جامعة الشهيد حمّه لخضربالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد

دراسة ميدانية ببعض المراكز البيداغوجية المهتمة بهذه الفئة بولاية الوادي

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

في علوم التربية تخصص: تربية خاصة

إعداد الطالب

محمد بكاكرة

إشراف الأستاذة

د. بلقاسم عوين

السنة الجامعية: 2022/2021

الإهـــداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الأخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك جل جلالك

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة، إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد ﷺ.

إلى التي حملتني وهنا على وهن، إلى التي إذا نطق بها لساني فرح قلبي، إلى التي إذا تملَّت عيني فيها ارتاح بالي، إليك يا وردة حياتي ونبع الحب والحنان.

إلى الذي بقربه تطمئن النفوس، وبغيابه تذرف الدموع، إليك يا ضياء البيت ونبع التضحية والعطاء.

إلى كل إخوتي، وكل العائلة الكريمة

الى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية وإلى أهل الفضل عليّ الذين غمروني بالحب والتقدير والنصيحة والتوجيه والإرشاد.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع سائلا الله العلي القدير أن ينفعني به وإياكم وأن يمدنا بتوفيقه.

محمد بكاكرة

شكر وتقديـــر

بداية أشكر الله عز وجل الذي وفقني لإنهاء هذا العمل المتواضع، وساعدني على إتمام دراستي وتحمل المصاعب في سبيل ذلك

كما أتقدم بالشكر والتقدير والامتنان إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة فواجب علينا شكرهم، ونخص بالشكر والتقدير للأستاذ المشرفة "د. بالقاسم عوين" على مجهوداته في توجيهي وتسديد أفكاري وإفادتي بعلمه لإتمام هذا العمل.

وأتقدم بالشكر إلى جميع كل الأساتذة وجميع العاملين في كلية العوم الاجتماعية عامة وفي تخصص تربية خاصة، أنثر بين أيدهم كلمات الشكر علها توفي لكلٍ حقه على ما بذلوه من تخفيف للصعاب وإزالة للعقبات ورفع للمعنويات في طريق العلم.

وفقني الله وإياكم

لما يحبه ويرضاه

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على مستوى صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد ببعض المراكز البيداغوجية المختصة في اضطراب التوحد وكذا الجمعيات الخاصة بالرعاية بأطفال التوحد، وللإجابة على التساؤل التالي: هل يوجد صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطرابات بالتوحد؟

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي مستخدمين مقياس مايكل بست للتعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم، حيث أجريت الدراسة على عينة قصدية مكونة من (20) طفل مصاب باضطراب التوحد، أما بالنسبة للمعالجة الإحصائية فتمت عن طريق تطبيق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($spss_{22}$)، حيث تم استخدام اختبار "ت" تاست لعينة واحدة للكشف عن وجود صعوبات التعلم، وكذا اختبار "ت" تاست لعينتين مستقلتين للكشف عن وجود فروق في صعوبات التعلم حسب الجنس، بالإضافة إلى اختبار تحليل التباين الاحادي للكشف عن وجود فروق في صعوبات التعلم حسب العمر ونوع المركز، حيث أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- توجد صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطرابات بالتوحد.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير نوع المركز.

Study summary:

This study aims to try to identify the level of learning difficulties among children with autism in some pedagogical centers specialized in autism، as well as associations for the care of autistic children، and to answer the following question: Are there learning difficulties in children with autism disorders?

This study relied on the descriptive analytical approach using the Michael Best Scale to identify students with learning difficulties. The study was conducted on an intentional sample of (20) children with autism disorder. As for the statistical treatment، it was carried out by applying the Statistical Package for Social Sciences program. (spss22)، where a single sample t-test was used to detect the presence of learning difficulties، as well as a t-test for two independent samples to detect differences in learning difficulties according to gender، in addition to a one-way analysis of variance test to detect differences in learning difficulties. Learning by age and type of center، as the study resulted in the following results:

-There are learning difficulties in children with autism disorders.

-There are no statistically significant differences in the learning difficulties scale among children with autism disorder due to the gender variable.

-There are no statistically significant differences in the learning difficulties scale among children with autism disorder due to the age variable.

- There are no statistically significant differences in the learning difficulties scale among children with autism disorder due to the variable of the center type.

□

قائمة المحتويات

الإهـداء

شكر وتقديـر

ملخص الدراسة

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

مقدمـة:.....**2**

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:.....7

2 – فرضيات الدراسة:.....8

3- أهمية الدراسة: 8

4- أهداف الدراسة: 9

5- التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة:.....9

6- الدراسات السابقة:.....9

الفصل الثاني: صعوبات التعلم

تمهيد: 15

1- تعريف صعوبات التعلم:..... 15

2- أنواع صعوبات التعلم:..... 17

3- النظريات المفسرة لصعوبات التعلم:..... 19

4- أدوات الكشف وتشخيص صعوبات التعلم: 21

5- البرامج والأنشطة العلاجية لصعوبات التعلم 23

الفصل الثالث: اضطرابات التوحد

تمهيد: 26
1- تعريف اضطراب التوحد: 26
2- تصنيف اضطراب التوحد: 27
3- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد: 28
4- أساليب أو المقاييس أو اختبارات تشخيص اضطراب التوحد: 29
5- البرامج العلاجية لاضطراب التوحد: 31

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد: 37
1 - منهج الدراسة: 37
2- حدود الدراسة: 38
3- الدراسة الاستطلاعية: 38
4- أدوات جمع بيانات الدراسة: 39
5- عينة الدراسة: 42
6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: 45
خلاصة: 47

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد: 49
1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة: 50
2 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى: 52
3 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية: 53
4 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: 54

5 – مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:..... 55
6 – مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:..... 56
7 – مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:..... 57
8 – مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:..... 58
الاستنتاج العام:.....60
مقترحات الدراسة:.....60
قائمة المصادر والمراجع.....63
الملاحق.....66

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوانه	الصفحة
01	يوضح وصف مقياس مايكل بست	40
02	يوضح توزيع ونسبة العينة حسب الجنس	42
03	يوضح توزيع ونسبة العينة حسب العمر	43
04	يوضح توزيع ونسبة العينة حسب نوع المركز	44
05	يوضح نتيجة اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار شابيرو-ويلك)	50
06	يوضح اختبار "ت" لعينة واحدة على متوسط فرضي لمستوى صعوبات التعلم	51
07	قيمة T ودلالتها الإحصائية للفروق بين الجنسين في مقياس صعوبات التعلم	52
08	قيمة F ودلالتها الإحصائية للفروق بين الأعمار في صعوبات التعلم	53
09	قيمة F ودلالتها الإحصائية للفروق بين المراكز في صعوبات التعلم	54

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوانه	الصفحة
01	يوضح توزيع ونسبة العينة حسب الجنس	43
02	يوضح توزيع ونسبة العينة حسب العمر	44
03	يوضح توزيع ونسبة العينة حسب نوع المركز	45
04	يمثل مدرج تكراري يوضح اعتدالية التوزيع لدرجات مقياس صعوبات التعلم	50

مقدمـــــــة

مقدمــة:

إن الصحة النفسية من مبادئ النمو العيادي والذي يؤهله الى تكوين شخصية متزنة وفعالة في المستقبل، ولكن هناك حالات ذوي احتياجات خاصة مثل التوحد والتي تعاني من مشاكل في حياتها وهذا ما أدى الى ظهور ميدان خاص بالتربية الخاصة وهو أحد الميادين الحديثة التي لاقت اهتماما متزايدا من قبل المختصين والعاملين في مختلف المجالات المهنية الأخرى، وقد اعتمد هذا الميدان على عدة متغيرات منها ما هو إنساني ومنها ما هو اجتماعي أو اخلاقي أو تشريعي، وجميعها تنادي بضرورة توفير الخدمات والبرامج الخاصة بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وصولا الى استثمار أكبر قدر ممكن من امكانياتهم وطاقاتهم.

انتشر في السنوات الاخيرة موضوع اضطراب التوحد بشكل كبير، وهو اضطراب النمو العصبي الذي يتصف بضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي وبأنماط سلوكية مقيدة ومتكررة ويؤثر التوحد على عملية معالجة البيانات في المخ، وذلك بتغييره لكيفية ارتباط وانتظام الخلايا العصبية ونقط تشابكها، حيث أنه يصيب الأطفال بضعف في النمو الادراكي والحسي واللغوي والانفعالي والعاطفي، مما يؤدي إلى صعوبات التعلم وضعف في المهارات المعرفية، وهذا الاضطراب يصعب علاجه، لذا اعتمد الباحثون على أساليب للتخفيف من حدة الاضطرابات من بينها البرامج التدريبية.

إن كثير من الأسر والمربين تختلط لديهم المفاهيم بين التوحد والتخلف العقلي والقصور الذهني وغيرها من المفاهيم التي تطلق على امراض الاضطرابات العقلية، مع العلم ان هناك تفاوتا كبيرا بين تلك المفاهيم، من النواحي العلمية والطبية وعليه فإن كل مرض من تلك الأمراض يكون له وضعه الخاص به من حيث اكتشافه والتعامل معه والتخفيف من اعراضه أو حتى علاجه، لأن الاكتشاف المبكر للمرض يعد الخطوة العامة في العلاج والتعامل معه.

كما أن ميدان صعوبات التعلم من أحدث الميادين وأسرعها تطورا وهي اضطرابات بواحدة أو أكثر من العملية النفسية الأساسية التي تتضمن فهم استخدام اللغة المكتوبة أو المنطوقة والتي تبدو في اضطرابات التفكير، الانتباه اللغة والادراك والكتابة التي لا تعود

الى اسباب تتعلق بالإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية وغيرها من أنواع الاعاقة أو ظروف التعلم أو الرعاية الأسرية.

وصعوبات التعلم تصنف إلى صعوبات التعلم اكاديمية والتي تؤثر على المسار التعليمي للطفل (القراءة، الكتابة، الهجاء..)، وصعوبات التعلم نمائية الناتجة عن خلل في المهارات المعرفية مثل: (الانتباه، الذاكرة، اللغة..)، وهذه الصعوبات لا تصيب الأطفال الأسوياء فقط بل حتى ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة اطفال التوحد، حيث نجد عندهم صعوبات في التركيز وعدم القدرة على الانتباه ونقص في اللغة وغيرها من الأثار الأخرى.

أما البرنامج التدريبي فهو خطة منظمة لتدريب مجموعة من الأفراد على اتقان مهارة معينة وتتضمن الخطة ايضا التوجيهات الخاصة بتنظيم ادارة البرنامج من اجل تحقيق اهداف والوصول اليها ولبناء برنامج تدريبي يجب اتباع الخطوات واتباع العوامل الموجودة في البيئة.

وقد تم تقسيم دراستنا هاته الى خمس فصول من أجل احتواء الموضوع من شتى الجوانب النظرية والتطبيقية، ففي الجانب النظري تم التناول فيه ثلاث فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول: يتعلق هذا الفصل بالإطار العام للدراسة وتم تناول فيه اشكالية الدراسة ثم تناول اهداف الدراسة ثم اهمية الدراسة ثم التعريف بالمفاهيم الاجرائية لمتغيرات الدراسة وتناول بعض الدراسات السابقة حول موضوع الدراسة وترتيبها من الاقدم الى الأجدد منها.

أما في الفصل الثاني فتم تناول فيه متغير صعوبات التعلم من خلال تعريف صعوبات التعلم وتصنيف هاته الصعوبات.

أما بالنسبة للفصل الثالث فتم التناول فيه متغير اضطراب التوحد وذلك من خلال تعريفه ثم ذكر المؤشرات حوله مع رصد اسباب الاصابة به ثم تشخيصه وبعض النظريات حوله.

وفي الجانب التطبيقي تم التناول فيه فصلين وهما كالتالي:

الفصل الرابع: والذي يطلق عليه الاجراءات المنهجية للدراسة حيث تم التطرق فيه الى منهج الدراسة مع رصد حدود الدراسة ووضع عينة الدراسة مع ادوات جمع البيانات واجراءات تطبيق هاته الدراسة.

الفصل الخامس: حيث تم التناول فيه عرض وتحليل نتائج الدراسة من خلال تحليل والتفسير والوصول الى نتائج الدراسة ومقارنتها مع الاهداف التي سطرتها ووضعتها الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهمية الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- تحديد متغيرات الدراسة إجرائيا.

6- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

يعتبر التوحد حسب منظمة الصحة العالمية هو اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويؤدي الى عجز في التحصيل اللغوي واللعب والتواصل الاجتماعي، أي أن اضطراب التوحد يؤثر سلبا على الطفل، حيث أنه يمس بالعديد من المجالات ويتسبب في صعوبات فيها، ومن بين هاته المجالات: التفاعل الاجتماعي التواصل اللفظي وغير اللفظي وكذا تأثيره على الجوانب المعرفية والأكاديمية بالدرجات متفاوتة، وهذا ما يزعج المحيطين بأطفال التوحد من أباء وإخوة ومعلمين، فنجد الطفل التوحدي يعاني من تشتت في الانتباه، ضعف في القدرة على التفكير والتمييز والتصنيف وصعوبات في التعلم هي اضطرابات نفسية عصبية في التعلم تصيب أي شخص سواء أن كان سوي أو من ذوي الاحتياجات الخاصة والتحدث في أي مرحلة من العمر، صعوبات التعلم تنقسم إلى قسمين وهما: قسمين صعوبات التعلم الأكاديمية (صعوبات الكتابة صعوبات القراءة، الهجاء)، صعوبات التعلم النمائية والتي تحتوي بدورها على صعوبات التعلم النمائية الأولية (الانتباه، الادراك، الذاكرة) وصعوبات التعلم النمائية الثانوية.

ويبدو تأثر صعوبات التعلم النمائية باضطراب التوحد، حيث أن هذه الصعوبات تؤدي إلى قصور في قدرة الاطفال على الاستجابة للأنشطة التعليمية والحياتية وصعوبات في التعلم الأكاديمي، كما يتأثرون أيضا من جانب التواصل سواء اللفظي أو غير لفظي.

وفي هاته الحالة وجب تقديم برامج تدريبية وعلاجية وارشادية من أجل تنمية المهارات التي تؤدي الى صعوبات التعلم لدى الأطفال المتوحدين وتطويرها وتحسينها لديهم والتخفيف من صعوبات التعلم الأكاديمية، وهناك العديد من التقنيات والاساليب التي تساعد في تنمية هذه المهارات، ثم ان التنوع في الاساليب التدريب والعلاج سواء بشكل فردي أو جماعي يمكن له أن يحدث تغييرات ايجابية في تنمية العديد من المهارات المعرفية لدى هذه الفئة من الاطفال وكذا التخفيف من صعوبات التعلم الأكاديمية.

وعلية تتمحور إشكالية الدراسة حول التساؤل التالي:

- هل يوجد صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطرابات بالتوحد؟

ويندرج ضمن هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات هي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير نوع المركز؟

2 – فرضيات الدراسة:

- توجد صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطرابات بالتوحد.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير نوع المركز.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي تتطرق إليه وهو صعوبات التعلم لدى الأطفال مصابين باضطرابات التوحد، باعتبار أن هاته الفئة من الأطفال يجب دمجهم الاجتماعي سواء في المجتمع أو في المدرسة من خلال تعليمهم وتزويدهم بالمهارات والأسس الاجتماعية التي تمكنهم من تحقيق هاته النقاط، وهناك بعض الأهميات الأخرى وهي:

- تسليط الضوء على الفئة الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم في فئة اطفال المتوحدين.

