وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة سطيف 2
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا
قسم: علم النفس الإكلينيكي
تخصص: تربية علاجية

بـمغلى ه:

التكفل النفسي بالأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص: تربية علاجية

إعداد الطالبة:
ة هقبـ ظم شغبذ

إشراف الدكتور:
غ نبزخآ ده ضزبـملآ ه

أعضاء لجنة المناقشة:

تيغليت صلاح الدين	أستاذ محاضر – أ–	جامعة سطيف2	رئيس اللجنة
عمارجية نصر الدين	أستاذ محاضر – أ–	جامعة سطيف2	مشرفا
قماز فريدة	أستاذة محاضرة – أ–	جامعة سطيف2	عضوا مناقشا
بوشلوخ محفوظ	أستاذ محاضر – أ–	جامعة قسنطينة2	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2012-2013

كلمة شكر وإهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

" قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون"

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلى بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين..

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

يا رب إذا أعطيتني نجاحا فلا تأخذ تواضعي ..وإذا أعطيتني تواضعا فلا تأخذ اعتزازي بكرامتي

يا رب لا تجعلني أصاب بالغرور إذا نجحت ولا تجعلني أصاب باليأس إذا أخفقت

بل ذكرني دائما أن الاخفاق هو التجربة التي تسبق النجاح

إلى من قال تعالى فيهما: **"واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"**

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل أسمه بكل افتخار الى من جعلني اكبر من الذل و الانحناء..الى من كان يتمنى لي النجاح و الرتب العليا الى اعظم و انبل رجل... والدي **"صالح"** رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه، وجعل قبره روضة من رياض الجنة

الزهرة التي لا تذبل ،نبع الحنان التي تعجز الكلمات عن وصفها وتسكن أمواج البحر لسماع إسمها إلى بسمة حياتي و سبب وجودي،الى من كان دعاؤها سر نجاحي و حنانها بلسم جروحي الى قرة عيني ونبض فؤادي والدتي **"حليمة"** أطال الله في عمرها

إلى رفيق دربي **زوجي** شفاه الله

الى من ارى التفاؤل في اعينهم و السعادة في ضحكتهم ،الى الوجوه المفعمة بالبراءة،اليكم انتم احبائي و فلذة اكبادي و نور حياتي ومنبع أملي وسعادة قلبي أولادي **"أميرة" "بشير" "مروة"**.

إلى اجمل و ابهى اخوة وزوجاتهم و أولادهم

إلى أخواتي وأزواجهن و أولادهن

إلى الذين رفعوا رايات العلم والتعليم وأخمدوا رايات الجهل والتجهيل إلى أساتذتي الأفاضل بقسم علم النفس العيادي، وأخص بالذكر

الأستاذ المشرف الدكتور **"عمارجية نصر الدين"** لما احاطنا به من نصائح و ارشادات توجيهية الى من كان دعمهم حافزا لنا للمضي قدما،الى من تمنى لنا النجاح و التوفيق دوما الاستاذ الدكتور المحترم **تاغليت صلاح الدين**

الى من ضاقت السطور من ذكرهم فوسعهم قلبي الى جميع المقيمين والمقيمات و العاملين بمركز الطفولة المسعفة بـ **"سطيف"** و زملائي و زميلاتي في الدفعة

أهدي هذا العمل المتواضع إلى كل من قال: **"لا اله إلا الله محمد رسول الله"**

سائلة المولى عز وجل أن يوفقني لما يحب ويرضى

خطة البحث

مقدمة	أ
الفصل الايبيستيمولوجي(التمهيدي)	
1- الإشكالية	**02**
2- فروض الدراسة	**04**
3- أهداف ودوافع الدراسة	**05**
4- أهمية الدراسة	**05**
5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة	**06**
6- الدراسات السابقة	**06**
الفصل الأول: صعوبات التعلم	
تمهيد	**10**
1-نبذة تاريخية عن صعوبات التعلم	**10**
2- مفهوم صعوبات التعلم	**12**
3- الأسباب المؤدية إلى صعوبات التعلم	**14**
1-3 العوامل الفيسيولوجية	**15**
2-3- العوامل النفسية	**18**
3-3- العوامل الكيميائية العضوية	**19**
4-3- العوامل البيئية	**21**
5-3- العوامل التربوية	**21**
4- أنواع صعوبات التعلم	**23**
1-4- صعوبات التعلم التطورية أو النمائية	**23**
2-4- صعوبات التعلم الأكاديمية	**23**
5- الخصائص النفسية والسلوكية لذوي صعوبات التعلم	**24**
1-5- المظاهر السلوكية	**24**
2-5- المظاهر العصبية (البيولوجية)	**25**
3-5- المظاهر اللغوية	**26**
6- المظاهر العامة لذوي صعوبات التعلم	**27**

أولا: الخصائص الأكاديمية لذوي صعوبات التعلم	27
ثانيا: خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم	28
ثالثا: خصائص أخرى لذوي صعوبات التعلم	31
رابعا: خصائص صعوبات التعلم في المراحل الدراسية المختلفة	33
7- صعوبات التعلم من منظور علم النفس العصبي	35
8- النظريات المفسرة لصعوبات التعلم	37
خلاصة	41
الفصل الثاني: الطفولة والطفولة المسعفة	
تمهيد	43
أولا: الطفولة	43
تمهيد	43
1- مفهوم الطفولة	44
2- مفهوم الطفل	44
3- مراحل الطفولة	44
4- خصائص النمو في مرحلة الطفولة	45
5- حاجات الطفل	47
6- مشكلات الطفولة	48
ثانيا: الطفولة المسعفة	50
تعريف الطفل المسعف	50
1- مؤسسات رعاية الطفل المسعف	50
1-1- لمحة تاريخية عن مؤسسات الايواء	50
1-2- تعريف المؤسسات الايوائية	51
1-3- فلسفة ايواء الأطفال بالمؤسسات الايوائية	51
2- أهداف المؤسسات الايوائية	52
3- شروط قبول الطفل بالمؤسسات الايوائية	52
4- هيئات ومنظمات رعاية الطفل والأسرة	53
أ- هيئات ومنظمات عالمية	53
أ-1- اليونيسيف	53
أ-2- هيئات ومنظمات أجنبية	53
ب- هيئات ومنظمات عربية	54

ب-1- المجلس العربي للطفولة	54
ب-2- المجلس القومي للطفولة والأمومة	55
ج- المؤسسات الوطنية	55
5- الفئات الموجودة في المؤسسات الايوائية	55
6- حاجات الطفل المسعف	56
7- خصائص الطفل المسعف	59
ثالثا: الطفولة مجهولة النسب	60
1- تعريف مصطلح مجهول النسب (غير الشرعي)	60
1-1- التعريف اللغوي	60
1-2- التعريف الإجرائي للطفل مجهول النسب (غير الشرعي)	60
2- أسباب ظاهرة الإسعاف للأطفال	61
3- سمات الأطفال مجهولي النسب	61
4- حقوق مجهول النسب في الاتفاقيات الخاصة بحقوق الطفل	61
5- أهم المشكلات التي تواجه الطفل مجهول النسب (غير الشرعي)	62
5-1- المشكلات الاجتماعية	62
5-2- المشكلات النفسية	62
6- الطفل مجهول النسب في الجزائر	63
6-1- حقوق الطفل مجهول النسب	63
7- أسباب انتشار الأطفال مجهولي النسب	64
8- حقوق ومال الطفل مجهول النسب	67
خلاصة	75
الفصل الثالث: التكفل النفسي	
تمهيد:	77
1- مفهوم التكفل	78
2- تعريف التكفل النفسي	79
3- أهداف التكفل النفسي	82
4- الأخصائي النفساني	81
5- مراحل التكفل النفسي	86
6- العلاج النفسي	89
7- طرق العلاج النفسي	89

خلاصة	**99**
الفصل الرابع: الجانب الميداني	
تمهيد	**101**
أولا: الاجراءات المنهجية للدراسة	**102**
1- الدراسة الاستطلاعية	**102**
2- مجالات الدراسة	**103**
3- منهج الدراسة	**104**
4- عينة الدراسة	**104**
5- أدوات البحث	**105**
ثانيا: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	**107**
2- اجراءات الدراسة	**117**
2-1- عرض وتقديم الحالات	**110**
3- البرنامج العلاجي	**133**
4- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	**139**
خلاصة	
التوصيات والاقتراحات	**143**
الخاتمة	**145**
قائمة المراجع والمصادر	**148**
الملاحق	

مقدمة:

لقد نالت الطفولة أكبر حظ من الاهتمام في القرن العشرين حتى سمي هذا القرن بالعصر الذهبي للطفولة، قد أصبح الاهتمام بالطفولة مقياسا لتقدم الأمم والشعوب، باعتبارهم رجال الغد، حيث أصبحت حاجيات الأطفال الجسمية والعقلية والاجتماعية مساقا عالميا في التشريع الدستوري والتشريع الاسلامي، وتعتبر شريحة الأطفال من اكبر الشرائح المكونة للهرم السكاني في الجزائر، إذ يتمتعون بعدة حقوق كحقهم في الملبس والمأكل والتعليم، والعلاج، إضافة إلى الحب والحنان والاستقرار، كل هذا داخل الوسط الطبيعي الأول الذي يتواجدون فيه و هو الأسرة، لكن أمام تفشي ظاهرة البطالة وانخفاض مستوى الدخل الفردي أصبح الزواج في الوقت الراهن مشكلة تقف أمام الشباب وهذا ما فتح الباب للانحلال الخلقي وممارسة الجنس خارج نطاق الزواج، وهذا ما يخلق أولاد غير شرعيين وفي الكثير من الأحيان قد تتخلص المرأة من هذا الولد قبل أن يولد بالإجهاض، أو بعد الولادة بقتله أو برميه في الشوارع أو القمامات لينتهي به المطاف في مؤسسات رعاية الطفولة التي تقوم بتقديم مختلف الخدمات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والتعليمية لهذه الفئة من الأطفال والعمل على إدماجهم في المجتمع والمدرسة مع أطفال عاديين لأن الحرمان العاطفي ينعكس على هاته الفئة من الناحية السيكولوجية والتعليمية، حيث أن الخلفية الأسرية تؤثر على الدراسة فكلما كان هناك استقرار أسري يكون تحصيل دراسي جيد وتشخيص مبكر لهؤلاء الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، وهذا غير متوفر لدى الطفل مجهول النسب المسعف ففي حين يستقبل الطفل المولود في الأحوال العادية، ويحاط بالرعاية، ويكب في جو من الحب ويشعر بالانتماء اما الطفل المجهول النسب يستقبل بحزن وإن لم نقل في غالب الأحيان رفض قاطع.

إن مشكلة صعوبات التعلم ليست مشكلة محلية بمجتمع معين بل هي مشكلة ذات طابع عالمي.

بالنسبة لذوي صعوبات التعلم في نظم التعليم العربية، نجد أنها ليست بالهينة فنتائج بعض الدراسات المسحية رغم ندرتها، تشير إلى ارتفاع نسبة من يعانون من صعوبات التعلم بقدر قد يفوق النسبة العالمية، ومما لا شك فيه أن الاحصائيات السابقة عن نسبة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم إنما ترسم صورة غير مضيئة عن واقع التعليم في مجتمعنا العربي، وتتطلب تظافر الجهود للتعرف وتحديد ذوي صعوبات التعلم من خلال إجراءات محددة ومقننة لمراحل وخطوات التقييم مبكرا ليتسنى لنا تقديم الخدمة المناسبة لهم.

فرغم الجهود المبذولة في مجال تقديم البرامج الملائمة لذوي صعوبات التعلم على المستوى العالمي، فمازال المفهوم يكتنفه الكثير من الغموض في مجتمعاتنا العربية، ويرجع ذلك إلى مجموعة من الأسباب منها حداثة العمر الزمني للمجال، وعدم توافر الكوادر البشرية المؤهلة للقيام بعمليات التقييم والتشخيص، وتقديم خدمة التدريس العلاجي خاصة إذا تعلق الأمر بفئة الأطفال مجهولي النسب، لأن الحرمان العاطفي ينعكس على هؤلاء من الناحية السيكولوجية والتعليمية ولهذا جاءت دراستنا للوقوف على الواقع المدرسي لهذا

الطفل ومعرفة صعوبات التعلم التي تواجهه وكذلك إبراز دور المختص النفسي في معالجتها.

قسمت الباحثة الدراسة إلى بابين وجعلت كل باب منهما يحتوي على مجموعة من الفصول فجاء هذا التقسيم على النحو التالي:

يتضمن الباب الأول من الدراسة الجانب النظري والذي يحتوي على الفصل التمهيدي الذي خصصناه لإشكالية البحث المتمثلة في إبراز طرق التكفل النفسي بالأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم وتلون هذا الطرح بصيغة فرضيات توجه دراستنا في عملية ايجاد أجوبة على تساؤلات وفرضيات الدراسة، ثم قمنا بتحديد المصطلحات والمفاهيم الأساسية لهذه الدراسة، وختمنا هذا الفصل التمهيدي بالتطرق لأهم البحوث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا.

الفصل الأول: تناولنا في هذا الفصل صعوبات التعلم باعتبارها مركز اهتمامنا بمحاولة معرفة الأسباب المؤدية لصعوبات التعلم، أنواع صعوبات التعلم، الخصائص النفسية والسلوكية لذوي صعوبات التعلم، وأخيرا النظريات المفسرة لصعوبات التعلم.

الفصل الثاني: تناولنا في هذا الفصل الطفولة والطفولة المسعفة، بمحاولة إلقاء الضوء على هذه الفئة الحساسة، حيث تضمن هذا الفصل ثلاثة عناصر الطفولة والطفولة المسعفة وأخيرا الطفولة غير الشرعية (مجهولة النسب).

الفصل الثالث: تناولنا فيه التكفل النفسي، حيث اشتمل على مفهوم التكفل النفسي، أهداف التكفل النفسي، مراحل التكفل النفسي، الأخصائي النفسي، العلاج النفسي وطرق العلاج النفسي.

اما الجانب الميداني فخصصنا الجزء الاول الى الاجراءات المنهجية للدراسة حيث حددنا فيه مجالات الدراسة، عينة الدراسة، منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات، وفي الجزء الثاني الى عرض وتحليل المقابلات وتحليل نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات لنخرج في الاخير باستنتاج عام للدراسة.

1- الإشكالية

يواجه بعض التلاميذ مشكلات في التعلم، حيث ينخفض مستوى أدائهم عن أقرانهم في التحصيل الدراسي، ويكون إنجازهم أقل مما يتوقعه المعلمون منهم، وقد يتعثر بعض هؤلاء التلاميذ في الانتقال إلى الصفوف العليا والنجاح، فيعيدون السنة الدراسية وغالبا ما يتركون المدرسة، علما أن قدراتهم العقلية قد تكون في حدود المتوسط أو فوق المتوسط، ومع ذلك يعانون من صعوبات التعلم، ومن المرجح أن ترافق هذه المشكلة بعض الظواهر والأعراض السلوكية والانفعالية، كالاتكالية والإزعاج والنشاط الزائد وسرعة الغضب والفكرة الدونية عن الذات وتدني الثقة بالنفس وقد تؤدي كما يشير "الزيات (**1996**، ص**485**) "إلى ما يسميه "توماس" بالعجز المتعلم أو المكتسب وهو الاعتقاد الذي يشكل عند المتعلم بأن الفشل لا يمكن تجنبه، ينمو هذا الاعتقاد كلما تكرر الفشل على الرغم من بذل الجهد، ويترتب على تكرار خبرات الفشل تناقص الجهد، كما تصبح الاتجاهات الذاتية نحو الأداء العقلي والكفاءة السلبية، وينخفض على إثره تقدير الذات، وهنا يتساءل الفرد ما فائدة العمل وما جدوى الجهد؟ إنني لن أحقق أي شيء ومن ثم لن أقوم بأي جهد ويتعزز لديه هذا الاعتقاد عندما يتكرر تجنب خبرات الفشل بالابتعاد عن مواجهة متطلبات الدراسة والتزاماتها.

إن الكشف المبكر عن صعوبات التعلم يكتسب أهمية متميزة نظرا لإمكانية التدخل المناسب الذي يحول دون تفاقم هذه المشكلة وتأثيرها في حياة التلميذ الدراسية والسلوكية، وذلك من خلال تعرف التلاميذ المقصرين والذين لديهم صعوبات في التعلم ومعرفة أسباب تقصيرهم وإحالتهم إلى المختص النفسي المدرسي إذا وجد لمعالجة مشكلتهم ومساعدتهم على حلها، فقد تكون الأسباب متعلقة بصعوبة المنهاج الذي يحتاج إلى قدر كبير من المثابرة والمواظبة وبذل الجهد وتنظيم الوقت واستثماره بشكل جيد، وهو ما لا يقوم به التلميذ، أو تكون الأسباب في ضعف قدراته وضعف إمكانياته في التعامل مع المنهاج والقيام بالمهام المطلوبة منه أو في طريقة المدرس أو في أسلوب تعامله .....الخ.

قد تتعدد الأسباب التي تعيق عملية التعلم لدى التلاميذ وتعرقلها ولكن النتيجة واحدة "صعوبات التعلم تقود إلى عدم التوافق الدراسي" إن المعطيات تشير إلى أن المناخ النفسي والاجتماعي والتربوي يساعد في ظهور الأعراض التي تعكس وجود هذه المشكلة عند التلاميذ، ومع ذلك لا نجد خطة أو برنامجا تتبعه هذه المؤسسات للتصدي لهذه المشكلة باستثناء بعض التدخلات الفردية لبعض المدرسين والأغلب في ذلك أن تقوم الإدارة ببعض الاجراءات الإدارية التي تضمن تطبيق النظام في المدرسة بعيدا عن احتياجات التلاميذ، كما أن هذه المشكلة لم تحظى باهتمام كبير على صعيد الدراسات والبحوث في المؤسسات على الرغم من اثارها السلبية على التلاميذ والمجتمع، خاصة إذا كانت هناك فئة حرمت

حق العيش وسط أسرة تغمرهم بكل الحب والحنان وتساعدهم على تخطي العقبات هم أطفال المراكز الايوائية حتى ولو أن هذه البيئة غريبة عنهم إلا أنهم ألفوا الحياة بداخلها، أما البيئة المدرسية فهي تحتاج إلى جهد شخصي مع الدعم الوالدي (الذي يفتقدونه) ومن هنا يتأكد لنا أن الطفل الذي يتعرض للحرمان من الوالدين يفقد كل المميزات التي يكتسبها الطفل الذي ينشأ في جو أسري طبيعي، ولذا فإن مشكلة الأطفال مجهولي النسب تعد من المشاكل الاجتماعية التي توجد بوضوح في دور الأيتام والجمعيات الخيرية التي تضم عددا كبيرا من الاطفال الذين لا يعرف لهم أب ولا أم ويجدون أنفسهم في مواجهة صعوبات الحياة فينتج عن ذلك العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها، وهذه الشريحة موجودة في المجتمع ولابد من تأهيلها وتوظيفها لخدمته ولا يمكن تجاهلها.

هذه الفئة من الأطفال المسعفين الذين أولتهم الدولة رعاية وعناية مكثفة نظرا لوضعهم الاجتماعي الخاص الذي يستدعي بالضرورة تسليط الضوء على حاجاتهم ومتطلباتهم، ورعايتهم في مختلف نواحي حياتهم، وتنشئتهم تنشئة اجتماعية سليمة.

لكن الأطفال في المدرسة يختلفون من حيث الأصول، فالبيئة الأسرية التي تسودها المحبة والأمان والاستقرار، يشعر جميع أفرادها بالهدوء والراحة النفسية، مما تجعلهم على أتم الاستعداد للعمل والإنجاز والتشخيص والتكفل المبكرين لأي صعوبات أو مشكلات تعليمية، عكس الطفل الذي يعيش في مؤسسة، فهو بالكاد يعرف معنى الحب والاستقرار النفسي وغيرهما مما يجعل نفسيته في وضع صعب ولا يستطيع القيام بأي عمل ايجابي في هذا الحال يصعب التحدث عن الناحية التعليمية والتحصيل الدراسي، مما استلزم على الأخصائيين النفسانيين التفكير الفعلي بمصير هؤلاء الأطفال وإيجاد خطة فعالة لاحتوائهم والتكفل النفسي بهم، هذا الأخير الذي يعرف على أنه عبارة عن علاقة إنسانية أو علاقة علاجية بين شخصين، أحدهما يحتاج للمساعدة بغية حل مشاكله التي تؤرقه وعبور أزماته التي يعاني منها، يسمى هذا الشخص مفحوص، أما الشخص الآخر يقدم هذه المساعدة على أسس علمية ومهنية مدروسة يسمى المعالج النفسي.

إذن تعتبر فئة الأطفال مجهولي النسب لها وضع اجتماعي خاص ومشكلات مختلفة ومتنوعة بتنوع البيئة التي ينتمي إليها، لذلك فهو يحتاج إلى رعاية نفسية خاصة وهذا من خلال دور الأخصائي النفسي في معالجة بعض الانحرافات السلوكية والمشاكل الانفعالية وصعوبات التعلم التي يعاني منها، وقد تكون عائقا كبيرا في مرحلة الدراسة حيث أن الطفل المحروم عاطفيا من الوالدين يواجه صعوبات في التعلم إذن فالمختص النفسي يساهم في إتاحة الفرصة للاندماج في المجتمع والتكيف والتوازن النفسي.

أما بالنسبة للدراسات حول دور الأخصائي النفسي في التكفل بالأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم ناقصة، لذلك أرادت الباحثة من خلال هذا البحث أن تبين دور الأخصائي النفسي في عملية التكفل النفسي بهذه الفئة داخل المدرسة وداخل المؤسسات الايوائية

(المسعفة)، وسوف نحاول معرفة الصعوبات التي تواجهه خلال عمله وهذا ما كان لنا دافعا في طرح التساؤل العام التالي:

هل يعاني التلاميذ مجهولي النسب من صعوبات التعلم؟ وما سبل التكفل النفسي بهؤلاء الاطفال؟

وتندرج تحت هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

أ - التعرف على هذه الشريحة من مختلف النواحي خاصة من الناحية النفسية و المعرفية؟

ب- الوقوف على صعوبات التعلم الاكثر شيوعا لدى الاطفال مجهولي النسب ؟

2- فروض الدراسة:

الفرضية العامة الأولى: (فرضية تفسيرية)

1- يعاني التلاميذ مجهولي النسب من صعوبات التعلم قد يكون سببها الجانب الاجتماعي، الاقتصادي، والبيداغوجي والشخصي.

وتندرج تحت هذه الفرضية فرضيتين إجرائيتين كمايلي:

الفرضيات الاجرائية:

1- الطفل المحروم من الرعاية الوالدية يكون تقديره لذاته منخفض.

2- المعاناة النفسية و التهميش الاجتماعي يؤثران سلبا على التحصيل الدراسي لدى الطفل مجهول النسب.

الفرضية العامة الثانية: (براغماتية علاجية)

الخدمات الاجتماعية والتربوية والتكفل النفسي، تساهم في النمو العقلي الطبيعي والجسمي السليم.

تندرج تحتها فرضيتين إجرائيتين كمايلي:

الفرضيات الاجرائية:

أ- الخدمات الاجتماعية والتربوية تؤدي إلى تحسين المستوى الدراسي للأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم.

1- التكفل النفسي يساعد على تخفيف المشكلات السلوكية المصاحبة لصعوبات التعلم كالعدوانية وفرط النشاط.

3- اهداف و دوافع الدراسة:

يعتبر موضوع مجهولي النسب من المواضيع الحساسة التي يجب أن يعطى لها نصيب وقيمة من البحث العلمي.

- قلة الدراسات الميدانية فيما يخص هذه الشريحة.
- الافتقار إلى استعمال المقاييس ذات فعالية مثل مقياس قائمة طرق المقاومة.
- إبراز دور المختص النفسي في التكفل بهذه الشريحة.
- التعرف على صعوبات التعلم لدى الأطفال مجهولي النسب ومن ثمة إعداد برامج للتكفل النفسي تقوم على معالجة هذه الصعوبات.
- القيام بواجب الإسهام في البحث العلمي على فئة الأطفال مجهولي النسب والذين على حد علم الباحث لم يجد الاهتمام الكامل من الباحثين لذلك تفتح هذه الدراسة الباب أمام الباحثين لمزيد من الدراسات في هذا المجال.
- توجيه انتباه القائمين على العملية التربوية والتعليمية إلى هذه الفئة والتعامل معها وفقا لخصائصها التعليمية والنفسية.
- خوض تجربة ميدانية من أجل دعم الجانب النظري.

4- اهمية الدراسة:

اكتسبت الدراسة أهميتها من الفئة التي تدرسها والتي فقدت الرعاية الأسرية، ومن ثم فهي بحاجة للوقوف عليها، وعلى مشكلاتها وما يمكن أن يؤدي إلى عدم توافق أفراد هذه الفئة مع ذواتهم ومجتمعهم فهم جزء من المجتمع الذي يعيشون فيه.
مما لاشك فيه أن شريحة مجهولي النسب لهم مكانة في المجتمع رغم نشأتهم بعيدا عن أسرهم الحقيقية، وأن أي تأثيرات سلبية عليهم تنعكس سلبا على المجتمع بأكمله، خاصة إذا غابت عنه الميكانيزمات الدفاعية وكذا عدم استخدامه لاستراتيجيات المقاومة، وبالتالي فإن أهمية الدراسة تكمن فيمايلي:

- أنها ستتناول متغيرين هامين على مستوى الدراسات الاجتماعية والتربوية والإنسانية وهما"صعوبات التعلم، الطفل مجهول النسب".
- إظهار حجم المشكلة والعمل على الوقاية منها أو علاجها بهدف تحسين العملية التعليمية لهذه الشريحة.
- الوقوف على أسباب وعوامل صعوبات التعلم التي تواجهها عينة البحث.
- مساعدة المختص النفسي والتربوي في وضع خطط علاجية مساعدة لتجاوز المشكلة.

- إن دراسة ظاهرة مجهولي النسب من ضروريات الاهتمام بالصحة النفسية.
- الكشف عن مثل هذه الدراسات وتجنب تأثيراتها السلبية.
- إبراز دور التكفل النفسي من أجل إدماج هذه الشريحة في المجتمع دون أي عقدة.
- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية من أجل الاهتمام بهذه الشريحة مستقبلا.

نفسية، وتربوية، وأرطوفونية واجتماعية وطبية، للفرد المصاب بهذه الاضطرابات سواء كانت نفسية أو عضوية أو عقلية.

5- تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة:

5-1 التكفل النفسي: هو مجموعة من الطرق والمنهجيات النفسية التنظيمية الاجرائية، والمستخدمة للعناية بالأشخاص الذين يعانون من مختلف الاضطرابات إذن هي مساعدة.

5-2- مجهول النسب: هو الطفل الذي يولد خارج النطاق الشرعي أي نطاق الزواج الشرعي، غالبا ما تفتقد عند هؤلاء علاقة تربطهم بأمهاتهم نظرا لأن أغلب الحالات يهجرونهم أثناء الولادة لإدماجهم في مراكز خاصة تدعى بمراكز رعاية الطفولة المسعفة.

5-3- صعوبات التعلم: مفهوم يشير إلى تباعد دال إحصائي بين تحصيل الطفل وقدرته العقلية العامة في واحدة أو أكثر من مجالات التعبير الشفهي، او التعبير الكتابي أو الفهم السمعي أو الفهم القرائي أو المهارات الأساسية للقراءة أو إجراء العمليات الحسابية الأساسية أو الاستدلال الحسابي أو التهجي، ويتحقق شرط التباعد الدال وذلك عندما يكون مستوى تحصيل الطفل في واحدة أو أكثر من هذه المجالات **50**٪ أو أقل من تحصيله المتوقع، وذلك إذا ما أخذ في الاعتبار العمر الزمني والخبرات التعليمية المختلفة لهذا الطفل.

6- الدراسات السابقة:

6-1- دراسة سيف الدين عبدون (1990): بعنوان "صعوبات التعلم وعلاقتها بعوامل عزو أسبابها"، على عينة من **132** تلميذ في المرحلة الابتدائية توصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة، دالة إحصائيا بين صعوبات التعلم وعزو أسبابها عن مستوى دلالة **0.01** وكانت الأسباب ضعف الحظ السيئ، مزاج المعلم، وصعوبة المهمة.

2-6- دراسة محمد عبد الله (1995): وهي دراسة تحليلية لصعوبات التعلم والاتجاهات الحديثة في تشخيصها وعلاجها هدفت هذه الدراسة إلى بحث طبيعة هذا النوع من الاضطرابات النمائية وتحليلها وكشف عواملها المتنوعة، ثم تحليل الاجراءات والتقنيات السلوكية والنفسية والتربوية في معالجتها.

3-6- دراسة ليكيت (1985): هدفت الدراسة إلى المقارنة بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والتلاميذ العاديين في العوامل التي يعزون بها فشلهم الدراسي، ودراسة الفروق بينهما في المثابرة على أنها إحدى المهام الأكاديمية، عينة الدراسة (76) تلميذ توصلت إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يرون أن الأحداث الخارجية هي التي تحكم في مصائرهم وما يحققونه من نجاح، كما أنهم لا يستطيعون إنجاز الأعمال الصعبة أو الاستغراق فيها لمدة طويلة أو التركيز في عمل واحد حتى نهايته.

4-6- دراسة مارجريت (1989): على عينة من **52** تلميذ هدفت الدراسة إلى معرفة مدى التوافق الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وممن لديهم اضطرابات سلوكية مقارنة مع التلاميذ العاديين، وتوصلت الدراسة إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أكثر انطواء من العاديين، وأن لدى ذوي صعوبات التعلم قدر أكبر من الاعتماد، بينما أظهر التلاميذ العاديون قدرا من الاستقلالية والمرونة في العلاقات الاجتماعية المتبادلة مقارنة بالتلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

5-6- دراسة مايز (2000): وآخرون بعنوان "صعوبات التعلم واضطرابات ضعف الانتباه والنشاط الزائد" على عينة مؤلفة من (**119**) تلميذ بين **8-16** سنة، توصلت الدراسة إلى أنه ظهرت صعوبات التعلم لدى **70**٪ من التلاميذ الذين لديهم اضطرابات في ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

6-6- دراسة مصطفى السويف: هي دراسة "المتولي ابراهيم" الذي أثبت أن أطفال المراكز الإيوائية لديهم قلق عالي، فطفل المركز نلمس فيه حرمان عاطفي واضح والذي يعبر عنه غياب العلاقة الحميمية بين الطفل ووالديه أي غياب التفاعل والتبادل الوجداني بينهما، إذن هو محروم من بيئة أسرية عاطفية تنمي قدراته وترفع معنوياته وتسعى جاهدة لإرضائه وإشباع رغباته وهذا ما يجعل الطفل دائم الشعور بالنقص والدونية والبحث عن

الحب والعطف من الآخرين للوصول إلى الأمن العاطفي من اجل تحقيق التوافق النفسي، وكلما استمر الحرمان تأزمت حال الطفل النفسية (الشعور بالكآبة والحزن) الجسمية (فقدان الشهية، تناقص الوزن) وحتى الجوانب العقلية المعرفية التي تؤثر على عملية التعلم والاكتساب.

