الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة سعيدة-الدكتور مولاي الطاهر

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

أطروحة مقدمة من طرف: حوكي بشرى

لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د في علوم التربية

تخصص: صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية

موسومة بـــ:

صعوبات التعلم الأكاديمية و علاقتها بالقلق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية

إعداد الطالبة:

حوكي بشرى

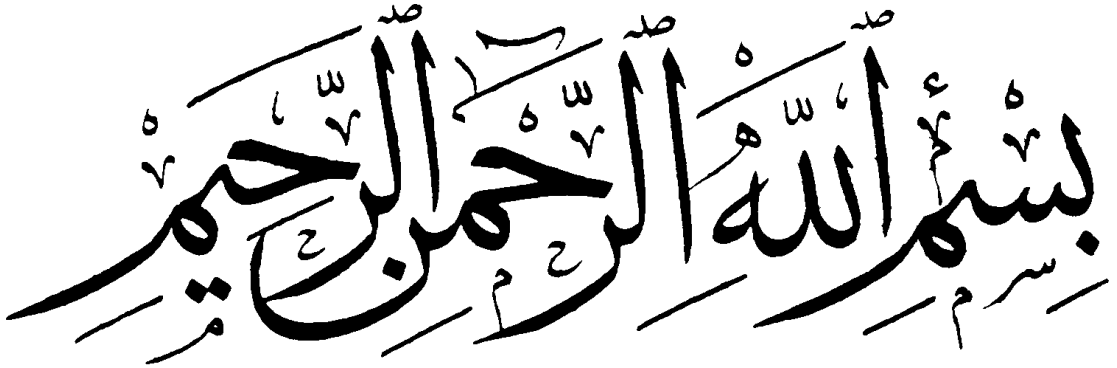
إشراف:

د. منصوري مصطفى

لجنة المناقشة:

أ.د/ ماحي ابراهيم	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيسا
أ.د/ منصوري مصطفى	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	مشرفا ومقررا
أ.د/ بكري عبد الحميد	أستاذ التعليم العالي	جامعة سعيدة	عضوا مناقشا
أ.د/ بشلاغم يحيى	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	عضوا مناقشا
د/ حدبي محمد	أستاذ محاضر-أ-	جامعة وهران 2	عضوا مناقشا
د/ لكحل مصطفى	أستاذ محاضر- أ-	جامعة سعيدة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2017-2018



لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفۡسًا إِلَّا وُسۡعَهَاۚ لَهَا مَا كَسَبَتۡ وَعَلَيۡهَا مَا ٱكۡتَسَبَتۡۗ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذۡنَآ إِن نَّسِينَآ أَوۡ أَخۡطَأۡنَاۚ رَبَّنَا وَلَا تَحۡمِلۡ عَلَيۡنَآ إِصۡرٗا كَمَا حَمَلۡتَهُۥ عَلَى ٱلَّذِينَ مِن قَبۡلِنَاۚ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلۡنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِۦۖ وَٱعۡفُ عَنَّا وَٱغۡفِرۡ لَنَا وَٱرۡحَمۡنَآۚ أَنتَ مَوۡلَىٰنَا فَٱنصُرۡنَا عَلَى ٱلۡقَوۡمِ ٱلۡكَٰفِرِينَ ٢٨٦

(البقرة 286)

(سورة البقرة، آية 286)

شكر وتقدير

[فاذكروني أذكركم واشكروا لي ولا تكفرون]

سورة البقرة الآية [152]

فالشكر لله، له المنّة و الفضل على توفيقه لنا في بلوغ المرام.

ثم عرفاني للدكتور / مصطفى منصوري عل قبوله تبني الإشراف و على ما قدمه لي من توجيهات و توصيات و تزويدي بالمادة العلمية وما منحنيه من جهده و فكره و وقته ، كما أتقدم بامتناني إلى جميع الأساتذة الكرام الذين اشرفوا علي خلال الدراسة و بالخصوص فيما بعد التدرج ، بالإضافة أتقدم بجزيل الشكر إلى مدراء و معلمي و موظفي و أولياء الأمور و تلاميذ المدارس التي أُجريت بها الدراسة الذين رحبوا و سهلوا لنا القيام بالدراسة الميدانية و إلى كل من كان عون لي ليرى النور هذا العمل العلمي

كما أتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى كل أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم قبول مناقشتها

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف المبكر للمعرضون لصعوبات التعلم الأكاديمية وتشخيصها ، و معرفة طبيعة ولادة الطفل (المعانات أو الذائقة الجنينية Souffrance Fœtale ، نقص الأكسجين أو الاختناق عند الولادة Asphyxie Perinatale ، والخدج Prématuré) في علاقاتها بصعوبات التعلم الأكاديمية (قراءة، وكتابة، وحساب) ، كما تهدف إلى تبيان العلاقة بين بصعوبات التعلم الأكاديمية والقلق عند تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية.

تكونت الدراسة من مرحلتين أولى استطلاعية و التي تمت في أربعة مدارس ابتدائية من ولاية سيدي بلعباس للسنة الدراسية (2014 – 2015) بهدف التأكد من تناسب أدوات البحث ، وكذلك لاختيار العينة المناسبة للدراسة الأساسية التي كانت عينة قصدية مكونة من 37 تلميذا من ذوي الولادات غير الطبيعية الذين يعانون من صعوبات التعلم الأكاديمية ، واستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي ومنهج دراسة الحالة على ثلاث حالات، حالة من كل فئة من فئات الولادة الغير طبيعية ، طبقت عليهم اختبار الذكاء لكوس (kohs) ، واختبار صعوبات التعلم الأكاديمية **لبشير معمرية** ، واختبار القلق ، واستمارة طبية لمعرفة طبيعة الولادة لدى العينة المستهدفة ، وقامت الباحثة بالمعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة عن طريق استعمال برنامج SPSS، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- إن التلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية يعانون من صعوبات التعلم الأكاديمية، خاصة في صعوبات تعلم الرياضيات، ثم تليها صعوبات الكتابة، وبعدها صعوبات القراءة.

2- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صعوبات التعلم الأكاديمية والولادة الغير الطبيعية..

3- يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية والذين لديهم صعوبات التعلم الأكاديمية من القلق.

4- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق وصعوبات التعلم الأكاديمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية .

Abstract

The study aims at an early detection and diagnosis of academic primary learners' learning difficulties and its relationship with the nature of their birth and anxiety.

The study consists of two steps, the first one is explorative, it is composed of 1471 participants from four different primary schools of Sidi Bel Abbes (2014-2015) as a sample of research, so that to ensure that the research tools chosen would be suitable and appropriate with the selected sample of the study which consists of 37 pupils of abnormal births and learning disabilities.

This study uses two research methods, the first one is descriptive and the second one consists of the case study of each category of the following abnormal births (fetal distress, prenatal asphyxia, premature). We also relied on a form to determine the nature of learners' birth. Moreover, we used IQ test (Kohs cubes) on the selected sample to determine the level of learners' IQ, then we used the learning difficulties test of **Bachir Mamria** and the anxiety test of **Taylor** modified to Algerian dialect. An application form based on medical requirements was also used.

Test results reveals that pupils with abnormal births suffer from academic learning difficulties. The difficulty of mathematics ranked first, followed by the difficulty of writing in the second rank and the difficulty of reading in the third one with a very close average.In addition, learners with abnormal birth and learning difficulties suffer from anxiety.

The study also shows that there is a correlation between anxiety and academic learning difficulties among primary school learners with abnormal births .

Key words: learning difficulties, anxiety, abnormal births.

In the light of these results, scientific contributions were made for the study and a number of suggestions were provided too.

Résumé

L'étude vise au dépistage et diagnostique précoce des difficultés d'apprentissages des élèves du primaires et leur relation avec la nature de leur naissance et l'anxiété.

L'étude comporte deux phases, la première explorative , elle se compose d'un échantillon de 1471 élèves de quatre écoles primaires de sidi bel Abbes (2014-2015). Notre but par ceci est de s'assuré que les outils de recherche choisis sont appropries a un échantillon qui se compose de 37 élèves d'une naissance non naturelle et qui souffrent des difficultés d'apprentissages.

Dans cette étude on a utilisé trois méthodes, la première est descriptive et la deuxième consiste une étude de trois cas de chacune des catégories des naissances non naturelles (souffrance Fœtale, Asphyxie Périnatale et prématuré). En plus, une forme a été utilisé pour déterminer la nature des naissances de ces élèves, en suite le IQ test (cube de Kohs) a été appliqué sur l'échantillon choisi pour connaitre l' IQ de ces élèves. En outre, on a utilisé le test des difficultés d'apprentissage de **Bachir Maamria** et le test d'anxiété de **Taylor** modifiée au dialecte Algérien. Une application basée des données médicales des apprenants a été aussi utilisé.

Et grâce a des tests d'hypothèse, on a constaté que les élèves d'une naissance anormale soufrent des difficultés d'apprentissage, alors vient la difficulté des calcule en premier lieu, suivi par des difficultés d'écriture en suite la lecture avec une moyenne très proche.

On est arrive également a trouve une corrélation entre les difficultés d'apprentissages et l'anxiété chez les élèves des écoles primaires qui sont nés anormaux, On a aussi trouvée es Elèves des écoles primaire qui sont née anormaux et qui ont des difficultés d'apprentissages souffrent de l'anxiété.

Mot clé: Les difficultés d'apprentissage, l'anxiété, naissance anormal.

A la lumière de ce résultat, des contributions scientifiques ont été représenté pour l'étude, plus une série de proposition ont été suggérés.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
اهداء	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الاشكال	
الملاحق	
المقدمة	أ - ز
الفصل الأول : مدخل الى الدراسة	
. اشكالية الدراسة	9
. فرضيات الدراسة	13
. دوافع اختيار الموضوع	14
. اهمية الدراسة	15
. اهداف الدراسة	15
. حدود الدراسة	16
. التعاريف الاجرائية	17
الفصل الثاني الجزء الاول : صعوبات التعلم النمائية و الاكاديمية	19
. تمهيد	20
I . تعاريف مختلفة لصعوبات التعلم الأكاديمية	21
1 . تعريف صموئيل كيرك Samuel Kirk1962	21

2 . تعريف مايكلبست Myklebust 1963	21
3 . تعريف باتمان Bateman 1965	21
4 . تعريف ليرنر Lerner1976	21
5 . تعريف هلاهام و كوفمان Hallaham & Kauffman1976	22
6 . تعريف مجلس الرابطة الوطنية الأمريكية لصعوبات التعلم	22
II . صعوبات التعلم الأكاديمية و المفاهيم المرتبطة بها	24
1. صعوبات التعلم الأكاديمية والتأخر المدرسي	24
2 . بطئ التعلم	24
3 . الإعاقة التعليمية	25
4 . الاضطراب التعليمي	25
5 . مشكلات التعلم	25
III . أسباب صعوبات التعلم	25
1 . العوامل العضوية والبيولوجية	27
1 . 1 . إصابة المخ المكتسبة	27
1 . 2 . العوامل الوراثية	30
1 . 3 . العوامل الكيميائية	30
2 . العوامل النفسية والعقلية	31
2 . 1 . الوظائف النفسية الأساسية	31
2 . 2 . العوامل التربوية	31
IV . تصنيفات صعوبات التعلم	32
1 . صعوبات التعلم النمائية	32
1 . 1 . الانتباه	32

1 . 2 . الذاكرة	33
1 . 3 . الإدراك	35
1 . 4 . التفكير	35
1 . 5 . العلاقة بين الصعوبات النمائية والاكاديمية	36
2 . صعوبات التعلم الأكاديمية	36
2 . 1 . صعوبات القراءة Dyslexie	37
1.1.2 أسباب صعوبات القراءة	40
2. 2 . صعوبات الكتابة Dysgraphia	45
2 . 2 .1. صعوبة انقرائية الكتابة (La Dysorthographie)	46
2.2.2 . صعوبات التهجئة (الرسم الإملائي)	46
3.2.2. مظاهر صعوبات تعلم الكتابة	**48**
4.2.2 . أسباب صعوبات الكتابة	48
3.2. صعوبات الحساب Dyscalculie	50
1.3.2. مظاهر صعوبات التعلم الحساب	51
2.3.2. أسباب صعوبات تعلم الرياضيات	53
V . خصائص ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية	55
1 . الانتباه و مستويات النشاط	55
2 . الدافعية للانجاز	57
3 . الحركة و نمو الإدراك	57
4 . اللغة والفكر	59
5 . النمو الانفعالي و الاجتماعي	59
خلاصة	60

الفصل الثاني الجزء الثاني : تشخيص صعوبات التعلم عند تلاميذ المرحلة الابتدائية	61
. تمهيد	62
I . مفهوم الكشف المبكر	62
1 . الكشف المبكر لغرض التشخيص	62
2 . أهمية الكشف المبكر لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية	63
3 . دور المعلم في الكشف المبكر	64
II . تشخيص صعوبات التعلم	65
1 . مفهوم التشخيص	65
2 . محكات صعوبات التعلم	67
III . الاضطرابات المصاحبة لاضطرابات التعلم	70
1 . اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (TDH)	70
2 . اضطراب تيرنز Syndrome de Tiernez	71
3 . متلازمة الهش (سهل الكسر) Syndrome de l' X fragile	72
4 . اضطراب توريت Syndrome de Gilles de La Tourette	72
5 . اضطراب الكفاءة الاجتماعية	72
6 . اضطراب التواصل	73
7 . الحبسة L'phasie	74
8 . الاضطرابات الحركية	77
9 . اضطراب الجانبية وعلاقاتها بصعوبات التعلم	80
خلاصة	82
الفصل الثالث الجزء الأول : الولادات الغير طبيعية	84
تمهيد	85

I . مراحل نمو الجهاز العصبي الجنيني	86
1 . النشاط العصبي الحركي للجنين	88
2 . النشاط العصبي الحسي للجنين	89
3 . العوامل المؤثرة في النمو السليم	90
II . بنية الدماغ	91
1 . الجهاز العصبي المركزي	93
1. 1 . فصوص الدماغ	95
1 .1. 1 . الفص الجبهي (le lobe frontal)	95
1 .1. 2 . الفصان الصدغيان (Lobes Temporaux)	95
1 .1. 3 . الفصان الجداريان (les Lobes Pariétaux)	96
1 .1. 4 . الفصان القفويان (les Lobes Occipitaux)	97
2 . القشرة الدماغية (le Cortex Cérébral)	98
2 . 1 . المنطقة الحركية	98
2 . 2 . المنطقة الحسية	100
2 . 3 . المنطقة البصرية	100
2 . 4 . المنطقة السمعية	100
2 . 5 . مناطق الارتباط بالدماغ	100
3 . المهاد (le Thalamus)	101
4 . المهيد (l'hypothalamus)	101
5 . التكوين الشبكي (la formation réticulée)	102
6 . الجهاز الحافي (le système limbique)	103
7. كيفية سمع الكلمة ثم كيفية كتبتها	104

8 . كيفية فهم الأشياء	105
III . الولادة الغير الطبيعية	106
1 . الولادة العسيرة (la Dystocie)	106
2 . المعاناة الجنينية (la souffrance fœtale)	106
3 . نقص الأكسجين (l'Anoxie)	107
4 . الاختناق أثناء الولادة (Asphyxie périnatale)	108
5 . الضائقة (La Détresse)	107
6 . الخدج (Les Prématurés)	109
7. تأخر النمو البسيط عند الولادة	110
8 . التشوهات الخلقية البسيطة	111
9 . الإعاقة الحركية الدماغية	111
خلاصة	113
الفصل الثالث الجزء الثاني : القلق	115
تمهيد	116
I . مفهوم القلق	116
1 . تعاريف القلق	117
2 . الأعراض النفسية للقلق عند الأطفال	119
3 . الخوف والقلق	120
4 . أسباب القلق	121
II . نظريات القلق	124
1 . نظرية سيجموند فرويد	124
2 . النظرية السلوكية	125
3 . حسب المنظور السيكوسوماتي	126
4 . حسب المنظور السيكوفيزيولوجي	126

III . مصادر القلق وعوامل ظهوره	126
1. العامل الوراثي	127
2 . العوامل النفسية	127
3 . صعوبات التعلم الاكاديمية مصدرا للقلق	131
IV . خصائص ذوي القلق	132
1 . الخصائص المعرفية	132
2 . الخصائص الانفعالية	134
3 . الخصائص السلوكية	135
خلاصة	136
الفصل الرابع :إجراءات الدراسة الميدانية	137
تمهيد	138
I . الدراسة الاستطلاعية	138
1. أهداف الدراسة الاستطلاعية	139
2 . خطوات الدراسة الاستطلاعية	139
3 . عينة البحث الاستطلاعية	140
4 . مكان الدراسة الاستطلاعية والأساسية	140
5 . مدة الدراسة الاستطلاعية	140
6 . أداة الدراسة الاستطلاعية	141
II . الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	141
1 . اختبار مكعبات kohs للذكاء	141
1 . 1 تعريف الذكاء	141
1. 2 . تعريف اختبار مكعبات Kohs	141
2 . مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية	145

2 . 1. الخصائص السيكومترية للمقياس صعوبات التعلم الأكاديمية	145
1.1.2 . الصدق المقياس	145
2.1.2 . ثبات المقياس	147
3 .1. الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الأطفال	149
3 .1.1. صدق مقياس قلق الأطفال	149
3 .1.2. ثبات مقياس قلق الأطفال	154
III . الدراسة الأساسية	155
1 . منهج الدراسة	156
2 . عينة الدراسة الأساسية	157
3 . مدة الدراسة الأساسية	160
4 . أدوات الدراسة الأساسية	160
الفصل الخامس :عرض و تفسير و مناقشة نتائج فرضيات البحث	162
تمهيد	163
I . عرض نتائج اختبار الذكاء	163
II . عرض و تفسير نتاج الفرضية الأولى و فرضياتها الجزئية	165
1 . عرض نتاج الفرضية الأولى الاساسية	165
1 . 1 . عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى	171
1 . 2 . عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية	172
1 . 3 . عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	172
2 . مناقشة نتاج الفرضية الأولى و فرضياتها الجزئية	173
III . عرض و تفسير نتائج الفرضية الثانية	190
1 . عرض نتائج الفرضية الثانية	190

2 . مناقشة نتائج الفرضية الثانية	191
IV . عرض و تفسير نتائج الفرضية الثالثة	195
1 . عرض نتائج الفرضية الثالثة	195
2 . مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	200
V . عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	202
1 . عرض نتائج الفرضية الرابعة	202
2 . مناقشة الفرضية الرابعة	203
دراسة الحالات	209
تمهيد	210
I . دراسة الحالة الأولى	213
1 . بيانات عامة عن الحالة الأولى	213
2 . تاريخ الحالة الأولى	213
3 . تحليل نتائج الاختبارات المطبقة على الحالة الأولى	215
II . الحالة الثانية	220
1. بيانات عامة عن الحالة الثانية	220
2 . تاريخ الحالة الثانية	220
3 . تحليل نتائج الاختبارات الحالة الثانية	222
III . الحالة الثالثة	226
1 . بيانات عامة عن الحالة الثالثة	226
2 . تاريخ الحالة الثالثة	226
3 . نتائج الاختبارات المطبقة على الحالة الثالثة	228
الخاتمة	232

التوصيات	233
قائمة المراجق	235
الملاحق	251

قائمة الجداول

الرقم	محتوى الجدول	الصفحة
01	جدول رقم (01) يبين العوامل التي تنحصر تختها اسباب صعوبات	26
02	جدول رقم (02) يبين العلاقة الارتباطية بين الخصوبة وعمر الأم	27
03	جدول رقم (03) يبين العلاقة بين عمر الأم ونسب تكرار حالات الاضطرابات بين والمواليد.	28
04	جدول رقم (04) يبين الأنشطة العصبية للجنين في مختلف مراحل تطوره	90
05	جدول رقم (05) يمثل المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينة التقنين تبعا لعمر(لاختبار Kohs)	143
06	جدول رقم (06) يمثل معايرة 11 قسم لاختبار مكعبات Kohs	144
07	جدول رقم (07) يبين قيمة "**ت**" لدلالة الفرق بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا لدى فئة الذكور في مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية .	146
08	جدول رقم (08) يبين قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا لدى فئة الإناث في استبيان صعوبات التعلم الأكاديمية .	146
09	جدول رقم (09) يبين قيمة "**ت**" لدلالة الفرق بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا لدى فئة تلاميذ الطور الأول في مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية .	147
10	جدول رقم (10) يبين قيمة معامل ثبات مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية على فئة تلاميذ الطور الأول قبل وبعد التصحيح .	148
11	جدول رقم (11) يبين قيمة معامل ثبات مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية على فئة تلاميذ الطور الثاني قبل و بعد التصحيح .	148
12	جدول رقم (12) يبين قيمة معامل ثبات مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية على العينة الكلية للبحث قبل و بعد التصحيح .	148
13	جدول رقم (13) : يوضح معاملات صدق الإتساق الداخلي لمقياس القلق بين الفقرات والأبعاد المنسوبة إليها .	150
14	الجدول (14) يوضح معاملات صدق الإتساق الداخلي بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس	151

	القلق.	
15	الجدول رقم (15) يوضح معاملات صدق الإتساق الداخلي بين الأبعاد الدرجة الكلية لمقياس القلق.	152
16	جدول رقم (16) : يمثل الفروق بين متوسطات المجموعة الدنيا والعليا	154
17	جدول رقم (17): يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباح لكل بعد .	155
18	جدول رقم (18) يمثل عدد التلاميذ العينة حسب كل مدرسة	158
19	جدول رقم (19) يوضح ترتيب عينة البحث حسب نوعية الولادة.	158
20	الجدول رقم (20) يوضح الفئة العمرية لأفراد العينة	159
21	جدول رقم (21) يمثل الولادات الغير طبيعية من 2010 إلى 2015	160
22	جدول رقم (22) يمثل نتائج اختبار الذكاء على عينة الذكور.	163
23	جدول رقم (23) يمثل نتائج اختبار الذكاء على عينة الإناث.	164
24	جدول رقم (24) يبين ترتيب كل من أبعاد صعوبات التعلم الأكاديمية على حسب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري.	166
25	جدول رقم(25) يوضح متوسط و الانحراف المعياري عند عينة الذكور و الاناث على مقياس صعوبات التعلم الاكاديمية .	166
26	جدول رقم (26) يبين نتائج تطبيق المقياس عند الذكور .	167
27	جدول رقم (27) يبين نتائج تطبيق مقياس صعوبات التعلم عند الاناث .	168
28	جدول رقم (28) يبين نتائج تطبيق مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية عند تلاميذ إناث و ذكور.	169
29	جدول رقم (29) يمثل الارتباط بين صعوبات التعلم الاكاديمية و الولادة غير الطبيعية.	190
30	جدول رقم (30) يمثل الارتباط بين فئة الخدج و فئة نقص الأكسجين.	191
31	جدول رقم(31) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاختبار القلق عند فئات الولادات غيرالطبعية.	195

32	جدول رقم (32) يمثل النسب المئوية و ما يقابلها من مستوى لقلق	195
33	جدول رقم(33) يبين نتائج اختبار القلق لدى الذكور في العينة.	197
34	جدول رقم (34) يبين نتائج اختبار القلق لدى الإناث في العينة	199
35	جدول رقم (35) يبين معامل الارتباط بين صعوبات التعلم الأكاديمية و اختبار القلق	203
36	جدول رقم (36)الارتباط بين صعوبات التعلم الاكاديمية (القراءة) و القلق	203
37	جدول رقم (37) يمثل معدلات الفصلية لعينة البحث قبل وبعد التشخيص	206
38	جدول رقم (38) لمقابلات الحالات الثلاث	211
39	الجدول رقم(39) الذي يوضح أهم الأمراض التي أصيبت بها الحالة الاولى ومدتها	213
40	جدول رقم (40) يمثل الفحوص السيكولوجية والطبية	214
41	جدول رقم(41) الذي يوضح أهم الأمراض التي أصيبت بها الحالة الثانية ومدتها	221
42	جدول رقم (42) يمثل الفحوص السيكولوجية والطبية	221
43	جدول رقم(43) الذي يوضح أهم الأمراض التي أصيبت بها الحالة ومدتها	227
44	جدول رقم (44): للفحوص السيكولوجية والطبية	227

قائمة الأشكال

الرقم		الصفحة
01	الشكل رقم (1) يمثل مخطط لتعريف صعوبات التعلم	23
02	الشكل رقم (2) يوضع المهارات اللازمة لتعلم القراءة والكتابة.	45
03	الشكل رقم (3) يمثل النمودج المعرفي (المعالجة الكاملة المكتوبة حسب coltheart)	47
04	الشكل رقم (4) الجوانب البيولوجية و البيئية لتعلم الحركة	49
05	الشكل رقم (5) يمثل مناطق اللغة في الدماغ (Wernicke & Broca)	75
06	الشكل رقم (6) تكّون الجهاز العصبي عند الجنين.	76
07	شكل رقم (7) يوضح تقسيمات الدماغ	93
08	شكل رقم **(8)** يمثل السحايا: الأم الجافية والأم العنكبوتية والأم الحنون	94
09	الشكل رقم (9) يوضح فصوص الدماغ	97
10	الشكل رقم (10) يوضح القشرة الحركية و الحسية	99
11	الشكل رقم (11) يوضح البنية التشريحية للدماغ	104
12	شكل رقم (12) يمثل العلاقة بين سوء التوافق و التخلف القرائي	133

قائمة الملاحق

الملحق **الصفحة**

. الملحق رقم (1) : استمارة معلومات عن طفلك	252
. الملحق رقم (2) : استبيان صعوبات التعلم الأكاديمية	253
. الملحق رقم (3): استمارة اختبار القلق عند الأطفال	256
. الملحق رقم (4): مفتاح تصحيح اختبار القلق	258
. ملحق رقم (05): لوراقة تصحيح الاختبار مكعبات كوس	260
. ملحق رقم (06): مفتاح تصحيح اختبار Kohs	261
. الملحق رقم (07): دليل محاور المقابلات	263
. الملحق رقم(08): اختبار اضطرابات قصور او عجز الانتباه	264
. الملحق رقم (09) : الاختبارات الفرعية للإدراك و اضطرابات الذاكرة	265
. ملحق رقم (10) : نتائج اختبار صعوبات التعلم الأكاديمية للحالة الاولى	267
. ملحق رقم (11): نتائج اختبار صعوبات التعلم الاكاديمية للحالة الثانية	269
. الملحق رقم (12) : نتائج اختبار صعوبات التعلم الأكاديمية للحالة الثالثة	271
. ملحق رقم (13): نتائج اختبار القلق للحالة الأولى	273
. ملحق رقم (14): اختبار القلق للحالة الثانية	275
. ملحق رقم (15): اختبار القلق للحالة الثالثة	177
. ملحق رقم (16) : نموذج عن كتابة تلميذ ذوي صعوبات التعلم	279
. ملحق رقم (17) : استمارة معلومات عن الحالة الأولى	281

. ملحق رقم (18) : استمارة معلومات عن الحالة الثانية	282
. ملحق رقم (19) : استمارة معلومات عن الحالة الثالثة	283
. ملحق رقم (20) : نتائج اختبار Kohs للحالة الأولى	284
. ملحق رقم (21): نتائج اختبار Kohs للحالة الثانية	285
. ملحق رقم (22): نتائج اختبار Kohs للحالة الثالثة	286
. ملحق رقم (23) : اذن باستلام احصائيات عن الولادات الغير طبيعية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد	287
. ملحق رقم (24:) ترخيس باجراء تربص من جامعة مولاي	288
. ملحق رقم (25): ترخيس من مديرية التربية لولاية سيدي بلعباس لإجراء العمل الميداني	289
. ملحق رقم (26): تطبيقات البحث في البرنامج الاحصائي Spss.	290

المقدمة

مقدمـة

تحرص الأمم التي تسير في ركب التقدم على تنمية ثروتها البشرية من خلال اهتمامها بحاضر الطفل ومستقبله ، ومن مظاهر هذا الاهتمام العناية بمستوى المتعلمين والتقليل من الصعوبات التي تواجههم خاصة في مرحلة التعليم الابتدائي، إذ تعد نقطة تحول هامة في حياة الطفل حيث تنموا كفاءته النفسية والحركية والذهنية، وتتبلور لديه عملية التفكير، و يكتسب وسائل التعبير الأساسية بم فيها اللغة الشفهية، والكتابية، والحسابية، كما ينموا لديه الحس الأخلاقي وتتبين لديه بوادر الشخصية، بالتعرف على القيم والمعايير الاجتماعية ،واكتساب المهارات المعرفية و التربوية التي تساعده على تخطي مشاكله.

و لهذا تعد هذه المرحلة الابتدائية لبنة أساسية لمراحل التعليم التالية ومراحل العمر عموما ، و لهذا أي قصور في العملية التعليمية لهذه المرحلة، سوفا يؤثر حتما على المراحل اللاحقة للمسار الدراسي ولبناء الشخصية.

إن الفشل الدراسي للتلاميذ واقع مدرسي تعاني منه كل المجتمعات حتى المتقدمة منها، ولكن بنسب متفاوتة ، وهذا ما تؤكده نتائج العديد من الدراسات رغم اختلاف توجهاتها والمقاربات التي تبنتها للبحث في أسباب الفشل المدرسي الذي يعد مشكلة معقدة ، ولهذا نجد منهم من يرجعها إلى ظروف اجتماعية واقتصادية التي تعاني منها العائلة، والبعض الآخر إلى عوامل بيداغوجية تتعلق بالبرامج التربوية وطرق تدريسها أو بالمعلم أو بالمدرسة ككل، وهناك فريق آخر من الباحثين يرجعها إلى الجوانب الانفعالية للطفل ونقص دافعتيه للتعلم، و هناك من يردها إلى قدرة الطفل في اكتساب المهارات الأكاديمية، وآخر إلى الخلل المعرفي أو ضعف في مستوى الذكاء ، فالتلاميذ الذين يبلغون من العمر ثمانية أو تسعة سنوات ولا يتمكنون من القراءة أو الكتابة او الحساب بشكل سليم ، سوف يخفقون في الامتحان ويتدنى تحصيلهم الأكاديمي ومن ثم يرسبون، وتكرار إخفاقاتهم يؤدي بهم إلى الفشل المدرسي (منصوري، 2008).

ولكن هناك من الدراسات منها دراسة "عواد" (1998)، و "السرطاوي" (1995) أشارت إلى وجود أطفال لديهم مستوى ذكاء وقدرات عقلية عادية أو مرتفعة لكن لديهم صعوبات في التعلم ولا يستطيعون مسايرة المناهج التربوية، و من ثم يتدنى تحصيلهم الدراسي، و قد ينتمون إلى فئة الفاشلين دراسيا ، فقد أشار (غني،2010: 144) أن هناك 10 إلى20% من الأطفال السبب في صعوبة التعلم لديهم هو وجود اضطراب منشأه اختلال وظيفي بالجهاز العصبي ويطلق عليه "صعوبات التعلم"؛ ومعناه وجود مشكلة في التحصيل الدراسي في واحدة من هذه المواد أو أكثر: القراءة/أو الكتابة/ أو الحساب (منصوري وكحلول ، 2016 : 50).

وعلى الرغم من وجود المادة 85 من القانون التوجيهي للتربية الوطنية الصادر في 23 يناير2008 التي تنص على فتح أقسام للتعليم المكيف بالمدارس الابتدائية للتكفل بالتلاميذ الذين يعانون تأخرا مدرسيا أو صعوبات في التعليم، إلا أنه لا تزال المفاهيم محددة لذوي صعوبات التعلم مجهولة، مما يجعل سوء انتقائهم وتحديدهم ووضعهم في أقسام خاصة يؤخر سبل التكفل بهم ، وهذا راجع في اعتقاد الباحثة إلى أن أغلبية المعلمين لا يفرقون بين صعوبات التعلم الأكاديمية والمفاهيم الأخرى مثل التأخر المدرسي ، وبطء التعليم، والإعاقة التعليمية، والاضطراب التعليمي، ومشكلات التعلم ، وهذا رغم وجود دراسات أكاديمية في صعوبات التعلم الأكاديمية في أغلب الجامعات الجزائرية، والدراسة التي أنجزتها وزارة التربية الوطنية من خلال دليل المعلم لاستكشاف صعوبات التعلم و معالجتها ، بحكم برنامج التعاون المبرم بين وزارة التربية الوطنية ومنظمة Unicef، في الفترة ما بين 2006/2003، والذي كان يهدف إلى إعداد دليل يساعد المعلم على استكشاف صعوبات التعلم الأكاديمية ومعالجتها، وذلك في إطار برنامج التعليم المكيف (دليل المعلم،2004 : 4)،ولكنه لم ينجح ولايزال
تلاميذونا من ذوي صعوبات التعلم يعانون من التهميش.

أما بالنسبة إلى الدول العربية فهناك من اهتم بهذا المجال مثل الكويت، والسعودية التي أوضحت أن نسبة صعوبات القراءة والكتابة والحساب قد بلغت 20.6%، وأخرى مصرية أجريت في (1993) قدرت فيها صعوبات القراءة بـ 16.5% (الزيات،2002)، ودراسات أجنبية عديدة، على سبيل المثال الدراسة الكندية التي قامت بها جمعية كيبك لاضطرابات التعلم (AOETA) عام 2006 أكدت فيها إن نسبة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم قد ارتفعت في كندا من 11.8% إلى 15.6% ، أما في فرنسا فإن نسبة انتشار صعوبات القراءة تتراوح بين 4% إلى 5% بالنسبة لشريحة عمرية معينة(laplante، 2015)، كما أشار Kirk &Gallagher(1983) إلى نسبة ذوي صعوبات التعلم تتراوح بين 15الى22% ،وهذا الاختلاف يرجع إلى الأساليب المستخدمة في التشخيص ، وكذلك إلى مجموعة من العوامل التي تميز كل مجتمع (عصفور وبدران،2013: 56) .

وعليه لابد من اكتشاف الصعوبات مبكرا وتشخيصها، من أجل مساعدة الطفل المصاب بها ليتمكن من الوصول إلى المستوى التعليمي المطلوب للنجاح.

و بما إن التعليم الابتدائي هو المرحلة التي يكتسب فيها الطفل المعرفة والممثلة في أساسياتها من القراءة والكتابة والحساب إضافة إلى معارف علمية أخرى، طبيعية واجتماعية ، مما يجعل الاهتمام بهذه الفئة ضرورة من الضرورات الملحة، وحتى يتسنى للباحثين وللمعنيين الكشف والتشخيص المبكر، ثم التكفل المناسب،لابد من معرفة الأسباب ، وفي هذا الصدد قد تباينت الآراء و المداخل النظرية المفسرة لصعوبات التعلم حيث حاولت كل جهة تقديم إجابات لكثير من التساؤلات التي تناولت أسباب صعوبات التعلم الأكاديمية ، فالمدخل النمائي يرى بأن الخلل يكمن في عملية النضوج، و يعتبر أحد الأسباب المؤدية لصعوبات التعلم و هذا ما أكد عليه سلنجر لند Slinger Land 1971 ؛ و يرى مدخل العمليات النفسية أن القصورفي العمليات المعرفية يعد مظهرا للاضطراب الوظيفي ، وكذلك المشكلات الأكاديمية لذوي صعوبات التعلم و يركز بالتالي

على أن التجهيز العقلي الذي يعتمد على العمليات الإدراكية و قدرات الملاحظة والحكم الموضوعي في تناوله للظواهر التربوية والنفسية ، كما يقوم على التركيز المباشر على المشكلة أو الاضطراب في السلوك و محاولة العلاج عن طريق إحلال أنماط سلوكية فعالة محل نمط السلوك غير الفعال ، وغالبا ما يسمى هذا المدخل بمدخل التمركز حول الطفل لان محور تركيزه يكون على تخطيط و إعداد البرامج الفردية للعلاج والتكفل ، و ليس الاعتماد على بعض التعميمات المحددة مسبقا، أو يهتم بالسلوكيات التي تشكل صعوبات التعلم للطفل (الزيات ،1998 :160- 163).

أما مدخل تجهيز المعلومات فيرد صعوبات التعلم إلى خلل أو اضطراب في إحدى العمليات التي تظهر في التنظيم أو الاسترجاع أو التصنيف في المعلومات؛ في حين يرى مدخل علم النفس العصبي بأن إصابة الدماغ أو الخلل الدماغي البسيط من الأسباب الرئيسية لصعوبات التعلم (كامل، 1996 :44) ، وبمعنى أخر يحاول تحديد دور الدماغ في التفكير والسلوك عن طريق الدراسة الامبريقية التجريبية للظاهرة المرتبطة بالتغيرات العصبية الناشئة عن الإصابة الدماغية أو المرض أو الخلل الوظيفي للنظام العصبي لدى الأطفال و الكبار، مع العلم أن الجهاز العصبي المركزي للأطفال مختلف تماما عن البالغين من حيث الخصائص الفيزيولوجية ،والإمكانيات الوظيفية، كما أن نمو نظام الجهاز العصبي لدى الطفل في حالة نضج منتظم ، بينما يتصف النظام العصبي لدي البالغين بما فيه الدماغ بالثبات أو الاستقرار النسبي (حمادي و الزبيدي،2015)، لذلك فان حدوث أي خلل في الجهاز المركزي لدى المواليد ينعكس تماما في قصور أو خلل أو اضطراب نمو الوظائف المعرفية الإدراكية واللغوية والأكاديمية والمهارات الحركية السلوكية ، بينما ما يصيب دماغ البالغ ينصرف عموما إلى فقدان المهارات و المعارف السابق اكتسابها.

وخلال السنوات الخمس الأخيرة توصل عدد من المتخصصين في علم النفس الفيزيولوجي العصبي أن العوامل الفيزيولوجية من الأسباب الهامة في صعوبات التعلم الأكاديمية ، من خلال اثر عدة عوامل مجتمعة أو منفردة في إحداث صعوبات التعلم والتي تبرز على صورة عوامل جينية،أو عوامل الولادة أو سلامة وظائف الدماغ وغيرها، و أكد ذلك عدد من المتخصصين في الفيزيولوجيا العصبية حيث أشاروا إلى أن كل المعلومات و النتائج تشير إلى وجود فروق دالة بين التوظيف أو الأداء الدماغي للأطفال ذوي صعوبات التعلم موضوع الدراسة و أقرانهم من ذوي التحصيل العادي (الزيات ،1998: 175 .176).

كما بينت الدراسات التي أجريت على التوائم أن كلا الطفلين التوأمين لديهما خلل في القراءة ، ما يثبت العوامل الجينية في صعوبات التعلم ، كما يوجد بعض الارتباطات المعينة لصعوبات التعلم ذات الارتباط بالعيوب الجينية غير الوراثية سببها اختلال الصبغ الجيني ، والتي لا تنقل عبر الأسر ، فعند مقارنة أداء الأطفال ذوي الخلل الصبغي بالأطفال العادين ،لوحظ وجود صعوبات تعليمية أشد عند الأطفال ذوي الخلل الصبغي عنها عند الأطفال العاديين (البطاينة وآخرون،2007) .

بالإضافة إلى العوامل ما قبل الولادة وظروف الولادة ، فالدراسة التي قام بها نيسفاندر وزميله جوردن (Niswander &Gordon 1972) تؤكد أن عوامل ما قبل الولادة سببا في وجود مشكلات عصبية ، والتي أدت إلى صعوبات التعلم في عينة الدراسة.

كذلك ، فإن فترت الولادة لا تقل أهمية عن غيرها من الأسباب ، وقد تكون سببا من أسباب صعوبات التعلم لدى الأطفال، فقد يتسبب ضرب الرأس أثناء الولادة أو استخدام آلات ، أو نقص الأكسجين ،وغيرها من المشاكل التي تؤثر على الجهاز العصبي لدى الأطفال والذي تبدو أثاره فيما بعد على صورة صعوبات في التعلم، وكذلك بالنسبة

للعوامل التي يتعرض لها الطفل ما بعد الولادة من سوء التغذية،أو التعرض للأمراض قد تلحق الأذى في النمو العصبي لدى الطفل وتكون سببا من أسباب صعوبات التعلم.

هذه الأسباب وغيرها دفعت بالعالم أجيريا قيرا "Ajuriaguerra إلى اعتبار أن مصادر اكتساب المعرفة والمدركات التي تؤثر على فعالية تعليم المواد الدراسية المختلفة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر مثل القراءة والكتابة والحساب تعتمد أساسا على النضج العصبي العام (Ajuriaguerra et col, 1979 : 223).

و اعتبارا لكل ما تقدم عن هذه المدارس و الاتجاهات التي حاولت إيجاد تفسيرات مختلفة و متعددة لصعوبات التعلم ، سوف تحاول الباحثة من جهتها تبني الاتجاه النفسي الفيزيولوجي العصبي الذي له علاقة واضحة في الصيرورة المعرفية الأساسية و اكتساب مهارات أكاديمية (القراءة و الكتابة و الحساب) .

و استنادا لما ذكر سابقا حول الجانب النفسي الفيزيولوجي العصبي لصعوبات التعلم الأكاديمية الذي يعاني منه الأطفال ذوي صعوبات التعلم (كتابة و قراءة و حساب) ،جاءت هذه الدراسة ، والتي قد اعتمدنا فيها على جانبين نظري و تطبيقي ، حيث يحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول

الفصل الأول كان **مدخلا للدراسة**، تطرقت فيه الباحثة إلى مشكلة الدراسة و تساؤلاتها و أهداف الدراسة وأهميتها، ومبررات القيام بها، و كذلك المصطلحات الإجرائية للدراسة.

أما **الفصل الثاني** فينقسم إلى جزئيين **الأول** فكان عنوانه **صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية** ،تناول صعوبات التعلم الأكاديمية والإنمائية و كل من التعريفات المختلفة و المفاهيم المرتبطة بها وأسبابها وخصائص ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية ؛ أما **الجزء الثاني** والمعنون **بـ تشخيص صعوبات التعلم عند تلاميذ المرحلة الابتدائية** حيث تناولنا مفهوم الكشف المبكر، والتشخيص وأهميته ، ثم محكات التشخيص، وبعدها تطرقنا إلى مجموعة من الصعوبات التعليمية العصبية التي تتداخل مع صعوبات التعلم الأكاديمية،

حتى يتسنى للمشخص التفريق والتمييز بين هذه الصعوبات و صعوبات التعلم الأكاديمية.

أما **الفصل الثالث** فهو بدوره ينقسم إلى جزئيين، **فالأول** تحت عنوان **الولادات الغير طبيعية**،حيث تم فيه توضيح بنية الدماغ و مراحل نمو الجهاز العصبي الجنيني والعوامل المؤثرة في النمو السليم، ثم تنظيم الجهاز العصبي المركزي حتى نتمكن من معرفة وظائفه، ثم تطرقنا إلى الولادات غير طبيعية وبعض الاضطرابات التي تصيب المولد من جراء طبيعة هذه الولادات، أما **الجزء الثاني** والمعنون **بالقلق** فتطرقنا فيه إلى مفهوم القلق وأسبابه، وأعراضه،ومصادره، ، وفي الأخير عرضنا خصائص ذوي القلق.

أما **الجانب التطبيقي** فقد اشتمل على فصلين هما ، **الفصل الرابع** وعنوانه **إجراءات الدراسة الميدانية** ، بما فيه إجراءات الدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية ، حيث تناولنا فيه المنهج المستخدم في هذه الدراسة ، ثم عينة الدراسة وخصائصها الديمغرافية وكيفية اختيارها، كما تناولنا فيه أدوات الدراسة ومبررات الاستعانة بها وخصائصها السيكومترية.

في حين تم عرض في **الفصل الخامس نتائج الدراسة الميدانية وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات** بناءا على الاطار النظري وأدبيات البحث و الدراسات السابقة ، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات والاقتراحات.

الفصل الأول

مدخل الى الدراسة

I . إشكالية الدراسة

II . فرضيات الدراسة

III. دوافع اختيار الموضوع

IV . أهمية الدراسة

V . أهداف الدراسة

VI . حدود الدراسة

VII . التعاريف الإجرائية

I . إشكالية الدراسة

قد يعجز بعض التلاميذ عند التحاقهم بالمدرسة عن مسايرة أقرانهم من نفس عمرهم الزمني بالرغم من ذكائهم العادي أو أعلى من المتوسط فهم لا يعانون من ضعف عقلي أو جسمي أو اضطراب أو حرمان نفسي أو ثقافي أو نقص في فرص التعلم (عباس، 2009: 50) ، يطلق على هؤلاء التلاميذ تسمية ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية و المتمثلة في مجموعة من المشكلات الدراسية في مواضعها الرئيسية من قراءة و كتابة و حساب ، و التي تعيق تقدم التلميذ أكاديميا و قد تعود أسباب هذه المشكلات إلى اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية كالفهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة أوعدم القدرة على الإصغاء الجيد ، أو صعوبات في التفكير ، الكتابة ، التهجيئة و الحساب .

و يرجع الباحثون أسباب صعوبات التعلم الأكاديمية إلى أسباب فيزيولوجية مختلفة، نذكر عدم التوازن في كيمياء الدم الذي يسبب مشكلة سلوكية أو تعليمية معينة ، كذلك الوراثة والعوامل جينية فلقد أوضحت نتائج الدراسات التي قام بها ديكروزميله ديفرز (1980) Decker &Defries على عدد من عائلات كولورادو، والتي بحثت القدرة على القراءة حيث أعطيت اختبارات القراءة والاختبارات المعرفية التي طبقت على(125) طفلا من ذوي صعوبات التعلم وأسرهم، وبعد إجراء مقارنة أدائهم بأداء المجموعة الضابطة تبين وجود اختلاف في الأداء لدى التلاميذ الذين لديهم خلل في القراءة بصورة واضحة وسليمة عن أداء أطفال المجموعة الضابطة ، مع وجود اختلاف واضح في أداء والدي المجموعة الضابطة (عصفورو بدران،2013: 41)

و أما (2000) Lerner فيرجع صعوبات التعلم الأكاديمية إلى أسباب فيزيولوجية تمتمثل في الخلل العصبي أو التلف الطفيف للدماغ ، و بما أن الدماغ هو العضو الأكثر أهمية في الجهاز العصبي و هو بمثابة المحرك الأساسي لجسم الإنسان ذلك لأنه هو المسئول عن الأنشطة الحركية و الفكرية و الانفعالية و الوجدانية و السلوكية التي يقوم بها الإنسان ، ومنه فقد اهتمت علوم كثيرة بدراسة الدماغ من بينها العلوم الطبية العصبية و النفسية العصبية و المعرفية و يعتبر الطبيب الفرنسي (Mark Dax

1836) أول من بحث في مدى مسؤولية نصفيي الدماغ على أنشطة الجسم (الزيات ، 99:1998).

ثم جاءت بعده أعمال(Paul Broca) و (Karl Wernicke) و الأب الروحي لعلم النفس العصبي (Karl Spenser Lashely) و العالم الأمريكي (Samuel Torry Orten) الذي اكتشف إن صعوبات التعلم المتعلقة بالقراءة و الكتابة هي اضطراب ناشئ عن تأخر النضج نتيجة إخفاق احد نصفي الدماغ في السيطرة على النمو اللغوي للطفل (فيلوتينو، 18:1987) ، و هو ما أكدته الكثير من الدراسات حيث يرى (Bateman 1967) أن عدم القدرة على التعلم أو صعوبات التعلم ترجع إلى ما يسمى بنقص السيطرة الدماغية (عبد الحميد ، 2002: 156) ، كما يشير (Kim & Reid 1981) إلى وجود علاقة بين اضطراب وظائف نصفي الدماغ (الأيمن و الأيسر) و صعوبات التعلم الأكاديمية ، و نفس الفكرة أكد عليها كل من (Gilger & Kaplen).

أما دراسة (Halhan & Kofman2007) فلقد ركزت على المشكلات الصحية و المرضية كأسباب لصعوبات التعلم الأكاديمية حيث أن الاختلال العضوي و الفيزيولوجي خاصة في الجهاز العصبي و الدماغ و الناتج عن عوامل مرضية مثل (التهاب السحايا ، التسمم ، التهاب خلايا الدماغ و الحصبة الألمانية و نقص الأكسجين) أو تعاطي العقاقير و التدخين و الحوادث و سوء تغذية الأم الحامل و كذلك مشاكل الولادة كاختناق الجنين من جراء التواء الحبل السري الذي يعيق وصول كميات كافية من الأكسجين للدماغ ، بالإضافة إلى العوامل البيولوجية والبيئية، هناك أيضا العوامل النيرولوجية ووراثية ، والعوامل المرتبطة بالكيمياء الحيوية ، و الا تماثل بين النصفين الكرويين لدماغ أي عدم التوازن الوظيفي بين النصفين الأيمن والأيسر.(ابراهيم ويوسف،2007)

ولقد أجرى (Shteraus tinder & Smith) دراسة عن الاضطرابات إدراكية والتلبث السلوكي حيث نتج عنها الربط بين الإصابات الدماغية والتخلف العقلي وصعوبات التعلم ، كما ارجع (Myklebust 1963) صعوبات التعلم الأكاديمية إلى إصابات بسيطة في الدماغ.(عصفورو بدران،2013 :26)

و تعتبر الولادة غير الطبيعية هي إحدى أسباب صعوبات التعلم الأكاديمية لأنه ينتج عنها تعرض الجنين إلى مشاكل فيزيولوجية وعصبية ترجع إلى تأثر جهازه العصبي المركزي بعوامل سلبية (سامة داخلية أو خارجية) التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل أو بعد الوضع ، بالإضافة إلى ظروف البيئة المحيطة بالجنين أثناء الولادة ، فكل الأعضاء تتأثر بعضها البعض، إذ انه يؤثر و يتأثر بالأعضاء وعلى سبيل المثال مشكلة الرضاعة عند الأجنة المولودين مبكرا او الخدج (فهم يعانون كثيرا من مرور الحليب في قناة الهواء لعدم نضج جهازهم العصبي وعدم قدرتهم على المص) ،كما ان الوليد لحظة ولادته لا يملك تغطية النخاعين إلا على تلك الخيوط العصبية القصيرة المسماة بالسيسائية ، واكتساء كافة أقسام الجهاز العصبي بالنخاعين هي عملية لا تتم بعد الولادة مباشرة مما يستدعي العناية والاهتمام بالجنين والمولود وبالتالي بسلامة دماغه وصحته الجسمية والنفسية (النابلسي،1988).

إذن فالمولود الذي كانت ولادته غير طبيعية هو التلميذ معرض لصعوبات التعلم الأكاديمية (a risque) ، والتي تشكل معاناة لما تخلفه وتتركه وراءها من أثار ونتائج سلبية واضطرابات نفسية ، فتعد صعوبات التعلم الأكاديمية مصدرا لتوتر ولقلق شديدين يقاسي منها التلميذ ذو هذه الصعوبات والمحيطون به ،و اللذان ينتجان من عدم إشباع حاجة الطفل من الاهتمام خلال سنوات دراسته مما يجعله يتبنى مفهوما سالبا عن ذاته ويفقد الكثير من ثقته بنفسه ويزداد شعوره بالقلق خاصة كلما مر بتجربة فاشلة ، او من احباطات متكررة نتيجة ضعف تحصيله الدراسي ، أو وجود تشوش معرفي خاصة لدى من يعانون من صعوبات نمائية في الإدراك والتفكير.

(عصفور وبدران،2013)

إذ أشارت دراسة (Kooray & Bakala) إلى أن نسبة انتشار القلق و الاكتئاب بلغت 80% لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم الأكاديمية ، اما في دراستهما المعنونة بـ اضطرابات القلق لذوي صعوبات التعلم الأكاديمية و التي توصلت إلى أن .هؤلاء التلاميذ يعانون من اضطرابات القلق التالية (الهلع ، الفوبيا) كما اشارت إلى مجموعة من العلاجات (Kooray & Bakala ، 355:2005) ، بالإضافة إلى دراسة(

سافروكولين و رينولدز، 2006) التي أشارت إلى إمكانية استخدام العلاج المعرفي لذا التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من حيث قدراتهم على إدراك الانفعالات و التمييز بين الأفكار و المشاعر و السلوكيات ، و ذلك على 59 تلميذا ممن يعانون من صعوبات التعلم الأكاديمية و أظهرت الدراسة إمكانية استخدام العلاج المعرفي بالرغم من التشوهات المعرفية لديهم ، و كذلك المعارف السلبية عن الذات و استخدامهم للأساليب المعرفية الخاطئة مما يُؤثر على تقديرهم لذواتهم و معاناتهم من الاكتئاب و الأفكار السالبة و زيادة معدلات القلق لديهم (فضة و السيد احمد، 2011) .

كذلك دراسة (Dagman & Jaoda , 2006) بعنوان التدخل العلاجي المعرفي السلوكي فعال مع ذوي صعوبات التعلم و اضطرابات القلق ، و من بينها الفوبيا و القلق الاجتماعي و التي خلصت إلى أن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التغلب على الفوبيات و اضطرابات القلق (عبد الهادي، 2010).

* و بناء على ما تقدم يمكن صياغة الدراسة التساؤلات التالية :

1 . هل يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية من صعوبات التعلم الأكاديمية ؟ و التي بدورها تتفرع الى تساؤلات فرعية :

أ ـ هل يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية من صعوبات القراءة؟

ب ـ هل يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية من صعوبات الكتابة؟

ج ـ هل يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية من صعوبات الحساب؟

2 . هل هناك علاقة ارتباطية بين صعوبات التعلم الأكاديمية والولادة الغير طبيعية ؟

3 . هل يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية من القلق؟

4 . هل هناك علاقة ارتباطية بين القلق وصعوبات التعلم الأكاديمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية ؟

II . فرضيات البحث

تعتبر فرضيات البحث الإجابات المحتملة عن التساؤلات التي طرحتها اشكاليات البحث حيث تم اشتقاق الفرضيات التالية:

1. يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية من صعوبات التعلم الأكاديمية .

ا . يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية من صعوبات القراءة.

ب . يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية من صعوبات الكتابة.

ج . يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية من صعوبات الحساب.

2 . هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صعوبات التعلم الأكاديمية والولادة الغير طبيعية.

3 . يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية من القلق.

4 . هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق وصعوبات التعلم الأكاديمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية .

III . دوافع اختيار الموضوع

يعتبر اختيار الباحثة لهذا الموضوع اختيارا مقصودا وهذا لعدة أسباب وعوامل أهمها:

. أن هذه الدراسة جاءت تكملة لدراستها في الماستر التي تناولت بالدراسة موضوع القلق لدى ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية.

. كذلك من اجل التقارب للاستفادة بين علم النفس المدرسي وعلم النفس الفيزيولوجي .

. ولان اغلب الدراسات المحلية تغافلت عن الجانب الفيزيولوجي لذوي صعوبات التعلم الأكاديمية وركزت على الجوانب الأخرى كالجوانب التربوية و على على محكات التباعد ومحكات الاستبعاد للتميز بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية والتلاميذ العادين .

. كما أن الباحثة أرادت تدرس دور وأهمية العوامل الفيزيولوجية المتمثلة في العامل العصبي لدى تلاميذ الذين كانت ولادتهم غير طبيعية ويعانون من صعوبات التعلم الأكاديمية.

. كما ان هذه الدراسة تسمح للباحثة بوضع النقاط المهمة للتنبؤ والكشف والتشخيص المبكر الذي يجب على المختصين أن يوجهوا إليها اهتمامهم ويأخذوا الاحتياطات اللازمة للوقاية منها و أخذها بعين الاعتبار خاصة في مجتمعنا .

. أما بالنسبة لاختيار صعوبات التعلم الأكاديمية فهو راجع لتفشي هذه الصعوبات عند تلاميد المرحلة الابتدائية ، وكذلك لأن صعوبات التعلم الأكاديمية هي تحصيل حاصل للصعوبات النمائية وهي التي تؤثر على مساره الدراسي وبالتالي مستقبله ، وهذا ما أشارت اليه اللجنة القومية الاستشارية لصعوبات التعلم في تقريرها عام(1986).

. كما انه تم التركيز اطفال المرحلة الابتدائية لأنه كما هو معلوم أن سلامة مرحلة الابتدائية للطفل من الاضطرابات تضمن سلامة المراحل التي تليها على اعتبار ان كل مرحلة تمهد للأخرى ، وكذلك أثبت علم النفس التحليلي أن مرحلة الطفولة المبكرة هي التي سوف تكون شخصية الطفل مستقبلا .

وبما أن تعليم الأطفال عموما يُمثل القاعدة الأساسية في تكوين شخصيتهم فان الاهتمام بموضوع صعوبات التعلم الأكاديمية هو ضرورة لابد منها حتى نتوصل إلى تحقيق جانب من الصحة النفسية المدرسية.

IV . أهمية الدراسة

تتجلى أهمية هذه الدراسة في انها تتناول موضوع حديثا خاصة على المستوى المحلي ، إذ حسب اطلاع الباحثة لا توجد دراسات أكاديمية تناولت هذا الموضوع ، إذ عادة ما يتناول الباحثون موضوع صعوبات التعلم الأكاديمية من زاوية علم النفس المعرفي او علم النفس المدرسي لكن معالجة هذا الموضوع من الجانب الفيزيولوجي نادرة ، وكذلك من خلال تناولها لفئة معينة من التلاميذ و هم الذين كانت ولادتهم غير طبيعية حتى يمكننا التعرف على مدى ارتباط هذه أسباب مع صعوبات التعلم الأكاديمية والكشف المبكر على التلاميذ المعرضين لها مستقبلا ، قبل أن تصبح هذه الصعوبات إعاقة مستديمة تؤثر على الحياة النفسية والأكاديمية للتلاميذ وبالتالي تسهل عملية التشخيص والتكفل الجيد بهم.

وكما تجلت أهمية هذه الدراسة في الطريقة والمنهج المتبع الذي اعتمدته الباحثة في تناولها لموضوع الدراسة وهو المزج بين المنهجين الكمي والكيفي حتى يتكاملا ويكون هناك تفسير عام وتحليل خاص.

V . أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة الى الاهداف التالية :

_ تسليط الضوء على فئات معينة من الأطفال حتى تُأخذ بعين الاعتبار من حيث التكفل بهم سواء نفسيا أو تربويا ، و هم فئة أطفال الذن تعرضوا للولادة الغير طبيعية (الخدج ، منقوصين الأكسجين عند الولادة ، والولادة العسيرة) ، مع العلم ان هذه الفئة مهمشة داخل والمنظومة التعليمية.

. على تحديد مدى معانات تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية من صعوبات التعلم الأكاديمية.

_ رصد علاقة معانات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية الذين كانت ولادته غير طبيعية مع اضطراب القلق وعلى أسبابه.

_ التشخيص والتكفل المبكر للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية من خلال التعرف على طبيعة ولادتهم .

_ تجنيب قدر الإمكان الأطفال من الاضطرابات النفسية والتربوية والتعليمية ، وتخفيض نسبة انتشار صعوبات التعلم الأكاديمية وتخفيف معاناتهم من خلال معرفة الأسباب ومعالجتها منذ البداية قبل أن تتفاقم.

– توجيه انتباه القائمين على العملية التعليمية و التربوية إلى هذه الفئة من اجل التعامل معها وفق خصائصها التعليمية و النفسية .

– كذلك الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في مجال التكفل النفسي و التربوي لبناء برامج تلاءم احتياجات هذه الفئة.

VI . حدود الدراسة

الحدود المكانية : تمت الدراسة بأربعة مدارس بولاية سيدي بلعباس.

الحدود الزمنية: لقد تمت الدراسة على ثلاث مراحل وهي:

- المرحلة الأولى من 01 مارس 2015 إلى غاية 01 جوان 2015 .
- المرحلة الثانية من 20 سبتمبر 2015 إلى 21 فيفري 2016.
- المرحلة الثالثة من 22 فيفري 2016 إلى 5 جوان 2016 .

الحدود البشرية: شملت عينة الدراسة (37) تلميذا وتلميذة من السنة الأولى إلى الخامسة، والمسجلين في السنة الدراسية (2014-2015) و(2015-2016).

من البديهي و المنطقي قبل التطرق إلى تفاصيل الدراسة يجدر بنا التعرض إلى بعض التعاريف الإجرائية الأساسية :

VII . التعاريف الاجرائية

1 . صعوبات التعلم الأكاديمية

صعوبات التعلم الأكاديمية تشمل صعوبات (القراءة والكتابة والحساب) ، ويعرفها أحمد عواد (1992) على أنها "مصطلح يصف مجموعة من التلاميذ في الفصل الدراسي

العادي يظهرون انخفاضا في التحصيل الدراسي عن زملائهم العاديين مع أنهم يتمتعون بذكاء عادي أو فوق المتوسط إلا أنهم يظهرون صعوبة في بعض العمليات المتعلقة بالتعلم كالفهم أو التفكير أو الإدراك أو الانتباه أو القراءة أو الكتابة أو التهجي أو النطقأو إجراء العمليات الحسابية أو في المهارات المتصلة بكل من العمليات السابقة ، ويستبعد من حالات صعوبات التعلم ذوي الإعاقة العقلية والمضطربون انفعاليا والمصابون بأمراض وعيوب السمع والبصر، وذوي الإعاقات المتعددة ، ذلك أن إعاقتهم قد تكون سببا مباشرا للصعوبات التي يعانون منها " (الفرا ، 2005 :9).

و التي تلاحظ من خلال عدم قدرة التلميذ على تعلم تلك المواد و بالتالي تؤثر على اكتساباته التعليمية في المراحل التالية، و هي الصعوبات في القراءة و الكتابة و الحساب كما قيست في استبيان بشير معمرية المستخدم في الدراسة، وهي محصورة بين (20 و41) درجة .

2 . الولادات غير الطبيعية

الأطفال الذين كانت ولادتهم غير طبيعية هم الأطفال الذين تعرضوا إلى مشكلة أثناء الوضع أو بعد الولادة مباشرة أو الذين ولدوا قبل الوقت المحدد لهم وهو 37 أسبوع ، ويكون وزن المولود أقل من 200غ وطوله أقل من 44 سم .

(Francis Gold1993)

3. تعريف إجرائي للقلق

القلق هو الحالة من التوتر والاضطراب التي تصيب الفرد نتيجة لرد فعل (مثير داخلي أو خارجي، كالخوف من المستقبل) أو توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبه خوف غامض وشعور مبهم يتوقع منه أذى أو مصيبة وهو شعور في غاية من الانزعاج والقلق بوسعه الإخلال بالوظائف الفيزيولوجية.

و يقاس في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال تطبيق مقياس القلق للأطفال (تايلور) حيث أن الدرجة ما بين (0–25) تعبر عن القلق عادي وضعيف وما بين (25–50) تعبر عن القلق الشديد.

4 . التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية

هم التلاميذ المتمدرسون في السنوات الخمس من المرحلة الابتدائية والذين يتميزون بذكاء متوسط أي (80) درجة فما فوق ،ولا يعانون من أي مشاكل صحية أو حسية ويتراوح سنهم ما بين (6 .11) سنة و يعانون من صعوبات في تعلم القراءة أو الكتابة أو الحساب أو جميعهم و الذين يتحصلون على (20) درجة فأكثر في اختبار صعوبات التعلم الأكاديمية المطبق في دراستنا .

الفصل الثاني

الجزء الاول

صعوبات التعلم الأكاديمية و النمائية

I. تعاريف مختلفة لصعوبات التعلم الأكاديمية

II . صعوبات التعلم والمفاهيم المرتبطة بها

III . أسباب صعوبات التعلم

IV . تصنيفات صعوبات التعلم

1. صعوبات التعلم النمائية

2. صعوبات التعلم الأكاديمية

V. خصائص ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية

تمهيد

و مع خلال تتبع تاريخ صعوبات التعلم فقد بدأ الاهتمام بهذا المجال في القرن (19) من قبل علماء الطب وبالتحديد عند العلماء المهتمين بما يعرف الآن بأمراض اللغة والكلام .(بدري، 2005) كذلك (الفرا ، 2005 :9).

كما أول مصطلح كانت تُعرف به صعوبات التعلم هو الإصابة الدماغية أو المخية والذي حاز على القبول العام ، وكان "Gall" أول من أشار إلى اضطراب اللغة الملفوظة الذي يتبع إصابة الدماغ ثم بعد ذلك "Broca" الذي قال أن التلف في النصف الأيسر من الدماغ يؤثر على التعبير اللغوي وإنتاج اللغة ، ولكن الفحوصات الطبية لم تظهر وجود إصابة دماغية لدى الكثير من الحالات ، وحينها تم إعادة وصف هؤلاء الأطفال على أن لديهم خللا وظيفيا دماغيا بسيطا .

كما لا يمكن التغاضي على اسهامات "جولدنشتاين" في ظهور مصطلح صعوبات التعلم وذلك من خلال دراسته على المصابين في الدماغ بعد الحرب العالمية الأولى ، حيث قام بدراسة عدد من المشكلات مثل عدم القدرة على تحديد العلاقة بين الشكل والخلفية و عكس الأحرف وأخطاء النقل و غيره ، ثم قام عالم الأعصاب "أورتون"Orton" بدراسة عجز القراءة التطوري عند الأطفال (Dyslexia) وأسماها عمى الكلمات أو الإبصار المقلوب وافترض أن مشكلات القراءة تعود الى خلل في سيطرة الدماغ بمعنى أن النصف الأيسر الذي يسيطر أو يضبط اللغة لا يقوم بذلك عند الشخص الذي يعاني من عجز القراءة .(عصفور و بدران،2013: 15)

وفي الستينيات من القرن الماضي تأكد مصطلح صعوبات التعلم كما ظهرت الجمعيات المتخصصة التي تهدف إلى إبراز مشكلاته وتحسين الخدمات المقدمة للتلاميذ الذين يواجهون هذا الاضطراب عند تلقيهم التعليم الأكاديمي، وكانت صياغة الأولى لمصطلح صعوبات التعلم الأكاديمية من قبل "كيرك"(1962). (كيرك وكالفانت،1988)

ثم جاء دور علماء التربية وعلماء النفس و المختصين في مجال التخلف العقلي بالذات في مجالات الإعاقة الخاصة في الكشف على حقل صعوبات التعلم عند الأطفال المتمدرسين .(بطرس، 2009: 18)

* وقد ضُبطت العديد من التعاريف لمصطلح صعوبات التعلم الأكاديمية كما يلي :

I. تعاريف مختلفة لصعوبات التعلم الأكاديمية

1. تعريف صموئيل كيرك Samuel Kirk 1962 : صعوبات التعلم هي مفهوم يشير إلى تأخر أو اضطراب أو تخلف في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام، اللغة، القراءة، الكتابة، الهجاء وإجراء العمليات الحسابية الأولية، نتيجة لخلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكية ويستثنى من ذلك الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التعلم الناجمة عن الإعاقة السمعية أو البصرية أو الحركية أو إعاقات التخلف العقلي أو الاضطراب العاطفي أو الحرمان الثقافي أو الاقتصادي . (عصفور و بدران،2013: 19)

2 . تعريف مايكلبست Myklebust 1963: يعرف هذا العالم صعوبات التعلم على أنها عبارة عن اضطرابات نفسية عصبية في التعلم و تحدث في أي سن وتنتج عن انحرافات في الجهاز العصبي المركزي ، وقد يكون السبب راجعا إلى الإصابة بأمراض أو التعرض للحوادث أو لأسباب نمائية. (القاسم،2000)

3 . تعريف باتمان Bateman 1965: جاء تعريفه باستكمال النقاط التي ظهرت في تعريف كيرك، فأشار لذوي صعوبات التعلم على أنهم الأطفال الذينُ يظهرون اضطرابا تعليميا واضحا بين مستوى الأداء العقلي المتوقع وبين المستوى الفعلي المرتبط بالاضطرابات الأساسية في العملية التعيلمة .(خطاب،2006: 13)

4 . تعريف ليرنر Lerner1976: لقد شمل تعريفها بعدين (طبي وتربوي) حيث ركزت في البعد الطبي على الأسباب الفزيولوجية لصعوبات التعلم والتي أرجعتها إلى الخلل العصبي الوظيفي أو التلف الدماغي ، أما البعد التربوي فقد أشارت فيه إلى العجز

الأكاديمي خاصة في مهارات القراءة والكتابة والتهجيئة والمهارات المتعددة، وحسب هذه العالمة يرجع هذا العجز إلى عدم نمو القدرات العقلية بصفة منتظمة ويتضح من خلال التباين الموجود بين التحصيل الأكاديمي والقدرة العقلية للفرد، وفي كلتا الحالتين تستبعد الاضطرابات العقلية أو الحسية كسبب للصعوبات التعليمية.(كوافحة،2005: 27)

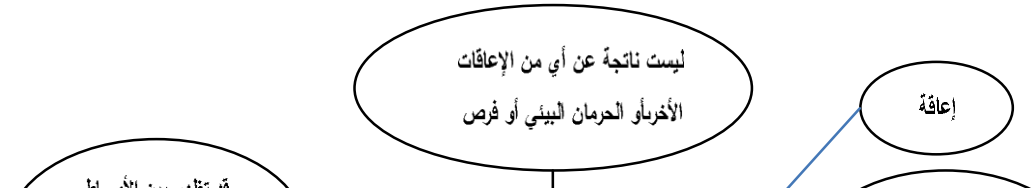
5 . تعريف هلاهام و كوفمان Hallaham & Kauffman 1976: تطرق الباحثان إلى وصف ذوي صعوبات التعلم بقولهم الطفل الذي يعاني من صعوبات في التعلم هو ببساطة ذلك الذي لا يستطيع أن يتوصل إلى كامل إمكانياته الكامنة، و من الممكن أن يكون هذا الطفل في جميع مستويات الذكاء (أقل من المتوسط، متوسط، أعلى من المتوسط)، ومن الممكن كذلك أن تكون عنده مشاكل في الدراسة بعضها إدراكي وبعضها الآخر غير إدراكي كما يمكن أن تصاحبه مشاكل انفعالية. (خطاب،2006)

6 . تعريف مجلس الرابطة الوطنية الأمريكية لصعوبات التعلم :

صعوبات التعلم عبارة عن مصطلح عام يضم مجموعة من الاضطرابات التي تظهر لدى الأفراد في اكتساب و استخدام الاستماع و الكلام و القراءة و الكتابة و الاستدلال و القدرات الرياضية ، إن هذه الاضطرابات تظهر في أداء الأفراد و تنشأ من عوامل داخلية و ليست خارجية و من المفترض أنها ترجع بالدرجة الأولى إلى وجود خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي الذي يمكن أن يصاحبه بعض المشكلات السلوكية و النفسية مثل ضبط الذات و الإدراك و التفاعل الاجتماعي ، لكن هذه مشكلات السلوكية و النفسية لا تتسبب في حد ذاتها في صعوبات التعلم لدى الأفراد، لكن صعوبات التعلم قد تكوم مصاحبة لبعض المشكلات الأخرى على غرار الضعف و القصور العصبي و التأخر الدراسي و الاضطرابات الانفعالية أو الاجتماعية أو بعض المؤثرات البيئية مثل الفروق الثقافية ، او التعليم غير الكافي أو غير لمناسب أو العوامل النفسية.(الشرقاوي ،2002: 12) .

