء الام في الظهر أو مغض أو أي ألم أخر، وتعود الناس منذ القدم الاهتمام بالصحة أبدانهم، وهذا الاهتمام يتزايد يوما بعد يوم، وبالرغم من ذلك ولكن نلتقي ونواجه في حياتنا، القلق، والمنطوي، والبائس، والمتردد، ونشكو مما يصدر من الأطفال والمراهقين من انحرافات وأنواع أخرى من السلوك ،ونسمع ونقرأ عن الكثير من الاضطرابات النفسية.

وأسباب الأمراض الجسمية يمكن اكتشافها وعلاجها، وقد اهتم الناس منذ القدم بالجانب العضوي للصحة لأنه بالإمكان قياسه واكتشافه والتعامل معه بالدقة وموضوعية على العكس الجانب النفسي للصحة، حيث لا يخضع لمثل هذه الدقة في القياس، وبسبب ذلك حقق الطب تقدما كبيرا في فهم أسباب الأمراض الجسمية إلا أن الصحة النفسية لم تلقى مثل هذا الاهتمام حتى وقت متأخر، حين تطورت ميادين علم النفس واتباع المنهج العلمي والإحصائي، والمقاييس النفسية لدراسة السلوك بأشكاله المختلفة وخاصة الاضطرابات النفسية وعلاجها. **(بطرس، 2008، ص30)**

والجدول رقم **(04)** يوضح: الفرق بين الصحة النفسية والمرض النفسي.

جدول رقم (04): الفرق بين الصحة النفسية والمرض النفسي

الصحة النفسية	المرض النفسي
▪ القدرة على التكيف ومواجهة مواقف الحياة اليومية. ▪ الشعور بالرضا والكفاية والطمأنينة. ▪ قدرة الفرد على التوافق ومواجهته للازمات بفعالية وكفاية. ▪ يكون لدى الفرد قدر من الثبات الانفعالي ويمكن التحكم انفعالاته. ▪ القدرة على الإنتاج في العمل.	▪ صعوبة التكيف ومواجهة مواقف الحياة بسهولة. ▪ الشعور بالحزن والكآبة العامة. ▪ الاضطراب والتعقيد في علاقاته مع أفراد أسرته وزملائه في العمل. ▪ التصرف العدواني تجاه نفسه وتجاه الآخرين وسريع الانفعال. ▪ عدم القدرة على النجاح والاستمرار في العمل.

(بطرس، 2008، ص31)

2.2. المقصود بالصحة النفسية وخصائصها Mental Heath

هناك علاقة بين الصحة الجسمية والصحة النفسية وهي علاقة وثيقة، فتعريف الصحة النفسية هو تعريف الصحة الجسمية نفسه، مع إبدال كلمة (نفسية) بكلمة (جسمية)، فالصحة النفسية هي: التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا.

وهذا يعني أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية لابد من توافر السمات التالية فيه:

- التوافق التام بين وظائفه النفسية المختلفة: أي أن يكون هناك انسجام وتوافق بين كل وظيفة نفسية والوظائف الأخرى بحيث تخدم عملها دون زيادة أو نقصان، والوظائف النفسية هي: القومات المعرفية العقلية (إدراك – انتباه – تجريد– تخيل– تفكير والانفعالية سلوك اجتماعي و صدقات، وتعاون واتجاهات)، فالانسجام إذا يكون بين هذه المكونات جميعها في شخصيته، بين ذاته المثالية وذاته الواقعية بين قدراته أو إمكاناته، ومستوى طموحه، بين حاجاته أو رغبته واتجاهاته، فإذا كان مستوى طموحه أعلى من قدرته أو كانت الفجوة كبيرة بين ذاته المثالية (التي يرغب أن يكون) وذاته الواقعية، أو كان خوفا من مثير ما زائد أو أقل عن الحد الطبيعي الذي يتطلبه المثير أو الموقف، أو كانت ذاكرته أقل أو أكثر من المعتاد عند الإنسان السوي. فإن هذه الحالات تؤدي إلى خلل في الصحة النفسية وتزيد من الاضطرابات النفسية.
- قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المختلفة التي يمر بها: وهي كثيرة جدا هذه الأزمات والضغوطات التي يمر بها الإنسان وخاصة في هذا العصر الذي سمي (عصر القلق) فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة ضغوطات الحياة وأزماتها وحلها بصورة واقعية مثمرة، وليس أن يتهرب منها.
- الإحساس بالسعادة والرضا والحيوية: والمقصود بذلك: أن يكون الفرد متمتعا بعلاقاته مع الآخرين، راضيا عن نفسه، وسعيدا وليس متذمرا كارها لها، ويرتبط هذا الشعور بالسمتين السابقتين، فلا يمكن للفرد أن يكون سعيدا وراضيا، إلا إذا كان هناك توافق بين وظائفه النفسية، وقادرا على مواجهة الأزمات والصعوبات التي يمر بها. (**بطرس، 2008، ص32)**

3. مراحل نمو الطفل في المدرسة:

1.3. الحلقة الأولى من التعليم الأساسي: يدخل الطفل في هذه المرحلة المدرسة الابتدائية، إما قادما من المنزل مباشرة، أو منتقلا من روضة أطفال وهي تدخل تحت مسمى الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. وتتميز هذه المرحلة بما يلي:

- اتساع الآفاق العقلية المعرفية للطفل، وتعلم المهارات الأكاديمية في القراءة والكتابة والحساب.
- تعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب وألوان النشاط العادية.
- زيادة وضوح فردية الطفل، واتساب اتجاه سليم نحو الذات.

- اتساع البيئة الاجتماعية والخروج الفعلي إلى المدرسة والمجتمع والانضمام لجماعات جديدة، وتأكيد دور عملية التنشئة الاجتماعية.
- توحد الطفل مع دورة الجنسي (الطفل الولد يسلك التصرفات المناسبة للذكور والطفلة الأنثى سلوكها يتف مع سلوك الإناث).
- زيادة الاستقلال عن الوالدين.

2.3. مظاهر النمو الجسمي للأطفال في الطفولة الوسطى: هذه هي مرحلة النمو الجسمي البطيء المستمر، ويقابله النمو السريع للذات، وفي هذه المرحلة تتغير الملامح العامة للشكل عن ملامح الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، تكون هذه التغيرات عبارة عن تغيرات في النسب الجسمية، أكثر منها مجرد زيادة في الحجم.

وتبدأ سرعة النمو الجسمي في التباطؤ حيث يصل حجم الرأس مثل حجم رأس الراشد ويتغير الشعر الناعم ليصح أكثر خشونة. (ص135)

يزيد طول الأطراف حوالي 50% من طولها في سن الثانية، بينما يزيد طول الجسم نفسه في هذه القدرة بحوالي 52% فقط.

تبدأ الفروق الجسمية بين الذكور والإناث في الظهور.

تتساقط الأسنان اللبنية، وتظهر الأسنان الدائمة.

1.2.3 مظاهر النمو الفيسيولوجي في الطفولة الوسطى: يشاهد لدى الطفل الكثير من النمو الحركي نتيجة لنمو العضلات الكبيرة والعضلات الصغيرة.

يحب الطفل العمل اليدوي، ويحب تركيب الأشياء وامتلاك ما تقع عليه يداه.

يشاهد النشاط الزائد

2.2.3 أهم العوامل المؤثرة في النمو الجسمي: يتأثر النمو الجسمي بالظروف الصحية والمادية والاقتصادية، فكلما كانت الظروف جيدة كان النمو أفضل.

يصبح لأطفال أكثر عرضة لبعض الأمراض المعدية، مثل الحصبة والنكاف والجدري، وهنا تبرز أهمية التطعيم ضد هذه الأمراض.

تؤدي المشكلات الصحية ونقص التغذية إلى تأخر النمو الجسمي كما الاضطرابات النمائية على التحصيل الدراسي والتوافق المدرسي. وتشير الدراسات إلى أن الأطفال الموهوبين عقليا يتميزون في نموهم الجسمي طولا ووزنا وفي سن المشي وفي الصحة العامة، وكذلك في الدرجات المدرسية.

ويلاحظ أن الأطفال الأضخم والأقوى جسميا بالنسبة لسنهم يكون توافقهم الاجتماعي أفضل من رفاقهم الأضعف جسميا. **(كريمان بدير، 135-136)**

3.2.3 نمو الطفل الذهني والانفعالي والاجتماعي في الطفولة الوسطى: تعتبر ذات أهمية كبرى في حياة الطفل لما بها من أهمية وأبعاد ومميزات في علم النفس التربوي للطفل وعلم النمو الذهني والعاطفي وكذا علم الاجتماع التربوي، كذلك فالنمو الذهني عند الطفل في مرحلة المدرسة يلاحظ عليه النمو العقلي السريع والمتصاعد، في الفهم والإدراك والتعليل، إلا أنه يميز من أن الطفل يكون غير قادر على فهم واستيعاب الأفكار المجردة، ويكون النمو الذهني عند الإناث أسرع في بداية المرحلة الابتدائية منه عند الذكور، ولكن هذا التباين سرعان ما يزول في نهاية المرحلة الابتدائية وبعد ذلك يكون النمو الذهني للأطفال متساوي في مرحلة المراهقة، إلا أنه لا بد من التنويه أن السرعة في نمو الطفل الذهني تأخذ بالتدريج. ففي عمر السبع سنوات مثلا يلاحظ على أن الطفل يبتعد عن التفكير الخيالي الذي كان سائدا لديه قبل ذلك من عمر 1-9 سنوات ويحل محله تفكير حسن واقعي، وبعد عمر العاشرة يبدأ الطفل في الاعتماد أو اللجوء إلى تعليل الأحداث أو الأمور تعليلا منطقيا، وعلى الرغم من أنه يميز من مقدرته على التعليل الحسي قبل لجوئه إلى التعليل المنطقي.

أما نمو الطفل الانفعالي في هذه المرحلة فلها خصائصها ومميزاتها من كونها تنمو تدريجيا وتأخذ الثبات والاستقرار، حيث يلاحظ على الطفل اليل للهدوء وكذا ميله نحو الثبات العاطفي تؤثر في نموه وتطوره عوامل معينة، حيث يتميز من اتساع احتكاكه واتصالاته بأطفال آخرين في الحي أو المدرسة وغيرها وينتج من اتساع دائرة اتصالاته هذه توزع وتنوع اهتماماته وميوله ونشاطه.

اتساع مجال احتكاك الطفل واتصالاته وتكوين علاقات وصداقات مع الآخرين خارج أسرته يؤدي إلى توسيع وتوزيع عواطفه ومشاعره وليس هذا فحسب، بل احتكاكه بالآخرين يضطره من أن يقلد ويحاكي من يحتك ويتعامل معهم كرغبة منه لكسب مودتهم وعطفهم أو أنه مضطر لمجاراتهم وذلك حتى لا يفسر أنه خارج من الجماعة التي يتعامل معها ويحرم من التعامل والاتصال بها.

(عبد المجيد الخليدي، 1997، ص47،48)

4. معايير الصحة النفسية: هناك أربعة محكات أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على تحقق الصحة النفسية ووجودها، وهي:

1.4. الخلو من الاضطراب النفسي The absence of disorder: وهو المعيار الأول الضروري لتوافر الصحة النفسية، ولكن مجرد غياب المرض النفسي لا يعني توافر الصحة النفسية، لأن هناك معايير وشروط أخرى يجب توافرها (هي الثلاث التالية).

2.4. التكيف بأبعاده وأشكاله المختلفة: التكيف النفسي الذاتي **Psychological Adaptation** من حيث التوفيق بين الحاجات والدوافع والتحكم بها وحل صراعاتها، والتكيف الاجتماعي **Social Adaptation** بأشكاله المختلفة، المدرسي، والمهني، والزواجي، والأسري.

3.4. تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي والخارجي (الإدراك الصحيحة للواقع): ويتداخل هذا المعيار مع سابقه، لأن عملية التكيف تجري حين يتفاعل الشخص مع بيئته الداخلية والخارجية؛ فالتفاعل مع المحيط يتضمن فهم الشخص ذاته ومعرفة قدراته ودوافعه اتجاهاته، والعمل على تنميتها وتطويرها وتحقيقها.

أما التفاعل مع المحيط الخارجي فيتضمن فهم الواقع وشروطه (ومتغيرات البيئة وظروفها)، والعمل على التوافق معه لإبعاد الخطر عن الذات وتعديل السلوك ليحدث الانسجام المطلوب، وأخيرا العمل المنتج خلال سعي الفرد لتحقيق ذاته.

4.4. تكامل الشخصية Personality Integration: والتكامل بالمعنى العام هو انسجام الوحدات الصغيرة في وحدة أكبر، أي اندماج عناصر متمايزة لما بينها من علاقات ويقصد بتكامل الشخصية (التناسق والتكامل ضمن وحدة الشخصية كما في التعريف) هو: انتظام مقوماتها، وسماتها المختلفة وائتلافها في صيغة وخضوع هذه المكونات والسمات لهذه الصيغة، فالشخصية المتكاملة هي الشخصية السوية (دليل الصحة النفسية)، أما تفكك الشخصية وعدم تكاملها فهي الشخصية المضطربة (دليل اختلال الصحة النفسية)، ومن شروط تكامل الشخصية:

- ✓ ائتلاف سماتها ومقوماتها بحيث لا تشذ أو تنفصل واحدة عن غيرها، ومن دلائل عدم الائتلاف:
  - الخوف الشديد من أمور عادية.
  - الإفراط في الإتكالية.
  - المراعاة الشديدة للدقة وللنظام.
  - القلق المستمر.
- ✓ خلو الشخصية من الصراعات النفسية.

- ✓ تناسق الدوافع.

وبناء عليه نلاحظ الصحة النفسية من خلال قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع مجتمعه الذي يعيش فيه فبذلك يكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة.

المحور العبادي: يشكل الإيمان بالله سبحانه وتعالى والالتزام بالقيم السماوية العمود الفقري في بناء الجانب النفسي للفرد، إذ أن عدم الإيمان بالله عز وجل يترتب عليه مختلف أنماط الاضطراب السلوكي والنفسي، كما أن اقتراف الخطايا والذنوب يساهم في بناء الشخصية غير السوية لما يشوبها من هلع وجزع وتشاؤم.

تقبل الذات: فالشخصية السوية تنسج نظرة واقعية لإمكاناتها قوة أو ضعفا، بحيث تتقبل ذاتها بما هو واقعي فيها، فلا تبالغ في إمكاناتها ولا تقلل منها أيضا، فإذا بالغت في ذلك وقعت فريسة لتورم الذات، وداخلتها أوهام العظمة والكبرياء والزهو، وإذا قللت من تقديرها للذات، وقعت فريسة لمشاعر الضعف والهوان.

تقبل الواقع: فالشخصية السوية هي التي تتعامل مع الواقع الذي تواجهه على حقيقة، فلا تتجاوزه بما هو خارج عن الحدود، ولا تتهرب منه. فإذا تجاوزت إمكانات الواقع أصبحت فريسة لتعامل وهمي أو مثالي ولا حقيقة له، وإذا تهربت منه انسحبت إلى داخل ذاتها وتعطلت كل إمكاناتها التي ينبغي أن تستثمر في التعامل مع الموقف الذي تواجهه، وفي الحالتين يصبح كل من تجاوز الواقع والهروب منه سلوكا شاذا لا يتفق مع معايير الصحة النفسية.

تقبل الآخرين: وهذا المعيار يعني أن الشخصية السوية لديها استعداد لأن تخرج من أسوار ذاتها وتتجه إلى التفاعل مع الذوات الأخرى، أي أنها تتنازل عن ذاتها وتؤجل إشباع حاجاتها، وتعني بإشباع الآخرين، بمعنى أن تحب وأن تحب أيضا.

هذه المهارات الاجتماعية والقدرات الفردية المختلفة، ماهي في واقعها إلا حصيلة للتفاعل بين الفرد وبيئته تشارك التنشئة الأسرية، والعوامل الثقافية، والظروف الاجتماعية بدور بارز في تحديد معالمها ومنحى اتجاهها فالأسرة التي تولى اهتمام للجوانب النفسية لأفرادها تكون قد سعت في تكوين شخصية فاعلة متزنة قادرة على التعامل مع المتغيرات والظروف المختلفة.

فالطفل هو مرآة الأسرة، يتقولب وفق نظام العلاقات السائدة فيها بين الوالدين أنفسهما، وبينهما وبين أبناء المنزل الواحد، حيث تتشكل صورة الطفل عن ذاته حسبما يتركه الأبوان من بصمات على شخصيته، فقد يرى نفسه محبوبا أو منبوذا أو قد يشعر بالثقة في إمكانياته أو بالنقص والهوان، لذلك كانت الأسرة العامل الذي يستحوذ النصيب الأكبر في إكساب الأفراد العادات والاتجاهات السلوكية والاستعدادات الانفعالية، مما له الأثر على النمو النفسي والانفعالي للأفراد في باكورة حياتهم.

فالأطفال قد يجني عليهم من قبل آبائهم ومربيهم، لما يكسبونهم بوعي منهم أو غير وعي، من مشاعر النقص وعدم الثقة والاعتمادية والعصبية، فكون حياة الطفل مسرحا للصراعات والتوترات النفسية، فكما أن الآباء يورثون أبناءهم لون بشرتهم، فإنهم يكسبونهم سمات شخصياتهم وطبيعة نفسياتهم أيضا.

(بطرس، 2008، ص33)

5. الصحة النفسية والاضطراب النفسي: الصحة النفسية والمرض النفسي مفهومان لا يفهم أحدهما إلا بالرجوع إلى الآخر والاختلاف بين الصحة النفسية والمرض النفسي مجرد اختلاف في الدرجة وليس في النوع ومن المعلوم أنه لا يوجد "نموذج مثالي" يساعدنا في التفريق الجاد بين الصحة النفسية والمرض النفسي والاضطراب النفسي.

6. الصحة النفسية والتوافق النفسي: ويرتبط أيضا مفهومنا للصحة النفسية بمفهومنا للتكيف أو التوافق ويمكن أن نعرف أن التوافق أو التكيف بأنه العلاقات المرضية للإنسان مع البيئة المحيطة به. ولهذا التوافق جناحان هما الملائمة أو التلاؤم **Adaptation** والرضا **Satisfaction** والتلاؤم يرتبط بالبيئة المادية ومطالب الواقع بجميع جوانبها الاجتماعية أو الثقافية أو البيولوجية والطبيعية، ولا يحقق التوافق أولا يكون كاملا إلا إذا صاحب هذا التلاؤم رضاء الإنسان وإحساسه بالسعادة والتقبل النفسي لهذه البيئة المحيطة، فالطالب الذي تنتابه حالة من التوتر نظرا لأنه لم يتذكر دروسه أو يخشى الرسوب في الامتحان يلجأ إلى تخفيض هذا التوتر عن طريق تنظيم وقته والتعرف على أسب الأساليب للاستيعاب وتهيئة الجو من حوله والتهيؤ له.

وإذا لم يستطع الإنسان أن يكيف نفسه ويتوافق مع هذه الظروف فإنه سيظل يفقد الاتزان وأيضا سيكون توافقه وتكيفه ناقصا، وهناك فرق بين التكيف النفسي والتكيف البيولوجي.

فالتكيف البيولوجي يتم الحصول على الطعام والابتعاد عن مصادر الحظر حفظ التوازن وبإشباع الدافع الجنسي بقاء النوع ويتم إشباع الحاجات البيولوجية عن طريق واحد أو عدة طرق محددة، أما في حالة التكيف النفسي فإن إشباع الحاجات النفسية يتم بوسائل متعددة وفي بعض الأحيان يكون الإشباع جزئيا أو مؤقتا.

وقد يعقب الإشباع الجزئي عدم التكيف، يتطلب من ثم إشباع جديد، إذ ترتبط الصحة النفسية بالتوافق والتكيف والملائمة وفقدان أو عدم وجود أحد هذه العناصر الضرورية يؤثر على الصحة النفسية

7. الوقاية من المرض النفسي: يوجه علم الصحة النفسية وعلم النفس اهتماما كبيرا إلى الوقاية من المرض النفسي أو ما يطلق عليه البعض "التحصين النفسي" بقدر ما يوجه إليه من عناية بفهمه وتشخيصه وعلاجه ونحن نعرف أن الوقاية خير من العلاج وأنها تغني عن العلاج وأن (جرام من الوقاية خير من طن من العلاج) وأن الطن من الوقاية يكلف أقل مما يكلفه جرام من العلاج فضلا عن أن حصيلته تشمل المجتمع بأسره. (ونحن نعلم أنه للوقاية من المرض النفسي لا بد من معرفة أسباب الأمراض النفسية وإزالتها وتحديد الظروف التي تحقق الصحة النفسية ويقسم البعض الوقاية إلى أولية وثانوية ومن الدرجة الثالثة الوقاية الأولية تحاول منع حدوث المرض، والوقاية الثانوية تحاول تشخيص لمرض في مرحلته الأولى بقدر الإمكان والوقاية من الدرجة الثالثة تحاول تقليل أثر إعاقة وأزمان المرض. (**رشيد العبودي،126،2003**)

8. الأسرة ودورها في الصحة النفسية للطفل:

تقول الباحثة "كاملة الفرخ شعبان" أن (للوالدين أهمية كبيرة على الصحة النفسية للطفل يؤثران على تكيفه ونموه النفسي والاجتماعي السائد في الأسرة المتكونة من الوالدين والأخوة والأخوات، إذ ليست الأجواء المنزلية من نمط واحد فهي تختلف من أسرة إلى أخرى، فبعض البيوت تبدو أنها أماكن طيبة لرعاية الأطفال نفسيا، بينما تبدو الأخرى على العكس، وبذلك نجد دور الأسرة في عملية التنشئة النفسية الصحيحة يتمثل في:

- أن الأسرة تؤثر على النمو النفسي السوي وغير السوي للطفل، وتؤثر في شخصيته وظيفيا وديناميا فهي تؤثر في نموه العقلي والانفعالي والاجتماعي.
- أن الأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية لنمو الطفل وتؤدي إلى سعادته.