- معرفة طبيعة الصعوبات التي يعاني منها الأطفال المتوحدين الذين يعانون من صعوبات في التعلم.
- تقديم حلول وقائية وارشادية لصعوبات التعلم التي يعاني منها أطفال الذين يعانون من اضطرابات توحد.

4- أهداف الدراسة:

إن الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو الكشف عن صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، ويندرج تحت هذا الهدف العام أهداف فرعية وهي:

- التعرف على الأسباب والعوامل المؤدية الى صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد.
- إيجاد حلول وقائية وارشادية حول الدراسة صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

5- التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة:

5-1- صعوبات التعلم: وجود اضطراب أو أكثر في الوظائف النفسية الأساسية التي تشمل على فهم أو استعمال اللغة والكلام والكتابة، يظهرها الفرد عن طريق عدم قدرته على الاستمتاع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة والتهجئة والقيام بالعمليات الحسابية. **(ابو شعيرة، واخرون، 2015، 27).**

5-2- التوحد: هو أحد الاضطرابات الارتقائية الأكثر شيوعا بين الأطفال خلال مرحلة الطفولة المبكرة ويتميز بقصور في الادراك، ونزعة انسحابيه تعزل الطفل عن البيئة المحيطة به فيعيش منغلقا على نفسه، لا يكاد يشعر بما يحيط به. **(الجرواني صديق، 2013، 17).**

6- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة طريق الباحث الذي يوجهه نحو تناول دراسته من جوانب أخرى مما يساهم في اثراء البحث العلمي، وتكمن اهميتها في اهمية البحث العلمي حيث أنها السبيل الوحيد للباحث لكي يأخذ تصور عام حول موضوع بحثه وهي الطريق الذي يمهد للباحث سبيل السير في بحثه لتحقيق اهدافه، وقد تم التناول هنا دراسات سابقة لموضوع بحثنا حسب الاقدمية، وكانت كالتالي:

6-1- الدراسة الأولى: دراسة الغامدي سنة 2003 في السعودية:

عنوان الدراسة: العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الى الكشف عن مظاهر العجز في المهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي، التقليد، التحديق بالعين، استخدام الايماءات، الاشارة الى ما هو مرغوب فيه والاختيار بين عدد المثيرات وغيرها)، كذلك الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي (التفاعل المتبادل، التنظيمات الاجتماعية، المحاكاة الحركية والوقت).

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة بعض فنيات العلاج السلوكي والتي تمثلت في: التعزيز الايجابي، النمذجة، اداء الدور والتشكيل والتلقين.

عينة الدراسة: تكونت العينة من 10 اطفال من ذوي اضطراب التوحد ثم تقسيمها بالتساوي الى مجموعتين تجريبية وضابطة وقد تراوحت اعمارهم من بين 3 الى 9 سنوات.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات رتب درجات اطفال التوحد افراد المجموعة التجريبية على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

6-2- الدراسة الثانية: دراسة رأفت السعيد خطاب سنة 2005:

والتي هدفت الى تقييم فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات الانتباه لدى عينة من الاطفال المتوحدين، وذلك باستخدام بعض التقنيات التدريبية المنبثة عن النظريات السلوكية والكشف عن مدى استمرار التحسن في الانتباه لديهم بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

وتكونت عينة الدراسة من 10 اطفال من ذوي التوحد البسيط الى المتوسط، أي تتراوح درجات التوحد لديهم بين (30 الى 36.5) على مقياس التوحد الطفولي CARS، حيث تم تقسيم الى مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة، تكونت كل منها على 5

أطفال وتراوحت اعمارهم من 9 الى 14 سنة، ونسب ذكائهم بين 50 الى 70 درجة، ومتماثلين في المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

أدوات الدراسة: مقياس الانتباه للأطفال المتوحدين، البرنامج التدريبي، استمارة استطلاع، استمارة دراسة الحالة، مقياس جودار للذكاء، مقياس رسم الرجل لجودينوف هاريس، مقياس الطفل التوحدي مقياس مستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج الى فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم، اما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث عليها اي تغيير، وذلك باستخدام البرنامج القبلي والبعدي، كما تبين استمرار تأثير البرنامج بعد انتهاء تطبيقه، وذلك باستخدام القياس التتابعي.

6-3- الدراسة الثالثة: دراسة رشا حميدة سنة 2007:

والتي هدفت الى قياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات الادراك البصري لدى الاطفال المتوحدين، وأثره في خفض السلوك النمطي لديهم.

عينة الدراسة: حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعة قوامها 12 طفلا توحديا، ملتحقين بمركزين من مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة كما تم مراعاة الجنس بين اطفال المجموعتين من حيث العمر الزماني والذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة ووجود اعاقة مصاحبة.

أدوات الدراسة: تمثلت في مقياس الرجل لجوندوف هاريس لقياس الذكاء، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، مقياس تقدير المهارات الادراك البصري لدى الطفل التوحدي ومقياس تقدير سلوك النمطي والبرنامج تدريبي.

نتائج الدراسة: أشارت النتائج الى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعدت البرنامج في تنمية بعض مهارات الادراك البصري لدى افراد المجموعة التجريبية، مما ادى لخفض مستوى السلوك النمطي لديهم، اما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث عليها اي تغيير، كما اظهرت النتائج ايضا استمرار البرنامج بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيقه، حيث تم التحقق من النتائج باستخدام الاختبار القبلي والبعدي والتتابعي، ومعالجة النتائج احصائيا.

6-4- الدراسة الرابعة: دراسة المعيدي سنة 2009:

عنوان الدراسة: المؤشرات التشخيصية لذاكرة الطفل التوحدي ومقارنتها بالتخلف العقلي بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة.

هدفت الدراسة الى الكشف عن الفروق التشخيصية بين مجموعتي الدراسة التوحد والتخلف العقلي في اختبارات الذاكرة قصيرة المدى واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن وتكونت عينة الدراسة من 16 حالة 8 حالات توحد و8 حالات تخلف عقلي تراوحت اعمارهم بين 7 و10 سنوات، ونسب الذكاء تراوحت بين 36 و75 وجرى فيها استخدام الادوات التالية:

- الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع لاضطرابات العقلية.
- قائمة تشخيص الاوتيزم لهدى امين 1999.
- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة للذكاء مليكة 1998.
- لوحة اشكال جودرد للذكاء.
- اختبارات الذاكرة قصيرة المدى مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة 1998 وتم التحقق من صحة الفروض الدراسة باستخدام الاسلوب الاحصائي مان وتني.

واظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب الدرجات مجموعتي الدراسة التوحد والتخلف العقلي في اختبارات الذاكرة قصيرة المدى وفي الدرجة المركبة للذاكرة قصيرة المدى.

6-5- الدراسة الخامسة: دراسة سميرة بوشاقور سنة 2020/2019:

عنوان الدراسة: اقتراح برنامج تدريبي لتخفيف صعوبات التعلم النمائية للطفل التوحدي، جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي.

أهداف الدراسة: اقتراح برنامج تدريبي للتخفيف من صعوبات التعلم النمائية وذلك بتنمية بعض المهارات المعرفية لدى الاطفال المتوحدين.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج شبه تجريبي وذلك لملائمته موضوع وهدف الدراسة.

عينة الدراسة: وتكونت عينة الدراسة من 10 اطفال من ذوي التوحد البسيط الى المتوسط، أي تتراوح درجات التوحد لديهم بين (30 الى 36.5) على مقياس التوحد الطفولي CARS، حيث تم تقسيم الى مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة، تكونت كل منها على 5 اطفال وتراوحت اعمارهم من 9 الى 14 سنة، ونسب ذكائهم بين 50 الى 70 درجة، ومتماثلين في المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

نتائج الدراسة: ولقد كانت نتائج الدراسة هي تحقيق الهدف وبناء برنامج تدريبي لصعوبات التعلم النمائية ويحتوي هذا البرنامج على 4 جداول كل جدول خاص بمهارة معرفية معينة (الانتباه، الادراك، التفكير واللغة)، وكل جدول يحتوي على 10 جلسات تدريبية تحتوي على نشاطات وادوات متنوعة تطبق على الطفل حسب اجراءات معينة ومدة زمنية معينة من طرف الطالبة وبمساعدة الاخصائي النفساني والمربيين.

الفصل الثاني

صعوبات التعلم

1- تعريف صعوبات التعلم

2- أنواع صعوبات التعلم

3- النظريات المفسرة لصعوبات التعلم

4- أدوات الكشف وتشخيص صعوبات التعلم

5- البرامج والأنشطة العلاجية لصعوبات التعلم

تمهيد:

تؤثر صعوبات التعلم في الطريقة التي يتعلم بها الشخص أشياء جديدة، والكيفية التي يتعامل بها مع المعلومات، وطريقة تواصله مع الآخرين، وتشمل صعوبات التعلم جميع مجالات الحياة، وليس فقط التعلم في المدرسة، كما يمكن أن تؤثر في كيفية تعلم المهارات الأساسية مثل: القراءة والكتابة والرياضيات، وفي طريقة تعلم المهارات العالية المستوى مثل التنظيم وتخطيط الوقت وغيرها.

في هذا الفصل سوف تنطرق لتعريف صعوبات التعلم وأنواعها والنظريات المفسرة لها وأدوات الكشف والتشخيص، وكذا البرامج العلاجية لصعوبات التعلم.

1- تعريف صعوبات التعلم:

يعرف التعلم بأنه تغير في السلوك يحدث في ظروف معينة ويتحقق بالتدريب والممارسة والخبرة وتؤثر فيه عوامل أخرى كالوراثة والبيئة ومستوى نضج الفرد المتعلم وأن عدم قدرة الطفل على التعلم قد تأتي نتيجة عوامل متعددة منها القصور العقلي أو الاضطراب النفسي والانفعالي، لكن ما نحن بصدد دراسته الآن هو صعوبات التعلم التي ليس لها علاقة بكل ذلك إنما هي الصعوبات التي تعود لعوامل نمائية أو عوامل أكاديمية، والتي أشار عليها نيسير كوافحة وعمر فواز (2003) على أنها اضطراب يؤثر في قدرة الفرد على تفسير ما يراه أو يسمعه أو في ربط المعلومات القادمة من أجزاء مختلفة من المخ، أو القدرة على الرؤية الصحيحة أو عدم التمكن من تحديد الأبعاد والأطوال.

وفي الحقيقة هناك اجتهادات كثيرة من العلماء والمربين اهتموا بإيجاد تعريف مناسب لصعوبات التعلم نذكر منها مايلي:

تعريف مايكل بست 1981:

استخدم مايكل بست مصطلح الاضطرابات النفسية العصبية في التعليم معبرا عن مشكلات صعوبات التعلم التي تحدث في أي سن والتي تنتج عن انحرافات في الجهاز

العصبي المركزي، وقد يكون السبب راجعا إلى الإصابة بالأمراض أو الحوادث أو لأسباب نمائية.

تعريف ماوكريدج وفانست 1992:

أشار كلاهما إلى أن مصطلح صعوبات التعلم يستخدم كمحاولة لتجنب مصطلح تعليم غير العاديين الذي يعطى شريحة من التلاميذ الذين يعانون تعلم لغة ليست لغتهم الأصلية، وطبقا لهذا المفهوم تم تقسيم التلاميذ إلى ثلاث مستويات هي:

- بسيط الصعوبة: وهي صعوبات تنتج عن مشكلات الاستماع أو الرؤية أو التوافق في الجهاز العصبي ولم تعالج
- معتدل الصعوبة: وهي تمثل الأطفال ضعيفي النمو اللغوي، وتركيزهم ضعيف، وذاكرتهم ضعيفة ولديهم مشكلات إدراكية
- حاد الصعوبة: وهم الذين لديهم صعوبات تعلم متعددة

ونتيجة لاختلاف وجهات النظر حول مصطلح صعوبات التعلم قامت الجمعية الأمريكية بتكوين لجنة لوضع تعريف لصعوبات التعلم، وقد توصلت إلى أن صعوبات التعلم مفهوم عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات تتمثل في درجة دالة من الصعوبة في اكتساب واستخدام أي من مهارات الإصغاء والكلام والكتابة والحساب وتتصل بمشكلات داخلية.

وقد تختلف النظرة للاختصاص فالأطباء على سبيل المثال يؤكدون في نظرتهم إلى الأطفال ذوي صعوبات التعلم على الجانب الطبي حيث يرجعون صعوبات التعلم إلى أسباب فسيولوجية وظيفية والمتمثلة بالخلل العصبي أو تلف الدماغ في حين يركز أخصائي التربية الخاصة على القدرات العقلية للطفل التي لا تنمو بشكل منتظم كحال أقرانه الاعتياديين مما يؤثر في تحصيله الأكاديمي، ويؤكد الاختصاصي النفسي على الاضطرابات في العمليات النفسية الأساسية.

إن الصعوبة التعلمية ليست مقتصرة على مرحلة عمرية دون غيرها بالرغم من أنها تختلف في أشكالها وفق المرحلة العمرية، لكنها تتضح كلما تقدم الطفل بالعمر فهي أكثر وضوحا في المرحلة الابتدائية منه في مرحلة ما قبل المدرسة ويفترض معالجتها بشكل مبكر وإلا يمكن أن تستمر لمراحل لاحقة.

أما نسبة انتشار صعوبات التعلم فهي متفاوتة من باحث إلى آخر لكنها أكثر من أي فئة من فئات التربية الخاصة، وتشير الدراسات إلى أن نسبة انتشارها لدى الذكور أكثر من الإناث لأسباب قد تتعلق بتعظيم المراكز العظمية والنمو العصبي وقد تكون أسباب بيئية. (قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر، ط2، 2008، ص236)

صعوبات التعلم مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات والتي تعبر عن نفسها من خلال صعوبات دالة في اكتساب واستخدام قدرات الاستماع أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو الاستدلال أو القدرة الحسابية، وهذه الاضطرابات ذاتية داخلية المنشأ. (شريف أمين عزام، الاضطرابات اللغوية وعلاقاتها بصعوبات التعلم عند الأطفال، 18-20 مارس 2008، ص122)

يلاحظ على هذا التعريف المولية التامة لكل جوانب صعوبات التعليم النمائية والأكاديمية وصعوبات الإدراك الذاتي للسلوك والإدراك الانفعالي والاجتماعي، كما أشار التعريف إلى أن صعوبات التعلم لا ترجع إلى أسباب عقلية وإنما يمكن أن تكون متلازمة مع بعض الإعاقات أو المشكلات العقلية والعصبية، وأن هذه الصعوبات غير وراثية إنما يمكن أن تحدث في أي مرحلة من مراحل النمو. (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها، مكتبة الأنجلو المصرية، 2011، ص84)

2- أنواع صعوبات التعلم:

إن تصنيف صعوبات التعلم يرتبط بمفهومه، وسبق أن قلنا أنه لا توجد وجهة نظر واحدة عليها لمفهوم صعوبات التعلم، وهذا ينطبق على تصنيف صعوبات التعلم وتمثلت في مايلي:

2-1- صعوبات التعلم النمائية أو النفسية:

إن النظرة العلمية والموضوعية للإنسان بأنه كل متكامل وليس أجزاء متفرقة، لذلك يمكن القول ابتداء بأن أي قصور في أي جانب سوف لا يقتصر أثره في الجانب ذاته وإنما ينعكس على جوانب أخرى فالقصور في عمليات الانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير،

وهي عمليات عقلية على غاية من الأهمية، سيكون لها تأثيرها السلبي في اكتساب اللغة والمعرفة.