شكل رقم( ) يمثل مخطط لتعريف صعوبات التعلم:

مخطط تعريف صعوبات التعلم



II . صعوبات التعلم الأكاديمية و المفاهيم المرتبطة بها

1. صعوبات التعلم الأكاديمية والتأخر المدرسي

لقد ارتبط مصطلح صعوبات التعلم بالتأخر الدراسي لتماثل فئتي صعوبات التعلم والتأخر الدراسي من حيث المشكلات الدراسية وانخفاض التحصيل الدراسي، وهو ما يمثل المظهر الخارجي لكلتا الفئتين.

و قد أشار منصوري مصطفى (2008) إلى بعض النقاط يميز فيها التأخر الدراسي عن صعوبات التعلم الأكاديمية وهي:

_ ان القدرات العقلية عند ذوي صعوبات التعلم هي في حدود المتوسط أو أعلى، في حين تكون لدى المتأخرين دراسيا دون المتوسط.

_ العوامل المؤدية إلى التأخر الدراسي كثيرة خارجية وداخلية، بينما العوامل المؤدية إلى صعوبات التعلم الأكاديمية فهي داخلية محضة، و ترجع أساسا إلى خلل في وظيفة الجهاز العصبي المركزي.

_ قد يرافق التأخر الدراسي ضعف في السمع أو البصر أو حرمان بيئي اجتماعي وقد تكون سبب له، بينما قد تُرافق هذه العوامل صعوبات التعلم ولكنها ليست سببا لها.

. أما أوجه التشابه بينهما فهي أن كلا من المتأخر دراسيا والذي يعاني من صعوبات في التعلم يكون تحصيله المدرسي أدنى مما هو متوقع منه ، ولا يوجد صعوبات التعلم دون التأخر الدراسي أو على الأقل دون مشاكل دراسية (منصوري ،2008).

2 . بطئ التعلم

الطفل بطيء التعلم هو الذي تتراوح نسبة ذكائه بين 70 و 84 و يُظهر تقديرا منخفضا لذاته في مجال التعلم الأكاديمي ، لكنه في المقابل لا يختلف عن بقية زملائه في تقديره لذاته في جوانب أخرى و يزداد إتقان التعلم لديه عن طريق التكرار لذا يطلق عليهم أحيانا الفئة الحدية. (العمايرة،97:2002) .

3. الإعاقة التعليمية

المعاق تعليميا هو الذي يعاني من نقص في القدرة على التعلم بالرغم من محاولاته المختلفة ، مع مزاولة سلوكه الاجتماعي بشكل السليم ، لما يعانيه الطفل من قصور جسمي ، حسي، عقلي أو اجتماعي ، و في موسوعة التربية الخاصةُ يشار إلى أن مصطلح الإعاقة التعليمية يتعلق بتقديم الخدمات للتلاميذ المتخلفين عقليا بدرجة متوسطة و القابلين للتعلم .(الوقفي،2003)

4 . الاضطراب التعليمي

المضطرب تعليميا هو الذي يعاني من اعتلال صحي أو إعاقة بدنية او يعاني من انخفاض في نسبة ذكائه مما ينتج عنه صعوبة في مسايرة المناهج حيث تكون المشكلات البيئية و المنزلية من العوامل الرئيسية مما يؤثر في انجازات الفرد الاجتماعية و الأكاديمية (السيد ،133:2000).

5 . مشكلات التعلم

تعود مشكلة التعلم لدى التلميذ إلى العوامل البيئة كالحرمان اقتصادي و الثقافي و نقص في فُرص التعلم او التعليم غير الكافي أو مجموعة من المتغيرات الأسرية، إضافة لعوامل خارجية أخرى . (السيد ،145:2000).

III . أسباب صعوبات التعلم

لا تزال أسباب صعوبات التعلم غامضة ذلك راجع إلى حداثتها والتداخل بينها وبين الإعاقة العقلية ، إلا أن التعاريف سابقة الذكر أجمعت على ارتباط صعوبات التعلم الاكاديمية بإصابة المخ البسيطة أو الخلل الوظيفي المخي البسيط.

و لقد قسما الباحثين (بش و وانك) أسباب صعوبات التعلم إلى أربع مراحل متدرجة زمنيا وهي:

. المرحلة الأولى: أسباب أولية تتضمن الأسباب الخَلقية والأسباب المُكتسبة.

. المرحلة الثانية: مرحلة إصابة الدماغ نتيجة لأسباب المرحلة الأولى وللأسباب أخرى كيميائية و انفعالية وأسباب متعلقة بعوامل النضج ، وأخيرا لأسباب متعلقة بعوامل الخبرة.

. المرحلة الثالثة: مرحلة الخلل الوظيفي في الإدراك والعمليات المعرفية نتيجة لأسباب المرحلة الأولى و الثانية .

. المرحلة الربعة: مرحلة نتائج الخلل الوظيفي في الإدراك وتكوين المفاهيم والتذكر والتي تبدو في الاضطرابات الفزيولوجية والنفسية والإدراكية الخاصة بالتعلم.(عصفور وبدران،2013: 62)

و **الجدول رقم** (01) يبين العوامل التي تنحصر تختها اسباب صعوبات

	عوامل فيزيولوجية	عوامل نفسية	عوامل تربوية	عوامل بيئية
1	العامل الجيني	الإدراك الحسي	الفروق الفردية	التغذية و الصحة و الأمان
2	عوامل ما قبل الولادة و أثنائها و بعدها	التذكر	طُرق التدريس	التنبيه الحسي
3	خلل وظيفي طفيف في الدماغ	صياغة المفاهيم	تحقيق حاجات الطفل التعليمية	التنبيه اللغوي
4	النضج	القدرة على الانتباه	شمولية المنهاج	المحيط العاطفي و الاجتماعي
5	سوء التغدية		نجاح المعلمين	
6	الاختلالات الاستقلابية			
7	الالتهابات و الأمراض			

8	الحساسيات			
9	التهاب الادن الوسطى			
10	مشاكل النظر			

(عصفورو بدران ، 2013 : 39)

1 . العوامل العضوية والبيولوجية:

1 . 1 . إصابة المخ المكتسبة: هي من أكثر الأسباب المؤدية لصعوبات التعلم ويعود إلى التلف الدماغي أو العجز الوظيفي البسيط والمكتسب قبل وخلال أو بعد الولادة .

أ . أسباب ما قبل الولادة

. عمر الأم : تشير الدراسة الارتباطية الحديثة إلى أن لعمر الأم دورا مباشرا في نمو الطفل وأفضل عمر للخصوبة هو ما كان بين20 .35 سنة .

ويظهر **الجدول رقم** (02) التالي العلاقة الارتباطية بين الخصوبة وعمر الأم:

العمر بالسنوات	معدل الإنتاج (الخصوبة)
20 . 24 عاما	% 100
25 . 29 عاما	% 93
30 . 34 عاما	% 85
35 . 39 عاما	% 69
40 . 44 عاما	% 35
45 . 49 عاما	% 5

أما **الجدول رقم** (03) التالي فيظهر العلاقة بين عمر الأم ونسب تكرار حالات الاضطرابات بين المواليد.

عمر الأم	نسبة حدوث الاضطرابات
20	1900 :1
25	1200 :1
30	900 :1
33	600 :1
36	280 :1
39	130 :1
42	56 :1
45	30 :1
48	15 :1

. الحالة الصحية والتغذية للأم الحامل: يؤثر نوع الغذاء الذي تتناوله الأم الحامل وخاصة في المرحلة الأولى من الحمل بشكل فاعل في الجنين (نمو العظام) ، فنقص اليود يؤدي إلى التخلف العقلي والإصابة بالفيروسات المعدية ، وخاصة الحصبة الألمانية في الأشهر الثلاثة الأولى فقد تؤدي إلى الصمم وإصابة العين بالمياه البيضاء والتخلف العقلي والاضطرابات العصبية ، و كذلك اضطرابات التمثيل الغذائي حيث أمكن التعرف الآن على حوالي 90 الى 120 نوعا من الأمراض التي تصيب الجنين تكون نتيجة لذلك بالإضافة الى تعاطي بعض المواد الكيمائيةأو جرعات كبيرة من الأنسولين أثناء شهور

الحمل الأولى مما يؤدي إلى نقص شديد في السكر ينتج عنه إصابة الجنين بتخلف عقلي واضطرابات عصبية (هلاهان وآخرون ،2007).

بالإضافة إلى تعرض الأم الحامل لأشعة (X) وخاصة في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل فينجم على هذه الأشعة تلف في الخلايا الدفاعية للجنين وبالتالي إلى الإعاقة العقلية ، أو بسبب أمراض أخرى كأمراض اللوكيميا أو السرطان أو صغر حجم الدماغ ، وكذلك اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والجنين والذي يسبب تسمم في الدم مما يؤدي كذلك إلى تلف أو خلل في خلايا الدماغية وتحدث مثل هذه الحالات أثناء وبعد الولادة.

بالإضافة إلى التلوث البيئي الذي يمكن إن تؤثر في نمو الجهاز العصبي المركزي لدى الجنين فتتعرض الأم الحامل لهذه العوامل وخاصة في االبيئة التي تزداد فيها نسب التلوث في الماء والهواء بالغازات و مخلفات المصانع. (هلاهان وآخرون ،2007)

ب . أسباب أثناء الولادة

يمكن ذكر اهمها في :

ـ الولادة العسرة التي تؤدي إلى الاختناق (كالتواء الحبل السري على الجنين) وإصابة الدماغ أثناء الميلاد قد تؤدي إلى الإعاقة العقلية كما قد تؤدي إلى الصرع .

ـ الولادة المبكرة (الخدج) قبل اكتمال النمو وخاصة المواليد الذين يقل وزنهم عن 2500غرام ، وكذلك الولادة المتأخرة عن الطبيعي .

ـ الإصابات نتيجة لاستخدام الأدوات الطبية الحادة عند الولادة.

ـ نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة .

ـ الصدمة الجسدية.

ـ التهاب السحايا .

ج . الأسباب بعدة الولادة

يمكن ذكر اهمها في :

ـ إصابة الرأس الشديدة بالإضافة إلى أمراض الطفولة مثل الحصبة الألمانية والحمى القرمزية التي يمكن أن تؤثر في الدماغ وأجزاء من النظام العصبي .

ـ التهاب الدماغ والتهاب السحايا.

ـ تأثير الفيروسات.

ـ حالات التسمم ونقص الفيتامين.

ـ سوء التغذية والحرمان البيئي لهما علاقة بالخلل الوظيفي البسيط بالدماغ خاصة بعد الولادة.

ـ الحوادث والصدمات. (الحاج، 40:2010)

1 . 2. العوامل الوراثية

لقد أشار علماء الوراثة إلى أن الوراثة تتحكم في كثير من الخصائص الفزيولوجية سواء كانت سلبية أو ايجابية ، و لقد اثبتوا أن هناك أمراض وراثية تنتقل من جيل لأخر و استدلوا ان صعوبات التعلم متوارثة عند بعض الأسر، منها صعوبات القراءة والكتابة واللغة ، و قد أجريت دراسة على بعض الأسر حيث و جدوا هناك 276 فردا لديهم صعوبات في القراءة والكتابة والتهجئة من نفس العائلة مما يقدم دليلا بأنها تخضع لقانون الوراثة (بطرس، 25:2009).

1 . 3 . العوامل الكيميائية

كما هناك عوامل داخلية المنشأ كإفرازات الجسم لمواد كيميائية (الكيمياء الحيوية) وقد يكون ذلك متمثلا بإفرازات الغدد الصماء التي تصب في الدم مباشرة، وأخرى خارجية كالتلوث البيئي ، فالمخ يستمر في إنتاج خلايا و شبكات عصبية جديدة وذلك لمدة عام أو أكثر بعد الولادة و قد تكون هذه الخلايا معرضة لبعض التفكك والتمزق بسبب هذا التلوث بمواد كميائية مثل الكانديوم والرصاص ، الامر الذي يؤدي الى صعوبات التعلم (نبهان،81:2008).

و تؤكد هذه المعطيات دراسة (ويل وباركيز1977) ودراسة (بزاماتيكو كوبلوك 1977) ودراسة (جولد 1975) عن الألوان الصناعية التي تضاف إلى الطعام، التي تسبب نشاطا

زائدا غير عاديا، هذا النشاط الزائد يعد أحد الخصائص الرئيسية للأطفال غير قادرين على التعلم (الفرا، 2005 :16).

2 . العوامل النفسية والعقلية

2 . 1 . الوظائف النفسية الأساسية

وتتمثل في اضطراب الإدراك الحسي حيث تتصف ردود أفعال أطفال ذوي الصعوبات التعلم الأكاديمية تجاه المثيرات الحسية إما باللامبالاة أو بالتحسس المفرط بشكل يتناسب عكسيا مع شدة أو بساطة المثير أو التنبيه ، فقد تكون الاستجابة أقل أو أكثر حدة من استجابة الطفل العادي في حال تعرضه للمثيرات التي تكون محيطة به، وفي بطء الفهم من خلال إدخال المعلومات لديهم بطريقة بطيئة ولذلك لا يكون لديهم القدرة على متابعة سير المحادثة داخل أو خارج الصف الدراسي. (هلاهان وآخرون ،2007)

2. 2 . العوامل التربوية

عموما العوامل التربوية تشمل المناهج الموحدة و اختلاف طرق التدريس وأساليب التنشئة الاجتماعية ، كذلك عدم جاهزية أقسام التدريس بما يُناسب حاجيات التلاميذ التعليمية، بالإضافة إلى نقص مهارات المعلمين التدريبية و توقعات الأهل والمعلمين المرتفعة أو المنخفضة ، و حتى العوامل المدرسية المتمثلة في طول المنهج الدراسي و الميول نحو مادة مدرسية مفضلة لعدم جاذبية المادة الدراسية أو صعوبتها وسوء معاملة المعلم للتلميذ و عدم مراعاة المعلم للفروق الفردية بين التلاميذ و غياب التعاون بين المدرسة والمنزل.(الحاج 2010: 42، 43).

IV . تصنيفات صعوبات التعلم

التصنيف الأكثر شيوعا هو الذي جاء به(كيرك و كالفنت) الذي يصنف صعوبات التعلم الى صنفين هما : النمائية والأكاديمية.

1. صعوبات التعلم النمائية

هي التي تشير إلى الاضطراب في الوظائف والمهارات الأولية التي يحتاجها الفرد بهدف التحصيل في الموضوعات الأكاديمية كمهارات الإدراك والذاكرة والتناسق بين حركة العين واليد، و أيضا الصعوبات التي تتعلق بالوظائف الدماغية وبالعمليات العقلية والمعرفية التي يحتاجها الطفل في تحصيله الأكاديمي ، كما يقصد بها تلك الصعوبات التي تتناول العمليات ما قبل الأكاديمية التي تتمثل في العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه والذاكرة والتفكير واللغة والتي يعتمد عليها التحصيل الأكاديمي ، وتشكل أهم الأسس التي يقوم عليها النشاط العقلي المعرفي للفرد ، ويرجع الباحثون سبب حدوثها إلى اضطرابات وظيفية تخص الجهاز العصبي المركزي.(محمود ،2002 : 32)

ويمكن تعريف هذه العمليات على النحو التالي:

1. 1 . الانتباه

هو القدرة على اختيار المثيرات المناسبة والتي لها صلة بالموضوع من بين مجموعة من المثيرات الهائلة (السمعية ، البصرية ، أو اللمسية أو الإحساس بالحركة التي يصادفها الانسان في كل وقت) ، و تحدث صعوبات التعلم نتيجة لقصور أو اضطراب في واحد أو أكثر من مكونات الانتباه(اليقظة العقلية الاختيارية أو الانتقائية ، الجهد والتركيز)، حيث ينقسم الانتباه من حيث منبهاته إلى أقسام ثلاثة هي:

ـ الانتباه اللاإرادي: اين يحدث الانتباه حينما تفرض بعض المنبهات الخارجية أو الداخلية ذاتها علينا .

ـ الانتباه الإرادي: يحدث حينما نتعمد بإرادتنا توجيه انتباهنا إلى شيء ما .

ـ الانتباه الاعتيادي أو التلقائي: كل إنسان ينتبه إلى الأشياء التي اعتاد من قبل الاهتمام بها والتي تتفق مع عاداته وميوله واهتماماته.

. دور اضطرابات الانتباه في صعوبات التعلم

لقد أثبتت العديد من الدراسات على افتراض تباين أو اختلاف الأداء بين ذوي صعوبات التعلم وغيرهم من الاطفال العاديين على مختلف مقاييس الانتباه الانتقائي والذي يبين العلاقة الهامة بين اضطرابات الانتباه وصعوبات التعلم والمتمثلة في مهامين رئيسيين

هما مهام الانتباه الإرادي أو الانتقائي ومهام الانتباه طويل المدى. ،(الزيات 1998: 250)

. الانتباه الإرادي أو الانتقائي: هو القدرة على الاحتفاظ أو الاستمرار في الانتباه الى موضوع الانتباه في ظل وجود العديد من المشتتات ، وقد كشفت الدراسات التي أجريت على الانتباه الانتقائي أن الأطفال العاديين يحتفظون بعدد أكبر من المثيرات المركزية إذا ما قورنت بأقرانهم من ذوي صعوبات التعلم الاكادمية، بينما كان احتفاظ الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم بالمثيرات العارضة أكبر عددا من زملائهم العاديين، مما أدى بالباحثين الى الاستنتاج بأن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم لديهم قصور في الانتباه، كما يغلب عليهم صعوبة في التمييز بين المثيرات المركزية لموضوع الانتباه الانتقائي و المثيرات العارضة (ملحم ، 2006 : 210).

. الانتباه طويل المدى: هو الانتباه الممتد لفترة من الزمن ، وقد أجرى عدد من الباحثين دراسات مستفيضة لمقارنة الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم بالأطفال من ذوي اضطرب فرط النشاط مع قصور الانتباه ، على مهام قياس الانتباه طويل المدى (Tarnowski 1986) (Richards & al 1990) حيث أوضحت هذه الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم ليس لديهم قصور في أداء مهام الانتباه طويل المدى، بينما أظهر الأطفال من ذوي اضطرابات فرط النشاط وقصور الانتباه الكثير من الأخطاء على مهام قياس الانتباه طويل المدى وكانت استجاباتهم للمثيرات المصاحبة التي تقطع أمد الانتباه أو استمراريته أطول. (ملحم ، 2006 : 211).

1. 2 . الذاكرة

وهي القدرة على استيعاب ما تم مشاهدته أو سماعه أو ممارسته أو تدريب عليه ، فالأطفال الذين يعانون من مشكلات واضحة في الذاكرة البصرية أو السمعية قد يكون لديهم مشكلة في تعلم القراءة والتهجئة والكتابة وإجراء العمليات الحسابية (محمود ،2010: 33)

أ. الذاكرة والتعلم

يشير مصطلح الذاكرة إلى الدوام النسبي لآثار الخبرة وهي دليل لابد منه لاستمرار عملية التعلم وارتقائها.

فإذا كان التعلم يشير إلى حدوث تعديلات تطرأ على السلوك من جراء تأثير الخبرة السابقة فإن الذاكرة هي عملية تثبيت هذه التعديلات وحفظها وإبقائها للاستخدام ، وهكذا يتفق عدد كبير من الدارسين المعاصرين للذاكرة والتعلم على أن العوامل التي تؤثر في التذكر والاحتفاظ والاسترجاع هي نفسها التي تؤثر في التحصيل والاكتساب ، كما أن الشروط التي تسهل التعلم هي نفسها التي تسير الاحتفاظ ، وأن مستويات التذكر والاسترجاع هي نفسها مستويات التعلم من وجهة نظر معرفية. (بطرس ، 2009 :89)

أما من وجهة نظر نظرية معالجة معلومات الذاكرة بصفة عامة على أنها نظام يتكون من مجموعة من الميكانيزمات التي تسمح بترميز المعلومات وتخزينها واسترجاعها أو استعادتها ، ومن هنا جاءت فكرة تقسيم الذاكرة إلى عدة أنواع ، الذاكرة السمعية ، والبصرية ، والذاكرة البيانية التي تشمل المعتقدات والقيم الاجتماعية والأهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها ، والذاكرة الدلالية أو ذاكرة المعاني تتضمن مهارات الفهم و الذاكرة العرضية وتتضمن الذكريات والخبرات السابقة .(أبو الديار، 2012: 19)

ب . مراحل الذاكرة وخطواتها

يمكن ذكر عدة مراحل:

.مرحلة التسجيل أو الترميز: هي تحويل المعلومات الحسية كالصوت أو الصورة إلى نوع من الشفرة أو الرمز الذي تقبله الذاكرة، وهذا لا يعني أنها تسجل كما هي بل يتضمن الترميز تحميلها أو ربطها بخبرتنا السابقة.

. مرحلة التخزين: وهي حفظ المعلومات التي تم ترميزها في الذاكرة أي تخزينها ، ويمكن أن تخزن المعلومات في الذاكرة على فترات زمنية مختلفة .

. مرحلة الاسترجاع: وهي مرحلة سحب المعلومات من المخزن عند الحاجة اليها. .(أبو الديار، 2012)

1 . 3 . الإدراك

يمكن تعريف الإدراك الحسي بأنه قدرة المرء على تنظيم التنبيهات الحسية الواردة إليه عبر الحواس المختلفة ومعالجتها ذهنيا في إطار الخبرات السابقة والتعرف عليها وإعطائها معانيها ودلالاتها المعرفية المختلفة ، كما تتضمن ثلاث عمليات رئيسية هي:

. العمليات الحسية: حيث يتضمن الإدراك الحسي تنبيه الخلايا المستقبلة بالمنبهات الفيزيائية الواقعة عليها من العالم الخارجي.

. العمليات الرمزية: وهي الصورة الذهنية والمعاني التي يثيرها الإحساس.

. العمليات الوجدانية: أين الإدراك الحسي يتضمن ناحية وجدانية فنحن لا نرى الشيء فقط أو نتذكر الخبرات السابقة المرتبطة به ، وإنما نشعر أيضا بحالة وجدانية معينة إزاءه فقد نفرح لرؤية شيئا ما أو قد لا نفرح وقد تُسر أو تغضب وقد تشعر برغبة في التقرب إليه أو الابتعاد عنه أي القيام بسلوك معين .(محمود ،2002 :33)

أما بخصوص العجز في العمليات الإدراكية فتتضمن إعاقات في التناسق البصري الحركي والتمييز البصري والسمعي واللمس والعلاقات المكانية وغيرها من العوامل الإدراكية ، فالأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم خاصة ما يتعلق منها باضطرابات الإدراك يجدون صعوبة ملموسة في القراءة والكتابة وإدراك الرسومات والرموز والحروف ، أي صعوبات إدراك الكل والجزء.

1 . 4 . التفكير

هو عبارة عن تصور عقلي داخلي للأحداث والأشياء وهو وسيلة عقلية يستطيع الإنسان إن يتعامل بها مع هذه الأشياء والوقائع والأحداث من خلال العمليات المعرفية التي تتمثل في استخدام الرموز والمفاهيم والكلمات ، ومن أهم عناصر التفكير الإنساني وأدواته هي الرموز والعلامات ، و الكلمات والصور الذهنية والمجردات أو المفاهيم و اللغة.(ملحم، 2006 :233) .

أما بخصوص اضطرابات التفكير فتتألف من مشكلات في العمليات العقلية كالحكم و المقارنة و إجراء العمليات الحسابية والتحقق والتقويم والاستدلال والتفكير الناقد و حل

المشكلات واتخاذ القرارات ، و هو نشاط عقلي وعملية عقلية معرفية تعكس العلاقات والروابط بين الظواهر أو الأشياء أو الأحداث في وعي الإنسان، وهو العملية التي ينظم بها العقل خبراته بطريقة جديدة تحل مشكلة معينة أو إدراك علاقة جديدة بين أمرين أو عدة أمور و التفكير بذلك ينتمي إلى أعلى مستويات التنظيم المعرفي وهو مستوى إدراك العلاقات(علام ،222:2004).

1. 5. العلاقة بين الصعوبات النمائية والاكاديمية

أن العلاقة بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية هي علاقة السبب والنتيجة ، حيث تشكل الأسس النمائية للتعلم المحددات الرئيسية للتعلم الأكاديمي ، ويشار إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية ، و قد أثبتت الدراسات أن 95 % من المدرسين يؤمنون بان صعوبات النمائية يجب أخذها بعين الاعتبار مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم الأكاديمية ، وهذا ما تؤكده خبرتهم كمدرسين مع هؤلاء ، كما يؤكد العاملون في العيادات النفسية ان التحصيل الأكاديمي غير المتوازن بين العمر العقلي والعمر الزمني للطفل يعود في حقيقته إلى صعوبات في العمليات النفسية الأساسية ،(كوافحة،2005).

2 . صعوبات التعلم الأكاديمية

وستتناول كل صعوبة على حدى باعتبارها المتغير التابع في الدراسة الحالية

2 . 1 . صعوبات القراءة Dyslexie

صعوبات تعلم القراءة هي نوع من أنواع صعوبات التعلم الأكاديمية ، وهي صعوبات نوعية مبنية على أساس اللغة ، يعرفها " لينرز Liners " بأنها صعوبة أساسية في اللغة تظهر في صعوبة حل رموز الكلمة وتعكس عدم كفاية في القدرة على تحليل أصوات الكلمة (عبيد،2009: 100).

و تُعرف أيضا بأنها صعوبة لغوية في النطق والتعبير الرمزي، ولها خصائص متميزة حيث يعجز التلميذ عن اكتساب التعلم السليم والقدرة على التأويل واستيعاب الرموز اللازمة للقراءة مع عدم وجود تخلف عقلي أو عجز في الإدراك بشكل عام (عبيد،2009: 101).

وتسمية "Dyslexia" أصلها من اللغة اليونانية وتعني صعوبة مع الكلمات ، وسببها الاختلاف في تركيبة الدماغ الذي يتعامل مع تحليل اللغة و بالتالي يؤثر على المهارات المطلوبة للتعلم سوء في القراءة ، الكتابة ، الإملاء أم الأرقام ، ويقدر عدد الناس الذين يعانون منها بدرجة كبيرة حوالي 10% من سكان العالم (بطرس ،2009: 293)

كما تُعرف حالة عجز أو عسر القراءة بأنها حالة من صعوبات التعلم ترجع إلى اضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي المركزي أو لأسباب جينية أو وراثية أو نتيجة اضطرابات في النضج العصبي الوظيفي ، و يُعبر عنها بعدم القدرة أو العجز عن تعلم القراءة من خلال الأساليب العادية للتدريس داخل الصف المدرسي (الزيات ،1998: 434) ، مع العلم أن القراءة هي من أهم المهارات التي تُعلم في المدرسة وتؤدي هذه الصعوبة إلى الفشل في كثير من المواد التعليمية الأخرى ، وحتى يستطيع الطفل من تحقيق النجاح في أي مادة يجب عليه أن يكون قادرا على القراءة . (السعيدي- ا- ،2009)

وتتمثل العملية الأساسية للقراءة في :

. المشغل الصوتي: يعمل كنظام لإنتاج الحديث و الذي يشمل على مخزن للمفردات.

. المشغل الكتابي البصري: مخصص لتحليل الطباعة و الكتابة و التعرف على الاشكال الكتابية المألوفة المشتملة على حروف مرتبطة و منفصلة و كلمات.

. المشغل الخاص بالمعنى: أساسي للإدراك و الفهم و هو أصل للنوايا التي قد يتم التعبير عنها من خلال الحديث أو الفعل و يشتمل هذا النظام على تحديد الملامح الخاصة بالمعنى للمفاهيم اللفظية ومراجع الأشياء وتكوين التفسيرات النحوية (كامل ،78:2003).

أ . مظاهر صعوبات القراءة

يمكن ان نكتشف المظاهر التالية:

. العادات القرائية التي تتضمن الحركات الاضطرابية عند القراءة .

. الشعور بعدم الأمان و فقدان مكان القراءة باستمرار مما يسبب الارتباك و فقدان المراد من النص و ترابطه .

. القيام بحركات رأس نمطية أثناء القراءة تعوق عملية القراءة.

. جعل الأدوات القرائية قريبة منه أثناء القراءة مما يتعب العينين و يسبب الوقوع في الأخطاء .(عبيد،2009)

ب . أخطاء تمييز الكلمة أثناء القراءة

ـ الحذف Omission : حيث يميل التلميذ إلى حذف بعض الحروف أو المقاطع من الكلمة و حذف كلمة من الجملة مثال (سافرت بالطائرة) التي قد يقرأها(سافر بالطائرة).

ـ الإضافة :Insertion حيث يضيف التلميذ بعض الحروف أو الكلمات إلى النص مما هو ليس موجودا فيه مثال(سافرت بالطائرة) قد يقراها(سافرت بالطائرة إلى أمريكا).

ـ الإبدال :Substitution حيث يبدل التلميذ عند القراءة كلمة بكلمة أخرى أو حرفا بحرف آخر في الجملة الواحدة ، قد يقرأ كلمة (العالية) بدلا من (المرتفعة).

ـ التكرار Répétition: إذ يعمل التلميذ على إعادة كلمة معينة إذا توقف عندها في القراءة قد يقرا(غسلت الأم الثياب) فيقول (غسلت الأم....غسلت الأم الثياب)

ـ الأخطاء العكسية Reversal Errors : إذ يقرأ التلميذ الكلمة من نهايتها بدلا من بدايتها

ـ تغيير مواقع الأحرف ضمن الكلمة الواحدة و التهجئة غير السليمة للكلمات مثال كان يقرا (برد) فيقول (درب) أو(رز) فيقول(زر).

ـ التردد في القراءة لعدة ثوان عند الوصول إلى كلمات غير معروفة لديه .

ـ القراءة السريعة غير الصحيحة التي تكثر فيها الأخطاء و خاصة أخطاء الحذف خصوصا في الكلمات التي لا يستطيع قراءتها.

- القراءة البطيئة حتى يتمكن التلميذ من التعرف إلى رموز الكلمة و قراءتها مما يفقده تركيبة النص و المعنى المراد منه .

- استخدام علامات الترقيم بطريقة غير مناسبة. (البطاينة و آخرون ،2005 : 148)
- أن يعكس نطق الكلمات أو الأرقام التي يقرئها مثل ركب إلى برك أو 65 بدلا من 56.
- إسقاط أو عدم قراءة بعض الكلمات أو الجمل مثل من ،أعلى ، على ...
- أخطاء في نطق بعض الحروف أو الكلمات أو أخطاء في كتابة الحروف أو كلمات صوتية سمعها (إملاء)، (حمزة، 2008: 62)

ج . أخطاء في الاستيعاب القرائي

يمكن ذكر الاخطاء التالية:

. عدم القدرة على معرفة الأفكار الرئيسية للقطعة حتى يتمكن التلميذ من استيعاب الفكرة العامة للمادة المقروءة.

. عدم القدرة على فهم معاني الكلمات ، راجع إلى ضعف في اللغة و العجز عن استعمال كلماتها و نقص الثروة اللغوية ، كل ذلك يؤدي إلى ضعف القراءة و عدم فهم المعاني التي تؤديها هذه الألفاظ إما وحدها أو في الجمل التي تدخل في تركيبها .

. عدم القدرة على تنظيم عناصر المادة المقروءة و الربط بينها و إدراك العلاقة بين أجزائها وتقدير الأهمية النسبية لأي جزء .

. عدم القدرة على معرفة الأفكار التفصيلية للقطعة (فهيم ،43:1999).

كما يمكن أن تكون أنماط أخرى لصعوبات القراءة وهي :

. صعوبة تمييز الكلمات البصرية .

. صعوبة تسمية الحروف.

. صعوبة الربط بين الحرف وصوته .

. صعوبة تحليل الكلمات الجديدة.

. صعوبة القدرة عل دمج الوحدات الصوتية للكلمة .

. صعوبة نطق الوحدات الصوتية.

. صعوبة تتبع تسلسل الحروف من اليمين إلى اليسار.

. صعوبة غلق استخدام مؤشرات السياق. (Pollet , 2014)

أما من الناحية الإكلينيكية فيمكن تقسيم صعوبات القراءة إلى مايلي:

. صعوبات القراءة الانتباهية.

. صعوبات القراءة الاهمالية.

. صعوبات القراءة حرف بحرف .

. صعوبات القراءة العميقة.

. صعوبات القراءة الشكلية.

. صعوبات القراءة السطحية.(الحاج، 2010: 55 . 56)

1.1.2 أسباب صعوبات القراءة

و يمكن أن تعزى صعوبات القراءة إلى العوامل الآتية:

ا . اضطرابات الإدراك البصري

ترتبط القراءة بالوسيط الحسي البصري الذي يسهل التعرف على الحروف و أشكالها بالصورة التي تُمكن التلميذ من قراءة الكلمات و الجمل بسهولة، و الجهاز البصري يتكون في العادة من جزأين رئيسيين هما :

. الجهاز الخلوي الكبير Mangnocellular System: الذي يتكون من طبقتين ذات خلايا كبيرة تكونان في الداخل، وتقوم خلاياه بنقل و إرسال الصور المتعلقة بالحركة و العمق و الفروق الصغيرة ، وهي تنتهي في الجزء الخلفي من الفص الجداري ، ويكون هذا الجهاز في عملية القراءة نشيطا خلال رمش العين أو الحركة التتبعية للعين (شقيرات ،2005: 256)

. الجهاز الخلوي الصغير Parvocellular System : يتكون من أربع طبقات خارجية ، وهو الذي يقوم بنقل و إرسال المعلومات الخاصة بالألوان و التفاصيل الدقيقة حيث ينتهي في الجزء السفلي من الفص الصدغي ، يكون هذا الجهاز خلال عملية القراءة نشيطا خلال تثبيت العين كما يحدث في تمييز أو تحديد ومعرفة الرموز المطبوعة أو المكتوبة.

كلا الجهازين يُرّحل المعلومات من الشبكية إلى القشرة البصرية ، و في حالة صعوبات القراءة وُجد أن الجهاز ذو الخلايا الكبيرة غير منتظمة الترتيب ، وأن أجسام

خلاياه هنا أصغر ومختلفة في الشكل والحجم مقارنة بالجهاز العادي ، وأما الخلايا الصغيرة فهي طبيعية ، ويحدث أثناء عملية القراءة سلسلة من حركات التثبيت تكون مفصولة بحركة رمشية من العين ويفترض أن الجهاز ذو الخلايا الكبيرة يمنع الجهاز ذو الخلايا الصغيرة من التقاط الصورة في كل حركة رمشية من العين وذلك للتأكد من أن الانطباع الذي يتكون من عملية تثبيت العين قد انتهى، وبذلك لا يحدث تداخل بين هذه الانطباعات والترجمة أحيانا لا تعني الصورة . (شقيرات،2005 :257)

و الآلية تكمُن في قيام الفرد أثناء القراءة بعدد من حركات التثبيت تكون مفصولة بحركات رمشية من العين ، أي أن الجهاز الخلوي الكبير يقوم بعملية كف أو منع الجهاز الخلوي الصغير مع كل حركة رمش تقوم بها العين و ذلك للتأكد من أن الصورة التي تكونت لدى العين قد انتهت فلا يحدث أي تداخل بين الصور التي تتم مشاهدتها ، أما في صعوبات القراءة فالجهاز الخلوي الكبير يفشل في عملية الكف المناسبة للجهاز الخلوي الصغير مما يجعل مدة وجود الصورة أطول بسبب عدم حدوث حركات الرمش و هذا يؤثر على عمليات القراءة بسبب بقاء الصورة المنطبعة لفترة أطول من المعتاد الأمر الذي يسبب بقاء الصورة السابقة أثناء عملية التثبيت التابع لعملية الرمش. (الظاهر،2004)

كما ترتبط صعوبات القراءة بـ :

. ضعف التمييز البصري عند التلميذ و الناجم عنه قصور في التعرف إلى الرموز اللغوية المختلفة عند مشاهدتها و التمييز فيما بينها ثم التوليف بينها لتؤلف الكلمات و الجُمل .

. ضعف عملية الإغلاق البصري و الناجم عنها قصور في التعرف إلى الرمز أو الأشياء من خلال إظهار جزء منها.

. ضعف إدراك علاقات الكل بالجزء فبعض التلاميذ يمكنهم إدراك الأشياء ككل واحد و لا يستطيعون إدراك أجزائها، في حين أن البعض يمكنهم إدراك الأجزاء دون القدرة على إدراك الكل (الظاهر،2004 :194).

ب . اضطرابات الإدراك لسمعي :

هناك نظرية لاقت اهتماما كبيرا تسمى نظرية العجز في المعالجة الصوتية الكلامية ، ويشير مصطلح معالجة الأصوات الكلامية إلى استخدام أو توظيف أسس وقواعد النظام الذي يلزم في تحويل الحروف وسلسلة الحروف إلى ما يقابلها صوتيا ، وهذه المعالجة مدعمة بالأصوات الكلامية ، والوعي بالقدرة على التفريق بين الفونيمات المفردة أو أصوات الكلام.

. إن الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة التطوري يعانون من عجز تحويل مجموعة الحروف التي تُكون الكلمة إلى أصوات ، وتسمى أحيانا خللا في تحويل رموز الكلمة ، بمعنى آخر يعجز الأطفال عن تحويل المثيلات العقلية لمجموعة الحروف المكونة لكلمة إلى الكلمة الأصلية ، فالأصل في عملية القراءة هي ترميز للكلمة ثم تحويلها إلى تمثيلات عقلية وعندما نريد نطق هذه الكلمة فإننا نقوم بفك رموزها.

ترتبط القراءة أيضا بالوسيط الحسي السمعي إذ يُسهل التعرف إلى الحروف وأصواتها و بالتالي نطقها نطقا سليما ثم القيام بعمليات مزج أصوات الحروف معا لتُكوِن كلمة ذات دلالة ، إضافة إلى امتلاك التلميذ لمهارة تحليل الكلمات إلى أصولها أي الحروف و يتجلى القصور في الإدراك السمعي في عدم القدرة على التمييز بين الأصوات اللغوية الأساسية و عدم القدرة على تمييز التشابه و الاختلاف بين الكلمات و ضعف عملية الإغلاق السمعي المؤدية إلى قصور في التعرف إلى المقاطع و الكلمات من خلال سماع جزء منها (السعيد،2010).

ج . التمييز السمعي

يتمثل التميز السمعي في :

. عدم القدرة على التمييز بين الأصوات اللغوية .

. عدم القدرة على تمييز التشابه والاختلاف بين الكلمات مثلا لا يستطيعون التلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة التمييز بين الكلمات المتشابهة التي تختلف عن بعضها البعض في صوت واحد فقط مثل (نام ، قام ، لام) ،

. عدم القدرة على تمييز الكلمة التي تبدأ بحرف السين، لهذا فإن معظم الاختبارات السمعية تعجز على قياس هذه القدرة.

. عدم القدرة على التمييز بين الكلمات ذات النغمة المتشابهة.

. صعوبة في التمييز بين الأصوات العالية و المنخفضة أو بين أصوات الحيوانات أو أصوات السيارات وفي الأصوات اللغوية مثل (ص، ض ، س ، ش)

. صعوبة في تمييز أصوات معينة (ب، ت، ث)

. صعوبة في تمييز الصوت الأول أو الأخير في كل كلمة.

. القراءة العكسية للكلمات والحروف مثل (سار بدلا من رأس)، وهناك من يُغيرون مواقع الحروف في الكلمة أو ينقلون صوتا من كلمة إلى كلمة مجاورة، وكثيرا ما تفسر هذه الظاهرة بعدم القدرة على تمييز اليسار من اليمين ، وقد يختلف الأطفال ذوي صعوبات التعلم في أحد أو أكثر من هاته المميزات اللغوية والسمعية.(بطرس ،2009: 298-300)

د . اضطرابات الانتباه التلقائي

تؤثر كفاءة و فعالية عمليات الانتباه على كافة عمليات النشاط العقلي المصاحبة للقراءة من إدراك سمعي و إدراك بصري و فهم لغوي و فهم قرائي و بالتالي فاضطراب عمليات الانتباه يؤثر تأثيرا سلبيا على النشاط الوظيفي المعرفي لهذه العمليات (السعيد،2010: 170).

هـ . اضطراب الذاكرة:

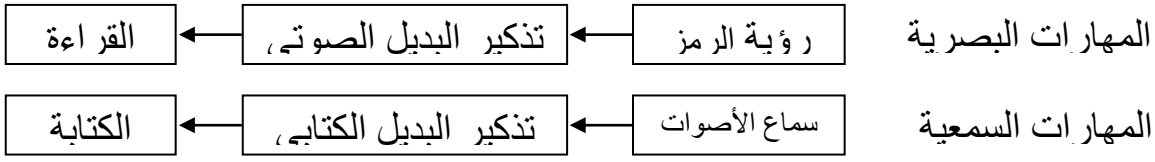
أوضحت الدراسات التي أشار إليها أبو الديار(2012) الخاصة باضطرابات الذاكرة أن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة يجدون صعوبة في الاسترجاع التتابعي للمثيرات المرئية ، كما أنهم يُحققون درجات منخفضة على اختبارات الذاكرة البصرية و ذلك نتيجة لعدم كفاءة عمليات الانتباه الانتقائي، و قد تكون الوظائف العصبية و

المعرفية هي التي تقف خلف هذا الفشل، و تمايز اضطرابات الذاكرة في نوعين كلاهما يؤدي إلى صعوبات القراءة هما اضطرابات الذاكرة البصرية و اضطرابات الذاكرة السمعية .(أبو الديار،2012)

و . الاضطرابات اللغوية

الحصيلة اللغوية للتلميذ تؤثر بشكل على تعلمه و تفسيره للمادة المطبوعة أو المقروءة و فهمه لها ، فقد يفهم البعض اللغة المنطوقة أو المسموعة لكنهم لا يستطيعون استخدام اللغة في الكلام و التعبير و تنظيم الأفكار و هذا يعكس بالضرورة انفصالا ملموسا بين الفكر و اللغة بالإضافة إلى سوء استخدام الكلمات و المفاهيم. (السعيد، 2010).

شكل رقم(2): يوضع المهارات اللازمة لتعلم القراءة والكتابة.



(عبد العزيز السرطاوي، وآخرون، 2009: 228).

2.2. صعوبات الكتابة Dysgraphia :

الكتابة نشاط فكري يُعبِر فيه الفرد عن أفكاره و تجاربه إلى الآخرين في صورة رموز لغوية يمكن لهم الاطلاع عليها و الإفادة منها و تتطلب عملية الكتابة من الفرد ما يلي:

- القدرة على الاحتفاظ ذهنيا بفكرة واحدة عند صياغتها بالكلمات والجُمل المعبرة عنها

- امتلاك الفرد لذاكرة بصرية و حركية كافية و فعالة تُمكنه من مواصلة الأفكار و ترابطها .

- القدرة على التآزر النفسي العصبي للعلاقات بين حركة العين و اليد .

- الوصول إلى كتابة إبداعية سليمة في أفكارها و ترابطها و دلالتها و بنائها اللغوي النحوي و الصرفي بالإضافة إلى سلامة الخط و جماليته وفقا لخصائص وتسيمات الحروف الهجائية (عبيد،2009)

ولتعلم الكتابة يتطلب الكفاءة في العديد من المهارات الحركية مثل الإدراك الحركي والتآزر الحركي الدقيق لاستخدام الأصابع ، وتآزر حركة اليد والعين وغيرها من المهارات (عبد العزيز السرطاوي، وآخرون، 2009).

و تعرف صعوبات الكتابة (Dysgraphie) حسب "أجورياقيرا" Ajuriaguerra" أنها انحراف في رسم الكتابة وهذا لا يفسر إلا بأن هناك صعوبة عصبية أو معرفية أو نقص في التعلم أو التدريب على الكتابة ، وتظهر في التفاصيل الموجودة في الحرف ، أو في فشل لرسم الحرف واستغراق وقت طويل بدون نجاح في كتابة مقروءة .(Ajuriaguerra،1979)

والكتابة هي ليست مربوطة بسن الطفل أو بعدم إمكانية إمساكه لأدوات الكتابة ، ولا يمكننا الحديث عن صعوبة الكتابة حتى سن السابعة وما فوق ، فإن الكتابة الغير مقروءة نرجعها دائما لاضطراب في اكتساب العلاقات والربط بين الحروف ، أو اضطراب في الحركة أو التناسق الحركي ،كما أن هناك صعوبة خاصة في رسم الحرف والكلمات إما التكبير أو التصغير ، و الكتابة بحروف منفصلة أو متصلة ، كذلك الكتابة بطئ ورسم الحرف بلا شكل محدد وغير متناسق ، عدم التواصل الى اتباع السطر ، صعوبة استخدام الفراغ عند الكتابة.(Pollet ،2014 : 43- 44).

1.2.2 . صعوبة انقرائية الكتابة (La Dysorthographie) :

إن اضطراب انقرائية الكتابة غالبا ما يكون مرفوقا بصعوبة القراءة ، و بما ان التشفير هو مصدر تعلم النحو وقواعد اللغة مما يؤدي إلى التعليم الأتوماتيكي للكتابة ، و

أي خلل يصيب عملية الشفير قد يؤدي الى صعوبة تنظيم الأفكار وترتيبها فتكون الكتابة غير منظمة ، وفي هذه الحالة تتكون صعوبة الانقرائية في تسلسل الأحداث أو الأشياء أو الكلمات ، او صعوبة استخدام قواعد اللغة عند الكتابة ، فتبرز أخطاء نحوية تشوه المعنى المراد ، او الى محدودية الكتابات ونقص المعاني مما يؤثر سلبا عند التعبير عن الأفكار ، وكذلك قد تؤدي الى مشكلات في آلية الكتابة على غرار استخدام الترقيم و فواصل واستفهام، وتعجب... (Pollet ،2014: 46)

2.2.2 . صعوبات التهجئة (الرسم الإملائي):

حيث أن التهجئة هي قدرة الفرد على ترميز الحروف و الكلمات بمعنى تحويل الصورة الذهنية الرمزية لحروف و كلمات من خلال أصواتها المختلفة المكونة لها ، (منها الساكن و المتحرك اي الضم و الفتح و الكسر) إلى صياغة مكتوبة (عبد العزيز السرطاوي، وآخرون، 2009).

و من صعوبات التهجئة الشائعة :

. عدم التمييز بين الحركات الأصلية و المدُود .

. عدم التمييز بين النون كحرف هجاء ونون التنوين .

. عدم التمييز بين التاء المفتوحة والتاء المربوطة.

. عدم التمييز بين إسقاط أو كتابة اللام في "ال" الشمسية .

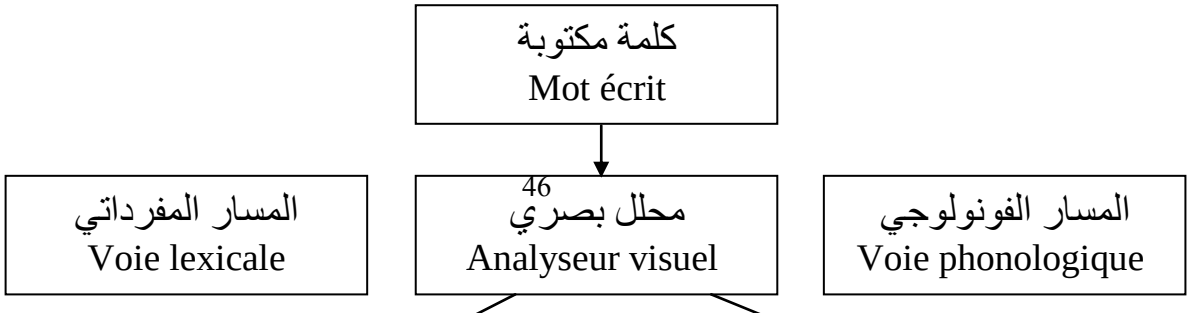
. عدم التمييز بين شكلي كتابة الألف اللينة في النهاية نظرا لوحدة الصوت .

. عدم التمكُن من حالات كتابة الهمزة حسب موقعها في الكلمة .

. عدم التمييز بين الحروف المتشابهة من حيث المخارج و المختلفة في التفخيم و الترقيق .

. عدم التمكن من حالات الحروف التي تُكتب متصلة بما قبلها و ما بعدها و الحروف التي تُكتب متصلة بما قبلها فقط. (ملحم ،2002: 307)

شكل رقم (3): يمثل النموذج المعرفي (المعالجة الكلمة المكتوبة حسب Coltheart)



3.2.2. مظاهر صعوبات تعلم الكتابة

من مظاهر صعوبات تعلم الكتابة يمكن ذكر:

. صعوبات خاصة في رسم الحروف و الكلمات منها صعوبة رسم الحروف رسما صحيحا أي التكبير أو التصغير غير المناسبين لخاصية الحرف ، كذلك صعوبة الكتابة بحروف منفصلة أو متصلة وفقا للسمات المميزة ، والكتابة ببطء و رسم الأحرف بلا شكل محدد و غير متناسق وعدم التوصل إلى إتباع السطر.(خير الزراد،1998 :36)

. صعوبات استخدام الفراغ عند الكتابة و تخص عدم قدرة الفرد على تنظيم الحروف و الكلمات بصورة متناسقة من حيث إعطاء الحجم الحقيقي للحرف و الكلمة ، ترك مسافة مناسبة بين الحروف و الكلمات.

و ترجع هذه الصعوبة الى صعوبات في إدراك العلاقات المكانية الناتجة عن إدراك بصري خاطئ للمكان .(خير الزراد ،1998 :36)

4.2.2 . أسباب صعوبات الكتابة

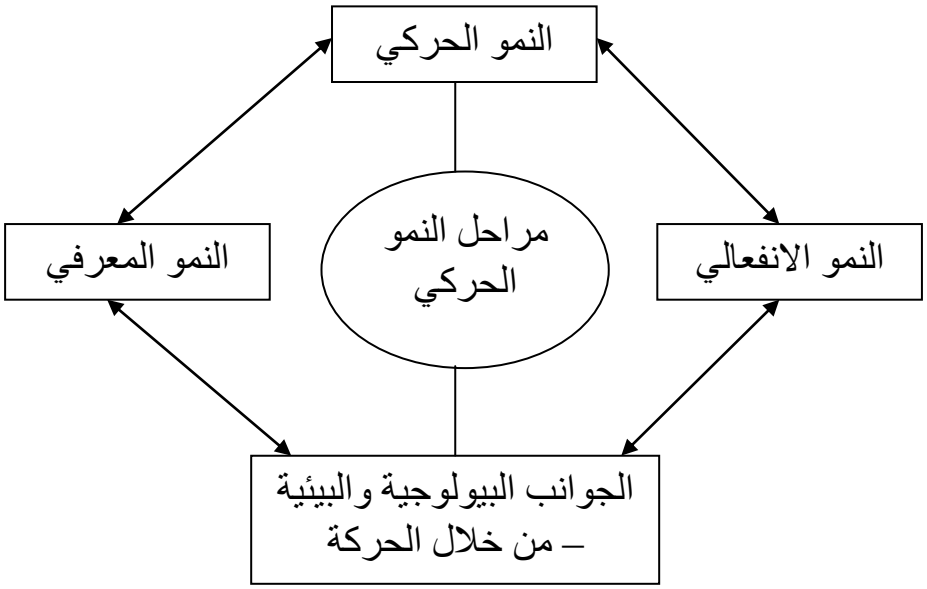
يمكن أن تعزى صعوبات الكتابة إلى مجموعة من العوامل نذكر أهمها:

ا . اضطرابات الضبط الحركي

تُعد مهارة التآزر الحركي البصري ضرورية لعمليات النسخ و التتبع للحروف و الكلمات ، و يعود اضطراب الضبط الحركي إلى عجز في وظيفة الدماغ ، إذ أوضح "**Myklbust 1965**" أن بعض الأطفال يعرفون الكلمة الراغبين في نسخها و يستطيعون قراءتها و كذا تحديدها عند عرضها لهم ، لكنهم غير قادرين على تنظيم و إنتاج الأنشطة الحركية اللازمة لنسخ أو كتابة الكلمة من الذاكرة أي العجز عن تذكر التسلسل الحركي لكتابة الحروف و الكلمات(كامل ،2003: 53).

شكل رقم(4): يبين الجوانب البيولوجية والبيئية لتعلم الحركة

الجوانب البيولوجية والبيئية لتعلم الحركة



ب . اضطرابات الإدراك البصري المكاني

بيّن (**Strauss (1974** إلى أن الاضطراب في الإدراك البصري يؤدي إلى عدم تعلم الكتابة بالحروف المنفصلة و ذلك بسبب الميل لترك الفراغات غير المناسبة بين الحروف و الكلمات ، و عكس الحروف من حيث الترتيب داخل الكلمة الواحدة مع صعوبة في مشاهدة شكل الكلمة ككل . (كامل ،65:2003).

ج . اضطرابات الذاكرة البصرية

يواجه ذوي صعوبات الكتابة صعوبة في استدعاء أو إعادة إنتاج الحروف و الكلمات من الذاكرة ، و الملاحظ عندما يحاول التلميذ تشكيل سلسلة من الحروف يعجز عن استدعائها من الذاكرة فيعجز الطفل عن معرفة الأشياء او مسمياتها بالرغم من سلامة الحاسة البصرية و هذا ما يدعى بفقدان الذاكرة البصرية Visualagnssia. (عبيد،2009)

ومن الدراسات السابقة على صعوبات الكتابة الدراسة التي أجراها **Poplin (1984)** حول قدرات التعبير الكتابية عند ذوي صعوبات التعلم مقارنة بالطلبة العاديين و خلصت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الأداء الكتابي بين ذوي صعوبات التعلم من الصف الثالث ابتدائي و أقرانهم العاديين و ذلك في المهارات الآلية للغة من حيث النطق و التهجئة و استخدام اللغة (كوافحة ،2003: 50)

3.2. صعوبات الحساب Dyscalculie

يقصد بصعوبات الحساب بأنها اضطراب القدرة على تعلم المفاهيم الرياضية و إجراء العمليات الحسابية المرتبطة بها ، وبعبارة أخرى هو صعوبة أو عجز عن إجراء العمليات الحسابية الأساسية (الجمع والطرح و الضرب والقسمة) وما يترتب عليها من مشكلات في دراسة الكسور والجبر والهندسة وكل ما يتعلق بالرياضيات.

ومن المعلوم ان الرياضيات هي علم عقلي مجرد ، فهي لا تبحث بالمحسوس ، لكنها تبحث في الأرقام و النسب ، إذ يتم البحث فيها ضمن اتجاهين في الأعداد على أنها رموز مجردة وفي الأشكال الهندسية على أنها نِسبٌ ومساحات ، بالإضافة إلى كونها علما تراكميا تسلسليا يتطلب التوليف بين السابق و الاحق (عصفورو بدران ،2013 : 139) ، وتقوم الرياضيات في أساسها على عمليات التفكير أي الطريقة التي يستخدمها الفرد أثناء حلّه المشكلة الرياضية و هذا يتطلب :

. المعرفة العقلية: التي تتضمن الحقائق و المفاهيم و القوانين و النظريات، بمعنى أن هذه المجموعة من العوامل تتضمن كافة المعارف العقلية الضرورية و اللازمة لحل المشكلة و التي بدونها لا يستطيع التلميذ أن يحل المشكلة.

. استراتيجيات الحل : و تتعلق بالعمليات أو الخطوات التي يقوم بها الفرد مستخدما معارفه العقلية للوصول إلى الحل المطلوب للمشكلة (سلامة ،289:2001)، إن أي قصور يعتري المعرفة العقلية أو استراتيجيات الحل يؤدي الى صعوبة في تعلم الرياضيات التي تتجلى مظاهرها في ما يلي:

1.3.2. مظاهر صعوبات التعلم الحساب

إن لدى التلاميذ الذين يعانون من صعوبات الحساب أو الرياضيات قد تظهر واحدة أو أكثر من هذه المظاهر:

. صعوبات التمكّن من الحقائق العددية الرياضية الأساسية: حيث تبرز هذه المشكلة من خلال عدم القدرة على الاحتفاظ ببعض العمليات الحسابية و خاصة فيما يتعلق بحقائق الجمع و الطرح و الضرب و القسمة.

. مفهوم الأعداد و صعوبتها: إن إدراك مفهوم الأعداد يتطلب إدراك مفهوم العد بعبارة واحد، اثنان ، ثلاثة ، ... ، و استخدام الأرقام بصورة متسلسلة مثل 1 ، 2، 3 ... ، و إدراك قيمة كل منها و الكمية التي يمثلها كل رقم و تَعّرض التلاميذ لصعوبات في إدراك هذه المفاهيم و واستخدامها يُسهم في صعوبة تعلم الرياضيات و توظيفها عمليا. (عبيد، 2009: 174)

. صعوبات في المهارات الحسابية البسيطة : و قد يواجه هؤلاء التلاميذ مشكلات عند إجراء العمليات الحسابية التي تتطلب مهارات بسيطة و تبدو هذه الصعوبة عند التلاميذ بصورة متكررة برغم قدراتهم الواضحة في إجراء العمليات الرياضية المتقدمة ، و مثال ذلك أن يجد التلميذ صعوبة في عمليات العد أو الجمع أو الطرح ولا نجد لديه صعوبة في العمليات العليا مثل جمع الكسور و ضربها .(كوافحة ، 2003: 95)

. العد في الرياضيات يقوم وفق قواعد محددة مثل :

*عدُ الشيء مرة واحدة فقط و استخدام الأرقام في العد بدلا من الحروف.
*عدُ الأشياء لا يُتطلب فيها الترتيب حيث يمكن البدء من اليمين إلى اليسار أو العكس أو العدُ عشوائيا دون تكرار.

و عليه فالتلاميذ ذوي صعوبة تعلم الرياضيات يواجهون مشكلات في إدراك مفاهيم قواعد العد.

* صعوبة الاستدلال المجرَّد:

- يجد تلاميذ ذوو صعوبات تعلم الحساب صعوبة في حل المشكلات ذات الصياغات اللفظية أو الكلامية.

- غير قادر على عمل مقارنات من حيث الحجم و الكمية و المسافة و الزمن.

- يجد صعوبة في فهم الرموز الرياضية او ترجمة معانيها مثل : × ، ÷ ، > ، < ، = ، ...

- يجد صعوبة في فهم المستوى التجريدي للرياضيات مثل المفاهيم و القوانين و العمليات و الافتراضات (ملحم ، 337:2002) .

* الارتباك في تحديد الاتجاه :

- كتابة الأعداد بصورة معكوسة .

- صعوبة تحديد مكان البدء بإجراء العملية الحسابية خاصة.(الوقفي،2003)

* اضطرابات الادراك البصري :

- يجد صعوبة في التمييز بين الأرقام مثل (6،9) و (13،31) .

- يجد صعوبة في قراءة الأعداد متعددة الأرقام مثل : 5423.

- ضعف في التمييز بين الأشكال الهندسية الرياضية مثل : معين ، متوازي الأضلاع ،المثلث بأنواعه .

- صعوبة في وضع الأرقام أو الكسور العشرية أو الفاصلة في مكانها .

* اضطرابات الإدراك السمعي :

- يجد صعوبة في كتابة الأعداد أو الواجبات إملائيا .

- يجد صعوبة في سماع أنماط الأعداد .

- يجد صعوبات في العد من داخل سلسلة التتابع العددي.

- يجد صعوبات في إدراك التراكيب اللغوية الشفوية .

- يجد صعوبات في حل المشكلات اللفظية أو فهمها (البطاينة و آخرون،2005: 337.336).

2.3.2. أسباب صعوبات تعلم الرياضيات

ويمكن أن تعزى صعوبات الحساب إلى مجموعة من العوامل نذكر أهمها:

ا . الإصابات الدماغية:

إن إصابة الدماغ هي إحدى أسباب صعوبات الحساب حيث تؤثر الاضطرابات التي تصيب الدماغ في اكتساب المهارات الرياضية ، و قد أوضح الباحثون أنهم استطاعوا عزو وظائف معينة إلى اجزاء مختلفة من الدماغ بوسطة اختبار الصدمات المختلفة أو النتوءات و الأورام المتنوعة ، حيث وجد الباحثون إن المنطقة الصدغية للجمجمة خلف وأعلى العين بها نتوء وبروز عند الأطفال العباقرة في الحساب، وان هناك مراكز معينة في دماغ الإنسان مسؤولة عن إجراء العمليات الحسابية ، وان إي خلل في هذه للأجزاء سوف يؤدي إلى ضعف في المهارات الرياضية ، وقد استنتجت بعض الدراسات من فحص جثث البلاغين بعد الوفاة أن ضعف القدرة على الحساب قد ينشأ من إصابة في

العظم القذالي أو العظم الجداري أو الاجزاء الصدغية لقشرة الدماغ ، وان الأداء الرياضي او الحسابي الجيد يتطلب سلامة العديد من هذه المناطق القشرية ، مما تعكس مشكلات الحساب خلل وظيفي لدماغ.(عصفور وبدران،2013: 141)

ب . عوامل متعلقة بالنظام التعليمي

أفرزت عملية الاهتمام بالعلامات كمؤشر لتحصيل العديد من الظواهر التربوية السلبية من بينها :

. انتشار الدروس الخصوصية و تراجع فعالية التعليم داخل الصف و انتشار الملخصات النمودجية .

. انخفاض معاملات تمييز الأسئلة بين الذين يعرفون على وجه اليقين و بين الذين يعرفون على وجه التخمين و ذلك نتيجة اتساع قاعدة الحصول على الدرجات النهائية و مجاميع النهايات العظمى للمواد المختلفة .

. تعطيل العمليات العقلية لدى التلميذ و دورها في التجهيز النشط و التفعيل الايجابي لعمليات تمثيل المعرفة (ملحم ، 339:2002).

ج . عوامل متعلقة بالسياق النفسي الاجتماعي :

إن تقليص الوزن النسبي للرياضيات في المدارس التربوية و طرح مواد أخرى لتأخذ نفس الوزن النسبي للرياضيات ، دفع العديد من التلاميذ إلى التحول عن اختيار الرياضيات لاختيار ما يعادلها في الوزن ، هذا و تلعب الثقافة الاجتماعية دورا هاما و بارزا في التأثير على تطلعات و طموح التلميذ و توجهه في الحياة ، فالتنافس القائم في هذا المجال يلقي بثقله على كاهله ، كل هذا يسهم في إمكانية زيادة صعوبة تعلم لرياضيات .(البطاينة و آخرون ،177:2005)

د . عوامل متعلقة بالتلميذ

نذكر منها :

. عدم اهتمام التلميذ بالتوظيف الكمي التراكمي للمعرفة الرياضية و تحصيلها أو اكتسابها اكتسابا تراكميا تصاعديا.

. صعوبة اكتساب التلاميذ للمفاهيم و العلاقات و القواعد ، و القوانين الرياضية الأساسية و انحسار ممارستها و البناء عليها و الاحتفاظ بها لتصبح جزءا مهما في التعامل و التناول و المعالجة العقلية اليومية .

. الانصراف إلى الاهتمام بالمجالات الأكاديمية التي تشكل عبئا على نظم و عمليات التجهيز .(عصفوروبدران،2013: 144)

V . خصائص ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية

لقد حاول بعض الباحثين الإحاطة بخصائص فئة صعوبات التعلم الأكاديمية و و اكتشاف عدد متنوع من الخصائص لا تجتمع كلها لدى تلميذ واحد و يمكن تبيان هذه الخصائص في ما يلي :

1. الانتباه و مستويات النشاط :

إن نقص الانتباه يتجلى في عدم القدرة على الاستدعاء السريع للانتباه و الصعوبات و الاحتفاظ به مع تشتته عند دخول اي مثير خارجي دائرة انتباه الفرد مما يفقده القدرة على غربلة المثيرات .

أما النشاط الزائد فيتجلى في مجموعة من السلوكيات المشاهدة والتي تتسم بالحركة الزائدة عن الحد المسموح به و المعتاد مع خلوها من هدف واضح و صعوبة البقاء والثبات و هدوء في المكان لفترة طويلة ، لدى يلاحظ على ذوي النشاط الزائد فقدان

الاتزان الحركي لتصرفاتهم في محيط حياتهم الأسرية والمدرسية والمجتمعية (النوبي و علي ،02:2005).

و من أعراض النشاط الزائد وقصور الانتباه :

. الفشل في الانتباه الجديد للتفاصيل .

. صعوبة في الاستماع عند المحادثة .

. صعوبة المتابعة من خلال التعليمات و ضعف تنظيم المهام و الأنشطة .

. تجنب الجهود المدعمة و المهام التي تتطلب مجهودا عضلي وعقلي.

. سهولة السرحان والنسيان و قصر فترة الانتباه .

. سهولة الانجذاب إلى المثيرات الخارجية بعيدا عن المهام قيد لانجاز .

. التململ أي اهتزاز الأرجل و ارتباك في الجلوس بخجل أو توتر عصبي .

. اضطراب القلق والخوف.

. ثرثرة في الحديث و إصدار أصوات تحدث ضوضاء.

. التصرف بدون تفكير، و كثرة حركات الرأس و العينين .

. التسرع في المواقف التي تتسم بعدم الوضوح و الإجابة على الأسئلة قبل إتمامها .

. صعوبة في بداية المهام او اللعب أو أنشطة وقت الفراغ (اليوسفي ،22:2005).

و من الدراسات التي اهتمت بالانتباه و مستوى النشاط و التروي و الاندفاع لدى ذوي صعوبات التعلم ، دراسة **شوف (1973) Shove** " التي بحث فيها أسلوب الاندفاع و التروي لدى عينة من تلاميذ ذوي صعوبة التعلم و عينة تلاميذ عاديين مجموعها 152 تلميذا باستخدام اختبار تزاوج الأشكال المألوفة " **Mfft** " كأداة للقياس و تحليل التباين للمعالجة الإحصائية ، فتبين وجود فروق دالة إحصائيا لصالح ذوي صعوبات التعلم في

بعد الاندفاع ، وهذا ما توصل إليه وولف (1975) **Wolf** في دراسته على عينة ذات 86 تلميذ مقسمة بين التلاميذ العاديين و التلاميذ ذوي صعوبات التعلم باستخدام نفس الأداة و نفس الأسلوب الإحصائي إلى نفس النتيجة التي تؤكد وجود فروق دالة إحصائيا لصالح ذوي صعوبات التعلم في بعد الاندفاع (السيد ،2000 : 239)

2 . الدافعية للانجاز

يتأسس على النجاح أو الفشل الدائم في الأنشطة الموكلة للفرد تعزيز دائم لقيمات ايجابية أو سلبية تقود إلى تحديد مستوى الثقة بالنفس و تساعد على تجسيد التقييم الذاتي باتجاهيه ، و على هذا الأساس يُعتبر الدافع للانجاز من أهم العوامل التي تلعب دورا كبيرا في التحصيل الأكاديمي باعتبار أن الفرق بين التحصيل الفعلي و اختبارات الاستعداد دالة لدافعية الانجاز.

ففي دراسة جاكوبسن (1986) Jacobsen التي كانت على عينة 37 تلميذ ذوي صعوبة تعلم و 67 تلميذا عاديا من الصفين السابع و الثامن و ذلك لتقدير مركز الضبط و الدافع المعرفي كمكونين لدافع الانجاز باستخدام جدول مقابلة يختار منه التلميذ ما يعبر عن وجهة نظره ، بينت النتائج أن التلاميذ العاديين اظهروا مركز ضبط داخلي في تحصيلهم الأكاديمي ، أما ذوي صعوبات التعلم فأظهروا مركز ضبط خارجي و وجود ارتباط بين الدافع المعرفي المنخفض و صعوبات التعلم مما يعبر عن كون ذوي صعوبات التعلم مفتقرين للرغبة و المثابرة و الجد و الاجتهاد في سبيل الحصول على المعرفة و تحقيق مستوى عال منها (السيد ،260:2000).

