الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

قسم علم النفس

مطبوعة بيداغوجية في مقياس

علم النفس المدرسي

موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس علم النفس العيادي

إعداد الدكتورة: حرقاس وسيلة

السنة الجامعية: 2020/2021

فهرس المحتويات	الرقم
مقدمة	**4**
نشأة علم النفس المدرسي	**5**
المحور الأول: موضوعات علم النفس المدرسي و مجالاته	**6**
1- لماذا علم النفس المدرسي؟	6
2- تعريف علم النفس المدرسي	7
3- مجالات علم النفس المدرسي	8
4-اهداف الاخصائي النفساني المدرسي	10
5- مهام الاخصائي النفساني المدرسي	10
6- ابعاد نشاط الاخصائي النفساني المدرسي	11
المحور الثاني: النظام التربوي الجزائري	12
تمهيد	14
1- محطات اصلاح النظام التربوي الجزائري	18-16
2- مرجية النظام التربوي الجزائري	19
3- مبادئ النظام التروي الجزائري	21-19
4- أسس النظام التروي الجزائري	22-21
5- غايات النظام التربوي الجزائري	24-23
6- ا لأهداف التعليمية في النظام التربوي الجزائري	25-24
7- مراحل التعلية الجزائري	26
المحور الثالث: الصعوبات المدرسية في مختلف ابعادها	**28**
1- تعريف مصطلح الصعوبات	28
2- ابعاد الصعوبات المدرسية	29
3- المشكلات التعليمية	29
4- تعريف صعوبات التعلم	29
5- تصنيف صعوبات التعلم	30
6- المشكلات الصحية الجسمية	32
7- المشكلات الصحية النفسية	36-32
8- المشكلات البيداغوجية	36
9- المشكلات الاجتماعية	37
المحور الرابع: أدوار الأخصائي النفساني المدرسي	37
1- الكشف	**37**
2- التدخل	38
3- التكفل	42-38
4- المراقبة و المتابعة	43
الارشاد النفسي المدرسي	45-43

5- التحسيس و التوعية	46
المحور: أساليب الفحص و التكفل في الوسط المدرسي	46
1- الاتجاه الطبي	46
2- الاتجاه التربوي	48-47
3- الاتجاه السلوكي	49
4- الاتجاه المعرفي الاجتماعي	49
المحور السادس: دراسة نموذج – فرط الحركة و تشتت الانتباه لدى تلميذ المرحلة الابتدائية-	49
1-تعريف اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه	49
2-أسباب اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه	50
3-التشخيص	50
4-قواعد التشخيص	53
5-معايير التشخيص	54
6-أدوات جمع البيانات	54
7- العلاج: دوائي، غذائي، مكمل غذائي، نفسي، سلوكي، تعليمي، تربوي، اجتماعي اسري.	59-54
المحور السابع : **اضطراب صعوبات التعلم**	60
1-صعوبات القراءة	67
2-صعوبات الكتابة	72
3 صعوبات الحساب	81

مقدمة

في إطار المساهمة في تكوين طلبة قسم علم النفس وإعدادهم لمستوى ماستر تخصص علم النفس المدرسي، تندرج هذه المطبوعة البيداغوجية كإنجاز علمي بيداغوجي يساعد الطلبة على فهم ما هو مقرر عليه في مقياس علم النفس المدرسي في السنة الثانية من التكوين. تتناول هذه المطبوعة مختلف المحاور التي جاءت في المقرر الوزاري بخصوص هذا المقياس والذي يتضمن الأهداف والمواضيع التالية:

برنامج المحاضرات النظرية:

1-موضوع علم النفس المدرسي ومجالاته

2-النظام التربوي الجزائري (غاياته وأهدافه)

3-الصعوبات المدرسية في مختلف أبعادها (النفسية، الفردية، التعلمية، الصحية، الاجتماعية، المؤسساتية)

4-أدوار الأخصائي النفسي المدرسي:

-الكشف

-التدخل والتكفل

-المرافقة والمتابعة المدرسية

-الإرشاد النفسي المدرسي

-التحسيس والتوعية

5-أساليب الفحص والتكفل في الوسط المدرسي.

6-دراسة نموذج فرط الحركة و تشتت الانتباه لدى تلميذ المرحلة الابتدائية.

7-دراسة نموذج اضطراب صعوبات التعلم: صعوبات القراءة والكتابة، صعوبات الحساب.

ملاحظة: يمكن للأستاذ ان يكيف المقرر حسب ما تقتضيه حاجيات الطلبة وتخصصهم وظروف العمل سواء بزيادة بعض العناصر او التوسع في بعضها او حتى استبدالها بأخرى إذا رأى الأستاذ انها أكثر أهمية بالنسب للطالب.

نشأة علم النفس المدرسي

حينما يتصفح الطالب الكتب والمراجع بهدف دراسة مقياس علم النفس المدرسي، يجد نفسه امام أمام تداخل كبير في المصطلحات بين مصطلح علم النفس المدرسي وعلم النفس التربوي وعلم النفس التعليمي، حيث تميل الكتب باللغة العربية الى استخدام هذه المصطلحات الثلاثة للتعبير عن نفس المواضيع، بينما تفرق الكتب الأجنبية بينها و تضع حدودا فاصلة لكل من هذه التخصصات. و حتى نساعد الطالب على تجاوز حيرته نقول بان المصدر هو نفسه و هي علوم التربية، لكن التطور مختلف حيث تقدمت هذه العلو في الدول الأجنبية بحيث استحدثت تخصصات فرعية و تحت فرعية تجعل من البحوث و الدراسات اكثر دقة و تحديد لضمان نتائج اكثر مصداقية و اكثر عملية، مع التحديد الدقيق لمهام و وظائف كل اختصاص شأنهم في ذلك شأن كل العلوم و المجالات.

عرفت كل المجتمعات على مر العصور اهتماما خاصا بالتعليم و التربية واجتهدت في تقديم الخدمة التعليمية المناسبة لأجيالها و أهدافها و أيديولوجيتها. و اجتهد الباحثون في وضع المناهج و اخيار احسنها لمجتمعاتهم، و بدأ التكفل بالصعوبات التي تواجه التلميذ في المدرسة و التي تعيقه عن التعلم الجيد، و ذلك منذ 1869 في الولايات المتحدة مثلا، من طرف احد مؤسسي علم النفس الإكلينيكي و هو Lightner witmer و أسس ستانلي هال Stanley hall مختبرا في علم النفس التجريبي بهدف محاولة فهم مشكلات التعلم عند الأطفال. في عام 1915 تحصل Arnold Gesellو هو احد تلاميذ هال على لقب اخصائي نفساني مدرسي psychologue scolaire، و نشر عام1921 كتاب بعنوان "سياسة المدرسة العمومية و الأطفال غير العاديين"، كما درس التخلف الذهني لدى المراهقين و مشكلات تكيفهم المهني و البعاد الاجتماعية للتخلف الذهني. و حتى يعمق فهمه للأطفال المتخلفين تخصص في طب الأطفال. في عام 1946 كلف القائمون على النظام التعليمي الفرنسي كل من Langevin et Wallon على راس لجنة من ستة أعضاء هو سابعهم لبناء مشروع مدرسي ديمقراطي، ولقبوا ب"اخصائيين نفسانيين مدرسيين" لتحقيق ثلاثة اهداف أساسية هي:

– مساعدة التلاميذ على التكيف المدرسي.

–ضمان الكشف المبكر والمساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة.

–دراسة النتائج النفسية للمناهج التعليمية وطرائق التدريس.

اعتبرت Irène Lésine تلميذة هنري فالون اول مؤسسة لعلم النفس التربوي للطفل بالتعاون مع J. DE Ajuriaguera و عملت على إنشاء منصب الاخصائي النفساني في رياض الأطفال عام 1956 ، و

قبلها تم في كندا وصف وظيفة علم النفس المدرسي بشكل اكثر تطورا و دقة مما كان عليه في فرنسا ف نفس الفترة و ذلك عام 1949. اصبح علم النفس المدرسي تخصصا قائما بذاته في المجتمعات المتقدمة، و اصبح النفساني المدرسي يمارس مهامه في المدرس و بالقرب من التلميذ و في خدمته لمساعدته على تجاوز الصعوبات التي تواجهه و التكيف مع الحياة المدرسية.

المحور الأول: موضوع علم النفس المدرسي ومجالاته

قبل ان نخوض في تفاصيل علم النفس المدرسي ومواضيعه و مجالات تطبيقه و كذا مهام النفساني المدرسي ووظائفه و أهمية هذا الفرع من علم النفس و استخداماته، ينبغي ان يجيب طالب في اختصاص علم النفس الإكلينيكي ان يطرح هذا التساؤل «لماذا يدرس طالب علم النفس الإكلينيكي مقياس علم النفس المدرسي؟"، و يجد الإجابة عنه، و هذا هو الحال في كل المقاييس و بالنسبة لكل ما يدرسه الطالب في تخصص و في أي مستوى دراسي حتى يستشعر أهمية ما يدرس و القيمة العملية و التطبيقية لما يتعلم.

1-لماذا علم النفس المدرسي في تكوين النفساني الإكلينيكي؟

إذا كان دور النفساني الإكلينيكي هو التكفل بالمشكلات النفسية واضطرابات السلوك والشخصية من اجل تقديم المساعدة لهذه الحالات، فإن الوسط المدرسي يضم الفئة الاوسع و المجال الأثرى من حيث الاضطرابات المختلفة و المشكلات المتعددة بين المتعلمين في جميع المستويات الدراسية، و عليه اصبح وجود الاخصائي النفساني الإكلينيكي في المؤسسة التعليمية ضرورة ملحة، و لكن حتى يستطيع هذا الاخير ان يفهم جميع جوانب و ابعاد المشكلات التي تظهر في الوسط المدرسي ينبغي ان يتلقى تكوينا مفصلا عن الجوانب التربوية و التعليمية بالإضافة الى التكوين الإكلينيكي. و يمكن ان نلخص الإجابة عن السؤال السابق في هذه النقاط:

- إن المشكلات التعليمية و كل ما يصاحبها من اضطرابات نفسية و سلوكية و حى اجتماعية، سواء كسبب او كنتيجة ينبغي ان تجد من يتكفل بها داخل المؤسسة التعليمية و فور وقوعها بل و قبل ان تقع.
- زيادة عدد تلاميذ المدارس و منه زيادة من هم في وضعيات مشكلة.
- عدم وجود أي تكفل بهؤلاء التلاميذ و عدم تلقيهم لأية مساعدة من طرف اية جهة داخل المؤسسة او خارجها.

– زيادة معاناة الاولياء و طالت رحلة بحثهم عن المتخصصين الذي يقدمون المساعدة لهم و لأبنائهم في وضعية مشكلة و حتى التلاميذ العاديين من اجل طلب الاستشارة و التوجيه.

–غياب التنسيق بين وزارة التربية الوطنية و المراكز المتخصصة في التكفل و العلاج النفسي و التربوي، جعل من مشكلات التلاميذ تتزايد بل و تتفاقم بسبب إهمالها و عدم وجود الحلول لها.

2–تعريف علم النفس المدرسي

أصبح علم النفس المدرسي حاجة ملحة في أوروبا منذ أواخر القرن التاسع عشر مع إقرار التعليم الإلزامي لجميع الأولاد الذين لا تزيد أعمارهم عن السادسة عشر. تعددت التعاريف التي تصف علم النفس المدرسي و نحن لسنا بصدد الدراسة النظرية لتاريخ هذا الفرع، إنما يوجه هذا العمل للطلبة بطريقة بسيطة مركزة على الأهم في هذا المجال. يعتبر علم النفس المدرسي فرع من فروع علم النفس التربوي الذي يقدم لإعداد الأخصائي النفسي الذي يعمل داخل منظومة المدرسة ككل. وقد تنبه علماء النفس المدرسيون في السنوات الأخيرة إلى الاختلافات الجوهرية بين هذا التخصص–باعتباره فرع من فروع علم النفس التربوي–وغيره من فروع علم النفس الإكلينيكي والإرشادي العامة التي كان علم النفس المدرسي يُحاكيها في المرحلة المبكرة من نشأته. فالواقع أن علم النفس المدرسي ليس مجرد علم نفس إكلينيكي يُطبق أو يعمل في المدرسة، فالأخصائي النفسي المدرسي لا يعمل في المدرسة فقط ولكنه يعمل من خلالها على حد قول أنستازى، فهو يقدم الخدمة النفسية على النطاق المدرسي الكلى، ويستفيد من البيئة المدرسة كوسيط علاجي، ولهذا السبب فإنه في حاجة إلى فهم طبيعة العملية التربوية ومعرفة بفلسفة التعليم وأهدافه ونظامه وطرق إدارة المدرسة بالإضافة إلى بعض المعرفة باستراتيجيات التدريس التي تستخدم داخل الفصول، والموارد المتاحة داخل المدرسة والأدوار المختلفة للمهتمين الآخرين بها مثال : دور المعلم والأخصائي الاجتماعي والطبيب ومدير المدرسة، إلخ) حتى لا تتصارع هذه الأدوار وتؤدى إلى خلل فى المنظومة التربوية. وقد حظي علم النفس المدرسي باعتباره أحد فروع علم النفس التربوي باهتمام بالغ في السنوات الأخيرة و توافر مصادر كثيرة حول تحديد مفهوم علم النفس المدرسي و مجالاته و كذا مهام النفساني المدرسي. المهام العامة للأخصائي.

و عليه سنكتفي بالتعريف الاجرائي الذي يصف علم النفس المدرسي على انه فرع تطبيقي من فروع علم النفس العام او هو التخصص الدقيق الذي يجمع بين فرعين اساسين و هما علم النفس التربوي و علم النفس الاكلينيكي من أجل فهم ومعالجة المتعلمين الذين يعانون من صعوبات التعلم. هذا بالإضافة إلى تدعيم النمو الفكري للتلاميذ الموهوبين، وتعزيز السلوكات الاجتماعية البناءة لدى

المراهقين، والحث على توفير بيئة تعليمية آمنة وفعالة ومشجعة، كذلك يهتم علم النفس المدرسي بالتقييم السلوكي والتعليمي وأساليب التدخل والوقاية والاستشارة. كما يتقاطع علم النفس المدرسي و يتكامل مع مجموعة من الفروع و التخصصات الأخرى كما يضح ذلك الشكل الموالي:

الشكل.1. علاقة علم النفس المدرسي بالعلوم المجاورة له. المصدر: انجاز الأستاذة بناءا على المعلومات النظرية

3-مجالات علم النفس المدرسي

يقصد بمجالات علم النفس المدرسي، تلك المجالات التي ينشط ضمنها و هي نفسها الابعاد التي تميز اختصاصه و بالتالي مهامه. ويمكن تلخيصها كما يلي:

-المجال الإكلينيكي: وفيه الصحة النفسية والاضطرابات والامراض النفسية والعقلية للطفل و المراهق.

-المجال الطبي: و فيه السلامة الجسمية و الامراض العارضة و المزمنة و النظام الغذائي و تأثيرها على الصحة النفسية و الحياة التعليمية للطفل و المراهق في المؤسسة التعليمية.

-المجال التعليمي: و فيه نشاط التعلم الطبيعي و الصعوبات و العوائق التي يمكن ان تعترضه، البيئة التعليمية و المناهج بكل مركباتها و المشكلات الكبرى التي قد يعاني منها الوسط المدرسي كالتخلف الدراسي و الرسوب و التسرب المدرسي

-المجال التربوي: و يتضمن أساليب التربية و المعاملة التي يخضع له التلميذ داخل القسم من طرف المعلم و الزملاء او في الساحة او من طرف الإدارة، و التي قد تكون سببا في الكثير من المشكلات التعليمية و السلوكية التي يعاني منها الطفل و المراهق.

-المجال الاجتماعي والاسري: لا يكتفي الاخصائي النفساني المدرسي بالتكفل بالتلميذ داخل المؤسسة التعليمية فحسب، إنما يتابعه في محيطه القريب و خاصة داخل الاسرة، ذلك لان عمل الاخصائي لا يمكن ان يكون فعالا الا إذا تكامل مع عمل الاسرة و المؤسسات الاجتماعية التي يفترض ان تتكفل بالتلاميذ خارج أوقات الدراسة.

4-مهام أخصائي علم النفس المدرسي واهدافه

في عام 1953 عقد مؤتمر في مدينة نيويورك الامريكية مؤتمرا نوقش فيه موضوع مؤهلات الاخصائي النفساني المدرسي و مهامه وكذا آليات تدريبه و تكوينه و صياغة مركزه و شروط الحصول على منصبه. و صدر عن هذا المؤتمر توصيات حددت بموجبها مهام النفساني المدرسي على النحو التالي:

-تقييم تطور القدرة العقلية والاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال وتفسيرها.

-تقديم المساعدة في تحديد الأطفال المتميزين وتصنيفهم والتعاون مع الاخصائيين الآخرين في وضع برامج تربوية خاصة بهم.

-تطوير الطرائق و الأساليب التي تسهل تعلم التلاميذ و تكيفهم.

- تشجيع البحث العلمي لإيجاد الحلول العلمية للمشكلات التي تواجه التلاميذ في المدارس.

-تشخيص المشكلات النفسي و التربوية لوضع الخطط العلاجية المناسبة لها.

يعتبر علم النفس المدرسي المجال الوحيد الذي يمكن فيه إطلاق لقب "عالم نفس" على المتخصص دون أن يحصل على درجة الدكتوراه؛ حيث تمنح جمعية الرابطة الوطنية لعلماء النفس المدرسي National Association of School Psychologists لقب الأخصائي لحديثي التخرج. على عكس جمعية التحليل النفسي الأمريكية التي لا تعترف بأن الشخص متخصص إذا كان حاصل على أقل من درجة الدكتوراه، وجدير بالذكر أن الأخصائيين النفسيين الذين خضعوا لثلاث سنوات من التدريب بعد التخرج يعملون في المدارس فقط، بينما يعمل الحاصلون على درجة الدكتوراه في مؤسسات تعليمية أخرى كالجامعات والمستشفيات والعيادات النفسية والممارسات الخاصة والعامة، ويجب أن يتلقى اختصاصي علم النفس المدرسي تدريبات مكثفة ومتعمقة في علم النفس بصفة عامة.

5-اهداف الاخصائي النفساني المدرسي

أهداف النفساني المدرسي تتمثل في:

- مرافقة التلميذ نحو النجاح و ذلك بالكشف عن المخزون الذاتي لكل تلميذ و تفعيله و تنميته.

-الوقاية من المشكلات بكل أنواعها و التصدي لها قبل حدوثها.

- تقديم المساعدة للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات مهما كان نوعها.

- تهيئة و تخطيط عملية التمدرس للطلاب ذوي الإعاقة.

الشكل.2. توضيح مهمة تقديم المساعدة. المصدر: https://www.google.com/search?q

6-مهام الاخصائي النفساني المدرسي

يقوم الاخصائي النفساني المدرسي بعدة مهام على اصعدة مختلفة إبتداءا من الصعيد الإكلينيكي الى الجانب التعليمي و التربوي ثم الجانب الاجتماعي يمكن تلخيص هذه المهام كما يلي:

البعد الإكلينيكي

-القيام بالكشف التشخيص والعلاج والإرشاد.

-دراسة المشكلات الانفعالية لدى الأطفال و المراهقين.

-دراسة المشكلات التعليمية أو الدراسية لدى الأطفال.

-المشكلات السلوكية كالسرقة أو الهرب من المدرسة وغيرها

-تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية واختبارات الاستعدادات الدراسية إلى جانب استخدام اختبارات الذكاء والشخصية.

البعد التعليمي والتربوي

المساهمة في تحسين مستوى تحصيل الطلاب

-تشخيص صعوبات التعلم

-تشخيص الاضطرابات النفسية و السلوكية

-التدخل و التكفل بالتلاميذ الذين يعانون من صعوبات في التكيف او التعلم.

المراقبة و المتابعة. يقوم الاخصائي النفساني المدرسي بمراقبة يومية للتلاميذ في تحصيلهم و تفاعلهم داخل القسم مع المعلمين و زملائهم، و مراقبتهم خارج القسم أي في أوقات الراحة و الفراغ، و يقوم بتسجيل كل الملاحظات بانتظام و إذا لاحظ أي تغيير على سلوك التلميذ يتدخل فورا من اجل تشخيص الأسباب و إيجاد الحلول قبل استفحال الوضع او تطور المشكلة، و يقوم بمتابعة متابعة التطور الحاصل على سلوك التلميذ حتى يتأكد من استقرار الوضع. هذا يعني ان التكفل لوحده لا يكفي إنما يجب على الاخصائي متابعة حالة التلميذ في كل الوضعيات و الظروف، داخل المؤسسة و خارجها و ذلك لضمان الحصول على نتائج إيجابية و مرضية، تضمن بدورها الحل النهائي للمشكلة.

التوجيه و الإرشاد: يمارس الأخصائي النفساني المدرسي مهام التوجيه التربوي و الارشاد النفسي. و ينبغي على طالب علم النفس مهما كان تخصصه ان يميز بين هتين المهمتين و بين العلاج النفسي و يعرف الحدود الفاصلة بينهما و يستطيع اتخاذ القرارات الصحيحة المناسبة للوضعية و الحالة التي يكون عليها التلميذ، فيستطيع بذلك تحديد نوع المهمة هل التوجيه و الارشاد ام العلاج. و حتى يستطيع الطالب التحكم في اتخاذ القرار بتطبيق التوجيه او الارشاد او العلاج قدمنا له هذا التوضيح البسيط و المهم و الذي سيساعده على الفهم الجيد و الترسيخ النهائي للمعلومات :

التوجيه= في حالة اللامشكلة، المساعدة على الاختيار و اتخاذ القرار، التوعية، تعميق الفهم بخصوص موضوع ما او موقف او شخص او ظاهرة.

الارشاد= في المواقف الاشكالية و الصعبة و الجديدة التي لا يملك التلميذ معلومات سابقة عنها، في حالة الاضطراب وليس المرض.

العلاج= يستخدم في حالة الاضطرابات الحادة و الامراض.

ملاحظة: العلاج يشمل الارشاد و التوجيه، و الارشاد يشمل التوجيه و بعض العلاجات البسيطة، و قد يشمل التوجيه عملية ارشادية. هذا يعني ان عمل الاخصائي النفساني المدرسي يشمل كل هذه المهام.

-دراس الامتحانات المدرسية وتحليل نتائجها و تحديد مدى تحقيقها لأهدافها و أهداف المنظومة التربوية ثم يقوم بتشخيص أسباب عدم تحقيقها.

-تطوير المناهج الدراسية وتحسينها: في ضوء نتائج التشخيص التي يقوم بها النفساني المدرسي و تحديد الأسباب التي ادت الى عدم تحقيق الأهداف التربوية، يقوم بعدها بإعداد الخطط العلاجية و تقديم الاقتراحات التي من شاتها ان تدل في المناهج بحيث تؤدي الى نتائج افضل للتلميذ و المدرسة

-دراسة بيئة التعلم و تحديد مدى صلاحيتها: تعتبر البيئة التعليمية من بين اهم المكونات لنجاح العملية التعليمية و تحقيق الأهداف التربوية، حيث تؤثر على الجانب العقلي و الانفعالي للتلميذ، فتكون بالتالي عامل تحفيز و دفع للإقبال على الدراسة و التفوق، او تكون عامل احباط و تثبيط و تنفير من الدراسة ككل. و هنا يتدخل النفساني المدرسي بتقييم البيئة المدرسية في بعدها المادي (نوع البناء، لون الحجرات، التهوية، الانارة، المرافق...) و البعد المعنوي(عوامل الراحة و مرافقها، العلاقات، التفاعل،...).

-تقديم المساعدة للمعلمين: وغيرهم من المهتمين بالعملية التعليمية داخل المدرسة، وهذه المشورة قد تتخذ صوراً متعددة الفردية كخدمات التدخل العلاجي ومنها التدخل التربوي (مثل التعلم الاستدراكي و التعليمي الفارقي او التعلم العلاجي كبرامج التعليم القائمة على التكرار لبطيئي التعلم ، وبرامج فنيات التنبيه العقلي لمُضطربي الانتباه مفرطي النشاط ؛وبرامج قائمة على الذكاءات المُتعددة لخفض الانطوائية ورفع الذكاء الاجتماعي لدى المنطوين، وهى الخدمات التي تقدم في ضوء التحليل التشخيصي لمُشكلات التلميذ التعليمية.

-تقديم المساعدة للإدارة: يساهم النفساني المدرسي مع الإدارة في تنظيم أوقات الدراسة و أوقات النشاطات الأخرى، توزيع التلاميذ داخل الأقسام، تنظيم حصص الدعم و الاستدراك كيفية تنظيم و استثمار السجلات التراكمية و ذلك بما يتناسب مع كل فئة من فئات التلاميذ و خصائص نموها العقلي و الجسمي و النفسي و الاجتماعي.

البعد الاجتماعي

-تقديم المساعدة للأولياء: تمر العلاقة بين المدرسة و الاسرة بمراحل ثلاثة غاية في الأهمية، ينبغي على كل الأطراف الفاعلة في المؤسسة التعليمية ان تعيها و تتحمل جزء المسؤولية الذي يخصها، و هي كما يلي:

- مرحلة التواصل: و فيها تقوم المدرسة بالاتصال بالأسرة لإعلامها بحالة أبنائها داخل المؤسسة، عن دراسته و علاقاته و مشكلاته إن وجدت. و تقوم الاسرة بدورها بالاتصال بالمدرسة للاطلاع على وضعية أبنائها و اطلاع المعلمين و الاخصائي النفساني عن وضعيتهم في البيت.

-مرحلة التعاون: الاتصال و الاعلام لوحده لا يكفي، حيث ينبغ ان ترقى العلاقة بين المدرسة و الاسرة الى مستوى التعاون خاصة في حالة وجود اية مشكلة يعاني منها التلميذ دراسية او نفسية او اسرية، في البيت او في المدرسة. و هنا يبرز دور الاخصائي النفساني المدرسي في مساعدة الاسرة على تشخيص المشكلة، و في المقابل يحتاج الاخصائي الى تعاون الاسرة معه لتسهيل التحكم في المشكلة.

-مرحلة التكامل: حينما تتعاون كل من المدرسة و الاسرة على تشخيص المشكلات التي يعاني منها التلميذ نصل الى محلة التكامل، حيث يقوم الاخصائي النفساني المدرسي بوضع الخطط العلاجية ذات الابعاد النفسية و التعليمية و التربوية و الاجتماعية، يطبق جزء منها في المدرسة و جزء آخر في البيت من طرف الاولياء و تحت إشرافهم. و إذا استطاعت الاسرة القيام بهذا الدور، نكون فعلا قد وصلنا الى القمة في العلاقة بين المدرسة و الاسرة.

المحور الثاني: نظام التعليم في الجزائر غياته واهدافه

تمهيد

قبل الحديث عن آخر ما قامت به المنظومة التربوية للإصلاحات، لا بأس في أن نمر سريعا على مسيرة الإصلاحات الجزائرية قبل ذلك، ونحدد أهم المحطات الإصلاحية. لقد كان على الجزائر أن تواجه فور الاستقلال مخلفات الاستعمار الفرنسي بما فيها بناء الدولة الجزائرية القوية، القادرة على تسيير شؤونها وإعادة بناء نظمها السياسية والاقتصادية والاجتماعية، وخاصة التربوية. ونظرا لصعوبة الأوضاع وتشعب المشاكل، لم تعرف أية إصلاحات جديدة صريحة، إلا بعد سبعة سنوات من الاستقلال. وفيما يلي تلخيص بأهم المحطات الإصلاحية التربوية.

1-التطور التاريخي للنظام التربوي في الجزائر

التعليم الجزائري قبل الاستقلال

كان واقع التربية والتعليم في الجزائر قبل الاحتلال الفرنسي بخير، حيث كان العلم مقياس كل شيء وكانت المدارس والكتاتيب منتشرة عبر أرجاء الوطن. سعى الاستعمار الفرنسي بكل ما اوتي من قوة وتخطيط، تطبيق سياسة التجهيل والتفقير والفرنسة من أجل طمس الهوية الجزائرية والقضاء على العقيدة الإسلامية الراسخة في نفوسهم. رغم محاولات 132 سنة احتلال كانت المقاومة السياسية والثقافية على أشدها، حيث أنشئت الجمعيات ومن بينها جمعية العلماء المسلمين سنة 1931 الجزائريين، كما فتحت العديد من الكتاتيب والمدارس القرآنية وكذا مدارس التربية التي تبنتها جمعية العلماء المسلمين الجزائريين منذ تأسيسها. قامت الزوايا والمساجد بدور مهم جدا في تعليم أبناء الجزائريين اللغة العربية وحفظ القرآن الكريم إلى جانب العلوم الأخرى كالعلوم الشرعية وقواعد اللغة والنحو والسير والأخبار والادب. وإلى جانب ذلك كانت العائلات تقيم المدارس لأبنائها في القرى والمداشر وتكلف معلمين مقيمين لديها بتعليمهم وتوفر لهم كل وسائل عيشهم.

ويعترف الجنرال الفرنسي (فاليزي) عام 1834 م بأن وضعية التعليم في الجزائر كانت جيدة قبل التواجد الفرنسي وأن أغلبية الجزائريين يعرفون القراءة والكتابة، حيث كانت، المدارس تنتشر في كل انحاء الوطن بما في ذلك القرى والأرياف. وصرح (ديشي) المسؤول عن التعليم العمومي في الجزائر ان المدارس بالجزائر في مدنها و قراها و حتى المناطق النائية فيها كانت ومجهزة بشكل جيد وزاخرة بالمخطوطات. و ان في كل مسجد توجد مدرسة تقدم التعليم مجانيا ويتقاضى أساتذتها أجورهم من واردات المسجد.

السياسة التربوية في العهد الاستعماري

انتهج الاستعمار الفرنسي أسلوبين في ذلك هما: محاربة اللغة العربية وإنشاء مدارس فرنسية.

/1محاربة اللغة العربية:

رأى الفرنسيون أن اللغة العربية هي إحدى أبرز مقومات الشخصية الجزائرية، وأن بقاء هذه اللغة، يعني بقاء الشخصية الوطنية للجزائريين، التي تناقض حضارتهم وتعرقل أهدافهم ومشاريعهم، لهذا بذلوا جهودا كبيرة للقضاء عليها بمختلف الطرق لتفكيك المجتمع الجزائري وفصله عن ماضيه ليسهل ضمه وابتلاعه. وكانت الميادين التي خاضتها السلطات الفرنسية للقضاء على اللغة العربية هي ثلاث: – المدارس –الصحافة –الكتب والمخطوطات.

المدارس: استولى الفرنسيون على بعض البنايات المدرسية، بدعوى استغلالها وفق حاجاتهم، وحولوها إلى مكاتب إدارية مدنية أو عسكرية.

الجامعة الجزائرية بعد الاستقلال :عمدت الجزائر بعد الاستقلال إلى تغيير نمط الجامعة الموروثة من حيث إعادة النظر في كل من أهدافها وبرامج التكوين ومدة الدراسة. وقد سعت إلى توزيع مؤسسات التعليم العالي في كافة الولايات، فأنشئت أول جامعة بعد الاستقلال بوهران عام 1966، ثم جامعة قسنطينة عام 1967، بعدها جامعة العلوم والتكنولوجيا في العاصمة، وجامعةّ العلوم والتكنولوجيا بوهران، والجامعة التكنولوجية في عنابة. بحلول سنة 1977 أصبحت في الجزائر ست جامعات: اثنتان في العاصمة، واثنتان بوهران، وجامعة خامسة بقسنطينة، وسادسة في عنابة. أنشئت بعدها جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية بقسنطينة عام 1984. انطلاقا من سنة 1965 اعتبرت الجامعة الجزائرية كموضوع اتفاق من طرف الفاعلين الاجتماعيين.

الجدول رقم.01. يوضح عدد الطلبة الجزائريين الى عدد الطلبة الأوروبيين في الجامعة الجزائرية

السنة	الطلبة الاوربيون	الطلبة الجزائريون
1920	1282	47
1925	1486	66
1930	1907	63
1934	2564	103
1938	2138	94

2-محطات اصلاح نظام التعليم الجزائري

المحطة الأولى من (1967-1970)

لم تشهد التنمية في الجزائر بداية حقيقية إلا من خلال المخطط الثلاثي الشامل للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والتربوية، ومن أولويات هذا المخطط معالجة مشكلات التعليم. إلا أن ثقل المخلفات الاستعمارية والنزاعات السياسية وقلة الموارد المادية والبشرية المؤطرة، جعل قطاع التعليم يسير باحتشام، ولم يسجل سوى زيادات كمية طفيفة في عدد التلاميذ والمعلمين والمنشآت. وكانت سنة 1970 بمثابة الانطلاقة الحقيقية للتعليم، مع الإعلان عن الثورة الثقافية، وحمل الشعار الثقافي التربوي في أهم ما ميز هذه المرحلة، وإنشاء المعاهد التكنولوجية للتربية لتكوين المعلمين، إنشاء المركز الوطني لتكوين مفتشي التعليم الابتدائي والمتوسط وإدارة دور المعلمين، إنشاء المدرسة الوطنية للتعليم التقني، وإنشاء سلك المستشارين التربويين للإشراف على التكوين أثناء الخدمة للمتعلمين غير المؤهلين.