7-6- دراسة Spitz "سبيتز": بحيث قام بمقارنة أطفال الملاجئ والأطفال الذين يعيشون في أسرهم من ناحية النمو وتأثيره على الإدراك، العلاقات الاجتماعية، حيث تبدأ أثار الحرمان العاطفي تظهر عند التحاق الطفل بالمدرسة، البيئة التربوية الثانية له، فهي وسط جديد لم يعتد على رؤيته، غريب بكل عناصره المعلم، الزملاء، العمال ... فبفطرة الطفل عند رؤيته الغرباء تواجده في بيئة لم يعتد عليها لوحده دون والديه فإنه لا يستطيع التكيف وتقبل هؤلاء الأفراد مباشرة ولكن بمساعدة الأسرة يصبح أكثر مرونة وتقبل الإندماج معهم وبفعل عامل التكرار على هذه المتغيرات أيضا.

تمهيد:

يعد مفهوم صُعوبات التعلم من المفاهيم الحديثة التي انتشر الحديث عنها بعد عام (**1963**) نتيجة لاهتمام العديد من الباحثين في مجال التربية وعلم النفس والطب والأعصاب، حيث تعد مشكلة صُعوبات التعلم من المشكلات الحياتية التي قد لا تقتصر على مرحلة الطفولة ولا على النطاق المدرسي ولا الجانب الأكاديمي فحسب، بل تتعداهُ لتصل إلى مراحل حياة الفرد القادمة، التي قد تؤثر بصورة أو بأخرى على حياة الفرد المهنية المستقبلية والنفسية والاجتماعية. وهو من المشكلات التي تؤرق العديد من المجتمعات باختلاف أطيافها، ولقد أظهرت الدراسات والبحوث في عدد من الدول خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا أنَ كثيراً من الأطفال الذين يواجهون مشكلات في المدرسة تتعلق بالتحصيل الأكاديمي هم من ذوي الذكاء المتوسط والمرتفع، لكنهم يخفقون في الدراسة.

ويُرجع عديدٌ من الباحثين صُعوبات التعلم إلى عوامل ترتبط بصعوبات التعلم منها ما يتعلق بالتلميذ ذاته حيث يركزون على السجل الأكاديمي التحصيلي للتلميذ والبحث في الخصائص السلوكية والانفعالية والنفسية له، خاصة شعوره بالاعتمادية وعدم الثقة بالنفس والشعور بعدم الرضا والإحباط والاتكالية بصورة مستمرة على الآخرين، وشرود الذهن والنشاط الحركي وضعف القدرة على التركيز، علاوة على وجود ظروف بيئية غير ملائمة، ونقص في الدافعية إلى التعلم والدراسة والمشكلات الاجتماعية في كل من البيت والمدرسة والمجتمع، أما العوامل المرتبطة بالعملية التعليمية والمنهج الدراسي فتتمثل بالعلاقة بين المدرس والتلميذ، واستخدام طرق تدريس غير ملائمة بسبب الافتقار إلى الوسائل التعليمية والأنشطة التربوية المناسبة وكثافة التلاميذ في الصف.(سليمان، **2003**: **185**؛ الشرقاوي، **1997**: **132-140**).

1- نبذة تاريخية:

لم يكن لمجالات صعوبات التعلم جهود موحدة من قبل تخصص واحد بل اشتركت ولا تزال تشترك تخصصات متنوعة من حقول علمية مختلفة في البحث والإسهام في مجال صعوبات التعلم، إلا أن مدى ونوعية الإسهام تختلف باختلاف الفترة الزمنية التي مر بها الحقل أثناء تطوره.

ويتضح من تتبع صعوبات التعلم خلال القرنين التاسع عشر والعشرين، أن الاهتمام بهذا المجال في القرن التاسع عشر وبالتحديد قبل **1900** كان منبثقا عن المجال الطبي، وخاصة العلماء المختمين بما يعرف الان بأمراض اللغة والكلام، أما دور التربويون في تنمية وتطوير عقل صعوبات التعلم فلم يظهر بشكل ملحوظ إلا في مطلع القرن العشرين،

وما إن انتصف القرن العشرون حتى ظهرت الإسهامات الواضحة في هذا المجال من قبل علماء النفس والعلماء المتخصصين في مجال التخلف بالذات بين مجالات الإعاقة الأخرى.

(Lerner, 2006)

وفي الستينات من القرن الماضي، ظهر مصطلح صعوبات التعلم والجمعيات المتخصصة التي تهدف إلى إبراز المشكلة وتحسين الخدمات المقدمة للتلاميذ الذين يواجهونها عند التعلم مثل جمعية الأطفال الذين لديهم صعوبات تعلم، وفي نهاية الستينات أصبحت صعوبات التعلم إعاقة رسمية كأي إعاقة أخرى، وبخاصة صدور القانون الأمريكي **230/91**. (إبراهيم أبونيان، **2001**)

أما السبعينات فامتازت بظهور القانون **194/132**، والذي يعد لدى التربويين من أهم القوانين التي ضمنت لذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام حقوقهم في التعليم والخدمات الأخرى المساندة، وحددت أدوار المتخصصين وحقوق أسرهم.
وكان لمجال صعوبات التعلم نصيب كبير كغيره من مجالات الإعاقة فيما نص عليه هذا القانون، وقد تغير مسمى هذا القانون وأصبح يعرف الان بالقانون التربوي للأفراد الذين لديهم إعاقات (Saddler, 2008).

وقد أعطى هذا القانون منذ ظهوره في عام **1985** الجمعيات والمجموعات الداعمة لمجال صعوبات التعلم قاعدة قانونية يستفيدون منها في مناداتهم ومطالبتهم بتقديم تعليم مجاني مناسب للتلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم (المرجع السابق).
ويرى بعض العلماء المهتمين في مجالات صعوبات التعلم مستقبلا مشرفا لهذا الميدان التربوي إذا تضافرت جهود المتخصصين في جميع الميادين التي تساهم في إيجاد معرفة متنوعة (ميرسر، **2007**).

ولقد كان "Albert Einstein " عالم الرياضات المشهور يعاني من بعض هذه الصعوبات في طفولته، وما بعدها بعدة سنوات فلم يبدأ "اينشتاين" الكلام حتى سن الثالثة من عمره، كما كان يجد صعوبة في تكوين الجمل حتى سن السابعة، وكان أداؤه المدرسي بوجه عام دون المستوى المطلوب في مثل عمره. فلم يظهر أي تفوق في الحساب، ولم تظهر لديه أي قدرات خاصة في أي من موضوعات الدراسة، بل كان يجد صعوبة واضحة في دراسة اللغات الأجنبية، وتنبأ له أحد المدرسين بعدم التفوق في الدراسة، وامتدت صعوبات اللغة عند "اينشتين" حتى مرحلة متأخرة من العمر، كما كان يعاني من صعوبة الكتابة والتعبير، أما بالنسبة للمهارات المعرفية فقد كان يجد صعوبة في عملية التفكير، وخاصة فيما يتصل بالتعبير عن الأفكار (أنور الشرقاوي، **2002**).

ولم يكن "اينشتين" وحده الذي كان من ذوي صعوبات التعلم، سواء في تعلم بعض المواد الدراسية، أو في أداء بعض العمليات المعرفية التي تتصل بالجانب النمائي لهذه العمليات، بل كان هناك بعض المشهورين سواء من العلماء أو السياسيين مثل:

- وودرو ويلسون: Woodrow Wilson الرئيس الثامن والعشرون للولايات المتحدة الأمريكية، فقد كان يعاني من صعوبات تعلم بعض الحروف حتى سن التاسعة، وكذلك صعوبة في تعلم القراءة حتى سن الحادية عشرة (المرجع السابق).

2- مفهوم صعوبات التعلم

مجال صعوبات التعلم شأنه شأن أي مجال نجده، وقد واجه المشكلة الخاصة بالتعريف والوصف الدقيق للأنماط والنماذج السلوكية المختلفة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وأيضا إلى اختلاف زاوية النظر التي يعول عليها في فهم صعوبات التعلم.

فمن الناحية التاريخية نجد أن مفهوم صعوبات التعلم كان يستخدم فيما قبل سنة **(1960)** استخداما عاما في التربية ليصف كل الأطفال المعاقين تعليميا، وفي بداية **(1960)** استخدم هذا المصطلح كمصطلح بديل لأطفال ذوي إصابات أو تلف مخي بسيط Mimimally injury، ومنذ سنة **(1962)** بدأ هذا المصطلح يستخدم لوصف فئة من الأطفال ذوي ذكاء متوسط على الأقل، ولا يوجد لديهم أي نوع من أنواع الإعاقة سواء كانت حسية أو بدنية أو عقلية إلا أن تحصيلهم الدراسي الفعلي لا يتناسب وما يمتلكون من قدرة عقلية عامة.

تعريف كيرك 1962:

فقد ظهر في نهاية **1962** مفهوم صعوبات التعلم Learning Disability كمفهوم مستقل بذاته ومنفصل عن الذوات الأخرى من المفاهيم التي ظلت تخالطه وتشاركه طويلا من الزمن، وقد كان ذلك من خلال كتاب ألفه صموائيل كيوك سنة **1962**، وقد كان هذا الكتاب يهتم بتربية الأطفال ذوي ظروف خاصة، حيث أشار كيرك في مؤلفه إلى أنه قد ان الأوان لكي يكون مفهوم صعوبات التعلم مفهوما خاصا بفئة محددة من التلاميذ الذين يظهرون أنماطا سلوكية معينة، حيث يشير كيرك انذاك إلى أن مغهوم صعوبات التعلم يشير إلى "التأخر أو الاضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات الخاصة بالكلام، اللغة، القراءة، الكتابة، الحساب، أو أي مواد دراسية أخرى وذلك نتيجة إمكانية وجود خلل معين او اضطرابات انفعالية سلوكية، ولا يرجع هذا التأخر الأكاديمي إلى التخلف العقلي أو الحرمان الحسي أو إلى العوامل الثقافية أو التعليمية" (كيرك وكالفنت، **1988**).

تعريف باتمان 1965:

استخدمت باتمان مكون التناقص بين القدرة العقلية والتحصيل الفعلي حيث أشارت إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم "هم هؤلاء الأطفال الذين يظهرون تناقصا (تباعدا) تعليميا بين قدرتهم العقلية العامة ومستوى إنجازهم الفعلي، وذلك من خلال ما يظهر لديهم من اضطرابات في عملية التعلم، وأن هذه الاضطرابات من المحتمل أن تكون مصحوبة بخلل ظاهر في الجهاز العصلي المركزي، بينما لا ترجع اضطرابات التعلم لديهم إلى التخلف الفعلي، او الحرمان الثقافي أو التعليمي، او الاضطراب الانفعالي الشديد، أو للحرمان الحسي" (ميرسر واخرون، **2008**).

تعريف الهيئة الاستشارية الوطنية (1968):

في **31** يناير **1968** أصدرت اللجنة الاستشارية للأطفال المعاقين (NACHC) مرسوما بقانون (**91-230**) سنة **1968** صعوبات التعلم حيث أشارت اللجنة إلى: أن الأطفال ذوي صعوبات خاصة نوعية في التعلم هم فئة من الأطفال يظهرون اضطرابا في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، والتي تظهر في اضطراب الاستماع، التفكير، الكلام، القراءة، الكتابة، التهجي، او الحساب (المرجع السابق).

تعريف جامعة نورث وسترون 1969:

أصدرت جامعة نورث ويسترون تعريفا لصعوبات التعلم، أشارت فيه إلى مايلي:

1- إن صعوبة التعلم تشير إلى قصور أو عجز واضح في واحدة أو أكثر من عمليات التعلم الأساسية والتي تتطلب فنيات خاصة للتعلم والعلاج.
2- أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يظهرون بصفة عامة تناقضا بين تحصيلهم الفعلي وتحصيلهم المتوقع في واحد أو أكثر من مجالات اللغة المنطوقة أو المقروءة أو المكتوبة، أو الحساب، أو التوجه المكاني.
3- لا ترجع صعوبة التعلم لدى هؤلاء الأطفال بصورة أساسية نتيجة للإعاقات الحسية أو البدنية، او العقلية، أو لنقص الفرصة للتعلم (المرجع السابق).

تعريف لجنة صعوبات التعلم، ومجلس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة **1981**:

أصدر تعريفا لصعوبات التعلم جاء فيه: "أن مفهوم صعوبات التعلم يشير إلى طفل عادي من ناحية القدرة العقلية العامة والعمليات الحسية والثبات الانفعالي، وتوجد لديه عيوب نوعية specufic في الإدراك والتكاملية Intgrativr أو العمليات التعبيرية والتي تعوق تعلمه بكفاءة" (خالد العبيدي، **2009**).

التعريف الإجرائي لمكتب التربية الأمريكي 1976:

إن مكتب التربية الأمريكي يصدر تعريفا إجرائيا ومحددا لمفهوم صعوبات التعلم محاولا فيه وضع صورة عملية وإجرائية لحساب التباعد وهذا التعريف نص على: "مفهوم الصعوبات الخاصة في التعلم هو مفهوم يشير إلى تباعد دال إحصائي بين تحصيل الطفل وقدرته العقلية العامة في واحدة أو أكثر من مجالات التعبير الشفهي، او التعبير الكتابي أو الفهم السمعي أو الفهم القرائي أو المهارات الأساسية للقراءة أو إجراء العمليات الحسابية الأساسية أو الاستدلال الحسابي أو التهجي، ويتحقق شرط التباعد الدال وذلك عندما يكون مستوى تحصيل الطفل في واحدة أو أكثر من هذه المجالات **50**٪ أو أقل من تحصيله المتوقع، وذلك إذا ما أخذ في الاعتبار العمر الزمني والخبرات التعليمية المختلفة لهذا الطفل". (Cooray, 2005)

تعريف الهيئة الاستشارية الوطنية (1988):

استكمالا لنشاط مكتب التربية الأمريكي في الاهتمام بمجال صعوبات التعلم قامت الهيئة الوطنية الاستشارية للأطفال المعوقين (NACHC) التابعة للمكتب بإصدار تعريف لصعوبات التعلم في **29** نوفمبر والمرسوم في القانون **(24-142)** لسنة **1988** نصت فه على: " ان مفهوم صعوبات خاصة في التعلم يشير إلى اضطراب في واحدة أو اكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وإن هذه الاضطرابات تظهر لدى الطفل في عجز القدرة لديه على الاستماع أو الكلام، او الكتابة أو التهجي أو إجراء العمليات الحسابية، ويتضمن هذا التعريف أو المصطلح الاعاقة الإدراكية، التلف المخي (B.I) وخلل مخي بسيط في وظائف المخ (M.B.D)، والعجز في القراءة، والأفازيا النمائية" (المرجع السابق).

3- الأسباب المؤدية إلى صعوبات التعلم:

تعتبر عملية التعرف على الاسباب المتعلقة بصعوبات التعلم، عملية صعبة ومازالت الدراسات التي أجريت حول الأسباب الرئيسية لصعوبات التعلم لم تتوصل إلى عوامل قطعية تشير إلى مسببات صعوبات التعلم، ولكن معظم الدراسات تشير إلى أن العامل الرئيسي هو تعرض دماغ الطفل للإصابة أثناء الحمل بالإضافة إلى تعرض الجهاز العصبي، وقد أشار بعض العلماء ومنهم كيرك Kirk إلى أن الصعوبة تنشأ في العادة إلى عجز عصبي سيكولوجي عند الطفل، هذا العجز يؤدي إلى قصورا أو ضعف لدى الطفل في استخدام اللغة المنطوقة او المكتوبة، وهذا قد يكون ناتجا عن ضعف في الفهم أو الادراك أو التذكر، وقد يكون كذلك ناتجا عن قصور أو ضعف الحركة.

كما يجمع العلماء المختصين في صعوبات التعلم أن الصعوبات التعليمية تنشأ عن اضطرابات انفعالية Emational Disturlance لدى التلميذ أو قد تكون ناتجة عن تقص في الخبرةLack Of Experience وقد تكون ناتجة بدرجة كبيرة عن إصابات خفيفة في الدماغ Brain-Injure وقد أشار كل من سابير و نتزبرغ **1973** Sapire&Nitzburg إلى أن الصعوبات في التعلم تكون في العادة ناتجة عن عوامل اجتماعية أو عوامل بيولوجية، أو عوامل عصبية أو عوامل نفسية. فإذا وجدت مثل هذه العوامل، فإننا نجد الطفل لا يستفيد المن التعلم الذي يعطى لأقرانه، الذين لا توجد لديهم صعوبات في التعلم، كما أن هذه الصعوبات قد لا تكون ناتجة عن خلل وظيفي في الدماغ أو عن مشاكل عاطفية أو حسية، أو إلى انعدام الفرصة للتعلم. (Sadller et al, 2008)

لذلك يمكن تقسيم أسباب صعوبات التعلم إلى مايلي:

3-1- العوامل الفيوزيولوجية:

يبرز دور العوامل الفيزيولوجية في صعوبات التعلم من خلال أثر عدة عوامل مجتمعة أو منفردة تساهم في إبراز صعوبات التعلم، والتي تبرز على صورة عوامل جينية أو عوامل الولادة أو سلامة وظائف الدماغ وغيرها، وفمايلي عرضا موجزا لها:

1- العامل الجيني: Genetic Factors

أوضحت نتائج معظم الدراسات منها دراسة(Herman, 1995) و(Owen, 1971) و(Decker et Defries, 1980)أن انتشار صعوبات التعلم بين عائلات محددة، وقد أشارت الدراسات التي أجريت على العائلات والتوائم إلى أن العامل المهم في حدوث الصعوبة يعود إلى العامل الوراثي وأن نسبة **25**٪ - **30**٪ من الأطفال واليافعين الذين يعانون من صعوبات التعلم انتقلت إليهم عن طريق عامل الوراثة، فقد يعاني الاخوة والأخوات داخل العائلة الواحدة من صعوبات مماثلة، وقد توجد عند العم والعمة أو الخال أو الخالة أو عند أحد أبناءهم وبناتهم (Vanstraelen, 2007).

كما يوجد بعض الارتباطات المعينة لصعوبات التعلم ذات الارتباط بالعيوب الجينية غير الوراثية سببها اختلال الصبغ الجيني، والتي لا تنتقل عبر الأسر فعند مقارنة أداء الأطفال ذوي الخلل الصبغي عنها عند الأطفال العاديين (مالك الرشدان، **2007**).

ونظرا لصعوبة تحديد دور العوامل الجينية لصعوبات التعلم أحيانا، وعلى الرغم من كل المؤشرات التي قدمتها الدراسات الجينية حول دور العوامل الجينية بصعوبات التعلم أحيانا، وعلى الرغم من أن كل المؤشرات التي قدمتها الدراسات حول دور العوامل الجينية

في صعوبات التعلم إلا أنها لا تدل على قابلية صعوبات التعلم لأن تكون موروثة، فهناك عوامل أخرى قد تكون راجعة إليها (راضي الوقفي، **2009**).

2- عوامل الولادة وما قبلها وما بعدها وتاريخ الميلاد:

أ- أسباب ما قبل الولادة:

- نقص في تغذية الأم.
- تناول الكحول والمخدرات أثناء الحمل.
- بعض الأمراض التي قد تصيب الأم أثناء فترة الحمل مثل الحصبة الألمانية والسكري.
- عمر الأم قبل الولادة.

ب- أثناء الولادة:

- نقص الاكسيجين أثناء الولادة.
- الولادة المبكرة.
- إصابات الولادة نتيجة لاستخدام الأدوات الطبية.

جـ- ما بعد الولادة:

- الحوادث التي تؤدي إلى ارتجاج الدماغ.
- امراض الطفولة مثل التهاب الدماغ، والتهاب السحايا والحصبة الألمانية والحمة القرمزية.

د- تاريخ الميلاد:

- إن الأطفال الذين يلتحقون بالمدرسة في عمر مبكر يكون تحصيلهم الأكاديمي أقل من غيرهم من الأطفال الذين يلتحقون بالمدرسة في عمر مبكر، مما يدعم دور نمو السوي والنضج في المساهمة في التعلم السوي.
- إن الأطفال الذين يولدون في نهاية العام أكثر عرضة لصعوبات التعلم نظرا لفرق النضج بينهم وبين أقرانهم الذين ولدوا في بداية العام فهو أكبر منهم عمرا، لذلك هم أكثر منهم نضجا وقابلية للتعلم، وأن ما يدعم هذا التوجه ما لاحظته بعض الدراسات من أن نسبة عالية من الأطفال المبدعين تكون بين الأطفال الذين يدخلون المدرسة في عمر أكبر(Bryan, 1997) و (جمال القاسم، **2000**).

3- العوامل المتعلقة بالدماغ:

تعتبر فكرة التلف الدماغي سبب من أسباب صعوبات التعلم، نظرا لما سببه هذا التلف من مشكلات مثل صعوبات القراءة المكتسبة (Alexia) حيث أظهرت الصور الشعاعية التشخيصية وجود تلف في خلايا الدماغ المسؤولة عن عمليات القراءة(Snycler, 2000).

اما في مجال معالجة الدماغ للمعلومات البصرية فقد رأى بعض الدارسين أن وجود خلل في عمليات المعالجة الدماغية للمعلومات المنقولة عن طريق البصر في مركز معالجة المعلومات البصرية في الدماغ عند عدد من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وعلى وجه الخصوص أولئك الأطفال الذين يواجهون صعوبات في القراءة التطورية والتي ترد عاد إلى اضطرابات في بعض مكونات الجهاز العصبي (Susam, Dale, 2004).

أما فيما يتعلق في مجال المعالجات الصوتية(Phonological Procesing) والتي هي الأخرى لا تقل أهمية عن العلاجات البصرية، فهي كذلك إحدى قنوات التعلم الانسانية وخاصة فيما يتعلق بأصوات الحروف والمقاطع وربطها معا لكي تنجح عملية المعالجة لابد من الوعي على الأصوات، حيث يشير مصطلح معالجة الأصوات الكلامية إلى استخدام وتوظيف الأسس والقواعد التي تكفل تحويل الحروف المكتوبة إلى ما يقابلها صوتيا (الأصوات اللغوية والكلامية)، والتي يمكن أن تتحقق إذا توافرت للطفل المستوى الكافي من الوعي بالأصوات الكلامية مع القدرة على التمييز بين الأصوات المفردة والأصوات المركبة التي تشكل الكلمات، وفي العادة فغن الأطفال العاديين هم قادرون على التعرف إلى الحروف والكلمات وأصواتها وربطها معا لتكون ذات معنى مفيد، بينما ما يحدث لدى الأطفال ذوي صعوبات القراءة التطورية عجزهم عن تحويل الحروف إلى أصواتها التي تقابلها (صوت الكلمة) فهم غير قادرين على فك أو تحليل رموز الكلمة(Word Clecoding)، فهم عاجزون عن تحويل التمثيل العقلي للحروف المكونة للكلمة، ففي العادة عند سماع الحروف والكلمات التي يتم ترميزها(Emcoding) ثم تحويلها إلى تمثيلات عقلية، فعند نطق الكلمة (قراءتها) فإننا نقوم أولا بعملية فك رموزها أي تحليلها ثم التعرف إلى تمثيلاتها العقلية لتعطي بعدها نطقا صوتيا لها.

إن العجز الذي يواجه الأطفال في التعرف على الحروف والكلمات وتمثيلاتها العقلية هو الذي يجعل القراءة لدى طلبة صعوبات القراءة بطيئة وغير الية والذي يبرز بصورة أكبر عند مواجهة كلمات جديدة غير مألوفة بالنسبة لهم(Karem, 2001).

وليست الذاكرة اقل أهمية من غيرها، فالقراءة عملية معقدة تستدعي القيام بعمليات متسلسلة ومتداخلة تشمل التعرف على الحروف وتحديد أصواتها بالإضافة إلى التهجئة والذاكرة العاملة (Working Memory) مع القدرة على تحديد معنى المفردات سواء أكانت هذه المفردات منفردة أم كانت ضمن سياقه اللغوي (الجملة). (المرجع السابق).
إن الذاكرة التي تمتاز بالقدرة على تخزين المدركات الحسية واسترجاعها تتألف من أقسام ثلاثة هي:

1- وحدة استقبال المعلومات وتصنيفها.
2- وحدة تخزين وحفظ المعلومات والاحتفاظ بها.
3- وحدة استرجاع المعلومات واستدعائها عند الحاجة إليها.

ولقد رأى بادلي(Baddely) أن للذاكرة ثلاث مكونات هي:

1- التنفيذ المركزي(Control executive) وهو الجهاز الذي يتحكم بعمليات الانتباه ويعمل على ضبطها مع القيام بالإشراف والتنسيق بين ما تم تنفيذه.
2- العروة الصوتية (anticulacy phonological loop)وهي عبارة عن مخازن تتعلق بالكلام ولها دور في اكتساب المفردات والتهجئة.
3- المخطط المكاني البصري(Visual-Spqtiel) ويرتبط بعمليات تكامل الانطباعات أو الصور البصرية المكانية(Deing, 2004).

2-3: العوامل النفسية:

تلعب العوامل النفسية الأساسية المتمثلة في الادراك الحسي والتذكر... دورا مهما في التعلم فلقد أظهر الاطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم اضطرابات في هذه الوظائف الأساسية، فوجد من بين هؤلاء الأطفال من لا يستطيع فهم الاتجاه او لا يستطيع تذكر ما تعلمه حديثا أو أنه غير قادر على تنظيم فكرة هامة أو كتابة جمل مناسبة وتلعب اللغة دورا مهما في عمليات التفكير، ولذا فقد قامت افتراضات تربوية تشخيصية على هذا الأساس مفادها ان الصعوبات النفسية سبب من أسباب اضطرابات التعلم وأنها على الأقل تسهم فيها.

وإذا كان لمشكلة معالجة المعلومات دورها في الاسهام في صعوبات التعلم فمن الممكن ان يترك الاضطراب في فهم المعلومات وتنسيقها والتعبير عنها أثرا واضحا في قدرة الطفل على التعلم والتحدث والقراءة، والتي قد تعود إلى عدم معالجة المعلومات

السمعية والبصرية والحسية بطريقة مناسبة أو أنها لا تعالج بطريقة متكاملة(Smiley, 2005).

ولقد طرحت تفسيرات عديدة ومتنوعة من وجهة نظر نفسي حاولت تفسير أسباب صعوبات التعلم من بينها دور اللغة واستخدامها في التفكير والتعلم كأداة فاعلة في هذا الجانب، فالأطفال ذوو صعوبات التعلم يعانون من صعوبات في القراءة، لأن لديهم مشكلات في استرجاع الكلمات أو تسميعها مما يمنح الانتباه الكافي إلى معنى المادة المقروءة ... هذا بالإضافة إلى أن الاطفال ذوي صعوبات التعلم هم بطبعهم كسولون لا يستخدمون الاستراتيجيات الملائمة التي قد تعود إلى نقص إرادتهم للتعلم ووضع الخطط الملائكة لذلك.

(أحمد مهدي ابراهيم، **2002**).

وقد لوحظ على الكثير من الأطفال ذوي صعوبات التعلم الاندفاعية والحركات غير المرغوبة، إضافة إلى القابلية إلى التشتت وعدم الانتباه، فعلى هذا الأساس قد لا تكون صعوبات التعلم عائدة إلى نقص القدرة او المعرفة لكنها قد تكون عائدة إلى نوعية معرفية اندفاعية في أداء المهام والواجبات والمرتبط في العادة بالنشاط الزائد مما يسبب قصر فترة الانتباه والتركيز وسرعة الانفعال والذي قد يعود بدوره الاخر إلى خلل عصبي. (حمدان فضة وآخرون، **2008**).

3-3: العوامل الكيميائية العضوية:

تلعب العوامل الكيميائية دورا هاما في حياة الفرد حيث أشارت عدة أدلة إلى الأساس الكيميائي مثل (السيروتين والدوبامين والتورانيفرين) لاعتقادهم أن هذه العناصر ذات وظيفة مهمة للنواقل العصبية، ومن بين العوامل الكيميائية العضوية مايلي:

1- سوء التغذية:

عن نقص البروتينات والسعرات الحرارية الناجمة عن سوء التغذية تترك تأثيرا مباشرا وغير مباشر على نمو الجهاز العصبي المركزي وعلى نضج الدماغ من الناحية الكيميائية الحيوية، والتي قد تظهر بصورة تشوه بنية ووزن الدماغ ووزن الجسم والتي قد ينجم عنها تشوش في فترات التعلم الحرجة أو فتور في المشاعر اتجاه المنبهات الاجتماعية إضافة إلى ضعف الانتباه والدافعية وقلة تنفيذ الواجبات الموكلة إليهم، والتي قد تنشأ بسبب الجوع او عدم تنوع الغذاء من حيث الفيتامينات والبروتينات والكربوهيدرات بكميات كافية ومناسبة ومتوازنة.

وكما يؤثر سوء التغذية على العمليات الحيوية الكيميائية للجسم فقد يكون للاستخدام الخاطئ للغذاء دوره الاخر في التأثير على العمليات الحيوية للجسم، فارتفاع مستوى التستوستيرون في الدم في فترات الطفولة يعمل على خفض الذكاء واللغة عندهم، كما يمكن أن تحقق بعض إضافات الطعام وخاصة الألوان والنكهات الصناعية اثارا سلبية، والتي قد تؤثر بدورها على النشاط لدى الطفل على الرغم من بعض الانتقادات الموجهة حول ذلك، إلا أن الدراسات أشارت إلى إمكانية تأثير مثل هذه الأشياء على الأطفال مما يجعلهم عرضة لصعوبات التعلم (Tria, 2002).