3 . الحركة و نمو الإدراك

ما يلاحظ على الطفل ذو صعوبات التعلم في مجال الحركة عدم قدرته على مواءمة عضلاته الكبيرة فيبدو مختل التوازن في أثناء حركته (المشي ، الركض ، القفز ، التسلق)، و كذلك عدم قدرته على مواءمة حركات عضلاته الصغيرة و خاصة اليدوية (التقاط

الأشياء الدقيقة ، و الإمساك بالأشياء) ، و قد يلاحظ أن بعض الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم ترتبط عندهم الكثير من السلوكيات باضطراب إدراكي ومن هذه السلوكيات :

. عدم قدرة الطفل على فرز انطباعاته الحسية و خلق إدراك صحيح للعالم الخارجي بثبات ، إذ أن سيطرة التمثيل الحسي العملي على تفكير الطفل لاستيعاب الأشياء تحد من قدرته على إجراء استبصار للربط بين السبب و النتيجة و العلاقات الأخرى .

. اضطراب الإدراك فيما يخص الاتجاهات الستة (فوق ، تحت، يمين ، يسار ، أمام ، خلف) و يتجلى هذا في كتابة الحروف معكوسة و نسخ الأرقام مقلوبة و بالتالي صعوبة في إتباع التعليمات .

. صعوبة التمييز بين الشكل و الأرضية التي تظهر في العجز عن تحديد كلمة معينة في الجملة أو تحديد الأماكن على الخريطة أو التمييز بين الأشكال الهندسية.

. صعوبات في الربط بين الكل و الجزء و التي تتجلى في عدم القدرة على جمع مفردات الأشياء التي يرونها في كل متكامل بسبب عدم القدرة على فهم العلاقات في ما بينها.

. ضعف تآزر الوسائط الحسية و الذي يتجلى في عدم القدرة على ربط المعلومات الواردة من حاسة بعينها مع معلومة ترد عن طريق حاسة أخرى.

. ضعف الإدراك السمعي و الذي يعكسه العجز عن تمييز الحروف المتشابهة في النطق و الكلمات .

. ضعف الذاكرة السمعية والذي يعكسه العجز على الاحتفاظ بالمعلومات و المعارف من اجل استخدامها في عملية التعلم. (كوافحة ،136:2005)

4 . اللغة والفكر:

إن نمو اللغة يُيسّر للفكر حدوثه و للمفاهيم تشكيلها و إثراءها، و على ضوء ذلك يسمى بلوغ المعرفة المهارات التي تشمل اللغة و الفكر النمو المعرفي .

إن كثيرا من الأطفال ذوي صعوبات التعلم لا تؤدي انطباعاتهم الحسية إلى معلومات ذات معنى مفيد مما يؤدي إلى اختلال في نمو اللغة و في عمليات التفكير . (أبو مغلي ،91:2002)

و من مظاهر صعوبات اللغة لدى ذوي صعوبات التعلم صعوبة إدراك أصوات اللغة و تمييزها بصريا و سمعيا مما يؤثر على الاكتساب و التوظيف اللغوي بمظاهره الأساسية (الكتابة ،القراءة، الكلام ، الاستماع) وما يرتبط بذلك من مهارات (التحليل ، التركيب ،التنظيم ، التدقيق ،الاستيعاب ...).

5 . النمو الانفعالي و الاجتماعي

تعتبر المرحلة الأولى من حياة الأطفال العاديين فترة انجازات نفسية كبيرة فالطفل تتشكل شخصيته المستقبلية في السنوات الأولى من حياته ، أما ذوي صعوبات التعلم فيتصفون من الناحية الاجتماعية و الفعالية بما يلي :

- التلبث في النشاط بتكرار نفس السلوك المنافي للحاجة .
- صعوبة الضبط الذاتي و عدم تقدير نواتج السلوك حيال الآخر .
- الانسحاب الاجتماعي الذي يتجلى في الكسل و اللامبالاة و التمركز حول الذات .
- الاعتمادية الزائدة .
- العوز للذكاء الاجتماعي إذ لا يلتقطون التلميحات الدقيقة و الإيحاءات .
- تدني مفهوم الذات و سلبيته .
- الإحساس بالعجز المتراكم من الفشل في الوصول إلى مستوى عام للتمكن وعدم الثقة بالنفس التي تولد التوتر الدائم والقلق، والشعور بالاهانة. (البطاينة وآخرين ،2005: 81)

خلاصة

نستخلص من هذا الجزء أن من خلال مفهوم صعوبات التعلم الأكاديمية و خصائص التلاميذ ذوي هذه الصعوبات قد ترجع إلى اختلاف زوايا النظر و التركيز التي تعود إليها في مفهوم صعوبات التعلم الأكاديمية على منحنيين أساسيين و المتمثلين في منحنى السبب الذي يركز على تحديد مصدرها و أسبابها و من ثم الكشف عنها مبكرا ، و المنحنى الثاني يركز على وصف و تحليل الأنماط السلوكية و المعرفية الملاحظة بغض النظر عن الأسباب الكامنة ورائها ، و قد ظهر منحنى ثالث للتوليف بينهما أي بين تحديد السبب و وصف الأثر .

كما يتضح في هذا الجزء المفاهيم العديدة المرتبطة و المتداخلة بمفهوم صعوبات التعلم الأكاديمية فيوضح من هم التلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة و الكتابة و الحساب ، الذين من دون شك يتميزون بذكاء عادي و بدون أي إعاقة حسية أو عجز حركي ، و هم متمدرسين بصفة عادية .

و لتسهيل دراسة صعوبات التعلم فقد صنفت إلى صعوبات التعلم الإنمائية و التي تتعلق بوظائف و عمليات عقلية و معرفية التي يحتاجها الطفل في تحصيله الأكاديمي و صعوبات التعلم الأكاديمية و التي هي موضوع الدراسة التي وُضِحت خصائص و أسباب كل منها ، كما توضح أن ذوي صعوبات التعلم مجموعة غير متجانسة الخصائص ، كما تبين أن القلق هو من أهم الخصائص الانفعالية لهذه الفئة و هو الامر الذي سوف نتعرض إليه لاحقا.

الفصل الثاني

الجزء الثاني

تشخيص صعوبات التعلم عند تلاميذ المرحلة الابتدائية

I . مفهوم الكشف المبكر

II . تشخيص صعوبات التعلم

III . الاضطرابات المصاحبة لاضطرابات التعلم

تمهيد

إن الكشف عن ذوي صعوبات التعلم العامة بانواعها و الأكاديمية خاصة لا يستدعي الانتظار حتى يبلغ الطفل المتمدرس السنة الثالثة من التعليم الابتدائي، و هذا ما جاء في محك التباعد الذي انتقضه العديد من الباحثين كون هذه الطريقة تجعل المشكلة تستفحل و يصعب التدخل و التكفل بهم.

ومن اجل اجتياز هذه الصعوبة و هذه الوضعية الصعبة التي تستنفذ جزء كبير من طاقته العقلية و الانفعالية لابد من الاهتمام بالكشف و التشخيص المبكر عن هذه الصعوبات حتى يمكن لطفل أن يتجنب الفشل المدرسي ، و يؤكد العلماء أن فعالية البرامج و الأنشطة المعدة لعلاج ذوي صعوبات التعلم تزيد كلما تم الكشف و التشخيص عنهم مبكرا و بالتالي التكفل و الوقاية و العلاج (جمال الخطيب، 2004).

I . مفهوم الكشف المبكر

يقصد بالكشف المبكر ذلك الإجراء التربوي الوقائي الذي يهدف إلى تحديد في مرحلة الطفولة المبكرة الجوانب غير المتطورة أو نواحي القصور لدى التلاميذ الأكثر عرضة لصعوبات التعلم مستقبلا (قصور الصيرورة المعرفية)، وهذا من خلال البحث خاصة في النواحي الفيزيولوجية وكل المشاكل الصحية التي بإمكانها أن تؤثر على النمو السليم للجهاز العصبي ، كطبيعة الولادة (هل ولادته قبل الأوان ؟ هل تعرض إلى حوادث أثناء الولادة أو بعدها مباشرة ؟) لأن كل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى خلل في وظيفة من وظائف الجهاز العصبي وبتالي تفتح المجال لصعوبات التعلم.

1. الكشف المبكر لغرض التشخيص

يهدف هذا النوع من الكشف إلى تحديد العلامات الأولى للخلل الدماغي الوظيفي الذي يمكن أن يتسبب في تعرض الطفل بصعوبات التعلم الأكاديمية (عسر القراءة ،أو الكتابة أو الحساب) وهذا ما يهتم به علم النفس العصبي الإكلينيكي ، مستعملا وسائل

وتقنيات طبية حديثة مثل رسم الدماغ أو الرنين المغنطيسي (RMI) وكذا بطاريات الاختبارات التي تقيس الخلل العصبي.(مفيدة ،2011 : 80.79)

وللتمييز بين مفهوم الكشف المبكر لابد من توضيح مفاهيم أخرى المرتبط به وهي:

. **التحديد:** هو استقصاء العلامات التحذيرية التي يبذلها بعض التلاميذ داخل القسم ويمكن أن يقوم بهذه العملية المعلم بمساعدة أخصائي علم النفس المدرسي.

. **الكشف:** هو الإجراء الذي يلي التحديد، ويكون على شكل تقويم موجز يطبق على الفئة التي تم تحديدها.(ابو الديار،2012)

. **التشخيص** : يأتي بعد مرحلة الكشف ، حيث أن التلاميذ الذين تم تحديدهم على أنهم معرضين لإحدى الصعوبات ، وتم إخضاعهم إلى تقويم معمق وتفصيلي من أجل تحديد بدقة نوع الصعوبة وشدتها وكذا اقتراح إجراءات التدخل المناسبة.

. **التقييم** : الذي من خلاله تُجمع المعلومات التي تسمح بتحديد مستوى التطور الحالي للتلميذ مقارنة بأقرانه ، و هناك التقييم التشخيصي يهدف إلى التحقق من وجود حاجات خاصة وتحديد طبيعتها وأسبابها، والتقييم العلاجي و الذي يبدأ عند اتخاذ القرار بضرورة التدخل المبكر من اجل تقديم الخدمات اللازمة. (مفيدة، 2011: 81)

2 . أهمية الكشف المبكر لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

حظيت قضية الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية من تلاميذ المرحلة الابتدائية باهتمام من قبل المربين والآباء و النفسانيين وخاصة علم النفس المدرسي، وكانت التطورات التي لحقت بعمليات التعلم وأساليبه ذات أثر ملحوظ في تزايد الاهتمام بهذه الفئة خلال العقدين الأخيرين من هذا القرن الماضي.

ورغم تباين النظرة التي يقوم عليها الكشف المبكر إلا أن هناك اتفاق بين فئات المهتمين بذوي صعوبات التعلم على أهميته بالنسبة لهم ، إذ أن الكشف عنهم يؤثر تأثيرا ايجابيا على فعالية البرامج العلاجية المعدة لهم حسب Istonege (1978) ، و et Keoghet Becker(1973) ، وإننا حين لا نعمل على الاهتمام بالكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية إنما نهيأ الأسباب لهؤلاء الأطفال حتى يكونوا تحت

ضغط الإحباط المستمر، والآثار المدمرة للشخصية ، وإبعادهم عن اللَحاق بأقرانهم، وجعلهم يعيشون على هامش المجتمع (الزيات، 2002) .

بالإضافة إلى أنه يعتبر الخطوة الأولى في العلاج وقد يندرج كوسيلة من وسائل العلاج في البداية من حيث الترتيب ثم تنفيذ خطوات البرنامج بفعالية ، ولان صعوبات التعلم الاكاديمية التي يعاني منها الطفل تستنفذ جزءا عظيما من طاقاته العقلية والانفعالية فتُسبب له اضطرابات انفعالية أو توافقية تترك بصماتها على مُجمل شخصيته ، فتبدو عليه مظاهر سوء التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي ، ويكون أميل إلى الانطواء والاكتئاب والانسحاب وتكوين صورة سالبة عن الذات.(الزيات ،1998 :214)

و مما يزيد من أهمية الكشف المبكر هو أن الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم هو من ذوي الذكاء العادي أو فوق المتوسط وربما العالي ، ومن ثم فإنه يكون أكثر وعيا بنواحي فشله الدراسي ، وهذا الوعي يولد لديه أنواعا من التوترات النفسية و الإحباطات التي تتزايد تأثيراتها الانفعالية بسبب عدم قدرته على التغيير .(ابو الديار ،2012)

3 . دور المعلم في الكشف المبكر:

يُمثل حُكم وتقدير المعلم للخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم الاكاديمية أساسا تشخيصيا له قيمة تنبؤية عالية ، حيث تشير معظم الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال والتي قامت على استخدام قوائم ومقاييس التقدير من طرف المعلمين ومنها دراسة (Haring & Ridgway 1967)، على أن تحليل السلوك الفردي الذي يتم بمعرفة المعلمين ومدى ارتباطه بالخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم الاكاديمية أكثر فاعلية من التحديد القائم على استخدام الاختبارات الجماعية والفردية ، ويساند هذا الطرح الباحثان (Ferinden & Jacobson ,1970) حيث تصل درجة التنبؤ ومستواه إلى أن 80% من الأطفال الذين تم تحديدهم باعتبارهم من ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية تأكد بالفعل أنهم يعانون من مشكلات تعلم.(الزيات ،1998: 227)، ولهذا يجب مشاركة المختص مع المدرس مند بداية كل عام دراسي في وضع خطة للقيام بالمسح الأولي لمن يتوقع أن لديهم صعوبات تعلم الاكاديمية ، و كذلك الاشتراك في عمليات التشخيص والتقويم لتحديد صعوبة التعلم لدى كل تلميذ ، والاشتراك في إعداد البرامج

التربوية الفردية التي تتلاءم مع خصائص واحتياجات كل تلميذ وذلك بالتنسيق مع لجنة صعوبات التعلم الاكاديمية بالمدرسة ، بالإضافة إلى تقديم الخدمات التربوية الخاصة بالتلاميذ ذوي صعوبات التعلم حسب طبيعة احتياجاتهم من خلال البرامج المُعدة لهم ، والتنسيق مع المختص و الأولياء.(الحاج، 2010: 130)

كما يجب على المعلم أن يكون على اطلاع و يساهم بدوره في تقييم خطورة هذه الصعوبات ، متفهم لطبيعة هؤلاء الأطفال، وخصائصهم العقلية المعرفية والانفعالية الدافعية والحركية المهارية ، وكذلك يجب على هؤلاء المعلمين تجنب التأثر بتسمية صعوبة التعلم في تعاملهم مع هؤلاء الأطفال وتحديد توقعاتهم منهم ، وتفاعلهم معهم ، وأن يوازنوا بين خصائصهم تلك والحرص على تحقيق التقدم الأكاديمي الملائم للنمو السوي لهؤلاء الأطفال ، وترسيخ الاعتقاد لدى هؤلاء الأطفال بقابلية علاج تلك الصعوبات وبإمكان أن يصبحوا عاديين ، حتى تستمر رغبة الطفل ومحاولاته لتجاوز الصعوبة التي تعوق بلوغه حالة السواء .(نبهان، 2008: 237)

II . تشخيص صعوبات التعلم

إن التشابه بين مفهوم صعوبات التعلم و مفاهيم أخرى يقودنا إلى طرح السؤال الأتي:

كيف يمكننا تشخيص ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية و ما هي محكات التعرف عليهم و تمييزهم عن غيرهم من الأطفال ، و ماهية الاضطرابات التي تتداخل مع صعوبات التعلم الأكاديمية ؟

1 . مفهوم التشخيص

التشخيص في مجال الإعاقة سواء كانت تربوية أو طبية هو الخطوة الأولى في العلاج و التأهيل و التعامل تعاملا صحيحا مع الإعاقة أو الصعوبة أو الاضطراب الذي يعانيه الطفل ، كما يُنظر إليه على انه عملية ثنائية الأطراف تتضمن الطفل و الفاحص ،بالإضافة إلى أدوات و وسائل الفحص، و التشخيص هو ثلاثة أنواع الوظيفي الذي يتضمن عملية الفهم النفسي العميق لإمكانات المفحوص و التشخيص التصنيفي الذي يعتمد على مجموعة من المحكات ، و أخيرا التشخيص الفارقي الذي يمكن الفاحص من التفريق بين صعوبات التعلم و الاضطرابات المشابهة لها .

و بما أن العملية التشخيصية هي العملية الأساسية التي تسبق تحديد أساليب التدخل العلاجي ، ولهذا كلما أُجري التشخيص في وقت مبكر من عمر الطفل كان العائد من عملية التدخل ذا تأثير فعال على مردود الطفل.

و يعتمد التشخيص التربوي و الإكلينيكي على ملاحظة جوانب و قدرات و مهارات معينة عند الطفل و في جميع مراحل نموه و الصعوبات الخاصة التي يعاني منها ، و المظاهر غير العقلية في شخصيته ، فعلى سبيل المثال يحدد المختص في اللغة و الكلام مهارات الطفل اللغوية و الكلامية و قدراته على التواصل و نوعه الذي يقوم به ، و يستخدم في هذا الإطار اختبارات لغوية خاصة ، و المختص بالعلاج الطبي يحدد و يشخص الجانب الحركي عند الطفل ، وهكذا بالنسبة للاختصاصات الأخرى .(ابو الديار ،2012: 20)

. التشخيص الرسمي

يقصد به الاختبارات المقننة ذات معايير مرجعية لتقويم قدرات التلميذ الأكاديمية (القراءة ، الكتابة و الحساب) و مستوى تحصيله فيها (عميرة ، 2005: 61)، كما انه تشخيص تصنيفي و من أمثلة هذه الاختبارات :

. اختبارات صعوبات التعلم الأكاديمية لـ (زيدان السرطاوي و فتحي الزيات، و بشير معمرية المعتمد في هذه الدراسة).

. بطارية اختبار للتعرف على ذوي صعوبات التعلم من إعداد البحيري (2006) التي تعتبر من الأدوات القيمة في تشخيص ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية حيث قام مصممها من منطلق التعريف الإجرائي الدليل التشخيصي و الإحصائي لاضطرابات النفسية (DSM-IV) .

. بطارية الاختبارات الشاملة التي تقيس مختلف المجالات الأكاديمية (Cognet & Marty ,2007 :76)

. اختبار ديلر جوردن (1998) Daller Jordan الذي عرّبه محمود العبد الله و هو مكون من ثلاث اختبارات (اختبار شفوي لتحديد مستوى القراءة و اختبار كتابي لكشف

صعوبات القراءة البصرية و السمعية و اختبار بصري لكشف القدرة البصرية)،واختبارات أخرى.

. التشخيص غير الرسمي

تمثل الاختبارات غير الرسمية ابسط الطرق و الأساليب لتقويم صعوبات التعلم الأكاديمية و التي تعتمد على الملاحظة المباشرة للتلميذ خلال قيامه بوظائفه الأكاديمية للكشف عن مستواه و قدراته أو مهاراته التعليمية و يندرج تحتها التشخيص الوظيفي .

و يُظيف **كيرك** و **كالفت** أن المعلم يستطيع استخدام أنواع مختلفة من الأساليب التي تحدد مستوى القراءة و الكتابة و الحساب (عميرة ، 2005 :61)، و للتشخيص غير الرسمي فوائد كبيرة مقارنة بالتشخيص الرسمي و نذكر منها :

ـ تمثيل عينة كبيرة و متنوعة من سلوك القراءة أو الكتابة أو العمليات الحسابية

ـ يتطلب وقت اقل وبأقل تكلفة.

ـ يمكن استخدامه من قبل المعلم خلال فترة التدريس .(عبيد ، 2009: 105)

2 . محكات صعوبات التعلم

للتميز والتشخيص بين صعوبات التعلم والمفاهيم الأخرى لابد من معرفة المحكات الآتية:

ا. محك التباعد أو التباين

يمكن تعريف التباعد بأنه انحراف دال أو ملموس شديد أو حاد بين مستوى ذكاء التلميذ أو استعداداته الدراسية أو قدرته أو إمكاناته العقلية بوجه عام من ناحية، و اداءاته الأكاديمية العامة أو النوعية الفعلية أو تحصيله الأكاديمي الفعلي العام أو النوعي في ظل المدخلات التدريسية العادية ، وتتعدد نماذج التباعد المستخدم ومعادلتها الكمية ، كما أنها تتباين تباينا كبيرا على أن ابرز نماذج التباعد المستخدمة هي على النحو التالي :

*التباعد القائم على انخفاض التحصيل الدراسي عن المعايير المحلية أو الوطنية.

* التباعد القائم على انخفاض التحصيل الدراسي عن متوسط الأقران داخل الفصل.

* التباعد القائم على انخفاض التحصيل الدراسي عن الاستعداد أو القدرات أو الذكاء العام.

* التباعد القائمة على تباين الأداء على مقاييس القدرات أو الذكاء أو تجهيز ومعالجة المعلومات .

و من تم يصبح التلميذ في عداد ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية عندما يملك القدرة العقلية العامة (نسبة الذكاء) التي تمكنه من النجاح في الدراسة (الاستعداد الدراسي) مع قصور أو انحراف أو تباعد دال في التحصيل الأكاديمي (قراءة ، كتابة ، حساب) ، أو أي مجال أخر للضعف أو القصور يضعه في عداد ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية تحت مضلة التربية الخاصة (الزيات ، 2006 :02).

ب . محك الاستبعاد

و يقصد بذلك عدم إدراج حالات التخلف العقلي و الإعاقات الحسية والحركية و كذلك عدم إدراج حالات الاضطراب الانفعالي بالإضافة إلى استثناء حالات الحرمان البيئي و نقص فرص التعلم (الزيات، 2006: 03).

ج . محك العمليات النفسية الأساسية

إن القانون التربوي الخاص بهذه الفئة يشير بوضوح إلى أن تدني التحصيل يكون نتيجة اضطراب داخلي في إحدى العمليات النفسية الأساسية و التي تعود إلى : القدرات التي تكتسب بها المعلومات كالاستماع و النظر و اللمس ، والقدرات التي تعالج بها المعلومات كالانتباه و التميز و الذاكرة وتمثيل المعلومات و دمجها و تشكيل المفهوم وحل المشكلات، إضافة إلى القدرات الضرورية للاستجابة كالكلام و الحركة الجسمية(البطاينة و آخرون، 39:2005).

د . محك التوجيه التربوي

بناء على ما يحققه محكي التباعد و الاستبعاد يأتي محك التوجيه التربوي الذي يتضمن نقص القدرة على التعلم بالطرق العادية و لا تصلح لهم طرائق التدريس المتبعة مع المعوقين انما يتعين توفير شكل آخر من التربية الخاصة من حيث (التشخيص والتصنيف والتعليم) وهناك عدة أسباب للتوجيه التربوي أكد عليها قانون التربية لذوي صعوبات التعلم أبرزها:

– لغاية الآن لم يتم معرفة فيما إذا كانت العمليات العقلية غير الفعالة يمكن معالجتها مباشرة.

– لم يتم تحديد العمليات النفسية التي تقف وراء الأنماط المختلفة لصعوبات التعلم .

– عدم التأكد من تسارع وتيرة التقدم الأكاديمي في حال تشجيع مسألة تدريب مناطق خاصة في الدماغ .

– عدم التأكد من صدق القرار بتفضيل أحد البرامج التربوية على الآخر اعتمادا على معرفة منطقة الدماغ ذات القصور الوظيفي (ابو الديار ،2012: 71)

هـ . المحك النمائي

هو الذي يفيد في تقصي معدل النضج الطبيعي لدى الفرد وذلك اعتمادا على:

– ظروف الحمل و الوضع لدى الأم، أمراضها و علاجاتها أثناءه ، مدته ، طبيعة عملية الولادة ، الحالة الصحية للطفل عند الولادة من حيث الوزن و الطول و محيط الجمجمة.

– نمو الطفل بعد الولادة من طبيعة الرضاعة ، مدتها ، الفطام ، التسنين ، المشي ، النطق و الكلام ، التغذية ، تحصين الطفل ضد بعض الأمراض كالحصبة و شلل الأطفال و الدفتيريا.

– صحة الطفل من عدم وجود عاهات أو إعاقات أو أمراض الخلقية ، التحكم في عمليتي التبول و التبرز ، سلامة الحواس ، اضطرابات نفسية سلوكية ، إصابة عضوية مثل أمراض الحساسية و الصرع و اليرقان .

– المستوى الأكاديمي و العقلي من التحصيل الدراسي العام و المستوى في مواد القراءة و الكتابة و الحساب، التواصل اللغوي ، التواصل الاجتماعي ، الأنشطة الفنية و الرياضية و مستوى القدرة العقلية لدى الطفل **I Q**. (الزراد ،1999 : 36).

III. الاضطرابات المصاحبة لاضطرابات التعلم

إن صعوبات التعلم لا تحدث بسبب الإعاقات الحسية أو السمعية أو البصرية أو الحركية أو الذهنية أو حتى الانفعالية إلا أنها يمكن أن تتزامن مع كل واحدة منها كما يمكن لصعوبات التعلم أن تتواجد مع الحالات التالية:

1 . اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (TDH)

ويعد من اضطرابات التعلم النمائية وهو من أشهر الاضطرابات التي تشخص في الطفولة ، إذ أن هناك حوالي 40% من الأطفال ذوي اضطرابات التعلم يظهرون اضطرابات نقص الانتباه والإفراط في النشاط ، ويكون هذا الارتباط نتيجة التداخل في التعريف حيث أن مفاهيم اضطرابات التعلم أو صعوبات التعلم واضطرابات نقص الانتباه مشتقة من مفهوم الخلل الوظيفي في الدماغ.(Delievre &Staes,1993)

ويعرف ضعف الانتباه في (lV DSM. 1994, p 63) بأنه ضعف القدرة على التركيز وانجذاب الفرد لأي مثير خارجي ملهي عن المثير السابق في فترة لا تتجاوز الثواني ، ومن مظاهر ضعف الانتباه : فشل الطفل في إنهاء المهمة التي طلب منه إنجازها في فترة محددة، وسهولة التشتت فيبدو الطفل وكأنه لا يسمع ، بالإضافة إلى صعوبة التركيز في العمل المدرسي أو أي أنشطة أخرى (خطاب وحمزة ،2008: 87)

أما بخصوص أسباب اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فلا زال اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مبهم رغم البحوث المستفيضة و قد أكدت بعض الدراسات أن هناك عوامل بيولوجية و عضوية :

. الإصابات الدماغية أو خلل في إفراز الناقلات العصبية ، أو خلل في وظيفة خلايا دماغ بسبب القصور الوظيفي في المراكز المسيطرة على الانتباه والحركة معا في الدماغ.

. بعض التعقيدات التي تحدث أثناء الحمل والولادة قد تكون من العوامل المسببة لخلل في إفراز الغدة التيموسية ،(Glande Thymus) سواء بالزيادة أو النقصان وعوامل عضوية بيولوجية ، وعوامل ذاتية منها أخطاء في عمليات التطبع الاجتماعي ، واستخدام تكنولوجيات الكمبيوتر مع الأشعة ، وكذلك عوامل جينية وراثية، المؤكد و أن هناك علاقة

بين كيمياء الدماغ والسلوك الإنساني عامة والنشاط الحركي الزائد بصفة خاصة (الكسواني،2002).

2 . اضطراب تيرنز Syndrome de Tiernez

هو اضطراب تفقد فيه الأنثى جزء من كرموزوم (X) الزوجي ، بالإضافة إلى وجود جوانب طبيعية مميزة لهذا الاضطراب ، فإن أعراض تيرنز ترتبط بوجود مهارات لفظية متوسطة ونمط من اضطرابات التعلم غير اللفظية و إعاقات اختيارية في التوجهات المكانية البصرية و في مجالات الذاكرة مع انخفاض واضح في التحصيل في مادة الحساب وخاصة في القدرة العددية والحساب العقلي والهندسة والمنطق.

وفي دراسة ذكرها Marcelli Daniel توصلت إلى أنه حققت البنات ذوات أعراض تيرنز درجات متوسطة في اختبارات الحساب وعن مستوى أدنى بدرجتين من الصفوف الدراسية المتعلقة بزميلاتهن العاديات ، وقد كشف تحليل مفصل لنقائص الحساب أن مجالات المفهومية والواقعية للحساب كانت تبدو أسهل بخلاف العمليات الحسابية ، بينما كانت قدرات القراءة والتهجي داخل الحدود العادية ، وأشارت النتائج إلى ضعف نسبي في قدرة التفسير وليست في فهم القراءة ، وأشارت كذلك إلى أنه هناك البعض من الأطفال والمراهقين ذوي أعراض تيرنز يتشابهون مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم في الحساب ، وضعف مرتبط باستخدام المعلومات المكانية البصرية غير اللفظية ، وقد حددت نتائج الدراسات النوعية لاضطرابات التعلم مجموعة من الأطفال ذوي نقص في المهارات غير لفظية مثل التوجهات المكانية البصرية أو في الوظائف الحركية البصرية ، وقد وجد أن الأطفال ذوي النقائص في المهارات البصرية يعملون أخطاء غير لفظية أكثر في الحساب مثل سوء قراءة إشارات الحسابية ، أو جمع الأرقام في صفوف، وانتشار اضطرابات التعلم غير اللفظية عند ذوي صعوبات التعلم تقدر بـ 5% الى 10%. (Marcelli ,1993 :78)

3 . متلازمة الهش (سهل الكسر) Syndrome de l' X fragile

هي حالة حديثة التحديد تتضمن ذراعا ضعيفا يسببه الكروموزوم (X) مع العلم ان الاكتشاف قد تحدد في عام 1979، ومعظم الذكور الذين يرثون هذا الاضطراب يكون عندهم تخلف عقلي طفيف نسبته 50% ، حيث ينقصهم كروموزوم (X) على خلاف ذلك كشفت بعض الدراسات خاصة بالنتائج المعرفية والسلوكية للإناث ذات هشاشة وجود لديهن نقص في المهارات المكانية ولسن متخلفات عقليا ، أما بخصوص المهارات الدراسية فإن الضعف في الحساب يرجع إلى العامل الوراثي ، فمن المحتمل أنه فيما يتعلق بالأطفال على الأقل المصابين باضطرابات التعلم في الحساب والوظائف المرتبطة به فإن أعراض (X) الهشة قد تكون سببا ضمنيا يمس هذا الاضطراب بمعدل ذكر واحد من بين 4000 وأنثى واحدة من بين 7000 . (Demeur &Staes ,1985)

4 . اضطراب توريت Syndrome de Gilles de La Tourette

يتصف بالبداية المبكرة لتقلصات لاإرادية في الحركة وفي الصوت بسبب التغيرات في الناقلات العصبية ، واضطراب توريت اضطراب معقد يرتبط عامة بحالات أخرى ذات صلة بصعوبات التعلم ، فقد أشارت التقارير إلى أن حوالي 50% من الأطفال ذوي اضطراب توريت يعانون من صعوبات تعلم. (Demeur &Staes ,1985)

وفي دراسة أخرى أشار إليها Delievre&Staes كذلك وجدت أن 51% من عينة الدراسة كانت لديهم أدلة على اضطراب التعلم و أن 21% لديهم اضطرابات في مجالين أو أكثر ، ولاحظ بعض الباحثين بأن شدة اضطرابات التعلم لديهم تميل إلى الانخفاض مع مرور الوقت أي أنه يمثل التحسن المزيف وبالتالي صعوبات التعلم تعتبر أمر ضروريا.) Delievre&Staes ,1993 :94)

5 . اضطراب الكفاءة الاجتماعية

ان اضطراب الكفاءة الاجتماعية هو خلل في الوظيفة الاجتماعية و يتضح من خلال عدم التجانس في إظهار نقائص في المهارات الاجتماعية بين الناس مع وجود اضطراب في التعلم فاهو متفق مع اضطراب انحراف السلوك ،و نقص الانتباه والإفراط في النشاط و اضطراب التوحد الطفيف ،والأطفال في هذه المجموعة لديهم عيوبا مرتبطة بالقراءة والكتابة والتهجي ، وبعضهم لديهم مشاكل لغوية شديدة ، و هناك من يصف

هؤلاء الأطفال بذوي القلق والاكتئاب والاندفاعية والأفعال المتسلطة واضطراب التعلم الغير اللفظي أو اضطراب التعلم الانفعالي الاجتماعي (Sillamy,1996).

ويتضمن أساس هذا الاضطراب عجزا في تفسير وتشغيل المعلومات ذات طبيعة اجتماعية انفعالية وهؤلاء الأطفال يتميزون بعيوب في المهارات المكانية البصرية وفي الانتباه والحساب و منهم الأطفال الذين يبدون مدركين للقواعد ولكن عندهم صعوبة في تطبيق القواعد واستخدام المعلومات لتنظيم سلوكهم ، وهؤلاء الأطفال لديهم إعاقة في الوظائف التنفيذية وغالبا ما يكونوا غير منتظمين ولكن بدون قصد . (حمزة و خطاب ،2008: 122)

كما أن انتشار الخلل الوظيفي للتواصل الاجتماعي بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يقدر بحوالي أكثر من الثلث ، وأظهرت إحدى الدراسات التي أشار إليها حمزة (2008) أن معدل انتشاره بحوالي 38,3% لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، ويوصف اضطراب الكفاءة الاجتماعية بعدم وجود علاقة ايجابية مع الآخرين، و غياب الدقة والتناسق العمري في مجال المعرفة الاجتماعية مع غياب السلوكيات السيئة و غياب التكيف وسلوكيات اجتماعية فعالة ، والأطفال ذوي النقص في الكفاءة الاجتماعية يواجهون مخاطر الرسوب المدرسي ، والمتاعب النفسية.

وتقول الأبحاث أن الأطفال ذوي الاضطرابات التعليمية يكونوا معرضين بوجه خاص للإعاقة في الكفاءة الاجتماعية وهذا الاضطراب صنفته اللجنة الأمريكية الخاصة بإعاقات التعلم بأنه نوع من اضطرابات التعلم. (حمزة و خطاب ،2008 : 123)

6 . اضطراب التواصل

إن هذا الاضطراب يمس اضطرابات اللغة الشفهية بالخصوص و يؤثر بدوره على جوانب اللغة الأخر، و أن أغلبية الأطفال ذوي اضطرابات التعلم توجد لديهم اضطرابات لغوية مشتركة ، ورغم أن برامج البحوث تميز بين اضطرابات النمو الأساسية للغة ، واضطرابات التعلم المكتسبة في المدرسة ، إلا أن هذه التقسيمات تعتبر نظرية أكثر مما هي واقعية ، وأن اعتماد كفاءة اللغة المكتوبة على اللغة الشفهية أمر ثابت ويشير إلى أن اضطرابات التعلم المحددة الأخرى ليس من المحتمل حدوثها في غياب نقص اللغة الشفهية

، كما أن اضطرابات اللغة الأولى لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة معروف بأنها ترتبط مع صعوبات لاحقة في القراءة والكتابة (Bonnelle ,2002).

ومن المعتقد أن 80% من هؤلاء الأطفال من عمر المدرسة يتم تحديدهم على أنهم ذوو صعوبات القراءة ، ولقد كان من المقترح بأن صعوبات القراءة هي أكبر تصنيف داخل مجال صعوبات التعلم الأكاديمية ، وتعتبر أيضا أعراضا لمشكلة خاصة بفهم الجانب الهيكلي للغة ، وهذا الرأي النظري يتفق مع اكتشافات عدد من الأبحاث التي قد حددت ووثقت المعوقات في مجال اللغة الشفهية والخاصة بالصورة وشكل الجمل والعبارات والنحو لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم (Bonnelle ,2002).

7 . الحبسة LA phasie

الحبسة الكلامية هي إعاقة الكلام والتعبير ، وتعرف بأنها حالة فقدان القدرة جزئيا أو كليا على استعمال الألفاظ والجمل اللغوية في التخاطب ، وهي إعاقة تتلخص فيما يأتي :

. قصور أو تعذر في تعبير الفرد عن أفكاره أو رغباته بالكلام ، وصعوبة في القراءة أو في الكتابة أو في تسمية الأشياء ، وصعوبة في فهم كلام الآخرين ، وهي أيضا خلل أو اضطراب مركب في استخدام اللغة نتيجة إصابة أو تلف في خلايا قشرة الدماغ مما يؤدي الى معاناة الفرد إذ يجد صعوبة في فهم الرموز اللغوية المستعملة في التخاطب أو التواصل أو استخدامها ، وهي إعاقة مكتسبة غير وراثية يمكن أن تصيب الفرد بغض النظر عن السن أو الجنس. (Durieu,1969 :24)

ا . الحبسة الاستقبال

أو الحبسة الحسية أو الحبسة الاستقبالية و تنسب إلى العالم الألماني **كارل فرنيك** عام 1874 ، ويعاني المصاب فيها اضطرابات الكلام ، حيث يكون الكلام صحيحا من الناحية النحوية ومن حيث النطق ولكنه غير مفهوم أو عديم المعنى لان المنطقة المصابة متصلة بالجزء الخلفي الأيسر من القشرة الصدغية و فيها تترجم الرموز اللغوية المسموعة أو المقروءة إلى معاني، وإذا حدث تلف في خلاياها فالفرد هنا يمكن أن يقرأ اللغة المكتوبة بشكل سليم لكن لا يفهم معنى ما يقرأ ، كما ان المصابون بهذا الخلل عادة

لا يعانون من أي ضعف و ذلك لأن إصابة الدماغ هنا ليست في الجزء المسئول عن الحركة. (Durieu ,1969 :99)

ب . أفزيا التعبير (حبسة التعبير)

تسمى بحبسة بروكا نسبة إلى العالم الفرنسي **بول بروكا** كما تسمى بالحبسة الحركية أو الحبسة التعبيرية وتطلق على إعاقة الطفل وعجزه واضطرابه اللغوي في أثناء محاولته التعبير عن نفسه وعما يدور في ذاته من أفكارأو في الإجابة عن أسئلة توجه إليه ، أي تتميز بالتوقف والتجزئة والجهد عند الكلام، و صعوبة الانتقال من صوت إلى صوت من أصوات الكلمات المكونة للجملة الواحدة ، ولكن نسبياً يكون الحفاظ على الفهم جيداً حيث تكون نتيجة لضرر في الجزء الخلفي الأيسر للفص الجبهي و أبرزها ما يعرف بمنطقة "بروكا" حيث عادة ما يكون الأطفال المصابين بحبسة بروكا يعانون من ضعف الجزء الأيمن أو شلل اليد أو الساق وذلك لأن جزء الفص الجبهي الأيسر مهم للحركة وخاصة حركة الجزء الأيمن من الجسد. (Durieu ,1969)

ج . الحبسة الحركية الواردة

وفيها يتعثر الفرد المصاب في تحقيق التناسق والتسلسل والترتيب في حركات العضلات المشتركة في نطق بعض الرموز اللغوية أو الجمل اللازمة للاشتراك في عملية الحديث أو التخاطب وهذه الحبسة تكون نتيجة إصابة المنطقة الحركية التي تقع في منتصف الدماغ من أعلى الأذن اليمنى إلى الأذن ليسرى ، وبالتالي تحد من استقبال الإشارات العصبية .(أبو الديارو البحيري و محفوظي،2012: 35)

د. الحبسة الدلالية

التي يحدث خلالها اضطراب في فهم ما يسمع من كلام فلا يستوعب معانه ،ويكون التلف قد أصاب أجزاء من الفصوص الدماغية الثلاث (الجداري ، والصدغي ، والقفوي). .(أبو الديارو البحيري و محفوظي،2012: 36)

وللمزيد من التوضيح يمكن مشاهدة الشكل الذي يوضح فصوص الدماغ في الفصل الآتي.

هـ_ حبسة الطفولة l'Aphasie de l'enfant

تصيب الجنين في مرحلة ما قبل الولادة و تسمى الحبسة الجنينية l'Aphasie Embrionaire و بعد الولادة و تسمى حبسة حديثي الولادة l'Aphasie Neonatale ، و بعدما يتعرض الطفل إلى إحدى مسبباتها تبدأ وتظهر عندما يبدأ الطفل بالحديث أو الكلام اي بعد اكتسابه القدرة اللغوية و بالضبط بين سنتين و تسع سنوات اي في مرحلة الاكتساب الجزئي أو الكلي للغة ، و تكون نتيجة معاناة من إصابة في الدماغ في بعض مناطق التحكم في اللغة حيث تتسبب في تعسر القراءة و الكتابة و طريقة التعبير (Roger Gil , 2006 : 51)

من أسباب الحبسة لدى الطفل نذكر:

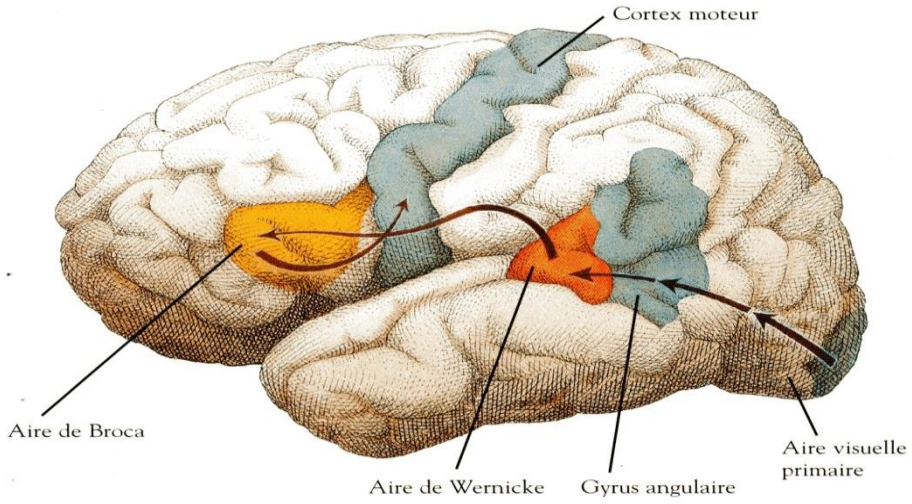
. طبيعة الولادة عندما تكون عسيرة حيث يكون الدماغ هش و بالخصوص عند الأطفال الخدج مما يجعله أكثر عرضة للتلف و بالتالي عرضة لفقدان القدرة عن الكلام .

. التهابات المخ و الأورام التي تصيب المخيخ .

. نقص الأكسجين الحاد في الدماغ و التراكم المفرط للسوائل في الدماغ.

* و من أنواع الحبسات عند الطفل: الحبسة التعبيرية ، والحبسة الاستقبالية ، و حبسة النسيان، و لحبسة الشاملة (Roger Gil , 2006 : 52)

الشكل رقم (05) : يمثل مناطق اللغة في الدماغ (Wernicke & Broca)



8 . الاضطرابات الحركية

ا _ عسر الحركة الطفولة (Dyspraxies de l'enfant)

هو إضراب في الوظيفة الجسمية في تنظيم الحيز الفضائي ، و يُشخص عياديا انه يخص الأطفال الذين هم غير قادرين على تنفيذ بعض الحركات أو ينفذونها بصورة غير سليمة كأن يجدون صعوبة في ارتداء الملابس وفي ربط حزام الحذاء و قفل أزرار القميص او صعوبة في سياقة الدراجة بعد 6 أو 7سنوات ، وتشتد صعوباته في تطبيق الحركات المنظمة مثل الرياضة أو في نشاط الكتابي ، و كذلك فشل في العمليات المنطقية الرياضية ، وهذا ما قد يؤدي إلى صعوبات التعلم ، وفي المقابل يمكن أن تكون لغته سليمة خاليا من الاضطرابات ، وفيما يخص الفحص الطبي النيرولوجي في الأغلب يكون طبيعيا اما في اختبار تقليد الحركات يكون في الغالب فاشل في شطر أو كليا ، ولكن يمكن أن يتضح من خلال اختبار رسم الوجه (La figure rey) (Delievre&Staes ,1993)

أما في الجانب الوجداني يمكن تمييز صنفين من الأطفال الأول هم الذين يعانون من صعوبات حركية و يُصنفون من ذوي الاضطرابات النفس جسدية منهم من ينقصهم النضج السلوكي وكف في مواجهة المشكلات وردود الأفعال، أما الصنف الثاني في المقابل تظهر عليهم اضطرابات أكثر عمقا في بناء الشخصية لديهم الذي يظهر من خلال الفحص الإكلينيكي في تصرفاتهم الغريبة وفي صعوبات الاتصال مع مجموعة الأطفال أو

الأقران ، و في الاختبارات الشخصية يتبين أنهم خياليون ومواضيعهم سليمة غير مشوشة مما يُبقي هؤلاء الأطفال معرضون للاضطرابات الذهنية.

والتكفل بهذه الفئة من الأطفال يكون على حسب شدة الاضطرابات النفسية المصاحبة لهذا الاضطراب بالعلاج الحسي الحركي (Psychomotrice) والعلاج التربوي، والعلاجات النفسية بأنواعها (Delievre&Staes ,1993 : 98)

ب . عدم استقرار الحس الحركي (اضطراب الحس الحركي) عند الطفل (Instabilité Psychomotrice)

هو اضطراب يعاني منه الذكور بنسبة 60% إلى 80% من المفحوصين و يظهر عند الأطفال قبل التمدرس ما بين 3 و4 حتى 6 و 7 سنوات ، و من سماته لا يتوقف عن الحركة و لا يستقر في مكانه و يلامس كل ما يعترضه كما لا يصغي لأحد و يرهق والديه أو مربيه، هذه بعض الأعراض التي تشتكي منها العائلة والمربيين و يُصنف في سن التمدرس أي ما بين 6 إلى 10 و 12سنة عند المعلمين على انه يعاني من عدم التركيز والانتباه بدلا من اضطراب في السلوك فيلاحظون كثرة الحركة لديه و التنتقل ورأسه حائما في السماء ، غائب عن محيطه (شارد) ويمكنه أن يفعل أحسن إذا أصغى للمعلم وكان أكثر انتباها، و يتكون هذه الاضطراب من قطبين رئيسيين هما القطب الحركي وقطب عدم القدرة على الانتباه، و هذا الاضطراب يتداخل الى حد بعيد مع اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (TDH) -100: Marcelli,1993 101)

ج _ اضطراب السلوك الحركي

هناك صلة بين السلوك الحركي المرضي واضطرابات الحركة ، والمصطلح العام للمستوى الأعلى من اضطرابات الحركة هو عمى الحركة (Apraxia) ويعني انعدام القدرة على القيام بأي نشاط حركي هادف و تنفيذا لتعليمات الجهاز العصبي ويصاحبه عجز حسي أو حركي وهي كالتالي :

*العمى الحركي الذاتي : وهي حالة يكون فيها تتابع الإيماءات معقد وغير سليم .

* العمى الحركي التعبيري : وهي حالة تكون الحركات للمفردات البسيطة سليما، غير أن تتابع الإيماءات المعقد و مضطرب.

*العمى الحركي البنائي : وهي حالة اضطرابية مركبة تتضمن أنواع عمه السلوك الحركي الأخرى (عمى حركة الرأسية، العمى الحركي الموسيقي).

*العمى الحركي أحادي الجانب : يتضمن صعوبة المبادرة بالحركة ويطلق عليه حالة العمى الجبهي (Apraxifrontal) .(Le boulch ,1984)

* اضطرابات السلوك الحركي (المستوى الأدنى) :وهي إضرابات حركة الخلجات وتعني الفشل في التآزر الحركي، وتحدث غالبا بعد حدوث تلف في المخيخ، وهي كالآتي:

_الشلل النصفي (Hémiplégie) : وهي شلل في النص السفلي من جسم الإنسان وتحدث أيضا نتيجة إصابات العمود الفقري.

_الشلل (Paralysie) : وهو حالة فقدان المريض للحركة ، أو الإحساس في جزء معين من جسمه.

_الخذل (Parisis) : شلل ضعيف وغير كامل، حركة غير سوية كالبطء الشديد في الكتابة.

. اهتزازات غير إرادية (تشنجات) (Choréa): هي إضرابات حركية تشنجية و زيادة في إيقاع العضلات وارتجاف أو ارتعاش مستمر تشابه اضطراب (باركنسون). (الخالدي،2010: 352 . 353).

9 . اضطراب الجانبية وعلاقاتها بصعوبات التعلم

الجانبية هي السيطرة الوظيفية لأحد الجوانب من جسم الإنسان على الآخر، وهذا يتبين في الحالة التي يستعمل فيها الفرد عضو من أعضاءه (العين ، اليد ، الرجل) لتطبيق الفعل بدقة فائقة (Sillamy,1996).

ان تعلم القراءة والكتابة عادة يكتمل عادة ما بين سن 6 إلى 15 سنوات ،لكن بداية الاكتساب يكون من حوالي سن 3 إلى 4 سنوات و هو السن الذي تبدأ فيه الجانبية في الاستقرار ، كما ان من 4 إلى 5 سنوات يبقى 40 % من الأطفال لم تستقر بعد جانبيتهم في حين 30 % من 5 إلى 7 سنوات ، كما يوجد من تكون لديهم ازدواجية جانبية .

وتظهر عند الأطفال الذين يواجهون اضطرابات الجانبية صعوبات في التنظيم الحركي في مراحل التعليم الأولى وكذلك صعوبات في استعمال اللغة المقروءة والمكتوبة ، و من المعروف أن نصف الدماغ الأيسر يتحكم بالعمليات المنطقية والتحليلية كتعلم الرياضيات واللغة والمنطق ، في حين أن الدماغ الأيمن يتحكم بالعمليات الوجدانية والتعبيرية كالفنون والآداب ، ومن هذا المنطلق يمكن أن تكون الجانبية هي سبب في صعوبات التعلم خاصة إذا ثبت حقا أن منطقة "بروكا" في الدماغ غير متواجدة في الجانب الأيسر المعهود في الدماغ ، وثبت أن وظائف النصف الأيسر تغيرت إلى النصف الأيمن ومن هنا يمكن أن نعتبر صعوبات التعلم هي نتيجة الاضطراب في الجانبية ، حيث لا زالت الدراسات مستمرة بهذا الشأن.(نيكسون، 2000 :22)

ومن بين الدراسات العديدة في هذا المجال نذكر دراسة أورتون (Orton) التي بينت أن عملية تعلم القراءة تتضمن انتقاء صورة من ذاكرة النصف المسيطر في حالة سيطرة احد نصفي الدماغ على الأخر والتي تكتسب مبكرا عند الطفل ، ومن هنا لا يواجه الطفل أية صعوبة في تعلم القراءة ، أما إذا لم يتمكن الطفل في بداية تعلمه للقراءة من تغليب إحدى الجهتين على الأخرى فانه يواجه صعوبة في القراءة فيبقى متردد فأحيانا قد يتجه للجهة اليسرى وأحيانا قد يتجه للجهة اليمنى وفق تغلب احد نصفي الدماغ وهذا يؤدي إلى خلل وظيفي في الإدراك البصري والذاكرة البصرية ، لذلك نجد من مظاهر ذوي

صعوبات تعلم القراءة الخلط بين الحروف ذات الشكل المتشابه. (Granjon &Galifret,1984)

كما أكدت نتائج دراسة جاي بوند (1997) B .jay إلى إن السبب في ظهور صعوبات تعلم القراءة عند التلاميذ يرجع إلى إصابة إحدى جانبي الدماغ المسؤولة عن اللغة، ومن المعروف أن الجانب الأيسر هو المسئول عن ادائها ، وأكد على أن التلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة يعانون من عدم سيطرة الجهة اليسرى من الدماغ ،مما يدفعهم إلى استخدام الجانب الأيمن ،وبالتالي يؤدي بهم إلى صعوبات في القراءة ،ويبقى بعض الأطفال معرضين للجانبية الخاطئة (العسر) هم أكثر عرضتا لصعوبات التعلم (Bonnelle ,2002 :87).

والقد أظهرت البحوث التي أشار إليها Moscat &Daily(1984) هي مستقرة للعُسريين الحقيقيين بنسبة 4 % واليُمينين الحقيقيين بنسبة 64 % ، والمزدوجين بـ 32 % ، كما ان والدراسات على الجانبية تكون بالنسبة للعين واليد و الرجل، فعندما تظهر الصعوبة الحركية التي ينجم عنها صعوبة الكتابة من المفروض أن يعالج الطفل بالعلاج الفيزيائي (Reeducation) أو الحسي حركي (Graphomotrice) من أجل تدريب وتقوية العضلات ، وفي حالة الجانبية الخاطئة أو العسر الخاطئ أي أن الطفل يُمني الجانبية ولكنه يستعمل اليد اليسرى في نشاطاته خاصة الكتابة ، وهذه العملية قد تسبب له مشاكل على مستوى الحركة والتعلم، ولابد على الطفل أن يعود إلى الجانبية الحقيقية حتى يتجنب كل الاضطرابات .(Granjon &Galifret,1984)

الخلاصة

من خلال هذا الجزء تطرقت الباحثة إلى مفهوم الكشف المبكر و أهميته في عمليات التشخيص ثم تفسير محكات صعوبات التعلم من اجل تمييز فئة ذوي صعوبات التعلم ، حيث جاء في المقدمة محك التباعد في الأداء سواء كان خارجيا (مقارنة بين أداء الطفل و أقرانه) أو داخليا (أي مقارنة بين التحصيل الفعلي و التحصيل المتوقع) ، ثم محك الاستبعاد لذوي الإعاقات العقلية أو الحسية أو المضطربين انفعاليا أو المحرومين بيئيا أو ثقافيا أو اقتصاديا ، ثم محك العمليات النفسية (الانتباه ، الإدراك ، الذاكرة ، التفكير ، اللغة الشفهية) و التي تكون سببا في تدني التحصيل ، و محك التوجيه التربوي الذي يؤكد على نقص القدرة على التعلم بالطرق العادية ، و المحك النمائي الذي يتقصى معدل النضج الطبيعي للطفل ، زيادة إلى ذلك الاضطرابات المصاحبة والمتداخلة مع صعوبات التعلم الأكاديمية ،نذكر منها اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، و اضطراب " تيرنز" ، ومتلازمة "توريت" و متلازمة هشاشة العظام ،و اضطراب الكفاءة الاجتماعية ، و الحبسة بأنواعها ، ثم التطرق إلى الاضطرابات الحركية التي قد تؤدي إلى صعوبات التعلم الأكاديمية ،وبعدها إلى اضطراب الجانبية وعلاقته بصعوبات التعلم الأكاديمية .

وما نستخلص من هذا الجزء انه من المهم من اجل التشخيص السليم و الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية و حتى يتسنى لنا التكفل بهم في الوقت المناسب ، لابد من اشراك المعلم و المختص النفسي و الارطوفوني و التربوي و المصحح نفس حركي و حتى الطبيب المختص في الجانب العصبي، مشكلين نسقا لهدف واحد هو إيجاد إستراتيجية تكفلية علاجية مناسبة لكل حالة .

الفصل الثالث

الجزء الاول

الدماغ و الولادات غير الطبيعية

I. مراحل نمو الجهاز العصبي الجنيني

II . بنية الدماغ

III . الجهاز العصبي المركزي

IV . الولادات غير الطبيعية

تمهيد

الأسباب كثيرة تلك التي تؤدي إلى صعوبات التعلم منها إصابات قبل الولادة يتعرض لها الجنين كنقص تغذية الأم أثناء الحمل أو إصابتها ببعض الأمراض (مثل الحصبة الألمانية) أو تعرضها للحوادث أو تناولها للعقاقير والكحول ، كل هذه العوامل و غيرها يمكن أن تؤثر على الجهاز العصبي للجنين وتؤدي إلى تضرره وبتالي إلى نمو ذهني غير سليم ، الذي قد يُحدث صعوبات أو اضطرابات على المستوى المعرفي.

و لقد ركزنا في هذا الفصل من الدراسة على نمو الجهاز العصبي المركزي في المرحلة الجنينية و بنيته وتلك الإصابات التي قد تؤثر على وظائفه حين أو بعد الولادة نذكر منها :

ـ تعرض الجنين إلى الاختناق (Asphixie périnatal) الذي يعيق عملية وصول الأكسجين إلى الدماغ (Anoxie) مما يؤدي إلى تلف بعض الخلايا العصبية .

ـ خطر تعرض المولود إلى إصابة رأسه بالآلات الحديدية المستخدمة في عملية الولادة أو حوادث أخرى أثناء الولادة أو قبلها كتعرض الجنين إلى ما يعرف بالمعانات الجنينية (Détresse neurologique) والتي مصدرها عادة ذائقة أو معاناة جنينية Souffrance) (fœtale أي الولادة العسيرة أو حتى في بعض الأحيان التواء الحبل السري (Distocie) .

ـ الولادة قبل الموعدها الطبيعي أو الخُدج (Prématurer).

ـ الإصابات بعد الولادة عند تعرض الطفل إلى السقوط أو الارتطام.

ـ كل إصابة بالأمراض الدماغية التي تختلف آثارها باختلاف شدتها .

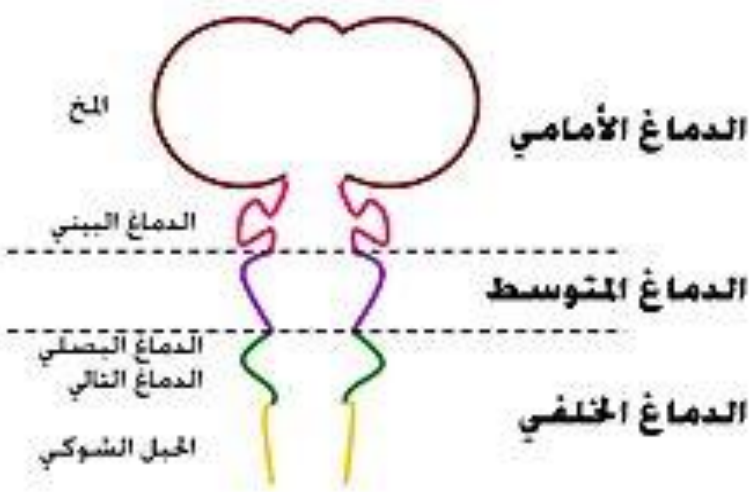
ولان كل أعضاء الجسم تعمل في تناسق وتتأثر بعضها البعض كذلك جانبي الإنسان النفسي والجسدي وحدة متكاملة متناسقة و لو ان الجانب النفسي له الفضل في تفاعل الجسم مع بيئته الداخلية والخارجية .

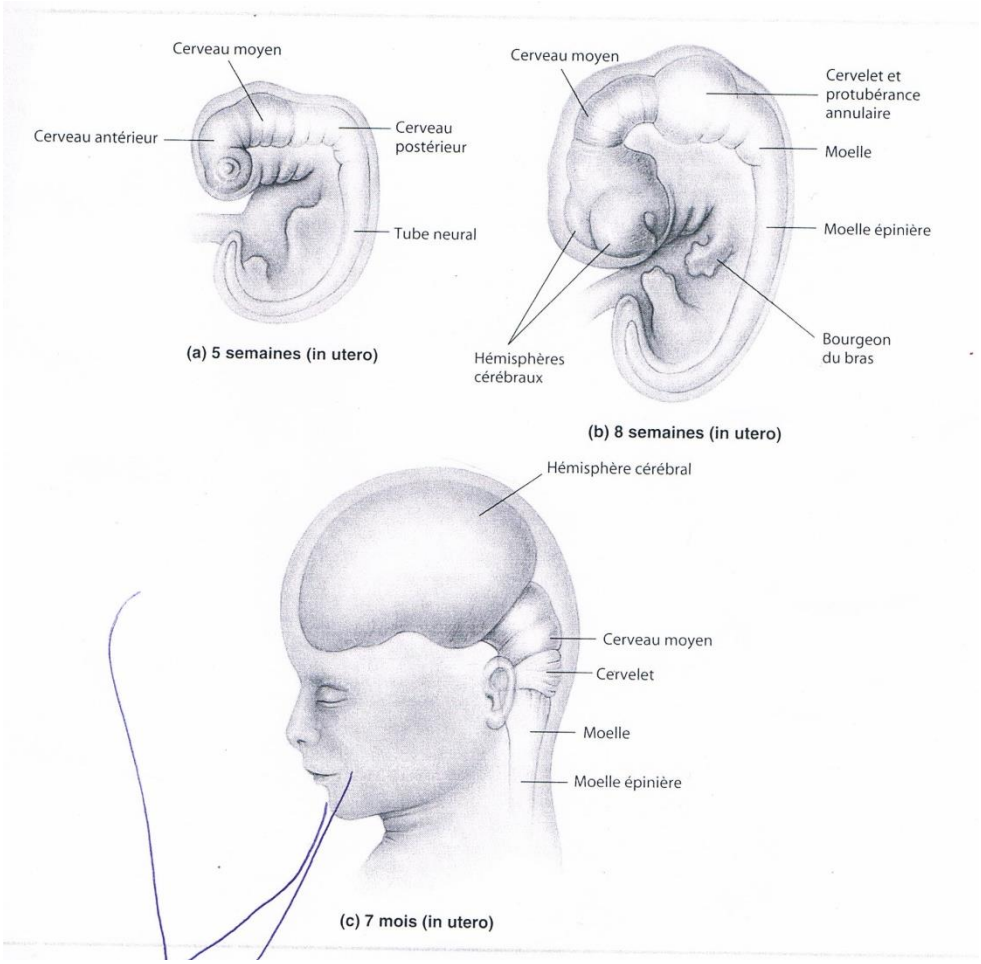
أما الجهاز العصبي فهو الذي يسيطر على أجهزة الجسم المختلفة بما فيها الضبط والتكييف وتنظيم عملياته الحيوية المختلفة الإرادية وغير الإرادية. (عكاشة، 2008: 29).

I. مراحل نمو الجهاز العصبي الجنيني

يقتضي منا متابعة نمو الجهاز العصبي منذ مرحلته الأولى المتمثلة بالإخصاب عند التلقيح تنشأ البويضة المخصبة والتي سوف تنقسم لينجم عنها (Plasmocyte) بمحتواه 23 زوج من الكروموزومات منها واحد فقط جنسي ، وبعد أن تتابع الخلايا انقسامها وتمايزها لتحصل بعد 5 أيام على بويضة بلاستوسية المتحوصلة التي تنغرس لاحقا في جدر الرحم، وفي اليوم الثامن تتمايز لتكون طبقتين متمايزتين من الخلايا هما الأدمة الظاهرية (Ectoderme) و الأدمة الباطنية (Endoderme) ، اللتان تكونان ما يسمى بالاسطوانة الجنينة (Disc Embryonnaire) ذات الطبقتين ، ثم تتشكل طبقة خلوية جديدة تفصل ما بينهما تسمى أدمة متوسطة (Mésoderme) بهذا يصبح الشكل أسطواني ثلاثي الطبقات ، مباشرة يبدأ الجهاز العصبي الجنيني بالتكون من الأدمة الظاهرية من خلال تجويف في هذه الأدمة وينشأ ما يسمى بالأنبوب العصبي فتظهر في البداية الحويصلات الأولية في المنطقة الرأسية في الأنبوب العصبي ، ومن هذه الحوصلة يتشكل القسم الأمامي من الدماغ ثم تتحول إلى ثلاثية بحيث تُألف حويصلة وسطى هي الدماغ الأوسط والحوصلة الثالثة هي الدماغ الخلفي وهكذا يواصل الجهاز العصبي تمايزه ، أما القسم الأسفل المتبقي من الأنبوب العصبي فهو المسئول عن بقية أقسام الجهاز العصبي للنخاع الشوكي . (sternberg et brossard, 2007)

الشكل رقم (6) تكّون الجهاز العصبي عند الجنين.





وابتداء من الأسبوع الرابع يبدأ جسم الجنين بالظهور تدريجيا ، ومع بداية الأسبوع الخامس تبدأ الأطراف العليا في الظهور أما الأطراف السفلى ففي نهاية الأسبوع الخامس تبد بالتمايز ويبلغ طول الجنين حينها 3 سم ، و بعد نهاية الأسبوع الخامس يبدأ تطور الخيوط العصبية الصاعدة والنازلة، وتطور هذه الخيوط هو الطريق لتأمين الوصلات العصبية ما بين الجهاز العصبي المركزي وبقية أنحاء الجسم ، فمن خلال هذا التطور تتجسد علاقة الدماغ العصبية بجميع الأعضاء والحواس .

أما في الشهر الرابع من الحياة الجنينية تكتمل هذه الوصلات العصبية ما بين الدماغ و بقية أعضاء الجسم وبهذا يكتمل الجهاز الحركي للجنين ، وهذا الاكتمال يظهر من خلال مجموعة من الحركات العشوائية التي يقوم بها الجنين في هذا العمر الجنيني ، وهذه الحركات (تشعر بها الأم) تعكس وجه من وجوه القدرة الدماغية وبالتالي مؤشرا أولى

للذكاء ، وهي دليل على النمو الطبيعي للجهاز العصبي ، وفي حالة عدم شعور الأم بحركة جنينها ابتداء من الشهر الرابع فهو مؤشرا هاما يجب أن يدفع الحامل لمراجعة طبيبها المختص وإجراء عدد من الفحوصات . (sternberg et brossard, 2007)

وفي المرحلة ما بين الشهرين الرابع والخامس يتابع الجهاز العصبي تطوره نحو اكتمال شبكة الخطوط العصبية الدماغية ، والصحيح إن هذا الاكتمال لا يتم قبل الشهر السابع إلا أن هناك الكثير من الدلائل على كونه يخطوا خطوات واسعة قبل ذلك. (sternberg et brossard, 2007)

1. النشاط العصبي الحركي للجنين

هو النشاط الوحيد الذي استطاع الباحثون تحديد خطوط واضحة لتطوره ، إذ ا ن هذا التحديد يعتمد أساسا على المراقبة ولا يحتاج إلى إيجاد وسائل اتصال مباشرة مع الجنين كما هو الحال في تحديد تطور الجهاز العصبي الحسي ، ومن النشاطات التي يقوم بها الجنين في المرحلة الجنينية نذكر مص الأصبع وبعض ارتكاسات والبقية أخرى تظهر عند المولود بعد الولادة. (sternberg et brossard, 2007)

2 . النشاط العصبي الحسي للجنين

حيث يبدأ في مرحلة مبكرة من التطور الجنيني لما يتأثر الجنين بالوضع النفسي الفيزيولوزجي لأمه .

أ. حاسة اللمس: أن الجلد هو أقدم الأنسجة في الجسم الذي يكاد يكون مكتملا ابتداء من الأسبوع الخامس و يبدأ إحساس اللمس لدى الجنين في الشهر الثاني من حياته داخل الرحم وبهذا فإنه يكون أول الحواس التي يتمرن عليها الجنين وُيطورها ويتضح هذا من خلال إحلال حاسة اللمس لمساحة كبيرة من اللحاء الدماغي (القشرة الدماغية) .(النابلسي، 1988: 42)

ب . حاسة السمع : هي الأكثر استعمالا من طرف الجنين حيث أن عضو كورتي (Corti Organ) المرتبط بالدماغ هو الذي يتلقى الأحاسيس السمعية ويصبح جاهزا

لممارسة دوره ابتداء من الشهر الرابع للحمل ، أما الأذن الداخلية للجنين فتبدأ في تمايزها في الشهر الخامس حتى يكتمل نموها في الشهر السابع ، أما الوصلات السمعية العصبية فهي تصبح جاهزة منذ الشهر السادس من الحمل ،وعلى هذا الأساس قد ثبت للجنين ذاكرة سمعية و خير دليل على ذلك أن الباحثون لا حظوا بعد سنة من الولادة أن الوليد يفتح عينه أو يتوقف عن البكاء بمجرد سماعه لما كانت تسمعه أمه وهو في بطنها في شهرها الخامس .(النابلسي ،1988: 46)

ج . حاسة البصر: يبدأ الجنين بتحريك جفنيه فاتحا عينيه ومغمضهما ابتداء من الشهر الرابع و يأتي ذلك مترافق مع الحركات العشوائية التي يبدأها الجنين في هذا العمر، أما في الشهر الثامن فيستطيع الجنين إبقاء عينيه مفتوحتين وتحريك رأسه في مختلف الاتجاهات ، ولأنه يسبح في محيطه المظلم فان ذاكرته البصرية لن تتشبع سوى بالصورة المظلمة، وهكذا فإن حاسة النظر لا تكون مكتملة على نقيض باقي الحواس التي يتدرب عليها الجنين داخل الرحم ، فتطور هذه الحاسة واستخدامها مرتبطا أساسا بدرجة تغطية مادة النخاعين للأعصاب البصرية .