المحطة الثانية: (1971 -1979)

بقي سير الإصلاحات التربوية بطيئا، ما عدا زيادة عدد المتمدرسين من جهة، وظهور ظاهرة التسرب المدرسي التي لم تعرف أسبابها وقتئذ لغياب المعلومات عنها، بل وعدم الاهتمام بها، لكن أهم ما ميز هذه المرحلة هو تتويج ولأول مرة المرحلة المتوسطة بنيل شهادة الأهلية (BEG)، وتنظيم مسابقة للالتحاق بالسنة الأولى ثانوي (seconde)، ثم امتحان الحصول على شهادة البكالوريا الجزء الأول (probatoire) في نهاية السنة الثانية ثانوي في نهاية السنة الثالثة ثانوي، والتي على أساسها يتم الانتقال إلى السنة الثالثة لتحضير امتحان شهادة البكالوريا، والتي تمكن المتحصل عليها من الالتحاق بالتعليم الجامعي والمدارس العليا.

المحطة الثالثة (من 1980 -1987)

شهدت هذه المرحلة تنظيم النصوص التشريعية والتنظيمات النظرية الخاصة بإصلاحات قطاع التعليم، وبتفاصيل دقيقة جدا حيث صدرت أمرية 16 أفريل، وهي عبارة عن أمر رئاسي رقم 35-76 والمؤرخ في 16 ربيع الثاني في عام 1396، الموافق ل 16 أفريل 1976. حملت هذه الأمرية كل التفاصيل عن تنظيم وتجهيز وتسيير المدارس الأساسية التي كونت السمة الأساسية والهامة في الإصلاح التربوي آنذاك، إذ تم تعميم نظام المدرسة الأساسية إبتداءا من الموسم الدراسي (1980 -1981) بمبادئها وخصائصها المعروفة. ولأول مرة ينظر إلى التعليم التحضيري كبنية قاعدية للتعلم لكنها غير

إلزامية، ومما ميز هذه الفترة أيضا هو تعريب السنة الأولى من التعليم الثانوي التقني، وذلك خلال السنة الدراسية (1986 –1987). أما على الصعيد الجامعي، فقد تم إنشاء شبكة من المراكز الجامعية في مختلف أرجاء الوطن، ووضع الخريطة الجامعية للتمكن من التحكم في تنظيم التدفق الطلابي توزيعا وتوجها وتأطيرا، وأخيرا إنشاء جامعة التكوين المتواصل. ورغم الإيجابيات الكثير التي ظهرت في هذه الفترة كتعميم التمدرس وزيادة عدد المتعلمين في كل المراحل، والجزأرة الكاملة لسلك التأطير، والتعريف التام، إلا أن عيوب كثيرة ظهرت وجعلت من المدارس الأساسية محل نقد لاذع واعتراض الكثير من الجهات.

المحطة الرابعة (1988 –1999)

خلال عملية التقويم الشامل التي شرع فيها ابتداء من سنة 1987، وبمشاركة القاعدة التربوية العريضة، كشف عن كل الاختلالات، وأعد الملف التشخيصي والتقويمي، وعرض على اللجنة المركزية في دورتها العشرين بتاريخ 21و22 جوان 1988، حيث تمت المصادقة عليها، وأصدرت بشأنه توصيات تتعلق بالمبادئ الأساسية للإصلاح، تم تنصيب لجنة وطنية لإصلاح التربية والتكوين والتعليم العالي في 15 جانفي 1989. وخلال السنة الدراسية (1990 –1991) شرعت وزارة التربية في تطبيق جملة من الإجراءات والتعديلات الضرورية لتحسين نوعية التعليم ورفع مستوى الأداء التربوي والمردود التعليمي. وأهم ما ركزت عليها إصلاحات هذه المرحلة:

–اعتماد منطق التكوين بدل منطق التعليم.

–اعتماد مقاربة الأهداف في التدريس وبناء المناهج.

–تطوير العلاقة بين المعلم والمتعلم.

–التمييز بين التعلم الثانوي العام والتعليم التقني والتعليم ألتأهيلي.

–اعتبار المرحلة الثانوية حلقة رئيسية في سلسة منظومة التربية والتكوين.

–تنصيب الجهاز الخاص بالمتابعة والتقويم الدائم لتنفيذ الإصلاحات، وإنشاء المؤسستين الوطنيتين حيث خصصت الأولى للتشاور، والمتمثلة في المجلس الوطني للتربية والتكوين. في حين تكون الثانية للضبط وتمثل في المرصد الوطني للتربية والتكوين، مهمته خاصة بأعداد مؤشرات لقياس نتائج النظام التربوي.

المحطة الخامسة (من 1999 -2003)

هي مرحل الإصلاح الشامل الذي شرع في تنفيذه عام 2003. إن تنصيب هيكلة التعليم الثانوي خلال السنة الدراسية 1991 -1992، والتي تم تعديلها خلال السنة الدراسية 1993 -1994، أدت إلى بعض النتائج الكمية التي يمكن أن تستغل في تنفيذ الإصلاحات الشاملة بناءا على ما أقرته الحكومة، واعتمدته وزارة التربية الوطنية في برامج عملها. لكن قبل البدء في تنفيذ الإصلاحات الشاملة كان لا بد من اتخاذ مجموعة من التدابير التحضيرية كان من أبرزها:

- تطوير الهياكل وزيادة عدد المنشآت التعليمية استعدادا لاستقبال أعداد أكبر من التلاميذ في كل المستويات ذلك، لأن نسب النجاح يتوقع أن تكون أعلى مما هي عليه قبل الإصلاحات الشاملة.
- زيادة حجم الميزانية المخصصة لقطاع التعليم لأن الإصلاحات الجديدة ستحتاج إلى توفير التجهيزات والوسائل البيداغوجية الكثيرة والحديثة وخاصة وسائل الإعلام الآلي.
- تطور نتائج الامتحانات العامة لشهادة البكالوريا والتعليم الأساسي، حيث بلغت نسبة النجاح في شهادة البكالوريا سنة 1999 على المستوى الوطني64،24 % بعد أن كانت 23،26 % سنة 1996، ووصلت إلى 42،52 % مع بداية تطبيق الإصلاحات في سنة 2004.
- الإسراع في تعديل أنظمة الانتقال والتوجيه، وقد بدأ فعلا العمل بتطبيق المناشير الوزارية القاضية بضرورة الحصول على المعدل للانتقال من سنة إلى سنة أخرى واعتماد امتحان الانتقال من طور إلى طور آخر في التعليم الأساسي ثم الانتقال من السنة التاسعة إلى الجدع المشترك والأولى ثانوي.

محطة الإصلاحات الشاملة الجزائرية

إن المتتبع لمسار النظام التربوي الجزائري، يعرف بدون شك أنه بعد تعميم المدرسة الأساسية وتطبيق المجانية، وضمان تسع سنوات دراسية لكل تلميذ دون طرد مهما كانت نتائجه، حدثت زيادة في نسبة التعليم الأساسي وصلت إلى 7،2 % وقاربت 46،4 % في التعليم الثانوي بينما جاوزت 18% في التعليم الجامعي. وكانت نتيجة هذه الزيادة حدوث تفجر مدرسي يعكس انفجارا ديمغرافيا، كبيرا لم يستطيع النظام التربوي سد حاجياته للتعليم وتوفير العدد الكافي من المؤطرين. ففي سنة 1982 كان 50 % من أساتذة التعليم الثانوي أجانب، من 47 جنسية، وما يعادل هذا العدد من الطرائق البيداغوجية، والخلفيات الثقافية والإيديولوجية، يضاف إلى ذلك غياب تنظيم البرامج الدراسية وارتفاع نسبة الرسوب وتزايد عدد المطرودين، الذين لم يستطيعوا الاندماج المهني لعدم توفر تعليمهم القاعدي على مؤشرات التمهين. وأما الضغط المتزايد للموارد المادية والبشرية، والقصور الواضح الذي خلفه في

ضعف نوعية التعليم الممنوح للمتعلمين، وأكثر من ذلك ضعف نوعية المخرجات التعليمية. واجهت المنظومة التربوية –يقول الوزير المكلف بها –انتقادات لاذعة من طرف المعلمين وقلق شديد لدى الأولياء إزاء مستقبل أبناءهم الذي أصبح مهددا بتراجع نوعية تعلمهم، وعجزهم عن اللحاق بمناصب العمل أو إتمام الدراسة، أو الحصول على فرصة متابعة تكوينا مهنيا يتماشى وسوق العمل. وأمام زيادة الطلب الاجتماعي والاقتصادي على التربية والتعليم وتحسين نوعيتهما، ظهرت محاولات كثيرة لإصلاح نظام التعليم، سمية "عملية إطراء المنظومة التربوية "، وكان ذلك بدعوة كل الأطراف الفاعلة من معلمين ومفتشين ومديرين ورؤساء مصالح وأولياء التلاميذ، إلى تقديم مشاريع محلية لتطوير التعليم الأساسي والثانوي، وذلك بتشخيص النقائص في الأهداف ونتائجها، والطرائق، والوسائل والمحتويات، واقتراح الحلول بما يتناسب وإمكانيات تحقيقها. لكن التغيرات العميقة التي شهدها العالم من جهة، وشهادتها الجزائر على الصعيد الاجتماعي، الاقتصادي والسياسي أكبر من أن تغطيها تلك المحاولات السطحية لإثراء المدرسة الأساسية التي لم تعد تستجيب للتطلعات الجديدة التي أفرزتها الذهنية الجديدة وبالتالي فلسفة المجتمع المتخلفة.

3–المرجعية الفلسفية لنظام التعليم الجزائري

تستند مرجعية المنظومة التربوية على مقومات الشخصية الوطنية المتمثلة في:

1–الإسلام: ينص الدستور الجزائري على ان الإسلام دين الدولة، وعليه فان الإسلام هو الحور الأساسي للتشريع الاجتماعي والتربوي وتعمل التربية والتعليم على تكريس الإسلام والمحافظة عليه في مناهجها وأهدافها واصلاحاتها. كيف؟

2–العروبة: وهي الأساس الثاني من أسس الهوية الوطنية التي تعمل المنظومة التربوية في إطارها والالتزام بالمحافظة عليها والدفاع عنها وتكريسها في المناهج والأهداف في كل التخصصات وكل المراحل التعليمية.

3–الامازيغية: تمثل البعد التاريخي للهوية الجزائرية والانطلاقة الأولى في البحث وترسيخ بقية عناصر الهوية الفردية والاجتماعية.

4–مبادئ نظام التعليم الجزائري

حسب أمريه 16 أفريل 1976 المحددة والمنظمة لقطاع التربية والتكوين فإن النظام التربوي الجزائري يبنى بالمبادئ التالية:

–**الديمقراطية:** خرج الشعب الجزائري من الفترة الاستعمارية بمستوى اقتصادي هش وقدرة شرائية ضعيفة ومستوى تعليمي لا يكاد يذكر، حيث بلغت نسبة الامية أكثر من90 ٪ من مجموع السكان. وفي هذه الظروف الصعبة، اعتمد النظام الاشتراكي الذي ينص على استفادة جميع افراد المجتمع من نفس الفرص ومنها التعليم. وتعني ديمقراطية التعليم ما يلي:

– تعميم التعليم لكل الفئات العمرية

– التعليم حق مكفول بقوة القانون لكل طفل جزائري بلغ سن 6 سنوات

–تكافؤ فرص التعليم بغض النظر عن الفروق الجنسية، العرقية، الطبقية او الجهوية

– **المجانية:** يتعهد الدستور الجزائري و يكفل حق التعليم المجان دون مقابل لكل أبناء الجزائر في كل المراحل التعليمية و كل مؤسسات الدولة ذات الطابع التعليمي و المهني، نظرا للوضع الاقتصادي المزري لكل العائلات الجزائرية تقريبا. و عليه، فإن مجانية التعليم تعني:

– مجانية التمدرس

– مجانية الكتب المدرسية

– مجانية النقل المدرسي

– مجانية الاطعام

– **الإلزامية:** التزام المؤسسة التعليمية بإبقاء التلميذ داخل المؤسسة التعليمية من 6سنوات حتى 16 سنة حتى وان لم ينجح، وذلك لحمايته من الشارع و مخاطره.

– **الاجبارية:** اجبار الاولياء على الحاق أبنائهم في سن التمدرس بمقاعد الدراسة و كل ولي يرفض تطبيق هذا القانون يعرض لعقوبة تتمثل في غرامة مالية تتراوح بين 5000 و 50,000 دج، لكن القانون لم يطبق

لم يطبق حتى الان.

– **التعريب:** يقصد بالتعريب، تقديم تعليم باللغة العربية في جميع المواد و جميع المستويات الدراسية و جميع التخصصات العلمية و الأدبية الجامعية. الا ان الإمكانيات الجزائرية بعد استقلالها لم تكن تسمح بتطبيق هذا المبدأ، فاستعانت بالدول العربية لعدة سنوات. و عموما يعني التعريب حسب النصوص التشريعية في التعليم تعريب لغة التدريس، تعريب الكتب المدرسية، تعريب الإدارة المدرسية، التأليف و الإنتاج باللغة العبية.

-**الجزأرة:** هذا المصطلح مشتق من الجزائر، و يعني توظيف الإطارات الجزائرية في التدريس و الإدارة، جزأرة المناهج التعليمية بحيث تخطط محليا و لا يتم استيرادها من اية جهة خارجية، جزأرة محتويات الكتب المدرسية في شكلها و محتوياتها.

- **الوطنية:** ينطلق التعليم من مبادئ الوطنية و تكريس مقومات الهوية الفردية و الجماعية التي اشرنا اليها في العنصر السابق و هي الإسلام و العروبة و الامازيغية و الوطن.

- **العلمية:** دائما حسب أمرية 16 أفريل 1976 المحددة و المنظمة لقطاع التربية و التكوين فإن النظام التربوي الجزائري لابد ان يعمل على الالتحاق بركب التطور العلمي و التكنولوجي، و ذلك بإدراج التخصصات العليمة إبتداءا من المرحلة الثانوية، و إدراج المواد العلمية ضمن التخصصات الأدبية، و استحداث التخصصات العلمية و التكنولوجية العالمية على مستوى المرحلة الجامعية.

- **الإنسانية:** و لان الشعب الجزائري عانى من ويلات الحرب و الاستضعاف و القهر و الظلم، كان لابد ان يحارب هذه المظالم بعد استقلاله بالتربية و التعليم و إنشاء الأجيال المناهضة لها، و المدافعة على حقوق الانسان خاصة المستضعفين في الأرض من الشعوب و الفئات داخل المجتمع الواحد.

5-أسس بناء الأهداف التربوية

-**الأسس الفلسفية:** كل النظم التربوية تنطلق من قاعدة مكونة من مجموعة مبادئ تعرف وتفسر وتبرر أهداف الموضوع للتحقيق حسب الاعتبارات الدينية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية. ولا أحد يشك في ضرورة إعطاء المكانة الأولى لمشكلة النهايات التربوية لأن الصراعات والاعتراضات في الميدان التربوي ليست متعلقة بالوسائل والتقنيات إنما بما تعنيه التربية وما تتولى تحقيقه، وعليه فإنه يستحيل أن تعلم وتربي بدون الرجوع إلى فلسفة مجتمع محددة وواضحة نسبيا على الأقل، وهي تتكون أساسا من بعدين أساسيين وهما البعد الفلسفي والبعد العلمي إذ لا يمكن الاستغناء عن أي منهما، و إلا أصبح الفعل البيداغوجي بل البيداغوجيا عموما محصورة في التقنية المجردة من المعنى الإنساني، والتي تهمل المحددات المحسوسة المؤسسة للتربية. إن التربية هي تطبيق لمجموعة القيم والمبادئ والأفكار والاتجاهات التي يحددها العلماء والفلاسفة والمربون ويؤمن بها أغلبية أفراد المجتمع ويتفقون على تطبيقها وتجسيدها في إطار تكوين فلسفة عامة للمجتمع ما يسمى بمشروع المجتمع، ينبثق عنها فلسفة خاصة بالتربية وما يختار من هذا النسيج العام لإدراجه ضمن النظم التربوية والمناهج ومختلف المشاريع التعليمية، إذ كلما كانت معالم هذه الفلسفة واضحة ومحددة ومتفق عليها، كلما كانت المناهج

أسهل في تخطيطها والأهداف أكثر دقة وموضوعية وبالتالي السير بالنظام التربوي في الاتجاه الصحيح وضمان تحقيق النتائج المرغوبة سواء على مستوى الفرد أو المجتمع والإنسانية جمعاء.

-**الأسس الاجتماعية:** إن التربية تشتق فلسفتها من فلسفة المجتمع كما سبقت الإشارة إلى ذلك، فإنه يستوجب عليها أن تبني مناهجها بحيث تراعي المجتمع ومشكلاته التي يعاني منها انطلاقا من تطلعاته التي يطمح إليها حتى يتمكن المتعلمون من إدراك وممارسة مبادئ المجتمع و قيمة وتحقيق أهدافه، وحتى يصبحوا بعد ذلك قادرين على تقبل أوضاع المجتمع والتكيف معها، والعمل على تطويرها وبالتالي ضمان استمرار يته والمحافظة على بنيته. إن في الحديث عن الأسس الاجتماعية لتخطيط المناهج التعليمية وتحديد أهدافها يتعين علينا تبويبها وتصنيفها إلى أنواع حتى تسهل دراستها .

-دراسة الحاجات وتحديد الأولويات: حاجات ثقافية -حاجات مهنية -حاجات سلوكية. يكون السلوك بمثابة المرآة العاكسة لحالة المجتمع بكل مجالاته وجوانبه ومستواه الثقافي والعلمي والتطوري ومشكلاته وانزلاقا ته، وعليه كان من الضروري تحديد أنماط السلوكات التي ينبغي أن تظهر على كل فرد في الظروف الحالية. أيهما أولى ترسيخ سلوك الدفاع عن الحق أم سلوك النظم المعمول بها

-مراعاة التطلعات والإيديولوجيات السائدة في المجتمع والعالم: إن الانفجار المعرفي والتطور التكنولوجي الحاصل في الدول المتقدة، يفرض على كل الدول الأخرى و من بينها الجزائر تخطيط مناهجا و تحديد أهدافها في هذا السياق، حتى تنمي قدرتها التنافسية و تحافظ على كيانها و استقلاليتها.

-**الأسس النفسية:** تراعي طبيعة المتعلم كونه المحور الأساسي لها والغاية النهائية التي تسعى لتحقيقها. لا يمكن للمناهج التعليمية أن تخطط إلا بالرجوع للدراسات التحليلية ونتائج البحوث العلمية عن شخصية المتعلم بمختلف مكوناتها ومراحل نموها، وخصائص كل مرحلة والعوامل المؤثرة فيها واهتماماتها بمشكلاتها وكل التباينات التي تتسبب فيها الفروق الفردية الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية. ونفترض بالمناهج والأهداف أن تكيف لكل هذه العناصر سواء من حيث اختيار نوع ومستوى المعلومات أو تحديد طرائق التدريس أو تدرج المفاهيم أو اختيار الوسائل وأساس التقويم وحتى أساليب المعاملة، تعمل البحوث النفسية البيداغوجية سواء في علم النفس أو التربية الفارقية أو التعليمية.

6-غايات نظام التعليم الجزائري

إن الأهداف التربوية من القضايا ذات الأولوية التي شغلت اهتمامات المربين واسترعت انتباه العلماء والمفكرين والفلاسفة منذ العصور التاريخية القديمة. ولقد أدركت المجتمعات المتقدمة والنامية أن الانبعاث الحضاري والتطور الاجتماعي والنمو الاقتصادي، مرتبط بما تحققه قطاعات التربية والتعليم من أهداف وبما تكسب الأجيال من قدرات وكفاءات وخبرات تستخدمها في النهوض بالمجتمعات وتواجه بها التغيرات الحضارية الكبرى. وأمام تزايد هذه التغيرات وسرعة التطور العلمي والتكنولوجي، وتغير احتياجات الفرد والمجتمع، وتغير الأفكار والاتجاهات والإيديولوجيات أصبحت الأهداف التربوية ملزمة بالتكيف مع هذه الحركية المتعددة الأوجه والتراكم الهائل للمعارف والمتطلبات والاهتمامات والأفكار والضغوطات، وأصبحت النظم التربوية تخطط لإصلاح مشاريعها التعليمية وتغير أو تعدل أو تحسن من أهدافها التربوية حتى لا يفوتها ركب التطور وحتى لا تتأخر عن مسار النمو. الأهداف التربوية تحدد للمجتمع وللفرد أهم النتائج التي يريد تحقيقها وتوضح أهم الحالات التي يكون عليها انطلاقا من فلسفة المجتمع. وبما أن الأهداف التعليمية هي النتائج التي تعكس طموحات المجتمع وتطلعاته في جميع ميادين التنمية وجميع جوانب الشخصية، اهتمت الإصلاحات الجزائرية بتحديد شامل لكل النتائج المنتظرة من المناهج الجديدة. والملاحظ أن الأهداف قسمت إلى صنفين أساسيين، يحتوي الأول على الغايات التربوية، والنتائج المرتبطة باختبارات الجزائر على الصعيد الفردي والاجتماعي والاقتصادي والعالمي، ويحتوي النوع الثاني على النتائج المسند تحقيقها إلى التلميذ بتوجيه من المعلم، والمتمثلة في الأهداف التي سمتها المناهج الجزائرية "ملامح التخرج"، وهي عبارة عن مجموعة من الكفاءات يفترض بالمتعلم اكتسابها مع نهاية كل مرحلة من مراحل التعليم، وفي مجالات متنوعة.

تسعى المنظومة التربوية الجزائرية من خلال مناهجها وغاياتها وأهدافها إلى تحقيق إيصال إدماج وترسيخ القيم المتعلقة بالاختبارات الوطنية، بغض النظر عن خصوصيات مجالات المعارف وحقول المواد الدراسية التي تتكفل بها. وتتمثل القيم المختارة والمترجمة إلى غايات تربوية فيما يلي:

-**غايات مرتبطة بقيم الجمهورية والديمقراطية:** تعمل الغاية المرتبطة بهذه القيم إلى تجسيد بنود الدستور الوطني ومواد الميثاق التي تشكل الإطار العام الذي يحدد كينونة البلاد ويحفظ استمرارها. وعليه يفترض بهذه المناهج أن تعمل على تنمية معنى القانون واحترامه، واكتساب القدرة على احترام

الغير والاستماع للأخر واحترام سلطة الأغلبية ومراعاة حقوق الأقليات، وتعكس هذه الغايات البعد السياسي للأهداف التربوية.

- **غايات مرتبطة بقيم الهوية: وتتمثل** في ضمان التحكم في اللغات الوطنية (للإشارة إلى وجود أكثر من لغة وطنية)، وتثمين الإرث الحضاري، خاصة من خلال معرفة وإدراك تاريخ الوطن وجغرافيته والارتباط برموزه والوعي بالهوية ودورها في المحافظة على الطابع الجزائري الأمازيغي، العربي والإسلامي للمتعلم الجزائري.

- **غايات مرتبطة بالقيم الاجتماعية:** وهي الغايات التي تسعى إلى تنمية معنى العدالة الاجتماعية والتعاون والتضامن، وذلك بتدعيم مواقف الانسجام الاجتماعي والاستعداد لخدمة المجتمع، وتنمية روح الالتزام والمبادرة وترسيخ مبدأ العمل.

- **غايات مرتبطة بالقيم الاقتصادية:** وإيمانا بأهمية الجانب الاقتصادي، ودور الاقتصاد في التنمية الشاملة كونه أهم معايير التطور، تعمل هذه الغايات على تنمية حب العمل المنتج المكون للثروة، واعتبار الرأسمال البشري أهم عوامل الإنتاج وعناصر الاستثمار بالتكوين والتدريب والتأهيل .

- **غايات مرتبطة بالقيم العالمية:** ولأن العالم يشهد انفتاحا شاملا، سياسيا واقتصاديا وبالتالي تعليمية، فإن المناهج الجزائرية تسعى من خلال غاياتها إلى تكوين الإنسان الذي يستطيع أن يعيش في أي منطقة من العالم، ويتكيف ثقافيا ومهنيا وعلميا مع أي نظام أو تركيب في كل الأزمنة والأمكنة. وفي هذا المجرى تصب الغايات التربوية التي تنص على تنمية الفكر العلمي، والقدرة على الاستدلال والتفكير النقدي والتحكم في وسائل العصرنة من لغات وتكنولوجيات العلوم والاتصال. كما أنها تولي أهمية قصوى على التفتح على الثقافات والحضارات العالمية، وتحرص على حماية حقوق الإنسان والمحافظة على البيئة والمحيط سواء كان ذلك داخل الوطن أو في أية نقطة من الأرض.

7-الأهداف التعليمية لنظام التعليم الجزائري

حددت المناهج الجديدة مجموعة معتبرة من الأهداف التعليمية، والتي عبرت عنها بملامح التخرج، وهي عبارة عن مجموعة من الكفاءات في مجالات متنوعة ينبغي أن تظهر في شخصية وسلوك المتعلم مع نهاية التعليم القاعدي. وهي موزعة كالآتي :

-**كفاءات ذات الطابع الاتصالي:** يرتبط أساسا بمواد اللغة سواء الأمازيغية أو الفرنسية وخاصة باللغة العربية . يفترض بالتلميذ عند خروجه من المرحلة الابتدائية أن يكون قادرا على التعبير باللغة العربية ويتواصل بها، فيتمكن من القراءة المسترسلة لأي نص والكتابة لغة صحيحة وبدون أخطاء وينتج بها

نصوص، أو عروض أو رسائل أو تقارير أو غيرها، يحلل هذه النصوص ويركبها . ومن المهم أيضا أن يتمكن المتعلم من التعبير عن مشاعره وأفكاره وآرائه بلغة عربية صحيحة بسيطة و خاصة صادقة . أن يتحكم ايضا في استعمال لغة أجنبية أولى، فيعبر بها عن معارفه ومدركاته وقراءتها وكتابتها بكيفية صحيحة تمكنه من توسيع مداركه وزيادة رصيده اللغوي والمعرفي، وخاصة يتواصل بها بقية الثقافات والحضارات .أن يستخدم لغة أجنبية ثانية حتى وإن لم يتحكم فيها، فهي ضرورية حتى يقرأ بها ويفهم ما يقرأ ويسمع .

-**كفاءات ذات الطابع المنهجي:** ترتبط هذه الكفاءات بعملية التنظيم والضبط في السلوك والفكر والعمل، وفيها: أن يكون المتعلم في نهاية المرحلة الابتدائية قادرا على استعمال أدوات الملاحظة والتوجيه والتسجيل والاتصال والقراءة والقياس. وفي إطار ربط التلميذ بتكنولوجيا العلوم، ينبغي أن يكون مع نهاية التعليم القاعدي متمكنا من استعمال الحاسوب في البحث عن المعلومات وكذلك في التواصل والعمل الجماعي. و أن يكون قادرا على استعمال بروتوكول أو وثيقة تبين كيفية الاستعمال لأي جهاز أو أداة أو دواء .

-**كفاءات ذات الطابع الفكري:** وهي تربط خاصة بالنمو العقلي والذي تسهم فيه خاصة المواد العلمية من رياضيات وتكنولوجيا وعلوم الطبيعة والحياة وفيها: أن يكون قادرا على البحث عن المعلومات ومعالجتها باستخدام المنهج العلمي والتحكم في مرحلة إبتداءا من الملاحظة إلى وضع الفرضيات، إلى التجربة وهيكلة النتائج ثم الإدلاء بها. بالإضافة الى قدرته على على الفهم والانتقاد الموضوعي لمختلف المعطيات الصادرة يوميا عن وسائل الإعلام، والتي تتعلق بمجالات مختلفة ذات الصلة بنشاطاته و

يتحكم في المعارف القاعدية في العلوم والتقنيات، واستخدامها في حل المشكلات التي تواجهه داخل المدرسة وخارجها.

-**كفاءات ذات الطابع الاجتماعي والشخصي:** يتعلق هذا النوع من الكفاءات بشخصية المتعلم خاصة الجانب السلوكي والوجداني، وعلاقاته مع الآخرين ومع المجتمع، وفيها حسب ما جاء في المناهج الرسمية ما يلي :

-القدرة على العمل الجماعي من خلال التدريب على الدراسة والبحث ضمن فرق وانجاز المشاريع التعليمية

-التمكن من قواعد الحياة الاجتماعية، باحترام الآخرين وتسيير الخلافات بين الأشخاص وتطبيق العدل.

-التفتح على الفروق الفردية والتعايش مع كل أنواع الأفراد، والوعي بحقوقهم و واجباتهم.

-الاستشهاد ببعض الآيات القرآنية أثناء تعامله مع الآخرين أو أثناء ملاحظاته للظواهر الطبيعية ومظاهر الإيداع والجمال الرباني.

-الربط بين الأحداث التاريخية واستغلال مصادرها، ومقارنتها فيما بينها للتمكن من استخلاص الدروس والتطلع للمستقبل.

-معرفة موقعه بالنسبة للوطن، وبالنسبة للقارة والكرة الأرضية.

-**الكفاءات العرضية:** يمكن أن نضيف قسما ثالثا لأنواع النتائج التي تسعى المناهج إلى تحقيقها، والمتمثلة في الكفاءة العرضية والتي تسمى أيضا كفاءات أفقية. يمكن أن تعرف على أنها مجموعة المواقف والخطوات الفكرية والمنهجية المشتركة بين مختلف المواد، والتي يجب اكتسابها وتوظيفها أثناء إعداد مختلف المعارف، أو إجادة الفعل، وهذا حسب ما جاء في تعريف "فيليب ميريو PH. Mérieux، والذي يضيف، أن التحكم في الكفاءات العرضية يرمى إلى دفع المتعلمين نحو التمكن من التعلم في استقلالية متزايدة. تكون الكفاءات العرضية على مستوى المواد الدراسية، وكذلك على مستوى الفريق التربوي، إذ تمثل موضوع عمل مشترك بين جميع المدرسين لكل المواد الدراسية. وعموما تناولت الكفاءات العرضية مجموعة من الميادين تمثلت في ميدان التكنولوجيا والعلوم ميدان الفضاءات الاجتماعية، ميدان اللغات، ميدان الفنون وميدان تنمية الذات.

8-مراحل التعليم الجزائري

تنظم مراحل النظام التعليمي في الجزائر على شكل هرمي قاعدته التعليم التحضيري و قمته العليم الجامعي في مستوى ما بعد التدرج. و فيما يلي ملخص عن اهداف لك مرحلة.

- **التربية التحضيرية:** تشكل التربية التحضيرية مقوّما قاعديا في تربية الأطفال وتحضيرهم للالتحاق بالتعليم الابتدائي، التحضير النفسي و الجسمي و العقلي و الاجتماعي. عرفت التربية التحضيرية تطورا إيجابيا خلال الفترة المتراوحة من 2005 إلى 2014 حيث انتقلت نسبة التلاميذ البالغين سن الخامسة والمتمدرسين بها من 10,8% إلى 67,8%، حيث عرف هذا النوع من التربية تطورا ملحوظا عند انتقال المجموعة.

- **التعليم الابتدائي:** تهدف هذه المرحلة الى:

– تطوير قدرات الطفل بمنحه العناصر والأدوات الأساسية للمعرفة وهي: التعبير الشفوي والكتابي والقراءة والرياضيات.

– اكتساب تربية ملائمة تمكنه من توسيع إدراكه للزمن والمكان والأشياء ولجسمه كما يسمح له بتطوير ذكائه وحسه واستعداداته اليدوية والبدنية والفنية،

–اكتساب تدريجي للمعرفة المنهجية كما يعده لمتابعة الدراسة بالتعليم المتوسط في أحسن الظروف.

– **التعليم المتوسط:** تعد الإطار التحضيري المعرفي والسلوكي والوجداني للتعليم الثانوي. وأهم من ذلك، فهو يهدف إلى الوصول بالمتعلم إلى اكتساب قاعدة من المعارف والكفاءات غير القابلة للاختزال، وقسطا من الثقافة والتأهيل الذي يمكنه إما من مواصلة دراسته بعد المرحلة الإلزامية، أو الاندماج في الحياة العملية.

–**التعليم الثانوي:** يندرج التنظيم الجديد للتعليم الثانوي ضمن التوجهات العالمية التي تتجنب العمل بالتخصص المبكر وكثرة الشعب وتفريعها. حيث الهدف الأساسي منه هو تحضير التلاميذ لامتحان شهادة البكالوريا وليس التخصص. يتميز التنظيم الجديد بكونه يتماشى مع التعليم الإلزامي.

– **مرحلة التعليم العالي:** تنقسم هذه المرحلة الى مرحلة التدرج و مرحلة ما بعد التدرج و تعمل على تحقيق الأهداف التالية

–تصحيح السلبيات التي يعاني منها نظام التعليم العالي لتحسين نوعية التكوين وتكييفه مع المهن الجديدة عن طريق إعداد طالب يسعى لتطوير ذاته بترقية معرفته.

– تكييف نظام التعليم العالي الجزائري مع المعايير العالمية لتصبح الجامعة الجزائرية قطبا للإشعاع الثقافي والعلمي على المستوى الجهوي والدولي.

– ترقية استقلالية الجامعة بيداغوجيا.

–تحقيق تأثير متبادل بين الجامعة والمحيط الاجتماعي والاقتصادي عن طريق ربطها بسوق العمل والاستجابة لمختلف متطلبات المجتمع.

–تفتيح الجامعة على العالم الخارجي وخاصة في مجال العلوم والتكنولوجيا .

–تشجيع وتنويع التعاون الدولي وفق الأشكال المتأتية .

–تحسين ظروف استقبال ومراقبة الطلبة وتسهيل حركتهم بين الجامعات الجزائرية والدولية.

– تطور مناهج التقييم حيث أنها تضاعف المراقبة المستمرة للطالب بالإضافة الى الامتحان.