2- الاختلالات الاستقلالبية:

تلعب بعض الاختلالات الاستقلابية والعوامل الكيميائية مثل نقص السكر في الدم واختلال توازن بعض الأحماض او نقصها وقصور الغدة الدرقية أو نقص النورانيفرين كناقل كيميائي عصبي دورا مهما في صعوبات التعلم، فمثلا الأطفال الذين يصابون بوبيلة الفنيل كيستون(PKV) ممن لهم ذكاء طبيعي هم عرضة للتعرض لصعوبات اللغة، في حين الأطفال المصابون بالعلاكتوزمين لديهم خلل في مهارات اللغة التعبيرية والتذكر المباشر ومهارات استرجاع الأفعال، بينما الأطفال المصابون بالسكري عرضة للتعرض لصعوبات القراءة إضافة إلى بعض الاضطرابات النفسية، كما يرافق فقد الدم الناتج عن نقص الحديد اضطرابات سلوكية وتعليمية، كما يرافق نقص الفيتامينات صعوبات في التعلم (هالاهان وآخرون، **2007**).

3- التهابات الأذن الوسطى:

تنطلق فكرة ارتباط صعوبات التعلم بالتهاب الأذن الوسطى من خلال الحجة التي تقول إن نقص السمع يصحبه نقص في اكتساب مهارات التعلم السمعية خلال فترة النمو الحرجة بالنسبة للطفل حيث تسبب إضعاف قدرة الطفل على اكتساب المهارات وبصورة دائمة مما يؤدي بالتالي إلى صعوبات في التعلم مدى الحياة، ففقدان السمع أو الصعوبات السمعية الصغرى تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي، ولذلك تعد الحالات المرضية المزمنة والتي من بينها التهاب الأذن الوسطى والتجمع غير السوي للسوائل من بين هذه الحالات التي قد تتسبب في صعوبات التعلم فقد وجد أن اطفال المدارس الابتدائية والذين يعانون من صعوبات في التعلم ممن يعانون من مشكلات في الأذن الوسطى اكثر مما عند زملائهم غير المصابين، وذلك من خلال استخدام جهاز قياس السمع، فمقارنة عدد من الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم مع مجموعة أطفال طبيعيين يماثلونهم في

السن كانت المجموعة الأولى أكثر احتمالا، لأن يكون لديهم تاريخ من التهابات الأذن الوسطى المزمن (راضي الوقفي، **2009**)و (صلاح عميرة علي، **2005**).

3-4: العوامل البيئية:

عن العوامل البيئية المحيطة بالفرد تؤثر سلبا أو ايجابا في تعلم الفرد، في حين تسبب العوامل البيئية السيئة المحيطة بالفرد صعوبات في التعلم عند الأفراد، فالمحيط العام للطفل له أثر غير مباشر على سلوك الفرد من خلال إدخال تغيرات على نمو الدماغ وهذا يعني أنه عند إدخال تحسينات على بيئة الطفل، فإن هذه المثيرات ستساعد على النمو العقلي للطفل على الرغم من عدم توافر دراسات قطعية في هذا الجانب، وحتى هذا التاريخ تفيد ان البيئة الفقيرة ثقافيا أو الأقل إثارة تؤدي بشكل مباشر إلى صعوبات التعلم عند الأطفال.

وتتطلب عملية التعلم من الاطفال تنبيه إحساسهم كي يتعلموا من بيئتهم، فالأطفال يحتاجون إلى الخبرات الحسية ليتعلموا الطريقة التي يمكنهم بها التعلم فمن خلال الاستجابة لبيئتهم المحيطة فإنهم ينمون عصبيا ونفسيا فيضعون أسس تعليمية أكثر رمزية، لذلك ينبغي أن تكون البيئة المبكرة للأطفال بيئة غنية جدا بالمثيرات الحسية وإتاحة الفرص لإنهماكهم في نشاطات حسية حركية، إضافة إلى ان اللعب عند الأطفال بصورته الفردية والجماعية وسيلة من وسائل التعلم.

كما تعتبر اللغة مظهرا مهما من مظاهر بيئة الطفل لما لها من دور في التفكير والتعلم، يحث يمكن أن تحدث صعوبات التعلم نظرا لعدم كفاية البيئة اللغوية للطفل خلال مراحل النمو المبكر فعندما لا يقدم للأطفال بيئة لغوية مناسبة بالكمية والنوعية الضرورية من النشاط اللغوي، فإنهم يخفقون في تنمية قدراتهم اللغوية، وإن عدم توفر النماذج اللغوية الملائمة والفرص الكافية للمبادلات اللفظية، فإن الأطفال سيواجهون مشكلة مهمة قد تؤدي إلى اضطرابات وصعوبات في اللغة، فالأطفال حساسون ولربما يدفعهم ذلك إلى تجنب استعمال اللغة مما ينعكس سلبا على العديد من مهاراتهم اليومية بما فيها قدراتهم الاجتماعية، وتواصلهم الاجتماعي، إذ العوامل البيئية قد تؤثر بشكل غير مباشر على نمو الدماغ لدى الأطفال (سليمان رجب، **2006**).

3-5: العوامل التربوية:

- كلما ازداد تفاعل الطالب مع أطراف العملية التربوية بصورة ايجابية ازداد تعلمه، في حين إذا انخفض تفاعله في البيئة التعليمية بصورة سلبية انخفض مستوى تعلمه.
- يمتاز التعلم بانه تراكمي يبنى فيه التعلم اللاحق على التعلم السابق، فعدم امتلاك الطفل للمهارات الضرورية الكافية اللازمة لتحقيق متطلب سابق لمستوى التعلم كي يتمكن من تعلم المهارات والمفاهيم الجديدة قد تكون سببا من أسباب صعوبات التعلم، والذي قد يعود إلى عدم كفاية التأكيد في التعلم أو قلة الوقت المقضي في تعلم هذه

المهارات الفرعية التي يبنى عليها التعلم اللاحق او قد تعود إلى نقص الأنشطة الحافزة للتعلم او الممارسات التعليمية غير الملائمة.

- إن حاجة الأطفال ذوي صعوبات التعلم إلى التقويم المتواصل الذي يقيس تقدمه ونجاحه المهني وحاجاته إلى تكييف المتعلم وتدريبات تلائمه والذي يحقق له دوام التعلم مدى الحياة، وحاجاتهم أحيانا إلى التعلم الموسع كي يستطيع تحقيق التعلم أو حاجة هؤلاء الطلاب إلى مهارات وطرق وأساليب مختلفة عما يحتاجه غيرهم من الأطفال العاديين مع التأكيد على هذه الحاجات من وقت لآخر او حاجتهم إلى مواد وطرق تعليمية تتلاءم مع اضطراباتهم المحددة والخاصة بكل واحد منهم، ففهم المعلومات وغيرها من المؤثرات التي يحتاجها طلاب صعوبات التعلم غير متوفرة في المناهج التربوية أو غير مفهومة لدى معلميهم بصورة صحيحة مما يجعلها سببا من أسباب صعوبات التعلم، فهؤلاء الأطفال يحتاجون إلى تكييفات خاصة بهم في المناهج والأساليب والطرق والمواد التعليمية المستخدمة معهم إضافة إلى الزمن الكافي والتأكيد المتواصل الذي يكفل لهم النجاح في العملية التعليمية.
- إن المعلم الذي لا يمتلك المهارات الضرورية اللازمة لتعليم الموضوعات المدرسية أو الذي لم تنشأ لديه الكفاءة في المهارات الأساسية، أو المعلم الذي يسمح لنفسه أن يسحب توقعاته عن المتعلمين فيصدر حكما مسبقا بعدم قدرتهم على التعلم (الفشل في التعلم) والذي قد لا تكون مستندة إلى معرفة علمية دقيقة أو إصدار أحكامه بحق الطالب اعتمادا على خلفيته المسبقة عن تاريخ الأسرة التربوي أو استنادا إلى معلومات مستمدة من مصادر غير رسمية (نسبة الذكاء والتاريخ الطبي وتعليقات المعلمين السابقين ...) قد تكون سببا من أسباب صعوبات التعلم عند بعض الأطفال (أمين محمد سليمان **2004**) و (Willmer, 2006)

بعد عرض أسباب صعوبات التعلم يتضح لنا أن صعوبات التعلم مصطلح عام وشامل يرجع إلى مجموعة متباينة من الاضطرابات، والتي تبدو على صورة صعوبة في اكتساب واستخدام مهارات الاستماع أو الكلام أو القراءة او الكتابة أو الحساب والتي يفترض عودتها إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي، وعلى الرغم من توافر كل الظروف التربوية الملائمة لعمليات التعلم، إلا أن أسبابه غير معلومة تماما فقد ترجع إلى عوامل فيزيولوجية أو نفسية أو كيميائية عضوية أو بيئية او تربوية أو قد تعود إلى عوامل أخرى، او قد تعود لاجتماع أكثر من عامل معا حسب طبيعة وحجم الصعوبة التي يعانيها الطفل، ولكن المهم في هذا المجال أولا: هو الكشف المبكر عن هؤلاء الأطفال، لأن تاخر الكشف عن الصعوبات التعليمية قد يضع الطفل في مزيد من التراجع والتعقد إن لم تقدم له الخدمات التربوية اللازمة، وبصورة مبكرة تمكنه من التغلب على مشكلاته التعليمية، لذا فإن إجراء الكشف يتطلب القيام بتقييم تربوي شامل لتحديد مواطن قوة الطالب للعمل على تعزيزها

والإفادة منها، وتحديد مواطن احتياجاته للعمل على حلها والتغلب عليها، والعمل على تقييم فاعلية البرامج التربوية المطروحة لهم بصورة دورية لإجراء التعديلات اللازمة عند الحاجة إليها.

4- أنواع صعوبات التعلم:

تنقسم صعوبات التعلم إلى نوعين أساسيين وهما: صعوبات التعلم التطورية او النمائية- صعوبات التعلم الأكاديمية.

أولا: صعوبات التعلم التطورية أو النمائية: (Developmental Learning Disalrties)

تتعلق بالوظائف الدماغية، وبالعمليات العقلية والمعرفية التي يحتاجها التلميذ في محيطه الأكاديمي، مثل الادراك الحسي (البصري السمعي)، والانتباه، والتفكير، اللغة، الذاكرة ...الخ

وهذه الصعوبات ترجع إلى اضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي المركزي، ويمكن ان تقسم بدورها إلى صعوبات أولية تتعلق بعمليات الانتباه، الادراك، الذاكرة. وصعوبات تعلم نمائية ثانوية مثل التفكير والكلام، الفهم ...الخ (أو اللغة الشفوية) (عبد الصبور منصور، **2003**).

وهذه الصعوبات هي الأساس لوظائف الدماغ في كل ما يتعلق باكتساب الخبرات والتجارب الفكرية والانسانية والاجتماعية والحركية، والطفل الذي يفقد أي من هذه الوظائف المهمة سيعاني لاحقا في الأداء المدرسي، وفي اكتسابه للمهارات الأساسية ومن بين المؤشرات التربوية لوجود صعوبات تعليمية في الطفولة المبكرة، الاضطرابات التطورية في قدرة الطفل على النطق واللغة، فهؤلاء الأطفال يصعب عليهم السيطرة على سرعة ودقة الكلام أوتمييز الأصوات السليمة للكلام وبناء الجمل، وبعض الأطفال يعانون من اضطرابات في اللغة التعبيرية، حيث يبذلون جهدا كبيرا في التعبير عن أنفسهم وتحديد طلباتهم بلغة محكية واضحة، فنجدهم يتعثرون في الكلام، ولا يستطيعون بناء جمل لأكثر من كلمتين في عمر **4** سنوات(National Institute Of Health, 1997).

ثانيا: صعوبات التعلم الأكاديمية Academic Learning Disabilities

وهي تتعلق بالموضوعات الدراسية الأساسية، مثل صعوبة القراءة(Dyslexia) وصعوبة الكتابة(Dystroplic) وصعوبة الهجاء(Dysarthography) وصعوبات التعلم الأكاديمية وثيقة الصلة بالصعوبات النمائية وتنتج عنها.

ويتعرض ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية إلى تذبذب في التحصيل سواء في مادة واحدة أو في مواد مختلفة، لذا فنحن نجد ان ذوي صعوبات التعلم يحصلون على علامات مرتفعة أحيانا، ومنخفضة أحيانا أخرى في الموضوع ذاته، أو بين المواضيع المتعددة، وهذا يؤكد الاختلاف بين ذوو صعوبات التعلم وبين المتخلفين دراسيا، فالمتخلف دراسيا لا تجد لديه تذبذبا في التحصيل (تيسير كوافحة، وآخرون، **2005**) و (زينب شفير، **2005**).

5- الخصائص النفسية والسلوكية لذوي صعوبات التعلم:

تتعدد الخصائص النفسية والسلوكية لذوي صعوبات التعلم، ويعتبر الفرد عاجزا عن التعلم، إذا بدت عليه واحدة أو اكثر من المظاهر الرئيسية التالية:

أولا: المظاهر السلوكية (Behavioral Aspacts)

1- صعوبة الادراك والتمييز بين الأشياء:

يقصد بذلك إنه يصعب على الطفل أن يميز بين الشكل والأرضية(Foregraumd, Backgrand) لموقف ما، كما يصعب عليه أن يدرك الشكل او المثير ككل فهو يرى على سبيل المثال حرف (أ) على انه ثلاثة أجزاء غير مترابطة، كما يصعب أن يميز بين الصورة الصحيحة والمعكوسة للحروف او الأرقام او الأشكال، فهو يكتب حرف (س) هكذا كما يكتب حرف الـ(د) هكذا (C). اما بالنسبة للأرقام فهو يكتب رقم (**4**) هكذا (**3**)، كما يصعب عليه أن يميز بين الأشكال الهندسية كالمثلث والمربع.

2- الاستمرار في النشاط دون توقف(Perseveration) :

ويعني ذلك أن يستمر الطفل في النشاط المطلوب منه دون أن يدرك نهايته، فإذا طلب منه أن يكتب الأرقام **1**، **2**، **3** على صفحة من صفحات كراسه، فإنه يستمر في ذلك حتى بعد نهاية الصفحة، وقد يستمر في ذلك على المقعد الذي يكتب عليه، هكذا بالنسبة لبقية الأنشطة.

3- اضطراب المفاهيم (Comceptual Disaooders)

ويبدو ذلك في صعوبة التمييز بين المفاهيم المتجانسة أو المتقاربة مثل مفهومي ملح وسكر، أو التمييز بين أيام الأسبوع او الأطوال أو الاتجاهات أو الأشكال الهندسية.

4- اضطراب السلوك الحركي الزائد(Mater Disorders Hiperactivity)

ويقصد بذلك أن يظهر الطفل اضطرابا في التوازن الحركي أو المشي أو صعوبة البقاء في مكان واحد وصعوبة في القبض على الأشياء بالطريقة المألوفة عند الأطفال الذين

يماثلونه في العمر الزمني، كما قد يتصف الطفل بالنشاط الزائد والعدوانية أحيانا وسرعة الانفعال والانفجار. (فاروق الروسان، **2008**).

5- الاضطراب الانفعالي والاجتماعي:

تعتبر المرحلة الاولى من حياة الأطفال العاديين هي فترة إنجازات نفسية كبيرة، فالطفل تتشكل شخصيته المستقبلية في السنوات الأولى من حياته، اما ذوو صعوبات التعلم فيبدو عليهم الانعزال ولا يستطيع أحدهم ان يجعل لنفسه أداء ثابت مما يجعله يحافظ على عضويته ضمن مجموعة الضعفاء خاصة في القراءة، وذلك لعدم قدرته على مجاراة زملائه وهذا يؤدي إلى عدم ثقته بنفسه فينظر إليها نظرة دونية تؤدي إلى التوتر الدائم لديه، فيشعر بالإهانة وعدم الاحساس بالزمن، فالطفل في المرحلة الابتدائية عندما يكون لديه صعوبة تعلم في القراءة يكون متمركزا حول نفسه، مشاعره سلبية حيث يشعر بأنه عاجز عن مجاراة زملائه وذلك لأهمية القراءة في تعلم المواد الأخرى، فينتقل هذا القلق إلى الاباء فيؤدي إلى انزعاجهم وابتعاد هؤلاء الأطفال عن زملائهم بسبب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي يعانون منها.

6- صعوبات في عمليات التفكير:

أكدت الدراسات الكثيرة التي أجريت حول عمليات التفكير أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم قصور في عمليات التفكير، وقد أكد هلهان وآخرون على أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من قصور في التخطيط لحل المشكلات، وكذلك أكد فلافل وتورجسن على أنهم يعانون من قصور في المهارات ما بعد المعرفة، أي قصور في الرقابة العقلية النشطة في تنظيم النتائج وتناسق العمليات العقلية والمعرفية، وقصور في الطرق والخطط التي تساعد في تعلم أفضل كذلك فقد أكد كولنان واخرون أنه يغلب على الأطفال ذوي صعوبات التعلم التصرف باندفاع.

7- صعوبات في التحصيل الدراسي:

يظهر ذوو صعوبات التعلم تذبذبا في التحصيل الدراسي سواء أكان في الموضوع الواحد أو المواضيع المتعددة، وهذا ما يؤكد اختلاف بين صعوبات التعلم والتأخر الدراسي، فالتأخر الدراسي نجد لديه ضعفا في جميع المواد الدراسية ونجد لديه أيضا تذبذبا في المادة نفسها. (تيسير كوافحة واخرون، **2005**).

ثانيا: المظاهر العصبية (البيولوجية): (Biological Aspects)

1- الاشارات العصبية الخفيفة، ويبدو ذلك في ظهور بعض الاشارات العصبية في مظاهر المهارات الحركية الدقيقة.

2- الاضطرابات العصبية المزمنة والتي تعود إلى إصابة الدماغ وتحدث قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها.

3- خلو عائلة الفرد من الاعاقة العقلية، ويعني ذلك أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم أطفال العاديين غير المعوقين عقليا كما أن تاريخهم الأسري لا يشير إلى ظهور حالات الاعاقة العقلية لديهم أو لدى أسرهم.

ثالثا: المظاهر اللغوية: (Language Aspects)

قد تعتبر الاضطرابات اللغوية أكثر المظاهر وضوحا واهتماما من قبل الباحثين في ميدان صعوبات التعلم، فقد صنف لي(Lee, 1974) مظاهر الاضطرابات اللغوية التي تقع ضمن ميدان العجز عن التعلم، أهمها الديلكسيا(Dyslexia) أو صعوبة القراءة، والكتابة، وتعتبر الديلكسيا من الموضوعات البارزة والمميزة لمظاهر الاضطرابات اللغوية للأطفال ذوي صعوبات التعلم وتسمى الديلكسيا أحيانا بضعف القدرة على القراءة(Poor Reading) وهي من الموضوعات التي نالت الكثير من الاهتمام والبحث منذ عام **1896** يد مورجان(Morgan 1986) وحتى عام **1967** على يد جون مايكل بست(Myklelrst,1667)

وقد اجتمعت كل التقارير على ان الديسلكسيا هي نوع من السلوك النمطي لدى الأطفال الذين يواجهون صعوبة في القراءة والكتابة، ولكن هذه التقارير اختلفت في الأسباب الكامنة وراء أعراض الديلكسيا، فقد اختلفت الأسباب باختلاف الباحثين في هذا الموضوع من علماء التربية، وعلماء النفس والأطباء...الخ وعلى ذلك فتعتبر المظاهر التالية من أعراض الديلكسيا:

1- صعوبة القدرة على القراءة والتي تعود لأسباب تتمثل في ضعف قدرة الطفل على تكوين التتابع الصحيح للمهارات القرائية.

2- صعوبة في القدرة على القراءة التي تعود إلى أسباب طبية تتمثل في الخلل الوظيفي للدماغ.

3- صعوبة في القدرة على الكتابة والتي تسمى باسم(Dysgraphia) والتي تعود إلى أسباب تتعلق بالقدرة الحركية الدقيقة، ونقل المادة المنظورة إلى مادة حركية مكتوبة، أو إلى عجز في التآزر البصري الحركي أو إلى عجز القدرة على إدراك الرموز.

4- تأخر ظهور الكلام(Language Delay) ويقصد بذلك تأخر وقت ظهور الكلمة الأولى عند الطفل الذي يتصف بصعوبات التعلم حتى سن الثالثة، مع العلم أن وقت ظهور الكلمة الأولى عند الطفل العادي هو عمر السنة الأولى، وتجنب الملاحظة

هنا إلى تأخر ظهور الكلمة الأولى قد يكون عرضا لحالات أخرى من الاعاقة العقلية والسمعية.

5- سوء تنظيم وتركيب الكلام(Language Deficit) ويقصد بذلك أن يتحدث الطفل بجمل غير مفيدة، كما يستخدم الكلمات والأفعال في الاماكن غير المناسبة لها فقد يضع الفعل مكان الفاعل او المفعول به، وقد يؤخر حروف الجر وهكذا.

6- فقدان القدرة المكتسبة على الكلام(Aquired Aphasia) ويقصد بذلك فقدان القدرة على الكلام بعد تعلم اللغة، وذلك بسبب إصابة الدماغ الوظيفية (فاروق الروسان، **2008**).

6- المظاهر العامة لذوي صعوبات التعلم:

يتميز ذوي صعوبات التعلم بمجموعة من السلوكيات التي تتكرر في العديد من المواقف التعليمية والاجتماعية، والتي يمكن للمعلم والأهل ملاحظتها بدقة عند مراقبتهم في المواقف المتنوعة والمتكررة، هذه الصفات لا تجتمع بالضرورة عند نفس الطفل، بل تشكل أهم المميزات للاضطرابات غير المتجانسة، وقد تحظى الصفات التي تميز ذوي صعوبات التعلم بتسميات عدة في أعمار مختلفة مثلا: قد يعاني الطفل من صعوبات في النطق في الطفولة المبكرة (ويطلق عليها بالتأخر اللغوي)، بينما يطلق على المشكلة بصعوبات قرائية في المرحلة الابتدائية وفي المرحلة الثانوية يطلق عليها بالصعوبات الكتابية.

(Lermer, 2006).

6-1- الخصائص الأكاديمية لذوي صعوبات التعلم:

1- **اضطرابات القراءة**: يطلق عليها بمظاهر العسر القرائي(Dyslexia)، حيث يتميز الطالب بعجز قدرته على تمييز الرموز المطبوعة، وفهم الكلمات والقواعد، وتمييز الأصوات وعلاقتها بالكلام، وتخزين المعلومات في الذاكرة واستخراجها في الوقت المطلوب بشكل عام تظهر المشكلة عندما يصعب على الطالب بناء الرموز والأفكار وربطها بالمعلومات المخزنة بدماغه، فإنه بالتالي لن يستطيع تذكر أو فهم المفاهيم الجديدة(National Institute Health, 1997).

2- **اضطرابات الكتابة**: يطلق عليها عسر الكتابة(Dysgraphia) عملية الكتابة العادية تتطلب من الدماغ القيام بعمليات ذهنية مركبة في ان واحد، ومن هذه الوظائف استرجاع المفردات من القاموس المخزن بالدماغ، وتوظيف الذاكرة اللغوية، وحركات اليد والأصابع، والتنسيق ما بين اليد والعين، وتوظيف الذاكرة لتنسيق كل تلك العمليات، لذلك قد تنشأ مشكلة الكتابة من ضعف أو عجز في أي من هذه

الوظائف، فعلى سبيل المثال: قد يعجز الطالب على كتابة جملة مفيدة للبدء بالإنشاء (المرجع السابق).

3- **اضطرابات في المهارات الحسابية**: تعرف تلك الظاهرة بمصطلح العجز الحسابي(Dyscalculia)، حيث يستصعب الفرد من فهم الاشارات والمفاهيم المجردة، والتفسيرات المنطقية للمفاهيم والرموز الرياضية، ومن صعوبة التفريق ما بينها. وقد تظهر تلك المشاكل عند الطلاب من خلال البلبلة في اتجاهات الأرقام مثل (**6؛9**) أو عدم معرفة وضع الرقم في المكان الصحيح، إضافة إلى صعوبة فهم المسائل الكلامية وتحول الأرقام إلى كلمات والعكس صحيح (المرجع السابق)، والخلط بين (خانات الاحاد وخانات العشرات)، والحاجة لوقت طويل لتنظيم الأفكار (زينب شقير).

4- **اضطرابات في التعبير**: صعوبة التعبير الشفوي، صعوبة انتاج كلمات مناسبة، وصعوبة الاستدلال بأمثلة مناسبة (نصرة جلجل، **1994**).

2-6- خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم:

1- الاستيعاب السمعي والتذكر:

أ- استيعاب معاني الكلمات: يكون مستوى نضجه في استيعاب معاني الكلمات متدن.
ب- اتباع التعليمات: يكون غير قادر على اتباع التعليمات، مرتبك.
ج- استيعاب المناقشات الصفية: غير قادر على متابعة النقاش واستيعابه.
د- تذكر المفردات: غالبا ما يتذكر شيئا، ذاكرته ضعيفة.

2- اللغة المحكية:

أ- المفردات: يستخدم في كلامه مفردات ذات مستوى متدن من النضج.
ب- القواعد: يستخدم في كلامه جملا ذات أخطاء قواعدية.
ج- تذكر الكلمات: غير قادر على تذكر الكلمة المناسبة.
د- رواية القصص: غير قادر على سرد قصة بشكل مرتبط ومفهوم.
و- التعبير عن الأفكار: غير قادر على التعبير عن حقائق متناثرة.

3- التوجه في الزمان والمكان:

أ- تقدير الوقت: يفتقر إلى إدراك الوقت فهو دائما متأخرا ومشوش.
ب- التوجه المكاني: يبدو مشوشا أو يضل مكانه إذا تجول حول الدراسة والأماكن المجاورة.

ج- تقدير العلاقات: (صغير، كبير، كثير، قليل، بعيد، قريب، ثقيل، خفيف) أحكامه على مثل هذه العلاقات غير دقيقة.
د- معرفة الجهات: مشوش بدرجة كبيرة لا تميز اليمين من اليسار والشمال من الجنوب.

4- التآزر الحركي:

أ- التآزر الحركي العام: (المشي، الركض، التسلق) ضعيف في تناسق حركاته.
ب- الاتزان الجسمي: غير متزن.
ج- المهارات اليدوية: مهاراته اليدوية في مستوى ضعيف.

5- السلوك الشخصي والاجتماعي:

أ- التعاون: يعكر جو الصف باستمرار، وغير قادر على كبح تصرفاته.
ب- الانتباه: لا يستطيع الانتباه لفترات طويلة، يشتت ذهنه بسهولة.
ج- التنظيم: غير منتظم، غير مبالي.
د- السلوك في المواقف الجديدة: (الحفلات، الرحلات، تغير الروتين) ينفعل ولا يستطيع كبح جماح نفسه.
ه- التقبل الاجتماعي: يتجنبه الاخرون.
و- تحصل المسؤولية: يرفض المسؤولية، ولا يبادر أبدا بأي نشاط.
ز- إنجاز الواجبات: لا يكمل واجباته أبدا حتى مع التوجيه.
م- اللباقة: لا يكترث بمشاعر الاخرين.

6- قصور في الادراك البصري:

- يخلط بين بعض الحروف او الأرقام المتشابهة شكلا مثل (ب، ت، ث، ج، ح).
- يقلب بعض الحروف والأرقام مثل (ب، ن)، (**6**، **9**).
- يتثاءب أثناء القراءة.
- يرتكب أخطاء كثيرة في النسخ.
- يشكو من حرقة أو حكة في عينه، أو يحك عينه.
- يفقد بشكل متكرر الموقع الذي يصله أثناء القراءة.
- يعيد قراءة بعض السور او يقفز عن بعضها.
- تتحسن قراءته باستخدام حروف كبيرة، او إذا كان المحتوى قليلا على الصفحة أو بتغطية السطور التي لم يصلها في القراءة.
- لا يدرك الفكرة الرئيسية في الصور وإنما بعض التفاصيل الصغيرة.

- لا يكثر من المحي أثناء الكتابة.

7- قصور في الادراك البصري الحركي:

- لا يترك مسافات مناسبة بين الحروف والكلمات.
- لا تقع الحروف على استقامة واحدة على السطر.
- يكتب الحروف بأشكال غريبة.
- يكتب كما اظهر الكتابة في مراة (عكس) اللغة العربية (من اليسار إلى اليمين).
- لا يحضر الالوان في إطار الشكل عندما يلون أشكالا.
- يكتب بخط غير مقروء.
- لا يستطيع القص أو القطع.
- لا يرتب أوراقه أو أشياءه (ملقاة بشكل فوضوي).

8- قصور في الادراك السمعي:

- يعاني قصورا في المعالجة السمعية، لا يستوعب محادثة أو درسا يلقى بالسرعة العادية، ولكنه يستوعب إذا أعيد إلقاؤه ببطء شديد.
- يعاني من قصور في التمييز السمعي، ولا يميز بين الفروق بين حركات المدة القصيرة والطويلة او الحروف المتشابهة في النطق (س، ص، ظ، ذ).
- لا يستطيع تحديد الاتجاه الذي يأتي منه الصوت.
- لا يستطيع التمييز بين أصوات الأشياء والكائنات المألوفة.
- لا يستطيع اتباع التعليمات.
- لا يستفيد من التعلم الشفهي.

9- القصور في المفاهيم:

- لا يعي طبيعة المواقف الاجتماعية، معبرا عنها بالأوضاع الجسمية.
- لا يستطيع المقارنة بين الأشياء المتشابهة او المختلفة أو يجد صعوبة في تصنيف الأشياء.
- لا يدرك العلاقات الزمنية مثل (الأمس، اليوم، الغد، وبعد قليل).
- لا يستطيع أن يربط بين الفعل ونتائجه المنطقية التي تترتب عليه.
- يعاني من قصور في التصور.
- تصدر عنه في الصف تعليقات في غير مكانها وتعليلات مستغربة.

- يخطئ في نطق الكلمات الشائعة الاستعمال.

ويجب الأخذ بعين الاعتبار، أن مثل هذه الخصائص قد تظهر لدى جميع الناس وكافة الفئات العمرية، ولكنها تكون بصورة عارضة وليست دائمة، ولا تلفت الانتباه، بعكس مما يعانون من صعوبات التعلم، مع التأكيد على أن هذه الخصائص ليست شرطا ان تظهر جميعها في كل حالة "شخص" وقد أثبتت البحوث التطبيقية أن هذه الخصائص لا يمكن أن تجتمع في طفل أو شخص واحد. (يحيى القبالي، **2005**) و(راضي الوقفي، **2009**).

