



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

محاضرات في مقياس صعوبات التعلم النمائية

مطبوعة موجهة لطلبة الأولى ماستر علم النفس المدرسي

إعداد الدكتور:

سواكر رشيد

السنة الجامعية: 2025 / 2026

المقرر الدراسي الموجود في عرض تكوين ماستر علم النفس المدرسي

السداسي	الخامس
عنوان المادة	صعوبات التعلم (النمائية)
أهداف التعليم	اكتساب معارف حول صعوبات التعلم (النمائية)
القدرات المكتسبة	التمكن من التعرف والتشخيص لصعوبات التعلم النمائية
المواضيع المدرجة	1-التطور التاريخي لحقل صعوبات التعلم 2-صعوبات التعلم (الماهية، الأسباب، الخصائص) 3 -محكات صعوبات التعلم 4- تقييم وتشخيص ذوي صعوبات التعلم 5-تصنيفات صعوبات التعلم 6-صعوبات التعلم النمائية (صعوبات الانتباه) 7-صعوبات التعلم النمائية (صعوبة التذكر) 8-صعوبات التعلم النمائية (صعوبات الادراك). 9-صعوبات اللغة الاستقبالية 10-صعوبات اللغة الشفهية 11 -صعوبات التعلم النمائية (صعوبات التفكير) 12 -الاستراتيجيات العلاجية لصعوبات التعلم

فهرس المحاضرات

الصفحة	المحاضرة
04	المحاضرة الأولى: التطور التاريخي لحقل صعوبات التعلم
13	المحاضرة الثانية: صعوبات التعلم (الماهية، الأسباب، الخصائص)
21	المحاضرة الثالثة: محكات صعوبات التعلم
25	المحاضرة الرابعة: تقييم وتشخيص ذوي صعوبات التعلم
31	المحاضرة الخامسة: تصنيفات صعوبات التعلم
35	المحاضرة السادسة: صعوبات التعلم النمائية (صعوبات الانتباه)
46	المحاضرة السابعة: صعوبات التعلم النمائية (صعوبة التذكر)
76-52	المحاضرة الثامنة: صعوبات التعلم النمائية (صعوبات الإدراك). اولا-صعوبات الإدراك البصري. ثانيا-صعوبات الإدراك السمعي. ثالثا-صعوبات الإدراك الحسي الحركي.
77	المحاضرة التاسعة: صعوبات اللغة الاستقبالية
84	المحاضرة العاشرة: صعوبات اللغة الشفهية
95	المحاضرة الحادي عشر: صعوبات التعلم النمائية (صعوبات التفكير)
102	المحاضرة الثاني عشر: الاستراتيجيات العلاجية لصعوبات التعلم
115	قائمة المراجع

المحاضرة الأولى: التطور التاريخي والمفاهيمي لحقل صعوبات التعلم

تمهيد:

لقد نشأ حقل صعوبات التعلم من رحم الحاجة إلى فهم هذه الحالات غير المفسّرة، وهو بذلك يُعدّ من الحقول البينية التي تتقاطع فيها اختصاصات عدّة: علم النفس، علم الأعصاب، علوم التربية، والطب النفسي. ولم يكن ظهوره طفرةً علمية فجائية، بل نتيجة تراكمات معرفية بدأت من الملاحظة السريرية، مرورًا بالتأطير القانوني، وصولاً إلى المقاربات العصبية المعرفية المتقدمة.

أولاً: التطور التاريخي لحقل صعوبات التعلم: (البطانية، 2005)

جاء الاهتمام بمجال صعوبات التعلم حسب متأخرا إذا ما قورن بفئات التربية الخاصة الأخرى وخصوصا الموهوبين، ويرجع أصول الاهتمامات العلمية والفلسفية بالتلاميذ ذوي الصعوبات التعليمية من خلال محاولات الطبيب الفرنسي "إيتارد Itard" لتعلم صبي وجده الصيادون تائها في غابات (أفيرون) الفرنسية وقد استخدم جل معارفه وصرف وقته لتأهيل الصبي.

وتعليمه اللغة والعادات المدنية إلا أنه فشل ووصف هذا الطفل بأنه ضعيف عقليا، كما تابع الباحث "سيجان" تلميذ "ايتارد" أبحاث أستاذه وأصبح من أبرز الباحثين والمساعدين الأطفال والراشدين الذين يعانون من التخلف العقلي، وقد تفاعلت الحركة التي بدأها كل من "ايتارد" و"سيجان Sguin" في مجال التخلف العقلي ووجد في فرنسا من حمل لوائها، حتى أن وزارة المعارف الفرنسية قامت عام (1904) بتكليف لجنة ضمت في عضويتها "ألفرد بينيه" (الواضع الأول لاختبار ستانفورد - بينيه مشهور حول قياس الذكاء) وهذا للبحث في طريقة التمييز بين الأطفال العاديين وضعاف العقول، وكذا الأطفال عسيري التعلم عسرة أسبابها الإهمال وعدم الانتباه وليس راجع إلى ضعف القدرات العقلية، وكننتيجة لهذه الجهود صمم "كيرك" وآخرون برنامج لمستوى ما قبل المدرسة موجهة نحو مشكلات التعلم.

وتجدر الإشارة إلى أن مصطلح صعوبات التعلم لم يظهر دفعة واحدة، بل سبقته مصطلحات عديدة تأثرت بالحقل الطبي من أهم هذه المصطلحات:

1 - مصطلح الخلل الوظيفي الدماغي الطفيف:

أطلق "ستراوس" وزملاءه سنة 1947 مصطلح التلف الدماغي البسيط على أولئك الأطفال ذوي الصعوبات الشديدة كسبب لصعوباتهم التعليمية، ونظرا لصعوبة إثبات هذا التلف لكونه عدم نضج وليس تلفا في النظام العصبي المركزي والذي يمكن أن يسبب صعوبات التعلم، تم تعديل مصطلح التلف الدماغي البسيط ليصبح الخلل

الوظيفي الدماغي البسيط، حيث عبّر "كليمنتس" في المؤتمر الوطني للخلل الوظيفي الدماغي البسيط (1996) عن مفهوم صعوبات التعلم للدلالة على أولئك الأطفال الذين يتمتعون بقدرات عقلية قريبة من المتوسط أو أعلى من المتوسط ولكنهم يعانون من مشكلات تعليمية تتراوح بين البسيطة إلى الشديدة وترتبط بقصور في وظيفة النظام العصبي المركزي، وقد يظهر ذلك القصور على شكل عجز في الإدراك واللغة والذاكرة والانتباه وتكوين المفهوم، كما ذكر "كليمنتس" عشرة خصائص أكثر تكراراً من غيرها عند هذه الفئة، وهي: النشاط الزائد، اضطراب في الأداء الإدراكي، الاندفاعية، قصور في الذاكرة، قصور في التفكير، اضطرابات النطق والسمع، إشارات عصبية غامضة.

2 - مصطلح الإصابة الدماغية: (البطانية، 2005)

نظراً للانتقادات الموجهة لتسمية الخلل الوظيفي الدماغي البسيط وأهمها أن الخلل الوظيفي الدماغي البسيط في حد ذاته جوهري وبالتالي لا يوصف بأنه بسيط، كما أنه لا يوجد أساس طبي دقيق لهذا الخلل الوظيفي في المؤشرات سواء مؤشر طبي وحيد وهي إشارات عصبية غامضة، لذا عمل كل من "فيرنر" وعدد من رفاقه إلى إرجاع المشكلات التعليمية إلى عوامل بيولوجية أو حوادث أدت إلى إصابات دماغية، وتابع "ليهتاتين" وغيره الطفل الذي تعرض لإصابة أو التهاب في الدماغ قبل وبعد الولادة مما لوحظ لديه اختلال في الجهاز العصبي المركزي الذي أظهر لديه أيضاً اضطراب

في السلوك أو الإدراك أو التفكير، ومن شأن هذه الاضطرابات أن تعيق عملية التعلم، كما وسع "كروكشانك" في الستينات دراسة الأطفال ذوي الإصابات الدماغية لتشمل الذين لديهم قدرات عقلية عادية (متوسطة) وأعتبر أن إصابة الدماغ قد تؤدي إلى خلل في وظيفة الإدراك وكذا مشكلات في الانتباه والتذكر.

3 - مصطلح صعوبات التعلم:

لقي مصطلح الإصابة الدماغية جملة من الانتقادات عندما أراد الباحث "كروكشانك" وزملاءه إجراء أبحاث حول الأطفال العاديين ممن ليس لديهم إصابات دماغية وأظهروا نشاطا زائدا واضطرابا انفعاليا واضطرابا على مستوى الإدراك ويعانون إجمالا من عسر في التعليم، كما أن أولياء أمور الطلبة أو التلاميذ الذين يعانون من عجز تعليمي لم يؤيد الكثير منهم التسميات السابقة (الخلل الوظيفي للدماغ، إصابة دماغية)، لذا أخذ العاملون والباحثون في التربية الخاصة يبحثون عن مصطلحات ذات صلة بعملية التربية فظهر منها المعوقون تربويا، المعوقون إدراكيا... إلخ، إلى أن توصل "صاموئيل كيرك" إلى تسمية مصطلح الصعوبات التعليمية في سنة 1963 على هامش المؤتمر الذي عقد بشأن الأطفال المعوقين إدراكيا، حيث قال "كيرك" في هذا المؤتمر: "لقد شعرت لبعض الوقت أن الألقاب التي نطلقها على الأطفال المعوقين إدراكيا مرضية لنا ولكنها ذات فائدة قليل للطفل نفسه" لذا استخدم "كيرك" مصطلح صعوبات التعلم لوصف مجموعة من الأطفال الذين يعانون من عجز أو تأخر

(اضطرابات) في واحدة أو أكثر من مهارات النطق واللغة والقراءة والتهجئة والحساب والكتابة.

ثانيا: التطور المفاهيمي لمصطلح صعوبات التعلم: (البطينة، 2005)

1 - تعريف "كيرك" 1963:

عرف "كيرك" صعوبات التعلم كمفهوم: ترجع صعوبات التعلم إلى عجز أو تأخر في واحدة أو أكثر من عمليات النطق، اللغة، القراءة، التهجئة، الكتابة، الحساب نتيجة خلل محتمل في وظيفة الدماغ أو اضطراب انفعالي أو سلوكي، ولكنها ليست نتيجة لتخلف عقلي أو إعاقة حسية أو عوامل ثقافية أو تعليمية.

2 - تعريف باريرا بيتمان (1964):

عرف "بيتمان" صعوبات التعلم: الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التعلم هم أولئك الذين يفصحون عن تباين تربوي ذي دلالة بين قدراتهم العقلية الكامنة ومستوى أدائهم الفعلي، والذي يعزى إلى اضطرابات أساسية في عملية التعلم التي قد تكون أو لا تكون مصحوبة بقصور واضح في وظيفة الجهاز العصبي المركزي، وليست ناتجة عن تخلف عقلي أو حرمان تربوي أو ثقافي أو اضطرابات انفعالية شديدة أو فقدان الحواس.

- ما يميز تعريف "بيتمان" عن تعريف "كيرك" هو إضافة التباين التربوي الملاحظ بين القدرات العقلية الكامنة ومستوى الأداء التربوي الفعلي، كما استبعد الاضطرابات الانفعالية.

3 - تعريف اللجنة الوطنية الأمريكية للإشراف على الأطفال المعاقين (NACHC):

سنة 1968، حيث يعد أول تعريف اكتسب صفة الرسمية، وهو التعريف الذي اعتمده قانون صعوبات التعلم المحددة لعام (1969) بموجب القانون 23/91 (1969) وينص العريف على ما يلي: "الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم أولئك الذين يعانون من قصور في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية* التي تدخل في فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو المنطوقة، وقد تزهت في اضطرابات الإصغاء أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التهجنة أو العمليات الحسابية... إلا أنه يستثنى من هذا المفهوم الأطفال الذين يعانون من مشكلات تعليمية سببها إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية أو عقلية أو سببها اضطراب انفعالي أو حرمان بيئي.

إن أهم اسهام لهذا التعريف هو الحصول على الاعتراف الرسمي بمفهوم صعوبات التعلم.

* العمليات النفسية الأساسية (الانتباه، التذكر، الإدراك، التفكير).

4 - تعريف وزارة التربية الأمريكية (1977):

صدر التعديل الجديد على مفهوم صعوبات التعلم نتيجة للمناقشات التي دارت من قبل الأفراد والجماعات بموجب القانون 142/94 عام 1977، وينص التعريف على ما يلي:

"تعني الصعوبة التعليمية قصور في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية والتي تدخل في فهم أو استخدام اللغة المكتوبة أو التهجئة أو العمليات الحسابية، ويتضمن المصطلح حالات من الإصابات الدماغية والخلل الوظيفي الدماغي الطفيل وصعوبة القراءة (ديسلكسيا) والحبسة التطورية، ولا يتضمن التعريف أولئك الأطفال الذين يعانون من مشكلات تربوية ناتجة عن إعاقة سمعية أو بصرية أو حركية أو تخلف عقلي أو اضطراب انفعالي أو حرمان ثقافي أو اقتصادي أو بيئي.

- كما برز تعريف آخر للجنة الوطنية المشتركة لعام (1990) حيث ضمت هذه اللجنة الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع وجمعية الأطفال والراشدين ذوي صعوبات التعلم وغيرها من الجمعيات ذات الطابع القومي والدولي، إلا أن صدر التعريف المتضمن في قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة 1997.

5 - التعريف المتضمن في قانون التعليم الأفراد ذوي الإعاقة (1997):

يعني مصطلح صعوبة التعلم النوعية أو المحددة وجود اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمن فهم واستخدام اللغة سواء مكتوبة أو

منطوقة وهو الاضطراب الذي يظهر في شكل قصور في قدرة الطفل على الانصات، التفكير، التحدث، أو القراءة والكتابة، التهجئة، أو إجراء العمليات الحسابية المختلفة، حيث أن الاضطرابات المتضمنة في هذا المصطلح: صعوبات الإدراك، إصابات الدماغ، اختلال الأداء الوظيفي للدماغ، عسر القراءة، الحبسة الكلامية التطورية.

- الاضطرابات المستبعدة: مشكلات التعلم الناتجة عن إعاقة بصرية، إعاقة سمعية، إعاقة حركية، تخلف عقلي، اضطراب انفعالي، حرمان ثقافي أو أي قصور اقتصادي أو بيئي يعاني منه الطفل.

- نود أن نشير بعد استعراض جملة من المفاهيم التي برزت في تحديد ماهية صعوبة التعلم خلال الحقب الزمنية التي مضت إلى ما يلي:

- وجود نقاط اتفاق بين معظم التعاريف حول عنصر (العمليات النفسية) أي اضطراب في واحد أو أكثر من العمليات النفسية التي تخص فهم واستخدام اللغة المنطوقة والمكتوبة. (البطاينة، 2005)

- استبعاد الإعاقات الحسية بكل أنواعها والتخلف العقلي والحرمان البيئي والثقافي.

- بروز محك التباين بين القدرات الكامنة والأداء التعليمي الفعلي.

ويمكن اعتماد تُعرف صعوبات التعلم، بحسب عبد العزيز الشخص (2015) بأنها:

اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم أو استخدام اللغة، سواء كانت منطوقة أو مكتوبة، ويظهر هذا الاضطراب في شكل قصور

في الاستماع أو التفكير أو النطق أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو العمليات الحسابية. وتُستثنى من هذا المصطلح صعوبات التعلم الناتجة عن إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية أو تخلف عقلي أو اضطراب انفعالي أو حرمان بيئي وثقافي واقتصادي.

المحاضرة الثانية: صعوبات التعلم (الماهية، الأسباب، الخصائص)

تمهيد:

تُعد صعوبات التعلم من أكثر المفاهيم التربوية والنفسية إثارة للجدل في الأوساط العلمية لما تتسم به من تعقيد تشخيصي وتنوع في المظاهر السلوكية والأكاديمية. فهي لا تُصنّف ضمن الإعاقات التقليدية الظاهرة، ولكنها تؤثر بعمق في المسار الدراسي والتكويني للطفل، وتشكل تحديًا مستمرًا أمام الأسرة، المدرسة، والمجتمع على حدّ سواء.

ظهر مفهوم "صعوبات التعلم" بوصفه تصنيفًا تربويًا مستقلًا في منتصف القرن العشرين، نتيجة ملاحظات سريرية وأكاديمية تشير إلى وجود فئة من الأطفال الذين يواجهون مشكلات تعليمية لا يمكن تفسيرها بوجود ضعف في الذكاء أو بوجود إعاقات حسية أو نفسية واضحة. ومن هنا نشأ سؤال محوري: كيف يمكن لطفل ذكي أن يفشل دراسيًا؟، وهو السؤال الذي قاد إلى ظهور حقل علمي قائم بذاته يسعى إلى فهم طبيعة هذه الظاهرة وتشخيصها والتعامل معها بطرق علمية متقدمة، تتسم صعوبات التعلم بطابعها غير المتجانس، فهي لا تظهر بنفس الشكل لدى كل الأطفال، بل تختلف باختلاف نوع الصعوبة (قراءة، كتابة، حساب، رياضيات)، وبحسب شدة الحالة والبيئة

المحيطة. كما أن أسبابها معقدة ومتعددة العوامل، إذ تشمل تداخلات عصبية معرفية،

وراثية، نفسية، وبيئية، مما يجعل من الصعب ردها إلى سبب واحد أو مباشر.

من هنا تبرز أهمية دراسة موضوع "صعوبات التعلم" من ثلاث زوايا متكاملة:

-الماهية: لفهم طبيعة المفهوم وتحديد من يُدرج ضمنه.

-الأسباب: لتفسير الخلفيات العصبية والمعرفية والسلوكية للصعوبات.

- الخصائص: لتحديد المؤشرات الإكلينيكية والسلوكية التي يمكن من خلالها

التعرف على الحالات.

1-صعوبات التعلم: (سليمان عبد الواحد، 2010)

من خلال استعراض مفاهيم عديدة حول صعوبات التعلم تبين عناصر اتفاق في

العديد من التعاريف، هي:

- اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية.

- التباعد بين القدرات الكامنة والأداء الفعلي.

- استبعاد كل الإعاقات الحسية والتخلف العقلي والاضطرابات الانفعالية

والحرمان البيئي والثقافي.

لذا يمكن تعريف صعوبات التعلم بأنه : مفهوم يشير إلى مجموعة غير متجانسة

من الأفراد داخل الفصل الدراسي العادي يظهرون اضطرابا في واحدة أو أكثر من

العمليات النفسية الأساسية لفهم واستخدام اللغة المقروءة والمسموعة، ويظهر لديهم

تباعد واضح بين الأداء المتوقع والأداء الفعلي للفعل التعليمي، ومن المحتمل أن ترجع الصعوبة في التعلم إلى وجود خلل أو تأخر في نمو الجهاز العصبي، ولا ترجع الصعوبة في التعلم إلى وجود إعاقات حسية أو حركية، ولا يعانون من الحرمان البيئي سواء تمثل في الحرمان الثقافي أو الاقتصادي، كما لا ترجع الصعوبة أيضا إلى الاضطرابات الانفعالية.