المحور الثالث: الصعوبات المدرسية بمختلف لبعادها

تمهيد

يعتبر مقياس علم النفس المدرسي بالنسبة لطلبة السنة الثانية علم النفس، مدخل الى تخصص علم النفس المدرسي وتحضيرا لهم للانتقال الى مستوى الماستر تخصص علم النفس المدرسي، وإن المواضيع المتناول في هذه المطبوعة تكون عامة وغير معمقة، وذلك حسب ما جاء في المقرر الوزاري لهذا المستوى الجامعي، مع التعمق التدريجي في السداسيات المقبلة. وعليه سنقوم في هذا المحور بالتطرق للصعوبات المدرسية بشكل عام وتصنيفها دون الخوض في التفاصيل والتقنيات.

1-تعريف الصعوبات المدرسية

تمثل المؤسسات التربوية مجتمعا متكاملا يحاكي المجتمع الخارجي. و بالتالي يعكس المجتمع المدرسي جميع المشاكل و الخصائص الموجودة في المحيط، باعتبارها جزء من منه تتأثر بما يحدث فيه كما أنها تؤثر فيه. و أي خلل على مستوى هده المؤسسات قد تؤدي إلى تدهور حالة التعليم و تحصيل التلاميذ و استقرارهم .

يقصد بالصعوبات المدرسية، كل المواقف والمشكلات التي يواجهها التلميذ او يعاني منها داخل المدرسة والتي تعيقه عن أداء نشاطاته العقلية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بالتعلم وتؤثر بالتالي على مردوده التعليمي وتكيفه وتوافقه في المؤسسة التعليمية. فهي إذا متعددة الأوجه والابعاد: نفسية، تعلية، بيداغوجية، صحية جسمية ونفسية وعقلية، ومشكلات اجتماعية. وسنقوم فيما يلي باستعراض هذه الابعاد ومحاولة الإلمام بمختلف جوانبها. هنا ينبغي ان نميز بين المصطلحات المستخدمة في هذا العنصر، فالتلميذ الذي يعاني من صعوبات في المدرسة هو تلميذ سوي، لديه مشكلة معينة و قد تصل الى مستوى الاضطراب و لكنه يبقى سويا. علما بان الاضطراب هو نمط من انماط السلوك السلبي الذي يحدث في مرحلة الطفولة والمراهقة ويتميز بعدم التكيف ويظهر في صورة انطواء او مقاومة مشاعر الاخرين او الاعتداء عليهم...

-الصعوبات= مشكلات ومواقف إشكالية لا يستطيع التلميذ التعامل مواجهتها بمفرده لقلة معرفته و خبرته بها، تؤثر على حالته النفسي و تحصيله الدراسي و تكيفه. قد يستطيع تجاوزها لوحده.

- الاضطرابات= تظهر بسبب وجود خلل في البنية او الوظيفة تؤدي الى خلل في السلوك غير عادي لكنه غير مرضي. فنقول مثلا اضطراب فرط الحركة، لان الطفل المفر الحركة سلوكاته غير عادية أي مختلفة عن سلوكات الأطفال العاديين، لكنه لا يصنف علميا كمرض.

2-أبعاد الصعوبات المدرسية وأنواعها

تعج المدرسة كمؤسسة تعليمية بالمشكلات والاضطرابات، شانها في ذلك شان الاسرة و المجتمع. حيث يأتي التلميذ بكل همومه الى المدرسة فتتأثر على أدائه النفسي والتحصيلي. وسنحاول من خلال هذا المحور ان نسلط الضوء على بعضها وأهما ضمن واحد من التصنيفات الكثيرة لصعوبات التعليم في الوسط المدرسي.

3-المشكلات التعليمة وصعوبات التعلم

تعتبر المشكلات التعلمية من العلوم الجديدة وتعد من ضمن أنواع الإعاقة الخفية (المتسترة) بالرغم من انتشارها بشكل ملحوظ وكبير في مجتمعنا الا ان العديد من الناس يجهل الكثير حول هذا الموضوع. يشير مصطلح مشكلات التعلم الى تأخر او اضطراب او تخلف في واحدة او أكثر في عمليات الكلام. اللغة. القراءة. التهجئة. الكتابة او العمليات الحسابية نتيجة لخلل وظيفي في الدماغ او اضطراب عاطفي او مشكلات سلوكية.

تعود نشأة العلوم التي تهتم بذوي الصعوبات التعلمية الى محاولات الطبيب الفرنسي "إيتارد ITARD" لتأهيل الأطفال المتخلفين ذهنيا، حيث وضع نظرية الذكاءات المتعددة. واصل "سيغان SEGUIN بحوث استاذه إيتارد بخصوص مساعدة المتخلفين ذهنيا. و في عام 1904 نصبت وزارة المعارف الفرنسية لجنة كلفتها بالبحث عن كيفيات التمييز بين الأطفال العاديين القادرين على التعلم و الأطفال ضعاف العقول و عسيري التعلم، و كان من ابين أعضاء هذه اللجنة كل من ألفريد و بينيه(أسامة محمد البطاينة،2005،ص 22).

4-تعريف صعوبات التعلم

أخذ هذا المصطلح العديد من التعاريف والاختلاف حسب توجهات المتخصصين العلمية و مدارسهم الفلسفية. سنحاول قدر الإمكان ان نكون عمليين بتقديم تعريف اجرائي شامل سهل الفهم على الطالب. ينبغي ان نميز في البداية بين الصعوبة DIFFICULTE و الاضطراب TROUBLE.حيث يعبر الصعوبة عن وجود مشكلة ظرفية تنتهي بانتهاء السبب، في يعبر الاضطراب عن مشكلة مستمرة و ضاغطة رغم المساعدات المقدمة للطفل، ولهذا يتطلب الاضطراب تدخل الاخصائيين لوضع الاستراتيجيات المناسبة للعلاج في ضوء نتائج التشخيص. وعليه تصنف صعوبات التعلم في خانة الاضطراب.

صعوبات التعلم مصطلح عام يصف التحديات التي تواجه الطفل في عملية التعلم، حيث يعجز عن

القيام بالعمليات العقلية ضمن تعلمه كالفهم و التفكير و الإدراك الانتباه. تعتبر صعوبات التعلم حالة مستمرة رغم الجهود المبذولة من طرف التلميذ و من طرف المعلم لتحسين مستوى الأداء التعلمي. و نؤكد هنا على ان صعوبات التعلم لا ترتبط بالإعاقة الذهنية او الحسية او الحركية. تصنف صعوبات التعلم الى قسمين أساسيين كما يوضح الشكل الموالي: صعوبات نمائية مرتبطة بنمو القدرات العقلية المسؤولة عن التعلم و فيها صعوبات الانتباه والإدراك و التذكر و التفكير و حل المشكلات، و النوع الثاني هي الصعوبات الأكاديمية و التي تظهر على مستوى أداء التلميذ في عملية التعلم وهي:

اضطراب عسر القراءة الديسليكسيا DYSLEXIE

اضطراب عسر الكتابة الديسغرافيا DYSGRAPHIE

اضطراب عسر الحسابDYSCALCULIE

4-1-مشكلة نقص الدافعية

إذا لاحظنا على التلميذ مؤشرات الملل و الضجر و العزوف عن الدراسة يجب ان نفهم أنه يعاني من نقص في الدافعية نحو التعلم. و تعتبر هذه المشكلة النفسية التعليمية من اخطر ما يهدد العملية التعليمية برمتها. حيث ان الدافعية هي المحرك الأول للإقبال على أي نشاط و بذل الجهد فيه. و هي الطاقة الداخلية التي تستثار بعوامل داخلية او خارجية فتوجه السلوك نحو تحقيق هدف معين وتعمل على استمرار هذا السلوك. اذا كان هذا المحرك معطلا فإنه يترك المكان للشعور بالملل و الانسحاب و عدم الكفاية و عدم المشاركة في الأنشطة الصفية و المدرسية وله مظاهر كثيرة نذكر منها:

-تشتت الانتباه و عدم الاهتمام و التركيز.

-الانشغال بأغراض الآخرين.

-نسيان الوجبات و إهمالها.

-كثرة الغياب عن المدرسة.

-الفشل و التأخر التحصيلي نتيجة لعدم بذلهم جهد.

-أسباب مشكلة انخفاض الدافعية للتعلم

-أسباب مرتبطة بالمدرسة: للمدرسة دور هام في تقوية أو إضعاف دافعية الطفل للدراسة و التعلم فالمدرسة أحيانا لا تلبي حاجات الأطفال أو ميولهم الخاصة و قد لا يجدون فيها ما يجذب انتباههم و يشدهم إليها مما يؤدي إلى انخفاض دافعيتهم للتعلم (JEAN-LUC AUBERT,2007,P144).

-أسباب مرتبطة بالتلميذ: الأولى طبيعية كأن تكون قدراته العقلية و الجسمية اقل من اقرأنه فلا تتوفر لديه الاستعدادات اللازمة للتعلم اما الثانية فخاصة كعدم توفر المفاهيم و الخبرات العقلية الضرورية للتعلم. قد يشعر التلميذ بعدم الاهتمام بالتعلم، او الشعور بالضغط و بالتالي العزوف عن الدراسة.

-أسباب مرتبطة بالأسرة و المجتمع: عندما تكون توقعات الوالدين مرتفعة جدا فان الأطفال يخافون من الفشل و يسجلون ضعفا في الدافعية. و قد يستغرق الآباء بشؤونهم الخاصة ومشكلاتهم فلا يعبرون عن أي اهتمام بعمل التلميذ في المدرسة. و قد يقدر الآباء أطفالهم تقديرا منخفضا و ينقلون إليهم مستوى طموح متدن. دون ان ننسى

الصراعات الأسرية أو الزوجية الحادة التي قد تشغل الأطفال و لا تترك لديهم رغبة في الدراسة و لا في إرضاء الوالدين بالاجتهاد و النجاح.

4-2-مشكلة الرسوب والتأخر الدراسي

هو معضلة تحتل صدارة انشغالات عالم التربية و أيضا عالم الاقتصاد لان الكثير من الغموض و التداخل يخيم على الموضوع. الإشكالية المطروحة هي: من يرسب ؟ من يفشل؟ التلميذ؟ المعلم؟ النظام التعليمي؟ النظام السياسي؟ ما هو حجم مسؤولية كل طرف؟ الكل غير راض عن نتائج التعليم الحالي لكن لماذا؟ و هل يوجد انخفاض حقيقي لمستوى الأجيال الحالية مقارنة بالأجيال السابقة؟

يعرف الباحثون الرسوب المدرسي "بأنه تأخر التلميذ بقسمٍ أو قسمين في المدرسة". كما يعني بقاء المتعلم في نفس الصف أو المرحلة التعليمية و اخفاقه في الانتقال إلى المستوى الاعلى أو المرحلة الموالية. ويشير أيضا هذا المصطلح إلى ارتفاع متوسط عدد السنوات التعليمية المستثمرة لكل خريج من خريجي التعليم. يعتبر الرسوب من اهم مؤشرات تخلف المجتمعات اقتصاديا و اجتماعيا و قبل كل شيء سياسيا.

4-3- مشكلة التسرب المدرسي

تعني كلمة التسرب في المفهوم التربوي، انقطاع التلاميذ عن المدرسة الابتدائية انقطاعا جزئيا أو تاما، ماديا أو معنويا، بالشكل الذي لا يستطيع معه التلاميذ المتسربين أن يتموا دراستهم بنجاح محققين

الأهداف التعلم. و عرفته اليونيسيف، 1998 بأنه عدم التحاق الأطفال في سن التعليم بالمدرسة أو تركها دون إكمال المرحلة التعليمية التي يدرسون بها بنجاح، سواء كان ذلك برغبتهم أو نتيجة لعوامل أخرى". من ابرز انعكاسات ظاهرة التسرب على التلميذ انخفاض مستوى تعليمه، عدم تأهيله و خروجه الى العمل في سن مبكر. و هذه بعض الاحصائيات عن عمالة الأطفال في بعض دول العالم:

-أوروبا: 2.4 ٪ -أمريكا اللاتينية:6 ٪

-آسيا الشرقية: 18 ٪ -افريقيا: 17.5٪

-آسيا الوسطى: 56٪

5-المشكلات الصحية النفسية والجسمية والعقلية

كثير من التلاميذ يعانون من مشكلات صحية جسيمية كالإصابة بالأمراض المزمنة او العارضة تنعكس على نشاطهم الدراسي ومستواهم التحصيلي و أيضا على معاشهم النفسي. إن التلميذ الذي يعاني من القصور الكلوي المزمن يحتا الى حصتين او ثلاث حصص لتصفية الدم أسبوعيا، فيضره ذلك الى التغيب المستمر عن الدراسة و ينعكس سلبا على قدراته التعليمية، و يحتاج في المقابل الى رعاية نفسية مستمرة من طرف الاخصائي النفساني المدرسي من اجل الحصول على الخدمات النفسية و التربوية. قد يعاني بعض التلاميذ من اضطرابات او امراض نفسية او اضطرابات في الشخصية لا يمكن معها الدراسة الا بالتدخل والتكفل من طرف النفساني المدرسي حتى لا ينقطع عن مدرسته. دون ان ننسى الأطفال ذوي الاعاقات الحسية والحركية التي تحتاج ملازمة الاخصائي لهؤلاء التلاميذ لمرافقتهم في حياتهم الدراسية.

5-1-المشكلات والصعوبات النفسية

ولأنها أكثر المشكلات شيوعا في البيئة المدرسية على غرار البيئة الخارجية نتيجة كثرة الضغوط الحياتية و تزايد تعقيدات و مطالب الحياة اليومية في مقابل تراجع إمكانيات التلميذ النفسية و وقلة نضجها. نظرا لذلك سنفصل بعض الشيء في هذه الصعوبات، و نشير الى المشكلات الشائعة في المدارس، علما ان هذا الشيوع نسبي يختلف باختلاف المجتمعات، فإذا كانت العلات بين الجنسين غير مرغوبة و غير مستحبة في المجتمعات الإسلامية، فإنها مؤشر مهم من ومؤشرات الصحة النفسية في المجتمعات الغربية.

5-1-1-مشكلة القلق عند التلميذ

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان و يسبب له كثي ار من الكدر والضيق و الألم والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما و يبدو متشائما ومتوتر الأعصاب ومضطربا.

كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه و يبدو مترددا عاجزا عن البث في الأمور و يفقد القدرة على التركيز. (فاروق السيد عثمان، 2001 ص 18). ويعرفه كل من دولارد و ميللر على أنه حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها. والقلق يعتبر دافعا مكتسبا أو قابلا للاكتساب و يحدث القلق نتيجة الصراع الذي قد يأخذ الكثير من الأشكال مثل صراع الإقدام والإحجام أو صراع الإقدام-الإقدام أو صراع الإحجام-الإحجام، إلا أن هذا الصراع يولد حالة من عدم الاتزان تؤدي إلى القلق ولا يكون هناك مفر من هذا النوع حتى يعود الاتزان مرة أخرى. (فاروق السيد عثمان، 2001 ص 25). يكون القلق موضوعيا سببه معروف جراء خبرة او صدمة انفعالية يصادفها التلميذ في موقف معين يزول بزوال السبب او عصابي في شكل توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض و أعراض نفسوجسمية إلا أنه في حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطربا(حنان عبد الحميد العناني، 2000،ص113).

أعراض القلق عند التلميذ

يمكننا جمعها في الأعراض الجسمانية و النفسية التي يذكرها اغلب الاولياء عند أبنائهم:

- الخوف المبهم الذي لا مصدر له و لا مبرر و لا تفسير له أحيانا عند بعض الأشخاص.
- صداع و توتر في ال أرس و مؤخرته على الأغلب أو على الرقبة و يدعى بالصداع المتوتر و قد يصحب ذلك شعور بالدوار و عدم التوازن .

-حساسية سريعة و تهيج لأتفه الأسباب و الانزعاج الشديد من الأصوات العالية و الضوضاء والأضواء الساطعة .

- اضطراب النوم حيث يجد الطفل صعوبة في الدخول في النوم في الساعات الأولى.

-فقدان الشهية او الشراهة و اضطرابات الهضم كالغثيان و التقيؤ(رشيد حميد زغير،2010، ص 138-139).

ينبغي ان يعرف الاولياء ان التلميذ الذي يعبر عن هذه الاعراض هو يشعر بها فعلا، و بدلا من ان نصف بالكذب و التمارض يجب ان نفهم ان هذه اعراض لمشكلة القلق لأسباب مختلفة وجب على الاخصائي تشخيصها و تقديم الحلول.

-علاج القلق:

يختلف العلاج باختلاف الحالات، حيث كل حالة قائمة بذاتها تختلف في ظروفها و عواملها و بتيتها الشخصية عن الحالات الأخرى. وعموما نكتفي بذكر أنواع العلاجات المتاحة ليختار منها الاخصائي ما يتناسب مع الحالات التي يتعامل معها، وهي كما يلي: العلاج السلوكي الذي يعتمد على تعديل السلوك او استبداله او تغييره كلي، وذلك باستخدام تقنيات وأساليب تعديل السلوك التي سنذكر بعضها لاحقا، العلاج الكيميائي ويتمثل في مختلف الادوية إبتداءا من الفيتامينات الى العقاقير المنبهة والمنومة والمهدئة، العلاج المعرفي والعلاج التحليلي (مصطفى نوري القمش 2004 ص 271).

5-1-2-مشكلة المخاوف عند الطفل

كثيرا ما يعاني الأطفال من مخاوف عديدة يكتسبها خلال مراحل نموه المختلفة، وهي نتاج للطروف التي يعيش فيها الطفل واساليب التعامل والتربية التي يتلقاها في البيت والمدرسة وكذلك طبيعة بنيه الشخصية والسمات الوراثية. هذه المخاوف هي عبارة انفعال وحالة من التوتر تجعل الطفل يفر من الموقف الذي اثار خوفه وتتميز بعدم الثبات والتغير حسب العمر الزمني للطفل كما انها تنقسم الى قسمين مخاوف حسية كالخوف من الطبيب والمعلم والامتحانات ومن الوالدين في حالة النتائج غير المرضية لهما، و قد تكون المخاوف غير حسية كالخوف من الموت و الاشباح.

اسباب المخاوف

ينبغي ان يعر الطالب والاولياء ان الخوف انفعال فطري يولد مع الطفل، يمكن انكشف عنه منذ الولادة وتحدث استجابة الخوف لمثير واحد فقط وهو الصوت المرتفع والمزعج، ونتيجة لاقتران هذا المثير بمثيرات اخرا مع تكرار العملية ينتقل استجابة الخوف الى هذه المثيرات فتتوسع دائرة المثيرات المثيرة للخوف، وهذه هي الطريقة التعلم الشرطي التي تستخدم في تعليم السلوك او محوه عن طريق ما يسمى بالأشراط ومحو الاشراط. يكتسب الطفل الخوف من مثيرات لا تثير الخوف في ذاتها نتيجة لهذه الأسباب:

_تعرض الطفل لمثيرات غريبة و منفردة قد احدثت ألما نفسيا.

_تقليد الكبار في المخاوف.

_القصص المخيفة و المبالغ فيها.

-أسلوب التربية المتسلط العقاب المستمر للطفل سواء في البيت او في المدرسة.

_توليد الخوف عن طريق المقارنة بالفشل والإحباط و الحط من معنويات الطفل حتة يفقد ثقته بنفسه.

_الحرمان العاطفي والإهمال الزائد يجعل الطفل لا يشعر بالأمن النفسي ويتوقع دائما الأمور السلبية.

5-1-3-مشكلة الاكتئاب عند التلميذ

شهدت النصف الثاني من القرن العشرين أعدادا متزايدة من حالات الاكتئاب حيث انتشر هذا المرض بصورة وبائية في كل مجتمعات العالم ولم تسلم من الإصابة به اية فئة، الرجال والنساء وحتى الأطفال والشباب والشيوخ ولعل ذلك هو الدافع لوصف هذا العصر بأنه عصر الاكتئاب. (لطفي الشربيني 2001 ص 15).

تعريف الاكتئاب

هو عبارة عن ردة فعل لبعض الأحداث في حياة الفرد تلك الأحداث التي تسبب الشعور بالحزن والغم والضيق والاكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس يعبر عن استجابة عادية تشيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة إنسان غال ويشير الاكتئاب إلى مجموعة من الخب ارت والمشاعر وردود الأفعال التي يختبرها الفرد على نحو وجداني مرضي وتشمل على مجموعة من الأعراض التي يتزامن ظهورها أو ظهور بعضها معا. (عبد العزيز المعايطة 2002 ص 272). وقد يكون اكتئابا إستجابيا يرتبط ببعض الأحداث المأساوية كصدمة موت شخص عزيز أو الانفصال أو الكوارث الطبيعية والحروب وفي هذه الحالة تكون الاستجابة مرتبطة بالموقف وعادة ما يكون بإمكان صاحبها أن يمارس حياته المعتادة، كما قد يكون الاكتئاب عصابيا ويختلف عن الاكتئاب العادي أو الإستيجابي في: المزاج المضطرب وظهور مشاعر النكد واليأس والقلق والخوف من المستقبل ومشاعر التهديد والإحباط، كما أنه يحتاج إلى مدة أطول لزواله ويبدو فيه الشخص اعتماديا سلبيا كثير الشكوى ناعيا حظه. (عبد العزيز المعايطة، 2002، ص 372).

اعراض الاكتئاب عند الطفل

تشبه الى حد بعيد اعراض القلق

- لا يستطيع التعبير عن أنفسهم أو الدافع لما ينسب إليهم من أخطاء أو تصرفات، مع عدم القدرة على اتخاذ القرارات، وهنا يكون فريسة سهلة للأطفال المتنمرين والمتسلطين، قابل للان قياد.

- يعاني من حساسية قوية عند دخوله في مواقف تفاعل وعند شعوره للرفض أو التجاهل.

- قليل التفاعل في المدرسة، علاقاته بزملائه محدودة جدا لأنه يجد صعوبة في بدء العلاقات.
- هبوط حاد في المزاج و الشعور بالذنب.
- انهيار في صورة الذات والإحساس بالفضل .
- الخمول والكسل في أداء الوظائف البدنية (جاسم محمد، 2008، ص 374).
- متشائم وكئيب.

-ظهور الاعراض النفسجسمية التي تحدث مع القلق.

أنواع الاكتئاب

يتخذ الاكتئاب أشكالا عدة وما يميز هذه الأشكال عن بعضها هي العوارض والظروف المرتبطة بكل منها وفي الغالب لا يوجد تميز واضح بين مختلف أنواع الاكتئاب وقد تتشارك في العديد من الخصائص. توجد ثلاثة أنواع رئيسية ذات خصائص بارزة من الاكتئاب .

-الاكتئاب الخفيف: يبدأ المرض غالبا بعد حدث معين مسببا للضيق وقد يظهر الشخص مشاعر القلق بالإضافة إلى فتور الهمة والاكتئاب وغالبا ما يكون إدخال بعض التغييرات على نمط الحياة هو كل ما يحتاجه المرء لإزالة هذا النوع من الاكتئاب .وهذه حالة كآبة أكثر منها اكتئاب.

-الاكتئاب المعتدل: وتظهر الأعراض جسدية وتختلف من طفل وآخر، لا تفيد معه بعض التغييرات على نمط الحياة لذلك قد تبرز الحاجة إلى المساعدة الطبية .

-الاكتئاب الحاد: هو مرض مهدد للحياة تكون أعراضه شديدة إذ يعاني الشخص فيه من أعراض جسدية وأوهام وهلوسات ومن الضروري مراجعة الطبيب بأسرع وقت ممكن. (جسام محمد 2008 ص 66).

يمكن أن نحصر الصعوبات والمشكلات النفسية كما يلي: في اضطرابات السلوك (الخجل الشديد، المخاوف المختلفة، السلوك العدواني، الكذب، التبول اللاإرادي، الغيرة، الغضب، الغش في الامتحانات، التنمر، فرط الحركة وتشتت الانتباه....

أمراض نفسية او عقلية: توحد، اكتئاب، اضطرابات الشخصية، القلق، الهستيريا....

6-المشكلات البيداغوجية

هي المشكلات المرتبطة بالعوامل البيداغوجية التي تسبب للتلاميذ صعوبات التعلم مثل: كثافة المناهج التعليمية، صعوبة بعض المواد الدراسية التي يعجز التلميذ عن فهمها، استخدام المعلمين لطرائق

تدريس لا تتناسب مع مستوى نمو التلميذ العقلي والنفسي، نقص الوسائل التعليمية التي تقرب الفهم الى اذهان التلاميذ.

7-المشكلات الاجتماعية

هي المشكلات المرتبطة بأسرة المتعلم وبيئته ومجتمعه اقتصادية كانت أم اجتماعية أو ثقافية أو سياسية والتي تنعكس بشكل مباشر أو غير مباشر على حالة المتعلم النفسية وتؤثر على أدائه المدرسي التحصيلي والسلوكي ويمكن تلخيصها فيما يلي

-مشكلة السرقة.

-التفكك الاسري

- مشكلة العنف والعدوان.
- الهروب من المدرسة.
- العصيان والتمرد.
- التدخين.
- الغش في الامتحانات.
- كثرة الغياب.

-الإدمان الالكتروني

المحور الرابع: أدوار الاخصائي النفساني المدرسي

1-الكشف

من الأدوار الأساسية التي يتولاها الاخصائي النفساني المدرس هو الاكشف عن وجود المشكلات و الصعوبات و الاضطرابات و الامراض الجسمية و النفسية لدى تلاميذ المؤسسات التعليمية و ينبغي ان يكن الكشف مبكرا حتى يتسنى له التكفل بها في الوقت المناسب. تقوم عملية الكشف على استخدام العديد من الأدوات و التقنيات نذكر أهمها: الملاحظة من طرف الاخصائي او المعلمين او الأولياء، السجلات التراكمية للتلميذ التي تسجل فيهل كل التفاصيل الحياتية للتلميذ منذ ولادته، التقارير الطبية عن الصحة الجسمية للتلميذ و السوابق المرضية في عائلته، شكاوى الآباء بخصوص أوضاع أبنائهم، تقارير المعلمين حول المسار الدراسية و السلوكية للتلاميذ، تطبيق الاختبارات و المقاييس النفسية و

التربوية التي تقيم السواء و اللاسواء عند كل تلميذ في دراسته و قدراته و شخصيته و سلوكه و علاقاته.

2-التدخل والتكفل

-**تعريف التدخل:** هو استجابة استراتيجية من قبل الاخصائي النفسي او التربوي او من طرف الآباء لأنهاء مشكلة يعاني منها التلميذ و ذلك بتطبيق الخطط العلاجية المناسبة. يؤكد كايترل، ان التدخلات تكون في شكل خدمات شخصية مباشرة و غير مباشرة او بيئية مباشرة و غير مباشرة(علي كامل،2018،ص 38).

تعريف التكفل: هو التزام من طرف شخص متخصص بتقديم مساعدة طبية أو نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية بهدف تحقيق العلاج أو إعادة التدريب أو التأهيل أو إعادة الإدماج و تحقيق الراحة النفسية، (تعديل السلوك).

-**تعريف التكفل النفسي:**

هو ايضا مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد في وضعية مشكلة صحية جسمية أو نفسية واجتماعية. تبدأ هذه الخدمات بمعرفة إمكانيات الفرد واستعداداته وقدراته، ثم فهم واقعه وتشخيص الصعوبات التي يعانيها وتنتهي بوضع الخطط والبرامج المناسبة لمساعدته على تحقيق أكبر قدر من الكفاية والوصول إلى درجة التوافق. و هنا يجب ان نتساءل بماذا يلتز الاخصائي النفساني المدرسي في اثناء تقديمه خدمات المساعدة للتلميذ؟

يلتزم الاخصائي النفساني المدرسي بما يلي:

- تقديم الخدمة و يد المساعدة وقت ما احتاج اليها دون ان يبخل عليه او يؤجل العملية حسب رغبه و ظروفه.

-الالتزام بتقديم المساعدة لكل التلاميذ بنفس مستوى الاتقان دون تمييز بين التلاميذ على أي أساس حتى و ان كانت لديه مشكلة شخصية مع التلميذ او عائلته.

-الالتزام بمعالجة مشكلة التلميذ من جميع ابعادها الدراسية والنفسية والاجتماعية حتى إيجاد الحل ويطلب المساعدة من بقية الأطراف الشريكة إن تطلب الامر.

-الالتزام بمتابعة الحالة الى ما بعد العلاج لضمان عدم حدوث الانتكاسة.

-الالتزام بسرية المعلومات الخاصة بالتلميذ و ذلك ما تقتضيه اخلاقيات مهنة الاخصائي النفساني.

-**دواعي التكفل:**

– هو امتداد لعملية التكافل الاجتماعي و الإنساني التي تعتبر من القواعد الأساسية في بناء المجتمعات الحضارية بشكل عام و المجتمعات الإسلامية بشكل خاص، ذلك ان الانسان المسلم يؤمن بانه من كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته.

–صعوبة الحياة و تزايد متطلباتها في مقابل محدودية الإمكانيات النفسية و المادية، زاد من شعور بالضغط و الاجهاد النفسي عند جميع الفئات بما في ذلك الأطفال و المراهقين، ما تدى الى زيادة الاضطرابات و الامراض النفسية و الجسمية.

–سرعة التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية و عدم الاستقرار الأمني زاد من مخاوف الأطفال و شعورهم باللامن، و هذا وحده كفيل زعزعة الاستقرار النفسي و ظهور الاضطرابات على كل الأصعدة

–التطور التكنولوجي و تيرة الحياة مع تراجع مستوى النضج النفسي و الاجتماعي و ضعف الآليت الدفاعية النفسية، حيث فرض هذا الوضع على التلاميذ من أطفال و مراهقين بذل المزيد من الجهد للتكيف و التوافق.

–عجز الفرد عن حل مشكلاته بنفسه و انشغال الآباء و خروج الأم الى العمل و تخليها عن جزء من مهامها التربوية و تحميلها لمؤسسات أخرى، كل هذا يستدعي تفعيل خدمات التكفل النفسي.

–إفرازات التطور التكنولوجي و انتشار أجهزة التواصل الاجتماعي و إدمان اغلب الأطفال الوالمراهقين على استخدامها، أثر على النشاط المعرفي و النفسي و انتج اضطرابات جديدة نفسية و عقلية و اجتماعية.

مراحل التكفل النفسي

تتم عملي التكفل بالتلاميذ في وضعيات مشكلة طبقا للقواعد الإكلينيكية و البيداغوجية العلمية، عب هذه المراحل:

– **مرحلة الفحص النفسي:** في مفهومه العام هو مجموع الخطوات التقنية التي تستخدم في البحث عن طبيعة المشكلة أو مصدرها وهنا نتحدث عن الفحص الطبي والنفسي و التربوي والاجتماعي. اما الفحص النفسي

فيركز على شخصية العميل وفحصها من جميع جوانبها كما يؤكد ذلك STERM & ROBBIN وذلك لتحديد المتغيرات التالية:

– فهم ابعاد الشخصية ومدى نضجها.

-مقارنة التناسب بين الشخصية و العمر الزمني للمفحوص

- التعرف على اضطرابات الشخصية في حالة وجودها

- تحديد هذه الاضطرابات ودلالاتها المرضية.

-تحديد منشأ هذه الاضطرابات.

شروط الفحص النفسي

يعتبر الفحص القاعدة الأولى التي يبني عليها الاخصائي المدرسي خططه العلاجية، وتتوقف عليه النتائج التي يصبو اليها. وحتى يكون الفحص شاملا ودقيقا يجب ان يخضع لهذه الشروط:

- تحري الدقة والموضوعية في الفحص لضمان دقة التشخيص وصحة العلاج.

- كسب ثقة العميل وتعاونه واقناعه بأهمية الفحص والعلاج.

-ضمان سرية المعلومات حتى يتسنى للعميل التعبير عن مشكلته بصدق وخوف او إحراج.

- عدم الاكتفاء بأداة واحدة إنما ينبغي تنويع الادوات لضمان الدقة وسلامة التقدير.

- التأني في الحكم والتقدير وتجنب التخمين والاستنتاج الخاطئ.

-مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ العملاء واخيار انسب الوسائل والأساليب لكل واحد.

وسائل جمع المعلومات في عملية الفحص

يستخدم الاخصائي النفساني المدرس في اثنا القيام بعملي الفحص عدة وسائل وتقنيات إكلينيكية و تربوية للحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص و شخصيته بجميع جوانبها و عن بيئته المدرسية و الاسرية بتفاصيلها، حتى تتضح له كل ابعاد المشكلة فيستطيع عندئذ وضع الخطط العلاجية المناسبة. ومن الأدوات و الوسائل المستخدمة في مجال علم النفس الإكلينيكي و التربوي ما يلي:

-الملاحظة العلمية المنظمة

للملاحظة أهمية قصوى سواء كانت بشكل منفرد أو جاءت أثناء إجراء المقابلة أو تطبيق الاختبارات النفسية. هي أداة علمية تسجل لعينات مختلفة من السلوك (ايجابيات، سلبيات، نقاط القوة، والضعف...)، مع التركيز على السلوك المتكرر و الثابت نسبيا. يقوم الاخصائي بملاحظة سلوك العميل في مواقف الحياة اليومية، ومواقف التفاعل الاجتماعي، إما بشكل مباشر وجها لوجه او غير المباشرة دون اتصال، كأن يلاحظ التلميذ في الساحة او اثناء اللعب مع زملائه او اثناء

الدراسة.(فيصل عباس،1994، ص ص 111-117). يحرص الاخصائي على ضمان السرية، المهنية، الموضوعية و الشمولية.

