الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

قسم علم النفس

المخطط الجسدي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم

دراسة ميدانية على ثلاثة حالات بولاية سكيكدة.

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

اعداد الطالبتين:

- بوضرسة شيماء
- بودقيق خولة

تحت اشراف الأستاذ:

- سعادنة خالد الأمين

لجنة المناقشة

الاستاذ	الرتبة العلمية	الصفة
يوب مراد	أستاذ محاضر "ب"	رئيسا
سعادنة خالد الأمين	أستاذ محاضر "أ"	مشرفا ومقررا
جامعي طارق	أستاد محاضر "أ"	مناقشا

السنة الجامعية2022/2021

الشكر والعرفان

الشكر أولا وأخيرا لله رب العالمين

قال تعالى:**(ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه)** لقمان12

وقال رسوله الكريم صلى الله عليه وسلم:" **من لم يشكر الناس لم يشكر الله عز وجل**"

فإذا كان لابد أن نرجع الفضل إلى أهله والتقدير إلى صاحبه، فإننا نبادر في تقديم الشكر والتقدير إلى الأستاذ المشرف "**سعادنة خالد الأمين**" على ما قدمه لنا من مساعدة قيمة بكل جد وصبر وبنصائحه وتوجيهاته أثناء قيامنا بهذا البحث ولم يبخل علينا.

وتعجز كلمات الشكر أمام عظمة الوالدين الذين دفعوا سنين عمرهم ليقطفوا ثمار نجاحنا....فلكم ألف شكر على كل الدعم المعنوي والمادي.

ولا ننسى الأساتذ(ة) الكرام أعضاء لجنة المناقشة ونشكر حضورهم.

ونتوجه كذلك بالشكر إلى مسؤولين **عيادة ملائكة الرحمان، عيادة الفحص والتكفل الأرطوفوني**، ومدير **مدرسة طاهر بوبلي** على مساعدتهم في تقديم الدعم لنا في هذا البحث.

وفي الأخير نتقدم بجزيل الشكر إلى أستاذنا الفاضل الأستاذ "**بوسبسي عبد العزيز**" على تقديم يد العون لنا ومساعدتنا.

وكل الشكر إلى **أساتذة علم النفس جامعة 20 أو1955.**

إهداء

أهدي هذا العمل إلى:

روح جدي الطاهرة رحمه الله وأسكنه فسيح جناته

إلى كل من جرع الكأس فارغا ليبقي قطرة حب إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم سندي ومرجعي وصلاحي وروح الحياة وفخري وعزوتي **أبي الغالي** "حفضه الله".

إلى نبع الحنان الذي لا يجف والأمان الذي لا خوف بعده **أمي الغالية** "حفظها الله".

إلى سندي في الحياة **أخي** و**إخوتي** كل بإسمه حفظهم الله ووفقهم، إلى ابنت خالتي صديقتي وحبيبتي، وجميع أفراد أسرتي.

وأقدم إهداء خاص: إلى براعم العائلة **تسنيم، رنيم، أحمد إياد** ،والبرعم الجديد**جود.**

إلى صديقتي والتي شاركتني في بناء هذا العمل "**شيماء بوضرسة**" وإلى كل صديقاتي وجميع أحبتي وكل من له مكانة في قلبي.

"**خولة**"

إهداء

أهدي عملي الى:

إلى من علمني أن الدنيا كفاح...وسلاحها العلم والمعرفة

إلى الذي لم يبخل علي شيء...إلى "**أبي الغالي**" حفظه الله وأطال عمره

إلى من ساندتني في صلاتها ودعائها...إلى من سهرت الليالي تنير دربي

إلى بسمة الحياة وسر الوجود...إلى "**أمي الغالية**" حفظها الله و أطال عمرها

إلى من ظفرت بهم هدية من الأقدار...إلى اخوتي الأعزاء

بلال...خولة...لبنى، حفظهم الله وأدامهم لي فخرا

إلى ابنة عمي....فطيمة حفظها الله

إلى كل أفراد عائلتي...."بوضرسة"

إلى صديقتي التي ساندتني... وخطت معي خطواتي في هذا البحث

بودقيق خولة

. إلى صديقاتي العزيزات...حفظهم الله ورعاهم

" **شيماء**"

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
كلمة الشكر	
اهداء1	
اهداء2	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
فهرس الملاحق	
مقدمة	**أ-ب**
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
1-اشكالية الدراسة	**5-4**
2-فرضيات الدراسة	**6-5**
3-أهمية الدراسة	**6**
4-أهداف الدراسة	**6**
5-المفاهيم الاجرائية للدراسة	**7-6**
6-الدراسات السابقة	**10-7**
7-التعقيب على الدراسات السابقة	**12-11**
الفصل الثاني: صعوبات التعلم	
تمهيد	**14**
1-مفهوم صعوبات التعلم	**15-14**
2-أنواع صعوبات التعلم	**31-15**
3-أسباب صعوبات التعلم	**32-31**
4-انتشار صعوبات التعلم	**32**

5-النظريات المفسرة لصعوبات التعلم	**35-32**
6-تشخيص صعوبات التعلم	**36-35**
7-علاج صعوبات التعلم	**38-37**
خلاصة	**38**
الفصل الثالث: المخطط الجسدي	
تمهيد	**40**
1-لمحة تاريخية حول المخطط الجسدي	**41-40**
2-مفهوم المخطط الجسدي	**42-41**
3-العلاقة بين المخطط الجسدي والصورة الجسمية	**43-42**
4-النظريات المفسرة للمخطط الجسدي	**44**
5-مراحل اكتساب المخطط الجسدي	**48-44**
6-المهارات الأساسية لعملية المخطط الجسدي	**52-48**
7-اضطراب المخطط الجسدي	**53-52**
8-التقنيات العلاجية لاضطراب المخطط الجسدي	**55-53**
خلاصة	**55**
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	**58**
1-منهج الدراسة	**58**
2-الاطار المكاني والزماني للدراسة	**58**
3-حالات الدراسة	**59-58**
4-أدوات الدراسة	**70-59**
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
1-عرض وتحليل نتائج أدوات الدراسة للحالة الأولى	**76-72**
2-عرض وتحليل نتائج أدوات الدراسة للحالة الثانية	**81-77**

3-عرض وتحليل نتائج الدراسة للحالة الثالثة	**86-81**
4-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	**87-86**
خلاصة	**87**
خاتمة	**89**
قائمة المراجع	**96-91**
الملاحق	**111-98**
ملخص الدراسة	**113-112**

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يوضح أهم خصائص الانتباه	**19**
2	يوضح العوامل الخارجية والداخلية لجذب الانتباه	**20**
3	يوضح أهم العوامل المؤثرة في ظهةر عسر القراءة	**28-27**
4	يوضح العلاقة بين المخطط الجسدي والصورة الجسمية	**43**
5	يمثل نمو المخطط الجسدي عند الطفل	**48**
6	يمثل مراحل اكتساب المفاهيم المكانية عند الطفل	**50**
7	يمثل مراحل اكتساب المفاهيم الزمانية عند الطفل	**51**
8	يوضح حالات الدراسة	**59**
9	يوضح نتائج تفريغ اختبار الجانبية المسيطرة	**62**
10	يبين نسبة اتفاق المحكمين حول جوانب اختبار الجانبية المختلطة وبنوده	**63**
11	يبين معايير تصحيح اختبار التوجه المكاني	**65**
12	يمثل التحليل الكمي لاختبار الجانبية لزازاو للحالة الاولى	**73**
13	يمثل نتائج اختبار التوجه المكاني للحالة الأولى	**74**
14	يمثل التحليل الكمي لاختبار التوجه الزماني للحالة الأولى	**75**
15	يمثل التحليل الكمي لاختبار الجانبية لزازاو للحالة الثانية	**78**
16	يمثل نتائج اختبار التوجه المكاني للحالة الثانية	**79**
17	يمثل التحليل الكمي لاختبار التوجه الزماني للحالة الثانية	**79**
18	يمثل التحليل الكمي لاختبار الجانية لزازاو للحالة الثالثة	**82**
19	يمثل نتائج اختبار التوجه المكاني للحالة الثالثة	**83**
20	يمثل التحليل الكمي لاختبار التوجه الزماني للحالة الثالثة	**83**

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يمثل أنواع صعوبات التعلم	**16**
2	يوضح الضغط المفاهيمي لعملية الانتباه حسب(موسوعة علم النفس)	**17**
3	يوضح أهم العوامل المشتتة للانتباه	**21**

فهرس الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
1	اختبار رسم الرجل	**101-98**
2	اختبار التوجه المكاني	**102**
3	اختبار التوجه الزماني	**109-103**
4	نماذج من كتابة حالة الدراسة المشخصة	**114-113**

مقدمة

مقدمة

تعتبر صعوبات التعلم من المشكلات التربوية الخاصة لأنها ذات أبعاد تربوية ونفسية واجتماعية نظرا لتزايد أعداد التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم من مادة أو معظم المواد الدراسية لعجزهم الدراسي، وتكرار رسوبهم في الصف الدراسي، مما يجعلهم لا يتواءمون مع الفصول الدراسية العادية والمناهج العادية، ومما يزيد من صعوبة التعامل مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم هو ظهورها بعد الدخول المدرسي في المراحل المتقدمة حيث يصعب أن تظهر في الصف الأول والثاني الابتدائي، فعادة ما تظهر لدى الأطفال في مراحل متقدمة بداية من الصف الثالث والرابع والخامس ابتدائي، فمنهم من يتأخرون في تعلم الكلام، أو لا تنمو لديهم سهولة استعمال اللغة، الادراك، أو الذين يواجهون صعوبة بالغة في تعلم القراءة، أو القيام ببعض العمليات الحسابية، وبشكل عام يعجزون عن التعلم بالأساليب المعتادة مع أنهم ليسوا متخلفين عقليا، ولكنهم يختلفون عن نظائرهم ويفشلون في التعلم لأسباب مختلفة.

ويتمحور موضوع الدراسة حول ابراز الخصوصية المتعلقة بالمخطط الجسدي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وعندما نتكلم عن مفهوم المخطط الجسدي لا نكون أمام مفهوم مركزي في علم النفس والتربية، بل أيضا مواجهة طيف واسع من النشاطات والمهارات الأدائية ومنها على وجه الخصوص تلك التي تتعلق بالجانب النفس حركي وبالتالي أي خلل في بناء المخطط الجسدي من شأنه أن ينعكس على هذه المهارات الأدائية.

وقد حاولنا من خلال دراستنا التطرق إلى موضوع المخطط الجسدي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم حيث اشتملت هذه الدراسة على:

الجانب النظري ويضم ثلاث فصول:

الفصل الأول: متعلق بمدخل العام للدراسة واشتمل على اشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، المفاهيم الاجرائية للدراسة، والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: متعلق بصعوبات التعلم واشتمل على تمهيد، مفهوم صعوبات التعلم، أنواعها، أسبابها، انتشارها، ونظرياتها، تشخيصها، وعلاجها، وخلاصة الفصل.

الفصل الثالث: متعلق بالمخطط الجسدي، واشتمل على تمهيد، لمحة تاريخية عن المخطط الجسدي، مفهومه، العلاقة بين المخطط الجسدي والصورة الجسمية، النظريات المفسرة للمخطط الجسدي، مراحل اكتسابه، المهارات الأساسية لمخطط الجسدي، اضطرابه، وأخيرا التقنيات العلاجية لاضطراب المخطط الجسدي، خلاصة الفصل.

وبالنسبة للجانب الميداني والذي ضم فصلين:

الفصل الرابع: متعلق بالاجراءات المنهجية للدراسة واشتمل على تمهيد، المنهج المستخدم، الاطار المكاني والزماني للدراسة، وحالات الدراسة، الادوات المستخدمة، وخلاصة الفصل.

الفصل الخامس: متعلق بعرض وتحليل أدوات الدراسة للحالات الثلاثة، ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات وفي الأخير خاتمة، وقائمة المراجع والملاحق والملخص.

الجانب النظري

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1-الاشكالية.

2-فرضيات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-المفاهيم الاجرائية للدراسة

6-الدراسات السابقة

7-التعليق على الدراسات السابقة

1- الاشكالية:

تعتبر صعوبات التعلم من الموضوعات الجديدة في مجال التربية الخاصة التي شهدت نمو متسارعا، وقد بدأ الاهتمام بهذا الميدان في النصف الثاني من القرن الماضي، بحيث أصبح محورا للعديد من الأبحاث والدراسات.

وتعرف صعوبات التعلم حسب **كيرك** هي التي تشير إلى تأخر أو اضطراب أو تعطل النمو في واحدة أو أكثر من عمليات التحدث والتخاطب أو اللغة، أو القراءة او الكتابة أو الحساب، أو أي مادة دراسية أخرى(**هالالان وآخرون،2002،ص.51**).

تختلف التقديرات حول نسب الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية اختلافا كبيرا جدا وذلك بسبب عدم وضوح التعريف من جهة وبسبب عدم توفر اختبارات متفق عليها للتشخييص، وتشير العديد من الدراسات بأن نسبة انتشار صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية في تزايد مستمر، فنجد دراسة أجراها **مايكل باست** وأخرون (**Mykelbust& al**) تشير إلى أن وجود ما نسبته 7%-8% من طلبة الصفين الثالث ابتدائي والرابع ابتدائي يعانون من صعوبات التعلم، بينما تشير اللجنة الوطنية الاستشارية للأطفال المعوقين(NACH) إلى نسبة الطلبة ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية تتراوح ما بين1%-3% (**كوافحة،2011،ص.32**).

ولقد تعددت الدراسات في تفسير العوامل المسببة لصعوبات التعلم، فقد تكون نتيجة عوامل عضوية والبيولوجية والعوامل الجينية، والعوامل البيئية، لقد أرجع **هايدر**(**Haider**) عوامل صعوبات التعلم إلى أسباب داخلية تخص التلميذ وأسباب خارجية ترجع إلى البيئة(**دلال، 2019، ص.59**)

أما دراسة **أون** (**Ouen**) أن العامل المهم في حصول الصعوبة يعود إلى العامل الوراثي، وأن نسبته 25%-40% من الأطفال والبالغين يعانون من صعوبات انتقلت إليهم عن طريق عامل الوراثة(**محمد ،1998،ص.42**).

درس **هالهان وكوفمان** (**Hallahan&Kauffman**) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يظهرون الخصائص النفسية والسلوكية مثل النشاط الزائد وضعف الادراكي الحركي ومشكلات أكاديمية واضطرابات الانتباه واضطرابات الذاكرة ...

ويجدر الاشارة إلى أن هناك نوعين من صعوبات التعلم، حيث نجد صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية.

فالأولى تركز على العمليات العقلية الأساسية التي يحتاجها الطفل في تحصيله الأكاديمي وتتضمن (الانتباه، الذاكرة، الادراك، التفكير)،أما الثانية في تلك المشكلات من قبل أطفال المدارس وتتضمن(الكتابة، القراءة، الحساب). **(مجدي، 2006، ص.2138)**

وباعتبار أن فترة الطفولة من أهم المراحل التكوينية في حياة الفرد التي يتحقق فيها النضج النفسي الحركي والمعرفي أين يستطيع الطفل ابتداء من السنة الأولى أن يفهم الصورة التي تقابله على المرآة أنها انعكاس لجسمه فالمخطط الجسدي هو الصورة الأولية التي يشكلها الطفل ويحس بها في جسمه **(فركاني،2016،ص.7)**، ثم الجانبية المرحلة الوسطى فهي السيطرة لجهة من جسم الانسان على جهة أخرى والتي تظهر خاصة بتفضيل الاستعمال بطريقة اختيارية للعين أو أحد الأطراف لإنجاز العملية التي تتطلب نوع من الدقة، حيث بينت الدراسات أن هناك تفوق وهيمنة النصف الكروي الأيسر على النصف الكروي الأيمن فيما يخص اللغة، بينما تكون الهيمنة للجانب الأيمن فيما يخص التعرف على المكان والفضاء الجسدي**(نيقمونين، 2006،ص.31)**، وأثناء هذا التطور يمكن الطفل من تعيين اتخاد اتجاهات واكتساب مفردات تساعده على واستعمال مفاهيم مكانية وذلك بفهم(فوق–تحت)،(أمام–وراء) ويربط كل هذا بالزمان تجعله خاضع لمبدأ التسلسل الزمني وهذا ما يعرف بالتوجه المكاني–الزماني.

كل هذه المراحل لينتج في الأخير المخطط الجسدي سليم ليستطيع أن يمر إلى مرحلة مهمة من النمو السوي، وبها يمكن أن ينتقل إلى مراحل لاحقة من النمو أين يكون للمخطط الجسدي دورا فيها.**(Defontaine,1980,P6)**

فالطفل الذي ليس له وعي بجسمه والوضعيات التي يتخدها سوف يعاني من اضطراب في المخطط الجسدي والذي يعد من الاضطرابات النفس حركية، وأي خلل في اكتساب المكتسبات الأولية يؤذي بالضرورة إلى تشكيل عوائق تمنعهم من بلوغ مستويات أخرى من نشاطاتهم خاصة المبادئ الأساسية للتعلم.

ومن خلال ما سبق نستطيع صياغة التساؤل التالي:

- هل للأطفال ذوي صعوبات التعلم مخطط جسدي مضطرب؟

2- فرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية الأساسية:

- للأطفال ذوي صعوبات التعلم مخطط جسدي مضطرب.

2-2- الفرضيات الجزئية:

- يتميز الأطفال ذوي صعوبات التعلم من اضطرابات في الجانبية.
- يتميز الأطفال ذوي صعوبات التعلم من اضطرابات في مفهوم التوجه المكاني.
- يتميز الأطفال ذوي صعوبات التعلم من اضطرابات في مفهوم التوجه الزماني.

3- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة من خلال مايلي:

- باعتبارها نقطة انطلاق لدراسات أخرى لمعرفة المخطط الجسدي و الجانبية و مستويات المفاهيم المكانية والزمانية لذوي صعوبات التعلم باعتبارهم شريحة هامة من شرائح اضطرابات التمدرس.
- معرفة طبيعة المخطط الجسدي للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم وأي جانب أكثر اضطرابا.
- تسليط الضوء على فئه صعوبات التعلم و معرفة العوامل المساهمة في ظهور هذه الصعوبات.

4- أهداف الدراسة:

- وضع تشخيص سليم للأطفال ذوي صعوبة التعلم.
- معرفة أي جانب أكثر تضررا في مخططهم الجسدي.
- فهم أعمق لهذه الفئة لمحاولة ايجاد تكفل نفسي بيداغوجي جيد للتخفيف من صعوبات التعلم.

5- المفاهيم الأساسية:

5-1- تعريف صعوبات التعلم:

التعريف الاصطلاحي:

يعرفه السرطاوي حيث يرجع صعوبات التعلم إلى إعاقة خاصة أو قصور في واحدة أو أكثر من عمليات النطق، اللغة والادراك، السلوك، القراءة، التهجئة، الكتابة، العمليات الحسابية.**(السرطاوي،1987،ص.22).**

التعريف الاجرائي:

صعوبات التعلم الأكاديمية: والتي تتمثل في صعوبة تعلم القراءة والكتابة والحساب، والتي استندنا عليها من خلال نتائج تحصيله الدراسي، ومن خلال التشخيص الأرطوفوني.

5-2- تعريف المخطط الجسدي

التعريف الاصطلاحي:

المخطط الجسدي يقصد به التصور العضوي للجسد في دماغ الانسان.**(بلبسعي ، 2010، ص48)**

التعريف الاجرائي:

هو قدرة الطفل ذوي صعوبات التعلم على الادراك السليم للجسد كوحدة متكاملة و التي تم قياسه باختبار رسم الذات ماكوفر. تتمثل مكوناته :

- **الجانبية:** وتتمثل في قدرة الطفل على التمييز بين جانبي الجسد على ذاته، وتم قياسه باختبار الجانبية لزازاو.
- **التوجه المكاني:** وهو القدرة على تمييز الاتجاهات على جسده وعلى الأجزاء المحيطة به، وتم قياسه باختبار التوجه المكاني لفيشر.
- **التوجه الزماني:** وهو القدرة على أدراك المفاهيم الزمنية المتعلقة بالسن والامتداد والتوجه في الزمان وفهم العلاقات الزمنية، والتي تم قياسه باستبيان المدرسة الأرطوفونية لفرنسا.

6- الدراسات السابقة:

6-1- دراسة عياد مسعودة(2007):

هذه الدراسة عبارة عن أطروحة لنيل شهادة دكتوراه تحت عنوان:"**اكتساب مفهومي الزمان والمكان وعلاقته بظهور عسر القراءة لدى الطفل في المرحلة الابتدائية**".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب عسر القراءة ومنها الأسباب العضوية، وكذلك محاولة تكوين أداة يمكن الاعتماد عليها لاحقا في بناء اختبارات بإمكانه ضبط إدراك الزمان والمكان الضروريتين لتعلم القراءة بالإضافة إلى محاولة معرفة هل الأخطاء التي يرتكبها الطفل أثناء قراءته عبارة عن مظاهر مصاحبة لعسر القراءة، أو أعراض تشخيصية لعسر القراءة على أنها سبب في ظهوره أو نتيجة له،

بالإضافة إلى محاولة للتأكد من تشخيص عسر القراءة اعتمادا على اضطراب هذه المفاهيم الكيفية ومنها مفهوم الزمان والمكان، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واعتمدت الباحثة على أدوات تشخيصية بغرض المعاينة والاستبعاد والقيام بالدراسة الفعلية تمثلت في:المقابلة، الاستبيان، اختبار رسم الرجل، الأداة الخاصة بمفهومي الزمان والمكان، تم اختيار العينة بطريقة العشوائية متكونة من 25تلميذا (13 ذكورا) و (12 انثى) مختلفة الأعمار والسنوات الدراسية(الثالثة، الرابعة، الخامسة)، حيث كانت النتائج كالتالي:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في اضطراب مفهومي الزمان والمكان لدى التلاميذ وفق متغير المستوى التعليمي.(الفرضية تحققت)
- يتبين أن الفرق في اضطراب مفهومي الزمان لا يساوي 0 وهو دال احصائيا، وذلك لصالح متوسط تلاميذ ذوي السن الأعلى على اعتبار أن متوسط درجاتهم المساوي(21،21) أكبر من متوسط درجات تلاميذ ذوي السن المنخفض والمساوي ل(16.36) تحقق الفرضية.
- يتبين أن الفرد في اضطراب مفهومي الزمان لا يساوي صفر وهو دال احصائيا، وذلك لصالح متوسط الذكور على اعتبار أن متوسط درجاتهم المساوي(20.09) أكبر من متوسط درجات الاناث المساوي(14.30) بناءا على هذه الفرضية تحققت.

6-2- دراسة سعد الحاج(2011):

تمحور موضوع الدراسة حول" **صعوبات الكتابة وعلاقتها بالتصور الجسدي**"، بهدف معالجة اشكالية علاقة اضطرابات التصور الجسدي بظهور عسر الكتابة عند التلاميذ، بناءا على مقاربة نفس حركية من خلال إبراز إمكانية وجود فروق بين التلاميذ المعسورين والعاديين على مستوى التصور الجسدي بمختلف أبعاده، اشتملت عينة الدراسة على 222 تلميذ نصفهم عادي ونصفهم يعاني من عسر الكتابة.

حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كما اعتمد الباحث على أدوات تشخيصية تمثلت في : اختبار تقييم عسر الكتابة لبوزيد صليحة، اختبار التصور الجسدي، اختبار التعرف على أجزاء الجسم، اختبار ماكوفر لرسم الذات.

-أثبيت نتائج الدراسة وجود علاقة قوية بين كل من عسر الكتابة واضطراب التصور الجسدي، إضافة إلى وجود فروق قوية ذات دلالة احصائية بين التلاميذ العاديين والمعسرين على مستوى التصور الجسدي لصالح العاديين والمعسرين حيث اظهروا هؤلاء تصورا جسديا أفضل من المعسرين.

6-3- دراسة دابرسو فطيمة(2013):

وهذه الدراسة كذلك هي عبارة عن أطروحة دكتوراه بعنوان " **اضطراب التصور الجسدي وعلاقته بصعوبة تعلم القراءة والكتابة**"، حيث هدفت إلى دراسة العلاقة بين اضطراب التصور الجسدي والمهارات الأولية (الجانبية، المكان، الزمان، التناسق الحركي، الادراك الحركي)، وصعوبة تعلم القراءة والكتابة عند الأطفال في المرحلة الابتدائية.

-استخدمت الباحثة المنهج العيادي وتبنت الأدوات التالية: الملاحظة، المقابلة العيادية، تصميم اختبار صعوبة تعلم القراءة والكتابة، تطبيق مجموعة من الاختبارات الأدائية، اختبار رسم الرجل، الادراك البصري الحركي.

-كما اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من 6 حالات من تلاميذ مرحلة الثالثة ابتدائي تبلغ أعمارهم 8سنوات.

-كانت نتائج الدراسة كالتالي:

- توجد علاقة بين اضطراب التصور الجسدي والمهارات الأولية(الجانبية، المكان، الزمان، التناسق الحركي، الادراك الحركي).
- ظهور صعوبة تعلم القراءة والكتابة عند الطفل في مرحلة 3 ابتدائي.

6-4- دراسة خرباش هدى، تزكرات عبد الناصر(2014):

كان موضوع الدراسة "**أثر اضطراب مفهوم المكان والزمان على ظهور عسر القراءة عند الطفل المتمدرس**".

هدفت هذه الدراسة إلى تكييف مقياس المفاهيم المكانية والزمانية لدى تكييف مقياس المفاهيم المكانية والزمانية لدى فئة الأطفال، بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة بين المفاهيم المكانية والزمانية بالاضطرابات اللغة الكتابية، وكذلك قياس مستوى المفاهيم المكانية والزمانية لدى المعسور قرائيا، حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وتم تبني الأدوات التالية: المقابلة، اختبار الذكاء المصور، اختبار عسر القراءة، مقياس مفهوم الزمان والمكان، كما اعتمدت الدراسة على عينة قصدية تمثلت في تلاميذ متمدرسين في المستوى الابتدائي تكونت العينة من 47 تلميذا من كلا الجنسين من عمر 8-13 سنة تم انتقاؤهم من بين 129 تلميذ يعانون من صعوبات الأكاديمية.

في ضوء النتائج المتحصل عليها تبين أن التلاميذ المعسورين قرائيا يظهرون مستوى مضطرب في المفاهيم الزمانية والمكانية مما لا يؤهلهم لمزاولة الدراسة بصفة عادية ويتطلب تكفل خاص لتحقيق التوافق الأكاديمي المناسب.

6-5- دراسة علاوي محمد(2019):

جاءت هذه الدراسة تحت عنوان "**عملية التخطيط الجسمي ومفهوم الصورة الجسدية لذوي صعوبات تعلم الكتابة**"، هدفت الدراسة الى تقييم عملية التخطيط الجسمي على أساس المهارات الأولية والكشف عن مفهوم الصورة الجسدية لذوي صعوبات تعلم الكتابة، عبر مقارنة تشخيصية تناولتها الدراسة، وكذلك الوقوف على واقع تعلم الكتابة في الوسط المدرسي الجزائري، ومعرفة أهم العوائق المتعلقة بتأهيل التلميذ في المجال عبر تشكيل رؤية أولية من خلال دراسة الحالات، كما تمثلت أهمية الدراسة في إبراز مؤشرات العلاقة الموجودة بين متغير عملية التخطيط الجسمي وإدراك مفهوم الصورة الجسدية من جهة ومتغير صعوبة تعلم الكتابة من جهة أخرى، حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي وتم تبني الأدوات التالية: المقابلة العيادية، الملاحظة، اختبار الذكاء المصور لأحمد زكي صلاح(1978)، اختبار الكتابة لبوزيد صليحة، اختبار الجانبية لزازاو، اختبار **Figure de Rey** للادراك البصري المكاني الصورة المعقدة، اختبار رسم الزمن لاليزابيت موسون، مقياس التقدير الشخصي لصعوبات الادراك الحركي، اختبار رسم الرجل لجادانف، كما اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من: 4 حالا(3تلاميذ وتلميذة) حيث كان اختيار العينة بطريقة قصدية لتلاميذ السنة الرابعة ابتدائي.

وكانت النتائج كالتالي:

- ينتج عن اضطراب التناسق الحركي ظهور صعوبات تعلم الكتابة عند الطفل في مرحلة الابتدائي.
- فيما يخص عملية اكتساب مهارات الجانبية أفرزت نتائج الدراسة استنادا الى نتائج تطبيق اختبار الجانبية المسيطر لزازاو وجود جانبية متقاطعة عند جميع حالات الدراسة هذا ما يؤذي الى ضعف الدقة المتعلقة بالتموضع والحركة بسبب نقص التحكم في الاتجاهات(يمينه-يساره-وراء-خلف).
- كشف اختبار الادراك البصري وجود ضعف القدرة على تقدير حجم الشيء وشكله وتوجهه وأبعاده وادراك المساحة والعمق الخاص بالاشياء.

7- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة خلصنا الى ما يلي:

-معظم الدراسات تناولت متغير المخطط الجسدي وذلك وفق مصطلحات مختلفة(التخطيط الجسدي، التصور الجسدي، مفهوم الزمان و المكان)، ومن بين دراسات نجد دراسة علاوي محمد (2019).

-كشفت الدراسات السابقة على وجود علاقة بين اضطراب المخطط الجسدي والمهارات الأولية(الجانبية، المكان، الزمان، التناسق الحركي، الادراك الحركي)، أي أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم القراءة والكتابة لديهم اضطراب في المخطط الجسدي من بين هذه الدراسات نجد دراسة دابرسو فطيمة(2013).

-اعتمدت كل الدراسات السابقة على عينة مكونة من 4 حالات الى 6 حالات من تلاميذ مرحلة التعليم الابتدائي المتمدرس في السنة الثالثة، الرابعة والخامسة ابتدائي، وكان اختيار العينة بطريقة قصدية، ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة عياد مسعودة(2007).

-كما اعتمدت أغلب الدراسات السابقة على المنهج الوصفي التحليلي و البعض اللآخر على المنهج العيادي، وذلك حسب متطلبات الدراسة حيث اعتمدت دراسة سعد الحاج (2011) ودراسة عياد مسعودة(2007) ودراسة خرباش هدى و تزكرات عبد الناصر (2014) على المنهج الوصفي، أما دراسة علاوي محمد (2019) ودراسة دابرسو فطيمة (2013) على المنهج العيادي.