- أن الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره تؤثر تأثيرا هاما على نموه النفسي.
- على الوالدين معاملة أطفالهم وكأنهم إخوتهم واستشارتهم بأمور الأسرة، والأخذ برأيهم.
- على الوالدين تعليم أبنائهم الأخلاق الحميدة، والدين الصحيح، والعادات والتقاليد والقيم حتى يعيشوا حياة نفسية سعيدة. **(عبد اللاوي، 2011، ص27)**

9. المدرسة ودورها في الصحة النفسية للطفل:

كما تضيف نفس الباحثة أن "المدرسة من المؤسسات التربوية التي تقوم بوظيفة التربية، ونقل الثقافة المتطورة، وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا، وعندما يبدأ الطفل تعليمه في المدرسة يكون قد قطع شوط لا بأس في التنشئة الاجتماعية في الأسرة فهو يدخل المدرسة مزودا بكثير من المعايير والقيم الاجتماعية، والمدرسة توسع الدائرة الاجتماعية والنفسية للطفل متبعة في ذلك الأساليب التالية **(عبد اللاوي، 2011، ص27)**:

- دعم المناهج بالقيم السائدة في المجتمع، وتوجيه النشاط المدرسي بحيث يؤدي إلى تعليم الأساليب السلوكية المرغوبة.
- العمل على فطام الطفل انفعاليا عن الأسرة بالتدريج.
- استعمال الثواب والعقاب لتعلم نماذج السلوك السوي.
- دور المدرس أن يهتم بالتلميذ الذكي والمتوسط والمتأخر، وأن يستعمل العدالة في المعاملة، وإعطاء التلاميذ ما يجد في المجتمع بأمانة وموضوعية.
- أن المدرس نموذج يحتذي به التلاميذ لذلك عليه أن يحافظ على مظهره.
- أن المدرس كموجه سلوك يصحح سلوك الطفل إلى الأفضل عن طريق وضعه في خبرات سلوكية سوية.

10. الحاجات النفسية للطفل:

لا شك أن في أن فهم حاجات الطفل وطرق إشباعها يساعدنا في الوصول إلى أفضل مستوى النمو والتوافق النفسي والصحة النفسية، ويقاس تقدم الأمم بمدى قدرتها على إشباع حاجات أفرادها، وأكثر الفئات احتياجات للاهتمام بإشاعاتها فئة الأطفال والشباب، حيث أن الطفولة مرحلة تكوين ونماء، أما مرحلة طاقة وإنتاج.

وفيما يلي أهم الحاجات النفسية والاجتماعية:

- **الحاجة إلى الانتماء:** تتمثل في حاجة الفرد إلى الشعور بالأمن الناتج عن الارتباط بالآخرين والعمل معهم بأسلوب تعاوني ومحاولة كسبهم وتكوين الصداقات، ويؤكد علماء النفس أن الطفل يحتاج دائما إلى الانتماء إلى جماعة يشعر بانضمامه تحت لوائها بدوره، وتتأكد من خلال هذا الدور شخصيته وذاته، ويكتسب مكانة اجتماعية يشعر معها بالراحة والسعادة، وأول جماعة يشعر نحوها الابن بالانتماء هي أسرته التي يقترن اسمها باسمه وتصاحبه طول مراحل حياته، ثم يحتاج الطفل باطراد نموه إلى توسيع دائرة علاقاته الاجتماعية لتشمل رفاق اللعب والأصدقاء وجماعة الفصل الدراسي.وتعتمد جاذبية أي من تلك الجماعات بالنسبة للطفل على مدى إشباعها لحاجاته. **(بلقيس بنت إسماعيل داغستاني،2011، ص: 36)**
- **الحاجة إلى الاستقلال:** يقصد بها شعور الطفل بالحرية وبأن له ذات مستقله لها أغراضها الخاصة وأنه يؤدي مطالبه بنفسه مثل اختيار ملابسه وألوانه بحرية، وكذلك اختيار أصدقائه واللعب معهم دون تقييد من الكبار، ويحتاج الطفل في مرحلة الطفولة إلى أن يشعر بالحرية في القول والفعل، وذلك ليتمكن من التعبير على رأيه دون خوف أو كبت، ويتمكن من القيام بما يرغب القيام فيه دون ضغط أو إحباط، وفي إطار التوجيه الأبوي السليم، كما يحتاج الطفل في كل لحظة من لحظات حياته إلى الشعور بالمسؤولية وتحمل الأعباء الحياتية الأسرية المختلفة، والاشتراك في القيام بأعمال المنزل، مما ينمي لديه الثقة في الذات ويشعره بدوره وأهميته كفرد من أفراد أسرته مما يضفي على شخصيته التكامل.

(بلقيس بنت إسماعيل داغستاني،2011، ص: 36)

- **الحاجة إلى الكفاءة:** يشعر الإنسان بتحقيق ذاته إذا نجح في الوصول إلى هدفه الأساسي في الحياة، فكل شخص له غايه رئيسة في حياته تدور حولها أفكاره وتتجه نحوها أعماله وتتركز حولها آماله وطموحاته، فإذا حقق هذه الغاية أو اقترب منها شعر بتحقيق ذاته حسب درجة قربه منها. ويرتبط تحقيق الذات بمشاعر النجاح والرضا في إشباع الحاجات العضوية، فالشخص الذي ينجح في إشباع حاجاته وتحقيق معظم أهدافه التي توصله إلى غايته في الحياة يشعر بتحقيق ذاته.

(بلقيس بنت إسماعيل داغستاني،2011، ص: 37)

ومما سبق يتبين ان فهم حاجات الطفل النفسية في كل مرحلة و العمل على إشباعها في الوقت المناسب يساعد على نموه سليما من الناحية الجسمية و النفسية و العقلية و الانفعالية ،و كذلك إيجاد شخصيات ناجحة مستقبلا قادرة على تحمل المسؤولية وعدم الاعتماد على الآخرين

1.10. التسلسل الهرمي للاحتياجات الأساسية: Basic Needs Hyrarical

قدم ماسلو مفهوم الارتفاع التدريجي الهرمي ليسهل نظام الدوافع وعملها المعقد المتشابك، ويقد بها المفهوم إن الاحتياج ذا المستوى الأعلى لا يبزغ حتى يتم إشباع احتياج آخر أكثر منه عليه وسيطرة، والاحتياج الذي يشبع لا يعتبر احتياج بعد، وعلى هذا يؤدي إشباع احتياج من الاحتياجات إلى محاولة الإنسان إشباع احتياجات أخرى. فالإنسان ليس مدفوعا بإشاعاته ولكنه مدفوع بما يحتاج إليه، ومن ثم فالاحتياجات هي المحرك الأساسي للإنسان.

وقد حدد ماسلو هذه الحاجات على شكل هرم يشكل 5 حاجات أساسية لهذا النموذج الهرمي وهي على النحو التالي:

الحاجات الفيزيولوجيه: كالطعام والهواء والشراب والجنس.

حاجات الأمن: وهي التي تتضح في جهود البشر لإحاطة أنفسهم ببيئة اجتماعية منظمة لإشباع الاستقرار والاطمئنان.

حاجات الحب والانتماء: وهي التي تدفعنا إلى إقامة علاقات ودية متبادلة وأن نصبح أعضاء في جماعة.

حاجات التقدير: وهي التي تدفعنا إلى تكوين فكرة طيبة عن أنفسنا والتمسك بها.

حاجات تحقيق الذات.

ثم أضاف ماسلو ثلاثة أبعاد أخرى لهذا النموذج الداخلي وهي حاجات المعرفة، وفهم الحاجات الجمالية ثم الحاجات العصابية، ولكنه لم يحدد ما موقع هذه الحاجات في مستويات الهرم التدريجي، ولكنه أكد أن الحاجات العصابية تختلف عن الآخرين في إنها تؤدي إلى المرض أكثر من الصحة.

(بلقيس بنت إسماعيل داغستاني،2011، ص: 38- 39)

11. المجالات التي يهتم بها المنشغلون بالصحة النفسية:

1.11. المجال النمائي: وهو المجال الذي تنفرد به الصحة النفسية عن الطب الجسمي والنفسي، وهو الهدف الاسمي للصحة النفسية، حيث يتم التركيز على الأسوياء بهدف رفع وتنمية مستوى الصحة النفسية لديهم إلى أقصى حد ممكن.

2.11. المجال الوقائي: وهو أحد المداخل الأساسية للعلاج النفسي، حيث يسعى المشتغلون بالصحة النفسية إلى الأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالاضطرابات النفسية في بيئاتهم الطبيعية (مثل ما تقوم به الدراسة الحالية) بدلا من انتظارهم في العيادات النفسية ومستشفيات الطب النفسي وتنقسم الوقاية إلى ثلاث أقسام وهي:

أ. **الوقاية الأولية:** وتهدف إلى منع حدوث الاضطرابات النفسية، أو الحد منها على الأقل، وذلك من خلال عدة برامج اجتماعية وسياسية تركز على القضاء على أسباب الاضطرابات النفسية (والتي تمكن جذورها في الظروف البيئية الجيدة أو السيئة وخاصة الفقر، والضغوط النفسية والاجتماعية والتفكك الأسري)؛ حيث تسهم هذه العوامل بشكل مباشر أو غير مباشر باعتبارها ظروف ضاغطة في التقليل من قدرة الفرد على مواجهة الضغوط، وترتبط معظم العوامل بالفقر إما مباشرة (كتدني المستوى الاقتصادي والاجتماعي الذي لا يسمح بإشباع الحاجات الإنسانية، أو البطالة أو ضغوط أحداث الحياة) وهو ما نستبعده في دراستنا كون هذه الفئة تستبعد من ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية، أو بشكل غير مباشر (كالإساءة الجسمية والنفسية والصراعات الأسرية) لذلك فإن هذه البرامج تهتم بتحسين الظروف البيئية وتنمية قدرة الأفراد على التعامل مع الضغوط، ومنع الإساءة للأطفال، والإرشاد الوراثي والإرشاد النفسي للوالدين باستخدام الأساليب الصحيحة في التنشئة الاجتماعية.

ب. **الوقاية الثانوية:** وتهدف إلى السيطرة والتحكم في المشكلة قبل أن يتفاقم الاضطراب النفسي، وهي توجه الجماعة الهشة؛ أي من هم على خطر الإصابة بالاضطراب مثل أطفال الأسر المطلقة وذوي صعوبات التعلم لمساعدتهم على التوافق الانفعالي مع هذه الظروف الضاغطة.

ت. **الوقايــة مــن الدرجــة الثالثــة:** وتهـدف إلـى منـع العـودة إلـى الاضـطراب النفسـي، أي عـدم حـدوث الانتكاسـة، وذلـك مـن خـلال الحـد مـن الآثـار السـلبية الناتجـة عـن الاضـطراب فـي المجــال المهنــي والاجتمــاعي عــن طريــق مســاعدة الأشــخاص الــذين تــم علاجهــم فــي الاندماج الكامل وتحقيق التوافق حتى لا تحدث الانتكاسة.

3.11. المجــال العلاجــي: ويهـتم بالأشـخاص الـذين أصـيبوا بالاضـطراب النفسـي بهـدف علاجهـم وعــودتهم إلــى حيــاتهم الطبيعيــة قبــل الإصــابة بالاضــطراب وهنــاك طــرق عديــدة للعــلاج أهمهــا العلاج السلوكي، والعلاج المعرفي والعلاج التحليلي، والعلاج الأسري وغيرها...

(عبد المنعم،2006، ص14.15)

12. علاقة الصحة النفسية بالتخصصات والعلوم الأخرى:

يفيد ميدان الصحة النفسية من القوانين والمبادئ والأسس والنظريات والممارسات المهنية والتطبيقية لبعض العلوم والتخصصات الأخرى وثيقة الصلة بهذا الميدان، ومن بين هذه التخصصات والعلوم مايلي:

1.12. علاقة الصحة النفسية بعلم نفس النمو Developmental psychology:

يتنـاول علـم الـنفس النمـو دراسـة مراحـل النمـو المختلفـة مـن المهـد إلـى مرحلـة الشـيخوخة والتغيـرات النمائيــة التــي تطــرأ علــى الجوانــب التنمويــة المختلفــة (جســميا وعقليــا واجتماعيــا وحركيــا وحســيا وانفعاليا) في كل مرحلة من مراحل الحياة كما يتناول محددات النمو والعوامل المختلفة والمؤثرة.

إذن لعلـم نفـس النمـو أهميـة بالغـة فـي مجـال الصـحة النفسـية علـى أسـاس أن توافـق الفـرد يـرتبط ارتباطـا وثيقـا بمراحـل نمـوه وتغيراتهـا ومشـكلات كـل منهـا ومطالبهـا، وطبيعـة الظـروف المحيطـة بالفرد، وما إذا كانت مواتية لنمو الفرد نموا صحيحا أو معوقة لهذا النمو ومعرقلة له.

2.12. علاقة الصحة النفسية بعلم نفس الشواذ Abnormal psychology:

وهـو العلـم الـذي يهـتم بدراسـة أسـباب الاضـطرابات النفسـية ويهـدف إلـى الكشـف عـن المبـادئ والقوانين الي تحكم نشأة السلوك غير السوي أو السلوك الشاذ ونموه.

3.12. علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الاجتماعي Social psychology:

يهتم علم النفس الاجتماعي بدراسة سلوك الفرد واكتشاف قوانين السلوك ودوافعه، والاهتمام بدراسة الجماعات والأمم والنظم الاجتماعية من حيث حياتها وتركيبها ونظمها وطرق استمرارها وتغيرها، والمشكلات الاجتماعية المختلفة التي تعاني منها.

كما يهتم علم النفس الاجتماعي بالدراسة العلمية للفرد الإنساني ككائن اجتماعي وبالتفاعلات والعلاقات الاجتماعية المتبادلة بينه وأعضاء الجماعة التي ينتمي إليها لذا نجد علاقة علم النفس الاجتماعي بالصحة النفسية وثيقة الصلة من خلال دراسة سيكولوجية الجماعة وبناءها وديناميتها وتوزيع الأدوار فيها ومعايير السلوك بداخلها ومحدداته الاجتماعية وأيضا عملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي وتأثير المنظمات الاجتماعية، كالأسرة والمدرسة والمجتمع على هذه العملية وأيضا دراسة الأمراض الاجتماعية والانحرافات السلوكية كالنجاح، والسلوك المضاد للمجتمع وحالات الإجرام والأسر المتصدعة من حيث أسبابها، سبل الوقاية منها وعلاجها وعوامل التفكك والانحلال الاجتماعي، والصراعات العنصرية والطبقية وكذلك الاتجاهات والقيم والإصلاحات الاجتماعية... وغيرها.

4.12. علاقة الصحة النفسية بعلم النفس المرضي Psychopathology:

وهو من الميادين النظرية في علم النفس ويعنى بالدراسة النظرية لمختلف أشكالا السلوك الشاذ كالاضطرابات النفسية (العصبية) والعقلية (الذهانية) والسيكوسوماتية والانحرافات السلوكية ومنها الجانح الإجرامي والسيكوباتي، وبالكشف عن محدداتها والقوانين والمبادئ التي تحكم نشأتها والأعراض المميزة لكل منها وأسبابها وديناميتها وتطورها، وتأثير كل منها على الشخصية.

5.12. علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الإرشادي Counseling psychology:

يعتبر علم النفس الإرشادي أحد الفروع التطبيقية لعلم النفس، وهي تعني مساعدة الأفراد العاديين أو الأسوياء لمن يقابلون مشكلات ويعجزون عن مواجهتها بمفردهم.

ويعمل هذا العلم على توفير الخدمات الإرشادية واستشارات مرتبطة بالمجالات التربوية والمهنية والزواجية، ومن ثم تسهم الخدمات الإرشادية في مجال الصحة النفسية على المستوى الوقائي

عن طريق التدخل المبكر وللسيطرة على هذه المشكلات المعتدلة أو المشكلات في مراحلها الأولى للحيلولة دون تفاقمها.

ويذكر "فرج عبد القادر طه" أن الإرشاد النفسي لا تقتصر مهمته على علاج المشكلات السلوكية فحسب وإنما يهتم أيضا بمساعدة الفرد على اكتشاف قدراته ومواهبه ونقاط القوة والضعف فيه، حتى يستفيد من كل ذلك في التعارف على نوع الدراسة المهنية التي يتفوق فيها ويتوافق ويحقق فيها ذاته وطموحاته بنجاح واقتدار.

6.12. علاقة الصحة النفسية بعلم النفس الإكلينيكي Clinical Psychology:

يهتم علم النفس الإكلينيكي بوصفه فرعا تطبيقيا بالمرضى النفسيين والعقليين ويقيم خدمات شخصية وتنبؤ علاجي، أي إلى من ساء توافقهم واختلت صحتهم النفسية بالفعل، كما يعنى بإجراء البحوث الخاصة بالسلوك العادي والشاذ وهكذا تتركز مجالات اهتمام هذا العلم في النواحي الشخصية والتنبؤية والعلاجية للأحوال المرضية ومظاهر اختلال الصحة النفسية بالدرجة الأولى.

7.12. علاقة الصحة النفسية بالطب النفسي أو العقلي Psychiatry:

الطب النفسي هو أحد فروع الطب ويختص بدراسة الاضطرابات النفسية والعقلية والضعف العقلي في النواحي الفيزيولوجية والعصبية وتشخيصها وعلاجها معتمدا بصفة أساسية على العلاجات البيوكيميائية (العقاقير) أو الكهربية (الصدمة الكهربائية) أو الجراحة، إضافة إلى الطرق والأساليب النفسية كالعلاج التحليلي أو السلوكي وغيرها.

8.12. علاقة الصحة النفسية بالخدمة الاجتماعية Social Service:

تعد الخدمة الاجتماعية ميدانا للمعرفة والممارسة المهنية التي تستهدف تهيئة ظروف وأوضاع اجتماعية مواتية للأداء الاجتماعي الفعال، وللتفاعل الايجابي والخلاف بين الفرد أو الجماعة من ناحية والبيئة من ناحية أخرى والكشف عن العوامل المعوقة للأداء الاجتماعي سواء أكانت كامنة محتملة أو أدت إلى اختلال هذا الأداء بالفعل، ومنع ظهورها أو إزالتها أو التخفيف من حدتها ووطأتها على الأقل كما أن للخدمة الاجتماعية أساليبها المختلفة في التدخل على حل أو

الحد من مشكلات الناجمة عن اختلال التوازن بين الفرد أو الجماعة والبيئة الاجتماعية وتحليل الظروف الكامنة وراء الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية عن طريق البحث الاجتماعي الشامل لحالة الفرد المضطربة وتاريخها التطوري سواء في الأسرة أو المدرسة أو العمل أو المجتمع وعلاقاته وتفاعلاته الاجتماعية وذلك باستخدام الرسائل اللازمة في هذا الصدد كالمقابلة ودراسة حالة. **(أشرف وأخرون, 2008, ص42،45)**

13. أهداف علم الصحة النفسية:

تتلخص أهداف علم الصحة النفسية في الآتي:

1.13. الهدف النمائي Developmental goal:

ويقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع، وفي مساعدة الناس على تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم والاستفادة منها في العمل والإنتاج والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع وعلى المجتمع بالخير، فيشعرون بالكفاءة ويسعون إلى تنمية علاقات المودة والمحبة والتعامل، فتنمو صحتهم النفسية ويعيشون سعداء، فغاية علم الصحة النفسية إذن سعادة الإنسان.

2.13. الهدف الوقائي Preventive goal:

ويقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في اكتشاف الأشخاص الذين يعيشون في ضغوط وأزمات وإحباطات ومشكلات وصراعات ولم ينحرفوا بعد، وتقديم المساعدة لهم وإرشادهم ومتابعتهم حتى تنتهي هذه الظروف، وتزول عنهم مخاطر الانحرافات.

وتتلقى الجهود الوقائية **Preventive Efforts** في مجال الصحة النفسية اهتماما كبيرا من علماء الصحة النفسية هدفها تقليل انتشار الانحرافات والاضطرابات، والإسراع في علاج المشكلات، وتقليل أمدها والتخفيف من نتائجها السيئة.

فلو وجد أخصائي الصحة النفسية في المدرسة مثلا تلميذا يعيش في ظروف أسرية مفككة وساعده في التغلب عليها بإلحاقه ببيت للضيافة أو أسرة بديلة، أو إصلاح ذات البين في أسرته، فهو يقيه من احتمال الاضطراب والانحراف والتأخر الدراسي، فالجهود الوقائية تقوم

على أساس اكتشاف الضغوط والمشكلات في وقت مبكر، ومساعدة الناس على التغلب عليها قبل أن تتعقد ويزداد خطرها.

3.13. الهدف العلاجي Theraputic goal:

ويقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تشخيص وعلاج ورعاية المضطربين نفسيا وعقليا، وإيقاف التدهور في حالات المنحرفين إلى أقل حد ممكن. **(مياسا، 1998، ص20، 21)**

14. اتجاهات رئيسية حول الصحة النفسية: سنورد أهم الاتجاهات التي ظهرت من خلال التعريفات وقد ركز كل اتجاه على جوانب معينة، وقد لخص "**كولمان**" **(Coleman)** أهم الاتجاهات النظرية التي تظهر في تعريفات الصحة النفسية، علما بأن كل اتجاه من هذه الاتجاهات يقوم بالطبع على تصور معين للطبيعة الإنسانية، وهذه الاتجاهات هي:

1.14. الاتجاه الطبيعي: ويركز على الدوافع الغريزية في الإنسان، مثل الجوع والجنس، ويرى أن الصحة النفسية هي القدرة على إشباع هذه الدوافع، على أن يتم هذا الإشباع في الحدود التي وضعتها البيئة، وهي ما يسمى بالمواءمة، والاضطراب العقلي هو الفشل في تحقيق هذه المواءمة.

2.14. الاتجاه الإنساني: ويركز على وجهة النظر القائلة بأن الإنسان كائن عاقل ومفكر ومسؤول، ويستطيع أن يسلك سلوكا حسنا، ينمي به ذاته ويحققها إذا تهيأت الظروف لذلك والسلوك الشاذ – في هذا الحال – ينتج عن إعاقة الإنسان في تحقيق ذاته.

3.14. الاتجاه الثقافي: ويؤكد على الطبيعة الاجتماعية للإنسان، ويرى أن الهدف الأساسي أمام الإنسان هو التوافق مع المتطلبات الاجتماعية، وبذلك تكون الصحة النفسية هنا بقدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين، وفشله في ذلك يعني الاضطراب النفسي.

4.14. الاتجاه الوجودي: ويشير إلى انهيار القيم التقليدية وضرورة بحث الإنسان عن هوية خاصة به، وأن يعرف معنى وجوده، وأن يسعى لتحقيق هذا الوجود، والفشل في تحقيق هذا الهدف يعني الاضطراب بكل صوره.

5.14. الاتجاه الديني: ويؤكد هذا الاتجاه على ضعف الإنسان، واعتماده على الله، وعلى أن خلاص الإنسان أن يتم إلا بالتجائه إلى الله، واعتماد عليه.

ويذكر كولمان أن كثيرا من العلماء يعتمدون الاتجاه الانتقائي الذي يتضمن منهجا مشتقا من كل هذه الاتجاهات.

ونلاحظ أن كثيرا من التعريفات تخلط بين الصحة النفسية كمفهوم وبين مظاهرها التي تتبدى من خلالها، فصحيح أننا نتعرف على الصحة النفسية من خلال هذه المظاهر، ولكن يجب التفرقة بين الصحة النفسية ذاتها كمفهوم مجرد، وبين المظاهر التي تتبدى من خلالها، لأن هذه الأخيرة تتباين وتتعدد بتعدد الأفراد والثقافات والأزمنة. **(أشرف محمد ، 2008، ص 28،29)**

15. النظريات الأساسية المفسرة للصحة النفسية:

هناك نظريات عديدة وضعت لتفسير الصحة النفسية لدى الأفراد تشير إلى أهمها كما يلي:

1.15. نظرية التحليل النفسي: يرى أصحاب التحليل النفسي أن الصحة النفسية الجيدة في قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع أو في الوصول إلى حل الصراع الذي ينشأ بين أجهزة الشخصية التي تحدث عنها فرويد بين الصراع الذي ينشأ بين هذه الأجهزة ومطالب الواقع.