ويبدأ الجنين بإتباع الضوء في اليوم الثاني أو الثالث من الولادة وبعد أسبوعين يصبح قادرا على تحريك عينيه نحو الأسفل، كما يؤكد الباحثون قدرة الوليد على تمييز الألوان و الخصوص ألون الأحمر (Le Boulch,1984)

د ـ حاسة الذوق : ابتداء من الشهر السادس للحمل يتأكد من ميل الجنين للسكريات (وذلك مع تكامل الوصلات العصبية لحاسة الذوق)، فادا ما قام الباحثون بزيادة نسبة السكرين في السائل النخطي (le liquide Amniotique) لوحظ أن عدد مرات البلع عند الجنين يزداد في حين ينقص هذا العدد فيما لو ادمج زيت الخروع إلى هذا السائل مما يدلل على أن الحليمات الذوقية تكتمل قبل الولادة. (sternberg et brossard, 2007)

هـ ـ حاسة الشم : إن هذه الحاسة هي الأكثر غموضا إذ يكتفي الإشارة إلى إن الوليد بعد يومين فقط من الرضاعة يستطيع التمييز بين رائحة ثدي أمه عن رائحة ثدي امرأة أخرى. (النابلسي ،1988: 50)

جدول رقم (4) يبن الأنشطة العصبية للجنين في مختلف مراحل تطوره

العمر بالأسابيع داخل الرحم	الحركات التي يقوم بها	إحساس الأم
10 أسابيع	يقوس جدعه	لا تعي
14 أسبوع	يبدأ عملية البلع	لا تعي
15 أسبوع	يقبض يد أصبعه	لا تعي
16 أسبوع	يتمرن على التنفس فيفتح قفصه الصدري ويغلقه	لا تعي
17 أسبوع	تبدأ الحركات العشوائية	تعي بالحركات وتحسها
18 أسبوع	تبدأ عملية مص الأصبع والعمليات المتناسقة الأخرى	تعي وتحس لدرجة المضايقة

3 . العوامل المؤثرة في النمو السليم

إن الجهاز العصبي يتأثر بأي عوامل سلبية (داخلية أو خارجية) التي تتعرض لها الأم ، وبما أنه على علاقة بمختلف أعضاء الجسم فهو يؤثر ويتأثر بهذه الأعضاء ،و عدم اكتمال طبقة النخاعين ميلانين هذه المادة التي تقوم بحماية التشكيلات العصبية وعزلها (حمايتها)عن المؤثرات الضارة فهذا يجعله عرضتا للإصابة ، فالنخاعين يكون شبه معدوم لدى الجنين خاصة في المراحل الأولى لتكوين الجهاز العصبي لهذا يكون أكثر عرضة للأخطار ، وكذلك فالوليد لحظة ولادته لا يملك تغطية النخاعين إلا على تلك الخيوط العصبية القصيرة (المسماة بالسيسائية) ، واكتساء كافة أقسام الجهاز العصبي بالنخاعين

تتم بعد الولادة، وتكتمل نهائيا قبل البلوغ، وهذا ما يستوجب الحرص والمحافظة على هذا الجهاز في المراحل الأولى من عمر الطفل (Le Boulch,1984)

مما تقدم نستنتج أن العناية والاهتمام بالجهاز العصبي للجنين وبالتالي الاهتمام بعقله ووظائفه المختلفة هي من الأمور التي يجب متابعتها منذ الشهر الأول للحمل.

II. بنية الدماغ

ينقسم الدماغ البشري إلى عدة مناطق متخصصة، يشمل كل منها على ملايين الخلايا العصبية و العصبونات (Neurons) حيث يقدر عدد الخلايا العصبية التي يحتويها الدماغ البشري أزيد من 100 بليون خلية عصبية لكل منها القدرة على الاشتباك مع الخلايا العصبية الأخرى لتضمن التواصل بينها مشكلين بما يسمى بالشبكات العصبية ، كما أن هناك الوصلات العصبية التي تعتبر خرائط أو ممرات التعلم ، ويتفاوت عدد الوصلات بين الخلايا العصبية إذ يتراوح عددها بين 50 إلى 500 ألف وصلة عصبية تبعا لمكان وجودها في الدماغ أو لعمليات الإثارة التي يتعرض إليها.(الجبوري ، 2011)

و تتوقف قدرة الخلية العصبية على التعلم وذلك من خلال الإثارة أو التنشيط من جهة،و على عدد الوصلات التي تشترك فيها مع الخلايا العصبية المتصلة بها من جهة أخرى ، فكلما زادت عدد الوصلات التي تربط كل الخلية من الخلايا العصبية بالأخرى، زادت قدرتها على التعلم وتنفيذ الوظائف ، فالخلية العصبية تعد عديمة الفائدة وغير قادرة على التعلم لوحدها إذا لم يتم إثارتها أو تنشيطها لتشكيل وصلات عصبية مع الخلايا الأخرى ، ولان عملية التعلم تعتمد على عدد الوصلات العصبية بين الخلايا ،وعلى مستوى التنشيط والإثارة لهذه الوصلات.(الزعول ، 2006: 261) اذن القدرة على التعلم تتوقف على عدد الخلايا العصبية التي يتم تشغيلها وتعزيزها ، وعلى تقوية هذه الوصلات بعمليات الإثارة والتشغيل في حين أنها تضمحل وتضعف في حالات عدم التشغيل أو التعزيز، و لهذا تجدر الإشارة هنا إلى أن المعلومات أثناء معالجتها تنقل من خلية

عصبية إلى أخرى بواسطة عملية توصيل كهروكيمائية (Electrochimique) ، حيث تمتاز الخلايا العصبية بالمرونة والتداخل والغزارة مما يتيح للمثيرات الداخلية والخارجية بالاتحاد معا لتكوين الممرات(خرائط) والأنماط جديدة بين الخلايا المثارة ، ومن هنا نلاحظ أن الدماغ عبارة عن توليفة كبيرة من الخلايا العصبية والوصلات أو الممرات التي تجتمع بينها و تكون مركز التعلم ، إذ أنه فعال يسعى بانتظام للحصول على المعلومات ، ويعمل على تفسيرها وإنتاج الاستجابات المناسبة الصادرة من الحواس الخمس ، ويحرص الدماغ على أن يكون على اتصال دائم مع البيئة المحيطة سعيا وراء تعلم كيفية أداء وظائفه على النحو الصحيح والمناسب فالدماغ البشري قابل للتغيير على مستوى التركيب والوظائف خلال مراحل النمو تبعا لعوامل جينية ، أو عوامل بيئية ، وكذلك قد يكون هذا التغير عند حدوث عجز لإحدى وظائفه وهذا ما يسمى بالمرونة العصبية .(الزعول ، 2006)

شكل رقم (7) يوضح تقسيمات الدماغ

1 . الجهاز العصبي المركزي

ينقسم الجهاز العصبي إلى قسمين هما الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الجانبي أو الطرفي .

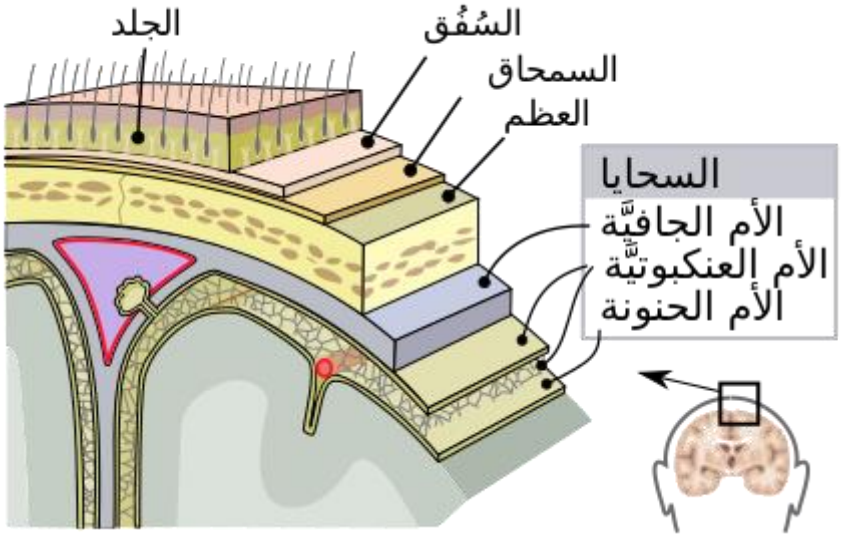
. الجهاز العصبي المركزي : يتكون من الدماغ والنخاع الشوكي ، وهو محمي بواسطة عظام الجمجمة والفقرات بالنسبة للنخاع ألشوكي ، بالإضافة إلى أجزاء أخرى من السحايا والسائل النخاعي الدماغي الذي يحيط بالدماغ والنخاع الشوكي ويشكل وسادة لحمايته.

. الجهاز العصبي الجانبي أو الطرفي : ويتكون من الأعصاب القحفية والأعصاب الشوكية والعقد الجانبية .

. السحايا : (Les Méninges) هي الأغشية التي تحيط بالدماغ والنخاع الشوكي تتكون من ثلاثة طبقات تغطي الدماغ ،الطبقة الخارجية تسمى الأم الجافية (Dure-mère) وتكون سميكة ، والطبقة الثانية الغشاء العنكبوتي (Arachnoïde) ويقع تحت الأم الجافية ويكون ناعما وإسفنجي ، والطبقة الثالثة تسمى الأم الحنون (Pie mère) وهي متصلة بالدماغ والنخاع الشوكي بين الأم الحنون والغشاء العنكبوتي وهناك فراغ تحت الغشاء العنكبوتي يكون مملوءا بالسائل النخاعي الدماغي.

. السائل النخاعي الدماغي : هو الذي يحيط بالدماغ والنخاع الشوكي يقلل من الصدمة التي تصيب هذا الجهاز ، وللدماغ حجريات متصلة مع بعضها تسمى البطينات وتكون مملوءة بالسائل النخاعي الدماغي.(Sternberg et Brossard, 2007:443)

شكل رقم: (8) يمثل السحايا (الأم الجافية والأم العنكبوتية والأم الحنون)



(الجبوري،2011 : 86)

1.1 . فصوص الدماغ

ينقسم الدماغ الى أربعة فصوص هي :

1 .1.1 . الفص الجبهي (le lobe frontal)

يقع في المنطقة الجبهية تحت عظام الجمجمة مباشرة أي في مقدمة النصفين الكرويين و من أهم وظائفه تنظيم الحركات الإرادية و اللغة كما يساهم في العمليات الذهنية و المجردة بالإضافة إلى النشاطات العقلية و المعرفية ، و عند إصابة هذا الفص بخلل او عطب يؤثر ذلك بشكل مباشر على مستوى تنظيم عمليات التفكير و الانتباه و التذكر ، و من بين اعراض عطب الفص الجبهي المتعلقة باللغة نذكر الحبسة الكلامية (Aphasie) و هو اضطراب لغوي ناتج عن خلل دماغي متمركز في منطقة اللغة أي منطقة بروكا (Broca) و التي سبق و تطرقنا إليها .(البياتي،2002)

1.1 .2 . الفصان الصدغيان (Lobes Temporaux)

يقعان في منطقة الصدغ أعلى الأذن و يشملان مراكز استقبال المثيرات السمعية وبعض مراكز تحليل المعلومات البصرية ، و لهما أيضا دور في تخزين الذاكرة ، و تتولى الفصوص الصدغية التعرف على الأصوات كما يساهمان في التمييز على الحروف و الكلمات مثل (د ، ذ) و (س ، ص) ، كذلك لهما علاقة بالانفعالات و صلة بالجهاز الحافي (le système Limbique) إذ هو ينظم السلوك العدواني و الجنسي.

. الفص الصدغي و الانفعالات : يشير العلماء أن وجود مراكز النزوع العدواني و السلوك الجنسي في الفص الصدغي لأنه يتصل مباشرة في الجهة الداخلية مع الجهاز الحافي الذي يسيطر على تنظيم السلوك الانفعالي و بعض أعضاءه تشكل حلقة مع المهيد (Hypothalamus) فتنظم و تنتج بعض المواد الاكميائية التي تؤثر على الشهية و النزوع العدواني (التحدي او الهروب من المواجهة) و السلوك الجنسي (الجبوري،2011).

* و من اهم أعراض إصابة الفص الصدغي :

- اضطراب احساس الادراك السمعي .

- اضطراب الإدراك البصري .

- اضطراب في الذاكرة القريبة.

- اضطرابات الإدراك.

-اضطراب في السلوك الانفعالي و الجنسي .

ـ اضطراب في فهم اللغة (حبسة Wernicke).

ـ اضطراب في وظيفة الأذن الداخلية يؤدي إلى خلل في التنظيم الدهليزي الموصل بين الأذن الداخلية والمخيخ، الذي يعد أهم أسباب صعوبات القراءة والذي سبق ذكره

1.1. 3 . الفصان الجداريان (les Lobes Pariétaux)

يقعان في أعلى وسط الدماغ و يشتملان على مناطق استقبال الأحاسيس من الجلد و التي تنتج عن لمس الأشياء أو الضغط عليها أو التعرف على درجة حرارتها أو برودتها ، و تعتبر العمليات التي تتولاها الفصوص الجدارية ذات طبيعة معقدة منها :

ـ التعامل مع المثيرات اللمسية و البصرية (الجبوري،2011).

ـ المساهمة في عمليات الذاكرة المرتبطة بالعلاقات المكانية .

ـ المساهمة في العماليات ذات العلاقة بالإدراك المكاني البصري .

ـ المساهمة في عمليات ترميز اللغة .

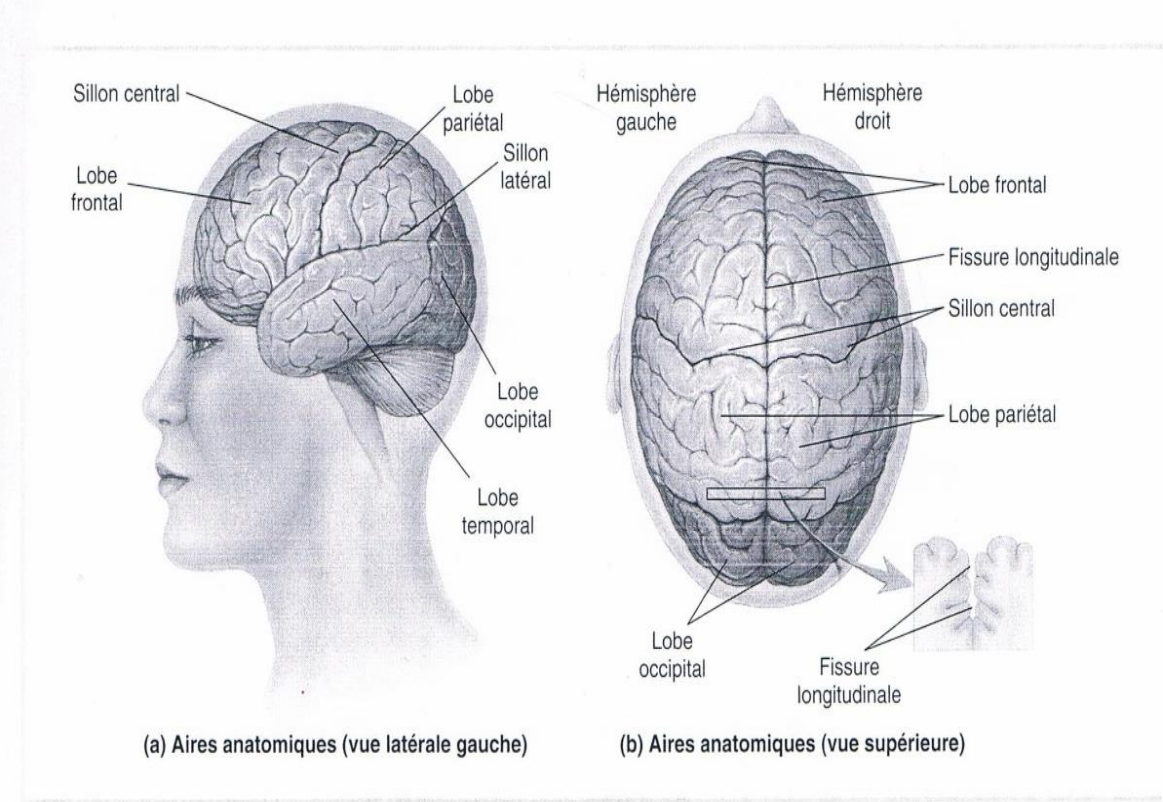
إن إصابة المنطقة الجدارية تؤدي كذلك إلى اختلال السلوك حيث يُصعب على المُصاب التعرف على الأماكن أو إدراك العلاقات المكانية أو تذكر الأماكن المختلفة كما قد يتعرض إلى اضطراب في الذاكرة الكلامية .(الجبوري،2011)

1.1 . 4 . الفصان القفويان (les Lobes Occipitaux)

يقعان في المنطقة الخلفية من الدماغ أعلى الرقبة ، يحتوي الفص القفوي على المسارات الضوئية الخاصة بحاسة الإبصار ، كما يتولى على وجه الخصوص استقبال الأحاسيس و المعلومات البصرية و تحليليها و تفسيرها للمراكز العليا بالقشرة الدماغية، و

تقوم بعض أجزاء الفصوص القفوية بترميز أو تشفير المعلومات البصرية مما يساعد على الاحتفاظ بها في الذاكرة ، إذا حدث عطب في هذه المنطقة فان المعلومات البصرية تضطرب مما يحول دون الإدراك الواضح للمرئيات و يعيق عملية تخيل الأشكال و المجسمات ، كما انه قد يسبب العمى أو ضعف في البصر.(محمد كامل،1994: 70)

الشكل رقم:(9) يوضح فصوص الدماغ



2 . القشرة الدماغية (le Cortex Cérébral)

يبلغ سمك القشرة الدماغية عند الإنسان حوالي 3 ملم تحيط بنصفي الدماغ ، يأخذ الحجم بعين الاعتبار فالقشرة الدماغية عند الإنسان أكبر منها عند أي كائن حي آخر ، وتتطور القشرة الدماغية من الداخل إلى الخارج أي أن الخلايا الأولية في التطور تكون من منطقة البطنيات تهاجر مسافة قصيرة ثم تكون الطبقة الأولى ثم الخلايا الأخرى تكون

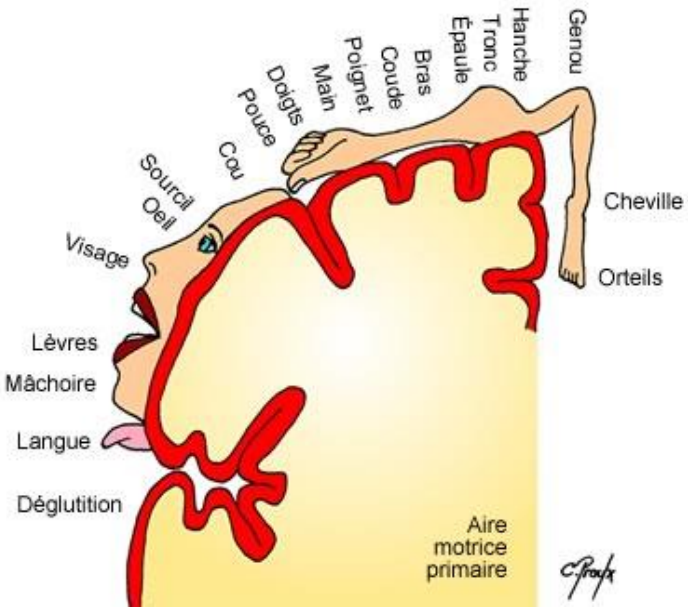
الطبقة الثانية وهكذا ، إذن آخر الخلايا التي تهاجر يجب أن تمر من خلال الخلايا التي سبقتها ، وبهذا تبنى مناطق قشرية.(Poirier &Gray ,1989)

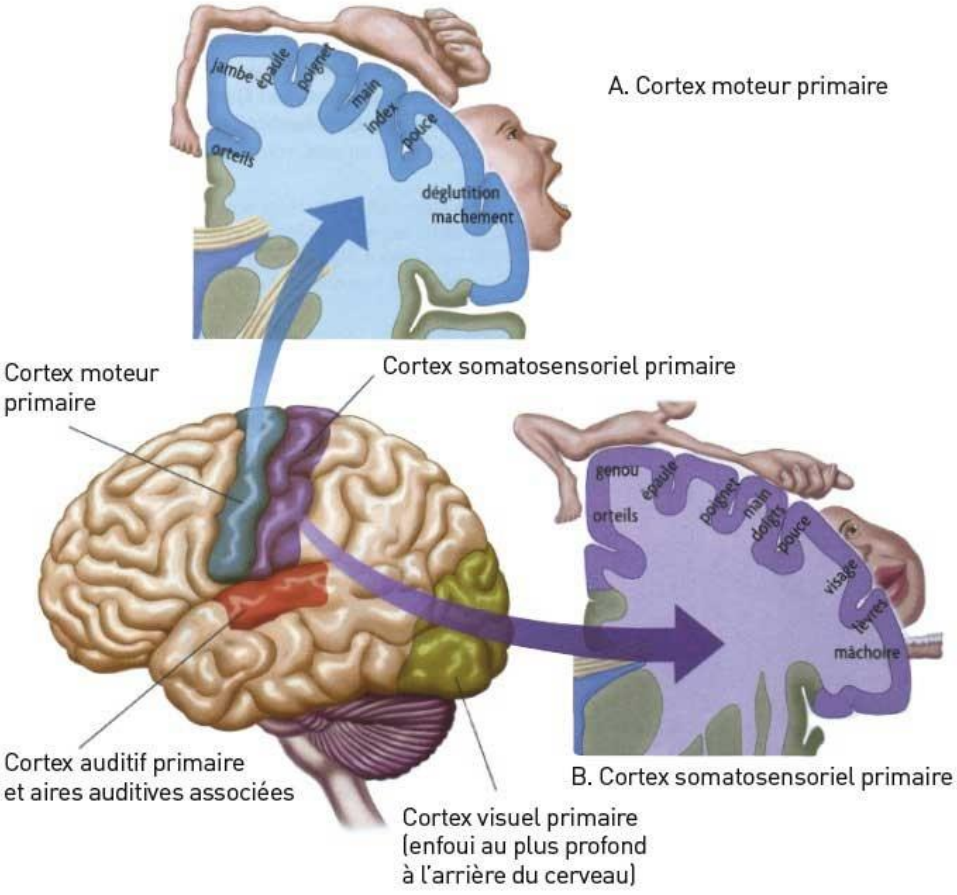
إن القشرة الدماغية متميزة التنظيم لذلك فإن القشرة الخلفية الجدارية الصدغية تعتبر حسية والأمامية حركية ، كذلك كل فص من فصوص الدماغ يرتبط بوظيفة معينة والمناطق المترابطة من القشرة الدماغية تكون مسئولة عن الوظائف الأكثر تعقيدا (sternberg et brossard 2007)

قد استطاعت الدراسات التشريحية و الفيزيولوجية عن طريق إثارة و تنبيه بعض المناطق المعينة من القشرة الدماغية بتيار كهربائي و ملاحظة الاستجابات التي تحدث في المناطق القشرية التالية:

2 . 1 . المنطقة الحركية : و هي تقع في الفص الجبهي امام الشق المركزي "رولاند Rolando" أي في التلفيف الجبهي الرابع و تقوم بوظائف حركية إرادية وكل منطقة من مناطق الجسم هي ممثلة في هذه المنطقة بطريقة عكسية أو بشكل مقلوب فنجد القدمين و الساقين في الأعلى و اليدين و الشفتين و الرأس في الأسفل .(البياتي،2002)

الشكل رقم: (10) يوضح القشرة الحركية و الحسية


Genou
Hanche
Tronc
Épaule
Bras
Coude
Poignet
Main
Doigts
Pouce
Cou
Sourcil
Oeil
Visage
Lèvres
Mâchoire
Langue
Déglutition
Cheville
Orteils
Aire
motrice
primaire


jambe
épaule
poignet
main
index
pouce
orteils
déglutition
mâchement
A. Cortex moteur primaire
Cortex moteur primaire
Cortex somatosensoriel primaire
genou
épaule
orteils
poignet
main
doigts
pouce
visage
lèvres
mâchoire
B. Cortex somatosensoriel primaire
Cortex auditif primaire
et aires auditives associées
Cortex visuel primaire
(enfoui au plus profond
à l'arrière du cerveau)

2 . 2 . المنطقة الحسية : و تقع في الفص الجداري خلف الفص المركزي مباشرة ، و تتعلق أساسا بإحساسات اللمس و بعض عناصر الإحساس بالألم و الإحساس بتغيرات درجة الحرارة و الذوق .

و تكون مناطق الإحساس في اللحاء (القشرة) متعلقة بجزء معين من الجسم مقابلة بمنطقة حركية متعلقة بنفس الجزء من الجسم و تسمي هذه بمناطق الإسقاط و الشكل السابق يوضح ذلك. (sternberg et brossard 2007)

2 . 3 . المنطقة البصرية : تقع في مؤخرة الفص القفوي و تستقبل النبضات أو التنبيهات العصبية الواردة من العينين التي تنتهي إلى مركز الإبصار من هذه المنطقة و تلفها يؤدي إلى عجز في التمييز بين المرئيات .

2 . 4 . المنطقة السمعية: تقع في الفص الصدغي في داخل عمق الشق الجانبي (Fissure de Sylvius) و تسمى مراكز السمع حيث تنتهي فيها النبضات العصبية الواردة من الأذنين. (sternberg et brossard 2007)

2 . 5 . مناطق الارتباط بالدماغ : و هي منتشرة في كل القشرة الدماغية حيث تشغل هذه المناطق جزء كبيرا منها، و يقع الجزء الأكبر منها في الفص القفوي و هو المسؤول عن الربط بين الأحاسيس البصيرة و السمعية و اللمسية و التنسيق بينها ،و يؤدي عطب هذا الجزء إلى فشل في الربط بين الأفكار و الكلمات التي يُعبر عنها سواء كانت مكتوبة أو مسموعة ،أما المناطق الترابطية الأمامية التي يؤدي عطبها إلى التأثير بشكل سلبي على الأحاسيس و المشاعر العليا المرتبطة بالمركبات الشخصية و بالطريقة التي يتم بها النظر إلى الأشخاص و الأشياء و إصدار الحكم عليها ، أما المنطقة الترابطية الوسطى فيؤدي عطبها إلى التأثير بشكل سيئ على وضوح الألفاظ و على جودة الحديث. (sternberg et brossard 2007)

3. المهاد (le Thalamus)

هو جزء هام من أجزاء الجهاز العصبي المركزي ، بيضوي الشكل يتمركز بأعلى جدع الدماغ لونه رمادي متكون من خلايا عصبية يمثل المحطة التي تصل اليها الاحساسات الواردة من مختلفة اعضاء الجسم و منه تخرج الاشارات العصبية عبر مجموعة من المسارات و التوصيلات الى القشرة الدماغية حيث يتم ادراكها و اعطائها المعنى الخاص به اي تشفيرها ، كما يتم في المهاد الاحساسات الانفعالية الاولية (الاحساس بالألم ، بالحرارة ، و المشاعر الوجدانية المصاحبة لهاذه الاحساسات) ، و يعتبر المهاد بمثابة لوحة توزيع حيث يتلقى كل المسارات الحسية الصاعدة الى القشرة الدماغية و لهذا يعتبر البوابة او المدخل الى القشرة الدماغية ، كما انه يلعب دورا هاما في عملية الوعي و اليقظة و الانتباه عن طريق ارتباطه بالتكوين الشبكي .(محمد كامل،1994: 69)

4 . المهيد (l'hypothalamus)

يقع تحت المهاد و تقع تحته مباشرة الغدة النخامية بالرغم انه يشغل حيز صغير من الدماغ الا انه على جانب كبير من الاهمية حيث يرتب بالمناطق المسؤولة عن الوظائف الحشوية و الوعائية و الانفعالية لذلك فهو يسيطر على العديد من العماليات الحيوية التي تحدث داخل الجسم عن طريق مجموعة من الألياف العصبية التي تربطه بعدة أجزاء من الدماغ ، كما انه يتصل بالمهاد م القشرة الدماغية و التكوين الشبكي ، بالإضافة توجد به مراكز الجهاز العصبي الذاتي و يؤثر عن طريقة في القلب و الدورة الدموية و ضغط الدم و الجهاز الهضمي و التناسلي و سائر الأحشاء ، كما تتواجد به مراكز تتعلق بالانفعالات و الحالات الشعورية المختلفة في اليقظة و النوم و مراكز تنظيم درجة الحرارة و ضبط عملية التمثيل الغذائي و السيطرة على الغدة النخامية التي تعتبر قائد لجميع الغدد الصماء عن طريق ما تفرزه هذه الغدة لهرمونات منشطة لبقية الغدد.(البياتي ،2002)

وظائف المهيد: يمارس سيطرته على السلوك عن طريق وظيفتين هما :

- سيطرته على مجموعة من الخلايا العصبية الموجودة في جدع الدماغ و في الجهاز العصبي المركزي.

- وبما انه مركز السيطرة الرئيسي على وظائف الغدد الصماء من خلال سيطرته على الغدة النخامية .

بالإضافة إلى التحكم في وظائف الجهاز العصبي الذاتي (**sympathique , parasympathique**)، التحكم في درجة الحرارة الجسم واستقرارها عند مستواها الطبيعي c°37 ويتم ذلك عن طريق بعض خلاياها التي تأثر في درجة حرارة الدم بدقة فائقة، والتحكم في ضغط الدم ،التحكم في اليقظة و النمو (اتصاله بالتكوين شبكي) ،التحكم في السلوك الانفعالي لاتصاله بالجهاز الحافي (الحصان واللوزة) (hippocampe, corps amygdaloïde)،التحكم في عملية التذكر والتعلم (خاصة الأحداث القريبة الذي يقع في جزءه الخلفي للغدة النخامية)،التحكم في إفراز الماء (هو ينضم مستوى الماء في الدم).(Poirier &Gray ,1989)

5 . التكوين الشبكي (la formation réticulée)

هو كتلة عصبية تجمع بين المادة البيضاء و الرمادية و هي عبارة عن خلايا عصبية و محاور و ألياف ، التي تمتد من النخاع الشوكي إلى النخاع المستطيل ثم جسر فارول و الدماغ المتوسط و تنتهي تحت المهاد ليرسل بدوره ألياف عصبية إلى القشرة الدماغية ، و يعرف هذا التكوين باسم الجهاز المنشط لارتباطه بعملية اليقظة و الانتباه أو المستوى التكاملي الأعلى لأنه يستقبل كل المسارات الحسية التي يرسلها إلى القشرة ، كما انه يستقبل أيضا ألياف عصبية من القشرة الدماغية ليرسل إشاراته إلى المخيخ و تحت المهاد و إلى الخلايا العصبية على كل المستويات بمعنى انه يزيد من معدل إشاراته او ينقص منها أو يحول بينها و بين وصولها إلى قشرة الدماغ في حالة انشغال الدماغ بأمور أكثر أهمية و هذا ما يُفسر أسباب انتباه الإنسان الى بعض المعلومات دون غيرها كما يتصل بجميع عناصر الجهاز الحافي (البياتي ،2002).

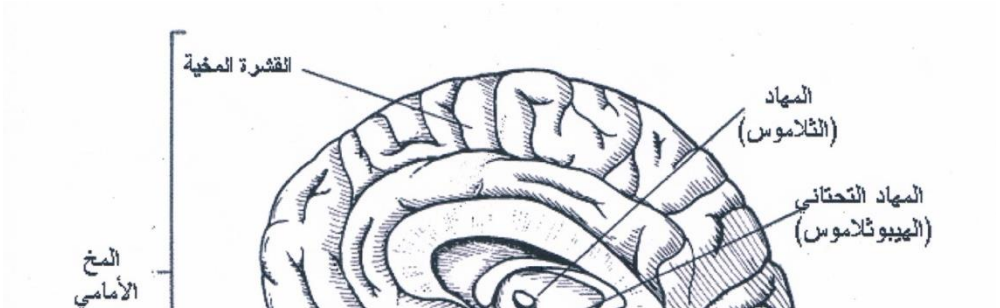
وظيفة التكوين الشبكي : هي وظيفة تكاملية للمسارات الحسية الصاعدة الى النخاع الشوكي و إلى المهاد و منه إلى مراكز الإحساس في الفص الجداري و الى المراكز الترابطية الحسية التي يتم فيها إدراك هذه المحسوسات و صفتها ، هذه المسارات الحسية تبعث قبل وصولها الى المهاد اتصالات عصبية جانبية من التكوين الشبكي و ذلك لتحديد شدة الإثارة و الجانب الوجداني المصاحب لمختلف الإحساسات ، و هو المسئول على تعامل الفرد مه المثيرات الخارجية فهو النظام الدقيق الذي يستطيع تنبيه الجسم إلى كال ما يتعرض له و اتخاذ الاحتياطات السريعة اللازمة فورا و في حالة عطب هذا التكوين الشبكي يقي الإنسان معظم وقته في غيبوبة (البياتي ،2002).

6 . الجهاز الحافي (le système limbique)

هو عبارة عن مراكز عصبية متداخلة و التي تشمل منطقتين مهمتين ، المنطقة القشرية التي تشمل حصان البحر (hippocampe) و اللحاء المطوق (gyrus cingulaire)، اما المنطقة الثانية فهي المنطقة تحت القشرية و التي تشمل اللوزة (corps amygdaloïde) و المنطقة الفاصلة او الحجاب الحاجز (aire septale) و النواة المهيدية الأمامية ، ويتصلان بالمنطقة الشمية التي بدورها تتفرع إلى مساران الأول يصل إلى معقد اللوزة حصان البحر و الثاني يصل إلى بعض مناطق القشرية الجبهية.

واهم وظائفه استقبال المؤثرات الشمية والمساهمة في السلوك الارادي وردود الفعل العاطفية والذاكرة ،به مراكز الثواب والعقاب . (sternberg & brossard 2007)

الشكل رقم: (11) يوضح البنية التشريحية للدماغ



7. كيفية سمع الكلمة ثم كيفية كتبتها

لكتابة كلمة قرأت أو سمعت تشترك المراكز العصبية لترديد الكلام والمراكز العصبية لكتابة الكلام والمراكز العصبية السمعية والمراكز العصبية البصرية ومراكز (Wernicke's) ورنيكي ومركز Brocas بروكا والمنطقة الحركية التي سبق وان وضحنها ، و هذه المراكز جميع تشترك لإخراج صور الحروف والكلمة إلى حيز الاستعمال والوجود (الخالدي وعبد العزيز،2010).

وتكون آلية عمل هذه المراكز كالتالي: تصل المشاعر الواردة من المحيط إلى المراكز العصبية البصرية والسمعية –عبر ألياف العصب البصري والعصب السمعي– لتنقلها هذه إلى المراكز القشرية النفسية البصرية والسمعية، وتقوم المراكز النفسية السمعية والبصرية بربطها مع مراكز الارتباط لحركات الكلام والكتابة، وتتكون في قشرة الدماغ (مراكز الارتباطية) للحركات المشتركة لمختلف العضلات الحركية التي تتداخل في عملية الكلام والكتابة، وهذا التنبه للمراكز الحركية القشرية المجاورة، التي تنبه عضلات اللسان والشفتين والحنجرة واليد (يمنى ويسرى) لتتحرك حسب ما يجب عليها وتنطق وتخط المطلوب. (عكاشة، 2008: 48)

8 . كيفية فهم الأشياء

إن الطفل الذي يبدأ في إدراك المحسوس ليتعلم أسماء الأشياء، يجمع المشاعر الواردة إلى منطقة (مركز بروكا) في قشرة الدماغ في صور متكاملة، لتعطى المعنى المراد للصور الممثلة، أو حتى فكرة هذه الأشياء.

فلمعرفة القط مثلا، تتثبت المشاعر البصرية أولا ، لشكل القط ولونه وتقاطيعه، والسمة والعلامة مميزة له إن وجدت، في الدماغ على شكل صور بصرية وتثبيت المشاعر السمعية (نغمة الصوت والتردد في الدماغ على شكل صورة سمعية)، وتتثبت المشاعر الحسية اللمسية (لمس الحيوان أو حتى الألم من عضه) في الدماغ على شكل صور ملموسة أو مرئية (الخالدي وعبد العزيز،2010).

وجميع هذه المشاعر تترابط في مراكزها الثابتة ، وتشكل نسيج معرفة واحداً، وأي تخريب في هذه المراكز أو حتى إصابتها تؤدي إلى اضطرابات أو إعاقات مختلفة، منها (العمى النفسي، والصمم النفسي) أو فقدان الإدراك أو الذاكرة للصور البصرية والسمعية والحسية، (مثل حسية بأنواعها التي تطرقنا لها من قبل) (عكاشة، 2008: 19).

أما النظرية المعرفية (Cognitive) تعتمد على أن الإدراك يعتمد على جهاز من الاحتمالات، وليس على أساس علاقة المؤثرات والاستجابات، ولبد لتطور العمليات الإدراكية ، أن يتعلم الفرد إستراتيجية تقييم المنبهات الخارجية،وستؤدي هذه الإستراتيجية إلى تكوين أنماط معرفة ثابتة في الدماغ، ومن هنا يكتسب الفرد القدرة على فهم الأشياء والتنبؤ والاحتمالات، وكيفية الانتقاء والتركيز على أحد المنبهات واستبعاد المنبهات الأخرى.

وعند تكوين هذه الصورة المعرفية، تبدأ عملية التغذية الارتجاعية Feed Back التي تعتمد على إعطاء استجابات وتبقى مؤثرات بصفة دائمة تغذي هذا النمط المعرفي، ولهذا إن حدث خلل في هذه التغذية الاسترجاعية كما في حالة الحرمان الحسي، وتوقفت المؤثرات الخارجية ، تبدأ الصورة المعرفية في التشويش، ومن هنا يضطرب الإدراك. (الخالدي وعبد العزيز،2010).

أما النظرية الفيزيولوجية، تعتمد على الوظيفة الحيوية للتكوين الشبكي والإبوتلاموس وتأثيرهما على الجهاز العصبي المركزي، فيقوم التكوين الشبكي بتصفية وحجز وتنقية كل

المنبهات الداخلية للجهاز العصبي، ومن هنا يعطي اليقظة التامة لقشرة الدماغ.(الخالدي،عبد العزيز،2010)

III . الولادات غير الطبيعية

هي كل ولادة طبيعية تكون بعد 37 أسبوع أي أكثر من 259 يوم من بداية يوم العادة الشهرية الأخيرة ، مع الأخذ بعين الاعتبار وزن المولود الذي يفوق 2500غ ما يعادل 2,5 كغ حتى 3,5 كغ، وطوله أكبر من 44 سم دون تعرضه إلى أي صدمة أثناء الولادة ولم يظهر عليه أي مرض مباشرة بعد الولادة ، ويكون محيط رأسه (الجمجمة) في معدل 34 سم ، يزداد 2 سم حتى يغلق الدماغ. (F.Gold,1993 :22)

وهناك عدة حالات غير طبيعية للولادة نذكر منها :

1 . الولادة العسيرة (la Dystocie)

هي الولادة التي تحدث بشكل طبيعي و لكن تكمن الصعوبة إما من طرف الجنين أو الأم ، و على سبيل المثال حوض ضيق عند الأم ،أو مولود زائد الوزن ،أو جنين في وضعية غير طبيعية وضعية الجلوس، مما يستدعي تدخل جراحي حتى لا تكون هناك عواقب على صحة المولود (Tardieu & Landrieu ,1996 :31)

2 . المعاناة الجنينية (la souffrance fœtale)

هي حالة نقص الأكسجين أو عدم كفاية الطاقة للجنين و قد تحدث هذه الحالة أتناء الحمل أو الولادة و ترجع أسبابها إلى ثلاث مستويات :

. على مستوى الأم الحامل في حالة مراض القلب و الأوعية الدموية أو ارتفاع ضغط الدم أو تسمم الدم من جراء الحمل ، و كذلك تحدث من جراء تفكك المشيمة أو تورمها من الخلف بسبب تقلصات الرحم غير طبيعية ، بالإضافة إلى التواء أو تقطع الحبل السري أو تخثر الدم .

. على مستوى الحمل و يرجع ذلك إلى مشكلة في تزويد الجنين بالأكسجين عبر في دم من خلال الحبل السري.

. على مستوى الجنين أين نقص الأكسجين بسبب عدم التوافق بين دم الأم و دم الجنين مما يؤدي الى تحطم كريات الدم الحمراء مما يعرض الجنين إلى فقر الدم ، أو الولادة العسيرة (la dystocie) التي سبق وان تطرقنا لها .

و تتمثل عواقب المعاناة الجنينية في أمرين إما إن لا تحدث مشاكل على صحة الجنين و المولود ، إذا تم الكشف والتشخص مبكرا، وقد تُؤدي إلى تأخر في النمو في المرحلة الجنينية إذا لم يتم الكشف عنها مبكرا ، و في أسوء الأحوال ولادة الجنين ميت . (Tardieu & Landrieu ,1996 :60)

3 . نقص الأكسجين (l'Anoxie)

هو نقص أو انخفاض كمية الأكسجين التي يوزعها الدم على الأنسجة و يرجع ذلك إما فشل عضلة القلب أو أمراض الرئة أو فقر الدم ، مما يحدث تلوين البشرة باللون الأزرق البنفسجي *la Cyanose* مع العلم إن نقص الأكسجين إذا أصاب الدماغ فان هذا الأخير لا يتحمل طويلا ، و سرعان ما يؤدي إلى فقدان الوعي أو الغيبوبة

(Poirier &Gray , 1989 :169)

4 . الاختناق أثناء الولادة (Asphyxie périnatale)

و يتمثل في ضعف شديد في التبادل الغازي الرحمي المشيمي و يمثل حوالي 5% من الولادات العادية (إي في وقتها المحدد) ، و من عواقب هذا الاختناق التهاب الدماغ بما يعادل 40 % من الحالات ، فشل الأجهزة المختلفة للجسم مثل الجهاز التنفسي ب 60 % من الحالات ، و الاضطرابات العصبية من 15 إلى 25 % من الحالات التي تصيب المواليد الجدد في 48 ساعة الأولى من الولادة ، و من بين أهم الأعراض الإكلينيكية ،اضطراب في المنعكسات الشرطية .

و هناك عدة مستويات الناتجة عن الاختناق أثناء الولادة وهي :

. إن التهاب الدماغ البسيط الذي يزول ويمكنه ان يشفى خلال 48 ساعة بعد الولادة عندا ما يتلقى العناية ألازمة ومنه لا يتأثر ولا يؤثر على بقي أجهزة الجسم.

. الالتهاب الدماغي المتوسط الذي ينتج عنه ضعف اليقظة و اضطرابات حركية و تشنجات متكررة .

. التهاب الدماغ الشديد الذي يؤول إلى مضاعفات خطيرة أو الوفاة في اغلب الأحيان (Poirier &Gray, 1989 :171)

5. الضائقة (La Détresse)

يوجد ثلاث وظائف رئيسة تتداخل في ما بينها و هي وظيفة الدورة الدموية التي يقوم بها القلب ، و وظيفة الجهاز النفسي التي تقوم بها الرئتين، و الوظيفة العصبية التي يقوم بها الدماغ ، ومنه فان كل إصابة لأحد هذه الوظائف الحيوية الثلاث سوف يؤثر مباشرة على الوظائف الحيوية الأخرى (مبدأ التفاعل بين الوظائف الحيوية) ،و على سبيل المثال النزيف الدموي الذي يحدث ضائقة دورية أو "Detresse circulatoire" و هي منع الكمية المعتادة من الأكسجين للوصول إلى الدماغ، و التي تتسبب في معاناة عصبية أو Detresse neurologique، و هذه الأخيرة لها تأثير مباشر على عمل الرئتين و بالتالي الانتقال من التنفس العادي إلى غير عادي إي السريع أو البطيء أو ما يعرف بالضيق في التنفس أو" Detresse respiratoire" ، و كمثال أخر فبإمكان إصابة الدماغ إن تحدث تغيرفي الأوامر التي تتحكم في الدورات السالفة الذكر مما ينتج عنها الاضطرابات التالية:

- كما يمكن إن تكون هذه الضائقة نتيجة عسر في الولادة (Dystocie) مما ينتج عنها ضائقة دماغية لحديثي الولادة أو(Détresse cérébrale chez le nouveau né) .

- كما يمكن ان ترافق هذه الضائقة المعاناة الجنينية الحادة(Souffrance fœtale aigue)

- كما يمكن إن تحدث من جراء التهابات الدماغ و نقص الأكسجين Encéphalopathie ischémique anoxique. (61، 62: 1996, Tardieu & Landrieu).

6. الخدج (Les Prématurés)

تعتبر الولادة سابقة لأوانها عندما تحدث قبل الأسبوع 37 من الحمل ، و هناك عدة عوامل تؤدي إلى الولادة المبكرة منها عمر الأم ، مشكل في ضغط الدم عند الأم ، مرض السكري المصاحب للحمل ، و بعض المشاكل المتعلقة بالجنين مثل القزمة و التشوهات الخلقية ، كما إن هناك عوامل أخرى مثل تمدد عنق الرحم قبل الأوان و بعض العادات غيرالمحمودة في مرحلة الحمل مثل التدخين ولكُحول (Gold,1993 :27)

وهناك الولادة المبكرة العفوية و المصطنعة طبيا لضرورة صحية للام أو الجنين و نذكرها :

. الولادة المبكرة مابين 33 و36 أسبوع، حيث لم يكتمل نضج الجهاز التنفسي عند الجنين ، مما يؤدي الى صعوبة في الحفاظ على الحرارة المعتدلة لجسم الجنين ، مع القدرة على الرضاعة مع صعوبة في البلع ،و التنفس ، و المص بطريقة متناسقة ، حيث يتعب بسرعة ، و عادة ما يكون وزن الجنين ما بين 2499 و 1500 غرام و يعد مولود قليل الوزن ، و ينتج عن هذا النوع من الولادة ، من2 الى5 مرات أكثر في التعرض إلى مشاكل في النمو مقارنة مع الأطفال ذوو ولادة طبيعية .

. الولادة المبكرة المتوسطة حيث تكون الولادة بين 29 و 32 أسبوع ،وفي هذه المرحلة لم يتم نضج في التحكم الطبيعي في التنفس بل يتوقف هذا الأخير في الكثير من الأحيان ، ومنه يلزمهم الكثير من الأكسجين كما تلزمهم الحضانة، لأنه لا يستطيع الحفاظ على درجة حرارته و كذلك الرضاعة بشكل سليم ، و يتم تغذيته لأول مرة عن طريق أنبوب التغذية يمر من الأنف أو الفم إلى البطن ، و يرجع هذا إلى انعدام الجهد المطلوب في الامتصاص و الابتلاع ، و عادة ما يكون وزن الجنين ما بين 1499 و 1000 غرام و

يعتبر مولود ذو وزن قليل جدا ، مما يجعله عرضتا إلى مشاكل صحية بنسبة 50 إلى 80 % مقارنة مع الأطفال المولودين عاديا .

. الولادة المبكرة جدا ،و تكون قبل 28 أسبوع من الحمل ، يكون الجنين غير قادر على التنفس و التغدية بمفرد ،و بالتالي يلزم وضعه في جهاز تنفسي وريدي اصطناعي ،و عادة ما يكون وزن الجنين ما بين 999 و 750 غرام ،و إن كان اقل يسمى مايكرو مولود أو Micronate ، ومنه يتلقى العديد من الأدوية لكثرة مشاكله الصحية كما أنه الأكثر عرضة لمضاعفات صحية في المستشفى حيث عادة ما يتعرض إلى الوفاة أو عواقب صحية وخيمة . (F.Gold , 1993 : 28-29).

7. تأخر النمو البسيط عند الولادة :

يمكن الحديث عن هذا التأخر عندما يكون الوزن او الحجم اقل من معايير النمو بالنسبة لعمر و جنس المولود ، و ليس هناك علاقة بين تأخر النمو و الأطفال الخدج أو بين المتأخرين في النمو قبل الولادة ، فالتقييم يكون ابتداء من الولادة و أسباب هذا التأخر تتمثل في صعوبة في الرضاعة الطبيعية أو الحساسية (الارتجاع المعدي المريئي(reflux gastro œsophagiens)، والأمراض التي تحول دون فعالية امتصاص المواد الغذائية ،و بعض الأدوية ، والتوتر و القلق عند الأم الذي يشعر بيه المولود و يستجيب له عن طريق فقدان الشهية . **(**F.Gold , 1993 : 187 **)**

8 . التشوهات الخلقية البسيطة:

هناك عددا من لاضطرابات التي تنعكس على النمو العصبي الغير سوي منها التشوهات الخلقية و الاضطرابات الإنمائية للدماغ و التي تهمنا في هذه الدراسة هي التشوهات البسيطة التي لا تأثر تأثيرا بالغا على المولد نذكر منها :

أ. استسقاء الدماغ الطفيف (hydrocéphalie légère)

الذي يحدث خلال فترة النمو و يمكن أن يؤدي إلى تلف إما في القشرة الفرعية أو القشرة الدماغية و وظائفها ، و ينتج بسبب الزيادة لتراكم السائل النخاعي الدماغي و كلما زاد حجم هذا السائل كلما زاد الضغط داخل القحفي و التوسع في بطينات الدماغ و بالتالي زيادة الخطورة ، و يمكن أو يحدث بشكل ثانوي لإمراض أخرى و هذه الأمراض تكون أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو بعدها ، و تشمل التهاب السحايا و التهاب الدماغ ، خلل في الأوعية الدموية للدماغ ،و أورام ، وأكياس ، والاضطرابات الجينية ...الخ .

و يمكن لهؤلاء إن يعانون من مشاكل في وظائفهم المعرفية كالذاكرة العاملة و اللفظية و صعوبات في الإدراك . (Tardieu & Landrieu ,1996 :71)

ب ـ السنسنة المشقوقة أو الصلب المشقوق (Spina bifida)

هي تشوه في الأنبوب العصبي في الجهاز البدائي ، الذي يصيب الجنين في الأسبوع الرابع للحياة الجنينية ،و يظهر هذا التشوه أسفل الظهر على شكل نهاية ذيلية في المنطقة العجزية la région du Sacrum و ينتج عن ذلك غياب الناتئة الشوكية l'Hypophyse epineuse لفقرة او عدة فقرت،و تصيب بمعدل 1 من 2000 مولود ،و 12% من هؤلاء تتسبب لهم في إعاقة خفيفة ، أحينا أخرى تؤثر في الأعصاب القطنية العجزية (les nerfs lonbo- sacré) مما تؤدي إلى عدم اكتمال نمو الفقرات القطنية التي تزود وظيفة العضلات (الورك ، الركبة ، الساق ، و القدم)، كما تؤثر على حركة الجهاز الهضمي و السيطرة على المثانة (تعصب المثانة و العضلة العاصرة) و العضلة العاصرة الشرجية و وظائف الأعضاء التناسلية للجنسين.

(Hadad &.Langer 2001 :179)

ج . الشفة المنشطرة (la fente labiale)

تتمثل في انشطار جزئي للشفة العليا في جانبها الأيسر عادة سببه عدم الاتساق الأنسجة الجنينية ، و يمكن علاجها جراحيا من دون أثار جانبية ، بالإضافة إلى إمكانية انشطار الشفة العليا على الجهتين إي اليمنى و ليسرى على شكل شفة أرنبية (bec de lièvre).

د . الحنك المنشطر (la fente labio- palatine)

يتمثل زيادة على ما سبقه في امتداد الانشطار آلى جهة عظم الحنك مما يحدث تواصل بين الجيوب الأنفية و الفم فيسمح بمرور السوائل و الغداء إلى الأعلى أي إلى الجوب الأنفية و يعرضها إلى التعفن ، و تعتبر الشقة المنشطرة أكثر شيوعا عن الحنك المنشطر بحوالي 80 % ، كذلك يمكن علاج الحنك المنشطر عبر الجراحة لكن تؤدى هذه الأخيرة إلى صعوبة في النطق (Hadad & Langer , 2001)

9 . الإعاقة الحركية الدماغية:

هي حالة مرضية تعود إلى تشوه لا تطوري على مستوى الجهاز العصبي تأتي قبل أو أثناء أو بعد الولادة تنجم عنها اضطرابات حركية ، وهي إصابة عصبية تتميز بضرر في الدماغ يؤدي الى فقدان أو ضعف في الوظائف الحركية ، مثل المتصلبات (إفراط عضلي) واضطرابات في التنسيق الحسي الحركي (Norbert ,1983 : 349)

يمكن تعريفها على أنها تغير غير طبيعي يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية ، ينجم عنه تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة في الجمجمة وهو أيضا مجموعة من الأعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية ينتج عن خلل في الجهاز العصبي المركزي أو خلل في نموه، كما تعتبر الإعاقة الحركية الدماغية اضطراب ينجم من خلل في الدماغ ويظهر على شكل عجز يصاحبه غالبا اضطرابات حسية حركية أو انفعالية وأحيانا معرفية (الكسواني، 2002)

إن إصابة أو تلف الجهاز العصبي يؤدي إلى شلل العضلات مع وجود حركات لاإرادية مفاجئة، وتيبس وتشنج لدى معظم المرضى المصابين ، وقد يصاحب أحيانا هذا النوع من الإعاقة تأخرا عقليا ،أو نوبات من الصرع ، واختلال في الإحساس في الأجزاء المصابة ، الشيء الذي يؤدي إلى تشوه في الشكل العام للمريض وفي حركة المفاصل.(عولة ،2007: 91)

الخلاصة

نستخلص من هذا الجزءان كل ما يتعرض له الجنين في رحم أمه و عند الولادة أو بعدها من اضطرابات عصبية أو أمراض أو حوادث قد تؤثر على نموه بصفة عامة ،و على جهازه العصبي بصفة خاصة ، ولهذا فلبد من:

ـ أخد الحيطة والحذر بتوفير أفضل الظروف والتدابير أثناء الولادة والتي تؤدي إلى التحكم في العديد من العوامل مثل تفادي الإصابة الجسمية.

ـ تجنب إصابة الجهاز العصبي المركزي إثناء الولادة أو قبلها أو بعدها بقليل ، وذلك كما يحدث في حالات نقص الأكسجين إلى دماغ الوليد.

ـ تجنب الإصابة الدماغية أو التلف الدماغي الناتج عن استخدام الأدوات الطبية أو الارتطام أثناء عملية الولادة .

ـ أن تكون هناك عناية زائدة بالأطفال في سن مبكرة .

ـ دراسة أفضل حالات أو شروط الضبط للإمراض الطفولة والحوادث التي تسبب التلف الدماغي.

ـ التشخيص والعلاج المبكر للمشكلات العضوية والنفسية والتعليمية التي يمكن أن يتعرض لها الأطفال أو تعرضوا لها بالفعل في سن مبكرة.

ـ الابتعاد عن سوء تغذية الأم أثناء فترة الحمل وعن الضغوط النفسية.

ـ عدم تعاطي الأدوية بكثرة أثناء فترة الحمل .

وبما أن نظام الجهاز العصبي المركزي والمحيطي هو نسق أي مجموعة من الأجهزة تسعى لهدف واحد ، وأي خلل أو مشكل أو اضطراب في إحدى هذه الأجهزة يؤدي حتما إلى خلل في نظام النسق كله ، وبالتالي في تحقيق الهدف.

كما قد أشرنا إلى أن العمليات النفسية تعتمد على ترابط وسلامة العملية الفيزيولوجية والكيميائية والكهربائية داخل الدماغ، حيث إن كل أعضاء الجسم تعمل لتعطي الدماغ

التغذية اللازمة، أي أن كل أعضاء الجسم تعمل في تناسق وتتأثر بعضها البعض، لذا فالنفس والجسم وحدة متكاملة متناسقة لا يمكن فصلهما ،ولهذا تطرقنا لبعض وظائف الجهاز العصبي، وبعض اضطراباته ، ثم الى الولادات غير طبيعية التي قد تحدث خلل وظيفي لجهاز العصبي وبتالي تؤثر على الجانب المعرفي والحركي الذي قد يعيق العملية التعليمة بصف عادية وبتالي إلى صعوبات التعلم.

الفصل الثالث

الجزء الثاني

القلق

I . مفهوم القلق

II . نظريات القلق

III . مصادر القلق وعوامل ظهوره

IV . خصائص ذوي القلق

تمهيد

تعتبر صعوبات التعلم مشكلة نفسية تؤثر على الطفل ووالديه وأسرته مما يستلزم التدخل التربوي والعلاجي واستخدام تقنيات الإرشاد والعلاج النفسي الملائم في تخفيف معاناة هؤلاء التلاميذ،وهذا ما يجعل صعوبات التعلم الأكاديمية أيسر بكثير في علاجها من علاج الاضطرابات النفسية الناجمة عنها (جميل الصامدي ، 1997: 196) .

في البداية نتساءل : هل يحتاج ذوي صعوبات التعلم إلى خدمات العلاج النفسي ؟ أي هل ثمة اضطرابات نفسية تصيبهم على المستوى الانفعالي كي يحتاجون إلى تقديم خدمات العلاج النفسي لهم ؟ ناهيك عن كون محكات التشخيص لفئة صعوبات التعلم الأكاديمية تتضمن محك الاستبعاد والذي وفقا له يتم استبعاد من يعانون من أي اضطرابات انفعالية شديدة ، وهذا لا يمنع من الاهتمام بالجانب النفسي لفئة ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية ،و تقديم برامج تحسين جودة الحياة وإرشاد لهم تارة ،و علاج اضطرابات النفسية التي نالت منهم تارة أخرى، مثل القلق والاكتئاب والفوبيا والهلع والوسواس القهري والاكسيزيميا (العجز عن التعبير عن المشاعر) . (محمود فضة و سيد احمد،2011: 890)

كما أن كل العمليات النفسية تعتمد على ترابط وسلامة العملية الفزيولوجية والكيميائية والكهربائية داخل الجسم، حيث إن كل أعضاء الجسم تعمل لتعطي الدماغ التغذية اللازمة، أي أن كل أعضاء الجسم تعمل في تناسق وتتأثر ببعضها البعض، لذا فالنفس والجسم وحدة متكاملة متناسقة لا يمكن فصلهما.

I . مفهوم القلق

القلق هو حالة مستمرة من التوتر الشامل نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبه خوف غامض وشعور مبهم يتوقع منه أذى أو مصيبة، وهو شعور في غاية من الانزعاج، والقلق بوسعه الإخلال بالوظائف الفيزيولوجية كما يمكنه أن يحدث

تشنج في المعي وزيادة في حموضة إسهال، إمساك، خفقان في القلب، انزعاج نفسي أو تعرق في اليدين والوجه،و زيادة على ذلك شدة اليقظة، والانتباه والقيام بحركات مضطربة قلقة في الأصابع واليدين والقدمين ،وينام نوما مشوشا تتخلله الأحلام المزعجة.

وهو الشعور الدائم بالخوف والتوتر، ويعتبر القلق أحياناً عرضا طبيعياً كالقلق الذي يعانيه التلاميذ قبل الامتحانات، ولكن أحياناً يشتد القلق ويؤثر على نشاط الفرد، ولا يعرف له سبب مباشر، وعادة ما يصاحب القلق أعراض تنبيه في الجهاز العصبي اللاإرادي من جفاف الحلق وسرعة دقات القلب، والعرق البارد، وارتعاش الأطراف واختناق في الرقبة...الخ، ويظهر هذا العرض خصوصاً في القلق النفسي، ولكنه يصاحب معظم الأمراض أو الاضطرابات النفسية والعقلية والجسمية. (عبد الواحد ، 2011: 271).

1 . تعاريف القلق

ويوجد نوعان من القلق، الطبيعي والنفسي المرضي،فالقلق الطبيعي هو الذي يحدث قبل مواقف جديدة على الفرد، وهو قلق وقتي ولا يحتاج إلى علاج، إلا إذا أثر على إنتاج وقدرة الفرد، أما القلق النفسي المرضي فهو نوع من الخوف المستمر عن الحاضر والمستقبل وتضخيم الأمور ، والتشاؤم ، ويحتاج هذا الاضطراب إلى العلاج النفسي وإلى فهم العوامل البيئية، وإذا اشتدت حدته أكثر يقدم له العلاج الطبي الدوائي. (عكاشة، 2008: 241).

ويعرف القلق أيضا على انه حالة انفعالية مضيقة ترد عادة إلى محاولة العيش في الحاضر والمستقبل في وقت واحد متطابقا، كما أنها حالة خوف والخوف يتطلب العمل في تخفيفه من حيث أن كلاهما (الخوف والقلق) يتعلق بشيء ما لم يتم وقوعه بعد ذلك فإن القيام بأي تصرف يكون أمراً مستحيلا ويعمل تخطيط الدقيق للأحداث الممكن وقعها عملاً للحيلولة دون حدوث القلق (أبو النيل ،1994:71).

ويرى "هيلغراد Helgarde" أن القلق يشير إلى حالة من توقع الشر أو الخطر وعدم الراحة والاستقرار وعدم سهولة الحياة الداخلية للفرد . في حين يعرف "مازلت Mazat" و" هومزل Homzel " القلق بمثابة وجدان غامض له علاقة إما مع انتظار خطر مرتبط بموضوع غير محدد. (موسي، 2001: 37).

ويشير "سوين" 1989 إلى أن القلق عبارة عن حجر الزاوية في كل نوع من أنواع الأمراض النفسية ويعني وجوده نذيرا بالخطر يهدد أمن الفرد وسلامته النفسية وتقديره لذاته وإحساسه بالسعادة والرضا وهو أمر مصاحب للصراع كما أنه مرتبط بعلامات فيزيولوجية (عيساوي ،1997: 159).

أما القلق عند "فرويد" فهو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الفرد ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم، فالقلق يتربص الفرد، لكي يتعلق بأي فكرة أو أي أمر من أمور الحياة اليومية ،كما ان الشخص القلق يزعجه الصوت الضعيف، والحركة البسيطة تثيره، كما أن الفرد يفقد الثقة بنفسه والقدرة على التركيز، لذلك يصعب عليه أحيانا أن يفهم ما يدور حوله فهما واضحا . (فرويد، 1997: 97) .

أما من الناحية الفزيولوجية يعرف القلق على انه اضطراب انفعالي يتميز بالشعور بالتوتر الداخلي والخوف المستمر، ومن أسبابه الفزيولوجية ، هو نشاط الجهازين السيمتاوي والبارسمبتاوي، وخاصة سمبتاوي (Simpatic)، ومركزه الأعلى في الدماغ في الهيبوتلاموس، وهو وسط دائرة الألياف العصبية الخاصة بالانفعال، تؤدي هذه الأجهزة نشاطها من خلال هرمونات عصبية، والأساس الفزيولوجي للقلق هو زيادة في إثارة القشرة الدماغية من تنبيهات لتكوين الشبكي، مع بطء وصعوبة التكييف للمؤثرات البيئية المختلفة (عكاشة، 2008: 315).

2 . الأعراض النفسية للقلق عند الأطفال

مشاعر الطفل نحو الأمن دقيقة ورقيقة ، إن أي مفاجأة على سبيل المثال تقلقه، وفي سن الثالثة يظهر القلق على الأطفال على شكل خوف من الأذى الجسدي أو فقدان الحب الأبوي، وكذلك من عدم قدرتهم على التكيف مع الأحداث ، وفي الطفولة المبكرة تكون حياة الأطفال خيالية من الأخطار وبتالي من احتمال ظهور القلق لديهم ، ويزداد القلق عند الأطفال من سن الثانية الى السادسة من العمر،وهذا راجع لتعرض الأطفال إلى مواقف كثيرة وجديدة ، وكذلك عندما يفكر الأطفال بخطر حقيقي أو خيالي.

إن أعراض القلق عند الأطفال تبدو على شكل رجفة أو رعشة أو بكاء أو صراخ أو ذهول أو السهاد أو الكوابيس أو قلة الأكل أو العرق أو الغثيان أو صعوبة التنفس أو الصداع أو الشقيقة أو اضطراب في المعدة ، وهذه الأعراض تكون هي نفسها حتى لو كان قلقه حقيقي أو غير حقيقي (العزة ، 61:2002).

ومن أهم أعراض القلق العصبي شدة التوتر مع الخجل وزيادة الحساسية، والطفل القلق كثيرا ما يحمل معه مثيرات صراعاته التي هي في جوهرها شعور قوي بعدم الأمن الناشئ عن تهديد النزوعاته ولرغباته اللاشعورية غير المرغوبة أو المؤذية مما يعقوه عن الحياة اليومية، وهو يتألم بسرعة، ويخشى الفشل ولذلك يكون مترددا (يونس، 2002 : 393).

فهناك ضغط أو شدة يشعر بها صاحب القلق ويشعر معها بالكدر ويظاهر هذا الشعور مرفقا بالشعور بالعجز، والشعور بالعزلة والانفراد والعدوانية.

كما يوجد عنده مخاوف لا يستطيع تسميتها أو الإشارة إلى عواملها المباشرة، وحين يتأكد المعالج النفسي من هذه الظاهرة فإنه يقدر عادة وجود القلق يطفو بحرية ويسمى هذا النوع حالة القلق،و يفقد صاحبه ثقته بنفسه، كما يلحق ذلك وجود صعوبة في تركيز

الانتباه لديه ويشعر بالضيق ويصبح سريع التهيج غير مستقر، وقد تنتابه نوبات بكاء أو نوبات عدوانية وكثيرا ما ينفس عن التوتر بمظاهر سيكوسوماتية (عيساوي، 1997 :81)

3 . الخوف والقلق

القلق يختلف عن الخوف حيث يشير القلق إلى حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يتهدده وهو ينطوي على توتر انفعالي تصاحبه اضطرابات فزيولوجية مختلفة، بينما يشير الخوف إلى حالة نفسية توجد عند الفرد حين يتهدده خطر ما ، وينطوي أيضاً على توتر انفعالي واضطرابات فزيولوجية مختلفة ويمكن توضيح أوجه الاختلاف بين القلق والخوف في النقاط التالية :

- مصدر القلق ليس له وجود في العالم الخارجي ويكتنفه الغموض ، بينما مصدر الخوف أمور خارجية يواجهها الفرد .

- يكون القلق على مستوى اللاشعور ، أما الخوف فيكون على مستوى الشعور.

- يبقى القلق غالباً رغم زوال مثيره ، والخوف يزول بزوال مثيره .

- القلق دائم لا يتناسب مع موضوعه ، أما الخوف متناسب من حيث الشدة مع موضوعه.

- ينشأ القلق كرد فعل لوضع محتمل غير قائم ولكنه متوقع ، بينما الخوف ينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم فعلاً .

- توجد في القلق صراعات ، بينما الخوف لا توجد فيه صراعات .

- استجابة القلق تدوم طويلاً ، أما الخوف فاستجابته عابرة مؤقتة .

- الإثارة التي تركها القلق على الجسد أقوى عمقاً وتأثيراً ، بينما في الخوف لا تكون الآثار خطرة. (الكحيمي وآخرون ، 2007: 67)

4 . أسباب القلق

دلت الأبحاث الحديثة على وجود اضطرابات كيميائية في كثير من مرضى الاضطرابات النفسية والتعليمية خاصة وأن اكتشاف هذه الاضطرابات في بادئ الأمر، أي في بدايته منذ الولادة، و كذلك تجنب بعض الطعام الذي يؤدي إلى هذا الاضطرابات ،مع بإعطاء علاج خاص ومناسب، هذا قد يؤدي إلى نشأة سوية للطفل، ولهذا لبد من فحص النفسي لطفل عند الولادة لأنه يعد من المبادئ الأولية للصحة النفسية والمعرفية ،كما أن البحث في احتمال وجود هذه الاضطرابات الكيميائية والعصبية هو من الضروريات، حتى نتمكن من علاج هذه الاضطرابات قبل أن تشتد وتزيد حدتها وبتالي يصعب التكفل بها و علاجها، و كذلك وجود صبغيات زائدة أو ناقصة في الخلايا تعد من أسباب الاضطرابات النفسية ، كما هو الحال عند المتلازمات (عبد الواحد ، 2011).

هناك جملة من الأسباب ونذكر منها :

- الاستعداد الوراثي وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية .

- الاستعداد النفسي، والمتمثل في الضعف النفسي العام ، الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي ، التوتر النفسي الشديد ، الأزمات والصدمات النفسية ،الشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه ، مخاوف الطفولة الشديدة ، الشعور بالعجز والنقص ، قد يؤدي فشل المستمر و الكبت ،إلى القلق بسبب التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات المُلحّة ، ومن الأسباب النفسية الصراع بين الدوافع والاتجاهات، والإحباط وأيضاً الافتقار للأمن ، فالسبب الرئيسي للقلق هو انعدام الشعور الداخلي بالأمن عند الطفل ،وكذلك فإن الشكوك تعتبر مصدراً آخر (العزة، 2002: 67).

- عدم الثبات في معاملة الطفل سواءً كان المعلم في المدرسة أو الأب في البيت واللذان يتصفان بعدم الثبات في معاملته يكونان سبباً آخر في القلق عنده .

- الكمال والمثالية عندما تكون توقعات الكبار من الأطفال أن تكون انجازاتهم هامة وغير ناقصة تشكل مصدراً من مصادر القلق عندهم ويأتي قلق الأطفال بسبب عدم قيامهم بالعمل المطلوب منهم بشكل تام .

- الإهمال حيث يشعر الأطفال عادة بأنهم غير آمنين عندما لا تكون هناك حدود واضحة،كما إن حاجتهم إلى الثقة والخبرة يُشعران الأطفال بالضياع وبالتراجع ، إنهم يفتقرون إلى توجيه سلوكياتهم لتصبح تسرّ الآخرين وتسرّهم أنفسهم ، حيث أنهم يبحثون عن حدود يحددها لهم الكبار، وبعض الأطفال يتصرفون كما لو أنهم يرغبون في أن يُعاقبوا من أجل أن يعرفوا ردّ فعل الكبار الواضح.(دويدار،1992)

- إن النقد الموجّه من الرفاق والراشدين للأطفال يجعلهم يشعرون بالقلق والتوتر، وبالشكوك في أنفسهم ،كما إن التحدث عنهم وعن سيرتهم يقودهم إلى القلق الشديد خاصةً إذا عرف الأطفال بأن الآخرين يقومون بعملية تقييم لهم أو محاكمتهم بطريقة ما ، وكذلك فإن الاختبارات المراوغة أو قيامهم بأداء معين يمكن أن يثير القلق لديهم .