-أما من حيث الأدوات والاختبارات فمعظم الدراسات استخدمت الملاحظة والمقابلة، اختبار رسم الشخص، مقياس مفهوم المكان والزمان، اختبارات الجانبية المسيطرة.

-تلتقي الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في كونها تناولت متغيرين المخطط الجسدي وصعوبات التعلم الأكاديمية(القراءة، الكتابة)، وبعض الدراسات اشتركنا معها في المنهج المتبع وهو المنهج العيادي، ومن بين هذه الدراسات هي دراسة علاوي محمد(2019) ودراسة دبراسو فطيمة(2013)، وبالنسبة للاختبارات هناك بعض الدراسات التي اشتركنا معها في اختبار رسم الذات لماكوفر، واختبار الجانبية المسيطر لزازاو، ومن بين هذه الدراسات دراسة سعد الحاج(2011)، ودراسة علاوي محمد(2019).

-اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث اختيار المنهج وعدد حالات الدراسة، والاختبارات، فنجد الدراسات التي تختلف معنا في استخدام المنهج دراسة عيادة مسعودة(2007)، دراسة سعد الحاج(2011)، دراسة خرباش هدى، دراسة تزكات عبد الناصر(2014)، حيث قاموا باستخدام

المنهج الوصفي التحليلي على خلاف دراستنا التي استعملنا المنهج العيادي حسب متطلبات الدراسة، أما بالنسبة لعدد الحالات فجميع الدراسات السابقة اختلفنا معها في أخذ العينة، ففي دراستنا اعتمدنا على ثلاث حالات، أما في الدراسات الأخرى تتكون عينتهم أكثر من ثلاث حالات(25 تلميذا)، (6 حالات)، (4 حالات)، (47 تلميذا).

الفصل الثاني: صعوبات التعلم

تمهيد

1. مفهوم صعوبات التعلم
2. أنواع صعوبات التعلم
3. أسباب صعوبات التعلم
4. انتشار صعوبات التعلم
5. النظريات المفسرة لصعوبات التعلم
6. تشخيص صعوبات التعلم
7. علاج صعوبات التعلم

خلاصة

تمهيد:

تؤثر صعوبات التعلم في الطريقة التي يتعلم بها الشخص أشياء جديدة، والكيفية التي يتعامل بها مع المعلومات، وطريقة تواصله مع اللآخرين. وتشمل صعوبات التعلم جميع مجالات الحياة، وليس فقط التعلم في المدرسة، كما يمكن أن تؤثر في التحصيل الأكاديمي للطفل وكيفية تعلم المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة والرياضيات، وفي طريقة تعلم مهارات عالية المستوى مثل: التنظيم وتخطيط الوقت، التفكير المجرد، وتنمية الذاكرة الطويلة أو قصيرة المدى. ومن خلال هذا الفصل سوف نتعرف على مفهوم صعوبات التعلم وأنواعها وأسبابها، تشخيصها والنظريات المفسرة لها.

1- مفهوم صعوبات التعلم:

تعددت تعاريف صعوبات التعلم وفقا لعدد من الباحثين:

- تعريف "**صموئيل كيرك** " "**Samuelkirk**": يعرف صعوبات التعلم على أنها: " مفهوم يشير الى تأخر أو اضطراب أو تخلف في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام، اللغة، القراءة، الكتابة، الهجاء وإجراء العمليات الحسابية الأولية، نتيجة لخلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكية". **(القمش، المعايطة، 2007، ص.174)**
- يعرفها "**Myklebust**": "صعوبات التعلم هي عبارة عن اضطرابات نفسية عصبية في التعلم وتحدث في أي سن، وتنتج عن انحرافات في الجهاز العصبي المركزي، وقد يكون السبب راجع إلى الاصابة بالأمراض أو التعرض للحوادث أو لأسباب نمائية". **(الجعافرة، 2008، ص.121)**
- كما يعرفها "**هلاهان**" و "**كوفمان**" "**Hallahan et Koufeman**":" هي تلك الصعوبات التي لايتمكن الطفل من الوصول إلى كامل امكانياته في أي مستوى من مستويات الذكاء حيث تظهر لديه مشكلات تعليمية قد تعود أسبابها لعوامل الادراك أو لمشكلات انفعالية وقد لايكون لديه مشكلات انفعالية أو مشكلات في عمليات الادراك". **(كوافحة،عبد العزيز، 2003، ص.118)**
- يعرفها كذلك "**Jeaunesiaudfacchin**":" صعوبات التعلم هي مجموعة من الاضطرابات غير المتجانسة التي يرجع سببها إلى صعوبة في التوظيف "**dysfonctionnement**" أو تأخر في التنظيم المعرفي "**L'organisation**" في التفكير و صعوبات التعلم تستطيع أن تكون محدودة

بوظيفة خاصة (اللغة، الذاكرة، الانتباه، معالم الزمان والمكان) أو صعوبات انفعالية، ذاتية أو اجتماعية التي تعيق الطفل في استخدام قدراته في عملية التعلم". **(jeaune, 2006, p.121)**

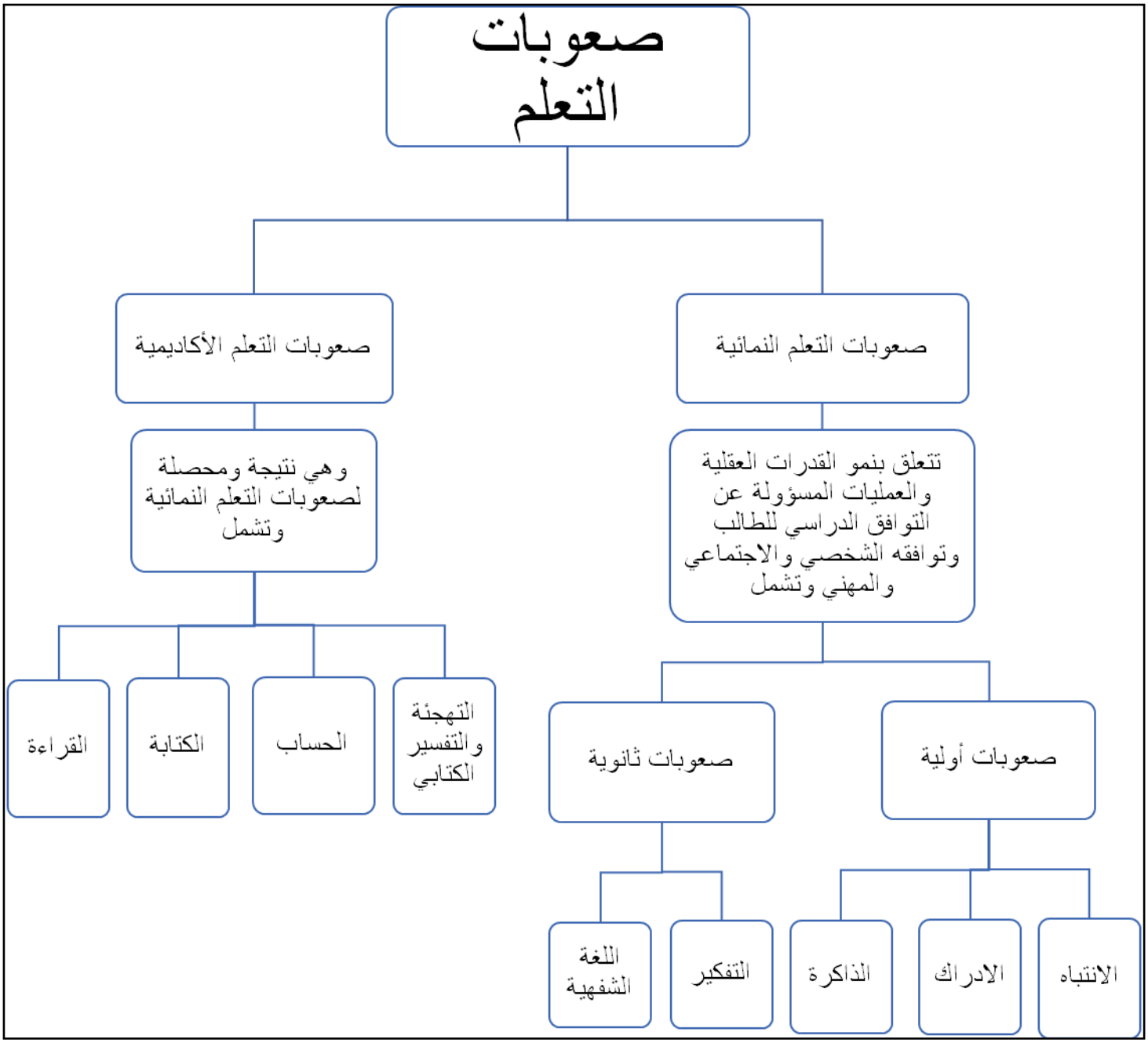
- تعريف **جمعية أطفال صعوبات التعلم:** " صعوبات التعلم حالة متفاقمة ومزمنة لها منشأ عصبي يؤثر على قدرات الفرد اللفظية وغير اللفظية تحول دون تطوير وتكامل هذه القدرات والاضطرابات متباين في شدته، تؤثر على حياة الانسان وعلى تقديره لذاته وعلى تأهيله المهني وحياته الاجتماعية وعلى مستوى نشاطاته الحياتية اليومية". **(العزة، 2002، ص.43)**
- التعريف **التربوي لصعوبات التعلم:** " إن هذا التعريف يركز على نمو القدرات العقلية بطريقة غير منتظمة وعلى مظاهر العجز الأكاديمي التي تتمثل في العجز عن تعلم اللغة، القراءة، الكتابة والهجاء والتي لاترجع إلى أسباب عقلية أو حسية كما يركز على التباين للتحصيل الأكاديمي والقدرة العقلية للطفل". **(سمرة، 2007، ص.27)**

من خلال ماذكرناه في التعريفات الخاصة بصعوبات التعلم يمكن أن نستنتج مايلي:

صعوبات التعلم هو اضطراب يعيق عملية التعلم الطبيعية، حيث يشير إلى تأخر أو تخلف في واحدة أو أكثر من العمليات التي تتدخل في عملية التعلم مثل الذاكرة، الادراك، الانتباه والتفكير، وكيفية معالجة المواد اللغوية والشفوية والمكتوبة، غالبا ماتتأثر القراءة و الكتابة، الاملاء، التهجي وإجراء العمليات الحسابية الأولية.

2 – أنواع صعوبات التعلم:

تصنف صعوبات التعلم إلى نوعين رئيسيين هما: صعوبات التعلم النمائية و صعوبات التعلم الأكاديمية. والشكل التالي يوضح أنواع صعوبات التعلم:



الشكل رقم (1): يمثل أنواع صعوبات التعلم.

2-1- صعوبات التعلم النمائية:

صعوبات التعلم النمائية هي الصعوبات التي تتعلق بالوظائف الدماغية، والعمليات المعرفية المتمثلة في الانتباه والادراك، الذاكرة، التفكير واللغة. والتي يحتاجها الطفل في تحصيله الأكاديمي وتظهر مشكلاتها في مرحلة ماقبل المدرسة. وسوف نتطرق لبعض من هذه الصعوبات فيمايلي:

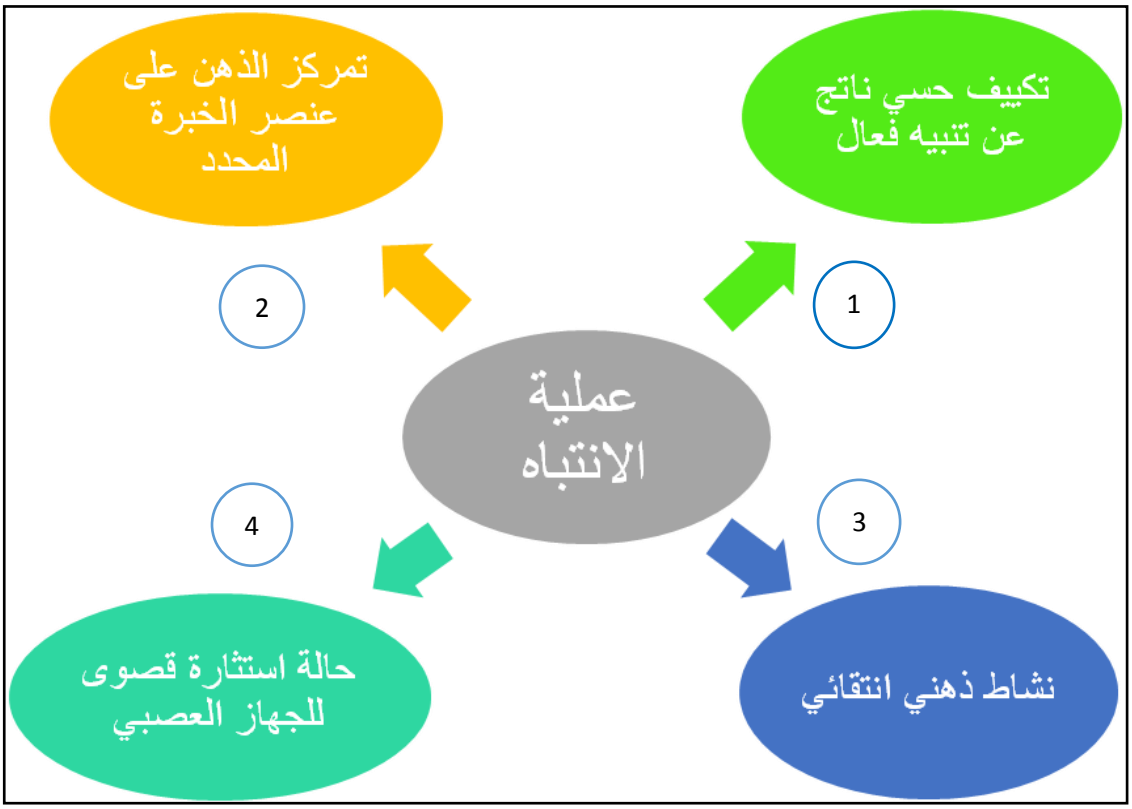
أ- الانتباه:

1-1- مفهوم الانتباه:

- تعرف **موسوعة علم النفس** الانتباه:"الانتباه هو ذلك النشاط الانتقائي الذي يميز الحياة العقلية، بحيث يتم حصر الذهن في عنصر واحد من عناصر الخبرة. فيزداد هذا العنصر وضوحا عماعداه".

ويضيف "**أسعد رزوق**" مفسرا"تكيف حسي ينجم عن حالة قصوى في التنبيه أو حدوث تكيف في الجهاز العصبي لدى الكائن الحي". **(رزوق، 1996، ص.47)**

يمكن أن نحدد الانتباه حسب التعريف السابق كمايلي:



شكل رقم (2): يوضح الضبط المفاهيمي لعملية الانتباه حسب (موسوعة علم النفس).

-يعرفه **أحمد راجح (1995)**: "هو تهيؤ ذهني أو توجيه الشعور وتركيزه في شيء معين لملاحظته أو أدائه أو التفكير فيه".**(ص .190)**

– عرفه "**عبد المجيد**" و "**الشربيني**" **(1998، ص.297)**:"هو عملية عقلية تهدف الى حصر النشاط الذهني في اتجاه معين مدة من الزمن خلال القدرة على التحكم في النشاط الانفعالي وتوجيهه وجهة محددة مع تحرر الفرد من تأثير المنبهات المحيطة".

1-2- أنواع الانتباه:

هناك أنواع متعددة من الانتباه وهي:

1-2-1- الانتباه الانتقائي:Selective Attention:

ويكون خاص بالمثيرات السمعية أو البصرية، ويرى "**برابنت**" "**Broadbent**" أن هناك عملية فلترة للمثيرات قبل الانتباه لها، كما يرى "**تريسمان**" "**Treisman**" أنه يتم إعادة الانتباه للمثيرات ذات المعنى، كما ويكون للمثيرات التي تعبر حد العتبة فقط. ويمكن معالجة العديد من المثيرات الانتقائية معا.

1-2-2- الانتباه الموزع:Divided attention:

يفترض هذا النوع من الانتباه أن لدى الأفراد القدرة على الانتباه لأكثر من مثيرين في الوقت نفسه، وأن هناك كمية محددة من المثيرات يتم معالجتها في نفس الوقت.

1-2-3- الانتباه الأوتوماتيكي:Automatic attention:

اهتم "تريزمان" بهذا النوع من الانتباه وحاول تفسيره حيث افترض أن المعالجة قد تتم بشكل متوازن أحيانا لكل أجزاء المشهد وفي الوقت نفسه، أو قد تتم بشكل متسلسل لأجزاء المشهد، واحد تلو الاخر. **(عبد الباقي،مصطفى ، 2011،ص ص104-105)**

1-3- خصائص الانتباه:

إن الطبيعة الديناميكية للانتباه مردها طبيعة المنبهات المتباينة والمتدرجة من البساطة إلى التعقيد ومن السكون إلى الحركة، علاوة على عوامل جذب الانتباه التي تؤثر عليه بصفة عامة. وسوف نلخص أهم خصائصه في الجدول التالي:

الخاصية	مظاهرها
الانتباه عملية إدراكية مبكرة.	يقع الانتباه بين عمليتا الإحساس والادراك لدى يطلق عليه "عملية ادراكية مبكرة ".
الاصغاء.	أهم عوامل استكشاف للبنية المحيطية مثلا: التركيز على بعض الأحاديث، المثيرات السمعية.
الاختيار و الانتقاء.	توجيه الانتباه لبعض المثيرات المتوائمة مع حاجاته وحالاته النفسية.
عملية الإحاطة.	تركز على الاحاطة الحسية أو السمعية، أي استقبال المثيرات واستجماعها ثم انتقائها.
التركيز.	- التوجيه بفاعلية وايجابية واهتمام. - اهمال إشارات التنبيهات الأخرى. - التنبيه قصديا في مجال الادراك.
التعاقب.	-الانتباه غير منقطع. التركيز على تسلسل موجه للفكر عبر فترة زمنية.
التموج.	ظهور المثير بعد فترة زمنية طويلة مع ظهور مثير دخيل.
التذبذب.	تباين شدة الاستثارة من مصدر المثير نفسه بين القوة والضعف.

جدول رقم (1): يوضح أهم خصائص الانتباه (السيد، 1999، ص ص.22-23).

1-4- عوامل جذب وتشتت الانتباه:

تتسم عملية الانتباه بخصائص متباينة والمرتكزة على طبيعة المثيرات بحكم سيرورة انتقائية لها. ودوام هذه السيرورة الانتقائية يستوجب عوامل تثبيتها أو مايعرف "**بعوامل جذب الانتباه**". وهذه العوامل نمطين:

- **العوامل الخارجية:**

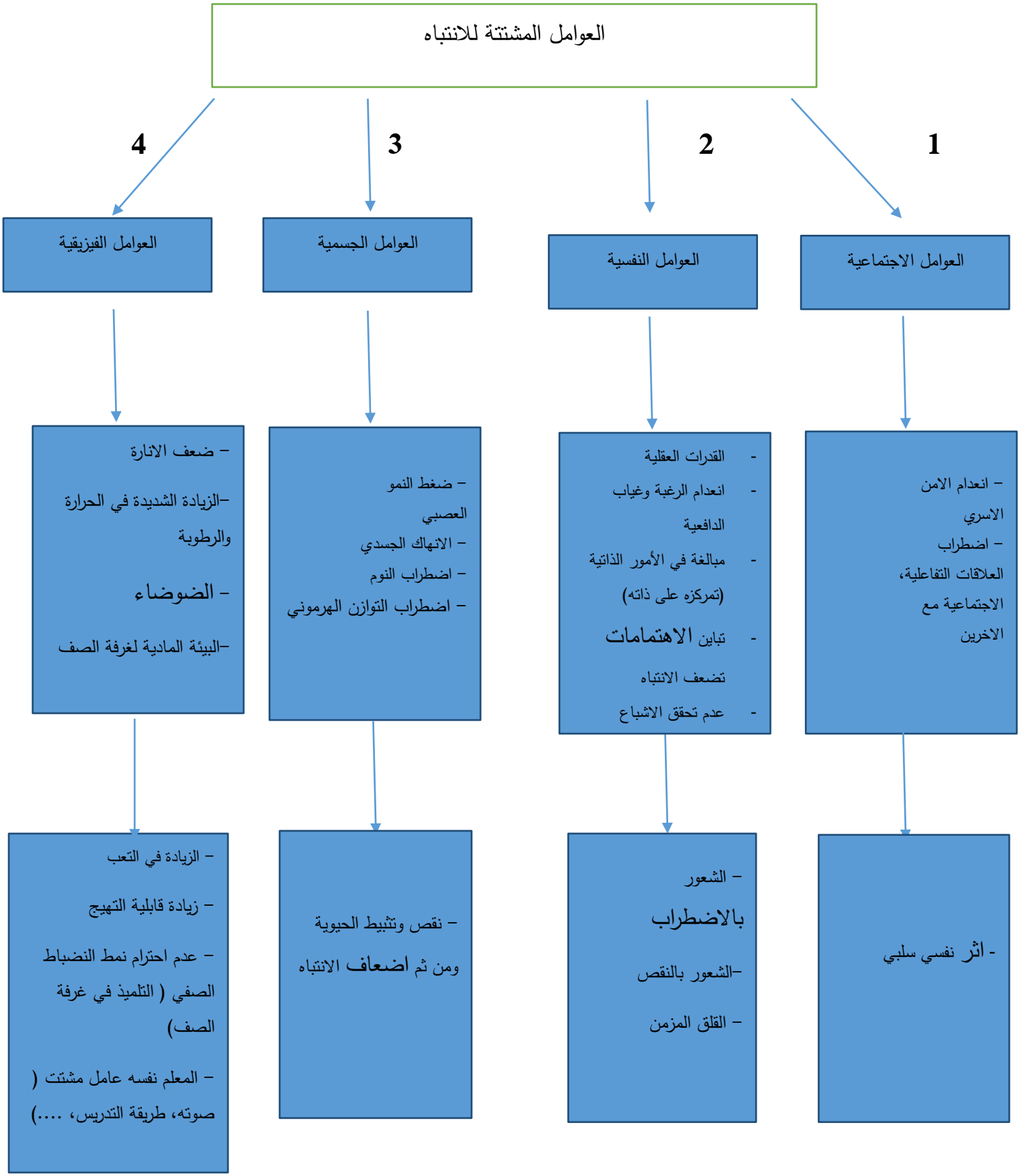
تتعلق أساسا بالمثير(خصائصه، ظروف، الموقف)

- **العوامل الذاتية (داخلية):**

التي تتصل بشخصية الفرد، دوافعه، ميوله، أهدافه. وقد تم عرض هذه العوامل في الجدول التالي:

عوامل جذب الانتباه	طبيعتها	مظاهرها
أولا: العوامل الخارجية	1.الحركة.	هي الطابع الفعلي للتنبيه الفعال.
	2.تغيير المنبه.	الديناميكية المفاجئة زيادة في التنبيه.
	3.موقع المنبه.	– المناطق العليا أفضل من السفلى. – المناطق اليمنى أفضل من اليسرى. – المنبه أمام العين مباشرة أكثر فعالية.
	4.حجم المنبه.	الحجم الأكبر أكثر تاثيرا من الأصغر.
	5.شدة المنبه.	كلما زادت شدة الاستثارة زادت شدة الانتباه.
	6.الاعتياد.	ألفة المثير ضمان لتنبيهه أفضل.
	7 .طبيعة المنبه.	تختلف شدة الانتباه باختلاف نوعية وكيفية المثير(سمعي، بصري، ...)
	8.حداثة المثير.	مثيرجديد –> خبرة جديدة –> زيادة في شدة الانتباه.
	9 . تكرار المنبه.	تكرار المنبه يضمن ألفته ومن ثم زيادة في شدة الانتباه.
	10.التباين والتضاد.	تباين الشكل على الأرضية عامل مهم لجذب الانتباه.
	11.الحاجة الزائدة للتنسيق.	تعقد وسرعة المثير إلزامية تركيز الانتباه عليه.
ثانيا: العوامل الداخلية	أ–العوامل المؤقتة	1.**التهيؤ الذهني:** تفعيل السيرورات الذهنية لانتقاء المثير المحدد.
		2.**النشاط العضوي:** يؤدي الى جذب الانتباه الى الداخل.
		3.**الدوافع:** الدوافع شروط أساسية لحدوث الانتقائية وهي خاصية أساسية للانتباه
	ب–العوامل المستديمة:	1.**مستوى الاثارة الداخلية:** العلاقة بين التلازمية موجبة بين شدة الاستثارة الداخلية ودرجة تركيز الانتباه.
		2.**الميول و الاهتمامات:** تعد الميول و الاهتمامات بؤرة تركيز الانتباه لدى الفرد.
		3.**الراحة والتعب:** استنفاد الطاقة الجسمية والنفسية مؤشر فعلي لضعف شدة الانتباه.

جدول رقم (2): يوضح العوامل الخارجية والداخلية لجذب الانتباه (صابري، 2005، ص.244).


العوامل المشتتة للانتباه
1
2
3
4
العوامل الاجتماعية
العوامل النفسية
العوامل الجسمية
العوامل الفيزيقية
– انعدام الامن الاسري
– اضطراب العلاقات التفاعلية، الاجتماعية مع الاخرين
- القدرات العقلية
- انعدام الرغبة وغياب الدافعية
- مبالغة في الأمور الذاتية (تمركزه على ذاته)
- تباين الاهتمامات تضعف الانتباه
- عدم تحقق الاشباع
– ضغط النمو العصبي
– الانهاك الجسدي
– اضطراب النوم
– اضطراب التوازن الهرموني
– ضعف الانارة
–الزيادة الشديدة في الحرارة والرطوبة
– الضوضاء
–البيئة المادية لغرفة الصف
- اثر نفسي سلبي
– الشعور بالاضطراب
–الشعور بالنقص
– القلق المزمن
– نقص وتثبيط الحيوية ومن ثم اضعاف الانتباه
– الزيادة في التعب
– زيادة قابلية التهيج
– عدم احترام نمط النضباط الصفي (التلميذ في غرفة الصف)
– المعلم نفسه عامل مشتت (صوته، طريقة التدريس، ....)

شكل رقم (3): يوضح أهم العوامل المشتتة للانتباه (صابري، 2005، ص.246).

ب- الادراك:

1- مفهوم الادراك:

- يعرفه "**مجدي الشحات**" : الادراك هو قدرة الفرد على تنظيم التنبيهات الحسية الواردة إليه عبر الحواس المختلفة ومعالجتها ذهنيا في إطار الخبرات السابقة والتعرف عليها وإعطائها معانيها ودلالاتها المعرفية المختلفة".

- عرفه "**محمود عواد**" : قدرة الطفل على تنظيم المثيرات المختلفة التي تم انتقائها و التركيز عليها والانتباه لها"، وبالتالي فهو عملية مكملة للانتباه لمعالجة تلك المثيرات ذهنيا في اطار ما قد يكون مر به من خبرات سابقة والتعرف عليها وتمييزها. وهو الذي يمكنه من إعطائها معانيها الصحيحة ودلالاتها المعرفية. **(العريشي، وآخرون، 2013، ص ص.44-45)**

- يعرف **قاموس علم النفس** الادراك:"هو مجموعة الميكانيزمات والسيرورات التي عن طريقها تتعرف العضوية عن العالم وعن محيطها وهذا بواسطة المعلومات التي يتم إعدادها من طرف الحواس، وللادراك أساس وظيفة معرفية تتمثل في تحليل المعطيات الحواسية، وهو نشاط قائم على معالجة المعلومات وهناك نوعين للمعالجة: معالجة موجهة من طرف المثير، ومعالجة موجهة من طرف تطوراتنا.**(Dloch ,1997,p.89)**

من خلال التعاريف نستنتج أن الادراك: هو عملية يتم بواسطتها التعرف على المحيط والعالم الخارجي، وهذا بعد تحويل الطاقة الحسية إلى الذماغ والذي بدوره يترجم تلك الطاقة إلى معلومات حول المرافق والأحداث التي تدور من حولنا.

2- مراحل الادراك :

يمر الادراك بعدة مراحل وهي :

2-1- مرحلة حدوث الإحساس :

تتكون هذه المرحلة عند وجود المثيرات الحسية وتقبل المستقبلات الحسية عند استلامها.

2-2- مرحلة توجيه المثيرات :

يعد حدوث الفعاليات الحسية واستلام المثيرات الحسية، تنتقى المثيرات بغرض توجيهها وتنظيمها وتوصيلها إلى المراكز الحسية في الدماغ عبر المميزات العصبية والدورة العصبية....

2-3- مرحلة الاستجابة :

إن تكوين وتصدير الاستجابة يعتمد على نوع المثير الحسي والمركز الحسي المستقبل والمصدر عبر الدورة العصبية المنظمة وهذه الاستجابة تمثل عملية الادراك المتكونة وفق تسلسل وقواعد ومتطلبات المراحل المكونة لها. **(الكعبي، 2021، ص ص.75-76)**

3- خصائص الادراك :

يتصف الادراك بالخصائص التالية :

-الادراك عملية كلية، يحدث الادراك دفعة واحدة، ويدرك الطفل الكل ثم الجزء.

- تعد الخبرات الحسية الأساس في عملية الادراك، فلا يوجد ادراك بدون إحساس.

- يتضمن الادراك المعنى والدلالة للمثيرات وعن طريق التعلم يتم الربط بين الخبرات الحسية والمعاني.

- يعد تنظيم الخبرات والمثيرات الحسية داخل أنماط مسيرة لحدوث المعنى الادراكي للفرد.