6-3- خصائص أخرى لذوي صعوبات التعلم:

1- اضطرابات في الاصغاء:

يتمثل هذا الاضطراب في ظاهرة (شرود الذهن – ونقص الانتباه)، ويتضح ذلك من خلال:

- يفشل في صرف انتباه وثيق إلى التفاصيل ويقع في أخطاء أساسها عدم الاهتمام.
- يواجه صعوبة في المحافظة على النتباه.
- لا يظهر عليه أنه يصغي.
- لا يتبع التعليمات ولا ينهي المهمات.
- يواجه صعوبة في تنظيم المهمات والنشاطات.
- يتجنب أو يكره المهمات التي تحتاج إلى تركيز الانتباه.
- يشتت انتباهه بسهولة بالمنبهات الخارجية.
- ينسى على الأغلب نشاطاته اليومية (ميرسو واخرون، **2008**).

2- فرط النشاط والاندفاعية: يتمثل هذا الاضطراب لذوي صعوبات التعلم في المظاهر التالية:

- يحرك بعصبية يديه أو قدميه ويتململ باستمرار في مقعده.
- يترك مقعده في الصف إلى في المواقف الأخرى.
- يفرط في الركض حول الأشياء او صعودها.
- يجيب قبل اكتمال السؤال.
- يقاطع الاخرين أو يتطفل عليهم(Saddler, et al, 2008).

3- صعوبات في الذاكرة تتمثل في:

- فقدان القدرة على تخزين المعلومات.
- صعوبة في استخراج المعلومات.
- عدم التعامل مع المثيرات الخارجية بسهولة.
- يفقدون الكثير من المعلومات.
- لا يتقبل المعلومات إلا بعد تكرارها عدة مرات.

4- صعوبات تتمثل في فهم التعليمات: تتمثل في:

- لا يفقهون التعليمات المطلوبة منهم كتابيا.
- التوقف عن تنفيذ التعليمات حتى يتوجه إليهم المعلم ويرشدهم فرديا.
- يسألون المعلم تكرارا عن المهمات أو الأسئلة التي يوجهها للطلاب.

5- صعوبات في العضلات الدقيقة: تتمثل في:

- مسك القلم غير دقيق، وقد يكون ضعيفا.
- عدم استخدام أصابع اليد أو القدم بطريقة سليمة.
- لا يستطيعون تنفيذ تمارين بسيطة تتطلب معالجة الأصابع.

6- ضعف في التوازن الحركي العام: يتمثل في:

- عدم القدرة على الوقوف أو المشي على خشبة التوازن.
- كثير الوقوع على الأرض.

7- البطئ الشديد في إتمام المهام يتمثل في:

- محاولة استكمال الواجبات المدرسية في المنزل على فترات طويلة.
- محاولة استكمال كتابة شيئ ما يطلب منه على فترات متقطعة.

8- عدم ثبات السلوك ويتمثل في:

- التجاوب والتفاعل مع الاخرين أحيانا، وأحيانا اخرى عدم التجاوب والتفاعل.
- أحيانا يكون الفرد مستمعا ومتواصلا في أداء مهمة ما، وأحيانا أخرى العكس تماما، ويعني ذلك أن الفرد لا يستجيب للمتطلبات بنفس الطريقة التي ظهر بها سلوكه سابقا.

9- عدم المجازفة خوفا من الفشل: ويتمثل في

- لا يريد أن يكون في مركز الانتباه دون معرفة النتيجة.
- التردد في عمل ما خوفا من الفشل.
- عدم الاجابة على أسئلة المعلم المفاجئة والجديدة، خوفا من العقاب.

10- الانسحاب المفرط ويتمثل في:

- عدم الرغبة في الظهور والاندماج مع الاخرين.
- عدم المشاركة في النشاطات الداخلية، وأحيانا الخارجية. (زيدان السرطاوي، **2001**) و(يحيى القبالي، **2003**) و(مصطفى القمش واخرون، **2006**).

4-6- خصائص صعوبات التعلم في المراحل الدراسية المختلفة:

كشفت نتائج البحوث والدراسات التي أجريت في المجتمعات الأجنبية، وكذلك ما صدر عن هيئات ومراكز البحوث في هذه المجتمعات، أن حالات صعوبات التعلم ليست قاصرة على تلاميذ مرحلة تعليمية معينة، ولكنها قد تظهر لدى بعض التلاميذ في مراحل دراسية مختلفة، لأنه من المعروف أن كل مرحلة تعليمية تتميز بخصائص نمائية معينة تتصل بجوانب النمو من وجدانية ومعرفية ولغوية ومهارات نفس حركية اجتماعية. ولذلك يفترض ان تظره بعض الصعوبات في تعلم بعض المهارات ويكون له صفة السيادة في مرحلة تعليمية بصفة خاصة عن مرحلة أخرى مما يستوجب الإشارة إلى خصائص هذه الصعوبات في المراحل الدراسية المختلفة على النحو التالي:

1- مرحلة ما قبل المدرسة:

من أهم مظاهر صعوبات التعلم الأكثر شيوعا لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة:

- **العجز اللغوي:** حيث يلاحظ انخفاض مستوى النمو اللغوي بدرجة ملحوظة مقارنة بنمو إخوته وقرناء السن، قد يرجع إلى قصور في الاستقبال السمعي او قصور في التعبير اللفظي أو جميعها. (محمد عطية، **2004**).
- **الصعوبات المعرفية:** تشتمل على النتباه والذاكرة، والتمييز والتكامل الحسي وتشكيل المفهوم وحل المشكلة، ونلاحظ الصعوبات المعرفية عندما يفشل الطفل في التكيف مع قرنائه، ومع البيئة المحيطة.
- **قصور في الانتباه والتمييز**: حيث يلاحظ قصور الأطفال في الانتباه وتمييز المثيرات الضرورية والمهمة لتعلم مهارات أو مهمة خاصة.

- **قصور في التذكر:** يلاحظ على هؤلاء الأطفال صعوبة في القدرة على حفظ واسترجاع الخبرات السابقة كتذكر الكلمات المنطوقة او الأحداث التي شاهدوها بالأمس.
- **قصور في التكامل بين الحواس المتعددة:** وهو عدم قدرة الطفل على استقبال المثيرات السمعية والبصرية معا في نفس الوقت أي عدم القدرة على استقبال المعلومات من خلال حاستين أو أكثر في نفس الوقت، كالاستماع إلى الاباء او المعلم وهو يذكر كلمة (كتابة) او النظر إلى نفس الكلمة المقدمة له، وهؤلاء الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التكامل ما بين الحواس سوف يجدون صعوبة في التعلم.
- **صعوبة تكوين المفاهيم:** حيث قد يعجز الأطفال على تنظيم خبراتهم وترتيب البيئة من حولهم (كالعجز في تصنيف الأشياء والأحداث إلى مجموعات مثل تصنيف البرتقال والموز والعنب ...والأبواب والكراسي والأسرة)، فقد يعجز في تصنيف الأنواع الثلاثة الأولى إلى مجموعات الفواكه، ويعجز عن تصنيف الأنواع الثلاثة الأخيرة إلى مجموعات الأثاث او الأخشاب.
- القصور البصري والحركي: حيث قد يعاني الأطفال من تأخر في التناسق الحركي او البصري، مثل القصور في استخدام عيونهم في تتبع وتعقب الأشياء والوصول إليها بالنظر ومسكها باليد أو نقلها من يد إلى أخرى، او استخدام أدوات المائدة أو أدوات القراءة والكتابة (عبد الصبور منصور، **2003**).

2- مرحلة التعليم الابتدائي والإعدادي:

مع بداية التحاق الأطفال بمدارس هذه المرحلة تبدأ في الظهور بعض صعوبات التعلم لدى عدد ليس بقليل من التلاميذ، وخاصة في اكتساب المهارات الأكاديمية ويتضح ذلك من خلال: (مع بداية هذه المرحلة).

- يظهر الفشل بوضوح في مهارات القراءة، وتعلم الرياضيات والكتابة او في بعض المواد الدراسية الأخرى.
- ضعف القدرة على الانتباه، وعدم التركيز بدرجة كافية.
- ضعف المهارات الحركية، كما يظهر في عدم دقة مسك القلم وعدم الكتابة.
- صعوبة تعلم القراءة.

وفي السنوات الأخيرة من هذه المرحلة ومع تزايد صعوبة المواد الدراسية:

- ظهور بعض المشكلات الوجدانية، وخاصة بعد تكرار الفشل الدراسي لعدة مرات ووعي التلاميذ بضعف مستواهم الدراسي.
- عدم القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها.

3- مرحلة التعليم الثانوي: وتتزايد مشكلات تلاميذها مع المتغيرات النفسية والعقلية والاجتماعية والحيوية والفيسيولوجية التي تتضح مظاهرها أكثر في فترة المراهقة مما يزيد من أعباء الاباء والمعلمين...ويتضح ذلك من خلال:

- عدم الاحساس بالثقة في الذات.
- عدم الدقة في كتابة البيانات المطلوبة.
- عدم فهم التعليمات الضرورية مثل: استخدام التليفون العام الموجود في الشارع، او تليفون الطوارئ.
- الرسوب في الدراسة عدة مرات، أي فشل أكاديمي مستمر.
- عدم التأقلم مع المنهج الدراسي.
- كثرة المشاكل مع المعلمين.

4- مرحلة ما بعد الدراسة الثانوية:

يتمكن بعد المرحلة الثانوية بعض الشباب من تخطي صعوبات التعلم لديهم، أما يخفض مستوى درجة الصعوبة او بتعلم كيفية تعديل أو تعويض أساليب السلوك المرتبطة بالصعوبات التي تواجههم، في حين قد يستمر بعض الشباب في معاناة نواتج هذه الصعوبات، وتظل صعوبات القراءة والمشكلات الاجتماعية بمثابة معوقات لنموهم المهني المتواصل والاجتماعي والاحتفاظ بالأصدقاء (Walker et al,2005)(Saddler et al, 2008).

7- صعوبات التعلم من منظور علم النفس العصبي:

قد لاحظ كل من رسل واسبير(Espir&Russell) العالمان الألمانيان أثناء دراستهما الحوالات حوالي ألف شخص من العسكريين الذين أصيبوا أثناء الحرب العالمية الثانية في الدماغ جراء بعض الرصاص او الشظايا وجود صعوبات في النطق أو القراءة أو الكتابة عندما كانت الاصابات على ممرات اللغة في نصف الدماغ الأيسر، مما يفسر ارتباط صعوبات التعلم بالخلال الوظيفي للجهاز العصبي المركزي (الدماغ)، وتجدر الاشارة هنا إلى ان القصور الوظيفي للدماغ يتفاوت من شخص إلى اخر، فهو يتراوح ما بين الطفيف والذي قد يصيب إحيانا اكتشافه على المتقدم الذي قد يحتاج إلى جهد كبير أثناء تعليمه، ولمعرفة دور الجهاز العصبي المركزي في التعلم لابد من التعرف إلى أقسام الجهاز العصبي المركزي ووظيفة كل منها.

من الواضح إن الجهاز العصبي هو سيد الأجهزة الجسمية جميعها فهو الذي يتولى الاشراف على ضبط العمليات الحيوية المختلفة بما يتلاءم والوسط الخارجي للجسم، فيقوم

بتنسيق وظائف الأعضاء الارادية واللاإرادية حتى تؤدي كل واحد منها ماهو مطلوب منه في الوقت المناسب وضبط كل العمليات النفسية، وإن تفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها يتم من خلال الأعضاء الحسية مثل السمع والبصر والشم والتذوق واللمس او الأعضاء الذاتية الداخلية مثل الشعور بالبرد والحرارة والألم، والتي يستقبلها الجهاز العصبي من الأعصاب والعمل على تفسيرها ثم إرسالها إلى الأعضاء الناقلة التي تقوم برد الفعل بالطريقة والكيفية التي يأمر بها الجهاز العصبي، وتتكون من العضلات والغدد، فالجهاز العصبي وسيلة تلقي المعلومات وتفسيرها وإصدار ردة الفعل والتي تكون جوابا على الاستجابة الأولى، فعندما يتعرض الفرد مثلا إلى وخزة دبوس تقوم الأعصاب بنقل الاحساس إلى الجهاز العصبي المركزي (الدماغ) والذي يقوم بدوره بتفسير الاشارة وإصدار ردة الفعل على هذا الاحساس والتي تكون على شكل استجابة يأمر فيها الدماغ العضو بالابتعاد فورا عن مصدر الوخز، ولتوضيح ما سبق يجب فهم دور الجهاز العصبي المركزي. (مالك الرشدان، **2008**).

الجهاز العصبي المركزي:

يعرف الجهاز العبي المركزي من الناحية التشريحية: اجزاء الجهاز العصبي التي تحيطها فراغات عظمية لحمايتها مثل الدماغ والنخاع الشوكي، أما من الناحية الفيسيولوجية: فيعرف بأنه الأجزاء التي تستقبل الاشارات الحسية وتعمل على معالجتها وتفسيرها وربطها بالخبرات السابقة، ثم اتخاذ القرار الملائم جوابا عن هذه المعلومات الحسية التي انتقلت إليه ويتكون الجهاز العصبي من:

أ- **الدماغ**: ويعد الدماغ البشري أحيانا أنه أكثر الأشياء تعقيدا على الكم الهائل من الخلايا، تصل إلى تريليون خلية ويتكون من نصفين الأيمن والأيسر يتصلان معا من خلال الجسم وبعض المحاور الأخرى، وتتكون قاعدته من النخاع المستطيل الذي يعد مسؤولا عن الوظائف المستقلة مثل التنفس ودوران الدم والجهاز الهضمي، كما يتكون من المخيخ المسؤول عن تنسيق الحركات، ويقوم الدماغ بالعديد من الوظائف الأساسية مثل التفكير والمقارنة والتخيل والإبداع والتصور... ومن بينها التعلم موطن حديثا في مجال صعوبات التعلم.

ب-**الحبل الشوكي**: يقع الحبل الشوكي تحت الدماغ على صورة شكل اسطواني ويمتد ليصل إلى أسفل الظهر نهاية العمود الفقري ويحمي الحبل الشوكي بالفقرات العظمية التي منها يتكون العمود الفقري، ويعمل الحبل الشوكي على نقل الرسائل الحسية القادمة من الأعصاب إلى الدماغ، والعكس فهو بمثابة قناة مرور ويعمل على حماية الحبل الشوكي السائل المخي الشوكي الذي يسري من خلال بطينات الدماغ ليغمر الحبل الشوكي.

8- النظريات المفسرة لصعوبات التعلم:

استمرت المحاولات لتفسير صعوبات التعلم فترة طويلة من الزمن وتعددت النظريات والنماذج المفسرة ومن بين هذه النظريات:

8-1- النظرية النورولوجية:

وقد فسرت الصعوبة على أساس أنها إصابة بالمخ، أو أن الجهاز العصبي المركزي للفرد يعاني من تأخر في النمو مما يجعل هذا الجهاز لا يتطور بنفس السرعة التي تتطور بها الأجهزة الأخرى، أو بنفس المعدل في النمو لدى أقرانه العاديين وتنطلق هذه النظرية من تفسير صعوبات التعلم في ضوء إصابة المخ، أي خلل وظيفي في المخ مستندة في ذلك على المدخل النمائي الذي يفترض نمطا واضحا ومحددا للنمو العادي أو الطبيعي وأن تتبع تعثرات أو انحرافات منحنى أو خط نمط النمو يمكن أن يكون سببا يقف خلف مشكلات التعلم، ومن المنطقي أن منحنى أو خط النمو المفترض يتناول خاصية واحدة كالطول أو قوة قبضة اليد أو الوزن أو اكتساب المهارات اللغوية، أو عدد المفاهيم المستخدمة أو المشي أو الكلام أو مسك الأشياء أو التآزر الحركي ...الخ وعلى هذا فإن الانحراف الدال لتتابع منحنى النمو عن النمو العادي أو الطبيعي في أي جانب من الجوانب المطلوبة لعملية التعلم يمكن أن يفسر بعض أنماط صعوبات التعلم او المشكلات المترتبة على ذلك.

8-2- النظرية النفس عصبية (النوروسيكولوجية):

للتمييز بين الخصائص الكمية والكيفية والأبنية او التراكيب الخاصة بالنمو السوي، وبين تلك الخاصية بالنمو غير السوي يمكن أن يتم باستخدام بطاريات الاختبارات النفس عصبية أو النوروسيكولوجية.

ويرى أصحاب هذه النظرية أنه يمكن عمل استبصارات جيدة حول خصوصية العلاقة بين المخ والسلوك، او عمل ارتباط بين أنماط معينة من الصعوبات أو المشكلات وبين تأثير هذه الصعوبات أو المشكلات على الوظائف المخية المرتبطة. كما يرون أن حدوث أي خلل أو ضمور أو قصور أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي لدى الطفل ينعكس تماما على سلوكه، ويؤدي إلى قصور أو خلل أو اضطراب في الوظائف المعرفية والإدراكية والجوانب الأكاديمية والمهارات السلوكية للطفل.

وقد سبقت هذه النظرية (النظرية النمائية) ونظرية (العمليات النفسية الأساسية) في تفسير صعوبات التعلم واللتان تقتربان من النظرية النفس-عصبية من حيث اعتبار النمو السوي الأساس أو الإطار المعياري الذي ينسب إليه مختلف أنماط النمو بالنسبة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، أو الذين يعانون من أية أنماط أخرى من الاضطرابات.

(السياغي، **2004**، ص**55-56**).

3-8- النظرية السلوكية:

أفادت النظرية الارتباطية أن التعلم يحدث كنتيجة لحدوث ارتباط بين مثيرات واستجابات ينتج عنها من تكوين عادات، وأما الإدراك ماهو إلا نسخة طبق الأصل للشيء المدرك، وأما التفكير ماهو إلا تجميع للأشياء التي يدركها الشخص، ويفسرون التعلم الذي يحدث في موقف ما على أنه يحتوي على عدد كبير من المثيرات وما يستدعي هذا كثرة الاضطرابات التي تنشأ بين هذه المثيرات وما يصاحبها من استجابات متعددة كما أن النظريات الارتباطية تميل إلى تبسيط الظواهر السلوكية وتحليلها إلى وحدات بسيطة وعناصر أولية، كما أنها تعتمد على افتراض الجمع عند محاولة تشكيل الظاهرة السلوكية والمثال على ذلك: عندما يتعلم الطفل حل مسألة حسابية سنجد أن المهارات الحسابية الأساسية التي تعلمها الطفل تتم من خلال حدوث ارتباطات بين المثيرات والاستجابات الصحيحة ...

فمثلا: يتعلم الطفل أن (**1+2=3**) وهذا ينتقل أثره إلى إحداث ارتباطات بين المثير (**1+1**) والاستجابة الصحيحة هي (**2**) بحيث تظهر هذه الاستجابة كلما ظهر هذا المثير كما يتعلم الطفل في هذا المثال أن علامة (+) أي المثير قام الطفل بالجمع أو الاضافة (الاستجابة) وهناك أيضا المثير الناشئ عن رغبة الطفل في الوصول إلى هذه الإجابة فالرغبة في الوصول إلى إجابة صحيحة لمسألة تعد بمثابة أحد المثيرات التي ترتبط بالإجابة الصحيحة التي وصل إليها الطفل بحيث يؤدي هذا الارتباط إلى ظهور تلك الاستجابة كلما واجه الطفل ذلك المثير.

ب- النظريات المعرفية:

1- النظرية المجالية:

تنادي هذه النظرية بأهمية الادراك والفهم في عملية التعلم فيرى المجاليون أن التعلم يحدث نتيجة لإدراك الكائن الحي للعلاقات المتعددة الموجودة بين مكونات الموقف التعليمي وهم من هذا يؤكدون أهمية الموقف الكلي أو المجال وأهمية الدور الذي تقوم به عملية الإدراك وعملية التفكير العقلية العليا ومن أهم النظريات المجالية (نظرية الجشتالت، نظرية ليفن، ونظرية تولمان)، ويرى أصحاب نظرية الجشتالت أن التعلم يحدث نتيجة للإدراك الكلي للموقف وليس نتيجة لإدراك أجزاء الموقف المنفصلة.

وتعد نظرية ليفن امتداد لنظرية الجشتالت فالمجال لكل منهما هو الحيز المحيط بالذات إذ أنها مصدر السلوك، ولكنه اشترط ضرورة وجود توتر في علاقة الكائن الحي بالبيئة التي يوجد فيها ويتأثر بها فهو يرى أن الموقف الذي يواجهه الكائن الحي عبارة عن مجال تؤثر فيه عدة مؤثرات وسلوكه في أية لحظة هو محصلة لتلك المؤثرات. ويتحدد

الموضع المكاني للكائن الحي في المجال عن طريق الخصائص الكيفية للبيئة وعدد المسالك المتاحة من منطقة إلى أخرى ودرجتها من الأهمية.

وهكذا فإن المجاليين يرون أن القوانين التي تحكم عملية الإدراك هي نفس القوانين التي تحكم عملية التعلم على أن بعض علماء النفس يرون أن هذه الاراء لم تخضع كلها لتجارب عملية مقنعة كما تتضمن النظريات المجالية للتعلم وأن المتعلم يتصرف بذكاء في المشاكل التي تواجهه إذا كانت المشكلة ليست صعبة وعناصرها واضحة الفحص ولا يلجأ المتعلم إلى المحاولة والخطأ إلا إذا كانت المشكلة صعبة تفوق قدراته الإدراكية والعقلية المختلفة.

2- نظرية معالجة المعلومات:

تعتبر من النظريات المعرفية التي فسرت صعوبات التعلم من منطلق استخدام ذوي صعوبات التعلم الأساليب غير المناسبة عند معالجة المعلومات، وتقوم هذه النظرية على افتراض أساسي وهو أن هناك مجموعة من الإجراءات العقلية بمثابة مراحل للتكوين والتناول العقلي للمعلومات والتي يتبلور عنها عدة عمليات تحدث مرحليا في البناء المعرفي للإنسان ويتم ذلك عند تقديم المثير وحتى خروج الاستجابة، ويعتبر المثير في ذاته معلومة أو معلومات كامنة، ومع ظهور المثير في الموقف السلوكي او مع تعرض الفرد له ينشأ تتابع لمجموعة من الإجراءات المرحلية ويعني كل إجراء تكوين وتناول للمعلومات التي تتضمنها كل مرحلة حيث تتم الإجراءات في كل مرحلة خلال فترة زمنية معينة بشكل نسبي ثم تتحول المعلومات بطريقة ما إلى المرحلة التالية من التكوين والتناول.

وتنظر هذه النظرية للعمليات العقلية ومنها (الانتباه، الادراك، الذاكرة والتفكير) على أنها متصل من النشاط المعرفي الذي يمارسه الأفراد في مواقف الحياة المختلفة كما انه من الصعوبة فصل هذه العمليات عن بعضها البعض لأنها متبادلة في الاعتماد على بعضها البعض أما ما يحدث في دراسة عملية على حدا إنما هو من أجل البحث العلمي الدقيق وذلك بهدف الكشف عما تتضمنه كل عملية من نشاط معرفي مميز يعتمد في الغالب على نشاط العمليات الأخرى.

كما فسرت نظرية معالجة المعلومات صعوبات التعلم من عدة افتراضات او خصائص أهمها:

أن البناء المعرفي لذوي صعوبات التعلم يختلف كما وكيفا عنهما لدى العاديين من نفس المدى العمري، أو أن الصعوبات التي يعانون منها ترجع إلى الأساليب التي يستخدمونها في معالجة المعلومات وليس إلى القدرات ولذلك يمكن عزو الفروق الفردية بين ذوي صعوبات التعلم وغيرهم إلى الناشطة العقلية المعرفية واستراتيجيات التجهيز والمعالجة إلى البناء المعرفي.

3- نظرية داس المعرفية:

طور داس DAS وزملائه منذ عام (**1975** إلى **1994**) نموذجا قام على أساس نظرية لوريا Luria للتركيب المعرفي وهو نموذج بديل للقدرات المعرفية التي تحاول نظريتها ايجاد الوصف المناسب للعمليات الأساسية في القدرات، وقد ربط هذا النموذج بين الوحدات الوظيفية الأساسية في المخ ونظام عمل الذاكرة وقد وصف (داس) نموذج المعالجة المعرفية المتتابعة والمتزامنة والتخطيط بأنه نموذج في تداخل المعلومات يؤكد العمليات أكثر من القدرات وبناء عليه قدم إرشادات للتدريب العلاجي تتضمن تقويما لإمكانات التعلم وتحديد نقاط الضعف وإمكانية تعديلها.

ويذكر داس أن العديد من الباحثين في مجالات متنوعة لعلم النفس الأعصاب وعلم النفس المعرفي قد تعرفوا على نوعين من الذكاء ويتضمن أحد هذين النوعين لحل المشكلات معالجة (خطية وتحليلية وزمنية متتابعة) وتتطلب النوع الاخر تجمعات كلية ومكانية ومتزامنة وقد أطلق على هذه الثنائية للمعالجة العقلية مصطلح المعالجة المعرفية المتتابعة المتزامنة.

4- النظرية العاملية:

يتفق العديد من الباحثين على أن محتوى الذاكرة العاملة هي المثيلات النشيطة للذاكرة طويلة المدى، كما أنه أي الذاكرة العاملة هي نظام تحمل خلاله المعلومات حيث تعالج وتجهز وتحول بينما تتكون الذاكرة طويلة المدى من وحدات معرفية مستقرة وذات ترابطات عالية تشمل المعلومات المتعلقة بالمعاني والأحداث.

وحاولت دراسات داس وغيره باستخدام كل من التحاليل العاملية التأكيدية والتفسيرية ومن خلال مستويات عمرية مختلفة وجدت ثلال عوامل بارزة هي (العامل المتزامن، العامل المتتابع وعامل السرعة).

ومن الدراسات العاملية التي تشبعت بعامل متتابع دراسة داس، ومن الدراسات العاملية هدفت إلى إضافة عنصري التخطيط والانتباه التي تشمل المعالجة المعرفية المتتابعة والمتزامنة عدة دراسات لبعض العلماء، وتوصلت تلك الدراسات إلى أن عنصري الانتباه والتخطيط كعاملين مستقلين وبذلك فقد اكتمل النموذج كما هو حاليا.

وقد أشير إلى أن عملية الانتباه عملية عقلية معقدة جدا وليست بسيطة لأنها تتضمن العديد من الأنشطة العقلية لذلك غالبا ما يوصف الانتباه في إطار من العمليات الاستمرارية والانتقاء، ويذكر عدد من العلماء في هذا المجال إلى أن هناك نوعين من الانتباه وهما:

1- التركيز الجيد والمستمر لفترة طويلة عند أداء مهمة ما.
2- يتضح من خلال قدرة الفرد على اختيار وانتقاء المثيرات المناسبة لمهمة ما من غير المناسبة دون حدوث تشويش أثناء الأداة. (الزيات، **1998**، ص**196-202**).

خـــلاصـــــــــــة:

يمثل موضوع صعوبات التعلم أحد الموضوعات النفسية التربوية التي أثارت حولها الكثير من النقاش والجدل، سواء من حيث تحديدها أو الفئات الفرعية التي تتضمنها ومالها، لكن لم يحدد بشكل دقيق مفهوم صعوبات التعلم، وأن الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم الذين يعانون من صعوبات أكاديمية، وهم الذين يسببون مضايقات كبيرة لمعلمي الفصل الدراسي، وبالتالي العقبات التي تواجه المتعلم ومن شأن هذه المشكلة أن تحد من الجهد المبذول وتعمل على تثبيط نشاطه وتكون واحدة من العوائق الهامة التي تقف في طريق تحقيق التعلم.

تمهيد:

الطفولة أجمل مرحلة في عمر الإنسان، هي تلك المرحلة البريئة التي أودعها الله الكثير من الآيات والأسرار التي تتكشف شيئاً فشيئاً وخصوصاً لدى أهل الخبرة وذوي الاختصاص بالطفولة ومراحلها.

فالطفولة عالم مليىء بالمشاعر والأحاسيس والرغبات، وهذا العالم يتخلله ظروف نفسية وصحية، لذا ينبغي لمن يتعامل معها أن يكون على دراية بها ومعرفة بكيفية التعامل، لأن كل مرحلة من المراحل العمرية للطفل لها أوصافها ومتطلباتها، حيث بدا ذلك من خلال المتابعة والدراسة والتجاوب حتى أصبح هذا الطفل والطفولة علماً وفناً وتخصصاً يدرس على أرقى المستويات والمجالات بمجالاته العلمية والصحية والنفسية وتقام من أجلها البحوث والمؤتمرات وتتبادل المعلومات...

هل بعد هذا نستطيع القول أنه لا أهمية لهذا الجرم الصغير الذي حوى عالماً عجيباً وآيات في خلقه وأطواره ومراحل نموه وتصرفاته وحركاته بل حتى في كلماته وضحكاته التي تَأخذ بالقلوب والعقول. لذا ينبغي علينا إعطاء هذا الكائن حقه في الحياة وبتربيته تربية صحيحة.

أولا: الطفولة:

بدأ الاهتمام بالطفولة في مطلع العشرينات من القرن الماضي بظهور قوانين لحماية الطفل حيث صدر اول إعلان لحقوق الطفل في عام **1923**، وتبلور عنه اعلان "جنيف" لحقوق الطفل في عام **1924**، ثم اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام **1959**، إعلانا عالميا لحقوق الطفل وتلي ذلك اعلان عام **1979**، سنة دولية للطفل، وفي عام**1989**، صدرت اتفاقية حقوق الطفل التي تعهدت بحماية حقوق الطفل ودعم نموه ونمائه ومناهظة كافة أشكال ومستويات العنف الذي قد يوجه ضده. وتضمنت المادة **(19)** من اتفاقية حماية الطفل من كافة أشكال العنف والإيذاء البدني والعقلي والاستغلال الجنسي وغيره، ووجوب اتحاد الدولة الإجراءات الكفيلة بمنع ذلك، بما فيها تدخل القضاء.

كما خصصت الرابطة الأمريكية لعلم النفس في مؤتمرها السنوي الذي عقد في عام **2001** في " سان فرانسيسكو" **30** جلسة عن ظاهرة سوء معاملة الأطفال وتراوحت ما بين

(جلسات بحوث، وحلقات نقاشية وورش عمل وتدريب التعليم المستمر الاختصاصيين والعاملين في هذا المجال والمهتمين به) (مجلة الطفولة والتنمية، **2001**).