-المقابلة الاكلينيكية

تعتبر من أهم الأساليب الإكلينيكية التي يستعملها الأخصائيين في علم النفس العيادي خلال دارسة حالة. و هي نوع من المحادثة تتم بين المريض والأخصائي النفساني في موقف مواجهة حسب خطة معينة بهدف الحصول على معلومات عن سلوك والعميل لمساعدته على حل المشكلات التي يواجهها والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي. (فيصل عباس، 1994 ص 102). ويعرفها ALEIN ROUSSEبأنها تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر فتقام بينهما علاقة ديناميكية حول موضوع ما. (عطوف محمود ياسين 1985 ص 347 .) أما MACCOBY فيعرف المقابلة بأنها تفاعل لفظي يتم بين الباحث والفحوص في موقف مواجهة يحاول الباحث أن يستثير الفحوص ويحصل منه على معلومات شخصية عن اتجاهاته وآرائه وخبراته. وقد تكون المقابلة مع الأهل والأصدقاء والمعلمين إذا تطلب الامر ذلك. وفي اثناء المقابلة يقوم الاخصائي بما يلي:

-دراسة المظهر الخارجي: شكل الوجه، تعابيره ودلالاتها (حزن، قلق، انزعاج....).

-دراسة المزاج: متفائل، متشائم، متقلب، ثابت...

-مراقبة النشاط العام للمفحوص: ثابت، نشيط، يرتجف، خامل...

-دراسة النظرة: حزينة، ثابتة، متحركة، كثيرة الحركة...

-دراسة حالة

هي منهج اكلينيكي في مجال علم النفس العيادي وهي أيضا أداة مهمة من أدوات جمع البيانات عن المفحوص. تعتمد على التحليل الدقيق للموقف العام للمريض أو العميل بهدف جمع المعلومات ومراجعتها وتحليلها وتلخيصها بعيدا عن التفصيل الممل أو الاختصار المخل.

-الاختبارات والمقاييس

تطبيق الاختبارات والمقاييس لتحديد القيم الكمية التي تقدر بها الصفات وتستخدم في الحكم والمقارنة. يجمع الاخصائي النفساني المدرسي في تطبيق المقاييس على التلاميذ والطلبة في المؤسسات التعليمية بين مقاييس النفسية والتربوية والتعليمية، وهذا ما يجعل من مهامه ربما اصعب من مهام النفساني العيادي و أيضا النفساني التربوي.

التشخيص

اعتمادا على كل الأدوات السابقة تتم عملية التشخيص لتحديد ما يسمى ايضا "التقييم النفسي للحالة"

- معرفة العوامل المسببة للمرض
- تحديد مصدر ومنشأ المرض أو الاضطراب: عضويا وظيفيا أو نفسيا اوكلاهما او عوامل أخرى.
- تحديد مسار الاضطراب مستقبلا.
- وضع المريض ضمن صفة تصنيفية.
- تحديد المناهج العلاجية المناسبة لهذه الحالة.

العلاج

تعريف العلاج: هو عملية ازالة الاعراض المرضية أو تعديلها او تعطيل اثرها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة و التوافق مع بيئته باستخدام إمكانية الاستفادة من قدراته في تنمية بعض المهارات التي تحقق له التوافق النفسي والاجتماعي وبالتالي توازن الشخصية واتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث النكسة.

الأنواع العلاج: قد يكون العلاج فردي و مباشر وجها لوجه مع العميل، و قد يكون جماعيا بين مجموعة متشابهة في مشاكلها ومعالج او أكثر، حيث يتم توجيه التفاعل بين افراد الجماعة و مناقشة المشكلة التي يعانون منها مما يشعرهم بالدعم و المساندة و يشجعهم على تغيير سلوكهم المضطرب وتعديل نظرتهم إلى الحياة وتصحيح افكارهم عن أمراضهم. و في بعض الحالات و المواقف يكون العلاج اسريا لمساعدة افراد الاسرة كنسق اجتماعي على التغلب على المشكلات بتغيير نمط التفاعل المرضي داخل الاسرة.

استراتيجيات التكفل

يوجد العديد من الاستراتيجيات في التكفل والعلاج الموجهة للتلاميذ في وضعية مشكلة او ذوي الاحتياجات الخاصة لا يتسع الموقف للتطرق اليها حاليا، و لكن يمكن ان نشير الى احدث الاستراتيجيات و افعها و اكثرها نجاعة هي تلك التي تهتم بميع ابعاد العملية العلاجية و تسمى الاستراتيجية النسقية المبنية على هذه البعاد:

علاج طبي.

علاج نفسي.

علاج معرفي سلوك.

علاج تربوي تعليمي.

علاج أسرى اجتماعي.

3-المراقبة والمتابعة

من اهم الأدوار التي ينبغي الى الاخصائي النفساني المدرسي ان يتولاها بالإضافة الى ما ذكرناه من الكشف والتدخل والتكفل، فإنه يقوم بمراقبة التلاميذ والطلبة ومتابعة الحالات التي يتكفل بها.

المراقبة: المراقبة هي وضع التلميذ تحت الملاحظة

4-الإرشاد النفسي المدرسي

هو مجموعة من الخدمات التي تهدف إلى مساعدة التلميذ على فهم نفسه وفهم مشكلاته واستغلال إمكانياته الذاتية من قدرات ومهارات واستعدادات وميول ثم استثمارها في تحديد أهدافه بحيث تتفق مع إمكانياته الذاتية من جهة والإمكانيات البيئية المتاحة من جهة أخرى وهنا يستطيع الوصول إلى حلول عملية واقعية تتيح له التكيف السليم وتسمح بالنمو المتكامل للشخصية. هو عملية مستمرة بناءة ويتم وجها لوجه بين العميل والمرشد، ويعتبر الواجهة الخدماتية الرئيسية لبرامج التوجيه وبالتالي فإن التوجيه يتضمن عملية الإرشاد. يكون الارشاد وقائيا اوليا يعمل على استشراف واقع التلاميذ ووقايتهم من المشكلات والصعوبات قبل حدوثها، او يكون وقائيا ثانويا عن طريق التكفل بالمشكلة فور وقوعها، او يكون علاجيا بالتكفل بالمشكلة بعد حدوثها. و يعتبر هذا النوع الأخير هو الشائع في مجتمعنا بحكم ان المدرسة الجزائرية لا تتوفر على اخصائيين نفسانيين مدرسيين و بالتالي لا احد يستشرف او يقي التلاميذ من كل أنواع المخاطر التي تهددهم. يقي

الأسس العلمية لعملية التوجيه والإرشاد

-السلوك الإنساني ثابت نسبيا يمكن التنبؤ به.

-سلوك الإنسان مرن قابل للتعديل والتعلم وعليه كل سلوك يمكن أن يتغير حتى السلوكات التي نراها صعبة أو راسخة.

-سلوك الإنسان له طابع فردي وطابع اجتماعي. و لهذا وجد الارشاد الفردي و الجماعي.

-طلب المساعدة استعداد فطري لدى الإنسان و هي حق للفرد في ضوء التعريف الحديث للتوجيه وفي المقابل على الموجه أن يتقبل العميل كما هو دون شروط أو حدود.

- الأساس النفسي يتمثل بشكل رئيسي في معرفة الفروق الفرية العقلية والنفسية والاجتماعية من خلال علم النفس الفارقي للتمكن من تحديد مختلف أساليب التوجيه وطرائق التعامل مع كل عميل.

الأهداف العامة للإرشاد النفسي المدرسي

يقول مونرو ان الارشاد العلاجي من اقوى الخدمات تأثيرا ومنفعة للتلميذ لان الهدف من نموذج الخدمات النفسية المباشرة وغير المباشرة هو تزويد التلميذ بالخدمات العلاجية على المستوى المعرفي والسلوكي والوجداني. ويمكن حصر الأهداف العامة للإرشاد العلاجي في النقاط التالية:

– يقتضي هذا المستوى تعديل وتغيير التفكير والتصورات والمدركات التي يحملها العميل عن ذاته عن عمله أو دراسته أو بيئته وبالتالي عن الآخرين.

فكرة الشك ثم اليقين هي قاعدة قديمة جدا في التعليم "سقراط" معمول بها إلى حد الآن ونعمل بها في الإرشاد من خلال الوصول إلى زرع الشك في معارف ومعتقدات العميل (الخاطئة) وزرع الثقة واليقين في البدائل الأفضل التي يمكن أن العميل لم يدركها كليا أو جزئيا.

–تحقيق الذات: ويكون من خلال تكوين صورة إيجابية عن الذات في الحياة الاجتماعية والدراسية والمهنية حسب الإمكانيات الذاتية وحسب الدور الذي يقوم به الفرد للوصول إلى مفهوم إيجابي عن ذاته يقترب كثيرا من الواقع بدون إفراط في تضخيمه أو تفريط في تحقيره وفي الحالتين تنشأ اضطرابات نفسية تبدأ من الشعور بالنقص والغرور.

–تحقيق التوافق: حتى يحدث التوازن بين الفرد والبيئة لابد من إشباع حاجاته حسب متطلبات البيئة وذلك بالتغيير والتعديل في السلوك من جهة والبيئة الطبيعية والبيئة الاجتماعية من جهة أخرى .

يمكن أن نتحدث عن التوافق في شتى مجالات الحياة أهمها: التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق الدراسي والمهني.

– تحقيق الصحة النفسية: كلما أشبع الفرد حاجاته ودوافعه , كلما اختار الدراسة والمهنة التي تناسبه كلما سهل على المرشد مساعدته على حل مشكلاته بنفسه بالتعرف على أعراضها وأسبابها وطرائق تجاوزها .

الأهداف العملية والإجرائية للإرشاد النفسي المدرسي

على المستوى التطبيقي والفعلي يسعى الاخصائي النفسي المدرسي من خلال عمليات الارشاد الي يقدمها للتلاميذ في المؤسسات التعليمية الى تحقيق النتائج الموالية:

–مساعدة التلميذ على فهم ذاته وعلى تقدير امكانياته وتقديرها وفهم حدودها .

– مساعدته على اتخاذ القرارات الشخصية المهمة في مقابل تحمل مسؤولية هذا القرار .

–مساعدته على وضع الأهداف الشخصية القابلة للتحقيق أي تتناسب مع الإمكانيات المتاحة .

-مساعدته على بناء خطط في الحاضر لتحقيق مستقبل ممكن ومرغوب فيه بما يتناسب مع إمكانياته الفكرية والجسمية والمادية والنفسية .

-مساعدته على ابتكار حلول فعالة للمشكلات الشخصية كمشكلات العلاقات مع زملائه ومعلميه وافراد عائلته التي ينبغي أن تقوم على التفاهم والتقدير وتبادل العطاء.

-مساعدته على تغيير السلوك غير الفعال إلى سلوك أكثر فعالية تكون نتائجه إيجابية.

.مساعدته على تجاوز صعوبات البيئة وظروف الحياة وتوجيهه إلى الحلول العملية الممكنة.

-مساعدته على التحكم في العواطف السلبية المعيقة للإنجاز كالشعور بالذنب، احتقار الذات، الوحدة وعدم الشعور بالأمن.

- تدريبه على مهارات الاتصال والتواصل الفعال مع الذات ومع الآخرين. (حرقاس وسيلة، 2012، ص 8)

5-التحسيس والتوعية

لا يمكن لجهد الاخصائي النفساني المدرسي في تقديم الخدمات النفسية والتربوية، ان تكتمل ما لم يجد الدعم والوعي في محيط المدرسة ومحيط التلميذ والمجتمع ككل. وبناءا عليه كان لابد على الاخصائي الخوض في معركة أخرى والقيام بدور آخر لا يقل أبدا أهمية علن أدواره الأخرى وهو المشاركة في عملي التحسيس وتوعية المجتمع بأهمية النشاط الذي يقوم به من اجل تحقيق الأهداف المسطرة.

أهداف التحسيس والتوعية

-إشراك الاسرة في عملية الإرشاد لأنها تعتبر المصدر الأساسي الذي يزود الاخصائي بالمعلومات عن التلميذ، بالإضافة الى انها تتحمل جزءا من مسؤولية تنفيذ البرامج الارشادية والعلاجية التي يبنيها الاخصائي والتي يستوجب تطبيقها داخل الاسرة.

-إشراك المعلم في العملية الارشادية لأنه اول المستفيدين منها حيث توثر المشكلات و الصعوبات التي يعاني منها التلميذ مباشرة على عمله، فلا يستطيع تحقيق أهدافه التعليمية الا إذا كان التلميذ في حالة نفسية و جسدية جيدة و حالة توافقية مع نفسه و بالتالي مع المعل.

-اشراك المؤسسات الاجتماعية و الدينية و النوادي الثقافية و الرياضية في الفعل الارشادي، لان هذه المؤسسات هي التي تطبق الجزء الاجتماعي في البرامج الارشادية العلاجية التي يحددها الاخصائي النفساني المدرسي.

-اقحام وسائل الاعلام مع الاخصائي النفساني ومساعدته على توصيل الرسائل الارشادية.

–تعتبر الجمعيات العاملة في مجال الوقاية من الانحرافات النفسية والاجتماعية وإعلام الشباب بأخطارها شريكا أساسيا في المخططات التوجيهية والارشادية، فهي التي يناط بها دور العمل الميداني مع الشباب من خلال إقامة الحملات التحسيسية والأيام الإعلامية وتنشيط الشباب من خلال تنظيم فعاليات ثقافية ورياضية.

أدوات التحسيس والتوعية

يستخدم الاخصائي النفساني المدرسي من اجل نجاح عملية التحسيس و التوعية و من اجل تحقيق اهداف العملية الارشادية العلاجية و من بالتعاون و التكامل مع المعلمين و الأولياء و باقي الشركاء، يستخدم العديد من الأدوات المتاحة نذكر منها: الاجتماعات التوعوية للأولياء و المعلين و التلاميذ، الدورات التكوينية، معارض الصور و اللافتات و البحوث و إنجازات التلاميذ، كما يمكنه ان يلجأ الى وسائل الاعلام لتقديم حصص توعوية او يكتب في جرائد، و قد يستدعي اخصائيين من تخصصات أخرى كالأطباء والائمة لمساعدته على النجاح في القيام بكل هذه الأدوار و تحقيق الأهداف.

المحور الخامس: أساليب الفحص والتكفل في الوسط المدرسي

تمهيد

يحتاج التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم او اضطرابات نفسية او مشكلات سلوكية او أي نوع من انوا المشكلات التي تطرقنا اليها سابق الى تدخل نفسي وتربوي واجتماعي لمساعدتهم على تجاوزها وإيجاد الحلول لها. فيحتاج ذوي صعوبات التعلم مثلا الى تدريس مكيف لحالاتهم لأن وجودهم مع الاطفال العاديين يزيد من مشكلاتهم وهذا ما يعاني منهم هؤلاء التلاميذ إذ أن أساليب التعليم تكيف للأغلبية ولا تراعي بأي شكل من الأشكال الحالات غير الطبيعية. وتختلف أساليب الفحص والتكفل باختلاف الحالات والمشكلات درجاتها، والظروف العامة لعملية الارشاد، وخاصة باختلاف الاتجاهات النفسية والتربوية السائدة في الساحة العلمية. وبشكل عام فإن النشاط النظري والتطبيقي الذي يقوم به الاخصائيون النفسانيون في الوسط المدرسي يتخذ مرجعيته المهنية من أحد الاتجاهات التي سنعرضها فيما يلي.

1-الاتجاه الطبي

هو النموذج التاريخي لتنظيم الطب والصحة، وهو النموذج الذي ساد في مجال الإعاقة حتى الستينيات والسبعينيات، عندما تحدى ظهور طب إعادة التأهيل. في هذا النموذج، يتم التكفل

بالأمراض الحادة في "الإقامة القصيرة"، بطريقتين، الموت أو الشفاء. في هذا النموذج، يتم استيعاب الإعاقات في أسبابها الطبية، والحلول المقترحة ذات طبيعة تقنية (طبية، بيولوجية، وراثية، إلخ) وتهدف إلى القضاء على المشكلة، عن طريق العلاج إن أمكن أو عن طريق الوقاية (قبل الولادة على وجه الخصوص).

يعتقد أطباء الأطفال وأطباء الأعصاب أن المشكلات المرتبطة بتعلم التلميذ إنما هي انعكاس لخلل داخلي عصبي، او عقلي او جسمي، حيث يرجعون اضطرابات صعوبات التعلم مثلا الى الاختلالات الوظيفية الدماغية التالية:

-**خلل عصبي:** قد يكون الخلل العصبي إما:

أ-بزيادة الاستثارة العصبية وهي حساسية عصبية زائدة للمنبهات الخارجية والداخلية حيث يستجيب الطفل لكل المثيرات المحيطة به حتى و ان كانت غير مهمة :(صراخ خارجي، صوت السيارات، الرياح، الأشخاص ...)

[-بنقص وبطء الاستجابة وانتقال السيالة العصبية وان فرط النشاط والاندفاعية هما محاولة لتيسير المدخلات الحسية وزيادتها بحيث تصل الى المستوى الأمثل للاستثارة (هالة الجرواني، 2014، ص32)

-**الخلل البيو كيميائي:** وهو اضطراب المستقبلات العصبية بالزيادة أو ب النقصان حيث يؤدي الى حدوث ظاهرتي " سرعة الاستثارة العصبية والسلوكية أو الكف العصبي والبطء السلوكي (سليمان عبد الواحد ابراهيم، 2013 ،32). وبما ان السبب وظيفي طبي فان العلاج يكون علاجا دوائيا مع تعديل النظام الغذائي وعن طريق المكملات الغذائية.

2-الاتجاه النفسي التربوي

ينطلق أصحاب هذا الاتجاه من مبدئ ان السلوك هو نتيجة ما يتعلمه التلميذ ويكتسبه في المدرسة وان صعوبات التعلم ترجع الى أساليب التعليم واستراتيجياته و أن التخفيف من هذه الصعوبات يكون بتعديل و تكييف أساليب التدريس حسب مستوى نمو المتعلم العقلي و المعرفي و النفسي (ملمح التعلم، نحو البنيات المعرفية (n+1). يقترح أصحاب هذا الاتجاه مجموعة من الاستراتيجيات العلاجية النفسوتربوي يمكن ان نتطرق فيما يلي الى أهمها وخاصة الى اكثرها تطبيقا في المؤسسات التعليمية.

الاستراتيجيات العلاجية النفسوتربوي

- البيداغوجيا الفارقية pédagogie différenciée

تعتمد على استراتيجية تفريد التعليم باعتماد الأسلوب المناسب للتلميذ الواحد الذي يعاني من مشكلة بتخصيص وقت لهضمن الجماعة في خلال الحصة أو نهايتها أو في حصة الاستدراك أو في أي وقت أخر يراه المعلم مناسبا، دون التقصير في الاهتمام ببقية التلاميذ.

-التدريس الدقيق L'enseignement de précision

التركيز على نشاط واحد أو سلوك واحد بدل الاهتمام بنشاطات تعلمية متعددة

- التدريس التشخيصي L'enseignement de diagnostic

من خلال برامج خاصة ومكيفة يتم تحديد (يطبق اما عن طريق أخصائي نفساني أو معلم).

-نمط التعلم عند التلميذ (سمعي، حسي، حركي، بصري، مشاعري).

-ماهي النشاطات التعلمية التي لا يستطيع أداؤها.

-ماهي أفضل طريقة لتعم التلميذ.

- تحليل المهام L'analyse des tâches

من خلال تحديد الاخطاء وطريقة الاجابة وكيفية تنظيمها يقوم الاخصائيون بتحليل أنواع الاخطاء وتصنيفها وتفسير طريقة الاجابة وبالتالي تحديد نوع المشكلة التي يعاني منها التلميذ (سليمان عبد الواحد إبراهيم، 2013، ص ص 34– 35). كما يقوم الاخصائي بتصميم نماذج علاجية مختلفة:

-**نموذج التدريب النفس لغوي:** حيث يتم التدريب على التآزر البصري الحركي. ويستخدم هذا الاسلوب بشكل خاص في علاج صعوبات الكتابة والقراء وأشهرها برنامج كيرك ورفاقه.

-نموذج التدريب باستخدام الحواس المتعددة: ويقوم هذا الاسلوب على استخدام القنوات الحسية المختلفة (سمع، بصر، شم، لمس، الحاسة المكانية).

-نموذج التدريب على العمليات الإدراكية. يعتمد هذا الأسلوب على افتراض مفاده أن المشكلات الأكاديمية والسلوكية تنجم عن اضطرابات داخلية لدى الطفل: الاضطرابات الإدراكية الحركية، الاضطرابات البصرية الإدراكية، الاضطرابات النفسية اللغوية، الاضطرابات السمعية الإدراكية ومن هنا على المعلم أن يصمم البرامج التربوية التصحيحية أو التعويضية القادرة على معالجة تلك الاضطرابات ويقوم هذا الاسلوب على الافتراض بأن الطفل يتعلم بشكل أسهل إذا تم توظيف أكثر من حاسة في عملية التعلم.

–نموذج التدريب المعرفي: يسمى هذا الاسلوب في التدريب إلى تحسين استراتيجيات الطالب في فهم وتنظيم عمليات التفكير المختلفة على اعتبار أن استراتيجياته السابقة غير ملائمة لعملية التعلم. ويتضمن هذا الاسلوب إجراءات مختلفة ومتعددة أهمها التعلم الذاتي والضبط الذاتي.

– نموذج التدريب على المهارات تركز على التدريب المباشر على المهارات التي يظهر فيها التلميذ قصوراً أو عجزاً. وتقوم هذه الطريقة على افتراض أن العجز أو القصور في أداء المهارات لا يعود إلى خلل في العمليات الإدراكية وإنما إلى حرمان من فرص التعلم الملائمة.

– النموذج المختلط: القائمة على الجمع بين التدريب على العمليات والتدريب على المهارات:

إن الاتجاه الأكثر حداثة وقبولا في أوساط المختصين في الوقت الحاضر هو الجمع بين الاتجاهين والاستفادة من الميزات الإيجابية لكل منهما.

3–الاتجاه السلوكي

يقول سكينر ان السلوك دالة للبيئة وانه نتاج للتفاعل المعقد بين البيئة وخصائص الفرد الذي يحدد طبيعة هذا السلوك. وسواء كان السلوك إيجابي او سلبي فهو يتشكل نتيجة الظروف المحيطة بالفرد. وبما انه مكتسب فهذا يعني انه يمكن ان يعدل عن طريق تعديل البيئة وظروفها.

4–الاتجاه الحتمي المتبادل

يستند أصحاب هذا الاتجاه الى نظريات التعلم الاجتماعي ويعتبر الاتجاه المفضل من طرف الاخصائيين المدرسيين باعتبارهم في تفاعل مستمر مع الأطفال والشباب. يشير باندورا الى ثلاثة عناصر أساسية يعتبرها مكونة للاتجاه الحتمي المتبادل وهي: خصائص الفرد ومعارفه وقدراته واستعداداته، ثم البيئة المحيطة بالفرد وأخيرا التفاعل بيننهما فتنتج هذه المعادلة ان السلوك=دالة وظيفية للتفاعل بين الفرد والبيئة. ويضيف باندورا ان معظم العوامل البيئية التي تؤثر في السلوك انما من خلال العمليات المعرفية الوسيطة فالعوامل المعرفية هي التي تقرر ماذا يدرك الفرد وكيف يدرك وكيف يمكن ان تنظم المعلومات لاستخدامها مستقبلا.

دراسة بعض النماذج للمشكلات التي يعاني منها التلميذ في الوسط المدرسي

النموذج الأول: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: TDAH

Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité

نستعرض فيما يلي نموذجا عن إحدى المشكلات الشائعة في المؤسسات التعليمية ونحاول القيام بكل العمليات المرتبط بالتكفل والفحص من خلال التشخيص والعلاج.

-تعريف اضطراب TDAH

هذه التسمية هي اختصار للتسمية اللاتينية:

Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité est un trouble neuro-développemental chronique.

هو حالة مرضية سلوكية لدى الاطفال والمراهقين تؤدي الى صعوبات التكيف مع الحياة في المنزل والشارع والمدرسة والى صعوبات التعلم والفشل الدراسي. هو ايضا اضطراب شائع ينتشر بين الذكور بمعدل 3 الى 9 أضعاف منه عند الاناث، أطلقت عليه تسميات مختلفة: متلازمة النشاط الزائد، التلف الدماغي البسيط والصعوبات التعليمية.

2-التشخيص

تشخص الحالة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من خلال 3 أعراض أساسية هي:

- **فرط الحركة:** ينبغي التمييز بين زيادة الحركة و فرط الحركة، الحركة الزائدة هي حالة طبيعية قد تثبط بموقف او بمثير او بمزاج معين و تتعدل الحركة بانتهاء السبب. وقد تكون زيادة الحركة سمة من سمات شخصية الطفل لكنها طبيعية. اما فرط الحركة فهو اضطراب يعيق الطفل على أداء نشاطه و يسبب له سوء التكيف النفسي و الاجتماعي و يحتاج الى التكفل و بدونه لا يستطيع ان يعيش حياتا طبيعية. إذا لم يعالج هذا الاضطراب في الطفولة فانه يستمر حتى سن الرشد. يميز البعض بين فرط النشاط الحركي و فرط النشاط الحسي الذي يعني تشتت الانتباه و التهور و قد يحدث النوعين معا أو أحدهما و في الحالتين يأثر ذلك على الطفل سلبا على قدرته في التعلم و التكيف.

مظاهره فرط الحركة

-كثرة الحركة حتى أثناء النوم.

-عدم القدرة على الجلوس.

-إذا جلس يتلوى ويتململ.

-إذا استلقى يقف على رأسه.

-يجري في كل مكان.

-يتكلم كثيرا بلا هدف محدد.

-لا يستطيع اللعب ضمن جماعة

-المراهق يتململ باستمرار , يتنقل من مكان لأخر , و لا يجد متعة في القيام بالأنشطة التي تتطلب الهدوء (القراءة, مشاهدة التلفزيون)

- الاندفاعية:

-سرعة الاستجابة بدون تفكير

-يجيب على السؤال بل الانتهاء منه و يقطع الشارع دون نظر

-لا ينتظر دوره لأخذ الكلمة

-يقاطع باستمرار المتحدث

-" الكبير " يتخذ قرارات خاطئة دون قراءة لعواقبها

-يصرف أمواله دون تفكير

-علاقته الاجتماعية متوترة و قليلة

- نقص الانتباه: تشتت الانتباه أو صعوبات الانتباه ضعف القدرة على تركيز الفعالية الذهنية والنفسية في موضوع أو شيء خاصة أثناء التعلم مع ملاحظة انه قد يظهر نقص الانتباه مع العزلة والشرود وليس مع فرط النشاط. تختلف مدة التركيز باختلاف مراحل النمو وتتراوح من 3د – 5 د عن كل سنة عمرية، علما ان فترة مشاهدة التلفاز لا تدرج ضمن القدرة على التركيز. يعاني منه 3% الى 6 % من أطفال المرحلة الابتدائية و 3 % لدى الكبار حسب تقديرات الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية DSM – 4 يشترط في الدول الأوروبية وجود 3 أعراض في التشخيص حيث تحدد نسبته ب 5 % أما في أمريكا فلا يشترط وجودها وتحدد نسبة انتشاره ب 10 الى 20%.

مظاهره تشتت الانتباه

-يثير انتباهه كل ما يحدث من حوله سمعيا أو بصريا وغيره.

-يجد صعوبة في متابعة ما يقرأ ويسمع.

-ينتقل من نشاط لأخر دون الانتهاء من الأول ولا يتبع التعليمات.

-يضيّع أدواته باستمرار، كثير النسيان.

-قد يقول كلاما لا علاقة له بموضوع الدرس أو المناقشة.

-صعوبات الادراك والفهم وكل العمليات العقلية باعتباره بوابة للنشاط العقلي.

-صعوبات التعلم والفشل الدراسي.

3-أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

الاسباب البيولوجية

ويقصد بها كل العوامل المرتبطة بالتكوين العضوي والفسيولوجي للفرد وهي كما يلي:

– وراثية: أظهرت دراسة Weiss ,M 2000 أن أكثر من نصف عدد الآباء من ذوي اضطراب الانتباه و النشاط الزائد يورثونه لأبنائهم .و أكدت بحوث willcutt . E 2000 أن الأطفال المصابين يوجد في أسرهم من يعاني من نفس الاضطراب خاصة بين التوائم الحقيقية.

– عصبية: *يرجع* الى خلل طفيف في الخلايا العصبية في الدماغ ما يؤدي الى التشتت وعدم ضبط الحركي، بناءا على هذه الدلائل:

– دلت الدراسات التشريحية والفيزيولوجية العصبية على انخفاض التمثيل الغذائي ' الغلوكوز المخ، في المادة البيضاء في الفص الصدغي.

– كشف الرنين المغناطيسي (IRM) عن وجود نمو شاذ في الفص الجبهي وعدم تناسق بين نصفي الكرة المخية.

– كشفت نتائج الدراسات الالكترونية الفيزيولوجية عن عدم انتظام موجات ألفا ونقص لموجات بيتا وكذلك خلل في رسم المخ لدلى حوالي 65 % من هؤلاء الأطفال بسبب تلف في نسيج المخ.

– كيميائية: تثبت العديد من الدراسات أن ضعف الانتباه والنشاط الزائد راجع الى الخلل الكيميائي للنواقل العصبية واضطراب في افراز الدوبامين والنور أدرينالين والأدرينالين.

– غذائية: لم يحسم حتى الآن ما إذا كانت الأغذية لها علاقة بفرط النشاط و تشتت الانتباه حيث تتضارب نتائج البحوث و يتفق كل الباحثين على منع الأطفال من تناول الأغذية التي تحتوي على نسب عالية من السكريات و المنتجات المحلات صناعيا وكذلك التي تحتوي على المواد الحافظة و الملونة و تزويدهم بالأوميغا 3 مع تعويض السكر المصنع بالكر الطبيعي الموجود في الفواكه المجففة و الرطب.

الأسباب البيئية

–أسباب بيئية داخلية: مرتبطة بظروف الحمل والعوامل المؤثرة عليه ومنها:

– تعرض الأم الحامل للإشعاعات الضارة كالأشعة السينيةX .

–تناول بعض الأدوية التي تسمم الجنين، او تخرب بعض المناطق فيه، خاصة في الأشهر الأولى من الحمل اين يكون الجنين في اشد صور ضعفه. من امثلة هذه الادوية الشائعة الاستخدام و الضارة

بالجنين مادة الاسبيرين التي تنشط الدورة الدموية بما في ذلك الاوعية الدموية على مستوى الرحم، وهذا قد يؤدي الى تقلص عضلة الرحم و حدوث الإجهاض، او تشو لبعض المناطق في جسم الجنين

-تناول المخدرات، الكحوليات، لأنها هي الأخرى مواد سامة قد تؤدي الى نفس النتيجة التي تخلفها الادوية.

-اصابة الأم ببعض الأمراض ' الحصبة الألمانية – الزهري

-عسر الولادة – نقص تروية الدماغ

-استخدام الأدوات أثناء الولادة المعدنية (الملقط pinces، الكماشة forceps...)

-أسباب بيئية خارجية

- تعرض الطفل للحوادث والسقوط المتكرر على الرأس.

-الإصابة بالتهاب السحايا والدفتيريا.

-التسمم بالأدوية أو الغازات أو المعادن مثل الرصاص والزئبق.

-أسباب بيئية أسرية

-أساليب المعاملة اللاسوية: التسلط والتذبذب والتمييز.

-حدوث وفات أو طلاق في العائلة.

-التعرض لخبرات سيئة في المدرسة أو الشارع كالإحباط والاعتداء الجنسي والخطف والتهديد والحروب. **3**

-قواعد التشخيص

وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي مقاييس للتشخيص ونشرتها في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية في الاصدار الرابع 5DSM حسب الشروط التالية

-أن يتم اجراء الاختبارات على الطفل.

-أن تكون بداية ظهور الأعراض قبل سن 7 سنوات.

-أن تكون جميع الأعراض موجودة لمدة 6 أشهر أو أكثر.

-أن تظهر الأعراض في بيئتين مختلفتين أو أكثر.

-أن تكون الأعراض قد أثرت على مستواه الأكاديمي والاجتماعي تأثيرا واضحا.

-أن لا تكون الأعراض محسوبة على أمراض أو حالات أخرى مثل القلق و الاكتئاب و اضطرابات الشخصية الهيستيريا او الفصام.

-أن تكون هنالك 6 أعراض على الأقل من أعراض نقص الانتباه (بالنسبة للاضطراب الذي يغلب عليه نقص الانتباه).

-وجود 6 أعراض على الأقل من أعراض فرط الحركة (بالنسبة للنوع الذي يكون فيه فرط النشاط والاندفاعية مسيطر).

-في حالة وجود الحالتين معا ينبغي ظهور 6 أعراض من كل جهة (5DSM .1994)

5-أدوات جمع البيانات اثناء الكشف والتشخيص

يستخدم الاخصائي لجموع البيانات والمعلومات عن التلميذ الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه الأدوات التالية:

-سجلات السيرة المرضية والكشف السريري

-الملاحظة

يقوم الاخصائي المدرسي بالملاحظة الشاملة لسلوك التلميذ المفرط الحركة، لدراسة -ملاحظة المظهر الخارجي: شكل الوجه، تعابريه ودلالاتها (حزن، قلق، انزعاج

-ملاحظة الحالة المزاج: متفائل، متشائم، متقلب، ثابت.

-ملاحظة النشاط العام: هل هو ثابت في حركته، نشيط، يرتجف، خامل...

-دراسة النظرة: حزينة، ثابتة، متحركة، كثيرة الحركة...

-المقابلة

تجرى المقابلة مع الطفل والوالدين والمعلمين، او أي شخص قريب من الحالة و يمكن ان يفيد الاخصائي المدرسي بالمعلومات عنها.