2-صعوبة التعلم وبعض المفاهيم الأخرى: (سليمان عبد الواحد، 2010)

-صعوبة التعلم والتأخر الدراسي: يعني التأخر الدراسي عند التربويين الانخفاض في مستوى التحصيل الدراسي عن المستوى المتوقع من أقران المتعلم العاديين الذين هم في مثل أعمارهم، وقد يكون هذا التأخر الدراسي عام في جميع المواد الدراسية أو تأخر في مادة دراسية معينة، وقد يكون مرتبط بموقف معين نتيجة لأسباب نفسية واجتماعية ودراسية، إذن تبين من التعريف أن التلميذ المتأخر دراسيا لا يستطيع تحقيق المستوى التحصيلي المناسب (أي تحت المتوسط التحصيلي) لذا يختلف الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم عن المتأخر دراسيا من ناحية القدرة الفعلية العامة وعدم ارتباط الصعوبة بعوامل عقلية كالتخلف العقلي والاعاقات الحسية وغيرها من العوامل المستبعدة في صعوبة التعلم، كما أن مفهوم صعوبات التعلم أشمل في المظاهر وأكثر عمومية من التأخر الدراسي الذي يتمظهر فقط في وجود مشكلات في الإنجاز أو الأداء الدراسي أو الأكاديمي للمتعلم.

- صعوبة التعلم وبط التعلم:

رغم أن الأفراد ذوي صعوبات التعلم يظهرون انخفاضاً في التحصيل الدراسي فإن قدراتهم العقلية تكون عادة متوسطة أو فوق المتوسطة، أما الأفراد بطيء التعلم فإن قدراتهم العقلية أقل من المتوسط في الذكاء مع بطء في التقدم والانجاز الدراسي، ولا يمكن اعتبار بطيء التعلم كحالات لصعوبات التعلم بسبب عدم وجود تباعد واضح بين قدراتهم العقلية وتحصيلهم الدراسي الفعلي.

3-أسباب صعوبات التعلم: (دانيل هالاهان وآخرون، 2017)

من خلال التفحص في المفاهيم الواردة في صعوبات التعلم نستطيع الاستدلال عن بعض أسبابها، وتختلف هذه الأسباب باختلاف التوجهات المعرفية سواء كانت تربوية أو طبية أو نفسية أو بيئية أو وراثية.

3-1 - العوامل العضوية (البيولوجية):

تشير الدراسات بأن التوائم المتطابقة لديهم مشكلات في التعلم إذا كان والديهم لديهم صعوبات في التعلم، كما أن مشكلات الولادة (كعسر الولادة، نقص الأكسجين، تسمم الدم، النزيف، التشوهات الخلقية، جفاف المشيمة...إلخ) يسبب صعوبات في التعلم، ووجد أن اختلال النمو ونقص الفيتامينات وفقر الدم والحساسية التنفسية (الربو)، التهابات الأذن الوسطى، مشكلات الإبصار، اختلال الغدد الصماء (كالسكري)، انخفاض شديد في وزن المولود ونقص وتيرة النمو قبل سن التمدرس كلها أسباب

لظهور صعوبات التعلم، وأشار كذلك العديد من الباحثين إلى أن اضطرابات الجهاز العصبي المركزي أو ما يعرف بالخلل الوظيفي للجهاز العصبي بغض النظر عما إذا صاحب ذلك تلف عضوي أم لا، فإن حدوث خلل أو اضطراب في وظائف الجهاز العصبي المركزي لدى المتعلم يؤدي إلى الفشل في معالجة المعلومات وتجهيزها والقصور في الوظائف الإدراكية، وهناك عدة أسباب للإصابة الدماغية (كالتهاب السحايا، الحصبة الألمانية، والتهاب الخلايا الدماغية، وتعاطي العقاقير، ونقص الأكسجين... إلخ)

3-2 - العوامل النفسية: (دانيال هلالاهان وآخرون، 2017)

كما أشارت معظم التعريفات إلى الاضطراب في واحدة من العمليات النفسية الأساسية (الانتباه، الإدراك، التذكر، التفكير) وبالإضافة إلى صعوبة تشكيل المفهوم، وحل المشكلات وكذلك تدني المهارات اللغوية والحركية ونقص القدرة على التكيف وتدني مفهوم الذات والنشاط الزائد، وعدم القدرة على الإنجاز أو إتمام الإنجاز والتشتت، التهور والإلحاح وحدة الطبع، وسرعة الانفعال والكسل، نقص القدرة على تنظيم الأفكار والاندفاعية أو السلوكية، ضعف القدرة على التنظيم والتصميم أثناء الأداء.

3-3 - العوامل التربوية: (سليمان عبد الواحد، 2010)

تجدر الإشارة إلى وجود عوامل تربوية تسهم في ظهور صعوبات التعلم، أهمها:

- استراتيجيات التدريس غير الفعالة (النمطية)

- الاتجاهات السلبية السائدة بين المتعلم والمعلم، وبين المتعلم والمنهاج...إلخ.
- عدم اشباع المنهاج الدراسي لحاجيات المتعلمين المعرفية بصعوبة المحتوى المعرفي للمنهاج.
- نقص الوسائل التعليمية المستخدمة في العملية التعليمية أو عدم جاهزية غرفة الصف التعليمي لحاجات المتعلم التعليمية.
- نقص مهارات التدريس الفعال الذي يراعي مبدأ الفروق الفردية لدى المتعلمين.
- نقص التعزيز والتغذية الراجعة في بيئة الطفل الدراسية.
- شيوع سلوكيات المعلمين غير التربوية كالعقاب والمحابة تجاه المتعلمين.
- شيوع الفوضى وعدم الضبط في الصف التعليمي.

3-3 - العوامل الاجتماعية:

- تبين أن اتجاهات الوالدين غير السوية في التنشئة مثل القسوة، الإهمال، الحماية الزائدة، والتذبذب بين الأسلوبين وإثارة الألم النفسي والمشاعر السلبية تعوق النمو النفسي السوي للأطفال مما يؤثر سلباً في تعلمهم.
- كما أن هناك عوامل أسرية أخرى كالصراع الأسري، التفكك وسوء العلاقات الوالدية، غياب أحد الوالدين أو كلاهما والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة له أثر على تعلم أبنائهم، كما وجد أن الاتجاهات السلبية للأسرة نحو التعليم أو المدرسة

وعدم تهيئة الظروف الملائمة للتمدرس في المنزل وقلق الوالدين غير الموضوعي على استمرار تعثر أطفالهم في عملية التعلم يسهم في صعوبات التعلم أو يزيد من حدتها.

4- الخصائص العامة لذوي صعوبات التعلم:

عادة يظهر الأطفال ذوي صعوبات التعلم قدرات عقلية عادية لكنهم يتمظهر عندهم العديد من السلوكيات، أهمها:

-السلوك الاندفاعي المتهور والنشاط الحركي الزائد، والافتقار إلى مهارات التنظيم أو إدارة الوقت.

-الضعف الإدراكي ونقص القدرة على حل المشكلات.

-اضطرابات التذكر والتفكير.

-تدني المستوى في الأداء للمهارات الدقيقة (الكتابة بالقلم، القص، التلوين، الرسم، تناول الطعام...)

-التأخر اللغوي واضطرابات الكلام كالتأتأة.

-ضعف الانتباه والقابلية للتشتت ونقص التركيز.

-صعوبة في مهارات القراءة (قلب الحروف، الخلط... إلخ)

-تدني مستوى التحصيل العام.

-صعوبة في المثابرة والتحمل لوقت مستمر، والانتقال من نشاط لآخر دون اكمال النشاط الأول.

-ضعف القدرة على استيعاب التعليمات.

-بروز مشكلات أكاديمية محددة في الكتابة والقراءة والحساب والتهجئة.

المحاضرة الثالثة: محكات صعوبات التعلم

تمهيد:

تمثل صعوبات التعلم واحدة من أكثر فئات الاضطرابات النمائية إثارة للجدل، ليس فقط بسبب تعقيد مظاهرها وتنوع صورها، بل أيضًا بسبب التحديات التي تطرحها على مستوى التشخيص الموضوعي. إذ إن صعوبة التعلم لا تُلاحظ بالعين المجردة كالإعاقات الحسية أو الحركية، بل تُكتشف من خلال أداء الطفل داخل السياق الأكاديمي، ما يجعل مسألة تحديد وجود صعوبة تعلمية من عدمه، أمرًا يتطلب محكات دقيقة ومنضبطة علميًا.

إن الاطلاع والقراءة المتفحصة للتعريف المختلفة حول صعوبات التعلم نجدها تحدد عددا من المحكات (المعايير) التي على ضوءها جميعا أو على ضوء إحداها نصنف الفرد ونشخصه على أنه يعاني من صعوبة تعليمية، يقترح "كيرك" و"جال جر" (Kirk 1989 - Gallagher) عدة معايير لابد أن يشملها أي تعريف لصعوبات التعلم، وهي:

1 - معيار التباين.

2 - معيار الاستبعاد.

3 - معيار التربية الخاصة

1 - معيار التباين: (سليمان عبد الواحد، 2010)

التفاوت أو التباعد يدل على التفاوت أو الفرق الدال بين قدرة الطفل العقلية ومستوى تحصيله الفعلي في مجال واحد أو أكثر من المجالات التالية:

الإصغاء والاستيعاب اللفظي، القراءة، الكتابة، الحساب، الاستدلال الحسابي، التعبير اللفظي.

ويقدر التباين الحاص بين مستوى ذكاء التلميذ وأدائه الأكاديمي من خلال اختبارات الذكاء المختلفة واختبارات التحصيل، أو ما يسمى بالتباين بين التحصيل المتوقع والتحصيل الفعلي، وهكذا يشير هذا المحك أن مستوى انجاز التلميذ وتحصيله لا يتناسب ومستوى عمره الزمني والعقلي، ويقل عن معدل أقرانه ممن هم في مستواه التعليمي.

2 - محك الاستبعاد:

ويعتمد هذا المحك أو المعيار في تشخيصه لصعوبات التعلم على استبعاد بعض الحالات التي ترجع الصعوبة فيها إلى إعاقات عقلية (تخلف عقلي) أو إعاقات حسية (سمعية أو بصرية) أو اضطرابات انفعالية شديدة أو قصور بيئي أو حرمان ثقافي أو اقتصادي أو اجتماعي.

3 - محك التربية الخاصة:

يعتمد هذا المعيار على فكرة أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يصعب عليهم الاستفادة من البرامج التعليمية العادية المقدمة في المدارس العامة، مما يستدعي توفير خدمات خاصة لهم (أساليب تعليم خاصة، برامج متخصصة، معلمين متخصصين...) وذلك لمواجهة مشكلاتهم التعليمية التي يعانون منها.

أضاف كل من "بندر Bender" و"سلنجرلاند Slingerland" محك آخر يرجع الصعوبة في التعلم إلى التخلف المسجل في نمو الطفل.

4 - محك التأخر في النضج:

ويشير هذا المحك إلى احتمال وجود تخلف في النمو كأحد العوامل المؤدية إلى صعوبة التعلم كما ذهب في ذلك كل من "بندر" و"سلنجرلاند"، كما يشير هذا المحك أيضا إلى الفروق الفردية بين الجنسين في القدرة على التحصيل والنضج، حيث نجد أن معدلات النمو تختلف من فرد لآخر مما يؤدي إلى صعوبات في عملية التعلم. كما أضاف العديد من الباحثين في مجال صعوبات التعلم محك آخر الذي أشار إليه التعريف الخاص بصعوبات التعلم وهو:

5 - محك العلامات العصبية (النيورولوجية):

تشير معظم تعريفات صعوبات التعلم بشكل صريح أو ضمني إلى أثر القصور الوظيفي للجهاز العصبي في إحداث صعوبات التعلم من خلال التلف العضوي في

المخ أو الإصابة البسيطة في المخ والتي يمكن فحصها باستخدام الرسم الكهربائي للمخ (E.E.G) وتتبع التاريخ المرضي للطفل، إلا أنه هناك صعوبة في تحديد وجود علامات عصبية حادة عند الكثير من الأطفال الذين يعانون من صعوبة التعلم، إلا عند الأطفال الذين قد سبق لهم إصابات في المخ أو أجروا عمليات جراحية أو المصابين بأورام خبيثة. (سليمان عبد الواحد، 2010)

المحاضرة الرابعة: تقييم وتشخيص ذوي صعوبات التعلم

- تمهيد:

إن عملية التقييم والتشخيص لذوي صعوبات التعلم تمثل الخطوة الأولى والأكثر حساسية في عملية الدعم التربوي والعلاجي. فهي العملية التي يُبنى عليها قرار تصنيف الحالة، ووضع الخطة التربوية الفردية، وتحديد نوع المساندة التي يحتاجها المتعلم. من هنا، فإن أي خلل في مرحلة التقييم سينعكس سلبيًا على جودة التدخل التعليمي ومدى فعاليته، ولأن صعوبات التعلم لا تُلاحظ بالعين المجردة مثل الإعاقات الظاهرة، فإن تشخيصها يستند إلى مجموعة معقدة من المؤشرات النفسية، العصبية، والأكاديمية، ويستوجب استخدام أدوات دقيقة متعددة المصادر، تجمع بين القياس الكمي الاختبارات النفسية والتحصيلية والملاحظة الكيفية السلوك اليومي داخل الفصل وخارجه.

1-تقييم وتشخيص ذوي صعوبات التعلم: (سليمان عبد الواحد، 2010)

- إن تقييم وتشخيص الأطفال ذوي صعوبات التعلم تعد من المحاور الأساسية التي تتوقف عليها الاستراتيجية التعليمية المخصصة لهذه الفئة، وتحتاج عملية التعرف على حالات صعوبات التعلم إلى تجميع بيانات واسعة المدى عن الطفل حيث يرى "سيد أحمد عثمان" (1990) يجب الاستناد إلى خطوات تساعد على تشخيص المتعلمين ذوي صعوبات التعلم وتتضمن ما يأتي:

- ضرورة الوصف التفصيلي للحالة وما يرتبط بها من أعراض وتاريخ للحالة

النمائي والطبي خاصة مرحلة ما قبل التمدرس، ومن الأساليب المستخدمة

في الكشف عن طبيعة الصعوبة:

- الأساليب الطبية مثل رسم الدماغ الكهربائي E.E.G وغيره من الأساليب

كرسم خريطة المخ أو جهاز الرنين المغناطيسي.

(أ) رسم الدماغ الكهربائي E.E.G: ويتمثل بوضع أقطاب على فروة الرأس

لتشمل الفصوص الأربعة المخية وهذا لمعرفة فيما إذا كان هناك خلل في فصوص

الدماغ، وليستخدم هذا الأسلوب في تحديد وتشخيص فئات أخرى كالصرع.

(ب) رسم خريطة المخ: ويستخدم لتحديد الموجات السائدة في الفصوص الأربعة

للمخ.

(ج) جهاز الرنين المغناطيسي: ويظهر هذا النوع من الفحص نشاط المخ

والاختلافات فيه والتي لها علاقة بصعوبات التعلم من خلال الأشعة التي يظهرها

الحاسب الآلي.

- اختبارات القدرة العقلية: ويتم الكشف عليها من خلال اختبارات "بينيه" أو

"وكسلر" للذكاء.

- الكشف المبكر عن الحالة الصحية للطفل جسدياً وحسياً وعصبياً.

- بعد تمدرس الطفل يتم الكشف عن صعوبات التعلم من خلال ما يلي:

قدم " كيرك " و " كالفانت " خطة مكونة من ست مراحل تهدف للتعرف على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وهي:

1 - التعرف على المتعلمين ذوي الأداء المنخفض ويمكن أن تتم تلك العملية داخل المنزل أو المدرسة ويتم وفق ما يلي:

(أ) ملاحظة ووصف السلوك مثل كيف يقرأ (مهارات القراءة).

(ب) إجراء تقييم من أجل استبعاد حالات مثل: الحرمان البيئي أو الثقافي

(ج) محاولة الكشف عن الأسباب المؤدية للصعوبة في التعليم باستخدام أدوات

متعددة (دراسة الحالة، الملاحظة، المقابلة، تطبيق الاختبارات)

2 - قيام فريق التقييم الذي يضم عادة المعلم، المتخصص التربوي، المرشد،

الطبيب أو الطبيب المختص في الأعصاب بكتابة التشخيص كل على حسب طبيعة مهامه سواء الأكاديمية أو الطبية أو الاستشارية.

3 - كتابة نتائج التشخيص من خلال وضع الفرضيات التشخيصية وهي

الاحتمالات المتوقعة لاضطراب معين من خلال التشخيص المبدئي.

4 - تخطيط برنامج علاجي: وذلك بوضع خطة تتضمن الإحالة على مدارس

التعليم الخاصة لذوي الإعاقات أو رسم خطة تتضمن أهداف تعليمية ومحتوى وطرائق تتناسب مع نمط الصعوبة في التعليم التي تم الكشف عنها من خلال عملية التقييم والتشخيص.

2- أدوات قياس وتقييم صعوبات التعلم: (سليمان عبد الواحد، 2010)

هناك العديد من الأدوات المستخدمة في قياس وتقييم الأطفال ذوي صعوبات

التعلم وهي:

(أ) **الملاحظة:** هو أسلوب تقييمي يستهدف رصد سلوك معين يستخدم من قبل

شرائح مختلفة من الأسرة إلى المدرسة بتدريب بسيط فقد يقوم به أولياء الأمور

والمعلمون، ويتطلب من هذه الأداة تسجيل السلوك المستهدف ومدى تكراره.

(ب) **المقابلة:** تهدف المقابلة إلى التشخيص مثل إجراء الاختبارات المقننة أو

رصد معلومات معينة مثل لقاء المرشد بالوالدين لمعرفة تاريخ الحالة (صحيا... إلخ).

(ج) **اختبارات التحصيل:** وهي الاختبارات التي يقوم بإعدادها المعلم داخل الفصل

وهذا لقياس مهارة واحدة أو عدة مهارات تعليمية، وهذا لغرض الكشف المبدئي لنوع

الصعوبة في التعلم، ومن أهم الاختبارات التحصيلية المقننة التي تستخدم مع الأطفال

ذوي صعوبات التعلم:

- اختبار "جراي" للقراءة الشفهية.

- اختبار "بيبوي" للتحصيل الفردي.

- اختبار "مونرو" لتشخيص الصعوبة في الرياضيات.

- اختبارات التحصيل ذو المدى الواسع الذي يتضمن ثلاث اختبارات فرعية (القراءة، التهجئة، الحساب) الذي يستخدم مع شرائح متعددة في مراحل التعليم (الروضة، الابتدائي،...)

3-الاختبارات التي تستخدم مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم لقياس القدرات:

- اختبار البنوى للقدرات السيكلوغوية: اختبار فردي للأعمار (2 - 10 سنوات).
- اختبار الاستقبال البصري: يقيس قدرة الطفل على مطابقة صورة مفهوم ما مع صورة أخرى لها علاقة.
- اختبار الاستقبال السمعي: يقيس قدرة الطفل على الاستقبال السمعي.
- اختبار الترابط البصري: يقيس قدرة الطفل على الربط بين المثيرات البصرية المتجانسة.
- اختبار الترابط السمعي: يقيس قدرة الطفل على اكمال جمل متجانسة في تركيبها اللغوي، أي يكمل ما هو ناقص بوجود علاقة تجانس.
- اختبار التعبير اللفظي: يقيس قدرة الطفل على التعبير اللفظي عن الأشياء التي يطلب منه تفسيرها.

-اختبار مايكل للتعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم: مخصص للأطفال (6 - 12 سنة) للكشف عن عدة اختبارات فرعية هي: (الاستيعاب السمعي، اختبار اللغة، المعرفة العامة، اختبارات غير اللفظية، التناسق الحركي، التوازن، الدقة في استخدام

اليدين)، السلوك الشخصي والاجتماعي: ويشكل (التعاون والاتجاه، التنظيم، التقبل الاجتماعي... إلخ

-ومن أهم الاختبارات المخصصة لقياس مظاهر صعوبات التعلم لدى الأطفال سواء النمائية أو الأكاديمية نجد أحدث الاختبارات في هذا المجال، وأشهرها حديثا بطارية التشخيص لصعوبات التعلم لمؤلفها "فتحي مصطفى الزيات" تحت اسم "LDDRS" المشتمل على أغلب الصعوبات النمائية والأكاديمية بداية بصعوبة الانتباه إلى مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي لذوي الصعوبات التعليمية النمائية والأكاديمية. (سليمان عبد الواحد، 2010)

المحاضرة الخامسة: تصنيفات صعوبات التعلم

تمهيد:

عرف التطور المفاهيمي لصعوبات التعلم تباين في تحديد تعريف شامل لمفهوم صعوبات التعلم سواء من قبل الهيئات أو الأفراد، وظهرت على خلفية هذا الاختلاف العديد من التصنيفات لصعوبات التعلم ولكن اتفق الكثير من الباحثين وعلماء النفس والمهتمين في هذا المجال على تصنيف صعوبات التعلم إلى مجموعتين هما، صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية.