1- مفهوم الطفولة:

تعد مرحلة الطفولة ذات أهمة خاصة في نمو الفرد وتكوين شخصيته سواء من حيث قدرته على تحقيق الاستقرار والتوافق والاستمتاع بحياته وتكوين أسرة سليمة أو من حيث قدرته على المساهمة في تنمية مجتمعه ووطنه وإدراكه لمسئولياته كمواطن سيحمل تبعة تفقد برامج التنمية ودفع عملية التطوير والتحدث مستقبلا.

الطفولة مرحلة عمويه من دورة حياة الكائن الإنساني تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة (Halsey et Friedman K1980) فيها يتحول الفرد إلى كائن اجتماعي ومن حياته العجز شبه التام والاعتماد على الآخرين عند الميلاد إلى حالة الاعتماد على النفس والاطلاع بنشاط ابتكاري خلاق وفعال بما يتوالى مع استعداده وقدراته الشخصية وبما يتوافر له في مجتمعه متطلبات التطبع الاجتماعي والتربية والرعاية الصحية (فراج **1985**) فيتوقع له أن يكون اتجاها عام نحو ذاته ويطور ادوار جنسية مناسبة وملائمة للاشتراطات الثقافية كما يطور المفاهيم الحياتية الضرورية ويشرع في تنمية الحاسة الاخلاقية ويكون نحو الجماعات والمؤسسات الاجتماعية ويصل إلى الشخصية المستقلة وتعليم التعايش مع الرفاق ويتقن مهارات التواصل القراءة، الكتابة، الكلام، والاستماع (الرتهاوي**1998**)

(سوسن شاكر، العنف والطفولة، **2008**، ص**15**).

2- مفهوم الطفل:

يطلق عادة على الإنسان منذ ولادته وحتى قبل مرحلة المراهقة.

- وحسب تعريف الأمم المتحدة فإن الطفل هو كل من لم يبلغ **18** من العمر.

3- مراحل الطفولة:

هي الفترة ما بين نهاية الرضاعة وسن البلوغ وانقسم إلى ثلاث مراحل:

أ- الطفولة الأولى والمبكرة:

وهي نهاية الرضاعة وبداية سن السادسة.

ب- الطفولة الوسطى:

وهي الفترة الممتدة بين السادسة والعاشرة.

ج- الطفولة الأخيرة:

تمتد بين العاشرة وهي ما تسمى قبل المراهقة.

ومرحلة الطفولة تعبر عن الفترة الممتدة من الميلاد وحتى البلوغ وتستخدم أحيانا لتشير إلى الفترة الزمنية بين مرحلة المهد والمراهقة وتنقسم مرحلة الطفولة إلى فترتين متميزتين:

مرحلة الطفولة المبكرة:

من عامين إلى **5** أعوام وفيها يكتسب الطفل المهارات الأساسية مثل المشي واللغة بما يحقق تقدما كبيرا من الاعتماد على النفس.

مرحلة الطفولة المتأخرة:

من العام السادس وحتى نهاية الثانية عشر وتنتهي هذه المرحلة ببلوغ الطفل ودخوله مرحلة مختلفة كثيرا عن سابقتها وهي مرحلة المراهقة.

(سوسن شاكر عبد المجيد، مرجع سابق، **2008**، ص **15؛14**)

4- خصائص النمو في مرحلة الطفولة:

أ- النمو الجسمي: « Psychologicaldevelopment »

يمتاز النمو الجسمي بالسرعة حيث يتضاعف وزن الطفل في نهاية السنة الاولى إلى ثلاثة أمثال ومعدل السرعة هذا لا يصدق بالنسبة للوزن وحسب ولكن أيضا بالنسبة للطول ونمو العضلات المختلفة وجهد المخ وغير ذلك من المظاهر الجسمية ولكن هذا النمو لا يستمد في السرعة إلى ما لا نهاية حيث أنه يتخذ في التناقص تدريجيا باقتراب الطفل من مرحلة الطفولة المتأخرة ويصاحب النمو الجسمي السريع ازدياد في معدل حركة الطفل فنجده كثير الحركة والانتقال من مكان إلى آخر ويجب أن نشجع الطفل على هذا النشاط الحركي حتى لا ينزع إلى الانسحاب والانطواء حيث نلاحظ أنه في الشهور الأولى يحاول الحبو على بطنه وعندما تنمو عضلاته وتقوى على الحركة نجده يستطيع الوقوف مستندا إلى المشي ثم الوقوف مستقلا في حوالي من الشهر الخامس عشر وفي مرحلة الطفولة المتأخرة (**6-12** تقريبا) نجد أن معدل النمو يأخذ في التباطؤ بالقياس إلى المرحلة السابقة فيؤدي إلى نضج الجهاز العصبي للطفل إلى نضج الأعضاء الدقيقة كالأصابع. وهنا ينبغي أن تتاح للطفل فرصة التدريب على الأعمال الدقيقة كالكتابة على الآلة الكاتبة أو الألعاب الرياضية وغير ذلك.

ب- النمو العقلي: « Mental Devlopment »

في مرحلة الطفولة المبكرة يكون الجهاز العصبي غير مكتمل النضج ولذلك فإن القدرات العقلية لا تظهر بتمايز في هذه المرحلة المبكرة ويتصف تفكير الطفل بأنه تفكير مادي وحساب فلا يقوى على التفكير في الأمور المعنوية المجردة فلا يدرك

معنى فكرة الحق والخير والجمال والشر والواجب ولا يستطيع أن يفكر إلا في الأمور المماثلة أمام حواسه المختلفة.

ج- النمو اللغوي:

هذه المرحلة تتصف بعدم النضج وذلك لعدم اكتمال عضلات اللسان والأحبال الصوتية وهي التي تساعد الطفل على إخراج الكلمات والمقاطع والطفل أول ما يبدأ التعبير اللغوي بكلمات عشوائية غير مفهومة وبازدياد النضج يستطيع أن ينطق بعض الكلمات المفهومة تزداد ثروته اللغوية شيئا فشيئا في مرحلة الطفولة المتأخرة نجد أن العضو العقلي على عكس العضو الجسمي الذي أخذ في التباطؤ يأخذ في السرعة والازدياد وذلك نتيجة لنمو المخ والجهاز العصبي ولذلك يرتفع مستوى الإدراك الحسي لدى الطفل ويصير أكثر دقة كذلك يتطور تفكيره من الموضوعات الحسية المادية إلى الموضوعات المعنوية المجردة ويجب أن تتاح للطفل من ألوان النشاط العقلي والألعاب العقلية والهوايات ما يسمح بتنمية قدراته.

د- النمو الاجتماعي: « Social Devlopment »

في مرحلة الطفولة المبكرة يرتبط الطفل إرتباطا وثيقا بأمه نظرا لأنها هي التي تقوم على اشباع حاجاته الأساسية الإنسانية من غذاء ودفء وحنان وبمرور الوقت يعود الطفل على رفوية بقية أفراد الأسرة وعلى البقاء معهم دون احتجاج وبتقدمه في العمر تتسع معارفه لتشمل أناسا من خارج الأسرة من الأقارب والأصدقاء والجيران ولكنها تظل محدودة هذه الحدود فلا يقيم علاقات طيبة مع الأقرباء في بداية هذه المرحلة يفضل اللعب بمفرده ثم يبدأ في اللعب مع غيره من الأطفال ويقيم علاقات اجتماعية معهم نتيجة للمشاركة في بعض النشاطات الاجتماعية أما في مرحلة الطفولة المتأخرة فإن الطفل يفضل الإندماج مع جماعات الأصدقاء ويرجع ذلك إلى نضجه العقلي والوجداني وإلى اهانة بقية الجماعة في تحقيق أهدافه ومن هنا يبدأ بالولاء للجماعة وهكذا تتسع دائرة الطفل بعد أن كانت محدودة في نطاق الأسرة.

ه- النمو الوجداني: Devlopment Emotionel

في بداية الطفولة المبكرة لا يوجد انفعالات لدى الولد ولكن بعد فترة نجد انفعالاته تدور حول اشباع حاجاته الأولية مثل الجوع، العطش والإخراج، والنوم والراحة. فالطفل يعتريه الغضب الشديد إذ لم يشبع حاجاته إلى الطعام ويفرح ويسر إذا اشبعت هذه الحاجة، وفي منتصف مرحلة الطفولة المبكرة تبدأ انفعالات الطفل تدور حول بعض الأمور المعنوية، فيدرك معنى اللوم والتأنيب والحرمان من الحب والحنان وكذلك يدرك معنى النجاح والفشل والثواب والعقاب وعلى العموم تتميز انفعالات الطفل في هذه المرحلة أيضا بالشعور بالغيرة والأنانية وحب الإمتلاك والدكتاتورية وحب الإمتلاك، والرغبة في تحقيق حاجاته دون النظر إلى مقتضيات الواقع.

أما في مرحلة الطفولة المتأخرة فيمتاز الطفل بالهدوء والإتزان، فالطفل في هذه المرحلة لا يفرح بسرعة ولا يغضب بسرعة، كما كان الحال في مرحلة الطفولة المبكرة، فهو يفكر ويدرك ويقدر الأمور المثيرة للغضب والانفعال، ويتغير موضوع الغضب فبدلا من الانفعال بسبب الحاجات المادية تصبح الإهانة أو الإخفاق في الأمور التي تشير انفعالاته بمعنى أن الغضب يصبح مرتبط بالأمور المعنوية.

5- حاجات الطفل:

هي ضروريات النمو الفردية المترتبة على الخصائص البيولوجية والنفسية وطبيعة العلاقات الشخصية المميزة لمراحل النمو المختلفة للطفل، وأول أنواع هذه الحاجات هي الحاجات البيولوجية والتي يتوقف على اشباعها بقاؤه حيا، ثم الحاجات النفسية من حب وعطف وحنان والتي يعتمد على اشباعها بقاؤه النفسي ثم الحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى تقدير الذات والتي باشباعها يحافظ على بقائه الاجتماعي.

إن تحقيق رعاية الطفل الذي سوف يتحمل مستقبل جهود الإنشاء والبناء في المجتمعات يصمن تحقيق الأهداف المرجوة من التنمية الإنسانية وذلك وقوفا عند العديد من المبررات حصرها 'إقبال إبراهيم مخلوف" "إقبال بشير" "جمعة سلمى" في:

أولا: ضرورة توفير تلك الرعاية نظرا لخصائص وطبيعة مرحلة الطفولة وما تتسم به من احتياج جسمي ونفسي وعقلي واجتماعي طوال فترة زمنية طويلة.

ثانيا: أنه لا امل في مستقبل أفضل إذا كان أطفال اليوم يعيشون الحاجة والحرمان الأمر الذي يعني نقصا مستمرا هدد مستقبل المجتمع.

ثالثا: أنه كشف الدراسات الديمغرافية أن أكثر من **45** بالمائة من سكان المجتمعات النامية ينتمون إلى فئة الطفولة الأقل من **15** سنة.

وقد حددت " M.KelmerPringl" أن كل طفل بحاجة لكي ينمو نموا منسجما إلى الحب والاستقرار والتشجيع والموافقة، الخبرات الجديدة، تربية على تحمل مسؤولية أفعاله التي يقوم بها (Mauxiaux et all, 2002) فحقوق الطفل على الدولة والمجتمع بهيئاته المختلفة حقوق واجبة الآداء حتى تضمن للأطفال سبل النمو الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي وتتمثل حقوق الطفل في تحديد حاجاتهم المختلفة تلك الحاجات الأصلية التي تبث علميا أهميتها بالنسبة لتنمية شخصياتهم وتنحصر عموما في:

- **حاجات الطفل البيولوجية:**

تحدد حقوقه المادية التي تتمثل في الأكل الصحي الكافي كما ونوعا وفي الملبس الواقي الحافظ لصحة الطفل وحقه في المسكن المناسب وأسباب الراحة في قضاء الوظائف اليومية الأساسية من أمل ونشاط معقول وحركة مناسبة ميسورة إلى غير

ذلك من اوائل المعيشة الصحية التي تسمح للطفل بالنمو الجسمي السليم والوقاية من المرض.

- **حاجات الطفل العقلية:**تحدد حقوقه في التعليم والتثقيف ووجود شتى وسائل الثقافة ميسورة وفي متناول يديه.
- **حاجات الطفل إلى الأمن النفسي:** تحدد حقوقه في الحب والاستقرار واللعب ووجود المثل الأعلى والتقدير والنجاح ووجود السلطة الموجهة المرشدة الضابطة التي تعينهم على تكوين الإرتباط والسير،كما تحدد حقوقهم في الوقاية من المخاوف المختلفة أو اضطراب العلاقات الأساسية في حياتهم.
- **الحاجة للنمو الإجتماعي السليم:** فتحدد حقوقه في الزمالة السليمة والإشراف المباشر وغير المباشر وتعلم العادات المطلوبة اجتماعيا كالنظافة والنظام والتعاون والاعتماد على النفس وما إلى ذلك من الصفات التي يتطلبها التعامل الاجتماعي المرغوب والطفل له الحق في التربية الدينية والخلقية والجمالية بالأسلوب المناسب لمرحلة نموه وبالطريقة الحسية المبسطة حتى يتمكن من أن تكون مستوياته السلوكية الخاصة ومن حق الأطفال علينا أن نقيهم من أي أضرار اجتماعية يتعرضون لها كالبيئة غير الصالحة أو العمل المبكر أو الاستغلال وحق الحياة في الأسرة يعتبر أساس الحقوق جميعا، فبدون الأسرة لا نضمن للطفل صحة جسمية ولا عقلية ولا تربية خلقية، كما أنه بدونها لا يتحقق له النمو الوجداني السليم (إقبال إبراهيم مخلوف، إقبال محمد بشير، سلمى جمعة.

6- مشكلات الطفولة:

تناول سلامة سنة **1986** مترجما عن "MUSSEN" وآخرين سنة **1980** عدد عن مخاوف الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة التي تشكل مشكلات حقيقية في نطاف الأسرة التي ينشأ فيها لأنها تعطل نشأة السلوك الثابت السوي مثل:تكرار خوف واستمراره إلى المراحل العمرية التي تتخطى ذهابهم إلى المدرسة من أشياء قد تكون في مخيلتهم سمعوا عناه أو حكيت لهم أو شاهدوها في التلفاز مثل حكايات ومشاهد العنف المتصفة بالضرب والخطف والقتل وأشخاص خيالية مثل: الأشباح والجن والعفاريت وتسبب هذه المخاوف في مشكلات متنوعة ومتعددة قد تصل إلى مرحلة الطفولة المتوسطة فيها: المشي أثناء النوم، القلق المستمر، الحيل الدفاعية، اللزمات العصبية، الوساوس القهرية والمخاوف المرضية.

- وتناول "Schaefer" وآخرون المشكلات السلوكية للأطفال في نطاق وعرضهم لفنيات الإرشاد النفسي الأسري التي يقترحونها لمواجهتها والتغلب عليها، حيث بدأوا بعرض مشكلات التعلم وعدم القدرة عليه والاستمرار فيه ممثلة في عدم القدرة على التحصيل الدراسي العادي منذ إلتحاقه بالتعليم في بداية حياته المدرسية وتعثره في دراسته وتكرار رسوبه في نفس المرحلة الدراسية الواحدة وعدم تفاعله مع زملائه ومدرسيه، مما

يتسبب في تعثره وعدم توافقه في حياته الدراسية والتعليمية، ثم انتقلوا بعد ذلك بسرد مشكلات العنف والعدوانية والإهمال واللامبالاة التي تصدر من الأطفال في سن المرحلة الإبتدائية ممثلة في مشاغبة الزملاء بالمدرسة ومشاغبة الأقران في الجيرة السكنية ومشاغبة المدرسين والإدارة المدرسية وتخريب المنشآت المدرسية والمنزلية والتغيب المستمر دون أعذار مقبولة وتكرار التسيب والهروب من المدرسة والبيت والانضمام إلى رفقاء السوء.

- وشرح "ماهر محمود عمر" في **1984** مفهوم حاجات الطفل في المرحلة الإبتدائية وضرورة إشباعها ممثلة في الحاجات العضوية للطفل التي تتضمن الرعاية الصحية ونوعية غذاء المقترح لتنميته ونموه وضرورة توازن أوقات راحته وضرورة إجابة استفساراته وتساؤلاته حول الأمور الجنسية والدين والخلق والكون، ثم عرض مشكلات الخوف والقلق، الشعور بالذنب ويقظة الضمير المستمر، مشكلات التعامل مع أحلام اليقظة والعيش في الخيالات والأوهام والبعد عن الواقع، وإنكار الحقيقة ومشكلات عدم التعرف على قدراته وإمكاناته ومسؤولياته نحو نفسه والآخرين.
- وتناول "Madaneg" في **1981** مشكلات الأطفال خلال عرضه لفنيات الإرشاد الأسري الإستراتيجي التي يستخدمها في ممارساته الميدانية للتغلب عليها وحلها مؤكدا على القبول الإرادي، المخاوف من الظلام، الشعور بالصداع الدائم والمستمر، الرغبة في إشعال وحرق ما حوله، نوبات الغضب والصرع المتكررة.
- عرض "Carson" "TWIFORD" في **1980** المشكلات المرحلية التي يتعرض لها الطفل خلال انتقاله من مرحلة الطفولة إلى الراشد ممثلة في مشكلات النمو العضوي، النضج الانفعالي، تطور الشخصية من الإتكالية إلى الاستقلالية، تحديد الهوية، مشكلات النضج الجنسي، الاضطرابات النفسية الناتجة عن الانحرافات السلوكية المتصفة بالإدمان على التدخين والمخدرات (ماهر محمود عمر، **1992**)

من خلال ما سبق يمكن القول أن مشكلات الطفولة هي عبارة عن صعوبات جسدية ونفسية أو اجتماعية تواجه بعض الأطفال بشكل متكرر ولا يمكنهم التغلب عليها بأنفسهم أو بإرشادات وتوجيهات والديهم ومدرسيهم فيصعب توافقهم، ويعاق نموهم النفسي أو الاجتماعي أو الجسمي يسلكون سلوكا غير مناسب لسنهم أو غير مقبول اجتماعيا وتضعف ثقتهم بنفسهم وتضعف قابليتهم للتعليم والتعلم والاكتساب وبالتالي فهم يحتاجون إلى رعاية خاصة على أيدي متخصصين في مجالات لصعوبات التي يعانون منها وتتعلق هذه المشكلات من المشكلات المتعلقة بصعوبات التعلم: (قراءة، حساب...الخ) اضطرابات التواصل، اضطرابات الفهم، اضطرابات النطق والكلام، اضطرابات نقص الانتباه، تشتت الانتباه، النشاط الزائد، اضطرابات التغذية والأكل (القلق، السمنة، النحافة)، اضطرابات

الإخراج (التبول اللاإرادي والتبرز اللاإرادي)، اضطرابات القلق (قلق الانفصال)، الاضطرابات المزاجية (الاكتئاب، وغيرها من المشكلات الكثيرة الأخرى التي تستلزم تضافر الجهود لمواجهتها أو على الأقل التقليل منها بما يسمح للطفل بمواصلة نموه بشكل طبيعي وسليم).

ثانيا: الطفولة المسعفة

تعريف الطفل المسعف:

الطفل المسعف هم طفل حرم من والديه منذ الميلاد فتم ضمهم إلى مؤسسة إيوائية من أجل الرعاية، ويكون سبب الحرمان من الوالدين، ظرف قاهر،كما أن سبب الالتحاق بالمركز هو تغطية العجز والقصور المادي والمعنوي الذي يعانونه.

1- مؤسسات رعاية الطفل المسعف:

1-1- لمحة تاريخية عن مؤسسات الإيواء:

تعتبر رعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الطبيعية أقدم ألوان الرعاية، فلقد ظهرت عام **1557**م الرعاية الإيوائية للأطفال المشردين في لندن على شكل منازل للإصلاح (Maison de correction) كما امتد دورها لتأوي الأطفال الذين حرموا أمن أسرهم لأي سبب من الأسباب سواء أسباب اقتصادية أو نتيجة وفاة العائل أو إنعدام الدخل، وظلت العناية بمنازل الإصلاح بشكل روتيني إلى أن صدر "قانون الفقر" **1601**م والذي كان يفضي بضرورة العناية بالطفل من جميع النواحي، وهذا ما جعل الدولة تعترف بمسؤوليتها تجاه المحتاجين وضرورة رعايتهم (مرجع سابق، محمد قنديل، صافي شلبي، ص **327**).

- لقد سادت في أوروبا في أواخر القرن **18**م سياسة أخلاقية تنادي بضرورة الاهتمام بالفقراء وإنشاء مراكز خاصة بهم أطلقت عليها المحلات الاجتماعية (Les Sites Sociaux) وتشبه المؤسسات الإيوائة وكان رجال الدين وأثرياء المدينة هم الممولون لهم. ولكن في أواخر القرن **20**م انتشر الأطفال المشردين بكثرة فقرروا إنشاء مراكز إيوائية خاصة برعايتهم (مثلا تقديم المساعدة لأسرهم، إنشاء منازل لهم حتى لا يهربوا منها، وإن تعذر الحال يأخذونهم إلى مراكز إيوائية)
- وبعدها بدأت فكرة المراكز الإيوائية تنتشر في دول العالم مثل انجلترا، أمريكا، التي سخرت جهودها للاعتناء بالأطفال بعد الحروب الأهلية والاحتلال البريطاني بحيث قامت ببناء أكواخ مثل المنزل عام **1908**م يضم حوالي **15**

طفل ومعهم أم مسئولة عنهم وتعطي لهم كل الحب والحنان وممرضة تشرف على صحتهم.

- ولقد اتضحت معالم هذه المؤسسات الإيوائية للأطفال المحرومين أكثر بنزول الدين الإسلامي الذي ينص على حماية اليتيم، الفقير، ورعايته بشتى الطرق، ولقد تم إنشاء هذه المؤسسات من أموال الزكاة ابتداء من العصر الفاطمي (الدولة الفاطمية).
- وبتطور العصور تطورت عملية الرعاية في إنشاء مؤسسات تهتم بالشؤون الاجتماعية سنة **1939**م أي التعليم، الإبداع، العناية البدنية، النفسية... ومع مرور الوقت تزداد الرعاية والحماية بوسائل أفضل من ذي قبل وبطرق أحسن للأطفال المعنيين بالأمر.

2-1- تعريف المؤسسات الإيوائية:

هي دار مجهزة للإقامة الداخلية لإيواء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بسبب الظروف الاجتماعية الصعبة التي حالة بينهم وبين استمرار معيشتهم داخل نطاق أسرهم الطبيعية، كالأطفال مجهولي النسب والأطفال الظالين واليتامى أو بسبب التفكك الأسري أو بسبب مرض أو عجز الوالدين (المرجع نفسه، ص **332**).

3-1- فلسفة إيواء الأطفال بالمؤسسات الإيوائية:

- ترى هذه المؤسسات بأنه لا يوجد بديل للأسرة الحقيقية لرعاية الطفل مهما كانت امتيازات المؤسسة الإيوائية، يبقى العيش في كنف أسرته أفضل له.
- لا بد أن توفر هذه المؤسسات جو مناسب لنمو الطفل يوفر له الأمان والراحة النفسية مثل الوسط الأسري الأصلي بحيث تقوم هذه المؤسسات بتقسيم الأطفال إلى جماعات صغيرة يمثلهم والدين بديلان حتى يتبادلان الأدوار الأسرية.
- ضرورة ترك الحرية للطفل إلى انتقاء ملابسه، ومأكله ومشربه حتى طريقة النوم، دون الضغط عليهم بتوحد المظهر العام لأن هذا يترك في نفسيته انطباع خاص يشعره بالاختلاف عن الغير.
- لا يجب في أي حال من الأحوال أن ينزع الطفل من أسرته الطبيعية مهما كانت ظروفها بل محاولة مساعدتها بقدر المستطاع لأنها مهما كان تبقى الأسرة أفضل.
- من الأفضل أن تكون مساحة المؤسسة واسعة تتضمن كل المرافق الضرورية للحياة وتكون على هيئة البيئة الخارجية تحتوي منازل، مستشفى ومرافق أخرى لا يشعر الطفل بالغربة والملل داخلها.

- كما أن الأثاث له تأثير على نفسية الطفل، فإذا كانت الغرف مجهزة بأسرة خاصة بكل طفل، وله لوازمه، ومكان مناسب للدراسة، وضع الملابس... فإنه يشعر بالراحة والأمان والاستقرار ولكن إذا كان المكان ضيق وهناك عدة أطفال يبيتون في غرفة واحدة وليستمهياة كما يلزم فإنه سيرى نفسه غير مرغوب فيه، مهمش، لا يوجد من يرعاه فهذا يؤثر على أمنه واستقراره وبالتالي توافقه.

2- أهداف المؤسسات الإيوائية:

- رعاية الأطفال اجتماعيا وتربويا ونفسيا وصحيا وذلك من خلال توفير المربين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والأطباء.
- تربية الطفل تربية سليمة وتعويضهم عما فقدوه من عطف وحنان.

(محمد سيد فهمي، **2008**م، ص **157**).

- حماية الأطفال من التعرض للانحراف السلوكي والخلقي وذلك من خلال التوعية التي تقدم لهم.
- مساعدة الطفل على النمو المتكامل والسليم من جميع النواحي البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية.
- مساعدة الطفل على النجاح المدرسي.
- مساعدة الطفل على الإندماج الاجتماعي.
- مساعدة الطفل على تنمية قدراته ومواهبه وذلك من خلال النشاطات التي تقدم إليه.
- التدريب على الاعتماد على النفس وتحقيق القدرة على الاستقلال الذاتي.
- مساعدة الطفل على التغلب على مشكلاته الاجتماعية.
- مساعدة الطفل على التغلب على المشكلات الشخصية والسلوكية.
- متابعة الطفل في بيئته بعد خروجه من المؤسسة الإيوائية.

3- شروط قبول الطفل بالمؤسسات الإيوائية:

- خلو ملف الطفل من أي أحكام سابقة لجنحة أو جناية أو أحكام سرقة مختلفة، لأن صدور مثل هذه الأحكام كفيلة بوضع الطفل في مؤسسات خاصة برعاية الجانحين ومراكز إعادة التربية.
- سلامة الطفل جسميا ونفسيا وعقليا من خلال الفحص الطبي الذي يجري له قبل دخول المؤسسة.
- التفكك الأسري بسبب الطلاق، الموت لأحد الوالدين أو كلاهما أو حتى تصدع التواصل الأسري بين الأفراد.
- غياب الهوية للطفل وبقائه بدون اسم أي لا توجد لديه أسرة تأويه وترعاه.

4- هيئات ومنظمات رعاية الطفل والأسرة:

مفهوم الرعاية:

لقد تطور مفهوم الرعاية بتطور العصور، وهناك عدة مراكز تهتم برعاية الطفل من الجانب الجسمي، العقلي، النفسي، ... بتوفير الغذاء، والتدريبات الرياضية والوسائل المناسبة للنمو السليم وتهدف إلى تحسين أوضاع الطفل دائما وجعله مع البيئة ومع نفسه أولا ولا تسعى إلى الربح. ووضعت برنامج الزيارة (الاستضافة) مثلا صباحا، أو مساءا أو قد تكون لمدة يوم كامل من خلال إعطاء فرص لعب الأطفال والقيام بأنشطة مختلفة وقد تكون هذه المؤسسات حكومية أو خاصة فردية.

- هناك مؤسسات عديدة تعتني برعاية الطفل سواء داخل أسرته إذا اقتضت الحاجة أو في مراكز إيوائية، حتى تقديم برامج تدريبية للعمال والمختصين والمسؤولين على مساعدة هؤلاء الأطفال ومن أمثلة هذه المؤسسات نجد:

أ- هيئات ومنظمات عالمية:

1-اليونسيف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة):

تسعى اليونسيف إلى بناء عالم تتحقق فيه كل متطلبات الطفل وحقوقه، كما أنها تعمل على تحويل الأفكار المبتكرة فيما يخص الطفل إلى تمثيل على أرض الواقع (أي التنفيذ).

ولقد تم إنشاء هذه المنظمة انطلاقات من فكرة أن تنشئة الطفل ورعايته بشكل جيد يعتبر أساس التنمية البشرية. كما أنها تحاول التغلب على كل العقبات التي تواجه نمو الطفل من فقر وجوع وعنف وأمراض وتمييز وأمراض تصيبه، وترى بالتعاون بين الدول يمكن أن نمضي بالطفولة والإنسانية بأكملها نحو الأمام وتنادي بضرورة توفير الظروف الملائمة للاستمرار في الحياة خاصة الرعاية في أولى سنوات حياته.

كما تهدف إلى وضع أسس وطرق تصمن التعليم للجميع (ذكور وإناث ومن مختلف الفئات) وتوفير التغذية والمسكن المريح لحماية الطفل من الإصابة بالأمراض الخطيرة وهذا ما يساعد على تنمية فرد صالح مناسب وقادر على حل المشكلات الشخصية والاجتماعية.

2- هيئات ومنظمات أجنبية:

2-1- المركز القومي القائم بأعمال الطفولة المبكرة (NCEW):

يعد هذا المركز من أحدث المنظمات العالمية التي تهتم برعاية الطفل في المرحلة المبكرة من حياته، كما يسعى لتحسين مستوى رعاية الطفل والأسرة بطرق أفضل مرة بعد أخرى من خلال رفع أجور العاملين في هذا المجال بعد زيادة تدريبهم من أجل رفع كفاءتهم

المهنية وتعد (NCEW) مصدر تقديم المعلومات عن طريق الإنترنت العالمية التي يقوم بها خبراء متخصصين لتقديم خدمات تساعد على تدريب العاملين في هذا المجال (تهتم بتقديم خدمات تربوية، اجتماعية، سياسية...)

2-2- الرابطة القومية لتربية الطفولة المبكرة (NAAYC):

تسعى جهود هذه المنظمة العالمية لتحسين جودة واتساق وتنظيم برامج الإعداد المهني لمربي مرحلة الطفولة المبكرة، وهذه المنظمة تقدم خدمات مساعدة لإيجاد معايير للبرامج التعليمية المقدمة لمرحلة الطفولة المبكرة.