وحسب فرويد الإنسان يستطيع الوصول إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية، لكونه في صراع دائم بين متطلبات الواقع ومحتويات الهو، دون إغفال أهمية دور العوامل الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية. **(سليماني، 2009، ص194)**

فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي يمتلك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء الهو ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، إنما ينتميان إلى بعضهما البعض ولا يمكن فصلهما علميا عن بعضهما في صالح الصحة. **(محمد جاسم، 2004، ص34)**

حيث يفترض فرويد أنه عندما يكون الشخص في صحة نفسية جيدة تتكامل الأنا والهو ولا تتعارض حتى الأنا العليا التي تمثل الضمير.

أما اريكسون فإنه يرى أن الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية لا بد أن تتصف بالأوصاف التالية: الثقة، الاستقلالية، التوجه نحو الهدف، التنافس، الإحساس الواضح بالهوية، القدرة على الألفة والحب، والصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة مشكلات الحياة في مرحلة معينة لتساعده على تحقيق الصحة النفسية في المراحل التالية. **(العناني، 2003، ص15)**

وقد تكلم أدلر على أن الإنسان يستطيع أن يتغلب على الشعور بالنقص ويحقق الصحة النفسية عن طريق الميل الاجتماعي والعيش مع الآخرين، التنشئة الاجتماعية الصحيحة، وضع أهداف محددة والعمل على تحقيقها، والهدف الذي يوجه نفسية الفرد وسلوكه في نظر أدلر فهو تأكيد الذات وبلوغ الفرد مكانة عالية وتفوقه وسيطرته، وإذا كان هدف التفوق عامل لدى جميع الناس فإن ما يضعه الفرد في مطلع حياته من مثل لتحقيق ذلك الهدف البعيد وما يعترضه من صعاب ومثبطات وما يمنى به الفرد من نقائص خاصة به سواء أكانت نقائض أم عيوبا مادية أم معنوية حقيقية أم وهمية وطريقته في محاولة اجتياز تلك العوائق. **(أحمد سهير،2001، ص182)**

ويرى الباحث أن أنصار هذه النظرية يركزون على عملية إشباع الدوافع وما يتعلق بذلك في طبيعة الفرد وقدرته على تحقيق درجة من الاتزان بين جوانب شخصيته المختلفة، مع إهمال للجانب الاجتماعي والواقع البيئي حيث لا تعير اهتماما لخبرة الفرد والظروف المحيطة به، مع أنها تلعب دورا هاما وأساسيا في بناء تلك الشخصية، وتمتعها بالصحة النفسية.

2.15. النظرية السلوكية: رفضت هذه النظرية تفسير نظرية التحليل النفسي للصحة النفسية ورأت أن السلوك الإنساني في مجمله متعلم، وبما أنه متعلم إذن يمكن تغييره وتعديله، وعلى ذلك فإن الفرد يتمتع بالصحة النفسية عندما يتعلم عادات نفسية صحيحة من محيطه الخارجي فالصحة النفسية مكتسبة، ويكون العكس عندما يتعلم الفرد عادات سيئة وطرق تفكيره خاطئة تسبب له التعاسة والحزن والألم.

حيث تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم، ولقد اعتقد واطسون وسكنر أن الصحة النفسية لا يمكن لها أن

تنمو عن طريق الجهد الشعوري ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو إثباتها. **(العناني، 2003، ص12)**

فالصحة النفسية تظهر في سلوكيات الفرد المتوافقة مع محيطه الاجتماعي وتفترض المدرسة السلوكية أن الشخص يتعلم السلوك من خلال تفاعله مع البيئة، وعلى هذا الأساس يجب وصف الأشخاص بكائنات استجابة ويستجيبون للمثيرات التي تقدمها لهم البيئة وفي أثناء تلك العملية تتكون أنماط السلوك، والشخصية في نهاية الأمر.

فالفرد في نموه يكتسب أساليب سلوكية جديدة عن طريق التعلم ويحتفظ بها، كما يعتبر مفهوم العادة مركزا أساسيا في النظرية السلوكية باعتبار أن العادة مفهوم يعبر عن رابطة دين المثير والاستجابة، وهي مكتسبة، وليست موروثة. **(عبد السلام، 1977، ص62)**

وتعتقد هذه النظرية أن الناس يقومون بسلوك سوي معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة للتعزيز وكذلك قدرة الفرد على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها وتعتمد على التعلم وتعديله أو إعادة التعلم. **(سليماني، 2009، ص195)**

ومنه يرى الباحث أن الصحة النفسية عند السلوكيين تتأتى عن طريق البيئة الاجتماعية ولبيولوجية المحيطة، بحيث أنها تكتسب عن طريق هذه المثيرات والمنبهات التي تعطي استجابات مناسبة؛ أي أنهم جعلوا من الفرد آلة صماء تعمل وفق المثير الخارجي بناء على ردة الفعل، فهم يرون أن الصحة النفسية السليمة تكمن في اكتساب الفرد عادات مناسبة، وفعالة تساعده في معاملة الآخرين، وعلى مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات.

3.15. النظرية الإنسانية: يعد " **كارل روجرز**" أحد الرواد الأساسيين في النظرية الإنسانية حيث يرى الإنسان مدفوعا فطريا لتحقيق ذاته وإن هذا الدافع يعد من أهم الدوافع التي تساعد على النجاح في الوصول إلى الصحة النفسية والعقلية. **(الشهري، 2003، ص52)**

ويرى روجرز أن الصحة النفسية تبدو في مدى تحقيق الإنسان تحقيقا كاملا، فالشخصية السليمة في الناحية النفسية يكون صاحبها مبدعا خلاقا ويبحث عن خبرات جديدة، كما يعتقد أيضا أن الإنسان السوي يعيش في جو مرن مرتاح يستطيع أن يبدع ويأتي بأشياء جديدة.

بينما يرى ماسلو أن الإنسان يتمتع بالصحة النفسية عندما يكون قادرا على إشباع حاجاته المختلفة والوصول إلى ما يسمى بتحقيق الذات، وعلى ذلك فإن ماسلو يرى بأن الإنسان قد يحتاج أشياء معينة، وفي حالة عدم إشباعها فإنه يشعر بالكدر والضيق وهذا يترتب عليه صحة نفسية متدنية.

وحسب ماسلو فاحتياجات الفرد تؤثر في سلوكه، ولهذه الاحتياجات ترتيب تصاعدي تبدأ من الحاجات الجسمية الفسيولوجية، تليها حاجات الأمن، ثم تليها حاجات الحب، ثم تليها حاجات التقدير والاحترام، ثم حاجات المعرفة فالحاجات الجمالية فتحقيق الذات، وقد رتبت هذه الحاجات حسب أهميتها فالحاجات الأكثر أساسية وضعت في أدنى السلم، والأعلى منها مرتبة أقل أهمية من سابقتها، ولا ينتقل الفرد إلى الحاجة الأعلى إلا بعد أن يشبع الحاجة التي قبلها بالقدر الكافي. **(حجازي، 2000، ص48)**

وإشباع الحاجات الفيسيولوجية ضروري لتحقيق الصحة النفسية، كما أن إشباع الحاجة إلى الأمن أساس الصحة النفسية أيضا، كما أن عدم إشباع الحب يعد أحد الأسباب الرئيسية لسوء التوافق، وإذا تم إشباع بعض الحاجات بغير الترتيب السابق سوى عن طريق القصر أو الرضا أو الإقناع فإن ذلك سيؤدي إلى الإحباط والعداوة واللامبالاة. **(هالة السراج، 2011، ص48)**

وحسب الباحث يعتبر الاتجاه الإنساني أن الصحة النفسية السليمة تكمن في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، بمعنى آخر هي الحالة النفسية العامة لمن استطاع أن يصل في حياته إلى مستوى متكامل من الإنسانية، ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية.

16. متى نعتبر سلوك الطفل مشكلة تحتاج لعلاج:

قد يلجأ الوالدان لطلب استشارة نفسية عاجلة لسلوك طفله، ويعتقد أنه غير طبيعي، وذلك إما لجهله بطبيعة نمو الطفل أو لشدة الحرص على سلامة الطفل وخوفا عليه من الأمراض والاضطرابات النفسية بخاصة إذا كان المولود الأول، وقد يكون سلوك الطفل عاديا وطبيعيا تبعا للمرحلة التي يمر بها، لذا من المهم جدا أن تعرف متى يكون سلوك الطفل طبيعيا أو مرضيا، هذا ويعد سلوك الطفل مشكلة تستدعي علاجا عندما نلاحظ العلامات التالية:

1. تكرار المشكلة Problem Repeating: فلا بد من أن يتكرر هذا السلوك الذي تعتقد انه غير طبيعي أكثر من مرة، فظهور سلوك شاذ مرة أمرتين أو ثلاث مرات لا يدل على وجود مشكلة عند الطفل، لأنه قد يكون سلوكا عارضا يختفي تلقائيا أو بجهد من الطفل أو والديه.

2. إعاقة هذا السلوك لنمو الطفل الجسمي والنفسي والاجتماع: عندما يكون هذا السلوك مؤثرا على سير نمو الطفل يؤدي إلى اختلاف سلوكه ومشاعره عن سلوك ومشاعر من هم في ستة.

3. أن تعمل المشكلة على الحد من كفاءة الطفل في التحصيل الدراسي وفي اكتساب الخبرات وتعوقه هذه المشكلة عن التعليم.

4. عندما تسبب هذه المشكلة إعاقة الطفل عن الاستمتاع بالحياة مع نفسه ومع الأخرين، حيث تؤدي المشكلة إلى شعور الطفل بالكآبة وضعف قدرته على تكوين علاقات جيدة مع والديه وإخوته وأصدقائه ومدرسيه.

ونظرا لأهمية الطفولة كحجر أساس لبناء شخصية الإنسان مستقبلا، وبما أن لها دورا كبيرا في توافق الإنسان في مرحلة المراهقة والرشد، فقد أدرك علماء الصحة النفسية أهمية دراسة مشكلات الطفل وعلاجها في سن مبكرة قبل أن تستفحل وتؤدي لانحرافات نفسية وضعف في الصحة النفسية في مراحل العمر التالية، وقد تبين من دراسة الباحثين في الشخصية وعلم نفس النمو أن توافق الإنسان في المراهقة والرشد مرتبط إلى حد كبير بتوافقه في الطفولة، فمعظم المراهقين والراشدين المتوافقين مع أنفسهم ومجتمعهم توافقا حسنا كانوا سعداء في طفولتهم قليلي المشاكل في صغرهم، بينما إن معظم المراهقين والراشدين سيئي التوافق، تعساء في طفولتهم، كثيري المشاكل في صغرهم. **(بلقيس بنت اسماعيل، 2011، ص 14، 15)**

خلاصة:

وخلاصة ما سبق ذكره، مفادها أنّ الصحة النفسية للطفل تعتبر معيار إيجابي متعدد المستويات تحدّد اتجاهاته وقيمه الشخصية حيث يكون الفرد صحيا على المستوى الجسدي ثم النفسي ثم الاجتماعي ثم الروحي، وبالتالي لا بدّ أن يكون الطفل في حالة توازن ما بين إشباع هذه المستويات–الحاجات– وتنشيطها وضرورة التحكم فيها دون حدوث أي خلل، وهذا ما أوصى به العديد من علماء النفس والتربويين الآباء ودورهم في استخدام أرقى أساليب تربية الأطفال ومختلف الطرق الحديثة لتعليمهم التي تعتمد على تنمية مهارات الطفل تبعا لشخصيته وموهبته، سواء كانوا عاديين أو صعيبي التعلم خاصة في المراحل العمرية الأولى.

وبما أنّ الأسرة تعتبر من أهم ركائز التنشئة الاجتماعية والممثلة الأولى في ثقافة الطفل وسلوكه فهي مدرسة الطفل التي ينشأ فيها نمائيا واجتماعيا وأكاديميا،

لهذا الغرض، أحرز متغير صعوبات التعلم على معظم الباحثين في مجال علم النفس التربوي بصفة عامة ومجال الصحة النفسية بصفة خاصة، وقد تزايد هذا الاهتمام بشكل خاص بعد إدراجها ضمن الفئات الخاصة، بعضها اهتم بالجانب الأكاديمي، بينما اتجه الآخر بالجانب النمائي وعلاقته بأفراد أسرته.

وفي هذا السياق يأتي هذا الفصل الذي سوف يتبع بالتفسير عن بعض الاضطرابات النفسية التي تعتبر عامل من عوامل التعثّر الدراسي والإخفاق في عملية التعلّم لدى الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم والوقوف عليها من أجل إيجاد الأساليب العلاجية اللازمة والحلول الناجحة للحد منها.

الدراسة الميدانية

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

تمهيد:

يمثل هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية وذلك من خلال عرض الدراسة الاستطلاعية انطلاقا من أهدافها وأدواتها ونتائجها ثم الوصول إلى الدراسة الأساسية بتحديد المنهج والعينة وأدواتها، وتحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل نتائج البحث.

1. الدراسة الاستطلاعية:

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هناك جملة من الأهداف وضعها الطالب الباحث والتي تم اختصارها في النقاط التالية:

- تحديد المجتمع الذي ستجرى عليه الدراسة.
- التعرف على بيئة العمل وتحديد الصعوبات والعوائق المادية والبحثية التي تواجه الباحث أثناء إجراء الدراسة النهائية.

2.1. أدوات جمع بيانات الدراسة الاستطلاعية:

الملاحظة: حيث اعتمد الباحث على الملاحظة المباشرة من خلال المعاين الميدانية للحالات داخل أقسام الدراسة قبل القيام بعملية التشخيص و اختيار حالات الدراسة النهائية كمما تم الاطلاع على كراريس العملاء كخطوة أولية لبداية عملية التشخيص

المقياس:

أولا: بعد عملية الملاحظة ومن اجل جمع بيانات الدراسة كاملة و بدقة قمت بمقابلات مع الحالات التي اختيرت من اجل التشخيص وقد اعتمدنا في عملية التشخيص النهائي على ثلاثة مقاييس كان أولها مقياس مكعبات كوس لذكاء الأطفال وذلك لكون الذكاء هو المحك التشخيصي الأول والأساسي لتشخيص ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية ويعرف المقياس كالتالي: **اختبار مكعبات كوس لذكاء الأطفال cubes de khos:**

اختبار المكعبات المقدم من طرف كوهس سنة 1920 جاء بحلول لصعوبات المطروحة من طرف الاختبارات غير الكافية لتقدير مستوى الذكاء هذا الاختبار وضع لقياس الذكاء و استعمل لتجنب تدخل عامل اللغة من أول مصدر.

السلسلة الأولى تحتوي على 35 رسم في التجارب الأولى لكوهس ثم لم يحتفظ إلاّ بـ 20 فقط وبعد ذلك وجد أن مدة التطبيق طويلة ,فتخلى عن 03 رسومات أخرى ، سنة 1923 أي كما هو معروض حاليا بـ 16 مكعب ملون و17 رسم نوعي، إذن لم تطرأ تغيرات كبيرة على مبادئ التطبيق، الاختلاف الرئيسي بين التجربة الأصلية أو القديمة و التجربة الحالية تكمن في الطريقة أو التنقيط.

كوهس قدر بأن النقطة النهائية للاختبار تحتوي على 3 عوامل لكل منهم أهمية في التشخيص وهذه العوامل هي: النجاح، الوقت و الدقة. كوهس يوازن تجريبيا كل عامل من هذه العوامل الأوزان هي على التوالي: 1- بالنسبة للدقة 2- بالنسبة للوقت 3- بالنسبة للنجاح.

تقدير الدقة تكون انطلاقا من عدد حركات هي تحرك كل مكعب من مكانه الأصلي بالنسبة كذلك للوقت عدد الحركات لكل رسم تكون محدودة. كل رسم له قيمة بنقاط أقصى. صعوبة ونقص الدقة في التنقيط هذه الحركات يكون واضحا بالنسبة للمجربين.

منذ 1930 أبتكر **هوت** إشارات عيوب هذا التنقيط بالنسبة لاستعمال النظامي للمكعبات عند التجربة الأولى و الممارسة على 23 طفل و 10 بنات أعمارهم بين 6 و 15 سنة أثبت أنه يمكن تنقيط دقة نفس العميل من طرف مجربين اثنين بحيث لا يوجد فرق بين النتيجتين.

"هوت" قرر إنقاص التنقيط بالنسبة لزمن معين ونجاح.

كل الاختبارات صحيحة وفقا لهذه الطريقة، تنقيط كل عميل حول إلى العمر العقلي انطلاقا من الجدول الأصلي لـ "كوهس "

الدقة والنجاعة واقتصاد الوقت التي تظهرها هذه الطريقة الجديدة جعلت المجربين يستغنون عن طريقة " كوهس " عندما كانت دراسة "ج أرثور "سنة 1933 أتت لتأكد نتائج **هوت** موضحة

أنـه لا فـرق بـين التنقـيط فـي كلتـا الطـريقتين السـابقتين و منـه تـم التخلـي نهائيـا عـن طريقـة كـوهس بعد دراسة مدى الصعوبات الموجودة بالنسبة لكل رسم. و منه تم تغيير نظام التطبيق.

التغيـرات المنهجيـة التـي أتـى بهـا **هـوت** و طريقـة "**ج أرثـور** " أدت إلـى التكـوين النهـائي للاختبـار كما هو موجودا حاليا.

ثانيا: بعد التأكد من ذكاء أفراد العينة و سحب الحالات التي لا يمكن تصنيفهم من ذوي صعوبات التعلم لان درجة ذكائهم كانت تحت المتوسط قمنا بتطبيق بطارية مصطفى فتحي الزيات لتشخيص ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية وتعرف كالتالي: **بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم (صعوبات: القراءة~ الكتابة~ الحساب)**

تهدف المقاييس إلى الكشف عن التلاميذ ذوى اضطرابات أو صعوبات التعلم الذين يتواتر لديهم ظهور بعض أو كل الخصائص السلوكية المتعلقة باضطرابات أو صعوبات التعلم الموضحة فيما بعد.

وقد أعدت هذه المقاييس بهدف الحصول على تقديراتكم لمدى تواتر هذه الخصائص السلوكية لدى بعض أبنائكم أو بعض تلاميذكم.

ولذا فإن معرفتكم الجيدة بالطفل أو بالتلميذ موضوع التقدير وتكرار ملاحظتك لهذه الخصائص السلوكية لديه، ضرورية للاستخدام الصحيح لهذه المقاييس والحكم والتقدير الصادق من خلالها.

ومن ثم فإن الاهتمام بقراءة كل فقرة أو خاصية سلوكية وتقدير مدى تواتر ظهورها لدى الابن أو الطفل أو التلميذ موضوع التقدير يعد أمرًا أساسيا عند الاستجابة على هذه المقاييس، وفي التشخيص الجيد لهذه الصعوبات أو الاضطرابات.

تتمايز الاستجابة على هذه المقاييس في مدى خماسي بين: **[دائمًا- 4-/ غالبًا- 3- / أحيانًا -2 -/ نادرًا- 1- / لا تنطبق -0-]**

والمطلوب منك أخي الأب / أختي الأم / أخي الزميل المعلم /أختي الزميلة المعلمة:

قراءة الفقرات بعناية ثم وضع علامة √ أمام الفقرة وفي خانة التقدير الذي تراه أكثر انطباقًا على الابن

3.1. حدود الدراسة الاستطلاعية: أجريت الدراسة الاستطلاعية في ولاية سطيف بالجزائر وبالضبط في ابتدائية عبد اللطيف مختار حي عين الطريق على 10 حالات من ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية سنة خامسة ابتدائي.

الحدود المكانية: أجريت بولاية سطيف وقد كانت الحلات موزعة على 4 مدارس ابتدائية هي :ابتدائية عبيد علي حي ديرو السفيهة /ابتدائية عبد اللطيف مختار و ابتدائية موهوبي الطاهر حي عين الطريق /ابتدائية 8 ماي 1945 ببلدية عين عباسة سطيف

الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة الاستطلاعية وفق الفترات التالية: سنة 2018 حيث امتدت من شهر جانفي إلى شهر ماي

4.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية أسفرت الدراسة عن وجود فروق جوهرية في مستوى الصحة النفسية وذلك بعد عملية التشخيص لكن كان ذلك بتطبيق شبكة اونتاريو للصحة النفسية ومن خلال تطبيقها اتضح لنا أنها لا تتوافق مع البيئة الجزائرية ولا تراعي خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية وهذا ما دفعنا إلى بناء مقياس للصحة النفسية العامة للطفل يراعي خصوصية هذه الفئة وانه سيكون على شكل تطبيق الكتروني لتسهيل عملية جمع بيانات الدراسة

و قمنا بتحديد المنهج الملائم لطبيعة الدراسة و تحديد أدوات تشخيص الحالات التي اعتمدناها في الدراسة النهائية .

2. الدراسة الأساسية:

يسعى الباحث من الدراسة النهائية (الدراسة الأساسية) المساهمة في نمو المعرفة العلمية وتحقيق أشمل وأعمق لهذه المعرفة بصرف النظر عن التطبيقات العلمية لها من خلال التوصل إلى حقائق قابلة للتعميم وقوانين علمية محققة.

1.2. المنهج المستخدم في الدراسة:

انطلاقا من موضوع الدراسة وبناءا على أهداف البحث وفروضه وبغية التحقق من صحتها استخدم الباحث المنهج الوصفي (المقارن) باتصاله ميدانيا بالعينات وتشخيصها وجمع البيانات

منهـا الخاصـة بمتغيـرات البحـث المتمثلـة فـي وصـف الصـحة النفسـية وارتباطهـا بالصـعوبات الأكاديمية الثلاث وتحديد إذا يوجد فروق ذات دلالات إحصائية بين متغيرات الدراسة.

2.2. مجتمع الدراسة:

3.2. عينة الدراسة:

العينـة فـي هـذه الدراسـة هـي عينـة قصـدية تخـص فئـة ذوي الصـعوبات الأكاديميـة الـثلاث (صـعوبة الكتابـة – صـعوبة القـراءة – صـعوبة الحسـاب)، وفئـة الأسـوياء؛ أي الفئـة العاديـة لا يعـانون مـن صعوبات التعلم من أجل المقارنة.

حيـث أخـذ الباحـث إلا الحـالات التـي شخصـها بدقـة علـى أنـه لـديهم إحـدى الصـعوبات الأكاديميـة المـذكورة سـابقا والمتمثلـة فـي الطـور الابتـدائي (السـنة الخامسـة ابتـدائي) واسـتبعد مـنهم ذوي أي إعاقة أو بطء أو تأخر دراسي في حدود مكانية بولاية سطيف.