1 - صعوبات التعلم النمائية: (الزيات، 1998)

يقصد بها تلك الصعوبات التي تتعلق بنمو العمليات أو القدرات العقلية ويتضمن في هذا المجال العمليات النفسية الأساسية (الانتباه، الذاكرة، الإدراك، التفكير، اللغة)، وهذه العمليات تعتبر الأساس ويعتمد عليها في التحصيل الأكاديمي، ومن جانب آخر تعد الصعوبات النمائية الأساس الممهد للصعوبات الأكاديمية فيما بعد، فالانحراف عن الطبيعي أو التأخر المحدد والنوعي في العمليات المعرفية (الانتباه، الذاكرة، الإدراك، والتفكير) ونمو اللغة خلال سنوات ما قبل المدرسة يؤدي إلى الصعوبات الأكاديمية بعد تدرس الطفل وتحوي الصعوبات النمائية ما يلي:

- صعوبات الانتباه.

- صعوبات الإدراك.
- صعوبات الذاكرة (التذكر).
- صعوبات التفكير.
- صعوبات تشكيل المفهوم

2 - صعوبات التعلم الأكاديمية:

يتفق الكثير من الخبراء والباحثين على اصطلاح صعوبات التعلم الأكاديمية المتمثلة أساسا في صعوبات الأداء الدراسي المعرفي والتي تشمل صعوبات القراءة أو الكتابة وصعوبات الرياضيات، وهي نتيجة مباشرة لصعوبات التعلم النمائية، وتؤثر على قدرة التلميذ على تعلم مختلف المعارف والمفاهيم وخاصة في المراحل التعليمية الأولى للطفل، وقد ترافقه إلى أطوار تعليمية لاحقة.

3-العوامل المسببة لصعوبات التعلم النمائية:

3-1-العوامل البيولوجية والعصبية:

تشير الدراسات إلى أن اضطرابات النمو العصبي تمثل أحد الأسباب الجوهرية لصعوبات التعلم النمائية، حيث تؤدي إلى خلل في وظائف الدماغ، وخصوصًا في الفص الصدغي والجبهوي، المسؤولين عن المعالجة اللغوية والوظائف التنفيذية (Shaywitz et al., 2003). وقد أظهرت تقنيات التصوير العصبي اختلافات

واضحة في البنية والوظيفة الدماغية لدى الأطفال المصابين بعسر القراءة (dyslexia)، مما يعزز فرضية الأساس العصبي لهذه الاضطرابات

(Lyon, Shaywitz & Shaywitz, 2003)

ترتبط بعض صعوبات التعلم النمائية بخلل في النواقل العصبية مثل الدوبامين والنورإبينفرين، خاصة في حالات مثل اضطراب نقص الانتباه (ADHD)، حيث يكون هناك نقص في إفراز هذه المواد في القشرة الأمامية للدماغ، مما يضعف الانتباه وال ضبط السلوكي (Barkley, 1997).

3-2-العوامل الوراثية:

تلعب العوامل الوراثية دوراً كبيراً في ظهور صعوبات التعلم النمائية. فقد أظهرت دراسات التوائم والأسر أن هناك احتمالاً وراثياً قوياً لانتقال بعض الاضطرابات المعرفية مثل اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) وعسر القراءة (DeFries & Alarcón, 1996). وتشير التقديرات إلى أن 60% من الأطفال الذين يعانون أحد والديهم من صعوبات تعلم، يكونون معرضين لنفس الصعوبات (Pennington, 2002).

3-3-العوامل قبل وأثناء الولادة:

تشمل هذه العوامل: التعرض للعدوى الفيروسية أثناء الحمل، تعاطي المواد السامة مثل الكحول أو التبغ، سوء التغذية، أو نقص الأوكسجين أثناء الولادة، وكلها قد تؤثر

على نمو الدماغ ووظائفه (Nelson, 2000). كما أن الولادة المبكرة وانخفاض الوزن عند الولادة يعدان من المؤشرات ذات العلاقة بزيادة مخاطر صعوبات التعلم لاحقاً (Bhutta et al., 2002).

3-4-العوامل النفسية والاجتماعية:

البيئة الاجتماعية والانفعالية التي ينشأ فيها الطفل تؤثر بشكل كبير على نمو قدراته المعرفية. فالأطفال الذين يعيشون في بيئات تتسم بالحرمان العاطفي، العنف الأسري، أو التوتر المزمن، يكونون أكثر عرضة لتطور صعوبات تعلم (Werner & Smith, 1992). كما أظهرت دراسات حديثة أن الدعم الأسري والتفاعل الإيجابي بين الوالدين والطفل يلعب دوراً حاسماً في تقوية المرونة المعرفية والتقليل من حدة الاضطرابات النمائية (Sameroff & Fiese, 2000).

3-5-العوامل البيئية والتعليمية:

تلعب البيئة التعليمية دوراً رئيسياً في الكشف المبكر عن صعوبات التعلم وتطوير استراتيجيات التدخل. إلا أن التعليم التقليدي الذي لا يراعي الفروق الفردية قد يسهم في تفاقم تلك الصعوبات. كما أن عدم توفر برامج دعم مناسبة قد يؤدي إلى زيادة التأخر الدراسي وتراجع الحافز لدى الطفل (Snowling & Hulme, 2012).

المحاضرة السادسة: صعوبات التعلم النمائية (صعوبة الانتباه)

1-تعريف الانتباه:

- يعرف الانتباه بأنه تهيؤ ذهني أو هو توجيه الشعور وتركيزه في شيء معين لملاحظته أو أدائه أو التفكير فيه.

وعرفه "الشربيني" (1988) بأنه عملية عقلية تهدف إلى حصر النشاط الذهني حول شيء معين أو في اتجاه معين مدة من الزمن من خلال القدرة على التحكم في النشاط الانفعالي وتوجيه وجهة محددة مع تحرر من تأثير المنبهات.

تُعد صعوبات الانتباه من أبرز الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر على الأداء المعرفي والسلوكي للفرد، خصوصًا في مرحلة الطفولة. وتتدرج هذه الصعوبات غالبًا ضمن اضطراب نقص الانتباه مع أو بدون فرط النشاط (ADHD)، وهو اضطراب يؤثر على التركيز، الضبط الذاتي، والتنظيم التنفيذي. تشير الأدبيات إلى أن صعوبات الانتباه ناتجة عن تفاعل معقد بين عوامل عصبية، وراثية، بيئية ونفسية (Barkley, 1997).

2 -محددات الانتباه:

أولاً: المحددات العصبية للانتباه

تلعب العوامل العصبية دورًا جوهريًا في تحديد طبيعة الانتباه، حيث يرتبط الانتباه بوظائف الجهاز العصبي المركزي، وخاصة القشرة المخية والجهاز الشبكي المنشط إذ تمثل هذه البنى العصبية الأساس الفسيولوجي الذي ينظم عمليات الانتباه من حيث التوجيه والتركيز والاستمرار.

1- الجهاز الشبكي المنشط (Reticular Activating System (RAS):

يعد الجهاز الشبكي في جذع الدماغ منظمًا أساسيًا لحالة اليقظة والانتباه، حيث يعمل على تصفية المثيرات الحسية ونقل المهم منها إلى القشرة المخية. أي خلل في هذا الجهاز يؤدي إلى ضعف في الانتباه. (الزغلول، 2015)

2- الفص الجبهي (Frontal Lobe):

يعتبر الفص الجبهي مسؤولًا عن الوظائف التنفيذية العليا مثل التخطيط، الضبط، وتنظيم الانتباه الانتقائي. ضعف نشاط هذه المنطقة يؤدي إلى قصور في الانتباه والتحكم في المثيرات. (حامد، 2011)

3- الناقلات العصبية:

تلعب المواد الكيميائية في الدماغ مثل الدوبامين والنورأدرينالين دورًا رئيسيًا في تنشيط الانتباه والمحافظة عليه. انخفاض مستويات هذه الناقلات يرتبط باضطرابات مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. (شحاته وعطية، 2013)

4-سلامة الجهاز العصبي:

أي إصابة دماغية أو خلل عصبي (مثل إصابات الرأس أو الاضطرابات العصبية) قد يؤدي إلى مشكلات في الانتباه من حيث القدرة على التوجيه أو الاستمرار. (كمال، 2007)

ثانياً: المحددات العقلية المعرفية للانتباه

تشمل العوامل المرتبطة بالعمليات العقلية العليا التي تسهم في تنظيم الانتباه وتوجيهه:

1- الإدراك: تفسير المثيرات الحسية وإعطائها معنى، وهو أساسي في توجيه الانتباه (شحاته وعطية، 2013)

2- الذاكرة: خاصة الذاكرة العاملة التي تحفظ المعلومات مؤقتاً أثناء أداء مهمة معينة (الزغلول، 2015)

3- التفكير: التفكير المنطقي وحل المشكلات يساعدان على تحديد أولويات الانتباه. (كمال، 2007)

4- الخبرة السابقة: الميل للانتباه إلى المثيرات المتوافقة مع خبرات الفرد. (حامد، 2011)

5- مستوى الذكاء: يرتبط بمرونة الانتباه والتحكم التنفيذي فيه.

ثالثاً: المحددات الانفعالية للانتباه:

تؤثر الانفعالات على الانتباه سلباً أو إيجاباً:

1-القلق: المعتدل منه ينشط الانتباه، بينما المفرط يشتته ((الزغلول، 2015)

2-الخوف: يوجه الانتباه نحو مصدر التهديد بدلاً من المهمة (كمال، 2007)

3-الغضب: الشديد يضعف الانتباه، أما المعتدل فقد يحفز الأداء. (حامد،

2011)

4-الفرح: الانفعالات الإيجابية توسع مجال الانتباه وتعزز الإبداع ((شحاته

وعطية، 2013)

5-الاكتئاب: يؤدي إلى ضعف الاستمرار في الانتباه ((اللقاني، 2008)

6-الضغوط: الزائدة تؤدي إلى التشتت، بينما إدارتها يحسن الانتباه.

((الزغلول، 2015)

7-الدافعية:

تمثل الدافعية القوة المحركة للسلوك والتي تحدد اتجاه الانتباه وشدته واستمراره:

- الدافعية الداخلية: نابعة من رغبة الفرد في التعلم أو الإنجاز، وهي الأكثر

تأثيراً (شحاته وعطية، 2013)

-الدافعية الخارجية: تعتمد على المكافآت والعقوبات، تأثيرها مؤقت (كمال،

2007)

- أثرها: ارتفاع الدافعية يزيد الانتباه، وانخفاضها يؤدي إلى التشتت ((حامد،

(2011)

- استراتيجيات التعزيز: ربط التعلم بالاهتمامات، التنويع في التدريس، التعزيز

الإيجابي، إشراك المتعلم. (اللقاني، 2008)

خامساً: المحددات الاجتماعية للانتباه:

تلعب البيئة الاجتماعية دوراً بارزاً في تشكيل الانتباه:

1- الأسرة: الاستقرار الأسري يعزز الانتباه، بينما الصراعات تضعفه. (كمال، 2007)

2 -المعلم والمدرسة: الأساليب المشوقة تزيد الانتباه، والطرق التقليدية تضعفه ((شحاته

وعطية، 2013)

3-الأقران: الدعم الإيجابي يعزز الانتباه، بينما الفوضى تشتت ((حامد، 2011)

4-العوامل الثقافية: القيم الاجتماعية تحدد ما يُعتبر مهماً للانتباه ((الزغلول، 2015)

5- الوضع الاقتصادي: الفقر يضعف الانتباه بسبب القلق، بينما الاستقرار يعززه.

(كمال، 2007)

2- مفهوم صعوبات الانتباه:

هو ضعف القدرة على التركيز والقابلية العالية للتشتت وضعف المثابرة وصعوبة نقل

الانتباه من مثير إلى مثير آخر أو من مهمة إلى مهمة أخرى.

3- أشكال صعوبات الانتباه: (الزيات، 1998)

حيث يقل مدى الانتباه ولا يستطيع الطفل تركيز انتباهه سوى لفترات محدودة من الوقت، كما يصعب عليه الاستمرار في التركيز والانتباه سواء كان ذلك أثناء التعلم أو اللعب.

أ- قابلية التشتت:

حيث يتجه الطفل إلى كل المثيرات الجديدة ولا يستطيع التركيز على مثير معين، مثل هذا السلوك يرتبط ارتباطاً وثيقاً بضعف مدى الانتباه، فلا يستطيع تركيز انتباهه لفترات كافية ومن ثم تزداد قابليته للتشتت.

ب- قصور الانتباه الانتقائي:

حيث يفشل الطفل في اختيار أو انتقاء مثير معين يتفق مع ما يفرضه الموقف السلوكي الذي يوجد فيه الطفل، كما يفشل في تركيز انتباهه تجاه المثيرات الهامة.

ج- الثبوت:

حيث يظهر الطفل سلوكاً استجابياً يستمر طويلاً بعد أن تكون الاستجابة قد فقدت قيمتها أو ملاءمتها للموقف، وتلاحظ سلوكيات الثبوت في الأنشطة التي يستمر أو يميل الطفل للاستمرار في نشاط دون توقف بعد انتهاء الحاجة أو الهدف من القيام بسلوك معين.

د-الاندفاعية:

تعني التصرف دون تفكير، والتقل من النشاطات بصورة مفردة وصعوبة تنظيم الأعمال.

وتعني التقل المفرط في أوجه النشاطات الحركية المختلفة وصعوبة الالتزام بالهدوء في مكان واحد، أي الحركية بصورة زائدة تبدو غير هادفة، فلا يستقر على حال أو في أي مكان ولو لبعض الوقت.

4-العوامل المسببة لصعوبة الانتباه:

4-1-العوامل العصبية والدماعية:

تشير البحوث العصبية إلى أن صعوبات الانتباه ترتبط بخلل في المناطق الأمامية من الدماغ، خاصة القشرة الجبهية الأمامية (Prefrontal Cortex)، المسؤولة عن الوظائف التنفيذية، وكذلك في العقد القاعدية (Basal Ganglia) والمخيخ. كما تُظهر دراسات التصوير العصبي انخفاضًا في النشاط العصبي في هذه المناطق لدى الأطفال الذين يعانون من (ADHD Castellanos et al., 2002).

4-2-العوامل الوراثية:

تشير الدراسات إلى أن لصعوبات الانتباه أساسًا وراثيًا قويًا، حيث وُجد أن نسبة التوريث في اضطراب نقص الانتباه تصل إلى 70-80% (Faraone et al.,)

2005). وتزداد احتمالية الإصابة لدى الأطفال الذين لديهم أحد الوالدين أو الأقارب مصابًا بنفس الاضطراب.

4-3-العوامل الكيميائية العصبية:

يرتبط اضطراب الانتباه باختلال في التوازن الكيميائي للدماغ، وخاصة في النواقل العصبية مثل الدوبامين (Dopamine) والنورإبينفرين (Norepinephrine). يلعب هذان الناقلان دورًا رئيسيًا في تنظيم الانتباه والتحفيز والسلوك التنفيذي، ونقصهما يؤدي إلى ضعف القدرة على التركيز (Swanson et al., 2007).

4-4-العوامل البيئية:

تشمل العوامل البيئية المؤثرة: التعرض للمواد السامة مثل الرصاص، التدخين والكحول أثناء الحمل، الولادة المبكرة، وسوء التغذية. كما أن البيئات المنزلية التي تتسم بالتوتر المزمن أو عدم الاستقرار الأسري تُعد من العوامل المساهمة في تطور صعوبات الانتباه (Mick et al., 2002).

4-5-العوامل النفسية والسلوكية:

قد تؤدي بعض العوامل النفسية مثل القلق، الاكتئاب، أو الصدمات النفسية المبكرة إلى اضطراب في الانتباه. كما أن ضعف المهارات الاجتماعية والمشكلات في ضبط الذات يمكن أن تكون نتيجة أو سببًا إضافيًا لصعوبات الانتباه (Brown, 2005).

5-تشخيص وتقييم صعوبات الانتباه: (الزيات، 2007)

شمل الدليل التشخيصي الاحصائي أشكال سلوكية هي: عجز الانتباه (قصور الانتباه)، الاندفاعية، الإفراط في النشاط، وهذه الأشكال السلوكية تظهر في صورة أنماط سلوكية تلاحظ ويتم تقييمها من طرف المعلم، وهي كما يلي:

(أ) قصور الانتباه: يجب تواجد ثلاث أعراض مما يلي:

- يفشل في إنهاء الأعمال.
- غالبا يبدو غير منصت.
- يسهل تشتيت انتباهه.
- لديه صعوبة في التركيز على العمل الدراسي أو المهام الأخرى.
- يجد صعوبة في استمرار الانتباه لفترة ممتدة نوعا ما.

(ب) الاندفاعية: ويجب تواجد ثلاث أعراض مما يلي:

- غالبا يتصرف أو يفعل قبل أن يفكر.
- يتحول سريعا وبصورة مفرطة من نشاط لآخر.
- لديه صعوبة في تنظيم العمل.
- يحتاج إلى كثير من الإشراف والمتابعة.
- يجد صعوبة في انتظار دوره في الألعاب أو المواقف الاجتماعية.

(ج) الإفراط في النشاط: يجب توفر اثنان من الأعراض مما يلي:

- يجري أو يقفز على الأشياء بصورة مفرطة.

- يجد صعوبة في أن يجلس ساكناً أو هادئاً (قلق وتململ دائماً)

- يجد صعوبة في الجلوس في مقعده أو أن يظل جالساً.

- دائم الحركة أو الفعل.

- يتحرك بصورة مفرطة حتى خلال النوم.

6-الاستراتيجيات الوقائية:

-الكشف المبكر والمراقبة السلوكية حيث يساعد التقييم المبكر للمهارات التنفيذية والانتباهية في مرحلة ما قبل المدرسة على الكشف عن الأطفال المعرضين لاضطراب

الانتباه

-تهيئة بيئة صفية منظمة بواسطة ترتيب الفصول وتقليل المشتتات البصرية والسمعية يساهم في تحسين تركيز الأطفال.

-تعزيز المهارات الاجتماعية والانفعالية بتدريب الطفل على ضبط النفس، التواصل الإيجابي، والتحكم في الانفعالات يقلل من حدة الصعوبات.

-تثقيف الوالدين من خلال تزويد الأهل بمهارات التعامل مع الطفل والانتباه لإشارات التشتت والإفراط الحركي يعزز من فعالية البيئة الأسرية في الوقاية.

7-الاستراتيجيات العلاجية:

-العلاج السلوكي من خلال استخدام التعزيز الإيجابي، جداول المكافآت، والعقود

السلوكية أثبت فعاليته في تحسين السلوك الانتباهي

-التدخلات المعرفية: مثل التدريب على التنظيم الذاتي، استراتيجيات التلخيص

والتخطيط، وتقنيات حل المشكلات.

-الأدوية المنبهة: مثل الميثيلفينيديت، تُستخدم تحت إشراف طبي دقيق لتحسين أداء

النواقل العصبية مثل الدوبامين والنورإبينفرين.