-سجلات التقييم النفسي التربوي

يفترض ان يكون لكل طفل في المدرسة سجل يجمع فيه كل التفاصيل عن الحالة النفسية والتعليمية والجسمية والاجتماعية. يوجد في هذه السجلات نتائج قياس القدرات الأكاديمية و القدرات السلوكية و الكفاءات الاجتماعية و الذكاء باستخدام مقاييس مختلفة منها: مقياس كورنز، مقياس Adds لقياس تشتت الانتباه , مقياس Adel broch و Achenbach. ونتائج مقياس قائمة تحديد سلوك للطفل CBCL child behavior check list.

6-معايير التشخيص

-مدة استمرارية الأعراض: يجب ان تظهر الاعراض لمدة 6 أشهر على الأقل.

-عمر الطفل عند ظهور الأمراض: يظهر فرط الحركة في سن 3 تقريبا، ويتضح في سن 6 سنوات الى 10 سنوات.

-عدد الأعراض: يجب يظهوراعراض6 على الأقل من فرط النشاط، و6 اعراض من تشتت الانتباه

-درجت الخلل: ينبغي ان يؤثر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على تأخر تحصيل التلميذ، ويتسبب في له في صعوبات اجتماعية في العلاقات والتكيف.

-يعيقه عن اللعب: حيث لا يستطيع الالتزام بقواعد اللعب الجماعي، ولا يستطيع إتمام نشاط اللعب حتى النهاية.

-الاصابات المتكررة بسبب كثرة السقوط وحوادث أخرى

-لا يستطيع أن يركز في الجو الصاخب، الأماكن التي يوجد بها أناس كثيرون

7-العلاج

لا باس ان نذكر هنا بالتعريف الاجرائي للعلاج: هو عملية ازالة الاعراض المرضية أو تعديلها او تعطيل اثرها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة و التوافق مع بيئته باستخدام إمكانية الاستفادة من قدراته في تنمية بعض المهارات التي تحقق له التوافق النفسي والاجتماعي وبالتالي توازن الشخصية واتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث النكسة.

في ضوء نتائج الفحص والتشخيص يقوم الاخصائي النفساني المدرسي بوضع مخططات علاجية متعددة الابعاد لتغطية جميع جوانب المشكلة. ونذكّر هنا ان الأخصائي يحتاج للتأكد من ان التلميذ لا يعاني من مشكلة عضوية او مرض عارض او مزمن، وعليه ان يتأكد من خلال هذه الفحوص التي يجريها الطبيب:

– **الفحص العصبي الغدي** والجسمي لاستبعاد الأمراض الغدية والعصبية.

– **الحمل والولادة**: حالة الأم والمضاعفات، كيف تمت الولادة، حالتها الصحية، الطول الوزن

– **التاريخ الصحي للطفل**: هل أصيب بأمراض عضوية أو نفسية، ماهي مراحل التطور الحركي اللغوي، هل وجدت صعوبات النطق، التطور النفسي اللعب، العلاقة مع الأطفال، أي يد يستخدم، ما هي عاداته الغذائية، هل يتحكم في عملية التبول ليلا ونهارا.

-**السلوك**: ماهي سمات شخصيته العامة؟ كيف هي سلوكاته مقارنة مع أقرانه؟ ما هي علاقته مع أفراد العائلة وأقرانه؟ هل تصيبه نوبات غضب؟

– ***المدرسة:*** أية مدرسة؟ أية مرحلة؟ أي مستوى؟ القدرة على القراءة والكتابة، القدرة على أداء الواجبات اختيارات علاقاته مع زملائه ومشاركته الرياضية.

– **العائلة:** ترتيبه بين اخوته، عدد الاخوة، نوع المسكن، عمل الوالدين، علاقته بوالديه واخوته...

– **الفحص الطبي العيادي:** الطول الوزن محيط الراس، الضغط، قياس السمع والنظر، فحص عام الكشف عن الرقبة والغدد، الكشف عن الجهاز العصبي والحركي، القدرة على التوافق الحركي حركات غير طبيعية.

–**الفحوصات المخبرية**

–اختبار الغدة الدرقية لقياس مستوى الثيروكسن TSH –T3 – T4

–في حالة التشنج –>تخطيط الدماغ EEG

–في حالة العيوب الدماغية الأشعة المقطعية للدماغ CT scan الرنين المغنطيسي IRM

أنواع العلاج

يختلف باختلاف الأسباب والأعراض وطبيعة شخصية الطفل ودرجة المشكلة وظروفه النفسية، والاجتماعية. لهذا كان العلاج النفسي أكثر صعوبة وتعقيدا من العلاج الطبي الذي يعتمد على الجداول الإكلينيكية التي تحدد العراض والعلاج لكل مرض.

– العلاج الدوائي

توجد أدوية للتقليل من فرط الحركة وزيادة التركيز والتخفيف من الاندفاعية والقلق والاكتئاب. ومن بين الادوية التي توصف للطفل المصاب بفرط الحركة وتشتت الانتباه ما يلي:

–لمنبهات العصبية: تقلل الحركة وتزيد الانتباه، تعدل المزاج.Ritaline, methylphenidate

–مركبات أمفيتامين المخدر: Adderall– dexedrine

– مضادات الاكتئاب: من نوع المركبات الثلاثية الحلقات imipramine:trycilique

– مضادات الاكتئاب الأخرى: melléril ,haldol , prozac , Paxil

– العلاج الغذائي

– الأغذية الطبيعية: لتجنب المواد الملونة والمواد الحافظة التي تحتويها الأغذية المصنعة.

– الأغذية التكميلية: او المكملات الغذائية وتسمى أيضا ادوية شبه صيدلانية لأنها تجمع بين الدواء والغذاء.

– الفيتامينات: سواء الطبيعية او المستحضرة والتي تساعد على التقليل من الحركة وتزيد من التركيز، خاصة فيتامين "ب" و مركباته، حيث يسمى فيتامين الاعصاب لأهميته في المحافظة على سلامة الجهاز العصبي، و مساعدته على تأدية وظائفه.

– العلاج السلوكي

- استبدال السلوك السلبي، بالسلوك الايجابي
- الثواب والعقاب
- التعزيز السلبي والإيجابي
- جداول التعزيز
- جداول المهمات
- التدريب والتكرار + التحفيز
- نظام العقود والاتفاق. إذا عملت كذا تتحصل على كذا (جداول في البيت والمدرسة)

قواعد العلاج السلوكي

–الاتصال البصري.

–التقليل من المثيرات المحيطة به.

– زيادة وسائل التسلية.

–تنوع النشاط الشكل اللون والحجم.

–إعطاء التعليمات الإيجابية وليست سلبية كان نقول للطفل إذا فعلت كذا تنال كذا. التعليمة الإيجابية مع التعزيز الإيجابي تحمس الطفل وتثير دافعيته (دراسة، مشاهدة، خروج ...)

–اجراء تدريبات التنفس من حين الى أخر، لأنها تساعد في تنشيط الدورة الدموية وتروية الدماغ، كما تخفف من التوتر والقلق.

–التقليل من تناول السكريات و في حالة تناولها يضاف اليها البروتينات لأنها تبطل مفعولها (شريف ،خميس، 2014،ص120).

نشاطات تعديل السلوك

تعريف أسلوب تعديل السلوك: يسمى اسلوب تعديل السلوك ب تقنية ABA. تأتي الحروف ABA من "تحليل السلوك التطبيقي" باللغة الإنجليزية، Applied Behavior Analysis والذي يُترجم إلى الفرنسية بمصطلحات مختلفة: Analyse appliquée du comportement، Analyse comportementale

L'Analyse du Comportement et ses .analyse du comportement appliquée ،appliquée
. (Olivier Bourgueil, Applications)

ABA هو تطبيق المبادئ والقوانين العلمية لخلق أو تعديل السلوكيات ذات الأهمية الاجتماعية للفرد والمجتمع. ABA لا ينطبق فقط على التوحد، يوجد متخصصون في ABA يساعدون المرضى الذين يعانون من العديد من الأمراض و الاعاقات، و كل سلوك شاذ عن المعدل و المتوسط الشائع في المجتمع. هي تقنية Baer و Wolf و Risley (1968)،هي عملية تطبيق مبادئ السلوك لتحسين سلوكيات معينة وتتكون في الوقت نفسه من تقييم ما إذا كانت التغييرات الملحوظة تُعزى إلى عملية التطبيق ، وإذا كان الأمر كذلك ، في أي جزء من هذه العملية. تعتمد على مبادئ النظرية السلوكية في التعلم. حيث يتم الاعتماد على تحليل العلاقة بين السلوك والبيئة، ومن ثم العمل على التأثير بهذه السلوكات سواء كان بإكساب الفرد سلوكات جديدة لم تكن لديه من قبل، وهذا ما يسمى تشكيل السلوك، او تغيير في السلوك الموجود غير المرغوبة الى سلوك آخر مرغوب في المجتمع.

تهتم هذه الأساليب بتعديل السلوك الظاهري من المشكلة بالتزامن مع العلاج النفسي والعلاج الدوائي، والعلاج التعليمي التربوي. يعتمد على برامج وإجراءات إرشادية منتظمة ودقيقة من حيث التخطيط والتنفيذ والتقويم. تخطط هذه الأساليب وتطبق اعتمادًا على أسس علمية لتحقق الأهداف الإرشادية النمائية والوقائية والعلاجية. هو مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة التي تسير وفق تسلسل منطقي، بهدف تقديم خدمة علاجية فعالة للمريض، وتعديل كل أنواع السلوك السلبي الذي يعبر عن اتجاهات سلبية تعود بالضرر على الفرد والمجتمع.

اهداف تعديل سلوك الطفل المفرط النشاط

يجتهد الاولياء والمعلمون، وكذلك الأخصائيون المدرسيون والأطباء في إيجاد أحسن الاساليب والادوية والتقنيات للتحكم في سلوك الطفل الذي يعاني من اضراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بهدف:

-زيادة الانتباه.

-تقليل فرط الحركة.

-المشاركة الاجتماعية.

يتم تحقيق هذه النتائج من خلال تدريب الطفل على بعض الأنشطة التي تتطلب الانتباه والتركيز نذكر منها:

-قبل البدء بالنشاط يجب توفير البيئة المناسبة له: تحديد مكان مناسب، وسائل وأدوات، ابعاد المشتتات، شرح النشاط، وتحديد الزمن المكافأة المناسبة، تدرج النشاطات من السهل الى الصعب، التعزيز والمشاركة.

-الرسم والتلوين، العب بالصلصال أو العجين، الأدوات الموسيقية.

-اللعب بالعرائس واللعب بالبالون، النفخ الملاحقة، الكرات البلاستيكية.

-ألعاب الحركة: وقوف جلوس، لعبة الكراسي، فقاعات الصابون، التركيب.

-الاستماع: ربط الصوت بالصورة، الأصوات الموسيقية، الظهور والاختفاء.

-ألعاب جسدية: لعبة القطار، حركات، المتابعة، ترتيب حسب التسلسل.

- حل المشكلات: اتمام الجمل، حل باب مغلق، عمل وجبة، عبور الطريق.

العلاج النفسي: ويشمل العلاج الدوائي والسلوكي، بالإضافة الى تطبيق الاختبارات النفسية التقنية المقننة، والعلاجات النفسية المتنوعة.

العلاج التربوي

برامج خاصة بهؤلاء الأطفال في أقسام خاصة ومربون متخصصون في التعليم المكيف قياس: الذكاء، التحصيل الإدراك البصري والسمعي، الذاكرة، اللغة، الانفعالات، النشاط الحركي. مع تنظيم القسم والتقليل من المثيرات البصرية والسمعية وتقويم النتيجة حسب والتعزيز الإيجابي.

-العلاج الاجتماعي والاسري

تقدم للأسرة مجموعة من التوجيهات التربوية، وتدريبها على بعض المهارات التي تحتاجها في التعامل الصحيح مع الطفل ومساعدتها على احتوائه وعدم التخلي عنه. فيما يلي بعض هذه التوجيهات:

-تقبل محدودية قدرات الطفل.

-الوعي بحجم المشكلة.

-اكتساب معرفة علمية عن المشكلة.

-التوجه للمراكز العلاجية.

-توفير الدعم النفسي للطفل: عدم عقابه، تجنب الإحباط، حرية الحركة واللعب، ممارسة الرياضة.

-المشاركة في تنفيذ الخطط العلاجية النفسية والتربوية.

-تطوير الذاكرة السمعية: بهدوء، ببطء، بعيدا عن المثيرات الجانبية.

-تنظيم حياة الطفل وتعويده على: احترام الوقت وتنظيم ادواته وتنظيم أوقات الدراسة واللعب وانجاز الواجبات.

النموذج الثاني: صعوبات التعلم

تمهيد

صعوبات التعلم من المواضيع الحديثة نسبيا التي دخلت ميدان التربية الخاصة، وعلم النفس المدرسي. وهي عبارة عن اضطراب يؤثر في قدرة الشخص على تفسير ما يراه ويسمعه .إذا كان التعلم هو ذلك النشاط العقلي والوجداني الذي يحدث على مستوى المراكز العصبية، ويسمح للطفل باكتساب المعارف والمهارات والسلوكات والقيم والاتجاهات، فإن أي خلل وظيفي يصيب هذه المراكز العصبية أو في ربط المعلومات القادمة من أجزاء مختلفة من الدماغ، ويمكن أن تظهر هذه الصعوبات بالصور التالية : صعوبة معينة في اللغة.

1-التطور التاريخي لصعوبات التعلم

يعود الاهتمام بمظاهر صعوبات التعلم إلى بدايات القرن 19 عبر جهود علماء الأعصاب والأطباء وعلماء النفس والتربية وفيما بعد عبر جهود الروابط والجمعيات الأهلية والحكومية. أما في الوقت الحاضر فقد تطورت الدراسات الخاصة بذوي صعوبات التعلم تطورا كبيرا واخذ هذا المجال يتسع شيئا فشيئا ليشمل دراسات متعددة في تفسير ظاهرة صعوبات التعلم وهي ظاهرة مدرسية واجتماعية لان طبيعة الصعوبات تظهر وتبتدئ في المدرسة عبر المهمات التعليمية التي يلاحظ فيها فشل التلميذ أو الطالب القيام بإنجاز مهامه في القراءة آو الكتابة أو الرياضيات ولا يعرفون السبب الدقيق وراء هذا التقصير.

شهد القرن التاسع عشر تطورات مهمة في ميدان صعوبات التعلم نظرا لزيادة الوعي لدى أفراد المجتمعات وشعورهم بأهمية وأحقية التعلم وتوفير فرص تعليمية متكافئة لجميع الأفراد، ويعتبر مجال صعوبات التعلم من المجالات الهامة في دراسة التعلم، وترجع الجذور التاريخية، وبالتحديد بداية العمل العلمي في هذا المجال إلى الدراسات والبحوث التي أجريت في مجال الطب وعلى الأخص علم الأعصاب على أيدي الطبيب الألماني" فرانسيس جال" (Francise Gall.1802) .

شهد مطلع الستينات من القرن الماضي كما يرى " هالاهان "و " كوفمان Hallahan et Kauffman تقديم اقتراح من جانب " صموئيل كيرك " Somuel Kirk " "يتمثل في مصطلح صعوبات التعلم ،

ليكون بمثابة حل وسط لذلك عدد الكبير من التسميات التي استخدمت آنذاك وصف الأفراد الذين يتسمون ويؤكد" جوسون (Johnson, 1980) أن مجال صعوبات التعلم بدأ ينتشر منذ عام 1963 وأيد ذلك العديد من الأوائل في استخدام ذلك المصطلح" الأطفال ذوي صعوبات التعلم"، وتصنيفهم وكيف يمكن تصنيف وعلاج تلك الصعوبات بمعدل ذكاء متوسط أو فوق المتوسط ولكنهم يواجهون العديد من مشكلات التعلم(المغازي، 9،2000).

في عام1963 عقد بالولايات المتحدة الأمريكية في شيكاغو المؤتمر القومي الذي أكّد خلاله "صموئيل كيرك "أن مصطلح صعوبات التعلم هو مصطلح تربوي بالدرجة الأولى لذا يجب النظر إليه من هذه الزاوية. ومنذ ذلك التاريخ، انتشر استخدام هذا المصطلح بين الباحثين، وأصبح مجال صعوبات التعلم من المجالات الخصبة للبحوث التربوية، والاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من هذا الاضطراب. ظهرت إثر موجة الازدهار هذه العدد من الجمعيات والهيئات المهتمة لأمر هذه الفئة من الأطفال سواء بالتكفل او بالبحث لعلمي. تعددت التعريفات التي تناولت مصطلح صعوبات التعلم حتى بلغت أكثر من إحدى عشر تعريفا، بعضها قوبل بالرفض أو النقد والآخر حظي بالقبول، إلا أن أكثر التعريفات قبولا من المتخصصين هو التعريف الفيدرالي في القانون العام الأمريكي، أو ما يعرف بقانون142 – 94 والصادر في 29 نوفمبر1975 ، والذي أعطى حق التعليم لجميع الأفراد ذوي الاحتياجات التربوية الخاص. تم تحديد" مصطلح صعوبات التعلم" نهائيا بين 1977 – 1975.(عبد الواحد، سليمان ،2010،ص 26).

2-بعض المصطلحات المتداخلة مع مصطلح اضطراب صعوبات التعلم:

2-1-صعوبات التعلم وبطء التعلم :

اتفقنا ان الأطفال الذين يعانون من اضطراب صعوبات التعلم، يملكون ذكاءا متوسطا او فوق المتوسط، بينما الأطفال بطيؤون التعلم، **تكون** قدراتهم على التعلم في كل المقررات الدراسية متأخرة بالمقارنة بأقرانهم في نفس العمر الزمني. مستويات ذكاء تتراوح بين الحد الفاصل، وأقل من المستوى المتوسط للذكاء مع بطء التعلم في التقدم والإنجاز الدراسي، لكنهم ليسوا متخلفين عقليا، وعليه لا يمكن تصنيف بطيئي التعلم ضمن فئة اضطراب صعوبات التعلم بسبب عدم وجود تباعد وتباين واضح بين قدراتهم العقلية وتحصيلهم الدراسي الفعلي (عبد الواحد، مدخل الى صعوبات التعلم، 2010، ص 39).

2-2-صعوبات التعلم والتأخر الدراسي:

التأخر الدراسي هو انخفاض أو تدني في نسبة التحصيل الدراسي للتلميذ ذي المستوى العادي لمادة دراسية أو أكثر، نتيجة لأسباب مختلفة ومتعددة، كالعوامل الأسرية، أو المدرسية، والنفسية. كما ارتبط مصطلح صعوبات التعلم بالتأخر الدراسي لاشتراك الفئتين في (صعوبات التعلم والتأخر الدراسي) من حيث المشكلات الدراسية وانخفاض التحصيل الدراسي، مع اختلاف الاسباب. كل ذوي صعوبات التعلم يعانون من التأخر التحصيلي والعكس غير صحيح (نفس المرجع، ص37).

الشكل رقم.3. تمييز صعوبات التعلم عن بعض المصطلحات المشابهة

المجال	صعوبات التعلم	بطئ التعلم	المتأخر دراسيا
التحصيل الدراسي	منخفض في المواد التي تحتوي على مهارات التعلم الأساسية (الرياضيات - القراءة - الإملاء)	مخفض في جميع المواد بشكل عام مع عدم القدرة على الاستيعاب	منخفض في جميع المواد مع إهمال واضح ، أو مشكلة صحية
سبب التدني في التحصيل الدراسي	اضطراب في العمليات الذهنية (الانتباه ، الذاكرة ، التركيز ، الإدراك)	انخفاض معامل الذكاء	عدم وجود دافعية للتعلم
معامل الذكاء (القدرة العقلية)	عادي أو مرتفع معامل الذكاء من ٩٠ درجة فما فوق	يعد ضمن الفئة الحدية معامل الذكاء ٧٠-٨٤ درجة	عادي غالبا من ٩٠ درجة فما فوق
المظاهر السلوكية	عادي وقد يصاحبه أحيانا نشاط زائد	يصاحبه غالبا مشاكل في السلوك أالتكيفي (مهارات الحياة اليومية- التعامل مع مواقف الحياة اليومية)	مرتبط غالبا بسلوكيات غير مرغوبة أو إحباط دائم من تكرار تجارب فاشلة
الخدمة المقدمة	برامج صعوبات التعلم والاستفادة من أسلوب التدريس الفردي (تفريد التعليم)	الفصل العادي مع بعض التعديلات في المنهج	دراسة حالته من قبل المرشد الطلابي في المدرسة

المصدر : https://www.new-educ.com/%D9%85%D8%A7

3-تعريف صعوبات التعلم

ذكرنا سابق ان التعاريف التي تناولت موضوع صعوبات التعلم تنوعت واختلفت بشكل كبير حتى تجاوزت الواحد والعشرين تعريفا. نستعرض فيما يلي بعض هذه التعاريف.

–تعريف هلهان و كوفمان Hallhan et Kauffman 1976 : الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم هو الذي لا يستطيع أن يصل إلى كامل إمكانياته الكامنة في الوقت الذي يكون فيه ذكاء هذا الطفل إما متوسطا، أو أقل من المتوسط، او أعلى من المتوسط، و يعاني من مشكلات دراسية لأسباب بعضها إدراكي والآخر غير إدراكي (السرطاوي،2001 ص 22). هي اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة والتي تبدو في اضطرابات الاستماع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة (الإملاء التعبير الخط) والرياضيات التي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالإعاقة السمعية والعقلية والبصرية أو غيرها من أنواع الإعاقة أو ظروف التعلم أو الرعاية الأسرية ولا مشكلات انفعالية.

اضطراب صعوبات التعلم هي حالة مرضية تؤدي إلى عدم التوافق بين المستوى المحتمل للطفل والأداء المدرسي الفعلي. وتشمل الإعاقات التعليمية الإعاقات أو الصعوبات في التركيز أو الاهتمام، وتطوير اللغة، ومعالجة المعلومات البصرية والسمعية (Stephen Brian Sulkes, 2020.).

العناصر المشتركة في تعريفات صعوبات التعلم

رغم الاختلاف الذي عرفته التعريفات الخاصة بصعوبات التعلم، الا انها تتفق على نقاط محدد، تعتبر الفيصل في تحديد التعريف الدقيق لصعوبات التعلم نذكر منها ما يلي:

– **العوامل العصبية:** تتفق جميع التعاريف ان التعلم هو نشاط عقلي تشترك فيه جميع العمليات العقلية والعمليات المعرفية، وأن أي خلل في اية واحدة من هذه الوظائف ينعكس مباشرة على العملية التعلمية ونتائج التحصيل الدراسي للطفل.

– **عوامل المعالجة المعرفية:** بوجود الخلل الوظيفي العصبي على مستوى العمليات العقلية، يحدث اضطراب وتشوه للبنيات المعرفية، التي تعيق عملية الفهم والتخزين والاسترجاع التعلّمات.

– صعوبة في المهمات الأكاديمية والتعلمية: تشترك جميع التعاريف المرتبطة بصعوبات التعلم في ان المظهر الأساسي هو صعوبة تأدية الطفل للمهام الاكاديمية أي نشاطات التعلم: القراءة، والكتابة، والحساب.

–**التباين بين قدرة الطالب على التعلم والتحصيل الأكاديمي:** تتقف التعاريف على ضرورة تحديد الفجوة بين القدرات العقلية للطفل ومستوى تحصيله الفعلي، حيث تؤكد على ان الفرق يجب ان يكون واضحا ومتباينا. يتم تحديد هذا التمايز بتطبيق اختبارات الذكاء لتحديد قدرة الطفل على التعلم ودرجة التباين

الشديدة المطلوبة للتأكد من وجود صعوبات في التعلم. بالإضافة الى الاختبارات التحصيلية التقنية المقننة لتحديد المستوى التحصيلي الفعلي للطفل.

– **استبعاد الأسباب الأخرى:** اتفقنا فيما سبق على ان اضطراب صعوبات التعلم غير مرتبط بالإعاقة العقلية أو الاضطرابات الانفعالية أو الإعاقة البصرية أو الإعاقة السمعية أو بيئات ثقافية أو اجتماعية أو اقتصادية مضطربة. وعليه تؤكد كل التعاريف على ضرورة استبعاد هذه العوامل، خاصة وان العديد من الاعاقات والمشكلات الأخرى تصاحبها صعوبات في التعلم وتأخر التحصيل الدراسي. في هذه الحالة يصبح التشخيص الفارقي أكثر من ضرورة.

5–الفروق بين اضطرابات التعلم وصعوبات التعلم:

كثيرا ما يخلط الطلبة وكذلك الممارسين والمعلمين بين مصطلحي صعوبات التعلم واضطرابات التعلم.

يمكن ان توضح للطلبة خاصة كيفية التمييز بين المصطلحين واستخدامهما:

اضطراب التعلم=إعاقة في التعلم.

الصعوبة =مشكلة في التعلم.

يسمح تشخيص مصدر الصعوبات بتحديد ما إذا كانت هناك علامات على حدوث اضطراب أو على وجود صعوبات في التعلم. ويؤدي هذا التوضيح إلى تنفيذ تدابير يتم تعديلها وتكييفها بشكل أفضل مع احتياجات الطفل، في وضعية بما يتناسب مع طبيعة كل صعوبة وكل اضطراب.

5–1–اضطرابات التعلم

–تأخير كبير في إتقان التعلم فيما يتعلق بما هو متوقع لسن الطفل وإمكاناته.

–بمعيار المدة أو الثبات على مر الزمن على الرغم من التدخل المكيف.

–الصعوبات المستمرة على الرغم من التدخلات.

–التطور العصبي (العجز المعرفي المتصل بتطور الدماغ).

–الصعوبات التي لا يمكن تفسيرها بالإعاقة الذهنية، والعجز الحسي، والاضطرابات العصبية الأخرى والاضطرابات النفسية، والعوامل النفسية –الاجتماعية أو البيئية.

–توجد عادة علامات أو أدلة موجودة في تاريخ نمو الطفل على المستويات الحركية أو المعرفية أو الاجتماعية أو اللغوية.

5-2-صعوبات او مشكلات التعلم

قد يعاني الطفل من تأخر كبير وصعوبات في التعلم دون أن يعاني من اضطراب او إعاقة في التعلم. عموما تكون صعوبات التعلم مؤقتة وظرفية، ويمكن تصحيحها بالتدخلات المناسبة، وقد تزول بزوال السبب. ترتبط مشكلات التعلم وصعوباته بعوامل مختلفة مثل:

أ-على المستوى العاطفي:

-قلق الأداء الذي يشل ويعيق عملية التعلم.

- عدم وجود الدافع والاهتمام، الذي يسبب اللامبالاة ونقص الحماس والإرادة.

-حالة اجتماعية -اقتصادية أو عائلية سيئة تعيق عملية التعلم وتثبطها.

ب-على المستوى البيداغوجي:

-أساليب العمل أو استراتيجيات الدراسة غير الفعالة.

-أسلوب تعليمي لا يناسب ملمح وأسلوب تعلم الطفل.

-التغيرات المتكررة في المدارس التي تتطلب الكثير من التعديلات، وتغير المعلمين قد يتسبب في حال من سوء التكيف المدرسة، تنعكس سلبا على تحصيل الطفل.

ج-على مستوى الإدراك:

-قد يواجه الطفل صعوبات في الانتباه تمنعه من التركيز والفهم وبالتالي إعاقة التعلم.

-قد يعاني الطفل من اضطراب في اللغة يؤثر على مهاراته في القراءة والكتابة.

-قد يعاني الطفل من اضطراب في حركية تجعله يصرف كل طاقته في محاولة الكتابة، مما لا يسمح له بالتركيز كلمات لقراءتها وفهم ومعانيها. https://www.chusj.org/fr/soins-services/T/Troubles-de-l-apprentissage/Definition/Difference

.

6-تصنيف صعوبات التعلم

توجد تصنيفات عدد لصعوبات التعلم منها: تصنيف كل من كيرك وكالفانت (1988)، تصنيف ميرسير Mercer, (1992)، تصنيف سارانيل,Saranell (1997)، تصنيف محمود منسي (2003). لكن فضلنا التطرق الى التصنيف الشائع. تصنف صعوبات التعلم الى نوعين رئيسيين هما:

6-1-صعوبات التعلم النمائية

يجب ان يعرف الطالب ان هذا النوع من الصعوبات تسمى نمائية نسبة للنمو. ترتبط بالعمليات ما قبل الأكاديمية، وتتمثل في العمليات النفسية الأساسية المتعلقة بالانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير واللغة،

التي يعتمد عليها التعلم. إذا أصابها الخلل تؤدي بالضرورة إلى العديد من الصعوبات الاكاديمية. (كوافحة، تيسير ،2004، مفلح، ص80). تتمثل صعوبات التعلم النمائية فيما يلي:

6-1-1-**اضطراب عمليات الانتباه:** يعاني العديد من التلاميذ من الأخطاء الحسابية، ليس بسبب صعوبة خاصة لكن بسبب صعوبة الانتباه. الانتباه هو العملية العقلية التي تشكل بوابة كل العمليات الأخرى، بدونها لا يمكنها لن تتم. الانتباه في عملية التعلم هو انتباه انتقائي يرتبط في مدته وشدته بعوامل كثيرة مثل طبيعة موضوع الانتباه، ومدى ارتباطه بحاجات الفرد، وإطاره المرجعي المعرفي، أو الانفعال ومدى استفادة الفرد مما ينتبه اليه في حياته اليومية. إن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يظهرون عجزا في أداء مهام الانتباه الانتقائي عند مقارنتهم بالعاديين من أقرانهم. يتجسد اضطرابات الانتباه والتركيز في صعوبة الحفاظ المستمر على الانتباه، وتشتت الذهن وحساسية كبيرة للمؤثرات الخارجية. قد تكون الاضطرابات في الانتباه والتركيز مصحوبة بالنشاط المفرط، يصاحب هذه الأعراض نشاط مفرط، اندفاع (تهور)، تقلب عاطفي وصعوبة في التحصيل والتوافق النفسي المدرسي. اما لدى الراشد فتظهر صعوبة التركيز في صعوبات في إكمال مهمة (ضعف في الوظيفة التنفيذية(تقلب المزاج نفاد الصبر، صعوبة الحفاظ على العلاقات الاجتماعية.

6-1-2-**اضطرابات عمليات الإدراك:** الإدراك هو عملية معالجة الرسائل التي تصل الى المراكز العصبية التي تقوم بتفسيرها، وترجمتها، وفهم محتواها قبل اتخاذ القرارات والاستجابات المناسبة لها. الادراك إذا هو التعرف على المثيرات الواردة الى المراكز العصبية المختلفة (حرقاس وسيلة، 2021، علم النفس الفسيولوجي، ص؟). تؤثر اضطرابات الادراك على أداء الطفل العقلي المعرفي، والأداء الحركي المهاري، الأداءات العقلية المعرفية والحركية المهارية المركبة، ويظهر في العجز عن التمييز بين الأشكال والأحجام والمسافات، والكلمات المكتوبة. ينتج عن الاضطراب الادراكي:

-الفشل المدرسي أو انخفاض ضعف التحصيل الأكاديمي.

-الصعوبات المهارية والحركية كصعوبات التآزر والأداء الحركي كما في مهارة الكتابة.

-قصور عام في تكامل النظم الإدراكية الحركية.

6-1-3-**اضطرابات عمليات الذاكرة:** الذاكرة هي خزان التعلمات والذكريات والخبرات التي يكتسبها الفرد على مر مراحل عمره. إذا حدث أي خلل في أي مستوى من مستوياتها (الإستدخال، التخزين، الاسترجاع)، يعجز الفرد على استخدام تعلماته والاستفادة منها، بل ويعجز حتى عن اكتساب تعلمات

جديدة. فالقصور في الذاكرة يعيق عملية التعلم ويسبب صعوبة، خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة وسنوات الدراسة الأولى، حيث ان الطفل الذي يعاني من قصور في الذاكرة البصرية أو في الذاكرة السمعية تظهر لديه صعوبة في معرفة وتسمية الكلمات المطبوعة، أي في عملية القراءة.

قد تقسم الصعوبات النمائية الى:

– الصعوبات الأولية: وتضم الانتباه والذاكرة والإدراك.

–الصعوبات الثانوية: وتضم التفكير واللغة الشفهية.

2-6-صعوبات التعلم الاكاديمية

ويقصد بها صعوبات الأداء المدرسي المعرفي الأكاديمي، والتي تتمثل في القراءة والكتابة والتهجئة والتعبير الكتابي والحساب، وترتبط هذه الصعوبات إلى حد كبير بصعوبات التعلم النمائية. يمكن ان نقول ان صعوبات التعلم الاكاديمية هي الوجه الخارجي والظاهر للصعوبات الاكاديمية التي ل ايمكن ان نراه بالعين إنما نستدل عليها من السلوك الظاهري. تصنف صعوبات التعلم الاكاديمية الى ثلاثة أنواع أساسية تصنف

6-2-1-صعوبات القراءة Dyslexie

يسمى هذا الاضطراب أيضا "الديسليكسيا" هو مصطلح عام يشير إلى إعاقة التعلم في القراءة. ويستند التشخيص إلى تقييمات فكرية وتعليمية ونطقية ولغوية وتقييمات طبية ونفسية. يتكون المصطلح الأجنبي من شقين: Dys وتعني الخلل والاضطراب، وlexie أي اللغة او الرصيد اللغوي، وهو اضطراب اللغة.