تتكـون عينـة الدراسـة والتـي تـم الاعتمـاد عليهـا لمعرفـة صـعوبات الأكاديميـة وتأثيرهـا علـى الصـحة النفسية لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي من:

جدول رقم (05): توزيع التلاميذ حسب صعوبات التعلم ونوع الصعوبة

	نوع الصعوبة	عدد التلاميذ	نسبة الصعوبة
صعوبات التعلم	صعوبة الحساب	18	%22.5
	صعوبة القراءة	20	%25.0
	صعوبة الكتابة	22	%27.5
	أسوياء (العاديون)	20	%25.0
	المجموع	80	%100

تبـين مـن خـلال قـراءة الجـدول رقـم **(05)** أن عـدد أفـراد العينـة متمثلـة فـي عـدد التلاميـذ، حيـث عـدد التلاميـذ ذوي صـعوبة الحسـاب هـو **(18)** بنسـبة **22.50%** وعـدد التلاميـذ ذوي صـعوبة القـراءة هـو **(20)** أي بنسـبة **25%** و **عـدد التلاميـذ ذوي صـعوبة الكتابـة هـو (22)** بنسـبة **27.50%**، أمـا عـدد التلاميذ الأسوياء هو **(20)** أي بنسبة **25%**، وبالتالي مجوع أفراد العينة هو **(80)**.

جدول رقم (06): توزيع التلاميذ حسب درجة ومستوى صعوبة التعلم

مستوى الصعوبة	درجة الصعوبة	عدد التلاميذ
صعوبة خفيفة	[21 ~ 40]	29
صعوبة متوسطة	[41 ~ 59]	31
المجموع		60

من خلال قراءة الجدول رقم **(06)** أن عدد أفراد العينة ذوي صعوبة الخفيفة هو **(29)** بنسبة **36.25%** وعدد التلاميذ ذوي صعوبة المتوسطة هو **(31)** أي بنسبة **38.75%** من مجوع أفراد العينة هو **(80)**.

4.2. أدوات جمع بيانات الدراسة: مقياس قنيفي عبد المالك للصحة النفسية العامة للطفل:

هو مقياس الكتروني الأول من نوعه على شكل تطبيق **android** قمنا ببنائه خصيصا لهذه الدراسة لقياس درجة الصحة النفسية العامة ولن من عدة جهات وهذا ما يميزه ويراعي خصوصية الأطفال ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية

حيث تمت صياغة بنوده من خلال النظريات الأساسية التي تفسر الصحة النفسية العامة من خلال أبعاد الصحة النفسية التي حددتها كل من النظرية السلوكية والنظرية المعرفية ونظرية التحليل النفسي وهذا ما يبرر التوجه الإدماجي الحديث جدا في علم النفس.

أعد هذا المقياس من طرف الباحث عام **(2018)** يتكون من **(81)** بندا يقوم على تحديد مستوى الصحة النفسية، تتوزع على ثلاثة محاور خاصة بالوالدين والمعلم والتلميذ.

يطلب من المجيب على هذا المقياس أن يحدد مستوى الصحة النفسية وفق ثلاث مستويات (بدائل) كما هي موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (07): توزيع الدرجات على بدائل الاستجابة

البدائل	مستوى الصحة النفسية	الدرجة
	تنطبق	02
	أحيانا	01
	لا تنطبق	00

1.4.2. الخصائص السيكومترية للأداة: قام الباحث من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة بحساب معامل الصدق والثبات

- **الصدق العاملي:** اعتمد الباحث صدق العاملي بالنسبة للمحاور الثلاثة حيث يتم إيجاد مصفوفة معاملات الارتباط بين المحاور الثلاثة المكونة للمقياس.

جدول رقم (08): مصفوفة معاملات الارتباط بين محاور المقياس

محاور المقياس	خاص بالوالدين	خاص بالمعلم	خاص بالطفل	المجموع
خاص بالوالدين	01	0,728**	0,132	1,86
خاص بالمعلم	0,728**	01	-0,034	1,70
خاص بالطفل	0,132	-0,034	01	1,10
المجموع	1,86	1,70	1,10	4,66

**** معاملات الدلالة عند مستوى 0,01**

يتضح من الجدول أن المجموع الكلي لمعاملات الارتباط = **4,66** والجذر التربيعي للمجموع الكلي $\sqrt{4,66}$ = **2,15**، ومن أجل الحصول على درجات تشبع محاور المقياس يتم قسمة مجموع كل معاملات الارتباط لكل محور على الجذر التربيعي للمجموع الكلي لمعاملات الارتباط.

جدول رقم (09): درجات التشبع لكل محور من محاور الصحة النفسية

محاور المقياس	درجة التشبع
خاص بالوالدين	0,86
خاص بالمعلم	0,80
خاص بالطفل	0,51

نلاحظ أن درجات التشبع لمحاور المقياس تراوحت بين **[0,51 ~ 0,86]** وهي مرتفعة تدل على صدق تشبع المحاور مما يؤشر إلى توفر الصدق العاملي في المقياس.

- **الثبات:** تم حساب الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ **(α: cromback)**

الجدول رقم (10): قيمة معامل (α:crombach)

معامل (α:crombach) للإتساق الداخلي	
عدد البنود	معامل (α:crombach)
81	0,602

وفقا لبرنامج تحليل المعطيات، وتقدير خصائص الأداة تحصلنا على معامل**(α)** للاتساق الداخلي بكل أبعادها يقدر **(0,602)** وهو معامل ثبات داخلي مرتفع.

جدول رقم (11): قيم معامل (α:crombach) لبنود المقياس

رقم البنود	معامل (α)	رقم البنود	معامل (α)	رقم البنود	معامل (α)
البند (01)	,587	البند (28)	,610	البند (55)	,586
البند (02)	,604	البند (29)	,595	البند (56)	,598
البند (03)	,594	البند (30)	,591	البند (57)	,598
البند (04)	,608	البند (31)	,601	البند (58)	,603
البند (05)	,600	البند (32)	,590	البند (59)	,602
البند (06)	,598	البند (33)	,604	البند (60)	,601
البند (07)	,590	البند (34)	,587	البند (61)	,589
البند (08)	,604	البند (35)	,585	البند (62)	,593
البند (09)	,597	البند (36)	,590	البند (63)	,597
البند (10)	,595	البند (37)	,600	البند (64)	,590
البند (11)	,587	البند (38)	,587	البند (65)	,583
البند (12)	,595	البند (39)	,607	البند (66)	,594
البند (13)	,595	البند (40)	,618	البند (67)	,611
البند (14)	,610	البند (41)	,611	البند (68)	,606
البند (15)	,596	البند (42)	,591	البند (69)	,605
البند (16)	,589	البند (43)	,596	البند (70)	,609
البند (17)	,598	البند (44)	,595	البند (71)	,610
البند (18)	,604	البند (45)	,592	البند (72)	,596
البند (19)	,606	البند (46)	,600	البند (73)	,602
البند (20)	,598	البند (47)	,590	البند (74)	,611
البند (21)	,587	البند (48)	,595	البند (75)	,612
البند (22)	,600	البند (49)	,583	البند (76)	,610
البند (23)	,595	البند (50)	,609	البند (77)	,593
البند (24)	,594	البند (51)	,614	البند (78)	,599
البند (25)	,615	البند (52)	,611	البند (79)	,613
البند (26)	,606	البند (53)	,605	البند (80)	,590
البند (27)	,601	البند (54)	,617	البند (81)	,598

وبعد المعالجة الإحصائية للمعطيات وفقا لبرنامج تحليل المعطيات، وتقدير خصائص الأداة تحصلنا على معامل(α) للاتساق الداخلي بكل أبعادها يقدر **(0,602)** وهو معامل ثبات داخلي مرتفع، أما بالنسبة لمعاملات الأخرى المتعلقة بكل بند أو عبارة فتتراوح ما بين **[0,618~0,583]** وهي معاملات اتساق وتجانس مهمة، مما يبن أن الأداة تتمتع بخصائص "الميترولوجية" وهي الثبات.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن مقياس تحديد مستوى الصحة النفسية في ضوء صعوبات التعلم الأكاديمية لـ **تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي يتميز** بشروط سيكومترية مقبولة، مما يجعله صالحا للاستعمال بكل اطمئنان في مجال البحث.

2.4.2. طريقة تصحيح المقياس والحصول على الدرجات: ينطلق الباحث في هذا العنصر، الحكم على درجة تحديد مستوى الصحة النفسية استنادا إلى:

1. لجأ الباحث إلى اقتراح ثلاثة بدائل أمام كل مؤشر وخصص لها نقاط وهي:

- تنطبق وخصصت لها **(02)** نقطتين.
- أحيانا وخصص لها **(01)** نقطة واحدة.
- لا تنطبق وخصص لها **(00) صفر** نقطة واحدة.

2. حساب المدى: أعلى درجة في البدائل **(H=02)** – أقل درجة في البدائل **(L=00)** تساوي:
H - L = (02)

3. تحديد طول الفئة: يتم تقسيم المدى على عدد الفئات وفق المعادلة التالية: $$\blacktriangle = \frac{H - L}{K}$$

يتم إضافة القيمة المحصل عليها وهي **(0,66)** إلى أقل قيمة في المقياس **(00)** لتصبح **(0,66)** وعليه يمكن تحديد الفئات كما يلي:

- **[00 – 0,66]** درجة مرتفعة من الصحة النفسية.
- **[0,67 – 1,33]** درجة متوسطة من الصحة النفسية.
- **[1,34 – 02]** درجة منخفضة من الصحة النفسية.

4. حساب الوزن النسبي: حاصل قسمة الحد الأدنى للفئة أو الحد الأعلى للفئة على الحد الأعلى للفئات مضروب في **100%**. وعليه يمكن تحديد مجال الأوزان كما يلي:

- **[00% - 33%]** صحة نفسية مرتفعة.
- **[33,50% - 66,50%]** صحة نفسية متوسطة.
- **[67% - 100%]** صحة نفسية منخفضة.

5. معيار تحديد مستوى الصحة النفسية وفق الجدول رقم **(12)** التالي:

جدول رقم (12): معيار تحديد مستوى الصحة النفسية

الفئة	مستوى الصحة النفسية	الوزن النسبي
0,66 – 00	صحة نفسية مرتفعة	%33 - %00
1,33 – 0,67	صحة نفسية متوسطة	%66,50 - %33,50
02 – 1,34	صحة نفسية منخفضة	%100 - %67

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى تقسيم الدراسة لمرحلتين، وبينا عملية الانتقال من مرحلة الدراسة الاستطلاعية إلى مرحلة الدراسة الأساسية مع توضيح إجراءات كل دراسة، خاصة الدراسة الأساسية ليتم الانطلاق منها في عملية تحديد مستوى الصحة النفسية في ضوء صعوبات التعلم الأكاديمية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

بعد إجراء الدراسة الميدانية ينطلق الباحث في الإجابة عن تساؤلات الدراسة وتأكيد صحة الفرضيات أو نفيها، من خلال عرض النتائج الخاصة بالتساؤلات والفرضيات، ثم تقدم مناقشة عامة عن تفسير نتائج التساؤلات والفرضيات، بعدها تقديم توصيات ومقترحات عن دراسة المستقبلية.

1. عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

تمثلت إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

1. ما مستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ذوي صعوبات التعلم.
2. هل تختلف الصحة النفسية بين تلاميذ ذوي صعوبات التعلم والأسوياء.
3. هل تؤثر صعوبات التعلم على مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي؟

تم الإجابة عن هذه التساؤلات من خلال قراءة التراث النظري والدراسة الميدانية وعليه كانت النتائج كما يلي:

1.1. عرض ومناقشة السؤال الأول:

ما مستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ذوي صعوبات التعلم؟

للإجابة على هذا التساؤل تم وضع فرضية مفادها "**يوجد مستوى معين من الصحة النفسية لدى تلاميذ ذوي الصعوبات التعلم (السنة الخامسة ابتدائي)**".

ولقد تم الاستعانة بالقانون الإحصائي المناسب وهو الوسط المرجح (**بن عرعور، 2021، ص 195**):

$$W.M = \frac{(W_3 . 3)+(W_2 . 2)+(W_1 . 1)}{N}$$

حيث أن:

- **W.M** هو الوسط المرجح.
- $W_3 . 3$ هو استجابة عينة الدراسة على البديل (حاجة مرتفعة) x وزن البديل.
- $W_2 . 2$ هو استجابة عينة الدراسة على البديل (حاجة متوسطة) x وزن البديل.

- **$W_1 . 1$** هو استجابة عينة الدراسة على البديل (حاجة منخفضة) x وزن البديل.

وعليه يكون حساب المرجح

- **البند** يساوي حاصل قسمة مجموع درجات التي تحصلت عليها البند على عدد المستجبين
- **المجـال** يسـاوي حاصـل قسـمة مجمـوع درجـات التـي تحصـل عليهـا المجـال علـى عـدد البنـود X عدد المستجيبين
- **المجـالات** يسـاوي حاصـل قسـمة مجمـوع درجـات التـي تحصـل عليهـا كافـة المجـالات علـى عـدد البنود X عدد المستجيبين

الوزن المئوي = الوسط المرجح**/** القيمة القصوى **X 100.**

H_1: هناك مستوى معين من الصحة النفسية لدى تلاميذ ذوي الصعوبات التعلم (السنة الخامسة ابتدائي)".

البعد الأول: صعوبة الحساب

جدول رقم(13): الوسط المرجح والأوزان المئوية الكلية (الصحة النفسية لذوي صعوبات الحساب)

مستوى الصحة النفسية (صعوبة الحساب)			الوسط المرجح الكلي W.M	الوزن المئوي الكلي %
ينطبق	أحيانا	لا ينطبق		
582	514	407	1.12	56

الجـدول رقـم **(13)** يظهـر أن الوسـط المـرجح لبعـد صـعوبة الحسـاب يسـاوي **(1,12)** وبـوزن مئـوي **(56%)** ممـا يـدل علـى أن مسـتوى الصـحة النفسـية متوسـط، لأن قيمـة الوسـط المـرجح تقـع ضـمن المجال **[0,67 – 1,33]**، والوزن المئوي يقع ضمن المجال **[33,50% - 66,50%].**

أمـا بالنسـبة إلـى البنـود فغالبيـة الوسـط المـرجح لهـا مـابين **(0,67 – 1,33)** وهـي أوسـاط مرجحـة تقـع ضـمن المجـال **[0,67 – 1,33]** مـا عـدى البنـد رقـم **(20)** والبنـد **(56)** فوسـطهما المـرجح يسـاوي **(0,66)** يقع ضمن المجال **[00 – 0,66]**؛ وهو مجال مستوى الصحة النفسية مرتفع.

البنود **(01)، (06)، (35)، (47)، (52)، (53)، (61)، (68)، (70)، (71)، (73)، (75)، (77)، (79)، (80)** أوساطها المرجحة تقع ضمن المجال **[1,34 - 02]**، وهو مجال مستوى الصحة النفسية منخفض.

وهـذا مـا عبـرت عليـه نتـائج مقيـاس الصـحة النفسـية لـذوي صـعوبات الـتعلم (صـعوبة الحسـاب) لـدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي، والجدول رقم **(14)** التالي يبين ذلك:

جدول رقم(14): قيم الوسط المرجح والأوزان المئوية لكل بند (الصحة النفسية لذوي صعوبات الحساب)

رقم البند	مستوى الصحة النفسية			الوسط المرجح	الوزن المئوي	رقم البند	مستوى الصحة النفسية			الوسط المرجح	الوزن المئوي
	ينطبق	أحيانا	لا ينطبق				ينطبق	أحيانا	لا ينطبق		
01	12	3	3	1.5	75	41	5	7	6	0.94	47
02	7	3	8	0.94	47	42	7	7	4	1.16	58
03	7	4	7	1	50	43	7	7	4	1.16	58
04	4	6	8	0.77	38.5	44	8	6	4	1.22	61
05	7	5	6	1.05	52.5	45	8	5	5	1.16	58
06	10	6	2	1.44	72	46	6	3	9	0.83	41.5
07	8	6	4	1.22	61	47	9	7	2	1.38	69
08	6	10	2	1.22	61	48	7	7	4	1.16	58
09	5	8	5	1	50	49	4	6	8	0.77	38.5
10	5	4	9	0.77	38.5	50	10	4	4	1.33	66.5
11	5	6	7	0.88	44	51	8	6	4	1.22	61
12	6	4	8	0.88	44	52	10	6	2	1.44	72
13	5	7	6	0.94	47	53	12	2	4	1.44	72
14	9	5	4	1.27	63.5	54	8	2	8	1	50
15	5	5	8	0.83	41.5	55	10	0	8	1.11	55.5
16	5	5	8	0.83	41.5	56	6	0	12	0.66	33
17	2	5	11	0.5	25	57	2	11	5	0.83	41.5
18	3	7	8	0.72	36	58	5	6	7	0.88	44
19	3	7	8	0.72	36	59	9	4	5	1.22	61
20	4	4	10	0.66	33	60	8	5	5	1.16	58
21	7	5	6	1.05	52.5	61	11	5	2	1.5	77
22	6	10	2	1.22	61	62	6	8	4	1.11	55.5
23	6	8	4	1.11	55.5	63	7	7	4	1.16	58
24	9	2	7	1.11	55.5	64	9	4	5	1.22	61
25	8	3	7	1.05	52.5	65	11	2	5	1.33	66.5
26	9	6	3	1.33	66.5	66	6	10	2	1.22	61
27	9	4	5	1.22	61	67	5	5	8	0.83	41.5
28	5	6	7	0.88	44	68	9	7	2	1.38	69
29	4	11	3	1.05	52.5	69	7	10	1	1.33	66.5
30	10	2	6	1.22	61	70	8	9	1	1.38	69
31	4	10	4	1	50	71	12	6	0	1.66	83
32	7	7	4	1.16	58	72	9	5	4	1.27	63.5
33	7	8	3	1.22	61	73	10	5	3	1.38	69
34	6	6	6	1	50	74	7	9	2	1.27	63.5
35	8	9	1	1.77	88.5	75	10	6	2	1.44	72
36	7	8	3	1.22	61	76	6	4	8	0.88	44
37	4	7	7	0.83	41.5	77	15	0	3	1.66	83
38	9	6	3	1.33	66.5	78	5	5	8	0.83	41.5
39	5	6	7	0.88	44	79	10	6	2	1.44	72
40	6	4	8	0.88	44	80	11	4	3	1.44	72
المجموع	254	238	228	1.04	52	81	5	13	0	1.27	63.5
						المجموع	328	231	179	1.20	60

البعد الثاني: صعوبة الكتابة

جدول رقم(15): الوسط المرجح والأوزان المئوية الكلية (الصحة النفسية لذوي صعوبات الكتابة)

مستوى الصحة النفسية (صعوبة الكتابة)			الوسط المرجح الكلي W.M	الوزن المئوي الكلي %
ينطبق	أحيانا	لا ينطبق		
683	578	530	1.08	54.25

الجدول رقم **(15)** يظهر أن الوسط المرجح لبعد صعوبة الكتابة يساوي **(1,08)** وبوزن مئوي **(54.25%)** مما يدل على أن مستوى الصحة النفسية متوسط، لأن قيمة الوسط المرجح تقع ضمن المجال **[0,67 – 1,33]**، والوزن المئوي يقع ضمن المجال **[33,50% - 66,50%]**.

أما بالنسبة إلى البنود فغالبية الوسط المرجح لها مابين **(0,67 – 1,33)** وهي أوساط مرجحة تقع ضمن المجال **[0,67 – 1,33]** ما عدى البنود **(01)**، **(11)**، **(15)**، **(16)**، **(17)**، **(56)**، **(67)** فأوسطها المرجحة تقع ضمن المجال **[00 – 0,66]**؛ وهو مجال مستوى الصحة النفسية مرتفع.

البنود **(08)**، **(50)**، **(53)**، **(59)**، **(69)**، **(70)**، **(71)**، **(73)**، **(78)**، **(79)**، **(80)**، فأوساطها المرجحة تقع ضمن المجال **[1,34 - 02]**، وهو مجال مستوى الصحة النفسية منخفض.

وهذا ما عبرت عليه نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي صعوبات التعلم (صعوبة الكتابة) لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي، والجدول رقم **(16)** التالي يبين ذلك:

جدول رقم(16): قيم الوسط المرجح والأوزان المئوية لكل بند (الصحة النفسية لذوي صعوبات الكتابة)

رقم البند	مستوى الصحة النفسية			الوسط المرجح	الوزن المئوي	رقم البند	مستوى الصحة النفسية			الوسط المرجح	الوزن المئوي
	ينطبق	أحيانا	لا ينطبق				ينطبق	أحيانا	لا ينطبق		
01	5	3	14	0.59	29.5	41	6	7	9	0.86	43
02	4	9	9	0.77	38.5	42	7	10	5	1.10	55
03	7	8	7	1	50	43	7	4	11	0.81	40.5
04	9	8	5	1.18	59	44	9	8	5	1.18	59
05	10	9	3	1.31	65.5	45	10	5	7	1.13	56.5
06	10	8	4	1.27	63.5	46	5	5	12	0.68	34
07	9	7	6	1.13	56.5	47	5	7	10	0.77	38.5
08	14	5	3	1.5	75	48	10	8	4	1.27	63.5
09	4	9	9	0.77	38.5	49	6	7	9	0.86	43
10	7	5	10	0.86	43	50	13	7	2	1.5	75
11	4	2	16	0.45	22.5	51	11	7	4	1.31	65.5
12	6	3	13	0.68	34	52	9	6	7	1.10	55
13	5	14	3	1.10	55	53	15	6	1	1.63	81.5
14	9	9	4	1.22	61	54	10	7	5	1.22	61
15	4	6	12	0.63	31.5	55	11	4	7	1.18	59
16	4	3	15	0.5	25	56	6	1	15	0.60	30
17	2	7	13	0.5	25	57	5	9	8	0.86	43
18	5	6	11	0.72	36	58	6	11	5	1.05	52.5
19	4	9	9	0.77	38.5	59	11	10	1	1.45	72.5
20	6	4	12	0.72	36	60	12	5	5	1.31	65.5
21	10	7	5	1.22	61	61	9	11	2	1.31	65.5
22	7	8	7	1	50	62	7	12	3	1.18	59
23	6	8	8	0.90	45	63	11	6	5	1.27	63.5
24	7	11	4	1.13	56.5	64	11	7	4	1.31	65.5
25	9	9	4	1.22	61	65	11	5	6	1.22	61
26	12	2	8	1.18	59	66	9	6	7	1.10	55
27	9	5	8	1.05	52.5	67	6	2	14	0.63	31.5
28	9	6	7	1.10	55	68	9	8	5	1.18	59
29	9	6	7	1.10	55	69	12	9	1	1.5	75
30	4	11	7	0.86	43	70	10	10	2	1.36	68
31	8	7	7	1.05	52.5	71	10	10	2	1.36	68
32	8	7	7	1.05	52.5	72	10	6	6	1.18	59
33	10	6	6	1.18	59	73	12	6	4	1.36	68
34	10	5	7	1.13	56.5	74	9	8	5	1.18	59
35	10	9	3	1.31	65.5	75	11	6	5	1.27	63.5
36	7	9	6	1.05	52.5	76	7	11	4	1.13	56.5
37	11	7	4	1.31	65.5	77	11	6	5	1.27	63.5
38	11	7	4	1.31	65.5	78	17	4	1	1.72	86
39	8	8	6	1.10	55	79	6	5	11	0.77	38.5
40	7	6	9	0.90	45	80	15	4	3	1.54	77
المجموع	300	287	302	1	50	81	6	15	1	1.22	61
						المجموع	383	291	228	1.17	58.5

البعد الثالث: صعوبة القراءة

جدول رقم(17): الوسط المرجح والأوزان المئوية الكلية (الصحة النفسية لذوي صعوبات القراءة)

مستوى الصحة النفسية (صعوبة القراءة)			الوسط المرجح الكلي W.M	الوزن المئوي الكلي %
ينطبق	أحيانا	لا ينطبق		
606	473	544	1.04	52

الجدول رقم **(17)** يظهر أن الوسط المرجح لبعد صعوبة القراءة يساوي **(1,04)** وبوزن مئوي **(52%)** مما يدل على أن مستوى الصحة النفسية متوسط، لأن قيمة الوسط المرجح تقع ضمن المجال **[0,67 – 1,33]**، والوزن المئوي يقع ضمن المجال **[33,50% - 66,50%]**.