-التدخلات التعليمية: توفير تعليم فردي أو ضمن مجموعات صغيرة، مع تقنيات

تعليمية تتضمن التكرار والتجزئة والتنشيط المتعدد الحواس.

- استخدام التكنولوجيا: تطبيقات تنظيم الوقت، برامج تدريب الانتباه، وتقنيات التذكير

الصوتي تعزز الأداء المعرفي والسلوكي.

صعوبات الانتباه تُعد من التحديات المعرفية والسلوكية المعقدة التي تتطلب تدخلات

متعددة المستويات. يعتمد نجاح التدخل على التشخيص المبكر، العمل التكاملي بين

الأسرة والمدرسة، وتبني استراتيجيات علمية فعّالة ومستدامة تساعد الطفل على

التكيف وتحقيق النجاح الأكاديمي والاجتماعي.

المحاضرة السابعة: صعوبات التعلم النمائية (صعوبة التذكر)

تمهيد:

تُعد الذاكرة إحدى الركائز الأساسية للوظائف المعرفية العليا لدى الإنسان، إذ تمكنه من اكتساب المعلومات، تخزينها، ثم استرجاعها عند الحاجة. وتُعدّ القدرة على التذكر حجر الزاوية في عمليات التعلم، التكيف، واتخاذ القرار، غير أن هذه القدرة الحيوية قد تتعرض لاختلالات أو صعوبات تؤثر على جودة الأداء المعرفي، وهو ما يُعرف بصعوبات الذاكرة حيث هذه الصعوبات لا تقتصر على الفئات العمرية المتقدمة كما هو شائع، بل قد تظهر في مختلف مراحل العمر، سواء كانت مرتبطة بظروف عصبية، نفسية، أو حتى عابرة بفعل الضغط والتوتر والإرهاق.

تتراوح صعوبات التذكر بين مشكلات بسيطة وعابرة، مثل نسيان الأسماء أو المواعيد، وصولاً إلى اضطرابات أكثر تعقيداً، كتلك التي نلاحظها في الحالات المرضية كمرض الزهايمر أو الاضطرابات المعرفية الخفيفة (MCI).

1- تعريف الذاكرة :

عرفت الذاكرة على أنها نشاط عقلي معرفي يعكس قدرة الفرد على ترميز وتخزين وتجهيز أو معالجة المعلومات المستخدمة واسترجاعها.

وعرفها "بور" و"هيلجارد": الذاكرة هي القدرة على الاحتفاظ واسترجاع الخبرات السابقة أو القدرة على التذكر.

2- مفهوم التذكر:

يشير "أنور الشرقاوي" (2003) إلى أن عملية التذكر من العمليات المعرفية والعقلية المعقدة، حيث تحتوي على عدة عمليات عقلية كالحفظ والتعرف والاستدعاء، فالذاكرة هي الوعاء الذي بواسطته يتم الاحتفاظ والتخزين والاستبقاء للمعلومات والحقائق في العقل، وعملية التذكر يتم بها جلب هذه المعلومات والحقائق من الذاكرة، لذا يعتبر التذكر من العمليات العقلية التي يتم بها أو بواسطتها تسجيل وحفظ واسترجاع الخبرات الماضية والمعلومات المخزنة في الذاكرة.

3- أنواع الذاكرة:

- الذاكرة الحسية: (الزيات، 2001)

الذاكرة الحسية هي المرحلة الأولى من مراحل معالجة المعلومات. تستقبل المدخلات الحسية من البيئة (مثل الصور والأصوات) وتحتفظ بها لمدة قصيرة جدًا (أقل من ثانية واحدة في حالة الذاكرة البصرية)، وظيفتها الأساسية هي السماح باستمرار الانتباه نحو المثيرات المهمة، ما يُمكن من نقلها إلى الذاكرة قصيرة الأمد.

- الذاكرة قصيرة الأمد (الذاكرة العاملة):

تُستخدم لتخزين المعلومات لفترة مؤقتة أثناء إجراء عمليات معرفية مثل الحساب

أو التعلم، وتمثل مركز التحكم المؤقت في الانتباه والمعالجة، وتُعتبر حاسمة في الأداء المدرسي

- الذاكرة طويلة الأمد: (الزيات، 2001)

تشمل كل المعلومات المخزنة التي يحتفظ بها الفرد لفترات طويلة وقد تستمر مدى الحياة. تنقسم إلى:

- الذاكرة الصريحة: تتعلق بالمعلومات الواعية مثل الحقائق والخبرات.

- الذاكرة الضمنية: تشمل المهارات والعادات المكتسبة.

4- صعوبة التذكر:

ضعف أو قصور في القدرة على حفظ المعلومات والمعارف والأحداث والاحتفاظ بها وتذكرها واسترجاعها.

5- العوامل المؤثرة في القدرة على التذكر:

هناك عدة عوامل تؤثر في قدرة الفرد على التذكر منها:

5-1- ما يتعلق بالفرد نفسه: من حيث عمره الزمني وقدرته على اكتساب

المعلومة وحفظها واسترجاعها وخبراته السابقة، اتزانه الانفعالي، مدى إقباله على التعلم.

5-2- المادة المراد تعلمها: هل تتسم بالوضوح والتسلسل المنطقي، هل تراعي

ميول ورغبات المتعلمين؟

مراعاة ميول وطموح المتعلمين ومراعاة الأسس العامة للتعليم الجيد والتسلسل المنطقي الموضوعي، والبدء من البسيط إلى المركب ومن السهل إلى الصعب ومن المحسوس إلى المجرد.

5-3- الوضع الصحي للمتعلم: يعتبر سلامة الجسم والأعضاء عوامل جسمية صحية تجعل الفرد يتسم بالصحة ويكون أقدر على التخزين والتنظيم اللذان يساعدان على التذكر.

5-4- المشاكل الاجتماعية والانفعالية: يعد التفكك الأسري وتشرذم الأطفال من المعوقات الاجتماعية التي تعيق الفرد في جانبه الاجتماعي ينعكس سلباً على حياته التعليمية سواء كان منها الفهم والحفظ والاسترجاع.

6-المظاهر السلوكية المميزة لذوي صعوبة التذكر: (الزيات ، 2007)

بيّن "فتحي الزيات" في بطارية التشخيص لذوي صعوبات التعلم وصعوبة التذكر تحديدا جملة من السلوكات وهي:

- يجد صعوبة ملموسة في حفظ وتذكر أشكال الحروف والكلمات.
- سعة الاستيعاب أو الاحتفاظ بالمعلومات لديه ضئيلة.
- يجد صعوبة في تذكر واسترجاع ما يسمع أو يقرأ.
- يجد صعوبة في استرجاع الأرقام والأعداد والمعلومات والقواعد.
- يجد صعوبة في تذكر الأحداث أو المواقف الحياتية اليومية.

- يجد صعوبة في استرجاع الرسوم والأشكال والأماكن.

- يصعب عليه حفظ التعليمات التي يشاهدها أو يسمعها لمدة وجيزة.

- يفشل في الاحتفاظ بما سبق تعلمه وإعادة استخدامه أو توظيفه...إلخ.

7 - استراتيجيات مواجهة صعوبات الذاكرة (التذكر):

تلعب الذاكرة دوراً رئيسياً في التحصيل الدراسي، لا سيما لدى التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم. ويعتبر فهم آليات الذاكرة وتطبيق الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية عاملاً أساسياً في تحسين أدائهم. نعرض هنا جملة من الاستراتيجيات التربوية مدعومة بمراجع عربية داخلية.

7-1- الاستراتيجيات الوقائية:

-- التشخيص المبكر: يُساعد على اكتشاف ضعف الذاكرة مبكراً، مما يتيح التدخل المناسب (القريوتي وآخرون، 2009).

- تهيئة البيئة الصفية: تقليل المشتتات وتحفيز الانتباه والتركيز (العتوم، 2010).

- برامج تدريبية مبكرة: مثل تدريب الذاكرة البصرية واللفظية باستخدام وسائل تكنولوجية أو ألعاب تربوية (الزيات، 2001).

- تعزيز مهارات الترميز: الاعتماد على الخرائط الذهنية والربط البصري (عبد المجيد، 2013).

7-2- الاستراتيجيات العلاجية:

- استراتيجيات التعلم المعرفي: تشمل التكرار النشط، الترميز الدلالي، والربط الذهني (الزيات، 2001).

- التنظيم المعرفي: استخدام جداول تنظيمية، تلخيص الدروس، وإعادة صياغتها.

- التدخل التعليمي الفردي: جلسات متخصصة لتعويض ضعف الذاكرة.

- العلاج باللعب: تحفيز التذكر من خلال تسلسل القصص والأنشطة الحركية

- تقنيات المساعدة التقنية: مثل تسجيل الدروس واستخدام التطبيقات التعليمية.

(العتوم، 2010).

- دور المعلم والأسرة:

للمعلم دور في إعداد خطة تعليمية فردية وتشجيع الطفل ومراعاة الفروق الفردية

توفر الأسرة بيئة داعمة واستمرار تطبيق التدريبات المنزلية لتقوية قوة التذكر من خلال

الاستذكار للمادة المراد حفظها.

المحاضرة الثامنة: صعوبات التعلم النمائية (صعوبات الإدراك)

تمهيد:

تُعرف صعوبات التعلم النمائية بأنها اضطرابات تطرأ في العمليات النفسية الأساسية المتعلقة بالفهم أو الاستخدام السليم للغة المنطوقة أو المكتوبة، وتتجلى في صعوبة الانتباه، الذاكرة، التفكير، أو الإدراك. وتعتبر صعوبات الإدراك إحدى أكثر هذه النمائية تعقيداً، إذ ترتبط ارتباطاً وثيقاً بكيفية استقبال الدماغ للمثيرات الحسية، وتنظيمها، وتفسيرها، ثم الاستجابة لها بصورة مناسبة.

وتشمل صعوبات الإدراك جوانب متعددة، منها: الإدراك البصري والإدراك السمعي وكذلك الإدراك الزمني والمكاني كعدم القدرة على إدراك التسلسل أو الموقع أو الوقت. يترتب على هذه الصعوبات مشكلات في القراءة، الكتابة، الحساب، وحتى في فهم التعليمات، مما يؤثر سلباً على الأداء المدرسي والسلوك الاجتماعي.

1- مفهوم الإدراك :

عرف "حامد العبد" و"نبيل حافظ" (1995) الإدراك بأنه: العملية النفسية التي تسهم في الوصول إلى معاني ودلالات الأشياء والأشخاص والمواقف التي يتعامل معها الفرد عن طريق تنظيم المثيرات الحسية المتعلقة بها وتفسيرها، فالإدراك يعد عملية تعطي لإحساساتنا معنى من خلال المثيرات الحسية، ويتضمن أنشطة مثل

التعرف والملاحظة والتمييز، وهذه الأنشطة تمكننا من تنظيم وتفسير المثيرات التي تنقلها إلى معرفة ذات مغزى ومعنى.

2- صعوبات الإدراك :

عرف "محمد الصبوة" (1997) صعوبات الإدراك على أنه العجز عن تفسير وتأويل المثيرات البيئية، والعجز عن الوصول إلى مدلولاتها والمعاني الملائمة لها، ويرجع ذلك إلى محدودية الخبرة لدى من يعاني من تلك الصعوبات.

3- العوامل المؤثرة على الإدراك :

أول هذه العوامل هي العوامل العصبية، إذ تشير الأبحاث إلى أن وجود خلل في بنية أو وظائف الدماغ، خاصة في المناطق المسؤولة عن الاستقبال والمعالجة الحسية مثل القشرة البصرية أو السمعية أو الفص الجداري، يؤدي إلى ضعف في الإدراك والمعالجة الحسية. وقد دعمت الدراسات في علم النفس المعرفي هذه الفرضية باستخدام تقنيات التصوير العصبي التي أظهرت فروقاً واضحة في نشاط الدماغ بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات إدراكية وأقرانهم (الزيات، 2001).

وأن قدرات الفرد العقلية تؤثر بصورة مباشرة في عملية الإدراك فالأكثر قدرة بشكل عام أكثر استعداداً للإدراك أفضل والعكس بالعكس، ويتأثر النمو الإدراكي بشكل فعال بالعوامل الوراثية فالسلامة الجسدية والحسية، وعمل الغدد يؤثر على العمليات المعرفية ومنها الإدراك.

إلى جانب ذلك، تلعب العوامل الوراثية دورًا مهمًا في نشوء صعوبات الإدراك، حيث بينت دراسات متعددة على التوائم والأسر أن بعض أنماط هذه الصعوبات، مثل عسر القراءة، تميل إلى التكرار عبر الأجيال. وقد أشار الشربيني (2008) إلى أن الوراثة تساهم بنسبة معتبرة في ظهور صعوبات اللغة والإدراك البصري لدى الأطفال.

أما العوامل النفسية والانفعالية، فتشمل حالات القلق، التوتر المزمن، واضطرابات المزاج التي قد تؤثر على كفاءة الدماغ في معالجة المعلومات وعلى عملية إدراكه للمثيرات الحسية المختلفة. فالطفل الذي يعيش ضغوطًا نفسية مستمرة قد يُظهر ضعفًا في الانتباه والتركيز مما ينعكس سلبيًا على قدراته الإدراكية (العتوم، 2010).

كما أن الاتجاهات والقيم أحد المحددات للسلوك الإنساني وبالتالي تحمل الإنسان على الإحساس والإدراك للأشياء والموضوعات، وتؤثر الميول والعواطف أيضًا في إدراكنا للأشياء، فقد تستهويننا الموضوعات والأشياء التي نميل إليها بشكل أسرع من تلك التي لا تستهويننا، منا أن حقل التربية وعلماء التعليمية يؤكدون على ضرورة استمالة ميول وعواطف المتعلمين لموضوع التعلم من خلال الأساليب التربوية السليمة والمناسبة ليسهل على المتعلم إقباله وإدراكه بشكل سريع للتعليمات وتكوين معرفة وبناء مهارة من خلال عمليتي التعليم والتعلم.

كذلك، لا يمكن إغفال العوامل البيئية، حيث تُعد البيئة الفقيرة من حيث التحفيز الحسي والمعرفي، بالإضافة إلى سوء التغذية أو التعرض للسموم، من العوامل المؤثرة على

تطور الإدراك لدى الطفل. وقد شدد القريوتي وآخرون (2009) على أن البيئة المحرومة تُعيق بشكل واضح النمو الإدراكي، وتبرز العوامل التعليمية كأساس حاسم في تطور صعوبات الإدراك، خاصة عندما لا تتلاءم الأساليب التعليمية مع احتياجات الطفل الإدراكية، أو في حال غياب برامج التدخل المبكر والدعم الفردي داخل الصفوف الدراسية. إن غياب المثيرات البصرية والسمعية، أو التكرار غير الكافي، يمكن أن يزيد من حدة الصعوبة (الشربيني، 2008).

وبناءً عليه، فإن فهم العوامل المتداخلة وراء صعوبات الإدراك يُعد خطوة ضرورية نحو إعداد برامج تربوية وعلاجية فاعلة، تقوم على تقييم دقيق وتعاون متكامل بين الأسرة المعلم، والأخصائي النفسي، لضمان دعم شامل ومستدام للطفل.

4- أنواع صعوبات الإدراك :

هناك العديد من صعوبات الإدراك نختار أشهرها، وهي:

- صعوبات الإدراك البصري.

- صعوبات الإدراك السمعي.

صعوبات الحسي الحركي.

أولاً: صعوبات الإدراك البصري:

صعوبات الإدراك البصري هي تحديات يواجهها الأفراد في معالجة المعلومات البصرية التي يتم استلامها من البيئة المحيطة. قد تشمل هذه الصعوبات مشاكل في تمييز الألوان، تحديد المسافات، التعرف على الأشكال أو الوجوه، أو التمييز بين الأشياء المتشابهة. يمكن أن تكون هذه الصعوبات نتيجة لعوامل متعددة مثل اضطرابات في الدماغ، ضعف التركيز البصري، أو مشاكل في التنسيق بين العين والدماغ.

1-تعريف الإدراك البصري: هو عملية معرفية معقدة تعتمد على قدرة الفرد على استقبال المعلومات البصرية من محيطه، ومن ثم تحليل هذه المعلومات وترجمتها إلى مفاهيم قابلة للفهم.

وبالرغم من سلامة الرؤية الفيزيولوجية، يواجه بعض الأفراد صعوبة في تفسير أو معالجة الصور البصرية، مما يؤثر سلبًا على القدرة على القراءة، الكتابة، والتنقل في البيئة اليومية (Leat & Wilkinson, 2004).

يؤثر الإدراك البصري بشكل مباشر على الأداء المدرسي للأفراد، خاصة في المهارات مثل القراءة والكتابة، حيث يعتمد كلاهما على التفسير السليم للمعلومات البصرية.

2-صعوبات الإدراك البصري: هي أكثر من مجرد اضطرابات في الرؤية، إذ تتعلق

بمشاكل في معالجة المعلومات البصرية داخل الدماغ، مما يعوق عملية فهم وتفسير

المثيرات البصرية.

وتعرف أيضا بأنها الخلل في معالجة المعلومات البصرية الناتجة عن عجز في النظام

العصبي المركزي، وذلك بالرغم من سلامة العينين وجهاز الرؤية. وتشمل هذه

الصعوبات عدم القدرة على التمييز بين الأشكال، تداخل الألوان، وصعوبة تحديد

الاتجاهات والمسافات (Dutton, 2014). ويقصد بها القصور في القدرة على إدراك

وتفسير معاني المعلومات البصرية، ونظرا لاعتماد التدريس على العرض المرئي

للمعلومات لذا تؤثر كفاءة الإدراك البصري على استيعاب كافة الأنشطة المعرفية

والأكاديمية والمهارية.

-مظاهر صعوبات الإدراك البصري:

حدّد "فتحي الزيات" في بطارية التشخيص لصعوبات الإدراك البصري العديد من

السلوكيات من أهمها:

- يجد صعوبة في تمييز الرسوم والخرائط أو الأشكال الهندسية.
- يجد صعوبة في إدراك الجزء بدون الكل أو الكل من أجزائه.
- يجد صعوبة في مدلول الحروف والكلمات عند القراءة الجهرية.
- يخطئ في كتابة بعض الرموز أو الكلمات مثل: (عمل - علم).

- يجد صعوبة في تمييز الشكل عن الخلفية المحيطة به (الأرضية).

يجد صعوبة في إدراك الأشكال والرسوم البيانية.

قد تظهر صعوبات الإدراك البصري في العديد من الأشكال، مثل:

-التمييز البصري: صعوبة في التفرقة بين الأشياء المتشابهة.

-الإدراك المكاني: صعوبة في فهم العلاقة المكانية بين الأشياء (مثل اليمين واليسار،

أو أعلى وأسفل).

-الذاكرة البصرية: صعوبة في تذكر شكل أو مكان شيء رأيته سابقًا.

-الإدراك الزمني: صعوبة في فهم التتابع الزمني للأحداث، مثل تحديد التسلسل.

ومن الجدير بالذكر أن صعوبات الإدراك البصري قد ترتبط أيضًا بمشاكل في الإدراك

الحسي الأخرى، مثل الإدراك السمعي والإدراك الحركي، حيث يتداخل تأثيرها في

مهارات القراءة والكتابة والتعلم العام (Leat & Wilkinson, 2004).

- العوامل المسببة لصعوبات الإدراك البصري:

تتعدد العوامل المسببة لصعوبات الإدراك البصري، ويُقسم إلى عوامل عصبية ومعرفية

وببيئية ونفسية، ويؤكد الباحثون (Dutton, 2014; Leat & Wilkinson, 2004)

أنّ هذه الصعوبات لا تأتي من مشاكل في العين نفسها، بل في طريقة معالجة الدماغ

للمثيرات البصرية.