لا يوجد تعريف موحد عالميا لصعوبات القراءة، وبالتالي، فإن تواترها غير معروف. شير التقديرات إلى أن حوالي 15% من الأطفال في المدارس العامة يتلقون تعليماً خاصاً وإضافيا في القراءة، وان حوالي 2/1 المصابين يعانون من صعوبات القراءة بشكل دائم ومستمر. وهي أكثر شيوعا في الأولاد من البنات **(Brian Sulkes , 2020)**. ويضيف Brian Sulkes ان مشاكل السمع، هي الأسباب الرئيسية المؤثرة في إعاقة القراءة، أكثر من المشاكل البصرية. تؤدي اضطرابات العملية الفونولوجية إلى عيوب في التمييز والاندماج والذاكرة والتحليل السليم. يمكن أن يؤثر خلل الحركة على إنتاج وفهم اللغة المكتوبة.

تعرف صعوبات تعلم القراءة على أنها اضطرابات عصبية أسسها وراثي في الغالب، قد تؤثر على اكتساب اللغة ومعالجتها. هي أكثر الأنواع شيوعًا بين أنواع صعوبات التعلم. هي إعاقة تؤثر على

القراءة ومهارات المعالجة اللغوية المتصلة ببعضها، كالمعالجة الصوتية والقراءة والكتابة والتهجي والخط والرياضيات. تكون قدرة الطفل منخفضة في اكتساب مهارات القراءة والكتابة، وتهجئة الكلمات بشكل صحيح، كما لا يستطيع أن يحفظ ويفهم ما يقرأ، علما انه قد يبدع ويتميز في مجالات أخرى مثل الموسيقى والفنون المختلفة الاخرى.

أسباب صعوبات القراءة

يجب ان نتفق في البداية ان الأسباب الحقيقية لصعوبات القراءة ما تزال غير معروفة الى يومنا هذا.

-**الأسباب الوراثية:** الأسباب الوراثية مرتبطة بانتقال الصفات عن طريق المورثات الكروموزمات. يرث الطفل عن آبائه واجداده حتى الجد السابع والسمات والامراض والاضطرابات، بما في ذلك صعوبات التعلم (حرقاس وسيلة، مرجع سابق). يعتقد الأطباء أن اضطراب التعلم بشكل عام قد تحدث نتيجة العوامل الوراثية، وأن خطر الإصابة يزداد عند الأشخاص الذين يعاني أحد أفراد عائلتهم من نفس المشكلة. كما اشارت الدراسات النفسية التي اجريت على الأقارب من الدرجة الأولى إلى احتمال وجود عوامل وراثية مسؤولة عن صعوبات التعلم عموما، وان نسبة 40%- 25% من الأطفال المصابين انتقلت إليهم المشكلة عن طريق عامل الوراثة، واكدت دراسة Smith أن 60% من ذوي صعوبات التعلم ينحدرون من أسر يعاني فيها أحد الوالدين أو الإخوة أو أكثر من صعوبات مشابهة، ويعاني فيها 25% من الأجداد والأعمام أو الأخوال نفس الصعوبات (محمد عبد الرحمان، 1998، ص 42).

-**الأسباب الجينية:** يجب ان نميز بين الأسباب الوراثية والجينية. الوراثية كما ذكنا آنفا مرتبطة بالانتقال الوراثي عبر الكروموزمات، الجينية، فهي مرتبطة بنمو ووظائف الجينات، التي قد تصاب الخلل او التشوه اثناء الفترة الجنينية.

-**الأسباب الخلقية (بفتح الخاء):** هي الأسباب البيولوجية أو العضوية، التي تؤثر على نمو الجنين اثنا تخلّقه، دون ان تكون مرتبطة بالوراثة. إن إصابة الام الحامل بالأمراض، او التسمم الدوائي والبيئي، او تناولت بعض الادوية، والمواد المخدرة والكحولية، كلها قد تؤدي الى تشوه وتخريب بعض المناطق في الجنين، خاصة خلال الأشهر الأولى من الحمل. يتعرض الجنين في هذه الحالات الى التلف الدماغي الذي يعتبر أحد الأسباب الرئيسية لصعوبات التعلم. بالإضافة الى ظروف الولادة المتمثلة خاصة في عسرها ونقص الاكسجين والتروية الدماغية. ناهيك عن حالات السقوط التي قد يتعرض لها الطفل اثناء الولادة، والتي قد تسبب خللا في عمل أجزاء الدماغ التي تعالج اللغة، وهذا الخلل سيؤدي إلى عدم قدرة الدماغ على تحليل الأصوات التي تصدر أثناء القراءة.

-**الأسباب البيئية:** يسميها البعض المدخل السلوكي لتفسير أسباب صعوبات التعلم. تشمل هذه المجموعة الحرمان الشديد والظروف الاجتماعية القاسية، والمشكلات الاجتماعية والتعليم الغير الفعال. يرجعها عبد الواحد إلى أساليب التحصيل الدراس ي الخاطئة، التي تفتقر إلى استخدام طرق ووسائل وأنشطة تربوية مناسبة. بالإضافة إلى ونقص الدافعية لديهم، يعطي هذا المدخل أهمية بالغة للظروف البيئية والتنشئة الاجتماعية للطفل بما فيها المستوى الاجتماعي والثقافي والمستوى التعليمي للوالدين (سليمان، مرجع سابق، ص 67).

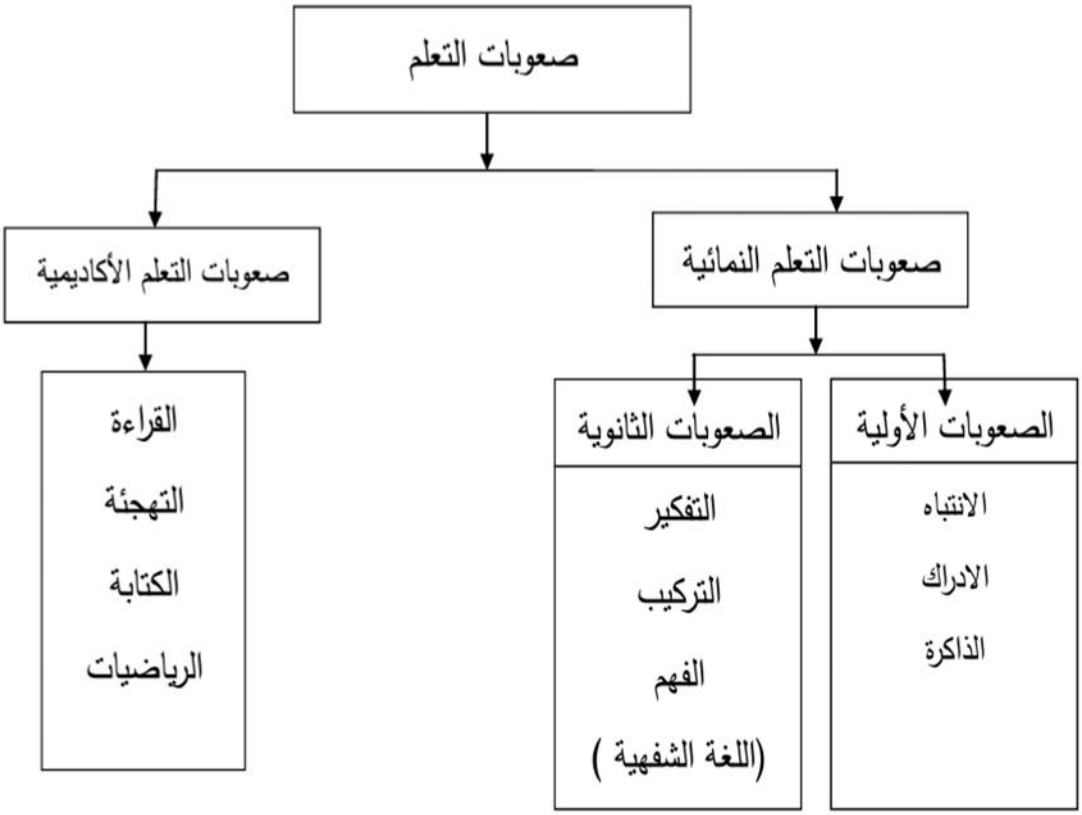
أنواع صعوبات تعلم القراءة

-**تصنيفات صعوبات القراءة:** توجد عدة أنواع نتكتف بذكر التصنيف التالي:

-عسر القراءة الصوتي (الفونولوجي): تتميز بصعوبة تحويل الرسائل المكتوبة إلى أصوات المقابلة لها وصعوبة قراءة الكلمات غير المألوفة بصوت مرتفع، عكس الكلمات المألوفة التي يستطيع الطفل قراءتها حتى لو كانت طويلة. هذا يعني وجود اضطراب في التوافق بين الشكل والصوت وكذلك الجمع بين الأصوات.

-عسر القراءة التنموي السطحي (بصري): تتميز بصعوبة في التعرف على الكلمات البصرية وصعوبة إدراك الكلمات ككليات. ويعاني الطفل المصاب من صعوبة في نطق الكلمات المألوفة كما لو كان يواجهها لأول مرة.

-عسر القراءة التنموي المختلط: يشمل النوعين السابقين معا (عسر القراءة الصوتي وعسر القراءة السطحي) وقد تصاحبه صعوبة في الإدراك الكلي للكلمات وتحويل الحروف المكتوبة.



الشكل رقم. .: تصنيف صعوبات التعلم حسب كريك وكالفانت

خصائص ذوي صعوبات القراءة:

-**الخصائص المدرسية او الأكاديمية:** Difficultés scolaires

-صعوبة في تعلم حروف الهجاء.

-صعوبة التعلم الترابطي الضعيف (على سبيل المثال، ألوان الأسماء، والعلامات، والعد، وحروف الأسماء).

- محدودية الفهم اللغوي، وبطء التعلم.

-عيوب صوتية في أصوات الحروف بحيث يعجز الطفل عن قراءة الكلمات وبالتالي يعاني من عدم القدرة على الهجاء.

-عيوب القدرة على إدراك الكلمات ككل:

-التعرف الخاطئ على الكلمة.

-القراءة في اتجاه خاطئ.

-**الخصائص الادائية:** Troubles des fonctions d'exécution

- التأخر في التعبير عن اللغة أو فهمها.

- التأخر في استخدام الذاكرة القصيرة أو الطويلة المدى لاسترجاع الكلمات والجمل.

- صعوبات في وضع المفاهيم، والتجريد، والتعميم، والتعليل.

-صعوبات التنظيم وتخطيط المعلومات لحل المشاكل، وتنظيم المهام وتنفيذها.

-اضطرابات الإدراك البصري والسمعي، ومنه صعوبات التنظيم والتوجيه المكاني (مثل موقع الأجسام والذاكرة المكانية، والوعي بالموقع والمكان)

الخصائص السلوكية: Problèmes de comportement

-قد يواجه بعض الأطفال التعليمية صعوبة في اتباع التعليمات.

-يقتربون جد ممن يتحدث إليهم.

-لا يفهمون المزاح. وهذه الصعوبات هي أيضا في كثير من الأحيان مكونات للأشكال الخفيفة من طيف التوحد (Brian Sulkes، مرجع سابق).

أعراض صعوبات القراءة

ن الصعب تحديد الاعراض بدقة بسبب تعقدها وتداخلها مع أعراض أخرى، لكن الخبراء عادة ما يستكشفونها عن طريق التشخيص الفارقي في ضوء ما يحققه الطفل بالمقارنة مع المتوقع منه، ومدى تناسب نسبة ذكائه مع سنه.

-اعراض ما قبل الدخول المدرسي وفيها:

- صعوبة في ربط أصوات والحروف ببعضها لنطق كلمة

-الخلط بين الكلمات وتهجئتها وقراءتها بشكل خاطئ باستمرار.

-صعوبة في الالتزام بالنغمة أثناء الغناء أو الإنشاد.

-مشكلات في تعلم الحروف والأرقام والألوان والأشكال وأيام الأسبوع.

-صعوبة في فهم الاتجاهات ومتابعتها، وفي اتباع الروتين أيضا.

-صعوبة في الامساك بالقلم أو الطباشير أو المقص.

-صعوبة في التعامل مع الأزرار وربط الحذاء.

-صعوبة في قراءة الوقت وتذكر ترتيب أجزاء اليوم والساعة.

-بطء تعلم المهارات الجديدة.

-اعراض ما بعد الدخول المدرسي وفيها وفيها:

-صعوبة قراءة النصوص ولو كانت عبارة عن جمل قصيرة، حيث ا يستطيع الربط بين الكلمات.

-يكرر القراءة الكلمات ولا يعرف الى اين وصل.

يعكس الحروف والكلمات.

-يقترب كثيرا من الكتاب ويستعمل الاصبع في تتبع الكتابة

-يتجنب القراءة والكتابة.

-يقرأ السطر الأول من اليمين الى اليسار والثاني من اليسار الى اليمين لأنه لا يعرف الجهات.

6-2-2-صعوبات الكتابة

الكتابة هي عبارة عن رسم للحروف في اتجاهات معينة. والحروف هي عبارة عن خطوط متجهة في اتجاهات معينة. وعليه فإن القدرة على الكتابة تستلزم معرفة الطفل للاتجاهات، حتى يستطيع توجيه الحروف في الاتجاهات المناسبة لها.

يرتبط هذا الاضطراب بضعف القدرة على الكتابة اليدوية، فلا يستطيع المصاب تشكيل الحروف والكتابة في المكانٍ المخصص للكتابة. وتتبع هذه الإعاقة خللًا في الرسم وتكون الكتابة غير مفهومة وغير منظمة، وبعضهم قادر على الكتابة ولكن يحتاج الى وقت طويل حتى ينجز ذلك.

اعراض صعوبات الكتابة

تتجلى صعوبات الكتابة في مظاهر مختلفة منها:

-الكتابة بطريقة غير واضحة مما يجعل ما يكتبه غير مفهوم.

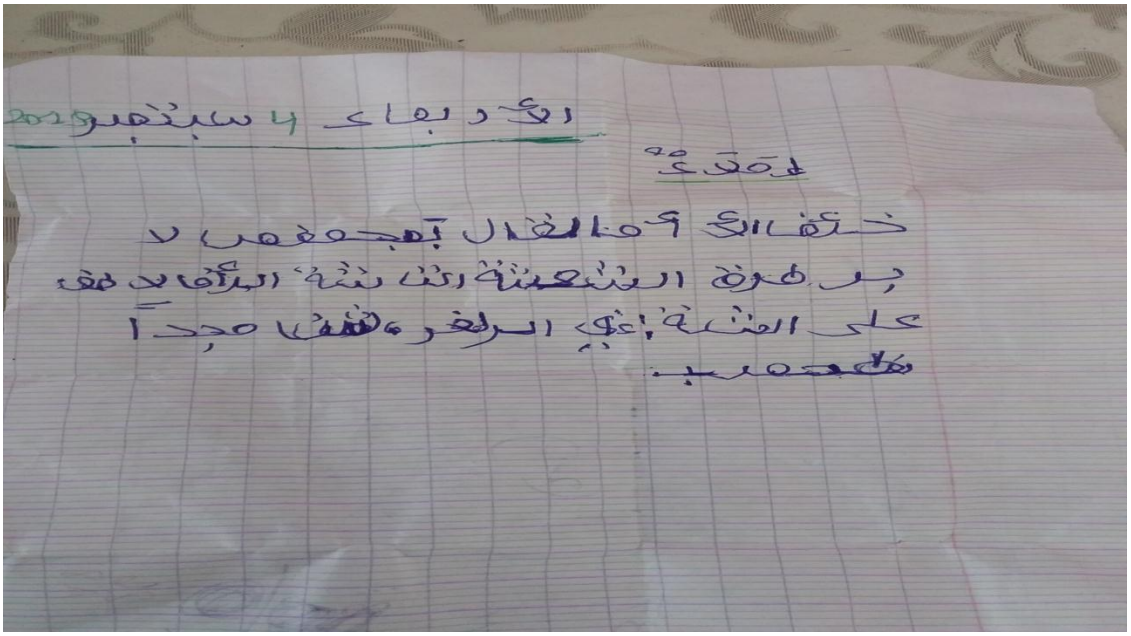
-عدم تناسب حجم الحروف (صغيرة وكبيرة في نفس الوقت).

-يقلب الحروف والأرقام ويستبدلها، او

- التعطيل ليس بسبب حالة طبية عامة (مثل الشلل الدماغي أو الشلل النصفي أو الضمور العضلي) أو اضطراب التنسيق المكتسب.

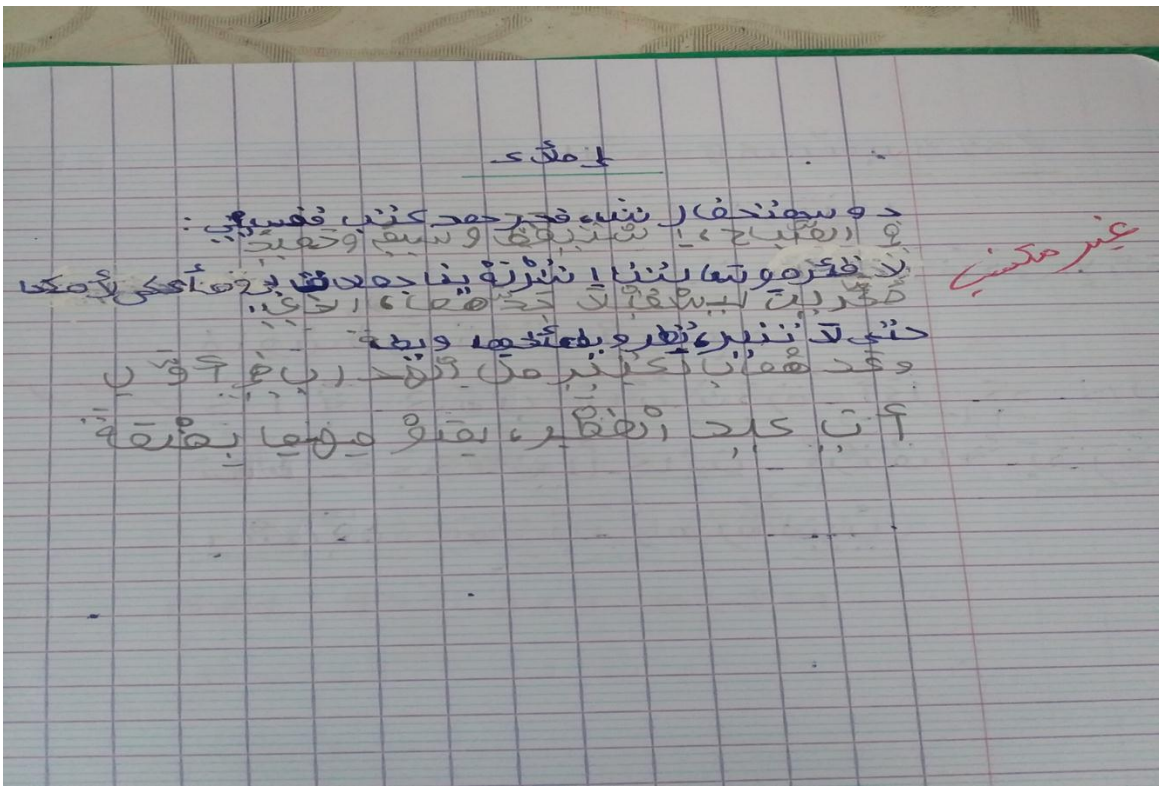
- وتيرة الكتابة، تقل بوضوح عن المستوى المتوقع بالنظر إلى العمر الزمني للموضوع، ومستواه الفكري.

الصورة رقم.1. تبين كتابة التلميذ يعاني من صعوبات الكتابة و القراءة



الصورة رقم.1و 2. تبينان كتابة التلميذ يعاني من صعوبات الكتابة والقراءة

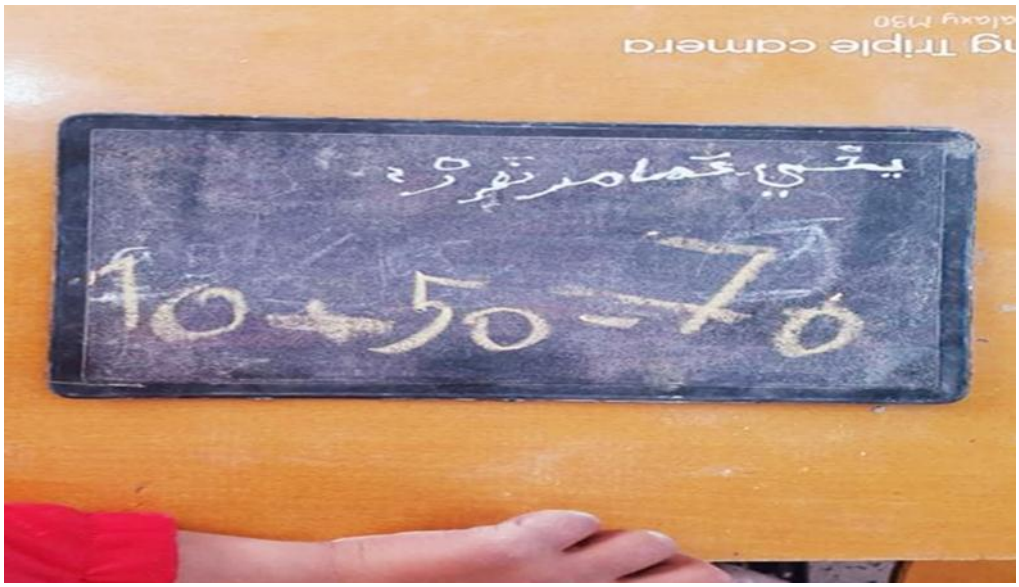
المصدر: دراسة ميدانية قامت بها الطالبة زدادقة أحلام سنة الثانية علم النفس العيادي 2021)



الصورة رقم.2.

الصورة رقم.3 و4 . تبينان تلميذ السنة الابعة يعاني من صعوبات تعلم الحساب

المصدر: دراسة ميدانية قام بها الطلبة(حيمور فريال، بن صافية روفيدة –سيلة لبني –خلف الله ياسمين).



الصورة رقم.4.

تشخيص صعوبات تعلم القراءة والكتابة Diagnostic

ويتم تحديد الأطفال ذوي صعوبات التعلم بشكل عام عندما يكون هناك تباين بين إمكانياتهم وأدائهم الأكاديمي. يقوم الاخصائيون بإجراء تقييمات للكلام واللغة، والذكاء، والتثقيف، والتقييم الطبي والنفسي

لتحديد أوجه القصور في المهارات والعمليات المعرفية .ويلزم أيضا إجراء تقييمات للسلوك الاجتماعي والعاطفي للتخطيط للعلاج ورصد التقدم المحرز. نذكر فيما يلي أنواع التقييمات المطلوبة:

التقييم الذهني: وعادة ما يشمل تقييم الصحة العقلية:

– اختبارات الذكاء: لفظية وغير لفظية ويقوم بها عادة طبيب نفسي في المدرسة.

–الاختبارات النفسانية: لتحديد الكيفية التي يتم بها التعامل مع المعلومات المفضلة لدى الطفل (كلياً أو تحليلًيا، بصرياً أو شفهياً، وملمح تعلمه).

–الفحوص العصبية: مفيد بشكل خاص في الطفل الذي يعاني من إصابة أو مرض معروف في الجهاز العصبي المركزي لتحديد مناطق من الدماغ التي تتوافق مع نقاط القوة المحددة والعجز الوظيفي.

– تقييمات النطق واللغة: لتقدير سلامة فهم اللغة واستخدامها، والعملية الفونولوجية، والذاكرة اللفظية وكذلك اللغة الواقعية (الاجتماعية).

التقييم التعليمي وفيه:

–ملاحظة المعلمين لسلوك الفصول الدراسية والأداء التعلمي للطفل داخ الفصل الدراسي .

– اختبارات القراءة: لتقدير القدرة على فك الشفرة والتعرف على الكلمات، وفهم القراءة وسلامتها

–توفير نصوص مكتوبة لتقييم التهجئة والنص والتعبير عن الأفكار .

–تطبيق الاختبارات التحصيلية التقنية المقننة التي تبين بالتحديد المستوى الفعلي التحصيلي للطفل.

–اختبار القدرة على العد، ومعرفة العمليات المختلفة، وفهم المفاهيم وتفسير "مشاكل الكلمات".

– ويتم تقييم الكتابة باستخدام اختبارات الأشعة الورقية. والأداة الأكثر استخداما هي BHK هو اختبار وضع في هولندا بواسطة هامسترا – بلتز وآخرون. واستلهم هؤلاء المؤلفون من أعمال أجورياغيرا وآخرون. والمواد المختارة ذات الصلة للكشف عن الكتابات الديسغرافيا بمراعاة بيان تطور المعارف والأدوات المستخدمة (R. Soppelsa , et al, 2016, p 2).

للكتابة

–**التقييم الطبي:** ويشمل التقييم الطبي تاريخاً مفصلاً للأسرة، وتاريخ الطفل، وفحصاً سريرياً، وفحصاً عصبياً ونمائيا عصبياً يبحث عن الأمراض الأساسية. علما أن الشذوذ البدني والعصبي نادرا ما يمكن أن يشير إلى أسباب صعوبات التعلم التي يمكن الحصول عليها للعلاج الطبي. وقد تشير مشاكل تنسيق الحركات إلى حالات عجز عصبي أو إلى تأخيرات في النمو. ويتم تقييم مستوى التنمية وفقا

لمعايير موحدة. يشمل التقييم الطبي: فحوص الاشعة المختلفة (scaner,I R M, X...). بالإضافة الى التحاليل المخبرية.

-**التقييم النفسي** يشمل على:

-اختبار القدرة على الانتباه، و التركيز، و الادراك السمعي و الادراك البصري، و الذاكرة بمختلف أنواعها(الطويل و القصيرة و الادائية...)

-اختبار فرط النشاط، واضطرابات السلوك، والقلق، والاكتئاب، وانخفاض احترام الذات، التي كثيرا ما تصاحب صعوبات التعلم وتحتاج إلى التمييز. ويجري تقييم الموقف من المدرسة، والدوافع، والعلاقات مع زملائها، والثقة التي يتمتع بها الطفل في نفسه.

معايير التشخيص حسب الطبعة الخامسة (DSM-5)

إن تشخيص إعاقات التعلم هو تشخيص إكلينيكي، ويستند إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الخامسة (DSM-5)، وهو يتطلب إثبات وجود واحد على الأقل من بين التالي منذ 6 أشهر على الرغم من التدخل المستهدف:

-قراءة غير دقيقة و/أو بطيئة و/أو

مجهود-صعوبة فهم معنى الوثائق المكتوبة

-صعوبة التهجئة

-صعوبة الكتابة: (تعدد الأخطاء اللغوية، وكثرة الأفكار غير المعرب عنها بوضوح).

-صعوبة في التعليل الرياضي (استخدام المفاهيم الرياضية لحل المشاكل).

ملاحظة: يجب أن تكون المهارات أقل بكثير من المستوى المتوقع بالنسبة لسن الطفل وأن تؤثر أيضا تأثيرا كبيرا على الأداء المدرسي أو الأنشطة اليومية. بالإضافة إلى ذلك، لا ينبغي تفسير الصعوبات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية أو غيرها من الاضطرابات العصبية في النمو.

علاج صعوبات التعلم Traitement

التكفل التعليمي: يتكفل المعلم بوضع الخطة الاستراتيجية المناسبة لكل طفل يعاني من صعوبات التعلم، وذلك في ضوء نتائج التقييم التعليمي التي قام بالتعاون مع الاسرة والاخصائي النفساني. ينبغي ان تأخذ الخطة في الاعتبار نتائج لتقييم الطبي والنفسي.

العلاج التعليمي لصعوبات الكتابة

-تحديد استراتيجيات التعلم لدى الطفل، وتدريبه على استخدامها.

يتضمن ذلك استخدام استراتيجيات تعليمية مناسبة طبيعة مشكلته، شدتها و تواترها، و ملمح تعلمه.

-إعطاء تدريبات كتابية باستخدام كلمات تشتمل على الحروف المتشابهة.

-استخدام الوسائل التعليمية المختلفة منها السمعية، والبصرية، والتي تركز على اللمس أيضًا، من أجل إيصال المعلومة بطريقة أفضل وتسهيل تعلم الكتابة، حيث إنه لا بد للطفل من اكتساب المهارات الكتابية.

-تكليف الطفل بعمل أنشطة مناسبة لقدراته، مع مراعاة الصعوبة التي يعاني منها الطفل وخطة العلاج التي وضعت لتجاوز هذه الصعوبة.

- تعليم الآباء كل ما تستطيع عن صعوبات التعلم، وأي اضطرابات مرتبطة بها تؤثر على الطفل و تدريبهم على المهارات اللازمة من اجل زيادة قدرتهم على مساعدة طفلهم.

-تكليف الطفل بالأنشطة المختلفة بالمدرسة واشراكه فيها، وذلك من أجل تعزيز ثقته بنفسه، حيث تعدّ عملية تعزيز الثقة من أساسيات نجاح البرنامج العلاجي لأي مشكلة.

استراتيجيات العلاج التعليمي لصعوبات القراءة

يوجد هناك مجموعة من الطرق التي من الممكن من خلالها أن يتم علاج صعوبات القراءة، وفيما يلي سوف نتحدث عن كيفية علاج صعوبات القراءة.

-**استراتيجية تعدد الوسائط أو الحواس:** تعتمد هذه الطريقة في أساسها على حواس السمع، البصر، اللمس، والحركة. يقوم المعلم بكتابة كلمة معينة، ومن ثم يؤشر على هذه الكلمة للطالب، ويقوم بجمع حروفها، وقراءتها، ويطلب من الطفل ان يرددها خلفه، بعدها يطلب كتابة الكلمة عدة مرات، على ان يكتب ويقرأ بصوت مرتفع في كل مرة. ترتكز هذه الطريقة على مجموعة من الافتراضات وهي وجود اختلاف بين الطلاب في الاعتماد على حواسهم، بالإضافة إلى وجود اختلاف في كفاءة هذه الحواس لدى الطالب الواحد، مع إمكانية إيجاد تكامل بين الحواس.

-**استراتيجية فرنالد:** وفي هذه الطريقة يقوم المعلم بالتركيز على تناول الكلمات وفهم معانيها، وإدراكها. يطلب المعلم من التلميذ كتابة قصة يختارها لوحده بأسلوبه وكلماته. وتتشابه هذه الطريقة مع طريقة تعدد الوسائط أو الحواس، ولكنها تختلف عنها في أنها تقوم على أساس الخبرة اللغوية التي توجد لدى الطفل عند اختيار الكلمات والنصوص، الأمر الذي يجعل الطفل أكثر نشاطا وإيجابية. وتتم هذه الطريقة من خلال أربع مراحل وهي:

-يختار الطفل الكلمة التي يرغب فيها، ومن ثم يقوم المعلم بكتابتها على الورقة، ليقوم المعلم بكتابة هذه الكلمة على ورقة وبخط ملون، ويتابع الطفل الكلمة وينطق حروفها بشكل تتابعي.

-يتتبع الطالب جميع كلماته، حيث يقوم بتعلم كلمات ثانية من خلال الاعتماد على رؤية المعلم يكتب تلك الكلمات، ومن ثم يقوم الطفل بترديد الكلمة، ويعيد كتابتها مجددا.

-يقوم المعلم باطلاع الطالب على كلمات جديدة ومطبوعة، ومن ثم يقوم بتكرار الطالب لهذه لكلمات بشكل ذاتي أو بشكل ذهني.

-يقوم الطالب بالتمييز بين الكلمات الجديدة من خلال ملاحظته للتماثل الذي يوجد بين هذه الكلمات وبين الكلمات التي تتم طباعتها لديه.

-**استراتيجية أروتون جيلنجهام:** تعتمد هذه الطريقة بشكل أساسي على تنشيط الحواس وتنظيمها، بالإضافة إلى التراكيب اللغوية وتصنيفاتها. وتركز على الأنشطة التي تعلم الطلاب كيفية نطق الحروف، والتمييز بين أصواتها. هدفها تعليم الطفل مزجها مع بعضها البعض ليشكل الكلمات وذلك طريقة الدمج بين الحروف وأصواتها. من الأسس التي تقوم هذه الاستراتيجية على هذه الأسس:

-الربط بين اسم الحرف ورمزه البصري، وبينه وبين صوت الحرف.

-الربط بين أعضاء الكلمات وأصوات الحروف ومسميات هذه الحروف.

وهكذا نرى أن صعوبات القراءة من المشكلات التي يشيع انتشارها بين الأطفال، وقد تسبب لهم هذه المشكلة أذى نفسي، حيث يجد الطفل نفسه غير قادر على مواكبة زملائه بل يشعر أنه أقل منه درجة، لذلك يجب على الأهل أن يقوموا بمساعدة الطفل للتخلص من صعوبات القراءة، وذلك من خلال علاج صعوبات القراءة.

العلاجات الطبية معالجة المخدرات بين

السلوكية والنفسية

-ويركز علاج اضطراب صعوبات التعلم على التكفل التعليمي، ولكنه قد يشمل أيضا العلاج الطبي والسلوكي والنفسي. والواقع أن برامج التعليم الفعالة من الممكن أن تتبنى نهجاً الاستدراك أو التعويض أو النهج الاستراتيجي أي تعليم الطفل كيف يتعلم .يؤدي عدم توافق طريقة تعليم الطفل وإعاقة التعلم مع أفضليات التعلم إلى تفاقم الإعاقة.

استعمال الوسائل التعليمية التي تتضمن استخدام أكثر من حاسة للتعلم.

- استخدام أسلوب التكرار

-العمل في مجموعات صغيرة وتوجيه إرشادات فردية

-تدريس استراتيجيات الفهم لمساعدة الأطفال على استنباط المعنى مما يقرؤونه.