- بعض الراشدين يحملون المسؤولية للأطفال كما لو كانوا كباراً، وهذا النوع من النضج الذي يكون قبل ألأوانه يكون سبباً في القلق عندهم، وعندما نتكلم مع الأطفال عن مشاكلنا كآباء ،فإن موجات من القلق سوف تجتاحهم لأنهم سوف يقلقون في المستقبل، وسوف يشعرون بالتعب والإعياء كما لو أنهم يريدون القيام بعمل ما لمساعدتنا ؟، وحتى الأولاد الأذكياء و الذين يشعرون بأنهم مغمورون بالحب إلاّ أن مشاكل الكبار تشو شهم وتقلقهم . .(دويدار،1992)

- يشعر الأطفال بالقلق عندما يعتقدون بأنهم قد ارتكبوا خطأً وتصرفوا بشكل غير معقول وملائم، وبعض الأطفال يشعرون بالقلق بمجرد أنهم يتخيلون ضرب الآخرين أو التسبب بالآم لهم، حيث أنهم لا يميزون بين مجرد التفكير والقيام بالعمل،وكذلك الأطفال المماطلين يقلقون بدلاً من أن يعملوا حيث يستحوذ عليهم القلق.

- يكون الأطفال على الغالب قلقين كآبائهم، يتعلم الأطفال كيف يقلقون وكيف يبحثون عن الغضب من خلال مراقبة آبائهم وهم يعاملون مع المواقف بكل توتر واهتمام. (العزة ، 2002)

لقد أظهرت بحوث "Mead" عن عشائر الأرابش "بغينيا الجديدة" وهم سكان الجبال أنهم يختلفون في تصوراتهم عن الطفولة مقارنة بجيرانهم المندوكومور سكان الوادي ، ففي الوقت الذي يبدو فيه سكان الجبال أكثر تعلقاً بأطفالهم و أشد عطفاً عليهم ، نجد سكان الوادي لديهم لا مبالاة في معاملة الأطفال ، وهذا ما أظهر، أن أطفال أرابيشيين واثقين من أنفسهم مقابل أطفال "مندوكوموريين" الذين يعانون من اضطراب القلق سببه سوء المعاملة (الشربيني،2003 :251).

وفي دراسة عن القلق لدى الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة " دراسة مقارنة بين المواطنين واللاجئين ": هدفت الدراسة لمعرفة القلق لدى الطفل الفلسطيني ، وكذلك مقارنة المستويات المختلفة للقلق لدى الأطفال الفلسطينيين، ممن يقنطون مخيمات اللاجئين وبين الأطفال المواطنين الذين يقنطون قطاع غزة ، وهذه الدراسة تلقي الضوء على مرحلة الطفولة كمرحلة هامة في حياة الفرد كما أنها تلقي الضوء على الواقع النفسي للأطفال من خلال ظاهرة القلق وذلك تبعاً للكيفية التي يتشكل عليها هذا الواقع النفسي ، تكونت عينة الدراسة من 840 تلميذاً من الذكور و الإناث في المدارس الابتدائية ، وأستخدم الباحث اختبار" تايلور" للقلق ، واختبار الذات ،ودراسة الحالة ، وتم التوصل إلى أن القلق يرتفع لدى الأطفال الفلسطينيين ذكوراً وإناثاً القطنيين في المخيمات ، وقد فسرت هذه النتيجة على ضوء الواقع الاجتماعي والنفسي العنيف الذي يعيشونه انه سببا في اضطراب القلق (أبو زيد،117:2003).

II . نظريات القلق

1 . نظرية سيجموند فرويد

يعتبر موضوع القلق من المواضيع الهامة التي شغلت بال العديد من الباحثين، وقد عالجوه تبعا لاتجاهاتهم النظرية وطبقا للمتغيرات التي تميز نظرياتهم، ما يثير القلق لدى "فرويد" Freud "هو التنبيه الزائد (تذكر النظرية المبكرة "لفرويد" أن القلق ينتج عن إعاقة الدوافع الجنسية ،ولكنه عد لها ووسعها واعتبر أن القلق ينتج من الصراع بين قوتين في النفس، قوة الغرائز التي عبر عنها بـ (الهو) والقوة المقابلة لها وهي قوة المعايير الاجتماعية والأخلاقية ،والتي تعتبر قوة رادعة المعاقبة ،والتي يعبر عنها بالذات العليا وهي (الأنا) اتجاه (الهو والذات العليا) أي أن الطفل نفسه يشعر بالضعف والعجز عن التصرف السليم والتوافق مع الواقع الخارجي نتيجة وقوعه تحت ضغط قوتين متصارعتين (آغا، 2003: 51) .

كما أرجع القلق إلى عملية الميلاد ،إذ أن الطفل يتعرض لصدمة أثناء الميلاد ويجد نفسه مستقلا عن أمه التي كان يعتمد عليها اعتمادا كليا ،وفي حالة غياب الأم وعدم الإشباع ،وزيادة التوتر الناشئ عن الحاجة كله يجعل القلق يتكرر بشكل جديد، و ظهور القلق عبر مراحل نمو الطفل من خلال الخوف من الانفصال وافتقاد الموضوع الذي يتصل به الطفل (فرويد، 1997: 98) .

ويقف "إيريك فروم Erik Fromim" عند اعتمد الطفل على والديه من جهة، ونزوعه إلى الاستقلال من جهة أخرى في فهم أصول القلق لأن الطفل ينزع إلى الاستقلال مع نموه ويميل نحو ما يسميه "فرويد" بالانفراد ولكن اعتماده على أمه ووالده كذلك كان يوفر له الأمن والطمأنينة أما مواجهة العالم مستقلا فتكشف له عن عجزه وتولد بالتالي القلق لديه.

وهكذا يكون القلق الأول، وليد عن شعور الطفل بعجزه أمام الظروف العالم الخارجي حيث ينزع إلى الاستقلال والانفراد، فالطفل الذي يريد إنجاز أعماله مستقلا عن والديه يواجه أحيانا بعد الاستحسان والقسوة والشدة ،وهنا ينشأ كبت للرغبات والامتناع عن بعض

ما يريد فعله وهذا ما يكون مصدر الأول للقلق إذ يصبح بين صراع إنجاز ما يريد وتحمل آثار فقد الآخرين(مصطفى خليل، 83:2000).

2 . النظرية السلوكية

فالقلق حسب النظرية السلوكية، وحسب "وطسن" فالقلق عبارة عادات خاطئة يكتسبها الفرد في مرحلة من مراحل نموه، هذه العادات التي تصبح على شكل سلوكيات تعزز عن طريق التعلم ويرى السلوكيون أن القلق استجابة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف تتم الاستجابة عليها بعد ذلك.(نصر حجازي،2009)

ويشير كل من "شافر، Chafer" من السلوكية الجديدة أن القلق لا يختلف عن الخوف (الفوبيا) وكل ما في الأمر أن القلق أصبح هائما منتشرا يتجه ليعم الخوف في مثيراته البيئية. كما يرى موروMoro وهو أيضا من أصحاب السلوكية الجديدة بأن الشخص العصابي العاجز وليست لديه إمكانية داخلية تساعده على تلبيت المطالب النمائية لبناء الشخصية متكاملة تولد في نفسه صراعات و إحباطات تثير فيه القلق (عبد الواحد ،2011: 281).

إذن فالقلق حسب هذا المنظور السلوكي يعتبر استعداد يهيئ الفرد لإدراك عدد كبير من الظروف أو المواقف غير الخطرة موضوعيا على أنها خطرة ومهددة وهو مرتبطة بمواقف أو أشياء تكون ناتجة عن تزاوج المركبات الانفعالية لردود الأفعال الفطرية، للحماية أو لمواجهة مثيرات حيادية في الأصل بوساطة الاشتراط الكلاسيكي (نصر حجازي،2009).

3 . حسب المنظور السيكوسوماتي

يقول رائد المدرسة السيكوسوماتية "بيار مارتي Pierre Marty" أن القلق الذي يسببه مرض يكون بمثابة نكوص نفسي يعيشه المصاب بسبب إصابته السيكوسوماتية، كما يمثل القلق رجوع جزئي للمصاب إلى التثبيتات الوظيفية القديمة، إذ يظهر على شكل مرضي ولكنه في الحقيقة يحمي نفسية الفرد من الانهيار.

وعلى هذا الأساس يعتبر القلق حجر الزاوية في الطب السيكوسوماتي حيث يعتبر من أهم الأسباب المؤدية إلى الأمراض العضوية المزمنة ،(كريستان برنارد) إذ وجد أن أكثر من 55% من إصابات العالم في سنة 1979 تعود أمرضها الجسدية إلى القلق (عيساوي،1987: 89).

4 . حسب المنظور السيكوفيزيولوجي

والذي فسر القلق في ضوء المثيرات والعوامل الوراثية، والعصبية الحيوية و، نشاط الجهاز العصبي المركزي ، والاضطرابات الحشوية ،والاضطرابات في جهاز الأعصاب الناقلة ،والأعصاب المعدلة (ارتفاع انتاج النورأدرينالين، السيروتونين، الأندورفينات) ، بالإضافة إلى اضطرابات في الجهاز الهرموني(ارتفاع الكاتيكولامين)، مع ردود الأفعال البيوكيميائية (ارتفاع الأحماض الدسمة)، وإفراط عام في النشاط العقلي (نصر حجازي،2009) ، فها هي دراسة بريتشارد و آخرين (2002) والتي تشير إلى تأثر القلق بالاضطراب الهرموني، كما توضح تأثر القلق باضطرابات نشاط الموصلات العصبية وتأثره أيضا بمستقبلات ألفا للأستروجين ،فكل تغير يحدث على مستوى الفزيولوجي يقابله تغير على المستوى النفسي ، والعكس صحيح.

III . مصادر القلق وعوامل ظهوره

الأسباب التي تجعل الطفل يشعر بالقلق والتي سبق وان ذكرناها على سبيل المثال عندما يعجز الطفل عن التعبير بحرية عن دوافعه الجنسية أو العدوانية ،وقد يشعر الطفل

بالقلق كذلك من احتمال تناقص حب والديه له نتيجة ميلاد مولد جديد، كما أنه يوجد أسباب متعددة تثير القلق لدى الأطفال وقد عدد العلماء النفس مصادر القلق كالتالي:

1. العامل الوراثي

ولقد تبين في أواخر العقد المنصرم وأوائل الألفية الثالثة، حيث تبين تأثير عامل الوراثة حتى في الاضطرابات النفسية والعصبية ، وهذه ليست وجهة نظر خاصة، بل ثمة دراسات أكدت ذلك ، فقد وجد (نريزو وآخرين Noyes et Al 1987) نسبة تكرار عالية لاضطراب القلق بين الأفراد الذين تربطهم معا صلة قربى، وتوضح الأبحاث التي تمت في التوائم المتماثلة الذين ينحدرون من آباء لديهم قلق ارتفاع نسبة القلق لديهم، مما يوحي بفكرة تأثير هذا الاضطراب بالعوامل الوراثية، وتقدر الدراسات التي تناولت الأساس البيولوجي للقلق أن نسبة إسهام العوامل الوراثية تتراوح بين 19–30% (عبد المعطي ،2001 :368) ، كما أكدت دراسة (إيلي 1999Eley) عن تأثير الوراثة في انتقال اضطراب القلق عبر الأجيال (عكاشة،2008: 315).

2 . العوامل النفسية

وهي متعددة ومتشعبة وتشمل جميع العوامل النفسية سواء كانت داخلية او خارجية وهي كالاتي:

- إصابة احد الوالدين بالقلق: إذ ينتقل القلق إلى الأطفال نتيجة لتصرفات الأم و الأب المضطربان.

- التهديد المستمر للطفل و عقابه: فكثرة تهديد الطفل من قبل الوالدين، وكثرة التوبيخ أو الوعيد تجعل الطفل يعتقد أنه واقع لا محالة تحت طائلة العقاب، فضلا عما تسببه قسوة الوالدين من جرح نفسي يؤدي إلى ظهور القلق لدى الطفل، فلقد أثبتت دراسات عديدة ذلك، نذكر منها دراسة والكر Walker 1991 وكذلك دراسة أبرين وفريك 1992 التي أثبتت أن قلق الأطفال يزداد في ظل الاستجابات العقاب أكثر من استجابات الثواب وكان

ذلك على عينة قوامها (132) طفلا بواقع (62) طفلا كعينة تجريبة، و(40) طفلا كعينة ضابطة بمدى عمري يتراوح ما بين (6-10) سنواتO'Brien et Frick (أبو زيد ، 2003: 23).

- مشاعر الطفل نحو الوالدين: مواقف الخطر من فقد موضوع الحب ،أو فقد أعضاء التناسلية، أو قلق خصاء ووجود بقايا تثبيتات مرتبطة بالموقف الأوديبي ،و استهجان الأنا الأعلى أو التعرض لمواقف إحباطية تتصل بإشباع دوافعه الأولية والنفسية خاصة السلوك الجنسي والميل للعدوان(عصام نور،2006).

- التعرض لمواقف الإحباط: فكثيرا ما يعاني الطفل من القلق نتيجة حرمانه من مزاولة أشياء كثيرة يتمنى إشباعها مثل رغبة الطفل في مص الأصابع أو رغبته في امتلاك الأم، بالاضافة الى المحبطات التي تصدر عن اهتمام الأسرة الشديد بالإنجاز أولادهم وعدم رضاهم حتى عندما يكون أداء الطفل مناسبا، وتفرض هذه الأسر انجازا أعلى من قدرات أطفالهم(عبد المعطي ، 2001: 369) .

وثمة دراسات عديدة قد أوضحت الدور الذي يلعبه الإحباط وأنماطه المختلفة في بذور القلق ونموه وزيادته لدى الأطفال وما أكثر إحباطات الأطفال، فتأخر أحد الوالدين عن شراء قطعة حلوى للطفل يشكل إحباطات لديه فما بال الإحباطات النفسية المدعمة بالتوتر والكدر والإساءة والمعاناة والمشقة ما شابه ذلك. ومن تلك الدراسات الموضحة لذلك دراسة والكر مع الآخرين (Welker & al, 1991) (أبو زيد، 2003: 29) .

- الصراع النفسي لدى الطفل: وهو ينشأ عن عجز الطفل عن مواجهة رغبات الهو وإرضاء الأناء الأعلى، ونتيجة لذلك يصبح الطفل عاجزا عن التصرف والسيطرة على الصراع مما يوقعه فريسة للقلق والذي ينشأ عن صراع نفسي داخلي بين رغبة الطفل في إشباع دوافعه وحاجاته الطفولية، وخوفه في الوقت نفسه من فقدان حب الوالدين إذا تحقق هذا الإشباع غير المشروع أو الذي يتعارض مع الظروف البيئية والاجتماعية والأخلاقية،والطفل يشعر بأن الأب مصدر الحماية والعطف والأمان لذا يجب احترامه

وفي نفس الوقت يرغب في السيطرة في التمرد على والديه لما يفرضانه عليه من قيود وإحباطات، ولما كان الطفل لا يستطيع معادات الوالدين فإنه يلجأ إلى كبت العدوان في اللاشعور ويميل إلى الخنوع والانقياد والانصياع لأوامر الغير وتستولي عليه مشاعر القلق. (سليم،2003 :10)

- الشعور بعدم الأمان نتيجة القصور العضوي أو عوامل صحية وفيزيقية: فقد يحدث القلق نتيجة لتصور الطفل الجسمي والفيزيولوجي خاصة في حالات الإعاقة البدنية والحسية، أو نتيجة لقصور نفسي يرجع إلى نوع التربية والتنشئة الاجتماعية، فلقد أرجع أدلر Adler القلق وعدم الشعور بالأمن إلى شعور الطفل بالقصور والعجز العضوي والبدني والقصور المعنوي والاجتماعي حيث أوضح سلفرمان وآخرون (Silverman et al, 1999) أن الصحة الذاتية هي من المناطق المحظورة لدى الطفل لأن أي خلل يعتريها ينجم عنه قلق لدى الطفل. (عبد المعطي،2001 : 370).

كذلك الحال فيما يتعلق بالبلوغ الوشيك من بين المثيرات الفيزيقية لقلق الأطفال، تناول الأدوية والمكيفات مثل (الشاي، والقهوة، والشيكولاته) والسبب هنا هو زيادة عقار الكافيين caffeine وهذه الزيادة من شأنها أن تزيد لديهم معدلات القلق وهذا ما أوضحته دراسة برنشتين (Bernsetein 1994)، هذا فضلا عن تأثير عوامل إدمان الأطفال للعقاقير والمخدرات والخمور (أبو زيد ،2003 : 33).

- عوامل ومثيرات معرفية: إن تأثير العوامل المعرفية على القلق هو الأمر الذي دعا"بيك Bek "وأتباعه إلى اتباع العلاج المعرفي للاضطرابات الوجدانية ومن بينها القلق للتعامل معها إنطلاقا من مبدأ أن الاضطراب يبدأ من المعرفة وتأثيرها، والعلاج يبدأ من إعادة بنيت هذه المعرفة لإصلاح تأثيرها، وثمة دراسات عديدة قد أوضحت تأثير العوامل المعرفية ومتغيراتها على قلق الأطفال مثل دراسة "كومينيان Commian 1993" التي أوضحت تأثير عامل الاستدلال المعرفي السالب لقلق الأطفال. (خطاب و حمزة ، 2008)

- الأسرة والمعاملة الوالدية والتنشئة الاجتماعية: إدمان الأسرة هو عاملا من مثيرات قلق الأطفال وسبب له، ودراسات عديدة منها دراسة الجبالي 1992" GUEBALY" والتي توصلت إلى ارتفاع قلق أبناء الذين أحد الوالدين أو كلاهما مدمن الكحول أو المخدرات،و كذلك إصابة أحد الأفراد الأسرة بمرض وخاصة إذا أصيب الوالدين فيزداد قلق الأطفال بالتبعية، قلقا على مستقبلهم هذا ما أكدته دراسة (ديورا1991 ,Dura) ودراسة (هاماما Hamam,2000) أكدت ارتفاع قلق الأطفال أيضا حين أصيبت أحد الأشقاء بمرض عضال مثل السرطان (عصام نور،2006).

- المدرسة بوصفها العامل النفسي البيئي الثاني في حياة الطفل: يؤكد "سلفرمان" والآخرين 1995 "Sliverman" على تأثير عامل المدرسة بوصفها عاملا من عوامل قلق الأطفال حيث المدرسة تحرم الطفل من اللعب والترفيه واللامسؤولية التي كان يحيا فيها في المنزل، كما أنها تحرمه من اللعب مع الوالدين، وكذلك التغيب عنهما يثير لديه قلق الانفصال ، بالاضافة الى المنافسة في الدراسة ، والغيرة والتهكم، والسخرية والاضطهاد وتصّيد الأخطاء والعقاب المدرسي، والالتزام المدرسي، وضرورة الإنصات لأوامر المدرسة وتعليماتها ، وهي أوامر لم يتعود الطفل عليها، والتحصيل والنجاح والرسوب كلها تعد مقلقات للطفل، وكم من أطفال بدوا أسوياء أو ما يشبه ذلك حتى التحقوا بالمدرسة ظهرت عليهم أعراض لم تكن ملحوظة من قبل ويبدأ العد التنازلي لظهور اضطراب كان كامنا لدى الطفل أظهرته خبرة المدرسة التي تعد صدموية لدى بعض الأطفال خاصة الذين تجرعورلا جرعة زائدة من الحرية المطلقة والتدليل المسرف والاهتمام المفرط، والتنشئة الاجتماعية غير السوية

(أبوزيد ،2003 :25).

3 . صعوبات التعلم الأكاديمية مصدرا للقلق

من خلال كل ما توضح من قبل و من ما لا شك فيه ان هناك مصادر متعددة للقلق عند الطفل في هذه المرحلة و تأتي في المقدمة صعوبات التعلم كمصدر للقلق، لان اي صعوبة تعلم في اي مادة من المواد الدراسية تشكل نقطة مهمة في حياة المتعلم ، و عادة ما تسبب له القلق و التوتر ، و فقدان الدافعية و الاهتمام وكل ذلك ضروري لانجاز المهام الدراسية ، حيث أغلبية الأطفال ذوي صعوبات التعلم يتواجد لديهم القلق ، حيث أظهرت إحدى الدراسات أن معدل انتشاره هو حوالي 38,3 % لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية ، حيث اتفق فريق من الباحثين على وجود اضطرابات القلق و الاكتئاب و الاندفاعية و الأفعال المتسلطة ،عند الأطفال الذين لديهم عيوبا مرتبطة بالقراءة و الكتابة والتهجئة ، وبعضهم لديهم مشاكل لغوية شديدة (خطاب و حمزة ، 2008 : 122).

و تشير العديد من الدراسات و البحوث إلى أن القلق يعد من الخصائص الامعرفية للافراد ذوي صعوبات التعلم ، (ففي دراسة Marlene 1982 و Margerit & Zak 1984 و Fing 1985 و Stain & Hoover بالاضافة الى نارمان رفاعي و محمود عوض الله 1993 و عبد الرحمان بدوي 1997 و امتثال نبيه 2004) نجد أنها توصلت إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يتصفون بارتفاع مستوى القلق تجاه مهام التعلم مقارنة بأقرانهم العاديين .

كما استخلصت انور الشرقاوي في 1983 من خلال دراسته التحليلية التي تناولت بعض خصائص الشخصية و ابعاد السلوك الاجتماعي لذوي صعوبات التعلم عددا من الخصائص التي تميزهم من بينها ارتفاع مستوى القلق لديهم (عبد الواحد، 2011: 286).

و من ما سبق نستنتج أن قلق بمظاهره المتعددة من الصفات المميزة للأطفال ذوي صعوبات التعلم و لاشك في أن معرفة مستواه لدى ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية والاجتماعية و الانفعالية من الأمور المهمة لمساعدة هذه الفئة.

IV . خصائص ذوي القلق

نورد في ما يلي بعض الخصائص التي اسفرت عنها بعض الدراسات السابقة :

1 . الخصائص المعرفية

ا . الذكاء : لا توجد نسبة محددة من الذكاء يندرج تحتها الأطفال المضطربون ، فاختبارات الذكاء تقيس أداء الطفل لواجبات معينة ومن المحتمل أن يتدخل السلوك الغير ملائم للطفل القلق في أداء الاختبار فيؤثر هذا على النتيجة النهائية و يكون السبب في هذه الحالة هو اضطراب القلق وليس انخفاض نسبة الذكاء (القاسم وآخرون ،2000: 114) .

ب . الفهم و الاستيعاب : بعض المضطربين غير قادرين على فهم المعلومات التي ترد من البيئة ، يستطيع هؤلاء لفظ الكلمات و سلسلة من الكلمات مسلسلة من الكلمات مكونين جملة لقصة معينة ، ولكن لديهم فهم قليل لهذه القصة ، يستطعون حل مسائل حسابية بسيطة باستخدام مهارات حسابية ميكانيكية و لا يستطيعون فهم النتائج ، عير قادرين على إعادة نص معين و تفسير القصص و المسائل و الاتجاهات مع ذلك يستطيعون إعادة المادة وتكرار ما سبق .

ج . الذاكرة : بعض المضطربين لديهم مهارات ذاكرة ضعيفة فلا يستطيعون تذكُر موقع ممتلكاتهم الشخصية مثل الملابس و الأدوات وموقع صفوفهم وكذلك قوانين السلوك (احمد يحي ،2003 :93).

د . التحصيل الدراسي: و يطلق عليه قلق الانجاز و يتعلق بالتحصيل الدراسي و الانجاز الأكاديمي كالقراءة والحساب و الرياضيات و يثار بمثيرات الموقف التعليمي و تحصيل المدرسي لدى الطفل سواء كان منفردا أو مع زملائه في الفصل الدراسي ، و في هذا السياق توصل (ديفي Davie 1972) إلى وجود علاقة بين القدرة القرائية سوء التوافق ، حيث أن 10/4 متخلفين في القراءة كانوا يتميزون بمشاكل سلوكية مقارنة إلى 10/1

لفئات أخرى ، و عندما تابع "ديفي " هؤلاء التلاميذ إلى سن الحادية عشر لاحظ أن العلاقة بين التكيُف الاجتماعي و المنجز في القراءة بقيت قوية كما كانت.

إن هذه العلاقة بين القلق و التحصيل الدراسي جعلت النقاش دائر في أيهما يسبب الآخر و قد وضح " ديفي" ذلك من خلال الشكل الاتي :

شكل رقم (12): يمثل العلاقة بين سوء التوافق و التخلف القرائي(قحطان ،2004 :106)

انتباه ضعيف

سوء التوافق ← علاقة ضعيفة مع العلم ← التخلف القرائي

القلق الزائد

الشعور بالخيبة

التخلف القرائي ← القلق الابوي او الرفض ← سوء التوافق

التعويض المفرط

هـ . تشتت الانتباه : عدم القدرة على المتابعة وتركيز الانتباه على المهمات المدرسية ، أي أن هذا السلوك يتضمن عدم الاهتمام بالمهمة ، عدم الاهتمام بالتوجيهات المعطاة من قبل المشرف ، وانشغال البال ، وأحلام اليقظة(قاسم و آخرون ،2000:118).

و. مفهوم ذات سيئ و متدني : و هو إدراك الشخص لذاته بحيث يكون غير متقبل بالمقارنة مع فعالية الذات و مثل هؤلاء الأفراد تكون لديهم حساسية مفرطة ضد النقد ، ولا تكون لديهم الرغبة في الانخراط في كثير من النشاطات (أحمد يحي ،96:2003).

2 . الخصائص الانفعالية

ا **. المشاكل الدافعية** : تتضمن الدافعية أن يكون لدى الفرد سبب ايجابي لممارسة نشاط معين عدد قليل من الأطفال لا يتحمسون لممارسة النشاطات في المدرسة الابتدائية، ولكن عندما يكبر بعضهم يفقد الحماس للمدرسة وهذا هو السبب وراء عدم ظهور الدافعية لديهم يمكن أن يكون في عدم فهمهم للنشاط أو الخوف من النشاطات الجديدة أو المختلفة (أحمد يحي، 100:2003).

ب . عدم النضج الاجتماعي : يقصد به السلوك غير المناسب للمرحلة العمرية و يظهر عندما يكون الأطفال في وضع غير مألوف أو مضغوط ، يتميز هذا السلوك بمحدودية ميكانيزمات الاستجابة الاجتماعية المتواجدة للاستعمال الفوري ،و من صفاتهم انهم يحبذون الأصغر أو الأكبر منهم سنا . (نصر حجازي،2009)

ج . العلاقات الشخصية غير فعالة : التأكيد هنا هو على تعامل الطفل مع الآخرين ، إذ يوصف بأله لا يعرف السلوك المطلوب ، غير قادر على اداء السلوك المتعارف عليه في المهمة ، غير قادر على استعاب سلوكات الآخرين و غالبا ما يستجيب بشكل غير مناسب ، ليست لديهم خبرات اجتماعية خاصة في مواقف محددة ، يستجيب بشكل مرضي بسبب الخوف و القلق و الاضطراب و عدم الشعور بالأمان (الطواب ،281:2003).

3 . الخصائص السلوكية

ا **. السلوك الهادف الى جدب الانتباه** : وهو أي سلوك لفظي او غير لفظي يستخدمه الطفل لجدب انتباه الآخرين ، و السلوك عادة ما يكون غير مناسب للنشاط الذي يكون

الطفل بصدد و تتضمن هذه الأنماط السلوكية الصراخ ، المرح الصاخب ، التهريج ، القيام بحركات جسدية ...

ب . السلوك الفوضوي: يتمثل بالكلام الغير ملائم كالضحك و الضرب بالقدم و سلوكيات أخرى تعيق النشاطات المدرسية.

ج . العدوان الجسدي : يتمثل في سلوكيات جسدية عدائية ضد الذات و الآخرين .

د. عدم الاستقرار :يعود إلى المزاج المتقلب.

هـ . الاندفاع : و هو الاستجابة الفورية لأي مثير ، بحيث تظهر هذه الاستجابة على شكل ضعف في التفكير ، ضعف في التخطيط و الاستجابات تكون سريعة و غير ملائمة ومتكررة ، ونتائج الاستجابات تكون خاطئة .(مريم سليم،2003)

و. النشاط الحركي الزائد: زيادة في النشاط عن الحد المطلوب بشكل مستمر في بعض ألأحيان.

ز. السلبية :هي المقاومة المتطرفة والمستمرة للاقتراحات و النصائح و التوجيهات المقدمة من قبل الآخرين و هذه المقاومة تتمثل في عدم الرغبة في أي شيء ، دائما يقولون لا ، الاستمتاع بعدد محدود من النشاطات ، يدل الجواب على عدم السعادة سواء في المدرسة أو في برنامج معين أو مع الآخرين (خولة ،2003: 97).

الخلاصة

و مما سبق نستنتج أن قلق بمظاهره المتعددة من الصفات المميزة للأطفال ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية، وله أثار تكمن في تشتيت التفكير و عدم القدرة على التركيز أو اتخاذ القرار في مواضيع شتى، وقد يكون عقبة في طريق التعليم ، كما يؤدي إلى الشعور بالعجز و فقدان الأمن و عدم الرضا ، و قد يؤدي إلى أمراض جسمية متعددة التي بدورها تؤدي إلى اضطرابات نفسية و معرفية ، و اذا زادت حدة القلق قد تؤدي إلى

مشاكل في الشخصية و في علاقته مع الآخرين فينعزل الفرد عنهم ، و يؤثر كذلك القلق على مستوى مردود الفرد في كل المجالات .

لاشك في إن معرفة مستوى القلق لذوي صعوبات التعلم من الأمور المهمة و المساعدة لهم في التغلب على مشاكلهم النفسية و التعليمية.

الفصل الرابع

اجراءات الدراسة الميدانية

I . الدراسة الاستطلاعية

- **أهداف الدراسة الاستطلاعية**
- **خطوات الدراسة الاستطلاعية**
- **عينة الدراسة الاستطلاعية**
- **الإطار الزمني و المكاني للدراسة الاستطلاعية و الاساسية**
- **أداة بحث الدراسة الاستطلاعية**

II . الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

III. الدراسة الأساسية

- **منهج الدراسة**
- **عينة الدراسة الأساسية**
- **مدة الدراسة الأساسية**
- **أدوات الدراسة الأساسية**

تمهيد

بعد أن تناولت الباحثة في الفصول السابقة مختلف الجوانب النظرية لموضوع الدراسة ، انتقلت إلى الجانب التطبيقي والذي سيتم فيه عرض الإجراءات المنهجية المتبعة من منهج الدراسة، وصف مجتمع وعينة الدراسة و أداوتها ، ومكان وزمانها ، و إجراءات التطبيق والأساليب الإحصائية المطبقة في هذه الدراسة.

I . الدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية

لقد سعت الباحثة من خلال الدراسة الاستطلاعية الى تحقيق اهداف البحث التالية :

- البحث عن الولادات غير الطبيعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

- عملية انتقاء التلاميذ الذين كانت ولادتهم غير طبيعية الذين تتوفر فيهم خصائص ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية

- تشخيص عينة الدراسة الأساسية (ذوي صعوبات القراءة، الكتابة و الحساب) و الذين كانت ولادتهم غير طبيعية .

- زيارة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد غاية الحصول على إحصائيات الولادات الغير طبيعية .

- اختبار أدوات البحث بغرد معرفة مدى صلاحيتها للدراسة الأساسية .

- التعرف على ميدان البحث خاصة ما تعلق بتوقيت التدريس ، و كيفية تقسيم نشاط التلاميذ في المدرسة .

2 . خطوات الدراسة الاستطلاعية

نظرا للصعوبة التي يواجهها الكثير من الباحثين و المتعلقة بصعوبة التشخيص الدقيق للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم الأكاديمية و تمييزهم عن المتأخرين دراسيا وبطئوا التعلم و ذوي المشكلات التعليمية و الإعاقات ، حاولت الباحثة وضع خطة تشخيصية لهؤلاء التلاميذ و قد كانت على النحو التالي :

- **المقابلة** : حيث قامت الباحثة بسلسلة من المقابلات النصف موجهة مع المعلمين و المعلمات في مختلف المستويات الدراسية الموجودة في المرحلة الابتدائية ، و قد تضمنت المقابلات عدة محاور، كما هو موضح في الملحق رقم 07.

- **الدفاتر المدرسية و الصحية لتلاميذ العينة** : بعد تحديد العينة محل الدراسة قامت الباحثة بالاطلاع على مختلف الدفاتر للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم للتعرف على الملامح الدراسية لهم ، و هذه الدفاتر هي :

ـ **الدفتر المدرسي** : و يتضمن المعدلات التراكمية للتلميذ في مختلف المواد الدراسية التي يتلقاها و ذلك مند السنة الأولى ابتدائي إلى غاية السنة الخامسة ، و قد استخدمت الباحثة هذا الدفتر للتعرف على مسار و سوابق التلميذ في مواد القراءة و الكتابة و الحساب خلال سنواته الدراسية .

ـ **كراس القسم** : يتضمن أنشطة التلميذ الفردية من كتابة و تعبير و حساب ، و قد استخدمت الباحثة هذا الكراس للتعرف على أهم الأخطاء التي يرتكبها التلميذ في الأنشطة المذكورة.

ـ **الدفتر الصحي للتلميذ** : نظرا لانعدام وجود طبيب على مستوى المدارس الابتدائية ، قامت الباحثة بالاطلاع على الدفاتر الصحية للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم ، ذلك للتأكد من خلوهم من اية إعاقات حركية او حسية ، كما اعتمدت على المعلومات المقدمة من طرف المدرسين لهؤلاء التلاميذ و أوليائهم و ذلك بهدف تطبيق محك الاستبعاد .

3 . عينة الدراسة الاستطلاعية:

نظراً لطبيعة العملية تم اختيار العينة على أساس خاصية الولادات غير الطبيعية بحيث اخترنا إحدى المقاطعات التعليمية بولاية سيدي بلعباس التي تشتمل على 4 مدارس ابتدائية مستثنى منهم أقسام التحضيري ، نذكر مدرسة "حمام هنية" عدد تلاميذها 437 ، ومدرسة " عسولي عبد القادر" و بها 506 تلميذ ، ومدرسة "فرعون ميلود" بها 468 تلميذ، ومدرسة" قوميري محمد " ذات 397 تلميذ، واخترنا أن تكون العينة كلها في الدراسة الاستطلاعية أي 1471 تلميذا من 4 مدارس، حيث ُوزعت عليهم استمارة ذات اساس طبي لمعرفة نوعية الولادة أي طبيعية او غير طبيعية ، وحتى يتسنى للباحثة تحديد العينة التي كانت كما يلي : 37 تلميذا كانت ولادتهم غير طبيعية و يعانون من صعوبات التعلم و 04 تلاميذ لديهم ولادة غير طبيعية و لا يعانون من صعوبات التعلم ، كما استثنينا المواليد الذين كانت ولادتهم غير طبيعية و يعانون من إعاقات و ليس لديهم مواصفات العينة.

4 . مكان الدراسة الاستطلاعية والأساسية

لقد تمت الدارسة الاستطلاعية في الأربعة مدارس المذكورة سابقا، بعد حصول الباحثة على تصريح من مديرية التربية الوطنية و كان ذلك بمساعدة مدراء المدراس، علما بان هذه المدارس لايوجد فيها نفساني أو تربوي.

5 . مدة الدراسة الاستطلاعية

استغرقت مدة الدراسة 03 أشهر، وتم فيها التعرف على الطاقم البيداغوجي وتوزيع الاستمارات لتحديد عينة التلاميذ الذين لديهم ولادة غير طبيعية والتعرف عليهم و كذلك التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الأساسية من صدق و ثبات للتأكد من صلاحيتهم للدراسة الأساسية و التي تمت في المرحلة الأولى من 01 مارس 2015 إلى غاية 01 جوان 2015.

6 . أداة الدراسة الاستطلاعية

عبارة عن استمارة ذات أساس طبي أسئلتها مقترحة من طرف طبيب مختص في الولادات (Néonatologue) و التي سوف نقدمها لاحقا في الملاحق.

II . الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

من اجل تحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة اربع أدوات هم : الاستمارة التي تم على أساسها اختيار العينة الموضحة سابقا و التي لا تحتاج إلى خصائص سيكومترية أما الأدوات التي استعملت في الدراسة الأساسية فقد تمثلت في اختبار الذكاء "مكعبات Kohs " و مقياس لصعوبات التعلم الأكاديمية " لبشير معمرية "، و اختبار القلق عند الأطفال " تايلور" معدل باللهجة الجزائرية ، و التي سوف نستعرض خصائصها السيكومترية .

1 . اختبار مكعبات kohs للذكاء

1 . 1 تعريف الذكاء

هو القدرة على الفهم و الاستيعاب و حل المشكلات و التكيف بسرعة للحالات و الأوضاع الجديدة و التعلم من الخبرات و التجارب المختلفة ، و هو كذلك درجة القدرة كما تبدو من خلال أداء الفرد في الاختبارات المعدة بهدف قياس النمو العقلي .(ملحم، 2006 : 86)

1. 2 . تعريف اختبار مكعبات Kohs

مكعبات اختبار Kohs تم تطويرها من قبل عالم النفس "Samuel Kohs" في 1920 ، و قد ورد الإطار النظري و كذلك مجموعة البيانات المتعلقة بتوحيد و تفسير النتائج التي تم الحصول عليها من خلال هذا الاختبار في دراسة نُشرت عام 1923، و بعد سنوات قليلة ادمج Wechsler اختبار المكعبات لقياسات wisc [1] و wais [2]

1 - Wechsler intelligence scale for cheldren

2 - Wechsler adult intelligence scale

الأمر الذي جعل من اختبار هذه المكعبات أكثر تداول و نجاعة لقياس الذكاء عند الأطفال ،حيث ثبت أن معامل الارتباط بين اختباري Kohs و Binet هو 60 إلى80 .

يهدف اختبار Kohs إلى تقويم الفكر المجرد والتصورات التحليلية والتنسيق البصري بالإضافة إلى التقويم المكاني كما يستخدم كاختبار النمو و الذكاء ، و يتطلب هذا الاختبار قدرات بصرية و مهاررات التنسيق مما يستدعي استخدام التخيل اي نصف الكرة اليمين من الدماغ ، و علاوة على ذلك فقد اظهرت ابحاث اخرى العلاقة بين اللوزة اليمنى و الذاكرة البصرية الفضائية مما يجعل هذا الاختبار قليل التأثر بالعامل الثقافي و الاجتماعي في تقويم الفكر المجرد، كما يُفيد هذا الاختبار في قياس النموالعقلي المعرفي و يسمح بالتشخيص الناجع للتخلف العقلي (CREAPSY ,2007 : 3).

و يتضمن اختبار Kohs 16 مكعب ملون بالاصفر و الابيض و الاحمر و الازرق كما يحتوي على 17 بطاقة لأشكال مختلفة تتدرج على حسب صعوبتها حيث ينتقل الطفل المفحوص في تنفيده للنمادج من الأسهل الى الأصعب ، و يعتمد هذا التنفيد على عامل الزمن المحصور بين 20 و 45 دقيقة ، و يناسب هذا الاختبار الاطفال ابتداء من ثلاث سنوات (CREAPSY ,2007 : 8)

جدول رقم (5) يمثل المعدل ،المتوسط ،والانحراف المعياري لاختبار Kohs

العمر	الجنس	العدد	المعدل	الانحراف المعياري	المتوسط
5 سنوات	ذ	117	41،4	24،5	2
	أ	113	45،3	04،4	2
6 سنوات	ذ	112	04،12	72،10	8
	أ	123	08،10	90،11	7
7 سنوات	ذ	126	18،20	84،16	17
	أ	118	50،15	40،12	13
8 سنوات	ذ	140	62،28	80،20	24
	أ	104	18،19	92،15	17
9 سنوات	ذ	122	70،38	44،25	33
	أ	131	10،31	40،22	26
10 سنوات	ذ	118	06،50	04،29	45
	أ	114	70،42	44،26	37
11 سنة	ذ	141	76،69	76،34	65
	أ	156	68،54	92،31	46

جدول رقم (6) يمثل معايرة 11 قسم لاختبار مكعبات Kohs

اتت

تتتتتتتتتتتتتتتتت

2 . مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية :

يتكون من 41 صعوبة تعلم أكاديمية موزّعة كما يلي :

- من 1 إلى 13: صعوبات تعلم أكاديمية في القراءة أي 13 بندا .
- من 14 إلى 26 :صعوبات تعلم أكاديمية في الكتابة أي 13 بندا .
- من 27 إلى 41: صعوبات تعلم أكاديمية في الرياضيات أي 15 بندا .

و تم إعداد هذا المقياس بعد الاطلاع على بعض المراجع التي تناولت الموضوع .

. تصحيح المقياس: تم تصحيح المقياس بطريقتين:

- حساب تكرار كل صعوبة لدى أفراد العينة .
- منح درجة واحدة على كل صعوبة يتبّين وجودها لدى كل تلميذ بمفرده .

2 . 1. الخصائص السيكومترية للمقياس صعوبات التعلم الأكاديمية.

1.1.2 . الصدق المقياس

لحساب صدق مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية استخدمت الباحثة الصدق التمييزي و ذلك بأسلوب المقارنة الطّرفية أين أخذنا 27% من درجات االمقياس على التوزيع و 27% من درجات االمقياس أدنى التوزيع و حسبنا الدلالة الإحصائية لقيمة "**ت**" للفرق بين متوسطي المجموعتين ، ذلك لدى الفئات الأربعة للعينة .

ا . تلاميذ الطور الأول (ذكور و إناث) ن=64.

بأخذ 27% من طرفي التوزيع يكون حجم كل مجموعة 17.

جدول رقم :(7) يبين قيمة "**ت**" لدلالة الفرق بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا لدى فئة تلاميذ الطور الأول في مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية

	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	**القيمة ت**	مستوى الدلالة
مقياس صعوبة التعلم الأكاديمية	المجموعة العليا	30,117	2,525	27,227	0,01
	المجموعة الدنيا	6,647	2,350		

ب . تلاميذ الطور الثاني (ذكور و إناث) ن= 66

بأخذ 27% من طرفي التوزيع يكون حجم كل مجموعة 18% من طرفي التوزيع و يكون حجم كل مجموعة 17.

جدول رقم: (8) يبين قيمة "**ت**" لدلالة الفرق بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا لدى فئة تلاميذ الطور الثاني في مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية .

استبيان	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
صعوبة التعلم الأكاديمية	المجموعة العليا	30,611	3,303	15,996	0,01
	المجموعة الدنيا	9,944	4,183		

ج: العينة الكلية للطورين و الجنسين: ن= 130

بأخذ 27% من طرفي التوزيع يكون حجم كل مجموعة 35 .

جدول رقم: (9) يبين قيمة "**ت**" لدلالة الفرق بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا لدى عينة البحث الكلية في مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية .

مقياس	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
صعوبة التعلم الأكاديمية	المجموعة العليا	30,371	2,962	27,854	0,01
	المجموعة الدنيا	6,171	2,583		

من خلال الجداول السابقة تّبين لنا أن قيمة "**ت**" دالة إحصائيا عند مستوى1 0,0 و منه يوجد فرق دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 بين المجموعتين العليا و الدنيا لدى الفئات الأربعة للعينة و العينة الكلية ، و بناء عليه نقول أن مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية المطبق في هذه الدراسة استطاع أن يُميز بين المجموعات ذات الدرجات العليا و المجموعات ذات الدرجات الدنيا فهو صادق و بتالي يقيس فعلا ما وضع لقياسه .

2.1.2. ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس بأسلوب التجزئة النصفية أي معامل الاتساق الداخلي حيث قمنا بتجزئة المقياس إلى نصفين : العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية ، فبعد تطبيق المقياس و تصحيحه تحّصل كل فرد على درجتين إحداهما على النصف الفردي و ثانيهما على النصف الزوجي ثم حُسب معامل الارتباط الخطي بين النصفين بمعادلة " **بيرسون** " ، مما أعطانا معامل ثبات نصف المقياس فقط و صُحِح الطول باستخدام معادلة (سبيرمان بروان Spearman Brown) وذلك لدى الفئات الأربعة للعينة.

ا . تلاميذ الطور الأول (ذكور و إناث) :

جدول رقم: (10) يبين قيمة معامل ثبات مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية على فئة تلاميذ الطور الأول قبل وبعد التصحيح .

معامل الثبات قبل التصحيح	معامل الثبات بعد التصحيح
0,887**	0,940**

**دالة عند مستوى 0,01

ب . تلاميذ الطور الثاني (ذكور و إناث) :

جدول رقم: (11) يبين قيمة معامل ثبات مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية على فئة تلاميذ الطور الثاني قبل و بعد التصحيح .

معامل الثبات قبل التصحيح	معامل الثبات بعد التصحيح
0,841**	0,913**

**دالة عند مستوى 0,01

ج . العينة الكلية للطورين و الجنسين :

جدول رقم: (12) يبين قيمة معامل ثبات مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية على العينة الكلية للبحث قبل و بعد التصحيح .

معامل الثبات قبل التصحيح	معامل الثبات بعد التصحيح
0,865**	0,927**

** دالة عند مستوى 0,01

يتضح من قيمة معامل الثبات في الفئات الأربعة للعينة الكلية أنها دالة إحصائيا عند مستوى 0,01 أي أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات واتضح أنه يتمتع أيضا بدرجة عالية من الصدق تؤدي إلى الوثوق في نتائج ما يقسيه ، إذن فالاستبيان يُعطي الثقة لاستخدامه في دراستنا هذه .

3 . تعريف اختبار القلق:

هو اختبار القلق عند الأطفال لتايلور "CMAS" معدل باللهجة الجزائرية ، فهذا الاختبار يعبر عن درجة الخوف والقلق عند الطفل من خلال الأسئلة التي وضعت فيه، وطريقة التصحيح مفصلة في الملاحق.

3 .1. الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الأطفال

3 .1.1. صدق مقياس قلق الأطفال

قامت الباحثة بحساب صدق مقياس قلق الأطفال اعتمادا على طريقتين من طرق حساب الصدق وهي طريقة التناسق الداخلي وتشمل إتساق الفقرات مع البعد التي تنتمي إليه، وإتساق الفقرات مع الدرجة الكلية ،واتساق الأبعاد مع الدرجة الكلية ، وطريقة المقارنة الطرفية وسيتم عرض النتائج لكل طريقة فيما يلي :

أ – صدق الاتساق الداخلي :

تم حساب صدق الإتساق الداخلي لمقياس قلق الأطفال فجاءت النتائج كالتالي :

. صدق الإتساق الداخلي بين الفقرات والأبعاد المنسوبة إليها : تم حساب مدى الإتساق الداخلي للفقرات مع الأبعاد المنسوبة إليها والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم: (13) يوضح معاملات صدق الإتساق الداخلي لمقياس القلق بين الفقرات والأبعاد المنسوبة إليها .

الأبعاد	الفقرات	معامل الصدق (الارتباط مع البعد)
البعد الأول:	8	0. 79**

أعراض القلق العام	10	0. 81**
	13	0. 82**
	14	0. 71**
	18	0. 73**
	19	0. 62**
البعد الثاني : المشاعر الذاتية القلق	4	0. 51**
	11	0. 79**
	21	0. 79**
البعد الثالث : الأعراض النفسية والعضوية للقلق .	3	0. 96**
	7	0. 80**
	12	0. 93**
	20	0. 97**
البعد الرابع: الجوانب المعرفية للقلق	1	0. 50**
	9	0.53**
	22	0.68**
البعد الخامس: القلق الإجتماعي والأعراض الجسمية	6	0.82**
	15	0.49**
	16	0.80**
	17	0.69**
البعد السادس: الأرق والتوتر	2	0.92**
	5	0.84**
	23	0.87**

**دال عند مستوى 0.01

- يبين الجدول رقم (12) معاملات الصدق الخاصة بدرجات الفقرات بأبعادها والتي تتراوح مابين (**0.49، **0. 97) حيث أظهرت النتائج دلالة الفقرات بأبعادها عند مستوى الدلالة عند 0.01 .

. صدق الإتساق الداخلي بين الفقرات والدرجة الكلية:

تم حساب مدى الإتساق الداخلي للفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس القلق.

الجدول رقم :(14) التالي يوضح معاملات صدق الإتساق الداخلي بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس القلق.

رقم الفقرة	معامل الصدق (الارتباط مع الدرجة الكلية)
1	0. 61**
2	0.59**
3	0.59**
4	0.59**
5	0.61**
6	0.46**
7	0.47**
8	0.39**
9	0.38**
10	0.50**
11	0.36**
12	0.44**
13	0.56**
14	0.59**

0.32**	15
0.53**	16
0.63**	17
0.32**	18
0.66**	19
0.51**	20
0.55**	21
0.20**	22
0.43**	23

**معامل الارتباط دال إحصائيا عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول رقم (14) أن معاملات الصدق الخاصة بدرجات الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس القلق كان إرتباطا دالا إحصائيا حيث كانت كل قيم معاملات الإرتباط دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ، ويلاحظ أن العبارة رقم (22) كان معامل إرتباطها ضعيف أي أقل من (0.3)

. صدق الإتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية :

تم حساب مدى الإتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية .

والجدول رقم: (15) يوضح معاملات صدق الإتساق الداخلي بين الأبعاد الدرجة الكلية لمقياس القلق.

	البعد1	البعد2	البعد3	البعد4	البعد5	البعد6	الدرجة الكلية
البعد1	1	1**0.6	0.10	0 .39**	0.41**	0.26**	0.77**
البعد2		1	0.02	0 .43**	0.22**	0.11	0.59**
البعد3			1	0.47**	0.29**	0.00 -	0.51**
البعد4				1	0.75**	0.14	0.78**
البعد5					1	0.37**	0.75**
البعد6						1	0.46**
الدرجة الكلية							1

**دال عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق أن إرتباط ابعاد مقياس القلق بعضها البعض وإرتباطها بالدرجة الكلية كلها ذات دلاله إحصائية عند مستوى 0.01 وقد تراوحت معاملات الإرتباط ما بين (0.78**،0.46**)

ب . صدق المقارنة الطرفية

تم حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس وذلك من خلال إستخراج الدرجات الخام 27% الدنيا والعليا من طرفي التوزيع وحساب أيضا المتوسط والإنحراف المعياري للمجموعتين وإيجاد قيمة "ت" للدلالة على الفرق بين المجموعتين الدنيا والعليا كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم: (16) يمثل الفروق بين متوسطات المجموعة الدنيا والعليا

المجموعة	المتوسط	الإنحراف	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	"ت" الجدولية	مستوى الدلالة
الدنيا	32 .23	2.25	36.46	84	2 .61	0.01
العليا	54.23	3.02				

– من خلال الجدول السابق يتبين أن قيمة "ت" : (36.46) ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا يشير إلى فروق ذات دلالة بين أداء المجموعتين الدنيا والعليا ومنه يمكن اعتبار أن اختبار القلق صادق ويقيس فعل لما وضع لقياسه.

2.1.3. ثبات مقياس قلق الأطفال

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس قلق الأطفال في الدراسة الحالية بناء على طريقتين هما طريقة إعادة اختبار بحساب معامل ارتباط "بيرسون" وطريقة حساب الثبات بمعامل "ألفا كرونباخ" للمقياس ككل ولكل بعد من المقياس وكانت النتائج كلآتي:

أ. ثبات إعادة الاختبار :

بعد تطبيق مقياس القلق على عينة أساسية قوامها 160 تلميذ وتلميذة حيث تم تطبيق الإجراء الأول و بعد مرور 15 يوم تم تطبيق الإجراء الثاني على نفس العينة ،وبعد حساب ثبات إعادة الإختبار قدر معامل بيرسون ب **0.89 عند مستوى الدلالة 0.01 وهنا يمكن إعتبار أن الإختبار يتمتع بثبات مرتفع .

ب . حساب الثبات بمعامل ألفا كرونباخ :

معامل ألفا كرونباح للمقياس ككل :

تم حساب ثبات المقياس بمعامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل فقدر معامل الثبات بـ 0.73 :

وهذه النتيجة تدل على إرتفاع ثبات المقياس .

معامل ألفا كرونباح لكل بعد من المقياس :

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من المقياس والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم: (17) يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباح لكل بعد

رقم البعد	معامل ألفا
البعد الأول	0.78
البعد الثاني	0.77
البعد الثالث	0.84
البعد الرابع	0.78
البعد الخامس	0.77
البعد السادس	0.85

– من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الثبات لكل بعد مرتفع حيث يتراوح ما بين (0.77 و 0.85) وهذا يدل على ثبات الإختبار.

III . الدراسة الأساسية

1 . منهج الدراسة

وضعت الباحثة مجموعة من الأهداف لهذه الدراسة، وهذه الأهداف الرئيسية تتمثل في التعرف على أسباب صعوبات التعلم الأكاديمية و إلى كيفية الكشف عنها وتشخيصها بين تلاميذ التعليم الابتدائي الخاصة بفئة الأطفال الذين كانت ولادتهم غير طبيعية، و تأثير هذه الصعوبات على الحالتهم النفسية متمثلة في القلق .

من خلال هذه الدارسة أرادت الباحثة أن تؤكد أهمية المحك العصبي (Neurologique) الذي يتم على أساسه تشخيص صعوبات التعلم عامة وصعوبات التعلم الأكاديمية بشكل خاص، وذلك بإتباع المنهج الوصفي التحليلي بشقيه الكمي والكيفي، وكذلك القيام بدراسة درجات القطع لتأكد من وجود خاصية صعوبات التعلم الأكاديمية من عدمها، وكذلك نسبة القلق.

و في هذه الدراسة تم اقتراح فرضية مفادها أن الولادة الغير طبيعية مرتبطة بصعوبات التعلم الأكاديمية وأخرى تخص نسبة ارتفاع القلق لدى هذه الفئة حتى يتضح وضعهم النفسي لأن القلق اضطراب مشترك مع جميع الاضطرابات النفسية، ومن الناحية الإحصائية اعتمدت الباحثة على درجة الانتشار ومعامل الارتباط، ومنهج تحليل محتوى في تحقيق الهدف المتمثل في معرفة هل تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية يعانون من صعوبات التعلم الأكاديمية و اضطراب القلق ، ذلك من خلال تطبيق مقياس لصعوبات التعلم الأكاديمية واختبار القلق على عينة التي تضم 37 تلميذا من 03 فئات من الولادات الغير طبيعية المتمثلة في:

* الاختناق عند الولادة او نقص الأكسجين عند الولادة (Asphyxie Périnatale)، الولادات العسيرة (Sufferance foetale) ، و الولادة المبكرة الخُدج (Prématuré).

وتكملة لأهداف الدراسة تم تطبيق منهج دراسة الحالة على ثلاث حالات ، واحدة من كل مجموعة اي من عسر الولادات و الخُدج و ذوي الاختناق ، أخذت هذه الحالات من عينة الدراسة لتدعيمها و اتمام كيفية تشخيص حالات ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية و كذلك للتعمق أكثر في متغيرات الدراسة و تدعيم المنهج الوصفي بالمنهج دراسة الحالة و التكامل بينهما ،لان الفرد لديه سمات ينفرد بها وأخرى يشترك بها مع غيره .

كما اعتمدت الباحثة على المقابلة و الملاحظة العيادية ، حيث اطلعت على الملفات الصحية لكل حالة من اجل التأكد من المواصفات المطلوبة في الدراسة ، ثم الاطلاع على السجلات الدراسية من خلال دفاتر القسم و الامتحان و دفتر المعلم الخاص

بمعدلات التلاميذ و هذا للتأكد أكثر من وجود أعراض صعوبات التعلم الأكاديمية التي تطرقنا إليها في خطوات الدراسة .

إن الأدوات المستعملة في دراسة الحالة هي الملاحظة الغير مقننة على جميع أفراد العينة لرصد أي سلوك أو ظاهرة أو حادثة معينة دون محاولة ضبط الشروط التي تحدث فيها مع تسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه بهدف الكشف عن أسبابه.

و بعدها أجرت الباحثة المقابلة العيادية مع الأمهات و مع المعلمين و مع التلاميذ أنفسهم بهدف الحصول ما أمكن من معلومات و تقليل من ظاهرة المقاومة و ذلك بالتعود على الباحثة و بناء علاقة الثقة.

كما طُبقت الاختبارات الرئيسية و هي مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية و اختبار القلق و اختبار الذكاء ، و تطبيق اختبارات فرعية للذاكرة و الإدراك و الانتباه و التي سوف نعرضها في الملاحق .

و تم تطبيق برنامج "SPSS" و درجة القطع التي هي التعبير الأدنى عن المستوى الفاصل بين التمكن من عدمه و تُستخدم درجة القطع في تصنيف المفحوصين إلى مجموعتين أحدهما تمثل من توفرت فيهم خاصية صعوبات التعلم الاكاديمية و الثانية من لم تتوفر فيهم الخاصية ، و تندرج تحت الأسلوب الإحصائي هو أسلوب التحكم وأسلوب المقارنة بين نتيجتين وتحسب عن طريق المتوسط الحسابي + الانحراف المعياري.(بشير معمرية ،2007)

2 . عينة الدراسة الأساسية

العينة غير احتمالية نمطية الملائمة، وهي مختارة على أساس أسلوب معاينة تحكيمي بمعنى أن اختيارها يتم عن قصد لأنه يعتقد أن هناك أكثر من دليل على أنها تُمثل المجتمع المستهدف و مقصود الذي تتوفر فيه خصائص معينة، (محمد مزايان : 2008،164)، أما حجم العينة يعتبر مناسباً لأن حجم العينة الأصلي هو صغير جداً.

ا . خصائص العينة الأساسية:

هم التلاميذ من ذوي الولادة غير الطبيعية (الاختناق عند الولادة) ، (نقص الأكسجين)،الخدج و (الولادات العسيرة) بشرط أن لا يكون التلميذ يعاني من إعاقة عقلية أو حسية أو أي حرمان ثقافي أو بيئي، وأن يكون ذكاءه فوق 80 أي متوسط او ما فوق المتوسط ويعانون من صعوبات التعلم الأكاديمية.

جدول رقم (18) : يمثل عدد التلاميذ العينة حسب كل مدرسة

المدارس	المدرسة **حمام هنية**		المدرسة **عسولي عبد القادر**		المدرسة **فرعون ميلود**		المدرسة **قوميري محمد**		**المجموع**
التلاميذ	**ذكور**	**إناث**	**ذكور**	**إناث**	**ذكور**	**إناث**	**ذكور**	**إناث**	
	7	5	5	1	2	4	5	8	37
المجموع	12		6		6		13		

جدول رقم (19): يوضح ترتيب عينة البحث حسب نوعية الولادة.

الولادات الغير طبيعية (العسيرة)	**عدد الذكور**	**عدد الاناث**	**المجموع**

Soufrance fœtale: الضائقة	10	10	20
Prematuré: الخدج	4	5	9
Asphyxie: اختناق	3	5	8
المجموع	17	20	37

ب . الفئات العمرية:

الجدول رقم (20): يوضح الفئة العمرية لأفراد العينة.

الفئة العمرية	حجم العينة
2009 ← 2008	12
2007 ← 2006	14
2005 ← 2004	11
المجموع	**37**

جدول رقم (21): يمثل مواليد غير طبيعيين المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد بولاية سيدي بلعباي من 2010 إلى 2015

	Asphyxie	Detress Cerebral	Premature	hydrocephalé	Fente palatine	Retard de croissance	Spin - bifida
2010	69	09	245	43	08	30	01
2011	127	111	352	02	08	27	05
2012	67	27	349	04	07	31	02
2013	31	17	158	07	11	35	03
2014	38	49	282	03	04	29	03
2015	35	59	242	12	02	84	02
Total	**367**	**272**	**1628**	**71**	**40**	**236**	**16**

يمكن اخد بعين الاعتبار هذه النسب من المواليد الذين هم معرضون الى اضطرابات معرفية و في العمليات النفسية و بالتالي صعوبات التعلم بانواعها ، و يمكن ان تكون دراسات اخرى عن باقي الفئات المذكورة اعلاه .

3 . مدة الدراسة الأساسية:

بدأت الباحثة دراستها الأساسية في20 من شهر سبتمبر مع الدخول المدرسي واستغرقت كل الموسم الدراسي, وانقسمت إلى مراحل:

. المرحلة الأولى هي مرحلة الدراسة الاستطلاعية و التي كانت من 01 مارس 2015 إلى غاية 01 جوان 2015

. المرحلة الثانية للدراسة بدأت من 20 سبتمبر 2015 إلى 21 فيفري 2016. تم فيها تطبيق اختبار الذكاء وتصحيح وتطبيق اختبار صعوبات التعلم الأكاديمية.

. المرحلة الثالثة للدراسة بدأت من 22 فيفري 2016 إلى 5 جوان 2016 و تم فيها تطبيق اختبار القلق و دراسة الحالات.

4 . أدوات الدراسة الأساسية

لقد طبقت ثلاث اختبارات في هذه الدراسة أولها اختبار الذكاء Kohs الذي تم التعريف به سابقا ، وهذا من اجل معرفة القدرات العقلية لدى عينة البحث، ثم طبق عليهم اختبار صعوبات التعلم الأكاديمية المُكون تكون من 41 صعوبة ، منها13 صعوبات تعلم أكاديمية في القراءة و 13صعوبات تعلم أكاديمية في الكتابة ، و 15 صعوبات تعلم أكاديمية في الحساب، لمعرفة أين تكمن الصعوبة ، و ثالثا طبق اختبار القلق عند الأطفال لتايلور "CMAS" معدل باللهجة الجزائرية ، فهذا الاختبار يعبر عن درجة الخوف والقلق عند الطفل و هل يعانون من هذا الاضطراب النفسي من خلال الأسئلة التي وضعت فيه ، علما بان هذه المقاييس قد فصلت في دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، و كذلك دراسة الحالة لثلاث تلاميذ من كل فئة و اختبارات أخرى فرعية لتكملة دراسة الحالة، و سوف نعرض هذه الاختبارات الفرعية في قائمة الملاحق.

الفصل الخامس

عرض و تفسير و مناقشة فرضيات الدراسة

I. عرض نتائج اختبار الذكاء

II . عرض وتفسير النتائج الفرضية الأولى و فرضياتها الجزئية

III . عرض و تفسير نتائج الفرضية الثانية

IV . عرض و تفسير نتائج الفرضية الثالثة

V . عرض و تفسير نتائج الفرضية الرابعة

تمهيد

بعد تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة سوف تعرض الباحثة خلال هذا الفصل عرض و تفسير و مناقشة نتائج فرضياتها، و ذلك بعد معالجتها إحصائيا.

I. عرض نتائج اختبار الذكاء

حتى تستوفي العينة شروط وجود خاصية صعوبات التعلم الأكاديمية لابد من معرفة نسبة ذكاء كل فرد منها ، مما يتسنى للباحثة استثناء النسب الضعيفة التي توحي على بطئ في التعلم أو التخلف الذهني ، و من هنا سوف نعرض نتائج اختبار الذكاء على كل العينة الدراسة بعدما تم استبعاد النسب الضعيفة.

جدول رقم_(22): يمثل نتائج اختبار الذكاء على عينة الذكور.

العينة	السنة الدراسية	نسبة الذكاء	النتيجة
1	السنة الاولى ابتدائي	145	ذكاء متفوق
2	السنة الاولى ابتدائي	109	ذكاء عادي
3	السنة الثانية ابتدائي	104	ذكاء عادي
4	السنة الثانية ابتدائي	109	ذكاء عادي
5	السنة الثانية ابتدائي	106	ذكاء عادي
6	السنة الثانية ابتدائي	82	ذكاء تحت المتوسط
7	السنة الثانية ابتدائي	134	ذكاء متفوق
8	السنة الثانية ابتدائي	105	ذكاء عادي
9	السنة الثالثة ابتدائي	111	ذكاء عادي
10	السنة الثالثة ابتدائي	102	ذكاء عادي

11	السنة الثالثة ابتدائي	82	ذكاء تحت المتوسط
12	السنة الثالثة ابتدائي	107	ذكاء عادي
13	السنة الرابعة ابتدائي	100	ذكاء عادي
14	السنة الرابعة ابتدائي	101	ذكاء عادي
15	السنة الرابعة ابتدائي	90	ذكاء عادي
16	السنة الرابعة ابتدائي	131	ذكاء متفوق
17	السنة الرابعة ابتدائي	100	ذكاء عادي
18	السنة الخامسة ابتدائي	100	ذكاء عادي
19	السنة الخامسة ابتدائي	103	ذكاء عادي
20	السنة الخامسة ابتدائي	103	ذكاء عادي

جدول رقم (23): يمثل نتائج اختبار الذكاء على عينة الإناث.

العينة	السنة الدراسية	نسبة الذكاء	النتيجة
1	السنة الاولى ابتدائي	96	ذكاء عادي
2	السنة الاولى ابتدائي	130	ذكاء متفوق
3	السنة الاولى ابتدائي	120	ذكاء متفوق
4	السنة الاولى ابتدائي	91	ذكاء عادي

5	السنة الثانية ابتدائي	97	ذكاء عادي
6	السنة الثانية ابتدائي	102	ذكاء عادي
7	السنة الثانية ابتدائي	97	ذكاء عادي
8	السنة الثالثة ابتدائي	96	ذكاء عادي
9	السنة الثالثة ابتدائي	97	ذكاء عادي
10	السنة الرابعة ابتدائي	98	ذكاء عادي
11	السنة الرابعة ابتدائي	136	ذكاء متفوق
12	السنة الرابعة ابتدائي	91	ذكاء عادي
13	السنة الرابعة ابتدائي	128	ذكاء متفوق
14	السنة الرابعة ابتدائي	91	ذكاء عادي
15	السنة الرابعة ابتدائي	98	ذكاء عادي
16	السنة الخامسة ابتدائي	111	ذكاء عادي
17	السنة الخامسة ابتدائي	118	ذكاء عادي

ولقد ثبُت أن أفراد العينة ذو ذكاء متوسط وفوق المتوسط، ومنه فهم يناسبون موضوع الدراسة.

II . عرض و تفسير نتاج الفرضية الأولى و فرضياتها الجزئية

1 . عرض نتاج الفرضية الأولى الاساسية

تنص الفرضية الأولى الأساسية أنه : يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية من صعوبات التعلم الأكاديمية .

وللتحقق من هذه الفرضية اعتمدت الباحثة على نتائج مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية و على حساب المتوسطات و الانحراف المعياري لكل بعد و ترتيبها لفئات العينة الذكور و الإناث فقمنا بحساب الأوزان لكل بعد والنسبة المئوية لجميع الأبعاد و هذا على النحو التالي: النسبة المئوية لجميع الأبعاد هي($\frac{\text{عدد الدرجات}}{\text{عدد الأسئلة}}$) (معمرية2007) ثم درجة القطع لمعرفة مدى وجود الخاصية من عدمها (صعوبات التعلم الأكاديمية).

جدول رقم (24) : يبين ترتيب كل من أبعاد صعوبات التعلم الأكاديمية على حسب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري.

أبعاد الصعوبات	الرتب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة الحساب	1	7,86	3,19
صعوبة الكتابة	2	7,27	3,31
صعوبة القراءة	3	7,00	3,31
صعوبات التعلم الأكاديمية		22,11	6,67

جدول رقم(25): يوضح متوسط و الانحراف المعياري عند عينة الذكور و الإناث على مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية .

أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الذكور	24, 85	05 ,82
الإناث	18 ,88	24 ,85

ا. عرض نتائج مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية عند الذكور

جدول رقم (26): يبين نتائج تطبيق المقياس عند الذكور .

العينة	صعوبة القراءة	صعوبة الكتابة	صعوبة الحساب	المجموع
1	8	7	7	22
2	10	8	9	27
3	6	9	6	21
4	4	9	12	25
5	12	9	9	30
6	6	3	10	19
7	7	11	5	23
8	9	12	10	31
9	12	9	12	33
10	10	11	13	34
11	12	13	5	30
12	5	8	7	20
13	6	8	6	20
14	6	8	11	25
15	8	8	4	20
16	2	6	5	13
17	11	9	11	31
18	10	7	10	27
19	13	4	7	24
20	11	6	12	29
المجموع	**172**	**165**	**186**	**523**

يتبين لنا من الجدول رقم (26) ان صعوبة الحساب تحتل المرتبة الأولى عند الذكور ثم تليها صعوبة القراءة في المرتبة الثانية و صعوبة الكتابة في المرتبة الثالثة .

ب . عرض نتائج مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية عند الإناث

جدول رقم (27): يبين نتائج تطبيق مقياس صعوبات التعلم عند الإناث .

العينة	صعوبة القراءة	صعوبة الكتابة	صعوبة الحساب	المجموع
1	12	8	10	30
2	5	9	7	21
3	7	4	7	16
4	6	2	8	16
5	10	11	13	34
6	4	2	11	17
7	10	7	8	25
8	2	6	5	13
9	2	2	8	12
10	3	11	3	17
11	4	8	11	23
12	3	2	7	12
13	8	8	4	20
14	7	10	7	24
15	6	13	4	23
16	9	8	10	27
17	3	4	9	16
المجموع	**101**	**115**	**132**	**326**

يتبين لنا من الجدول رقم (27) ان صعوبة الحساب تحتل المرتبة الأولى عند الإناث ثم تليها صعوبة الكتابة في المرتبة الثانية و صعوبة القراءة في المرتبة الثالثة .

ج . عرض نتائج مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية عند (ذكور و إناث)

جدول رقم (28): يبين نتائج تطبيق مقياس صعوبات التعلم الأكاديمية عند تلاميذ إناث و ذكور.