إن الصعوبات النمائية ستفرز بصداها السلبي على اكتساب القراءة والكتابة والحساب، فالانتباه يرتبط وثيقا بالمثيرات الحسية الصادرة من الآخر، والقصور في عملية الانتباه من الإفادة من هذه المثيرات سواء كانت سمعية أو بصرية أو لمسية، كما يؤثر في ذات الوقت في عملية الاتصال مع الآخرين والتي ترتبط أيضا بالتكيف الاجتماعي.

كما أن للتذكر دوره في استرجاع الخبرات المخزونة في الذاكرة سواء كانت بصرية أو سمعية أو بصرية، وهي الأخرى تؤثر في التحصيل الدراسي، أما الإدراك فيؤثر في عمليات التمييز البصري والسمعي واللمسي والتناسق البصري الحركي والغلق والعلاقات المكانية. (قحطان أحمد الظاهر، ص240)

2-2- صعوبات التعلم الأكاديمية:

وهي الصعوبات المرتبطة بقدرة التلميذ على تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية المتمثلة في القراءة والكتابة والحساب والتهجئة.

وبملاحظة سلوك التلميذ الدراسي في هذه المهارات يمكن التعرف على من يعاني من صعوبات في التعليم حيث نجد مستواه الدراسي يتأرجح صعودا وهبوطا بين المواد المختلفة، وقد نجد مستواه في مادة واحدة ينخفض ويرتفع أحيانا، وهذه ما يميز التلميذ الذي يعاني من صعوبات في التعلم عمن يعاني من تأخر دراسي، فالمتأخر دراسيا يظل متأخرا ولا يبدو التذبذب في مستوى تحصيله. (عبد الفتاح عبد الشريف، 2011، ص112)، وسنتناول في مايلي المشكلات التي تظهر من قبل أطفالنا في المدارس وتشمل على:

- صعوبات بالقراءة.
- صعوبات بالكتابة.
- صعوبات بالتهجئة والتعبير الكتابي.

- صعوبات بالحساب. (مسفر بن عقاب بن مسفر العتيبي، مقدمة في التربية الخاصة، شعلة الإبداع للطباعة والنشر، ط1، 2018، ص108)

ويستخدم هذا المصطلح لوصف الأطفال الذين يظهرون تباينا كبيرا بين قدراتهم الكامنة على التعلم (الذكاء) وبين تحصيلهم الأكاديمي في المجالات السابقة حتى بعد تزويدهم بالتعليم المدرسي المناسب. (محمد عامر الدهمشي، دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، دار الفكر، ط1، 2007، ص172)

3- النظريات المفسرة لصعوبات التعلم:

تبدو الحاجة ماسة وملحة إلى تطوير نظريات تبنى عليها طريقة التدريس العلاجي، إذ إن قيمة النظرية تتجلى في أنها تساعد في الإجابة عن الأسئلة (ماذا ولماذا) تستخدم هذه الأساليب والطرق؟ بحيث تشكل هذه النظريات إطارا يوضح طريقة التفكير وينظمها وتضع دليلا لإجراءات البحث المستقبلي.

يعد فهم النظريات المتعلقة بصعوبات التعلم من المتطلبات الأساسية للأشخاص العاملين في هذه المجال، لأن النظرية تساعد في التعرف بشكل دقيق على المشاكل التعليمية التي يعاني منها الطفل وتساهم في إعطاء فكرة عن الطريقة التي تستخدم مع الطفل أثناء التدريب، وكذلك التشخيص، وتنقسم نظريات صعوبات التعلم إلى مجالين كبيرين هما:

- **نظريات النمو الحسي الحركي** حيث إن المدخلات الحسية من خلال الحواس الستة وهي القنوات التي يحصل من خلالها الفرد على المعلومات وهي البصر، السمع، اللمس، الشم، التذوق، حساس العضلات وتكون المخرجات النشاط الحركي.
- **النظريات الإدراكية الحركية** هذه النظرية تفترض أن جميع أنماط التعلم تعتمد على أساس حسي حركي، ثم تتطور هذه الأسس من المستوى الإدراكي الحركي إلى مستوى التنظيم الإدراكي المعرفي ولذا يرى أصحاب هذه النظرية أن معظم الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من اضطراب هو السبب في عدم قدرة الطفل على التعلم، وحتى يتمكن الطفل من التعلم بشكل طبيعي يستلزم ذلك البدء

في علاج جذور المشكلة، وهي الاضطراب في المجال الإدراكي الحركي. (سهيل، 2012، ص36).

ويمكن أن تفسر صعوبات التعلم في أربعة أطر نظرية هي:

أولا- الإطار النفسي العصبي:

تفسر صعوبات التعلم في هذا الإطار بأنها ناتجة عن تلف عضوي في الدماغ يؤدي إلى قصور في كفاءته الوظيفية، وهو ما يعبر عنه بمصطلح الاضطرابات البسيطة في وظائف المخ، ويفترض الأطباء أن ثمة مسارات بصرية وسمعية ولمسية وحركية وترتبط بمراكز في المخ تتلقى المعلومات عن طريق تلك النافذ الحسية ويستجيب لها الدماغ عن طريق تلك الحواس في مجال التفكير والحركة والانفعال، بحيث نجد أي خلل في مركز ما من مراكز المخ، ينعكس أثره السلبي على الوظيفة الحسية المرتبطة به، وبالتالي فإن حدوث أي خلل أو اضطراب في الجهاز العصبي لدى الطفل ينعكس تماما على سلوكه، حيث يؤدي إلى قصور أو خلل أو اضطراب في الوظائف الإدراكية والمعرفية واللغوية والدراسية والمهارات الحركية لدى الطفل.

ثانيا- الإطار النمائي (التطور المعرفي):

وقد أرجعت هذه النظرية صعوبات التعلم إلى واحدة أو أكثر من العمليات التالية: الانتباه، الإدراك، الذاكرة، التخيل، التفكير، اللغة، الاستدلال، حل المشكلات، واتخاذ القرار، حيث تهتم هذه النظرية بالعمليات التي تحدث داخل الفرد مثل التفكير والتخطيط واتخاذ القرارات والتوقعات أكثر من الاهتمام بالمظاهر الخارجية للسلوك، يفترض أصحاب هذا الاتجاه في تفسير صعوبات التعلم أن كثيرا من أصحاب صعوبات التعلم ذوي قدرات سليمة ومع ذلك فإن أساليبهم المعرفية غير ملائمة لمتطلبات حجرة الدراسة وأن الطفل ذو صعوبة التعلم ليس أقل قدرة من أقرانه في أساليبهم في استقبال المعلومات وتنظيمها، والتدريب على تذكرها وأن هؤلاء الأطفال يتعلمون بشكل جيد حين تتناسب المهام مع أساليبهم المعرفية المفضلة. (صعوبات التعلم، محاضرات منشورة، ص6)

ثالثا- الإطار السلوكي:

ينطلق من اعتبار الصعوبة سلوكا مشكلا يتجلى في فشل الطفل في الوصول إلى مستوى عادي أو متوسط أو معياري أو محكي للأداء في المجال الدراسي، أي أن هؤلاء الطلبة يظهرون تباينا بين القدرات العقلية المقاسة والتحصيل الأكاديمي المتوقع كما أنهم يظهرون فشلا في المهارات الأكاديمية عند مقارنتهم بالطلبة الآخرين.

تعد صعوبات التعلم من وجهة نظر سلوكية من أساليب التحصيل الدراسي الخاطئة التي قد ترجع إلى ما يأتي:

- استخدام طرق تدريس غير ملائمة ربما بسبب عدم الكفاءة المهنية للمعلم، أو بسبب الافتقار إلى الوسائل التعليمية، أو كثرة الطلاب أو عدم توافر مناخ ملائم في الفصل والمدرسة.
- افتقار الطفل إلى الدافعية الملائمة للتعلم والدراسة.
- وجود الطفل في ظروف بيئية غير ملائمة في الأسرة أو المدرسة والمجتمع. (سهيل، 2012، ص37)

رابعا- الإطار المعرفي:

ينظر الإطار المعرفي لصعوبات التعلم باعتبارها نتاج خلل في العمليات العقلية الخمس (الانتباه/ الإدراك/ تكوين المفهوم/ التذكر/ حل المشكلة)، وما يرتبط بها من أساليب تفكير ناقد وابتكاري، وأساليب معرفية وهو تصور يحاكي فيه العقل البشري الذي يتلقى الخبرة عن طريق الحواس، ويضفي الدلالة عليها بواسطة التفكير، ثم يخرجها في صورة سلوك لفظي أو عملي. (سهيل،2012، ص37)

4- أدوات الكشف وتشخيص صعوبات التعلم:

تهدف عملية تشخيص الطلبة ذوي صعوبات التعلم، إلى جمع البيانات عن الطلبة المعنيين، حيث تمر عملية التشخيص بخطوات:

- إجراء تقويم تربوي شامل لتحديد مستوى الأداء التحصيلي الحالي لهؤلاء الطلبة، ومعرفة نقاط القوة والضعف لديهم.

- تحليل عملية التعلم المناسبة للطلبة ذوي صعوبات التعلم في ضوء تحديد الأداء الحالي له.
- توضيح الأسباب الكامنة وراء عدم قدرة هؤلاء الطلبة على التعلم.
- استبعاد احتمال وجود إعاقة سمعية أو بصرية أو حركية أو عقلية، كأسباب أساسية لصعوبات التعلم لديهم.
- بناء خطة تربوية فردية خاصة بكل طالب يعاني من صعوبات التعلم، في ضوء نتاج التشخيص، وتحديد نقاط القوة والضعف لمستوى الأداء. (محاضرات منشورة، صعوبات التعلم ص04)

هناك وسائل وأدوات قياس متعددة يتم اعتمادها لمعرفة صعوبات التعلم وهي:

4-1- طريقة دراسة الحالة: وتصنف الأسئلة المتعلقة بدراسة الحالة كالآتي:

- الأسئلة المتعلقة بخلفية العامة وحالته الصحية.
- الأسئلة المتعلقة بالنمو الجسمي للطفل.
- الأسئلة المتعلقة بأنشطة الطفل الحالية.
- الأسئلة المتعلقة بالنمو التربوي للطفل.
- الأسئلة المتعلقة بالنمو الشخصي والاجتماعي.

4-2- طريقة الملاحظة الإكلينيكية: يتم التعرف إلى المظاهر الأساسية لحالات صعوبات التعلم من خلال الملاحظات الإكلينيكية أو مقاييس التقدير ومن هذه المظاهر:

- مظاهر الإدراك السمعي.
- مظاهر اللغة المنطوقة.
- مظاهر التعرف على ما يحيط بالطفل.
- مظاهر الخصائص السلوكية.
- مظاهر النمو الحركي.

4-3- طريقة العمر العقلي الصفي: يستخدم في هذه الطريقة المعادلة الآتية صف القراءة المتوقع= العمر العقلي حيث تطرح خمس سنوات عقلية من العمر العقلي للطفل.

4-4- طريقة الاختبارات والمقاييس: ومنها الاختبارات المقننة والاختبارات المعيارية واختبارات القدرة العقلية العامة.. الخ، وهناك مجموعة من المقاييس والمحكات التي وضعها العلماء والأطباء والأخصائيين بالتربية الخاصة وعلم النفس التربوي ومن المهتمين بهذا المجال لنتعرف من خلالها على الأفراد الذين يعانون من صعوبات تعلميه وعلى الرغم من بعض الاختلافات في بعض مسمياتها فإنها تتفق في المعاني والأهداف. (تامر فرح سهيل، ص67)

5- البرامج والأنشطة العلاجية لصعوبات التعلم

هناك خمسة أنواع من البرامج التربوية لتدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم وهذه البرامج هي كما يأتي:

- برامج التدريب على العمليات النفسية الأساسية مثل: القراءة أو الكتابة أو التوازن، ويعتمد هذا البرنامج على تعليم المهارات البصرية الحركية، وتعليم المهارات الحسية الحركية.
- برنامج تدريب الحواس المتعددة، ويعتمد هذا البرنامج على تدريب حواس الطفل وربطها معا.
- برنامج التدريب المعرفي، ويعتمد هذا البرنامج على تقديم نماذج تعليمية حسية للطفل الذي يعاني من مظهر أو أكثر من مظاهر صعوبات التعلم.
- برنامج تدريب الأطفال ذوي النشاط الزائد، ويعتمد هذا البرنامج على خفض عدد المثيرات الخارجية للأطفال ذوي النشاط الزائد، وتوفير الفرصة لهم لتوجيه هذا النشاط.
- برنامج تحليل المهمات ويعد هذا البرنامج أو الأسلوب من الأساليب الرئيسة في التدريب العلاجي للطلبة ذوي صعوبات التعلم وتحلل فيه المهمة التعليمية إلى عدد من الخطوات الفرعية الآتية:

✓ تحديد طرق الاتصال الإدراكية لاستقبال المهمة التعليمية والتعبير عنها، وفيما إذا كانت هذه الطرق سمعية أم بصرية أم حسية.

- ✓ تحديد النظام الحسي الإدراكي اللازم للتعبير عن المهمة التعليمية وهل تحتاج هذه المهمة إلى حاسة واحدة أو أكثر للتعبير عنها.
- ✓ تحديد طبيعة المهمة التعليمية فهل هي لفظية أو غير لفظية.
- ✓ تحيد طبيعة المهمة التعليمية الاجتماعية.
- ✓ تحديد طبيعة العمليات العقلية اللازمة للتعبير عن المهمة التعليمية. (تامر فراح، ص124)

الفصل الثالث

اضطرابات التوحد

1- تعريف اضطراب التوحد

2- تصنيف اضطراب التوحد

3- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

4- أساليب أو المقاييس أو اختبارات تشخيص اضطراب التوحد

5- البرامج العلاجية لاضطراب التوحد

تمهيد:

إن اضطراب التوحد هو من الحالات التي يواجه فيها الأشخاص صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية العادية أو استخدام اللغة بشكل طبيعي، أو يعجزون عن استخدامها بشكل مطلق، ويظهرون سلوكيات مقيّدة أو تكرارية.

وفي هذا الفصل سأتناول موضوع اضطراب التوحد، حيث سوف أنطرق إلى تعريفه وتصنيفه، والنظريات المفسرة له، والأساليب أو المقاييس أو اختبارات اضطراب التوحد، ثم إلى البرامج العلاجية له.