أما بالنسبة إلى البنود فغالبية الوسط المرجح لها مابين **(0,67 – 1,33)** وهي أوساط مرجحة تقع ضمن المجال **[0,67 – 1,33]** ما عدى البنود **(01)، (03)، (16)، (19)، (66)**، فأوسطها المرجحة تقع ضمن المجال **[00 – 0,66]**؛ وهو مجال مستوى الصحة النفسية مرتفع.

البنود **(25)، (51)، (58)، (67)، (69)، (76)**، فأوساطها المرجحة تقع ضمن المجال **[1,34 - 02]** وهو مجال مستوى الصحة النفسية منخفض.

وهذا ما عبرت عليه نتائج مقياس الصحة النفسية لذوي صعوبات التعلم (صعوبة القراءة) لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي، والجدول رقم **(18)** التالي يبين ذلك:

جدول رقم(18): قيم الوسط المرجح والأوزان المئوية لكل بند (الصحة النفسية لذوي صعوبات القراءة)

رقم البند	مستوى الصحة النفسية			الوسط المرجح	الوزن المئوي	رقم البند	مستوى الصحة النفسية			الوسط المرجح	الوزن المئوي
	ينطبق	أحيانا	لا ينطبق				ينطبق	أحيانا	لا ينطبق		
01	6	0	14	0.6	30	41	10	5	5	1.25	62.5
02	5	8	7	0.9	45	42	5	7	8	0.85	42.5
03	4	5	11	0.65	32.5	43	10	5	5	1.25	62.5
04	7	7	6	1.05	52.5	44	5	9	6	0.95	47.5
05	4	10	6	0.9	45	45	8	4	8	1	50
06	5	6	9	0.8	40	46	1	12	7	0.7	35
07	7	5	8	0.95	47.5	47	7	8	5	1.1	55
08	8	6	6	1.1	55	48	10	4	6	1.2	60
09	8	5	7	1.05	52.5	49	5	5	10	0.75	37.5
10	4	9	7	0.85	42.5	50	10	6	4	1.3	65
11	10	1	9	1.05	52.5	51	12	3	5	1.35	67.5
12	4	8	8	0.8	40	52	10	6	4	1.3	65
13	6	7	7	0.95	47.5	53	12	1	7	1.15	57.5
14	8	8	4	1.2	60	54	10	2	8	1.1	55
15	5	6	9	0.8	40	55	5	6	9	0.8	40
16	3	5	12	0.55	27.5	56	8	2	10	0.9	45
17	3	10	7	0.8	40	57	6	8	6	1	50
18	7	6	7	1	50	58	11	5	4	1.35	67.5
19	5	3	12	0.55	27.5	59	6	7	7	0.95	47.5
20	5	7	8	0.85	42.5	60	8	5	7	1.05	52.5
21	6	10	4	1.1	55	61	9	4	7	1.1	55
22	10	4	6	1.2	60	62	9	4	7	1.1	55
23	9	6	5	1.2	60	63	9	4	7	1.1	55
24	7	4	9	0.9	45	64	10	2	8	1.1	55
25	12	5	3	1.45	72.5	65	10	6	4	1.3	65
26	8	7	5	1.15	57.5	66	4	4	12	0.6	30
27	6	5	9	0.85	42.5	67	12	4	4	1.4	70
28	10	3	7	1.15	57.5	68	5	8	7	0.9	45
29	9	4	7	1.1	55	69	11	5	7	1.35	67.5
30	4	7	9	0.75	37.5	70	8	4	8	1	50
31	7	9	4	1.15	57.5	71	8	8	4	1.2	60
32	7	9	4	1.15	57.5	72	9	5	6	1.15	57.5
33	8	6	6	1.1	55	73	8	7	5	1.15	57.5
34	10	6	4	1.3	65	74	10	5	5	1.25	62.5
35	7	7	6	1.05	52.5	75	9	8	3	1.3	65
36	1	7	12	0.45	22.5	76	11	6	3	1.4	70
37	9	5	6	1.15	57.5	77	9	5	6	1.15	57.5
38	8	7	5	1.15	57.5	78	10	2	8	1.1	55
39	4	9	7	0.85	42.5	79	6	7	7	0.95	47.5
40	9	8	3	1.3	65	80	10	5	5	1.25	62.5
المجموع	265	250	285	0.98	49.25	81	5	10	5	1	50
						المجموع	341	223	259	1.1	55

H_0: لا يوجد مستوى معين من الصحة النفسية لدى تلاميذ ذوي الصعوبات التعلم (السنة الخامسة ابتدائي)".

وبعد عرض نتائج كل بعد لوحده نعرض في الجدول المبين أدناه نتائج الدراسة على الأبعاد بشكل عام لتوضيح الصورة أكثر:

جدول رقم (19): قيم الوسط المرجح والوزن المئوي للأبعاد صعوبات التعلم

الرقم	الأبعاد	X . W_X	الوسط. م	الوزن. م
01	صعوبة الحساب	1678	1.12	%56
02	صعوبة الكتابة	1944	1.08	%54.25
03	صعوبة القراءة	1685	1.04	%52
المجموع للاستجابات		4917	1.08	%54

*** X . W_X: استجابة عينة الدراسة على البديل x وزن البديل**

الملاحظ ومن خلال الجدول رقم **(19)** أعلاه أن كل الأبعاد: صعوبة الحساب، الكتابة، القراءة قد تحصلت على أوساط مرجحة ضمن المجال المتوسط (مستوى الصحة النفسية متوسط) **[0,67- 1,33] وذلك على التوالي 1,12، 1,08، 1,04**، مما يدل ويؤكد على أن تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ذوي صعوبات التعلم مستوى صحة النفسية لديهم متوسط؛ ذلك أن قيمة الوسط المرجح العام **(1,08)** وبوزن مئوي **(54,00%)** وهي قيمة متوسطة، وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل القائل "يوجد مستوى معين من الصحة النفسية لدى تلاميذ ذوي الصعوبات التعلم (السنة الخامسة ابتدائي)".

1.2. عرض ومناقشة السؤال الثاني:

هل تختلف الصحة النفسية بين تلاميذ ذوي صعوبات التعلم والأسوياء.

للإجابة على هذا التساؤل تم وضع فرضية مفادها "**يختلف مستوى الصحة النفسية بين تلاميذ ذوي الصعوبات التعلم وتلاميذ الأسوياء (السنة الخامسة ابتدائي)**".

ولدراسة مدى وجود اختلاف بين مستوى الصحة النفسية بين التلاميذ [صعوبات التعلم / الأسوياء] اعتمدنا على حساب معامل الاختبار كروسكال وليس باستخدام نظام **(spss.v. 20)** لإثبات الاختلاف بين

متوسطات الصحة النفسية باعتبار أن بيانات العينة لا تحقق إحدى شروط الإحصاء البارامتري ألا وهو التوزيع الإعتدالي للبيانات بالإضافة إلى اختيار العشوائي للعينة كما يلي:

H_1: يختلف مستوى الصحة النفسية بين تلاميذ ذوي الصعوبات التعلم وتلاميذ الأسوياء.

جدول رقم (20): حجم كل مجموعة ومتوسط رتبها

المجموعات	حجم العينة	متوسط الرتب
صعوبة الرياضيات	18	53,47
صعوبة الكتابة	22	43,41
صعوبة القراءة	20	39,98
الأسوياء	20	26,15
المجموع	80	

يظهر الجدول رقم **(20)** حجم كل مجموعة ومتوسط رتبها، حيث بلغ متوسط رتبة مجموعة صعوبة الرياضيات **(53.47)**، في حين كان متوسط رتبة مجموعة صعوبة الكتابة **(43.41)** ومتوسط رتبة مجموعة صعوبة القراءة **(39,98)**، وأخيرا متوسط رتبة مجموعة الأسوياء **(26,15)**

H_0: لا يختلف مستوى الصحة النفسية بين تلاميذ ذوي الصعوبات التعلم وتلاميذ الأسوياء.

جدول رقم (21): نتائج اختبار كروسكال واليس

متوسط الرتب				إحصائي الاختبار (X^2)	مستوى الدلالة (Sig)
صعوبة الرياضيات	صعوبة الكتابة	صعوبة القراءة	الأسوياء		
53,47	43,41	39,98	26,15	13,622	0.003

بالنظر إلى نتائج الجدول رقم **(21)** تلخص لنا أن مستوى الدلالة **(Sig=0,003)** وهي أقل من **(0,05)** وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الرفض البديل القائل يختلف مستوى الصحة النفسية بين تلاميذ ذوي الصعوبات التعلم وتلاميذ الأسوياء (السنة الخامسة ابتدائي).

1.3. عرض ومناقشة السؤال الثالث:

هل تؤثر صعوبات التعلم على مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي؟

للإجابة على هذا التساؤل تم وضع فرضية مفادها " **تؤثر صعوبات التعلم الأكاديمية على الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي**".

H_1: تؤثر صعوبات التعلم الأكاديمية على الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي".

جدول رقم (22): البيانات المعالجة

	تحليل البيانات					
	بيانات للتحليل		القيم المفقودة		المجموع	
	N	%	N	%	N	%
صعوبات التعلم مستوي الصحة النفسية	60	75%	20	25%	80	100%

الجدول رقم **(22)** يلخص البيانات التي أجري عليها التحليل، بحيث يعطي عدد البيانات المعالجة والتي بلغ عددها **(60)** قيمة المتمثلة في عدد أفراد العينة التي تعاني صعوبات التعلم كما عبر عن القيم المفقود وهي تمثل أفراد العينة التي لا تعاني صعوبات التعلم (الأسوياء) والبالغ عددها **(20)** فردا، وأخيرا مجموع لكلا الحالتين وهي العينة الكلية **(80)** فردا.

H_0: لا تؤثر صعوبات التعلم الأكاديمية على الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي".

جدول رقم (23): حجم مربع معامل إيتا (η^2)

متغيرات الدراسة	قيمة حجم التأثير	
صعوبات التعلم	Eta	,637
مستوى الصحة النفسية		,637

جاءت قيمة معامل **(η^2 = 0.637)** كبيرة، مما يشير إلى أن حجم تأثير المستقل وهو صعوبات التعلم كانت بنسبة التأثير **(63.7%)** في المتغير التابع الصحة النفسية، وهي نسبة مرتفعة تقع في نطاق حجم التأثير الكبير وفق الجدول رقم **(24)**:

جدول رقم (24): مستويات حجم التأثير لمعامل معامل إيتا (η^2)

المعالجة الإحصائية	حجم التأثير صغير	حجم التأثير متوسط	حجم التأثير كبير
معامل إيتا (η^2)	$0.06 > \eta^2 > 0.01$	$0.14 > \eta^2 > 0.06$	$\eta^2 > 0.14$

وعليه مما سبق نرفض الفرض الصفري ونقبل الرفض البديل القائل تؤثر صعوبات التعلم الأكاديمية على الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي".

خاتمة

خاتمة:

والخلاصـة أنّ صـعوبات الـتعلم فـي المرحلـة الابتدائيـة عمومـا والسـنة الخامسـة خصوصـا يعـاني منهـا العديـد مـن التلاميـذ فـي مختلـف المـدارس الابتدائيـة وخاصـة أولئـك الـذين يظهـرون ضـعفا وتـأخرا فـي جانـب أو أكثـر كعـدم القـدرة علـى الاسـتيعاب وعـدم القـدرة علـى اسـتخدام اللغـة وفهمهـا وعـدم القـدرة علـى الإصـغاء أو التفكيـر أو الكـلام أو القـراءة أو الكتابـة أو العمليـات الحسـابية وغيرهـا مـن المهـارات التعليميـة الأكاديميـة وذلـك نتيجـة أسـباب أسـرية أو عقليـة... أو نفسـو جسدية.

ومـن التوجهـات المعرفيـة تلـك التـي ترجـع صـعوبات تعلـم الحسـاب والقـراءة والكتابـة إلـى معالجـة معرفية هامة مثل: اضطراب منظومة تجهيز المعلومات، ضعف أداء الذاكرة العاملة.

لـذلك يركـز المربـون وعلمـاء الـنفس علـى مصـدر المـرض النفسـي –الاضـطراب– هـل هـي ناتجـة من المعلم؟، أو من إدارة المدرسة؟، أو من الأسرة؟.

وبالتـالي يجـب تـدريب الأطفـال علـى الاعتمـاد علـى أنفسـهم لتحقيـق أهـداف تعليميـة تتناسـب مـع قـدراتهم واتجاهـاتهم غيـر مرتبطـة بـأقرانهم مـن التلاميـذ وهـذا مـا أدى لانخفـاض صـعوبات الـتعلم الأكاديمية والنمائية.

ولا يمكننـا أن ننسـى أيضـا بعـض المشـكلات العاطفيـة–الانفعاليـة– التـي يعانيهـا الطفـل مـن المدرسـة، مثـل حـب المعلـم أو كرهـه، ومـا ينـتج عـن ذلـك آثـار تتعلـق بالتحصـيل الأكـاديمي. ويـرى الباحـث أنّ انخفـاض الـتعلّم يعـود إلـى الـدور الـذي تقـوم بـه الأسـرة كـذلك والمؤسسـات التربويـة بمجهـود ذاتـي، وغيـاب دور المسـؤلين فـي التعلـيم بالوحـدة مـن تـدعيم المعلمـين بـدورات تكوينيـة وتدريبيـة وتـدعيم طـرق الكشـف المبكـر لصـعوبات الـتعلم مـن خـلال الجـولات التوجيهيـة حتـى تكتمل الأدوار وتستقر صعوباتهم بشكل إيجابي وصحي.

وفـي ذات السـياق، تبـين لنـا مـن خـلال نتـائج دراسـتنا أن تعامـل المعلمـين مـع التلاميـذ المعسـرين قرائيـا، حسـابيا وكتابيـا بطريقـة تربويـة نفسـية مختصـة، كمـا يعـد تفهـم الأسـرة وتقبـل ابـنهم الـذي يعـاني مـن عسـر القـراءة والكتابـة والحسـاب عامـل مسـاعدا يسـاهم فـي تحقيـق الصـحة النفسـية للتلميذ.

وصدق من قال: "العقل السليم يكون دائما في الجسم السليم".

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع

❖ الكتب العلمية:

1. أحمد أحمد عواد إبراهيم (2008)، صعوبات التعلم، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
2. أحمد الظاهر قحطان، (2004)، تعديل السلوك، دار وائل، عمان ط2.
3. أسامة محمد البطاينة وآخرون، (2005): صعوبات التعلم: النظرية والممارسة، دار المسيرة، عمان، ط1.
4. أشرف محمد عبد الغني شريت، (2008): الصحة النفسية بين الإطار النظري والتطبيقات الإجرائية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع الإسكندرية.
5. التهامي نازك؛ وعلي،إسماعيل؛ والمصري،إبراهيم؛علي، ياسمين(2018).المرجع في صعوبات التعلم وسبل علاجها:دسوق:دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
6. الزيات، فتحي مصطفى (1998م):"صعوبات التعلم: الأسس النظرية و التشخيصية والعلاجية".(ط1). ج4.القاهرة: سلسلة علم النفس المعرفي، دار النشر للجامعات.
7. رشاد علي عبد العزيز موسى.(2001). أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع القاهرة.
8. رشيد حميد العبودي (2003)، التعلم والصحة والنفسية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر.
9. السيد عبد الحميد السيد، (2008)، صعوبات التعلم، تاريخها، مفهومها تشخيصها وعلاجها، سلسلة الفكر العربي في التربية الخاصة، دار الفكر العربي، القاهرة، العدد الثالث، ط1.
10. الصمادي، علي محمد،و الشمالي، صياح إبراهيم.(2017). المفاهيم الحديثة في صعوبات التعلم (ط1).عمان:دارالمسيرة للطبع و التوزيع.
11. العناني عبد الحميد حنان، (2003): الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر، عمان.
12. بطرس حافظ بطرس، (2008): التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الطبعة الأولى.

13. تيسير مفلح كوافحة، (2003): صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة، دار المسيرة، عمان ، ط1.

14. حسن علي سلامة، (2001): طرق تدريس الرياضيات بين النظرية والتطبيق، دار الفجر، القاهرة، ط2.

15. سامي محمد ملحم (2002): صعوبات التعلم، دار المسيرة، عمان، ط1.

16. سليماني جميلة، (2009): علاقة الفضاء المنزلي بالصحة النفسية لدى سكان أحياء القصبة بالجزائر العاصمة.

17. سهير كامل أحمد، (2001): الصحة النفسية للأطفال، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

18. عبد الرحمان العيساوي (2009)، الصحة النفسية في المؤسسات التربوية، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1.

19. عبد السلام عبد الغفار، (1977): مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة المصرية.

20. عبد الفتاح عبد الحميد شريف، (2011)، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو مصرية.

21. عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي: 1432، صعوبات التعلم في ضوء النظريات، دارالزهراء للنشر والتزيع الرياض

22. عبد المنعم عبد الله حسيب (2006): مقدمة في الصحة النفسية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى، الإسكندرية.

23. عبد المجيد الخليدي (1997)، الامراض النفسية والعقلية، دار الفكر العربي بيروت ط1.

24. فتحي الزيات، (2008): قضايا معاصرة في صعوبات التعلم، دار النشر للجامعات مصر، القاهرة، ط1.

25. كامل علوان الزبيدي (2007): دراسات في الصحة النفسية، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.

26. كريمان بدير ، الأسس النفسية لنمو الطفل، دار المسيرة.

27. محمـــد مياســـا، (1998): الصـــحة النفســـي والامـــراض النفســـية والعقليـــة ، دار الجيـــل بيـــروت، ط1.

28. محمـــود عـــوض الله ســـالم وزمـــلاؤه (2006): صـــعوبات الـــتعلم /التوجيـــه الارشـــادي/ علـــم الـــنفس التربوي، الطبعة2، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

29. مصـــطفى نـــوري القمـــش، فـــؤاد عبـــد الجوالـــده،(2012)، صـــعوبات الـــتعلم "رؤيـــة تطبيقيـــة"، دار النشر والتوزيع، الأردن.

30. يســـري أحمـــد ســـيد عيســـى: 1433هـ، صـــعوبات الـــتعلم النمائيـــة بـــين النظريـــة والتطبيـــق، دار الزهراء للنشر والتوزيع الرياض.

❖ المذكرات والرسائل الجامعية:

1. حاج صابري،فاطمة الزهراء(2005). عسر القراءة النمائي وعلاقته ببعض المتغيرات –دراسة ميدانية لتلاميذ الطور الثاني أساسي لولاية ورقلة.مذكرة ماجيستير غير منشورة.كلية العلوم الإنسانية.جامعة ورقلة.

2. السراج هالة صلاح محمد، (2011)، استجابة الحزن والتوافق النفسي لدى الأطفال بعد الحرب الأخيرة على غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة فلسطين.

3. الشهري عبد الله بن علي ابو عراد، (2003)، فعالية الارشاد الانتقائي في خفض مستوى سلوك العنف لدى المراهقين "دراسة تجريبية"، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

4. صلاح الدين تغليت، (2007–2008)، برنامج مفتوح في تنمية المكتبات الأولية ورفع مستوى القراءة والكتابة لدى التلاميذ المعسورين قرائيا وكتابيا.

5. فاطمة براسو، (2014)، إضطراب التصور الجسدي وعلاقته بصعوبة تعلم القراءة والكتابة عند الطفل، مذكرة دكتوراه.

6. عبد اللاوي سعدي، المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير بتيزي وزو جامعة مولود معمري 2012/2011.

❖ المقالات العلمية:

1. محمد برو، (2014)، جوان، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة مسيلة العدد 15.

2. محمد عدنان الغوراتي، الأبعاد النفسية الاجتماعية لأطفال صعوبات التعلم: فهم الذات، جامعة الإمارات العربية المتحدة، الرياض 19- 22 نوفمبر 2006. مقال

❖ المؤتمرات:

1. حمدان محمود فضة، العلاج النفسي لذوي صعوبات التعلم (المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية، كلية التربية جامعة بنها.

2. أبو الديار، مسعد؛ والبحيري، جاد؛ ومحفوظي، عبد الستار؛ والحطاب،سالم (2011). الاختبارات التشخيصية في اللغة العربية:دليلا لاختبارات، الكويت: مركز تقويم وتعليم الطفل.

❖ المراجع الأجنبية:

1. **Bloch.(1992) ; Dictionnaire fondamental de la psychologie- larousse.**

2. **Philip kendal and hummen ; Abnormalpsychologyhoughtou MIFFLIN companiy, newjersy, 1995.**

3. **Legardeurcecil ,2011.Guide pour une approche psychomotrice de l'ècriture. L'université paulsabatiertoulouse :institut de formation en psychomotricitè**

4. **Norbert Sillamy (1999).Dictionnaire de psychologie, Larousse.Paris.**

5. **The International Dyslexia Association (2008). Dyslexia, http// :www.interdys.org.**

الملاحق

ملحق رقم (01): اختبار مكعبات كوس لذكاء الاطفال cubes de khos

اختبار المكعبات المقدم من طرف كوهس سنة 1920 جاء بحلول لصعوبات المطروحة من طرف الاختبارات غير الكافية لتقدير مستوى الذكاء هذا الاختبار وضع لقياس الذكاء واستعمل لتجنب تدخل عامل اللغة من أول مصدر.