- التمييز الحسي للمثيرات يؤدي إلى تكوين أنماط حسية مختلفة. **(خضاونة، 2013، ص.73)**

2-2- صعوبات التعلم الأكاديمية :

تتمثل في المشكلات التي تظهر من قبل أطفال المدارس وتشمل الصعوبات الخاصة بالقراءة والكتابة والصعوبات الخاصة بالتهجئة والتعبير الكتابي والحساب. وفيمايلي سوف نتطرق لبعض منها :

أ- عسر القراءة :

1-1- مفهوم عسر القراءة :

- يعرفها "**Borel-Maisonny**" : "هو عدم القدرة على فك الرموز الكتابية لتتعدى بعد ذلك إلى كتابة وفهم النصوص وكل اكتسابات المدرسة الأخرى". **(بدري، 2005، ص .245)**
- تعريف "**Herman.R**" : "هو اضطراب مرتبط بنقص في التوجه الجانبي؛ حيث أن الشخص له الصعوبة التوجه في الفضاء الخارجي، وهذه الصعوبة تؤثر على قدرة التعامل مع الرموز و الأرقام، الحروف".
- كما يعرفها "**Perfetti.C**" : "صعوبات القراءة هي نقص في قدرات التعرف على الكلمات المكتوبة ويظهر هذا الفرق بين السن الحقيقي وسنه في القراءة".
- تعريف "**Suegel.L**" : "إن صعوبة القراءة، ذلك التأخر على مستوى القراءة الذي يظهر من خلال فرق السن، حيث أن عمره في القراءة يكون متأخر بسنتين عن عمره الزمني مع ذكاء عادي في قيمته الأدنى". **(القوريطي، 1988، ص .357)**
- تعرفها **الجمعية العالمية لعسر القراءة (الديسليكسيا)** : "عسر القراءة هو صعوبة تعلم محددة ذات أساس عصبي، تتمثل في التمييز الدقيق أو السريع للكلمة وضعف التهجئة والقدرات التحليلية وعادة ماتنتج هذه الصعوبات عن العجز في المكون الفونولوجي للغة والذي غالبا لايتوقع ارتباطه بقدرات معرفية أخرى أو تدريس صفي فعال. وقد تتضمن النتائج الثانوية في استيعاب القراءة وانخفاض في خبرة القراءة، الأمر الذي قد يؤدي إعاقة تطوير المفردات والخلفية المعرفية". **(عمايرة، 2015، ص .104)**

من خلال هذه التعاريف يمكن القول أن عسر القراءة تتمثل في تباين ملحوظ في قدرة الطفل على القراءة وعمره العقلي، فهي الصعوبة التي يجدها الطفل في القراءة، بما يتفاوت مع مستوى ذكائه وقدراته العقلية ولا يعاني من أي إعاقة حسية.

1-2- أنواع عسر القراءة :

توجد أربع أنواع لعسر القراءة وهي :

1-2-1- عسر القراءة الصوتي (الدسلكسيا الصوتية) :

إن المرضى بالديسليكسيا الصوتية يعانون من مشكلة مختلفة حيث يمكنهم أن يقرؤوا بالطريقة المباشرة، أو تسمى طريقة الكلمة ككل، ولكنهم لايستطيعون معرفة أصوات الكلمة، إنهم يتمكنون من قراءة الكلمات الشائعة ولكن تجدهم يعانون من الصعوبة في القراءة غير الشائعة أو الكلمات غير الحقيقية الزائفة سهلة التلفظ، ولكن هؤلاء الأفراد أو البعض منهم يستطيعون القراءة بصورة جيدة حالما توفر لهم شرط واحد، ألا وهو أن يكونو قد اكتسبوا القراءة من قبل ووصلوا إلى مستى جيد فيها قبل أن يتعرضو للإصابة بتلف المخ. **(دبار، بردي، 2019، ص .8)**

1-2-2- عسر القراءة السطحي أو الظاهري :

ويعرفه الباحثان "**Maccarthy**"&"**Warrigton**" **(1990)** يتسم أطفال أو أفراد هذا العسر بأنهم يعانون من قصور واضح في قراءة الكلمة ككل، حيث أن مفهوم سطحي يعكس حقيقة مفادها، أن الأفراد الذين لديهم هذا الاضطراب، إنما يرتكبون أخطاء تتعلق بالمظهر البصري للكلمات وقواعد نطقها، ولكن لا تتعلق بمعاني هذه الكلمات.

كما أن أهم خصائص هؤلاء الأفراد أنه لاتوجد لديهم عصوبة في التعرف على الكلمات جميعها، أنهم يمكنهم قراءة الكلمات الحقيقية ذات التهجي المنتظم أو الشائع مثل : سيارة، مكتب، قلم. ولكن صعوبات مشكلاتهم في قراءة الكلمات التي تتسم بنظام تهجئة غير شائع أو غير المنتظم، وذلك مثل كلمات : استبراق، استدراك، فسيكفيهم، كما أنهم لا يعانون من صعوبة في قراءة الكلمات غير الحقيقية أي الزائفة التي تتسم بسهولة نطقها. **(حطراف، رومان، 2017، ص ص 293-294.)**

1-2-3- عسر القراءة العميق :

يتميز هذا النوع من الاضطراب بعجز على المستوى الفونولوجي بالإضافة إلى وجود أخطاء دلالية أثناء قراءة الكلمات المعزولة، وعدم القدرة على قراءة الكلمات الجديدة. وأشباه الكلمات، لكنه يقرأ بطريقة جيدة للكلمات الملموسة والكلمات المجردة كما يجد الطفل الذي يعاني من عسر القراءة العميق صعوبات على مستوى التنمية بالإضافة إلى ارتكاب أخطاء دلالية فهذا النوع يؤدي إلى ظهور اضطرابات مصاحبة كالاضطرابات اللغوية واضطراب التعرف على الكلمات انطلاقا من الصور حيث تعيق هذه الصعوبات المصاحبة للطفل السير الحسن للتربية.

1-2-4- عسر القراءة المختلط :

إن عسر القراءة المختلط يتميز بصعوبات سواء في قراءة الكلمات ذات النطق غير العادي أو أشباه الكلمات.

ويبدو أن هذه الصعوبات تنتج عن وجود نوعين من النقص المعرفي وهما :

- خلل وظيفي صوتي مماثل للخلل الموجود في حالات عسر القراءة الصوتي.
- خلل بصري انتباهي مماثل للخلل الموجود في عسر القراءة السطحي. **(مرباح، نوغي، 2017، ص .146)**

1-3- أعراض عسر القراءة :

تتعدد أعراض عسر القراءة نجد منها :

- صعوبة التمييز بين الكلمات.
- صعوبة التعرف على مختلف الأصوات التي تكون الكلمة.
- صعوبة التعرف على تسلسل وتعاقب الأصوات التي تكون الألفاظ والجمل.
- أخطاء في النحو.
- الميل إلى قلب الحروف.
- الميل إلى الكلام ببطء.
- صعوبة التعبير عن أفكاره.
- صعوبة الفهم الجيد للأوامر التي نريد أن ينجزها.
- الميل إلى الخلط في الأبعاد الخاصة بالمكان (فوق، تحت) ومفاهيم الزمان (أمس، غذا..)
- التكرار والرجوع إلى الوراء أثناء القراءة.
- تردد أو سرعة القراءة. **(الريماوي، 2003، ص .307)**

4.1. العوامل المؤثرة في عسر القراءة :

تتعدد العوامل التي تؤثر في ظهور عسر القراءة وذلك ماهو موضح في الجدول التالي :

العوامل المؤثرة	المحددات	خصائصها
العوامل المعرفية	أ- الذكاء.	ضرورة وجود علاقة إيجابية ملائمة بين الذكاء والقدرة على التفوق في القراءة.
		يؤكد "**هيوز**" : "إن القدرة العقلية الضعيفة تؤخر بالتأكيد قدرة الطفل على القراءة وأن الطفل الذي لديه قدرة عقلية منخفظة سوف تكون لديه صعوبة في كشف العلاقة التنظيمية بين الأشكال، الكلمات، وأصواتها".
	ب- المحتوى العقلي.	المحتوى العقلي مرآة لبيئة الفرد باعتباره مصدر الخبرة ويؤكد "**ماسنجر**" : "لا يوجد عمل خاص بالقراءة لايتطلب خلفية مكثفة من خبرات بيئة الفرد".
	ج- الادراك.	الادراك هو تفسير للمعلومات وتنظيمها وقد تشمل القراءة على نوعين من الادراك ، البصري، السمعي.
		الادراك البصري : القدرة على تحديد وتفسير المثير اللفظي.
		الادراك السمعي : ويرتبط : التقسيم المقطعي، التمييز، التوليف.
	د- اللغة.	وقد تعتبر عيوب اللغة سببا للعسر القرائي.
	هـ- الانتباه.	يعتبر الانتباه من العوامل الأساسية بالنسبة لأهم العمليات العقلية (الذاكرة، التعلم)، والذي يتأثر بدوره بعوامل منها : الحداثة، الدافعية.
العوامل الانفعالية و البيئية.	النضج الانفعالي.	ولعل من أهم ردود الفعل المسهمة في العسر القرائي (الناجمة عن عدم النضج الانفعالي) : - رفض شعوري للتعلم - استجابة انفعالية سالبة للقراءة - عدواني صريح - الاعتمادية - الاستغراق في عالم خاص - القلق العام

		- الاعتقاد بأن النجاح في القراءة شيء مستحيل
	صفات الشخصية.	عموما لاتوجد نظرية شاملة بوحدة محددة لأهم صفات شخصية المعسرين.
	مفهوم الذات.	أثبتت الدراسات أن تربية الطفل ماقبل المدرسة أساسية في ظهور العسر القرائي من عدمه، حيث أن : (الشعور بالأمان، الثقة بالذات، اشباع حاجاته للانتماء) كلما ترفع من تقديره لذاته ومن ثم تدفعه للنجاح القرائي والعكسي صحيح.
	البيت وتأثيره على تحصيل القراءة.	يؤثر المستوى الاقتصادي والاجتماعي على التحصيل القرائي. فهناك علاقة بين مستوى الأداء الأكاديمي والمكانة الاجتماعية والاقتصاد للتلاميذ.
العوامل العصبية الفيزيولوجية والجسمية	الجانبية.	الأطفال الذين يعانون عجزا قرائيا فهم يسفرون عن عجز في نمو أحد نصفي الكرتين الدماغيتين.
		القراءة الجيدة تستوعب التمييز بين (اليمين، اليسار) وقد حدد "روبين" بأن استعمال اليد اليسرى يمثل اشكالا حقيقيا لما ينجر عنه من صعوبات مدرسية.
	العوامل الجسمية.	1. **العيوب البصرة** : يؤكد (MalmiQuist, 1993) العلاقة الارتباطية بين الرؤية والنجاح القرائي وذلك على حد قوله : بدون شك الرؤية العادية هي الشرط الأساسي للنجاح الأقصى للقراءة والرؤية الصعبة هي سبب محدد للفشل القرائي.
		2. **العيوب السمعية** : ضمان سلامة السمع تأكد على التعليم الشفهي الجيد (القراءة) وهو المؤشر المباشر للنجاح القرائي.
	الحالية الصحية العامة	ضرورة التأكد من العوامل الصحية الجسمية للتلميذ (القارىء) لأنها تؤثر على أدائه القرائي : - غالبا مايظهر مللا فيقل بذلك التركيز. - عدم المداومة على المدرسة قد ينجر عنه فشل خطير ومن ثم التسرب.

جدول رقم (3): يوضح أهم العوامل المؤثرة في ظهور عسر القراءة،(صابري، 2005، ص ص156-157)

2/ عسر الكتابة:

1-1- مفهوم عسر الكتابة:

- يعرف ""**ويرهولت**" الأطفال ذوي صعوبات الكتابة بأنهم " الأطفال الذين تظهر عليهم اضطرابات في وضع الجسم أثناء الكتابة، حجم الأحرف المكتوبة، التناسق بين شكل الأحرف والكلمات وبعضها استقامة الحرف حيث تكون غير متناسقة، سرعة الطفل في الكتابة. **(كامل، 2003، ص .51)**

- يعرفها **مصطفى فتحي الزيات** : "صعوبة آلية تذكر تعاقب الحروف وتتابعها، ومن ثم تناغم العضلات، والحركات الدقيقة المطلوبة تعاقبيا، أو تتابعيا لكتابة الحروف و الأرقام". **(الزيات، 2002، ص .905)**

- كما يعرفا **بطرس حافظ (2001، ص .345)** : "هي عبارة عن خلل وظيفي بسيط في المخ حيث يكون الطفل غير قادر على تذكر التسلسل لكتابة الحروف و الكلمات، فالطفل يعرف الكلمة التي يرغب في كتابتها ويستطيع نطقها وتحديدها عند مشاهدته لها ولكنه مع ذلك غير قادر على تنظيم وإنتاج الأنشطة المركبة اللازمة لنسخ أو كتابة الكلمة مع الذاكرة".

- وعرفها أيضا **عصام جدوع (2007، ص .126)** : "عدم قدرة الفرد على التعبير عن المعاني والأفكار من خلال مجموعة من الرموز (الحروف، الحركات)".

مما سبق ذكره من تعاريف يمكن استخلاص تعريف عسر الكتابة :

هي اضطراب لدى المتعلمين في تذكر الحروف وتتابع حركتها وتذكر الكلمات وفي القدرة على التعبير عن الأفكار الناتجة عن اضطراب التآزر البصري الحركي وتناغم العضلات، وفشل في مهام الاسترجاع والتمييز بين المفاهيم اللغوية والقواعد الحاكمة لها.

1-2- أنواع عسر الكتابة :

يشير "**فليتشر**" "**Fletcher**" إلى أن هناك تصنيفات لصعوبات تعلم الكتابة تتمثل في :

1-2-1- صعوبات تعلم كتابة نقية (Pure graphia) :

وهي صعوبات الكتابة التي تظهر بمفردها بدون أي صعوبات أو مشاكل لغوية أخرى مصاحبة لها.

1-2-2- صعوبات تعلم كتابة أفزيا (Aphisagraphia) :

وفيها تظهر صعوبات الكتابة مصحوبة بمشاكل لغوية.

1-2-3- صعوبات تعلم كتابة ديسليكسيا (Dyslexiagraphia) :

وهناك تظهر صعوبات الكتابة مع صعوبات في القراءة ولكن في غياب الحبسة الكلامية.

1-2-4- صعوبات تعلم كتابة مكانية أو لصعوبات استخدام الفراغ عند الكتابة "Sytialgraphia" :

وهنا ترتبط صعوبات الكتابة باهمال بصري وإدراك مكاني خاطئ.

1-2-5- صعوبات تعلم كتابة ابراكسيا (Apraxiagraphia) :

وهنا ترتبط صعوبات الكتابة بعمى حركي، أي فقدان القدرة على الحركة المقصودة وتكون الصعوبة في تشكيل الحروف والكلمات وكتابتها. **(العزازي، 2014، ص ص .51-52)**

1-3- مظاهر عسر الكتابة :

- صعوبة وصل الحروف بعضها ببعض لتكوين كلمات..
- التكوين السيء للحروف.
- حروف ذات حجم كبير جدا، أو صغير جدا، أو غير ثابت الحجم.
- استخدام غير صحيح للحروف الكبيرة والصغيرة.
- مسافات غير ثابتة بين الحروف المكتوبة.
- عدم القدرة على الكتابة على السطر.
- الكتابة بخط رديء وغير مقروء.
- الكتابة ببطء حتى في الأوقات التي تتطلب السرعة.

- الكتابة المعكوسة للأحرف والكلمات.

- عدم القدرة على وضع النقط في أماكنها الصحيحة على الأحرف. (**عواد، السرطاوي، 2011، ص 259.**)

3- أسباب صعوبات التعلم :

تتعدد الأسباب والعوامل التي تساهم في حدوث صعوبات التعلم نجد منها : العوامل العضوية والبيولوجية، العوامل الجينية أو الوراثية، العوامل البيئية ونذكرها كما يلي :

3-1- الأسباب العضوية والبيولوجية :

يشير الأطباء إلى أهمية الأسباب البيولوجية لظاهرة صعوبات التعلم وتحدث إصابة الدماغ هذه والتي تعني التلف في عصب الخلايا الدماغية إلى عدد من العوامل البيولوجية أهمها إلتهاب السحايا، والتسمم أو إلتهاب الخلايا الدماغية والحصبة الألمانية ونقص الأكسجين أو صعوبات الولادة، أو الولادة المبكرة أو تعاطي العقاقير، ويعتقد الأطباء أن هذه الأسباب قد تؤدي إلى إصابة الخلايا الدماغية. (**النوبي،علي، 2011، ص .54**)

3-2- الأسباب الجينية أو الوراثية GeneticFactors:

يشير **عادل عبد الله (2003)** إلى أنه قد يزداد معدل حدوث صعوبات التعلم بين الأطفال في بعض الأسر التي لها تاريخ مرضي لمثل هذه الصعوبات، وهو الأمر الذي يدعم فكرة وجود للعامل الوراثي.

- حيث أشارت الدراسات أن مانسبته 20-30% من صعوبات التعلم تكون موجودة لدى الإخوة، وكذلك فإن هذه النسبة ترتفع من 60-100% في حالة الأخوين التوأم.
- في هذا الإطار أظهرت دراسات علم الوراثة محددات وراثية للقدرة على التجهيز النونولوجي. وتوصلت إلى أنه يمكن توريث مظاهر صعوبات التعلم. (**سليمان، 2010، ص ص .55-56**)

3-3- الأسباب البيئية :

تعتبر العوامل البيئية عوامل مساعدة في موضوع أسباب صعوبات التعلم وتتمثل في نقص الخبرات التعليمية وعدم فاعلية التدريس المتقدم للتلميذ، وسوء التغذية، أو سوء الحالة الطبية، أو قلة التدريب، أو إجبار الطفل على الكتابة بيد معينة أو أساليب التنشئة الاجتماعية التي يتبعها الوالدان وإساءة معاملة الطفل، نقص الخبرات البيئية والحرمان من المثيرات البيئية المناسبة. **(الصمادي، صباح، 2017، ص .25)**

4- مدى انتشار صعوبات التعلم:

في الواقع يوجد تباين شديد في تقديرات نسبة انتشار صعوبات التعلم فبعضهم يرى أن 7-10 بالمائة من افراد اي مجتمع هم من ذوي صعوبات التعلم، وذلك بسبب التباين بين التحصيل الاكاديمي والقدرة العقلية**(كوافحة،2005،ص.36)**، كما كشف المؤتمر العلمي الأول للصحة النفسية عن ارتفاع نسب التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في البيئة العربية بشكل كبير، حيث بلغت نسبة 14% في التعليم الابتدائي، كما كشف المؤتمر عن ارتفاع نسبة صعوبات الادراك والفهم و الذاكرة لتصل الى22%، وصعوبات القراءة لتصل الى 20,6%، وصعوبات الكتابة الى 57,7**(العجمي، 2010، ص ص.191-192)**.

5- النظريات المفسرة لصعوبات التعلم:

5-1- النظرية النورولوجية: وقد فسرت هذه النظرية الصعوبة على أساس أنها ناتجة عن إصابة المخ.أو أن الجهاز العصبي المركزي للفرد يعاني من تأخر في النمو مما يجعل هذا الجهاز يتطور بنفس السرعة التي تتطور بها نفس الأجهزة لدى الآخرين، أو بنفس المعدل في النمو لدى أقرانه العاديين، وتعتمد هذه النظرية على ان صعوبات التعلم سببها إصابة المخ.

أ-إصابات المخ المكتسبة:

حيث يرى المؤيدون لهذا النموذج أن الإصابات البسيطة أو الخلل الوظيفي البسيط من أكثر الأسباب شيوعا حول صعوبات التعلم ,وأن هذه الإصابات المخية يتعرض لها الطفل أما قبل الولادة وهي ترتبط بنقص تغذية الأم أثناء فترة الحمل كذلك الأمراض التي تصاب بها الأم الحامل في فترة الحمل مثل الحصبة الألمانية وهناك إصابة أثناء عملية الوضع حيث يتعرض الجنين أثناء عملية الوضع إلى إصابة

في المخ أو إصابة في الجنين بألة من الآلات الطبية التي تستخدم في عملية الولادة ,وهناك إصابة ما بعد الولادة حيث يتعرض الطفل في بعض في الأحيان للحوادث كالسقوط والارتطام أو قد يتعرض إلى أمراض الطفولة التي يمكن أن تؤثر على المخ مثل إلتهاب الدماغ وإلتهاب السحائي أو الحصبة.

ب-عدم توازن قدرات التجهيز المعرفي بين نصفي المخ

من المعلوم أن مخ الإنسان ينقسم إلى نصفين النصف الكروي الأيمن والنصف الكروي الأيسر كل نصفين هذه الأجزاء هو مسؤول عن عمليات معينة لدى الفرد أي اختلال في التوازن بين هذه العمليات.بمعنى قد تكون عمليات النصف الكروي الأيمن مختلفة عن عمليات النصف الأيسر أو عمليات غير متوازية وغير مرتبطة مع بعضها قد تؤدي إلى مشكلات لدى التلميذ ومن ثم قد يعاني من صعوبات في التعلم(**السباعي،2004،ص ص.55-56**).

5-2- النظرية النفس عصبية(النوروسيكولوجية):

ويرى أصحاب هذه النظرية أنه يمكن عمل استبصارات جيدة حول خصوصية العلاقة بين المخ والسلوك أو عمل ارتباط بين أنماط معينة من الصعوبات أو المشكلات على الوظائف المخية والمرتبطة كما يرون أن حدوث أي خلل أو ضمور أو قصور أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي الذي ينعكس تماما على سلوكه حيث يؤدي إلى قصور أو خلل أو اضطراب في الوظائف المعرفية والإدراكية واللغة والجوانب الأكاديمية والمهارات السلوكية للطالب .

وقد سبقت هذه النظرية "النظريةالنمائية " ونظرية "العمليات النفسيةالأساسية " في تفسير صعوبات التعلم , واللتان تقتربان من النظرية النفس -عصبية من حيث اعتبار النمو السوي الأساسي أو الإطار المعياري الذي ينسب إليه مختلف أنماط النمو بالنسبة للطلاب ذوي صعوبات التعلم أو الذين يعانون من أية أنماط أخرى من الاضطرابات(**هلا،2010،ص.78**).

5-3-نظرية الادراك الحركي:

ينظر أصحاب هذه النظرية لصعوبات التعلم على أنها منبثقة من الضعف المبكر في المهارات الادراكيةالحركية وأن تطور الإدراك الحركي يعتبر أساسا لعملية التعلم جميعا ولقد طور الباحثون عدة مقاييس للإدراك بالإضافة إلى أنشطة علاجية لتقييم صعوبات الإدراك الحركي لذلك يجب البدء في تحسين المهارات الإدراكية الحركية كشرط مسبق وخطوة أولية لعلاج العجز عن التعليم، وفي ضوء ذلك نجد أن الأنشطة المقترحة في البرامج العلاجية المبنية على نظرية الاضطراب الحركي تتضمن التدريب

على الأنشطة الحس حركية البصرية و الرسم والتدريب على التوازن ،والأنشطة لتقوية الإحساس بالاتجاهات، وكذلك الأنشطة المرتبطة بتكوين الأشكال وغيرها.(Lorner,1958,p.31).

5-4- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن صعوبات التعلم هي أعراض سلوكية محددة قابلة للقياس لهذا يجب النظر إلى هذا السلوك ومعالجته وتحديد أسباب الصعوبات يساعد في تجنب أو منع المشكلات المستقبلية و ليس التخطيط أو الممارسة و العلاج.

ويرجع هذا النموذج صعوبات التعلم إلى :الاتجاهات الوالدية، الحرمان البيئي وسوء التغذية، واستراتيجية التدريس، والاسلوب المعرفي للفرد.

- **اتجاهات الوالدية:** تلعب الاتجاهات الوالدية دورا كبيرا في تشكيل الصعوبة لدى الاطفال و خاصة أطفال الاسرة التي يكون فيها اتجاه الابوين سلبيا نحو الانجاز والتحصيل، فهذا يدفع الطفل الى الابتعاد عن الدارسة وعدم المبالاة مما يؤدي إلى انخفاض تحصيله في المواد الدراسية بالتالي تتشكل لديه الصعوبة التي سيظل يعاني منها.
- **الحرمان البيئي وسوء التغذية:** لقد أشار العديد من الدراسات التي أجريت حول التأثير البيئي والتغذية إلى أن نقص التغذية والحرمان البيئي مؤثرات لها تأثير كبير على معاناة الطفل من صعوبات التعلم، ويذكر أن هناك دلائل على أن الأطفال الذين يعانون من نقص في التغذية في بداية حياتهم خاصة في السنة الأولى يتعرضون لقصور في النمو الجسمي خاصة وفي نمو الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى ظهور صعوبات في التعلم لديهم.
- **استراتيجيات التدريس:** تؤثر استراتيجية التدريس غير الفعالة في البيئة المدرسية تأثيرا على مستوى تحصيل التلاميذ، فعلى سبيل المثال، طريقة تدريس القراءة الصوتية اللغوية للطفل الذي يحتاج إلى طريقة مرئية قد ينتج عنها صعوبات تعلم، كما يلعب التعزيز وخبرات الفشل دورا في تشكيل الصعوبة لدى التلاميذ.
- **الأسلوب المعرفي للفرد:** الأطفال ذو صعوبات التعلم لديهم أسلوب معرفي مندفع حيث يتميز الأطفال المندفعون ذو الصعوبة في التركيز داخل الفصل والتركيز على المهمة مما يؤذي الى تدني المستوى التحصيلي (Richarde,1990,p.131).

5-5- النظرية المعرفية:

5-5-1- نظرية معالجة المعلومات:

يهتم هذا الاتجاه بدراسة كيفية اكتساب المعلومات وتخزينها واستعادتها عند الضرورة كما يهتم بدراسة الأنماط التي يستخدمها الفرد في معالجة المعلومات. ويشبه هذا الاتجاه المخ الإنساني بالحاسب الآلي الذي يقوم بمجموعة من العمليات، فهو يستقبل و يعالج ويحلل وينظم ثم ينتج معلومات، وعلى هذا فصعوبة التعلم تعود لوجود خلل أو اضطراب في إحدى تلك العمليات التي تظهر في الاستقبال و التنظيم أو التحليل أو تصنيف المعلومات. وعليه فإن الصعوبات التي يعاني منها ذوي صعوبات التعلم حسب هذا الاتجاه تتصل بالأساليب أو الاستراتيجيات التي يتم استخدامها بالقدرات أو الإمكانيات العقلية لديهم، والفرق بين ذوي صعوبات التعلم والعاديين يكمن في الأنشطة العقلية المعرفية وأساليب التجهيز و المعالجة للبنى المعرفية الفارقة بينهم**(لوميز،2011،ص.22)**.

6- تشخيص صعوبات التعلم:

قبل الحديث عن المحكات التشخيصية لصعوبات التعلم من المفيد الإشارة إلى مجموعة من الخطوات أوالمراحل التي تسهم في تحديد صعوبات التعلم وتقويمها، وتخطيط علاجها، وهي:

- **المرحلة الأولى:** تعرف الطلبة ذوي الأداء المنخفض.
- **المرحلة الثانية:** ملاحظة السلوك ووصفه.
- **المرحلة الثالثة:** إجراء تقييم غير رسمي.
- **المرحلة الرابعة:** قيام فريق التقييم بإجراء تقييم رسمي.
- **المرحلة الخامسة:** كتابة نتائج التشخيص.
- **المرحلة السادسة:** تخطيط البرنامج العلاجي**(كيرك وكالفانت،1988،ص.84)**.

أما المحكات التشخيصية لصعوبات التعلم فهي الآتية:

6-1- محك التباعد:

يعتمد هذا المحك على تحديد الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعليمية من خلال ما يظهرونه من تباعد في أحد الجوانب الثلاثة الآتية:

- تباعد مستوى النمو العقلي العام أو الخاص عن مستوى التحصيل الدراسي للتلميذ.
- التباعد في نمو بعض الوظائف العضوية مثل اللغة والانتباه والحركة.

- تباعد مستوى تحصيل الطفل عن معدل تحصيل الأطفال الاخرين من السن نفسها(**بدري ،2005 ، ص31**).

6-2- محك الاستبعاد:

ويعتمد هذا المحك في تشخيصه لصعوبات التعلم على استبعاد حالات التخلف العقلي، أو الاعاقة السمعية أو البصرية أو الاضطرابات الانفعالية الشديدة أو الحرمان البيئي والثقافي، أو النقص في حالات فرص التعلم (**صباح، 2009، ص11**).

6-3- محك التربية الخاصة:

يعتمد هذا المحك على أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يحتاجون الى طرائق خاصة في التعليم تتناسب مع صعوبات وتختلف عن الطرق العادية في التعليم(**ربيع ،2008،ص.111**).

6-4- محك المشكلات المرتبطة بالنضوج:

من المعروف أن معدلات النمو تختلف من طفل لاخر وهذا يؤذي إلى صعوبة في تهيئته لعمليات التعلم، فالأطفال الذكور يتقدم نموهم بمعدل أبطأ من الاناث، وهذا يجعلهم في حوالي الخامسة أو السادسة غير مستعدين أو مهيئين من الناحية الادراكية لتعلم التمييز بين الحروف الهجائية قراءة وكتابة وهذا يعوق عمليات التعلم سواء كان ذلك يرجع إلى عوامل وراثية أو تكوينية أو بيئية(**الوقفي،2009،ص.61**).

6-5- محك العلامات المورفولوجية:

ومن خلاله يمكن الاستدلال على صعوبات التعلم من خلال التلف العضوي البسيط في المخ، الذي يمكن فحصه من خلال رسام المخ الكهربائي وينعكس الاضطراب البسيط في وظائف المخ على الاضطرابات العقلية، وعلى صعوبة الأداء الوظيفي ومن الجدير بالذكر أن الاضطرابات في وظائف المخ تنعكس سلبا على العمليات العقلية وهذا يعوق الخبرات التربوية وتطبيقها والاستفادة منها (**سليمان،2011،ص.92**).

والخلاصة أن تقييم الطفل الذي يشك بأنه يعاني من صعوبة في التعلم وتشخيصه يتطلب عددا من الاجراءات أهمها:

- تحديد تباعد مستوى النمو العقلي للطفل عن مستوى تحصيله الدراسي.
- تحديد التباعد بين مستوى تحصيله هو ومستوى تحصيل الطلبة العاديين.
- استبعاد الحالات التي تعاني من اعاقات أو من تخلف عقلي أو حرمان بيئي.