1- تعريف اضطراب التوحد:

تعددت تعاريف اضطراب التوحد لتعدد الأخصائيين والوجهات العلمية التي سعت لتفسيره وأغلب هذه التعريفات ركزت على الأعراض السلوكية لهذا الاضطراب، ومن أهم هذه التعاريف ما يلي:

1-1- تعريف كانر: اضطراب يظهر منذ الولادة، ويعاني الأطفال المصابون به من عدم القدرة على التواصل بأي شكل من الأشكال مع الآخرين، وكذلك ضعف أو انعدام في اللغة لديهم، وخصوصا في المراحل العمرية الأولى، وإن وجدت فهي غالبا ما تتصف بالمصاداة، كما أنهم يتميزون بالسلوك النمطي ومقاومة التغيير في البيئة من حولهم، وضعف في القدرة على التخيل، ويتصفون بنمو جسمي طبيعي مقارنة مع الأطفال في نفس المرحلة العمرية.

1-2- تعريف مجلس البحث الوطني الأمريكي طيف من الاضطرابات المتنوعة في الشدة والأعراض والعمر عند الإصابة وعلاقاته بالاضطرابات الأخرى (التخلف العقلي، تأخر اللغة المحدد والصرع) تتنوع أعراض التوحد بين الأطفال وضمن الطفل بنفسه بمرور الزمن فلا يوجد سلوك منفرد بشكل دائم للتوحد ولا يوجد سلوك يستثنى تلقائيا الطفل من تشخيص التوحد حتى مع وجود تشابهات قوية خصوصا في العيوب الاجتماعية.

1-3- تعريف رتفو وفريمان اضطراب يجب أن تكون موجودة أعراضه قبل الثلاثين شهر من عمر الطفل، وهذه الأعراض هي: اضطراب في سرعة النمو أو مراحله، اضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية، اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية، اضطراب في التعلق المناسب بالأشخاص والأحداث والموضوعات.

1-4- تعريف منظمة الصحة العالمية اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي، وعجز في اللعب، وفي التواصل الاجتماعي.

1-5- تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد أحد الاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ ومختلف جوانب النمو، فتؤدي إلى صعوبات في التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي، الاستجابة بشكل أكثر إلى الأشياء دون الأشخاص، مقاومة التغيير البيئي، وتكرار دائم لحركات أو مقاطع الكلمات آليا (غانم، 2013، ص32).

اضطراب في النمو العصبي، يتميز بضعف نوعي يتراوح بين الخفيف إلى الشديد في القدرات التواصلية والتفاعلات المتبادلة، فضلا عن السلوكات المتكررة (النمطية) (حمودي وآخرون، 2018، ص135)

2- تصنيف اضطراب التوحد:

بعد سنوات من البحث توصل الباحثون إلى وجود أنواع من اضطراب طيف التوحد وهو السبب الذي أدى إلى تسمية التوحد باضطراب طيفي إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأطفال المصابين به، حيث يستخدم مصطلح اضطراب طيف التوحد بترادف مع مصطلح اضطرابات نمائية شاملة، للإشارة إلى حالات مختلفة من التوحد جميعها في صفات الاضطراب في العلاقات الاجتماعية وإحدى أو كلتا الصفتين التاليتين: تأخر في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على التخيل، من خلال هذا حدد الجابري أنواع اضطراب التوحد وهي على النحو التالي:

1-1- التوحد الكلاسيكي:

هو الانعزال والضعف أو القصور في التواصل، وغالبا ما يشمل حركات نمطية أو مقبولة، ومقاومة للتغير، واستجابات غير عادية للخبرات الحسية وعادة ما يظهر على الطفل قبل بلوغ العام الثالث من عمره

2-2-متلازمة اسبيرجر:

كان أول من اكتشف متلازمة اسبيرجر هو هانز اسبيرجر، وذلك عام 1944، إذ يطلق البعض على متلازمة اسبيرجر "التوحد ذو الأداء العالي High Function Autism ولم يتم الاعتراف بمتلازمة اسبيرجر إلا في عام 1994 تعد متلازمة أسبيرجر أكثر شيوعا من اضطراب التوحد، وتحدث لـ (26-36) من كل (10000) مولود، وهي متشابهة لاضطراب التوحد من ناحية شيوعها بين الذكور أكثر من الإناث.

2-3- الاضطراب النمائي الشامل غير محدد:

يعد الاضطراب النمائي العام أو الشامل غير المحدد بالتوحد غير النمطي وهو يمثل عادة الاضطراب الأكثر تشخيصا بين الاضطرابات الشاملة، حيث يواجهون صعوبات على صعيد التفاعل الاجتماعي واللغوي والتواصل غير اللفظي واللعب، كما يتميز بوجود ضعف عام وشديد في تطوير التفاعل الاجتماعي المتبادل أو التواصل اللفظي وغير اللفظي أو عند وجود النشاطات والاهتمامات المحدودة والسلوكات النمطية. (عمر فندي إبراهيم الحميدان، ص11)

3- النظريات المفسرة لاضطراب التوحد:

لعل من أهم النظريات المعتمدة لدراسة اضطرابات التوحد لدى الأطفال نذكر مايلي:

3-1- النظرية النفسية (السيكولوجية) للتوحد:

دعم الطبيب النفسي Kanner الموقف القائل أن الإصابة بالتوحد الطفولي ناتجة بشكل أساسي عن عوامل نفسية، منها اتجاه آباء نحو اطفالهم وطريقة معاملتهم لهم، وأن معظم الأشخاص المصابيين بالتوحد الطفولي كانوا معرضين منذ بداية حياتهم للبرود الأبوي ونوع آلي من الاهتمام باحتياجاتهم المادية فقط.

واستخدم بورنو بتلهايم نظرية التحليل النفسي لتفسير التفاعل الطفولي الأبوي باعتباره عنصرا محوريا لتطور، فقد أفاد بأن الأطفال المصابيين بالتوحد يحاولون أن يدافعوا عن أنفسهم عن طريق العزلة والانسحاب من مواقف صعبة تواجههم يصعب عليهم تحملها

3-2- النظرية المعرفية للتوحد:

الأطفال المصابون بالتوحد لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر في قدرته على التقيد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات، ويرى بعض العلماء المعرفيون أن المشكلة الرئيسة هي في تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة، وتوجد بعض الأدلة بأن هذه الشذوذات الإدراكية تشكل الأساس لعدم الحساسية الاجتماعية للأطفال التوحديين.

وهناك تركيز على الإدراك الحسي يقول بأن العيب الرئيس لطفل التوحد هو فهم الأصوات، ومنه فإن التوحد يقارن لاضطرابات اللغوية مثل الحبسة الكلامية، وهي إعاقة نطقية نتيجة لتلف الدماغ، تختلف عنها في أن طفل التوحد لديه عيوب في فهم الأصوات المصاحبة لمشكلات إدراكية.

3-3- النظرية العصبية للتوحد:

إن حالات الإصابة بالتوحد الناتجة عن عوامل عضوية تكون ناتجة عن عيوب في الجهاز العصبي المركزي، وتتمثل هذه العوامل في تأخر نمو اللغة، التخلف العقلي، السلوك الحركي الشاذ الخمول والنشاط للمدخلات الحسية، ومستوى الاستجابة والحركة للمثيرات السمعية والبصرية، كما أن العديد من الأطفال المصابين بالتوحد عندما يصلون إلى مرحلة المراهقة يظهرون اضطرابات معروفة بارتباطها الوثيق بالجهاز العصبي المركزي. (سلامة، فخري، 2015، ص15-22)

4- أساليب أو المقاييس أو اختبارات تشخيص اضطراب التوحد:

إن اضطراب التوحد يغطي مجالا واسعا من مستوى القدرات النمائية بحيث تشمل على جميع مستويات الأداء العقلي الذكاء كما أن هذا الاضطراب يتضمن العديد من الأعراض بدرجات متفاوتة ومهارات تواصل مختلفة ومستويات متباينة للكفاية الذاتية إن

هذا التباين في أعراض وصفات التوحد ضمن مجموعة الأطفال التوحديين تعتبر تحديا كبيرا لأدوات وأساليب التشخيص والمقيمين الإكلينيكيين ومن هنا تأتي أهمية معرفة أسس التشخيص والقياس وضوابطه والاعتبارات التي من الضروري أن يتبناها ويراعيها المهنيين القائمين على تشخيص وقياس الأطفال التوحديين ويوجد عدد من ادوات قياس وتشخيص التوحد منها:

4-1- قائمة تشخيص للأطفال المضربين سلوكيا (مقياس رملاند): هو اختيار من متعدد عبارة عن استبانه للوالدين تركز على الأداء الوظيفي للطفل والنمو المبكر واستبانه تركز على استعادة الأحداث الماضية.

4-2- أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين والعاديين: فهو عبارة عن ثمانية مقاييس يجاب عليها من الملاحظة مباشرة وتتطلب مقدرين مدربين وتم تعريف كل سلوك إجرائيا كنظام تسجيل.

4-3- قائمة سلوك التوحد: فهو مصمم للاستخدام في المدارس العادية.

4-4- مقياس تقدير التوحد الطفولي: هو نظام تقدير عبارة عن محاكات سلوكية محددة جدا تتطلب تدريبا قليلا للاستخدام معدلة للاستخدام مع المراهقين والكبار.

4-5- نظام ملاحظة السلوك فهو عبارة عن ملاحظة مباشرة تتطلب تدريبا للملاحظ تم تحديد السلوكيات بشكل موضوعي ثم تحليل التدرجات الخام عن طريق الحاسب الآلي.

4-6- جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد: عبارة عن نظام ملاحظة مقنن وفق ما يحدث في الواقع مع الحالة يكون الفاحص شخص مشارك ملاحظ.

4-7- قائمة أوصاف التوحد: عبارة عن قائمة تستخدم من قبل الوالدين تشتمل على عدد كبير من الفقرات السلوكية.

4-8- مقابلة تشخيص التوحد: عبارة عن أداة تبحث في الأحداث الماضية بالاعتماد على المقابلة تبدأ من العمر 5 سنوات حتى المراهقة المبكرة. (سلامة، فخري، 2015، ص104)

5- البرامج العلاجية لاضطراب التوحد:

ويشير التراث السيكولوجي إلى عدد من المداخل العلاجية التي تم استخدامها مع الأطفال التوحديين ويتم عرضها على النحو التالي:

5-1-العلاج النفسي للطفل والأسرة:

استخدم هذا المدخل العلاجي أصحاب النظرية التحليلية الذين يعتبرون أن التوحد اضطراب انفعالي عاطفي ناشئ عن رفض الوالدين لإقامة علاقة مع هذا الطفل وبرودة مشاعرهما.

ويشجع هذا المدخل ضرورة عزل الطفل من منزل أسرته وإدخاله إلى إحدى المصحات أو دور الرعاية ذات الإقامة الكاملة، ويقدم العلاج المناسب للطفل ثم يتم إعداده للعودة إلى أسرته بالتدريج بعد إحداث تغير في البيئة المحيطة بالطفل، وبعد أن فشلت هذه الطرق التقليدية في إحداث تحسن في حالة الأطفال التوحديين بدأ التفكير في أساليب أخرى للتدخل مع رفض الرأي بأن التوحد اضطراب انفعالي.

5-2- العلاج الطبي:

استخدم هذا المدخل أصحاب النظرية العضوية التي تعتبر أن التوحد ناشئ عن خلل عضوي داخل الطفل ومنهم وينج (1966)، روتر (1967، 1986) كامبل وآخرون (1978-1991)، وقد تم استخدام العلاج الطبي بالأساليب التالية:

5-3- العلاج الجسدي:

يتضمن محاولة علاج أي مرض يصيب الخلايا الحية أو الخلل الوظيفي الذي يصيب الهرمونات، مثل استخدام السماعات لتحسين حالة السمع أو علاج الحول أو تحسين طريقة المشي والوقوف، إن كان ذلك ممكنا بشرط عدم المغامرة بجعل حياة الطفل غير سارة فيكون عاملا مساعدا في تحسين حالة الطفل النفسية، وقد يكون سببا في تحسين سلوك الطفل بصفة عامة

5-4- العلاج الكيمياوي:

ويشتمل على أدوية فيتامينات مضادات خمائر، ويرى بعض العلماء أن العلاج الكيمياوي أكثر فاعلية في تخفيف أعراض الأوتيزم، ومن العقاقير التي تم استخدامها

هالبيردول، أنت دوباميني‌رجيك في اختزال السلوكيات النمطية، وفي دراسة أخرى لكامبل أشار إلى أن هذه العقاقير تفيد في تحسين القدرة على الكلام إذا تم استخدام العلاج السلوكي بجانب تناولها

5-5- العلاج بالصدمات الكهربائية:

في بعض الحالات يكون استخدام الصدمات الكهربائية مفيدا بشرط أن يكون مركزا ولفترات طويلة بمعدل أربع أو خمس جلسات في الأسبوع الواحد لمدة أربعة أو خمسة أسابيع، ويذكر أوجرمان أنه استخدم هذا النوع خلال ممارسته لعلاج حالات التوحد فقط في الأطوار الأكثر حدة لدى المراهقين، كما أنه مكلف من الناحية المادية. (القمش، 2011، ص135)

5-6- العلاج السلوكي:

يستخدم العلاج السلوكي الطرق العلمية الموضوعية لتحليل التفاعلات بين الإنسان وبيئته ذلك أن المبدأ الرئيسي الذي يقوم عليه هذا المنحى يتمثل في اعتبار السلوك محصلة للعوامل والظروف البيئية وليس العمليات النفسية الداخلية، وتبعا لهذا المنحى العلاجي فالسلوك ظاهرة نظامية تكتسب وفقا لقوانين محددة (تعرف باسم قوانين التعلم)، فالوراثة تحدد أبعاد السلوك الإنساني، ولكن البيئة تترك بصمات واضحة على خصائص هذه الأبعاد السلوكية، وعليه فالمبدأ الرئيس هو أن معظم الخصائص السلوكية للإنسان متعلمة، وعملية التعلم هذه تحدد في ضوء خبرات الفرد وبظروفه الحالية، فالسلوك محكوم بنتائجه بمعنى أن السلوك يزداد إذا كانت نتائجه ايجابية ويضعف إذا كانت نتائجه سلبية.

تعتبر برامج تعديل السلوك من أهم وأنسب الطرق العلاجية المعتمدة على نظرية العلاج السلوكي التي تستخدم بطريقة مكثفة لعلاج الأطفال بوجه عام، والأطفال التوحديين بشكل خاص، وإن هذه البرامج لها تأثير مشجع على الوظائف اللغوية والعقلية والعاطفية للأطفال التوحديين وأن هؤلاء الأطفال بعد أن يتلقوا هذه النوعية من البرامج سوف يستفيدون أكثر من الفرص التعليمية والاجتماعية الموجودة في مجتمعاتهم، ويذكر الروسان عدد من أهداف تعديل السلوك:

- تحقيق الأهداف التربوية بعيدة المدى لدى الأطفال.
- تحقيق الأهداف التربوية قصيرة المدى لدى الأطفال.

- تثبيت أشكال السلوك المرغوب فيه لدى الأطفال.
- تغيير أشكال السلوك غير المرغوب فيه وتقليل فرص ظهورها لدى الأطفال.
- ضبط السلوك الأطفال بضوابط خارجية أولا، وبضوابط داخلية فيما بعد.