كما يستضيف المؤتمر القومي العالمي السنوي الذي يركز على وجه الخصوص على تنمية وإعداد المعلمين وفقا للاتجاهات التربوية الحديثة في هذا المجال.(مرجع سابق، محمد قنديل، صافي شلبي، ص**341**)

2-3- الرابطة القومية لرعاية الطفل والأسرة (NAFCC):

وهي منظمة مهنية متخصصة في إعلان الخدمات الممنوحة لرعاية الطفل والأسرة في المنزل وتتواجد في كل مكان من الولايات المتحدة الأمريكية وهي مثل باقي المنظمات تهدف إلى تقديم الخدمات لرعاية الطفل والأسرة ولكن من خلال شبكة الإنترنت العالمية وهي منظمة عضوية وقومية تسعى لتقديم مساعدات لهذه الرابطة من خلال القيادة والنمو المهني.

ب- هيئات ومنظمات عربية

1- المجلس العربي للطفولة:

وهو منظمة كباقي المنظمات تعمل على تنمية الطفل بشكل سوي وتوفير كل ما يلزم لذلك، من خلال تسخير الدول العربية جهودها لضمان الأفضل للطفل العربي ولقد تأسس هذا المجلس منذ مدة طويلة حوالي **14** عاما كما يهدف إلى دعم الجهود الأهلية، والحكومات العربية بشتى الوسائل والطرق حتى تستطيع حماية الطفل وضمان العيش المريح والسليم له.

كما تشجع على تنمية الأفكار والدراسات والمشاريع الملائمة لرعاية الطفل العربي من أجل تحقيق التنمية العربية أولا والبشرية بأكملها ثانية، باعتبار أن الطفل هو أساس النمو والرقي والازدهار للدول ويهدف المجلس، أن التعاون بين الدول العربية التي فيها منظمات تسهر على رعاية الطفل حتى تزداد الفعالية وتكون النتيجة أفضل حتى مع الدول الغربية من خلال تبني أفكارها وطرقها المستعملة في هذا الجانب.

2-المجلس القومي للطفولة والأمومة:

ينص القرار الجمهوري رقم **54** لسنة**1988**م والخاص بإنشاء المجلس القومي للطفولة والأمومة على أحد الإختصاصات الأساسية هي وضع مشروع خطة قومية شاملة للطفولة والأمومة في إطار الخطة العامة للدولة تستهدف حماية الطفولة والأمومة في مختلف المجالات. (المرجع نفسه، ص**339**).

ويقوم عمل المجلس بفضل المشاركة الجماعية لكل الفئات المهتمة بالطفولة والأمومة، ولقد كان المجلس متمركزا في "مصر" وبالتالي اهتم كثيرا بالطفل والأم من خلال تدعيم الخدمات المناسبة لرعايتهم. كما أنه قام بدراسة أوضاع المجتمع المصري التي تعتبر في حالة غير حسنة، وبالتالي غير مناسبة لتوفير الجو المناسب والملائم لتنمية الطفل ورعاية الأم وبالتالي فلقد حاول المجلس أن يضع أسس وقوانين جديدة فيما يخص الطفل والأم، ترجمة الأهداف إجرائية تطبيقية وبرامج معمول بها للرعاية الجيدة مع توفير مبلغ أو عائد مالي معتبر لمساعدة الهيئات المعينة برعاية الطفل والأم.

ج- المؤسسات الوطنية:

في **30** جوان **2002** أكملت وزارة التضامن إقامة **213** مؤسسة للتكفل بالأطفال منها **28** مركز للطفولة المسعفة، والتي تعمل على تربية وإعادة تربية الأطفال، وإعطائهم تعليم خاص، ومتابعة نفسية وطبية. وهذه المراكز موزعة عبر ولايات الوطن.

تتكفل هذه المؤسسات بالأطفال المحرومين من الأسر، الأطفال المعاقين، والأطفال الذين يعانون من مشاكل إجتماعية أي مشاكل في أسرهم.

يوجد نوعان من هذه المراكز:

1- **مراكز حضانة:** تتكفل بالطفل من الولادة إلى **6** سنوات.

2- **مراكز الطفولة:** تتكفل بالطفل من**6** إلى **18**سنة.

ويوجد نوع آخر من المراكز يشمل الصنفين السابقين أي يتكفل بالطفل من الولادة إلى **18** سنة.

- من المفروض الطفل يخرج من المركز عندما يبلغ سن **18** سنة لكن لسوء حالته الإجتماعية، وعدم مكان يأوي إليه فهو يبقى بالمركز.

5- الفئات الموجودة في المؤسسات الإيوائية:

1- **الأطفال اليتامى:** ونعني به الأطفال الذين مات آباؤهم وأمهاتهم أو كلاهما، وبالتالي يجدون أنفسهم يعانون من مشاكل العوز ونقص الغذاء والملبس

والمأوى، والحرمان العاطفي، ونقص الحب والعطف، يؤدي إلى عدم الرعاية السليمة لليتيم إلى تشرده وتخلفه العلمي، ولهذا تهتم المراكز الإيوائية بتوفير أكبر قدر ممكن من الخدمات والرعاية المادية والنفسية والتربوية والاجتماعية.

2- **الطفل غير الشرعي:**هو الطفل الذي تم الحمل به خارج أو قبل الزواج الشرعي (مرجع سابق، حامد عبد السلام زهران، ص **312**) حيث يعاني الطفل غير الشرعي من عدم التقبل في المجتمع، وإهمال صحي وتربوي واجتماعي وانفعالي كما أن هؤلاء الأطفال قد يعيشون في أسر لفترة ما، ثم ما تلبث أن تلفظهم خوفا من مشكلاتهم المستقبلية أو بعد أن يهبهم الله مولودا كانوا محرومين منه. (علي السيد الشخبي،المجلد**3**،ص**632**)

3- الأطفال الذين يعانون من عاهات أو إعاقات سواء ذهنية أو حركية وتخلوا عنهم آباؤهم لعدم قدرتهم على تحمل المسؤولية.

4- الأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة في أسرهم، وبحكم من قاضي الأحداث يقرر إيداعهم في المراكز الإيوائية.

5- أطفال تخلوا عنهم أسرهم بسبب الظروف الاقتصادية والاجتماعية المزرية، وهذه الفئة توجه من طرف قاضي الأحداث على اعتبار أنها في خطر مادي ومعنوي.(www.ennaharonline.com)

6- أطفال أودعوا مؤقتا في المركز بقرار من الوالدين إلى أن يتم تسوية ظروفهم ثم يأخذون الطفل.

7- فئة الأطفال الذين تاهوا عن أسرهم في مرحلة الطفولة المبكرة حيث في هذه المرحلة لا زال الأطفال لا يعرفون أسمائهم والطريق إلى البيت وغابوا عنهم فلم يجدوا لهم أثر وانقطعت الصلة بهم نهائيا، وترتفع نسبهم خاصة في المدن الكبرى والحفلات والأفراح على وجه الخصوص.

8- فئة الأطفال الذين شردوا بسبب التفكك الأسري خاصة بانفصال الوالدين، كل ذهب في طريقه ليواصل حياته ويبقى الأطفال كبش الفداء.

6- حاجات الطفل المسعف:

6-1- الحاجات الفيسيولوجية:

وتتمثل في إشباع الحاجات الضرورية والأولية في الحياة من تحقيق المأكل والملبس والمسكن المريح، الحاجة للنوم، الحاجة للأكسجين من أجل التنفس، الحاجة لأداء العبادات

الدينية لتنمية الروح الإنسانية،وهذه أول الحاجات بالنسبة للتصنيف الهرمي للحاجات الإنسانية ومع هذا هناك من يفتقر لتحقيقها.

6-2- حاجات الأمان:

عندما يستطيع الفرد تحقيق الحاجات الفيسيولوجية، فإن المستوى الثاني من الحاجات يأتي تدريجيا ويتمثل: في السعي بحثا عن بيئة ثابتة للتنبؤ بها، التحرر من القلق والخلط أو التشويش (محمد السيد عبد الرحمان، **1998**، ص **436**) تعتبر هذه من أهم مؤشرات الأمان ويمكن تفسير هذا في:

مثلا: يواجه الطالب عند دخوله الجامعة في البداية صعوبة في التأقلم (بيئة جديدة عليه) ولكن بالانخراط فيها والخوض في مشاكلها والتعامل مع كل هياكلها يتحرر من القلق والخوف ويحقق حاجاته للأمان يقول "ماسلو" إذا خيرنا بين الأمان والنمو سوف نختار الأمان بالتأكيد (المرجع نفسه، ص **437**)

6-3-حاجات الانتماء والحب:

بعدما يحقق الفرد حاجاته الفيسيولوجية والحاجة للأمان بأي درجة كانت (سواء تحقق الإشباع أم لا) لا بد أن تأتي مرحلة تحقيق الإشباع في الحب والانتماء، أي لا بد على الفرد أن يكون علاقات حميمية مع الأفراد الآخرين تجمعهم قيم وعادات وأفكار مشتركة أي الانتماء لمجموعة معينة (تحقيق الانتماء) أما الحب فإنه يتولد بفعل الأخذ والعطاء، التواصل المستمر...الخ فكلها في حاجة على حب الأصدقاء والأولاد والأحباب حتى نستطيع الخروج من الوحدة والعزلة.

6-4-حاجات التقدير (الاعتبار):

في اتفاق مع منظرين آخرين مثل "ادلر" و"روجرز" و"اريكسون"، يعزو "ماسلو" الأهمية الجديرة بالاعتبار لحاجاتنا إلى الاستلاء والاحترام ويعمم ما توصل إليه عمليا من أن كل فرد يكافح من أجل السيادة والثقة بالنفس والحصول على التقدير والاهتمام من الآخرين (المرجع نفسه، ص **438؛437**) ولكنه يرى بأن إشباع هذه الحاجة كدافع فقط نحو تنمية الذات لأنه إذا تم تحقيق الحاجات الثلاث الأولى بشكل مقبول يعد انجازا كبيرا بالنسبة لنمو الشخصية ويؤكد على أن التقدير الحقيق للفرد هو الإنجاز والوصول إلى المراتب العليا (أي تحقيق إشباع داخلي) دون الانتظار ثمن لهذا الإنجاز أو تحقيق شهرة.

مما سبق يتبين أن قوة الخلق والشخصية والشجاعة والعزم والأمانة والاتزان والثقة بالنفس والرغبة في أن يكون الإنسان خيرا، إنما تنبعث من شعور الطفل بدفء الجو الذي يعيش فيه، ثم من الثناء والتقدير ما يستحقه وما أكثر ما يعرض للأسرة من فرص لتنمية هذه الفضائل في صغارها كل يوم. (مرجع سابق، كلير فهيم، ص**21**) فإذا أردنا أن نصل

بأبنائنا إلى أعلى مناصب الحياة والأمن العاطفي والاستقرار النفسي وتنمية روح التعاون والإثارة لا بد من غمرهم بالعاطفة الحب اللامحدود وغير المشروط خاصة في الطفولة المبكرة.

6-5-الحاجة لتحقيق الذات:

وتعتبر من أهم الحاجات الأساسية الواجب تحقيقها لنمو الطفل بشكل سوي عبر باقي المراحل، وتتمثل في الاستغلال المناسب لطاقة وقدرات الفرد في مضمار حسن ويؤهله للقيام بأعمال مختلفة يؤكد من خلالها وجوده وقوة ذاته وهنا تظهر خصوصية الفرد (الطفل) لذاته أي لكل انجازاته وطموحاته وأهدافه يسعى لتحقيقها وفقا لقدراته الجسمية، العقلية، الاجتماعية... طبعا دون محاولة التصنع ولبس ثياب الآخرين على ذاته هو.

وحتى يتم تحقيق هذه الحاجة لا بد من توفير المناخ المناسب لذلك من تشجيع ومتابعة دون التدخل لانجاز العمل عنه ولكن المساعدة فقط، تشجيعه على الاعتماد على نفسه في حل المشكلات التي تواجهه.

6-6-الحاجة إلى الاستقلال والحرية:

الطفل في حاجة إلى الاستقلال والحرية عن الأفراد الذين قاموا برعايته وتربيته حتى يكشف العالم الخارجي لوحده ويتعود على عقباته والمتغيرات الموجودة فيه، فعند دخوله للمدرسة يحدث استقلال عن أسرته السابقة فلا بد أن يجد من يرشده ويساعده على تقبل الوضع الجديد حتى يكون شخصية متماسكة قوية...بدليل أنه بحاجة إلى اللعب بالأشياء ومع الناس فيتعلم الاعتماد على الناس ويكتسب الثقة فيهم ويزداد أمنه إلى العالم حوله (المرجع نفسه، ص **42**) فعند المشاركة الجماعية من خلال اللعب سيستقل تدريجيا دون إحساسه بذلك وبعدها يتعود على الوضع ويفهم معنى ذلك جيدا ومدى تأثيره الإيجابي في بناء ثقة بنفسه وبالآخرين.

6-7-الحاجة إلى الإتصال بالآخرين:

بالفطرة يحتاج الطفل إلى تكوين علاقات بالآخرين حتى يعيش في توافق أي استمرار الحياة عن طريق الاتصال بمختلف أشكاله اللفظي، غير اللفظي، المعنوي، الحسي... فمنذ الولادة والطفل في حاجة إلى الإتصال من خلال اللمس من أمه وتعتبر هذه الحادثة بداية عملية الاتصال بالآخرين، وتشبع هذه الحاجة عبر مراحل النمو المتتالية.

ويقوم الفرد بالاتصال بالآخرين خوفا من الوحدة وبعد الأفراد عنه، ولقد أوضحت "سبيرج" (Spirg) سبل إشباع هذه الحاجة بمراحل العمر قائلة: "إن الوليد يحتاج إلى أن يلمس وأن يحمل وأن يرفع إلى الأعلى وأن يدلل ويداعب، والطفل الصغير يحتاج إلى الأمن والذي يتمثل في إرضاء الكبار عنه والحدث أو الصبي يحتاج إلى التقبل من أفراده، والمراهق يحتاج إلى الاهتمام من جانب أفراد الجنس الآخر، وأن يكون محط أنظارهم

وإعجابهم. ويحتاج الراشد إلى كل هذه الأنواع من السلوك المعبرة عن التعلق مضافا إليه الحاجة إلى الإشباع الجنسي المباشر. وهذه الجوانب المتعددة من التعبير عن الألفة كلها تشير إلى حاجة الإنسان إلى الاتصال مع الآخرين، والفشل في تحقيق هذا الاتصال في أي سن أو في أي مرحلة يكون في معظم الحالات له غير مرغوبة، وأحيانا ما تكون كارثية على النمو النفسي للفرد (ابتداء بالطفل) (مرجع سابق، علاء الدين كفافي، ص **122**).

7- خصائص الطفل المسعف:

1- **التبول اللاارادي:** وهو تبول الطفل في الفراش ويكون خلال الليل لكن أحيانا بالنهار ويظهر هذا المشكل خاصة عند الأطفال دون سن الرابعة.
2- **اضطرابات النوم:** وتتمثل في الكلام أثناء النوم، المشي أثناء النوم، البكاء أثناء النوم (مرجع سابق، حامد عبد السلام زهران، ص **285**). وكذلك حالات الفزع والخوف أثناء النوم.
3- **اضطرابات الطعام**: وتظهر من خلال قلة الطعام أو الشراهة، البطء في تناول الأكل، فقدان الشهية، التقيؤ، مما يؤدي إلى أمراض عضوية كاضطراب المعدة وارتفاع درجة الحرارة.
4- **سرعة الغضب:** وهي أسلوب يتعامل به الطفل مع الموقف الذي لا يستطيع التناسب معه، ويثير له متاعب كثيرة.
5- **اضطرابات العادات السلوكية:** كمص الإبهام، وقضم الأظافر.
6- وجود تأخر في النمو من جميع جوانب الشخصية.
7- السطحية فب العلاقات الاجتماعية.
8- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي بشكل جيد ويظهر من خلال تجنب اللعب مع الآخرين.
9- ضعف الشخصية وضعف الثقة بالنفس.
10- المعاناة من مشاكل نفسية كالخوف والعدوان.
11- الكآبة والانطواء والعزلة.
12- محروم من الحب والعطف والحنان الوالدي والأسري بصفة عامة.
13- الإحساس بعدم الاستقرار وبعدم الأمن (www.arablink.net).
14- الشعور بعدم التقبل والنبذ والإهمال من طرف المجتمع.
15- الشرود الذهني والتيهان وأحلام اليقظة.
16- الشعور بالغيرة والشك والأفكار القهرية، والصمت الكثير.
17- العصيان والتمرد على أوامر توجيهات الكبار.

18- مشكلات النطق والكلام.

ثالثا: الطفل مجهول النسب:

إن ظاهرة الانجاب خارج الاطار الشرعي للزواج ظاهرة خطيرة، يتعرض لها اي مجتمع وأضراره تمس خاصة فئة حساسة من الاطفال والمراهقين، ولذلك فكل طفل ولد خارج هذا الاطار يعد غير شرعي(مجهول النسب او مجهول الهوية)، وإذا كان أول حق للطفل هو الحق في الانتساب لأسرة، فالطفل غير الشرعي يأتي للدنيا محروما حتى من هذا الحق، محروما من أب شرعي يمنحه نسبه، فعادة ترك هؤلاء الأطفال بالأماكن العمومية أو المستشفيات معروف لدي الجميع ،فالنتيجة الحتمية مهما اختلفت الظروف أن الطفل مجهول النسب (غير الشرعي) ينمو عادة عاجز عن التكيف مع المجتمع بسبب ما يعانيه من أزمات نفسية، اجتماعية ومادية، أزمات تنعكس علي حقه في التعليم، الاستقرار واثبات الهوية، و تظهر هذه الأزمات خاصة في مرحلة الطفولة الوسطى ومرحلة بداية المراهقة لأن هذا الأخير في صدد البحث عن هويته.

1- تعريف مصطلح مجهول النسب (غير الشرعي):

هناك العديد من المفاهيم التي تناولت الطفل مجهول النسب ،والطفل غير الشرعي هو المولود من أبوين لا تربط بينهما رابطة زواج . (أحمد البعلبكي، **2003**، ص **448**).

1-1-التعريف اللغوي:

الطفل الغير شرعي في اللغة هو من يحصل بمعني مفعول والتقطت الشيء،و قد غلب مجهول النسب علي الولد المنبوذ.(مريم أحمد الداغستاني، **1992**، ص **19**).

1-2-التعريف الإجرائي للطفل مجهول النسب (غير الشرعي):

الطفل غير الشرعي هو الفرد الذي يولد خارج العلاقة الزوجية الشرعية وهذا الأمر يجعل من هذا المولود عرضة لحرمانه من علاقة والدية مستقرة واللوم والمطاردة الدائمين اليه من طرف المجتمع.

و عدت المعاجم اللغوية الطفل غير الشرعي هو الطفل المتروك أو المهجور أو المرفوض من قبل والديه أو القائمين علي رعايته أو هو الطفل الذي حيل بينه وبين إشباع حاجاته.

فالطفل مجهول النسب (غير الشرعي) طفل حرم من حق من حقوقه وحيل بينه وبين أن يعيش في أحضان أسرته وبين والديه الطبيعيين.(عبد السلام بشير الدويبي، **2005**،ص**29؛28**) .

2-أسباب ظاهرة الاسعاف للأطفال:

هناك عدة أسباب أدت الي حرمان الطفل من العيش مع عائلته وقد تعود اما الي ظروف اجتماعية أو اقتصادية وحتى غيرها من الظروف،تجعل من الطفل ضحية، فيجد نفسه في مؤسسات تتكفل به.

الأسرة التي لم تتكون : أي الطفل ولد خارج نطاق الزوجية وهذا يؤدي بالعامية "الطفل الغير الشرعي" وما يدعي أيضا الطفل مجهول الأب.

هذا الطفل يحتاج الي الانتقاء الحقيقي وإشباع غريزة الأبوة مثل الحاجة الي الطعام واللباس مثل الأطفال الاخرين، وللأسف الكثير منهم لا يملكون هذا،يقول" عبد المجيد عبد الله" اللقيط اسم شائع بين العامة حيث أن الطفل مجهول النسب لا يجد إلا دار الطفولة التي تتكفل به وتمنحه نوعا من الرعاية قصد تعويض ما فقد من حنان والديه.

(عبد الله محمد،**1969**،ص**251**)

3- سمات الأطفال مجهولي النسب(غير الشرعي):

-خلو عيونهم من بريق الحب والحنان الذي حرموا منه رغما عنهم.
-تلحق بهم البصمة الاجتماعية دون ذنب اقترفوه.
-يعانون من الحرمان الحسي والعاطفي.
-في عزلة عن المجتمع طوال الوقت.
-ينادون دائما من يقومون بزيارتهم بكلمة ماما، بابا لأي رجل ولأي امرأة دون أن تحمل هذه الكلمات المعني الحقيقي لها في نفوسهم.
- لديهم صعوبات في التكيف مع الاخرين. (محمود عبد الحليم **2000**، ص **72**).

4-حقوق مجهول النسب في الاتفاقيات الخاصة بحقوق الطفل:

لم ينص اعلان جنيف (**1924**) وإعلان حقوق الطفل لعام (**1909**) واتفاقية حقوق الطفل لعام (**1989**) علي حقوق مجهولي النسب صراحة، انما ورد في الاعلان العالمي لحقوق الإنسان في المادة **25** ما نصه يدعم كل الأطفال بنفس الحماية الاجتماعية سواء كانت ولادتهم ناتجة عن رباط شرعي أم بطريقة غير شرعية وقد اكتف كل من اعلان جنيف وإعلان حقوق الطفل واتفاقية حقوق الطفل بنصوص مجملة يفهم منها أنها تشمل الأطفال غير الشرعيين، وذلك كما في المادة الثانية من اعلان جنيف اذ نصت علي وجوب إيواء وانقاذ الطفل المهجور كما في المادة الثانية من إعلان حقوق الطفل إذ تنص علي الأطفال المحرومين من الأسرة وكذلك الأمر في اتفاقية حقوق الطفل فإنها تنص في المادة

العشرين منها علي أن للطفل المحرومة بصفة مؤقتة أو دائمة من بيئته العائلية الحق في الحماية مساعدة خاصيتين توفرهما له الدولة.

و عدم النص علي حقوق الأطفال مجهولي النسب أو غير الشرعيين صراحة في اتفاقيات حقوق الطفل يرجع اما الي ان القوانين في الدول الغربية أصبحت تعامل الأطفال غير الشرعيين معاملة الأطفال الشرعيين وتسميهم الأطفال الطبيعيين.(محمد عبد الجواد ص **5-52**)

ومن أجل ذلك جاءت نصوص الاتفاقية عامة ولا شك أنها تشمل الطفل مجهول النسب،إذ انه يعتبر محروما من بيئة عائلية وأسرة بالإضافة إلى أن الاتفاقية نصت علي التمييز بين الأطفال مهما كانت الأسباب ومن الجدير بالذكر أن النص على حقوق هذه الفئة لا يعني بالضرورة تشجيع إنجاب الأطفال غير الشرعيين، وذلك أن الطفل لا ذنب في ولادته بهذه الطريقة غير الشرعية. (مخيمر ص **140**).

5-أهم المشكلات التي تواجه الطفل مجهول النسب (غير الشرعي).

5-1المشكلات الاجتماعية:

هناك العديد من المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأطفال في مختلف المراحل العمرية وهي كالتالي:

-اختلاف اسم الطفل عن اسم الأسرة القائمة بالرعاية مما يجعله يتساءل كثيرا والإجابات غير مقنعة وتؤدي به إلي الانفراد بذاته والانطواء عن الأسرة وبقية أفراد الأسرة.

-عدم استمرارية رعاية الأبناء داخل الأسرة لعدة أسباب وهي:

-وفاة أحد الطرفين من الأسرة البديلة أو كلاهما مما يضطرالجهات المضيفة رعاية الطفل بدار الإيواء بعد بلوغه سن المراهقة.

-الأسرة التي لديها أبناء طبيعيين يتربى بينهم الطفل البديل فينتج عن ذلك العديد من المشاكل بين الأبناء وهذا الطفل مما يجعله يشعر بالاغتراب وعدم الانتماء للأسرة أو التمرد على الأسرة فترفض الأسرة وجوده بينهم.

(محمود عبد الحليم **2000**،ص **72**)

5-2 المشكلات النفسية:

ان نقص رعاية الطفل والإشراف عليه وإشباع حاجاته الأساسية كالحنان يؤدي به إلى احباطات نفسية ويري الباحث " Gusk " في هذا المجال أن الأطفال الذين تعرضوا الى نقص وحرمان وجداني تنمو لديهم نوعين من الميولة الميل إلى العدوان والميل إلي البحث المستمر عن العطف والحب، وبالتالي يصبح غير قادر علي التفاعل مع الأنماط الاجتماعية التي يواجهها علي الصعيد الاجتماعي وكذلك نتيجة لعدم تحديد مقومات شخصيته القاعدية

التي افتقد مميزاتها اثر غياب الرعاية العائلية كفقدان الإحساس بالأمن، الحب والحنان منذ الولادة. (أجيرا ياقيرا، **1977**،ص**128**).

5-2-1-معاناة الطفل مجهول النسب(غير الشرعي):

يعيش مجهول الهوية داخل المؤسسات الإيوائية ضمن دائرة من الأسئلة المحيرة "من أنا؟و كيف أتيت هنا؟و أين أسرتي؟ وهل اسمي صحيح؟ ولماذا ليس لدي كبقية الناس أم وأب وإخوة؟" ويكبر فتكبر معه هذه الأسئلة وتزداد معاناته تجاه هويته وذاته مما يؤثر عليه باللجوء إلي الانطواء والعزلة.أما من الناحية الاجتماعية والنفسية فان طبيعة بيئة المؤسسات الإيوائية كبيئة مؤطرة توجد نوعا من المشكلات وهي مثل : "تهيب الطفل غير الشرعي من الناس وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي مع الأسرة أو المجتمع وعدم شعوره بالانتماء الأسري فهو لا يعرف معنى العلاقات داخل الأسرة، كما أن عدم الخصوصية يؤثر في شخصية الطفل فلا احد يسأله عن رأيه في الطعام واللبس المتشابه "و المؤسسة لا تشبه الأسرة لذلك يستغرب هذا الاخير بعض المظاهر الاجتماعية مثل: مناسبات الزواج، والاجتماعات العائلية في الأعياد، وحالة العزاء، ولان المؤسسة تقضي للطفل احتياجاته فان ذلك يحرمه اكتساب الخبرات الحياتية والاعتماد علي النفس أما الأعراض التي تدل على سوء صحتهم النفسية فمثل: "الشعور بالحرمان وعدم الأمن، القلق والاكتئاب، الإحساس بالكبت، الشرود الذهني، الشعور بالنقص، الشعور بالاضطهاد والعزلة والانسحاب، عدم الثقة في النفس، والبحث عن تأكيد الذات والميل للتخريب، ممارسة الكذب وسرعة الانفعال، الشعور بالضيق الشديد لوجودهم في المؤسسات الإيوائية، الخجل عند التعامل مع الآخرين، العناد، الاضطرابات أثناء النوم، الاهتزازات السريرية، والتبول اللاإرادي، التعثر في الدراسة، (صعوبات في التعلم) وتركها بدون هدف وانعدام الطموح (web2).

6- الطفل مجهول النسب في الجزائر:

6-1- حقوق الطفل غير الشرعي:

لقد أوضح الدين الإسلامي أن هناك اختلاف في الحقوق بين الأطفال العاديين والأطفال الغير الشرعيين من بينها الإرث والتركة، التي تركها الأب المتكفل فليس له الحق في الميراث إضافة إلى إعطاء اسم الكفيل، فديننا منع التبني وقد أكد أنه لا حرج على الذي يريد التقرب من الله بضم ابن اليه من دون أن ينسب إليه من أجل ذلك سنت الدولة الجزائرية قوانين خاصة بهذه الفئة حتى يتمكنوا من العيش بصفة عادية وتظهر هذه المواد في المادة **246** خاصة بالإسعاف العمومي للطفولة.

يوضح القصر من الجنسين والتابعين لأحد الأصناف المدرجة تحت حماية ووصاية مصلحة الإسعاف العمومي والمسماة "أيتام الدولة".

الولد المولود من أب وأم مجهولين ووجد في مكان وحمل إلى المؤسسة وديعة وهو الطفل الغير شرعي.

يمكن منح معونة نقدية يعين حدها من طرف الوالي على اقتراح مدير الصحة وعند الحاجة معونة معيشية من طرف مندوبي القبول المكلف بترك الأطفال لاسيما في حالة الخطر الوشيك الوقوع الناجم عن الترك وذلك لمواجهة حاجات الطفل الأولية.

(حامد زهران، **1993** ص **93**).

7- أسباب انتشار الأطفال مجهولي النسب:

من العوامل والأسباب التي تساهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في انتشار ظاهرة الحمل اللاشرعي أي إيجاد أطفال غير شرعيين يمكن إدراجها كالتالي:

أ-نقص الوازع الديني:

إن لضعف الدين في النفوس أثار ونتائج وخيمة، فالإنسان الذي يضعف إيمانه وتقواه لا يبالي بأي خطيئة ارتكبت وأي جرم استباح، وقد وضح النبي (صلى الله عليه وسلم) ذلك في قوله: "الحياء والإيمان قرنان، فإذا رفع احدهما رفع الآخر". فكثير من النساء وجد الشيطان منفذا إلى قلوبهن، كي يدفع بهن إلى الإنغماس في المعاصي فلا يستفقن بعد ذلك إلا وثمرة الخطيئة قد نسجت خيوطها في أحشائهن. وهؤلاء النساء لو استجبن لنداء ربهن حق الإيهاب وارتشقن حلاوة الإيمان، بجعلهن حقوقهن من الله بتجنبهن كل ذلك، وقد ورد عن الرسول "صلى الله عليه وسلم" أنه قال: (انطلق ثلاثة نفر ممن كانوا من قبلكم، حتى أواهم المبيت على غار، فدخلوه فانحدرت صخرة من الجبل، فشدت عليهم الغار فقالوا: "إنه لا ينجيكم من هذه الصخرة إلا أن تدعوا الله تعالى، بصالح أعمالكم، فقال رجل منهم، أنه كانت لي إبنة عم كنت أحبها كأشد ما يحب الرجال النساء، فاردتها على نفسها فامتنعت مني، حتى ألمتها سنة من السنين، فجاءتني فأعطيتها عشرين ومائة وألف دينار، على أن تحني بيني وبين نفسها، فلما قعدت بين رجليها قالت "اتق الله ولا تغض الخاتم إلا بحقه" فانصرفت عنها، وهي أحب الناس علي، فالله إن كنت فعلت ذلك ابتغاء وجهك فأفرج عنا ما نحن فيه، فانفرجت الصخرة....) فإيمان هذه الفتاة التي أكرهت على هذا العمل لظروف حلت بها لم يمنعها وهي بين أحضان رجل من أن تنطق بكلمات تخترق بها قلبه، وتبعث فيه تقوى الله، التي تحول دون الفساد، واقتراف الخطأ، غير أن ما نلاحظه اليوم، إن درجة إيمان الفرد منا أصبحت في الحضيض لأن كل شيء يحيط بنا يدعوا إلى المعصية وكل ما تقع عليه إبصارنا يثير الغرائز فلا شيء يستحق ذلك إلا الإيمان القوي.