7- علاج ذوي صعوبات التعلم:

7-1- أسلوب التدريب على العمليات:

يتم وضع خطة التدريب بهدف علاج وظائف العمليات التي تعاني من ضعف أو قصور عند الطفل، على سبيل المثال إذا كان طفل ما يعاني من مشكلة في القراءة نتيجة لضعف مهارات التمييز السمعي، في هذه الحالة يمكن اعطاء الطفل تدريبا على التمييز بين أحد الاصوات وصوت أخر، وذلك بهدف أن تستمر هذه المهارة في النمو والتطور ومن ثم يسهل التقدم في المهارات الكلية للاستماع والقراءة.(**محمود، 2010، ص.90)**

7-2- أسلوب تحليل المهمة:

يعتبر أسلوب تحليل المهمة أحد الأساليب المفيدة في تعليم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم فهذا الأسلوب يشتمل على تجزئة المهمة إلى الخطوات الفرعية التي تتكون منها وترتيبها بشكل متسلسل، وهذا الأسلوب يتضمن توجيه التلميذ نحو تأدية المهمة خطوة بخطوة إلى أن يستطيع التلميذ تأديتها بنجاح،ويقصد به تحليل المهارة التي التي سيتعلمها التلميذ إلى مهارات جزئية أبسط تكون فيما بينها المهارة الرئيسية، وتترتب هذه الأجزاء في نظام متسلسل حتى تصل إلى المهارة المراد تعلمها.

ويعتبر أسلوب تحليل المهمات من الأساليب التدريسية المناسبة للتلاميذ غير العاديين، حيث أن هذا الأسلوب يعمل فيه المعلم على تحليل المهمة التعليمية إلى عدد من مكوناتها بطريقة منظمة متتابعة بحيث تحدد نقطة البداية، ثم تحدد المهمات الفرعية التالية حتى يتم تحقيق السلوك النهائي. (**القمش، 2012،ص ص.141 - 142)**

7-3- الجمع بين أسلوب التدريب على العمليات وأسلوب تحليل الواجبات:

هذا الأسلوب ناتج من ضم مزايا التدريب على العمليات مزايا تحليل الواجب في برنامج علاجي واحد، وهذا يعني أن التلميذ يتعلم استخدام عملية محددة للقيام بالواجب المرغوب فيه، في اطار هذا الأسلوب فإن طفلا ما قد يظهر صعوبة في تمييز الأشكال الهندسية وقد يترتب على هذه المشكلة الادراكية أن يجد التلميذ صعوبة في تمييز أشكال الحروف الهجائية وفي هذه الحالة يجب أن تهدف الجهود العلاجية إلى تعليم التلميذ أشكال الحروف أكثر من اهتمامها بتعليمه الأشكال الهندسية في حد ذاتها، مادام تمييز الحروف هو الهدف المباشر والنهائي. (**محمود،2010 ، ص .91).**

4-7- أسلوب تعديل السلوك :

يرتكز تعديل السلوك على تعديل السلوك الظاهر للفرد، كما يستخدم هذا الأسلوب بنجاح في حالات تشتت الانتباه والنشاط المفرط، كما يستخدم مع حالات صعوبات التعلم لتحسن أداء المتعلمين في الحساب واللغة. (**سليمان، 2010، ص.155**)

خلاصة:

في هذا الفصل تناولنا مفاهيم مرتبطة بصعوبات التعلم والمحكات التشخيصية لتمييز هذه الفئة، فقد صنفت صعوبات التعلم إلى نمائية و أكاديمية، حيث يعاني العديد من التلاميذ في مختلف المدارس وخاصة أولئك الذين يظهرون ضعفا وتأخرا في جانب أو أكثر في المهارات التعليمية الأكاديمية وذلك نتيجة لأسباب عضوية، وراثية، بيئية، دون اهمال الجانب العلاجي الذي ذكرنا فيه بعض الاستراتيجيات العلاجية لفئة صعوبات التعلم.

الفصل الثالث: المخطط الجسدي

-تمهيد.

1-لمحة تاريخية حول المخطط الجسدي .

2-مفهوم المخطط الجسدي .

3-العلاقة بين المخطط الجسدي والصورة الجسمية .

4-النظريات المفسرة للمخطط الجسدي.

5-مراحل اكتساب المخطط الجسدي .

6-المهارات الاساسية لعملية المخطط الجسدي .

7-اضطراب المخطط الجسدي .

8-التقنيات العلاجية لاضطراب المخطط الجسدي .

خلاصة

تمهيد

إن الانسان في علاقة دائمة و مستمرة مع عالمه الخارجي، حيث يخضع لقوانين وهذا ما يجعله يمر بعدة مراحل من النمو، بحيث أن لكل مرحلة خصائص و تطورات تختلف عن المرحلة الموالية و خلال هذه المرحلة يتم تطور و تنمية عدة قدرات منها: الحسية و الحركية...إلخ و من أهم القدرات التي تساهم في النمو العادي للفرد نجد ادراكه للمخطط الجسدي الذي يعتبر عاملا أساسيا في معرفة الطفل لجسده و أماكن تموضع مختلف أعضائه.

1- لمحة تاريخية حول المخطط الجسدي :

تاريخيا تشير بعض المصادر على غرار (**Cozzoiaro,2018**)إ لى أن طبيب الأذن الفرنسي **ببير بونييه** (**1861-1918**) هو أول من استحضر كلمة (**Schéma**) كإشارة منه إلى التمثيل الداخلي و المكاني و الطبوغرافي لجسد المرء، و قد ميز هذا المفهوم الجديد عن المفاهيم الكلاسيكية و الأكثر غموضا كالحس المشترك (**Centhesia**) ومرض الحسية العضوية (**Cenestopathy**).

بونييه (**Bonnier**)الذي نشر كتابا بعنوان (**Lavetige**) أو (**الدوار**) كان مهتما بشكل خاص بمفهوم الحس المكاني (**Spatialsense**) وادراك وضعيات و حركات أجسامنا في الفضاء، وكذلك اتجاه الأشخاص والأشياء الأخرى في البيئة، وقد افترض بعد ذلك وجود ما بات يعرف لاحقا بالمخطط الجسدي لشرح قدرة الانسان على تحديد موقع المنبه المحسوس بدقة بداخل الجسم، أو على محيطه وكان تحديد مكان المدخلات الحسية هو السمة الرئيسية للاضطرابات التي جمعها بونييه تحت مسمى (**Hyperschematie**) كإشارة إلى المبالغة في تصور أجزاء من الجسم أو الجسم كله، و(**Hyperschematie**) كإشارة إلى تقليل من التصور و (**Hyperschematie**) كإشارة إلى إزاحة أجزاء الجسم، كما أطلق مصطلح (**Aschematie**) كتعبير عن فقدان الوعي الجسدي الذي يتمثل حسبه في تخدير مرتبط بالمفهوم الطوبوغرافي و التنظيم الفضائي للجسم(**Bonnier,1904,p.605**).

حسب (**alearaz,2011**) فقد أجرى طبيبي الأعصاب الإنجليزيين **هنري هيد** (**Henryhead**) و **جوردونمورجان هولمز** (**Gordonmorganholmes**) عملا رائدا في الجهاز الحسي الجسدي سنة (**1911**) سموه في البداية ب(**تصورالوضعية-Posturthschéma**) لوصف التنظيمي الفضائي المضطرب للمرضى بعد تلف الفص الجداري للذماغ، ولاحقا أشار **هيد** و **هولمز** إلى وجود تصورين: تصور جسدي لتسجيل الوضعية أو الحركة و تصور ثاني لتحديد المناطق المحفزة على سطح الجسم .

وبهذا الوصف أًصبح التصور الجسدي المصطلح المستخدم للتعبير عن النماذج المنظمة لأنفسنا حسب **(Head,Hohmes,2011)**.

بعد إثنى عشرة سنة من ظهور مصطلح على يد **هيد** و **هولمز** و تحديدا سنة1923 قام أخصائي الطب العقلي **بول شلدر(Schlder)** بتقديم مفهوم ثاني للمخطط الجسدي فحسبه المخطط الجسدي لا يقتصر على المعلومات الحسية و إنما هو شرط لوجود هذه التجربة الحسية،فهو ليس مجرد استدخال سلبي لمعطيات لمسية،سمعية،بصرية ولكن التخطيط سيرورة فعالة تستدعي الاحتياجات الانفعالية الفيزيولوجية للفرد وكذلك الخبرة الذاتية المرتبطة به **(Paulrobert,1999,P.25)**.

أما **(Vanbogaert)** بعد اعترافه بأهمية المعطيات اللمسية المعيقة يقول: إذا كان هناك ادراك لعضو مستقل عن المعطيات الحواسية هذا يدل على وجود نموذج و تخطيط جسدي أكيد أنه مرتبط بالاحساسات لكنه في نفس الوقت مستقل **(Ajuriagurra,1982,P.386)**.

2- مفهوم المخطط الجسدي:

تعريفSillamy :

إنه خبرة أي فرد منا عن جسمه خاص سواء كان في حالة حركة أو نشاط أو كان في حالة جمود أو ركود وهذا بالتأكيد التوازن الزمكاني و ضمن الارتباط مع العالم الخارجي، وركز على علاقة الجسد بالبعدين الزماني والمكاني وذلك من خلال ادراك الفرد لجسمه ضمن هذين البعدين منطلقا من ثلاث مرجعيات :

أنا:تمثل الجسد

هنا:تمثل المكان

الأن:تمثل الزمان**(Sillemy,1980,P.1059)** .

تعريفSillamy

أن المخطط الجسدي ليس بمعطيات أصلية ولا كيان بيولوجي أو نفسي وإنما هو نتاج تفاعل بين الفرد والمحيط، كما أنه لا يقتصر عن معطيات جسدية غير متحركة بل يذمج ضمن تداخل الجسد مع المحيط الخارجي اللازم لتطور الحركة، حيث تأخذ الحركات معناها.**(DOLTO,1984,P.22)**.

تعريفMzndoza:

يصفه بأنه مصطلح عام للإدراك الشخصي لجسد الفرد، بما في ذلك موقع و توجيه أجزائه المختلفة وحركتها النسبية في المكان والزمان، فلا عن سلامتها الوظيفية.**(Mendoza,2011,P.427)**

تعريف للقاموس النفسي:

هو تصور الجسد القائم على المعطيات الجسدية والعصبية، هذا التصور الذي يحمله كل فرد عن ذاته يتجاوز هذا البعد ليشمل مجموع المعطيات الفكرية، الخيالية، الرمزية.**(Sillamy,1996,P.816)**

- انطلاقا من هذه التعاريف نقدم على محاولة تأسيس تعريف نرى أنه يناسب المخطط الجسدي كمفهوم سيكولوجي، حيث نرى بأن تلك المخطط الجسدي هو:

هو تلك الصورة الذهنية التي يكونها أي فرد منا عن جسمه الخاص من خلال ما يرده من حواس السمع، البص، واللمس، ولا يمكن لهذه المعلومات أن تأخذ دلالتها إلا بالرجوع إلى المرجعيات التالية: الأخر، المكان، الزمان .

ينتج عن تفاعل هذه المرجعيات من جهة والمعطيات الحسية من جهة أخرى تكوين مجموعة مفاهيم عن هذا الجسد هذه المفاهيم هي:

- ادراك الجسد كوحدة متكاملة (الجسم المعاش).
- التعرف على مختلف أجزاء هذا الجسم .
- التنظيم الفضاء–جسدي . أي ادراك الجسم ضمن مرجعية الفضاء سواء كان الجسم فيها ديناميكي أو ستاتيكي .

–هذه الابعاد الثلاثة تشكل في مجموعها مفهوم المخطط الجسدي .

3– العلاقة بين المخطط الجسدي والصورة الجسمية:

يمكن التمييز بمعرفة القاعدة النفسية العصبية لكليهما، فمخطط الجسم يبعث نحو المفهوم الحقيقي والواقعي للجسم وكيفية تموضعه وحركته، بينما صورة الجسم تبعث نحو الجسم الهوامي الخيالي ومدى تطابقه مع الجسم الواقعي **(خوجة،209،ص.91)**.

يرى **انزيو(D.anziew)** في هذا الصدد أن صورة الجسم تنشأ عند إلتقاء الجسد المادي مع الذات الجسمية، أما المخطط الجسدي فقاعدته عصبية.

يرى كل من **هيد** و**هولميز**: أن المخطط الجسدي يشير إلى حركة تركز على الجسم كوحدة، أما صورة الجسم فهي التي تتعامل مع الوضعيات ضمن صورتها الهيأوية، أي صورة الجسم تركز على وضعيات معينة يتخذها الجسم من خلال اظهارها على مستوى خيالي، أما المخطط الجسدي فيركز على الجسم ككل وكمركز وليس كوضعيات مختلفة.

وعليه سنقدم تلخيص عن كل ما جاء من فروقات نفسية عصبية للمخطط الجسدي وصورة الجسم في الجدول التالي:

المخطط الجسدي	الصورة الجسمية
• هي صورة جزء منها لا واعي وجزء اخر واعي تعمل على تنظيم موضع الجسم وحركته . • ينتمي إلى السجل الحسي الحركي المعرفي . • المخطط الجسدي ثابت عند جميع الافراد إلا إذا حدث خلل عصبي ما . • يتم تطوير المخطط الجسدي من خلال التعلم والتجارب وموضع الجسم المكاني والزماني إذا أن المعلومات الحسية التي يتم استقبالها من الفضاء عن طريق الحواس تعمل على تطوير نموه في الدماغ . • له قاعدة عصبية واضحة تتمركز في مطقة الفص الجداري اليمني . • اضطرابات المخطط الجسدي تتمثل في عمة الجسد، عسر التمييز المركزي، عسر التمييز المحيطي . . .	• هي صورة لا واعية على شكل الجسم . • تنتمي إلى سجل الخيال العاطفي . • صورة الجسم خاصة بكل فرد وتتأثر بالجانب الاجتماعي . • صورة الجسم تتشكل من خلال خلاصة التجارب والخبرات العاطفية المعاشة والتي تتجلى في الرضا عن أو عدم الرضا عن شكل الجسم. • له قاعدة عصبية انفعالية تتمركز في الجهاز اللمبي واللوزة . • اضطرابات صورة الجسم تتمثل في فقدان الشهية العصبية، البدانة . . .

الجدول رقم(04):يمثل العلاقة بين المخطط الجسدي والصورة الجسمية (دبار،بردي.2017.ص.20).

4- النظريات المفسرة للمخطط الجسدي:

4-1- النظرية الظواهرية:

يعد مفهوم الخطأ في "تقدير الذات أو البعد الزمني" "**La dimension temporell**" من أهم المفاهيم التي تعتمد عليها النظرية الظواهرية فيما يخص مفهوم المخطط الجسدي، فبفضل الأبعاد الزمانية لأجسامنا نستطيع الاحتفاظ بذكريات الطفولة الماضية لأجسامنا في سن الرشد.

يرى (**Merleau**) أن أجسادنا ليست في الزمان، المكان والحاضر وفي كل لحظة، أي تشمل ما هو سابق وما هو على وشك الحدوث، كذلك انتقاء الجسم في هنا والأن في الأفق الفضائي والزماني تجعلنا نشعر بوجود الجسم.

تذهب هذه النظرية إلى أبعد من ذلك فهي ترى أن المخطط الجسدي ينشأ عن طريقنا من خلال الوضعيات المعاشة بل هي أساس نشأة الوضعية التي نحياها، وبعبارة أخرى فالمخطط الجسدي ليس بناء للتجارب الفرد بل هو خاضع للإدراك الذي يسبق كل الخبرات.**(Merleau,1945,P.101)**

4-2- الوجهة العصبية:

في وجهة نظر بعض الأطباء فإن الاحساس والتصرف الحسي مرتبط باستدخال مجموعة من المعلومات والمعارف الداخلية والخارجية التي تعطي للجسد وحدته، أي أن هذه المعلومات تجعل ادراك الجسد كوحدة كاملة والتي تسمح بإظهار نموذج له.

فحسب هذه النظرية فإنهم يعطون أهمية كبيرة لنظام الحسي والعواطف وكذا النظام البصري والحركي والتي تجعل الشخص يعيش في عالم الاحساسات والعواطف والتي تنتظم حول النمط أو طريقة المشاعر والتي تفتح الطريقة لمعرفة الجسد وعالم الأشياء بتدخل عمليات متعددة.

فهذا النمط المعرفي يساهم في اعطاء قيمة كبيرة للأجهزة التشريحية الفيسيولوجية التي ترتبط بمجموعة من المناطق الواضحة والمركزية في الذماغ وهذا النمط في التفكير يثري التصورات الميكانيزمية العامة لتنظيم الجهاز العصبي المركزي إلا أنه يعطينا معلومات ضئيلة جدا حول ديناميكية هذا التنظيم.**(وافية، ليندة،2015،ص.58)**

5- مراحل اكتساب المخطط الجسدي:

تكوين المخطط الجسدي يبدأ من الشهور الأولى من الحمل ويستمر تكوينه بعد الولادة إلى أن يتم تمثيله ذهنيا وتصبح بالتالي صورة محددة ثابتة، و أول بداية تكوين للمخطط الجسدي تكون عن طريق الحواس والحركة و عن طريق التقلصات العضلية التي تنتج احساسات داخلية لوضعية أجزاء الجسدويمر تطور المخطط الجسدي بأربعة مراحل وهي:

- مرحلة ما قبل الصوري .
- مرحلة صورة الجسم المعاش .
- مرحلة التفريق الادراكي .
- مرحلة الصورة الذهنية للجسم المعاش. **(دابرسو،2014،ص77)**

1-مستوى ما قبل الصوري: (0-3 اشهر):

في هذه الفترة يتم تشكيل الشكل الأولي لوعي الطفل بجسمه، في الأول تكون حركات الجنين عشوائية بدون معنى وغير منتظمة وغير موجهة وتبقى على هذه الحال وتمتاز بإصدار الطفل لحركات غير إرادية تعبر عن رغباته وهذا يمثل نشاط الحركة والاحساس حتى ثلاثة اشهر بعد ولادة ويتم فيها الشكل الأولي للمخطط الجسدي .**(demeur,1985,P.09)**

ويحدث في هذه المرحلة العديد من الأحداث في بيئة الطفل، التي يكون جسم الطفل محورها والتي تساعد على تكوين اللبنات الأولى لهذا المفهوم، حيث يتعرض الرضيع للعديد للمثيرات الحسية المختلفة، ومنها على سبيل المثال التفاعل الذي يحدث بين الرضيع وأمه، حيث يبدأ هذا التفاعل والتواصل بينهما، ويكون المحور الأساسي في هذا التفاعل هو جسم الطفل نفسه **(Ayers,1985)** .

وللحواس أهمية خاصة في تطور المخطط الجسدي في هذه المرحلة، فتأخذ حاسة اللمس أهمية كبيرة لنمو الاحساس بالجسم، وذلك من خلال التفاعل المزدوج الذي يحدث بين الرضيع وأمه، ولها أهمية قصوى أيضا بالنمو الانفعالي للطفل.**(جورج،2001،ص.21)**

- تعرض الطفل الرضيع لمدى واسع من الخبرات الحسية والحركية في مرحلة الطفولة المبكرة،يؤذي إلى تكوين اللبنات الأولى لمفهوم المخطط الجسدي لديه .

2- مستوى صورة الجسم المعاش(3أشهر-3سنوات):

انطلاقا من ثلاثة أشهر يبدأ المولود يتعايش مع جسده بكل وعي ورغبته في استعمال هذا الجسد، ومن إثنى عشر إلى ستة عشرة أسبوعا يتم اكتساب التحكم في العضلات الحركية البصرية التي تسمح للطفل بتثبيت نظره ومتابعة الأشياء أو حركات الأشخاص بعينه، من المحتمل أن ادراك الأجزاء الجسدية تبدأ عندما يمرر الطفل بيده أو رجليه في حقل بصري أو عند المداعبات توقظ مراكز الاحساس.

(Aguria guerra,1980,P.389).

في حوالي الشهر الرابع يرى الرضيع أصابع تتحرك من يد مفصلة ومسيطرة و اليد الأخرى تتبع لكن بعد تأخر أكيد.

في حوالي شهر الخامس الأرجل تدخل في فضاء مجزأ بينما المسك باليد يعطي أول التصورات الحسية الحركية المزاوجة كل هذه الأجزاء الفضائية تكون دائما دون وعي الشخصي ولا توجد إلا في الزمن وذلك في فائدة الرضيع الذي يظهر بالنسبة لهم .

وفي حوالي شهر التاسع يسمح النمو الحركي بعد تصورات جديدة المتاهة الادراكية الحركية(ينام، يجلس، يلتفت)وبطبيعة الحال المشي عرضا وذلك ما بين (11 و 14 شهرا) سوف يضيف كل التجارب التي تجمع الاحساس البصري والاحساس الحركي والمسافة والذي يكون أول فضائية للعالم، بمعنى من الأنا الى اللا-أنا لهذا السن . **(demeur,1985,P.11)**

في السنة الثانية ومع بداية مراقبة الإشارات والمبادرات (توقف الفعل، ظهور اللا ثم نعم) تكون المراقبة ممكنة وذلك عن طريق نضج الجهاز العصبي بالأخص بعض المراكز العصبية، كذلك يكون أول تحرر من الحجر الاومي .

كل هذا يشمل تكامل أجزاء الفضاء الجسمي في وحدة منظمة، ومن الناحية الرمزية في هذا السن الثانية يكون اللعب المفضل عند الطفل ذلك التغليب وضم قطعتين ببعضهما البعض والاقتراب من الأشياء كما أن التكامل والربط والمزح يمثلون الجهد في حد ذاته لكي يتجمع الطفل بنفسه، ونجد في هذا الوقت أيضاً أن النماذج مهمة جدا ولا تنقصه لتنظيم انتماءات أطرافه وجذعه فيما بينها، كما تلعب المرآة أيضا دور في هذا التجمع الفضائي الذي يبدأ في أخذ شكل الفم وعضلاته السارة **(muchielli,1974,P.32)**.

تسهم حركة الطفل من مكان إلى اخر في اكتساب العديد من المفاهيم الفراغية مثل: مفهوم المسافة بينه وبين الأشياء في البيئة المحيطة به، والتعرف على طبيعة الأشياء عن قرب عن طريق مسكها وتداولها، حيث لا يكفي أن يرى الطفل الأشياء في الفراغ عن بعد من أجل تكوين مفهوما عنها، فلابد للمخ أن يحس بطبيعة المسافة من خلال حركة الجسم نفس .

3-مستوى التفريق الادراكي (4-7 سنوات):

في هذه المرحلة يحقق الطفل تحسن في القدرة الحركية، تطور ادراك الجسم والوصول إلى الفضاء الموجه واكتساب مصطلحات في كيفية التحكم في الحوار الجسدي **(Demeur,1985,P.15)** .

ففي سن الرابعة الطفل يبذل مجهود في التفرقة بين الأنا و اللأنا هذا باكتشافه لجنسه وللفروق الجنسية، هنا يبدأ البحث عن معاني الخير والشر جيد وسيئ، الحركات تكون أكثر تناسق. في سن الخامسة يكتمل أول تصور جسدي للطفل، أما الفضاء والأشخاص الذين يملئونه لم يدرك بعد بطريقة موضوعية لأن الطفل مازال بعد متمركز حول ذاته. أما في السن السادسة من الحياة أين في هذه الفترة يتمكن الطفل من التوجه في الزمن أي يضع الحاضر بالنسبة (لقبل أوبعد) مع انتظار التمديد الذي يكون مفهوم الأمس والغد وبعد ذلك مفهوم الماضي والمستقبل، ويتكون هذا كله ضمن مفهوم عقلي واجتماعي.**(Muchielli,1974,P.46)**

4- مستوى الصورة الذهنية للجسم المعاش (7-12 سنة):

قد أشارت **فطيمة دابرسو(2005)** إلى أن الطفل في هذه المرحلة يصل إلى اكتساب صورة ذهنية لذاته، ويرجع ذلك لتطور مهارات الطفل المعرفية، ونمو ذكائه، واكتسابه نظام زماني ومكاني لنموه، وبطريقة شاملة يكيف حركاته للوصول إلى هدف معين، ومن جهة أخرى يستطيع التعبير باستخدام حركات جسمه، وذلك للتعبير عن احساس انفعالي، فيمكنه في هذه المرحلة التعبير باستخدام حركات يديه، والتعبير باستخدام رأسه وتعبيرات وجهه . كما يمكنه أيضا فهم حركات جسم وتعبيرات وجه الأشخاص الاخرين، أي أنه في هذه المرحلة لديه القدرة في التعبير غير اللفظي، وفهم اشارات ولغة الاخرين غير اللفظية**(Chambers,& Sugden,2006,P.45)** .

ويرى ميشيلي أن المخطط الجسدي يكتمل في حوالي 11 و 12 سنة.

(Macintyre& Mcvitty,2004,P.80).

السن	المهارة المكتسبة
بين العامين و الثلاث سنوات	تسمية:اليد،الرجل،الأنف،العين،الشعر،الفم،الاذنان،الظهر،البطن،الذراع،الرأس.
4 سنوات	تسمية:الأسنان،الخد،الجبين،الركبة،الكوع،الرقبة،الابهام،الأظافر،الشفاه،كعب الرجل،الذقن.
5 سنوات	تسمية:الرموش،الحاجبان،الرسغ.
6 سنوات	تسمية:الكاحل.
7 سنوات	تسمية:حوض الرقبة،الفك.

جدول رقم (05): يمثل نمو المخطط الجسدي عند الطفل. (فياض، دس، ص ص. 82-83)

6- المهارات الأساسية لعملية المخطط الجسدي:

6-1-1- مفهوم الجانبية Latératé:

يعرف قاموس الأرطو فونيا الجانبية بأنها السيطرة أو الهيمنة الوظيفية لجانب من الجسم على اخر، مما يسبب الميل أو الانجذاب إلى استخدام عضو من أعضاء الجسم لجانب على حساب اخر أثناء نشاطات دقيقة(**Fredrique,2004,P.140**).

إن الأشخاص الذين يستعملون اليد اليمنى يفوق عددهم الذين يستعملون اليد اليسرى وعدد اليمنيين يرتفع مع العمر حتى سن 10 سنوات والجانبية تتأكد مع النمو البيولوجي للطفل.

وعدد الذكور الذين يستعملون اليد اليسرى يفوق عدد الاناث كما أن نمو الجانبية عندهم أبطئ من الاناث وبالنسبة لانتشار الجانبية اليدوية يكون كالآتي:

- 10% من الناس يستعملون اليد اليسرى.
- 73% من الناس يستعملون اليد اليمنى.
- 9% لديهم جانبية غير مؤكدة.
- 8% لديهم جانبية مزدوجة.**(Regal,P.497)**

6-2-2- مراحل نمو الجانبية عند الطفل:

يتفق معظم الباحثين على أن نمو وتطور الجانبية يختلف من طفل إلى اخر، ويعود ذلك إلى عدة عوامل من بينها النمو النفس الحركي، نمو ونضج نصفي الكرة المخية بالإضافة إلى عامل الوراثة والمحيط العائلي، ويختلف الباحثين من حيث المراحل العمرية التي تستقر من خلالها الجانبية، فهناك من يرى بأن الهيمنة الجانبية تبدأ في الظهور مند الولادة وتستقر بين ست و ثماني سنوات .

فقد لخص **بياجي(Biaget)** الفترة التي تتكون فيها الجانبية فيما يلي:

في حوالي خمس سنوات يستطيع الطفل تعيين يده اليسرى واليمنى بالرغم من أنه يميز بينهما ابتداء من النشاطات الأولى وذلك لأنه يبدي أفضلية استعمال اليد اليمنى أو اليسرى في سن مبكر، إلا أن هذا التفضيل يظهر جليا في سن العامين ويتضح أكثر مع التقدم في السن، ولهذا يكون تطور واكتساب مفهوم الجانبية ببطء شديد، فالطفل يستغرق وقت ليدرك أن اليد اليمنى للشخص الجالس مقابلة تقابل يساره والعكس وهذا ما يكتسبه خلال سن الثامنة من عمره، ليستغرق بعدها وقت أطول لفهم وادراك أن الشجرة الموجودة على يمين الطريق عند ذهابه إلى المدرسة تكون على يساره عند عودته، وهذا ما يستوعبه خلال سن العاشرة من عمره **(Dailly,1984,P.204)** .

6-2-1- مفهوم التوجه المكاني:L'orientation

يعرف أنه قدرة الطفل على استرجاع أو التعرف على الوضعية التي يشغلها جسم ما في الفضاء، حيث تكون هذا القدرة متصلة بعده معاني(بعيد، قريب، أمام، فوق، تحت . . .).

6-2-2- مراحل تعلم المفاهيم المكانية:

في السنوات الأولى من حياة الطفل يعيش في فضاء محسوس متمركز حول ذاته فالعلاقة بينه وبين أمه علاقة اشباع دافع الجوع، ثم تتطور هذه العلاقة إلى عاطفة، أي إلى ادراك الطفل للفضاء محدود في أشكال وأصوات ومعاني بدون علاقات فيما بينها.

بين 4 و 7 سنوات لا يفرق الطفل بين وجهة نظره وبين وجهة نظر الاخرين.

وفي حدود سن 7 سنوات يدخل الطفل في فضاء اسقاطي ويتخلص شيئا فشيئا من تمركزه حول الذات ويقبل وجهة نظر اخرى غير وجهة نظره، ولكنه لا يستطيع وصف وجهة نظر اخرى أو التعبير عنها. والمهم وصول الطفل الى :

1- **معرفة المفاهيم المكانية:** بحيث يستطيع استعمال المفاهيم المكانية لتحديد مكانه وأماكن الاخرين والأشياء التي تحيطه .

2- **التوجه المكاني:** بحيث يستطيع توجيه جسمه والأشياء في المحيط بحسب ارشادات مكانية .

3- **التنظيم المكاني:** يستعمل في هذه المرحلة جميع المفاهيم والمفردات المتعلقة بالمكان ويطبقها على حركاته وأعماله **(Calza,2001,P.20)**.

السن	المفاهيم المكانية
من سنتين إلى ثلاث سنوات	داخل، خارج. فوق، تحت كبير، صغير أمام، وراء أسفل، أعلى .
4 سنوات	بجانب، بعيد، قريب، يحيط، متوسط، دائري، مربع، قليل .
5 سنوات	عكس، مستقيم، كل، مستطيل، يدور، يدخل، يخرج .
6 سنوات	يسار، يمين، مائل، الوسط، النصف، خشين، رقيق، يصعد، ينزل، يلف، وحيد، جميع .
7 سنوات	اليسار واليمن بالنسبة لشخص ما، معين، يطوي، يبسط .