ووجد كلا من (هولين مور، 1997) أن البرامج السلوكية لا تؤدي دورا ايجابيا وفعالا مع الأطفال التوحديين إلى أن يتم تطبيقها في السن المبكر للطفل أي قبل السنة الرابعة من عمره، كما تقدم البرامج السلوكية المدرسية والبرامج المنزلية إذا طبقت في آن واحد مع الأطفال التوحديين تطورا ملحوظا على جميع المهارات بما فيها اللغوية. (الحميدان، دت، ص13)

5-7- العلاج بالتكامل الحسي:

طورت هذا الأسلوب المعالجة الوظيفية أيرز Ayers عام 1972م، منطلقة من افتراض أن بعض الأفراد التوحديين ذوي الإعاقات الأخرى لديهم اضطراب في التكامل الحسي، نتيجة عدم قدرة الدماغ على دمج المثيرات البيئية القادمة من الحواس المختلفة، وفي العادة يحدث دمج المثيرات بصورة أوتوماتيكية، وبشكل غير واع، ودون جهد خلال الطفولة المبكرة.

ويتمثل اضطراب التكامل الحسي عند الأطفال التوحديين في: صعوبة التناسق الحركي الدقيق والسقوط على الوجه دون مد اليدين: والصراخ عند غسيل أو تمشيط الشعر، أو الاستحمام، وارتداء الملابس، إضافة إلى مشكلات في تناسق حركات العينين.

ويهدف هذا الأسلوب إلى إيجاد ارتباطات جديدة بين الأعصاب عن طريق تطوير الأنظمة العصبية لتكون قادرة على تنظيم ومعالجة المثيرات البيئية القادمة من المدخلات الحسية المختلفة الإجراءات النظرية لهذه المهارة، ويستخدم البرنامج عددا من طرق التدريب والتمرينات المختلفة التي تحقق المتعة للطفل عن طريق:

- **تدريب اللمس** يتكون النظام اللمسي عند الإنسان من نظامين فرعيين: أحدهما يعمل في الأحوال العادية، ويحدد مكان حدوث اللمس، وماهية الشيء الملموس، والآخر يعمل عند الإحساس بالخطر، ويؤدي لاستجابات الهروب، أو الخوف، أو القتال، ويعاني بعض الأفراد التوحديين من اضطرابات في الجهاز الحسي، إذ تتم ترجمة

الاتصال اللمسي العادي على أنه خطر، وبذلك يكون الجسم في حالة استنفار دائم مما يؤدي إلى الفزع والهروب عند الملامسة، وتجنب اتساخ اليدين.

- **تدريب الحس الدهليزي** ويعني تطوير الجهاز الدهليزي المسؤول عن الإحساس بالجاذبية والتوازن، والتناسق الحركي المتمثل في القدرة على استخدام جانبي الجسم عند ركوب الدراجة، والوثب، والقفز فوق الجبال، والعزف على البيانو.
- **تدريب الحس المرتبط بموقع الجسم** المتمثل في توقع الخطوة المقبلة، والوقت، والقوة، والسرعة، الضرورية لأداء سلوك حركي معين مثل: الإشارات الضرورية للجلوس على الكرسي، وإدراك موقع القدم عند سحبها للخلف، أو مدى الارتفاع الضروري لليد لتمشيط الشعر.

ويشير بعض الباحثين إلى تحقيق الطفل المتعة من هذه الأنشطة وإلى ظهور تحسن في سلوكه، وعلى الرغم من ذلك لا توجد في هذا المجال دراسات علمية موثقة استخدمت المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، إضافة إلى قصور في تعميم نتائج البرنامج، إذ لم يكن التحسن إلا في جلسات العلاج فقط، نظرا لقصر مدة البرنامج. (سلامة وآخرون، 2015، ص149).

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- حدود الدراسة

3- الدراسة الاستطلاعية

4- أدوات جمع بيانات الدراسة

5- عينة الدراسة

6- الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

البحث العلمي سلسلة من المراحل والخطوات يتبعها الباحث بطريقة منظمة ومرتبة فبعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة والمتمثل في تحديد الاشكالية وعرض كل ما يتعلق بمتغيرات الدراسة نتعرض في هذا الفصل للخطوات والإجراءات اللازمة المتعلقة بإجراءاته التطبيقية على اعتبارها حقلة ذات أهمية في هذه الأطروحة، وهي مدخل للفصل الخامس المتعلق بعرض وتحليل المعلومات التي تم جمعها.

1 – منهج الدراسة:

تعتمد أي دراسة على منهج يتبعه الباحث لمعالجة البيانات ويكون اختياره حسب طبيعة الموضوع والاهداف التي يسعى لتحقيقها ويعرف المنهج بأنه الوسيلة التي يمكننا عن طريقها الوصول الى الحقيقة أو مجموعة من الحقائق في أي موقف من المواقف ومحاولة اختبارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها. (مروان عبد المجيد، 2002، 121).

بالإضافة إلى أن المنهج هو: "هي طريق إجرائي مركب ومتكامل، يعتمده الباحث للوصول إلى حقيقة جديدة ينشدها للتغلب على مشكلة تستهويه أو غامضة عليه، أو تتسبب له أو لمجتمعه حرجا علميا أو اجتماعيا أو عمليا سلوكيا ". (محمد زياد حمدان، 2018،61).

وللإجابة على تساؤلات الدراسة والتعرف على طبيعة صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، قمنا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي باعتبار أن الموضوع الدراسة هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم ويهدف المنهج الوصفي التحليلي الى وصف ما هو كائن من ظواهر أو أحداث معينة بعد جمع البيانات كما يهدف الى تفسير ظواهر وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين متغيرات كما في الواقع.

فالمنهج الوصفي هو طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي تم التوصل اليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها. (محمد سرحان علي محمود، 2019،46).

2- حدود الدراسة:

لقد تحددت مجالات الدراسة كالتالي:

2-1- الحدود المكانية:

لقد تحدد المجال المكاني لدراستنا حتى تتمكن مجموعة البحث من جمع المعلومات وحقائق كافية عن موضوع الدراسة المتمثل في صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، من خلال تحديد الأطفال المصابين باضطراب التوحد كعينة، أجريت هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالوادي والدبيلة، وكذا جمعية بسمة براءة بقمار وجمعية السعادة بالوادي.

2-2- الحدود البشرية:

المجال البشري في هذه الدارسة: هو جميع الأطفال المصابين باضطراب التوحد في ولاية الوادي.

2-3- الحدود الزمانية:

من المعروف أن لكل دراسة وقت محدد ينزل فيه الباحث العلمي إلى الميدان، وفي دراسة الحالية قمنا بالدراسة الميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالوادي والدبيلة، وكذا جمعية بسمة براءة بقمار وجمعية السعادة بالوادي الوادي إبتداء من تاريخ: 2022/06/05 إلى 2022/06/10 إذ دامت الدراسة حوالي أسبوع، حيث تم خلالها التعرف على بعض الحقائق، وبعد ذلك تم توزيع استمارات الاختبار ثم استرجاعها بعد ذلك.

3- الدراسة الاستطلاعية:

إن القيام بأي بحث علمي يتطلب تتبع مجموعة من الخطوات العلمية والمنهجية من أجل الوصول الى نتائج أكثر مصداقية، لعل أهم خطوة من هذه الخطوة أن يقوم بدراسة أولية على عينة الدراسة، وهي ما تسمى بالدراسة الاستطلاعية، والتي سيتم تناولها في هذا الفصل، ذلك بعرض تعريف الدراسة الاستطلاعية والهدف من الدراسة الاستطلاعية.

3-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية:

يطلق على الدراسة الاستطلاعية عدد من الاسماء المختلفة، كالدراسة الكشفية أو الدراسة التمهيدية أو الدراسة الصياغية، وهي أول الخطوات الاساسية في الأبحاث العلمية الاجتماعية، حيث تتوقف مراحل البحث الأخرى التي تليها، على استكمال هذه المرحلة بشكل صحيح، وتركز الدراسة الاستطلاعية على اكتشاف كل الافكار الجديدة، التي تساهم في مساعدة الباحث في فهم مشكلة البحث.

3- 2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية امر جد مهم في بناء البحث، حيث أن اهمالها يفقد البحث أحد العناصر الاساسية فيه، حيث تكتسي هذه الدراسة اهمية بالغة في البحث العلمي، اذ تعتبر دراسة أولية وتهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على خصائص افراد العينة المراد دراستها.
- التأكد من اداة البحث ومعرفة مدى صلاحيتها وصدقها وثباتها من أجل استعمالها او استخدامها في الدراسة الاساسية.
- التأكد من توفر متغيرات الدراسة في مجتمع البحث.
- التعرف على الصعوبات التي قد تعرقل سير الدراسة الاساسية.
- ممارسة تطبيق الاختبارات وتحديد الصعوبات ومحاولة حلها.
- تحديد موضوع الدراسة بدقة.

4- أدوات جمع بيانات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس مايكل بست لتشخيص صعوبات التعلم:

4-1- مقياس مايكل بست لتشخيص صعوبات التعلم 1969:

يشير كل من مايكل بست وبوشز(Mykle Bust and Boshes،1969) إلى (24) خاصية يمكن تدريجها من (1-5) نقاط، بحيث تشير النقطة الأولى إلى الأداء المتدني للطالب، والثانية إلى الأداء المتوسط، والخامسة إلى الأداء المرتفع، وتتمثل الخصائص التي يمكن بناء مقياس تقديري من خلالها بالجوانب التالية:

- الإدراك السمعي: ويتمثل في قدرة الطالب على الاستماع للكلمات المنطوقة، وعلى الاستيعاب داخل الصف، وتذكر المعلومات المسموعة وفهم معاني الكلمات.
- اللغة المحكية: وتتمثل في قدرة الطالب على التعبير، والكلام، وتذكر الكلمات، وربط الخبرات، وتكوين الأفكار.
- الوعي: ويتمثل في القدرة على الاستفادة من تشجيع الاخرين، ومعرفة البيئة المحيطة والحكم، وإيجاد العلاقات، والتعلم.
- السلوك: ويتمثل في القدرة على التعامل مع الاخرين، والانتباه للمثيرات المحيطة والتنظيم، والتكيف مع المواقف الجديدة، والتكيف الاجتماعي، وتحمل المسؤولية وانجاز المهمات المعطاة لهم.

4-2- وصف المقياس:

الجدول رقم (01): يوضح وصف مقياس مايكل بست

الرقم	الجانب	التفصيل
01	الهدف الرئيسي	هدف هذا المقياس إلى التمييز بين الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم، حيث قام الكثير من الباحثين في هذا المجال باستخدام هذا المقياس للكشف عن النقاط الحرجة في الكشف عن الفئتين باستخلاص أهم الخصائص من خلال عرض فقرات الاختبار على مجموعة من المعلمين في الرحلة الأساسية للتأكد من وضوح الفقرات والتعليمات اللازمة للتطبيق.
02	طريقة التطبيق	فردي من قبل ولي الأمر أو المعلم
03	مدة التطبيق	حسب المستجيب
04	الفئة العمرية	من عمر 7 سنوات إلى 15 سنة
05	محاذير التطبيق	هو مقياس تقديري من خلال وجهة نظر الأهل ولا يجب الاعتماد عليه وحده
06	مكونات المقياس	أصبح المقياس يتكون من (24) فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي: - الاستيعاب. - اللغة. - المعرفة العامة. - التناسق الحركي. - السلوك الشخصي والاجتماعي.
07	تطبيق المقياس	يمكن لمعلم الطالب العادي، أن يقوم بتعبئة نموذج التقويم بوضع إشارة (x) على السمة التي يتصف بها الطالب من خلال اختبار بديل واحد من خمسة بدائل متدرجة من (1 – 5)، إذ يشير البديل (1) إلى توافر السمة في الطالب في حدها

		الأدنى، ويشير البديل (5) إلى توافرها فيه بحدها الأعلى، ويمكن للمعلم الحصول على الدرجة الكلية للمقياس ودرجاته فرعية لكل بعد من أبعاد المقياس، بحيث يمكن تشخيص الطالب فيما إذا كان يعاني من صعوبات في التعلم أم لا.
08	تصحيح المقياس	– الدرجة الكلية للاختبار: تجمع الدرجات على الفقرات التي تمت الاجابة عليها ثم يقسم مجموع الدرجات تلك على عدد الفقرات التي أجيب عليها، ويفضل دائما الاجابة على جميع فقرات الاختبار. الدرجة الكلية: مجموع الدرجات من الفقرة (1) إلى الفقرة (24) / 24 . – الدرجة على الاختبارات الفرعية: أ. الدرجة على الاختبار اللفظي = مجموع الدرجات من الفقرة رقم (1) إلى الفقرة رقم (13) / 13. ب. الدرجة على الاختبار غير اللفظي = مجموع الدرجات من الفقرة رقم (14) إلى الفقرة رقم (24) / 11. – حساب الدرجات على الاختبارات الجزئية: أ. اختبار الاستيعاب = مجموع الدرجات من الفقرة رقم (1) إلى الفقرة رقم (4) / 4. ب. اختبار اللغة = مجموع الدرجات من الفقرة رقم (5) إلى الفقرة رقم (9) / 5. ج. اختبار المعرفة العامة = مجموع الدرجات من الفقرة رقم (10) إلى الفقرة رقم (13) / 4. د. اختبار التناسق الحركي = مجموع الدرجات من الفقرة رقم (14) إلى الفقرة رقم (16) / 3. هـ. الاختبار الشخصي والاجتماعي = مجموع الدرجات من الفقرة رقم (17) إلى الفقرة رقم (24) / 8.
09	تفسير المقياس	بعد حساب الدرجات على الاختبار الكلي والاختبارات الفرعية يجب مراعات مايلي: 1. إذا كانت الدرجات الكلية للطالب على الاختبار دون ال 1.98 فقد تكون هذه اشارة إلى وجود صعوبات في التعلم بالتالي نحتاج هنا إلى معرفة درجاته على الاختبارين الفرعيين. 2. إذا كانت درجته على الاختبار اللفظي دون ال 1.841 فإنه من المتوقع أن لدى المفحوص صعوبات في هذا المجال، وبالتالي نحتاج إلى الاطلاع على نتائجه على الاختبارات الجزئية: (اختبار الاستيعاب، اختبار اللغة، اختبار المعرفة العامة)، وذلك لمعرفة المزيد من التفاصيل. 3. أما إذا كانت درجة الاختبار غير اللفظي دون ال 2.144 فإنه من المتوقع أن الطالب يعاني من صعوبات تعلم في هذا المجال، بالتالي نحتاج إلى دراسة نتائجه على فقرات الاختبارات الجزئية: (اختبار التناسق الحركي، اختبار الشخصي والاجتماعي).

المرجع: (سالم ياسر، 1988، 133-162)

5- عينة الدراسة:

5-1- عينة الدراسة:

تعتبر العينة أهم محاور الأساسية في البحث العلمي، وهي عبارة عن جزء من كل قصد التحقق من فرضيات البحث، كما تعرف العينة على أنها " مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة ". (ريما ماجد، 2016، 29)

بالإضافة إلى أنها "تمثل العينة جزء من عناصر مجتمع الدراسة يحدد عناصره وفق أسس علمية ومنطقية لتكون عناصر العينة ممثلة تمثيلا واقعيا لجميع عناصر المجتمع المدروس". (كمال دشلي، 2016، 130)

لقد تم في بحثنا هذا اختيار عينة قصدية، وقد تم توزيع إستمارة الاختبار على 20 طفل لديه اضطراب التوحد.