العينة	صعوبات القراءة	صعوبات الكتابة	صعوبات الحساب	المجموع
1	8	7	7	22
2	10	8	9	27
3	6	9	6	21
4	4	9	12	25
5	12	9	9	30
6	12	8	10	30
7	5	9	7	21
8	5	4	7	16
9	6	2	8	16
10	6	3	10	19
11	7	11	5	23
12	9	12	10	31
13	12	9	12	33
14	10	11	13	34
15	4	2	11	17

25	8	7	10	**16**
18	6	2	10	**17**
30	5	13	12	**18**
20	7	8	5	**19**
20	6	8	6	**20**
25	11	8	6	**21**
20	4	8	8	**22**
13	5	6	2	**23**
12	8	2	2	**24**
17	3	11	3	**25**
23	11	8	4	**26**
12	7	2	3	**27**
20	4	8	8	**28**
23	11	8	4	**29**
31	11	9	11	**30**
27	10	7	10	**31**
24	7	4	13	**32**
29	12	6	11	**33**
24	7	10	7	**34**
23	4	13	6	**35**
27	10	8	9	**36**
16	9	4	3	**37**
844	**306**	**273**	**265**	**المجموع**

حيث يبين لنا الجدول أن صعوبة الحساب تحتل المرتبة الأولى ثم تليها صعوبة الكتابة في المرتبة الثانية و صعوبة القراءة في المرتبة الثالثة .

و قمنا بحساب أوزان كل بُعد حتى تتضح معاناة هؤلاء التلاميذ.

النسبة المئوية لجميع الأبعاد هي $\frac{\text{عدد الدرجات}}{\text{عدد الأسئلة}}$

وزن الأبعاد = $\frac{844}{41} = 20,58$

عدد التلاميذ الذين تفوق عدد درجاتهم 20,58 أو تقاربها هم 27 من 37 وهي 72% ($\frac{27}{37} \times 100 = 72\%$) وهذه نسبة معتبرة تدل على معاناة التلميذ.

ولحساب درجة القطع يستوجب: المتوسط الحسابي + الانحراف المعياري لكل من القراءة والكتابة و الحساب .

القراءة : م + ع = 7+ 3,64= 10,64 عدد الدرجات التي يفوق هذه القيمة هي7 اي ما يقابلها 18,91 %

الكتابة : 27 + 3,31 = 10,58.عدد الدرجات التي يفوق هذه القيمة هي 7 اي ما يقابلها 18,91 %

الحساب : 7,86 + 3,19 = 11,05 عدد الدرجات التي يفوق هذه القيمة هي 9 اي ما يقابلها 24,32 %

* إذن يوجد 23 من 37 تلميذا يعانون من صعوبات التعلم الأكاديمية القراءة والكتابة والحساب .

ولحساب النسبة المئوية $\frac{23}{37} \times 100 = 62\%$ والنسبة تفوق50 % مما يدل على أن العينة تعاني من صعوبات التعلم الأكاديمية .

1 . 1 . عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية من صعوبات القراءة.

و من اجل التحقق من هذه الفرضية اعتمدت الباحثة على حساب وزن البنود لبعد القراءة و النسبة المئوية: وزن البعد القراءة هو $\frac{265}{41} \simeq 6,46$

عدد التلاميذ الذين تفوق عدد درجاتهم 6,46 أو تقاربها هم 26 من 37 أي $\frac{26}{37} \simeq 0,70$ النسبة هي 70%.

* هذه النتيجة تدل على معاناة التلاميذ من صعوبات القراءة.

1 . 2 . عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية

يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية من صعوبات الكتابة.

و من اجل التحقق من هذه الفرضية اعتمدت الباحثة على حساب وزن البنود لبعد الكتابة و النسبة المئوية :

وزن البنود لبعد الكتابة هو $\frac{273}{41} \simeq 6,65$

عدد الدرجات التي تفوق 6,65 هم 26 من 37: $\frac{29}{37} \simeq 0,70 \times 100 = 70$ هي 70%.

*هذه النتيجة تدل على معاناة التلاميذ من صعوبات الكتابة .

1 . 3 . عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية من صعوبات الحساب، من اجل التحقق من هذه الفرضية اعتمدت الباحثة على حساب وزن البنود لبعد الحساب و النسبة المئوية :

وزن البعد: $\frac{306}{41} \simeq 7,46$

عدد الدرجات التي تفوق 7,46 أو تقاربها هي $\frac{27}{37} = 0,72 \times 100$ و 72% و هي نسبة معتبرة.

البعد الثالث الحساب هو 7,86 + 3,19 = 11,05

* إن هذه النتيجة تدل على معاناة عينة الدراسة من صعوبات الحساب حيث أن عدد التلاميذ الذين لديهم صعوبة الحساب تفوق المتوسط و تحتل المرتبة الأولى.

من خلال عرض نتائج الفرضيات الجزئية الثلاثة يتبين أن النتائج جاءت متقاربة مما يدل على أن هناك علاقة قوية بين معاناة عينة الدراسة من صعوبات التعلم الأكاديمية مجتمعة و منفردة.

2 . مناقشة نتاج الفرضية الأولى و فرضياتها الجزئية

سيتم مناقشة الفرضية الأولى من خلال فرضيتها الجزئية والتي توصلت إلى أن تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية يعانون من صعوبات التعلم الأكاديمية، و المتمثلة في القراءة والكتابة والحساب.

من خلال ما عرضناه فلقد تبين أن أسباب صعوبات التعلم الأكاديمية متعددة منها الوراثية وأسباب فزيولوجية عصبية التي سلطنا عليها الضوء في هذه الدراسة ، حيث يتبين ان التعلم السوي يتطلب نموا سليما ونضجا كافيا، لذلك فان أي خلل أو اضطراب في جوانب النمو لدى الأطفال ينعكس سلبا على التعلم لديهم في المستقبل ، و الذي يشمل جميع مراحل نمو الطفل المختلفة التي تبدأ من فترة الحمل الأولى للجنين ثم مرحلة الولادة وما بعدها ، ولقد بينت هذه الدراسة أن الولادات غير طبيعية بما فيها فئة نقص الأكسجين والولادة المتعسرة هي مرتبطة بصعوبات التعلم الأكاديمية أو واحدة منها ، أما فئة الخدج فلم يثبت بعد علاقتها أو ارتباطها بصعوبات التعلم الأكاديمية أو بقصور في الجانب المعرفي في الدراسة الحالية و حتى في الدراسات التي سبقتها وهذا على حسب اطلاع الباحثة.

ومن بين الدراسات التي أوضحت أن الولادات غير طبيعية احتمال أن تكون سببا من أسباب صعوبات التعلم دراسة التي قام بها "نيسفاندر" وزميله "جوردن" (Niswander & Godon,1972) والتي توصلت إلى وجود مشكلات عصبية لدى عينة الدراسة(عصفور وبدران ،2013: 42) ولمزيد من توضيح يمكن مراجعة التراث النظري من هذه الدراسة .

ولقد تبين كذلك من خلال البيانات المحصل عليها باستعمال المتوسطات و الانحراف المعياري لأبعاد صعوبات التعلم الأكاديمية (القراءة، الكتابة، الحساب) وكذلك النتائج المحصل عليها من خلال مقياس صعوبات التعلم لدى تلاميذ العينة من التعليم الابتدائي التي أظهرت ما يلي:

أن البعد الثالث المتعلق بصعوبات الحساب يحتل المرتبة الأولى بمتوسط 7, 86 وانحراف معيلري بـ 19, 3 ، و يحتل البعد الثاني المتعلق بصعوبات الكتابة المرتبة الثانية بمتوسط 27, 7 و انحراف معياري بـ 31 , 3 ، كما يحتل البعد الأول المتعلق بالقراءة المرتبة الثالثة بمتوسط 00 ,7 و انحراف معياري بـ 3,64 ، مما يدل على أن هناك علاقة قوية بين معاناة عينة الدراسة من صعوبات التعلم الأكاديمية مجتمعة و منفردة.

كما ان نتائج الفرضية الجزئية الثالثة جاءت تدل على معانات أفراد العينة من صعوبة الحساب ، حيث بلغت نسبة هذا الخير 72% وهي نسبة معتبرة.

و يمكن أن نفسر هذه النتيجة بعدم تجاوب التلاميذ عامة وهذه الفئة خاصة مع البرنامج التعليمي في مادة الحساب، وهذا ما توضح لي من خلال بحثي الميداني واحتكاكي بالتلاميذ ، فهم مطالبون بترتيب و مقارنة الأعداد الطبيعية و إدراك العلاقات الحسابية بين الأعداد و معرفة الآليات التي تعتمد عليها عمليات الجمع و الطرح و القسمة ، كذلك قراءة وكتابة الأعداد العشرية و حل المشكلات و استعمال الوحدات البسيطة لقياس الطول و المساحة والكتلة و السعة و الُحجم و إدراك العلاقات بينها و تعيين الأشكال الهندسية المختلفة وإنشائها باستخدام أدوات مختلفة وخاصة لدى السنوات الأولى من التعليم الابتدائي .

ولقد أوضحت (Poulet 2014) أن عجز التلاميذ عن الانتقال من المحسوس إلى المجرد الذي ينجم عنه قصور في تكوين الأعداد المجردة في الذهن و قصور في فهم العلاقات بين الأعداد المتتالية و القيام بعمليتي التحليل و التركيب و بالتالي في القياس المتولد عن خلل في اقتران الممارسة العملية بالمشاهدة الحسية ، تدرجا من وحدات قياس النقود و الطول و الوزن و المساحة و الحجم وهذه المتطلبات تتدرج في التعقيد بالتدرج في الانتقال من صف دراسي إلى صف أعلى و بالتالي الصعوبة فيها. . Poulet, (2014 :47)

و في هذا الصدد أوضحت دراسة " سكامب (1979) Skemp " حيث بينت وجود ثلاث درجات من الفهم التي يمكن إن تسبب صعوبة في فهم العمليات الحسابية و هي:

فهم الوسائل: أي القدرة على التذّكر و تطبيق قانون ملائم لحل مسألة ما دون معرفة لماذا يطبق هذا القانون.

الفهم العقلاني : إي القدرة على استنتاج طريقة من علاقات رياضية أكثر تعميما.

الفهم المنطقي : أي القدرة على الربط بين الأفكار الرياضية و تركيبها.

و هذه الدرجات الثلاث من الفهم تتوزع على التلاميذ بدرجات متفاوتة (بني هاني، 2008).

وبما أن تنظيم المعلومات في القدرات العقلية هو السبب الرئيسي لصعوبات التعلم و خاصة الأكاديمية منها (القراءة و الكتابة و الحساب) وهذا ما بينته دراسة "ربيع حمادي| " و "عبيد الزبيدي" لسنة 2015 التي هدفت إلى كشف القدرات العقلية وفق النموذج الرباعي المعلوماتي لذوي صعوبات تعلم الحساب ، حيث تكونت عينة البحث من 389 تلميذ و قد توصل البحث إلى جملة من النتائج منها ان اغلب التلاميذ يعانون من سوء تنظيم المعلومات و بالخصوص في مستوى الوحدات و الفئات و العلاقات. (حمادي و الزبيدي ، 2015)

و يُعد النموذج الرباعي من النماذج التي اهتمت بالقدرات العقلية و كيفية قياسها من خلال أربعة أبعاد هي (متغيرات الأحكام القبلية ، ومتغيرات المعلومات ، و متغيرات التنفيذ و متغيرات التقويم) ، و لان اغلب النماذج التصنيفية التي كانت قائمة في البرامج التعليمية العالمية تعتمد على تقسيم "سيبرمان" و "جيليفورد" و "بلوم" و "هيرماند" كلها كانت تعتمد على التنظيم التأملي و المنطقي التي اتفقت مع تعريف "فرنون" للقدرات العقلية ، وبما انه هناك فروق فردية بين الأفراد و تطور فكري و منطقي للقدرات العقلية ، فهذا يستلزم أن تكون هناك نماذج تراعي هذه الاختلافات في التحصيل و مستوى الذكاء

، وتهتم بالتقدم العلمي و التكنولوجي و الذي حفز و نشط مناطق جديدة و عديدة من الدماغ خاصة عند الأطفال. (حمادي و الزبيدي ، 2015: 148)

و بحسب دراسة (Deshler, ellis et lenz, 1996) غالبا تبدأ صعوبات التعلم الحساب منذ المرحلة الابتدائية وتستمر حتى المرحلة الثانوية وربما بداية المرحلة الجامعية، و هي الدراسة التي توافقت مع دراسة(Miller, 1996, Mercer et Miller, 1992, Jonnson et Blalock والتي تبين ان تأثير مشكلات صعوبات تعلم الحساب تمتد من مسيرة الطالب الأكاديمية إلى التأثير عليه في كل حياته. (الزيات ، 1998 :546)

ويجمع الباحثون في مجال صعوبات تعلم الحساب على أن المنهج المقرر لتدريس الحساب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية لا يخصص له الوقت الكافي في تدريسه من حيث الممارسة الموجهة والتطبيقات التدريسية التي تصل بهؤلاء التلاميذ إلى مستوى التلاميذ العاديين ، و الذي توضح في دراسة (Carnine, 1991, Fleischna, 1994) و (Cawley et Miller, 1989) أن المعرفة الحسابية لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم تتحسن بمعدل سنة واحدة لكل سنتين من سنوات المدرسة ، بمعنى أن تقدم هؤلاء التلاميذ لا يتجاوز معدله 50 % من معدل التقدم العادي.(الزيات،2008)

ويرجع أسباب ذلك كل من (الزيات و Rourke 1993, Gordon, 1992, Barody Ginsburg 1991) إلى أن العمليات الحسابية هي اضطراب نوعي في تعلم المفاهيم الرياضية و انه يرتبط باضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي.

أما (Bley et Thornton, 1989) فيرجع اكتساب مفاهيم العلاقات المكانية أو على الأقل العديد منها الى عمر ما قبل المدرسة، ولكن بالنسبة للأطفال ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية فغالبا ما يكتسبون صعوبات تعلم الحساب بسبب ارتباكاتهم واضطراباتهم وعدم تمييزهم بين مفاهيم مثل : أعلى، أدنى، فوق، تحت، قمة، قاع، عالي، منخفض ويمكن

أن يتداخل اضطراب العلاقة المكانية مع فهم الأطفال لهذه المفاهيم (الزيات،1998: 550)

و في هذا الصدد جاءت دراسة Cawley, Baker et Urbany, Bley et Thornton, 1982 التي بينت أن صعوبات الحساب تتمثل في عدم قدرة التلاميذ على تمثيل محددات المسألة أو المشكلة، أو ترجمة هذه الصياغات أو التراكيب اللغوية للصياغات أو معادلات إلى قيم أو مفاهيم رياضية أو حسابية، وأكثر هذه الصعوبات شيوعا وانتشارا هي حل المسائل، كما تُرجع إلى الافتقار للمفاهيم المرتبطة بالاتجاه والزمن. (السرطاوي واخرون، 1992)

بالاضافة الى درسة (Bley et Thornton 1989, Torgesen 1989) و التي أرجعت سبب صعوبة الحساب إلى قصور أو إضرابات في عمليات الذاكرة أو نظام تجهيز ومعالجة المعلومات في فهم حقائق النظام العددي والقواعد التي تحكمه، لكنهم يجدون صعوبات في استرجاع عدد من هذه الحقائق بالسرعة أو الكفاءة أو الفاعلية، والتلاميذ الذين لا يتعاملون مع هذه الحقائق للنظام العددي عند مستوى الآلية هم يستنفذون الكثير من الوقت والجهد في إجراء العديد من الأنماط المختلفة للعمليات الحسابية.(ابو الديار ،2012)

وتعد الذاكرة البصرية من أكثر العمليات المعرفية أهمية بالنسبة لكبار الطلاب في تعلم الهندسة بأنواعها (الزيات ، 1998: 553) ولقد أرجعها كل من (Deshler et Dl 1996, Lenz Ellis et Scanlon, 1996, Miller 1996, Hwtchinson 1993, Rivera 1993) إلى اضطرابات أو قصور في استراتيجيات تعلم الحساب ومن بين الخصائص الملموسة التي تشيع بين تلاميذ ذوي صعوبات تعلم الحساب إستراتيجية التصور العقلي أو البصري للمشكلة، وتحديد العناصر المفقودة في المشكلة وكيفية الوصول إليها، وأن ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية غالبا ما يتصفون بالبطء والتردد في اشتقاق أو اختيار الاستراتيجيات الملائمة وخاصة تلك المتعلقة باسترجاع المعلومات والحقائق والدراسات الرياضية. (الزيات ، 1998: 554)

كما ان الباحثان دهان وبثورت (Dehaen et Butteworth) يرجعون صعوبة الحساب الأولية إلى خلل في النظام الدماغي.

أما دراسات روك ودراسة موفي وسلفا (Rouke, etude de share, Moffit et Silva) ترجع وتبّين أن صعوبات الحساب الثانوية مرتبطة بذاكرة العاملة وإلى صعوبة في الفضاء البصري (Visio-Spatial) والمعرفي غير اللفظي.(Poulet, 2014 : 49)

اما في دراسة هدفت إلى تدريب الأطفال ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية ، والأطفال العادين على مهارات التنظيم المنطقي، قام موناهان (Monhan 2000) باختيار عدد من أطفال الصف الثالث إلى التاسع و التي شملت 44 طفل منهم ستة أطفال من ذوي صعوبات التعلم ، ومن خلال تطبيق برنامجه تبين له أن سبب صعوبة الحساب هي خلل في وظيفة الدماغ في التحليل والتنظيم المنطقي (بطرس، 2009: 415).

ولقد ارجع كل من قيس نعيم عصفور و احمد إسماعيل بدران (2013) أسباب صعوبات الحساب الى الاضطرابات التي تصيب الدماغ و تؤثر في اكتساب المهارات الحسابية واستدلا بالبحوث التي أجريت على الوظائف المختلفة للدماغ بوساطة اختبار الصدمات المختلفة وإشعاعات التي تكشف عن الأورام و النتوءات الموجودة في الدماغ، حيث وجد و ان المنطقة الصدغية للجمجمة خلف وأعلى العين يوجد بها نتوء عند الأطفال العباقرة في الحساب ، وان هناك مراكز معينة في الدماغ مسؤولة عن إجراء العمليات الحسابية ،وان أي خلل في هذه الأجزاء سوف يؤدي الى ضعف في المهارات الحسابية ، بالاضافة الى بعض الدراسات التي أجريت على البالغين بعد الوفاة حيث ضعف القدرة على الحساب قد تنشأ من إصابة في العظم الجداري أو الأجزاء الصدغية لقشرة الدماغ ، وان الأداء الجيد العمليات الحسابية يتطلب سلامة العديد من المناطق القشرية(عصفور و بدران ،2013: 141) وللمزيد من التوضيح يمكن مراجعة الجانب النظري من هذه الدراسة .

و في دراسة "بارون" Barron 1992 فاهتمت بدراسة الأداء الحسابي والوظائف المعرفية لدى عينة من التلاميذ العاديين وعينة مماثلة من تلاميذ ذوي صعوبات تعلم الحساب ذوي نسب الذكاء المتوسطة ممن يتراوح أعمارهم 10 سنوات ، بهدف تفسير الفروق بين المجموعتين في سير النموذج النيرو سيكولوجي ، كما سعت الدراسة إلى التحقق من هدف إضافي يتمثل في تحديد ووصف أنماط أداءهم الخاصة على مقاييس حسابية (حل المسألة، تكوين المفهوم الرياضي ، والوظائف المعرفية والمتمثلة في اللغة والقدرة البصرية المكانية والانتباه) وطبقت في هذه الدراسة مقابلات تشخيصية و تسعة مقاييس مستقلة للقدرات المعرفية التي طبقت تطبيقا فرديا على الأطفال في مجموعة العاديين والأطفال ذوي صعوبات الحساب، فلوحظ انخفاض دال عن أداء الأطفال العاديين على مقاييس الانتباه والتناسق الحركي ، كما أظهرت النتائج أن الأطفال ذوي صعوبات تعلم الحساب اقل مهارة ودقة ، و النتيجة كانت أن صعوبة تعلم الحساب ترجع إلى اضطراب الوظائف الدماغية التي تتحكم في العمليات المعرفية .(حمدي و الزبيدي ،2015)

أما دراسة "عواد" (1992) والتي هدفت إلى تشخيص وعلاج صعوبات الحساب لدى عينة قوامها 60 تلميذ وتلميذة في الصف الثالث ابتدائي ، وقد توصلت الدراسة إلى نسبة صعوبات الحساب تصل الحد 19,28% من تلاميذ العينة ، و أن أهم الصعوبات هي الصعوبات الإدراكية في التفرقة بين الأعداد المتشابهة ، والرموز الرياضية ، كما وجدت أربعة عوامل مرتبطة بهذه الصعوبة وهي عوامل البيئية وعوامل عصبية و صحية ، و نفسية (قصور في الانتباه والإدراك ، التسرع ، والقلق) وعوامل خاصة بالميل إلى مادة دراسية ،(بنفليس ، 2011 : 19) ، على خلاف دراسة "روفيت Rovet (1994) " التي جاءت بنتيجة مختلفة عن صعوبات التعلم الحساب بأنها مستقلة الاستقلال التام عن الصعوبة المكانية .

و تشير الدراسات و البحوث العديدة الى حجم شيوع و انتشار صعوبات تعلم الحساب بين تلاميذ المرحلة الابتدائية كما جاء في الدليل(DSM-IV) التشخيصي بخصوص

الاضطراب في الحساب أنه يصيب من 1 إلى 6 % من الأطفال وتكون الذكور أكثر من الإناث، وتشمل هذه الصعوبة في العمليات التسلسلية وفي حل المشكلات الرياضية والهندسية وتأخر في فهم النص المخصص لرياضيات مقارنة مع أقرانه من نفس العمر. (الزيات، 2008: 47)

و لقد توضح أن صعوبة الحساب مرتبطة بصعوبات الكتابة و القراءة حيث أوضح المقال الثاني لقانون الإعاقة الخاصة المعرفية في 11 فبراير 2015 المتضمن تعريف الإعاقة الخاصة المعرفية على أنها التنظيم الفكري و العقلي أو النفسي أو الاثنين معا .

كما صرحت Pollet (2014) أن أغلبية التلاميذ الذين يعانون من صعوبة القراءة يعانون من صعوبة الحساب و في اغلب الأحيان نجدهما مقترنتان. , Pollet). 2014 : 90)

وقد توصل(1989) lovitt إلى تأثير صعوبات تعلم الحساب على العديد من مجالات صعوبات التعلم الأكاديمية الأخرى، حيث ارتبط الفشل المتكرر في حل العملية الحسابية بصعوبات في القراءة واللغة والكتابة اليدوية.

كما اكد ميشال مازو (Michele Mazeau) أن صعوبات الحساب تعد من صعوبات التعلم الأكاديمية، وهو اضطراب معرفي يمس اضطرابات الإدراك البصري وضعف في المهارات اللغوية وإضراب في المهارات التنفيذية ، وهي ناذرا ما تكون معزولة عن الصعوبات الأخرى، وغالبا ما تكون مرافقا لصعوبات القراءة ب 50% ومرافقا لاضطراب الانتباه والاضطراب البصري ب 25%، ولهذا يستبعد بعض الباحثين أن يوجد صعوبات تعلم الحساب حقيقيةDyscalculie pure (Poulet, 2014: 48) .

و أظهرت دراسة "بورالي ميزوني Maisonny B " التي تبين أن صعوبتا الكتابة و القراءة هما مقترنتان ويرجعا إلى عدم قدرة الطفل على تحديد جانبية موحدة على جسمه و يظهر ذلك حسب رأيها من خلال الأعراض و المؤشرات الملاحظة على القراءة و الكتابة

لدى الأطفال و المتمثلة في حذف أو قلب الحروف أو الكلمات (دبراسو ،2014: 279).

دراسة "Aguriaguerra " و الذي ربط صعوبة القراءة و الكتابة باضطرابات أدائية ذات أصل وظيفي عصبي أي جانبية سيئة او اضطراب على مستوى التصور الجسدي و البنية المكانية و الزمنية.(Aguriaguerra :1984)

كما أظهرت بعض الدراسات الأخرى أن القصور في تطور واكتمال النضج في الجهاز العصبي أو أجزاء منه أثناء مرحلة النمو مرده إلى خلل أو قصور أو تعثر في مرحلة تكوين أنسجة الجهاز العصبي ، وخاصة في المرحلة الجنينية أثناء مرحلة الحمل وبعد الولادة ، والذي يعد عاملاً مسبباً لإحدى صعوبات التعلم الأكاديمية، وهذا ما يؤكده العالم "جالا بوردا" او تعود إلى عوامل جينية مباشرة أو غير مباشرة وإما إلى عوامل كيميائية أو صدمات أو هرمونية تحد من اكتمال تكوين أو قصور نمو أجزاء محددة من الجهاز العصبي أثناء فترة الحمل أو في الطفولة المبكرة، فتؤدي إلى صور مختلفة من إعاقات التعلم أو الاتصال أو فقد القدرة على التركيز، بل قد تصل الى التأثير سلبياً على وظائف جهاز المناعة. (حمزة ، 2008: 79).

و قد توصلت مراكز البحوث مؤخرا في العقد الأخير التي أنشئت من اجل دراسة إعاقات التعلم في الولايات المتحدة الامريكية وانجلترا إلى قصور في التنظيم الدهليزي C.V وهو تلف أو قصور في نمو بعض الخلايا من قشرة الدماغ في النصف الأيسر وهذا لتشابه بين بعض أعراض الديسلكسيا وأعراض الخلل الوظيفي للأذن الداخلية والتنظيم الدهليزي C.V الموصل بين الأذن الداخلية والمخيخ (مثل قصور الإدراك المكاني والتآزر الحركي واضطراب حركة العين) وهو ما قد ظهر و توضح حقيقة في الحالات التي عرضناها في دراستنا من خلال اختبارات فرعية للادراك .

و في هذا الصدد أكد مركز كورنيل للسمع تابع لجامعة نيويورك والتي أكدت اعتبار القصور الوظيفي للأذن الداخلية والتنظيم الدهليزي من أهم العوامل المسببة لصعوبة القراءة. (حمزة ،2008:81)

كذلك في بحوث المراكز السابقة عن صعوبات التعلم أظهرت أن عدد كبير من الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب كروموزوم (X) مصابون بتخلف عقلي يتراوح بين الشديد أو البسيط، كما يعاني الكثير منهم من أنواع من الاضطرابات السلوكية، كالنشاط الزائد TDHA وعدم القدرة على الانتباه والتركيز، أو نوبات الغضب والعدوان الانفعالي والبعض منهم يعاني من التوحد أو صعوبات تعلم، ويقل بدرجة كبيرة عند البنات حيث يكون تأثيرها أقل حدة وقد يعلل ذلك بأن وجود كروموزوم (X) آخر سليم في خلايا الإناث (XX) يخفض من تأثير الكر وموسوم (X) المصاب. (حمزة ،2008: 75)

ولقد تبين من خلال هذه الدراسة ان الكتابة هي القدرة الحركية الدقيق المدعمة بالإدراك البصري وتصور ذهني ثابت لشكل الحرف، وهي عبارة عن جهاز متكامل لرموز نظرية تتطلب بذل جهد وتآزر بين وظيفة العين وحركة اليد والذاكرة ، كما ان تخطيط الحرف يحتاج إلى تركيز على الشكل والصوت والربط بينهما في وقت واحد وذلك للتعبير عن المفاهيم والمعاني، إذن هي مهارة عقلية تتضمن القدرة على تحول الرموز الصوتية مسموعة إلى رموز كتابية مرئية .

و من خلال دراستنا لاحظنا بان بعض التلاميذ يقومون بالكتابة بنفس الطريقة التي يتكلمون بها ، فإذا كان هناك حذف لبعض الأصوات في الكلمات والجمل يكون هناك حذف في الكتابة ، فهذا يشير إلى عدم تطور الوعي الفونولوجي لهذه الأصوات من جهة والنضج الجسمي و الذهني من جهة أخرى، وقد يستخدم الطفل يده في الكتابة في سن مبكر فيؤدي إلى إحدى الصعوبات.

و سوف نستعرض بعض الدراسات التي تصب في موضوع نذكر دراسة "دينو" و "شينج" (1979) Dino et Chiang والتي حاولت دراسة طبيعة الأخطاء الناشئة عن صعوبات التفرقة بين الحروف المعكوسة لدى بعض الأطفال مثل صعوبة التفرقة بين الحروف اللاتينية (b d q p) وذلك بهدف التحقق مما إذا كانت هذه الأخطاء تعتبر بمثابة مؤشرات تشخيصية لوجود خلل وظيفي معين، أم أنها تعتبر بمثابة نماذج سلوكية منتظمة نتيجة أخطاء التدريب والممارسة ، وقد كشفت نتائج الدراسة عن تناقض حاد في الأخطاء لدى عينة الدراسة حينما قّدم للأطفال بعض الحوافز على الأداء الناجح، وفي بعض المواقف لم يرتفع عدد الأخطاء حينما سُحبت منهم هذه الحوافز ، وبذلك تؤكد هذه النتائج على أن هذه الظاهرة ناشئة عن أخطاء في الممارسة يمكن تعديلها بواسطة التدريب الصحيح أكثر منها مؤشرات على وجود خلل عصبي أو إدراكي.(الشرقاوي،1987 :111)

كما جاءت دراسة "علي تعوينات" في (1987) بعنوان صعوبات التعلم قراءة اللغة العربية وكتابتها، واهتمت بدراسة الصعوبات التي يواجهها تلاميذ الطور الثاني في كتابة وقراءة الغة العربية وخلُصت النتائج بالنسبة لصعوبات تعلم الكتابة إن التلاميذ يعانون من الصعوبات التالية : عدم إدراك مفهوم المصطلح اللغوي وعدم فهم وظيفة المصطلح و الخلط بين وظائف القواعد النحوية المتقاربة والمتشابهة كالمنصوب والمرفوعات .(بن فليس ،2011 : 18)

ودراسة Michel Fayol & Michel Zorman & Bernard Lété توضح مدى الارتباط بين القراءة السليمة والكتابة فيما يلي:

- يحسن القراءة ويحسن الكتابة بدون اخطاء 21%
- ضعيف في القراءة وضعيف في الاملاء والكتابة 17,6%
- يحسن القراءة وضعيف في الاملاء والكتابة 4%
- ضعيف في اللغة ويحسن الكتابة 4 % . (Isabelle Poulet , 2014 : 46)

هناك ثلاث مهارات أو قدرات فرعية هامة للغة المكتوبة في التعبير الكتابي، والتهجئة، والكتابة اليدوية، والتي تتكامل بعضها البعض لتشكل المهارة أو القدرة الكلية للكتابة ، تتداخل الصعوبات التي يكتسبها الطفل في هذه المهارات أو القدرات الفرعية لتتبادل التأثير والتأثر، منتجة صعوبات مركبة ، ومن هذا المنطلق فقد قام "هفميستر" Hofmeister (1989) بإنشاء قائمة من ستة أسباب تقف خلف الحكم على تقويم مهارات الكتابة من حيث الضعف والأخطاء التي يتعين تجنبها خلال عمليات التدريس لذوي صعوبات تعلم الكتابة وهي :

- عدم الإشراف المباشر من قبل المدرس خلال ممارسة الطفل الكتابة وخاصة عند تكوينه واكتسابه لهذه المهارات.

- عدم إمداد الطفل بتغذية فورية مرتدة لتصحيح الأخطاء، وقبل أن تصبح عادة مكتسبة.

- الفشل في إمداد الطفل بنماذج دقيقة وصحيحة للحروف المختلفة في علاقتها بالكلمات، أي مواقع الحروف في الكلمات (أول الكلمة، وسط الكلمة، نهاية الكلمة... إلخ).

- تكرار عدم التمييز بين الحروف الصحيحة والحروف الخاطئة، أو إهمال التمييز بينها من قبل المدرسين أو تجاهلها، ومن ثم يكتسب الطفل كتابة الحروف على نحو غير دقيق.

- عدم التأكيد على استخدام تكتيك تحليل الأخطاء، وعدم التمييز بين الأخطاء التي ترجع إلى القواعد الإملائية والأخطاء التي ترجع إلى القواعد النحوية.

- عدم التأكيد على سوء تقدير المسافات بين الحروف وبعضها البعض وبين الكلمات المكونة للجمل، مما يدل على ان الكتابة تعتمد على نواحي عديدة من الوظائف الدماغية منها التكوين المعرفي للتلميذ الذي يضم الانتباه و الذاكرة و القواعد النحوية اللغوية . الزيات (2008)

ويرى Deuel (1999) أن صعوبات الكتابة أو اضطراب الكتابة يعكس اضطرابا في العديد من المهارات أو القدرات الأخرى ويرجعها إلى صعوبة التحكم في العضلات الصغيرة أو الدقيقة وهذه تقف أمام قدرة الطفل على ضبط التآزر الحركي للأصابع التي تعتمد عليها كتابة الحروف أو الأشكال أو الصيغ والكلمات ، و هي كذلك نتيجة عدم قدرة الطفل على نقل المدخلات البصرية إلى مخرجات من الحركات الدقيقة للكتابة وقد تكون في صعوبات الأنشطة التي تتطلب الحركة والإدراك المكاني.

و تشير الدراسات والبحوث ان أطفال ذوي صعوبات التعلم يجدون صعوبات ملموسة في الكتابة المتصلة، ويكتسبونها في العامل زمني أو صف دراسي متأخر عن أقرانهم العاديين.(الزيات ،2008: 517)

وفي دراسة أخرى يرجع السبب في صعوبات الكتابة الى نتيجة سوء أو نقص التغذية التي ينشأ عنها قصر نظر الذي يؤدي إلى ضعف قدراتهم البصرية، التي تعيق تميّيزهم لبعض الحروف أو الكلمات، فيكتبون بعض الحروف قريبة جدا من الحروف الأخرى أو فوقها مما ينتج كتابة غير مقروءة أو غير مفهومة. (السرطاوي واخرون،1992)

إن دراسة (Lerner 1989) ودراسة (Carpenter et Miller 1982) توصلا إلى أن الأطفال الذين لديهم اضطراب أو صعوبة في التعرف على الكلمات خلال عملية القراءة، تكون لديهم مشكلات أو صعوبات في مهارات التهجيئة، وكما أنه يوجد بعض الأطفال يكون قادرين على قراءة الكلمات، لكنهم لا يستطيعون تهجئتها.

وقد وجد Boder (1971) أن الأطفال الذين لديهم صعوبات شديدة في القراءة، يمكنهم لا أن ينجحوا في تهجئة نصف الكلمات التي يقرئونها، وربما أقل من نصفها، حيث لا يظهر لهم سوى نصف الحرف هذه الكلمات.(ثلاب ، 2013)

أما الدراسات القائمة على الملاحظة الإكلينيكية فترى أن الأطفال العاديين يمكنهم تهجئة من 70 إلى 100% من مفردات العمر الزمني والصف الدراسي الذي ينتمون إليه على نحو صحيح، بينما لا يستطيع الأطفال ذوي صعوبات (القراءة والكتابة) تهجئة أكثر

من 20 إلى 30% من العمر الزمني والصف الدراسي الذي ينتمون إليه على نحو صحيح، ولمزيد من التفاصيل نرجع إلى تراث النظري. (السرطاوي،1992)

ولكي يستطيع الطفل التهجئة يجب أن يكون قادرا على قراءة الكلمة، وأن يكون لديه المعرفة والمهارة في إدراك العلاقات الغوية، وتحليل التراكيب اللفظية للكلمات ومن هذه المهارات : تعميم العلاقة الغوية ، تصور الكلمات ، تحويل أو صياغة الصور الذهنية إلى رموز مكتوبة ومقروءة ، وهي تنشأ من مشكلات في الذاكرة البصرية والذاكرة السمعية والتمييز السمعي والبصري والمهارات الحركية التي تنجم عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي ، و هذا ما توضح في هذه الدراسة كما سبق وان ذكرنا، وأما بخصوص التعبير الكتابي فإن العديد من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يتقدمون في المراحل التعليمية مع افتقارهم الحاد والملموس إلى القدرة على التعبير الكتابي، وصياغة أفكارهم والتعبير عن ذواتهم، بالإضافة إلى محدودية قدراتهم على إنتاج الكلمات والجمل والتعبيرات. (الزيات ،2007)

و بما أن صعوبة القراءة هي إحدى صعوبات التعلم الأكثر دراسة لأنها أكثر تأثيرا على التعليم الابتدائي، ومن خلال هذه الدراسة اتضح أن هذه الصعوبة تتأثر بالصعوبات الأخرى وقد احتلت المرتبة الثالثة بالرغم من ان الفرق بين الصعوبات الثلاث كان ضئيل وهذا يدل على التداخل فيما بينها .

فالعديد من البحوث و الدراسات دعمت هذه الفرضية وأكدت صحتها حيث جاء في دراسة عن خلل في الجهاز المركزي لدماغ ، أن نصفي الدماغ عند ذوي عجز القراءة يظهرا بصورتين فيكونا إما متماثلان في الجهتين أو تكون الجهة اليمنى أكبر ، وتشير بعض الدراسات الأخرى إلى وجود خلل في النمو العصبي لهذا الجزء منذ الولادة ، وكذلك هناك منطقتان هما الجسم الجاسئ (corpus callosum) و الفص الأمامي (Lobe frontal)حيث وجدت بعض الدراسات أن الجزء الأمامي والجزء الخلفي من الجسم الجاسئ إما متشابه أو مختلف لنفس المناطق عند الذين يعانون من عجز القراءة

، وتفسير ذلك انه إذا كان هناك خلل في الجسم الجاسئ فان هذا يؤدي إلى خلل في انتقال المعلومات بين نصفي الدماغ وبالتالي خلل في التكامل بينهما .

أما بخصوص القشرة في الفص الأمامي فأن بعض الدراسات أشارت إلى أن الأطفال الذين يعانون من عجز القراءة واضطراب في الانتباه والنشاط الزائد تكون القشرة لديهم أصغر في كلا الفصين الأماميين مقارنة مع الأطفال العاديين .(الشقيرات ،2009: 258)

و دراسة العالم Leslie في (1985) إذ لاحظ عدة اضطرابات في الأداء الحركي اليدوي سواء في استعمال اليد الواحدة أو كلتا اليدين عند ذوي صعوبة القراءة ،و قارن هذا العالم مجموعة من الأطفال المصابون بصعوبة القراءة و مجموعة أخرى ضابطة فوجد بان المجموعة الأولى أظهرت تأخرا في تناسق اليد اليمنى بالنسبة للمجموعة الضابطة ، و هذا ما يؤيد ما جاء في الفرضية ، و التي ترجح وجود خلل في النصف المخي الأيسر عند ذوي صعوبة القراءة ، لان هذا الجانب من الدماغ هو المسؤول على التحكم في المهارات الحركية الدقيقة و التخطيط الإيقاعي للنشاط الحركي .(دبراسو ، 2014: 280)

أما مركز تقييم نمو الطفل التابع للمركز الطبي بجامعة إنديانا بمدينة Indianapolis بالولايات المتحدة الأمريكية أوضح بأن صعوبات التعلم عامة وصعوبة القراءة خاصة هي حالة قصور في القدرة على القراءة الصحيحة ، بالدرجة التي يتقنها أقران الطفل من الذين هم في مثل عمره ومرحلته التعليمية ، وتحدث نتيجة عوامل عضوية عصبية Neurological أو وراثية أثناء مرحلة النمو الجنينية نتيجة قصور في نمو الجهاز العصبي المركزي ، وبصفة خاصة في مرحلة تكوين خلايا قشرة المخ Cortex وبالذات في المراكز التي تتحكم بوظائف القراءة والتعلم التي تتكون خلاياها بدءا من الأسبوع الثامن حتى الأسبوع الخامس عشر من مرحلة الحمل و التي قد تتلف خلاياها نتيجة عوامل الإصابة ببعض الأمراض الفيروسية أو البكتيرية أو التلوث بمواد

كيميائية (كالرصاص و الزئبق) أو مواد إشعاعية أو بعض العقاقير أو التدخين السلبي (حمزة والخطاب :2008، 53- 54).

اما دراسة "بن سلطانة" في (2004) و هي دراسة أكاديمية في علم النفس الفيزيولوجي في ميدان بيولوجيا السلوك وتتعلق الدراسة بالميكانيزمات التي تتدخل في البناء الحركي للحركات البصرية من نوع النافضات أو القفزات Saccades أثناء القراءة باللغة العربية وهذا عند عينة من الأطفال الجزائريين المتمدرسين، واعتمدت الباحثة في توجيه دراستها على ثلاثة محاور: يتعلق المحور الأول بدراسة المعايير الطباعية Arrangements) typographiques)التي توصلت على أساسها إلى النموذج الطباعي الذي من شأنه أن يوصل القراءة إلى أقصى درجات الفعالية، ولاحظت الباحثة أن النصوص المقدمة في الكتب المدرسية في الجزائر تبتعد عن هذه المعايير، ويتعلق المحور الثاني بظاهرة التشكيل في العربية وأهميتها والتي في مرحلة من مراحل التعليم يتم الاستغناء عنها وهذا بدراسة مقارنة بين نصوص مشكلة وغير مشكلة، أما المحور الثالث فيتعلق بدراسة عرضية حسب فئات عمرية ومستويات دراسية تهدف إلى التأكيد على دور حركات العينين في التعلم خاصة في الطور الأول من المرحلة الابتدائية ، وذلك باستعمال التسجيل التقني وطريقة الملاحظة المباشرة بالتصوير الفيديو واستعمال تقنية الخلايا الضوئية الكهربائية لاكتشاف أثر العوامل السابقة الذكر على المعايير البصرية، فتوصلت إلى نتائج تقنية يمكن استعمالها لإخراج النصوص المقدمة ضمن البرنامج التدريبي وهي أن يكون خط الكتابة 23 ، والمسافة بين الكلمات 0,4 بين السطور 1,4 وطول السطر بـ 12,5، وقد انطلقت الباحثة من مجموعة من العوامل وهذه العوامل كلها هي مهمة حتى تجنب العبء الإدراكي البصري charge perspective visuelleولقد توصلت إلى إثبات تأثير هذه العوامل على المعايير البصرية أثناء القراءة (ڤلاب، 2013 : 33- 34) ، و هذا ما قد تبين من خلال دراستنا على تلاميذ العينة و الذي توضح من خلال مكعبات kohs ،حيث لم يجد التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم تعقيدات و

أعباء في ادراكاتهم البصرية في الاختبار السابق ذكره على اختلاف انهم وجدوا هذه التعقيدات و الأعباء في الإدراك البصري حين القراءة .

ولقد نشرت مجلة العلوم "Magazine Science " مجلد رقم 263 (11 فبراير سنة 1994) ملخصا لبعض البحوث الميدانية الحديثة التي عن العوامل المسببة لصعوبة القراءة ، وقد قارن الباحث Pennintione وحدد مدى الارتباط بين درجات آلاف من الأطفال على أحد الاختبارات المقننة لمهارات القراءة وبين الرموز الجينية لهؤلاء الأطفال ، وتمكن من التحديد التقريبي لمنطقة من الشريط الوراثي DNA التي يقع عليها المورث المسبب لصعوبة القراءة ، وهو يقع على الكروموزوم رقم (6) الذي بسببه يعاني الملايين من البشر من غياب القدرة على اكتساب واستخدام المهارات اللغوية .ومن خلال هذه الدراسة يتبين انه من أممكن ان تكون الاضطرابات الاجينية هي احدى مسببيات صعوبة القراءة على سبيل المثال متلازمة (x)

و أكثر تفصيلا يمكن الرجوع إلى الأشكال التوضيحية المبينة في الجانب النظري لهذه المذكرة. وأقرت نتائج أخرى لبحوث سابقة أجريت في مراكز البحوث السيكوعصبية لمراحل النمو في جامعة "جورجيا" بالولايات المتحدة الامريكية ، حيث وجد العالم "جورج هند George W. Hind "وشريكه في البحث Defnies أن الجينات المسببة لصعوبة القراءة تقع على الكروموزوم السادس والخامس عشر، والجديد أن بحث Pennigtonأوضح أن هذه الكروموزومات تقع في المنطقة من الشريط الوراثي DNA ا لتي تتحكم في وظائف الجهاز المناعي للإنسان Human Immune System وهذا يستدعي التساؤل عما إذا كان هناك ارتباط بين وجود الجينات المسببة لصعوبة القراءة وكذلك تفسير معاناة معظم أطفال ذوي صعوبات التعلم من أعراض قصور المناعة مثل: (حالات الربو والحساسية والحمى وغيرها)

و من خلال ما عرضناه واستنتجنه بالنسبة لأفراد الدراسة تبينا لنا أن أهمية إدراك مهارات إجراء العمليات الحسابية، وأنها لا تقل أهمية عن مهارات القراءة والفهم القرائي والكتابة والتعبير الكتابي، ولهذا لابد أن يشتمل التقويم النفسي التربوي المتخصص على

المهارات الرياضية ، و مهارة العد ، والمهارات الأساسية الأربع، (الجمع، الطرح، الضرب، القسمة)، والمسائل اللفظية الحسابية، والمعرفة بالقيم والمعرفة بالمنزلة الحسابية كما أن الدلالات العلمية تشير أن صعوبات تعلم الحساب ما لم تعالج تترك بصماتها على حياة الفرد اليومية كما أن المجتمع لا يتقبل فكرة أن يكون بعض أفراده ذوي صعوبات تعلم الحساب لأنه من المفترض أن تكون من الأمور الطبيعية ، ولهذا تثير درجة عالية من القلق أما صعوبات القراءة المجتمع يتقبلها لأنها غير متداولة بشكل واسع.

III . عرض و تفسير نتائج الفرضية الثانية

1 . عرض نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية على وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين صعوبات التعلم الأكاديمية والولادة الغير طبيعية.

جدول رقم (29) : يمثل الارتباط بين صعوبات التعلم الأكاديمية و الولادة غير الطبيعية.

		صعوبات القراءة	صعوبات الكتابة	صعوبات الحساب	صعوبات التعلم
نقص الأكسجين	معامل الارتباط	**0,38***	0,18	0,05	0,33*
	مستوى الدلالة	**0,05**	لا يوجد	لا يوجد	0,05
عسر الولادة	معامل الارتباط	**0,34***	0,07	0,06	0,72**
	مستوى الدلالة	0,05	لا يوجد	لا يوجد	0,01
الخُدج	معامل الارتباط	0,17	0,03	0,06	0,03
	مستوى الدلالة	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
المتوسط الحسابي		7,00	7,27	7,86	22,11
الانحراف المعياري		3,64	3,31	3,19	6,67

يوجد ارتباط دال إحصائيا بين صعوبات التعلم الأكاديمية عند فئة نقص الأكسجين عند مستوى الدلالة 0,05، ويوجد ارتباط دال إحصائيا التعلم الأكاديمية عند فئة الولادة المتعسرة عند مستوى الدلالة 0,1،أما فئة الخدج فلم يثبت وجد ارتباط دال إحصائيا بينها وبين صعوبات التعلم الأكاديمية.

جدول رقم (30) : يمثل الارتباط بين فئة الخدج و فئة نقص الأكسجين.

الاختبار	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الخدج	0,41	0,05
نقص الاكسجين		

يوجد ارتباط دال إحصائيا بين فئة الخدج و فئة نقص الأكسجين عند مستوى الدلالة 0,05.

2 . مناقشة نتائج الفرضية الثانية

سيتم مناقشة الفرضية الثانية و التي توصلت إلى ان هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صعوبات التعلم الأكاديمية والولادة الغير طبيعية.

من خلال الدراسة توصلت الباحثة انه يمكن الكشف والتنبؤ بالصعوبات الإنمائية والأكاديمية خاصة عن طريق معرفة طبيعة الولادة وظروفها، وهذا من خلال الفحص النفس الحركي و بالأخص فحص الارتكاسات الأولية التي من المفروض أن يقوم بها الأخصائي النفسي لكل مولود جديد بمعية الطبيب المختص في المواليد الجدد Néonatologie ، فمن هنا يمكن أن تكتشف أهم الاضطرابات النفس عصبية و النفس حركية و المعرفية على سبيل المثال صعوبات التعلم اضطراب التوحد و التخلف الذهني الطفيف.

فالمتابعة قصيرة المدى من طرف المختصين تسمح للطفل أن يتفادى العديد من المشاكل والاضطرابات النفسية والمعرفية وكذلك الفزيولوجية والتخفيف من حدتها والتغلب عليها والتي إذا ما تُركت استفحلت وصعب التكفل بها او حتى علاجها ، وهذا ما

يستدعي منا أن ننوه بضرورة الاهتمام بهذه الفحوصات من طرف المختص النفسي خاصة والمختص الطبي عامة،وضرورة إشعار الولدين وخاصة الأم بضرورة التكفل بوليدها من طرف المختص النفسي.

ومن خلال احتكاكي بالوسط الصحي للأطفال تعرفت على حالات عديدة و من بينهم حالة طفل ولد باستسقاء في الدماغ طفيف الذي لم يُعالج في حينه والذي عولج في سن التاسعة مما مكنه من متابعة دراسته الابتدائية لكنه كان يعاني من صعوبات تعلم طفيفة التي سمحت له بمتابعة دراسته المتوسطة ، ولهذا من الضروري التنبيه إلى ضرورة تدوين طبيعة الولادة وكل مشاكل الطفل عند الولادة في الدفتر الصحي.

وفيما يخص بحثنا فقد ركزنا على الاسباب التي تحدث خلال فترة الولادة و بالخصوص تلك الظروف التي تؤثر على المولود خلال مرحلة الولادة أو قبلها بفترة قصيرة جدا و التي تتضمن نقص الأكسجين او إصابات الولادة الناتجة عن استخدام الأدوات الطبية الحادة بالإضافة الى الولادة المبكرة والمتعسرة و في هذا الصدد فهناك بعض الدراسات التي اهتمت بالأسباب المؤدية لصعوبات التعلم في هذا المجال و التي ارجعتها إلى التلف الدماغي أو العجز الوظيفي البسيط والمكتسب قبل وخلال أو بعد الولادة بلإضافة إلى العوامل الجينية و نقص تغذية الأم خلال فترة الحمل، والأمراض التي تصيب الأم الحامل وكل الأسباب التي ذكرنها في الجزء النظري. (بطرس، 22:2009)

و يمكن تفسير هذه النتيجة على أن الولادة العسيرة والمشاكل الفيزيولوجية التي يتعرض لها المولود و الاضطرابات الجنينية هي من اسباب صعوبات التعلم وهذا يتفق مع دراسة كل من **إسماعيل صالح الفرا** (التشخيص المبكر لصعوبات التعلم لدى أطفال الروضة من وجهة نظر التربية الخاصة) و الدراسة المقدمة لمؤتمر العربي للتربية الخاصة (الواقع والمأمول) الذي قامت بها الجامعة الأردنية كلية التربية من 26-27/4/2009) . (**مثال عبد الله غني**، 2010) و للمزيد من المعلومات يمكن مراجعة محور الدراسات السابقة في التراث النظري.

وبما ان الجانب النفس العصبي الذي انطلقنا منه يعزو اسباب بعض صعوبات التعلم الى وجود مضاعفات تحدث للجنين أثناء الحمل ففي بعض الحالات يتفاعل الجهاز المناعي للأم مع الجنين كما لو كان جسما غريبا فيهاجمه وهذا التفاعل يؤدي إلى اختلال في نمو الجهاز العصبي للجنين، وكذلك قد يحدث التواء للحبل السري حول نفسه أثناء الولادة مما يؤدي إلى نقص مفاجئ للأكسجين الواصل للجنين ، مما يؤدي إلى اعاقة عمل الدماغ و موت بعض الخلايا العصبيى المركزية ، وكذلك الولادة المبكر عند الخدج تعتبر سببا آخر لأن نمو الجهاز العصبي لم يكتمل بعد بما فيه الأجهزة الأخرى. (عبد الله غني، 2010)

وكما أوضحنا سابقا أن الدماغ يستمر في إنتاج خلايا عصبية جديدة وشبكات عصبية وذلك لمدة عام أو أكثر بعد الولادة، وهذه الخلايا تكون معرضة لبعض التفكك والتمزق أيضا، فقد وجد العلماء أن التلوث البيئي من الممكن أن يؤدي صعوبات التعلم بسبب تأثيره الضار على نمو الخلايا العصبية، وهناك مادتا **الكانديوم** و**الرصاص** وهي من مواد ملوثة للبيئة و تؤثر على الجهاز العصبي، وقد أظهرت الدراسات ان الرصاص الناتج عن احتراق البنزين والموجود كذلك في مياه الشرب من الممكن أن يؤدي إلى كثير من صعوبات التعلم.(نبهان، 2008 :81)

في دراسة(1989) flower Etal مقارنة بين الأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم مع الأفراد الأسوياء وجد العلماء بعض الاختلافات في تركيب ووظائف المخ فعلى سبيل المثال وجد هناك اختلافات في بعض مناطق المخ وخاصة المخيخ في المنطقة الصدغية وهي منطقة المسؤولة عن اللغة ولقد أوضحنا هذا في الجانب النظري، وقد وجد أن هذه التركيبات المخية تكون متساوية على كل من فصي المخ عند الأفراد الذين يعانون من عسر القراءة، ولكن عند الأفراد الأسوياء تكون تلك التركيبات المخية أكبر في الناحية اليسرى عنها في الناحية اليمنى (نبهان ،2008 :82).

وقد حدد (1960) Myklebust ان اللغة باعتبارها سلوكا رمزيا حيث تستخدم الكلمات كرموز للتعبير عن الأفكار والمشاعر والانفعالات والأشياء المسماة ، وقد

افترض خمس مراحل نمائية للتجريد هي الإحساس والإدراك والتصور والرمزية و المفاهيمية ، وكل منها يرتبط مباشرة بالخبرة كما يرى ان سلامة كلا من الجهاز العصبي الطرفي أو المحيطي والجهاز المركزي ضروريات للنمو اللغوي السوي ، و في دراسته على الأطفال الذين أصيبوا بجروح واضحة في المخ وإصابات دماغية و الاطفال المولودين بأوزان صغيرة أي أقل من 1.5 كغ الذين استوجبوا العناية المركزة ، اظهرت الدراسة انهم يعانون من مشكلات وصعوبات في التعلم ترجع إلى نموهم العصبي.(الزيات، 37:1998)

و يرى "أورتون" (1928)، "ديلاكانو" (1963) إلى أن حالة عدم القدرة على التعلم ترجع إلى ما يسمى بنقص السيطرة المخية، ويرى "ستراوس ولهيتين" أن التلف المخي البسيط هو السبب الذي يكمن خلف عدم القدرة على التعلم، ويذهب كل من "سميث "و "كاريجان" في(1959) إلى أن عدم القدرة على التعلم ترجع إلى حالة الاضطراب الهرموني والكيميائي الحيوية للجسم، اما "أوسلون" (1940) فيرجعها إلى تأخر النمو العام، بينما يذهب "جان" (1945) و "فابيان" (1951) و "فورهاوس" إلى أن ذلك يرجع إلى عدم الوصول إلى حالة النمو الكامل من الناحية الوظيفية، كما هو بالنسبة للخدج، بينما "إيستس" (1947) و "هاريس" (1957) يذهبان إلى أن صعوبات التعلم ترجع إلى الإيقاع المتباطئ للنضج العصبي العضلي ، كما تشير التقديرات إلى أن اضطرابات التعلم ذات الأساس العصبي موجودة بين الأطفال في سن المدرسة بنسبة تتراوح بين 5% و20% (صالح الفرا :15،2005).

ومن هنا نستخلص ان كل الدراسات التي عرضناها سابقا في الفصل النظري وحاليا في هذه المناقشة انها تتوافق مع فرضيتنا .

IV . عرض و تفسير نتائج الفرضية الثالثة

1 . عرض نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية على أنه يعاني تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية والذين لديهم صعوبات التعلم الأكاديمية من القلق.

و هناك نسبة قلق متوسطة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية ، و هذا يتوضح من خلال النتائج التالية .

جدول رقم(31): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاختبار القلق عند فئات الولادات غيرالطبعية.

نتائج اختبار القلق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نقص الاكسجين	1,13	0,78
عسر الولادة	0,59	1,16
الخُدج	1,40	0,76

جدول رقم (32): يمثل النسب المئوية و ما يقابلها من مستوى لقلق

النسب مئوية	مستوى القلق
من 10 الى20 %	منخفض جدا
من 20 الى 30 %	منخفض
من 30 الى 40 %	اقل من متوسط
من 40 الى 60 %	متوسط
من 60 الى 70 %	يفوق المتوسط
من 70 الى 80 %	شديد
من 80 % فما فوق	شديد جدا

وللتأكد من هذه الفرضية قامت الباحثة بدراسة نسب القلق عند الذكور و الإناث.

أ – نتائج اختبار القلق عند ذكور العينة

نوضح من خلال هذا الجدول نسبة القلق و الدرجة التائية و شدة القلق لكل تلاميذ العينة الكلية.

جدول رقم(33) : يبين نتائج اختبار القلق لدى الذكور في العينة.

العينة	نسبة القلق	درجة التائية	شدة القلق
1	%21,79	42,6	متوسط
2	% 77,35	57,5	زائد على المتوسط
3	% 9,84	37,1	اقل من المتوسط
4	% 65,39	53 ,9	زائد على المتوسط
5	% 99,57	75,8	درجة شديدة
6	% 35,02	46,1	متوسط
7	%99,57	75,8	درجة شديدة
8	%98,20	71	درجة شديدة
9	%98,20	71	درجة شديدة
10	%65,39	53,9	المتوسط
11	%51, 26	50,3	متوسط
12	%99,57	75,8	درجة شديدة
13	%93,85	65,4	درجة شديدة
14	%21,79	42,2	اقل من المتوسط

15	% 77,35	57,5	زائد على المتوسط
16	% 21,79	42,2	اقل من المتوسط
17	% 99,57	75,8	درجة شديدة
18	35,02%	46,1	اقل من المتوسط
19	% 65, 39	53,9	زائد على المتوسط
20	% 85,39	60,5	درجة شديدة

يبين انا الجدول ان 14 تلميد تفوق نسب القلق لديهم عن المتوسط و منهم 09 تلاميد تفوق نسبتهم الدرجة الشديدة ، و 06 تلاميذ اقل من المتوسط منهم 04 درجة ضعيفة .

* نلاحظ أن أغلبية الذكور تكون شدة القلق لديهم زائدة من المتوسط

ب – نتائج اختبار القلق عند اناث العينة

نوضح من خلال هذا الجدول نسبة القلق و الدرجة التائية و شدة القلق لكل تلميذات العينة الكلية.

جدول رقم (34) : يبين نتائج اختبار القلق لدى الإناث في العينة.

العينة	نسبة القلق	درجة التائية	شدة القلق
1	%76,3	57,1	درجة شديدة
2	%77,35	57,5	درجة شديدة
3	%76,3	57,1	درجة شديدة
4	%35,26	46,2	اقل من المتوسط
5	%85,3	60,5	درجة شديدة
6	%51,11	50,3	درجة متوسطة
7	%65,55	54	زائد على المتوسط
8	%20,32	30	درجة اقل من المتوسط
9	%35,26	46,20	درجة اقل من المتوسط
10	%51,11	50,30	درجة متوسطة
11	%51,11	50,30	درجة متوسطة
12	%51,26	50,40	درجة متوسطة
13	%35,26	46,20	اقل من المتوسط
14	%91,53	63,7	درجة شديدة
15	%65,55	54	زائد على المتوسط
16	%35,26	46,30	اقل من المتوسط
17	%93,86	65,40	درجة شديدة

يوجد 12 تلميذة نسبة القلق لديهم تفوق 50% ، و تلميذتان تفوق نسبة اقلق عندهما 90% و خمس تلميذات تفوق نسبة القلق لديهن اقل من المتوسط، إذن نسبة القلق

عند الإناث منخفضة مقارنة بالذكور و لكن تعتبر نسبة معتبرة إذن الإناث يعانون من القلق .

2 . مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

سيتم مناقشة الفرضية الثالثة و التي توصلت الى ان هناك نسبة قلق متوسطة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية.

وهذا يتضح من خلال نسبة القلق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين كانت ولادتهم غير طبيعية والذين لديهم صعوبات التعلم الأكاديمية، وهذا يمكن تفسيره بما يسمى بالانعكاس الأكاديمي ، فالقلق انعكاس لصعوبة التعلم الأكاديمية لدى التلميذ باعتبارها نتيجة حتمية للإحباط المستمر الناجم عن عدم قدرة التلميذ على القيام بالمتطلبات الأكاديمية و فشله المستمر في التحصيل ، كما يمكن تفسير هذه النسبة مرتفعة من خلال تحليل القلق، هو حالة انفعالية و توتر ، يضغط من الداخل و هو من هذه الناحية يحمل الصبغة التي يحملها كل من الغضب و الخوف و الحزن ، فهو حالة مكدرة انه مؤلم ومزعج ومضايق و يظهر ذلك في سعي الطفل إلى الخلاص منه و إبعاده عن نفسه ويستعمل في ذلك حيل دفاعية قد تكفيه و قد تنهار أحيان أخرى ، وهذا ما ظهر عند عينة الدراسة.

كما انه تبين لنا من خلال هذه الدراسة انه يوجد علاقة كبيرة بين مستوى الذكاء والقلق عند التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية حيث تبين انه كلما كان مستوى الذكاء أعلى كانت درجة القلق مرتفعة ، حتى عندما تكون الصعوبة ضئيلة وهذا ما يدل على درجة الوعي التلميذ بمشكلته التعليمية وبمستقبله الدراسي وانه منشغل بإيجاد حلا لهذه المشكلة وهذا ما هو موضح من خلال جداول النتائج التي تحوي نسب الذكاء ونسب القلق ودرجات صعوبات التعلم.

وفي ذات الصدد جاءت دراسة "وستوود" West Wood (1997) تفسر هذه النتيجة إلى خبرات الماضي ومعنى ذلك أن الطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم، يعاني من مشكلات ذاتية وأسرية، ومن مشكلات مرتبطة بزملائه في الفصل وخارجه من جماعة

الأقران، ومرتبطة بعلاقته بالمدرسين وغير ذلك، قد تفضي بدورها إلى المزيد من الصعوبات التعلم، مما يوضح خطورة صعوبات التعلم على مناحي الحياة الاجتماعية عامة، فضلا عن آثارها السالبة على المتعلم الذي تنتابه فكرة تؤثر بشكل كبير على مفهومه لذاته ، فيكره مادة ما ثم يتجنبها لأنه لا يقدر لوحده تخطي هذه المحنة بدون برنامج يساعده.

دراسة "أدوير" Odwyer.M (2000) والتي تحمل عنوان الطب النفسي لصعوبات التعلم ومستقبل الخدمات. إشارة إلى الاضطرابات النفسية تنتشر لدى ذوي صعوبات التعلم مقارنة بالفئات الأخرى، وأن هناك قلة من المتخصصين في التعامل مع ذوي صعوبات التعلم حتى وصلت النسبة إلى متخصص واحد لكل مائة من البشر. وبلغت النسبة الدولية للقلق والوسواس القهري 3.5%عام 1989، ونصحت الدراسة بضرورة وجود كليات متخصصة في صعوبات التعلم لتخريج الأطباء والممرضين والمتخصصين في علم النفس لفئة صعوبات التعلم.(محمود فضة، رجب سيد احمد، 2011 : 896).

وتشير دراسة Smith (1991) التي أجريت على قلق الرياضيات لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم على أن هذا القلق هو انفعال ثابت مصاحب لأدائهم ومعالجاتهم للمشكلات الرياضية وحل المسائل الحسابية ، و يعبر بعض التلاميذ عن مستوى القلق الرياضيات لديهم بأن تفقدهم القدرة على التعبير والتفكير ويشعرون أنهم فاقدون الاتزان خاصة في المواقف الاختبارية، ويستنتج أن قلق الرياضيات وصعوبات التعلم الأكاديمية هو انفعال مكتسب نتيجة تكرار مرور الفرد بخبرات مؤلمة بسبب فشله في حل المشكلات الرياضية أو المسائل الحسابية. (**الزيات** 1988، 555)

كما أن قلق الرياضيات يمثل متغيرا انفعاليا ينشأ عن رد فعل تجاه الرياضيات ويعبر عنه التلاميذ من خلال أنماط متباينة من الانفعال، الخوف أو القشعريرة أو تجمد الأطراف أو زيادة إفراز العرق أو ارتفاع ضغط الدم، أو إسهال أو الدوار، كل هذا أو بعضه يحدث لبعض الأفراد عندما يواجهون بمشكلة رياضية موقف ضاغط أو الاختبار.

وربما يرجع منشأ القلق إلى الخوف من الفشل المدرسي و على سبيل المثال قلق الرياضيات الذي يقف أمام أداء بعض التلاميذ لحل المشكلات الرياضية أو المسائل الحسابية، كما أنه خاصة يؤدي إلى تكوين وتنمية اتجاهات سالبة نحو الرياضيات خاصة أو صعوبات تعلم أخرى عامة.

دراسة "ساغر و هولين و رينولدز" (2006) بعنوان إمكانات العلاج المعرفي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، بحثت الدراسة في إمكانية معالجة القلق باستخدام العلاج المعرفي مع تلاميذ ذوي صعوبات التعلم من حيث قدرتهم على إدراك الانفعالات والتمييز بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات وذلك على عدد 59 ممن يعانون من صعوبات التعلم، وأظهرت الدراسة على اضطرابات النفسية التي يعانون منها وخاصة القلق، وعلى إمكانية استخدام العلاج المعرفي .(أمان محمود و سامية صابر ، 2004)

ولهذا فان تخفيف من شدة الانفعالات ومن القلق الذي يعد اضطراب نفسي يعق الطفل على نموه المعرفي والجسمي والنفسي و الاجتماعي السليم،هي من الضرورية التكفل وخاصة عند ذوي صعوبات التعلم حتى يتسنى لهم متابعة دراستهم والتقدم نحوى مستقبل أفضل والخروج من دائرة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الأفراد طبعين وناجحين.

V . عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

1 . عرض نتائج الفرضية الرابعة

تنص على أنه هناك علاقة ارتباطية دال إحصائيا صعوبات التعلم الأكاديمية لدى التلاميذ الذين كانت ولادتهم غير طبيعية و القلق.

جدول رقم (35): الارتباط بين صعوبات التعلم الأكاديمية و القلق

الاختبار	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
صعوبات التعلم	0,4	0,05
قلق		

* يوجد ارتباط بين صعوبات التعلم الأكاديمية و القلق عند مستوى الدلالة 0,05.

جدول رقم: (36) الارتباط بين صعوبات التعلم الاكاديمية (القراءة) و القلق

الاختبار	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
صعوبة القراءة	0,36	0,05
القلق		

* يوجد ارتباط بين صعوبات التعلم الاكاديمية (القراءة) و القلق عند مستوى الدلالة 0,05.

2 . مناقشة الفرضية الرابعة

سيتم مناقشة الفرضية الرابعة و التي توصلت الى على أنه هناك علاقة ارتباطية دال إحصائيا صعوبات التعلم الأكاديمية لدى التلاميذ الذين كانت ولادتهم غير طبيعية و القلق..

ان اضطراب القلق يحدث قبل اي مواقف جديدة على الطفل ، وهو يؤثر على إنتاج وقدرات الطفل، فهو نوع من الخوف المستمر من الفشل، وبما أن صعوبات التعلم الأكاديمية تسبب لطفل الخوف من الفشل فهذا يدل ارتباطهما و تأثير كل من هما على

الأخر،فقد يعيق القلق الطفل على تحصيله الدراسي،كما قد تؤدي صعوبات التعلم الأكاديمية إلى القلق وقد يكونا مقترنتان،لقد دلت الأبحاث الحديثة على وجود اضطرابات كيميائية والعصبية في الكثير من الاضطرابات النفسية والتعليمية والتي تظهر منذ الولادة سببها الاضطرابات الكيميائية والعصبية قد تكون مقترنتان للمزيد من الشرح نرجع إلى التراث النظري.

* ومن خلال دراستنا توضح هذا الارتباط وتبين انه من الضروري دراسة الجانب النفسي عند الطفل خاصة عند دراسة الجانب الأكاديمي لأنه لا يمكن الفصل بينهما.

و هو ما بينته دراسة "فلاينن و ماتويس و هولينز" flyn, Matthews, hollims (2002) بعنوان صدق التشخيص لاضطرابات الشخصية لدى ذوي صعوبات التعلم والمشكلات السلوكية الحادة، والتي هدفت إلى اكتشاف مدى انتشار اضطرابات الشخصية لدى ذوي صعوبات التعلم ممن يعانون من اضطرابات سلوكية ، و كانت العينة مكونة من 36 شخص يعانون من صعوبات التعلم، واستخدمت الدراسة التقييم المعياري للشخصية (SAP) وأظهرت الدراسة أن 92% من عينة الدراسة بلغ ليدهم اضطرابات التالية (الاعتمادية، التجنب، اضطراب انفعالي،والقلق)، وخلصت الدراسة إلى صدق المقاييس التي تناولت اضطرابات الشخصية ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية.(فضة و سيد احمد، 2011 :896)

ودراسة "ألكسندر وكورووري" (2003) و التي هدفت إلى تشخيص اضطرابات الشخصية لدى ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية ، وأظهرت النتائج أن نسبة 92% ممن يعانون من صعوبات التعلم يعانون من اضطرابات في الشخصية و يحتاجون إلى تدخل نفسي ، بينما 22% منهم يتعايشون مع مشكلاتهم (مشكلات في التواصل ، اضطرابات في التفكير والانفعال بما فيه من توتر وقلق) .

كما جاءت دراسة " سمايلي" Smiley (2009) بعنوان نسبة انتشار مشكلات الصحة النفسية لدى ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية و استخدمت الدراسة مقياس

الاضطرابات الانفعالية وقائمة السلوك غير ألتكيفي و مقياس الاضطرابات النمائية وشملت عينة الدراسة عينة مكونة من 402 فرد من ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية ، وأظهرت النتائج أن 46% من العينة يعاني من اضطرابات نفسية وسلوكية، واضطرابات الوجدانية ، و قد بلغت نسبة 10% من أعراض القلق و4% اضطرابات السلوك، 2.5% من الاكتئاب.