جدول رقم (06) :يمثل مراحل اكتساب المفاهيم المكانية عند الطفل.(فياض،د س، ص.53)

6-2-3- اضطراب التوجه المكاني:

- صعوبة التمييز بين اليمين واليسار.
- صعوبة تحديد مكان الأشياء في الفراغ .
- صعوبة تحديد مكانه بالنسبة للأخرين .
- اضطراب الجانبية .

- ليست له القدرة على التوجه الصحيح كما لا يعرف بعض المصطلحات المكانية مثل : فوق تحت، أمام، وراء .**(Demeur& Stae,1985,P.31)**

6-3-1- مفهوم التوجه الزماني:

هو امكانية تحديد، فهم، تكيف، تنظيم، الأحداث وفق عامل الزمن.

ولاكتساب مفهوم الزمن لابد أن يدرك الطفل جميع مكوناته:

- **ادراك التعاقب و التتابع:** هو مجموعة أشخاص أو أشياء تأتي الواحدة تلوى الأخرى بدون انقطاع أو فواصل زمنية قليلة وهناك 3 أنواع من التعاقب:

1-**تعاقبات ذات الخاصية الشرطية:** نقصد بها الأحداث التي تكون في نظام لا يمكن عكسه مثل: فتح الحنفية، غسل اليدين، غلقها.

2-**تعاقبات ذات الخاصية الاتفاقية:** مثل تتابع الايام، الأشهر وحروف معينة.

3-**تعاقبات ذات الخاصية الاعتباطية:** وهي مختارة من أجل الضرورة التي نقوم بها في لحظة ما وتنسى فيما بعد.**(Defontaine,1980,P.148)**

- **ادراك المدة:** ادراك الفترة الزمنية الممتدة بين حدث وأخر، فيستطيع عندها تقدير عدد الدقائق أو الساعات أو الأيام **(Gazla,2001,P.46)**.
- **ادراك التوجه الزماني:** ويعتبر السلوك الذي يسمح لنا بالتموضع بالنسبة للأحداث حسب تواريخ معينة(الايام-الفصول...) هذه الأحداث التي ترتبط بمعطيات كونية ووضعيات النجوم والكواكب(دوران الارض حول نفسها وحول الشمس).**(عياد،2007،ص.84)**

السن	المفاهيم الزمنية
من سنتين الى 3 سنوات	الأن، قريبا، بعد قليل، بسرعة، على مهل .
من 3 الى 4 سنوات	يبدأ بفهم التسلسل ويستعمل كلمة البارحة، يكتسب مفهوم الماضي والحاضر والمستقبل .
من 4 الى 5 سنوات	يستخدم مفردات الزمن بطريقة سهلة ويزيد عليها بعض المفاهيم الجديدة الليل، النهار .
5 سنوات	يدرك الفصول الأربعة (ربيع، خريف، صيف، شتاء) .
6 سنوات	يعرف أيام الأسبوع .
7 سنوات	يعرف تاريخ ميلاده .
8 سنوات	يبدأ في التعرف على الأشهر ومحاولة استعمال الساعة .

الجدول رقم (07) :يمثل مراحل اكتساب المفاهيم الزمنية عند الطفل (قياض،د س، ص ص21-22)

6-3-2- اضطراب التوجه الزماني: وتظهر لدى الاطفال الاعراض التالية:

- عدم معرفة الابعاد .
- ينسى اتباع الترتيب والتسلسل في ارتداء الملابس .
- افتقار الايقاع المنظم، حيث بنيت العالمة **مير استمباك** من خلال الايقاع الذي قامت باعداده والمتمثل في اعداد الانتاج والاستدخال والاحتفاظ بالبنيات الايقاعية من مختلف التعقيدات .
- غياب مفهوم الساعة وعدم القدرة على تنظيم الوقت .
- لا يستطيع تقدير الوقت اللازم للقيام بنشاط حركي، ويأخذ وقت طويل في تنفيذه .
- ضعف التنظيم الخاص بالجدول الدراسي أو الجدول اليومي و بقية الاشياء المستخدمة في عملية التعلم وعدم القدرة على حفظ الحروف الأبجدية بتسلسل، وحل العمليات الحسابية والمشكلات الرياضية .**(Dumont,2003,P.13)**

7- اضطراب المخطط الجسدي:

تعود طبيعة اضطراب المخطط الجسدي لأصل عصبي**(Neuro la gique)**، فادراك الجسم كوحدة كلية يقع في النصف الكروي الأيمن **(L'hémisphère mineur)**، وأي اصابة على هذا المستوى يؤذي الى الشعور بغياب أعضاء الجسم وعدم انتمائها له، وهذا في النصف الأيسر من الجسم.**(Pierre,Soussan,1994,P.35)**

ويصف المختص النفسي الحركي **(Demeure1983)** ثلاث مظاهر لاضطراب المخطط الجسدي:

1- الطفل لا يعرف أجزاء المخطط الجسدي:

- رسم جد فقير من حيث التفاصيل بالمقارنة مع عمره .
- توزيع الأجزاء يكون بشكل سيئ .
- ينجز الطفل رسمه عن طريق تجاوز التفاصيل وتقريبها.

فمثلا يبدأ برسم الأذن ثم ينتقل إلى الذراع . . الخ

كما يظهر الطفل عدم القدرة على إعادة تركيب دمية مفككة ولا يستطيع القيام بالوصف اللغوي لجسمه .

2- الطفل لا يستطيع المتابعة الجيدة لإشارات أطرافه:

- هنا الطفل لا يستطيع ادراك الوضعيات النهائية لأطرافه سواء لغياب التركيز أو لأنه لم يكتشف كل الامكانات الجسمية الفضائية .
- كما أنه لا يتمكن من التقليد الجيد للنشاطات المعروضة أمامه، مثلا عندما تعرض أمامه حركة رفع اليدين إلى الأعلى حتى 90° فإنه ينفد الحركة مع عدم احترام التباعد بين يديه .
- كما أن حركاته اليومية لا تكون متناسقة فمثلا لا يمكنه ارتداء معطفه بشكل طبيعي، حيث يدخل يده في الكم ثم يدور نحو الخلف للعثور على الكم الثاني.

3- الطفل لا ينسق جيدا بين حركاته:

- الطفل لا يعاني من مشكل حركي لكنه جد ثقيل في حركاته، فهو لا يتحكم في جسمه أثناء القيام بالفعل .
- الطفل يسرع في القيام بالنشاطات، مثلا يقوم بتدوير أزرار معطفه في كل الأماكن ولا يتمكن من ادخالها بصدفة.
- يبدأ بشكل جيد في القيام بحركاته لكنه سرعان ما يشرد ذهنه، مثال ذلك عندما يريد أن يقفز فوق حاجز أثناء الجري تدخل فكرة إلى رأسه فتنسيه أنه يريد أن يقفز فوق الحاجز فيتوقف دون القفز. **(Demeur& Staes,PP65-66)**

8- التقنيات العلاجية لاضطراب المخطط الجسدي:

يتطلب علاج اضطرابات المخطط الجسدي اخضاع الطفل الى اعادة تربية حس-حركية تتركز على تدريبه وفقا لنشاطات محددة تبعا لنوع الاضطراب، وهذه النشاطات في اغلبها تعتمد التخطيط المسبق

بهدف التعرف الجيد على نوع الاضطراب ومن ثم تقديم النشاط المناسب له، ومن بين التقنيات المستعملة لهؤلاء الاطفال لتنمية الوعي بالمخطط الجسدي وتنمية مهارة التواصل لديهم:

- يتعرف على صورته وهو ينظر إليها من خلال مرآة كبيرة مثبتة على الحائط .
- يتعرف على صورته وهو ينظر إلى صورة فوتوغرافية تمثله ذات حجم مناسب.
- ينفذ أمرا شفويا يسمعه من المعلمة (حرك رأسك، ارفع يدك إلى الأعلى، اخفض يدك إلى الأسفل، اغمض عينيك) ويتم تعليم ذلك عن طريق التقليد والتكرار.**(دبراسو، 2014، ص.143)**

أما في ما يتعلق باكتساب الجانبية يقترح **وليد عبد هاني 2008** خطوات علاجية لذلك تتضمن ما يلي:

1-نضع قلم الرصاص في يد الطفل ومسطرة في يده اليسرى ثم نخبره أن يدك اليمنى هي التي فيها قلم الرصاص، بينما يدك اليسرى فيها المسطرة .

2- نطلب من الطفل تنفيذ عددا من التوجيهات مثل :

- رفع يده اليمنى التي فيها قلم الرصاص إلى الأعلى .
- خفض يده اليسرى التي فيها المسطرة إلى الأسفل .
- وضع يده اليمنى التي فيها قلم خلف ظهره

3- نسحب القلم والمسطرة من الطفل، ثم نوجه عددا من التعليمات إليه مثل :

- لمس الأرض بيده اليمنى .
- لمس اللوح بيده اليسرى .
- يصافح زميله بيده اليمنى .
- يمسك القلم بيده اليسرى.

4-نطلب من الطفل تنفيذ عددا من التعليمات الأكثر صعوبة مثل :

- يجلس يمين خالد .
- يلمس اليد اليسرى لزميله خلدون .

- يضع اليد اليمنى على العين اليمنى لزميله عبد الرحمان .

5- نطلب من الطفل أن يرفع يده اليمنى عاليا باتجاه سقف الغرفة ثم يذكر له أن هذا الاتجاه هو أعلى- فوق .

6- نطلب من الطفل أن ينحني ويلمس أرضية غرفة الفصل الدراسي، ثم نذكر له أن هذا الاتجاه هو أسفل-تحت .

7- نكرر توجيه التعليمات للطالب مثل:

- يضع يده فوق الطاولة .
- يضع القلم أسفل الدرج .
- يكتب كلمة أرنب في أعلى اللوح
- يرسم دائرة أسفل اللوح الأبيض .**(هاني،،2008 ،ص.64-65)**

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم المخطط الجسدي والعلاقة بينه وبين الصورة الجسمية، والنظريات المفسرة لمخطط الجسدي، والمراحل والمكتسبات الأولية للمخطط الجسدي واضطرابه، والتقنيات العلاجية لاضطراب المخطط الجسدي.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية لدراسة

تمهيد

1-المنهج المستخدم.

2-الاطار المكاني و الزماني.

3-حالات الدراسة.

4-أدوات الدراسة.

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري أين قمنا بتعريف بمتغيرات الدراسة، سنتطرق إلى الجانب التطبيقي لتحديد الاجراءات المنهجية ومراحل العمل الميداني وأدواته من أجل تجسيد تصورنا عن هذه دراسة ميدانيا، لمحاولة الإجابة على سؤال الاشكالية والتحقق من فرضيات الدراسة.

1-المنهج المستخدم:

تتعدد المناهج وتختلف باختلاف موضوع الدراسة، وطبيعة المشكلة المراد دراستها، حيث يعرف المنهج على أنه الطريقة والاجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة من أجل التوصل الى الحقيقة.**(الرشيدي،2000،ص.21)**

ونظرا لطبيعة الدراسة لقد اخترنا المنهج الاكلينيكي في دراستنا، كونه المنهج الأنسب في دراسة الحالة والذي يتماشى مع موضوع دراستنا المتمثل في المخطط الجسدي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية.

حيث يعرف هو الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السوية والمرضية. **(محمد وآخرون، 2003، ص. 179)**

2- الاطار المكاني والزماني:

2-1- الاطار المكاني: تمت الدراسة في:

- عيادة الفحص والعلاج الارطوفوني بمدينة الحروش ولاية سكيكدة.
- عيادة ملائكة الرحمان بولاية سكيكدة
- مدرسة الطاهر بوبلي بمدينة الحروش ولاية سكيكدة.

2-2- الاطار الزماني: تمت الدراسة بدءا من 30 افريل 2022 إلى 16 ماي 2022.

3- حالات الدراسة:

اشتملت حالات البحث على 03 حالات (02 ذكور) و (01 انثى) تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث يجب أن تتوفر فيهم الخصائص التالية:

- أن يكون السن الحالات من 8 سنوات إلى 11 سنة.
- أن لا تعاني الحالات من أي اعاقة عقلية، حسية أو حركية.

جدول رقم(08): يوضح حالات الدراسة.

الحالات	الاسم	الجنس	السن	نوع صعوبة التعلم
الحالة الأولى	ل.خ	ذكر	8سنوات	صعوبات تعلم الكتابة والقراءة
الحالة الثانية	ز.ب	ذكر	11سنة	صعوبات تعلم القراءة
الحالة الثالثة	م.م	أنثى	8 سنوات	صعوبات القراءة،الكتابة، الحساب

4- أدوات الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراستنا على مجموعة من الأدوات تنوعت حسب تنوع الهدف المرجو الوصول إليه، مما استدعى علينا الاعتماد على الأدوات التالية:

4-1- المقابلة نصف الموجهة:

إن المقابلة من أهم الأساليب التي تستعمل في المنهج العيادي، اجرينا المقابلة مع الاخصائيين الارطوفونيين و المعلمات للحصول على المعلومات الضرورية تخص الطفولة الأولى ومراحل نمو الفرد، وقد تم استخدام المقابلة النصف الموجهة وذلك لسهولة استخدامها من طرف الباحث المبتدأ.

4-2- الاختبارات:

4-2-1- اختبار رسم الذات:

ان استعمالات الرسم الانساني في اختبار القدرات المختلفة ذات أهمية كبيرة، والاختبار الذي أمامنا ينتسب لهذا النوع من أساليب القياس، فهو يقيس بالأساس على رسم المفحوص لنموذج عن جسمه أي كيف يتصوره وكيف ينتج هذا التصور.

لقد قام **ماكوفر(Machover)** بتقديم مقياس للمخطط الجسدي ببعد ادراك الجسد كوحدة متكاملة (الجسد المعاش) اعتمادا على مقياس رسم الرجل لغودانوف، حيث قام بقياس دلالته على قياس هذا البعد من المخطط الجسدي، واثبت بدرجة عالية صدق هذا الاختبار في قياس هذه القدرة، لكن مع تعليمة غير تعليمة اختبار رسم الرجل وهي (قم برسم ذاتك أنت) بدلا من تعليمة غودانوف التي تقول (قم برسم رجل)

لأنه في الحالة الثانية سوف يقوم الطفل بتذكر حالة لرسم سابق ثم يقلدها ذهنيا مما يتأثر بعملية التعلم أو المهارة الفنية، أما بالتعليمة الأولى فنجد من الامكانيات السابقة، ونضع الطفل أمام تصور حقيقي لجسده في احداث اسقاطات من جسده على الورقة التي أمامه.

كما اثبت كل من **أجيرنا غيرا** و **أبرهام(Abraham et J.Ajeriaguerra)** مصداقية هذا الاختبار في قياس الصورة الكلية للفرد عن جسمه، وطبعا ضمن التعليمة التي اقترحها ماكوفر.

والهدف من هذا الاختبار هو التحقق من الفرضية القائلة "يتميز أطفال ذوي صعوبات التعلم بمخطط جسدي مضطرب"

- **اجراءات تطبيق اختبار رسم الذات:**

نقوم في هذا الاختبار باعطاء الطفل ورقة بيضاء، وقلم، ونقف بجواره أي لا خلفه و لا أمامه، فجلوسنا خلفه يجعله في حالة ترقب وخوف، أما جلوسنا أمامه فيمنحه نموذجا يمكنه أن يرسمه أي يرسم الفاحص بدل رسم ذاته.

بعد اعطاء الطفل الورقة والقلم نقدم له التعليمة التالية(قم برسم ذاتك أنت) بعد الانتهاء من الرسم نأخذ الرسم ونقوم ببحث الدلالات المختلفة وفقا لجدول التقييم الخاص بهذا المقياس.(الملحق رقم01)

هذا الجدول يحتوي سلم تنقيط من (0-51) نقطة، بعد اعطاء النقاط المناسبة لكل رسم نقوم بمقارنة هذه القيم المتحصل عليها بما يقابلها من عمر نهائي في المخطط الجسدي ببعد ادراك الجسد كوحدة متكاملة(الجسد المعاش) وكمثال على ذلك فإن حصول الطفل على30 نقطة في رسمه يمنحه العمر الخاص بالمخطط الجسدي والذي يقدر في هذا المثال ب5سنوات، أي 60 شهرا.

- **الخصائص السيكومترية لاختبار رسم الذات:**

لقد تم تكييفه ودراسة صدقه وثباته من طرف الباحث سعد الحاج (2011).

لا تتأثر عادة الاختبارات الأدائية بالعوامل الثقافية والاجتماعية، إلا أنه ورغم كون اختبارنا هذا يعتبر اختبارا أدائي، إلا أن الباحثة إرتأت في دراستها التأكد من مدى كفايته السيكومترية، وقد إختارت لذلك عينة استطلاعية أولية مكونة من 15 تلميذ، تم استخراجها عشوائيا من أحد الأقسام لسنة الرابعة ابتدائي من مدرسة(حديبي عبد القادر بسيدي عامر)، حيث تم تطبيق هذا الاختبار عليهم للوصول إلى الخصائص التالية:

صدق الاختبار:

للتأكد من صدق الاختبار إختارت قياس الصدق المرتبط بالمحك، وذلك بحساب معامل الصدق التلازمي، مستمدين إلى محك العمر العقلي المستخرج عن اختبار رسم الرجل لغودانوف وذلك نظرا لما يتمتع به هذا الأخير من صدق وثبات، حيث قامت بتطبيق الاختبارين اختبار رسم الذات و اختبار المحك بفاصل زمني قصير جدا على عينة الدراسة المكونة من 15 تلميذا، وطبعا كان ذلك باستعمال تعليمة كل مقياس على حدا، حيث وبعد تحليل الرسومات في كلا الاختبارين، وتحويل هذه النتائج الى قيم، انتقلت إلى حساب معامل ارتباطها عن طريق معادلة بيرسون والذي قدر (0,729395) وللتأكد من دلالة هذه العلاقة قامت بتحويل العلاقة الى التوزيع الثاني ثنائي الحدين من درجة حرية(df=n−2):

T=3.6

وعليه وبما أن (t) المحسوبة تساوي 3.36 أي أكبر من قيمة(t) الجدولة التي تساوي 1.77 ندرك أن العلاقة بين نتائج اختبار رسم الذات ونتائج الاختبار المحك علاقة قوية، ودالة احصائيا ويمكن تعميمها على كل مجتمع الدراسة، وبالتالي رسم الذات يتمتع بصدق تلازمي قوي.

ثبات الاختبار:

أما بالنسبة لقياس ثبات فقد لجأت لطريقة قياس الثبات بتكرار تطبيق نفس الاختبار على نفس العينة بمرور فترة زمنية مقدرة بأسبوعين، وذلك لاستخراج معامل الاستقرار، ولما طبقت هذا الاختبار في مرحلة حساب الصدق فانها اكتفت باعادة تطبيقه بعد أسبوعين، ثم قامت بحساب قيمة معادلة بيرسون بين التطبيق الأول و التطبيق الثاني، حيث قدرت هذه القيمة ب(0.819646)، وللتأكد من دلالة هذه العلاقة قامت بتحويل العلاقة الى التوزيع الثاني ثنائي الحدين، من درجة حرية (df=n−2)

T=4.94

وعليه وبما أن (t)المحسوبة تساوي 4.94 أي أكبر من قيمة(t) المجدولة التي تساوي 1.77 فاننا ندرك أن العلاقة بين نتائج رسم الذات ونتائج الاختبار المحك علاقة قوية، ودالة احصائيا ويمكن تعميمها على كل مجتمع الدراسة، وبالتالي نقول: أن اختبار رسم الذات يتمتع بمعامل استقرار قوي.(**سعد، 2011،ص ص.134-137**)

4-2-2- اختبار الجانبية:

هذا الاختبار هو عبارة عن أداة لتقييم الجانبية المسيطرة وهو معد في الأصل من **زازاوغرانجون(Galfret-Granjon.N et Zazzo.R)** وهو يقيس الجانبية المسيطرة عند الطفل من خلال الكشف عن الجانب المفضل عند هذا الطفل في استخدماته اليومية، وقد قام **زازاو(Zzzo.R)** بتقسيمه إلى ثلاث جوانب رئيسية هي:

- **الجانب اليدوي:** وهو يتكون من اختبارين لتمييز الجانبية اليدوية.
- **الجانب العيني:** وهو يتكون أيضا من اختبارين لتمييز الجانبية العينية.
- **جانب الأعضاء السفلية:** وهو كذلك يتكون من اختبارين لتمييز جانبية الأعضاء السفلية.

والهدف من هذا الاختبار هو التحقق من الفرضية القائلة " يتميز أطفال ذوي صعوبات التعلم من اضطراب في الجانبية".

- **اجراءات تطبيق الاختبار:**

في هذا الاختبار يطلب من الطفل أن يقوم ببعض النشاطات، ثم يلاحظ الجانب المستعمل من طرف الطفل لانجاز هذه النشاطات، ثم منحه علامة (2) للجانب المسيطر، حيث أنه إذا أنجز الطفل المهمة المطلوبة منه باستعمال جانب واضح نطلب منه أن يجريها بالجانب اللآخر فإذا نجح نسجل النقطتين في الخانة الثالثة، وإذا لم ينجح نعود ونسجل النقطتين في الجانب الذي سبق له وإن استعمله بنجاح، وذلك وفقا للشبكة التالية:

الجدول رقم(09): جدول تفريغ نتائج اختبار الجانبية المسيطرة.

مجال الجانبية	الاختبار	يسار	يمين	مزدوج
الجانبية اليدوية	استعمال القلم لكتابة بعض الكلمات. تتبع اسطر النص أثناء القراءة باستعمال الأصبع.			
الجانبية العينية	انظر من عنق القنينة. استعمال الغمز			
جانبية الجانب السفلي	رمي الكرة بالرجل. مسح خط مرسوم على الأرض باستخدام الرجل.			
	المجموع			

بعد الحصول على مجموع كل خانة، نكون أمام ثلاث احتمالات هي:

- اذا حصل على مجموع 10 نقاط فما فوق في اليسار نقول أنه يساري.
- اذا حصل على مجموع 10 نقاط فما فوق في اليمين نقول أنه يميني.
- اذا حصل على 10 نقاط فما فوق في المزدوج نقول أنه مزدوج الجانبية.
- اذا حصل على أقل من 10 نقاط في كل الخانات، نقول على أنه متقاطع الجانبية.
- **الخصائص السيكومترية للاختبار:**

لقد سبق وأن استعمل هذا المقياس في دراسة علمية تونسية، أعدت من طرف الباحث **خذر أحمد** حيث قام بقياس الخصائص السيكومترية لهذا الاختبار وتأكد من صلاحيته، ونظرا للتقارب البيئي بين تونس والجزائر من جهة، وإلى سهولة ووضوح الاختبار من جهة أخرى ارتأينا في هذا الدراسة الاكتفاء بما أجراه الباحث خذر أحمد من دراسة الخصائص السيكومترية لهذا الاختبار.

فالبرغم من بساطة هذا الاختبار، ووضوح بنوده، إلا أنه وبعد ترجمة بنود الاختبار وإعادة صياغتها، رجح الباحث خذر امكانية ظهور بعض الأخطاء خلال إعادة بناء هذا الاختبار، لذلك لجأ للتأكد من صدق هذا البناء الجديد، وقد اكتفى باستعمال اجراء واحد لقياس معامل الصدق وهو الصدق الظاهري وذلك من خلال عرض هذا الاختبار على مجموعة من المحكمين، تكونت من 9 محكمين، وذلك بهدف التأكد من ملائمة هذه البنود لقياس هذه السمة، وقد كانت نتائج تحكيم بنود هذا الاختبار كالاتي:

الجدول رقم(10):يبين نسبة اتفاق المحكمين حول جوانب اختبار الجانبية المختلفة وبنوده.

مجال الجانبية	البنود	نسبة اتفاق المحكمين
الجانبية اليدوية	استعمال القلم لكتابة بعض الكلمات. تتبع اسطر النص أثناء القراءة باستعمال الأصبع.	97% 93%
الجانبية العينية	النظر من القنينة. استعمال الغمز.	93% 85%
جانبية الجانب المزدوج	رمي الكرة بالرجل. مسح خط مرسوم على الأرض باستخدام الرجل.	99% 89%
	نسبة الاتفاق على الاختبار ككل	%92

وعليه ومن خلال الجدول السابق ندرك أن الاختبار يتمتع بصدق ظاهري قوي، بمقدار92% من اتفاق المحكمين على صلاحيته لقياس ما وضع لقياسه.

بعد أن تأكد خدر من الصدق الظاهري للاختبار، قام بتطبيق هذا الاختبار على عينة مبدئية، مكونة من 15 تليمذ يدرسون بالمدرسة الوطنية بتونس، وذلك من أجل التعرف على درجة ثبات المقياس، في صيغة معامل الاتساق الداخلي، وذلك باستعمال طريقة التجزئة النصفية حيث تم تقسيم الاختبار إلى فقراته الفردية والزوجية، ثم استخدام درجات النصفين، في حساب معامل الارتباط بينهما، إلى فقراته الفردية والزوجية، ثم استخدام درجات النصفين، في حساب معامل الارتباط بينهما، فنتج معامل ثبات نصف الاختبار(R2/1)، ويلي ذلك استخدام معادلة **سبيرمان براون(Spearman Brown)** لحساب معامل ثبات الاختبار كله، وقد قام الباحث باستخراج هذا المعامل، فوجده يساوي (0.66) وهو معامل ثبات حسن إلى حد ما، والسبب في ضعف هذه القيمة هو أن حجم عينة الاختبار السابق 15 تلميذ قليل نسبيا، وقد رجح خدر أحمد أن هذه النتيجة تكفي لأن يوثق في ثبات هذا الاختبار، ويكفي لتجنب الخوف من عدم استقرار هذا الاختبار أن نزيد من حجم العينة فقط.

4-2-3-اختبار التوجه المكاني لفيشر:

اختبار اليمين واليسار:

وهو اختبار وضعه فيشر وزملاءه كأحد الصور المختصرة للمقياس الأساسي الذي وضعه بنتون عام 1959، ويتكون المقياس من 20 بندا تتطلب أن يقوم المفحوص بتنفيذ مجموعة من الأوامر الشفوية للاشارة إلى أحد أجزاء جانبي الجسم(الأذن، الكتف، الذراع...الخ)، ويتميز الاختبار بسهولة تطبيقه قلة المهارات الحركية المطلوبة لتنفيذ هذه الأوامر، ومن ثم يمكن للمريض الذي يعاني صعوبات حركية أن يطبق الاختبار، كما يتميز بامكانية تطبيقه على الشخص وهو في سريره.

وللاختبار صورتان الصورة الثانية صورة مقلوبة من الصورة الأولى من حيث اتجاه أجزاء الجسم(إذا كان في الصورة الأولى مثلا يشير باليد اليمنى، يكون الأمر في الصورة الثانية أن يشير باليد اليسرى).

والهدف من الاختبار هو التأكد من الفرضية يتميز أطفال ذوي صعوبات التعلم من اضطراب في التوجه المكاني.

- **التطبيق والتصحيح:**

يجب أن يطبق الفاحص التعليمات بصوت واضح وبطيئ، مع الضغط على الاتجاه المطلوب من المفحوص التوجه إليه حتى نجذب انتباه المفحوص للاتجاه المطلوب. ويجب تسجيل استجابة المفحوص

الفعلية حتى لو كانت استجابة خاطئة، وتعطى درجة واحدة لكل استجابة صحيحة، ولا تعطى أي درجة للاستجابة شبه الصحيحة.

وقد يستمر بعض الأطفال في قلب الاستجابة، فيشير بيده اليمنى كلما سألناه أن يستخدم اليد اليسرى، أو يضع يده اليسرى على عينه اليمنى كلما سألناه أن يضع يده اليمنى على عينه اليسرى، وتسمى هذه العملية بالقلب المنتظم. ويجب أن نفرق بين الأفراد الذين يوجد لديهم قلب منتظم و أولئك الذين يفتقدون القدرة الأساسية للتمييز بين اليمين واليسار. وفي حالات القلب المنتظم يتم اعتبار هذه الاستجابات استجابات صحيحة، بينما يتم حساب الاستجابات المعتادة على أنها استجابات فاشلة، ونحصل بذلك على درجة خاصة بالقلب المنتظم، واذا كانت درجة القلب أكبر من الدرجة المعتادة فتعتبر مؤشرا لقوة الميل الى قلب الاستجابة.**(الملحق رقم02)**

- **معايير التصحيح:**

الرقم	نوع الأداء	الدرجة والتعليق
1	طبيعي	الدرجة: من (17–20) ولا يوجد الا خطأ واحد على البنود (1–12) الخاصة بالتوجه لأجزاء جسم المفحوص
2	اضطراب عام	الدرجة: أقل من 17، مع وجود أكثر من خطأ على البنود من1–12(بنود جسم المفحوص).
3	اضطراب في التوجه للشخص الأخر(أجزاء الفاحص)	الدرجة: أقل من17، مع واحد على البنود من 1–12(بنود جسم المفحوص)
4	اضطراب نوعي في جسم المفحوص	أكثر من خطأ على البنود من 1–12)جسم المفحوص). وليس أكثر من خطئين على البنود الخاصة بالفاحص(13–20).
5	قلب المنتظم	الدرجة: أقل من (17–12) اذا تم تصحيح الأداء على أنه مقلوب، بالإضافة الى خطأ واحد على البنود من (1–12)

جدول رقم(11):يوضح معايير التصحيح لاختبار التوجه المكاني.

4–2–3–اختبار التوجه الزماني:

لقد تمت ترجمته إلى اللغة العربية، وتكييفه ودراسة صدقه وثباته من طرف الباحثة فاطمة زيابي.

استنبط هذا الاستبيان من استبيان وضع في مدرسة الأرطوفونيا ببوردو، نكتشف من خلال الاستبيان التوجه في الزمن، في العلاقات الزمنية، الامتداد والمفاهيم المتعلقة بمفهوم السن فهو بذلك يتناول التفكير في المعطيات الزمنية قد شمل الاستبيان أداة البحث 34 بند نت أصل 50 بند في الاستبيان الأصلي، البنود 34 المختارة قامت الباحثة بتكييف بعضها وفق خصائص الثقافة الجزائرية حتى تتناسب، مثلا في البند الخاص بترتيب الحفلات غيرت هذه الحفلات بالأعياد الدينية، عيد الفطر رمضان عيد الأضحى ونفس الشيء بالنسبة للعطل المرسية.