5- 2- خصائص عينة الدراسة:

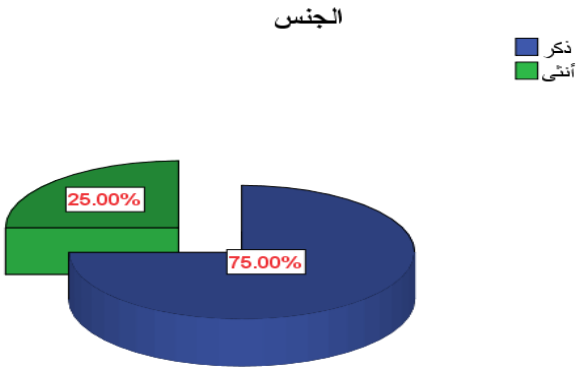
5-2-1- الجنس:

الجدول رقم (02) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية %
ذكر	15	75
أنثى	5	25
المجموع	20	100

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

الشكل رقم (01) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول رقم(02) والتمثيل البياني رقم (01) نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بالنسبة لمتغير الجنس، حيث نجد عدد الذكور15 طفل بنسبة 75%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة عدد الإناث 5 طفلات بنسبة 25%، وهي الأدنى.

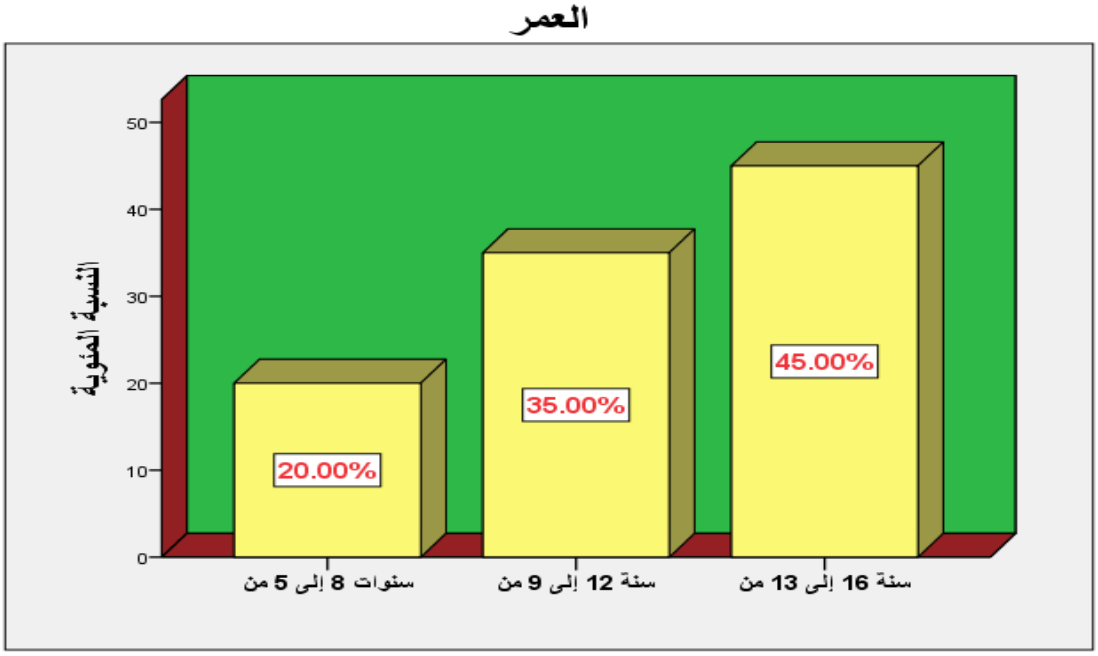
5-2-2- العمر:

الجدول رقم (03) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية %
من 5 إلى 8 سنوات	4	20
من 9 إلى 12 سنة	7	35
من 13 إلى 16	9	45
المجموع	20	100

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

الشكل رقم (02) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول رقم (03) والتمثيل البياني رقم (02) نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بالنسبة لمتغير العمر، حيث نجد عدد الأطفال الذين عمرهم من 13 إلى 16 سنة 9 أطفال بنسبة 45%، وهي النسبة الأعلى، وعدد الأطفال الذين عمرهم من 9 إلى 12 سنة 7 أطفال بنسبة 35%، وعدد الأطفال الذين عمرهم من 5 إلى 8 سنوات 4 أطفال بنسبة 20%، وهي الأدنى.

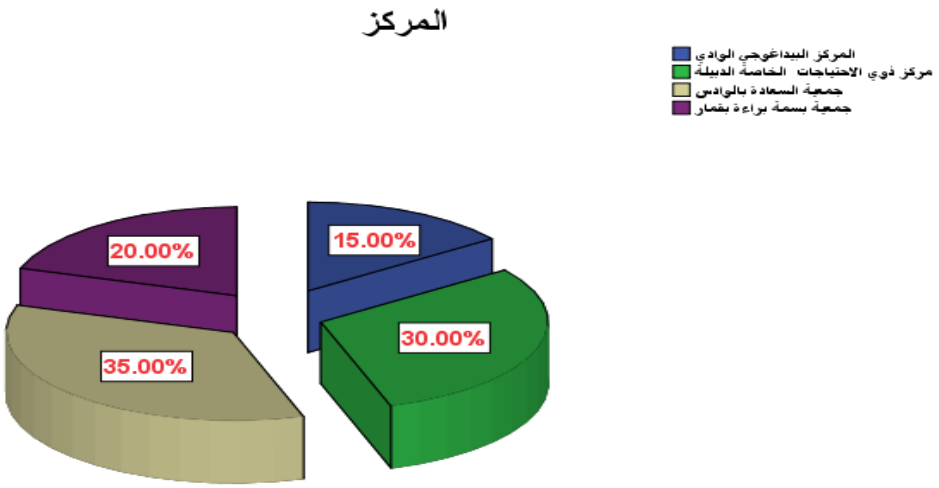
5-2-3- نوع المركز:

الجدول رقم (04) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب نوع المركز

نوع المركز	العدد	النسبة المئوية %
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالوادي	3	15
المركز البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة بالدبيلة	6	30
جمعية السعادة بالوادي	7	35
جمعية بسمة براءة بقمار	4	20
المجموع	20	100

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

الشكل رقم (03) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب نوع المركز



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول رقم (04) والتمثيل البياني رقم (03) نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بالنسبة لمتغير نوع المركز، حيث نجد عدد أطفال مركز جمعية السعادة بالوادي 7 أطفال بنسبة 35%، وهي النسبة الأعلى، وعدد أطفال المركز البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة بالدبيلة 6 أطفال بنسبة 30%، وعدد أطفال مركز جمعية بسمة براءة بقمار 4 أطفال بنسبة 20%، وعدد أطفال المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالوادي 3 أطفال بنسبة 15%، وهي الأدنى.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لغرض الخروج بنتائج موثوق بها علميا استخدمنا الطريقة الإحصائية لبحثنا، وهذا لكون الإحصاء الوسيلة والأداة الحقيقية التي تعالج بها النتائج على أساس فعلي، يستند عليها في البحث والاستقصاء وقد تمثل الأساليب الاحصائية من خلال تطبيق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية $spss_{22}$، قصد الوصول إلى نتائج الدراسة:

6- 1- الإحصاء الوصفي:

- **التكرارات والنسب المئوية:** لوصف عينة الدراسة.

6- 2- الإحصاء الاستدلالي:

- **اختبار "ت" تاست لعينة واحدة على متوسط فرضي:** للكشف عن وجود صعوبات التعلم لدى عينة الدراسة.
- **اختبار "ت" تاست لعينتين مستقلتين:** للكشف عن الفروق في صعوبات التعلم حسب الجنس.
- **اختبار تحليل التباين الاحادي (ANOFA):** للكشف عن الفروق في صعوبات التعلم حسب العمر والصنف الدراسي.

خلاصة:

إن هذا الفصل ما هو إلا خطوة تمهيدية للشروع في الفصل الموالي المتعلق بتحليل وعرض نتائج فرضيات الدراسة، حيث تناولنا في هذا الفصل اجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية وذلك من خلال الاعتماد على المنهج المعتمد في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لملائمته للموضوع وطبيعته، ثم القيام بوصف عينة الدراسة، بالإضافة إلى الاساليب الاحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد

1 – عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة

2 – عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى

3 – عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية

4 – عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

5– مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة

6– مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى

7– مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية

8– مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

تمهيد:

من خلال الفصل الرابع تعرفنا على الاجراءات الميدانية للدراسة، من ثما يأتي هذا الفصل للوقوف على ما أسفر عليه واقع الدراسة من نتائج التي تحصلنا عليها ومن ثم نقوم بتحليلها وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وإبراز مدى قبول الفرضيات من عدمها بناء على نتائج المعالجة الاحصائية التي قمنا بها.

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

بما أن عينة الدراسة صغيرة، أي أقل من 30 مفردة فأننا نلجئ لمعرفة توزيع درجات مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، الذي يحدد نوعية الاختبارات المعملية أو اللامعلمية، وذلك من أجل الوصول لنتائج أكثر دقة، وفيما يلي نقوم باختبار شابيرو لمعرفة اعتدالية توزيع درجات مقياس صعوبات التعلم.

1-1. اختبار التوزيع الطبيعي: (اختبار شابيرو- ويلك Shapiro -Wilk)

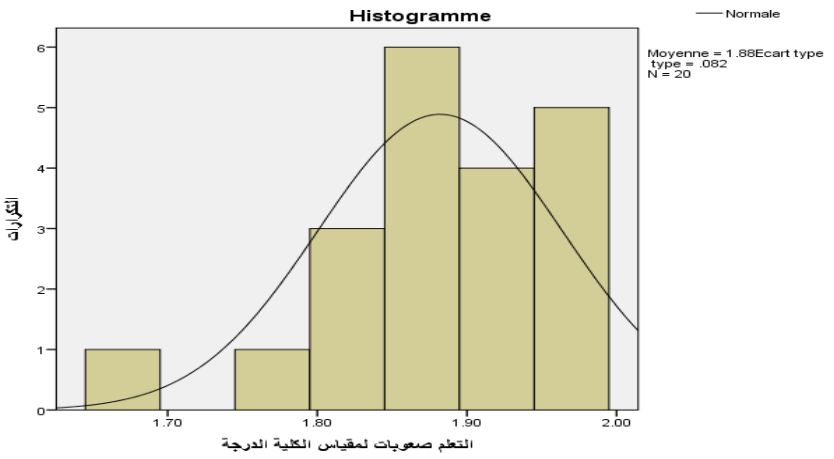
يستخدم هذا الاختبار في حالة العينة التي حجمها أقل من 30 بحيث يمكننا من معرفة ما إذا كانت البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي، فإذا كانت القيمة الاحتمالية(sig) أقل من أو تساوى مستوى الدلالة (α) الذي يحدده الباحث، فإننا نقول أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي، أما إذا كانت القيمة الاحتمالية (sig) أكبر من مستوى الدلالة (α)، فإننا نقول أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، النتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يوضح نتيجة اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار شابيرو- ويلك)

المتغيرات	قيمة الاختبار	درجة الحرية	مستوى الدلالة (القيمة الاحتمالية sig)
صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد	0.942	20	0.258

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

الشكل رقم (04) يمثل مدرج تكراري يوضح اعتدالية التوزيع لدرجات مقياس صعوبات التعلم



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (05) والتمثيل البياني رقم (04) نجد أن درجات مقياس صعوبات التعلم تتبع التوزيع الطبيعي لان مستوى الدلالة **sig** أكبر من مستوى المعنوية 0.05، أي (0.258 > 0.05)، ومنه نقول أن درجات مقياس التعلم يتبع التوزيع الطبيعي وعلية نلجئ للاختبارات المعلمية في إختبار الفرضيات.

1-2. اختبار الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أنه: "**توجد صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطرابات بالتوحد** ".

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار ت لعينة واحدة على متوسط فرضي بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($SPSS_{22}$)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): يوضح اختبار "ت" لعينة واحدة على متوسط فرضي لمستوى صعوبات التعلم

البيانات الإحصائية / المتغير	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت" المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	درجة الحرية	مستوى الدلالة
صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد	20	1.88	0.082	1.98	5.371	0.000	19	دال إحصائيا

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (06): نجد أن عدد الأفراد يساوي 20، وأن المتوسط الحسابي يساوي 1.88 بانحراف معياري قدره 0.082، وأن المتوسط الفرضي يساوي 1.98، في حين بلغت القيمة المحسوبة لاختبار "ت" تساوي 5.371 ومستوى الدلالة **Sig** تساوي 0.000، وهي أقل من 0.05، ومنه الاختبار دال إحصائيا عند مستوى

معنوية 0.05 و درجة حرية 19، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مقياس صعوبات التعلم والمتوسط الفرضي لدرجات مقياس صعوبات التعلم، حيث نجد أن المتوسط الحسابي درجات مقياس صعوبات التعلم أقل من المتوسط الفرضي درجات مقياس صعوبات التعلم، ومنه نقول أن لدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد محل الدراسة صعوبات التعلم، إذا نقبل الفرضية العامة التي تنص على أنه: **"توجد صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطرابات بالتوحد"**.

2 – عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس** ".

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار "**ت**" لعينتين مستقلتين، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($SPSS_{22}$)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): قيمة T ودلالتها الإحصائية للفروق بين الجنسين في مقياس صعوبات التعلم

البيانات الإحصائية / المجموعات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	دلالة F	قيمة T	مستوى الدلالة Sig	درجة الحرية	دلالة T
ذكر	15	1.87	0.084	0	غير دالة إحصائيا	0.751	0.463	18	غير دالة إحصائيا
أنثى	5	1.91	0.078						

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (07): نجد أن المتوسط الحسابي للأطفال الذكور تساوي 1.87 وانحرافهم المعياري يساوي 0.084، ونجد أن المتوسط الحسابي للأطفال الإناث تساوي 1.91 وانحرافهم المعياري يساوي 0.078، في حين نجد قيمة اختبار التجانس F تساوي 0 وهي غير دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الاطفال الذكور ومجموعة الأطفال الإناث متجانستين، وعليه بلغت قيمة T تساوي 0.751، ومستوى

الدلالة Sig تساوي 0.463 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05 وعلية الاختبار غير دال إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05 ودرجة حرية 18، بناءا على ذلك نرفض الفرضية الجزئية الثالثة القائلة بأنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس**"، ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه: " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس** "، أي أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المتوسط الحسابي لدرجة الأطفال الذكور والمتوسط الحسابي لدرجة الأطفال الإناث، وان الطلبة متأكدون من صحة النتائج بنسبة 95 % وبنسبة خطأ 5%.

3 – عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر** ".