أ-العوامل العصبية:

تتعلق صعوبات الإدراك البصري بخلل في المناطق العصبية التي تشارك في المعالجة البصرية، مثل القشرة البصرية في الفص القذالي.

أظهرت دراسات تصوير الدماغ (fMRI) وجود خلل في التكامل بين القشرة البصرية الأولية والمناطق القشرية المرتبطة بالذاكرة البصرية (Dutton, 2014).

كما تُظهر الدراسات أنّ الأطفال الذين يعانون من صعوبات في الإدراك البصري يعانون من ضعف في الاتصال بين الفصوص القذالية والجداريّة، مما يؤدي إلى صعوبة في إدراك العلاقات المكانية وتمييز الأشكال (Leat & Wilkinson, 2004).

ب-العوامل المعرفية:

يشير Dutton (2014) إلى أن صعوبات الإدراك البصري يمكن أن تكون نتيجة لـ قصور في الذاكرة البصرية أو الانتباه البصري. الأطفال الذين يعانون من ضعف في الذاكرة البصرية قصيرة المدى قد يظهرون صعوبة في الاحتفاظ بالصورة البصرية للمعلومات المعروضة أمامهم لفترة كافية.

كما أن الانتباه البصري هو عامل آخر مؤثر، حيث أن الأطفال الذين لا يستطيعون توجيه انتباههم بشكل ملائم للأشياء البصرية في محيطهم يعانون من صعوبة في معالجة التفاصيل الدقيقة (Leat & Wilkinson, 2004).

أيضًا، يُؤثر الوعي المكاني على قدرة الأطفال على فهم العلاقات بين الأشياء في البيئة، وهذا أمر مهم في الأنشطة الأكاديمية مثل قراءة الخرائط أو فهم اتجاهات القراءة والكتابة.

ج-العوامل البيئية والتربوية:

البيئة التي ينشأ فيها الطفل تؤثر بشكل كبير في تطور الإدراك البصري، فالضوء غير المناسب، أو التشبث البصري في البيئة الصفية، أو الضوضاء، يمكن أن يعيق معالجة المعلومات البصرية بشكل صحيح. أيضًا، قلة التحفيز البصري المبكر، مثل عدم تقديم المواد البصرية المتنوعة أثناء مرحلة الطفولة المبكرة (الصور، الرسومات، الألعاب التعليمية)، يمكن أن يؤدي إلى تأخر في تطوير هذه المهارات (Leat & Wilkinson, 2004).

د-العوامل النفسية والانفعالية:

العوامل النفسية تُعدّ جزءًا كبيرًا من تفاعل الإدراك البصري. على سبيل المثال، الأطفال

الذين يعانون من القلق الاجتماعي أو الخوف من الفشل قد يُظهرون تشبثًا في الانتباه البصري، مما يؤثر على قدرتهم على التركيز على المثيرات البصرية المهمة (Bishop, 2014).

ويؤكد الباحثون (Leat & Wilkinson, 2004) على أهمية الدعم النفسي في تقليل تأثير هذه الصعوبات، خاصة عندما يتعلق الأمر بتقوية الثقة بالنفس لدى الأطفال الذين يعانون من الخجل أو القلق المرتبط بالأنشطة التي تتطلب إدراكًا بصريًا.

هـ-العوامل النمائية:

تعدّ التأخيرات النمائية أحد العوامل الرئيسة في صعوبات الإدراك البصري. الأطفال الذين يعانون من تأخر عام في النمو المعرفي أو مشكلات في النطق واللغة قد يُظهرون صعوبة في تركيب وتفسير المنبثات البصرية بشكل صحيح. كما يمكن أن تؤدي اضطرابات النمو العصبي مثل التوحد أو عسر القراءة إلى تدهور ملحوظ في المهارات البصرية (Bishop, 2014).

- تشخيص صعوبات الإدراك البصري

يتطلب التشخيص الدقيق لصعوبات الإدراك البصري استخدام أدوات قياس متعددة تشمل:

- الاختبارات:

تشمل اختبارات تمييز الأشكال، مثل اختبار محاكاة الأشكال الهندسية (Visual Form Discrimination Test)، واختبار الذاكرة البصرية (Visual Memory Test)، وأيضًا اختبارات الانتباه البصري والتمييز المكاني تُستخدم لقياس قدرة الطفل على التمييز بين المواقع والمسافات.

- التقييم العصبي:

استخدام تقنيات التصوير العصبي مثل التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي أو التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) لفحص النشاط العصبي في القشرة البصرية وتحديد مناطق الخل في معالجة المعلومات البصرية.

-الملاحظة الصفية:

تُعَدّ الملاحظة الصفية جزءًا لا يتجزأ من التشخيص، حيث يقوم المعلم بمراقبة قدرة الطالب على التفاعل مع الأنشطة البصرية، مثل متابعة التعليمات المكتوبة أو قراءة الخرائط، وملاحظة أي صعوبة في التمييز بين الأشكال أو تحديد الاتجاهات.

- الاستراتيجيات العلاجية:

تتضمن الاستراتيجيات العلاجية لصعوبات الإدراك البصري التدخل المبكر، حيث يركز العلاج على تطوير القدرة على معالجة وتنظيم المعلومات البصرية باستخدام أنشطة متدرجة ومصممة خصيصًا لتدريب الذاكرة البصرية والانتباه المكاني.

- التدريب البصري المعرفي:

يتضمن تمارين تمييز الأشكال، التمييز بين الألوان، الذاكرة البصرية باستخدام ألعاب تدريبية مثل الذاكرة التكرارية أو تحديات إعادة ترتيب الصور.

- استخدام الوسائل البصرية:

تشمل الخرائط الذهنية، الرسومات التوضيحية، والتقنيات التفاعلية مثل البرامج التعليمية

التي تعرض صوراً مع نصوص لتقوية الذاكرة البصرية.

- تعديل البيئة الصفية:

تقليل المشتتات البصرية، تحسين الإضاءة، وتوفير الوسائل التعليمية المساعدة مثل

السبورات التفاعلية أو شاشات العرض.

- تشجيع البيئة البصرية الغنية خلال الطفولة المبكرة لتعزيز الإدراك البصري.

- تدريب المعلمين والأخصائيين على تطبيق الأنشطة البصرية التفاعلية.

- استخدام تقنيات الدعم التكنولوجي لمساعدة الأطفال في الصف.

- الوعي النفسي والتخفيف من التوتر العصبي للمساعدة في تحفيز الانتباه البصري.

ثانياً: صعوبات الإدراك السمعي:

الإدراك السمعي نقطة الانطلاق لكل عمليات التواصل اللغوي والتعلّم اللفظي، فالفرد لا يستطيع فهم اللغة أو اكتسابها دون قدرة على تحليل الأصوات وتمييزها وربطها بالدلالات. ومع ذلك، يلاحظ المربّون والأخصائيون أن بعض الأطفال يمتلكون سمعاً طبيعياً من الناحية الفيزيولوجية، لكنهم يعانون من صعوبة في تفسير أو معالجة ما يسمعون، فيخطئون في فهم التعليمات، أو يطلبون تكرار الكلام، أو يظهرون بطئاً في الاستجابة (Bellis, 2003)، وهو اضطراب معقد ومتعدد الأبعاد يتطلب فهماً متكاملًا بين علم الأعصاب، وعلم اللغة، وعلم النفس التربوي.

- الإطار النظري للإدراك السمعي:

- **تعريف الإدراك السمعي:** بأنه القدرة على استقبال المثيرات الصوتية وتحليلها وتمييزها وتفسيرها من خلال الجهاز العصبي المركزي، بما يتيح للفرد فهم الكلام والأصوات البيئية والموسيقية (Bellis, 2003).

- **تعريف صعوبات الإدراك السمعي:** فهي اضطرابات في معالجة الأصوات داخل الدماغ رغم سلامة الأذن ووظائفها الحسية. أي أنّ المشكلة ليست في السمع نفسه، بل في الخطوات التالية التي تتضمن الانتباه، والتمييز، والترميز، والذاكرة السمعية، والتنظيم الزمني (Chermak & Musiek, 2014).

- يقصد بها ضعف القدرة على إدراك وتفسير المعلومات الشفاهية المسموعة وفهمها.

-مظاهر صعوبات الإدراك السمعي:

وتشمل مظاهرها ما يلي:

- ضعف في تمييز الأصوات المتقاربة (مثل س/ش، ف/ث).
- صعوبة في تتبع التعليمات اللفظية المعقدة.
- ضعف الذاكرة السمعية قصيرة المدى.
- بطء في معالجة المعلومات السمعية أو تكرار الطلب.
- اضطراب في فهم الكلام في البيئات الصاخبة (Keith, 2015).

- العوامل المفسرة لصعوبات الإدراك السمعي:

تُظهر الأدبيات أنّ صعوبات الإدراك السمعي ناتجة عن تفاعل معقد بين العوامل العصبية، والمعرفية، والبيئية، والنمائية.

أ-العوامل العصبية:

تشير دراسات التصوير العصبي إلى أنّ اضطراب المعالجة السمعية مرتبط بخلل في المسارات العصبية بين جذع الدماغ والمناطق القشرية الصدغية المسؤولة عن تحليل الأصوات (Chermak & Musiek, 2014).

وقد تم تحديد ضعف في التنظيم الزمني السمعى وهو القدرة على إدراك الفروق الدقيقة في توقيت الأصوات، ما يؤدي إلى صعوبة في التمييز بين الأصوات المتقاربة في النطق أو السرعة (Bellis, 2003).

كما أن ضعف الاتصال بين النصفين الكرويين للدماغ عبر الجسم الثفني (Corpus Callosum) يؤدي إلى خلل في التكامل السمعى الثنائي (Bamiou et al., 2006).

ب-العوامل المعرفية والنمائية:

تلعب العمليات المعرفية دورًا كبيرًا، خاصة الانتباه السمعى والذاكرة العاملة السمعية. فالأطفال الذين يعانون من قصور في هذه العمليات يواجهون صعوبة في الاحتفاظ بالمشيرات السمعية وتحليلها لغويًا (Montgomery, 2008).

كما تشير الأدبيات إلى وجود علاقة بين صعوبات الإدراك السمعى واضطرابات اللغة النمائية (DLD)، إذ يشترك كلاهما في ضعف المعالجة الزمنية والتمييز الفونولوجي (Bishop, 2014).

ج-العوامل البيئية والاجتماعية:

البيئات الصفية الصاخبة، أو غياب التحفيز السمعى المبكر، أو التعرض المتكرر للالتهابات الأذنية في الطفولة، تؤدي إلى ضعف تطور المهارات الإدراكية السمعية (Keith, 2015).

كما أن الفقر اللغوي وقلة الحوار الأسري يحدّان من خبرة الطفل في معالجة الأصوات الكلامية بشكل فعّال.

د-العوامل النفسية والانفعالية:

أظهرت دراسات نفسية (Paul & Norbury, 2019) أن القلق المرتبط بالاستماع أو الخوف من الفشل السمعي يؤدي إلى ضعف الأداء في المهام الإدراكية السمعية مما يجعل الجانب النفسي عاملاً مفاقماً للاضطراب الأساسي.

-تشخيص صعوبات الإدراك السمعي:

يُعتبر التشخيص الدقيق تحديًا كبيرًا، لأنه يتطلب التمييز بين مشكلات السمع الطرفي وصعوبات المعالجة المركزية.

يشير Bellis (2003) إلى أن التشخيص يتم وفق بروتوكول متعدد المراحل يشمل ما يلي:

-الفحص السمعي التقليدي: لاستبعاد ضعف السمع الحسي العصبي.

-الاختبارات السمعية المتخصصة: مثل اختبار SCAN-3 لقياس التمييز السمعي، والفهم في الضوضاء، والذاكرة السمعية.

-اختبار الفروق الثنائية (Dichotic Listening): لتقييم التكامل بين نصفي الدماغ.

-الاختبارات الزمنية (Temporal Processing Tests): لقياس إدراك تسلسل الأصوات والفواصل الزمنية.

-الملاحظة التربوية: حيث يلاحظ المعلم صعوبات الطالب في تتبع التعليمات أو الفهم السمعي داخل الصف (Chermak & Musiek, 2014).

- الاستراتيجيات العلاجية والتدخل التربوي:

تتعدد المقاربات العلاجية لصعوبات الإدراك السمعي، وتقوم على نموذج التدريب السمعي المعرفي (Auditory Training Model) الذي يهدف إلى تحسين كفاءة معالجة الأصوات عبر أنشطة متدرجة.

- التدريب السمعي المباشر:

يتضمن تمارين لتمييز الأصوات والنغمات، وتحليل الترددات، وزمن النطق، وقد أثبتت البرامج القائمة على التدريب المكثف فعاليتها في تحسين الأداء السمعي للأطفال (Chermak & Musiek, 2014).

-دعم اللغة والقراءة:

لأن الإدراك السمعي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمهارات اللغوية، فإن تدريب المفردات والوعي الفونولوجي يُعتبر جزءاً من الخطة العلاجية (Bishop, 2014). يمكن استخدام أنشطة مثل "تمييز الصوت الأول" أو "تقطيع الكلمات" لتحسين الترميز السمعي.

- استخدام التكنولوجيا المساندة:

تشمل أنظمة FM الصفّية (Frequency Modulation Systems) التي تنقل صوت المعلم مباشرة إلى سماعة الطالب، مما يقلّل الضوضاء ويُحسّن وضوح الإشارة السمعية (Bellis, 2003).

كما تُستخدم البرمجيات الرقمية للتدريب على تمييز الأصوات في بيئة تفاعلية.

-تعديل البيئة الصفّية:

تُوصي الأبحاث بخفض الضوضاء، وتحسين الإضاءة، وإعطاء التعليمات خطوة بخطوة، واستخدام الوسائط البصرية لدعم الإدراك السمعي (Keith, 2015).

-الدعم النفسي والاجتماعي:

يُعدّ تقليل القلق السمعي وتعزيز الثقة في التواصل جزءاً مهماً من العملية العلاجية، وينبغي تدريب المعلمين على تقديم التعزيز الإيجابي بدلاً من النقد أو المقارنة.

-ضرورة نشر الوعي التربوي حول صعوبات الإدراك السمعي بين المعلمين

وأولياء الأمور.

ثالثاً: صعوبات الإدراك الحسي الحركي:

يُعدّ الإدراك الحسي الحركي مكوناً أساسياً في تطور الطفل، إذ يُمكنه من التفاعل مع محيطه، سواء من خلال التوازن الحركي أو التنسيق بين الحواس. وعادة ما تُظهر في مراحل الطفولة المبكرة بعض المظاهر بحيث يصعب على الطفل أداء الأنشطة الحركية الدقيقة مثل الكتابة، أو التحكم في الحركة أثناء اللعب أو النشاط البدني. وتُعتبر صعوبات الإدراك الحسي الحركي إحدى العوامل الأساسية التي تؤثر على النمو الحركي والتحصيل الدراسي، وخاصة في الأنشطة التي تتطلب التنسيق بين الحركة والرؤية أو بين الحركة والسمع. هذه الصعوبات لا تعني بالضرورة ضعفاً في العضلات أو في القدرات الحركية، بل تتعلق بصعوبة في دمج المعلومات الحسية الحركية داخل الدماغ.

- الإطار النظري للإدراك الحسي الحركي:

-**تعريف الإدراك الحسي الحركي:** بأنه قدرة الفرد على استقبال المعلومات الحسية (البصرية، السمعية، واللمسية) ومعالجتها واستخدامها لتنسيق الحركات وتوجيه الجسم في البيئة.

- **تعريف صعوبات الإدراك الحسي الحركي:** هي الاضطرابات التي تمنع الدماغ من دمج المعلومات الحسية بشكل سليم لتحفيز الحركات المناسبة، مما يؤدي إلى تراجع في أداء الأنشطة اليومية والحركية (Ayres, 2005).

- ضعف أو قصور في القدرة على الاستجابة للتعليمات المسموعة والمرئية بسرعة ودقة، لذا نجد عند هؤلاء المتعلمين ضعف في التعلم الإدراكي المهاري والحركي.

- مظاهر صعوبات الإدراك الحسي الحركي:

وتشمل هذه الصعوبات عدة جوانب:

-الاضطرابات الحركية الدقيقة: مثل صعوبة الكتابة أو الرسم.

-الاضطرابات الحركية الكبيرة: مثل التوازن والمشي.

-التنسيق بين الحواس والحركة: مثل التنسيق بين الرؤية والحركة.

-المشاكل في تنظيم الحركات التلقائية: مثل الإمساك بالأشياء أو التنقل في البيئة.

-العوامل المسببة لصعوبات الإدراك الحسي الحركي:

تتعدد العوامل التي تؤدي إلى صعوبات الإدراك الحسي الحركي، ويمكن تصنيفها

إلى عوامل عصبية وعوامل معرفية وعوامل بيئية وعوامل نفسية.

أ-العوامل العصبية:

تتعلق صعوبات الإدراك الحسي الحركي بخلل في المناطق العصبية المسؤولة عن

تنسيق الحركات والعمليات الحسية.

أظهرت الأبحاث (Ayres, 2005) أن الأطفال الذين يعانون من هذه الصعوبات

يظهرون ضعفًا في التكامل بين الحواس والحركة في الدماغ. إذ قد يكون هناك خلل

في النواة العصبية الخاصة بالتنسيق الحركي في القشرة الحركية أو الجهاز العصبي المركزي الذي ينظم النشاط الحركي (Dunn, 2007).

كما تم تحديد خلل في الجهاز العصبي الحسي، مثل تلف الأعصاب التي تنقل المعلومات الحسية من اليدين أو العينين إلى الدماغ. ونتيجة لذلك، يعاني الأطفال من ضعف التنسيق الحركي وضعف في إدراك المعلومات الحسية بشكل دقيق.

ب-العوامل المعرفية والنمائية:

يشير Ayres (2005) إلى أنّ القصور في الانتباه والذاكرة العاملة يؤديان إلى عدم القدرة على تنظيم الحركات الدقيقة.

وقد تم ربط القصور في الوعي الحسي والذاكرة الحركية بضعف التنسيق بين الحركات والرؤية والجانب اللمسي التابع للحركة، وهو ما يعوق القدرة على تنفيذ الأنشطة اليومية البسيطة (مثل الإمساك بالقلم أو مشي الطفل على الخط).

أما في النمو المعرفي، فقد أظهرت الدراسات أنّ صعوبات الإدراك الحسي الحركي تُصاحب الأطفال الذين يعانون من تأخر نمو حركي، أو مشكلات في التنسيق البصري-الحركي، مما يؤثر في تعلم القراءة والكتابة والتفاعل مع البيئة المحيطة (Dunn, 2007).

ج-العوامل البيئية والتعليمية:

تؤثر البيئة التعليمية بشكل كبير في تنمية مهارات الإدراك الحسي الحركي.

فالتعلم داخل بيئات مليئة بالمؤثرات الحسية (مثل الأصوات العالية أو الحركة المستمرة) قد يعوق عملية دمج الحواس الحركية.

وفي المقابل، البيئة الهادئة والمنظمة التي تقدم أنشطة حركية منظمة وألعابًا تطويرية يمكن أن تساعد في تحفيز تنسيق الحركات الدقيقة والكبيرة (Lee & Lee, 2019). كما أن الحرمان الحركي المبكر أو قلة ممارسة الأنشطة الحركية خلال السنوات الأولى من العمر قد يؤدي إلى تأخير في تطوير القدرة على التحكم الحركي.