السلسلة الأولى تحتوي على 35 رسم في التجارب الأولى لكوهس ثم لم يحتفظ إلاّ بـ 20 فقط و بعد ذلك وجد أن مدة التطبيق طويلة ,فتخلى عن 03 رسومات أخرى سنة 1923 أي كما هو معروض حاليا بـ 16 مكعب ملون و17 رسم نوعي، إذن لم تطرأ تغيرات كبيرة على مبادئ التطبيق، الاختلاف الرئيسي بين التجربة الأصلية أو القديمة والتجربة الحالية تكمن في الطريقة أو التنقيط

كوهس قدر بأن النقطة النهائية للاختبار تحتوي على 3 عوامل لكل منهم أهمية في التشخيص:

وهذه العوامل هي: النجاح، الوقت والدقة. كوهس يوازن تجريبيا كل عامل من هذه العوامل الأوزان هي على التوالي:

1- بالنسبة للدقة 2- بالنسبة للوقت 3- بالنسبة للنجاح.

تقدير الدقة تكون انطلاقا من عدد حركات هي تحرك كل مكعب من مكانه الأصلي بالنسبة كذلك للوقت عدد الحركات لكل رسم تكون محدودة. كل رسم له قيمة بنقاط أقصى. صعوبة ونقص الدقة في التنقيط هذه الحركات يكون واضحا بالنسبة للمجربين.

منذ 1930 أبتكر **هوت** إشارات عيوب هذا التنقيط بالنسبة لاستعمال النظامي للمكعبات عند التجربة الأولى و الممارسة على 23 طفل و10 بنات أعمارهم بين 6 و 15 سنة أثبت أنه يمكن تنقيط دقة نفس العميل من طرف مجربين اثنين بحيث لا يوجد فرق بين النتيجتين

"هوت" قرر إنقاص التنقيط بالنسبة لزمن معين ونجاح.

كل الاختبارات صحيحة وفقا لهذه الطريقة، تنقيط كل عميل حول إلى العمر العقلي انطلاقا من الجدول الأصلي لـ "كوهس "

الدقة والنجاعة واقتصاد الوقت التي تظهرها هذه الطريقة الجديدة جعلت المجربين يستغنون عن طريقة " كوهس " عندما كانت دراسة "ج أرثور "سنة 1933 أتت لتأكد نتائج **هوت** موضحة أنه لا فرق بين التنقيط في كلتا الطريقتين السابقتين ومنه تم التخلي نهائيا عن طريقة كوهس بعد دراسة مدى الصعوبات الموجودة بالنسبة لكل رسم. ومنه تم تغيير نظام التطبيق.

التغيرات المنهجية التي أتى بها **هوت** و طريقة "**ج أرثور** " أدت إلى التكوين النهائي للاختبار كما هو موجودا حاليا.

الإختبارات المولودة من إختبار كوهس:

فيما بعد هناك مجموعة من الاختبارات أنشئت انطلاقا من اختبار المكعبات مع وجود تغيرات في العتاد والمنهجية بالنسبة لما كان عليه الاختبار.

مختلف هذه الطرق لـ كوهس وجون أرثور وجهت إليها انتقادات كثيرة منها: مدة التطبيق الطويلة وكثرة الألوان المستعملة، مما أدى بالعلماء إلى إحداث تغيرات كبيرة، ابتدءا من: إلغاء بعض الرسومات إلى التحول الجذري.

تجربة **كولدستاين** و **شير** سنة 1941 استعملا 11 نوع لـ كوهس أضيف إليها نوعا آخر ووضعت في سلسلة من أجل قياس التصرفات المعنوية والمادية:

اختبار المكعبات سمح لهما بمعرفة نوعين من القياسات المعنوية والمادية.

الرسومات 12 لم توضع في نظام **كوهس** بل أن كل رسم يمكن وضعه في 4 أربعة تشكيلات مختلفة وهم: النوع الأصلي **لـكوهس** ، النوع السلمي للمكعبات الحقيقية ومختلف هذه التشكيلات موجودة حسب نظام تنازلي بالنسبة لصعوبات التطبيق.

خلال الحرب **تريست وميسيل بروك** استعملا الاختبار العسكري البريطاني سلسلة من الأوراق تحتوي كل واحدة على مجموعة من الأنواع من أجل تشكيل 24 مكعب في الدقيقة الواحدة.

تجربة ويكسلر سنة 1944 وضع اختبار المكعبات في سلم **بال فو**7 رسومات جديدة باللون الأبيض والأحمر فقط تشكل الاختبار بحيث زمن التطبيق قصير وصعوبة كبيرة أن المكعبات مختلفة الألوان.

سنة 1949 ويكسلر استعمل نفس الاختيار في سلم وسيك " ثم أستعمل سنة 1955 في سلم وايس" بحيث أن المكعبات باللون الأبيض والأحمر.

تجربة ألكساندر" سنة 1946 اختبار 10 رسومات لـ كوس مع تغير الزمن المحدد وانتقاص زمن التطبيق الذي لا يتجاوز 26 دقيقة كأقصى حد.

تجربة BONNARDEL سنة 1948 طبق في زمن معين محدد قدره بـ 10 دقائق – 17 رسم لـ كوهس. والتنقيط النهائي هو عدد المكعبات الموضوعة الصحيحة خلال 10 دقائق.

خلال سنة 1953 لنفس العام قام بنفس الاختيار بحيث أن مكعبات بلون أبيض وأحمر لاتحتوي إلا على وجه واحد مستعمل والأوجه الأخرى بلون أسود.

تجربة REISSEN سنة 1953 استعمل اختبار المكعبات لعلاج وإعادة التأهيل المصدومين عقليا، المكعبات المستعملة تحتوي على لونين أبيض وأسود والرسومات معروضة على صفائح التي تسمح بتسجيل المكعبات والميل.

اعتماد هذه التجربة تسمح للمرضى بالمعرفة الطبيعية للرسومات

تجربة "YOSHIKAZU-OHWAKI يوشيكازو أو هواكي" : اقترح استعمال KOHS بالنسبة للمكفوفين ألوان الورق والمكعبات استبدلت بـ4 أقمشة مختلفة الملمس التي تسمح لهم بالتمييز بين الأوجه.

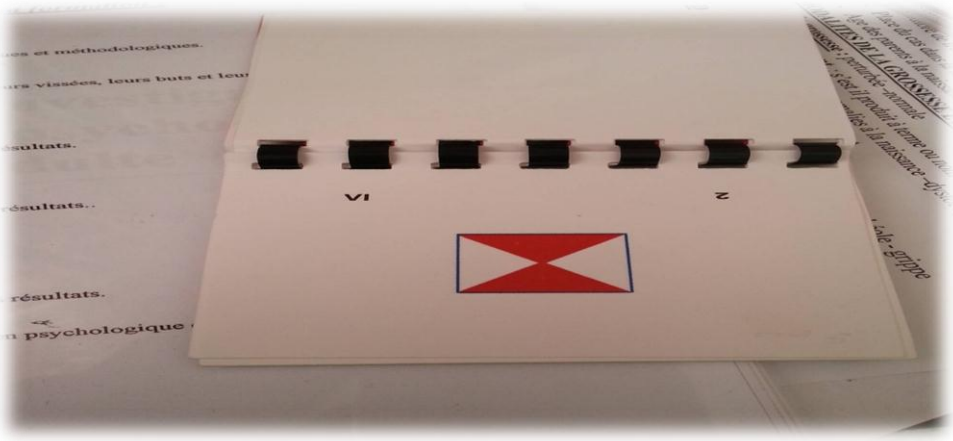
تجربة "INIZAN إنزان" سنة 1963 استعمال اختبار مكعبات KOHS في تعلم القراءة هذا الاختبار يحتوي على 7 أوراق مشتقة من كراس **goldstein-scheerer**

خصائص إختبار مكعبات كوهس

اختبار مكعبات كوهس يعد من أجود وأهم الاختبارات والاكتشافات في مجال القدرات العقلية.

الاختبار يتكون من 16 مكعب ملونة

- معروفة كذلك كل مكعب من 25 ملم. مشكلة من
- جهة أحمر.
- و من جهة ابيض
- و من جهة ازرق
- و من جهة اصفر
- و من جهة اصفر ومن جهة احمر وابيض
- و من جهة ازرق واصفر
- سلسلة الرسومات النوعية المحققة تبدأ من الأسهل إلى الأصعب تمكن KOHS من إجراء هذا التدرج باستعمال المتوافقات التالية :
  - استعمال وجه بلون واحد
  - استعمال بعض الوجوه ثنائية الوجه
  - استعمال كل الأوجه ثنائية الوجه
- عرض الرسم النوعي من أحد زواياه
- مسح إطار الخط المحدد لإطار الرسم
- زيادة عدد المكعبات المستعملة
- زيادة عدم التناظر للرسم النوعي.



مثال: الرسم النوعي رقم 9

صلاحية الاختبار:

- هناك ثلاثة معايير لدراسة صلاحية الاختبار:
- درجة الاختلاف بين المفحوصين على حسب نتائج الاختبار.
- ملائمة اختبار كوهس مع بقية اختبارات الذكاء الأخرى .
- الملائمة مع المعايير الخارجية.

التعليمات INSTRECTIONS:

- تطبيق الاختبار يكون فردي
- يكون العميل جالسا أمام طاولة حيث لا تتعدى زاوية النظر 45 ˚حينما يكون في الاختبار.
- يجلس الممتحن مقابل العميل .
- لا يجب على العميل مشاهدة الرسومات أثناء تقديم التعليمات الأولية وأثناء الاختبار لايمكنه إلا رؤية رسم واحد في كل مرة
- تقلب العلبة التي تحتوي مكعبات على الطاولة أمام اليد اليمنى للعميل .

تعليمات التطبيق:

- نقول للعميل ممسكا بمكعب أنت ترى هذا المكعب أحمر من جهة وأزرق من جهة والأصفر من والأبيض من جهة أخرى و من هذه الجهة أصفر وأحمر ومن جهة الأخرى أحمر وأبيض.
- نطلب منه الملاحظة.
- تستبدل مكعب البرهان من بين الأخرى.
- الاختبار الأول:" بأربع مكعبات أنجز المربع كله أحمر"
- مساعدة الطفل إذا لم يتمكن بإنجاز الاختبار.
- الاختبار الثاني: " جيد الآن أنجز بدقة هكذا "
- أعرض ورق الاختبار للعميل و سمي الألوان
- " هل تلاحظ ؟ هذا أحمر و هذا أزرق "

- تبين الألوان على الرسم، مساعدة الطفل عند انخفاضه، تحاول أن يكون الرسم في وضعيته السليمة :
- "الورق " IIالآن نقوم بفعل هذا، تلاحظ هذا الأحمر وهذا الأزرق.
- "الورق " IIنفس الإجراءات بالنسبة للورق I
- الورق " IIIوما بعده، لا نسمي الألوان وعدم مساعدة الطفل عند إخفاقه.
- توقيف الاختبار : عند 3 إخفاقات متتابعة في ورق ذو 16مكعب؛ أي ابتداء من الرسم العاشر .

الدقة التقنية:

وضعية المكعبات : تفرق المكعبات أمام العميل .

– بعد كل تشكيل تفرق المكعبات من جديد مع عدم خلطها مع المكعبات الأخرى.

– نسجل جيدا ولا نعلم العميل بعدد المكعبات التي يمكن استعمالها.

*** تسجيل الوقت:**

– بالنسبة للورق Iشغل "المؤقت" بعد تسمية الألوان.

– بالنسبة للأوراق التالية: شغل المؤقت في لحظة إعطاء الورق للطفل.

– استعمل المؤقت يكون كذلك متقطعا.

– قراءة الوقت يكون دائما توقيت المؤقت.

نظام العرض:

تحترم في الاستعمال نظام G–ARTHUR الذي يحتوي على 3 تحويلات نسبية نظام KOHS

–نظام العرض إذا هو: I، II، .XVII.....III هو النظام الذي يسجل على أوراق التنقيط.

إجراءات أخرى:

لتشكيلة صحيحة قبل الوقت المحدد، تصرف العميل يوحي بأنه انتهى، سجل مباشرة الوقت و انتقل إلى الورق . II

التشكيلة غير الصحيحة والعميل يتوقف قبل انتهاء الوقت ، نسأله هل " أنهيت ؟"

إذا كان العميل لم يكمل عدد المكعبات يتحمل الجواب ", الواجب إنجاز الرسم بالدقة"

إذا امتنع العميل قبل انتهاء الزمن الأقصى والمحدد نقول له "حاول أيضا " دون مساعدة.

تفسير النتائج:

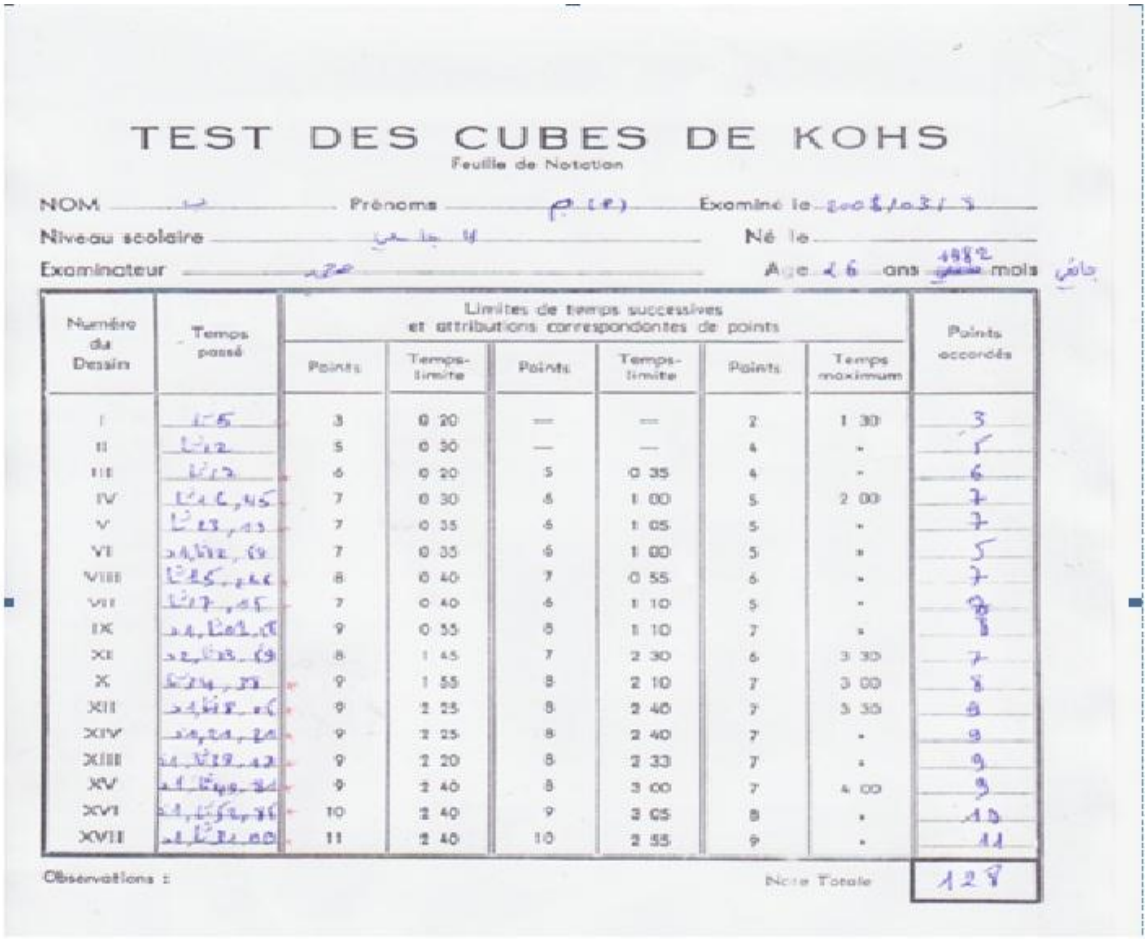
- كل اختبار يسجل خلال الوقت .

العمر العقلي يحسب حسب الأعمار العقلية للأطفال الآخرين من نفس الفئة العمرية.

- نتحصل على درجة الذكاء :

ضرب العمر العقلي في العمر الزمني و نقسم النتيجة على 100

العميل يكون درجة مع الفئة العمرية المرجعة في ورقة التصحيح.



TEST DES CUBES DE KOHS

Feuille de Notation

NOM ... Prénoms ... Examiné le ...

Niveau scolaire ... Né le ...

Examinateur ... Age 26 ans ... mois

Numéro du Dessin	Temps passé	Limites de temps successives et attributions correspondantes de points						Points accordés
		Points	Temps-limite	Points	Temps-limite	Points	Temps maximum	
I	1'5	3	0 20	—	—	2	1 30	3
II	1'12	5	0 30	—	—	4	"	5
III	1'13	6	0 20	5	0 35	4	"	6
IV	1'16,45	7	0 30	6	1 00	5	2 00	7
V	1'23,05	7	0 35	6	1 05	5	"	7
VI	illisible	7	0 35	6	1 00	5	"	5
VIII	1'25,44	8	0 40	7	0 55	6	"	7
VII	1'27,05	7	0 40	6	1 10	5	"	5
IX	illisible	9	0 55	8	1 10	7	"	8
XI	illisible	8	1 45	7	2 30	6	3 30	7
X	1'54,33	9	1 55	8	2 10	7	3 00	8
XII	illisible	9	2 25	8	2 40	7	3 35	8
XIV	illisible	9	2 25	8	2 40	7	"	9
XIII	illisible	9	2 20	8	2 33	7	"	9
XV	illisible	9	2 40	8	3 00	7	4 00	9
XVI	illisible	10	2 40	9	3 05	8	"	10
XVII	illisible	11	2 40	10	2 55	9	"	11

Observations :

Note Totale 128

ورقة تصحيح مقياس مكعبات كوس لذكاء الاطفال

ملحق رقم (02): بطارية فتحي الزيات لتشخيص صعوبات التعلم

1) بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم (صعوبات القراءة)

تهدف المقاييس إلى الكشف عن التلاميذ ذوى اضطرابات أو صعوبات التعلم الذين يتواتر لديهم ظهور بعض أو كل الخصائص السلوكية المتعلقة باضطرابات أو صعوبات التعلم الموضحة فيما بعد.

وقد أعدت هذه المقاييس بهدف الحصول على تقديراتكم لمدى تواتر هذه الخصائص السلوكية لدى بعض أبنائكم أو بعض تلاميذكم.

ولذا فإن معرفتكم الجيدة بالطفل أو بالتلميذ موضوع التقدير وتكرار ملاحظتك لهذه الخصائص السلوكية لديه، ضرورية للاستخدام الصحيح لهذه المقاييس والحكم والتقدير الصادق من خلالها.

ومن ثم فإن الاهتمام بقراءة كل فقرة أو خاصية سلوكية وتقدير مدى تواتر ظهورها لدى الابن أو الطفل أو التلميذ موضوع التقدير يعد أمرًا أساسيا عند الاستجابة على هذه المقاييس، وفي التشخيص الجيد لهذه الصعوبات أو الاضطرابات.

تتمايز الاستجابة على هذه المقاييس في مدى خماسي بين: **دائمًا- 4-/ غالبًا- 3- / أحيانًا -2 -/ نادرًا- 1- / لا تنطبق -0-**.

•والمطلوب منك أخي الأب / أختي الأم / أخي الزميل المعلم /أختي الزميلة المعلمة:

قراءة الفقرات بعناية ثم وضع علامة √ أمام الفقرة وفي خانة التقدير الذي تراه أكثر انطباقًا على الابن أو الطفل أو التلميذ موضوع التقدير على النحو التالي:

تحت دائما	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية لدى التلميذ	دائما
أو تحت غالبا	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية لدى التلميذ	غالبا
أو تحت أحيانا	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية لدى التلميذ	أحيانا
أو تحت نادرا	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية لدى التلميذ	نادرا
أو تحت لا تنطبق	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية بالنسبة التلميذ	لا تنطبق

•هذه الفقرة خاصة بالمعلمين والمعلمات فقط.

عزيزي المعلم / عزيزتي المعلمة، تستغرق الاستجابة على فقرات هذه المقاييس من خمسة عشر إلى عشرين دقيقة في المتوسط لكل تلميذ، ولضمان سلامة التقدير يرجى عدم الاستمرار في الاستجابة عليها لأكثر من ستة تلاميذ في الجلسة الواحدة.

مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم القراءة

اسم القائم بالتقدير : الوظيفة :

تاريخ التقدير:

المدرسة : الجنس : عدد

حصص ترددك على التلميذ:

يقصد **بصعوبات القراءة** :ضعف أو قصور القدرة على التعرف على الحروف والكلمات والجمل والفهم القرائي لمعاني ومضامين النصوص القرائية.

صعوبات القراءة من أكثر الصعوبات الأكاديمية التي تثير الإزعاج نظرًا لاعتماد كافة مدخلات التعلم على القراءة، ومن ثم تؤثر كفاءة القراءة على استيعاب كافة الأنشطة المعرفية والأكاديمية والمهارية.

التعليمات:

في رأيك الشخصي، إلى أي حد يظهر التلميذ موضوع التقدير أشكال السلوك المذكورة فيما يلي، ضع علامة (√)تحت التقدير

الذي تراه منطبقًا على التلميذ موضوع التقدير.

اسم التلميذ موضوع التقدير : الصف : المدرسة:

م	**الخصائص / السلوك**	دائما 4	غالبا 3	أحيانا 2	نادرا 1	لا تنطبق 0
1	يبدو عصبيًا – متململا– عبوسًا عندما يقرأ					
2	يقرأ بصوت مرتفع وحاد – يضغط على مخارج الحروف.					
3	يقاوم القراءة، يبكي، يفتت والمقاطع والكلمات.					
4	يفقد مكان القراءة، ويعيد ما يقرأ بصورة متكررة.					
5	ينطق بطريقة متقطعة متشنجة خلال القراءة.					
6	يبدو قلقًا مرتبكًا، يقرب مواد القراءة من عينيه.					
7	يحذف بعض الكلمات، يقفز من موقع إلى آخر أثناء القراءة.					
8	يستبدل بعض الكلمات بكلمات أخرى غير موجودة بالنص.					

9	يعكس /أو يستبدل بعض الحروف والكلمات.					
10	يخطئ في نطق الكلمات /يعاني من سوء نطق الحروف.					
11	يقرأ دون أن يبدي نوع من الفهم لما يقرأ.					
12	يقرأ الكلمات بترتيب خاطئ.					
13	يبدي ترددا عند الكلمات التي لا يستطيع نطقها.					
14	يجد صعوبة في التعرف على الحروف والمقاطع والكلمات.					
15	يجد صعوبة في استنتاج الحقائق والمعاني الواردة في النص.					
16	يفشل في إعادة مضمون قصة قصيرة بعد قراءتها.					
17	يعجز عن استنتاج الفكرة الرئيسية لما يقرأ.					
18	يقرأ بطريقة متقطعة :حرف حرف، مقطع مقطع، كلمة كلمة					
	يقرأ بصوت مرتفع وحاد، ومتشنج.					
20	يجد صعوبة في استخدام النقط والفواصل والوقف عند القراءة.					

2) بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم (صعوبات الكتابة)

تهدف المقاييس إلى الكشف عن التلاميذ ذوى اضطرابات أو صعوبات التعلم الذين يتواتر لديهم ظهور بعض أو كل الخصائص السلوكية المتعلقة باضطرابات أو صعوبات التعلم الموضحة فيما بعد.

وقد أعدت هذه المقاييس بهدف الحصول على تقديراتكم لمدى تواتر هذه الخصائص السلوكية لدى بعض أبنائكم أو بعض تلاميذكم.

ولذا فإن معرفتكم الجيدة بالطفل أو بالتلميذ موضوع التقدير وتكرار ملاحظتك لهذه الخصائص السلوكية لديه، ضرورية للاستخدام الصحيح لهذه المقاييس والحكم والتقدير الصادق من خلالها.

ومن ثم فإن الاهتمام بقراءة كل فقرة أو خاصية سلوكية وتقدير مدى تواتر ظهورها لدى الابن أو الطفل أو التلميذ موضوع التقدير يعد أمرًا أساسيا عند الاستجابة على هذه المقاييس، وفي التشخيص الجيد لهذه الصعوبات أو الاضطرابات.

تتمايز الاستجابة على هذه المقاييس في مدى خماسي بين: **دائمًا- 4-/ غالبًا- 3- / أحيانًا -2 -/ نادرًا- 1- / لا تنطبق -0-**.

•والمطلوب منك أخي الأب / أختي الأم / أخي الزميل المعلم /أختي الزميلة المعلمة:

قراءة الفقرات بعناية ثم وضع علامة √ أمام الفقرة وفي خانة التقدير الذي تراه أكثر انطباقًا على الابن أو الطفل أو التلميذ موضوع التقدير على النحو التالي:

تحت دائما	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية لدى التلميذ	دائما
أو تحت غالبا	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية لدى التلميذ	غالبا
أو تحت أحيانا	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية لدى التلميذ	أحيانا
أو تحت نادرا	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية لدى التلميذ	نادرا
أو تحت لا تنطبق	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية بالنسبة التلميذ	لا تنطبق

•هذه الفقرة خاصة بالمعلمين والمعلمات فقط.

عزيزي المعلم / عزيزتي المعلمة، تستغرق الاستجابة على فقرات هذه المقاييس من خمسة عشر إلى عشرين دقيقة في المتوسط لكل تلميذ، ولضمان سلامة التقدير يرجى عدم الاستمرار في الاستجابة عليها لأكثر من ستة تلاميذ في الجلسة الواحدة.

مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم الكتابة

اسم القائم بالتقدير : الوظيفة :

تاريخ التقدير:

المدرسة : الجنس : عدد

حصص ترددك على التلميذ:

يقصد **بصعوبات الكتابة** ضعف أو قصور في القدرة على الكتابة اليدوية والتهجي والتعبير الكتابي. صعوبات الكتابة من أكثر الصعوبات الأكاديمية التي تثير الإزعاج نظرًا لاعتماد كافة

مدخلات التعلم على الكتابة، اليدوية والتعبير الكتابي، ومن ثم تؤثر كفاءة الكتابة والتعبير الكتابي على كافة الأنشطة المعرفية والأكاديمية والمهارية.

التعليمات:

في رأيك الشخصي، إلى أي حد يظهر التلميذ موضوع التقدير أشكال السلوك المذكورة فيما يلي .ضع علامة (√) تحت التقدير

الذي تراه منطبقًا على التلميذ موضوع التقدير.

اسم التلميذ موضوع التقدير : الصف : المدرسة:

م	**الخصائص / السلوك**	دائما 4	غالبا 3	أحيانا 2	نادرا 1	لا تنطبق 0
1	يجد صعوبة في نسخ الفقرات والواجبات والأعمال الكتابية.					
2	يجد صعوبة في التعبير الكتابي عما يريد.					
3	يجد صعوبة في أن يميز اللام الشمسية، واللام القمرية، وبين الحروف الكبيرة في اللغة الإنجليزية Small .والصغيرة Capital					
4	يجد صعوبة في الكتابة على سطور الكراسات العادية للكتابة.					
5	يجد صعوبة في نسخ بعض الحروف والأشكال على نحو صحيح.					
6	يجد صعوبة في كتابة أدوات الوصل الملائمة للحروف والكلمات.					
7	يجد صعوبة في كتابة الحروف الهجائية من الذاكرة مكونًا كلمات.					
8	يجد صعوبة في كتابة المتصلة مكونًا كلمات وجمل منضبطة.					

9	يجد صعوبة في تنسيق واجباته اليومية المكتوبة.					
10	يجد صعوبة في كتابة بالقلم الحبر والقلم الجاف.					
11	يجد صعوبة في أن يكتب بطلاقة ومرونة ونعومة.					
12	يجد صعوبة في أن يحتفظ بأدوات الكتابة والرسم والألوان.					
13	يجد صعوبة في عمل الرسوم، والخرائط، والعناوين المكتوبة.					
14	يجد صعوبة في كتابة الحروف والأرقام بشكل مقبول ومنظم.					
15	يجد صعوبة في الالتزام بالحيز المخصص للكتابة.					
16	يجد صعوبة في الكتابة بشكل سلس وناعم.					
17	يجد صعوبة في الكتابة وفقًا لقواعد الخط والكتابة اليدوية.					
18	يجد صعوبة في المحافظة على حجم الكتابة وتنسيقها.					
19	يجد صعوبة في تنظيم مسافات الحروف والكلمات والجمل.					
20	كتاباته مفككة ركيكة، مع ضعف القدرة على التعبير.					

3) بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم (صعوبات الرياضيات)

تهدف المقاييس إلى الكشف عن التلاميذ ذوى اضطرابات أو صعوبات التعلم الذين يتواتر لديهم ظهور بعض أو كل الخصائص السلوكية المتعلقة باضطرابات أو صعوبات التعلم الموضحة فيما بعد.

وقد أعدت هذه المقاييس بهدف الحصول على تقديراتكم لمدى تواتر هذه الخصائص السلوكية لدى بعض أبنائكم أو بعض تلاميذكم.

ولذا فإن معرفتكم الجيدة بالطفل أو بالتلميذ موضوع التقدير وتكرار ملاحظتك لهذه الخصائص السلوكية لديه، ضرورية للاستخدام الصحيح لهذه المقاييس والحكم والتقدير الصادق من خلالها.

ومن ثم فإن الاهتمام بقراءة كل فقرة أو خاصية سلوكية وتقدير مدى تواتر ظهورها لدى الابن أو الطفل أو التلميذ موضوع التقدير يعد أمرًا أساسيا عند الاستجابة على هذه المقاييس، وفي التشخيص الجيد لهذه الصعوبات أو الاضطرابات.

تتمايز الاستجابة على هذه المقاييس في مدى خماسي بين: **دائمًا- 4-/ غالبًا- 3- / أحيانًا -2 -/ نادرًا- 1- / لا تنطبق -0-**.

والمطلوب منك أخي الأب / أختي الأم / أخي الزميل المعلم /أختي الزميلة المعلمة:

قراءة الفقرات بعناية ثم وضع علامة √ أمام الفقرة وفي خانة التقدير الذي تراه أكثر انطباقًا على الابن أو الطفل أو التلميذ موضوع التقدير على النحو التالي:

تحت دائما	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية لدى التلميذ	دائما
أو تحت غالبا	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية لدى التلميذ	غالبا
أو تحت أحيانا	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية لدى التلميذ	أحيانا
أو تحت نادرا	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية لدى التلميذ	نادرا
أو تحت لا تنطبق	إذا كان تقديرك بتواتر هذه الخاصية بالنسبة التلميذ	لا تنطبق

•هذه الفقرة خاصة بالمعلمين والمعلمات فقط.

عزيزي المعلم / عزيزتي المعلمة، تستغرق الاستجابة على فقرات هذه المقاييس من خمسة عشر إلى عشرين دقيقة في المتوسط لكل تلميذ، ولضمان سلامة التقدير يرجى عدم الاستمرار في الاستجابة عليها لأكثر من ستة تلاميذ في الجلسة الواحدة.

مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم الرياضيات

اسم القائم بالتقدير : الوظيفة :

تاريخ التقدير:

المدرسة : الجنس : عدد

حصص ترددك على التلميذ:

يقصد **بصعوبات تعلم الرياضيات أو الحساب** :ضعف أو قصور في القدرة على إجراء العمليات الحسابية الأساسية، وفهم لغة الرياضيات ورموزها وقواعدها وقوانينها، وحل المشكلات والمسائل الرياضية أو الحسابية.

صعوبات تعلم الرياضيات من أكثر الصعوبات الأكاديمية التي تثير الإزعاج نظرًا لاعتماد مدخلات تعلمها على فهم وحل المسائل والمشكلات الرياضية، ومن ثم تؤثر كفاءة فهم وحل المشكلات الرياضية على كافة الأنشطة المعرفية والأكاديمية والمهارية الأخرى.

التعليمات:

في رأيك الشخصي، إلى أي حد يظهر التلميذ موضوع التقدير أشكال السلوك المذكورة فيما يلي .ضع علامة (√) تحت التقدير

الذي تراه منطبقًا على التلميذ موضوع التقدير.

اسم التلميذ موضوع التقدير : الصف : المدرسة:

م	**الخصائص / السلوك**	دائما 4	غالبا 3	أحيانا 2	نادرا 1	لا تنطبق 0
1	يجد صعوبة في التمييز بين الأرقام مثل(2،6)،(7،8)					
2	يجد صعوبة في إجراء عمليات الضرب والقسمة المطولة.					
3	يجد صعوبة في حل مسائل الجمع مع الحمل والطرح مع الاستلاف.					
4	يضع أرقام أو فاصلة الكسور العشرية في غير مكانها.					
5	يجد صعوبة في الاستخدام الصحيح لعلامات أكبر من، أصفر من.					
6	يجد صعوبة في حل المسائل اللفظية الشفهية المتعددة الخطوات.					
7	يجد صعوبة في فهم القيم المكانية للأرقام					

	وكتابتها وفقًا لها.					
8	يجد صعوبة في حفظ الحقائق الرياضية، والاحتفاظ بها.					
9	يجد صعوبة في فهم معنى الرموز الرياضية.					
10	ينسى القواعد الرياضية المتعلقة بالدروس السابقة.					
11	يجد صعوبة في حل المسائل متعددة الخطوات وتمييز ناتج الحل.					
12	يجد صعوبة في تحويل الصياغات اللفظية للمسائل إلى رموز رياضية.					
13	يجد صعوبة في حل المسائل الرياضية أو الحسابية عقليًا.					
14	يجد صعوبة في التحويل بين الوحدات الأكبر والأصغر (مم، سم، متر،كم)					
15	يجد صعوبة في تمييز الحجم، والكمية، والمسافة، والزمن.					
16	يجد صعوبة في فهم واستخدام الرموز الرياضية مثل< :،> ، س 2					
17	يجد صعوبة في حل المسائل التي تتطلب تنوع في العمليات الحسابية.					
18	يحتاج إلى تصحيح كل خطوة في المسائل متعددة الخطوات.					
19	يجد صعوبة في تركيب الأعداد تصاعديًا أو تنازليًا.					
20	يجد صعوبة في جمع وطرح وضرب الإشارات عند حل المسائل.					

4) مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم النمائية والأكاديمية (صفحة التقدير والتشخيص)

القسم الأول	**البيانات الشخصية عن التلميذ والفحص:**			
اسم التلميذ:				□ذكر أنثى□الصف:
	يوم	شهر	سنة	المدرسة :
تاريخ التقدير				اسم القائم بالتقدير:
تاريخ الميلاد				الوظيفة:
السن				الجنس: □ أنثى □ ذكر
القسم الثاني :	**تسجيل الدرجات والتخطيط البياني**			

درجات مقاييس التقدير) خام (ومئينيات

	المقاييس	**الخام**	**المتوسط**	**المئيني**		**المقاييس**	**الخام**	**المتوسط**	**المئيني**
1	الانتباه				5	الذاكرة			
2	الادراك *الحسي*				6	القراءة			
3	الادراك البصري				7	الكتابة			
4	الادراك الحركي				8	الرياضيات			

التخطيط البياني لمقاييس(التقدير خام)

الدرجة الخام	**الانتباه**	**الإدراك السمعي**	**الإدراك البصري**	**الإدراك الحركي**	**القراءة**	**الذاكرة**	**الكتابة**	**الرياضيات**	**مدى حدة أو شدة الصعوبة**

صفر –أقل من20									
21– أقل من 40									
41– أقل من 60									
61 فأكثر									
القسم الثالث :	**الاستنتاجات التشخيصية**								
	أ – احتمال ألا تكون لدى التلميذ صعوبة تعلم : هذا التشخيص يقوم على أساس أن جميع درجات التلميذ في مقاييس التقدير التشخيصية تقل عن الدرجة –20– أو أن متوسط الدرجات أقل من الدرجة –20–								
	ب–احتمال أن تكون لدى التلميذ صعوبة تعلم تتراوح بين الخفيفة والشديدة على النحو التالي: هذا التشخيص يقوم على أساس زيادة واحدة أو أكثر من درجات التلميذ في مقاييس التقدير التشخيصية على –20–، من –21–أقل من 40 خفيفة ، من– 41 – صعوبات متوسطة،أكبر من –61– صعوبات شديدة.								
مجالات صعوبات التعلم (ضع علامة في المربع على يمين ما ينطبق على التلميذ)									
□	الانتباه	□	الذاكرة						
□	الادراك السمعي	□	القراءة						
□	الادراك البصري	□	الكتابة						
□	الادراك الحركي	□	الرياضيات						
	(ج)يحتمل أن يكون لدى التلميذ								

ملحق رقم (03): مقياس الصحة النفسية لقنيفي عبد المالك

الاسم:..... اللقب:.....

الرمز:..... الابتدائية:.....

إسم الأخصائي المطبق:.....

سيدي (ت) إليك فيما يلي مجموعة من البنود لقياس درجة الصحة النفسية لطفلك اختر العبارة تنطبق على سلوك طفلك، يرجى منكم تقديم إجابات دقيقة وموضوعية من أجل قياس دقيق علما أن إجاباتكم ستستخدم لتحديد مستوى الصحة النفسية لطفلكم.

مقياس خاص بالوالدين.

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	أحيانا
01	يهرب من البيت.			
02	يكذب ويغش.			
03	يهاجم الآخرين جسديا في البيت وخارجه.			
04	لديه صعوبة في انتظار دوره في اللعب.			
05	من السهل إحراجه لأن نفسه عزيزة عليه.			
06	يحب ان يبقى بمفرده.			
07	غير سعيد، حزين ومكتئب.			
08	يستمتع بالأنشطة التي يمارسها.			
09	عنده صعوبة في اتباع التعليمات والأوامر.			
10	متوتر وعصبي.			
11	لديه شعور بالذنب.			
12	يؤذي نفسه.			
13	لديه صعوبة في اتخاذ قراراته.			
14	يستمتع بالأنشطة اليومية.			
15	هل فقد وزنه بشكل ملحوظ.			
16	هل زاد وزنه دون الرغبة في ذلك.			
17	لديه قلق مستمر.			

18	يخاف من أبسط الامور العادية.			
19	لديه فزع ووساوس.			
20	عصبي في تعامله مع أقرانه.			
21	لديه اضطرابات في النوم.			
22	واثق من نفسه.			
23	يتقبل الأخرين (الغرباء) بسهولة.			
24	يستطيع حل مشكلاته.			
25	علاقته واضحة مع الوالدين.			
26	يظهر مشاعر الحب للمحيطين به.			
27	لديه علاقات وصداقات في المدرسة.			
28	سعيد بالأعمال التي يقوم بها.			
29	مزاجه جيد على العموم.			
30	لديه القدرة على التكيف.			
31	لديه القدرة على مواجهة مواقف الحياة اليومية.			
32	يستطيع التحكم في إنفعالاته.			
33	لديه القدرة على النجاح والاستمرار في العمل.			
34	الإفراط في الاتكالية.			
35	المراعاة الشديدة للدقة والنظام.			
36	يطمح إلى الوصول لأشياء غير موجودة في الواقع.			
37	يرى نفسه محبوسا من طرف المحيطين به.			
38	يعرف قدراته جيدا.			
39	هل إبنك متزن وثابت.			
40	أخلاقه جيدة على العموم.			
41	متوازن بين الحقوق والواجبات.			
42	يتعامل جيدا مع ذاته.			
43	هادئ في حالات الإزعاج.			

44	يتأثر بالمواقف حسب درجة السلبية والإيجابية.			
45	الجدية عند تقلب الحالات.			
46	لديه نظرة تشاؤمية.			
47	عدواني تجاه أقرانه.			
48	دائم الشكوى والاعتراض والنقد.			
49	يناقش المواضيع بغضب وتوتر وانحيازية.			
50	يحب المدح والتعزيز.			
51	كل مقومات الأمن متوفرة في العائلة.			
52	لديه أغلب مقومات الصحة الجيدة (غذاء، سكن، وقاية).			
53	يتمكن من التمييز بين الصواب والخطأ (الإيجابي والسلبي، الحلال والحرام).			
54	يتلقى الرعاية العاطفية اللازمة.			
55	يتبول لاإراديا.			
56	فقدان الشهية.			
57	شراهة في الأكل.			
	المجاميع			

بنود المقياس الخاصة بالمعلم: (في المدرسة).

	العبارات	تنطبق	لاتنطبق	أحيانا
01	يستطيع التعامل مع أقرانه.			
02	يستغرق في المشكلة دون العمل على حلها.			
03	يستطيع مواجهة المواقف والمشكلات بنفسه.			
04	يبكي او يجزع عند أي مشكلة تواجهه.			
05	يستطيع تحمل مسؤولية أعماله.			
06	واثق من نفسه.			
07	ينسحب دائما من المواقف.			
08	يقوم بتصرفات غير ملائمة للبيئة المدرسية.			

09	عدم تلائم سلوكاته مع نضجه وعمره.			
10	يحب أن يبقى بمفرده.			
11	يتمكن من التمييز بين الصواب و الخطأ.			
	المجاميع			

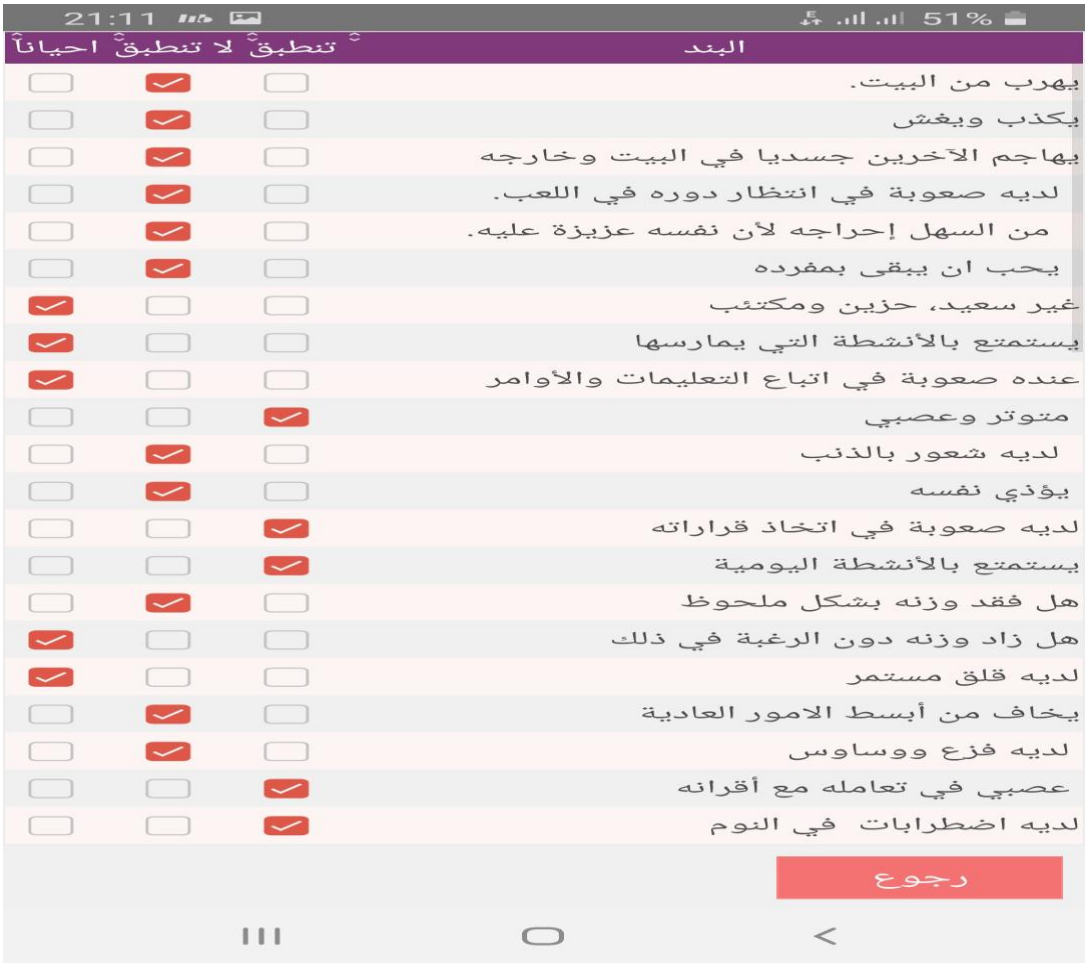
مقياس خاص بالطفل:

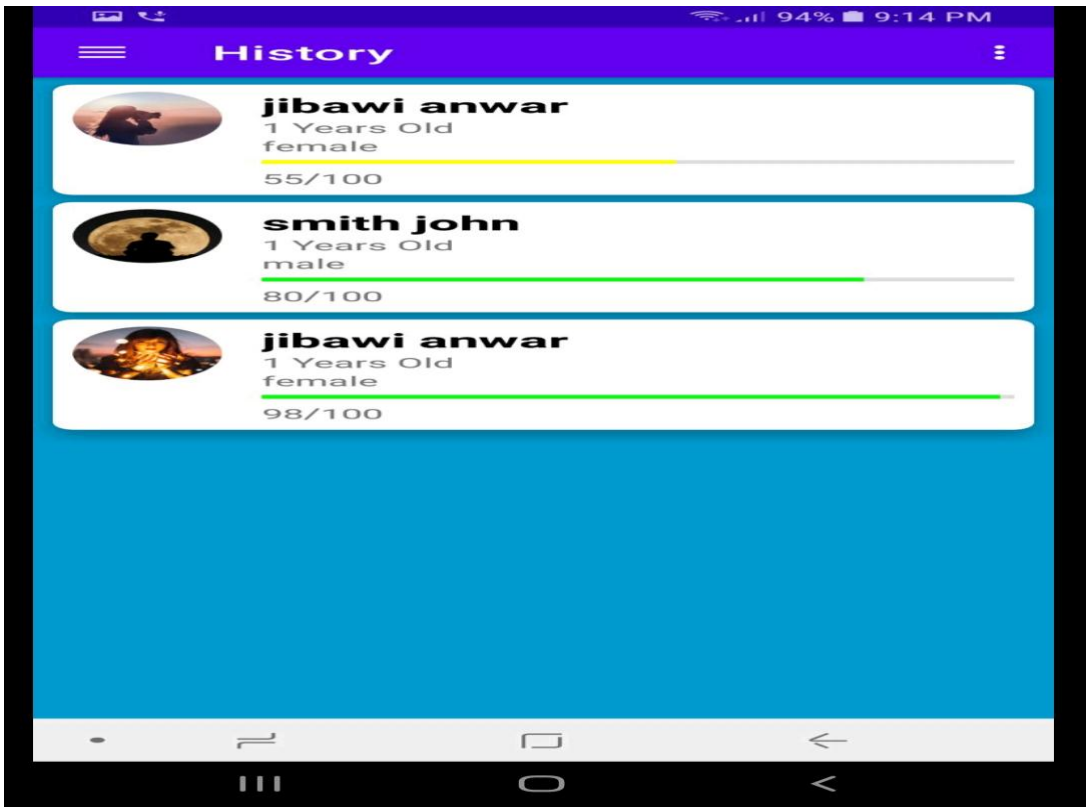
	العبارات	تنطبق	لاتنطبق	أحيانا
01	أنا طفل سعيد.			
02	ليس لدي أي مرض.			
03	لاأعاني من الخوف الشديد.			
04	أحب الدقة والنظام.			
05	أحب اللعب مع الآخرين.			
06	أحب عائلتي كثيرا.			
07	أحب المدرسة.			
08	لست قلقا دائما.			
09	أستطيع أن أجد الحلول لمشاكلي.			
10	أستطيع النجاح في أعمالي.			
11	أشعر بالرضا والطمأنينة.			
12	أعرف قدراتي جيدا.			
13	السيطرة على نفسي في كل الحالات.			
	المجاميع			

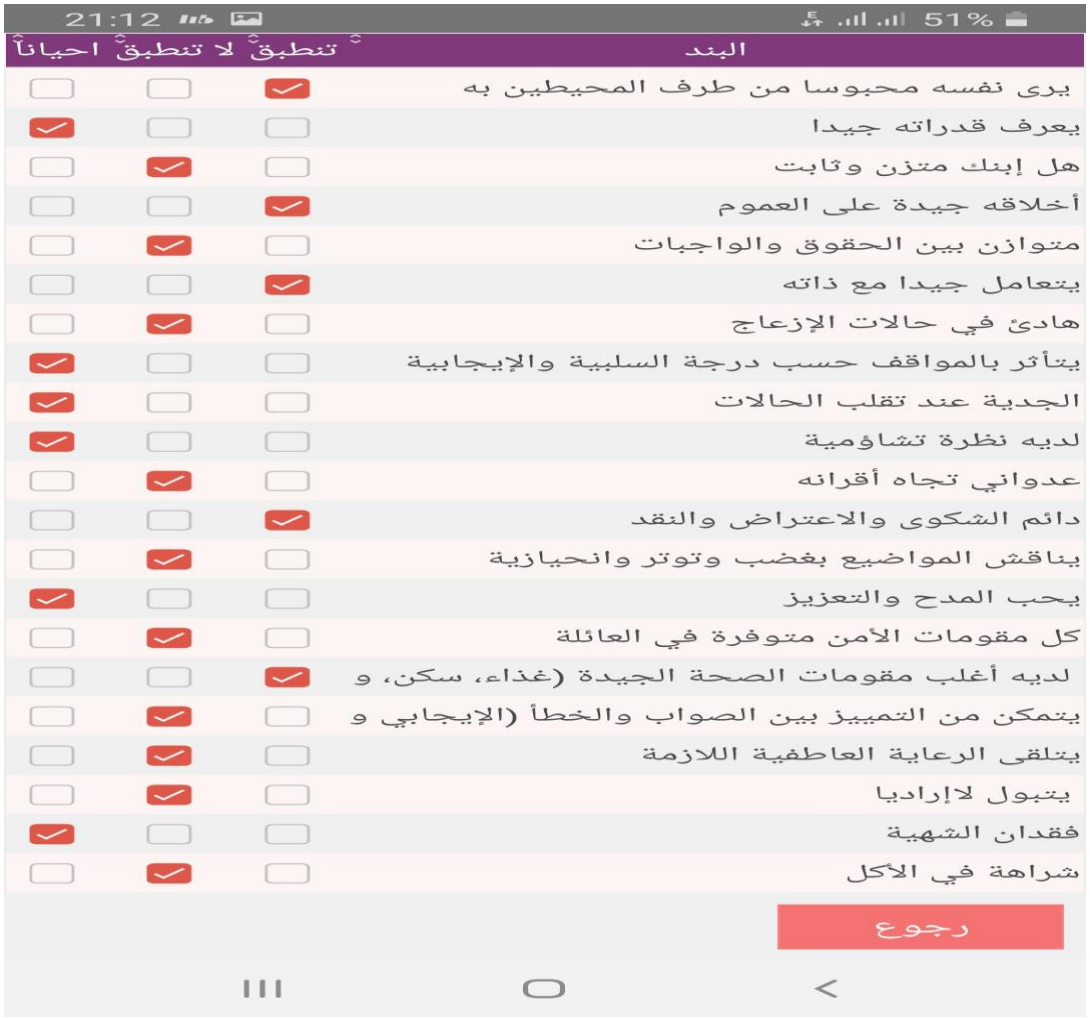
الدرجة النهائية للمقياس:.....

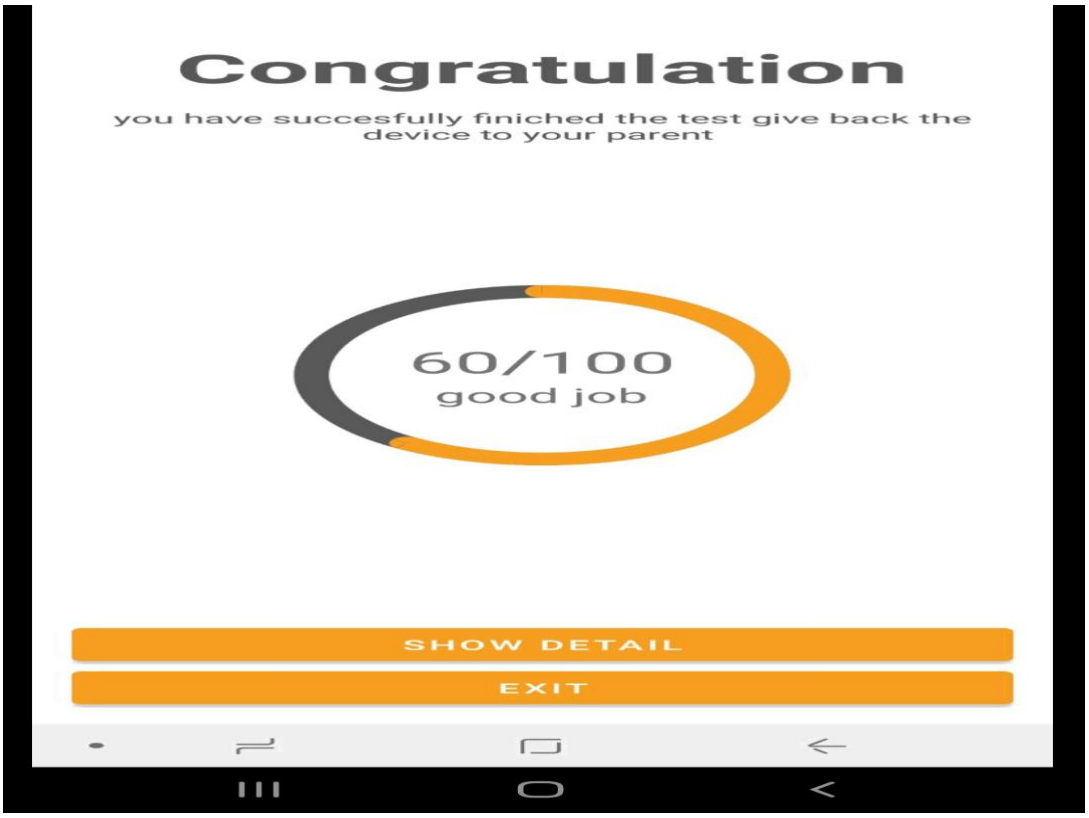
مستوى الصحة النفسية:.....

ملحق رقم (05): صور التطبيق الالكتروني للمقياس

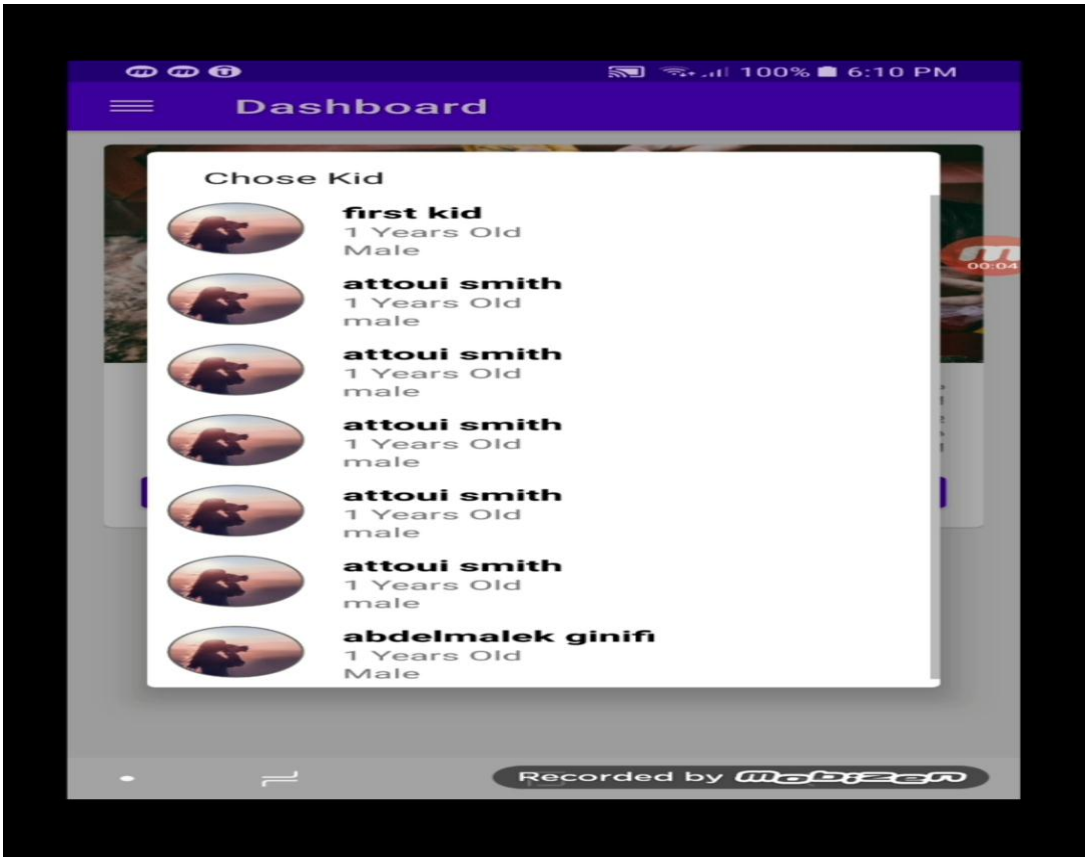


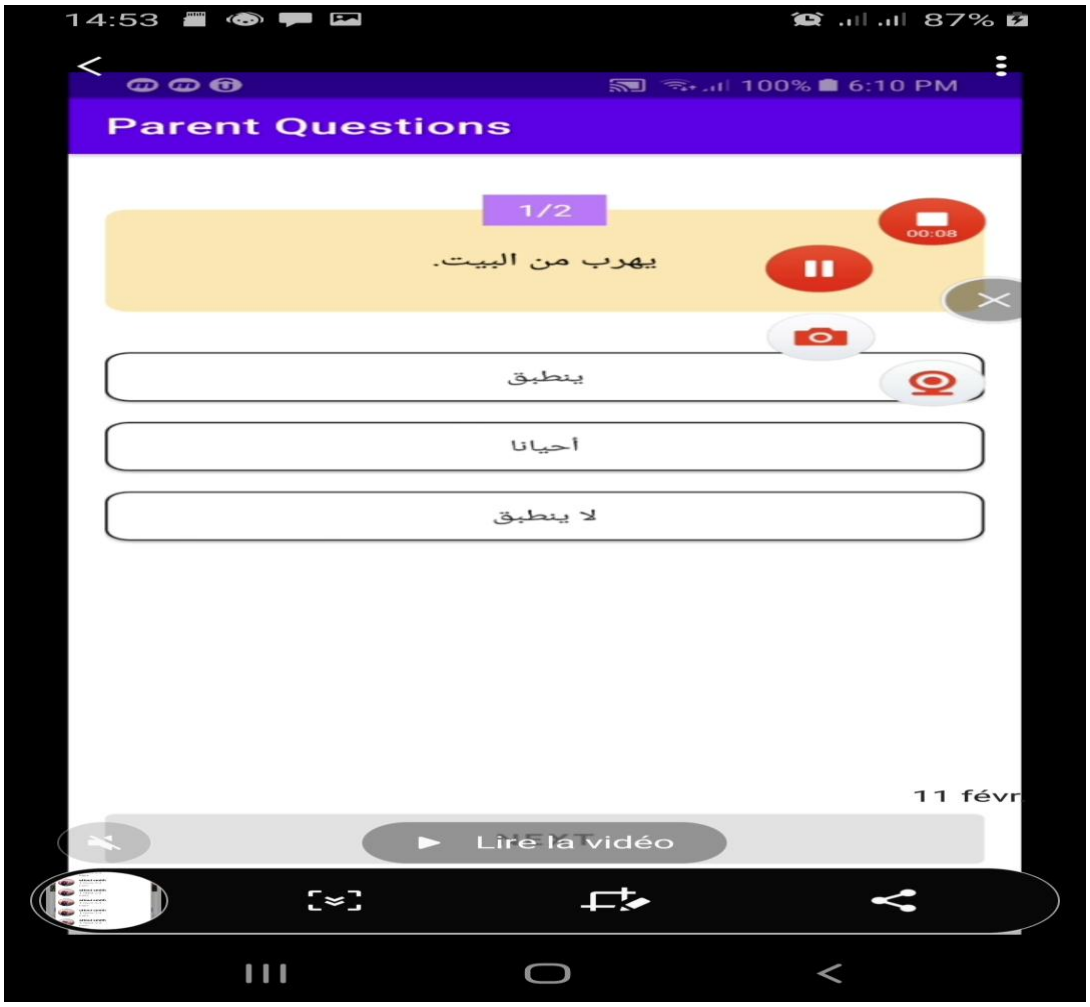

94% 9:14 PM
History
jibawi anwar
1 Years Old
female
55/100
smith john
1 Years Old
male
80/100
jibawi anwar
1 Years Old
female
98/100

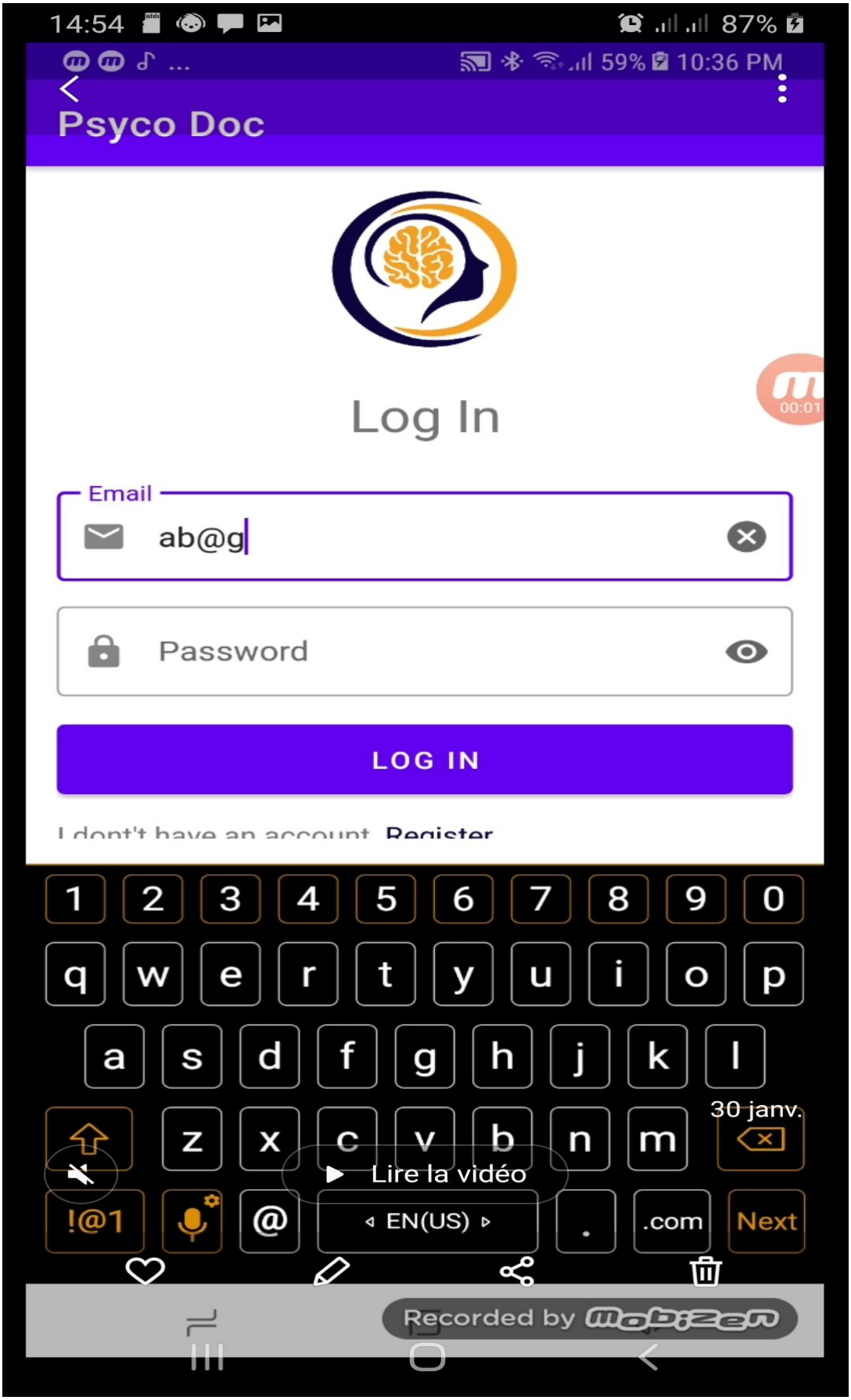

21:12
51%
البند
تنطبق
لا تنطبق
احياناً
يرى نفسه محبوسا من طرف المحيطين به
يعرف قدراته جيدا
هل إبنك متزن وثابت
أخلاقه جيدة على العموم
متوازن بين الحقوق والواجبات
يتعامل جيدا مع ذاته
هادئ في حالات الإزعاج
يتأثر بالمواقف حسب درجة السلبية والإيجابية
الجدية عند تقلب الحالات
لديه نظرة تشاؤمية
عدواني تجاه أقرانه
دائم الشكوى والاعتراض والنقد
يناقش المواضيع بغضب وتوتر وانحيازية
يحب المدح والتعزيز
كل مقومات الأمن متوفرة في العائلة
لديه أغلب مقومات الصحة الجيدة (غذاء، سكن، و
يتمكن من التمييز بين الصواب والخطأ (الإيجابي و
يتلقى الرعاية العاطفية اللازمة
يتبول لاإراديا
فقدان الشهية
شراهة في الأكل
رجوع


Congratulation
you have succesfully finiched the test give back the device to your parent
60/100
good job
SHOW DETAIL
EXIT

94% 9:12 PM
Psyco Doc
1/10
This is the question body in here you can sv fg fgfg b,bask the question to the participant so he can answet it ?
NEXT


100% 6:10 PM
Dashboard
Chose Kid
first kid
1 Years Old
Male
attoui smith
1 Years Old
male
attoui smith
1 Years Old
male
attoui smith
1 Years Old
male
attoui smith
1 Years Old
male
attoui smith
1 Years Old
male
abdelmalek ginifi
1 Years Old
Male
Recorded by Mobizen


14:53
87%
100% 6:10 PM
Parent Questions
1/2
00:08
يهرب من البيت.
ينطبق
أحيانا
لا ينطبق
11 févr
Lire la vidéo


14:54
87%
59% 10:36 PM
Psyco Doc
Log In
Email
ab@g
Password
LOG IN
I dont't have an account Register
30 janv.
Lire la vidéo
Recorded by Mobizen

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر صعوبات التعلم الأكاديمية(صعوبات القراءة ~ صعوبات الكتابة ~ صعوبات الحساب) على الصحة النفسية للطفل–دراسة مقارنة لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي. ومنه تمّ طرح التساؤل التالي: **هل تؤثر صعوبات التعلم الأكاديمية [صعوبات القراءة ~ صعوبات الكتابة ~ صعوبات الحساب] على الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي؟** الذي تفرع إلى تساؤلات جزئية كما يلي:

- ما مستوى الصحة النفسية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي ذوي صعوبات التعلم ؟
- هل تختلف الصحة النفسية بين تلاميذ ذوي صعوبات التعلم والأسوياء؟
- هل تؤثر صعوبات التعلم على مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي؟

وللإجابة على هذه التساؤلات اتبع الباحث المنهج الوصفي (المقارن) على عينة قوامها(ن= 80) تمّ اختيارها قصديا موزعين حسب نوع الصعوبة المراد قياسها، بعدها أخذت القياسات على مقياس الصحة النفسية ومقياس صعوبات التعلم المصمم من طرف الباحث، وفي الأخير تمّت عملية جمع وتحليل ومعالجة البيانات إحصائيا للإجابة على فرضيات الدراسة.

على ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: صعوبات التعلم الأكاديمية، صعوبة الكتابة، صعوبة الحساب، صعوبة القراءة، الصحة النفسية

Summary of the Study:

The study aimed to know the impact of academic learning difficulties (reading difficulties, writing difficulties, arithmetic difficulties) on the mental health of the child - a comparative study of the fifth year students of primary school. From it, the following question was asked: Do academic learning difficulties [reading difficulties, writing difficulties, arithmetic difficulties] affect the psychological health of fifth-year students? Which branched out into partial questions as follows:

- What is the level of mental health for fifth year primary students with learning difficulties?
- Is mental health different between students with learning difficulties and normal?.
- Do learning difficulties affect the level of mental health of fifth year primary students?

In order to answer these questions, the researcher followed the descriptive (comparative) approach on a sample of (n = 80) chosen intentionally distributed according to the type of difficulty to be measured. And processing the data statistically to answer the hypotheses of the study.

In light of the theoretical framework and the results of previous studies.

Keywords:

Academic learning difficulties, Difficulty writing, Difficulty arithmetic, Difficulty reading, Mental health