ب- انتشار المخدرات والمسكرات:

إن للمخدرات والمسكرات أثر كبير في التأثير على النفوس، فهي مذهبة للعقل، مفسدة للأخلاق، تدفع المرء وبلا وعي منه من ارتكاب الفاحشة، كما إن الضرر المتأتي عنها لا يقتصر على صاحبها فقط، بل يتعداه إلى أسرته وجيرانه، وقد نشرت إحدى الصحف المصرية مقالات لإحدى المحاكم الوطنية تدلي فيه أن (دندل جبر، **1988**، ص**67**)

أغلب عمليات الاغتصاب والاعتداءات البدنية، كان مرتكبوها سكيرين ومخدرون، فكم من فاقد وعي قد تعرض لشرف قريبته أو هتك عرض أخته بفعل الخمر أو المخدر وكم من اخر قد تهجم على فتاة وهي ذاهبة للدراسة أو العمل بفعل السموم التي يتناولها، ولذلك نهى الرسول (صلى الله عليه وسلم): عن شرب الخمر أو تناول أي شيء مذهب للعقل وينزلق بصاحبه إلى الخطيئة لقوله (صلى الله عليه وسلم): "الخمر أم الفواحش، واكبر الكبائر، من شرب الخمر ترك الصلاة ووقع على امه وعمته وخالته" (نفس المرجع، ص**72**).

ج- انحراف وسائل الإعلام:

إن لوسائل الإعلام المختلفة تأثير كبير على أفكار الناس وخاصة منها الإذاعة والتلفزيون والصحافة والكتب، فمن منا ينكر على هذه الوسائل إسهامها الكبير في تنوير الناس وتثقيفهم وتوعيتهم، لا أحد طبعا، من منا ينكر أيضا إن لهذه الوسائل واجهة أخرى، واجهة سلبية تحطم القيم الأخلاقية وترتكس بالناس إلى الرذيلة، لا أحد أيضا لأن وسائل الإعلام أسلحة ذات حدين تبني وتهدم وقد جاء في الصفحة **444** من مجلة حضارة الإسلام في عددها الرابع المجلد الأول ما يلي:

"في مؤتمر عقد أخيرا في الولايات، أعرب أحد الأخصائيين عن اعتقاده، بأن موجة من هستيريا الجنس أصابت العالم، ويرجع ذلك إلى تفكك الروابط العائلية، وعنى المثل السيئة التي يضربها الآباء والأمهات للأبناء والبنات والمثيرات الجنسية وكذا رواج الخمور والمكيفات وكنتيجة لكافة الأحداث ازدادت نسبة المواليد غير الشرعية في كافة مناطق العالم خلال السنوات الأخيرة.(يوسف القرضاوي، **1988**، ص**72**).

لقد أصبحت وسائل الإعلام في عصرنا هذا، وسائل لتمييع الأخلاق والتدريب العلمي على ارتكاب الفواحش والخيانات الزوجية مما ينشر في الكتب والمجلات الخلاعية والروايات الماجنة من الجنس وما ثبته أيضا التلفزة والمقعرات الهوائية من أدوار سينمائية مغرية تأجج العاطفة والشهوة، ان النتائج الملموسة في مجتمعنا

وللأسف الشديد فالحوادث والواقع التي تؤكد ذلك كثيرة ومن الأمثلة عن ذلك كتب الدكتور صبري القباني مشكلة أنثى تعاني من تأجج العاطفة والشهوة حين تشاهد الأفلام

السينمائية العاطفية فهذه (ن ن) فتاة من دمشق في الثامنة عشر من عمرها، طالبة في صفوف الباكالوريا تقول: 'إنني أفكر بالانتحار في كل دقيقة بل في كل ثانية لأنه لا تمض ساعة واحدة دون أن أشعر بالعاطفة الجنسية الجامحة تخترق أحشائي كمن يخترق الرصاص جسم الإنسان ويقتله، وكلما شاهدت فلما عاطفيا أو قرأت قصة غرامية تثور عاطفتي وغرائزي. (نفس المرجع، ص**73-74**)

هذا حال فتياتنا في المشرق العربي، فما حالهن في الجزائر، وقد غزت المقعرات الهوائية كل البيوت تقريبا. كل شيء يدعوا إلى التحلل وفساد الأخلاق.

إن الارتفاع الهائل لعدد الأطفال غير الشرعيين، وكذا ارتفاع نسبة الشباب المنتحر، وظاهرة انحراف الإحداث تأكد مدى تأثير وسائل الإعلام على الشباب والإرتكاس به إلى ما هو أذل شيء في هذا الوجود، ويقول الأستاذ "أبو الاعلى الودودي" عوامل شيطانية ثلاث، يحيط ثالثها بديننا وهي جميعها في تسعير سعير لأهل الأرض.

أولها: الأدب الفاحش الخليع الذي يزداد في وقاحته ورواجه.

الثاني: الأفلام السينمائية المغرية، التي لا تذكي في الناس عواطف الحب الشهواني فحسب، بل تلقنهم دروسا في بابه.

الثالث: انحطاط المستوى الأخلاقي لدى عامة النساء (دندل، مرجع سابق، ص**107**)

د- الإختلاط:

إن الاختلاط بين الرجال والنساء من أهم الأسباب التي تدفع بهما إلى ارتكاب الفاحشة، وميادين الاختلاط كثيرة كأماكن العمل والشوارع والمنتزهات ولعل أخطر هذين الميادين المدارس الإعدادية والثانوية والجامعات والمعاهد المختلفة، أين يتسنى للجنسين الالتقاء لأطول فترة زمنية ممكنة، حيث لوحظ إن الفترة التي تقضيها المرأة خارج البيت قد بلغت ثلاث أضعاف تلك التي تقضيها بداخله فقد نشرت مجلة حضارة الإسلام مقالا للبروفيسور (ليسركندال): أنه من خلال اتصاله الدائم بطلاب الجامعات وطالباتها والعمل مدة **30** سنة وبصدد التحدث عن تجاربهم الجنسية، أنه ليس بالأمور الجنسية وان نسبة الممارسة الجنسية عند هؤلاء في ارتفاع مستمد "وكما جاء في كلامه أن المجتمع يحاول قدر الإمكان منع الروابط الجنسية بين الشباب والشابات قبل الزواج عن طريق إرهابهم بعواقب علاقاتهم هاته اليوم.

ونشرت مجلة البلاغ الكويتية "... إن بنات المدارس غير المتزوجات اللواتي يحملن وهن في سن يتراوح ما بين **(16-19)** سنة أصبحت مشكلة تواجه الهيئات الطبية الاجتماعية في بريطانيا،كما أنهن يسببن المشاكل لأنفسهن ولأهلهن..." وقد بلغ عدد

التلميذات اللواتي وضعن وهن دون السادسة عشر حوالي **4832** فتاة عام **1985**...."

(mahfoud boucebci , 1982, p14)

وقد تكون هذه الأمثلة نتيجة بديهية تمثل هذه المجتمعات التي انعدمت فيها الأخلاق وانحطت بالإنسان إلى الدرجة الحيوانية، لكن ما يثير الدهشة حقا هو تفشي هذه الظاهرة في المجتمعات العربية الإسلامية أين الدين والعرف السائد يمنعان وبشدة مثل هذه الأفعال وما عسان نقول، انه الغزو الثقافي جاءنا من الغرب يحاول الماس بقيمنا المقدسة، فهل بإمكان شبابنا استدراك الأمور والترفع على كل شيء لا يتماشى وثقافته، عن كل شيء يرفضه دينه ومجتمعه. (نفس المرجع، ص**165**).

إضافة إلى انتشار موانع الحمل، وانتشار بيوت الدعارة، فظاهرة البغاء أصبحت ظاهرة واسعة الانتشار قسمن عدد كبير من النساء حتى المتعلمات منهن فقد أصبحت مهنة تمارسها الفتات ولا تخجل، لا ادري إن كان ذلك الوصول لدرجة التفتح الغربي أم أنه عودة إلى بغاء الجاهلية.

8- آثار الطفل مجهول النسب على المجتمع:

يسمى الولد غير شرعي مجهول الأب والأم، والطفل الناتج عن الإغتصاب قد يسمى كذلك في حال تخلت أمه عنه ولم تعترف بوجوده، تتنوع مشاعر الطفل غير الشرعي بين الحقد والكراهية تجاه المجتمع بشكل عام ودور الرعاية بشكل خاص نتيجة شعوره بأنه لم يحظ بالاهتمام الكافي خلال حياته من قبلهم، وشعوره بأنهم يعاملونه بحذر وترفع مع تحسيسه بأنه منبوذ من قبلهم ومرفوض وجوده على الرغم من أن هذا الوجود يتم دون رغبة منه.

أما طفل الإغتصاب الذي يتربى مع أمه يعاني إضافة إلى إحساسه بالكره للمجتمع الرغبة في الانتقام ممن تسبب لأمه بالأذى وهدم حياتها، كما أنه قد يعاني من الهمز واللمز اللذان لا يزولان مع الزمن حتى أصبح رجلا صالحا.

ويعاني الطفل غير الشرعي من نبذ المجتمع له ورفضه لوجوده ورفضه الاندماج مع بيئته فيكون هذا الطفل من صغره معرضا في أي لحظة لأن يسمع كلمة "ابن الخطيئة" وعند الكبر يصبح أكثر تعرضا لهذا الوضع خاصة إذا أراد أن يتقدم لأية وظيفة أو أراد الزواج وبناء أسرة، ومما يساهم في تحطيم حياة هذا الطفل عبارة: "مولود غير شرعي" إذ أنه لا يزال لليوم يطلق على هذا المولود اسم مركب شائع التداول بين الناس غير منسوب لعائلة معروفة ويعطى الطفل غير الشرعي على أساسه هوية وسجل نفوس مع استمرار ذكر عبارة: "مولود غير شرعي" على الهوية (نهى القاطرجي، **2003**، **380**).

9- رعاية الأطفال مجهولي النسب:

تحتاج الأمهات إلى خدمات خاصة لحل مشاكلها التي لا يرضى عنها المجتمع. كما يحتاج الطفل في هذه الحالة إلى حماية قانونية وأخرى اجتماعية. وقد تبدأ الخدمة من وقت وجود الأم مع عائلتها حين تميل للبعد عنهم وعن المجتمع الذي نشأت فيه. وبذلك نرى أنها تحتاج إلى رعاية اقتصادية وطبية واجتماعية، وهذه الرعاية تحتاج إلى تصميم وعمل متواصل ومستمر، ويلاحظ أن الأب في هذه الحالة، إذا امكن الاتصال به، يحتاج إلى من يبصره بواجباته حتى يتحمل مسئولية الطفل الذي سوف يأتي ليحمل وزرا ليس له ذنب فيه، وحتى يشب في جو من الرعاية والحماية.

ويحتاج كل هذا لعلم تام بكل المصادر التي يمكن أن تساعد في هذا الموقف، وحتى لا تكون المحاولة وليدة تسرع بغيض يحرم الطفل من التمتع بحقوقه كاملة غير منقوصة.

ونقوم في مجتمعنا في الوقت الحاضر نوع من الرعاية لمثل هذه الأم عن طريق جمعية حماية المرأة التي تفتح أبوابها لإيواء مثل هذه الأم مدة الحمل ورعايتها بعد الوضع، كما خصص أيضا جناح في المستشفى لحماية الأمهات غير الشرعيات لحين وضعهن. ويلاحظ أن الأم غير الشرعية ليس لها حقوق قبل الاونة لوقتها هذا. ولا يمكن اعتبارها ضمن الفئات التي يصرف لها إعانة مالية كما هو الحال في بعض الدول الأجنبية، ويرجع ذلك لتقاليدنا الشرقية التي تحرم مثل هذه العلاقة غير الشرعية وكذلك يلاحظ أن الأم تتخلى في أغلب الحالات عن طفلها، لأن بقاءه معها يهدد سلامتها الاجتماعية وفي مثل هذه الحالة تتولى المستشفى وكذلك ملجأ الأطفال برعاية مثل هذا الطفل بوضعه في أسرة حاضنة تكون الأم في موضع وتوفى رضيعها وهذا هو الشرط الأساسي حيث أن مهمتها تربية الطفل حتى الفطام.

وهنا يمكن أن يقال أن الطفل تتولاه وزارة الشؤون الاجتماعية برعايتها، وذلك عن طريق المؤسسات الخاصة بذلك مثل جمعية أولادي، أو بقائه في أسرته الحاضنة لحين بلوغه السن القانونية للإيداع في مؤسسته.

بقي أن نشير إلى نوع من الرعاية منتشر جدا في الخارج وهو التبني، وهذا النوع غير المعروف في الجمهورية العربية المتحدة بطريقة قانونية للآن، ولا يقره العرف أو الدين ولو أنه يتم داخليا في بعض الحالات في مستشفى الأطفال بطريقة اعتباطية لا تستند إلى القانون أو نظام عن طريق إثبات نسب الطفل لوالديه الجديدين بطريق محاكم الأحوال الشخصية.

ويقصد بالتبني أن تحتضن أسرة طفلا من أسرة أخرى أو مجهول النسب وذلك لحرمانها من الأطفال أو من النوع بالذات، وفي هذه الحالة تتغير شهادة ميلاد الطفل ويصبح كأنه إبنا شرعيا لأسرته الجدية ويتحسن أن تتم إجراءات التبني والطفل لا زال

بالمهد حتى لا يؤثر هذا عليه مستقبلا (محمد كامل البطريق وآخرون، د س، ص**195-294**).

وتتجه السياسة الخاصة برعاية الطفل الغير شرعي في كثير من المجتمعات إلى إيداع الطفل بمؤسسات اجتماعية متخصصة في رعاية الرضيع بتوفير الرعاية الصحية والجسمية والنفسية لهم. ويلي هذه الخطوة إلحاق الطفل بأسرة بديلة وتوجيه المؤسسة، أما الأسلوب الثالث فهو تسليم الطفل لإحدى الأسر لتتخذه إبنا لها وهو ما يعرف بالتبني.

وتعتبر الخطوة الأولى والثانية في الواقع مرحلتي انتقال في حياة الطفل مجهول النسب اذ أنهما لا تحسمان مصيره، ويعتبر التبني أو الإقرار ببنوة الطفل من أفضل الوسائل في علاج مشكلته.

خامسا: شروط القبول بالمؤسسات:

بالنسبة للقبول في المؤسسة يراعى الآتي:

1- أنه لا يوجد ما يعوض الطفل عن أسرته الطبيعية.

2- انه مهما كان مستوى المؤسسة فإنه لا يجب أن يودع بها الطفل إن كانت هناك فرصة ولو ضئيلة لمساعدته على استمرار بقائه في بيئته الطبيعية.

3- أن الطفل يجب ألا ينزع من أسرته بسبب الفقر حيث أن علاج الفقر بالرعاية المادية والمالية للأسرة أفضل من أن ينزع منها أطفالها.

4- أن تتوافر أسباب اضطرارية للإيواء مثل: انهيار الأسرة انهيارا جسيما أو كاملا بحيث يتعرض الطفل إلى الحرمان الكامل لو ترك في المجتمع.

5- عدم وجود أسرة أو أحد من الأقارب ليتحمل مسؤولية الأسرة نيابة عنها.

6- إصابة الطفل بعاهة بدنية تعيقه عن التكيف في المجتمع.

7- انحراف البيئة التي يعيش بها الطفل (أميرة منصور يوسف علي، ص**288**).

8- أن لا يقل سن الطفل عن **6** سنوات ولا يزيد عن **18** سنة مع جواز استمرار الإبن بعد سن **18** سنة إذا كان ملتحقا بالتعليم العالي إلى أن يتم تخرجه وبشرط استمرار الظروف التي أدت إلى التحاقه بالمؤسسة واجتيازه مراحل التعليم بنجاح.

9- ان تنطبق عليه إحدى الحالات التالية:

أ- أن يكون يتيم الأبوين او إحداهما.

ب-أن يكون الأب أو الأم بمشفى الأمراض العقلية أو مودعا بإحدى السجون.

ج- أبناء الأسر المتصعدة بسبب الطلاق أو زواج الأب أو الأم أو كليهما بشرط عدم وجود كفيل لرعايته.

10- ألا يكون حكم على الطفل في تشرد أو جناية أو سبق إيداعه بمؤسسة رعاية الأحداث.

11- ألا يكون مصاب بمرض عقلي أو عصبي أو مرض معدي (محمد قاسم علي، 1988، ص198)

10- حقوق ومآل الطفل مجهول النسب

أ- الحقوق:

إن الطفل غير الشرعي كائن إنساني مثله مثل أي كائن آخر، قد يكون سليما وقد يكون عليلا، قد يكون نزيها وقد يكون سفيها...لذلك فمن المفروض أن يكون له ما لغيره من الحقوق وما عليهم من الواجبات.

لكننا نعتقد أن الطفل غير الشرعي حرم من أبسط حقوقه، وهناك الكثير من المبادئ التي نصت عليها المنظمات لحماية حقوق الطفل غير الشرعي ومن بين هذه الحقوق:

- حق جميع الأطفال في التمتع بالحقوق دون تمييز وجاء في هذا المبدأ يجب أن يكون للطفل حق التمتع بوقاية خاصة وأن تتاح له الفرص والوسائل وفقا لأحكام القانون وغير ذلك لكي ينشأ من النواحي البدنية والروحية والاجتماعية وفي ظروف تتسم بالحرية والكرامة وفي سبيل تنفيذ أحكام القانون في هذا الشأن يجب أن يكون الاعتبار الأعظم لمصالح الطفل.

كما يجب في هذا المبدأ أن يحاط الطفل بالرعاية التي تجعله ينشأ في بيئة صالحة بحيث ينمو بدنيا وروحيا واجتماعيا نموا طبيعيا.

- ونص المبدأ الثاني على انه" يجب أن يتمتع الطفل بكافة الحقوق الواردة في هذا الإعلان، ويحق لكل الأطفال التمتع بهذه الحقوق، دون أي تمييز أو استثناء بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو أي رأي آخر أو الأصل الاجتماعي أو الثروة أو الميلاد أو أي وضع آخر له أو لأسرته".

وهذا النص منقول عن المادة الثانية من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

- نص المبدأ الثالث على أنه "يجب أن يكون الطفل منذ ولادته مواطنا من مواطني الدولة"
- تقر المادة من الاتفاقية لحقوق الطفل أن : "يسجل الطفل بعد ولادته ويكون له الحق في اسم، والحق في اكتساب جنسية، ويكون له قدر الإمكان الحق في معرفة والديه ورعايتهما (وائل احمد علام، 1999، ص37).

كما عملت الدولة العربية على وضع مبادئ تضمن الحقوق الأساسية للطفل العربي ومن بينها:

- تأكيد وكفالة حق الطفل في الأمن الاجتماعي والنشأة في صحة وعافية، قائمة على العناية الصحية والوقائية والعلاجية له ولأمه من يوم حملها.
- تأكيد وكفالة حق الطفل في أن يعرف باسم وجنسية معينة منذ مولده.
- تأكيد وكفالة حق الطفل في التعليم المجاني والتربية في مرحلتي ما قبل المدرسة والتعليم الأساسي كحد أدنى.
- تأكيد وكفالة حقه في الخدمة الاجتماعية المجتمعية والمؤسسية المتكاملة والمتوازنة الموجهة لكل قطاعات الطفولة.
- تأكيد وكفالة حق الطفل في رعاية الدولة وحمايتها من الاستغلال والإهمال الجسماني والروحي وحتى إذا كانت من جانب أسرته: وأن لا يبدأ العمل في سن متقدمة.
- حقه في أن ينفتح العالم من حوله وان ينشأ على الحب وأن يدرك أهمية السلام والصداقة بين الشعوب...

ب: مآل الأطفال غير الشرعيين:

عن أول ما يخطر في ذهن المرأة التي حملت علاقة غير شرعية، هو التخلص من هذا الحمل الذي يجلب لها العار، ولقد حذر الله تعالى من قتل النفس البريئة، فلا مسوغ في الشرع للتضحية بحياة بريئة من اجل ذنب اقترفه غير...

قال الله تعالى: "ألا تزر وازرة وزر أخرى، وأن ليس للإنسان إلا ما سعى".

والنساء الزانيات إن لم يستطعن إسقاط حملهن يقول محمد الصالح الصديق: "كثيرا ما يقتلن أولادهن من بعد وضعهن دون أن يشعرن بحرج أو بأس" (محمد الصالح الصديق، **1996**، ص**210**).

عن المجتمع غالبا ما يضع كامل المسؤولية على الام العازبة دون الرجل لأنها هي التي تحمل ثمرة الخطيئة، وأعقابها، لذلك نجدها – غالبا- تميل إلى أن تنفي فعلتها، وتحاول ان تخفي حملها، فتستعمل لذلك الحيل والخدع، ففي أشهر الحمل الأولى لن تجد هذه المرأة صعوبة في التستر على خطئها، في إخفاء حملها، لكن مع مرور الوقت ينتفخ البطن فتصبح غير قادرة على إخفاء بطنها فتحاول على حد التعبير 'إيجاد بعض التبريرات تعمل على ان تكون منطقية قدر الإمكان مثل الاضطرابات الوظيفية والتغيرات الجسمية الناتجة عن الإصابة ببعض الأمراض الجسمية، مثل الأزمة الكبدية أو وجود الأكياس المائية أو الأورام داخل البطن" (سامية شويعل، **1994**، ص**3**).

مما يسمح لها بالتقدم في الحمل دون لفت الأنظار، وكشف الأسرار والتعرض للأخطار، بعد الوضع يحتفظ بملف الطفل تحت اسم الحالات الاجتماعية وهو الحرف الرابع والعشرين في الأبجدية الفرنسية ويرمز له بـــ (س) في العربية ويعبر عن مجهول.

أما بالنسبة لتسمية الفرد غير الشرعي فهناك عدة حالات هي:

- معروف الأب والأم: ويعطى له لقب الأب.
- معروف الأم ومجهول الأب: يعطى له لقب الأم.
- مجهول الأب والأم: وتسميته في هذه الحالة قد مرت – في بلادنا- بثلاث مراحل:

- تسمية باسم واحد مع إضافة رمز (x) مثال: أحمد (x).
- حذف حرف (x) واستبداله بـــــــ (SNP) والتي تعني دون لقب شخصي مثال: أحمد (SNP).

- نظرا للقساوة والتسميات ومعاناة الفرد غير الشرعي تم إلغاؤه ليعطى له اسمين يكون آخره بمثابة لقب له.

وبالرغم من هذا إلا أننا نرى بأن مشكلة التسمية بالنسبة للفرد غير الشرعي لم تنته بعد، فلا زالت تمثل النقطة السوداء في حياته، إذ تشعره بأنه يختلف عن الآخرين، وتذكره دائما بأنه غير شرعي، وبعد تسمية المولود، يتم تسجيله من طرف المساعدة الاجتماعية.

قبل مغادرة المستشفى تمضي المرأة العازبة وثيقة توضح رغبتها في ترك الطفل أو الاحتفاظ به، أو الهجر المؤقت له، وتترك لها مدة أقصاها ثلاثة أشهر يمكنها أن تستعيده خلالها، فإذا انقضت هذه المدة ولم ترجع تكون بهذا قد تخلت عنه نهائيا وتنازلت عنه قانونيا، ولم يعد لها الحق في رؤيته أو المطالبة به، فيصبح الطفل بذلك يتيم و ابن الدولة وتستطيع الام العازبة أن تدون في رسالة جميع المعلومات الخاصة بها وتضع في ملف صغيرها إذ قد تتغير الظروف ويبحث عنها أو العكس (محمد قطب، **1962**، ص**187**)

تغادر الأم المستشفى وتترك طفلها ورائها. ينتظر رجوعها وفي انتظار عودة الأم يبقى الطفل محروما ضائعا في المستشفى.

وإذا انقضت المدة التي تمنح لها ولم تأت لاستعادة الطفل، يتم تسليمه لأسر بديلة تقوم بالتكفل به، أو يودع في دار الحضانة، حيث ينمو ويترعرع في صقيع الحرمان،و هذا من أبسط حق له، وهو حقه في الحب والحنان والرعاية...الخ

في الأهمية هو الحاجات النفسية للطفل، التي يستحيل على المحضن أن يزوده بكفايته منها ولو رغب في ذلك ...لأنها لا تتيسر إلا في الصحيحة" (محمد قطب، **1962**، ص**188**).

ففي وسع المحاضن أن تقدم للطفل غذاءه الصحيح، وتعني به العناية الصحية الواجبة وتختبر ذكاءه، وتمرن مواهبه العقلية...كل هذا ممكن ولكن يبقى شيء أهم في ذلك أو على

الأقل يساويه وما المعاناة النفسية المستقبلية للفرد غير الشرعي إلا نتيجة حتمية لواقع مر موجع، ولخبرات مؤلمة مر بها خاصة في مرحلة الطفولة حيث حرم:

- من الرعاية الوالدية: وعوض بدلا منها يشترك فيها عدد من الأطفال وفي ذلك يقول البشير الشوربجي: "فالاهتمام الذي يلقاه أي طفل في أي حصانة أو مؤسسة لرعاية الأطفال لا يعد أن يكون اهتماما ميكانيكيا موزعا على عدد كبير من الأطفال وغير مستقر الأمر الذي يمنع الطفل في شبه تشرد عاطفي" (البشير الشوربجي، **1985**، ص**128**).

وحرمان الطفل من الرعاية الوالدية ينتج عنه حرمانه من العطف، الحنان، الطمأنينة، ويذكر عن أحد الباحثين أنه قال: "عن أهم عواقب حرمان الطفل من العطف والحنان والمحبة في سنواته الاولى عدم قدرته على محبة الآخرين أو تلقيه المحبة منهم فيما بعد".

- حرم التغذية الثديية ليعوض بدلا منها التغذية الصناعية، ولا يخفى علينا أثر ذلك على النمو الجسمي والنفسي للطفل، حيث قالت **سهير كامل أحمد**: "إن خبرة الرضاعة السارة تعتبر شرطا ضروريا لهدوء الطفل انفعاليا، ولنمو اتجاهات اجتماعية سوية لديه.
- أو خبرة الرضاعة السليمة تزيد من ثقة الطفل بالعالم... أما إذا كانت خبرة الرضاعة مسربة بالألم والحزن فإن ذلك يولد مشاعر الغضب والعدوان. بعد انقضاء ست سنوات في دور الحضانة يتم نقل الفرد غير الشرعي إلى دار الطفولة المسعفة، ويتم تسجيله في المدرسة، فإن تابع دراسته كان أفضل وإلا يتم إدماجه في إحدى مراكز التكوين المهني، المهم أنه يتلقى تعليما وتكوينا يسمحان له باحتلال مهنة معينة".

وحسب إحصائيات المنظمة العالمية للصحة التي تم الكشف عنها في ملتقى حول الصحة العمومية، فإنه يتم تسجيل معدل **5000** أم عازبة في السنة بالجزائر وهو ما يقابل وجود حوالي **7000** طفل يولدون سنويا خارج الزواج الشرعي في عدة مناطق من الجزائر، حسب إحصائيات اللجنة الوطنية للمكان.

وحسب تحقيق ميداني حول الأطفال غير الشرعيين والأمهات العازبات، أشرف عليها المركز الوطني للدراسات والتحاليل حول المكان والتنمية (Ceneap) فإن الظاهرة أصبحت أكثر تعقيدا من ذي قبل ولم تعد تعني مجرد خطأ أوقعت فيه الأم مثلما كان الاعتقاد سائدا عنه.

وأكدت النتائج الأولية للتحقيق الذي أنجز بطلب من المنظمة العالمية للطفولة "اليونسيسيف" والتي سيتم الإعلان في المستقبل القريب عن نتائجها النهائية أن ثلث الأمهات العازبات ولأكثر من مرة وبعضهن لهن أكثر من ثلاثة أولاد.

(سهير كامل أحمد، **1994**، ص **134**)

خلاصة:

إن قضية الطفل المجهول النسب قضية معقدة بما تحتويه في مضمونها الإنساني العميق، وهو مشكلة لا تمس الجزائر فقط وإنما تمس كل بلدان العالم ولدى فمشكلة الأطفال مجهولي النسب تعد من المشاكل الاجتماعية التي توجد بوضوح في دور الأيتام والجمعيات الخيرية التي تضم عدد كبيرا من هذه الشريحة الذين لا يعرف لهم أب ولا أم ويجدون أنفسهم في مواجهة مع صعوبات الحياة فينتج عن ذلك العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال حيث يجدون أنفسهم بدون هوية وبدون نسب وبالتالي يكون مصيرهم الدخول إلى مؤسسات خاصة تقوم الدولة بالتكفل بهم وإعطائهم نوع من الرعاية وهذا قد يسبب للطفل شعور بالأسى والحزن وشعور باليأس وسوء التكيف، وكره النفس بحيث يعيش بدون هدف معين في هذه الحياة نتيجة عدم حمله لاسم العائلة، وهذا ما يؤدي به إلى الشعور بنقص تقدير الذات، وعدم تقبل ذاته وإحساسه بالدونية خاصة أنه موجود ولا يعلم من أين أتى؟ ومن هما والداه؟ ومن سماه بهذا الاسم وإلى من ينتمي؟ إنه مجهول النسب فأي إنسان سيكون هذا المحروم؟ وبأي شخصية سيواجه هذا المجتمع، ولا بد من الاعتراف أن هؤلاء الأطفال لا ذنب لهم وواجب على المجتمع رعايتهم والعناية بهم من كافة الجوانب.

ويعتبر مركز الطفولة المسعفة بمثابة الأسرة التي فقدها الطفل غير الشرعي، الطفل اليتيم، بسبب الطلاق... وهذه الأسرة تتكون من مربين، مسؤولين، مدير، وأخصائي نفسي وتربوي. كل له وظيفته داخل المركز، ولكن الطفل يتعامل مع هؤلاء وكأنهم أفراد أسرته الحقيقية.