د-العوامل النفسية والانفعالية:

تعتبر العوامل النفسية من المساهمات الهامة في تطور صعوبات الإدراك الحسي الحركي. على سبيل المثال، القلق الاجتماعي أو الخوف من الفشل قد يعوق من قدرة الطفل على تنسيق الحركات في المواقف الاجتماعية أو الصفية. كما أن مشاعر الاحباط أو الاكتئاب يمكن أن تؤثر على التركيز والانتباه، مما يعرقل قدرة الطفل على معالجة المثيرات الحسية والتوجيه الحركي المناسب في وقتها (Bishop, 2014).

-تشخيص صعوبات الإدراك الحسي الحركي:

يشمل تشخيص صعوبات الإدراك الحسي الحركي أدوات تقييم متعددة تتراوح بين الملاحظة الصفية، واختبارات المحاكاة الحركية، والتقييم العصبي.

- الاختبارات:

تشمل الأدوات القياسية مثل اختبارات التكامل الحسي الحركي، والتي تتضمن قياس مدى قدرة الطفل على تنفيذ الحركات التلقائية أو الانتباه إلى التفاصيل الحركية. من بين الأدوات المعيارية المعروفة:

- اختبار التكامل الحسي الحركي (SIPT): هو اختبار شامل يقيس التنسيق الحركي والتفاعل مع المثيرات الحسية.

- اختبار أنماط الحركة (Movement Pattern Test): قياس قدرة الطفل على أداء الأنماط الحركية الموجهة.

- الملاحظة والتقييم التربوي:

يُعدّ التقييم السلوكي جزءًا من التشخيص، حيث يتم ملاحظة الطفل أثناء أداء الأنشطة الحركية في الصف أو في الأنشطة اليومية. يتم التركيز على:

- قدرة الطفل على التنسيق بين حركات اليد والعين.

- سرعة استجابته للمهام الحركية.

- قدرته على متابعة التعليمات الحركية المعقدة.

-التقييم العصبي:

يتم استخدام التصوير العصبي الوظيفي مثل fMRI و EEG في بعض الحالات

لتحديد مناطق الدماغ المتأثرة، مما يساعد على تحديد إذا كانت المشكلة في التنظيم العصبي أو التنسيق الحركي.

- الاستراتيجيات العلاجية:

تتضمن الاستراتيجيات العلاجية لصعوبات الإدراك الحسي الحركي أنشطة تدريبية حركية موجهة لتحسين التنسيق بين الحواس والحركات:

- التدخل الحركي:

يشمل التدريب على التنسيق بين الحواس والحركة، مثل الأنشطة الحركية الموجهة لتقوية المهارات الحركية الدقيقة مثل الكتابة والرسم والتمارين البصرية الحركية (مثل التنقل بين النقاط والأنماط).

-التدريب الحسي:

يشمل تمارين إدراك اللمس، مثل استخدام الأشياء المختلفة باللمس للتعرف على الأشكال الملموسة وإدراك المسافات والاتجاهات.

- التدخل البيئي:

تشمل تحسين البيئة الصفية، مثل تقليل الضوضاء، وتحسين الإضاءة، واستخدام الأدوات الحركية التفاعلية التي تساعد على تنظيم الحركة والانتباه الحركي.

-التدخل النفسي والانفعالي:

يشمل التدريب على استراتيجيات الاسترخاء وتعزيز الثقة بالنفس لمساعدة الأطفال

على التغلب على مشاعر القلق والخوف المرتبطة بالأنشطة الحركية.

- ضرورة التدخل المبكر لتقوية الإدراك الحسي الحركي في السنوات الأولى من العمر.

- تدريب المعلمين على استخدام الأنشطة الحركية والوسائل التكنولوجية في الصف.

- تعزيز الوعي النفسي والتربوي لدى أولياء الأمور والمعلمين بشأن صعوبات الإدراك

الحسي الحركي.

المحاضرة التاسعة: صعوبات اللغة الاستقبالية

تمهيد:

تُعتبر اللغة الاستقبالية الركيزة الأولى لاكتساب اللغة، إذ تسبق عادةً اللغة التعبيرية في النمو، وتمثل أساسًا للفهم اللغوي والتفاعل الاجتماعي والتعلم المدرسي. فالطفل الذي لا يفهم اللغة المنطوقة يواجه صعوبات في متابعة التعليمات وفي فهم المفاهيم الجديدة (Leonard, 2014). وتبرز أهمية دراسة صعوبات اللغة الاستقبالية في كونها ترتبط مباشرة بصعوبات القراءة والتعلم، خاصة في السنوات الأولى من التعليم الابتدائي.

1-تعريف اللغة الاستقبالية:

تعرف اللغة الاستقبالية بأنها القدرة على معالجة وفهم الكلام المسموع من خلال آليات لغوية ومعرفية متعددة (Paul & Norbury, 2019). وتشمل هذه العملية التمييز السمعي للأصوات، وربطها بالمعاني، وفهم العلاقات النحوية والدلالية. ويشير علم اللغة النفسي إلى أن اللغة الاستقبالية تعتمد على سلامة الحواس السمعية والذاكرة العاملة والقدرات المعرفية العليا (Montgomery, 2008).

2- مفهوم صعوبات اللغة الاستقبالية:

تشير صعوبات اللغة الاستقبالية إلى الاضطرابات التي تؤثر على قدرة الفرد على فهم اللغة المنطوقة، سواء على مستوى الأصوات أو المفردات أو القواعد أو النصوص الشفوية (Bishop, 2014). وغالبًا ما يظهر الأطفال المصابون بهذه الصعوبات عدم قدرة على اتباع التعليمات اللفظية، أو استيعاب القصص، أو فهم الأسئلة الموجهة إليهم. وتُصنّف هذه الصعوبات ضمن اضطرابات اللغة النمائية (DLD) عندما لا تكون مرتبطة بعجز سمعي أو عقلي واضح (Leonard, 2014).

3- المظاهر اللغوية والسلوكية:

من أبرز مظاهر صعوبات اللغة الاستقبالية (Paul & Norbury, 2019):

- ضعف في فهم المفردات الجديدة.
- صعوبة في تتبع التعليمات اللفظية متعددة الخطوات.
- عدم إدراك العلاقات بين الكلمات والجمل.
- ضعف الفهم عند الاستماع إلى القصص أو المحادثات.
- الاستجابة غير المناسبة للأسئلة أو الطلبات.

وقد تظهر أيضًا مظاهر سلوكية مصاحبة مثل التشتت، والعزلة، وعدم المشاركة الصفية.

4- الأسباب والعوامل المسببة لصعوبات اللغة الاستقبالية:

تتعدد الأسباب المفسرة لصعوبات اللغة الاستقبالية، ومن أبرزها:

أ-العوامل العصبية والوراثية:

تشير دراسات التصوير العصبي إلى وجود فروق في نشاط الفص الصدغي الأيسر المسؤول عن معالجة الأصوات والكلمات لدى الأطفال ذوي صعوبات في الفهم السمعي (Bishop, 2014)، كما تبين أن الجين FOXP2 يرتبط باضطرابات اللغة والتواصل إذ يُسهم في تنظيم البروتينات المسؤولة عن تطور المناطق الدماغية الخاصة بالنطق والفهم (Fisher & Scharff, 2009).

وتُظهر دراسات التوائم أنّ الوراثة تلعب دورًا بارزًا في الاستعداد لصعوبات اللغة النمائية، خاصة عندما يكون أحد الوالدين قد عانى من تأخر لغوي مماثل (Leonard, 2014).

ب -العوامل المعرفية والنمائية:

من المنظور المعرفي، ترتبط صعوبات اللغة الاستقبالية بعجز في الذاكرة العاملة اللفظية، أي القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات السمعية ومعالجتها مؤقتًا أثناء الفهم (Montgomery, 2008).

كما تشير بعض النماذج إلى ضعف في الانتباه السمعي الانتقائي، أي صعوبة تركيز الانتباه على الرسائل اللغوية ذات الصلة وسط الضوضاء أو المثيرات الخارجية.

إضافة إلى ذلك، يُلاحظ قصور في الوعي الفونولوجي (القدرة على تحليل الأصوات المكونة للكلمة) مما يعيق فهم البنية الصوتية للكلمات الجديدة (Justice & Ezell, 2010).

وترتبط هذه العمليات بالمعالجة التنفيذية العامة، إذ يتطلب الفهم السمعي تشغيل شبكات الدماغ الخاصة بالتحليل، والتخزين، والاسترجاع، واتخاذ القرار اللغوي.

ج -العوامل النفسية:

تؤكد دراسات النمو الاجتماعي أنّ البيئة الانفعالية للطفل تؤثر بعمق في قدراته اللغوية. فالتعرض للتوتر أو الحرمان العاطفي أو العلاقات الأسرية المتوترة يقلل من فرص التفاعل اللفظي الإيجابي (Paul & Norbury, 2019).

كما أنّ الأطفال الذين يعانون من قلق التفاعل الاجتماعي أو الخجل المفرط يميلون إلى الانسحاب من المواقف اللغوية، مما يؤدي إلى تراجع تدريجي في مهارات الفهم السمعي.

وفي السياق ذاته، تشير دراسة (عبد العاطي، 2019) إلى أنّ المناخ الأسري المتوتر والممارسات التربوية القاسية يرتبطان بانخفاض الكفاءة اللغوية الاستقبالية لدى الأطفال

في المراحل الأولى من التعليم.

د-العوامل البيئية والاجتماعية:

يُعدّ التعرّض الكافي للغة الغنية عاملاً حاسماً في تطوير الفهم السمعي. فالأطفال الذين يعيشون في بيئات لغوية فقيرة – من حيث المحادثة أو القراءة أو التحفيز السمعي – يظهرون قصوراً واضحاً في المفردات والفهم الدلالي (Justice & Ezell, 2010). كذلك، فإن الفقر اللغوي الثقافي (Cultural Linguistic Deprivation) يؤدي إلى فجوات لغوية بين الطفل وأقرانه في المدرسة، خصوصاً عند الانتقال من اللهجة المنزلية إلى اللغة الأكاديمية (Bishop, 2014).

ومن جانب آخر، يُسهم ضعف التدريب التربوي للمعلمين في تضخيم هذه الفجوة، إذ يُلاحظ أن غياب استراتيجيات التواصل الداعم يضعف فرص الأطفال ذوي الصعوبات في متابعة الشرح والفهم داخل الصفوف الدراسية (عبد العاطي، 2019).

هـ -العوامل الثقافية واللغوية:

تُظهر البيئة العربية خصائص لغوية فريدة تتعلق بالازدواجية بين العربية الفصحى واللهجات المحلية، مما يخلق عبئاً إدراكياً إضافياً على الأطفال أثناء الفهم فالكثير من الأطفال يدخلون المدرسة بلهجة محلية تختلف عن لغة التعليم الرسمية، ما يسبب صعوبة في معالجة المفردات والقواعد الفصحى. (عبد العاطي، 2019)

كما أن نقص المقاييس المعيارية باللغة العربية يحدّ من القدرة على التشخيص الدقيق ويؤدي إلى الخلط بين الصعوبات اللغوية الحقيقية والعوامل التعليمية أو اللهجية (Bishop, 2014). ولهذا يُوصى بتطوير نماذج تقييم عربية تميّز بين الاختلاف اللغوي الطبيعي والاضطراب الحقيقي.

-نموذج تكاملي لتفسير صعوبات اللغة الاستقبالية:

يُقدّم Leonard (2014) و Paul & Norbury (2019) نموذجًا تكامليًا يجمع بين المستويات الثلاثة:

- المستوى العصبي: الخلل في البنية العصبية.
 - المستوى المعرفي: قصور الذاكرة والانتباه والمعالجة.
 - المستوى البيئي: نقص التفاعل اللغوي والدعم التربوي.
- ويؤكد هذا النموذج أنّ الفهم السمعي نتاجٌ لمنظومة معقدة من العمليات، وأنّ أي خلل في أحد هذه المستويات يؤدي إلى تراجع الكفاءة اللغوية العامة.

5-تشخيص صعوبات اللغة الاستقبالية:

يتطلب التشخيص استخدام أدوات متعددة، تجمع بين المقابلات والملاحظات والاختبارات المعيارية. من أبرزها اختبارات الفهم السمعي مثل (CELF) و (PPVT)، بالإضافة إلى المهام الديناميكية التي تقيس قابلية التعلم (Peña et al., 2014).

كما يمكن تحليل أداء الطفل في مواقف صفّية لرصد مدى استيعابه للتعليمات اللغوية اليومية. وفي السياق العربي، تظل الحاجة ملحة لتطوير مقاييس مناسبة للثقافة واللغة المحلية (عبد العاطي، 2019).

6- استراتيجيات التدخل والعلاج:

يرتكز التدخل في صعوبات اللغة الاستقبالية على مبادئ التعلم التفاعلي والتدرج في التعليمات. ومن بين أهم الاستراتيجيات:

- تبسيط اللغة المستخدمة من قبل المعلمين.
- تقديم التعليمات في خطوات قصيرة مدعومة بصور وإشارات بصرية.
- تدريب الطفل على الانتباه السمعي وتمييز الأصوات.
- استخدام القراءة الحوارية لتنمية الفهم السمعي.
- التعاون بين الأخصائي والمعلم والأسرة في تنفيذ الأنشطة.
- يمكن في الصف الدراسي استخدام أنشطة مثل: "استمع وافعل" حيث يُطلب من الطفل تنفيذ أوامر لفظية متدرجة، أو أنشطة مطابقة الصورة بالكلمة المسموعة، وتمارين فهم القصة بعد الاستماع إليها. كما يمكن للأخصائي أن يستعمل التسجيلات الصوتية والبرامج الرقمية لتعزيز الوعي السمعي.

المحاضرة العاشرة: صعوبات اللغة الشفهية

تمهيد:

تُمثّل اللغة الشفهية حجر الأساس للتواصل الإنساني وبناء المعرفة، فهي وسيلة التفكير والتعليم والتفاعل الاجتماعي. ويمثّل النمو اللغوي السليم في سنوات الطفولة المبكرة مؤشراً على التطور الإدراكي والانفعالي والمعرفي. وقد أكدت الدراسات (Bishop, 2014; Leonard, 2014) أن ضعف اللغة الشفهية يرتبط بصعوبات التعلم في القراءة والكتابة، وضعف التحصيل الدراسي والتفاعل الاجتماعي.

1- مفهوم اللغة الشفهية:

تعرف اللغة الشفهية بأنها نظام رمزي صوتي للتعبير عن الأفكار والمشاعر من خلال وحدات لغوية منظّمة (Paul & Norbury, 2019).

وتتكوّن من خمس مكونات رئيسية:

-الفونولوجيا (Phonology): النظام الصوتي وتنظيم الأصوات في اللغة.

-الصرف (Morphology): تكوين الكلمات من وحدات معنوية.

-النحو (Syntax): ترتيب الكلمات لتكوين الجمل.

-الدلالة (Semantics): المعنى والمفردات.

-التداول (Pragmatics): استخدام اللغة وفق الموقف الاجتماعي.

2-صعوبات اللغة الشفهية:

هي اضطرابات تؤثر على القدرة على إنتاج الكلام أو تنظيمه أو توظيفه وظيفيًا (Leonard, 2014).

ويُشير Dodd (2014) إلى أنها تشمل اضطرابات النطق، الصوت الطلاقة أو الاضطراب النمائي للغة (DLD).

ويضيف عبد العاطي (2018) أن هذه الصعوبات قد تكون نمائية أو مكتسبة، وتؤدي إلى قصور في الأداء اللغوي والتعبير عن الأفكار، مما يحدّ من التواصل الفعّال داخل الصف وخارجه.

3-العوامل المفسّرة لصعوبات اللغة الشفهية:

تُفسّر صعوبات اللغة الشفهية وفق نموذج تفاعلي متعدد المستويات يجمع بين العوامل العصبية والمعرفية والبيئية واللغوية والثقافية (Bishop, 2014; Paul & Norbury, 2019).

أ-العوامل العصبية والوراثية:

تشير الدراسات العصبية الحديثة إلى أنّ صعوبات اللغة الشفهية ليست مجرد اضطراب في النطق أو المفردات، بل هي نتيجة خلل في البنى العصبية المسؤولة عن معالجة اللغة وإنتاجها داخل الدماغ. فقد أثبتت البحوث باستخدام تقنيات

التصوير العصبي الوظيفي (fMRI) والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) أنّ مناطق محددة مثل منطقة بروكا (Broca's Area) الواقعة في الفص الجبهي الأيسر مسؤولة عن التخطيط الحركي للكلام وتنظيم التسلسل النطقي، في حين تُعنى منطقة فيرنيكه (Wernicke's Area) في الفص الصدغي بفهم المعاني اللغوية ومعالجة المفردات السمعية (Leonard, 2014; Bishop, 2014).

ويؤدي أي خلل بنيوي أو وظيفي في هاتين المنطقتين أو في الاتصالات بينهما إلى اضطراب في تكوين الجمل وفهمها أو في دقة النطق وإيقاع الكلام.

كما أظهرت دراسات علم الأعصاب المعرفي أنّ الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللغة النمائي (DLD) يُظهرون نشاطاً منخفضاً في النصف الأيسر من الدماغ مقارنة بالأطفال العاديين، مع اعتماد أكبر على النصف الأيمن لتعويض النقص في المعالجة اللغوية، مما يفسّر بطء الفهم وتشتت التنظيم النطقي (Montgomery, 2008).

من الناحية الوراثية، بينت الأبحاث في علم الجينوم اللغوي أنّ هناك مكوناً وراثياً قوياً لصعوبات اللغة الشفهية. فقد تمّ التعرف على الجين FOXP2 بوصفه أحد أهم الجينات المرتبطة بتطور اللغة والكلام. وقد وثّقت دراسة Fisher & Scharff (2009) أنّ الطفرات في هذا الجين تؤثر على الدوائر العصبية الحركية في العقد

القاعدية (Basal Ganglia)، وهي المناطق المسؤولة عن تنسيق الحركات الدقيقة اللازمة للنطق السليم.

ويُعدّ هذا الاكتشاف نقطة تحوّل في فهم الأساس البيولوجي لصعوبات النطق واللغة، إذ يُظهر أن اللغة ليست مجرد مهارة معرفية، بل تعتمد على شبكات عصبية وجينية متكاملة.

من جهة أخرى، أثبتت دراسات التوائم العائلية (Leonard, 2014; Bishop, 2014) أن احتمال ظهور اضطراب اللغة الشفهية يزداد مرتين إلى ثلاث مرات لدى الأطفال الذين لديهم أحد الوالدين أو الأشقاء يعانون من نفس الاضطراب، مما يشير إلى قابلية وراثية عالية. وقد قُدّرت الوراثة في اضطراب اللغة النمائي بنسبة تتراوح بين 50% و70% من التباين في الأداء اللغوي بين الأفراد. كما ثبت أن جين "FOXP2" يلعب دورًا في تنظيم التطور العصبي للغة، وأن الطفرات فيه ترتبط باضطرابات النطق (Fisher & Scharff, 2009).

ب-العوامل المعرفية والنفسية: ومن هذه العوامل نجد:

-ضعف الذاكرة العاملة اللفظية: تُعدّ الذاكرة العاملة اللفظية أحد المكونات الأساسية في معالجة اللغة، إذ تُسهم في الاحتفاظ بالمعلومات السمعية مؤقتًا أثناء بناء الجملة أو استيعاب النص الشفهي.

تُعدّ الذاكرة العاملة اللفظية أحد المكونات الأساسية في معالجة اللغة، إذ تُسهم في الاحتفاظ بالمعلومات السمعية مؤقتاً أثناء بناء الجملة أو استيعاب النص الشفهي. وقد أوضح Montgomery (2008) أنّ الأطفال الذين يعانون من صعوبات في اللغة الشفهية يُظهرون قدرة محدودة على تخزين ومعالجة السلاسل الصوتية، مما ينعكس في عجزهم عن بناء الجمل الطويلة أو تتبع التعليمات المتعددة. فالطفل الذي لا يستطيع الاحتفاظ ببنية الجملة ذهنياً أثناء سماعها يجد صعوبة في تحديد موقع الفاعل أو المفعول، ما يؤدي إلى اضطراب النحو والتركيب. كما تشير بحوث أخرى إلى أن قصور الذاكرة العاملة اللفظية يرتبط بضعف الوعي الفونولوجي، وهو الأساس في تمييز الأصوات وتحليلها وتجميعها في وحدات ذات معنى (Gathercole & Baddeley, 1993).