-مكن اللجوء للبرامج المختلفة لتطوير مهارات القراءة مثل:

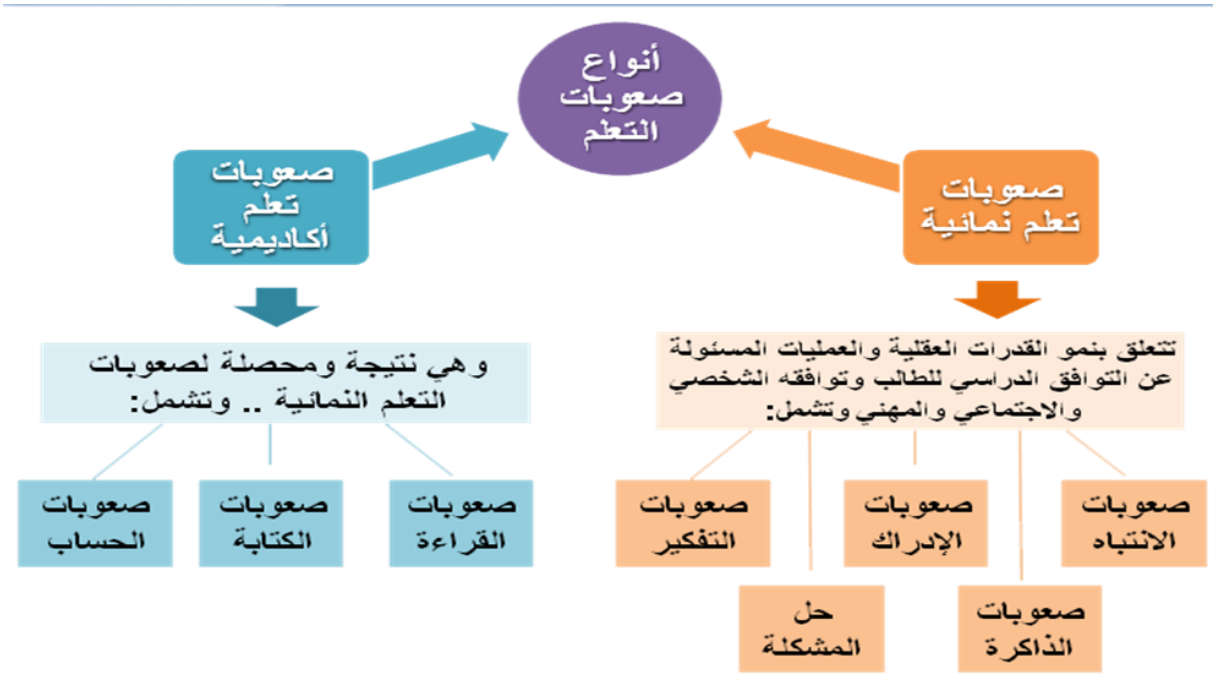
طريقة ويلسون(The Wilson Method)

أسلوب أورتن جيلينغهام(The Orton-Gillingham Approach)

برنامج منع الفشل الأكاديمي(Preventing Academic Failure)

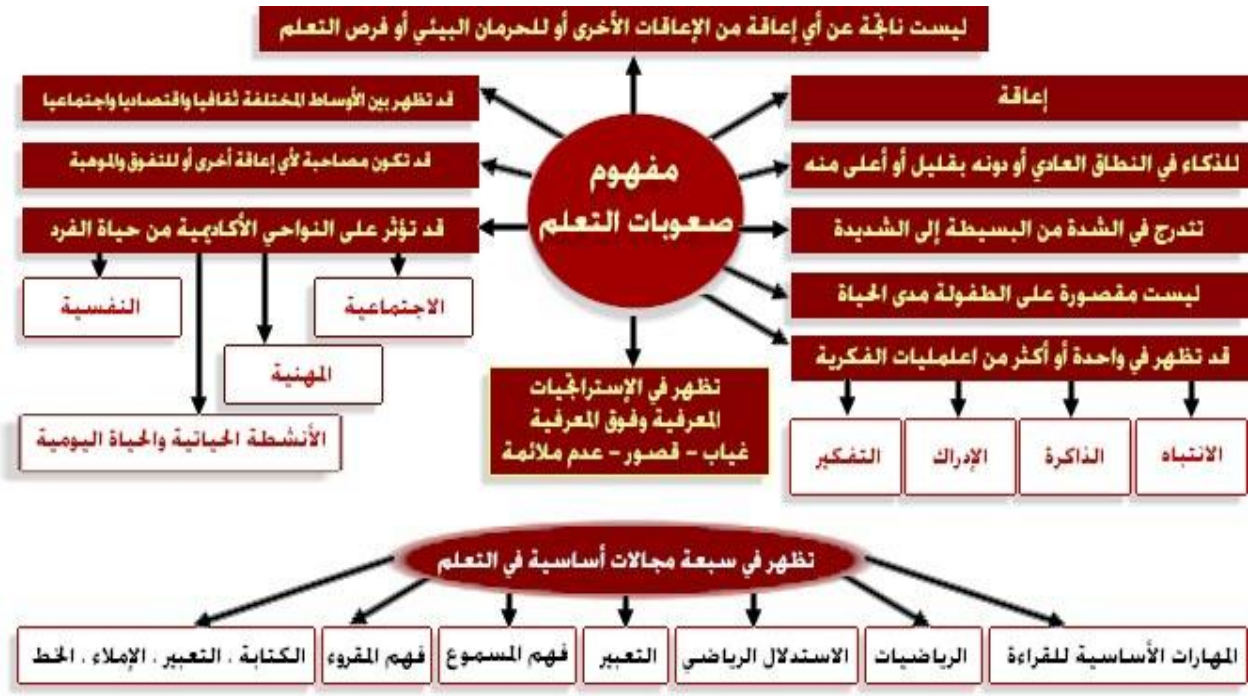
برنامج ليندامود-بيل(Lindamood-Bell)

برنامج (Rave-O) (مريم باهر، https://jamilty.com/)



الشكل رقم(): يبين عصوبات التعلم النمائية و الاكاديمية

المصدر:



أبونيان ، إبراهيم .(2001). صعوبات التعلم ، طرق التدريس و الاستراتيجيات المعرفية ، الطبعة الأولى

الشكل رقم() يبن ملخص عن صعوبات التعلم

المصدر :https://www.new-educ.com/%D9%85%D8%A7

اضطراب عسر الحساب Dyscalculie

تمهيد

سبق ان ذكرنا ان علماء النفس الأوائل، كلهم أطباء متخصصون في امراض الأطفال والامراض العصبية والعقلية. حينما تعنقوا في دراساتهم وبحوثهم حول المشكلات والاضطرابات في هذه المجالات، توصلوا الى ضرورة البحث في الجانب النفسي والمعرفي من الشخصية على انها عوامل مهمة تؤثر عملية التعلم لدى الطفل، وتسبب له الكثير من الاضطرابات في مساره التعليمي. تمثلت إسهامات أطباء الأعصاب، وعلماء النفس العصبي، وأطباء العيون في دراسة فقدان اللغة عند الكبار الذين يعانون من إصابات على مستوى الدماغ والقشرة المخية. ركز هؤلاء اهتمامهم على عدم قدرة الأطفال في تطوير اللغة أو القراءة أو التهجئة، وصعوبة التعامل مع الأرقام وإجراء العمليات الحسابية البسيطة.

1-تعريف الحساب

هو إجراء عمليات الحساب الأعداد بالجمع، او بالطرح، او بالظرب لمضاعفة العدد.

الحساب والرياضيات هي لغة كل العلوم، حيث انها المقياس الأساسي في قياس مستوى مصداقية البحوث والدراسات وتصنيفها ضمن العلوم العلمية المعترف بها عالميا. تسعى العلوم الإنسانية والاجتماعية الى ترجمة النتائج التي تتوصل اليها في بحوثها الى نتائج عددية قابلة للقياس والتحكيم الاحصائي، بدل الاكتفاء بالتحليل الوصفي الذي يعاني الكثير من الذاتية والنسبية.

1-1-أهداف الحساب: ان الشعوب المتقدمة تولي اهتماما بالغا بتعليم أبنائها مادة الحساب والرياضيات في كل المراحل الدراسية، بغية تحقيق هذه الأهداف:

- اكتسب المتعلم مهارة السرعة والدقة في الوصول إلى النتائج.

-اكتساب مهارة السرعة والدقة في إجراء عمليات الجمع والضرب والطرح والقسمة على الأعداد الصحيحة والكسرية والاعتيادية والعشرية.

-اكتساب المتعلم مهارات حل المسائل الحسابية المختلفة.

-تنمية القدرات العقلية كالحكم والتعليل والاستنتاج.

-تعلم النظام والانضباط.

-يعمل على تقوية الانتباه واستمرار اليقظة وحب الصدق والراحة، والاعتماد على النفس.

-اكساب المتعلم التفكير الرياضي والتفكير المنطقي والموضوعي الذي يصاحبه في حياته الدراسية والاجتماعية والمهنية.

-اكساب المتعلم صفات الصدق والأمانة والدقة والموضوعية التي يتعامل بها مع مادة الحساب والرياضيات.

2-تعريف صعوبات الحساب

هي صعوبة تعلم نمائية مرتبطة بالحساب تظهر في صورة عدم القدرة على التعامل مع الأرقام واستيعاب مفهومها وقيمتها مما يؤدي إلى مشكلات في تعلم الحقائق المتعلقة بالأرقام وخطوات حل المسائل الحسابية. هي أيضا اضطراب في الكفاءة العددية، يظهر بمفرده أو مصاحبا لاضطرابات القراءة والكتابة لدى الأطفال ذوي الذكاء المتوسط. وقد يظهر الاضطراب في بداية التمدرس، وقد يتأخر قليلا حتى بداية التعامل مع المفاهيم الرياضية الأكثر تعقيدا كالكسور والاعشار والمسائل الحسابية التي تتطلب القدرة على التفكير من خلال الرموز والمفاهيم الكمية. يشير مفهوم صعوبات التعلم إلى تباعد دال إحصائيا بين تحصيل الطفل وقدرته العقلية العامة من مجالات التعبير الفهمي والشفهي والكتابي وإجراء العمليات الحسابية أو الاستدلال الحسابي والتهجي.

وأول تعريف "عصبي نفسي" لصعوبات التعلم قدمه "kosc 1974" على أنه صعوبة في مستوى القدرات الرياضية الناجمة عن وجود قصور في أجزاء الدماغ المسؤولة عن إدراك الحساب دون أن تكون مرفقة باضطراب في الوظائف الذهنية العامة كما يعرفه Lerner 1977. عرف **Shalev (2001)** هذا الاضطراب بأنه صعوبة تعلم الجداول الحسابية وإجراء العمليات مثل الجمع والطرح والضرب والقسمة أو عدم القدرة على تكوين مفهوم العدد وقراءة وكتابة الأعداد بطريقة صحيحة. وذهب Lerner **(1977)** الى انه اضطرابات القدرة على تعلم المفاهيم الرياضية وإجراء العمليات الحسابية المرتبطة بها، وبعبارة أخرى هو صعوبة أو عجز عن إجراء العمليات الحسابية الأساسية، وهي الجمع والطرح والقسمة وما يترتب عليها من مشكلات في دراسة الكسور والجبر والهندسة فيما بعد. وينتشر اضطراب مهارة الحساب بنسبة 3 الى 6% تقريبا في الأطفال في سن المدرسة الابتدائية، ويصاب ربع الأطفال المصابين بعُسر الحساب يكون لديهم ايضًا "اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه " أو ما يُعرف بـ ADHD. كما ان حوالي 20 الى 30% من المصابين بعُسر الحساب يواجهون أيضًا صعوبة في القراءة والكتابة.

اما بادين (1983)، فقد عرف عسر الحساب على انه صعوبات تعلم الحساب والرياضيات، وقسمها إلى نمائية ومكتسبة، وحدد لها ثلاثة أنواع هي (زيادة،2005، ص 165):

أ-صعوبة قراءة الأعداد وكتابتها رغم سلامة المهارة في الجوانب الأخرى من المعالجة الحسابية، وحسب بادين، فإن صعوبات تعلم الحساب وعجز الأطفال عن قراءة الأعداد أو رموز العمليات ناتجة عن قصور الانتباه أكثر من كونها ناجمة عن فقدان القدرة الأساسية على قراءة الأعداد.

ب-عسر الحساب المكاني: هو صعوبة التحليلات المكانية للمعلومات العددية حيث أن الأطفال يعانون صعوبة في اصطفاف الأعداد في مسائل الحساب ِ متعددة الأعمدة، وكذا في حذف الأعداد وتدويرها، وعدم القدرة على قراءة الأعداد وكتابتها وإجراء العمليات الحسابية البسيطة وتذكر الحقائق الرياضية .

ج-اللاحسابية: تظهر هذه الصعوبة من وجهة نظر بادين في مرحلة الرشد، وتتميز بصعوبة بالغة في استدعاء الحقائق الحسابية الأساسية من الذاكرة طويلة المدى، حيث يعاني صاحب هذا الاضطراب من انفصال بين تذكر الحقائق واستخدام القواعد. تتلخص اللاحسابية صعوبة استرجاع الحقيقة أو المعلومة الرياضية والصعوبة الإجرائية.

3-أسباب صعوبات تعلم الحساب

الكثير من الاسبات تقف وراء ظهور اضطراب صعوبات الحساب، حيث اختلفت تصنيفاتها بين علماء النفس بمختلف مدارسهم. عموما يميل المتخصصون في مجال صعوبة التعلم يميلون إلى التركيز على العوامل المعرفية، والفسيولوجية العصبية والعوامل الذاتية المرتبطة بالمتعلم، دون الاهتمام بالعوامل المرتبطة بنشاط التعليم، وبقية العوامل غير العقلية (الزيات 1998، ص20).

يمكن ان نلخص أسباب صعوبات تعلم الحساب ونجمعها لتسهيل الدراسة على الطلبة في الأسباب التالية:

3-1-العوامل الدماغية الخفيفة:

بحث التربويون العلاقة بين التعليم الصفي والنظريات الجديدة حول كيفية حدوث عملية التعلم. أظهرت الاكتشافات المثيرة في علم الأعصاب وتطورات علم النفس المعرفي طرقاً جديدة من التفكير فيما يتعلق بتركيب النظام العصبي لدماغ الإنسان والإدراك والعواطف التي تسهم في التعلّم.

3-1-1-نتائج أبحاث علم الأعصاب التي ساهمت في ظهور نظرية التعلّم القائم على الدماغ:

لقد كشفت الأبحاث العلمية الكثير من أسرار الدماغ البشري، والتي أدت الى ظهور النظرية التعلّم القائم على الدماغ، ومن بين هذه الاكتشافات:

-إن دماغ كل إنسان سليم يحتوي على واحد تريليون خلية دماغية، بما فيها مائة بليون خلية عصبية نشيطة و900 بليون خلية أخرى تغذي وتساند الخلايا النشيطة.

-أن كل الخلايا النشيطة يمكن أن تنمو بمعدل 20 ديندرايت dendrites (تشعبات الخلايا العصبية)، لكي تخزن المعلومات بما يشبه فروع الشجرة.

-في الأيام الأولى من الولادة، يستطيع دماغ الطفل أن يكوّن روابط تعلّمية جديدة بمعدل مذهل يصل إلى 3 بليون في الثانية. وتعتبر تلك الروابط هي العنصر الرئيسي في قوة دماغ الإنسان.

-يمتلك كل واحد من البشر أربعة أدمغة في دماغ واحد: دماغ فطري، ودماغ عاطفي، ودماغ للتوازن، ومخيخ بشري عالي التطور.

-تحتوي قشرة المخيخ على جانبين:

أ-الجانب الأيسر "الدماغ الأكاديمي"

ب-الجانب الأيمن "الدماغ الإبداعي"

-يرتبط كل جانب بطبقة ترسل (تنقل) ملايين الرسائل في كل ثانية ما بين الجانبين أيسر والأيمن، وكلما زاد استخدام كلا الجانبين معاً، كلما زادت القدرة على التعلّم بسهولة.

-يمتلك دماغ الإنسان الكثير من "مراكز الذكاء" المختلفة، ويستطيع كل منا أن يطوّر هذه "الذكاءات المتعددة" لكي يشكل قدرات طبيعية وتقوية نقاط الضعف لديه.

-إن كل منا يقوم باستخدام جزء بسيط/ضئيل من قدراته الدماغية.

https://sites.google.com/site/brainandlearing/relationship

- اكتشف الباحثون أنّ للتّلم داخل الفصّ الجِداريّ أهمّيّة أعظم في القيام بعمليّات حسابيّة معيّنة.

3-1-2-تأثير الخلل الدماغي في ظهور عسر الحساب

اتفقنا سابقا على ان عملية التعلم هي عملية عقلية بالدرجة الأولى، أي ان مصدرها هو الدماغ. وانه توجد مراكز معينة في القشرة الدماغية للإنسان مسؤولة عن إجراء العمليات الحسابية، وأن أي خلل في هذا الإجراء يؤدي إلى ضعف في المهارات الحسابية والرياضية. صحيح ان لعُسر الحساب أسباب متعددة ومختلفة تتمركز حول الدماغ، إنما أكثرها شيوعًا: بحسب علماء الاعصاب و علم النفس المعرفي هي كالآتي:

-استخدم الباحثون وسيلة تحليل ذكيّة لنتاج الـ MRI فيما يتعلّق بالبنية التشريحية للدّماغ، واكتشفوا الأشخاص الذين لاقوا صعوبات في موضوع الرّياضيّات، كانت طبقة المادّة السّنجابيّة، أي طبقة قشرة الدّماغ(cortex) ، ذات سمك أصغر في جزء

من الفص الجداري الأيسر. اكتشف الباحثون أنّ للتّلم داخل الفصّ الجِداريّ أهمّيّة أعظم في القيام بعمليّات حسابيّة معيّنة.

أ-اصابات الدماغ: إنَّ إصابة الدماغ أحد أسباب صعوبات الحساب، حيث تؤثّر الاضطرابات التي تصيب الدماغ في اكتساب المهارات الرياضية. أوضح الباحثون أنهم استطاعوا نسب وظائف معينة إلى الأجزاء المختلفة للدماغ بواسطة اختبار الصدمات المختلفة والأورام المتنوعة. وجد بعض الباحثون أنَّ المنطقة الصدغية للجمجمة خلف وأعلى العين يوجد بها نتوءات وبروزات عند الأطفال العباقرة في الحساب، وأنَّ هناك مراكز معينة في دماغ الإنسان مسؤولة عن إجراء العمليات الحسابية وأن أي خلل في هذه الأجزاء

سوف يؤدي إلى ضعف في المهارات الرياضية، وقد استنتجت بعض الدراسات بعد فحص جثث البالغين بعد الوفاة أنَّ ضعف القدرة على الحساب قد ينشأ من إصابة في العظم القذالي أو العظم الجداري أو الأجزاء الصدغية لقشرة الدماغ، وأنَّ الأداء الرياضي الجيد يتطلب سلامة العديد من هذه المناطق القشرية وتعكس مشكلات الحساب الخلل الوظيفي للدماغ. تتمثل أعراض إصابة الفص الجداري:

- إلى ضعف الإحساس أو فقدانه في الجزء المعاكس من الجسم.
- إصابة المنطقة الحسية الترابطية تؤدي إلى اضطراب القدرة على التعرف وإدراك معاني الأشياء الحسية وهو ما يعرف بالأجنوزيا Agnosie.
- عدم القدرة على التعرف على الوجوه المألوفة
- ضعف القدرة على التركيز.
- تعذر الأداء الحركي أو الأبرا كسيا Apraxie motrice والفكرية (حرقاس وسيلة، 2021، ص28).

ب-اللاتماثل الوظيفي بين نصفي الدماغ

إنَّ فهم أسباب صعوبات الحساب لدى الأطفال يتطلب على الأقل معرفة عامة ببعض الأفكار والقضايا المحيطة بعدم التماثل الذهني، ولقد كان معروفًا أنَّ النصف الأيسر للدماغ يختلف عن النصف الأيمن وليس مطابقا له، حث ان كل نصف له وظائفه الخاصة به، ويتكامل في نفس الوقت مع النصف الآخر. أما الفرق المعروف جيدًا بينهما هو أنَّ النصف الأيسر دائما يكون مهتمًا بالوظائف اللغوية بينما يميل النصف الأيمن إلى المعالجة الشكلية الكلية للمعلومات، ويؤدي الاضطراب في النصف الأيمن للدماغ إلى عيوب القدرة على التعامل مع الأرقام في إدراكها العام.

عوامل أخرى مرتبطة بالخلل الدماغي:

- الوراثيّة: إذا تمّ تشخيص عسر الحساب لدى أحد الأطفال في عائلة ما، فإنّ احتمال أن يتم تشخيص هذا الاضطراب لدى كلّ واحد من سائر الأطفال في العائلة أكبر بـ 5 إلى 10 أضعاف مقارنة بالعائلات التي لم يشخص لديها الاضطراب.

-عوامل جينية: مرتبطة بتشوه الجينات واختلاف الصفات الوراثية و

-عوامل خلقية: يمكن أن يرتبط ظهور صعوبات التعلم لدى الطفل بالمراحل التي تسبق ولادته، ففي بعض الحالات يتفاعل الجهاز المناعي للأم مع الجنين، في حالات أخرى، قد يحدث التواء للحبل السري حول رقبته أثناء الولادة مما يؤدي إلى نقص مفاجئ للأوكسجين الذي يصل للجنين، مما يؤدي إلى الإعاقة في عمل المخ وصعوبة في التعلم بعدها. يمكن ان تصيب الجنين اثنا تخلقه في رح الام، بسبب الأدوية التي تتناولها الأم أثناء فترة الحمل تصل إلى الجنين مباشرة، للسجائر والكحوليات والخمور أو أي عقاقير أخرى أثناء فترة الحمل.

-مشاكل الدورة الدموية، التي ينتج عنها سوء التروية الدماغية بالدم والاكسجين وبقية العناصر الغذائية التي يحتاجها الدماغ لأداء وظائفه.

-اضطراب بعض العمليات الكيماوية التي تحدث في الجسم بشكل غير طبيعي، وبشكل خارج عن المألوف، فتكون بعض النواقل العصبية او بعض الهرمونات بمستوى مرتفع أو منخفض أكثر من المعتاد، الأمر الذي يؤثر على نمو الجهاز العصبي عند الجنين خلال الحمل، او الولادة، وقد تؤثر على الدماغ فتصيبه إصابات مباشرة تؤثر على نموه.

-تعرض الطفل لصدمات شديدة خلال رضاعته أو أيام طفولته تؤدي الى إصابة الجهاز العصبي بالارتجاج او التلف لبعض خلاياه، المسؤولة عن عملية التعلم.

-الإصابة بالحمى المرتفعة، يؤثر مباشرة على السحايا والقشرة الدماغية مما قد يؤدي الى إصابة مناطق التعلم.

-حالات التسمم، وقد يلحق الدماغ تلف نتيجة تعاطي أدوية وعقاقير لأمراض معينة أو نتيجة العلاج بالأشعة لكل، او حالات التسمم بالمعادن الثقيلة كالحديد والزئبق والرصاص والنحاس والموجودة سواءا في الأغذية او في الاواني المنزلية (اواني الطبخ والاكل)، او في الجو.

-حالات النزيف، في إحدى مناطق الدماغ يؤدي الى نقص التروية وإتلاف الوظائف التعلمية التي تقوم بها.

3-2-العوامل المعرفية

وهي تلك الأسباب التي تتعلق بقصور في عمليات العقلية والمعرفية المشتركة في عملية التعلم. ويمكن ان نلخصها كما يلي:

-**قصور الانتباه البصري والسمعي:** قصور الانتباه والإدراك وعدم القدرة على إنشاء مفهوم رياضي وتكوينه، فكثير من الأطفال يعكسون الأرقام 6 و9. و12و21 مثلا وبذلك لا يميزون بين اليسار واليمين هذه الصعوبة في التمييز البصري المكاني قد تسبب مشكلات في تعلم القيمة المكانية للعدد. فمثلا الرقم 4 في 45 له قيمة أعلى من الرقم 4 في العدد 14، هذا معناه أن الأطفال الذين لم يتعلموا البناء الفئوي للأعداد (آحاد، عشرات، مئات، ...) تتكون لديهم صعوبة في إجراء العمليات الحسابية.

القدرة الرياضية هي أيضا القدرة المكانية في الهندسة والجبر، فمن يواجه صعوبة في إدراك العلاقات بين الخطوط والرموز ستكون لديه صعوبة في معرفة و اعادة إنتاج الأشكال والتصميمات الهندسية، وقد ترجع صعوبة الرياضيات إلى عدم القدرة على التذكر، فعلى سبيل المثال يعيق الضعف في الذاكرة البصرية تذكر الأشكال و شكل الأرقام، ولعل من بين القصور المعرفي أيضا القصور في الانتباه الذي يأخذأشكالا عديدة مثلا الحركة زائدة والقابلية لتشتت والخمول والاندفاع وعدم القدرة على التحكم في ردودالأفعال، فالفشل في

القدرة على تركيز الانتباه يؤدي إلى صعوبة في تعلم المهارات والمفاهيم الحسابية، وهذه القدرة تتطلب التمييز البصري والسمعي والتذكر.

-**القصور الإدراكي:** الإدراك الحسي هو العملية التي يتعرف الطفل بواسطتها على المعلومات أو يستمد المعلومات مما يستقبله من أعضاء الحس. وإذا كانت هذه الأعضاء سليمة ولم تزل المعلومات غير قادرة على الانتقال فمن المفترض أن يكون هناك اختلال وظيفي في الجهاز العصبي المركز (محمود عوض الله سالم، ص، 164) على مستوى المناطق والباحات العصبية. وتنتشر مشاكل الإدراك الحسي بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم فيحدث تحريف الرموز والعلامات والكلمات وعلى سبيل المثال يخلط الطفل بين علامتين (+) و (-) والبعض يخلط بين)7، 8)و (2، 6) و (9،6). من الصعوبات الادراكية ما يلي:

-صعوبة التمييز بين المفاهيم المتعلقة بالأشكال الهندسية الرياضية المختلفة (معين، شبه منحرف، مثلث)

-صعوبة بالغة في إدراك معنى الأرقام والتمييز بينها.

-صعوبات في التمثيل المعرفي التصوري للأشكال.

صعوبات كتابة الأرقام والتعبير عنها وتداخل تراكيبها المكانية في الصفحة.

-**قصور في تكوين المفاهيم:** يعاني كثير من ذوي صعوبات التعلم في الرياضيات من ضعف على معرفة الزمن وتقديره، وكذلك الاتجاهات (اليمين – اليسار، فوق–تحت...) وهي تجعلهم غير قادرين على إنجاز المهمات الرياضية. (أبو فخر، 2007، ص188).

-**اضطرابات الذاكرة:** قد يعاني تلاميذ صعوبات التعلم من صعوبات في الحساب، بسبب عدم تذكرهم للأشياء التي رأوها وسمعوها وعلى سبيل المثال يعيق ضعف الذاكرة البصرية على تذكر شكل الأرقام وتذكر معلومات مما يسبب صعوبات في حل المشكلات، كما يعيق ضعف الذاكرة السمعية على استرجاع الشروح التدريسية عند حل المسائل الحسابية (الزيات، 1998، ص553)

3-3-العوامل اللغوية: إن المهارة اللغوية مهمة في التحصيل بمجال الرياضيات، حيث تمثل الرموز الرياضية وسيلة للتعبير عن المفاهيم اللغوية العددية، ويستعملها التلميذ فب تنظيم عملية التذكر واستخدام الخطوات المتعددة والقواعد والحقائق الرياضية، وتزداد متطلبات القراءة للمسائل الحسابية مع تقدم المستوى الدراسي.

3-4-العوامل البيئية المدرسية والمنزلية

تتمثل في أساليب التدريس الغير ملائمة، والطرائق التعليمية غير المكيفة لطبيعة المشكلات التي يعاني منها التلاميذ. فاكتظاظ الأقسام بالتلاميذ وكثافة المناهج الدراسية في الرياضيات، وعدم استطاعة المعلم استخدام التعلم الفردي في التدريس بسبب قلة مدة الحصة، كلها عوامل أدت إلى صعوبات تعلم وفهم الرياضيات. ثم ان المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافية المتدنية للأسرة، لا يمح بالاهتمام بالأبناء،

خاصة أداء الواجبات المنزلية التي تعد ضرورية لمادة الحساب والرياضيات عموما، و عدم قدرتها على مساعدتهم في دفع تكاليف الدروس الخصوصية.

4-انواع صعوبات تعلم الحساب

-صعوبة التعلم الرمزية: يتعرف التلميذ على الشكل العام للعدد. لكنه لا ستطيع التعرف عليه بشكل رمزي.

-صعوبة التعلم الاصطلاحية: تشير إلى مشكلات القراءة للرموز الرياضية / الأعداد.

-صعوبة التعلم الكتابية: نلاحظ أن التلميذ يعاني من ضعف مهارته في كتابة الرموز الرياضية أنواع

5-الأخطاء في تعلم الحساب

-الخطأ في الربط بين الرقم ورمزه، كان يطلب منه كتابة رقم 7 فيكتب 9 مثلا.

-الخلط وعدم التمييز بين الأرقام المتشابهة وذات الاتجاهات المتعاكسة، مثل (6،9) أو (71،17) أو (48،84).

-عكس الأرقام أثناء القراءة أو الكتابة مثلا الرقم (48) يقرأه (84).

-الخطأ في إتقان المهارات والمفاهيم الحسابية وكذا خلط في التعامل مع الأرقام حسب رتبتها.

-نسيان الاحتفاظ عند الجمع والطرح والضرب مثلا 38+15=43.

-يخلط الطفل بين العمليات فيجمع ويطرح في نفس الوقت، حيث لا ستطيع مثلا حساب المتبقي من الأموال بعد شراء شيء ما.

- المشكلة في التكامل البصري -اللفظي -الحركي.

6-مظاهر صعوبات تعلم الحساب

-صعوبة في تذكر حقائق الجمع، وأداء عمليات الجمع والطرح والقسمة.

- صعوبة في عد الأشياء بدقة.

يعد الطفل الأرقام جميعها عند الإضافة، مثال: عند جمع 3+7 يعد: 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10

-العد تنازلياً أصعب كثيراً من العد تصاعدياً.

-لا يجيد سوى جدول ضرب الأعداد 2، 5، 10 فقط، ويرتكب الطفل أخطاء كبيرة في حقائق الضرب.

-صعوبة في معرفة إذا كانت الإجابة على مسألة حسابية ما صحيحة أو تقترب من الصحة.

-ينسى الطفل الخطوات المتبعة في حل المسائل الحسابية، لا سيما عندما تزداد المسائل تعقيداً.

- أخطاء الصوت: خلط بين الأعداد المتشابهة من حيث الصوت مثل ستة وسبعة (6،7).

– ضعف مهارات التعامل مع النقود، على سبيل المثال: لا يستطيع حساب المتبقي من الأموال بعد شراء شيء ما.

• إصابة الطفل بالقلق الشديد عندما يؤدي أي مسائل حسابية.

• بطء الإدراك وعدم تلقائيته يصعب عليه مثلا استيعاب أن 7+5 تساوي 5+7

• ضعف في الانتباه على العلامة الموضوعة هل هي – أو +

• صعوبات تظهر في سن متأخر وهي مرتبطة بعدم القدرة على التفكير الموضوعي في المسائل الحسابية

7-تشخيص صعوبات تعلم الحساب

يشتمل تشخيص الصعوبات تعلم الحساب على تحديد التباعد بين قدرات الطفل الكامنة وتحصيله في الفعلي الحساب، وتحديد أنواع الأخطاء التي يقع فيها الطفل اثناء إجراء العمليات الحسابية، ومعرفة العوامل التي تساهم في هذه الصعوبات وتطوير فرضية حول المشكلة وتنظيم البرنامج العلاجي المناسب. تستخدم في مجال صعوبات التعلم بصورة عامة مجموعة إجراءات تشخيصية، مع الأخذ بعين الاعتبار خصوصية وطبيعة كل مشكلة. تكون هذه الإجراءات رسمية عبر اختبارات نفسية تقنية مقننة يجريها الخبراء والمتخصصون، أو غير رسمية يقوم بها المعلم أو أولياء الأمور وفي كل الأحوال يمكن إتباع الإجراءات التالية:

7-1-إجراءات التشخيص

أ-تحديد مستوى التحصيل الفعلي: في الرياضيات حيث يلجا المعلم إلى استخدام محتوى المادة التعليمية (الرياضيات) الخاصة بمستوى الطفل الدراسي، ويقوم بتصميم اختيار ليجيب عليه المتعلم، ثم بعد تصحيحه يتم تحديد مستوى المتعلم الفعلي، وما هي نوعية الصعوبات التي يعاني منها من حيث أدائه للعمليات الحسابية، ومقدار فهمه للحقائق الأساسية والمفاهيم الأولية في الرياضيات.

ب-تحديد التباعد بين التحصيل والقدرات الكامنة :يتم تحديد هذا التباين من خلال إعطاء التلميذ اختبارات ذكاء وقدرات رياضية تضعه في صف معين ثم إعطائه اختبار تحصيلي في الحساب. تم تقدير مدى الفرق بين درجات التلميذ في الاختبارين، وقياس التناسب بينهما. بمعنى هل التحصيل يعكس قدراته الكامنة أم هو أعلى أو أدنى منها (أبو فخر،2007، ص182)

ج-تحديد موقع العجز في العمليات الرياضية: يمكن للمعلم أن يتعرف إلى إخفاق الطفل في الحساب عن طريق معرفة الأخطاء التي يقع فيها أثناء أدائه للمهمات الحسابية، فعندما يقوم بتحديد الأخطاء التي يقع فيها الطفل.