الأمر ذاته أوضحته كذلك دراسة "كوورى و باكالا" Cooray bakala (2009) بعنوان اضطرابات القلق لدى ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية ، وكانت النتائج أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من اضطرابات القلق الآتية (الهلع، الفوبيا، الوسواس القهري) ، كما أشارت الدراسة إلى أن التحصين التدرجي والعلاج بالغمر من العلاجات الناجحة للوسواس القهري والفوبيا الاجتماعية ، وكذلك العلاج المعرفي والسلوكي .

وجاءت دراسة "داجنان و جاهودا" (Dognan and Jahoda 2006) بعنوان التدخل العلاجي المعرفي السلوكي مع ذوي الصعوبات التعلم ، و اتضح ان اضطراب القلق هو من بين الاضطرابات التي كانت منتشرة بين هؤلاء بالاضافة الى اضطرابات الفوبيا والقلق الاجتماعي واضرابات الوسواس القهري.

وفي دراسة فان استرالين وهولت وبوراس Bouras. Vanstraelean.M, holt.get (2006) بعنوان صعوبات التعلم والمشكلات النفسية. بحثت هذه الدراسة عن نسبة المشكلات النفسية لدى ذوي صعوبات التعلم مثل اضطرابات الأكل والقلق والاضطرابات الوجدانية و اضطراب الوسواس القهري والذي بلغت نسبته 3.5% لدى ذوي صعوبات التعلم العميقة والمتوسطة (فضة و سيد احمد، 2011 :898).

ويتضح مما سبق حاجة ذوي صعوبات التعلم إلى الرعاية والمساندة النفسية وخدمات العلاج النفسي إذ ظهر جليا أنهم يعانون من عدد من الاضطرابات.(أمان محمود و سامية صابر : 2004، 8 . 21)

و خلصت الدراسة الى ان العلاقة الموجودة بين اضطراب القلق وصعوبات التعلم الأكاديمية هي ذات جذور في العلاقات التي تقوم بين الأطفال ووالديهم في المراحل المبكرة من الحياة هؤلاء التلاميذ ،فعندما تصبح مطالب الآباء من أبنائهم أعلى مما يستطيعون أداءه، وعندما يستخدم الآباء في سبيل ذلك العقاب والتهميش وعندما يقّيم الآباء ما ينجزه أبناءهم تقيما سلبيا، كما أنهم يوبخونهم على ما يصدر عنهم من نتائج مدرسية ضعيفة ، فتصبح معاملتهم لهم تتسم بالتذبذب وعدم الاستقرار ، فلاحتمال الأكبر أن يصاب الأبناء عندئذ بالقلق.

في نهاية هذه المناقشة قدمت هذه النتائج التي تبين أن الطفل يتفاعل بسرعة ،فبمجرد احتكاكنا به وإظهار الاهتمام بمشكلته و تشجعيه على التغلب عليها ، فهذا جعل أغلبية التلاميذ العينة يستعيدون ثقتهم بأنفسهم وتحفز لديهم دافعية للانجاز ،وهذا ما تبين من خلال تحسن نتائجهم الدراسية في الفصل الثاني،برغم من أنهم لم يتعرض إلى إي برنامج علاجي،فالطفل بشكل عام والتلميذ بشكل خاص يحتاج إلى العناية والاهتمام من طرف الأسرة والمدرسة والمختص النفسي واكبر ذليل على ذلك تلك النتائج الموضحة في الجدول كما أنها دليل على أن أي مجهود يقدم لطفل حتى ولو كان بسيط يعطي مفعول .

و من خلال الجدول التالي تتوضح المعدلات الفصلية لتلاميذ العينة قبل وبعد المعاينة.

جدول رقم (37): يمثل معدلات الفصلية لعينة البحث قبل وبعد التشخيص

عينة البحث	معدل الفصل الاول قبل التشخيص	معدل الفصل الثاني بعد التشخيص
1	3,27	4,64
2	/	2.03
3	5,83	6,73
4	6,75	6,85

5,50	5,43	5
4,68	4,58	6
7,06	/	7
3,79	2,83	8
6,44	5,53	9
6,16	5,10	10
8,21	7,44	11
7,81	6,72	12
8	7,88	13
7,25	7	14
5,43	5,16	15
3,73	3,25	16
6,19	5,40	17
6,81	6,28	18
5,08	/	19
8,25	5,83	20
5,15	4,21	21
6,48	6,19	22
7	6	23
7,27	6,33	24
8,7	6,22	25
5,42	5,05	26
2,75	1,33	27

5,38	4,72	28
6,62	6,50	29
4,87	3,68	30
5,31	5,22	31
4,03	2,18	32
5,66	4,84	33
6,33	5,24	34
4,07	/	35
4,89	/	36
5,06	/	37

و تشير التقارير في الوقت الراهنة عند التي اهتمت بذوي صعوبات التعلم الاكاديمية الى ان 45% من هؤلاء الذين تتراوح اعمارهم ما بين 6 الى 12 سنة يتلقون تعليمهم في الصفوف العادية ، و 16 % فقط يتلقون تعليمهم في الصفوف الخاصة المنفصلة أما 39 % المتبقية يتلقون تعليمهم في غرف المصادر، و لهذا يُعد التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية من افضل المرشحين لتلقي الخدمات التعليمية في الصفوف العادية و ذلك مقارنة مع فئات التربية الخاصة الاخرى الذين يُشكلون نسبة اكبر ، كما ان المشكلاتهم الاكاديمية و السلوكية تعد اقل شدة مقارنة مع التلاميذ المعوقين عقليا او المضطربين سلوكيا لدا فانه من المنطقي ان يجري دمج تلاميذ صعوبات التعلم في الصفوف العادية بعد التكفل بهم ، و يتوقف ذلك على درجة الصعوبة لديهم .(عصفور و بدران ، 2013 : 184)

وبعد نهاية المناقشة سوفا نستعرض دراسة الحالات للمزيد من التفسير والوضوح.

دراسة الحالات

تمهيد

إن دراسة الحالة أداة قيمة تكشف لنا عن وقائع حياة أطفل موضوع الدراسة منذ ميلاده حتى المشكلة الراهنة ،كما انها تعطينا فهما شاملا عن الطفل وعلاقته بماضيه وحاضره في بيئته ،و يتحقق ذالك التكامل في المعلومات المستمدة من استجابات الطفل الراهنة و من خبراته السابقة ومن نتائج الاختبارات، وهذه المعلومات يجب أن تجمع بطريقة متكاملة حتى تكون الصورة واضحة عن شخصيته وعن المشكلة التي يواجهها ،لأن الطفل يشترك في خصائص وسمات مع اقرنه واخرى ينفرد بها (الفروق الفردية) .

وتتشكل خطوات منهج دراسة الحالة باختصار من: البحث في التاريخ الاجتماعي والسيكولوجي والصحي أو الطبي للحالة.

أما بخصوص الحالات المدروسة فهي حالات مأخوذة من عينة الدراسة ،وهذا من اجل تتبين ضرورة دراسة الحالة في معرفة أسباب الاضطراب او الصعوبة، و في التشخيص ومن ثم العلاج او التكفل، وهي حالة من كل فئة والتي سوفا نعرضها على التوالي وسوفا نبدأ بعرض جدول المقابلات للحالات الثلث .

جدول رقم (38): لمقابلات الحالات الثلاث

المقابلات	المكان	الهدف من المقابلات	تاريخها	مدتها
الأولى	داخل قسمه	التعرف على الطفل وملاحظته في القسمه مع زملائه وجمع بعض البيانات من المعلمة.	. الحالة الأولى في 2016/02/25 . الحالة الثانية في 2016/04/10 . الحالة الثالثة في 2016/05/08	90 د
الثانية	داخل قسم فارغ	مقابلة الطفل على انفراد ومعرفة مدى استبصاره بمشكلته وكيفية التعبير عن نفسه.	. الحالة الاولى في 2016/02/29 . الحالة الثانية في 2016/04/14 . الحالة الثالثة في 2016/05/10	45 د
الثالثة	داخل قسم فارغ	مع الأم وجمع المعلومات عنها وعن ولادة الطفل وحياته وهل الأم والوالدين يفهمون ماذا يعاني منه وما هي مشكلته وكيفية التعامل معها.	. الحالة الاولى في 2016/03/07 . الحالة الثانية في 2016/04/17 . الحالة الثالثة في 2016/05/12	45 د
الرابعة	داخل قسم فارغ	تطبيق اختبار الذكاء مكعبات Kohs ومحاولة معرفة قدرته العقلية والمعرفية.	. الحالة الاولى في 2016/03/17 . الحالة الثانية في 2016/04/18 . الحالة الثالثة في 2016/05/19	60 د

الخامسة	داخل قسم فارغ	تطبيق اختبار صعوبات التعلم ومحاولة تفسيرها.	. الحالة الاولى في 2016/02/21 . الحالة الثانية في 2016/04/25 . الحالة الثالثة في 2016/05/26	40 د
السادسة	داخل قسم فارغ	تطبيق الاختبارات النفسية قلق تايلور ومعرفة النواحي النفسية وهل يعاني من اضطرابات أو مشاكل نفسية أخرى.	. الحالة الاولى في 2016/03/24 . الحالة الثانية في 2016/04/28 . الحالة الثالثة في 2016/06/02	60 د

I . دراسة الحالة الأولى

1. بيانات عامة عن الحالة:

الاسم و اللقب: س **الجنس:** ذكر

تاريخ الميلاد: 2006/06/23 **العمر الزمني :** 09 سنوات.

السنة الدراسية : 2016/2015 (السنة الثالثة ابتدائي).

المسكن : بولاية سيدي بلعباس.

عدد الإخوة : 2 ذكور وهو الأكبر.

سن الدخول المدرسي : 06 سنوات و كرر السنة

الوضعية الاقتصادية للأسرة: متوسطة الدخل .

2 . تاريخ الحالة:

سن الأم عند الولادة كان 26سنة ، تعرضت الى بعض الضغوط النفسية في فترة حملها ،مما أدى بولادة مبكرة قبل الموعد بشهرين (02) أي في الشهر السابع من الحمل (هو طفل خديج) بقي في الحاضنة لمدة شهرين حتى 09 أشهر، ورضاعته كانت غير طبيعية، تلقيحه كان عاديا في الأوقات المحددة لها، تعرض إلى الكثير من الأمراض التي سوفى نعرضهى في الجدول التالي .

الجدول رقم(39) : الذي يوضح أهم الأمراض التي أصيبت بها الحالة الاولى ومدتها

نوع المرض	عمره عند الإصابة	مدة المرض	شدة المرض
في الجهاز التنفسي والهضمي	في الشهر الأول	03 شهور	شديدة
نزلات البرد المتكررة (الحمى)	06 أشهر	10 أشهر	متوسطة
الحساسية	سنتين (02)	05 سنوات	شديدة
ضعف البصر	06 سنوات	بملازمة النظارات	متوسطة

جدول رقم (40): يمثل الفحوص السيكولوجية والطبية

حدة الإبصار	العين اليمنى: ضعيفة 10/6
	العين اليسرى: ضعيفة 10/4
حدة السمع	الأذن اليمنى: سمع عادي
	الأذن اليسرى:سمع عادي
استخدام اليدين و القدمين	اليد اليمنى: استخدام عادي.
	اليد اليسرى: استخدام المتوسط.
	القدم اليمنى: استخدام طبيعي.
	القدم اليسرى: استخدام طبيعي.
القدرات العقلية العامة (الذكاء)	اسم الاختبار: مكعبات كوس
	النتيجة: ذكاء عادي: 101
القدرات الحركية	طبيعية ويمارس الرياضة يجد صعوبة في الحركات الدقيقة كالكتابة لا يستطيع توضيح

	الحروف.
النواحي النفسية (القلق)	اسم الاختبار: اختبار تايلور للأطفال المعدل بلهجة جزائرية
	النتيجة: درجة شديدة من القلق يعاني من تبول لاإرادي وضعيف أحيانا
التوافق النفسي و الاجتماعي	تقديره الذاتي متوسط و لديه شخصية انسحابية في بعض المرات. يحب أن يظهر بمظهر جميل . هو إنسان متعاون في البيت والمدرسة وودود مع أخيه ومع أصدقائه.
التكيف المدرسي	ليس متكيف مدرسيا، يكره الدراسة ويود أن يتغير نظامها التعليمي. لديه أصدقاء ولكن يتذمر من نظرتهم إليه.

3 . تحليل نتائج الاختبارات المطبقة على الحالة

أ . اختبار صعوبات التعلم:

لقد أظهرت نتائج الاختبار ما يلي 12صعوبة من أصل 13 صعوبة في القراءة تقريباً لا يدرك الحروف جيداً و لكن في صعوبة الكتابة 9 صعوبات من أصل 13 صعوبة .

أما فيما يخص الحساب فهو يعاني 12 صعوبة من أصل 15 صعوبة ومنه نستنتج أن هذا الطفل يعاني من 33 صعوبة من أصل 41 وهي نسبة 80,48 % بالنسبة لاختبار الصعوبات الأكاديمية المقترح في هذه الأطروحة، وهذا يدل على الدرجة المرتفعة والمعاناة الكبيرة في المواد الأكاديمية الموجودة في المقرر وبرنامج التعليم الابتدائي، مما

يستدعي برنامجا مخصصا لهذه الحالة حتى تمكنه من الالتحاق بأقرانه وخاصة أنه ذو ذكاء عادي (101) الذي اختبرناه باختبار الذكاء (مكعبات Kohs).

زيادة على هذا فبخصوص معدلاته الفصلية نذكر نتائجه في الفصل الأول كانت على نحو معدل اللغة 3 ومعدل الرياضيات 2,1 والمعدل العام هو 3,68، أما في الفصل الثاني فكانت معدلاته متقاربة ففي اللغة 4,02 والرياضيات 3,02 والمعدل العام 4,87، ونلاحظ هنا تحسنا طفيفا وهذا يدل على أن بإمكانه التحسن أكثر حتى يصل إلى معدل 5 من 10.

ب . نتائج اختبار القلق

الحالة تعاني من قلق شديد، عدد درجاته في اختبار القلق كانت 22 من 37 بند ونسبته كانت 98,20% ولقد اتضح من خلال الاختبار أنه يعاني من اضطرابات بسيكوماتية ، تظهر على شكل اضطرابات فيزيولوجية مثل صعوبة التنفس في بعض الأحيان الأرق أي صعوبة النوم وأوجاع في المعدة وتعرق اليدين في بعض الأحيان، أما فيما يخص علاقته بالآخرين يظهر أنه يحب كل الناس ولكنه لا يتلقى منهم نفس الحب والاحترام والتقدير وهذا ما يجعله انسحابياً في بعض الأحيان ويحس أنه وحده حتى وهو معهم ، كما أنه يغضب في أغلبية الأوقات ولكنه لا يظهر غضبه للجميع يكتمه في نفسه ، ويحس أن الأطفال الآخرين سعداء أكثر منه ، كذلك يعاني من الخوف الشديد المجهول المصدر ويحلم بأحلام مخيفة ، كما أنه يعاني من التبول اللاإرادي) وهذا ما يجعل تقديره الذاتي ينخفض مع أنه يحب ذاته ويحب الظهور بمظهر جميل ، ولا يحب أن تظهر عيوبه أمام الناس وخاصة أصدقاءه، بالإضافة إلى انه يفكر في مستقبله بمخيفة ولكنه لا يبدي اهتماما كبيرا لأنه لا يحب أن يتعب كثيرا حتى يتخطى مشاكله التعليمية والنفسية وهذا راجع لأنه لم ينضج كفاية أي أنه لا زال يحتاج إلى النضج النفسي والانفعالي معاً.

ومن هنا فإن هذا الطفل الذي شُخص من الناحية المعرفية والنفسية واتضح أنه يعاني من صعوبات التعلم ومن اضطرابات نفسية وخاصة القلق فإنه يستدعي التكفل والمتابعة

من طرف المختص النفسي حتى يتمكن من مواصلة حياته بصورة عادية خالية من المعاناة.

ج . اختبار اضطرابات الإدراك البصري

*** التمييز بين الشكل والأرضية :**

- يفقد مكان المتابعة في القراءة في الصفحة التي أمامه .
- يجد صعوبة في قراءة الأعداد المتعددة الأرقام مثل: 6542.

*** التمييز البصري :**

- يجد صعوبة في التمييز بين اليسار واليمين.
- يجد صعوبة في التمييز بين الحروف (ذ،ز)، (ف،ق)، (ط، ظ)
- يجد صعوبة في التمييز بين رموز العمليات (+ ، . ، x)

*** العلاقات المكانية :**

- تداخل أو خلط بين مفهومي (قبل وبعد)
- يجد صعوبة في التتابع الزمني لعقارب الساعة .
- يجد صعوبة في التعامل مع المجموعات أو الفئات.

د . اضطرابات الإدراك السمعي :

- يجد صعوبة في إدراك التراكيب اللغوية الشفهية.
- يجد صعوبة في الكتابة الإملائية.
- يجد صعوبة في سماع أنماط الأعداد.

هـ . اختبار الذاكرة:

***الذاكرة قصيرة المدى**

- غير قادر على الاحتفاظ بالمعلومات الجديدة.

- ينسى خطوات الحل أو التتابع العددي.

- غير قادر على الاحتفاظ بمعنى الرموز.

*** الذاكرة طوية المدى**

- يعمل ببطء ويأخذ وقت في استرجاع الحقائق الرياضية .

- أداؤه ضعيف عند مراجعته للدروس السابقة.

- ينسى خطوات حل المشكلات المتعلقة بالدروس السابقة.

- لا يستكمل جميع الخطوات في حل المشكلات متعددة الخطوات لافتقاده التفكير المنطقي التتبعي.

و. اختبار الانتباه

*** عجز الانتباه**

- غالبا ما يبدو عليه أنه غير منصت.

- لديه صعوبة في التركيز على العمل المدرسي أو المهام الأخرى التي تتطلب انتباه طويل.

- يسهل تشتت انتباهه.

*** الاندفاعية**

- يقوم بالأشياء أو بفعل قبل أن يفكر.

- يحتاج إلى الكثير من الإشراف والمتابعة.

- يجد صعوبة في تنظيم الواجبات.

***الفرط في النشاط.**

. لا يستطيع انتظار دوره في حالة اللعب.

. يتحرك خلال نومه.

II . الحالة الثانية

1. بيانات عامة عن الحالة

الاسم و اللقب :ع الجنس : انثى

تاريخ الميلاد: 07- 03- 2007 العمر الزمني : 08 سنوات

السنة الدراسية : 2016/2015(السنة الرابعة من المرحلة الابتدائية|)

سن الدخول المدرسي : 06 سنوات و لم تكرر السنة .

المسكن : سيدي بلعباس.

عدد الإخوة : أربعة و هي أصغرهم

الحالة الاقتصادية للأسرة: ميسورة.

2 . تاريخ الحالة

سن الأم عند الولادة44 سنة، مرحلة الحمل كانت صعبة لأن الأم كانت مريضة بالقلب وهذا المرض مزمن ليس بسبب الحمل، تعرضت إلى بعض الأمراض ولكن ليست خطيرة على الجنين، الولادة كانت عسيرة ،مما أدى بمعاناة المولودة وتزويدها بالأكسجين، ولكن ليس لمدة كبيرة، نموها الحس حركي كان طبيعي في حدود المتفق عليه ،التلقيح كان عاديا في أوقاته المحددة، تعرضت إلى البعض من الأمراض التي سوفا نستعرضها في الجدول التالي .

الجدول رقم(41) : الذي يوضح أهم الأمراض التي أصيبت بها الحالة الثانية و مدتها

نوع المرض.	عمرة عند الإصابة	مدة المرض	شدة المرض
صعوبة في	عند الولادة	أسبوع	خفيفة

التنفس			
اضطرابات الجهاز التنفسي	شهرين (02)	5 أشهر	متوسطة
الحساسية	6 أشهر	حتى الوقت الحالي	متوسطة

ملاحظة: بنية جسمية قوية، معتدلة القامة .

جدول رقم (42): يمثل الفحوص السيكولوجية والطبية

حدة الإبصار	العين اليمنى: C.V 10/09
	العين اليسرى: C.V 10/07
حدة السمع	الأذن اليسرى: سمع عادي
	الأذن اليمنى: سمع عادي
استخدام القدمين واليدين	القدم اليمنى: استخدام طبيعي اليد اليمنى: استخدام طبيعي و ضئيل
	القدم اليسرى: استخدام طبيعي اليد اليسرى: استخدام دقيق تعتبر جانبية اتجاه اليسار
القدرة الحركية	حركة طبيعية عموما مع الكتابة بخط واضح وكبير.
القدرة العقلية العامة	اسم الاختبار: مكعبات كوس
	النتيجة: ذكاء 132اي موهوبة لها قدرة على التعلم وعلى مسايرة زملائها إذا توفر البرنامج المساعد أو التكفل المناسب.
التوافق النفسي والاجتماعي	عدوانية وانفعالية خاصة في المنزل و لكن انسجاما مع زميلاتها في القسم ، ودودة و تحب ان تظهر بمظهر انيق تبين هذا من خلال المقابلة العيادية مع الوالدين .
الناحية النفسية	اسم الاختبار:اختبار القلق تايلور للأطفال المعدل

	باللهجة الجزائرية
	النتيجة: نسبة متوسطة من القلق
التكيف المدرسي	تحب الدراسة و لديها صديقات تحب المعلمة وتريد أن تعمل وأن تشارك في لقسم ، لديها دافعية في الإنجاز، منتظمة في العموم (أدوات، كراريس، إجاباتها صحيحة).

3 . تحليل نتائج الاختبارات الحالة

أ . نتائج اختبار صعوبات التعلم

لقد أظهرت نتائج الاختبار على 8 صعوبات من أصل 13 صعوبة في القراءة، وفي صعوبات الكتابة صعوبتان من أصل 13 إذن ليس لديها صعوبة في الكتابة وتكتب بصورة سليمة، أما فيما يخص الحساب فهي تعاني 10 صعوبات من أصل 15 صعوبة إذن تحتل صعوبة الحساب المرتبة الأولى ثم تليها القراءة وفي الإجمال 20 صعوبة من أصل 41 صعوبة بنسبة 48,72% بالنسبة لاختبار صعوبات التعلم الأكاديمية المقترح في هذه الأطروحة، وهذا يدل على الدرجة التي تعاني منها في المواد الأكاديمية الموجودة في مقرر برنامج التعليم الابتدائي، برغم من أن ذكاءها يفوق المتوسط ويقدر بـ 132 الذي قسناه باختبار الذكاء (مكعبات Kohs)، زيادة على هذا فمعدلاتها بالنسبة للفصل الأول في مادة اللغة 3,5 من 10 وفي الرياضيات 3,5 والمعدل العام 5,22، وفي الفصل الثاني في مادة اللغة 4,5 والرياضيات 4 والمعدل العام 5,34، وهي في المعدل ولكن هذا لا يسمح لها بالتقدم في مسارها التعليمي.

ب . نتائج اختبار القلق

الحالة تعاني درجة متوسطة من القلق عدد درجاتها على اختبار القلق كانت 18 من 37 بند ونسبتها كانت 76,3% وهذا ما يدل على معاناتها النفسية ودرجة القلق لديها،

كما أنه اتضح لنا من خلال الاختبار أنها تعجز عن التفكير أحيانا وتغضب بسرعة خاصة عندما تمشي الأمور ضد مصلحتها أو عندما تُرفض طلباتها وهذا لأنها هي مدللة الأسرة، تصرح أنها تخاف من عدة أشياء وتحلم أحلاما مخيفة أحيانا، كما أنها تعاني من الأرق وتنام بصعوبة مما يؤدي بها إلى التعب والإرهاق، وتقول أنها قلقة لديها بعض المخاوف وتعاني من تبول لاإرادي.

أما فيما يخص بعلاقاتها مع الآخرين فلها علاقة طيبة مع الكثير من الأصدقاء، تقديرها الذاتي متوسط لا بأس به وهي اجتماعية تحب الناس وهي محبوبة من طرف زميلاتها، لكن لا تُظهر نقاط ضعفها ومنها التبول اللاإرادي ، تعتني بمظهرها الخارجي وهذا يظهر في تصرفاتها إنها لا تبالي بوضعها بالرغم من معاناتها، فالطفلة تعاني من الناحية المعرفية والتعليمية من صعوبة التعلم والنفسية من القلق، فهذا يستدعي التكفل والمتابعة العاجلة من طرف المختص حتى تتمكن من متابعة دراستها الأكاديمية بنجاح وبصورة طبيعية.

ج . اضطرابات الإدراك البصري

***التمييز بين الأرضية والشكل :**

- لا ينتهي حل للمشكلات على صفحة واحدة .

- تجد صعوبة في قراءة الأعداد المتعددة الأرقام مثل: 6542.

*** التمييز البصري:**

- تجد صعوبة في التمييز بين اليسار واليمين.

*** العلاقات المكانية :**

- تجد صعوبة في استخدام الأعداد في خط واحد عند قيامها بالعمليات (الجمع والطرح والضرب والقسمة)

- تجد صعوبة في الخصائص الاتجاهية للعمليات الحسابية والتي تلاحظ عند حل للمشكلات الحمل والاستلاف واليمين واليسار.

د . اضطراب الإدراك السمعي

- تجد صعوبة في حل المشكلات اللفظية والشفهية أو فهمها.

- تجد صعوبة في الكتابة الإملائية.

هـ . اختبار الذاكرة

*** ذاكرة طويلة المدى:**

- تعمل ببطئ وتأخذ وقتا في الاسترجاع.

- أداؤها ضعيف عند مراجعتها للدروس السابقة وتخلط بينها.

- تنسى خطوات حل المشكلات المتعلقة بالدروس السابقة.

- تجد صعوبة في حل المشكلات اللفظية المتعددة.

- تفتقد لخطوات التفكير المنطقي التتبعي.

*** الذاكرة قصيرة المدى**

- تنسى خطوات الحل او التتابع في حل المسائل

و . اختبار الانتباه

*** عجز الانتباه :**

- غالبا تبدو أنها غير منصتة.

- لديها صعوبة في التركيز على العمل المدرسي أو المهام الأخرى التي تتطلب انتباه طويل المدى أو استمرار الانتباه لفترة ممتدة.

- تجد صعوبة في التوقف عن اللعب.

*** الاندفاعية:**

- لديها صعوبة في تنظيم العمل.

- تحتاج إلى الكثير من الإشراف أو المتابعة.

- غالبا تتصرف قبل أن تفكر.

III . الحالة الثالثة

1 . بيانات عامة عن الحالة

الاسم و اللقب : ص الجنس : انثى

تاريخ الميلاد: 27- 01- 2007 العمر الزمني : 08 سنوات

السنة الدراسية : 2016/2015 (السنة الرابعة من المرحلة الابتدائية)

سن الدخول المدرسي : 05 سنوات و لم تكرر السنة .

المسكن : سيدي بلعباس.

عدد الاخوة : ثلاث و هي اكبرهم

الحالة الاقتصادية للأسرة: ميسورة.

2 . تاريخ الحالة

سن الأم عند الولادة 19 سنة، مرحلة الحمل كانت صعبة لأن الجنين كان مهدد بالسقوط، كما أن الأم كانت ضعيفة وتعاني من فقر الدم، مما أدى بها إلى دخول المستشفى عدة مرات .

طبيعة الولادة: كانت متعسرة مما أدى إلى كسر ذراع المولودة ثم إدخالها إلى الحاضنة للتزويد بالأكسجين وبقيت فيها مدة 20 يوما، كما الزمت الأم كذلك المستشفى لأنها كانت تعاني من فقرالدم.

مراحل نموها الحس حركي كانن طبيعيا ، رضاعة غير طبيعية التلقيح كان عاديا في أوقاته المحددة ، تعرضت إلى العديد من الأمراض التي سوفا نستعرضها في الجدول التالي .

الجدول رقم(43): الذي يوضح أهم الأمراض التي أصيبت بها الحالة و مدتها

نوع المرض	عمره عند لإصابة	مدة المرض
كسر في الذراع	عند الولادة	3 أشهر

نقص الأكسجين	عند الولادة	20 يوم
فقر في الدم	في الشهر الثاني	5 أشهر
اضطرابات الجهاز التنفسي	من الشهر الأول	6 أشهر
اضطرابات في الجهاز الهضمي	الشهر الخامس	حتى 5 سنوات
الحمى المتكررة	سنتين	حتى 4 سنوات
التهاب اللوزتين	3 سنوات	حتى 8 سنوات
ضعف البصر	3 سنوات	حتى الوقت الحالي

ملاحظة : بنية جسمية ضعيفة معرضة للأمراض .

جدول رقم (44): للفحوص السيكولوجية والطبية

حدة الإبصار	العين اليمنى: 10/7
	العين اليسرى: 10/7
حدة السمع	الأذن اليسرى: سمع عادي
	الأذن اليمنى :سمع عادي
استخدام القدمين واليدين	القدم اليمنى: استخدام طبيعي. اليد اليمنى: استخدام طبيعي ، تستخدم اليمنى في الكتابة.
	القدم اليسرى: استخدام طبيعي. اليد اليسرى: : استخدام طبيعي، حركة ضعيفة وضئيلة الاستخدام
القدرة الحركية	حركات متناسقة وطبيعية في العموم، تمارس الرياضة وتحب الرسم، لا تجد صعوبة في الحركات الدقيقة، تكتب بشكل سليم.
القدرة العقلية العامة (الذكاء)	اسم الاختبار: مكعبات كوس
	النتيجة: ذكاء 98 ذكاء عادي
النواحي النفسية	اسم الاختبار: اختبار القلق
	النتيجة: درجة متوسطة من القلق
التوافق النفسي	انفعالية وعدوانية خاصة في المنزل و لها صديقات و علاقات

والاجتماعي	طيبة مع اقرأنها من الأقارب ، كما أنها تحب الذهاب إلى المسجد .
التكيف المدرسي	تحب الدراسة لديها صديقات، تتردد على المسجد لحفظ القرآن، تحب المعلمة وتشارك في القسم إجاباتها مجملها صحيحة.

3 . نتائج الاختبارات المطبقة على الحالة

أ . نتائج اختبار صعوبات التعلم

لقد أظهرت نتائج اختبار صعوبات التعلم 12 صعوبة من أصل 12 صعوبة في القراءة ، و في الكتابة 9 صعوبات من أصل 13 صعوبة ، أما في ما يخص الحساب فالحالة تعاني من 9 صعوبات من أصل 15 صعوبة بالنسبة للاختبار المقدم مما يجعل صعوبة القراءة تحتل المرتبة الأولى فالحالة يصعب عليها القراءة و تتعب حينما تقرأ فقرة كاملة من النص ، بطيئة في قراءتها لا تميز بين الحروف المتشابهة لفظا و المختلفة رسما أثناء القراءة مثل (حصد و حسد)، تحذف و تضيف كلمات أثناء القراءة الجهرية ، تفقد مكان القراءة باستمرار ، تعيد قراءة الكلمة أكثر من مرة ، تغير مواقع الحروف و تبدل الكلمة باخرى ، كل ذلك يمثل أهم الصعوبات في جانب القراءة ، أما بخصوص الحساب فيصعب عليها ترتيب الأعداد المركبة ، تجد صعوبة في إجراء العمليات الحسابية المعقدة ، تجد صعوبة في استخدام قواعد الحساب على العموم .

الحالة تعاني من صعوبات التعلم الأكاديمية بنتيجة 30 صعوبة من أصل 41 أي بنسبة 73% مما يدل عل المعانات الكبيرة التي تواجهها الحالة في إتباع المنهج المقرر و برنامج التعليم الابتدائي مما يستدعي التكفل السريع بها و خاصة أنها ذات ذكاء عادي ، زيادة على أنها تريد أن تتابع دراستها فبمجرد تدخلنا البسيط لتشخيصها، هذا ما زاد من دفعيتها للانجاز فتحسنت نتائجها مقارنة بالفصل الأول فكان معدلها العام 2,18 و

أصبح في الفصل الثاني 4,03 ، و لكن بالرغم من هذا لا يمكنها التقدم في مسارها التعليمي بدون تكفل .

ب . اختبار القلق

الحالة تعاني درجة متوسطة من القلق عدد درجاتها على اختبار القلق كانت 18 من 37 و نسبتها كانت % 76,3 و هذا ما يدل على معاناتها النفسية ، كما انه اتضح لنا من خلال تحليل هذا الاختبار انها تعجز عن التفكير أحيانا و تتحسس من عجزها أمام زملائها بالاضافة انها تعاني من ضيق في التنفس في بعض الأحيان جراء قلقها و حيرتها ، كما تعاني من مخاوف متعددة و تصرح أنها تحلم أحلام مخيفة ، و تحس نفسها وحيدة بالرغم من وجود صديقاتها من حولها و علاقتها الطيبة معهم ، تقديرها الذاتي متوسط تحب أن تظهر بمظهر جميل كما أنها تستحي من عجزها عن القراءة و تركيزها ضعيف تخفيه أمام زميلاتها بالمسجد الذين لا يزاولون معها الدراسة في نفس المدرسة ، و هي تعاني من بعض الاضطرابات البسيكوسوماتية كأوجاع المعدة و تعرق باليدين .

كل هذا و أكثر تعانيه هذه الطفلة فهي تعاني من الناحية الأكاديمية و من الناحية النفسية مما يستدعي التكفل و المتابعة العاجلة من طرف المختصين و الأسرة حتى تتمكن من متابعة دراستها و متابعة حياتها بنجاح و بصورة طبيعية.

ج . اختبارات اضطراب الإدراك البصري

*** التمييز بين الشكل والأرضية:**

- لا تنهي حل المشكلة على صفة واحدة.

*** التمييز البصري:**

- تجد صعوبة في التمييز بين الحروف (ف،ق)، (ع، غ)، (ح،ج).

- تجد صعوبة في التمييز بين اليمين واليسار.

*** العلاقات المكانية:**

- تجد صعوبة في الكتابة ورسم الأشكال.

- الخلط بين مفهومي قبل وبعد.

د . اضطرابات الإدراك السمعي:

- تجد صعوبة في كتابة الحروف الشفهية والإملائية.

- تجد صعوبة في كتابة الأعداد أو الواجبات الإملائية.

هـ . اختبار الذاكرة

*** الذاكرة قصيرة المدى:**

- غير قادرة على تذكر أشكال الحروف.

- غير قادرة على احتفاظ بمعنى الرموز.

*** الذاكرة بعيدة المدى:**

- أداؤها ضعيف عند مراجعة الدروس السابقة.

- لديها صعوبة في تسلسل الحروف أثناء الكتابة.

و . اختبار الانتباه

*** عجز الانتباه:**

- تفشل في إنهاء الأعمال.

- يسهل تشتت انتباهها.

- تجد صعوبة في التوقف عن اللعب.

*** الاندفاعية:**

- تتصرف غالبا أو تقوم بأشياء قبل أن تفكر.

- تتحول بسرعة من نشاط إلى آخر.

- تجد صعوبة في ترتيب الأفعال وتنظيم العمل.

*** الفرط في النشاط:**

- تجد صعوبة في انتظار دورها أثناء اللعب.

- تجد صعوبة في الجلوس طويلا.

ملاحظة : يوجد العديد من نماذج دراسة الحالة فمنها ما يفيد التشخيص ، و منها ما يفيد التشخيص والعلاج ، اما هذا النموذج فهو مفيد أكثر لتشخيص.

الخاتمة

الخاتمة

إن علم النفس المتخصص في صعوبات التعلم سواء الأكاديمية أو الإنمائية يعمل على إيجاد الطرق و التفاسير العلمية وفق استراتيجيات تأخذ بعين الاعتبار أهم المعطيات النظرية و نتائج الدراسات التي تناولت هذه المادة بالدراسة و التفسير، كما انه يعتبر عملية تقييم بهدف التشخيص ثم التكفل العلاجي .

لقد أردنا من خلال هذه الدراسة التي تعتبر امتداد لدراسات أكاديمية سابقة ، حيث حاولنا من خلالها طرح جملة من الأسئلة تتعلق أساسا بعملية تحديد الأسباب و تفسير و تشخيص لاضطرابات صعوبات التعلم الأكاديمية و من ثم توضيح ضرورة التكفل بها ، و كذلك للوصول إلى الأهداف المحددة و أهمها معرفة العلاقة بين صعوبات التعلم الأكاديمية والولادات الغير طبيعية و هذا من اجل تمكين المختص من الكشف و التشخيص المبكر و السليم لهذه الفئة ، و بالرغم من تواجد دراسات متعددة في مجال صعوبات التعلم بنوعيها إلا انه لا تزال الكثير من الجوانب المتعلق بها لا يجد لها الباحثون تفسيرات مقنعة و نهائية ، و محاولة منا لفهم و تدعيم عملية الكشف و التشخيص التي لا تزال تشهد صعوبة في مجتمعنا بدليل انه مؤخرا بمدينة وهران جيء بمختصين من انجلترا حتى يساهموا في تطوير و تجديد معارف المختصين في علم النفس ، حيث صرحوا بأنه يوجد فئة قليلة من المختصين تجيد تشخيص صعوبات التعلم و التوحد و أن أغلبية المختصين يخطئون في هذه العملية .(Le Quotidien d'Oran le 27 - 10 - 2016).

و من خلال النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسة تبين لنا ان تناول المنهج الكمي (الاحصائي) يتطلب ان يكون مدعما بتناول المنهج العيادي الكيفي من اجل اظهار خصوصية ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية او النمائية على السواء المتمثلة في الفروق الفردية بينهم ، وحتى نتمكن في التحكم في كثير من المعطيات و لان عملية التشخيص عملية معقدة،فهي تحتاج الى تجديد المفاهيم والتفسير العلاقات و التعّمق في تحليل

الأسباب و دراسة البيئة المحيطة للاضطراب و المزيد من الدراسات لانه من المعلوم ان الدليل التشخيس DSM هو دائما في التحين و التجديد .

توصيات

أولا: على المستوى البيداغوجي

ـ من الضروري وضع جيل جديد من البرامج الأكاديمية المقررة للسنوات الأولى من التعليم الابتدائي تراعى من خلاله صعوبات التعلم الأكاديمية .

ـ تحسيس و توعية المعلمين بخطورة صعوبة التعلم الاكاديمية على المستوى التعليمي و النفسي عند الاطفال مرحلة الابتدائية.

ـ يوصى بعقد دورات تكوينية و اقتراح برامج و ورشات تدريسية للمعلمين حول صعوبات التعلم و كل العمليات المعرفية و سيرورتها لدى التلاميد حتى يتسنى لهم التعامل معهم و تدريسهم و كدى الارتقاء بالخدمات التعليمية المناسبة .

ـ و بما ان المعلمين هم اكثر العناصر اسهاما في الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية فمن الضروري اشراكهم في وضع و تنفيد البرامج التكفلية و العلاجية اذا ما وجدت .

ـ ضرورة فتح فصول خاصة لتدريب و تعليم الاطفال ذوي صعوبات التعلم الاكاديمية بالمدارس ، لان التجربة الميدانية اثبتت عدم قدرتهم على متابعة الدراسة بشكل عادي .

ـ توفير المتابعة و التكفل المتخصصة لهؤلاء التلاميذ داخل المدرسة الابتدائية .

ثانيا : على المستوى الأسري

ـ يوصى بضرورة عقد اجتماعات تنسيقية وتواصلية بين أولياء الأمور ومعلمي أبنائهم بحضور أخصائي نفسي لمتابعة حالة أبناءهم.

ـ يوصى الأولياء بضرورة متابعة ابناءهم منذ لولادة بغرض الكشف المبكر لأي نوع من اضطرابات .

ـ يوصى بتحسيس وتثقيف الاولياء من طرف المختصين النفسانين والتربوين عن طريق وسائل الاعلام.

ثالثا: على مستوى البحث العلمي

ـ لابد من بحوث ودراسات أخرى في صعوبات التعلم بأنواعها عند كل فئات الولادة الغير طبيعية ،من الناحية النفسية والمعرفية.

ـ ضرورة فتح تخصصا تطبيقية ، تكملة لتخصصات الأكاديمية حتى نمكن المختصين النفسانيين المتخرجين من التكفل بهؤلاء الأطفال.

رابعا: على مستوى الصحة المدرسية (وحدات الكشف والمتابعة الصحية UDS)

ـ ضرورة توظيف الاخصائين النفسانيين والارطوفونين المؤهلين للكشف والتشخيص والعلاج عن ذو صعوبات التعلم الأكاديمية،أو تأهيل الاخصائين التبعين لها وبعقد دورات تدريبية.

ـ يوصى بأهمية وضرورة التنسيق بين الطبيب والأخصائي النفسي والمدرسي في متابعة الطفل من النواحي النفسية والتربوية والصحية .

ـ يوصى بإعداد نماذج واستمارات للخطط فردية تشخيصية وعلاجية وكذلك ملف متابعة خاص بكل طفل بما فيه من تحسن اوعدمه في مستواه التعليمي.

ـ من الضروري القيام بإحصائيات سنوية خاصة بكل مقاطعة لجميع الاضطرابات النفسية والتربوية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

اولا : المراجع باللغة العربية

- احمد السعيدي - ا- (2009) .**برنامج تدريبي لعلاج صعوبات تعلم القراءة.** دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .عمان ـ الأردن.

- احمد محمد عولة (2007) . **علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت** . الطبعة الثانية ، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع ، عين مليلة ـ الجزائر .

- إبراهيم سليمان ، عبد الواحد يوسف (2007). **المخ و صعوبات التعلم رؤية في إطار علم النفس العصبي المعرفي** . الطبعة الأولى. المكتبة الأنجلو مصرية . القاهرة ـ مصر .

- أبو الديار مسعد (2012) . **القياس و التشخيص لذوي صعوبات التعلم** . الطبعة الأولى . سلسلة إصدارات مركز تقويم و تعليم الطفل ـ الكويت.

- أبو الديار مسعد (2012). **الذاكرة العامة و صعوبات التعلم** . دون طبعة ،سلسلة إصدارات مركز تقويم و تعليم الطفل . الكويت.

- أبو الديار مسعد ، جار البحيري ، عبد الستار محفوظي (2012). **قاموس مصطلحات صعوبات التعلم و مفرداتها** . الطبعة الثانية . مركز تقويم وتعليم الطفل ـ الكويت.

- ابو زيد مدحت(2003) . **قلق الأطفال (علم نفس الطفل).** الجزء الأول . دار المعرفة الجامعية ـ القاهرة.

- أحلام حسين محمود (2010). **صعوبات التعلم بين التنظيم و التشخيص و العلاج. الطبعة الأولى** . مركز الإسكندرية للكتاب ـ مصر.

- احمد احمد عواد (1998). **قراءات في علم النفس التربوي و صعوبات التعلم** . دون طبعة .المكتب العلمي للكمبيوتر . الإسكندرية ـ مصر.

- احمد الظاهر قحطان (2004). **تعديل السلوك.** الطبعة الثانية .دار وائل لنشر والتوزيع . عمان ـ الأردن.

- احمد اليوسفي ،مشيرة عبد الحميد (2005). **النشاط الزائد لدى الأطفال(سلسلة اشراقات تربوية تصدر عن المركز العربي للتعليم والتنمية)** ،المكتب الجامعي للحديث،الكتاب الثاني،مصر.

- أحمد عبد الكريم حمزة (2008) . **سيكولوجية عسر القراءة (الديسليكسية).** الطبعة الأولى. دار المسيرة . عمان ـ الأردن .

- احمد عبد الكريم حمزة و محمد احمد الخطاب (2008). **تعليم الطفل بطيء التعلم (التعريف و الأصناف ، الأسباب و التشخيص و العلاج).** الطبعة الأولى. دار الثقافة ـ الأردن .

- احمد عكاشة ، طارق عكاشة (2008). **علم النفس الفزيولوجي** . الطبعة الثانية . المكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ـ مصر .

- أديب محمد الخالدي ، مفتاح محمد عبد العزيز (2010). **علم النفس العصبي.** الطبعة الأولى. دار وائل للنشر والتوزيع. عمان ـ الأردن.

- أسامة محمد البطاينة و آخرون (2005). **صعوبات التعلم (النظرية و الممارسة).**الطبعة الأولى. دار المسيرة . عمان ـ الأردن .

- أسامة البطاينة و رشدان مالك و السبايلة عبيد و الخطاطبة عبد المجيد(2007) . **صعوبات التعلم النظرية و الممارسة** ، الطبعة الأولى . دار المسيرة . عمان ـ الأردن .

- إسماعيل صالح الفرا (2005).**التشخيص المبكر لصعوبات التعلم لدى اطفال الروضة من وجهة التربية الخاصة** . مؤتمر التربية الخاصة العربي الجامعة الأردنية. بتاريخ 26 .2005/4/27.

- الحاج هدى عبد الرحمان و العيساوي عبد الله (2004). **أطفالنا و صعوبات التعلم** . دون طبعة . مكتبة العبيكان . الرياض ـ المملكة العربية السعودية.

- السرطاوي زيدان (1987).**المعوقون أكاديميا و سلوكيا (خصائصهم و أساليب تربيتهم)**. دون طبعة . دار العالم للكتاب. الرياض ـ المملكة العربية السعودية.

- السرطاوي زيدان،احمد السرطاوي ،كمال سيسالم (1992).**المعاقون أكاديميا وسلوكيا**. مكتبة الصفحات الذهبية .الرياض ـ المملكة العربية السعودية.

- السعيد هلا(2010) .**صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق** . الطبعة الأولى. مكتبة الانجلو المصرية ـ مصر.

- السعيدي ـ ب ـ احمد (2009).**مدخل إلى الدسليكسيا** . دون طبعة . دار اليازوري العالمية للنشر و التوزيع ، عمان ـ الأردن .

- الطواب محمود و محمد عبد الحميد منسي (2003).**علم النفس النمو للطفل** . دون طبعة . دار النور للطباعة و الكمبيوتر ـ مصر.

- الظاهر قحطان (2004). **صعوبات التعلم الأكاديمية** ،الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع ،القاهرة ـ مصر.

- العزة سعيد حسني (2002). **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**. دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان ـ الأردن.

- أمان محمود وسامية صابر (2004) . **بعض الخصائص النفسية والسلوكية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم** .العدد 19 . مجلة الطفولة العربية. الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ـ الكويت.

- انتصار يونس (2002). **السلوك الإنساني**.دون طبعة. المكتبة الجامعية، الإسكندرية ـ مصر.

- أنور الشرقاوي (سبتمبر2002) . **صعوبات التعلم (المشكلة و الأعراض و الخصائص)**. العدد 63. مجلة علم النفس. تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب.

- أنور محمد الشرقاوي(1987). **دراسة لبعض العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية** . الطبعة الثانية . المكتبة الانجلو مصرية . القاهرة ـ مصر .

- إيمان علي عباس، هناء رجب حسن (2009) .**صعوبات التعلم بين النظرية و التطبيق (برنامج متكامل)** ، دون طبعة ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، عمان ـ الأردن.

- بطرس حافظ بطرس (2009). **تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم** . الطبعة الأولى ، دار المسيرة ،عمان ـ الأردن.

- تيسير مفلح كوافحة (2003) . **صعوبات التعلم و الخطة العلاجية المقترحة**. الطبعة الأولى ، دار المسيرة ، عمان ـ الأردن.

- تيسير مفلح كوافحة .(2005) .**مقدمة في التربية الخاصة** .الطبعة الثانية . دار المسيرة ، عمان ـ الأردن .

- جمال الخطيب (2004) . **تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية(مدخل إلى مدرسة للجميع)** .الطبعة الأولى. دار وائل للنشر. عمان ـ الأردن.

- جمال الخطيب ، منى الحديدي (2004) . **التدخل المبكر(التربية الخاصة في الطفولة المبكرة)** . الطبعة الثانية .دار الفكر . عمان ـ الأردن .

- جمال مثقال قاسم (2000). **الاضطرابات السلوكية** .الطبعة الأولى .دار صفاء. عمان ـ الأردن.

- جمال مثقال و مصطفى قاسم (2000). **أساسيات صعوبات التعلم** . دون طبعة ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان ـ الأردن .

- جميل محمود الصامدي (1997) . **صعوبات التعلم و الرشاد النفسي و التربوي** . المجلد الثاني . المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس ، القاهرة ـ مصر.

- حسن علي سلامة (2001). **طرق تدريس الرياضيات بين النظرية و التطبيق**. الطبعة الثانية ، دار الفجر ـ مصر.

- حسن مصطفى عبد المعطي (2001). **الاضطرابات نفسية في الطفولة والمراهقة– الأسباب والتشخيص والعلاج**. الطبعة الأولى. دار القاهرة للكتاب القاهرة ـ مصر .

- حمدان محمود فضة ، سليمان رجب السيد احمد (من 17 الى 18 يوليو 2011)، **العلاج النفسي لذوي صعوبات التعلم** ، المؤتمر العالمي الأول قسم الصحة النفسية ، كلية التربية ، جامعة بنها ـ العربية السعودية .

- خديجة بن فليس (2010/2009). **أنماط السيادة النصفية للمخ و الإدراك و الذاكرة البصريين . دراسة مقارنة بين تلاميذ دوي صعوبات التعلم الكتابة و الرياضيات و التلاميذ العاديين .** أطروحة دكتوراه في علم النفس التربوي ، جامعة الإخوة منتوري. قسنطينة .

- خطاب عمر محمد (2006). **مقاييس في صعوبات التعلم**. الطبعة الأولى. مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع ، عمان ـ الأردن .

- خليل إبراهيم البياتي (2002). **علم النفس الفيزيولوجي** . الطبعة الأولى . دار وائل للنشر. عمان ـ الأردن.

- خولة احمد يحي (2003).**الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، الطبعة الثانية،دار الفكر. عمان ـ الأردن.

- دبراسو فطيمة (2014/2013) .**اضطراب التصور الجسدي و علاقته بصعوبات تعلم القراءة و الكتابة عند الطفل (دراسة عيادية على ستة حالات من المرحلة الابتدائية بولاية بسكرة)**. اطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي . جامعة فرحات عباس. سطيف 2 - الجزائر .

- دجين نيكسون (2000). **مساعدة الاطفال على مواجهة التلعثم** .الطبعة الاولى .ترجمة مركز التعريب و البرمجة . بيروت ـ لبنان.

- دليل المعلم (2004).**استكشاف صعوبات التعلم و معالجتها** . وزارة التربية الوطنية ، المديرية الفرعية للتعليم المتخصص ـ الجزائر

- دويدار عبد الفتاح (1992).**سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والتجاهات.**

- راضي الوقفي (2003).**صعوبات التعلم (النظري و التطبيقي)**. الطبعة الغاولى . كلية الاميرة ثروت . عمان ـ الأردن .

- ربيع حمادي ، نورس كريم عبيد الزبيدي (شباط 2015). **القدرات العقلية على وفق النموذج الرباعي المعلوماتي لذوي صعوبات تعلم الرياضيات لدى طلبة الصف الثاني متوسط** . مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية و الإنسانية . العدد 19 . جامعة بابل ـ العراق.

- رجاء محمود أبو علام (2004). **التعلم أساسه و تطبيقاته** . الطبعة الأولى . دار المسيرة . عمان ـ الأردن .

- رشاد عبد العزيز موسي (2001).**أساسيات الصحة النفسية و العلاج النفسي** . دون طبعة . دار النهضة العربية . بيروت ـ لبنان .

- سامي محمد ملحم (2006).**سيكولوجية التعلم والتعليم الأسس النظرية والتطبيقية** . الطبعة الثانية. دار المسيرة للنشر و التوزيع.عمان ـ الأردن..

- سامي محمد ملحم (2010). **صعوبات التعلم** . دون طبعة . دار المسيرة . عمان ـ الأردن .

- سليمان السيد عبد الحميد(2002). **فعاليات برنامج في علاج الإدراك البصري و تحسين مستوى القراءة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم** ، مجلة الدراسات التربوية و الاجتماعية ، كلية التربية . جامعة حلوان ـ مصر.

- سليمان السيد عبد الحميد (2000). **صعوبات التعلم (تاريخها ، مفهومها ،تشخيصها ، علاجها)** . سلسلة الفكر العربي في التربية الخاصة . الطبعة الأولى. دار الفكر العربي ـ القاهرة.

- سليمان عبد الواحد ابراهيم (2013) .**الاتجاهات الحديثة في صعوبات التعلم النوعية** . الطبعة الأولى . دار أسامة للنشر و التوزيع . عمان ـ الأردن .

- سليمان عبد الواحد يوسف (2011). **صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية**. الطبعة الأولى. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان ـ الأردن.

- سميح أبو مغلي، حابس سليمان العواملة ،مصطفى الفار(2002).**طرق تعليم القراءة والكتابة للأطفال**.دار الأهلية للنشر و التوزيع . عمان ـ الأردن.

- سيجموند فرويد (1997) ، **الكف و العرض و القلق** . ترجمة عثمان نجاتي .الطبعة الثالثة . ديوان المطبوعات الجامعية . الجزائر .

- عبد الرحمان العيساوي (1997) . **الطب النفسي** . الطبعة الثانية . دار النهضة العربية للطباعة و النشر. بيروت ـ لبنان.

- عبد العزيز السرطاوي واخرون (2009) . **تشخيص صعوبات القراءة و علاجها** . الطبعة الاولى . دار وائل للنشر . عمان ـ الاردن.

- عبد المجيد سيد احمد منصور ، زكريا احمد الشربيني ، يسرية صادق (2003) . **الطفل و مشكلاته النفسية و التربوية و الاجتماعية (الاسباب و طرق العلاج)** . دار قباء للطباعة و النشر . القاهرة ـ مصر.

- عبد الوهاب محمد كامل (1994) .**علم النفس الفزيولوجي** . الطبعة الثانية . دار وائل للنشر و التوزيع . عمان ـ الاردن .

- عبيد ماجدة السيد (2009). **صعوبات التعلم وكيفية التعامل معها**. طبعة الأولى . دار الصفاء، عمان ـ الاردن.

- عصام نور(2006).**سيكولوجية الطفل**. الطبعة الأولى اسكندرية،مصر:مؤسسة شباب الجامعة.

- علي عميرة (2009). **صعوبات تعلم الكتابة و القراءة** . دون طبعة .مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع . عمان ـ الاردن .

- علي محمود كاظم الجبوري (2011).**علم النفس الفسيولوجي**.الطبعة الأولى.دار صفاء للتوزيع والنشر .عمان ـ الأردن .

- عماد عبد الرحيم الزعول (2006). **نظريات التعلم** .دون طبعة . دار الشروق للنشر و التوزيع . عمان ـ الاردن.

- عمر محمد خطاب (2006). **مقاييس في صعوبات التعلم** .الطبعة الأولى.مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان ـ الأردن.

- عميرة صلاح علي (2005). **صعوبات تعلم القراءة و الكتابة (التشخيص و العلاج)** . الطبعة الاولى . مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع. عمان ـ الاردن .

- فتحي مصطفى الزيات (2006). **القيمة التنبؤية لتحديد و تشخيص صعوبات التعلم بين نمادج التحليل الكمي و نمادج التحليل الكيفي** . بحث مقدم في المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم ، الامانة العامة للتربية الخاصة . وزارة التربية و التعليم . البياض ـ المملكة العربية السعودية. من 19 الى 22 نوفمبير 2006.

- فتحي مصطفى الزيات (1998). **صعوبات التعلم الأسس النظرية و التشخيصية و العلاجية** . الطبعة الأولى. المطبوعات الجامعية . المنصورة ـ مصر.

- فتحي مصطفى الزيات (2000) .**الخصائص الانفعالية لدى ذوي صعوبات التعلم عند تلاميذ المرحلة الابتدائية** .العدد الثاني مجلة ام القرى ـ مصر.

- فتحي مصطفى الزيات (2007). **أهمية الكشف المبكر،محاضرة أطفال الخليج.** مجلة اطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة . العدد 5. الكويت.

- فتحي مصطفى الزيات (2008). **قضايا معاصرة في صعوبات التعلم**.دون طبعة. دار النشر للجامعات. مصر

- فيصل حمد خير الزراد (1998). **دليل تشخيص صعوبات التعلم النمائية و الأكاديمية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية** . العدد 34 المجلد 9 نيسان ابريل. مجلة الثقافة النفسية المتخصصة . دار النهضة العربية ـ بيروت.

- فيصل محمد خير الزراد (1999). **استبيان تشخيص حالات فرط الحركة و نقص الانتباه و الاندفاعية لدى الأطفال** . العدد 37 . دار النهضة العربية . بيروت ـ لبنان .

- فيلوتينو، ف.ر (1987). عسر القراءة. مجلة العلوم . المجلد ثالث . العدد 06 .

- ڤلاب صليحة (2012/ 2013). **عسر القراءة في الوسط العيادي المدرسي الجزائري(تناول معرفي لساني في التعريف و التشخيص و التدريب من خلال تعيير اختبار تقييم القراءة و اقتراح برنامج للفحص و التدريب على القراءة.** أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الارطفونيا . جامعة الجزائر 2.

- قيس نعيم عصفور، احمد إسماعيل بدران (2013). **صعوبات التعلم الأكاديمية. الوصف و العلاج**. الطبعة الأولى. دار الفكر . عمان ـ الأردن .

- كيرك و كالفنت (1988). **صعوبات التعلم الأكاديمية و النمائية** . ترجمة زيدان السرطاوي و عبد العزيز السرطاوي . مكتبة الصفحات الذهبية . الرياض ـ المملكة العربية السعودية.

- مثال عبد النبي (نيسان 2010). **صعوبات التعلم لدى الأطفال** . العدد العاشر . مجلة اطفال الخليج .العدد 4 . الكويت.

- محمد احمد النابلسي (1988). **ذكاء الجنين (سلسلة علم نفس الطفل)**. الطبعة الأولى . دار النهضة العربية للطباعة و النشر . بيروت ـ لبنان .

- محمد النوبي ، محمد علي (2005).**اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في مجال الإعاقة السمعية و العاديين** .الطبعة الأولى. سلسلة اختبارات التربية الخاصة و العاديين . المكتبة الانجلو المصرية ـ القاهرة

- محمد حسن العمايرة (2002). **المشكلات الصفية (مظاهرها وأسبابها و علاجها)**، الطبعة الأولى . دار المسيرة .عمان ـ الأردن.

- محمد عبد الرحمن الشقيرات (2005). **مقدمة في علم النفس العصبي** . الطبعة الأولى ، دار الشروق للنشر و التوزيع . عمان ـ الأردن .

- محمد علي كامل (2003) . **صعوبات التعلم بين الفهم و المواجهة** . دون طبعة . مركز الاسكندرية للكتاب . الازاريطة ـ مصر.

- محمد مزيان (2008). **مبادئ في البحث النفسي و التربوي** . الطبعة الثانية . دار الغرب للنشر و التوزيع .وهران ـ الجزائر.

- محمد يحيى نبهان (2008). **الفروق الفردية و صعوبات التعلم** . دون طبعة . دار اليازوري للنشر . عمان ـ الأردن.

- محمود احمد عبد الكريم الحاج :(2010). **الصعوبات التعليمية** . دون طبعة . دار اليازوري . عمان ـ الأردن .

- محمود الطواب ، محمد عبد الحليم منسي (2003). **علم نفس النمو للطفل** . دار النور للطباعة و الكمبيوتر . القاهرة ـ مصر .

- مراكب مفيدة (2011/2010). **الكشف المبكر عن صعوبات التعلم المدرسي لدى تلميذ المرحلة الابتدائية (نموذج صعوبات القراءة مقاربة معرفية)**. رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي. جامعة باجي مختار عنابة .

- مريم سليم(2003).**تقدير الذات والثقة بالنفس**.الطبعة الأولى.دار النهضة العربية لنشر. .بيروت ـ لبنان.

- مصطفى رياض بدري (2005). **صعوبات التعلم الأكاديمية** . دار الصفاء .دون طبعة . عمان ـ الأردن.

- مصطفى فهيم (1999) . **مهارات القراءة قياس و تقويم مع اختبارات القراءة لتلاميذ المدارس الابتدائية** . الطبعة الأولى . مكتبة الدار العربية ـ القاهرة .

- منصوري مصطفى (2008) .**التأخر الدراسي ،الطبعة الأولى** . دار الغرب للنشر و التوزيع ـ الجزائر.

- منصوري ، مصطفى وكحلول، بلقاسم (2016). **صعوبات التعلم الأكاديمية لدى التلاميذ الذين إلتحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس** ، مجلة العلوم النفسية والتربوية . العدد 3 (1)

- نادر يوسف الكسواني(2002).**الشلل الدماغي التطوري الحركي والإدراكي** .مؤسسة العناية والشلل الدماغي . عمان ـ الأردن.

- نبيل عبد الهادي ، عمر نصر الله ، سمير الشقيري (2010). **بطئ التعلم و صعوبته** ، الطبعة الثانية . دار وائل للنشر . عمان ـ الاردن.

- نصر حجازي سناء(2009). **علم النفس الإكلينيكي للأطفال.** الطبعة الأولى.دار المسيرة للنشر والتوزيع. .عمان ـ الأردن.

- هلاهان دانيال، كوفمان جيمس، لويد جون،ويس مارجريت، مارتشيز اليزابيث (2007). **صعوبات التعلم (مفهومها. طبيعتها . التعلم العلاجي).** ترجمة عادل عبد الله محمد . الطبعة الأولى . دار الفكر للنشر عمان ـ الأردن

- وجدان عبد العزيز الكحيمي ، حمام فادية كامل ، مصطفى على احمد السيد (2007) **الصحة النفسية للطفل و المراهق** . مكتبة الراشد . الرياض ـ المملكة العربية السعودية.

- وليد بني هاني (2008) . **صعوبات التفكير (انشطة تطبيقية و طرق عملية لمعالجة صعوبات التعلم).** الطبعة الاولى . دار الثقافة و النشر . عمان ـ الأردن.

- فاروق الروسان (2000) . **دراسات و بحوث في التربية الخاصة** . الطبعة الأولى . دار الفكر . عمان ـ الأردن .

- فاروق الروسان (2007) . **سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)** . الطبعة السابعة . دار الفكر ـ عمان.

ثانيا : المراجع باللغة الفرنسية

- Ajuriaguerra (1984),**psychopathologie de l'enfant** . Masson. Paris.
- Roger Gil (1996). **Neuropsychologie** . Masson- Paris.

- Ajuriaguerra et All (1979) .**L'ecriture de l'enfant l'evolution de l'ecriture et ses difficultés** . 3em edition , Delachaux et Niestel . Paris.

- Bonnelle .M (2002). **La Dyslexie en médecine de l'enfant**. Sodal . marseille - France

- Cognet Georges & François Marty (2007) . **Introduction a la psychologie scolaire** . Dunod - Belgique.

- Collette Durieu (1969). **La rééducation Des aphasiques** Editeur ,Charles

- Cooray & Bakala (2005). **Anxiety Disorders in People with Learning**

- Creapsy (2007). **centre de recherche d'edition et d'application psychologique** . edition du centre de psychologie appliquee .3em trimestre.

- Daniel Marcelli (2005). **Psychopathologie de l'enfant** . 4em édition, Masson - Paris .

- Defievre . B & L.Stars (1993), **la psychomotricité au servise de l'enfant notion et application pédagogique** .2em édition Belin - France

- Demeur. A & Staes.L (1985),**Psychomotricité education et rééducation** .edition de Boeck**,** Bruxelles - Belgique.

- Dessart, n.**disabilities, Advances in psychiatric Treatment**, 11.Galerie Des Princes - Bruxelles

- Francis Gold (1993) .**Fœtus et nouveau- né de faible poids**. Masson-Paris.

- Grajon . N & Galifret . F. cité par R. Dailly (1984) . Literalisation **et Literalité chez l'enfant .** mardaga - Bruxelles

- Isabelle Poulet (2014) . **les Troubles Spécifique des Apprentissages a l,ecole et au college**. 2em edition , Chronique Sociale . lyon - France.

- Joseph Haddad, Bruno Langer (2001), **Médecine Fœtale et Néonatale**, Springer Verlag - Paris .

- landrieu . P & Tardieu . M (1996). **Nerologie pédiatrique** .Masson - Paris.

- laplante.l'association quebecoise des troubles d'apprentissages 2015.

- Le Boulch . Z (1996), le **développement psychomoteur de la naissance à six ans .**F S F . Paris – France.

- le journal de Montréal . **Trouble de l'apprentissage** 20 /08 /2014.

- Lussier . F & Lessus . F :(2005) , **Neropsychologie de l'enfant , Trouble de Développent et d'Apprentissage** . Masson- Paris.

- Nober Sillamy (1996), **Dictionnaire de la Psychologie** . librairie Larousse - Canada.

- Poitier .J & Gray .F (1989). **Manuel de Neuropathologie** . troisieme édition . Masson - Pris.

- **Psychologie Cognitive du laboratoire à la vie quotidienne**. Bibliothèque National . 1er edition - Paris .

- Robertz Stenrnberg (2007). Traduction d'Alain Brossard . **Manuel de Psychologie Cognitive**, du laboratoire de la vie Quotidienne . Bibliotheque Nationale- Paris .

- Silingworth , traduit par Z. Eizenbaum :(1978), **Abrège du développent psychomoteur de l'enfant** .Masson - Paris

- SilingWorth (1978). Traduit par F Esizenbaum, **Abrégé du Developpent Psychomoteur de l'enfant**, Masson- Paris.

- Verber F & Ringard j (2002). **Plan d'action pour les enfants**. Masson.Paris.

-http://www.lequotidienoran.com/index.php?news = 5235182 & archive date=2016-10-27

الملاحق

الملحق رقم (1): اسمارة معلومات عن طفلك

استمارة معلومات

مدرسة :

الاسم و اللقب :

تاريخ الميلاد :

السنة الدراسية :

سيدتي المحترمة أشكرك مسبقا على تعاونك من خلال الإجابة المبسطة ب "**نعم**" أم "**لا**" على جملة الأسئلة المبينة أدناه التي تفيدنا في مساعدة طفلك لمعرفة حالته النفسية و الجسمية .

الأسئلــة	نعم	لا
– هل كان طفلك مرغوب في حمله		
– هل مدة حملك كانت 9 أشهر كاملة		
– هل مدة حملك كانت أقل من 9 أشهر		
– هل هي 7 أشهر		
– عند الولادة هل سمعت صوت طفلك مباشرة		
– هل أدخل طفلك إلى الحاضنة لتزويده بالأكسجين		
–هل تعرض طفلك إلى أمراض بعد الولادة		
– هل كانت الولادة عسيرة وكان لها أثر على طفلك بعد الولادة.		

الملحق رقم (2) : استبيان صعوبات التعلم الأكاديمية

استبيان صعوبات التعلم الأكاديمية

اسم ولقب التلميذ:
العمر: **ذكر (..) أنثى(..)** **مقر عمل المعلم /المعلمة**
المستوى التعليمي:
أيها المعلم الفاضل بعد التحية والتقدير و الاحترام :
يوجد تلاميذ يعانون من مشكلات تعيقهم عن التحصيل في مستوى زملائهم تتعلق بالقراءة والكتابة والرياضيات و تسمى هذه المشكلات نفسيا و تربويا : "**صعوبات التعلم الأكاديمية**" و أسعى باستخدام القائمة الآتية إلى جعل المعلومات حول التلاميذ الذين يعانون من هذه الصعوبات وقد احتكمت إليكم لاعتقادي لأنكم اقدر الناس على التعرف على هذه الصعوبات لدى تلاميذكم بوصفكم أكثر الأشخاص تفاعلا مع هؤلاء التلاميذ دراسيا و نفسيا و تربويا ،لذا فإنني آمن في حسن تعاونكم معي من اجل تطوير البحث التربوي في وطننا "الجزائر" و أعلمكم بان هذا البحث الذي تساهمون فيه بتعاونكم الصادق سأقدمه لنيل شهادة "ماستير" بادن **الله** و المطلوب منكم ان تقرأ قائمة صعوبات التعلم الأكاديمية الآتية ثم تعينون التلميذ الذي توجد عنده هذه الصعوبة فتدونون اسمه و عمره وجنسه في اعلى هذه الورقة بالإضافة الى مستواه التعليمي ثم تعيدون قراءة القائمة وتضعون علامة (x) أمام الصعوبات التي تعرفون أنها موجودة عند هذا التلميذ وتضعون لكل تلميذ ورقة خاصة به . ارجو تعاونكم الصدق معي من اجل انجاح هذا البحث بطريقة سليمة وجيدة. **تقبلوا مني كل الشكر والتقدير**

صعوبة التعلم الأكاديمية	هل توجد صعوبة

1- لا يستطيع قراءة الكلمات	
2- يتعب عندما يقرأ فقرة كاملة من النص	
3- بطيء في قراءته الصامتة	
4- يرفض القراءة عندما يطلب المعلم منه ذلك	
5- لا يميز بين الحروف المتشابهة لفظا و المختلفة كتابة أثناء القراءة مثل (حصد/حسد)	
6- يحذف كلمات أثناء القراءة الجهرية	
7- يضيف كلمات أثناء القراءة الجهرية	
8- يفقد مكان القراءة باستمرار	
9- يعيد قراءة الكلمة اكثر من مرة	
10-يقرأ الكلمة معكوسة من نهايتها مثل (درب بدلا من برد)	
11- يغير مواقع الأحرف في الكلمة الواحدة مثل (بشر بدلا من شرب)	
12-يبدل كلمة بأخرى مثل (كان بدلا من عاش) أثناء القراءة الجهرية	
13-لا يتعرف بسهولة على الكتابة أثناء القراءة الجهرية	
14-لا يميز بين الحروف المتشابهة نسخا مثل (ر،ز / د،ذ/ت،ث)	
15-لا يميز بين الحروف المتشابهة نطقا و المختلفة كتابة مثل (دعى/رمى)	
16-يحتاج إلى وقت طويل لإكمال العمل الكتابي	
17-لا يمسك ادوات الكتابة بشكل صحيح	
18-لا يترك الفراغات المناسبة في الورقة	
19-يتعب عندما يكتب فقرة طويلة	
20- يكتب بخط رديء	
21-لا يتتبع السطر أثناء الكتابة	
22-يرتكب أخطاء في ترتيب الكلمات في الجملة أثناء النسخ	
23-لا ينقط الحروف أثناء الكتابة	
24-لا يكتب الكلمات ذات الحروف الكثيرة بشكل سليم	
25-يكتب كلمات غير كاملة	
26-ينسى كتابة كلمات عندما تملى عليه	
27-يصعب عليه ترتيب الأعداد المركبة مثل (2672،2431،11684)	
28-يصعب عليه السير في عدة خطوات متسلسلة ضمن الطريقة	
29-يجد صعوبة في ترجمة المفاهيم الحسابية إلى معانيها مثل (آحاد، عشرات ،...)	
30-لا يستطيع كشف العلاقات الموجودة بين عددين مثل المضاعفات و القواسم	

31-لا يميز بين الأعداد المتشابهة مثل (12،21)،(6،9)،...	
32-لايميز بين الرموز الرياضية مثل > ، < ، ...	
33-لا يجري عمليات الترتيب التصاعدي و الترتيب التنازلي	
34-يجد صعوبة في استبدال الرموز العددية بالرموز الجبرية مثل (2 ترمز الى س)	
35-لا يستطيع التفريق بين الاحجام والسعات و الاوزان	
36-يجد صعوبة في العد التسلسلي	
37-يصعب عليه اجراء العمليات الحسابية كالجمع و الطرح و الضرب و القسمة	
38-يجد صعوبة في رسم الاشكال الهندسية	
39-لا يستطيع التعرف على العلاقات الموجودة بين الاشكال الهندسية	
40-يجد صعوبة في حفظ قواعد الحساب مثل قاعدة حساب محيط القرص	
41-يجد صعوبة في استخدام قواعد الحساب مثل تطبيق قاعدة حساب مساحة المستطيل	

الملحق رقم (3): استمارة اختبار القلق عند الأطفال

الاسم.....**المدرسة**.....