- اضطراب الانتباه السمعي والمعالجة اللغوية:

الانتباه السمعي يُعدّ مهارة مركزية في استقبال اللغة، إذ يتيح للفرد تمييز الأصوات المهمة من بين المثيرات المحيطة. ويواجه الأطفال ذوو صعوبات اللغة الشفهية مشكلة في توجيه الانتباه السمعي نحو المثيرات اللغوية ذات الصلة، ما يؤدي إلى فقدان جزء من الرسالة المنطوقة (Paul & Norbury, 2019).

وقد أظهرت الدراسات أنّ انخفاض كفاءة الانتباه السمعي يؤثر سلباً في سرعة

معالجة الكلمات، وفي دقة الفهم، وفي زمن الاستجابة اللغوية.

ويُفسّر ذلك بضعف التكامل بين النظامين السمعي والمعرفي في الدماغ، مما يحدث

بطئاً في ترميز المعلومات الصوتية وتحويلها إلى رموز لغوية مفهومة

(Montgomery, 2008).

- قصور الوظائف التنفيذية:

تُظهر بعض الدراسات (Bishop, 2014; Leonard, 2014) أنّ صعوبات اللغة

الشفهية ترتبط أيضاً بضعف الوظائف التنفيذية (Executive Functions) مثل

التخطيط، والمراقبة الذاتية، والتحكم المثبت، وهي عمليات تساعد على تنظيم الإنتاج

اللغوي ومراجعته، فعلى سبيل المثال، الطفل الذي يفتقر إلى التنظيم التنفيذي قد يُنتج

خطاباً عشوائياً، أو يتوقف مراراً أثناء الحديث لعدم قدرته على ترتيب الأفكار أو

مراقبة الأخطاء النحوية في الوقت الفعلي.

كما أن ضعف المرونة المعرفية يجعل الطفل غير قادر على تعديل استجاباته

اللغوية تبعاً لتغير الموقف التواصل.

ج- تأثير العوامل النفسية والانفعالية:

العوامل النفسية، مثل القلق الاجتماعي والخجل المفرط وضعف تقدير الذات، تُعدّ

من أبرز العوامل المعيقة لاستخدام اللغة الشفهية بفاعلية.

فالأطفال الذين يعانون من قلق تواصل يظهرون انخفاضاً في الطلاقة اللفظية، وتجنباً للمواقف الكلامية، مما يؤدي إلى قلة الممارسة اللغوية وتراجع النمو اللفظي وقد وجدت الدراسات التربوية (Abd El-Aty, 2018) أن المناخ المدرسي الذي يتسم بالتوبيخ أو السخرية عند الأخطاء اللغوية يُفاقم من الشعور بالتهديد النفسي، في حين أن بيئة صفية داعمة تُشجّع على المحاولة والمشاركة اللفظية ترفع مستوى الأداء الشفهي. وتُظهر الأبحاث أن القلق المزمن يؤثر كذلك على نشاط الفص الجبهي في الدماغ، مما يقلل من كفاءة المعالجة اللفظية اللحظية أثناء التحدث (Leonard, 2014).

د-التكامل بين العوامل المعرفية والنفسية:

من منظور علم النفس اللغوي، تتفاعل هذه العوامل المعرفية والنفسية لتكوّن ما يُعرف بـ «نموذج الحمل المعرفي» (Cognitive Load Model)، الذي يفسّر كيف أن زيادة العبء المعرفي والانفعالي تقلل من موارد المعالجة اللغوية (Bishop, 2014).

فكلما ارتفع مستوى القلق أو زاد التعقيد المعرفي للمهمة اللغوية، تراجعت القدرة على الإنتاج الدقيق والطلاقة.

لذلك توصي الأبحاث الحديثة بأن يتضمن التدخل اللغوي أنشطة لتنمية الانتباه والذاكرة وتقليل القلق، إلى جانب التدريب اللفظي المباشر. 3.3 العوامل البيئية والاجتماعية

قلة التفاعل اللغوي داخل الأسرة، والفقر اللغوي، والحرمان الثقافي تؤدي إلى ضعف المفردات وتدهور البنية اللغوية (Justice & Ezell, 2010).

وتؤكد دراسات (عبد العاطي، 2018) أن البيئة المنزلية التي تفتقر إلى القراءة الحوارية أو القصص التفاعلية تزيد من احتمالية ظهور الصعوبات الشفهية.

هـ-العوامل الثقافية واللغوية:

الازدواجية بين الفصحى واللهجات المحلية في العالم العربي تخلق صعوبة في الانتقال بين النظامين الصوتي والنحوي، مما يعقد اكتساب اللغة الشفهية الأكاديمية (Bishop, 2014).

4-تشخيص صعوبات اللغة الشفهية:

يُعد التشخيص خطوة أساسية لتحديد نوع الصعوبة ومستواها (Shipley & McAfee, 2021).

ويشمل الإجراءات التالية:

-المقابلات والاستبيانات: جمع المعلومات من الأسرة والمعلمين عن النمو اللغوي والسلوك الاتصالي.

-تحليل العينات اللغوية الطبيعية: تسجيل وتحليل خطاب الطفل لتحديد مؤشرات الأداء (Miller, 1981).

-الاختبارات المعيارية: مثل CELF و PPVT لقياس المفردات والقواعد (Paul & Norbury, 2019).

-التقييم الديناميكي: لتقدير قابلية الطفل للتعلم عبر التفاعل المباشر (Peña et al., 2014).

5-الاستراتيجيات العلاجية:

التدخل في صعوبات اللغة الشفهية يستند إلى مبادئ العلاج القائم على الدليل (Paul & Norbury, 2019)، ويهدف إلى تطوير القدرات التعبيرية والتفاعلية. ومن أبرز الاستراتيجيات:

-التدخل القائم على السرد:

تعليم الطفل بناء القصة (الشخصيات، الحدث، الحل) يحفز قدرته على التنظيم اللغوي (Spencer & Petersen, 2018).

-تدريب المفردات العميقة:

تعليم المفردات بطريقة متكررة وغنية بالمعاني (Beck et al., 2002).

-العلاج الفونولوجي:

تصحيح الأصوات عبر تمارين التمييز والنطق للأزواج الدنيا (Bowen, 2015; Dodd, 2014).

-العلاج الحركي للكلام:

تدريب الطفل على التخطيط الحركي المتدرج كما في حالة تعذر النطق الطفولي
(Strand, 2017).

-التدخل الصفي والأسري:

تعاون الأخصائي والمعلم لتطبيق الأنشطة الصفية الداعمة، وتدريب الوالدين على
التواصل الإيجابي (Justice & Ezell, 2010؛ عبد العاطي، 2018). -تطبيقات

صفية مقترحة لتقوية اللغة الشفهية

-نشاط السرد الموجّه:

يُطلب من الطفل إعادة قصة قصيرة بترتيب زمني مع دعم بصري (صور أو بطاقات).

-الهدف: تحسين تنظيم الجمل وتماسك السرد.

-نشاط الحوار التعاوني:

يُوزّع المتعلمون في مجموعات صغيرة لطرح أسئلة والإجابة عنها.

- الهدف: تعزيز الطلاقة والتفاعل الشفهي.

- نشاط المفردات المصوّرة:

عرض صور وأسماء أشياء ثم سؤال الطفل عن استخدامها في جملة.

-الهدف: توسيع المفردات وتحفيز الوعي الدلالي.

- نشاط إعادة الصياغة الشفهية:

يُطلب من المتعلم إعادة جملة بصيغة مختلفة دون تغيير المعنى.

- الهدف: تطوير الوعي النحوي والقدرة التعبيرية.
- لذلك يوصي العديد من الباحثين بما يلي :
- أهمية التشخيص المبكر قبل سن المدرسة.
- إعداد أدوات تقييم عربية معيارية.
- تدريب المعلمين والأخصائيين على برامج التدخل اللغوي.
- إشراك الأسرة في الخطة العلاجية.
- دمج التكنولوجيا المساندة في التدريب اللغوي.

المحاضرة الحادي عشر: صعوبات التعلم النمائية (صعوبات التفكير)

تمهيد:

تُعد صعوبات التعلم النمائية من الاضطرابات المعرفية التي تؤثر في الأداء العقلي للطفل منذ مراحل النمو الأولى، وهي لا ترتبط بوجود إعاقة عقلية أو حسية، بل تظهر في مجالات محددة من الأداء العقلي، وتُعد بمثابة الأساس الذي تُبنى عليه الكفاءات الأكاديمية لاحقًا. ومن بين هذه الصعوبات، تبرز صعوبات التفكير باعتبارها من أكثر الجوانب تأثيرًا في الفهم، حل المشكلات، واتخاذ القرار وتشير الأدبيات التربوية إلى أن إغفال معالجة صعوبات التفكير قد يؤدي إلى ضعف في التحصيل الأكاديمي وفقدان الدافعية للتعلم، بالإضافة إلى آثار نفسية واجتماعية قد تلازم الطفل في مراحل لاحقة من حياته، وصعوبات التفكير لا تظهر بمعزل عن غيرها من صعوبات التعلم النمائية مثل ضعف الانتباه، الذاكرة، والإدراك، بل تتفاعل معها وتؤثر عليها، مما يستوجب اعتماد مقاربة شاملة تجمع بين التشخيص الدقيق والتدخل المبكر، إلى جانب التعاون الفعال بين الأسرة، المعلم، والأخصائي النفسي.

1-التفكير:

هو سلسلة من النشاطات العقلية التي يقوم بها المخ عندما يتعرض لمثير يتم استقباله عن طريق واحدة أو أكثر من الحواس الخمسة.

عرف التفكير أيضا المعالجة العقلية للوارد الحسي بهدف تكوين الأفكار والاستدلال حولها أو الحكم عليها.

وعرف أيضا التفكير عملية عقلية معرفية عليا تبني وتؤسس على محصلة العمليات النفسية الأخرى كالإدراك والإحساس والتخيل، التذكر، التجريد، التعميم، التمييز والمقارنة والاستدلال، وعادة التفكير عملية عقلية موجهة نحو هدف معين، يبدأ بمشكلة وينتهي بحلها.

التفكير نشاط عقلي نكتسب من خلاله معارفنا ونحل مشكلاتنا ويشمل أنواع عديدة من النشاطات العقلية كالاستقراء والاستنتاج والتمييز والتحليل، والتقييم والتحليل والتخطيط والتخيل وإصدار الأحكام.

يصف المعرفيون التفكير نشاط عقلي تصوري يتم به عمليات معالجة للتمثيلات العقلية. يعمل التفكير وظائف رئيسية هي وصف وتفسير وتقرير وتوجيه العقل.

2- صعوبات التفكير:

هو القصور الملاحظ في الأنشطة العقلية كالصعوبة في الاستدلال على صحة المعلومات وصعوبة في التخطيط والبرمجة وغيرها. (الزيات، 2001)

3 -المظاهر السلوكية لصعوبات التفكير:

حسب (الزيات، 2001) يلاحظ على الطفل الذي يعاني من صعوبات في التفكير العديد من المظاهر السلوكية منها:

- يجد صعوبة في التوصل إلى حل مناسب لمشكلة بسيطة.
- لا يستطيع ترتيب أفكاره للوصول إلى هدف معين أو حل مناسب لمشكلة معينة.
- يجد صعوبة في التنبؤ والتخطيط والبرمجة.
- يجد صعوبة في القيام بتنويع الأداء.
- عدم قدرته على أن يتأكد من سلامة حله للمشكلة المعروضة.
- صعوبة في تغيير الاستراتيجية المستخدمة أثناء مواجهة المشكلات.
- لا يمكنه تحديد الهدف المراد الوصول إليه من عمل ما.
- صعوبات في الاستدلال والاستنتاج.
- لا يتمكن من وضع تصور لحل مشكلة تواجهه أو بناء استراتيجية لمواجهة مشكلات تعرض لها.

4-أسباب صعوبات التفكير:

تُعد صعوبات التفكير من أبرز صعوبات التعلم النمائية، وتؤثر سلبًا على قدرة الطفل على أداء العمليات العقلية العليا مثل التحليل، التفسير، التخطيط، والاستنتاج. ولا يمكن فهم هذه الصعوبات دون النظر في العوامل المتعددة التي تسهم في نشأتها، والتي تشمل ما يلي:

4-1-العوامل العصبية والبيولوجية:

تُظهر الدراسات أن الخلل في وظائف الدماغ، خاصة في الفصوص الأمامية

المسؤولة عن العمليات التنفيذية، يرتبط ارتباطاً مباشراً بضعف التفكير المجرد والمنطقي. وقد أشار الزيات (2001) إلى أن نقص النشاط في المناطق الجبهية يُعيق المرونة الذهنية والمعالجة المعرفية المعقدة.

4-2- ضعف الذاكرة العاملة:

أوضح العتوم (2010) أن الذاكرة العاملة تُعد من المقومات الجوهرية للتفكير المنظم، وأن ضعفها يؤدي إلى تشتت في الأفكار وصعوبة في تنظيم تسلسل منطقي للمعلومات أثناء حل المشكلات أو فهم المفاهيم.

4-3- العوامل النفسية والانفعالية:

أبرز الشربيني (2008) أثر التوتر والقلق في تعطيل مهارات التفكير، مشيراً إلى أن الطفل القلق يميل إلى استخدام استراتيجيات عقلية سطحية ويُعاني من ضعف القدرة على اتخاذ القرار أو التمييز بين البدائل.

4-4- العوامل الاجتماعية:

- أكد القريوتي وآخرون (2009) على أن افتقار الطفل إلى بيئة محفزة فكرياً، سواء في الأسرة أو المدرسة، يؤدي إلى بطء في تطور التفكير الاستنتاجي، خاصة عندما تغيب الأنشطة التي تشجع على النقاش وحل المشكلات.

4-5- الأساليب التعليمية التقليدية:

بيّن الزيات (2001) أن الاعتماد على الحفظ والتلقين دون تدريب الأطفال على مهارات التفكير النقدي والتحليلي يسهم في بقاء الطفل في مستوى تفكير سطحي غير منتج.

إن صعوبات التفكير لا ترتبط فقط بعامل واحد، بل هي نتاج تفاعل معقد بين مكونات عصبية، معرفية، نفسية، وبيئية. ويُعد تحديد هذه الأسباب بدقة الخطوة الأولى نحو تصميم برامج علاجية وتربوية قادرة على تفعيل طاقات التفكير لدى الطفل.

5- استراتيجيات مواجهة صعوبات التفكير:

تُعد صعوبات التفكير من التحديات المعرفية التي تؤثر على قدرة الفرد في التحليل، الاستنتاج، حل المشكلات واتخاذ القرار. وتُصنف هذه الصعوبات ضمن صعوبات التعلم النمائية، ويؤدي عدم التدخل المبكر إلى تدني الأداء الأكاديمي والاجتماعي. ولهذا، فإن تطبيق استراتيجيات وقائية وعلاجية فعالة يُسهم في تحسين قدرات التفكير لدى الأطفال والناشئة.

5-1- الاستراتيجيات الوقائية:

- تنمية مهارات التفكير في مرحلة الطفولة المبكرة: التركيز على تعليم التفكير النقدي، الإبداعي، والاستنتاجي من خلال الأنشطة التعليمية المبكرة (العتوم، 2010).

- تشجيع طرح الأسئلة وحل المشكلات وتعزيز الفضول العقلي لدى الأطفال من خلال بيئة صفية محفزة ومليئة بالتحديات المناسبة (القريوتي وآخرون، 2009).
- تدريب الوالدين والمعلمين لإكسابهم مهارات دعم التفكير التحليلي عند الأطفال وتفادي الأنماط التلقينية في التعليم (الشربيني، 2008).
- برامج إثرائية معرفية من خلال إدماج مناهج تعتمد على مهارات التفكير في المراحل التعليمية الأولى كجزء من المقررات الدراسية (الزيات، 2001).

5-2- الاستراتيجيات العلاجية:

- التعليم القائم على حل المشكلات: تدريب التلاميذ على التفكير التحليلي من خلال أنشطة واقعية تُشركهم في اكتشاف العلاقات والأسباب والنتائج (الزيات، 2001).
- استخدام أدوات التفكير البصري: كالخرائط الذهنية والجداول والمخططات المفاهيمية لتوضيح العلاقات بين الأفكار (عبد المجيد، 2013).
- استراتيجيات ما وراء المعرفة: تعليم الأطفال مراقبة أفكارهم وخطواتهم في حل المشكلات، مما يُعزز التنظيم العقلي والانتباه (العنوم، 2010).
- تدريب الوظائف التنفيذية: يشمل تنشيط الذاكرة العاملة، مهارات التخطيط، والمراقبة الذاتية، باستخدام ألعاب تعليمية موجهة (الشربيني، 2008).

- التدخل السلوكي المعرفي: لتعديل أنماط التفكير السلبي وتعزيز التفاعل العقلي الإيجابي، خاصة للأطفال الذين يعانون من تدني الدافعية أو القلق.

صعوبات التفكير تُعد من الجوانب الأساسية التي تتطلب فهماً عميقاً وتدخلاً تربوياً مدروساً، وتتمثل فعالية التدخل في الدمج بين الأنشطة المعرفية، استراتيجيات التدريس النشط، والدعم النفسي والاجتماعي، بما يُمكن الأطفال من تجاوز العوائق وتحقيق التطور الفكري والمعرفي.

المحاضرة الرابعة عشر: الاستراتيجيات العلاجية لصعوبات التعلم

تمهيد:

بعد تحديد نوعية الصعوبة في التعلم من خلال عملية التشخيص والتقييم التي يقوم بها الفرق المتخصص (أطباء، أخصائي نفسي، أخصائي أطفون، مرشد تربوي، معلم الصف...إلخ) يقوم الأخصائي المعني بعملية العلاج بالتعاون مع المعلم والأسرة على بناء استراتيجية علاجية تنسجم مع نوعية الصعوبة في التعلم، حيث يرى "الزيات" (2007) أن فاعلية أي استراتيجية علاجية تأخذ في الحسبان عدة محددات هي:

1- محددات تتعلق بالصعوبة : ولها عدة مؤشرات هي :

- نمط الصعوبة - حدة أو شدة الصعوبة - عمومية الصعوبة

1-1 محددات تتعلق بالطفل: ولها عدة مؤشرات هي:

- العمر الزمني للطفل - خصائص الطفل العقلية والانفعالية والاجتماعية

- تاريخ الحالة - مؤشر الوراثة وتاريخ العائلة

1-2 محددات خارجية: ولها عدة مؤشرات هي:

- دور المدرسين ومدى دافعتهم للعمل - دور الآباء واستعدادهم للتعاون

- بيئة الطفل المدرسية (ثراء البيئة، وفره الوسائل...إلخ)

- بيئة الطفل الأسرية (التعاون، التفهم، المساندة...إلخ)

- دقة التشخيص والتقويم

– تأهيل وخبرات القائم بالعلاج (الأخصائي، المعلم... إلخ)

2- أهم استراتيجيات التكفل العلاجي بذوي صعوبات التعلم:

نذكر منها:

2-1- العلاج الطبي:

يقصد بالعلاج الطبي لذوي صعوبات التعلم استخدام العقاقير الطبية وبرامج التغذية ومختلف الأساليب الطبية في التأثير على مراكز الانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير على نحو يحسن أداء العمليات المعرفية ويرفع من كفاءتها وفعاليتها مع أقل قدر ممكن من الآثار الجانبية المصاحبة لهذه العقاقير أو البرامج العلاجية، مما يؤثر بدوره على الأداء الأكاديمي والمهاري للطفل داخل المدرسة وخارجها.