7-2-شروط تشخيص صعوبات الحساب

-ان تكون مهارة الحساب أقل من المستوى المتوقع بدرجة ملحوظة " تقاس بواسطة اختبار فردي مقنن، على أن يكون الطفل في مدرسة مناسبة ولديه قدرة ذكائية مناسبة تقع في المتوسط أو فوق المتوسط.

-ان يتسبب اضطراب صعوبات تعلم الحساب بدرجة ملحوظة في التحصيل الدراسي والأنشطة الحياتية اليومية التي تحتاج مهارات حسابية.

-ان تستبعد الاسباب المرتبطة بالقصور في السمع أو البصر أو مرض عصبي، مع الإبقاء على العوامل المعرفية، والعوامل النفس-حركية، والعوامل الجسمية والحسية، والعوامل الانفعالية والاجتماعية، وأشار الباحثون إلى أن العوامل المعرفية والعوامل النفس-حركية تنطبق على التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم في الحساب.

-ان ترتبط صعوبات تعلم الحساب بالسباب النمائية.

7-3-الاختبارات المحكية والمعيارية لتشخيص صعوبات الرياضيات:

الخطوة الأولى في علاج المشكلة تعتمد على التشخيص الصحيح وتحديد نوعيي الصعوبة حتى يمكن استخدام البرنامج المناسب لعلاجها ويعتمد ذلك على استخدام مجموعة من الاختبارات التي تساعد في تحديد صعوبات الرياضيات ومنها:

1-اختبار كاليفورنيا التحصيل (CAT،1985) ويستخدم من المرحلة الابتدائية حتى المرحلة الثانوية، ويمكن تطبيقه بشكل جماعي.

أ-بطارية الاختبارات التشخيصية التحصيلية Diagnostic Achievement battery،1990.

ب-اختبار "متروبوليتان" التحصيلية من الحضانة إلى المرحلة الثانوية metropolitan Achievement tests

ج-استبيان التقويم التتابعي من الحضانة إلى الصف الثامن

د-اختبار ستانفورد التشخيصي للرياضيات من الحضانة إلى الصف الثاني عشر.

8-علاج صعوبات الحساب

ترتبط فعالية العلاج بالتشخيص المبكر، حيث كلما كان التشخيص مبكرا، كلما كان التشخيص أسهل، وكان معه العلاج افيد، لان الاعراض لم ترسخ بعد، ويمكن ان يتحكم فيها الاخصائي. ثم ان العلاج المبكر يجنب الأطفال تفاقم المشكلة، وظهور تأخر التحصيل وما يرتبط به من اضطرابات نفسية، دون ان ننى مشاكل تقدير الذات او الاضطرابات الأكثر خطورة التي تنجر عنها.

8-1-استراتيجية التدريس العلاجي لذوي صعوبات الحساب

وجد العديد من الاستراتيجيات العلاجية التدريسية الموجهة للأطفال الذين يعانون من عسر الحساب، نذكر فيما يلي البعض منها:

أ-استراتيجية التدريس المباشر: ويتضمن تحديد أهداف إجرائية من تدريس مقرر الرياضيات يتعين تحقيقه، وتحديد المهارات الفرعية التي نحتاج إليها لتحقيق الهدف، وتحديد المتطلبات التعليمية، ورسم خطوات الوصول إلى تحقيق الهدف.

ب-استراتيجية التعلم الجهري: تعتمد هذه الاستراتيجية على رفع الصوت من طرف المعلم، كوسيلة لشد انتباه الطفل الذي يعاني من عسر الحساب. يقوم المعلم بالنشاطات التالية:

-قراءة المسألة بصوت عال، أكثر من مرة واحدة وذلك بحسب درجة الصعوبة التي يعانيها التلميذ، وحسب حاجته لذلك.

-تحديد المطلوب بصوت عال من التلميذ ان بنجزه. يستعين المعلم في توضيح المطلوب بلغة جسده من ايماءات وحركات وإشارات، ويستعين أيضا بالوسائل المحسوسة وشبه المحسوسة لتسهيل الفهم والادراك على التلميذ.

- تحديد المعلومات والمعطيات المتوفرة في المسالة دائما بصوت عال.

- تقديم فروض الحل والتوصل إلى الحل بصوت عال

-حساب وكتابة الحل، والتحقق من الحل.

ج-استراتيجية البيداغوجيا الفارقية: تسمى أيضا التعلم الفردي، وتعتمد على الأسس والخطوات التالية:

-فردية التعلم تقديم معلومات خاصة بالتلميذ حسب الحاجات التربوية لكل تلميذ.

-عدم توحيد زمن التعلم لجميع الطلاب، حيث يختلف زمن التعلم باختلاف درجة الصعوبة و شدتها و ملمح التعلم للتلميذ، و مستوى الدافعية لديه.

-تنويع طرائق و أساليب التعليم، بحيث تكون مشوقة للتلميذ و مثيرة لاهتمامه، و خاصة تشبع حاجاته.

-كتابة المنهج في بطاقات يدرسها في الفصل أو في المنزل تحت إشراف المعلم ومتابعته.

د-استراتيجية الألعاب الرياضية التربوية: وهي عبارة عن نشاطات تعلمية تربوية، ممتع يقوم به الطالب أو مجموعة من الطلاب، قصد إنجاز مهمة رياضية، لها أهداف محددة، ونشاطات مناسبة، وقواعد ايضا محددة يعمل التلميذ على احترامها واتباع التعليمات التي تسدى اليه من طرف المعلم، مع استخدام التعزيز الإيجابي المستمر، لضمان استمرار التلميذ في اللعبة وإتمام النشاط. تتمثل أهدافها فيما يلي:

-زيادة دافعية التلاميذ للتعلم، و أقبالهم على النشاطات المدرسية.

-اكتساب مهارات جسمية -تساعده على التحكم في آلية الكتاب، والضبط توازن جسم، وفهم الجهات.

-تحقيق أهداف معرفية (فهم/تطبيق)،ان الفهم يكون اسهل باستخدام اللعب و المشاركة في المصول الى المعارف بنفسه.

-تحقيق أهداف وجدانية كزيادة الميل نحو الرياضيات و التعود على ممارسة الرياضة.

-تستخدم معينات تساعد علي ترسيخ للمفاهيم وطرق الحل، و تتمثل في مختلف الوسائل و الأدوات التعليمية و اللعب المتوفرة (الكرات، حبل...)

هـ-طريقة التدريس الشخصي: وتقوم على الإجراءات التالية:

-تحديد الأهداف العامة للبرنامج.

-تحديد الأهداف التعليمية للدروس.

-تحديد محتوي البرنامج بتحليل محتوي كتاب الرياضيات وإعداد دروس صغيرة.

-تحديد طرائق التدريس التي تسمح التلميذ من استيعاب الدرس قبل الانتقال للدرس التالي، وهي الطريقة المناسبة لمسارات التفكير التي يتميز بها التلميذ الذي يعاني من عسر الحساب، و تحترم ملمح تعلمه.

-وتحديد الوسائل التعليمية بحيث تتضمن مواد مشوقة ملونة.

-التقويم المصاحب و الملازم للعملية التعليمية، لتوفير التغذية الراجعة و تسمح بقياس مدى تحقق الأهداف التعليمية. والتربوية المحددة في الخطة التعليمية.

-استراتيجية حل مشكلة: تركز على فاعلية الطالب وعدم سلبيته وتفاعله مع الدرس والمعلم. يوضع التلميذ في مواقف إشكالية تحاكي الواقع، ويطلب منه بتوجيه من المعلم أيجاد المخرج المناسب من المشكلة. ينبغي ان تكون المشكلة من واقع التلميذ، وفي محيطه القريب حتى يستطيع ان يستشرها ويتفاعل معها.

8-2-المبادئ العامة للاستراتيجيات العلاجية التعليمية لصعوبات التعلم

رغم اختلاف الاستراتيجيات التعليمية العلاجية الموجهة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وتعدد مناهجها، الا انها تتفق على مجموعة من المبادئ تلتزم بها لتحقيق اقصى مستوى من التعلم الذي تسمح به قدرات و إمكانيات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم:

-اختيار وتحديد الأهداف التعليمية إجرائياً.

-اختيار الأهداف التعليمية المناسبة لمستوى مهارات الطفل.

-تجزئة الهدف إلى مهارات فرعية.

-تقديم أمثلة على الأسلوب القائم على تحليل المهمة الدراسية والعمليات النفسية المرتبطة بها في علاج صعوبات تعلم الحساب.

-تحديد قدرات التعلم النمائية المناسبة لكل طفل.

-مراعاة الصعوبات الخاصة بالجوانب النمائية عند تنظيم التعليم ويتم من خلال استبعاد أكثر العوامل فشل في الحساب مثل عدم كفاءة التدريس والإعاقات الحسية.

9-توجيهات تربوية

-ضرورة التركيز على مهارات القراءة الرياضية وتوضيح معاني الرموز الرياضية والمصطلحات الرياضية بصورة دقيقة ليسهل على التلميذ قراءة وفهم المسائل الرياضية.

-تدريب على تنمية الإبداع لدى التلميذ وخاصة من خلال حل المسائل بطرق متنوعة والتركيز على التطبيقات غير النمطية.

-ضرورة ربط موضوعات الرياضيات بالحياة العملية وإظهار قيمتها العملية وكيفية الاستفادة منها في الحياة اليومية، وذلك باستخدام الأمثلة الواقعية من بيئة وحياة التلميذ.

-تنويع الطرق وأساليب التدريس المستخدمة بحيث لا يقتصرون على الطريقة التقليدية.

-ضرورة إعطاء التلاميذ فرصة التفكير في حل الأسئلة في الفصل وعدم إهمال الواجبات البيئية مع متابعتها.

-ضرورة مراعاة الأساتذة للفروق الفردية بين التلاميذ.

-ضرورة اهتمام الأساتذة بالتقويم المستمر وعدم اقتصار التقويم على الاختبارات ومناقشة التلاميذ في أخطائهم، وذلك للاستفادة من نتائج التقويم في تحسين أداء التلاميذ (سامي محمد ملحم، 2002).

-على المعلم ان يستخدم جميع الرسائل الحسية وشبه الحسية والمجردة في الحساب.

-أن يحدد أهداف الدرس والأسئلة الخاصة بدرس الحساب.

-أن يكمل على إمكانية تشخيص حالات التلاميذ التعليمية، وتقدير مدى فهم كل منهم للفكرة.

-تدريب التلاميذ بين الحين والآخر على إجراء عمليات آلية بقصد تعويدهم السرعة والدقة.

- استعمال المسائل القصصية والألعاب الرياضية والألعاب الحركية بمحتويات تعليمية (الأعداد).

خاتمة

هكذا إذا نكون قد قدمنا لطالب السنة الثانية تخصص علم النفس الإكلينيكي عرض عام حول مقياس علم النفس المدرسي. ونذكر مرة أخرى بان هذا المقياس في السنة الثانية هدفه تحضير الطالب لمستوى الماستر وإعطائه معلومات أولية عن تخصص علم النفس المدرسي، ومساعدته على اخيار تخصصه بين علم النفس الاكلينيكي وعلم النفس المدرسي. وقد لاحظنا ان الطلبة كثيرا ما يترددون في عملية الاختيار، رغم دراستهم لهذا المقياس، لكن الإشكالية المطروحة هي عدم التوازن في عدد المقاييس المدرسية والإكلينيكية ما يجعل الطلبة يختارون دائما التخصص الاكلينيكي، هذا ما يستدعي إعادة النظر في بنية العروض التكوينية في علم النفس حتى نضمن مستوى تكويني جيد لخريجي الجامعة في هذا التخصص.

مقياس صعوبات تعلم القراءة:

الرقم	الخصائص السلوكية	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا تنطبق
01	يبدوا عصبيا متململا عندما يقرا					
02	يقرا بصوت مرتفع وحاد					
03	يضغط على مخارج الحروف					
04	يقاوم القراءة					
05	يبكي ويفتت المقاطع والكلمات					
06	يفقد مكان القراءة ويعيد ما قرأ					
07	ينطق بطريقة متقطعة ومتشنجة خلال القراءة					
08	يبدوا قلقا مرتبكا					
09	يقرب مواد القراءة من عينه					
10	يحذف بعض الكلمات					
11	يقفز من موقع إلى أخر أثناء القراءة					
12	يستبدل بعض الكلمات بكلمات أخرى غير موجودة في النص					
13	يعكس بعض الحروف والكلمات					
14	يخطئ في نطق الكلمات					

15	يعاني من سوء في نطق الكلمات					
16	يقرا دون أن يبدي أي نوع من الفهم لما يقرأ					
17	يقرأ الكلمات بترتيب خاطئ					
18	يبدي ترددا عند الكلمات التي لا يستطيع نطقها					
19	يجد صعوبة في التعرف على الحروف والمقاطف والكلمات					
20	يجد صعوبة في استنتاج الحقائق والمعاني الواردة في النص					
21	يفشل في إعادة مضمون قصة قصيرة بعد قراءتها					
22	يعجز عن استنتاج الفكرة الرئيسية لما قرأ					
23	يقرا بطريقة متقطعة حرف حرف مقطع مقطع					
24	يقرا بصوت مرتفع وحاد ومتشنج					
25	يجد صعوبة في استخدام الفواصل والنقط والوقف عند القراءة					

صمم من طرف الدكتور مصطفي حسن فتحي الزيات. وطبق على عينة من تلاميذ في دولتي الكويت ومصر يتكون من 25 فقرة كلها موجب

تصحيح الاختبار

هو مقياس خماسي (دائما. غالبا. أحيانا. نادرا. لا تنطبق) وتصحح بوضع الأوزان متدرجة لها كما يلي(دائما4)(غالبا3)(احيانا2)(نادرا1)(لاتنطبق0). وتعبر نتائج هذا المقياس عن درجات كل تلميذ في شدة الصعوبة وهي كالتالي:

(0 –20) عاديون

(21–40) صعوبات خفيفة

(41 –60) صعوبات متوسطة

(61) صعوبات شديدة

نص الاختبار:

الأطفال في ملعب الحي يلعبون كرة القدم. اخذ مصطفي يضرب الكرة ويراوغ عمر ثم قذفها قي الشباك فسجل وفاز بهدف.

(مجدوبي.2018.ص71)–https://pmb.univ

saida.dz/busshopac/doc_num.php?explnum_id=1324

مقياس تقدير وتشتت الانتباه وفرط الحركة.

التعليمة:إن كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك الذي قد يؤديه المفحوص الرجاء اختيار الرقم الذي تعتقد انه أفضل وصفا للسلوك المفحوص , وضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختيار :

(1) إذا كان لا يقوم بهذا السلوك على الإطلاق

(2) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة قليلة

(3) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة متوسطة

(4) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة

(5) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جدا

اولا:الانتباه	**الدرجة**
يعمل مستقلا دون إشراف أو تذكير	
يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية	
يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية	
يتبع التوجيهات البسيطة بدقة(التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)	
يتبع التوجيهات المتتابعة(التي تنفذ بخطوات متعددة)	
أداؤه جيد في الفصل	

مجموع الدراجات:

أقصى درجة: 30(احتمال عدم وجود قصور في الانتباه)

أقصي درجة 6(احتمال وجود قصور في الانتباه)

ثانية: الحركة المفرطة والاندفاع:	**الدرجة**
مفرط الحركة والنشاط(دائم الخروج من مقعده)	
متململ (يداه تتحركان باستمرار ويمسك بملابسه)	
ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف	
مندفع (ينصرف أو يتحدث بدون تفكير.ويقاطع حديث الآخرين)	
قلق (يتلوى وغير مستقر في مقعده سريع الملل.يلتفت حوله	

مجموع الدرجات:

أقصى درجة:35(احتمال وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

أدني درجة:5(احتمال عدم وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

ثالثا:المهارات الاجتماعية	الدرجة
قادر على التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح	
القدرة على التواصل غير اللفظي(ترجمة حركات وتعبيرات الآخرين)	
يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية	
قادر على تكوين صداقات جديدة. والاحتفاظ بالصدقات القديمة	
يتعامل مع المواقف الجديدة بثقة ولا يتردد في عمل شي جديد مختلف	
يسلك بشكل ايجابي مع زملائه وأقرانه	
يعرف ما هو مفروض أن يتبع من تعليمات داخل الفصل	

مجموعة الدرجات:

أقصى درجة :40(احتمال عدم وجود قصور في المهارات الاجتماعية

أدنى درجة:7(احتمال وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

(حمدي.2014.ص148)-https://www.kutub-pdf.net/book/%D9%85%D9%88%D8%B3%D9%88%D8%B9%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AE%D8%AA%D8%A8%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D8%AA-%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%8A%D9%8A%D8%B3-1.html

اختبار صعوبات الكتابة:

اختبار للباحثة صليحة بوزيد(1991)

تقديم الاختبار:

يقيس هذا الاختبار كل من مهارات الخط والإملاء . يحتوي على 3 نصوص تتميز بالبساطة والسهولة والوضوح. حب ثان كل نص موجه إلى مستوي معين. فالنص الأول موجه لتلاميذ السنة الأولى ابتدائي والنص الثاني موجه لتلاميذ السنة الثانية ابتدائي, والنص الثالث والأخير موجه لتلاميذ الثالثة, حيث استعملت الباحث مهمتي الإملاء والنقل المباشر لقياس الكتابة وانطلاقا من الدراسات السابقة المتمثلة في أعمال الباحثة ajuriaguerr (1979)و peugot (1979) وصممت بنودها

التعليمة:

إن ما سنقوم بيه اليوم ليس اختبار بل هو نشاط نريد من خلاله التعرف على كتاباتكم. اكتبوا أحسن ما عندكم.

الوسيلة المستعملة

لتطبيق الاختبار نقوم بتحضير هذه الأدوات

أوراق بيضاء.أوراق تحتوى على نص الاختبار.أقلام جافة زرقاء.

طريقة التطبيق:

نقوم بتوزيع الأوراق والأدوات التي يحتاجها التلاميذ مع الحرص على أن يكتب كل تلميذ اسمه على الورقة قبل بداية نقل النص الموجه له

التصحيح والتنفيذ:

يتم التصحيح والتنقيط وفق 25 معيار فرعي, تخص الإحدى عشر معيار الأولى الشكل العام للنص و تنظيمه على الورقة وتخص المعايير المتبقية من(12 إلى 25) حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف المكونة للنص.

يقيم كل مقياس فرعي اعتمدا على3 حالات وهي:

1- الحالة أ :وتعطي لها درجة(0) وتعبر عن كتابة ذات نوعية جيدة وعدم وجود تشوهات

2- الحالة ب :وتعطى لها درجة (1): وتعبر عن كتابة متوسط ووجود تشوهات بسيطة.

3- الحالة ج : وتعطي لها درجة (2) : وتدل على كتابة ذات نوعية سيئة جدا مع وجود تشوهات في أشكال الحروف.

- وتكون ادني درجة كلية للمقياس هي (0): وأقصى درجة هي(50) وتشير هذه الدرجة الأخيرة إلى كتابة ذات نوعية سيئة جدا .وتحتوي على تشوهات كبيرة مما يدل على صعوبات هامة في اكتساب مهارات الكتابة لذلك فكلما كانت الدرجات الكلية في المقياس مرتفعة كلنا دلت على وجود صعوبات كبيرة في الكتابة لدى الطفل وكلما كانت الدرجات الكلية منخفضة كلما دل ذلك على اكتساب جيد لمهارة الكتابة.

العبارات و الدرجات	ا	ب	ج
1-ترتيب واتجاه السطور			
2- الهوامش			
3-الفراغات بين الكلمات			
4-الفراغات بين السطور			
5-الاستمرارية والربط			
6-الحجم			
7- نوع الكتابة			

8- ضغط الكتابة			
9- تقطيع الكتابة			
10- إنهاء النص			
11-علامات الوقف			
12- تشوه الحروف المكونة من جزائيين			
13- تشوه حرف اللام			
14- وقت الانجاز (سريع,عادي. بطيء)			
15- تشوه حرف الراء والزاي			
16-تشوه الحروف المكونة من 3 سنات(س,ش)			
17-تشوه الحروف المحتوية على نقاط			
18- تشوه الحروف المحتوية على دائرة أو شبه دائرة			
19- تشوه حروف(ص.ط,ض)			
20- تشوه حرف التاء			
21-إضافة احد حروف العلة			
22-تشوه حروف(ف,ق)			
23- تشوه حروف(ص.ض) بحذف السن			
24-تشوه حروف(ع.غ)			
25-تشوه(ح.خ.ج)			
المجموع			
النسبة المئوية			

http://hdl.handle.net/123456789/4570

مقياس صعوبات الحساب

هو اختبار تشخيصي لمادة الرياضيات للمستويات .الثانية والثالثة والرابعة ابتدائي.هذا الاختبار من إعداد معلمي دوي صعوبات التعلم تحت إشراف عبد اللطيف بن محمد الجعفري وآخرون, إدارة التربية والتعليم بحافظة الإحصاء 5 بنين المملكة العربية السعودية.

هو عبارة عن مجموعة مهارات حسابية ضمن العد 200 ويحتوي هذا الاختبار على مهارات بسيطة تتمثل في قراءة الأعداد وكتابتها,تعيين القيمة المنزلية للرقم ومقارنة الأعداد وترتيبها وأخرى معقدة تتمثل في عمليات الجمع والطرح والضرب.

التصحيح:

يتكون هذا الاختبار من ثمانية مهارات المقيمة بدرجة 57 ثمانية موزعة كالأتي:

- المهارة الأولى: قراءة عشر أعداد ضمن العدد 200 والقيمة بدرجة 10
- المهارة الثانية: تعيين القيمة المنزلية برقم في عدد مكون من ثلاثة أرقام والقيمة بدرجة3
- المهارة الثالثة:تعيين القيمة المنزلية برقم في عدد مكون من ثلاثة أرقام والقيمة بدرجة3
- المهارة الرابعة:مقارنة الأعداد للعدد200 باستخدام الإشارة المناسب أكير أو اصغر تساوي
- المهارة الخامسة:ترتيب الأعداد ضمن العدد200 من العدد الأصغر إلى الأكبر ثم من العدد الأكبر إلى العدد الأصغر والقيمة بدرجة 10
- المهارة السادسة:جمع عددين صمن العدد 200و تحتوي على أربعة عمليات جمع عمومية والقيمة بدرجة 4
- المهارة السابعة:طرح عددين ضمن 200 تحتوي على أربعة عمليات طرح عمومية والقيمة بالدرجة الرابعة.
- المهارة الثامنة: حقائق الضرب حتى 9 ضرب 9
- وتحتوي على اثنا عشرة عمليات ضرب أفقية بدرجة

المقياس:

❖ **اختبار مهارة الحساب**

✓ **المهارة الأولى: قراءة الأعداد حتى العدد200**

✓ أقرا الأعداد التالية:

الدرجة	10

173	109	.200	107	111

199	180	134	123	150

✓ **المهارة الثانية:كتابة الأعداد ضمن العدد :200**

الدرجة	10

اكتب الأعداد التي تملا عليك داخل المربع:

✓ **المهارة الثالثة: تعيين القيمة المنزلية للرقم في عدد مكون من أربعة أرقام**

الدرجة	10

اكتب القيمة المنزلية للرقم الذي تحته خط

العدد	القيمة المنزلية
180	
143	
199	

✓ **المهارة الرابعة:مقارنة الأعداد ضمن العدد 200**

الدرجة	10

ضع الإشارة المناسبة اكبر أو اصغر أو تساوي في الفراغ

200	190
99	100
154	145
190	190

المهارة الخامسة: ترتيب الأعداد ضمن العدد200

الدرجة	10

1- رتب الأعداد التالية من الأصغر إلى الأكبر

43-34-200 -99- 85

2- رتب الأعداد التالية من الأكبر إلى الأصغر

55-87-98-45-63

-مفتاح: الأعداد التي تملى على الطفل هي:

56-29-36-98-166-199-196-67-187- 165

✓ **المهارة السادسة: جمع عددين ضمن العدد 200**

الدرجة	10

100	126	98	78
+ 34	+ 76	+ 102	+ 14

✓ **المهارة طرح عددين ضمن العدد 200**

الدرجة	10

اوجد ناتج الطرح فيما يلي:

160	178	120	199
- 60	- 56	- 110	-166
=	=		=

✓ **المهارة الثامنة: تعرف حقائق الضرب** حتى(9x9)

الدرجة	10

-اوجد حصل الضرب

=8x4	=4x3	=2x6	= 8 x 1
= 8x7	= 7x 7	= 3 x 2	=5x 7
=4x4	=9X9	= 2x7	= 7x8

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiwto-Z3JnuAhWDonEKHTuOCLQQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fdspace.univ-msila.dz%3A8080%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%

قائمة المراجع باللغة العربية

1. البكري ,أ .(2007) .*علم النفس المدرسي* .عمان :المعتز للنشر والتوزيع.
2. أمال البكري و ناديا عجوز(2011)، *علم النفس المدرسي*، ط 1، عمان الأردن: المعتز للنشر و التوزيع.
3. سليمان ,ع .ا .(2010) .*المرجع في صعوبات التعلم النمائية و الأكاديمية و الاجتماعية و الانفعالية* .القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.
4. عصام ,ح .م .(2011) .*صعوبات التعلم التشخيص و العلاج* .القاهرة :الصحوة للنشر و التوزيع.
5. قطامي ,ن .(1999) .*علم النفس المدرسي* .عمان :دار الشروق..
6. أسامة محمد البطاينة و آخرون(2005)،*صعوبات التعلم: النظرية و الممارسة*، ط 1، عمان الأردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
7. فؤاد أبو حطب وآمال صادق(2000).مصر :مكتبة عمران للطباعة و النشر ص34-35
8. محمد علي كامل(2018)، علم النفس المدرسي،الاخصائي النفسي و دوره في تقديم الخدمات النفسية،
9. رابح تركي(1990)، *أصول التربية والتعليم*، ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ، ص 149. عيسى بوسام(2005) *مراحل تطور النظام التربوي في الجزائر*، فعاليات الملتقى الدوليLABECOM ، سطيف، ، ص 24.
10. أبو بكر بن بوزيد(2009) ، إصلاح التربية في الجزائر، رهانات وإنجازات، الجزائر: دار القصبة للنشر. 10.23
11.وزارة التربية الوطنية(2003-2004)، المنشور الوزاري رقم 489 / و . ت / أ . ع المؤرخ في 03 ماي 2003، المتعلق بتحضير الدخول المدرسي.
11. وزارة التربية الوطنية(2003)، منهاج السنة الأولى ابتدائي، ص .5
12. فريد حاجي وعبد الرزاق أويدر(2002)، *الكفاءات العرضية*، الجزائر: المركز الوطني للوثائق التربوية. ص3 .
13. فاروق السيد عثمان (2001) ، *القلق و ادارة الضغوط النفسية*، القاهرة: دار الفكر العربي.

14. مصطفى نوري القمش(2007) ، *الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، ط* 1 ،بيروت لبنان: دار المسيرة للنشر و التوزيع

15. رشيد حميد زغير)2010(:الصحة النفسية و المرض النفسي و العقلي دار الثقافة للنشر والتوزيع ط1 عمان الأردن

16. لطفي الشربيني(2007) ، *عصر القلق الاسباب و العلاج* ،الإسكندرية: منشأة المعا رف.

17. عبد العزيز المعايطة(2002)، *المدخل الى علم النفس*، ط 1، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

18.جاسم محمد عبدا لله محمد المرزوقي(2008) ، *الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر السكر* ، ط 1، الإسكندرية: العلم و الإيمان للنشر و التوزيع .

19. فيصل عباس(1994)، *اضواء على المعالجة النفسية بين النظري و التطبيقي*، ط 1، ابنان: دار الفكر للطباعة و النشر.

20. عطوف محمود ياسين(1986). *علم النفس العيادي. مصر:* دار العلم للنشر و التوزيع.

21. حرقاس وسيلة(2012). *الارشاد الاجتماعي*. محاضرات مقياس الارشاد الاجتماعي ماستر2. في طور الطبع.

22. المغازي، خيري عجاج :) 2000 – (أساليب التفكير والتعلم دراسة مقارنة،(ط)1 – ، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ص9

23. القريطي، عبد المطلب أمين (2005)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، ط1، القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر ، ص409

24.عبد الواحد، سليمان يوسف، (2010) المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية، ط1، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، ص 2،6.

25.السرطاوي، زيدان عبد العزيز (2001) مدخل إلى صعوبات التعلم الاكاديمية، الرياض، ص 22.

26. كواحة، تيسير مفلح (2004)، القياس والتقييم وأساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

27. عدس، محمد عبد الرحمان (1998)، صعوبات التعلم، عمان: دار الفكر.

28. سيد. جبر الله(1980)، علم النفس التربوي اسسه النظرية والتجريبية، لبنان، بيروت: دار النهضة العربية.

29.خالد زيادة(2006)، صعوبات التعلم، القاهرة: مطابع الدار الهندسية.

30.حرقاس وسيلة (2021)، مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثانية علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945 قالمة: مديرية النشر.

31.محمود عوض الله سالم، مجدي محمد الشحات، أحمد حسن عاشور(2006)، صعوبات التعلم، التشخيص والعلاج، ط2، الأردن: دار الفكر، الأردن.

32.الزيات فتحي مصطفى(1998)، صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، ط1، مصر: دار النشر للجامعات.

33. أبو فخر، غسان (2006)، التربية الخاصة وعلاجها، سوريا: كلية التربية، جامعة دمشق.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية

34. Farriaux, J. -P., & Rapoport, D. (1995). Troubles de l'apprentissage scolaire. France: doin.

35. Guichard, D. (2013). Le psychologue scolaire et la famille. Paris: RETZ.

36. Guillard, S. (2007). Adaptation scolaire: Un enjeu pour les psychologues. Paris: Masson.

37. Marty, F., & Cognet, G. (2013). Pratique de la psychologie scolaire. Paris: Dunod.

38. JEAN-LUC AUBERT.(2007).une petite psychologie de l'éléve.Paris :Dunod. P144 https://drive.google.com/file/d/17caG_U4hBmWX9b6bNDxbhifrYA5GH9T4/view 17/ 04/ 2019 10 سا صباحا.

39.COATES, G.T. 2009. NOTES ON COMMUNICATION: A FEW THOUGHTS ABOUT THE WAY WE INTERACT WITH THE PEOPLE WE MEET. FREE E-BOOK FROM WWW.WANTERFALL.COM.

40.HUGUETTECAGLAR.HTTP://EBOOKBIT.COM/BOOK?K=LA+PSYCHOLOGIE+SCOLAIRE&LANG=FR&ISBN=978-2130426776&SOURCE=SITES.GOOGLE.COM#

41. LA PSYCHOLOGIE SCOLAIRE UNE FORMATION DYNAMIQUE: COMMISSION SCOLAIRE DE LA CÔTE SUD(HTTPS://CSCOTESUD.QC.CA/

42. COATES, G.T. 2009. NOTES ON COMMUNICATION: A FEW THOUGHTS ABOUT THE WAY WE INTERACT WITH THE PEOPLE WE MEET. FREE E-BOOK FROM WWW.WANTERFALL.COM

43. LES USAGES DE LA PSYCHOLOGIE A L'ECOLE(ARCICLE2)
DANS SOCIOLOGIES PRATIQUES 2008/2 (N° 17), PAGES 107 A 120

44. COMMISSION SCOLAIRE DE LA CÔTE SUD(HTTPS://CSCOTESUD.QC.CA/ 07/03/2019 9H

45. ABDELKRIM BENARAB : LES INDICATEURS DU SYSTEME EDUCATIF ALGERIEN, ACTES DU SEMINAIRE INTERNATIONAL DU LABECOM, SETIF 27 ET 28 AVRIL 2005, P 33.

46. BEN ACHENHOU ABDELLATIF : L'ALGERIANISATION DU CORPS ENSEIGNANTS, UNIVERSALIS (6) CD, 2000.

47. ANDRE CATTEAUX : L'INTEGRATION SCOLAIRE, IN DICTIONNAIRE ENCYCLOPEDIQUE DE L'EDUCATION , OP. CIT, P 577.

47. R. DELDIME ET R. DEMOULIN : INTRODUCTION A LA PSYCHOPEDAGOGIE, OPU, A LGER, 1975, P171
32. (DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS.WASHINGTON.DC.AMERICAN.

48- CHU SAINTE-JUSTINE, Centre hospitalier universitaire mère-enfant, La différence entre difficultés et troubles d'apprentissage, page Mise à jour le 13 octobre 2020 Créée le 16 février 2018. https://www.chusj.org/fr/soins-services/T/Troubles-de-l-apprentissage/Definition/Difference.cosulté le 20/01/2021.

49- Stephen Brian Sulkes (2020), Revue générale des troubles d'apprentissage, sur : https://www.msdmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/troubles-du-d%C3%A9veloppement-et-des-apprentissages/revue-g%C3%A9n%C3%A9rale-des-troubles-apprentissage.consulté le : 01/05/2020.

50-R. Soppelsa, C. Matta Abizeid, A. Chéron, A. Laurent, J. Danna, J.-M. Albaret, 2016, Dysgraphies et rééducation psychomotrice : Données actuelles, © Les Entretiens de Bichat 2016. https://www.researchgate.net/profile/Jean-Michel Albaret/publication/308948494_Dysgraphie_et_reeducation_psychomotrice_donnees_actuelles/links/57fa453d0. Consulté le : 10/04/2020.

Van Hout, A., Meljac, C., & Fischer, J. P. (2001). Troubles du calcul et dyscalculies chez l'enfant (p. 1). Paris: Masson.

51.، التعلّم لصعوبات العصبية الخلفية التعليم، في للابتكار العالمي القمة مؤتمر و- Learning world

https://sites.google.com/site/brainandlearing/relationship