وقد أضافت إلى البنود الأصلية 20 سؤال لزيادة فهم وكشف المعاش الزمني للطفل تتوافق مع الثقافة الجزائرية.

فأصبح مجموع البنود الأصلية 34 والمضافة 20، 54 بند وزعت هذه الأسئلة على 4 محاور.

- **المحور الأول:** هو التوجه في الزمان وقد شمل 21 بند.
- **المحور الثاني** :هو محور فهم العلاقات الزمنية وقد شمل 13 بند.
- **المحور الثالث:** هو محور الامتداد وقد شمل 11 بند.
- **المحور الرابع** :هو محور السن وقد شمل 8 بنود.

تم استعمال أدوات الاختبار الخاصة بالاختبار **(الملحق رقم03)**.

والهدف من هذا الاختبار التحقق من الفرضية يتميز ذوي صعوبات التعلم باضطراب في التوجه الزماني.

- **كيفية تطبيق الاختبار:**

المحور1:اختبار التوجه في الزمان

البنود:

1) البارحة، هو....
2) غدا، هو.....
3) اليوم، هو....
4) كم نحن في الشهر...
5) ما هو تاريخ اليوم....
6) هل نحن في الصباح أو المساء؟ خطأ صحيح

7) كم الساعة بالتقريب؟ خطأ صحيح

8) قل لي كم الساعة؟

9) على أي ساعة تدخل المدرسة؟

10) على أي ساعة تخرج من المدرسة؟

11) على أي ساعة تتناول الغداء؟

12) على أي ساعة تتناول العشاء؟

13) ما هي فصول السنة؟

14) كم عددها؟

15) ماهي شهور السنة؟

16) ماذا تفعل في فصل الصيف؟

17) في أي شهر تكثر الحرارة؟

18) في أي شهر يكثر المطر؟

19) ما هو تاريخ يوم العلم؟

20) نحن في أي سنة؟

المحور2: اختبار فهم العلاقات الزمنية:

البنود:

1)اليوم هو الأحد.... الاثنين هو البارحة أو اليوم أو غدا.

2)البارحة هو السبت.... الأحد هو البارحة أو اليوم أو غدا.

23)غدا هو الاثنين.... السبت هو البارحة أو اليوم أو غدا.

24) ماهي أيام الأسبوع؟

25) ما هي الشهور السنة؟

26)أحكي لي ماذا فعلت في الصباح؟

27)نحن في فصل الصيف ما هو الفصل السابق؟

28)رتب الفصول؟

29)اكتب هذا الفصل بشكل صحيح.

30)رتب المناسبات التالية.

31)رتب العطل التالية.

32)عطلة الربيع مضت أو ليس بعد.

عطلة الصيف مضت أو ليس بعد.

المحور3:اختبار فهم الامتداد

البنود:

33)كم من دقيقة في الساعة؟

34)كم شهر في السنة؟

35)كم من ساعة في النهار؟

36)كم من يوم في الأسبوع؟

37)كم من يوم في الشهر؟

38)كم من يوم في السنة؟

39)أيهم يمتد أطول: النهار أو الليل؟

40)أيهم يمتد لوقت أطول: اليوم أو الأسبوع أو الشهر.

41)كم امتدت محادثتنا هل هي قصيرة أو طويلة؟

المحور4:اختبار فهم المفاهيم الزمنية المتعلقة بالسن

البنود:

42)كم عمرك الان؟

43)كم كان عمرك في العام الماضي؟

44)كم سيكون عمرك في العام المقبل؟

45)كم كان عمرك عند الولادة؟

46)ما هو تاريخ عيد ميلادك؟

47)متى كان اخر عيد ميلادك وهو تحتفل به؟

48)في أي سن تكون شخصا كبيرا؟

49)في أي سن تكون شيخا كبيرا؟

50)رتب الرسومات العمرية حسب تسلسلها الزمني؟

- **الخصائص السيكومترية لاختبار:**

1- استبيان الادراك الزماني:

معامل صدق و الثبات:اعتمدت الباحثة على معامل بيرسون لتوضيح الاتساق الداخلي، فدلت النتائج بأن كل الفقرات كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ما عادا الفقرة رقم (03) و التي تم حذفها، فأصبح البعد يحتوي على مجموع (21) فقرة تقيسه.

ثبات بعد التوجع نحو الزمن:

لقد تم حساب ثبات الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي، وذلك باستخدام طريقة ألفا كرومبخ، حيث قدر ثبات اختبار ب970.

2-بعد العلاقات الزمنية:

-معامل صدق الاتساق الداخلي:

ولقد تم حساب الاتساق الداخلي بالاعتماد على معامل الارتباط بيرسون، حيث دلت النتائج بأن كل الفقرات كانت دالة عند مستوى الدلالة0.001 ما عادا الفقرة(29) والتي لم تكن دالة وعليه تم حذفها، فأصبح البعد يحتوي على 12 فقرة.

-معامل الثبات :

لقد تم حساب الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي، وذلك باستخدام ألفا كرومبخ، حيث قدر ب950.

3-بعد الامتداد:

-معامل صدق الاتساق الداخلي:

ولقد تم حساب الاتساق الداخلي بالاعتماد على معامل بيرسون، حيث قدرت النتائج بأن الفقرات التالية(43،45،46) كانت دالة عند المستوى الدلالة 0.05، أما الفقرات التالية(38،39،41،40،42،47،44،48،36،37) كانت دالة عند مستوى الدلالة0.01.

-معامل الثبات:

لقد تم حساب ثبات الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي، وذلك باستخدام طريقة ألفاكرومبخ، حيث قدر ب770.

4- بعد الزمن:

-معامل صدق الاتساق الداخلي:

ولقد تم حساب الاتساق الداخلي بالاعتماد على معامل الارتباط بيرسون، حيث دلت النتائج بأن الفقرات كانت دالة عند المستوى 0.01.

معامل الثبات:

تم حساب ثبات الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي، وذلك باستخدام طريقة ألفا كرومبخ، حيث قدر الثبات ب 730.

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1-عرض وتحليل نتائج أدوات الدراسة للحالة الأولى.

2-عرض وتحليل نتائج أدوات الدراسة للحالة الثانية.

3-عرض وتحليل نتائج أدوات الدراسة للحالة الثالثة.

4-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

خلاصة الجانب الميداني.

1-عرض وتحليل نتائج أدوات الدراسة للحالة الأولى:

1-1-تقديم الحالة الأولى:

الاسم:ل

اللقب:خ

السن:8 سنوات

الجنس:ذكر

الصف الدراسي: الثالثة ابتدائي

عدد الاخوة: 3 الرتبة: 2

مهنة الأب:موظف في البلدية

مهنة الأم:ربة بيت

ملخص المقابلة:

تمت المقابلة مع المعلمة وهذا لصعوبة المقابلة مع الأم، لاحظت المعلمة أن الحالة (ل) ضعيف جدا في القراءة والتعبير الكتابي، فهو حسب المعلمة يجد صعوبات جمة في الفهم والادراك حيث أنه لا يستطيع قراءة الكلمات كاملة، يجد صعوبة شديدة أثناء القراءة وقراءته بطيئة وهذا حسب **فيرسون (Frierson)** " أن صعوبة القراءة بأنها عجز جزئي في القدرة على القراءة أو فهم ما يقوم الفرد بقراءته قراءة صامتة أو جهرية" و أيضا فهو قليل التركيز وهذا ما يؤكده **(عدس)**" أن صعوبات تعلم الأكاديمية غالبا ما تشير إلى صعوبات القراءة الناتجة عن قلة التركيز ونقص الانتباه"، كما أن كتابته غير متناسقة وغير مقروءة خاصة أثناء الاملاء فهو يعاني من أخطاء إملائية متكررة، وهذا ما يشير إليه **فتحي زيات** في دراسته "أن ذوي صعوبات تعلم الكتابة لديهم العديد من الأخطاء في الاملاء، كتابتهم غير واضحة، وغير منظمة"، حيث أنه في اللغة العربية يتحصل على علامة (10/1)، أما بالنسبة للمواد الدراسية الأخرى فهو متوسط، رغم أن عائلته تساعده كثيرا في مراجعة الدروس، سلوكاته في القسم هو هادئ.

1-2- عرض وتحليل اختبار رسم الذات:

1-2-1- التحليل الكمي:

تحصل الحالة (ل) على 5 نقاط من أصل 51 نقطة، تم استخراج عمره النهائي في المخطط الجسدي ببعد ادراك الجسد كوحدة متكاملة(الجسم المعاش) والذي قدر ب4 سنوات أي 48 شهر، ثم حساب معامل نمو المخطط الجسدي.

QSV=50

1-2-2- التحليل الكيفي:

لقد استجاب الحالة (ل) برسم ذاته، حيث استجاب واعطى رسما اتسم بقلة التفاصيل وغياب بعض أعضاء الجسم (الفم، الأنف، الاذنين، اليدين)، كما أن توزيع الأجزاء كان بشكل سيئ، في كل مرة يرسم جزء من اليد ثم يرسم الأرجل ثم اليد الأخرى، بالنسبة لموقع الرسم فقد تمركز في الجهة العليا وسط الورقة.

من حيث البروفيل العام للرسم وتناسق أعضائه نجده يعاني من عدم التوافق البنيوي للمخطط الجسد ولديه اضطرابات جسمية وهذا يظهر من خلال رسم الرجلين غير متناظرين، ومنه هناك اضطراب في عملية التخطيط الجسدي يظهر من خلال عدم قدرة الحالة(ل) على التمثيل العقلي لأعضاء الجسم عن طريق الرسم.

1-3- تحليل اختبار الجانبية ل زازاو:

1-3-1- التحليل الكمي:

مجال الجانبية	الاختبار	يسار	يمين	مزدوج
الجانبية اليدوية	1-استعمال القلم لكتابة الكلمات 2-تتبع أسطر النص أثناء القراءة بالاصابع		2	2
الجانبية العينية	1-النظر من عنق القنينة 2- استعمال الغمز	2 2		
الجانبية السفلية	1-رمي الكرة بالرجل 2- مسح خط مرسوم على الأرض			2 2
المجموع		4	2	6

جدول رقم(12): يمثل التحليل الكمي لاختبار الجانبية لزازاو للحالة الأولى.

1-3-2- التحليل الكيفي:

من خلال نتائج الجدول، افرزت نتائج تطبيق اختبار الجانبية المسيطرة الخاصة بالحالة:

بالنسبة مجال الجانبية اليدوية فالحالة ذو جانبية مزدوجة وهذا مابينته الاختبار الفرعي الخاص بهذه العملية والمتمثل في تتبع أسطر النص أثناء القراءة بالأصابع وهذا يدل على وجود جانبية متقاطعة عند التوجه للفضاء لتتبع الأشياء، أما الجانبية العينية فهو ذو جانبية يسارية، وذلك من خلال اختبار النظر من عنق القنينة واستعمال الغمز، وفي مايخص جانبية الجانب السفلي فالحالة ذو جانبية مزدوجة، ومنه بما أن الحالة (ل) تحصل على مجاميع أقل من 10 في جاميع الخانات الخاصة بالاختبار فانه ذو جانبية متقاطعة لأن نمط السيادة المهيمن مختلط(يد يمنى، عين يسرى، رجل مزدوج).

1-4- نتائج اختبار التوجه المكاني:

نمط الأداء	
أ-طبيعي	
ب-قصور عام	
ج-قصور في أجزاء الفاحص	+
د-قصور في أجزاء المفحوص	
هـ- قلب عام	
المجموع	11/20

الجدول رقم(13): يمثل نتائج اختبار التوجه المكاني للحالة الأولى.

1-4-1- التحليل الكمي:

من خلال قواعد التصحيح والتنقيط الخاصة باختبار التوجه المكاني، تمكنا من التوصل إلى النتيجة التالية:

-تحصل الحالة(ل) على 11 درجة من أصل 20 درجة أي بنسبة 55%.

1-4-2- التحليل الكيفي:

بالاعتماد على الدرجات التي تحصل عليها الحالة (ل)، حيث تحصل على علامة أقل من 17، مع وجود خطأ واحد على البنود من 1-12(بنود جسم المفحوص)، فالحالة يعاني من قصور في أجزاء المفحوص وبالتالي اضطراب في التوجه المكاني.

1-5- تحليل نتائج اختبار التوجه الزماني:

1-5-1- التحليل الكمي:

بنود الاختبار	عدد الاجابات الصحيحة	عدد الاجابات الخاطئة	النسبة المئوية
1-اختبار التوجه في الزمان	11/21	10/21	52%
2- اختبار فهم العلاقات الزمنية	7/13	6/13	53%
3-اختبار فهم الامتداد	3/9	6/9	33%
4-اختبار المفاهيم الزمنية المتعلقة بالسن	3/9	6/9	33%
المجموع	24/52	28/52	46%

الجدول رقم(14):يمثل التحليل الكمي لاختبار التوجه الزماني للحالة الأولى.

1-5-2- التحليل الكيفي:

من خلال النتائج المتحصل عليها الحالة (ل) نلاحظ أنه أخفق في معظم بنود الاختبار.

ففي اختبار التوجه نحو الزمان فالحالة (ل) لا يتذكر تاريخ اليوم لا يعرف الساعة ولا يعرف الفصول وعددها ولا يعرف الاشهر،أما في اختبار فهم العلاقات الزمنية، فالحالة لا يفرق بين اليوم والغد والبارحة، وبالنسبة لاختبار فهم الامتداد فالحالة لا يعرف كم يوجد شهر في السنة وكم من دقيقة في الساعة، كما أنه لا يعرف كم يوجد يوم في الشهر والسنة، ولا يفرق بين من يمتد أطول اليوم أو الأسبوع أو الشهر، أما في ما يخص اختبار فهم المفاهيم المتعلقة بالسن، فالحالة لا يفرق بين الماضي و العام المقبل ولا يتعرف على تاريخ ميلاده، وبالتالي من خلال اسئلة البنود الخاصة باختبار التوجه الزماني نستخلص أن الحالة (ل) لا يدرك المفاهيم الزمنية.

1-6- ملخص نتائج الاختبارات:

من خلال تطبيق الاختبارات توصلنا الى:

- يعاني الحالة من اضطراب في المخطط الجسدي وذلك من خلال تطبيق اختبار رسم الذات.

- من خلال تطبيق اختبار الجانية تم التوصل أنه يعاني من جانبية متقاطعة.
- يعاني من قصور في اتجاه المفحوص، وذلك حسب اختبار التوجه المكاني.
- يعاني من اضطراب في التوجه الزماني، حسب اختبار التوجه الزماني.

1-7- تحليل الحالة الأولى من خلال المقابة و الاختبارات المطبقة:

من خلال المقابلة مع المعلمة، ومن خلال تحليل اختبارات رسم الذات، واختبار الجانبية، واختبار التوجه المكاني واختبار التوجه الزماني، نجد أن الحالة يعاني من صعوبات التعلم (القراءة، الكتابة) وهذا حسب تشخيصه من خلال التحصيل الدراسي الذي ظهر من خلال الاطلاع على نقاطه في اللغة العربية (1)، بالاضافة الاطلاع على كراس الحالة، وكذلك من خلال المقابلة مع المعلمة التي أكدت لنا الصعوبة التي يرتكبها الحالة أثناء القراءة والكتابة من حذف و عكس الحروف، كل هذه المؤشرات تأكد وجود صعوبات في القراءة والكتابة. كما يظهر عند الحالة اضطراب في المخطط الجسدي وذلك من خلال تحليل اختبار رسم الذات والذي يظهر في عدم تناسق وحذف بعض من أجزاء الجسم في الرسم، ومن خلال خلال تحليل اختبار الجانبية فقد تبين وجود جانبية متقاطعة عند الحالة(ل) في ما يخص مجال الجانبية اليدوية وذلك من خلال بروز مشاكل في التتابع، إلى جانب وجود جانبية الجانب السفلي متقاطعة، وهذا ما يؤذي الى ظهور صعوبات تعلم القراءة والكتابة عند الحالة، ويشير **فرنون (Vernon ;1970)** قد أوضحت اتجاها جديدا للوظائف العصبية المرتبطة بالهيمنة الجانبية غير تامة، و عليه تشير الدراسة إلى أن الخلل الوظيفي في تولي النصفين الكرويين لمهمة القراءة والكتابة هو المسؤول عن العسر القرائي والكتابي، فمن خلال مقارنة ذبذبات المخ أظهر النصف المسيطر في معالجة هذه العملية ضعف وتراجعا عن نشاطه الطبيعي، بالاضافة إلى تناظر نشاط المخ أثناء عملية القراءة والكتابة وتلاشي خاصية اللاتناظر أو التخصص الوظيفي بين النصفين الكرويين ما يشير إلى نشاط أو عمل كلا النصفين في أداء وظيفة القراءة والكتابة، أما في مايخص التوجه المكاني والزماني فتبين من خلال تحليل الاختبارين وجود خلل في التوجه في المكاني والزماني، وهذا ما يؤكده **كيفارت (kephart1971)** "العجز في ادراك العلاقات المكانية والزمانية يرتبط بعجز في مهارة الكتابة و القراءة".

2- عرض وتحليل نتائج أدوات الدراسة للحالة الثانية:

2-1- تقديم الحالة:

الاسم: ز

اللقب:ب

السن:11 سنة

الجنس:ذكر

الصف الدراسي: الرابعة ابتدائي

عدد الاخوة: 3 الرتبة: 4

مهنة الأب:مفتش

مهنة الأم: استاذة متقاعدة

ملخص المقابلة:

من خلال المقابلة مع الأرطوفوني أكد لنا أن الحالة (ز) يعاني من صعوبات تعلم القراءة تتمثل في قلب الحروف و زيادة و حذف الحروف، كذلك التهجئة، وتصاحبها صعوبات نمائية، لا يعاني من أي اضطرابات نفسية، كما أنه لا يعاني من أي اعاقة حسية أو حركية، وذلك من خلال تشخيصه للحالة، كما تم الاطلاع على معدل الطفل في اللغة العربية الذي كان ضعيف جدا، يتحصل على (10/4)، أما بالنسبة لنقاط المواد الأخرى معظمها متوسطة.

2-2- تحليل نتائج اختبار رسم الذات:

2-2-1- التحليل الكمي:

تحصل الحالة (ز) على 30 نقطة من أصل 51 نقطة، وحسب الاختبار حصول الطفل على 30 نقطة يمنحه العمر الخاص بالمخطط الجسدي الذي يقدر بـ 5 سنوات أي 60 شهر، تم حساب معامل نمو المخطط الجسدي.

QSV=220

2-2-2- التحليل الكيفي:

في البداية الحالة(ز) لم يفهم التعليمة فقام برسم شبح، وبعد شرح التعليمة له بأن يرسم ذاته فاستجاب وأعطي رسما أظهر من خلاله قدرة كبيرة على التحكم في القلم على رسم التفاصيل.

بالنسبة لتمركز الرسم يوجد في الجهة اليمنى للورقة، أما من ناحية موضوع الرسم وتناسق أعضائه نجد أن الحالة(ز) رسمه متناسق الأبعاد حيث رسم أجزاء الجسم متناسقة ومنسجمة مع باقي الأعضاء، ويملك تصورا جيدا عن وحدة جسده وتكامله، ولا يعاني من اضطراب في هذه القدرة، وذلك من خلال مقارنته مع قدراته النمائية.

2-3- تحليل نتائج اختبار الجانبية:

2-3-1- التحليل الكمي:

مجال الجانبية	الاختبار	يسار	يمين	مزدوج
الجانبية اليدوية	1-استعمال القلم لكتابة الكلمات 2-تتبع أسطر النص أثناء القراءة بالاصابع	2 2		
الجانبية العينية	1-النظر من عنق القنينة 2- استعمال الغمز	 2		2
الجانبية السفلية	1-رمي الكرة بالرجل 2- مسح خط مرسوم على الأرض		2	 2
المجموع		6	2	4

جدول رقم(15): يمثل التحليل الكمي لاختبار الجانبية لزازاو للحالة الثانية.

2-3-2- التحليل الكيفي:

أخد الحالة(ز) العلامة أقل من 10 نقاط في جميع مجالات الجوانب اليدوية والعينية وجانبية الجانب السفلي.

فالنسبة للجانبية اليدوية فهو ذو سيطرة يسارية في الاختبارات الفرعية الخاصة بهذه العملية، أما بالنسبة الجانبية العينية فهو مزدوج الجانبية حيث وقع تذبذب خاص من خلال الأنشطة التي تتطلب التركيز

والتحكم في العنين، أما فيما يخص جانبية الجانب السفلي فهو مزدوج الجانبية لأن جميع الاختبارات الخاصة بهذه المهارة تأكد ذلك، ومنه فالحالة (ل) متقاطع الجانبية.

2-4- تحليل اختبار التوجه المكاني:

نمط الأداء	
أ-طبيعي	+
ب-قصور عام	
ج-قصور في أجزاء الفاحص	
د-قصور في أجزاء المفحوص	
هـ- قلب عام	
المجموع	17/20

الجدول رقم(16): يمثل نتائج اختبار التوجه المكاني للحالة الثانية.

2-4-1- التحليل الكمي:

من خلال قواعد التصحيح الخاصة باختبار التوجه المكان، تم التوصل إلى أن الحالة (ز) تحصل على 17 نقطة من مجموع 20 نقطة.

2-4-2- التحليل الكيفي:

بما أن الحالة تحصل الحالة(ز) على 17 درجة ولا يوجد أي خطأ في البنود من 1-12 الخاصة بالتوجه لأجزاء المفحوص، فإن نمط الأداء عند الحالة (ز) في اختبار التوجه المكاني طبيعي، وبالتالي فهو يدرك اليمين بالنسبة له وبالنسبة لأجزاء الفاحص ولا يعاني من قصور في التوجه المكاني.

2-5- تحليل اختبار التوجه الزماني:

2-5-1- التحليل الكمي:

بنود الاختبار	عدد الاجابات الصحيحة	عدد الاجابات الخاطئة	النسبة المئوية
1-اختبار التوجه في الزمان	14/21	7/21	66%
2- اختبار فهم العلاقات الزمنية	6/13	7/13	46%
3-اختبار فهم الامتداد	5/9	4/9	55%
4-اختبار المفاهيم الزمنية المتعلقة بالسن	7/9	2/9	77%
المجموع	32/52	20/52	61%

الجدول رقم(17): يمثل التحليل الكمي لاختبار التوجه الزماني للحالة الثانية.

2-5-2- التحليل الكيفي:

من خلال النتائج المتحصل عليها الحالة (ز) تبين في اختبار التوجه في الزمان الحالة لا يعرف قراءة الساعة، لا يفرق بين الأشهر و الفصول، أما في اختبار فهم العلاقات الزمنية الحالة(ز) لا يفرق بين البارحة واليوم والغد، لا يستطيع ترتيب الأحداث والفصول والمناسبات، أما في اختبار فهم الامتداد فالحالة لا يفرق بين الدقائق والساعات، وفي ما يخص اختبار المفاهيم المتعلقة بالسن فالحالة أجاب على أغلب البنود بطريقة صحيحة.

2-6- نتائج الاختبارات:

من خلال تطبيق الاختبارات توصلنا الى النتائج التالية:

- يعاني الحالة (ز) من اضطراب في المخطط الجسدي وهذا حسب اختبار رسم الذات.
- حسب اختبار الجانبية فالحالة (ز) يتميز بجانبية متقاطعة.
- حسب اختبار التوجه المكاني الحالة (ز) لا يعاني من اضطراب التوجه المكاني.
- يعاني الحالة (ز) من اضطراب في التوجه الزماني.

2-6- تحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة مع الأرطوفوني، ومن خلال تحليل الاختبارات الخاصة بالمخطط الجسدي ومكوناته، نجد أن الحالة(ز) يعاني من صعوبات تعلم القراءة التي تظهر في قلب و زيادة وحذف الحروف، وهذا من خلال تشخيص الأرطوفوني، ومن خلال تحليل اختبار الجانبية للحالة(ز) تبين أنه يتميز بجانبية يدوية يسارية وذلك ما بينته الاختبارات الفرعية الخاصة بهذه المهارة استعمال القلم لكتابة و تتبع أسطر النص بالاصابع، وهذا حسب **(تومسون و مارسلندر)** "بأن ذوي صعوبات تعلم القراءة تظهر بعض الأدلة على التأخر الحركي لجانب غير مكتمل (الهيمنة المخية الجانبية)، وهم يميلون لاستخدام اليد اليسرى"، أما جانبية العينية يتميز بجانبية متقاطعة، أما بالنسبة لمجال جانبية الجانب السفلي فيتميز بجانبية متقاطعة، وبالتالي فالحالة (ز) يعاني من جانبية متقاطعة، وهذا مافسره طبيب الأعصاب الأمريكي صموئيل **أورتن(Orton,1925)**في مصطلح "الجانبية الشادة" حيث أكد أن الجانب الأيسر من المخ هو المخصص لوظائف اللغة، والذي يتراجع نشاطه في حالات عسر القراءة، وهذا لايسمح بتطور مستلزمات اللغة طبيعيا بسبب فشل النصف الأيسر في تنمية سيطرته على اللغة، وأيضا من خلال تحليل اختبار

التوجه المكاني تبين أنه يدرك المفاهيم المكانية، كما أن الحالة (ز) لا يدرك المفاهيم الزمنية، فهو لا يستطيع ترتيب الأحداث والمناسبات، وهذا حسب **افنزيني(Avanzini)** "أن عسير القراءة هو اضطراب يترجم خلل في التنظيم الزماني، وهذا الاضطراب يجمد شروط فهم القراءة". وأيضا ما يؤكده(Boulinier1973) "الطفل الذي يعاني من صعوبة تعلم القراءة يعاني من سوء اذماج الزمان"، ونستنتج بأن اضطراب في الجانبية و التوجه الزماني يساهم في صعوبة القراءة و يتجلي ذلك في أخطاء في التسلسل و وادراك الزمان، والجانبية.

3- عرض نتائج أدوات الدراسة للحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة:

الاسم: م

اللقب:م

السن: 8 سنوات

الجنس: انثى

الصف الدراسي: السنة الثالثة

عدد الاخوة: 3 الرتبة: 2

مهنة الأب: عامل في الميناء

مهنة الأم:ربة بيت

ملخص المقابلة:

تمت المقابلة مع الأرطوفوني يؤكد بأن الحالة (م) تعاني من صعوبات تعلم القراءة و الكتابة و الحساب، وهذا حسب تشخيصه، فهي لا تجد صعوبة في القراءة قراءتها للحروف بطيئة جدا تتمثل تهجئة الحروف، كذلك تجد صعوبة في الكتابة تقوم بعكس الحروف عدم تنقيطها و لا تستطيع اجراء العمليات الحسابية، تحصيلها الدراسي ضعيف جدا، حيث تتحصل على النقاط 10/1 في الرياضيات واللغة العربية، بالنسبة للنقاط المواد الدراسية الأخرى فهي من متوسطة إلى فوق المتوسط.

3-2- تحليل نتائج اختبار رسم الذات:

3-2-1- التحليل الكمي:

تحصلت الحالة (م) على 3 نقاط من أصل 51 نقطة تم تقدير العمر النهائي للمخطط الجسدي والذي قدر ب 4 سنوات أي 48 شهر.

QSV=50

3-2-2- التحليل الكيفي:

استجابت الحالة (م) برسم ذاتها، رسمها صغير جدا وخالي من التفاصيل،فالنسبة لتناسق وتناظر أعضاء الجسم لا يوجد أي تناظر و تناسق في الأحجام حيث يدل على نقص في تناسق الأبعاد، فالحالة (م) من خلال رسمها لذاتها يبدو ناقصا بالنسبة لعمرها مع غياب الأجزاء في الرسم.

3-3- تحليل نتائج اختبار رسم الجانبية:

3-3-1- التحليل الكمي:

مجال الجانبية	الاختبار	يسار	يمين	مزدوج
الجانبية اليدوية	1-استعمال القلم لكتابة الكلمات 2-تتبع أسطر النص أثناء القراءة بالاصابع		2	2
الجانبية العينية	1-النظر من عنق القنينة 2- استعمال الغمز	2		2
الجانبية السفلية	1-رمي الكرة بالرجل 2- مسح خط مرسوم على الأرض			2 2
المجموع		2	2	8

جدول رقم(18): يمثل التحليل الكمي لاختبار الجانبية لزازاو للحالة الثالثة.

3-3-2- التحليل الكيفي:

من خلال نتائج الجدول المتحصل عليها في اختبار الجانبية نلاحظ: أن الحالة (م) في مجال الجانبية اليدوية و الجانبية العينية و جانبية الجانب السفلي فهي ذات سيطرة مزدوجة، فنمط السيادة المسيطر

مختلط وهذا ما بينته اختبارات الفرعية(يد يمنى، عين يسرى، رجل مزدوج)، وبالتالي فالحالة (م) ذات جانبية متقاطعة.

3-4- تحليل نتائج اختبار التوجه المكاني:

نمط الأداء	
أ-طبيعي	
ب-قصور عام	+
ج-قصور في أجزاء الفاحص	
د-قصور في أجزاء المفحوص	
هـ- قلب عام	
المجموع	9/20

الجدول رقم(19): يمثل نتائج اختبار التوجه المكاني الثالثة.

3-4-1- التحليل الكمي:

بناء على قواعد التصحيح والتنقيط الخاصة باختبار التوجه المكاني تم التوصل إلى النتيجة التالية:

-تحصلت الحالة (م) على 9درجات من مجموع 20 درجة، أي بنسبة 50%.

3-4-2- التحليل الكيفي:

بالاعتماد على الدرجات المتحصلة عليها الحالة، فإنها تعاني من اضطراب عام في التوجه المكاني، إذ تحصلت على الدرجة أقل من 17. مع وجود أكثر من خطأ على البنود من 1-12(بنود جسم المفحوص) وبالتالي فالحالة لا تدرك المفاهيم المكانية بالنسبة لأجزائها و بالنسبة للأجزاء الفاحص.