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($SPSS_{22}$)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): قيمة F ودلالتها الإحصائية للفروق بين الأعمار في صعوبات التعلم

المتغير	البيانات الإحصائية / الأعمار	عدد أفراد المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة Sig	القرار
صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد	من 5 إلى 8 سنوات	4	1.91	0.082	0.477	0.629	غير دالة إحصائيا
	من 9 إلى 12 سنة	7	1.89	0.039			
	من 13 إلى 16 سنة	9	1.86	0.106			

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (08): أنه بالنسبة للمتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال في الفئة العمرية (من 5 إلى 8 سنوات) تساوي 1.91 وانحرافهم المعياري يساوي 0.082، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال في الفئة العمرية (من 9 إلى 12 سنة) تساوي 1.89 وانحرافهم المعياري يساوي 0.039، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال في الفئة العمرية (من 13 إلى 16 سنة) تساوي 1.86 وانحرافهم المعياري يساوي 0.106، في حين بلغت قيمة " F " 0.477 ومستوى دلالة Sig تساوي 0.629 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05، وعليه الاختبار غير دال إحصائيا، ومنه نرفض الفرضية الجزئية الثانية القائلة بأنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر** "، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر** ".

4 – عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير نوع المركز** ".

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($SPSS_{22}$)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): قيمة F ودلالتها الإحصائية للفروق بين المراكز في صعوبات التعلم

المتغير	البيانات الإحصائية / المراكز	عدد أفراد المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة Sig	القرار
	المركز البيداغوجي بالوادي	3	1.89	0.095	0.347	0.792	غير دالة

صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد	المركز البيداغوجي بالدبيلة	6	1.88	0.057			إحصائيا
	مركز جمعية السعادة بالوادي	7	1.89	0.082			
	مركز جمعية بسمة براءة بقمار	4	1.84	0.120			

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (09): أنه بالنسبة للمتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال في المركز البيداغوجي بالوادي تساوي 1.89 وانحرافهم المعياري يساوي 0.095، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال في المركز البيداغوجي بالدبيلة تساوي 1.88 وانحرافهم المعياري يساوي 0.057 وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال في مركز جمعية السعادة بالوادي تساوي 1.89 وانحرافهم المعياري يساوي 0.082، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال في مركز جمعية بسمة براءة بقمار تساوي 1.84 وانحرافهم المعياري يساوي 0.120، في حين بلغت قيمة " F " 0.347 ومستوى دلالة Sig تساوي 0.792 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05، وعليه الاختبار غير دال إحصائيا، ومنه نرفض الفرضية الجزئية الثالثة القائلة بأنه: **"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير نوع المركز** "، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير نوع المركز** ".

5 – مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

من خلال نتائج الفرضية العامة والتي أسفرت على أنه: " توجد صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطرابات بالتوحد "، وقد تم التأكد من صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق اختبار " ت " لعينة واحدة على متوسط فرضي، فكانت النتائج المتحصل عليها، أن المتوسط الحسابي يساوي 1.88 بانحراف معياري قدره 0.082، وأن المتوسط الفرضي يساوي 1.98، في حين بلغت القيمة المحسوبة لاختبار "ت" تساوي 5.371 ومستوى الدلالة **Sig** تساوي 0.000، وهي أقل من 0.05، ومنه

الاختبار دال إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05 و درجة حرية 19 ومنه نقول أن لدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد محل الدراسة صعوبات التعلم، إذا نقبل الفرضية العامة التي تنص على أنه: " توجد صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطرابات بالتوحد "، واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول أن الفرضية العامة قد تحققت.

ويمكن تفسير وجود صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطرابات بالتوحد، بأنها مشكلة شائعة في مرحلة الطفولة بصفة عامة ولدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد بصفة خاصة، والمعروف أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد يعانون من اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، لاسيما في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل، حيث عادة ما يواجه الأطفال المصابين باضطراب التوحد صعوبات في مجال التواصل اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى صعوبات في الأنشطة الترفيهية، حيث تؤدي الإصابة بالتوحد إلى صعوبة في التواصل مع الأخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي، بالتالي تتولد لدى الطفل المصاب بالتوحد مشكلة صعوبة التعلم، بحيث ينكن تناولها بالإرشاد حتى نتمكن من مواجهة المواقف البسيطة بأسلوب حكيم وبناء ويقلل من حدة هذه الصعوبة.

6 – مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال نتائج الفرضية الجزئية الأولى والتي أسفرت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس، وقد تم التأكد من عدم صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق اختبار " ت " لعينتين مستقلتين، حيث نجد أن المتوسط الحسابي للأطفال الذكور تساوي 1.87 وانحرافهم المعياري يساوي 0.084، ونجد أن المتوسط الحسابي للأطفال الإناث تساوي 1.91 وانحرافهم المعياري يساوي 0.078، في حين نجد قيمة اختبار التجانس F تساوي 0 وهي غير دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الاطفال الذكور و مجموعة الأطفال الإناث متجانستين، وعليه بلغت قيمة T تساوي 0.751، ومستوى الدلالة Sig تساوي 0.463 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05 وعلية الاختبار غير دال إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05 ودرجة حرية 18، بناء على ذلك نرفض الفرضية الجزئية الثالثة القائلة بأنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم

لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس "، ونقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس "، واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول أن الفرضية الجزئية الأولى لم تحققت.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس، من خلال أن صعوبات التعلم يعتبر عامل مشترك بين جميع الأطفال ولا يمكن التمييز بينهم على أساس الجنس، فهي غير محكومة بالجنس وإنما يتم الحكم عليها من خلال الظروف المحيطة بالطفل، هنا لا نستطيع الحكم على صعوبات التعلم من خلال التفريق بين الجنسين أيهم لديه صعوبات أكثر من الأخر، فالأمر لا يختلف بين الجنسين لان كليهما يعانون نفس الاضطرابات بالتالي تكون لديهم نفس حدة الصعوبة في التعلم.

7 – مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال نتائج الفرضية الجزئية الثانية والتي أسفرت على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر، وقد تم التأكد من عدم صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي، حيث نجد المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال في الفئة العمرية (من 5 إلى 8 سنوات) تساوي 1.91 وانحرافهم المعياري يساوي 0.082 وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال في الفئة العمرية (من 9 إلى 12 سنة) تساوي 1.89 وانحرافهم المعياري يساوي 0.039، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال في الفئة العمرية (من 13 إلى 16 سنة) تساوي 1.86 وانحرافهم المعياري يساوي 0.106، في حين بلغت قيمة " F " 0.477 ومستوى دلالة Sig تساوي 0.629 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05، وعليه الاختبار غير دال إحصائيا، ومنه نرفض الفرضية الجزئية الثانية القائلة بأنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر "، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال

المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر "، واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثانية لم تحققت.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق دالة احصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر، وذلك من خلال عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية يتبين أن صعوبات التعلم غير مرتبطة بعمر محدد للطفل فصعوبة التعلم لا يمكن الحكم عليها من خلال العمر وانما هي مرتبطة بعوامل أخرى، وأن الأطفال المصابين باضطراب التوحد رغن اختلاف اعمارهم إلا أنه لديهم نفس المشاكل التعليمية مثل القدرة الضعيفة للاستيعاب وضعف في اللغة بالتالي نجد لهم نفس حدة الصعوبة ولا يوجد اختلاف في حدة الصعوبة.

8 – مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

من خلال نتائج الفرضية الجزئية الثالثة والتي أسفرت على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير نوع المركز، وقد تم التأكد من عدم صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي، حيث أنه بالنسبة للمتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال في المركز البيداغوجي بالوادي تساوي 1.89 وانحرافهم المعياري يساوي 0.095، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال في المركز البيداغوجي بالدبيلة تساوي 1.88 وانحرافهم المعياري يساوي 0.057 وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال في مركز جمعية السعادة بالوادي تساوي 1.89 وانحرافهم المعياري يساوي 0.082، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال في مركز جمعية بسمة براءة بقمار تساوي 1.84 وانحرافهم المعياري يساوي 0.120، في حين بلغت قيمة " F " 0.347 ومستوى دلالة Sig تساوي 0.792 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05، وعليه الاختبار غير دال إحصائيا، ومنه نرفض الفرضية الجزئية الثالثة القائلة بأنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير نوع المركز "، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس

صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير نوع المركز "، واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثانية لم تحققت.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق دالة احصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير نوع المركز، وذلك من خلال عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة، حيث يتضح أن صعوبات التعلم غير مرتبطة بمركز محدد فصعوبة التعلم لا يمكن الحكم عليها من خلال نوع المركز بل يمكن رجوعها لعوامل أخرى، ومن خلال ملاحظتنا لسير مختلف المراكز تبين أنهم يطبقون نفس المناهج تقريبا، بالتالي يصعب تحديد فروق بينهم في صعوبة التعلم، وهذا ما يفسر عدم وجود اختلاف في صعوبات التعلم حسب المراكز.

الاستنتاج العام:

نظرا لأهمية موضوع صعوبات التعلم في حياة الأطفال عامة، وفي حياة الأطفال المصابين با1طراب التوحد بصفة خاصة، ونيله حيزا كبيرا في مجال الاهتمام بهذه الشريحة من الأطفال، حيث يعتبر التعلم سلسلة متكاملة ومتناسقة.

والخلاصة أن صعوبات التعلم لدى الأطفال عموما والأطفال المصابين باضطراب التوحد خصوصا يعاني منها العديد من الأطفال في مختلف الأطوار التعليمية، وخاصة أولئك الذين يظهرون ضعفا وتأخر في جانب أو أكثر كعدم القدرة على الاستيعاب وعدم القدرة على استخدام اللغة وفهمها، بالإضافة إلى عدم القدرة على الإصغاء أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو غير ذلك من المهارات التعليمية، وذلك نتيجة عدة أسباب منها ما هو صحي وما هو أسري.

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة والتي تسلط الضوء على المشاكل التعليمية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، حيث استخلصنا عدة نتائج نذكر منها:

1- توجد صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطرابات بالتوحد.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الجنس.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صعوبات التعلم لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير نوع المركز.

مقترحات الدراسة:

من خلال ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج حول وجود صعوبات تعلم وعدم الاختلاف فيها حسب متغيرات الدراسة، نعطي بعضا من التوجيهات والتوصيات المتواضعة وهي كالتالي:

- التشخيص المبكر لذوي صعوبات التعلم من قبل المختصين ذوي خبرة مجال تعليم الاطفال المصابين باضطراب التوحد.

– اعداد مناهج خاصة لذوي صعوبات التعلم بحيث تتناسب مع قدراتهم العقلية واهتماماتهم وميولاتهم الخاصة.

– الاعداد الجيد للمختصين المهتمين بهذه الفئة من الأطفال.

– تعزيز التواصل عن طريق التوعية الاعلامية بمختلف وسائل الاعلام للتعريف بصعوبات التعلم وأثرها على الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

– التشجيع على اجراء المزيد من الدراسات المستقبلية في مجال صعوبات التعلم حيث تتناول متغيرات جديدة لم يتم التطرق إليها بعد.

قائمة المصادر
والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

- ابو شعيرة، وآخرون: **صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق**، دار الاعصار العلمي، سنة2015.

- الجرواني، صديق: **مهارات العناية بالذات لدى الاطفال المتوحدين**، دار الجامعة الجديدة، مصر، الاسكندرية، سنة 2013.

- حمودي أسماء، وآخرون (2018): **النظريات المفسرة لاضطراب التقمص لدى الحالات التي تعاني من التوحد**، مجلة البحث في تنمية الموارد البشرية مج9، ع2.

- خالد سلامة وآخرون (2015)، **دليل المربين في التعامل مع الطفل التوحدي**، ط1، أمجد للنشر والتوزيع.

- رقاني شريفة وصنقلي عائشة: **الالتزام التنظيمي وأثره على اداء العاملين**، مذكرة لنيل
- شهادة الماستر، تخصص علم اجتماع تنظيم، جامعة أدرار، الجزائر، سنة 2020.
- ريما ماجد 2016، **منهجية البحث العلمي**.

- شريف أمين عزام (2008)، **الاضطرابات اللغوية وعلاقاتها بصعوبات التعلم عند الأطفال**، 18-20 مارس.

- شوقي أحمد غانم (2013)، **تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال**، إش: محمد زياد حمدان، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي التربية الخاصة للأطفال التوحديين.

- صعوبات التعلم، محاضرات منشورة

- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (2011)، **التربية الخاصة وبرامجها**، مكتبة الأنجلو المصرية.

- عمر فندي إبراهيم الحميدان (دت)، **البرامج العلاجية والتأهيلية ذوي اضطراب طيف التوحد**، الأردن.

- عوينان عبد القادر، **محاضرات في المنهجية**، جامعة أكلي امحند اولحاج، سنة 2018.

- قحطان أحمد الظاهر (2008)، **مدخل إلى التربية الخاصة**، دار وائل للنشر، ط2.

- محمد زياد حمدان: **البحث العلمي كنظام**، دار التربية الحديثة، الأردن، دت.

- محمد عامر الدهمشي(2007)، **دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة**، دار الفكر، ط1.

- مروان عبد المجيد إبراهيم: **أسس البحث العلمي**، دار الوراق، الطبعة الأولى، عمان، سنة 2012.

- مسفر بن عقاب بن مسفر العتيبي (2018)، **مقدمة في التربية الخاصة**، شعلة الإبداع للطباعة والنشر، ط1.

- مصطفى نوري القمش (2011)، **اضطرابات التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية)**، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

- تامر فرح سهيل (2012): **صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق**، جامعة القدس.

- محمد سرحان علي محمود: **مناهج البحث العلمي**، دار الكتب، طبعة الثالثة، الجمهورية اليمنية.

الملاحـــــق

ملحق رقم (01):

مقياس مايكل بست للتعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم

اسم التلميذ :..... **المركز:.....**
العمر:.....
الجنس: ( ) ذكر ( ) انثى **اسم الفاحص**
.....

الاستيعاب

فهم معاني الكلمات:

1. قدرة الطالب على الفهم متدنية جدا.
2. يصعب عليه استيعاب معاني المفردات البسيطة، كما انه لا يفهم مفردات من مستوى صفه
3. يستوعب الكلمات المناسبة لمستواه العمري او في مستوى صفه.
4. يستوعب المفردات المناسبة لمستوى صفه، كما يفهم معاني الكلمات الي تفوق مستوى صفه.
5. يبدي قدرة عالية جداً على فهم المفردات، كما انه يستوعب الكثير من الكلمات المجردة.

اتباع التعليمات:

1. غير قادر على اتباع التعليمات المعطاة له فكثيرا ما تختلط الامور عليه.
2. عادة يستجيب للتعليمات البسيطة الا انه يحتاج الى مساعدة خاصة في معظم الاحيان.
3. يتبع التعليمات البسيطة والمعروفة لديه.
4. يتذكر التعليمات المطولة ويتمكن من اتباعها.
5. لديه مهارة عالية جدا في تذكر التعليمات واتباعها.