ويرى "الزيات" أن هناك افتراضات قائم عليها المدخل الطبي لعلاج صعوبات التعلم، حيث أنه:

الأطفال ذوي صعوبات التعلم يفتقرون إلى التوازن الكيميائي الذي يحكم عمل الناقلات العصبية ونقاط التشابك العصبي ونقل الرسائل من خلية لأخرى، حيث أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم (الانتباه) لا ينتج جهازهم العصبي فسيولوجيا الكيمياء الكافية لنقل الرسائل والمعلومات من وإلى الخلايا العصبية عبر الناقلات العصبية ومراكز التشابك العصبي مما يستدعي التدخل العلاجي الطبي بالعقاقير الطبية وبرامج التغذية لزيادة هذه الكيمياء بما يكفي لتحقيق التوازن المطلوب لنقل

الرسائل والمعلومات غير آلية النقل العصبي من جذع المخ إلى مراكز الانتباه فيحدث ما يلي:

- زيادة مدى الانتباه وسعته.
 - ضبط الإفراط في النشاط والتحكم فيه وزيادة التحكم في الاندفاعية.
 - تحسين التأزر البصري والحركي.
 - خفض القابلية للتشتت وضعف التركيز.
- ومن أهم العقاقير الطبية الأكثر استخداما لذوي صعوبات الانتباه والإفراط في النشاط الحركي هي الريتالين، الديكسيدرلين، السيلرت.
- كما تجدر الإشارة في الجانب الطبي أن هناك حالات الاكتئاب تستدعي العلاج بالعقاقير يعمل الأطباء على خفض اضطراب الاكتئاب لدى المتعلم حتى يتسنى له اكتساب المعرفة بالتعاون مع الأخصائي النفسي العيادي.

2-2- العلاج بالتغذية:

تشير الدراسات والبحوث التي أجريت في مجال التغذية الحيوية وجود علاقة ارتباطية دالة بين التغذية ووظائف المخ فزيادة أو نقص مكونات غذائية تسهم أو تؤثر على أداء الجهاز العصبي وبالأخص نقص البروتينات والسعرات الحرارية في الحياة المبكرة للطفل، فالذكاء لدى الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية يضعف أو يتناقص نتيجة لنقص العناصر الغذائية وهو ما يدعم الافتراض القائل أن من أسباب صعوبات

التعلم أو ضعف عملية التعلم نتيجة لنقص أو سوء التغذية، حيث أن نقص أو سوء التغذية من حيث درجته وديمومته يؤثر على الأداء المعرفي والسلوكي والمهاري للطفل، كما تمثل الشهور الست الأولى في حياة الطفل أخطر وأهم المراحل التي تتأثر بنقص أو سوء التغذية.

كما تشير العديد من الدراسات حسب "الزيات" (2007) إلى أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات الانتباه والفرط الحركي يتناولون مستويات متدنية من الأحماض الدهنية الضرورية، والأحماض الأمية المتواجدة أساسا في البروتينات، كما أن هؤلاء الأطفال يميلون إلى تناول الأغذية الغنية بالمواد الإضافية والحافظة التي تزيد من إقبال الأطفال عليها من خلال ألوانها ونكهات هذه الأطعمة.

أ- افتراضات العلاج بالتغذية:

يعتمد هذا المنحى على الجانب الوقائي من خلال ضمان تغذية صحية للأم بمراحل الحمل وخاصة الست الشهور الأولى من الحمل، وكذا تغذية صحية للطفل بصورة عامة.

يركز هذا التوجه على ضرورة تقليص المواد الإضافية والحافظة في الوجبات الغذائية والتحكم في برامج التغذية التي تقدم للأطفال واستبدال هذه الوجبات أو الأغذية بأخرى غنية بالبروتينات والفيتامينات.

ارشاد الآباء على تجنب أطفالهم الإكثار من شرب المشروبات الغازية والسوائل والأغذية التي تحتوي المواد الحافظة أو النكهات أو التي تلك التي يدخل في تكوينها مادة الكافيين.

ضرورة الأحماض الدهنية حيث تمثل أهم مصادر للأحماض الدهنية في الأغذية: الأسماك، بالإضافة إلى المكسرات وفول الصويا وزيت الجوز، وزيت الزيتون، زيت بذور الكتان.

ضرورة الأحماض الأمينية: حيث تمثل الأحماض الأمينية وحدات بناء البروتين في الجسم ومصدرا بالغ الأهمية لتغذية المخ، ومن مصادر الأطعمة التي بها نسب عالية من البروتين الكامل الموجودة في اللحوم والأسماك والبيض ومنتجات الألبان الطازجة وخاصة الزبدة الذي يشكل أفضل وأكمل البروتينات الحيوانية عالية القيمة الغذائية والذي يوصى بها دائما في برامج التغذية للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

ب- الفيتامينات والمعادن:

تمثل مجموعات الفيتامينات وخاصة فيتامين (B) ومجموعة المعادن وخاصة الزنك والفسفور، حيث تساعد مشتقات الفوسفور وفيتامين (A) و(B₂) في بناء السيروتونين للناقلات العصبية والرسائل الكيميائية عبر النظام العصبي.

2-3 - التعليم العلاجي:

ترتكز كل استراتيجية علاجية لصعوبات التعلم على أساليب التدريس تعالج النقص أو القصور التعليمي لذوي صعوبات التعلم، يشير "الحربي" (2006) على أن التعليم العلاجي هو نوع من التدريس المنتظم الذي يقوم على أساس التقدير الدقيق لمظاهر الأداء لدى التلاميذ بما يحتويه من ملاحظات مباشرة، ومقابلات مع هؤلاء التلاميذ واستخدام مقاييس للتقييم، وتتيح عملية التقدير خطة التدريس المناسبة لأوجه القصور التي يعاني منها التلميذ.

ويرى "الحديدي" (2005) أن التعليم العلاجي جملة من الإجراءات يتم تنفيذها لتحسين أداء الطفل أو تصحيحه لكي يصبح قريباً من الأداء الطبيعي قدر المستطاع. وإجمالاً يمكن تعريف التعليم العلاجي بأنه مجموعة من الإجراءات والجهود والأنشطة التربوية التي يعدها معلم صعوبات التعلم وذلك من خلال تفعيل نشاط المتعلم في الصف التعليمي بهدف الارتقاء بالمستوى التحصيلي للمعارف والمهارات إلى المستوى العادي وتجاوز أوجه القصور في المهارات والمعارف التي تعرقل عملية التعلم لديه.

2-3-1- خصائص التعليم العلاجي:

من أهم الخصائص ما يلي:

- القابلية للتدريب والتعلم: بمعنى أن استراتيجيات التعليم العلاجي يمكن اكتسابها من خلال مختلف برامج التدريب وعملية التكوين الذي يخضع لها معلمي ذوي صعوبات التعلم.

- المعرفة الدقيقة لحاجات المتعلمين وخصائصهم، ومستوى الفروق في الاستعدادات والقدرات بين المتعلمين في الصف التعليمي.

- تصميم الخطة التعليمية العلاجية وفق لنمط الصعوبة في التعلم وحاجات المتعلمين وخصائصهم.

- تقويم أداء المتعلمين بعد تنفيذ الخطة التدريبية.

- يمكن اشتقاق استراتيجيات التعليم العلاجي من مصادر عدة، أهمها:

- تحليل الأدوار والمهام التي يقوم بها المعلم من خلال ملاحظة سلوكه أثناء التدريس.

- نظريات التدريس والتعلم.

- تحديد حاجات المتعلم وخصائصه.

- القابلية للتعميم للنموذج التعليمي مع مراعاة نفس خصائص وحاجات المتعلمين الأكاديمية والنفسية.

2-3-2 - خطوات التعليم العلاجي لذوي صعوبات التعلم:

بعد التأهيل الجيد لمعلم ذوي صعوبات التعلم من خلال معرفة أنماط صعوبات التعلم وأهم الاستراتيجيات التدريبية الموجهة لهذه الفئة، والالمام النظري بمبادئ التدريس وأخلاقياته يمر المعلم المعداد لخطّة التدريس بالخطوات التالية:

أ - **تحديد أهداف التدريس:** بعد تشخيص وتقييم الجماعة المتعلمة ومعرفة أوجه القصور المعرفي والأكاديمي الذي يعاني منه التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، تحديد الأهداف العامة والخاصة، والأهداف السلوكية المتوخاة من أي موقف أو نشاط سلوكي تعليمي.

ب - **الإعداد الجيد للدروس:** تحديد الهدف الخاص لكل درس، وتوجيه الاستعداد الذهني للمتعلمين من خلال وضعيات تعليمية مشوقة ومحفزة لفضول وانتباه المتعلمين.

- تحضير كل الوسائل التعليمية والتأكد من صلاحية استخدامها.

- حسن اختيار طريقة التدريس المناسبة لطبيعة الصف التعليمي والمنسجمة مع خصائص المتعلمين والفروق الفردية في المجال الأكاديمي والنفسي.

- تقويم استعدادات المتعلمين القبلية من خلال إجراء تقويم قبلي تشخيصي للمعارف السابقة وتحديد أوجه النشاطات التعليمية المراد إنجازها.

- يتأكد المعلم من اكتساب المتعلمين للمعارف أثناء الدرس، أي إجراء تقييم بنائي لمعرفة جدوى الطريقة أو الاستراتيجية التعليمية المتبعة من طرف معلم ذوي صعوبات التعلم.

- ضرورة أن يتحلى معلم ذوي صعوبات التعلم بالخبرة الكافية والمرونة في حسن اختيار أنجع الطرق واستبدال الاستراتيجيات التعليمية حتى أثناء الحصة الواحدة وبالخصوص لما يلاحظ المعلم نقص فاعلية الاستراتيجية من خلال التقييم البنائي للتعليمات.

- تنشيط المتعلمين من خلال أسلوب الحوار والمناقشة وإعطاء كل الفرص للمتعلمين للممارسة والتطبيق أثناء أو في آخر الحصة التدريبية وحسن استغلال الوسائل التعليمية وتنويعها.

- الامتاع في التدريس من خلال الابتعاد عن الروتين والنمطية الواحدة في الطرائق والوسائل التعليمية (مهارة التدريس).

- استثارة دافعية فضول المتعلمين من خلال أسلوب إثارة والتشويق وتعزيز الجوانب الإيجابية في أداء المتعلمين معنويا وماديا (مهارة إثارة الدافعية للتعلم).

- تقييم أداء المتعلمين الأكاديمي والمهاري من خلال تقييم ختامي في آخر الحصة التدريسية، حيث يجب أن يتم التقييم لما عرض من معارف ومهارات شريطة أن يتم في حدود قدرات واستعدادات المتعلمين المعرفية والمهارية.

- وإجمالاً يجب أن يتوفر في معلم ذوي صعوبات التعلم العديد من المهارات، وهي: مهارة إثارة الدافعية للتعلم، مهارة وضوح الشرح والتفسير للدرس، مهارة استخدام الوسائل التعليمية، مهارة الإلقاء والمناقشة، وتنويع المثيرات والمنبهات، مهارة التهيئة الذهنية للدرس، مهارة التعزيز، مهارة التفاعل الإيجابي مع الأنماط السلوكية المختلفة للمتعلمين كما يجب أن يتحلى المعلم أيضاً بحسن الصبر والمثابرة في عمله التربوي.

2-4 - استراتيجيات التعليم المتبعة:

تتحكم في اختيار استراتيجية التعليم العلاجي المناسب لذوي صعوبات التعلم معايير، أهمها: الهدف التعليمي، طبيعة المتعلم، طبيعة المادة المراد تدريسها، خبرة المعلم التدريسية.

وتشتمل الاستراتيجيات على أنواعها عدد نذكر منها:

2-4-1 - استراتيجية النمذجة ولعب الدور:

وتعني هذه الاستراتيجية خطة تعليمية تستخدم أنشطة إرادية تؤدي في مكان وزمان محددين، وفق قواعد وأصول، ويختار فيها المشاركون الأدوار التي يقومون بتأديتها، كما ينزع المتعلمين في هذه الاستراتيجية إلى التقليد للأساليب السلوكية الملاحظة قصد اكتسابهم السلوكيات التعليمية الجديدة، حيث تتطلب هذه الاستراتيجية أن يقوم معلم صعوبات التعلم بأداء المهمة التعليمية أو النشاط المعرفي والأكاديمي على مرأى ومسمع وملاحظة التلاميذ.

* كيفية تطبيق استراتيجية النمذجة ولعب الدور: تنفذ وفق الإجراءات التالية:

- تحديد المبرر والهدف من استخدام هذه الاستراتيجية.
- تحديد الهدف من ممارسة هذه الاستراتيجية.
- تحديد المهام المطلوبة ونوعية الأنشطة المراد إنجازها.
- توفير الوقت الكافي للمتعلمين لملاحظة أداء المعلم للمهمة أو النشاط المقصود.
- الشرح الكافي للمهارة أو المهمة المنوطة بإنجازها من طرف المعلم.
- يقوم المعلم بتطبيق المهارة أو المهمة متحدثاً بخطوات المهارة أمام المتعلم.
- يقوم التلميذ تلو التلميذ بتطبيق المهارة أو المهمة، ويتم ذلك بملاحظة وتوجيه المعلم.
- يقوم التلميذ بتطبيقات أخرى على المهارة لترسيخ التعليمات وتقييم أوجه الأنشطة والإنجازات.

تجدر الإشارة إلى أنه تو التوصل في العديد من الدراسات إلى نجاعة هذه الاستراتيجية في تعديل العديد من السلوكيات الصفية مثل النشاط الزائد وضعف الانتباه (دراسة السطحية 1997)، كما أظهر البحث المقدم في هذا المجال ظروفًا تزيد من فاعلية النمذجة، حيث تشمل خصائص النموذج وعرض النموذج (الوضوح، التدرج في الصعوبة، التكرار الكافي، قلة التفصيلات، تعدد الأفراد الذين يمثلون النموذج) كما تتضمن خصائص المشاهد (الطالب) وتتضمن (تفاعله مع النموذج، مشاعره نحو النموذج (قبول - رفض) مكافأة المتعلم لأدائه للسلوك... إلخ)

كما أن هذه الاستراتيجية التعليمية تمارس أكثر في أنشطة اللغة العربية (كالتعبير

الشفوي، القواعد النحوية وغيرها)

2-4-2- استراتيجية تحليل المهام:

يقصد بها التدريب المباشر على مهارات ضرورية محددة لأداء مهام معينة، وتتنطبق هذه الاستراتيجية على الموضوعات الأكاديمية مثل: القراءة، الكتابة، الحساب، حيث تبسط وتختصر المهام المعقدة مما يساعد على إتقان مكوناتها.

* خطوات استراتيجية تحليل المهام:

- يسعى المعلم إلى تدريب مباشر للمتعلم على مهارات ضرورية محددة لأداء نشاط تعليمي محدد وتتمثل خطواته في الآتي:
- تحديد الهدف التعليمي من الاستراتيجية العلاجية التعليمية.
- تجزئة المهمة التعليمية إلى الوحدات الصغيرة أو العناصر الفرعية المكونة لها.
- تحديد المهارات الفرعية التي يتمكن التلميذ من أدائها، أي تحديد لخطوة البدء للتعليم، ومن ثم تحديد تلك المهارات التي يعجز التلميذ عن أدائها.
- البدء بتدريس المهارات الفرعية التي تشكل صعوبة التعلم لدى التلميذ ضمن مجموعة المهارات الفرعية المتسلسلة للمهارة التعليمية المراد تعليمها واكتسابها.
- الاستعانة بالتعزيز الذي يسهل الانتقال من مهارة أو مهمة أسهل إلى ما هو أصعب في ضوء التغذية الراجعة.

يرى "القريوتي" (1998) أن هذه الاستراتيجية تبين وتحدد تحديدا دقيقا الخطوة التي يراد البدء فيها بتعليم المتعلم، أي تحديد المهام التي يفشل المتعلم في إنجازها.

قائمة المراجع:

- أسامة محمد البطاينة، وعبد المجيد، محمد الخطاطبة، وعبيد، عبد الكريم السبايلة، ومالك، أحمد الرشدان (2005) صعوبة التعلم (النظرية والممارسة)، دار الميسرة، عمان، الأردن، ط1.
- الزيات، فتحي مصطفى. (1998) صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، دار النشر للجامعات، مصر.
- الزيات، فتحي مصطفى. (2001). علم النفس المعرفي: جزء أول (دراسات وبحوث). القاهرة: دار النشر للجامعات.
- الزيات، فتحي مصطفى. (2007) بطارية مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم النمائية والأكاديمية، جامعة الخليج.
- الزيات، فتحي مصطفى. (2007) صعوبات التعلم الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية، دار النشر للجامعات، مصر، ط1.
- سليمان عبد الواحد إبراهيم(2010) صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية، دار الأنجلو المصرية، ط1.
- الشخص، عبد العزيز. (2015). صعوبات التعلم: أسسها، تشخيصها، واستراتيجيات التدخل العلاجي. الطبعة الخامسة. الرياض: مكتبة العبيكان.

-الشربيني، محمد عبد السلام. (2008). صعوبات التعلم: التشخيص والعلاج. دار الفكر العربي.

-عبد المجيد، محمد. (2013). الذاكرة وأساليب تنميتها عند الأطفال. دار الفكر العربي.

-العنوم، عدنان. (2010). علم النفس التربوي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
-القريوتي، يوسف، والسرطاوي، عبد العزيز، وعوالمه، فائق. (2009). مدخل إلى التربية الخاصة. عمان: دار الفكر.

الزغول، عماد عبد الرحيم. (2015). علم النفس العام. عمان: دار المسيرة.
حامد، زكريا. (2011). العمليات العقلية العليا: الانتباه، الإدراك، التذكر. القاهرة: دار الفكر العربي.

شحاته، حسن، وعطية، محمود. (2013). علم النفس التربوي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كمال، عادل محمد. (2007). الطفل وصعوبات التعلم. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

اللقاني، أحمد حسين. (2008). مبادئ علم النفس التربوي. القاهرة: دار النهضة العربية.

-كوفمان، جيمس، ومارتينيز، إيزابيت، وويس، مارغريت، ترجمة عادل عبد الله محمد(2017) صعوبات التعلم مفهوما، طبيعتها، التعلم العلاجي، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1.

-هدى محمود الناشف. (2012). صعوبات التعلم: تشخيصها وعلاجها. عمان: دار الفكر.

-عبد العاطي، علي. (2019). تشخيص صعوبات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال في البيئة العربية. مجلة علم النفس التربوي العربي، 6(1)، 23-48.

Barkley, R. A. (1997). ADHD and the Nature of Self-Control. Guilford Press

Brown, T. E. (2005). Attention Deficit Disorder: The Unfocused - Mind in Children and Adults. Yale University Press

Castellanos, F. X., et al. (2002). Developmental trajectories of brain - volume abnormalities in children and adolescents with ADHD. JAMA, 288(14), 1740-1748

Faraone, S. V., et al. (2005). The heritability of attention- - deficit/hyperactivity disorder: A meta-analysis. Biological Psychiatry, 57(11), 1313-1323

Mick, E., et al. (2002). Environmental risk factors for - ADHD. Current Psychiatry Reports, 4(5), 384-389

Swanson, J. M., et al. (2007). Etiologic subtypes of ADHD: -
Brain imaging, molecular genetic and environmental factors.
Development and Psychopathology, 19(3), 993–1018