3-5- تحليل نتائج اختبار التوجه الزماني:

3-5-1- التحليل الكمي:

بنود الاختبار	عدد الاجابات الصحيحة	عدد الاجابات الخاطئة	النسبة المئوية
1-اختبار التوجه في الزمان	8/21	13/21	25%
2- اختبار فهم العلاقات الزمنية	4/13	9/13	30%
3-اختبار فهم الامتداد	3/9	6/9	33%

4-اختبار المفاهيم الزمنية المتعلقة بالسن	1/9	8/9	11%
المجموع	16/52	36/52	30%

الجدول رقم (20): يمثل التحليل الكمي لاختبار التوجه الزماني للحالة الثالثة.

3-5-2- التحليل الكيفي:

من خلال النقاط التي تحصلت عليها الحالة(م) في اختبار التوجه في الزمان فالحالة لا تفرق بين اليوم، البارح، والغد، لا تتذكر تاريخ اليوم، كما أنها لا تفرق بين الصباح والمساء ولا تستطيع قراءة الساعة، ولا تتعرف على الفصول وعددها والأشهر.

أما في اختبار فهم العلاقات الزمنية لا تستطيع ترتيب الأشهر وكذلك الفصول ولا تستطيع ترتيب الأحداث، أما في ما يخص اختبار فهم الامتداد فالحالة (م) لا تعرف كم توجد من دقيقة في الساعة ولا تعرف كم يوجد يوم في الاسبوع والشهر والسنة.

أما في اختبار المفاهيم الزمنية المتعلقة بالسن فهي لا تتعرف على عمرها ولا تفرق بين الماضي والحاضر ولا تتعرف على تاريخ ميلادها، ومنه فالحالة لا تدرك المفاهيم الزمنية.

3-6- ملخص نتائج الاختبارات:

من خلال تطبيق الاختبارات توصلنا إلى النتائج التالية:

- تعاني الحالة (م) من اضطراب في المخطط الجسدي وذلك حسب اختبار رسم الذات.
- تعاني الحالة (م) من جانبية متقاطعة وذلك حسب اختبار الجانبية.
- تعاني الحالة (م) من اضطراب عام في التوجه المكاني حسب اختبار التوجه المكاني.
- تعاني الحالة(م) من اضطراب في التوجه الزماني حسب اختبار التوجه الزماني.

3-7- التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة مع الأرطوفوني وتحليل نتائج اختبارات الخاصة بالمخطط الجسدي والمكتسبات الأولية، تبين أن الحالة(م) تعاني من اضطراب عسر القراءة والكتابة والحساب، وهذا حسب تشخيص الأرطوفوني حيث الحالة تتميز بصعوبة في الكتابة والقراءة، وذلك من خلال قلبها للحروف وحذفها ،وكذلك صعوبة في الحساب فالحالة تجد صعوبة في اجراء العمليات الحسابية وتقلب الأرقام.

كما تبين أن الحالة تعاني من اضطراب الجانبية وهذا ما تبين من خلال تحليل نتائج اختبار الجانبية لزازاو، فهي تتميز بجانبية متقاطعة في الجانبية اليدوية وهذا ظهر من خلال الاختبار الفرعي الخاص بهذه المهارة بتتبع أسطر النص أثناء القراءة بالأصابع حيث ظهر تذبذب، كذلك تتميز بجانبية متقاطعة في الجانبية العينية وهذا ظهر من خلال الاختبار الفرعي الخاص بهذه المهارة (النظر من عنق قنينة)، أما في ما يخص مجال جانبية الجانب السفلي فالحالة (م) تتميز بجانبية متقاطعة وهذا ما ظهر في الاختبارين الفرعيين الخاص بهذه المهارة ، ومنه فالحالة (م) تتميز بجانبية متقاطعة، وهذا ما تفسره العالمة **بورال ميزوني(Maisonny.B)** حيث ركزا على الجانبية السيئة في ظهور صعوبة القراءة والكتابة، وذلك من خلال أعراض قلب، عكس الكلمات أو الحروف وهذا ماظهر عند الحالة.

كما أن الحالة تعاني من اضطراب في المخطط الجسدي من خلال اضطرابات في التوجه المكاني والزماني وذلك مابينته الاختبارات من خلال حصول الحالة على درجات متدنية في اختبار رسم الذات وذلك بعدم تناسق الرسم و حذف أجزاء من الجسم في الرسم ، وأيضا من خلال اختبار التوجه المكاني وذلك بعدم ادراكها للمفاهيم المكانية(يمين و يسار) بالنسبة لها و بالنسبة للشخص المقابل لها، كما أنها لا تدرك المفاهيم الزمنية (المتعلقة بالسن والامتداد والعلاقات الزمنية) حسب تحليل استبيان الخاص بالمفاهيم الزمنية، وهذا ما تعتقده **جادول(Jadoule)** :"أن مشكلة صعوبة الكتابة متصلة بعجز في تنظيم المخطط الجسدي والادراك المكاني والزماني، بالاضافة إلى عدم تمكين الوظيفة الرمزية المتصلة باللغة خاصة المكتوبة منها". ويقول **(ميكيالي)** :"بأن عناصر استقرار المحيط المعاش هي جانبية المخطط الجسدي والتوجه المكاني والزماني، وأي خلل في هذه المفاهيم تجعل الطفل يعيش في عالم غير مستقر بدون معالم وغموض المعنى بالنسبة لعسير القراءة يتجلى في كل الاتجاهات الخاصة بعالمه"، ويرجع **سيمون (Simon.j)** صعوبات تعلم القراءة والكتابة والحساب الى عجز في المخطط الجسدي والبناء المكاني والزماني". ونستنتج أن ضعف على معرفة الزمن وتقديره، وكذلك الاتجاهات (يمين، يسار...)، تجعلها تعاني من صعوبات تعلم الحساب و الكتابة و القراءة، وهذا يجعلها غير قادرة على انجاز المهمات الرياضية، و قلب و حذف وزيادة الحروف.

4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال النتائج المتوصل إليها من اختبار رسم الذات، اختبار الجانبية، اختبار التوجه المكاني، اختبار التوجه الزماني، تم الخروج بمايلي:

في ما يخص الفرضية العامة المتعلقة بـ"**المخطط الجسدي لذوي صعوبات التعلم مضطرب**" نجد أن الفرضية تحققت مع الحالة الأولى(ل) والثالثة(م)، وهذا على أساس نتائج اختبار رسم الذات التي وضحت عدم وجود تناسق وتناظر في الرسم مع غياب بعض من أجزاء الجسم في الرسم،.أما الحالة الثالثة فالفرضية لم تتحقق وهذا من خلال تحليل رسمه.

أما في مايخص الفرضية الجزئية الأولى"**يتميز الأطفال ذوي صعوبات التعلم باضطراب في الجانبية**" نجد أن الفرضية تحققت مع كل الحالات، وهذا ما توصلنا إليه من خلال تحليل اختبار الجانبية، فالحالات الثلاثة تتميز بجانبية متقاطعة وذلك من خلال عدم تناظر أجزاء الجسم(العين، اليد، الرجل) على جهة واحدة.

أما الفرضية الجزئية الثانية القائلة "**يتميز ذوي صعوبات التعلم باضطراب في التوجه المكاني**" حيث توصلنا أيضا أن الفرضية تحققت مع الحالة الأولى (ل) و الحالة الثالثة (م) وهذا من خلال تحليل نتائج اختبار التوجه المكاني فالحالتين يتميزان باضطراب في التوجه المكاني، أما الحالة الثانية (ز) فالفرضية لم تتحقق فالحالة يدرك المفاهيم المكانية.

أما في ما يخص الفرضية الجزئية الثالثة المتمثلة في " **يتميز ذوي صعوبات التعلم باضطراب في التوجه الزماني**" نجد أن الفرضية تحققت مع جميع الحالات، وهذا من خلال تحصل جميع الحالات على درجات متدنية، فالحالات ليس لهم القدرة على الترتيب للأحداث وعدم معرفتهم وتقديرهم للساعة، ولا يتذكرون تاريخ ميلادهم.

تتفق هذه النتائج المتحصل عليها مع الدراسات السابقة التي تم الاعتماد عليها في دراستنا، ومن بين هذه الدراسات:

- **دراسة سعد الحاج (2011)** :الذي أثبتت نتائج الدراسة وجود علاقة قوية بين كل من عسر الكتابة واضطراب التصور الجسدي، إضافة إلى وجود فروق قوية ذات دلالة احصائية بين التلاميذ العاديين والمعسرين على مستوى التصور الجسدي لصالح العاديين والمعسرين حيث أظهروا هؤلاء تصورا جسديا أفضل من المعسرين.

- **دراسة دابرسو فطيمة(2013)** :والتي ترى توجد علاقة بين اضطراب التصور الجسدي والمهارات الأولية(الجانبية، المكان، الزمان، التناسق الحركي، الادراك الحركي).
- **دراسة خرباش هدى تزكرات عبد الناصر(2014):** والتي ترى أن التلاميذ المعسورين قرائيا يظهرون مستوى مضطرب في المفاهيم الزمانية والمكانية مما لا يؤهلهم لمزاولة الدراسة بصفة عادية ويتطلب تكفل خاص لتحقيق التوافق الأكاديمي المناسب.
- **دراسة علاوي محمد(2010):** يرى أن فيما يخص عملية اكتساب مهارات الجانبية أفرزت نتائج الدراسة استنادا إلى نتائج تطبيق اختبار الجانبية المسيطر لزازاو وجود جانبية متقاطعة عند جميع حالات الدراسة هذا ما يؤذي إلى ضعف الدقة المتعلقة بالمتوضع والحركة بسبب نقص التحكم في الاتجاهات(يمينه–يساره–وراء–خلف).

خلاصة الجانب الميداني

بعد تحليل الاختبارات (اختبار رسم الذات واختبار الجانبية واختبار التوجه المكاني واختبار التوجه الزماني)، يمكننا القول بأن معظم الحالات الذين يعانون من صعوبات التعلم يتميزون باضطراب في المخطط الجسدي و يتجلى ذلك في ضعف المكتسبات الأولية الخاصة بالمخطط الجسدي.

خاتمة

خاتمة:

من خلال ما تم انجازه في هذه الدراسة في جانبيها النظري والتطبيقي، تكمن أهمية الموضوع في معرفة طبيعة المخطط الجسدي للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم وأي جانب أكثر اضطرابا، فهو يفيدنا في فهم صعوبات التعلم من جانب المخطط الجسدي، الذي يعتبر عامل من عوامل متعددة لدى الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم، وهذا تم تأكيده من خلال النطريات المفسرة لصعوبات التعلم ومن بينها النظرية النيرولوجية التي تفسر صعوبات التعلم إلى عدم التوازن قدرات التجهيز المعرفي بين نصفي المخ لدى الطفل من كونها نتيجة إلى أن كلا من النصف الكروي الأيمن للمخ يختص بالتكامل الشامل للمثيرات البصرية المكانية والنصف الكروي الأيسر الذي يختص بالتكامل المتتالي للمثيرات اللغوية، و الاضطراب الوظيفي في أي منهما بسبب عدم التوازن، و بالتالي قد يعاني من صعوبات في التعلم، وأيضا نظرية الادراك الحركي والتي فسرت صعوبات التعلم بضعف المبكر في المهارات الادراكية الحركية، ومنه فحسب **كيفارت** "فاضطراب المخطط الجسدي عند الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم يجعل الخبرات الحس حركية لهؤلاء الأطفال مضطربة ويواجهون صعوبة في تعلم المفاهيم الرمزية، التي تعتبر ضرورية لتعلم القراءة والكتابة".

وبناء على ما تم تقديمه يمكن اقتراح:

- توظيف الأخصائيين النفسانيين والأرطوفونيين للكشف عن حالات صعوبات تعلم القراءة والكتابة والحساب في المرحلة الابتدائية.
- ضرورة الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم في المراحل الأولى من التعليم وتقديم الخدمات العلاجية لهم.
- عمل محاضرات تثقيفية بهدف الحث على فهم صعوبات التعلم من جانب المخطط الجسدي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- أحلام حسن محمود،(2010)،**صعوبات التعلم بين التنظيروالتشخيص والعلاج**،ط1،مركزالاسكندرية للكتاب،مصر.

2- أحمد عزت راجح،(1990)،**أصول علم النفس**،دط،دارالمعارف،القاهرة.

3- أحمد عواد،زيدان السرطاوي،(2011)،**صعوبات القراءة والكتابة النظرية والتشخيص والعلاج**،ط1، دارالناشرالدولي للنشروالتوزيع،الرياض.

4- أسعد رزوق،(1996)،**موسوعة علم النفس**،ط4،دارالفارس،الأردن.

5- السباعي مصطفى،(2004)،**صعوبات التعلم**،ط1،دار الناشرللجامعات،مصر.

6- السرطاوي زيدان،(1987)،**المعاقون أكاديميا وسلوكيا (خصائصهم وأساليب تربيتهم)**، دط،دارالكتاب، السعودية.

7- السيد علي أحمد،فائقة محمد بدر،(1999)،**اضطراب الانتباه لدى الأطفال (أسبابه،تشخيصه،علاجه)**، ط1،النهضة المصرية،القاهرة.

8- القوريطي عبد المطلب أمين،(1988)،**صعوبات التعلم**،دط،عالم الكتاب للنشر،القاهرة.

9- بابوري وافية،بلحاج ليندة،(2015)،**مدى اكتساب التخطيط الجسدي في تنمية الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي**،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة مولود معمر،تيزي وزو.

10- باتريك لوميز،(2011)،**علم النفس المعرفي المرجعية السيكولوجية للكفايات وبيداغوجيا الادماج**،ط1، منشورات عالم التربية،المغرب.

11- بشيرصالح الرشيدي،(2000)،**مناهج البحث التربوي رؤية تطبيقية**،ط1،دارالكتاب الحديث،الكويت.

12- بطرس حافظ،(2011)،**تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم**،ط2،دارالمسيرة،الأردن.

13- بن جديدي سعاد،(2007)،**الأسس النيروسيكولوجية لصورة الجسم والمخطط الجسدي**،مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية،المجلد5،الجزء2.

14- تيسيرمفلح كوافحة،عمرفوازعبد العزيز،(2003)،مقدمة في التربية الخاصة،ط1،دارالمسيرة،الأردن.

15- جبريل بن حسن العريشي وآخرون،(2013)،**صعوبات التعلم النمائية ومقترحات علاجية**، ط1،دار الصفاء،عمان.

16- جورج الحداد،(2001)،**التفتح النفس حركي**،دط،عويدات للنشروالطباعة،لبنان.

17- حطرفان نورالدين،رومان محمد،(2017)،**اقتراح برنامج تربوي لعلاج عسرالقراءة لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي**،مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية،المجلد7،العدد(1).

18- حاتم الجعافرة،(2008)،**الاضطرابات الحركية عند الأطفال**،ط1،دارأسامة للنشروالتوزيع،الأردن.

19- حمد بليه العجمي،فوزي عبداللطيف،(2010)،**نسب انتشارصعوبات تعلم اللغة العربية والرياضيات في المرحلة الابتدائية**،المجلة التربوية،المجلد24،العدد(95).

20- خرباش هدى،تزكات عبد الناصر،(2014)،**أثراضطراب مفهوم المكان والزمان على ظهورعسرالقراءة عند الطفل المتمدرس**،مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية،المجلد5،العدد(3).

21- خوجة عادل،(2009)،**أثرالبرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم الذات وتطوير اللياقة البدنية والرياضية**،جامعة الجزائر.

22- دانيال هلاهان وآخرون،(2002)،**صعوبات التعلم مفهومها طبيعتها(التعلم العلاجي)**،ترجمة عادل عبد الله محمد،ط1،دارالفكرللنشروالتوزيع،الأردن.

23- دبارحنان،بردي سعاد،(2019)،**استراتيجيات ووسائل التشخيص والتكفل بذوي صعوبات واضطرابات التعلم في الوسط المدرسي**،جامعة الشهيد لخضر،الوادي،الجزائر.

24- دبراسوفاطمة،(2013)،اضطراب التصورالجسدي وعلاقته بصعوبة تعلم القراءة والكتابة عند الطفل،

أطروحة دكتوراه،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية،جامعة سطيف،الجزائر.

25- راضي الوقفي،(2009)،**صعوبات التعلم النظري والتطبيقي**،ط1،دارالمسيرة للنشروالتوزيع والطباعة،عمان.

26- رشيد بلبسعي،(2010)،**اختبارنمط اللباس الأغلفة النفسية والجسدية**،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة الجزائر،الجزائر.

27- رياض بدري مصطفى،(2005)،**مشكلات القراءة من الطفولة إلى المراهقة**،ط1،دارالصفاء،عمان.

28- سعد الحاج،(2011)،**صعوبات الكتابة وعلاقتها بالتصورالجسدي**،مذكرة ماجستير،كلية الأدب والعلوم الاجتماعية،جامعة سعد دحلب بالبليدة،الجزائر.

29- سعدة إبراهيم أبوشقة،(2007)،**المهارات الاجتماعية وصعوبات التعلم-دراسة تجريبية**،ط1،مكتبة النهضة المصرية،القاهرة.

30- سعيد حسين العزة،(2002)،**صعوبات التعلم المفهوم،التشخيص-أساليب التدريس واستراتيجيات العلاج**،دط،دارالعلمية الدولية ودارالثقافة،الأردن.

31- عبدالباقي محمد،مصطفى محمدعيسى،(2001)،**اتجاهات حديثة في علم النفس المعرفي**،ط1،دار المسيبة،عمان.

32- عبدالمجيدسيدأحمد،زكريا الشربيني،(1998)،**علم نفس الطفولة الأسس النفسية والاجتماعية والهدى الإسلامي**،ط1،دارالفكرالعربي،القاهرة.

33- عصام الجدوع،(2007)،**صعوبات التعلم**،دط،داليازوري للنشروالتوزيع،الأردن.

34- علاوة محمد،(2019)،**عملية التخطيط الجسمي ومفهوم الصورة الجسدية لذوي صعوبات تعلم الكتابة**،أطروحة دكتوراه،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية،جامعة سعيدة،الجزائر.

35- علي محمدالصمادي،صباح إبراهيم الشمالي،(2017)،**المفاهيم الحديثة في صعوبات التعلم**،ط1،دار المسيرة،عمان.

36- عمراني دلال،(2019)،**أسباب صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية من وجهة نظرالمعلمين**،مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية،المجلد1،العدد(1).

37- عيادمسعودة،(2007)،**اكتساب مفهومي الزمان والمكان وعلاقته بظهورعسرالقراءة لدى الطفل في المرحلة الابتدائية**،أطروحة دكتوراه،كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة قسنطينة،الجزائر.

38- فاطمة الزهراء حاج صابري،(2005)،**عسرالقراءة النمائي وعلاقته ببعض المتغيرات**،مذكرة ماجستير،كلية الآداب والعلوم الإنسانية،جامعة ورقلة،الجزائر.

39- فياض،(دس)،**الصعوبات التعليمية والاضطرابات النفسية الشائعة في المدرسة**،دط،المركزالتربوي للبحوث والانتماء،لبنان.

40-فركاني أمينة حورية،(2016)،**اكتساب مفهوم التوجه المكاني-الزماني وعلاقته بعسر الكتابة لدى الطفل في المرحلة الابتدائية(8-10 سنوات)**،رسالة ماستر في الأرطوفونيا غير منشورة،كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية،جامعة العربي بن مهيدي،أم البواقي.

41- كاظم محسن الكعبي،(2021)،**علم النفس والعمليات المعرفية**،ط1،دارالمزيد،بغداد.

42- كيرك وكالفان،ترجمة زيدان السرطاوي،(1988)،**صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية**،مكتبة صفحات الذهبية،مصر.

43- مجدي عزيزإبراهيم،(2006)،**موسوعة التدريس**،ج3،دارالمسيرة،القاهرة.

44- محمد الطيب،حسين الدريبني،شبل بدران،حسين بيلاوي،كمال نجيب،(2003)،**مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية**،ط2،دارالمعرفة الاجتماعية،الازاريطة.

45- محمد أحمد سليم خضاونة،(2013)،**صعوبات التعلم النمائية**،ط1،دارالفكر،عمان.

46-محمد عبد الرحيم عدس،(1998)،**صعوبات التعلم**،ط1،دارالفكروالطباعة،عمان.

47- محمد عودة الريماوي،(2003)،**علم النفس النموالطفولة والمراهقة**،دط،دارالمسيرة،الأردن

48- محمد كامل علي،(2006)،**صعوبات التعلم الأكاديمية-الاضطراب والتدخل السيكولوجي**،ج3،دار الطلائع للنشر،مصر.

49- أحمد النوبي،محمد علي(2011)،**صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات**،ط1،دارالصفاء، عمان.

50- مرباح تقي الدين،نوغي حبيبة،(2017)،**عسرالقراءة وعلاقته بالتوافق النفسي**،مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية،المجلد7،العدد(1).

51- مصطفى الرياض بدري،(2005)،**صعوبات التعلم**،ط1،دار الصفاء للنشر والتوزيع،عمان.

52- مصطفى فتحي الزيات،(2002)،**المتفوقون عقليا ذوي صعوبات التعلم قضايا التعريف- التشخيص- والعلاج**،دار النشر للجامعات،ط1،مصر.

53- مصطفى نوري القمش،عبد الرحمن المعايطة،(2007)،**سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**،ط1،دار المسيرة،الأردن.

54- موسى محمد عمايرة،(2015)،**اللغة وصعوبات القراءة**،ط1،دار الفكر،عمان.

55- نجية نيقمونين،(2006)،**اللغة الشفهية بين اكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا واسترجاعها لدى الحبسي الراشد-دراسة مقارنة بين الاضطرابين من خلال أحد مقوماتها البيئية الزمانية- المكانية**،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الأرطفونيا وعلم النفس،جامعة الجزائر،الجزائر.

56- هاني وليد عبد بني،(2008)،**صعوبات التفكير-أنشطة تطبيقية وطرق علمية لمعالجة صعوبات التعلم**، ط1،دار عالم الثقافة،عمان.

57- هلا السعيد،(2010)،**صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق والعلاج**،دط،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

58- هند عصام العزازي،(2014)،**صعوبات التعلم والخوف من المدرسة**،ط1،المكتب العربي للمعارف، القاهرة.

59- Ajuria guerra.D,(1980),**Manuel de psychaitrie**,3edi,de la chauscet niestel, Paris.

60- Ayres.A,(1985),**Sensoyintègration and the child**,Losangeles.

61- Bonnier.P,(1904),**Le vertige**(2ème edication),Paris.

62- Calza Andre,(1993),**Les trouble psychomoteurs et le therapie en psycomtricite-massion**,Paris.

63-Dially.R,Moscato.E,(1984),**Latèralisation et laderalitè chez l'enfant**,mardage, Belgique.

64- Defontaine.J,(1980),**Manuel de reeducation psychomtrice**,**maloineediteur**, Paris.

65- Demeure.A,Stase.L,(1985),**psychomotricite èducations et rèèducation**,1er partie,Paris.

66- Demeure.A,Stase.L,(1985),**psychomotricite èducation et rèducation**,ed de boeck,Belgique.

67- Dolto.F,(1984),**L'image inconsciente du corps**,edide seuil,Paris.

68- Dolch,(1997),**Dictionnaire Fondamental de la psychologi**,Larouss.

69- Dumont.A,(2003),**La dyslescie reconnaitre et traiter chez l'enfant comprendre et faire acceptes ce trouble**,edsolar,Paris.

70- Frèdèrique,(2004),**Dictionnaire d'orthophosie**,l'orthoedision,France.

71- Jeaune Siaud Facchim,(2006),**Aider l'enfants difficulte scolaire**,olide jacole, Paris,France.

72- Head.H ,Holmes.G,(1911) ,**Sensory diturbances from cerbral lessions** brain.

73- Merleau Pontu.M,(1945),**Phènomenologie de la peception**,Edgallimard.

74- Macintyre.C,Mevity.K,(2004),**movement and learning in the erlyyear**, **supporting dyspascia and other diffienties**,London.

75- Mucchielli.R,Bourcie.A,(1974),**la dyslesci**,**maladie du siède**,Paris.

76- Pierre levez saussan,(1994),**psychaitrie edestin**.

77- Paul Robert,(1999),**lepetitrobert,edite parles dictionnaire le robert**,Paris.

78- Rigal.R,(1985),**motricite humain,fondements et application pèdagogiques**, Paris.

79- Sillamy.N,(1996),**dictionnaire de la psychologie**,libairie larousse,Canada.

80- Sillamy.N,(1980),**dictionnaire de la psychologie**,larouse,Bordas.

ملاحق

الملحق رقم(01):اختبار رسم الذات:

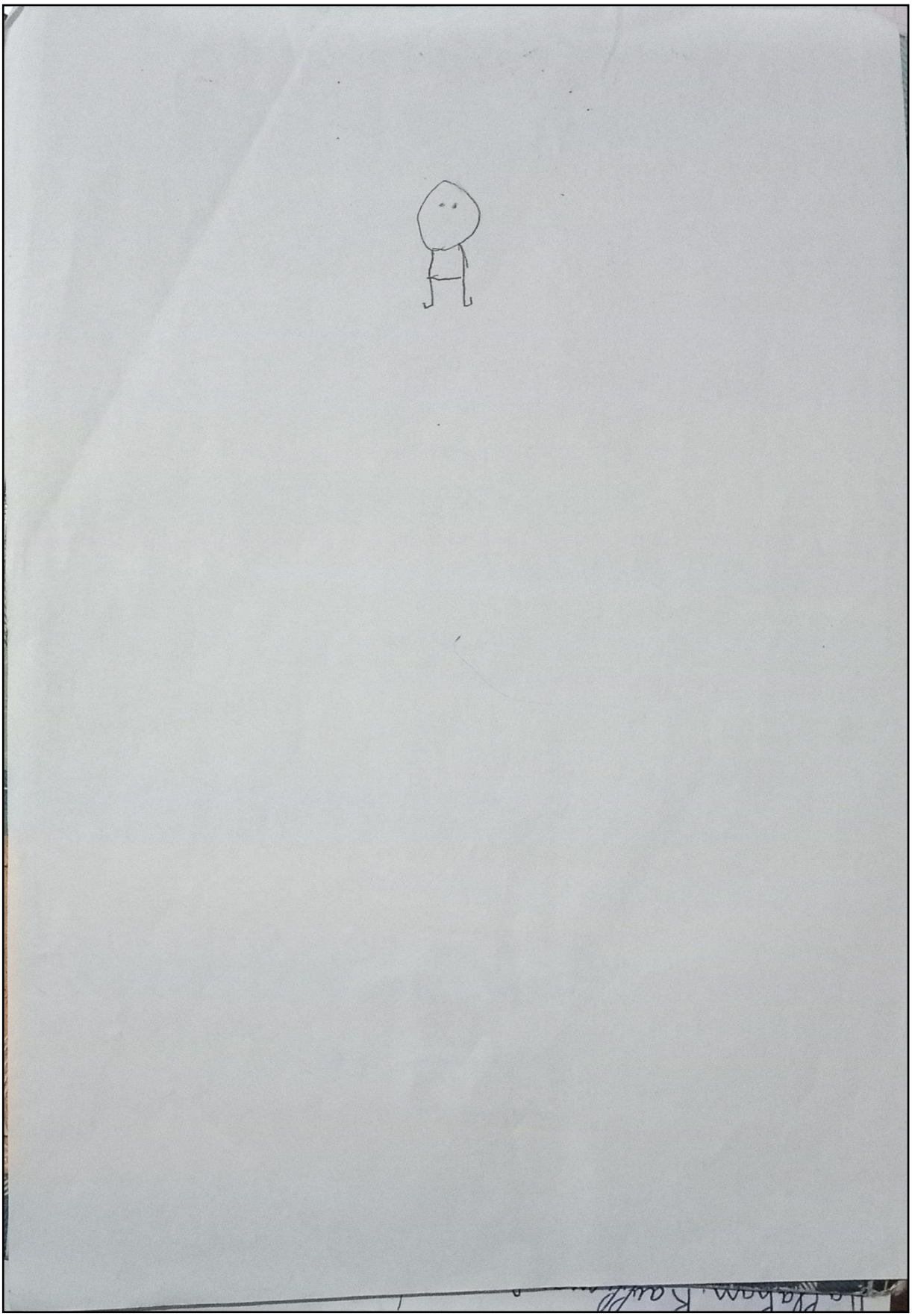
بروتوكولات اختبار رسم الذات (le dessin de soi) لـ Machover

تاريخ الاختبار ..... اسم ولـــقب الطـــفل.....