المحادثة:(فهم المناقشات الصفية)

1. غير قادر على متابعة النقاش الصفي واستيعابه ودائما غير منتبه.
2. يصغي ولكن نادرا ما يستوعب بشكل جيد، وكثيرا ما يكون شارد الذهن.
3. يصغي للمناقشات التي في مستوى عمره وصفه ويتابعها.
4. يستوعب بشكل جيد ويستفيد من النقاش.
5. يتفاعل ويتناقش في النشاط الصفي، يستوعب النقاش والأفكار بشكل منقطع النظير.

التذكر:

1. ذاكرته ضعيفة ولا يستطيع تذكر المعلومات.
2. يمكنه أن يسترجع الأفكار والمواد البسيطة إذا كررت عليه.
3. قدرته على تذكر الأشياء عادية ومناسبة لمستوى صفه وعمره.
4. يتذكر معلومات من مصادر متنوعة، قدرته على تذكر الأشياء الآنية والماضية جيدة.
5. مقدرته عالية جدا على تذكر التفاصيل والمحتوى.

اللـــــــغة

المفردات:

1. يستخدم دوما مفردات ضعيفة ودون مستواه العمري.
2. مفرداته اللغوية محدودة جدا وغالبا ما يستعمل الأسماء البسيطة وبعض الكلمات الوصفية الدقيقة.
3. مفرداته اللغوية مناسبة لعمره وصفه.
4. مفرداته اللغوية تفوق عمره، ويستخدم كلمات وصفية دقيقة بكثرة.
5. مفرداته متطورة جدا، دائما يستخدم كلمات دقيقة ويستخدم العبارات المجردة.

القواعـــــد:

1. يستخدم جملا ناقصة وملأي بالأخطاء القواعدية دوما.
2. كثيرا ما يستخدم الجمل الغير مكتملة، وأخطاؤه القواعدية متكررة.
3. يستخدم القواعد السليمة، اخطاء قليلة في استخدام أحرف الجر والأفعال والضمائر.
4. لغته فوق المتوسط، نادرا ما يرتكب أخطاء قواعدية.
5. دائما يتكلم اللغة السليمة من حيث القواعد، يتكلم جملا صحيحة.

تذكر المفردات:

1. غير قادر على تذكر الكلمة المطلوبة.
2. غالبا ما يجهد نفسه في إيجاد الكلمات المناسبة ليعبر عن نفسه.
3. قدرته على تذكر الكلمات مناسبة لعمره وصفة يبحث عن الكلمات المناسبة احيانا الا ان استدعاءه للكلمات مناسب لعمره وصفه.
4. قدرته على تذكر المفردات فوق المتوسط، نادرا ما يتردد في استدعاء كلمة.
5. يتكلم بشكل جيد دوما ولا يتردد أو يبدل كلمات بأخرى.

سرد القصص:

1. غير قادر على سرد قصة مفهومه.
2. لديه صعوبة في تنظيم الأفكار ووصفها بشكل متسلسل ومنطقي.
3. قدرته متوسطة ومناسبة لمستوى صفة وعمره.
4. قدرته تفوق المتوسط ويسلسل أفكاره منطقيا.
5. متميز بشكل واضح عن البقية لديه قدرة عالية جدا على تنظيم أفكاره بشكل منطقي وذي معنى

بناء الأفكار

1. غير قادر اطلاقا على ربط أفكاره.
2. لديه صعوبة على تنظيم الأفكار، أفكاره غير مكتملة ومشتتة.
3. عادة ما يتمكن من تنظيم أفكاره بشكل ذي معنى وقدرته تناسب من هم في مستوى عمره وصفه.
4. قدرته تفوق فوق المتوسط حيث أنه قادر على تنظيم أفكاره بشكل جيد.
5. لدية قدرة فائقة على تنظيم أفكاره ومعلوماته.

المعرفة العامة

ادراك الوقت

1. لا يعي معنى الوقت فهو دائما متأخر أو مشوش.
2. مفهوم الزمن لديه لا بأس به إلا أنه يضيع الوقت سدى وكثيرا ما يتأخر.
3. قدرته متوسطة على فهم وإدراك الوقت وتتناسب مع من هم في عمره وصفه.
4. دقيق في مواعيده ولا يتأخر الا بسبب مقنع.
5. مهارته عالية جدا على فهم المواعيد كما أنه يخطط وينظم وقته بشكل ممتاز جدا.

إدراك المكان

1. يبدو مشوشاً دوماً ولا يعرف كيف يجد طريقه حول المدرسة وأماكن اللعب والحي.
2. كثير ما يضيع في الاماكن المألوفة لديه.
3. يستطيع ان يجد طريقه في الاماكن المألوفة بشكل تتناسب مع من هم في مستوى عمره وصفه
4. يفوق المتوسط، فنادراً ما يفقد الاتجاهات على الاطلاق.
5. يتكيف للاماكن والمواقف الجديدة ولا يفقد الاتجاهات على الاطلاق.

إدراك العلاقات (مثل صغير- كبير، قريب- بعيد، خفيف– ثقيل)

1. ادراكه لمثل هذه العلاقات دائماً غير صحيح.
2. يصدر بعض الاحكام الاولية الصحيحة لمثل هذه العلاقات.
3. قدرته متوسطة وتناسب مع من هم في مستوى عمره وصفه.
4. ادراكه لهذه العلاقات إدراك سليم ولكنه لا يستطيع ان يعمم على المواقف الجديدة.
5. عادة ما يكون ادراكه لهذه العلاقات دقيق جداً، ويسهل عليه تعميم خبراته على المواقف الجديدة وبشكل سليم.

معرفة الاتجاهات

1. دائماً يعاني من ضعف شديد في معرفة الاتجاهات، فهو لا يميز ما اليمين واليسار أو الشمال أو الجنوب أو الغرب أو الشرق.
2. احياناً يضطرب(يخطئ)ولا يعرف الاتجاهات.
3. قدرته على تميز الاتجاهات متوسطة وتتناسب مع مستوى عمره وصفه.
4. قدرته على تميز الاتجاهات جيدة، فنادراً ما يخطئ في معرفتها.
5. قدرته على معرفة الاتجاهات ممتازة جداً.

التناسق الحركي

التناسق الحركي العام (مثل :المشي، الركض، القفز، التسلق)

1. تناسقه الحركي بشكل عام ضعيف جداً، كثيراً ما يصدم بالأشياء أو الاشخاص.
2. تناسقه الحركي بشكل عام دون المتوسط.
3. تناسقه الحركي متوسط، يتناسب مع مستوى عمره وصفه.
4. تناسقه الحركي أعلى من المتوسط، ادواؤه جيد في النشاطات الحركية.
5. تناسقه الحركي ممتاز جداً.

التوازن

1. قدرته على التوازن الجسمي ضعيفة جداً.
2. قدرته دون المتوسط، كثيراً ما يقع على الأرض.
3. قدرته على التوازن الجسمي مناسبة، وتتناسب مع مستوى عمره وصفه.
4. قدرته تفوق المتوسط في النشاطات التي تتطلب التوازن الجسمي.
5. قدرته على التوازن ممتازة جداً.

الدقة في استخدام اليدين في التقاط الأشياء الدقيقة أو الصغيرة الحجم

1. قدرته في استخدام يديه ضعيفة جداً.
2. قدرته في استخدام يديه دون المتوسط.
3. قدرته متوسطة ومناسبة لمستوى عمره وصفه ويتحكم في الأشياء بشكل جيد.
4. قدرته في استخدام يديه تفوق المتوسط.
5. قدرته ممتازة جداً، ويستطيع التحكم في الأدوات الجديدة بسهولة ويسر.

السلوك الشخصي والاجتماعي

التعاون

1. دائماً يسبب الإزعاج في غرفة الصف ولا يستطيع ضبط سلوكه.
2. يسعى للحصول على الانتباه بشكل كبير، كما أنه غالباً ما يقاطع الآخرين ولا ينتظر دوره في الكلام.
3. ينتظر دوره، متوسط في قدرته على التعاون بشكل يتناسب مع مستوى عمره وصفه.
4. قدرته على التعاون تفوق المتوسط، فهو دائما متعاون مع الآخرين بشكل جيد.
5. يحب التعاون مع الآخرين بدرجة عالية جداً ولا يحتاج إلى تشجيع الكبار لكي يتعاون مع الآخرين.

الانتباه والتركيز

1. قدرته على الانتباه والتركيز ضعيفة جداً، فهو سهل التشتت.
2. نادراً ما يصغي أو يستمع للآخرين وكثيراً ما يفقد الانتباه.
3. قدرته على الانتباه والتركيز تتناسب مع مستوى عمره وصفه.
4. قدرته على الانتباه والتركيز تفوق المتوسط فهو دائماً منتبه.
5. دائماً ينتبه للأمور المهمة، لديه قدره عالية على التركيز الطويل المدى.

التنظيم

1. ضعيف جدا في قدرته على التنظيم.
2. غير منظم في عمله وغير مكترث في معظم الأحيان.
3. متوسط في قدرته على تنظيم عمله وحريص.
4. قدرته في التنظيم فوق الوسط ينظم وينهي أعماله.
5. منظم بشكل ممتاز وينهي الواجبات بدقة متناهية.

التصرفات في المواقف الجديدة (رحلة، حفلة، تغييرات في نظام الحياة اليومية)

1. المواقف الجديدة أو التغيرات تسبب له انفعالا أو اضطرابا شديدا حيث انه يصعب علية ضبط نفسه أو مشاعره.
2. استجاباته للمواقف الجديدة غالبا ما تكون زائدة عن الحد الطبيعي كما أن المواقف الجديدة تزعجة.
3. قدرته على التكيف ملائمة وتتناسب مع مستوى عمره وصفه.
4. تكيفه مع الجديدة سهل وسريع كما أن ثقته بنفسه عالية.
5. قدرته على التكيف مع المواقف الجديدة ممتازة كما انه مبادر ومستقل بذاته.

التقبل الاجتماعي

1. لا يتقبله الآخرون.
2. يتحمله الآخرون احيانا.
3. يحبه الآخرون بدرجه متوسطه بالمقارنة مع افراد صفه ومن هم في عمره.
4. يحبه الآخرون بشكل جيد.
5. يحبه الآخرون كثيرا كما يحبون البقاء معه.

المسؤولية

1. غير قادر على تحمل المسؤولية ولا يبادر بإقامة أي نشاطات.
2. يتجنب تحمل المسؤولية وقيامه بالأدوار الموكلة اليه محدود بالنسبة لمن هم في عمره.
3. يتقبل تحمل المسؤولية بشكل يناسب مع مستوى عمره وصفه.
4. يفوق المتوسط في تقبله للمسؤولية ويستمتع بها كما أنه مبادر ويلجأ الى التطوع يحب المسؤولية، مبادر.
5. يتطوع لتحمل المسؤولية ويسعى دوما للمبادرة وبحماس كبير.

انجاز الواجب

1. لا يقوم بواجباته حتى مع توفر المساعدة والتوجيه.
2. نادرا ما يقوم بواجباته حتى مع توفر المساعدة والتوجيه.
3. اداؤه متوسط ويقوم بما هو مطلوب منه.
4. أداؤه يفوق المتوسط ويقوم بواجباته دون حاجة الى حثه على ذلك.
5. يكمل واجباته دائما وبدون اي اشراف من الآخرين.

الاحساس مع الآخرين (احترام مشاعر الاخرين)

1. غير مهذب مع الاخرين دوما.
2. لا يكترث لمشاعر او رغبات الاخرين عادة.
3. متوسط من حيث احترامه لمشاعر الاخرين وسلوكه غير ملائم من الناحية الاجتماعية احيانا.
4. يفوق المتوسط من حيث احترام لمشاعر الاخرين، نادرا ما يقوم بسلوك غير ملائم من الناحية الاجتماعية.
5. يراعي سلوك الاخرين دوما وسلوكه مقبول دوما من الناحية الاجتماعية.

ملحق رقم (02): بعض مخرجات برنامج spss

ملحق البيانات الشخصية

المركز

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الوادي	3	15.0	15.0	15.0
	المركز البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة بالدبيلة	6	30.0	30.0	45.0
	جمعية السعادة بالوادي	7	35.0	35.0	80.0
	جمعية بسمة براءة بقمار	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	15	75.0	75.0	75.0
	أنثى	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

العمر

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	من 5 إلى 8 سنوات	4	20.0	20.0	20.0
	من 9 إلى 12 سنة	7	35.0	35.0	55.0
	من 13 إلى 16 سنة	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

ملحق اختبار اعتدالية التوزيع

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم	.097	20	.200*	.942	20	.258

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

ملحق اختبار الفرضية العامة

الدرجة الكلية لمقياس صعوبات

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم	20	1.8820	.08160	.01825

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 1.98				
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur
الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم	-5.371-	19	.000	-.09800-	-.1362-

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 1.98
	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Supérieur
الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم	-.0598-

ملحق اختبار الفرضية الجزئية الأولى

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم	ذكر	15	1.8740	.08373	.02162
	أنثى	5	1.9060	.07829	.03501

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes
		F	Sig.	t
الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم	Hypothèse de variances égales	.000	.992	-.751-
	Hypothèse de variances inégales			-.778-

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم	Hypothèse de variances égales	18	.463	-.03200-
	Hypothèse de variances inégales	7.327	.461	-.03200-

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur
الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم	Hypothèse de variances égales	.04263	-.12157-
	Hypothèse de variances inégales	.04115	-.12843-

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes
		Intervalle de confiance de la différence à 95 % Supérieur
الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم	Hypothèse de variances égales	.05757
	Hypothèse de variances inégales	.06443

ملحق اختبار الفرضية الجزئية الثانية

Descriptives

الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne Borne inférieure
مركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الوادي	3	1.8967	.09504	.05487	1.6606
المركز البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة بالدبيلة	6	1.8817	.05707	.02330	1.8218
جمعية السعادة بالوادي	7	1.8971	.08281	.03130	1.8206
جمعية بسمة براءة بقمار	4	1.8450	.12014	.06007	1.6538
Total	20	1.8820	.08160	.01825	1.8438

Descriptives

الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم

	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne Borne supérieure	Minimum	Maximum
مركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الوادي	2.1328	1.80	1.99
المركز البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة بالدبيلة	1.9416	1.80	1.97
جمعية السعادة بالوادي	1.9737	1.78	1.99
جمعية بسمة براءة بقمار	2.0362	1.67	1.94
Total	1.9202	1.67	1.99

ANOVA

الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	.008	3	.003	.347	.792
Intragroupes	.119	16	.007		
Total	.127	19			

ملحق اختبار الفرضية الجزئية الثالثة

Descriptives

الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	
					Borne inférieure	Borne supérieure
من 5 إلى 8 سنوات	4	1.9100	.08206	.04103	1.7794	2.0406
من 9 إلى 12 سنة	7	1.8900	.03916	.01480	1.8538	1.9262
من 13 إلى 16 سنة	9	1.8633	.10630	.03543	1.7816	1.9450
Total	20	1.8820	.08160	.01825	1.8438	1.9202

Descriptives

الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم

	Minimum	Maximum
من 5 إلى 8 سنوات	1.80	1.99
من 9 إلى 12 سنة	1.85	1.97
من 13 إلى 16 سنة	1.67	1.99
Total	1.67	1.99

ANOVA

الدرجة الكلية لمقياس صعوبات التعلم

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	.007	2	.003	.477	.629
Intragroupes	.120	17	.007		
Total	.127	19			