السنة الدراسية .....**تاريخ الميلاد**.....

الجنس(ذكر-انثى).....**الجنسية**.....

تعليمات

اقرأ كل عبارة من العبارات بدقة و ضع دائرة حول كلمة –نعم – إذا وجدت أنها تنطبق عليك (او انها حقيقة بالنسبة لك)–أو ضع دائرة حول كلمة –لا– إذا وجدتها لا تنطبق عليك (أو أنها ليست حقيقة بالنسبة لك).

1- مانقد رش نفكر	نعم	لا
2- نكون منارفي كي الامور تمشي ضد مصلاحتي	نعم	لا
3- نشوف الناس يقدرو يخدمو بسهولة خير مني	نعم	لا
4- نبغي كل واحد نعرفه	نعم	لا
5- شعال من خطرة مانقدرش نتنفس	نعم	لا
6- نكون مقلق بزاف	نعم	لا
7- نخاف من بزاف صوالح	نعم	لا
8- انا دايما مليح وحنين	نعم	لا
9- بلخف نتنارف	نعم	لا
10- راني مقلق وخايف بزاف ملي غادي يقولوهلي امي و ابي	نعم	لا
11- نحس بلي الناس يكرهو طريقتي اي ضدي	نعم	لا
12- انا دايما متخلق (عاقل)	نعم	لا
13- ما نقدرش نرقد بلخف في الليل	نعم	لا
14- راني مقلق من نظرة الناس لي	نعم	لا
15- نحس روحي وحيد كي نكون مع الناس	نعم	لا
16- انا ديما شباب و زين	نعم	لا
17- شعال من خطرة نحس بمرض في المعدة	نعم	لا
18- نزعف بالخف	نعم	لا
19- نحس بلي يدي عرقانة	نعم	لا
20- انا دايما مليح مع الناس	نعم	لا
21- نحس روحي تعبان شعال من خطرة	نعم	لا
22- راني مقلق و نخمم في لي غدي يصرا في المستقبل	نعم	لا

23- الاطفال لخرين سعداء كثر مني	نعم	لا
24- نقول الحق في كل وقت	نعم	لا
25- نزعف بلخف كي يرفضولي طلب	نعم	لا
26- احلم أحلام مخيفة	نعم	لا
27- نحس واحد من الناس غادي يقولي مراكش تخدم نشان	نعم	لا
28- أنا عمري ما غضبت	نعم	لا
29- خطراتش نوض خايف	نعم	لا
30- نكون مقلق مهموم كي نروح نرقد في الليل	نعم	لا
31- ما نقدرش نركز في قرايتي	نعم	لا
32- انا دايما نقول لي لازمني نقوله	نعم	لا
33- ان نتحرك بزاف كي نكون مجمع على كرسي	نعم	لا
34- انا مقلق	نعم	لا
35- بزاف من الناس يعملون ضدي	نعم	لا
36- انا عمري ما نكذب	نعم	لا
37- انا شعال من خطرة نكون مقلق و نحس بلي حاجة رايحة تصرالي	نعم	لا

النتائج

مج A الدرجة التائية:

مج L الدرجة التائية:

الخلاصة :

الملحق رقم (4): مفتاح تصحيح اختبار القلق

في تحديد موقع الحالات التي يريد الكشف عن مستوى القلق لديها يجب ان يحسب درجة الفرد بعد تطبيق المقياس ثم ينظر في جدول المعايير حسب جنس المفحوص و يحدد الفئة التي تنتمي لها، مع مراعاة الحدود النسب التالية : النسبة المئوية من 10 إلى اقل من 20 تشير إلى درجة منخفضة جدا من القلق

النسبة المئوية من 20 إلى اقل من 30 تشير إلى درجة منخفضة من القلق

النسبة المئوية من 30 إلى اقل من 40 تشير إلى درجة اقل من المتوسط من القلق

النسبة المئوية من 40 الى اقل من 60 تشير إلى درجة متوسط من القلق

النسبة المئوية من 60 إلى اقل من 70 تشير إلى درجة زائد عن المتوسط من القلق

النسبة المئوية من 70 إلى اقل من 80 تشير إلى درجة شديدة من القلق

النسبة المئوية من 80 فما فوق تشير إلى درجة شديدة جدا من القلق

و فيما يلي جدولان يوضحان الفئات و التكرارات و الدرجات المعيارية لكل من عينة البنين و البنات:

أ- **عينة البنين:** الجدول يوضح الفئات و التكرارات و التكرار المتجمع الصاعد و الدرجات التائية

فئات الدرجات	التكرارات	التجمع الصاعد	الدرجات التائية	النسبة
2-1	10	10	23,4	0,52
4-3	36	46	30,2	2,43
6-5	140	186	37,1	9,84
8-7	226	412	42,2	21,79
10-9	250	662	46,1	35,02
12-11	307	969	50,3	51,26
14–13	267	1236	53,9	65,39
16-15	227	1463	57,5	77,35
18-17	151	1614	60,5	85,39
20-19	160	1774	65,4	93,86
22-21	82	1856	71	98,20
24-23	26	1882	75,8	99,57
26-25	6	1888	78,9	99,89
28-27	2	1890	87,2	99,99
	1890	1890		

ب- عينة البنات

الجدول يوضح فئات الدرجات و التكرارات و التكرار المتجمع الصاعد و الدرجات التائية المقابلة .

فئات الدرجات	لتكرارات	التجمع الصاعد	النسبة	الدرجات التائية
2-1	12	12	0,53	25,1
4-3	32	44	2,32	30
6-5	158	202	10,68	37,5
8-7	214	416	22,01	42,3
10-9	261	677	35,26	46,2
12-11	289	966	51,11	50,3
14-13	273	1239	65,55	54
16-15	198	1437	76,03	57,1
18-17	175	1612	85,29	60,5
20-19	118	1730	91,53	63,7
22-21	119	1849	97,82	70,1
24-23	30	1876	99,41	75,2
26-25	7	1886	99,78	78,5
28-27	4	1890	99,99	87,3
	1890	1890		

ملحق رقم (05): لوراقة تصحيح الاختبار مكعبات Kohs

TEST DES CUBES DE KOHS

Feuille de Notation

Nom……Prénoms……Examiné le……..

Niveau scolaire…… Né le……

Examinateur……..Age …….. 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	.....	3	0 20	---	---	2	1 30	.....
II	.....	5	0 30	---	---	4	»	.....
III	.....	6	0 20	5	0 35	4	»	.....
IV	.....	7	0 30	6	1 00	5	2 00	.....
V	.....	7	0 35	6	1 05	5	»	.....
VI	.....	7	0 35	6	1 00	5	»	.....
VIII	.....	8	0 40	7	0 55	6	»	.....
VII	.....	7	0 40	6	1 10	5	»	.....
IX	.....	9	0 55	8	1 10	7	»	.....
XI	.....	8	1 45	7	2 30	6	3 30	.....
X	.....	9	1 55	8	2 10	7	3 00	.....
XII	.....	9	2 25	8	2 40	7	3 30	.....
XIV	.....	9	2 25	8	2 40	7	»	.....
XIII	.....	9	2 20	8	2 33	7	»	.....
XV	.....	9	2 40	8	3 00	7	4 00	.....
XVI	.....	10	2 40	9	3 05	8	»	.....
XVII	.....	11	2 40	10	2 55	9	»	.....

Note Totale :

Observations :

ملحق رقم(06): مفتاح تصحيح اختبار Kohs

تحويل النقاط إلى العمر الدهني (ذكور)

التنقيط	العمر	
	السنة	الشهر
2	5	0
3		2
4		4
5		6
6		8
7	6	10
8		0
9		1
10		3
11		4
12		5
13		7
14		8
15	7	9
16		11
17		0
18		2
19		3
20		5
21		7
22		8
23		10
24		0
25	8	1
26		3
27		4
28		5
29		7
30	9	8
31		9
32		11
33		0
34		1
35		2

التنقيط	العمر	
	السنة	الشهر
36	9	3
37		4
38		5
39		6
40		7
41		8
42		9
43		10
44		11
45	10	0
46		1
47		1
48		2
49		2
50		3
51		4
52		4
53		5
54		5
55		6
56		7
57		7
58		8
59		8
60		9
61		10
62		10
63		11
64	11	11
65		0

تحويل النقاط الى العمر الدهني (اناث)

التنقيط	العمر		التنقيط	العمر	
	السنة	الشهر		السنة	الشهر
2	5	0	37	10	0
3		2	38		1
4		5	39		3
5		7	40		4
6		10	41		5
7	6	0	42		7
8		2	43		8
9		4	44		9
10		6	45	11	11
11		8	46		0
12	7	10			
13		0			
14		3			
15		6			
16	8	9			
17		0			
18		1			
19		3			
20		4			
21		5			
22		7			
23		8			
24		9			
25		11			
26	9	0			
27		1			
28		2			
29		3			
30		4			
31		5			
32		7			
33		8			
34		9			
35		10			
36		11			

الملحق رقم : (07) دليل محاور المقابلات

محور المقابلات العيادية مع المعلمين

. معلومات عامة عن الحالة و سلوكها داخل القسم

. أسئلة حول الجانب المعرفي و قدرات التلميذ

. معلومات عن نوعية صعوبات تعلم القراءة و الكتابة و الحساب

محور المقابلات العيادية مع الحالة

. معلومات شخصية

. معلومات عن دراستها و مستواها الدراسي و الصعوبات التي تواجهها

. معلومات عن حالتها النفسية و مزاجها و امنياتها

. اسئلة عن العلاقات مع الأقران و العلاقات الأسرية

محاور المقابلة العيادية مع الامهات

. معلومات شخصية حول الحالة

. معلومات عامة عن الاسرة و مستواها الاقتصادي

. معلومات عن السوابق المرضية للعائلة سواء من الناحية العضوية او النفسية

. ظروف الحمل و الولادة و الأمراض التي تعرضت لها الام أثناء الحمل و الأمراض التي تعرض لها الطفل عند الولادة

. معلومات عن مستوى و المشاكل الدراسية لدى الحالة

. معلومات عن العلاقات العائلية و الاجتماعية لدى الحالة

الملحق رقم(08): اختبار اضطرابات قصور أو عجز الانتباه

محك الدليل التشخيصي الإحصائي (الطبعة الثالثة)

الفقرات	نعم	لا
تعليمة :لعجز الانتباع يوجد ثلاثة على الاقل من ما يلي		
. يفشل في انهاء الاشياء		
. غالبا يبدو انه غير منصت		
. يسهل تشتيته		
. لديه صعوبة في التركيز على العمل المدرسي او المهام الاخرى التي تتطلب انتباه طويل المدى او استمرار في الانتباه لفترة ممتدة		
. يجد صعوبة في ايقاف نشاط اللعب او التوقف عن اللعب		
تعليمة : لوجود الاندفاعية لابد من وجود ثلاثة على الاقل من ما يلي		
. غالبا يتصرف او يفعل قبل ان يفكر		
. يتحول سريعا بصورة مفرطة من نشاط الى آخر		
. لديه صعوبة في تنظيم العمل (هذه لا ترجع بالضرورة الى قصور معرفي)		
. يحتاج الى الكثير من الاشراف او المتابعة		
. كثير ما يطلب الخروج من الفصل		
. يجد صعوبة في انتظار دوره في اللعب او المواقف الجماعية		
تعليمة : لوجود فرط في النشاط يوجد على الاقل اثنتان من ما يلي		
. يجري او يقفز على الاشياء بصورة مفرطة (لا يهدأ)		
. يجد صعوبة في ان يجلس ساكنا او هادئا (قلق و متململ دائما)		
. يجد صعوبة في الجلوس على مقعده ا وان يظل جلسا		
. يتحرك بصورة مفرطة خل النوم		
. دائم الحركة او الفعل كما لو كان به محرك		

ملاحظة:

تظهر هده الأعراض قبل سن السابعة و فترة ديمومتها ستة أشهر على الأقل ، ولا ترجع هده الأعراض إلى انفصام أو اضطرابات انفعالية أو تأخر عقلي .

الملحق رقم (09) : الاختبارات الفرعية للإدراك و اضطرابات الذاكرة

الاختبارات الفرعية للإدراك و اضطرابات الذاكرة لفتحي الزيات الطبعة الأولى 1989

الفقرات	نعم	لا
تعليمة :اضطرابات الادراك البصري (التمييز البصري بين الشكل و الارضية)		
. يفقد مكان المتابعة في القراءة او الكتابة في الصفحة التي أمامه		
. لا ينهي حله للمشكلات على صفحة واحدة		
. يجد صعوبة في قراءة الأعداد المتعددة الأرقام مثل 51687		
. يجد صعوبة في التمييز بين الارقام مثل(6 ، 9)، (16 ، 19) و الحروف مثل (ط ، ظ) ، (ف،ق) ، (ع،غ)		
. يجد صعوبة في تمييز النقود و رموز العمليات و عقارب الساعات و اليسار و اليمين		
تعليمة :اضطرابات الادراك البصري (التمييز بين العلاقات المكانية)		
. يجد صعوبة في استخدام خط الاعداد في الجمع و الطرح و الضرب و القسمة		
. يجد صعوبة في نسخ الاشكال او المشكلات		
. يجد صعوبة في الكتابة على الخط المستقيم		
. تداخل او خلط بين مفهومي (قبل /بعد)		
. يجد صعوبة في التتابع العددي او التتباع الزمني لعقارب الساعة		
. يجد صعوبة في الخصائص الاتجاهية للعمليات الاحسابية (الاستلاف ...)		
. يضع الارقام او الكسور العشرية او الفاصلة في غير مكانها		
. يجد صعوبة في التعامل مع المجموعات او الفئات		
. يجد صعوبة في التمييز بين الاعداد الموجبة و السالبة		
اضطرابات الادراك السمعي		
. يجد صعوبة في ادرك التراكيب اللغوية الشفهية		
. يجد صعوبة فيحل المشكلات اللفظية الشفهية او فهمها		
. غير قادر على العد من داخل سلسلة التتابع العددي		
. يجد صعوبة في كتابة الاعداد او الواجبات الاملائية		
. يجد صعوبة في سماع انماط الاعداد		
اضطرابات الذاكرة (ذاكرة قصيرة المدى)		
. غير قادر على الاحتفاظ بالحقائق الرياضية او المعلومات الجديدة		
. ينسى خطوات الحل او التتابع العددي		
. غير قادر على الاحتفاظ بمعنى الرموز		

اضطرابات الذاكرة (ذاكرة طويلة المدى)		
. يعمل بطئ و يأخذ وقت في استرجاع الحقائق		
. ادائه ضعيف عند مراجعته للدروس السابقة و يخلط بينهما		
. ينسى خطرات الحل المشكلات المتعلقة بالدروس السابقة		
. يجد صعوبة في معرفة الوقت او التعرف عليه من خلال الساعة		
. لا يستكمل جميع الخطوات في حل المشكلات المتعددة الخطوات		
. يجد صعوبة في حل المشكلات اللفظية المتعددة الخطوات لافتقاده التفكير المنطقي		
اضطرابات الحركة		
. يكتب الاعدد معكوسة		
. يكتب ببطئ و غير دقيق		
. لديه صعوبة في كتابة الاعداد على مسافات مفككة		

ملحق رقم (10) : نتائج اختبار صعوبات التعلم الأكاديمية للحالة الاولى

صعوبة التعلم الأكاديمية	هل توجد صعوبة
1- لا يستطيع قراءة الكلمات	نعم
2- يتعب عندما يقرأ فقرة كاملة من النص	نعم
3- بطيء في قراءته الصامتة	نعم
4- يرفض القراءة عندما يطلب المعلم منه ذلك	لا
5- لا يميز بين الحروف المتشابهة لفظا و المختلفة كتابة أثناء القراءة مثل (حصد/حسد)	نعم
6- يحذف كلمات أثناء القراءة الجهرية	نعم
7- يضيف كلمات أثناء القراءة الجهرية	نعم
8- يفقد مكان القراءة باستمرار	نعم
9- يعيد قراءة الكلمة اكثر من مرة	نعم
10-يقرأ الكلمة معكوسة من نهايتها مثل (درب بدلا من برد)	نعم
11-يغير مواقع الأحرف في الكلمة الواحدة مثل (بشر بدلا من شرب)	نعم
12-يبدل كلمة بأخرى مثل (كان بدلا من عاش) أثناء القراءة الجهرية	نعم
13-لا يتعرف بسهولة على الكتابة أثناء القراءة الجهرية	نعم
14-لا يميز بين الحروف المتشابهة نسخا مثل (ر،ز / د،ذ/ت،ث)	نعم
15-لا يميز بين الحروف المتشابهة نطقا و المختلفة كتابة مثل (دعى/رمى)	نعم
16-يحتاج إلى وقت طويل لإكمال العمل الكتابي	نعم
17-لا يمسك ادوات الكتابة بشكل صحيح	نعم
18-لا يترك الفراغات المناسبة في الورقة	نعم
19-يتعب عندما يكتب فقرة طويلة	نعم
20-يكتب بخط رديء	نعم
21-لا يتتبع السطر أثناء الكتابة	لا
22-يرتكب أخطاء في ترتيب الكلمات في الجملة أثناء النسخ	لا
23-لا ينقط الحروف أثناء الكتابة	لا
24-لا يكتب الكلمات ذات الحروف الكثيرة بشكل سليم	لا
25-يكتب كلمات غير كاملة	نعم
26-ينسى كتابة كلمات عندما تملى عليه	نعم
27-يصعب عليه ترتيب الأعداد المركبة مثل (2672،2431،11684)	نعم
28-يصعب عليه السير في عدة خطوات متسلسلة ضمن الطريقة	نعم
29-يجد صعوبة في ترجمة المفاهيم الحسابية إلى معانيها مثل (آحاد، عشرات	نعم

،...)	
30-لا يستطيع كشف العلاقات الموجودة بين عددين مثل المضاعفات و القواسم	نعم
31-لا يميز بين الأعداد المتشابهة مثل (12،21)،(6،9)،...	لا
32-لايميز بين الرموز الرياضية مثل > ، < ، ...	نعم
33-لا يجري عمليات الترتيب التصاعدي و الترتيب التنازلي	نعم
34-يجد صعوبة في استبدال الرموز العددية بالرموز الجبرية مثل (2 ترمز الى س)	نعم
35-لا يستطيع التفريق بين الاحجام والسعات و الاوزان	لا
36-يجد صعوبة في العد التسلسلي	لا
37-يصعب عليه اجراء العمليات الحسابية كالجمع و الطرح و الضرب و القسمة	نعم
38-يجد صعوبة في رسم الاشكال الهندسية	نعم
39-لا يستطيع التعرف على العلاقات الموجودة بين الاشكال الهندسية	نعم
40-يجد صعوبة في حفظ قواعد الحساب مثل قاعدة حساب محيط القرص	نعم
41-يجد صعوبة في استخدام قواعد الحساب مثل تطبيق قاعدة حساب مساحة المستطيل	نعم

النتيجة:33 صعوبة

ملحق رقم (11): نتائج اختبار صعوبات التعلم الاكاديمية للحالة الثانية

صعوبة التعلم الأكاديمية	هل توجد صعوبة

1- لا يستطيع قراءة الكلمات	لا
2- يتعب عندما يقرأ فقرة كاملة من النص	لا
3- بطيء في قراءته الصامتة	نعم
4- يرفض القراءة عندما يطلب المعلم منه ذلك	لا
5- لا يميز بين الحروف المتشابهة لفظا و المختلفة كتابة أثناء القراءة مثل (حصد/حسد)	لا
6- يحذف كلمات أثناء القراءة الجهرية	نعم
7- يضيف كلمات أثناء القراءة الجهرية	نعم
8- يفقد مكان القراءة باستمرار	نعم
9- يعيد قراءة الكلمة اكثر من مرة	لا
10-يقرأ الكلمة معكوسة من نهايتها مثل (درب بدلا من برد)	نعم
11- يغير مواقع الأحرف في الكلمة الواحدة مثل (بشر بدلا من شرب)	نعم
12-يبدل كلمة بأخرى مثل (كان بدلا من عاش) أثناء القراءة الجهرية	نعم
13-لا يتعرف بسهولة على الكتابة أثناء القراءة الجهرية	نعم
14-لا يميز بين الحروف المتشابهة نسخا مثل (ر،ز / د،ذ/ت،ث)	لا
15-لا يميز بين الحروف المتشابهة نطقا و المختلفة كتابة مثل (دعى/رمى)	لا
16-يحتاج إلى وقت طويل لإكمال العمل الكتابي	لا
17-لا يمسك ادوات الكتابة بشكل صحيح	لا
18-لا يترك الفراغات المناسبة في الورقة	لا
19-يتعب عندما يكتب فقرة طويلة	لا
20- يكتب بخط رديء	لا
21-لا يتتبع السطر أثناء الكتابة	لا
22-يرتكب أخطاء في ترتيب الكلمات في الجملة أثناء النسخ	نعم
23-لا ينقط الحروف أثناء الكتابة	لا
24-لا يكتب الكلمات ذات الحروف الكثيرة بشكل سليم	لا
25-يكتب كلمات غير كاملة	لا
26-ينسى كتابة كلمات عندما تملى عليه	نعم
27-يصعب عليه ترتيب الأعداد المركبة مثل (2672،2431،11684)	نعم
28-يصعب عليه السير في عدة خطوات متسلسلة ضمن الطريقة	نعم
29-يجد صعوبة في ترجمة المفاهيم الحسابية إلى معانيها مثل (آحاد، عشرات ،...)	لا
30-لا يستطيع كشف العلاقات الموجودة بين عددين مثل المضاعفات و القواسم	نعم

31-لا يميز بين الأعداد المتشابهة مثل (12،21)،(6،9)،...	لا
32-لايميز بين الرموز الرياضية مثل > ، < ، ...	لا
33-لا يجري عمليات الترتيب التصاعدي و الترتيب التنازلي	لا
34-يجد صعوبة في استبدال الرموز العددية بالرموز الجبرية مثل (2 ترمز الى س)	نعم
35-لا يستطيع التفريق بين الاحجام والسعات و الاوزان	نعم
36-يجد صعوبة في العد التسلسلي	لا
37-يصعب عليه اجراء العمليات الحسابية كالجمع و الطرح و الضرب و القسمة	نعم
38-يجد صعوبة في رسم الاشكال الهندسية	نعم
39-لا يستطيع التعرف على العلاقات الموجودة بين الاشكال الهندسية	نعم
40-يجد صعوبة في حفظ قواعد الحساب مثل قاعدة حساب محيط القرص	نعم
41-يجد صعوبة في استخدام قواعد الحساب مثل تطبيق قاعدة حساب مساحة المستطيل	نعم

النتيجة:20 صعوبة

الملحق رقم (12) : نتائج اختبار صعوبات التعلم الأكاديمية للحالة الثالثة

صعوبة التعلم الأكاديمية	هل توجد صعوبة
1- لا يستطيع قراءة الكلمات	نعم

2- يتعب عندما يقرأ فقرة كاملة من النص	نعم
3- بطيء في قراءته الصامتة	نعم
4- يرفض القراءة عندما يطلب المعلم منه ذلك	نعم
5- لا يميز بين الحروف المتشابهة لفظا و المختلفة كتابة أثناء القراءة مثل (حصد/حسد)	نعم
6- يحذف كلمات أثناء القراءة الجهرية	نعم
7- يضيف كلمات أثناء القراءة الجهرية	نعم
8- يفقد مكان القراءة باستمرار	نعم
9- يعيد قراءة الكلمة اكثر من مرة	نعم
10-يقرأ الكلمة معكوسة من نهايتها مثل (درب بدلا من برد)	لا
11- يغير مواقع الأحرف في الكلمة الواحدة مثل (بشر بدلا من شرب)	نعم
12-يبدل كلمة بأخرى مثل (كان بدلا من عاش) أثناء القراءة الجهرية	نعم
13-لا يتعرف بسهولة على الكتابة أثناء القراءة الجهرية	نعم
14-لا يميز بين الحروف المتشابهة نسخا مثل (ر،ز / د،ذ/ت،ث)	نعم
15-لا يميز بين الحروف المتشابهة نطقا و المختلفة كتابة مثل (دعى/رمى)	نعم
16-يحتاج إلى وقت طويل لإكمال العمل الكتابي	نعم
17-لا يمسك ادوات الكتابة بشكل صحيح	لا
18-لا يترك الفراغات المناسبة في الورقة	نعم
19-يتعب عندما يكتب فقرة طويلة	نعم
20- يكتب بخط رديء	نعم
21-لا يتتبع السطر أثناء الكتابة	لا
22-يرتكب أخطاء في ترتيب الكلمات في الجملة أثناء النسخ	لا
23-لا ينقط الحروف أثناء الكتابة	لا
24-لا يكتب الكلمات ذات الحروف الكثيرة بشكل سليم	نعم
25-يكتب كلمات غير كاملة	نعم
26-ينسى كتابة كلمات عندما تملى عليه	نعم
27-يصعب عليه ترتيب الأعداد المركبة مثل (2672،2431،11684)	نعم
28-يصعب عليه السير في عدة خطوات متسلسلة ضمن الطريقة	نعم
29-يجد صعوبة في ترجمة المفاهيم الحسابية إلى معانيها مثل (آحاد، عشرات ،...)	لا
30-لا يستطيع كشف العلاقات الموجودة بين عددين مثل المضاعفات و القواسم	نعم
31-لا يميز بين الأعداد المتشابهة مثل (12،21)،(6،9)،...	لا

32-لايميز بين الرموز الرياضية مثل > ، < ، ...	**لا**
33-لا يجري عمليات الترتيب التصاعدي و الترتيب التنازلي	**لا**
34-يجد صعوبة في استبدال الرموز العددية بالرموز الجبرية مثل (2 ترمز الى س)	**نعم**
35-لا يستطيع التفريق بين الاحجام والسعات و الاوزان	**نعم**
36-يجد صعوبة في العد التسلسلي	**لا**
37-يصعب عليه اجراء العمليات الحسابية كالجمع و الطرح و الضرب و القسمة	**نعم**
38-يجد صعوبة في رسم الاشكال الهندسية	**نعم**
39-لا يستطيع التعرف على العلاقات الموجودة بين الاشكال الهندسية	**لا**
40-يجد صعوبة في حفظ قواعد الحساب مثل قاعدة حساب محيط القرص	**نعم**
41-يجد صعوبة في استخدام قواعد الحساب مثل تطبيق قاعدة حساب مساحة المستطيل	**نعم**

النتيجة: 30 صعوبة

ملحق رقم (13) : نتائج اختبار القلق للحالة الأولى

1- مانقد رش نفكر	لا
2- نكون منارفي كي الامور تمشي ضد مصلاحتي	نعم
3- نشوف الناس يقدرو يخدمو بسهولة خير مني	نعم

4- نبغي كل واحد نعرفه	نعم
5- شعال من خطرة مانقدرش نتنفس	نعم
6- نكون مقلق بزاف	نعم
7- نخاف من بزاف صوالح	نعم
8- انا دايما مليح وحنين	لا
9- بلخف نتنارف	لا
10- راني مقلق وخايف بزاف ملي غادي يقولوهلي امي و ابي	نعم
11- نحس بلي الناس يكرهو طريقتي اي ضدي	نعم
12- انا دايما متخلق (عاقل)	نعم
13- ما نقدرش نرقد بلخف في الليل	نعم
14- راني مقلق من نظرة الناس لي	نعم
15- نحس روحي وحيد كي نكون مع الناس	نعم
16- انا ديما شباب و زين	نعم
17- شعال من خطرة نحس بمرض في المعدة	نعم
18- نزعف بالخف	نعم
19- نحس بلي يدي عرقانة	نعم
20- انا دايما مليح مع الناس	لا
21- نحس روحي تعبان شعال من خطرة	نعم
22- راني مقلق و نخمم في لي غدي يصرا في المستقبل	نعم
23- الاطفال لخرين سعداء كثر مني	لا
24- نقول الحق في كل وقت	نعم
25- نزعف بلخف كي يرفضولي طلب	نعم
26- احلم أحلام مخيفة	نعم
27- نحس واحد من الناس غادي يقولي مراكش تخدم نشان	نعم
28- أنا عمري ما غضبت	لا
29- خطراتش نوض خايف	لا
30- نكون مقلق مهموم كي نروح نرقد في الليل	نعم
31- ما نقدرش نركز في قرايتي	نعم
32- انا دايما نقول لي لازمني نقوله	نعم

33- ان نتحرك بزاف كي نكون مجمع على كرسي	لا
34- انا مقلق	نعم
35- بزاف من الناس يعملون ضدي	لا
36- انا عمري ما نكذب	لا
37- انا شعال من خطرة نكون مقلق و نحس بلي حاجة رايحة تصرالي	نعم

النتائج

نسبة القلق :98,20

الدرجة التائية:71

الخلاصة : درجة شديدة من القلق

ملحق رقم (14) :اختبار القلق للحالة الثانية

1- مانقد رش نفكر	نعم
2- نكون منارفي كي الامور تمشي ضد مصلاحتي	نعم
3- نشوف الناس يقدرو يخدمو بسهولة خير مني	نعم

4- نبغي كل واحد نعرفه	نعم
5- شعال من خطرة مانقدرش نتنفس	لا
6- نكون مقلق بزاف	لا
7- نخاف من بزاف صوالح	نعم
8- انا دايما مليح وحنين	نعم
9- بلخف نتنارف	نعم
10- راني مقلق وخايف بزاف ملي غادي يقولوهلي امي و ابي	نعم
11- نحس بلي الناس يكرهو طريقتي اي ضدي	لا
12- انا دايما متخلق (عاقل)	نعم
13- ما نقدرش نرقد بلخف في الليل	نعم
14- راني مقلق من نظرة الناس لي	لا
15- نحس روحي وحيد كي نكون مع الناس	لا
16- انا ديما شباب و زين	نعم
17- شعال من خطرة نحس بمرض في المعدة	لا
18- نزعف بالخف	نعم
19- نحس بلي يدي عرقانة	نعم
20- انا دايما مليح مع الناس	نعم
21- نحس روحي تعبان شعال من خطرة	نعم
22- راني مقلق و نخمم في لي غدي يصرا في المستقبل	نعم
23- الاطفال لخرين سعداء كثر مني	نعم
24- نقول الحق في كل وقت	نعم
25- نزعف بلخف كي يرفضولي طلب	نعم
26- احلم أحلام مخيفة	نعم
27- نحس واحد من الناس غادي يقولي مراكش تخدم نشان	نعم
28- أنا عمري ما غضبت	لا
29- خطراتش نوض خايف	لا
30- نكون مقلق مهموم كي نروح نرقد في الليل	نعم
31- ما نقدرش نركز في قرايتي	نعم
32- انا دايما نقول لي لازمني نقوله	لا

33- ان نتحرك بزاف كي نكون مجمع على كرسي	لا
34- انا مقلق	نعم
35- بزاف من الناس يعملون ضدي	نعم
36- انا عمري ما نكذب	لا
37- انا شعال من خطرة نكون مقلق و نحس بلي حاجة رايحة تصرالي	نعم

النتائج

نسبة القلق :76,3

الدرجة التائية:57,1

الخلاصة : درجة متوسطة من القلق

ملحق رقم (15) : اختبار القلق للحالة الثالثة

1- مانقد رش نفكر	نعم
2- نكون منارفي كي الامور تمشي ضد مصلاحتي	نعم

3- نشوف الناس يقدرو يخدمو بسهولة خير مني	نعم
4- نبغي كل واحد نعرفه	نعم
5- شعال من خطرة مانقدرش نتنفس	نعم
6- نكون مقلق بزاف	لا
7- نخاف من بزاف صوالح	نعم
8- انا دايما مليح وحنين	نعم
9- بلخف نتنارف	نعم
10- راني مقلق وخايف بزاف ملي غادي يقولوهلي امي و ابي	نعم
11- نحس بلي الناس يكرهو طريقتي اي ضدي	لا
12- انا دايما متخلق (عاقل)	نعم
13- ما نقدرش نرقد بلخف في الليل	لا
14- راني مقلق من نظرة الناس لي	لا
15- نحس روحي وحيد كي نكون مع الناس	نعم
16- انا ديما شباب و زين	نعم
17- شعال من خطرة نحس بمرض في المعدة	نعم
18- نزعف بالخف	نعم
19- نحس بلي يدي عرقانة	نعم
20- انا دايما مليح مع الناس	نعم
21- نحس روحي تعبان شعال من خطرة	نعم
22- راني مقلق و نخمم في لي غدي يصرا في المستقبل	لا
23- الاطفال لخرين سعداء كثر مني	لا
24- نقول الحق في كل وقت	نعم
25- نزعف بلخف كي يرفضولي طلب	نعم
26- احلم أحلام مخيفة	نعم
27- نحس واحد من الناس غادي يقولي مراكش تخدم نشان	نعم
28- أنا عمري ما غضبت	لا
29- خطراتش نوض خايف	نعم
30- نكون مقلق مهموم كي نروح نرقد في الليل	لا
31- ما نقدرش نركز في قرايتي	نعم

32- انا دايما نقول لي لازمني نقوله	لا
33- ان نتحرك بزاف كي نكون مجمع على كرسي	لا
34- انا مقلق	لا
35- بزاف من الناس يعملون ضدي	نعم
36- انا عمري ما نكذب	نعم
37- انا شعال من خطرة نكون مقلق و نحس بلي حاجة رايحة تصرالي	لا

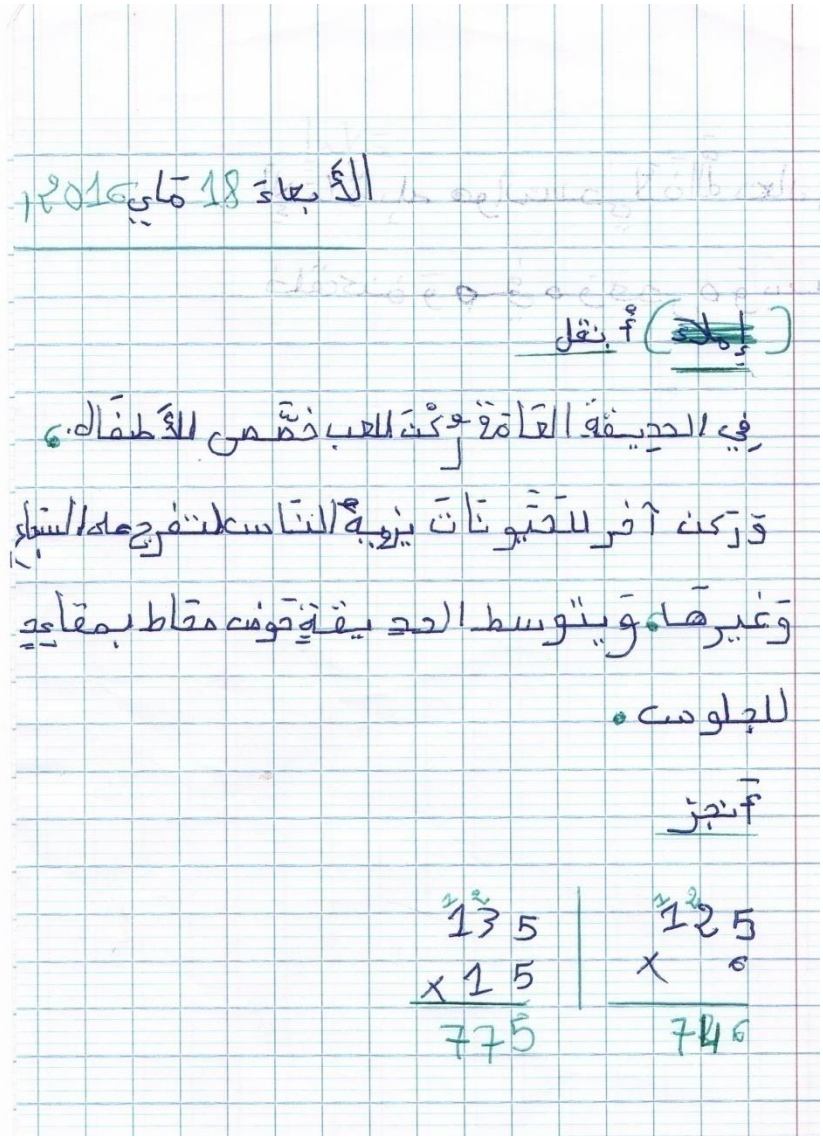
النتائج

نسبة القلق :76,3

الدرجة التائية:57,1

الخلاصة : درجة متوسطة من القلق

ملحق رقم (16) : نموذج عن كتابة تلميذ ذوي صعوبات التعلم


الأربعاء 18 ماي 2016

إملاء) أنقل

في الحديقة العامة وكنت ألعب خاصة مع الأطفال.
وكنت أفرح للحيوانات يزورها الناس كثيرا يفرحها السباح
وغيرها. ويتوسط الحديقة حوض مقاط بمقاعد
للجلوس.

أنجز

135	125
x 15	x 6
775	746

سودام رسام (AT 231/5/2006)

الكتابة :

كان الرسام شهير بابلو بكاسو يمتلك منزلا في مدينة شهير أوربي الفخار في أحد أيام الشرفة كانت مجموعة من أطفال يستمتعون بعطلة الصيفية. وبهم حوت على منظر منزل صديق أن رسام بكاسو جار لهم وتجربة هذا الصديق أن رسام بكسو جار لهم

[illegible]

الملحق رقم (17): اسمارة معلومات عن الحالة الاولى

المدرسة :قوميري محمد

اسم و لقب التلميذ :**س ذكر**

تاريخ الميلاد : **2006/06/23**

السنة الدراسية : السنة الثالثة

سيدتي المحترمة أشكرك مسبقا على تعاونك من خلال الإجابة المبسطة ب "**نعم**" أم "**لا**" على جملة الأسئلة المبينة أدناه التي تفيدنا في مساعدة طفلك لمعرفة حالته النفسية و الجسمية .

الأسئلــة	نعم	لا
- هل كان طفلك مرغوب في حمله	X	
- هل مدة حملك كانت 9 أشهر كاملة		
- هل مدة حملك كانت أقل من 9 أشهر		
- هل هي 7 أشهر	X	
- عند الولادة هل سمعت صوت طفلك مباشرة	X	
- هل أدخل طفلك إلى الحاضنة لتزويده بالأكسجين	X	
-هل تعرض طفلك إلى أمراض بعد الولادة	X	
- هل كانت الولادة عسيرة وكان لها أثر على طفلك بعد الولادة.		x

الملحق رقم (18): اسمارة معلومات عن الحالة الثانية

المدرسة :حمام هنية

اسم و لقب التلميذ : **س انثى**

تاريخ الميلاد : **2007/03/7**

السنة الدراسية : **السنة الرابعة**

سيدتي المحترمة أشكرك مسبقا على تعاونك من خلال الإجابة المبسطة ب "**نعم**" أم "**لا**" على جملة الأسئلة المبينة أدناه التي تفيدنا في مساعدة طفلك لمعرفة حالته النفسية و الجسمية .

الأسئلــة	نعم	لا
- هل كان طفلك مرغوب في حمله	X	
- هل مدة حملك كانت 9 أشهر كاملة	X	
- هل مدة حملك كانت أقل من 9 أشهر		x
- هل هي 7 أشهر		X
- عند الولادة هل سمعت صوت طفلك مباشرة		X
- هل أدخل طفلك إلى الحاضنة لتزويده بالأكسجين	X	
-هل تعرض طفلك إلى أمراض بعد الولادة	X	
- هل كانت الولادة عسيرة وكان لها أثر على طفلك بعد الولادة.	x	

الملحق رقم (19): اسمارة معلومات عن الحالة الثالثة

المدرسة : **قوميري محمد**

الاسم واللقب :س انثى

تاريخ الميلاد : 2007/01/27

السنة الدراسية : السنة الرابعة

سيدتي المحترمة أشكرك مسبقا على تعاونك من خلال الإجابة المبسطة ب "**نعم**" أم "**لا**" على جملة الأسئلة المبينة أدناه التي تفيدنا في مساعدة طفلك لمعرفة حالته النفسية و الجسمية .

الأسئلــة	نعم	لا
– هل كان طفلك مرغوب في حمله	X	
– هل مدة حملك كانت 9 أشهر كاملة	X	
– هل مدة حملك كانت أقل من 9 أشهر		X
– هل هي 7 أشهر		X
– عند الولادة هل سمعت صوت طفلك مباشرة		X
– هل أدخل طفلك إلى الحاضنة لتزويده بالأكسجين	X	
–هل تعرض طفلك إلى أمراض بعد الولادة	X	
– هل كانت الولادة عسيرة وكان لها أثر على طفلك بعد الولادة.	X	

ملحق رقم (20): لوراقة تصحيح الاختبار مكعبات Kohs للحالة الأولى

TEST DES CUBES DE KOHS

Feuille de Notation

……Examiné le……..ع……Prénoms……سNom……

…… **2006/06/23**…… Né le…**السنة الثالثة**Niveau scolaire……**…**

Examinateur……..Age …….. 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		3	0 20	---	---	2	1 30	....3….....
II	0,18…	5	0 30	---	---	4	»	...5…….
III	0,51....	6	0 20	5	0 35	4	»	..5…...
IV	0,38. …	7	0 30	6	1 00	5	2 00	.7…...
V	0,15.... ….	7	0 35	6	1 05	5	»	6…...
VI	..0,54…….....	7	0 35	6	1 00	5	»	5…...
VIII	1,20…….....	8	0 40	7	0 55	6	»	7…..
VII	1,12…….....	7	0 40	6	1 10	5	»	6…….
IX	0,51…….....	9	0 55	8	1 10	7	»	7…...
XI	0,58…….....	8	1 45	7	2 30	6	3 30	8…….
X	2,11…….....	9	1 55	8	2 10	7	3 00	7…….
XII	2,59…….....	9	2 25	8	2 40	7	3 30	…….....
XIV	3,02…….....	9	2 25	8	2 40	7	»	…….....
XIII	…….....	9	2 20	8	2 33	7	»	…….....
XV	…….....	9	2 40	8	3 00	7	4 00	…….....
XVI	…….....	10	2 40	9	3 05	8	»	…….....
XVII	…….....	11	2 40	10	2 55	9	»	…….....
	…….....							

Note Totale :

Observations :

80

العمر الزمني :11 X 12 +11 =143

العمر العقلي :12 X 12 +1 = 145

$$101 = 100 \times \left(\frac{145}{143}\right)$$

ملحق رقم (21): لوراقة تصحيح الاختبار مكعبات Kohs للحالة الثانية

TEST DES CUBES DE KOHS

Feuille de Notation

……Examiné le……..س……Prénoms……ع Nom……

……2007/03/7…… Né leالسنة الرابعة…Niveau scolaire……

Examinateur……..Age …….. 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	0,06	3	0 20	---	---	2	1 30	....3 …
II	0,22	5	0 30	---	---	4	»	.....5….
III	.0,37	6	0 20	5	0 35	4	»	.....5…..
IV	.0,23.	7	0 30	6	1 00	5	2 00	.....7…...
V	0,40	7	0 35	6	1 05	5	»	.....7…..
VI	0,39	7	0 35	6	1 00	5	»	.....7…..
VIII	0,46.	8	0 40	7	0 55	6	»	....7…..
VII	2,06	7	0 40	6	1 10	5	»	...6…..
IX	…….	9	0 55	8	1 10	7	»	…….
XI	…….	8	1 45	7	2 30	6	3 30	…….
X	…….	9	1 55	8	2 10	7	3 00	…….
XII	…….	9	2 25	8	2 40	7	3 30	…….
XIV	…….	9	2 25	8	2 40	7	»	…….
XIII	…….	9	2 20	8	2 33	7	»	…….
XV	…….	9	2 40	8	3 00	7	4 00	…….
XVI	…….	10	2 40	9	3 05	8	»	…….
XVII	…….	11	2 40	10	2 55	9	»	…….

Note Totale : **Observations :**

47

العمر الزمني :8 X 12 + 5 =98

العمر العقلي :11 X 12=132

$$134 = 100 \times (\frac{132}{98})$$

ملحق رقم (22): لوراقة تصحيح الاختبار مكعبات Kohs للحلة الثالثة

TEST DES CUBES DE KOHS

Feuille de Notation

……Examiné le……..ع……Prénoms……سNom……

……2007/01/27…… Né le…السنة الرابعة ابتدائيNiveau scolaire……

Examinateur……..Age …….. 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	.0,11	3	0 20	---	---	2	1 30	.....3…
II	0,41.	5	0 30	---	---	4	»	.....5….
III	.0,22	6	0 20	5	0 35	4	»	.....6…..
IV	1,35.	7	0 30	6	1 00	5	2 00	.....5…...
V	…….	7	0 35	6	1 05	5	»	…….
VI	…….	7	0 35	6	1 00	5	»	…….
VIII	…….	8	0 40	7	0 55	6	»	…….
VII	…….	7	0 40	6	1 10	5	»	…….
IX	…….	9	0 55	8	1 10	7	»	…….
XI	…….	8	1 45	7	2 30	6	3 30	…….
X	…….	9	1 55	8	2 10	7	3 00	…….
XII	…….	9	2 25	8	2 40	7	3 30	…….
XIV	…….	9	2 25	8	2 40	7	»	…….
XIII	…….	9	2 20	8	2 33	7	»	…….
XV	…….	9	2 40	8	3 00	7	4 00	…….
XVI	…….	10	2 40	9	3 05	8	»	…….
XVII	…….	11	2 40	10	2 55	9	»	…….

Note Totale : **Observations :**

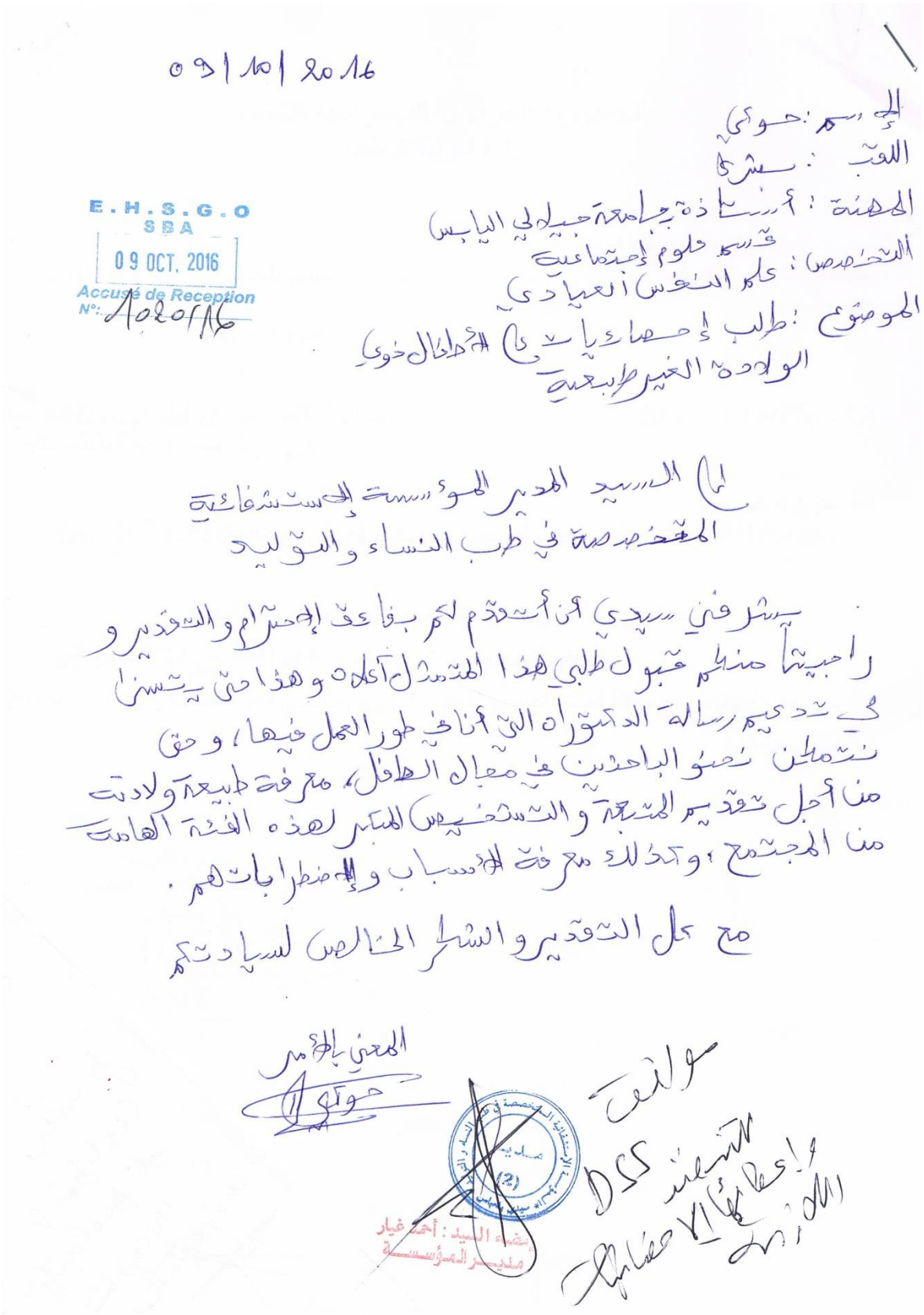
19

العمر الزمني :8 X 12 +5 =101

العمر العقلي :8 X 12 +3 =99

$$98 = 100 \times \left(\frac{99}{101}\right)$$

ملحق رقم (23) : اذن باستلام احصائيات عن الولادات الغير طبيعية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد



09/10/2016

الإسم : حوتي
اللقب : سمية
الصفة : أستاذة بجامعة جيلالي اليابس
قسم علوم اجتماعية
التخصص : علم النفس العيادي
الموضوع : طلب إحصائيات حول الأطفال ذوي الولادة الغير طبيعية

E.H.S.G.O
SBA
09 OCT. 2016
Accusé de Reception
N°: 1020/16

إلى السيد المدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد

يشرفني سيدي أن أتقدم لكم بفائق الإحترام والتقدير راجيتا منكم قبول طلبي هذا المتمثل أساسا في تقديم رسالة الدكتوراه التي أنا في طور العمل فيها، وحتى تشمل نصوص الباحثين في مجال الطفل، معرفة طبيعة ولادت منا أجل تقديم المتابعة والاستفسار عن السبب لهذه الفئة الهامة منا المجتمع، وكذلك معرفة الأسباب والإضطرابات لهم.

مع كل التقدير والشكر الخالص لسيادتكم

المعني بالأمر
حوتي

مديرية الصحة والسكان
مستشفى السيد: أحمد غيار
مدير المؤسسة

مولات
DSS
الاستاذة
واعلاه YI حضايلية
الله ينعم

ملحق رقم (24) : ترخيس باجراء تربص من جامعة مولاي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة د. مولاي الطاهر – سعيدة –
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
العمـــادة
الرقم :...3.1.1../ك.ع.اج.ان/ج.س 2015

سعيدة في : 30 سبتمبر 2015

إلى السيد: مديرالتربية
- ولاية سيدي بلعباس –

الموضوع :ب/خ ترخيص إجراء تربص

نلتمس من شخصكم الكريم ، قبول استضافة الطالبة الباحثة **حوكي بشرى** دكتوراه "صعوبات التعلم النمائية و الاكاديمية في الوسط المدرسي "اختصاص علم النفس لإجراء دراسة ميدانية في المؤسسات التربوية بولاية سيدي بلعباس.

لكم منا الشكر و التقدير.

عميد الكلية

عميد كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
د.بكري عبد الحميد

ملحق رقم (25): ترخيس من مديرية التربية لولاية سيدي بلعباس لإجراء العمل الميداني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية سيدي بلعباس
مصلحة التكوين و التفتيش
مكتب التكوين

سيدي بلعباس في : 2015 /10/05

مديرة التربيـــة
إلـــى

السادة السيد: مديري الطور الابتدائي لولاية سيدية بلعباس

الرقـــم: 171 / 1.7 / 20 15

الموضوع: **ترخيـــص.**

المرجـع: مراسلة السيد مدير جامعة سعيدة الطور بتاريخ 2015/09/30

يشرفني أن أنهي إلى علمكم، أنني أرخص للطالب(ة):

" جوجو بشير " تخصص: علم النفس المدرسي

القيام بزيارة ميدانية لمؤسستكم قصد تحضير مذكرة التخرج وذلك في الفترة الممتدة من / /2015 إلى غاية نهاية المهمة .

عن/ مديرة التربيـة
رئيس مصلحة التكوين و التفتيش
سعيدي

ملحق رقم (26) :نتائج الفرضية الدراسة في البرنامج الاحصائي (spss)

		total	DIM2	DIM3	DIM1	DEF	STRESS	souffrantal	anoxi	premature
total	Corrélation de Pearson	1,000	-,026	,070	,077	,056	,256	,726	,271	,033
	Sig. (bilatérale)	,	,879	,682	,649	,744	,126	,000	,105	,848
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37
DIM2	Corrélation de Pearson	-,026	1,000	-,191	,393	,613	,294	,079	-,185	,032
	Sig. (bilatérale)	,879	,	,258	,016	,000	,077	,640	,274	,849
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37
DIM3	Corrélation de Pearson	,070	-,191	1,000	,191	,498	,117	,060	-,059	,069
	Sig. (bilatérale)	,682	,258	,	,257	,002	,491	,726	,729	,686
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37
DIM1	Corrélation de Pearson	,077	,393	,191	1,000	,834	,361	,222	-,387	,170
	Sig. (bilatérale)	,649	,016	,257	,	,000	,028	,186	,018	,314
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37
DEF	Corrélation de Pearson	,056	,613	,498	,834	1,000	,400	,181	-,331	,144
	Sig. (bilatérale)	,744	,000	,002	,000	,	,014	,284	,046	,395
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37
STRESS	Corrélation de Pearson	,256	,294	,117	,361	,400	1,000	,144	-,213	,365
	Sig. (bilatérale)	,126	,077	,491	,028	,014	,	,396	,206	,027
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37
souffrance	Corrélation de Pearson	,726	,079	,060	,222	,181	,144	1,000	-,150	-,341
	Sig. (bilatérale)	,000	,640	,726	,186	,284	,396	,	,374	,039
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37
anoxie	Corrélation de Pearson	,271	-,185	-,059	-,387	-,331	-,213	-,150	1,000	-,418
	Sig. (bilatérale)	,105	,274	,729	,018	,046	,206	,374	,	,010
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37
premature	Corrélation de Pearson	,033	,032	,069	,170	,144	,365	-,341	-,418	1,000
	Sig. (bilatérale)	,848	,849	,686	,314	,395	,027	,039	,010	,
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37

Corrélations

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Statistiques descriptive

	Moyenne	Ecart-type	N	
total	3,1351	1,0843	37	
DEF	22,11	6,67	37	

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type	
DEF	37	8	34	22,11	6,67	
STRESS	37	4	24	14,30	5,55	
N valide (listwise)	37					

Corrélations

		total	DEF	
total	Corrélation de Pearson	1,000	,056	
	Sig. (bilatérale)	,	,744	
	N	37	37	
DEF	Corrélation de Pearson	,056	1,000	
	Sig. (bilatérale)	,744	,	
	N	37	37	

Statistiques descriptive

	Moyenne	Ecart-type	N	
total	3,1351	1,0843	37	
DEF	22,11	6,67	37	
DIM1	7,00	3,64	37	
DIM2	7,27	3,31	37	
DIM3	7,86	3,19	37	

Corrélations

		total	DEF	DIM1	DIM2	DIM3	
total	Corrélation de Pearson	1,000	,056	,077	-,026	,070	
	Sig. (bilatérale)	,	,744	,649	,879	,682	
	N	37	37	37	37	37	
DEF	Corrélation de Pearson	,056	1,000	,834	,613	,498	
	Sig. (bilatérale)	,744	,	,000	,000	,002	
	N	37	37	37	37	37	
DIM1	Corrélation de Pearson	,077	,834	1,000	,393	,191	
	Sig. (bilatérale)	,649	,000	,	,016	,257	
	N	37	37	37	37	37	
DIM2	Corrélation de Pearson	-,026	,613	,393	1,000	-,191	
	Sig. (bilatérale)	,879	,000	,016	,	,258	
	N	37	37	37	37	37	
DIM3	Corrélation de Pearson	,070	,498	,191	-,191	1,000	
	Sig. (bilatérale)	,682	,002	,257	,258	,	
	N	37	37	37	37	37	

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N	
total	3,1351	1,0843	37	
DIM2	7,27	3,31	37	
DIM3	7,86	3,19	37	
DIM1	7,00	3,64	37	
DEF	22,11	6,67	37	
STRESS	14,30	5,55	37	

Corrélations

		total	DIM2	DIM3	DIM1	DEF	STRESS	
total	Corrélation de Pearson	1,000	-,026	,070	,077	,056	,256	
	Sig. (bilatérale)	,	,879	,682	,649	,744	,126	
	N	37	37	37	37	37	37	
DIM2	Corrélation de Pearson	-,026	1,000	-,191	,393	,613	,294	
	Sig. (bilatérale)	,879	,	,258	,016	,000	,077	
	N	37	37	37	37	37	37	
DIM3	Corrélation de Pearson	,070	-,191	1,000	,191	,498	,117	
	Sig. (bilatérale)	,682	,258	,	,257	,002	,491	
	N	37	37	37	37	37	37	
DIM1	Corrélation de Pearson	,077	,393	,191	1,000	,834	,361	
	Sig. (bilatérale)	,649	,016	,257	,	,000	,028	
	N	37	37	37	37	37	37	
DEF	Corrélation de Pearson	,056	,613	,498	,834	1,000	,400	
	Sig. (bilatérale)	,744	,000	,002	,000	,	,014	
	N	37	37	37	37	37	37	
STRESS	Corrélation de Pearson	,256	,294	,117	,361	,400	1,000	
	Sig. (bilatérale)	,126	,077	,491	,028	,014	,	
	N	37	37	37	37	37	37	

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques descriptivesDEF	22,11	6,67	37	
STRESS	14,30	5,55	37	
souffrantal	,5946	1,1657	37	
anoxi	1,1351	,7875	37	
premature	1,4054	,7623	37	

Corrélations

		STRESS	DEF	

STRESS	Corrélation de Pearson	1,000	,400	
	Sig. (bilatérale)	,	,014	
	N	37	37	
DEF	Corrélation de Pearson	,400	1,000	
	Sig. (bilatérale)	,014	,	
	N	37	37	

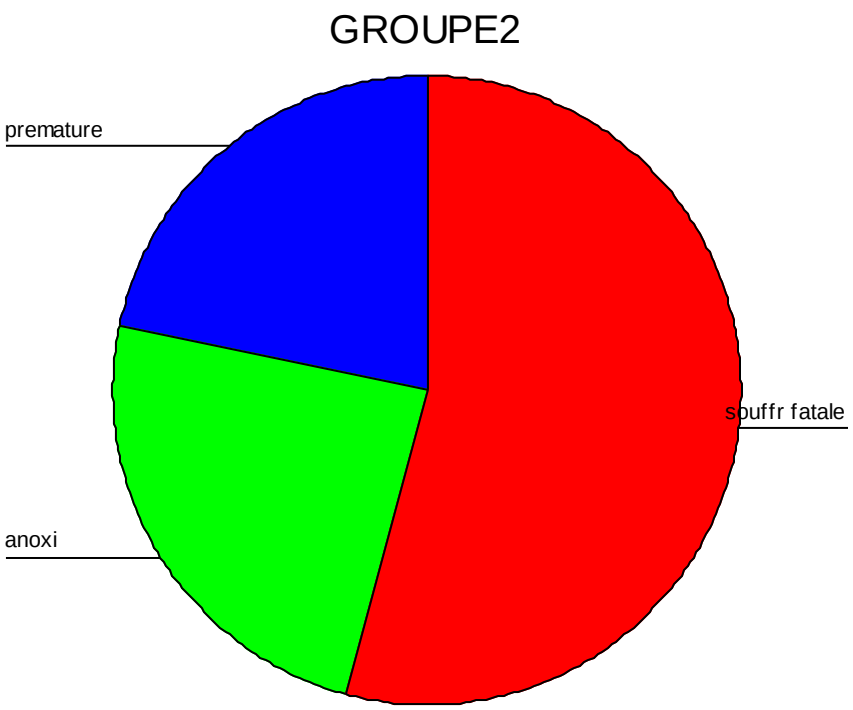
* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

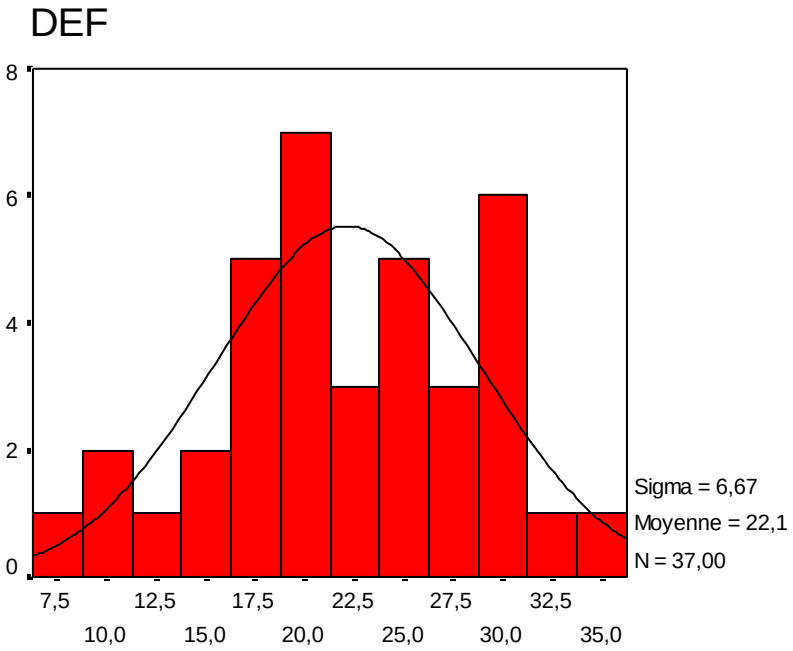
Corrélations

		GROUPE	DEF	DIM1	DIM2	DIM3
GROUPE	Corrélation de Pearson	1,000	,011	,014	,068	-,051
	Sig. (bilatérale)	,	,948	,935	,690	,764
	N	37	37	37	37	37
DEF	Corrélation de Pearson	,011	1,000	,834	,613	,498
	Sig. (bilatérale)	,948	,	,000	,000	,002
	N	37	37	37	37	37
DIM1	Corrélation de Pearson	,014	,834	1,000	,393	,191
	Sig. (bilatérale)	,935	,000	,	,016	,257
	N	37	37	37	37	37
DIM2	Corrélation de Pearson	,068	,613	,393	1,000	-,191
	Sig. (bilatérale)	,690	,000	,016	,	,258
	N	37	37	37	37	37
DIM3	Corrélation de Pearson	-,051	,498	,191	-,191	1,000
	Sig. (bilatérale)	,764	,002	,257	,258	,
	N	37	37	37	37	37

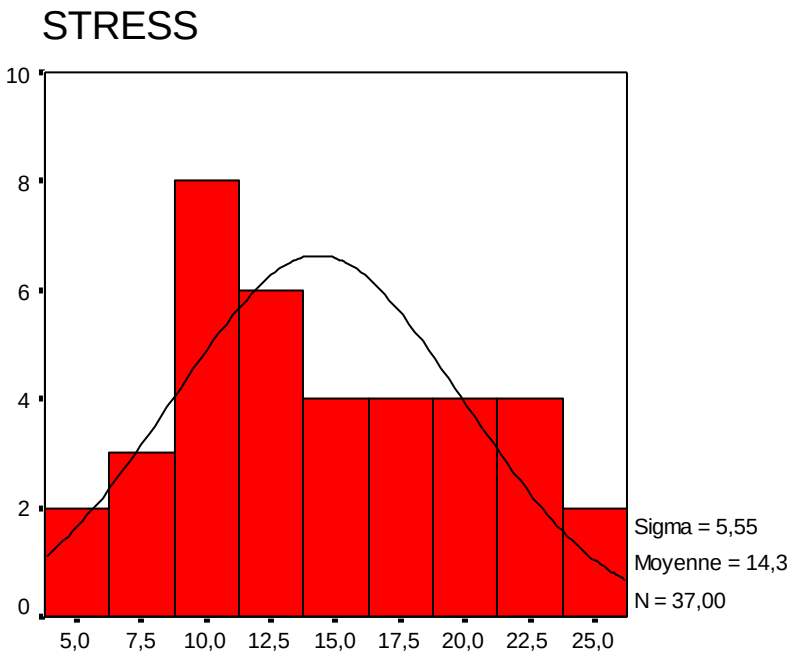
** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

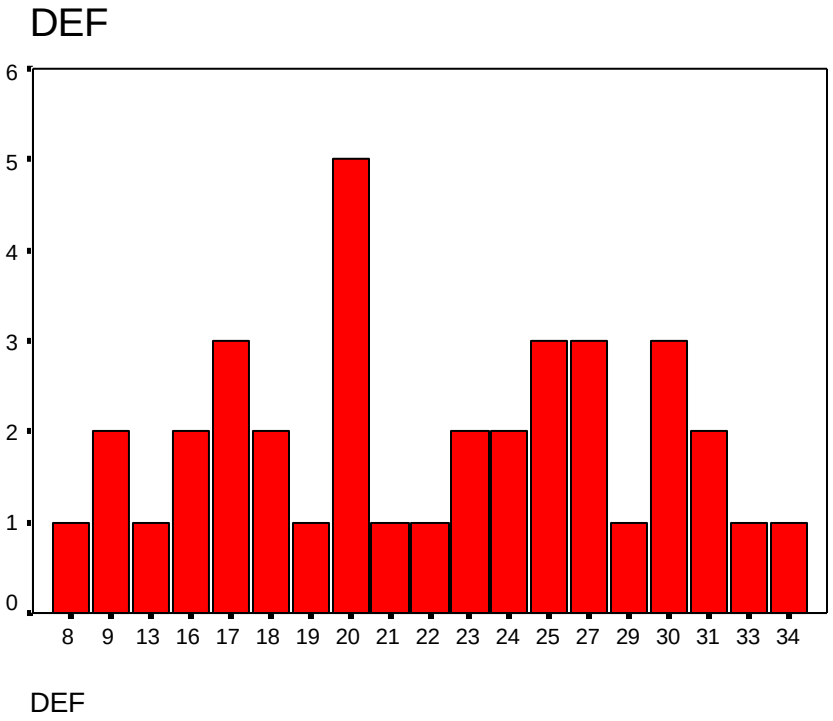

GROUPE2
premature
souffr fatale
anoxi


DEF
8
6
4
2
0
7,5
10,0
12,5
15,0
17,5
20,0
22,5
25,0
27,5
30,0
32,5
35,0
Sigma = 6,67
Moyenne = 22,1
N = 37,00

DEF


STRESS
10
8
6
4
2
0
5,0
7,5
10,0
12,5
15,0
17,5
20,0
22,5
25,0
Sigma = 5,55
Moyenne = 14,3
N = 37,00

STRESS


DEF
6
5
4
3
2
1
0
8
9
13
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
27
29
30
31
33
34
DEF