العمر (AR) ..... سنة ..... شهر

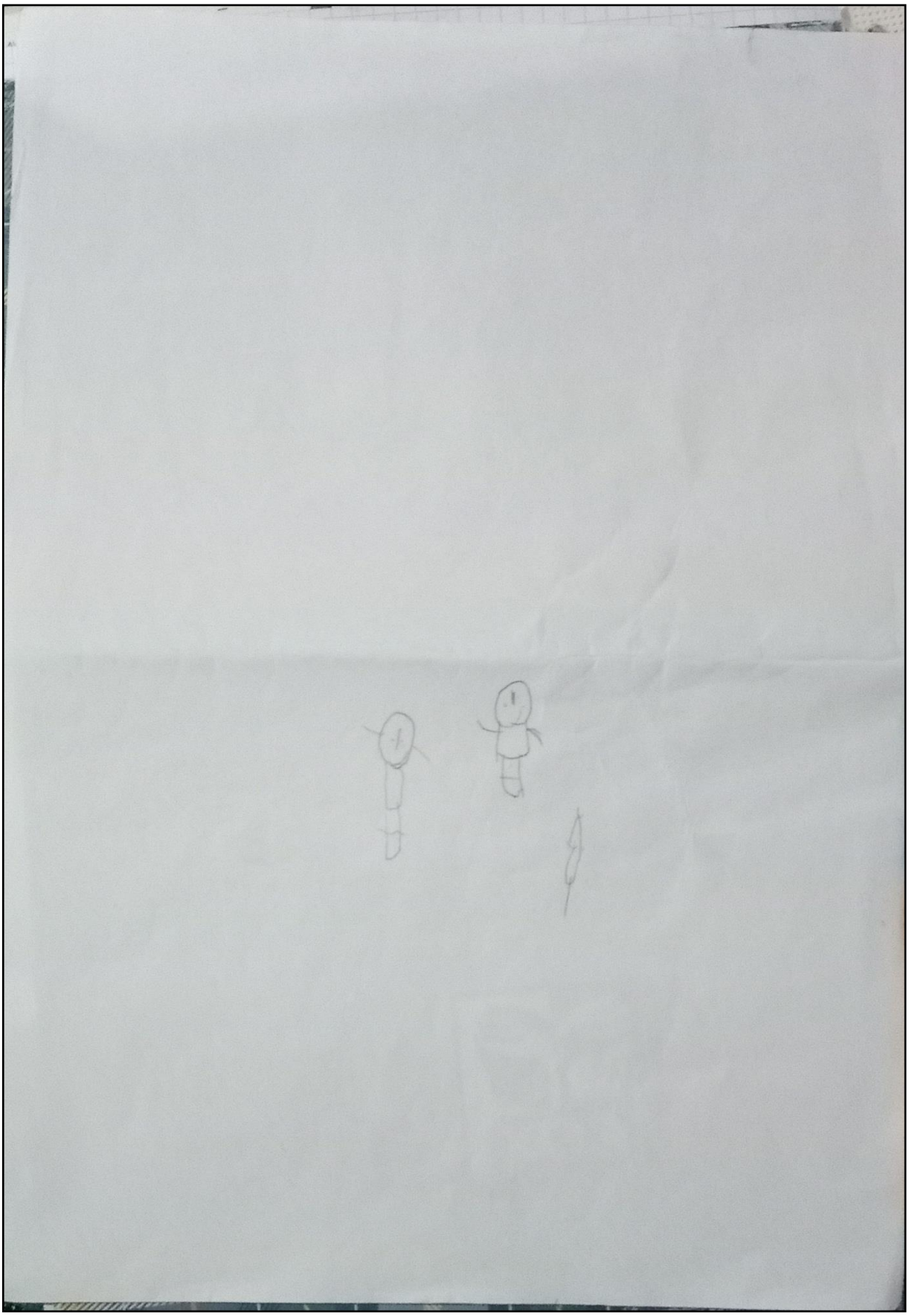
المظاهر	النقاط	المظاهر	النقاط
1. حضور الرأس	.....	27. اليدان يتكاملان مع الأصابع والذراع	.....
2. حضور الرجلان	.....	28. حركة الذراع (حضور المرفق)	.....
3. حضور الذراعان	.....	29. حركة الرجل (حضور الركبة)	.....
4. حضور الجذع	.....	30. وضوح الرأس	.....
5. طول وعرض الجذع	.....	31. وضوح الذراع	.....
6. وضوح الكتفان	.....	32. وضوح الرجلان	.....
7. الذراعان والرجلان موصولان بالجذع	.....	33. وضوح القدمان	.....
8. احترام الأبعاد	.....	34. الذراعان والقدمان في بعدين	.....
9. حضور الرقبة	.....	35. حضور العقبان	.....
10. تفاصيل الرقبة	.....	36. التناسب العام	.....
11. حضور العينان	.....	37. تناسب المفاصل	.....
12. حضور الأنف	.....	38. تناسب الرأس	.....
13. حضور الفم	.....	39. تناسب الجذع	.....
14. الأنف والفم في البعدين	.....	40. تناسب الذراعان والرجلان	.....
15. حضور المنخران	.....	41. تناسب الملامح	.....
16. حضور الشعر	.....	42. حضور الأذنان	.....
17. الشعر في مكانه	.....	43. تفاصيل قمع الأذن	.....
18. حضور الملابس	.....	44. تفاصيل العينين	.....
19. قطعتين من اللباس	.....	45. حضور الأهداب	.....
20. الرسم مكتمل اللباس	.....	46. تفاصيل دقيقة للعينين	.....
21. اللباس مفصل جيدا	.....	47. وضوح النظر	.....
22. بزة كاملة	.....	48. حضور الذقن والجبهة	.....
23. حضور الأصابع	.....	49. تجاعيد الذقن	.....
24. العدد الصحيح للأصابع	.....	50. مخطط	.....
25. تفاصيل صحيحة للأصابع	.....	51. البراعة في الرسم	.....
26. مقابلة الإبهام للأصابع	.....		
		المجموع	..... / 51

الحالة الأولى (ل)



الحالة الثانية (ز)

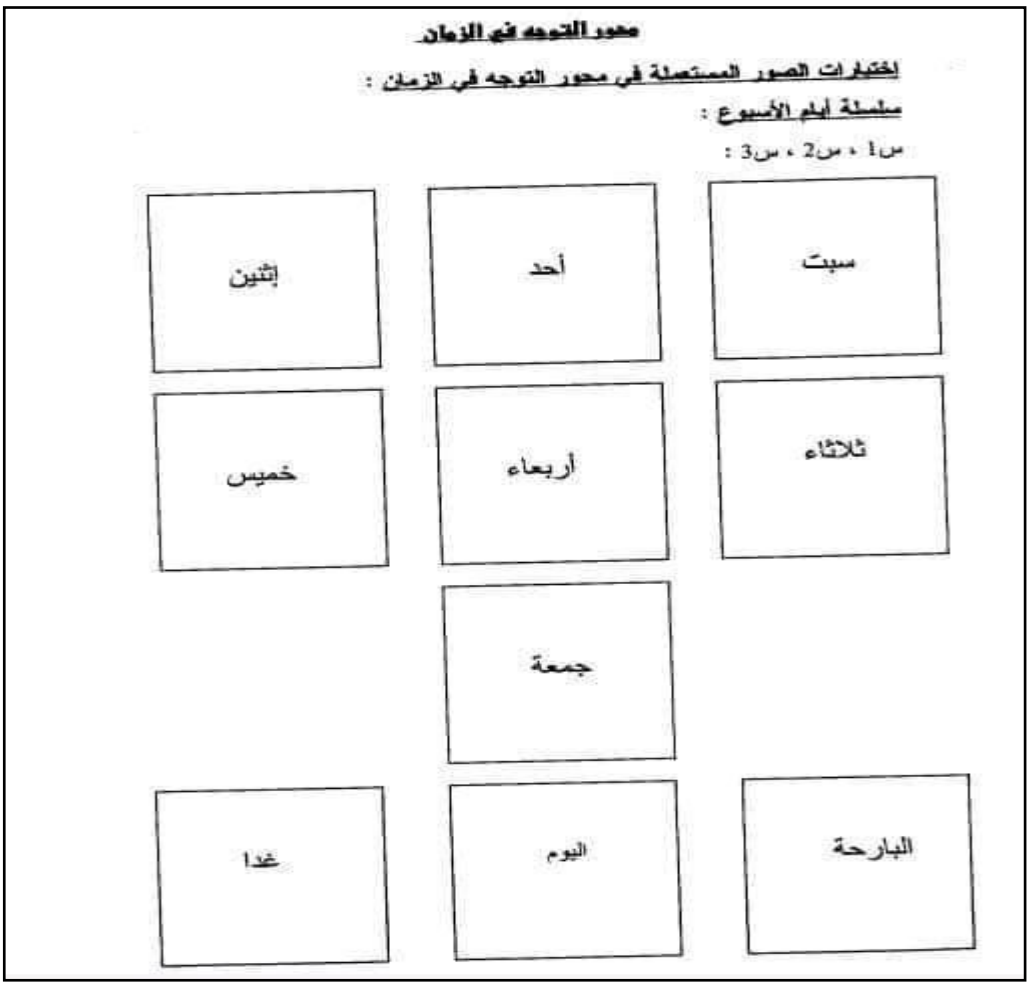
الحالة الثالثة (م)



الملحق رقم (02): طريقة تصحيح اختبار التوجه المكاني

م	الأمر	الاستجابة	الدرجة		
	أجزاء جسم المفحوص:				
١	أرني يدك اليسرى.		+	–	R
٢	أرني عينك اليمنى.		+	–	R
٣	أرني أذنك اليسرى.		+	–	R
٤	أرني يدك اليمنى.		+	–	R
٥	ألمس أذنك اليسرى بيدك اليسرى.		+	–	R
٦	ألمس عينك اليمنى بيدك اليسرى.		+	–	R
٧	ألمس ركبتك اليمنى بيدك اليمنى.		+	–	R
٨	ألمس عينك اليسرى بيدك اليسرى.		+	–	R
٩	ألمس أذنك اليمنى بيدك اليسرى.		+	–	R
١٠	ألمس ركبتك اليسرى بيدك اليمنى.		+	–	R
١١	ألمس أذنك اليمنى بيدك اليمنى.		+	–	R
١٢	ألمس عينك اليسرى بيدك اليمنى.		+	–	R
	أجزاء جسم الفاحص:				
١٣	(شاور) على عيني اليمنى.		+	–	R
١٤	(شاور) على رجلي اليسرى.		+	–	R
١٥	(شاور) على أذني اليسرى.		+	–	R
١٦	(شاور) على أيدي اليمنى.		+	–	R
١٧	ضع يدك اليمنى على أذني اليسرى.		+	–	R
١٨	ضع يدك اليسرى على عيني اليسرى.		+	–	R
١٩	ضع يدك اليسرى على كتفي الأيمن.		+	–	R
٢٠	ضع يدك اليسرى على عيني اليمنى.		+	–	R

الملحق رقم(03):الأدوات المستخدمة في اختبار التوجه الزماني

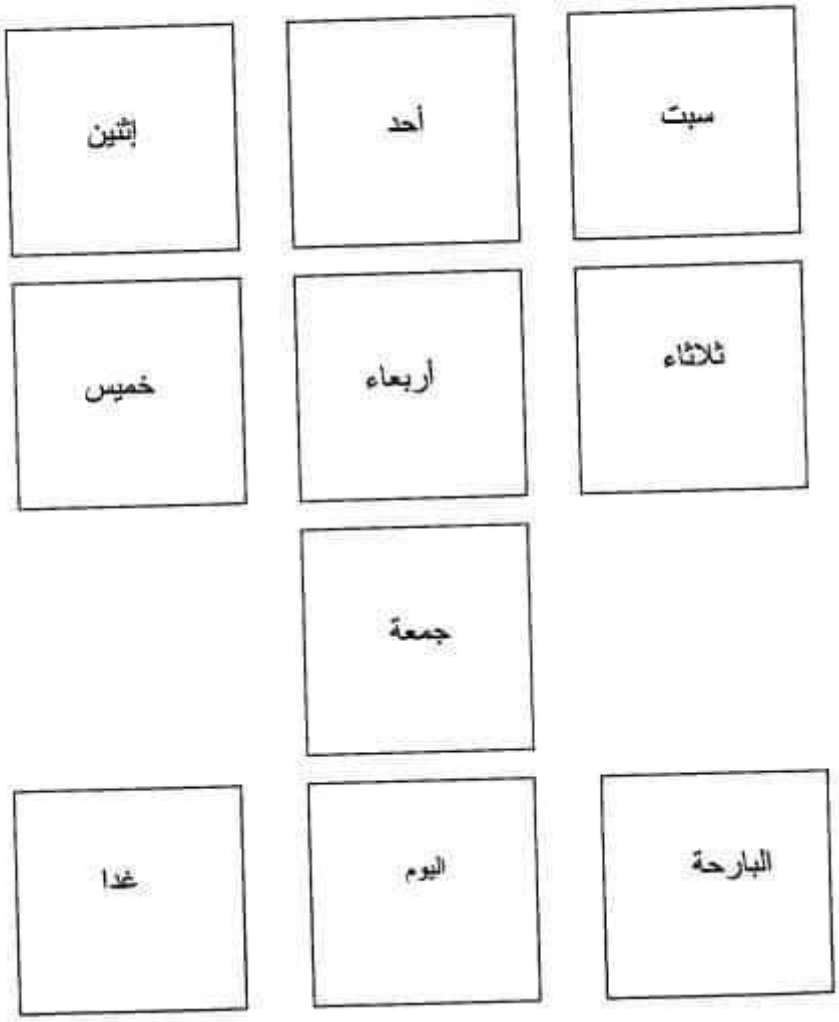


محور التوجه في الزمان

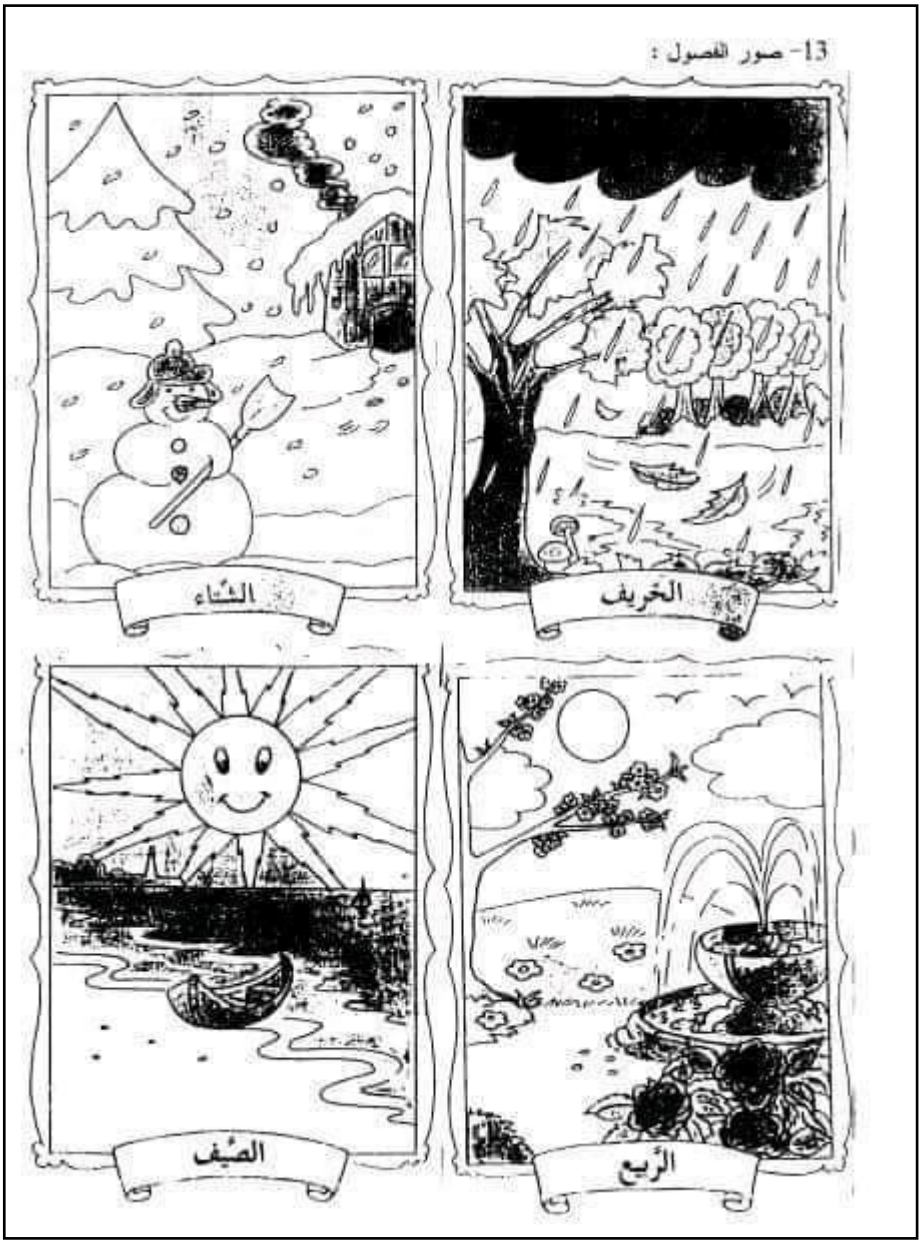
اختبارات الصور المستعملة في محور التوجه في الزمان :

سلسلة أيام الأسبوع :

س1 ، س2 ، س3 :



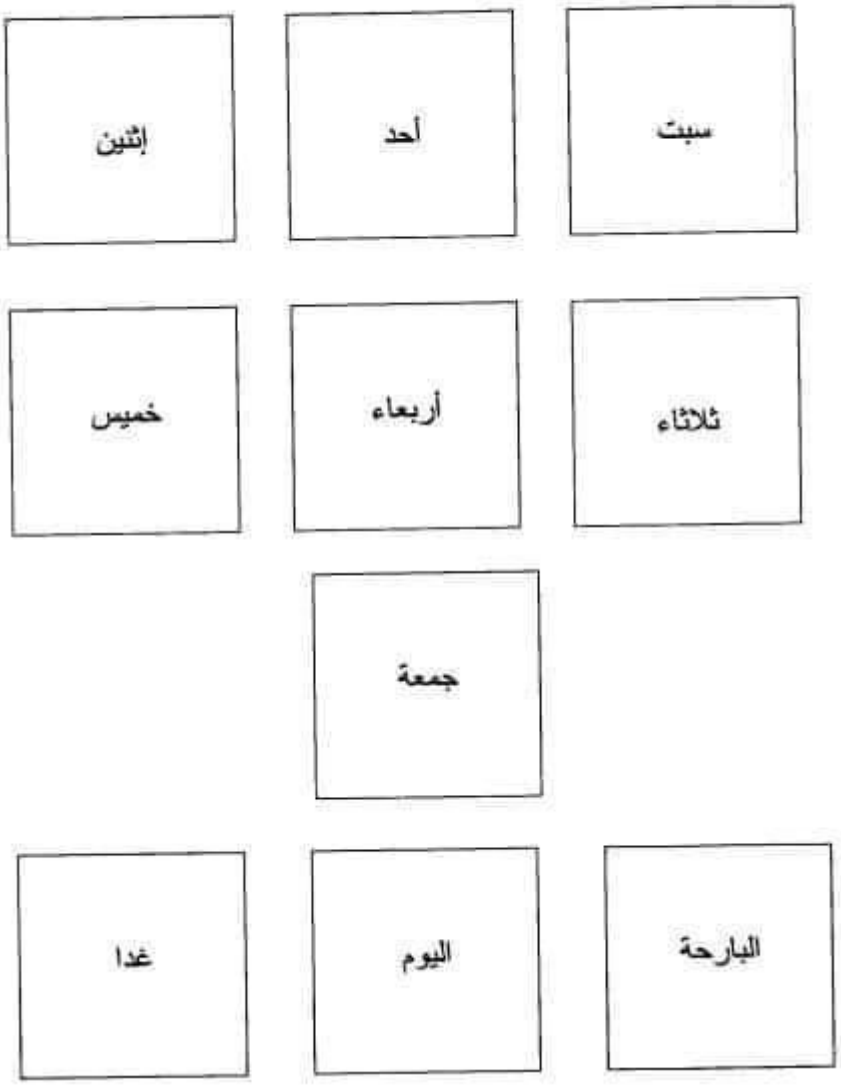
13- صور الفصول :



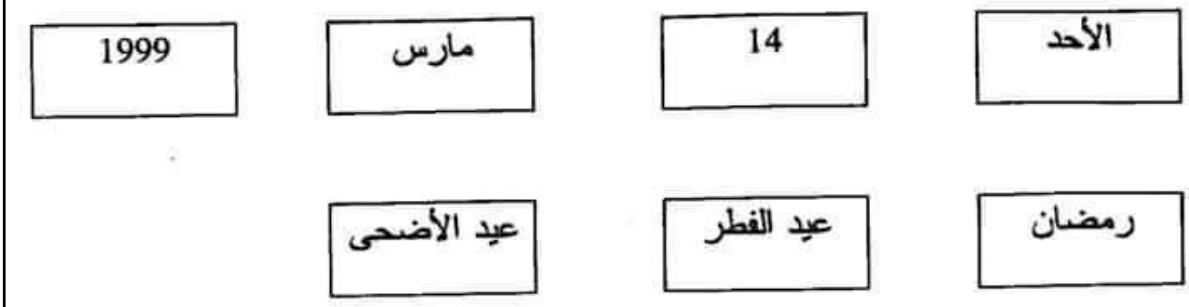
جانفي	فيفري	مارس	أفريل	ماي	جوان
ديسمبر	نوفمبر	أكتوبر	سبتمبر	أوت	جويلية

محور فهم العلاقات الزمنية

إختبارات الصور المستعملة في محور فهم العلاقات الزمنية :



بطاقات الفصول :



- بطاقات الفصول :

- عيد المعوقين !

الأحد	14	مارس	1999

- المناسبات والأعياد :

رمضان	عيد الفطر	عيد الأضحى

محور الإمتداد

إختبارات الصور المستعملة في محور الإمتداد :

- كم عدد دقائق الساعة ؟

- بطاقة الأشهر

-39 ⟵ مدة طويلة

⟵ مدة قصيرة

- صورة الليل

- صورة النهار

محـــــور 4: السن

اختبارات الصور المستعملة في محور السن :

47- صورة رضيع .

49- صورة .

الصور العمرية :

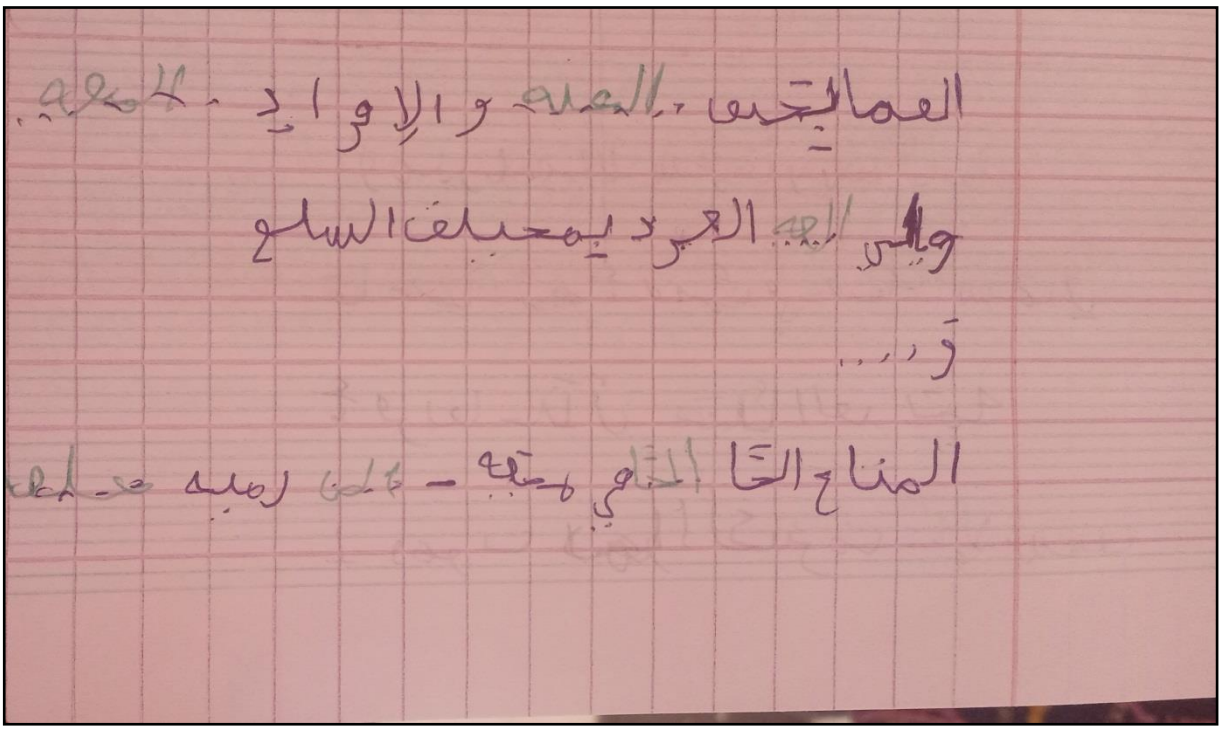
(4) الشيخ

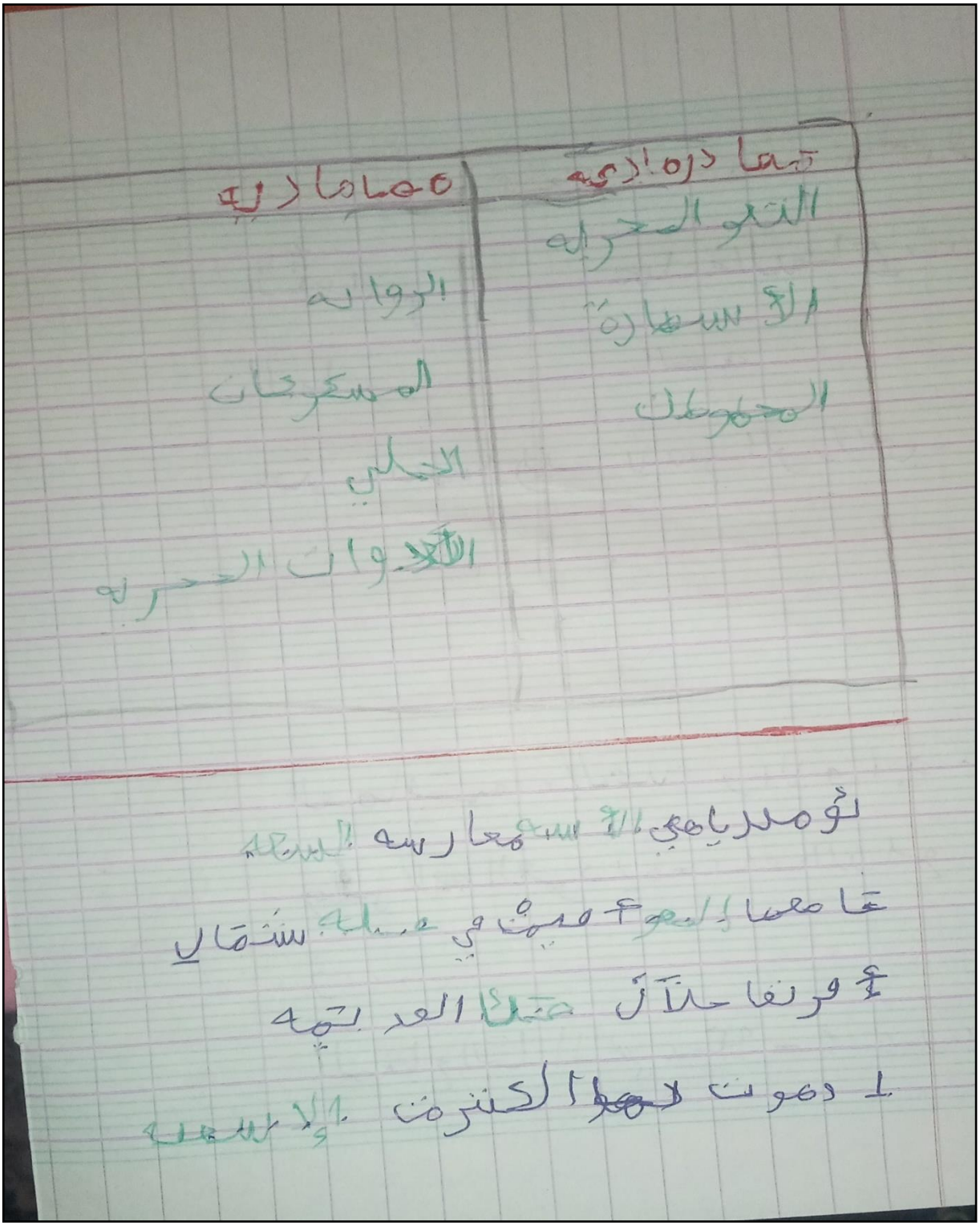
(4) الرضيع

(3) الراشد

(3) الطفل

الملحق رقم(03):نموذج للكتابة للحالة الأولى




تيما دره اديه
النمو الحركه
الأسطوانة
المخروط
مصاصا رية
الرواية
المسرحيات
الملابس
الأدوات الحربية

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا إلى معرفة المخطط الجسدي عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم، تمركزت اشكالية دراستنا حول التساؤل الرئيسي التالي: هل لذوي صعوبات التعلم مخطط جسدي مضطرب؟

وللإجابة عن هذا التساؤل سرنا وفق خطوات المنهج الاكلينيكي الذي قمنا بتطبيقه على 3 حالات تمثلت في (2ذكور، وانثى) يعانون من صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم ما بين 8-11 سنة، واعتمدنا على الأدوات التالية: المقابلة النصف موجهة، اختبار رسم الذات لماكوفر، اختبار الجانبية لزازاو، اختبار التوجه المكاني لفيشر، استبيان حول التوجه الزماني للمدرسة الأرطوفونية الفرنسية.

تم التوصل إلى النتائج التالية:

- يتميز الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمخطط جسدي مضطرب.
- يتميز الأطفال ذوي صعوبات التعلم من اضطراب في الجانبية.
- يتميز الأطفال ذوي صعوبات التعلم من اضطراب في التوجه المكاني.
- يتميز الأطفال ذوي صعوبات التعلم من اضطراب في التوجه الزماني.

الكلمات المفتاحية:

صعوبات التعلم، المخطط الجسدي، الجانبية، التوجه المكاني، التوجه الزماني.

Résumé :

Notre étude vise à connaître le schéma corporel des enfants en difficulté d'apprentissage. La problématique de notre étude s'articule autour de la question principale suivante : Les personne difficultés d'apprentissage ont-elle un schéma corporel troublé ?

Pour répondre à cette question, nous avons procédé selon les étapes de l'approche clinique que nous avons appliquées sur 3 cas (2 garçon et une fille) souffrant de difficultés d'apprentissage dont l'âge variait de 8 à 11 ans, et nous nous sommes appuyés sur les outils suivants : semi directive , le test d'auto-dessin de Machover, le test de Latéralité de Zazo, le Test d'Orientation Spatiale de Fisher, Un Questionnaire sur l'Orientation Temporelle de l'Ecole Française.

On a obtenu Les résultats suivants:

• Les personnes ayant des troubles d'apprentissage se caractérisent par un schéma corporel perturbé.

• Les enfants ayant des troubles d'apprentissage se caractérisent par un trouble du latéral.

• Les enfants ayant des troubles d'apprentissage se caractérisent par un trouble de l'orientation spatiale.

• Les enfants ayant des troubles d'apprentissage se caractérisent par un trouble de l'orientation temporelle.

Mots-clés:

Difficultés d'apprentissage, schéma corporel, latéralisation, orientation spatiale, orientation temporelle.