وبالتالي فهو ينتظر منهم الحب والحنان والعطف، ينتظر منهم أن يلبوا طلباته المادية، من مأكل، ملبس، مسكن مريح... ولكن حتى وإن توفر كل هذا يبقى الطفل المسعف يعاني من مشاكل واضطرابات سلوكية وانفعالية ومن مؤشرات هذه الاضطرابات شعور الطفل بالنقص والدونية في حياته اليومية، الحزن العميق، الانطوائية...، ويحاول إشباع هذا النقص بتكوين علاقات مع أطفال المركز، وحتى مع الأطفال في المدرسة.

تمهيد:

إن للأخصائي النفسي دور مهم أمام أية حالة تقدم له، إذ يجب عليه دراستها وفهم سلوكها وهيكلة شخصيتها واضطراباتها وثم التكفل بها، هؤلاء الأطفال مجهولي النسب يعيشون حالة من القلق الدائم والتوتر الانفعالي المستمر والعصبية الزائدة والروح المعنوية المنخفضة وهذا ما يزيد من شدة الاضطرابات السلوكية والنفسية عندهم.

وهكذا فإن القيام بالتكفل النفسي يبدو أمرا ملحا للغاية أمام هذه الفئة من الأطفال فهم بحاجة للمساعدة والتكفل النفسي والمتابعة.

1-مفهوم التكفل:

لغة:

من الفعل كفل، كفالة أو تكفل، بمعنى ستر وتحمل.

فهي إلتزام المعنى بالأمر قانونا أو أمام القانون بالأمر الذي يكفل ويتحمل نفقات المصاريف الملزوم بها وأعباء التربية على الطفل القاصر والمرأة التي يوجد حارم ومحرم لها.

التعريف الإجرائي: هو مجموعة من الطرق والمنهجيات النفسية التنظيمية الاجرائية، والمستخدمة للعناية بالأشخاص الذين يعانون من مختلف الاضطرابات إذن هي مساعدة نفسية، وتربوية، وأرطوفونية واجتماعية وطبية، للفرد المصاب سواء كانت نفسية أو عضوية أو عقلية، حيث يقوم بعملية الكفالة فرقة بيداغوجية طبية متعددة الاختصاصات:

- **الاخصائي النفسي:** هو المسؤول عن الجانب النفسي للحالة باستخدام مختلف الوسائل النفسية كالاضطرابات النفسية والأمراض النفسوجسدية.
- **الأخصائي الأرطوفوني:** هو المسؤول عن الاضطرابات اللغوية والخاصة بالنطق والكلام.
- **الأخصائي المدرسي:** مختص في العلاقات داخل المؤسسات المدرسية بجميع أشكالها خصوصا الاتصالات بين التلاميذ والمعلمين والمادة الدراسية وكذلك التعلم والصعوبات الفردية هو عادة مربي قديم، له تجربة معمقة ومعرفة كبيرة بالبيئة المدرسية.
- **الطبيب:** هو المسؤول عن صحة المريض باستخدام الوسائل الطبية والصيدلية.
- **الممرض:** يقوم بمساعدة والسهر على راحة المريض.

وهناك أيضا المربيين، المربيين المختصيين، المشرف الاجتماعي.

تتم الرعاية النفسية للأطفال من خلال إجراءات التعديل في السلوك على أسس موضوعية، وهذا بمشاركة الوالدين في العلاج من خلال برامج توعية نفسية للمحيط الذي يعيش فيه الطفل.

2- تعريف التكفل النفسي:

هو معاملة ترتكز على مساعدة الفرد في فهم وتحليل استعداداته وقدراته وميوله والفرص المتاحة أمامه ومشكلاته وحاجاته واستخدام معرفته في إجراء الاختبارات واتخاذ القرارات لتحقيق التوافق لكي يستطيع أن يعيش سعيدا.

لقد تكلمت أنا فرويد (Ana Freud) عن المساندة، ويتم وضع برنامج مساعدة للأسر إلى جانب الوالدين كالأخصائيين والأطباء مرشدين اجتماعيين أو نفسيين وغيرهم ممن يهتمون بالأطفال، وهناك هياكل استقبال للأطفال او الاشخاص اللذين لديهم مشاكل وهذا لأهداف علاجية عن طريق المساندة النفسية والاجتماعية (سامي محمد ملحم، **2007**، ص**55**).

ويعرفه (Wolberg 1967) على أنه نوع من معالجة المشكلات ذات الطبيعة العاطفية، يقوم فيها شخص مدرب ببناء علاقة مهنية مدروسة مع مريض ما، وذلك بهدف إزالة أو تقليل الأعراض المتواجدة لديه والحد منها أو التدخل في الأنماط المضطربة من سلوكه أو تعزيز النمو والتطور في شخصيته (تيموتي واخرون، **2007**، ص**487**).

فالتكفل النفسي هو وسيلة تهدف إلى إقامة اتصال خاص بين المعالج والشخص الذي يعاني من اضطرابات في التكيف مع الواقع وهذا على أن تستند هذه العلاقة وهذا الاتصال إلى نظريات علم النفس وتحديده للسوي والمرضي ،يتم التكفل النفسي بتشخيص الاضطرابات الذي يعاني منه الطفل، وتصنيفه لمحاولة معرفة مرجعه إذا كان سببا لأحداث مأساوية أو كان يعاني منها لأسباب أخرى وتتم عملية التكفل بالطفل عن طريق التكفل بأسرته وإعطائها الإرشادات وطريقة التعامل معه ويتدخل في هذا عدة أطراف منهم المختص النفسي، والذي يعتبر دوره جد مهم في هذه العملية.

كما جاء في تعريف آخر للتكفل النفسي أنه: "عبارة عن علاقة إنسانية أو علاقة علاجية بين شخصين، إحداهما يحتاج المساعدة بغية حل المشكلات التي تروقه أو عبور أزماته التي يعاني منها يسمى هذا الشخص مفحوص، والشخص الآخر فيقدم هذه المساعدة على أسس علمية ومهنية مدروسة ويسمى بالعلاج النفسي.

(جون لا بلانش بونتاليس، ص **224**، **1985**)

كما يعرف أيضا بأنه مجموعة من التقنيات العلاجية والمواقف التي يستعملها الفاحص من أجل علاج أي اضطراب نفسي أو اضطرابات سلوكية معتمدا في ذلك على أساليب نفسية في العلاج، كما يبتعد قدر الإمكان عن استعمال الأدوية، فيقوم في ذلك على الاختبارات النفسية، ودراسة تاريخ الحالة المرضية للكشف عن السبب الحقيقي للمرض أو الاضطراب الذي يعاني منه هذا الشخص. (Besset 1987, p50)

3- أهداف التكفل النفسي:

3-1- الخدمات التربوية:

وتعتبر من أهم الخدمات التي يجب تقديمها للأطفال المضطربين انفعاليا خاصة التربية الخاصة، فكانت المدارس تقوم بمعالجة هؤلاء الأطفال خارج إطارها وقد ظلت الاستجابة الطبية الأولى هي للمضطربين انفعاليا وقد وضع هؤلاء في مراكز الإيواء وتعريضهم لبرامج تدريبية متخصصة، وأفضل طريقة لعلاج هؤلاء الأطفال هو القيام بدمجهم مع الأطفال الآخرين حتى يتم تقوية مفهومهم لذواتهم وتطوير نموهم الاجتماعي.

وهناك عدة برامج مقدمة للمضطربين انفعاليا مثل مراكز التربية الخاصة والتأهيل، ومراكز التربية الخاصة النهارية، ويلتحق بها الأطفال ذوي المشاكل الانفعالية المتوسطة. ودمج الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية البسيطة في الصفوف الخاصة، والأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية البسيطة بالمدرسة العليا، ومن الخدمات التي يقدمها المعلم داخل المدرسة للمضطربين انفعاليا نجد:

- **الإحالة:** حيث يعتبر المعلم اول من يكتشف حالة الطفل ، وهذا مهم للتعرف على الإجراءات الملائمة لعمليات الاحالة.
- **الوقاية:** حيث يستطيع المعلم توفير جو مناسب من الصحة النفسية، اذ يساعد الأطفال على تجنب القلق ،الإحباط والسلوك العدواني.
- **الخطة التربوية الفردية:** أي أن يكون المعلم قادر على اتخاذ القرارات المناسبة لتعليم الطفل والأهداف التربوية المناسبة لهم.

3-2- الخدمات النفسية والطبية:

هناك أيضا خدمات نفسية وخدمات طبية تقدم للأطفال المضطربين انفعاليا لإعادة تأهيل هؤلاء، مثل استخدام برامج تعديل السلوك، وخدمات المقابلات النفسية، ولعب الادوار، والدراما النفسية، والفنون، والموسيقى،و دينامية الجماعة.

وتتم طرق العلاج النفسي بتحسين التكيف عند الاطفال المضطربين بواسطة تخفيض الأعراض المزعجة، ومساعدة الطفل على التخلص من الصراعات، والمشاكل الداخلية يتحدد هذا النوع من العلاج بعمر الطفل. فالأطفال أصغر عمرا يكونون مبالين لتقليل فترات الاتصال المباشر مع المعالج وزيادة الاتصال مع الوالدين. أما الأطفال الأكبر هم مراهقين فإن العلاج باستخدام اللعب والقصص الإبداعية والفنية والعلاج الفني الذي يشمل العلاج بالصور.

ولكي ينجح العلاج النفسي يجب إدخال الوالدين في برنامج علاج فردي أو جماعي، لأنه من المهم أن يتجاوز الوالدين مشاكلهم الخاصة قبل التعامل مع مشكلات الأبناء، وهناك طرق متعددة، وبرامج متخصصة لعلاج هؤلاء الأطفال مثل: خدمات التدريب المهني للحالة

العاطفية للمريض، وعمره، وحالته الجسدية، واهتماماته، والعلاج النفسي العائلي عن طريق الحوار والنقاش للمشاكل الانفعالية والسلوكية ولعب الأدوار.

(صالح حسن الظاهري، **2005**، ص**156**)

وتتمثل أهدافه أيضا في:

- تعديل السلوك غير السوي وغير المتوافق للمريض، وتحويل الخبرات المؤلمة إلى خبرات متعلمة.
- إعطاء فرصة للمريض أن يتعلم أساليب متنوعة من السلوك المتوافق.
- تهيئة أسباب المرض وعلاج أعراضه، وحل المشكلات والسيطرة عليها.
- تدعيم نواحي القوة في الشخصية.
- تحقيق تقبل الذات وتقبل الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية سوية.
- تدعيم بناء الشخصية وتكاملها.
- زيادة القدرة على حل الصراعات والتغلب على الإحباطات وتحمل الصدمات.
- العمل على إتمام الشفاء. (إجلال سري.**2000**)

4- المختص النفسي:

إذن فهو الذي يقوم بالدور الرئيسي في العلاج النفسي حيث أنه يعتبر صلة الوصل بين العميل والتشخيص الدقيق. (عاطوف ياسين، **1981**، ص**85**)

كما أن التدريب العملي والخبرة في الميدان تحت الإشراف، ثم مستقلا في العيادة النفسية له أهمية كبيرة في إعداد المعالج النفسي.

(حامد زهران، **1997**، ص **184**)

يقوم المختص النفسي بإجراء المقابلات مع المرضى، ومع أهلهم والمحيطين بهم إذا أمكن، وتطبيق الاختبارات النفسية وتفسيرها، والتشخيص والتنبؤ ووضع الخطة العلاجية وممارسة العلاج متعاونا مع بعض زملائه أعضاء فريق العلاج، كما عليه أن يقوم بالبحوث المختلفة.

4-1- مكانته ودوره:

إن مهنة الأخصائي النفسي الإكلينيكي محددة في تقديم خدمات للآخرين أفرادا أو جماعات من أجل مساعدتهم وبالتالي مساعدة المجتمع من أجل تحسين حياتهم نوعا وكما، وذلك في حل مشكلاتهم ومن خلال استخدامهم الأسلوب العلمي وتوجيه السلوك غير المرغوب إلى سلوك سوي ومساعدة الأفراد لكي يتكيفوا في مجتمعهم وينحصر عمل الاخصائي الإكلينيكي في المهام النوعية ومن أهمها:

1- تقويم السلوك العصابي إلى السلوك المهذب.

2- القيام بنفسه بكل أنواع العلاج النفسي لكافة الأنماط الإكلينيكية وخاصة القلق والاكتئاب والعصاب الذي أصبح يشمل الآن كل الأفراد أو الجماعات التي تتطلب العون.

3- القيام بالاستفادة من معظم وقت الإكلينيكي في مساعدة المريض لتعليمه كيفية القيام بأدواره الاجتماعية بطريقة أكثر نضجا.

4- بناء العلاقات الإنسانية المتينة بين المعالج وصاحب الحالة وأيضا المجتمع من جهة أخرى.

5- أكد "باترسون**1973**" أن عمل الأخصائي يندرج تحته التعامل مع مشكلات الأفراد في المجتمع في العلاج النفسي منها: الإدمان جنوح الأحداث المخدرات، الاكتئاب...الخ

من خلال ما سبق ذكره يمكن أن نلاحظ أن أهم ثلاثة وظائف يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي هي: المساهمة في التشخيص، والقيام بعلاج وتعديل السلوك المضطرب، إضافة إلى القيام بالبحوث المتخصصة التي تساهم في معرفتنا بطبيعة الاضطرابات النفسية، العقلية. (محمد جاسم محمد، **2004**، ص **16**)

وهناك وظائف فرعية يمكن تحديد ثلاثة مناحي عامة يمكن خلالها الإلمام بطبيعة عمله وهي كالآتي:

أ- مجالات العمل:

فمن حيث مجالات الأخصائي النفسي الإكلينيكي لا نجدها تقتصر على المستشفيات الفعلية أو العمل في المؤسسات الإصلاحية كمؤسسات الأحداث والمنحرفين التابعة لمديرية النشاط الاجتماعي والمصحات النفسية، بل تمتد لتشمل ميادين أخرى مثل: العيادات النفسية الخارجية والعيادات المدرسية والمراكز العسكرية ومن أكثرها التوجيه والإرشاد في المدارس والجامعات والسجون والإصلاحيات ومؤسسات التخلف العقلي وعلاج الإدمان والمخدرات كذلك مجال الصناعة إذ أصبحت المصانع تستعين بالأخصائي الإكلينيكي للقيام بالإرشاد النفسي للعاملين والموظفين من أجل صحة نفسية أفضل وطاقة إنتاج أكبر. وكذا العمل في مراكز البحوث ومتابعة الدراسات التربوية والصحية والاجتماعية، العمل في مجالات التوجيه المهني والتربوي والنفسي.

(عاطوف ياسين، **1981**، ص **93-94**)

ب- النشاطات:

في داخل كل مجال من المجالات السابقة تتسع الوظائف التي يقوم بها الأخصائي الإكلينيكي يمكن أن نحصرها في النشاطات التالية:

1- **المساهمة في تشخيص الأمراض النفسية والعقلية:** هنا نجده يستعمل الوسائل مثل:

الملاحظة والمقابلة ودراسة حالة، وهناك نجد أن الأهداف تختلف من التشخيص فلا يقتصر على وضع المريض في فئة معينة من فئات الاضطرابات بل تشمل عملية تقويم لشخصية المريض كلها من أجل معرفة الأسباب ثم وضع المناهج العلاجية المناسبة لذلك.

2- **العلاج:** لم تكن هذه الوظيفة جزءا من عمل الأخصائي الإكلينيكي إلا بعد الحرب العالمية الثانية إذ بدأ الطلب الشديد على الطابع النفسي الإكلينيكي لمواجهة احتياجات الجنود ونجدهم يستخدمون مناهج متنوعة من العلاج. (محمد جاسم، ص**22**)

3- **البحث:** يمثل القيام بالبحوث وظيفة هامة من الوظائف التي يجب أن يقوم بها الأخصائي النفسي ويحدد "ماكسي" خمسة أنماط من البحوث ذات الطابع الإكلينيكي وهي تتلخص فيما يلي:

- إجراءات التجارب السلوكية بهدف الوصول إلى فروض محددة عن الطبيعة البيولوجية في الاضطرابات النفسية والعقلية.
- التحقق من الفروض التي توضع في طبيعة الاضطرابات النفسية في مختلف الجماعات والفئات المرضية.
- التفحص والتدقيق العملي في دراسة أسباب الاضطرابات النفسية.
- المقارنة بين الأشكال المختلفة من العلاج.
- الكشف عن العلامات التي يمكن أن نحكم من خلالها على إمكانية شفاء المريض.

4-2-الفئات التي يمكن أن يقدم لها الخدمات:

يعرف "كورشين" علم النفس الإكلينيكي بانه يهتم بفهم المشكلات التي يعاني منها الأفراد من أجل الوصول إلى حلها، فهو إذن يتعامل مع جمهور المرض بالرغم من اختلاف الاضطرابات التي يعاني منها ويمكن تقسيمها إلى:

- العصاب.
- الذهان الوظيفي (خلل في التفكير).
- الذهان العضوي.
- الاضطرابات الشخصية.
- التخلف أو الضعف العقلي.

لكن ما نلاحظ في الوقت الحالي أن جمهور الأخصائي النفسي امتد إلى كافة المجتمع بمعنى امتدت تدريجيا من التعامل مع شخص واحد إلى أشخاص فأصبح أيضا الأزواج والعائلات هي التي تطلب العون منه وهذا من أجل إحداث التغيير في أنماط السلوك الموجودة وأيضا نجد هناك طلاب الجامعة والمدارس والأطفال الجانحين في مؤسسات

إعادة التربية وهكذا اتسعت خدمات الأخصائي النفسي الإكلينيكي مع تطور الحياة والحاجة التي ادعت إلى ذلك. (نفس المرجع السابق، ص**23**)

4-3- المتطلبات الأخلاقية للعمل الإكلينيكي:

هناك بعض المبادئ والمعايير الأخلاقية التي تحكم الممارسين في هذا المجال والممارسة الإكلينيكية هي:

أ- المبدأ الأول: التمسك بالمعايير الأخلاقية والقانونية

على الأخصائي الإكلينيكي عند الممارسة لهذه المهنة أن يظهر احتراما واضحا للأوضاع الاجتماعية السائدة في مجتمعه والقيم والعادات والتقاليد لأن فرقة لهذه القوانين يترك أثرا سلبيا على مرضاه.

ب- المبدأ الثاني:التصريحات العامة

هي عبارة عن التحلي بالتواضع والحذر العلمي والوعي الواضح بحدود المعرفة العلمية المتاحة وفي كل التصريحات التي تصدر من الأخصائي الإكلينيكي عندما يطلب منه بصورة مباشرة.

ج- المبدأ الثالث:السرية

السرية و الحفاظ على المعلومات مطلب والتزام أخلاقي في أساس عمل الأخصائي النفسي و لا يجب إفشاء هذه المعلومات مهما كان نوعها و لأي شخص كان إلا تحت شروط.

د- المبدأ الرابع:الصالح العام للحالة

على الأخصائي النفسي احترام الشخص أو الجماعة التي يعمل معها ويحمي مصالحها ما أمكن وأن يحتفظ بمسؤوليته اتجاه الحالات التي تحول إليه إلى أن يتولى شخص آخر مسؤولية ذلك فيكون قادر على إنهاء العلاقة العيادية مع مرضاه عندما يتأكد بأنها أصبحت غير مفيدة.

ذ- المبدأ الخامس: الإعلان عن الخدمات

عندما يتمسك بالمعايير الحتمية وليس المعايير التجريبية عند محاولته التعريف بخدماته.

ر- المبدأ السادس:الاختيارات والمقاييس

إن الدرجات التي يحصل عليها الأخصائي النفسي باستخدام المقاييس النفسية والاختبارات يجب معاملتها بنفس المعاملة التي يعامل بها هذه الأدوات فلا يجعلها متاحةإلا للأشخاص المدربين على تفسيرها أو الذين يستخدمونها بطريقة لائقة.

ز- المبدأ السابع: الحيطة عند ممارسة البحث العلمي

يتحمل الأخصائي النفسي المسؤولية كاملة لحماية صالح الأشخاص أو الحيوانات التي تكون موقع البحث (محمد جاسم محمد، ص **24**)

4-4- من بين الأخطاء التي يقع فيها الأخصائي النفسي:

1- تطبيق الاختبار دون أن يفهم ويحيط جيدا بمختلف مقاييس الاستخدام.
2- عدم التمكن من مهارات تطبيق الاختبار مما لا يتيح له فرصة الوصول إلى نتائج أدق.
3- عدم الالتزام بالأخطاء التي تنص عليها المهنة.

4-5- كيف يتعامل مع الحالة واستقبالها:

1- أهم شيء في الأول حوار بين الحالات والأخصائي من أجل أن يتعرف على بعضهم.
2- البدء في الحوار مع العميل عن مختلف الأحوال والجوانب وأسباب المجيء والحديث عن المشكلة بالتدريج.
3- عدم الدخول في الحديث معه بل تتركه يعبر دون قيود.
4- وضعية الجلوس لا تكون مقابل بل تجعله على يمينك.
5- إقناعه بالعمل معا من أجل حل المشكلة ولا يجب الحكم عليه مباشرة.
6- محاولة التركيز مع أقوال العميل وتسجيل كل ما يقوله وملاحظة سلوكاته.
7- إشعاره بالأمان من أجل كسب ثقته.

4-6- دور المختص النفسي واهتماماته:

على الرغم من أن الأخصائي النفسي المؤهل بحكم تدريبه الأساسي للإسهام بشكل فعال في نشاط مؤسسات الصحة النفسية فإن دوره داخل هذه المؤسسات لا يزال في حاجته إلى التجديد، إذ ليس هناك اتفاق تام بين الدور الحقيقي والذي ينبغي أن يطلع في الأخصائي الإكلينيكي، ذلك أن عمله يختلف من موقف لاخر و أيضا وفقا لنوع الوضع الذي يشغله وكذلك وفقا للنظام الخاص بالمؤسسة التي يعمل بها. (فيصل عباس، **1994**، ص **31**)

ومن بين الأدوار والاهتمامات التي يقوم بها الأخصائي نلخصها فيما يلي:

1- التقييم النفسي.
2- تطبيق الاختبارات النفسية.
3- المساهمة في التشخيص.
4- تقديم خدمات الإرشاد النفسي.
5- وضع الخطط العلاجية.
6- المتابعة العلاجية.
7- حضور الاجتماعات العلاجية.
8- المساهمة في العلاج الأسري.

9- المساهمة في برامج التوعية والوقاية.

10- المساهمة في الدراسات والأبحاث.

4-7- الاستراتيجيات التي يستخدمها المختص النفسي:

أ- **العلاج العائلي النفسي:** إن المهتمين بالدراسات النفسية يولون اهتمام كبير بالتواصل بين أفراد العائلة وهذا ما يصدر عنه بعدم معرفتنا لما يحدث داخل الأفراد الذين يألفون بدورهم العائلة وعلاقتهم.

ب-دينامية الجماعة: لقد ساهم كل من العالمان "أنزيو" و "Koes" في تطوير النفسية الجماعية فنجد العنصر الفعال للجماعة عنصرا فعالا يعمل على مبدأ وهو التغذية الرجعية وعلى شرح وتفسير السيرورات النفسية التي تتطور بين الأشخاص وأعضاء الجماعة.

(Roland Chemoma , 1983, P212, 213)

جـ- أهمية التدخل المبكر:لقد تعلمنا في السنوات الأخيرة عن أهمية التدخل والكشف المبكر للاضطرابات وعن ضرورة التدخل المبكر لأنه يساعد في الحد من تأثيراتها وربما الوقاية منها في حالات كثيرة وبدون ذلك فالسنوات الأولى من العمر قد لا تكون سوى مرحلة عمرية يتدهور فيها أداء الأطفال المضطربين.

4-8- خصائص المختص النفسي:

- التمتع بقدر عال من الاستبصار لدوافعه ورغباته وحاجاته.
- الرغبة في مساعدة الآخرين و احترام وجهات نظرهم.
- التمتع بمستوى عال من الضبط الانفعالي والذاتي.
- القدرة على تكوين علاقات طيبة مؤثرة مع الآخرين.
- تحمل المسؤولية والإحساس بالقيم الأخلاقية والمثل العليا.
- الاهتمام بعلم النفس عامة وبعلم النفس العيادي خاصة، والأساس الثقافي الواسع.
- قدرة التحمل والصبر والمرونة والإخلاص في العمل.(عاطوف ياسين، **1981** ص **86، 87)**

5- مراحل التكفل النفسي:

تتم الكفالة النفسية وفق ثلاثة إستراتيجيات هي:

5-1- استراتيجية التقدير:

يستعمل في هذه المرحلة الفحص كالمقابلة، الملاحظة، الاختبارات النفسية، التشخيص الفارقي و التشخيص.

5-1-1- المقابلة العيادية:

هي الوسيلة الأولية الأساسية في الفحص والتشخيص، وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والمريض في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع معلومات لازمة، أي أنها علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف وتبادل معلومات وخبرات ومشاعر واتجاهات.

وتتم المقابلة بين المعالج وبين المريض ومن يتصل بهم أو يهمهم أمره من أهله وأقاربه وأصدقائه وجيرانه، ويجب الإعداد الجيد للمقابلة لضمان نجاحها وأن تكون العلاقة بين المعالج والمريض خالية من الشك والخوف وتتسم بالقبول والتفهم ويجب أيضا أن يكون المعالج حسن الإصغاء وأن تخلو المقابلة من الأمر والنهي والإيحاء أو استعجال الحالة أو إكمال حديثه وأن لا تتخذ صورة التحقيق.

ونميز أنواع المقابلة حسب هدفها: مقابلة بغرض جمع المعلومات، المقابلة التشخيصية، المقابلة العلاجية. (حامد زهران، **1997**، ص **159**)

5-1-2- الملاحظة:

هي الملاحظة العلمية المنظمة للوضع الحالي للمريض في قطاع محدود من قطاعات سلوكه في مواقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعه، في اللعب والدراسة و العمل، وفي مواقف الإحباط وغير ذلك مما يمثل عينات سلوكية ذات مغزى في حياة المريض. (حامد زهران، **1997**، ص **160**)

وتهدف الملاحظة إلى تسجيل الحقائق الخاصة بسلوك المريض وتسجيل التغيرات التي تحدث في سلوكه نتيجة للنمو، وتحديد العوامل التي تحركه سلوكيا، وتفسير السلوك الملاحظ ويجب مراعاة عوامل نجاح الملاحظة مثل سرية المعلومات والموضوعية في التسجيل والدقة والخبرة، وشمولها لعينات متنوعة من سلوك المريض السالب والموجب ونقاط القوة والضعف وانتقاء السلوك المتكرر أو الثابت نسبيا والاهتمام به وتمييزه عن السلوك العارض.

(إجلال سري، **2000**، ص **63**، **64**)

5-1-3- الاختبارات النفسية والمقاييس:

الاختبارات النفسية والمقاييس من أهم وسائل جمع المعلومات في الفحص والتشخيص، وتستخدم الاختبارات لقياس جوانب الشخصية المختلفة مثل: الذكاء والاتجاهات والقيم والميول والقدرات والتوافق، والاختبارات والمقاييس وسيلة جيدة لتحديد دوافع وصراعات واهتمامات و قدرات واستعدادات المريض.

وتوجد أنواع متعددة من الاختبارات والمقاييس أهمها: اللفظية وغير اللفظية، الفردية والجماعية والعملية والورقية، واختبارات ومقاييس السرعة والقوة والأداء والاختبارات التشخيصية.

وبإمكاننا الاستفادة من الاختبارات والمقاييس في دراسة السلوك الإنساني والحصول على بيانات دقيقة إذا احسن استخدامها ووضعت لها الضوابط وامكن التأكد من ثباتها وصدقها ودلالتها الإكلينيكية. (إجلال سري **2000**، ص **66**، **67**)

ومن أهم خصائص الاختبارات الإكلينيكية: ضرورة الالتزام بعدم التعميم، التنسيق بين محتوى الاختبار وهدفه، استخدام النتائج في حدود ما تقيس وعدم التقيد باختبار واحد.

(عاطوف ياسين **1981**، ص **686**،**687**)

5-1-4- التشخيص الفارقي:

هو مصطلح مستعار من الطب وهو يقوم على التفرقة المنهجية بين أعراض مرضين أو أكثر لتقدير أي منهما هو الذي يعاني منه المريض.

(حامد زهران، **1997**، ص **173**)

وهو أحد أساليب تشخيص الأمراض النفسية ويعتمد على تصنيف مجموعة الأعراض المرضية التي يعاني منها المريض للوصول إلى جملة الأعراض التي تميز أحد الأمراض عن الأخرى. (اجلال سري، **2000**، ص **57**)

ويحتم التشخيص الفارقي على المعالج أن يحيط علما بطرق وأساليب زميله في الفحص و التشخيص والعلاج. ويجب التفريق بين الامراض المتقاربة أو المتشابهة مثل الاضطرابات العضوية والاضطرابات الوظيفية.

5-1-5- التشخيص:

هو عملية هامة في العلاج النفسي وهو السبيل الذي يمكن بواسطته التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض، والتشخيص عملية معقدة تبلور نتائج عملية الفحص الطويلة المتشبعة بإعطاء اسم للمرض وتتضمن هذه العملية كذلك التعرف على ديناميات شخصية المريض وأسباب وأعراض مرضه وهذا له قيمة كبيرة بالنسبة للمريض والمعالج، وهدف التشخيص هو الحصول على أساس لتحديد العلاج من خلال معرفة العمليات المرضية ونوع الاضطراب العضوي أو الوظيفي ويفيد التشخيص الدقيق في الاختيار السليم لطريقة العلاج التي تناسب الاضطراب أو المرض. (حامد زهران، **1997**، ص **172**؛**173**)

5-2- إستراتيجية التقويم والتدخل:

إن التقويم هو مساعدة المريض على التكيف لما حوله أو الوصول به إلى شخصية ناضجة فإن علاجه كثيرا ما يتطلب إزالة العوائق التي تعرقل نموه النفسي والانفعالي ويقوم بعملية التدخل المختص، حيث يقيم علاقة وطيدة بينه وبين مريضه وذلك بالاعتماد عليها لإزالة أو تخفيض أمراض سلوكية أو اتجاهات بالتفكير تعتبر غير مساعدة على تطوير وترقية شخصية إيجابية سليمة اجتماعيا. (ألفت حقي، **1998**، ص **466**)

6- مفهوم العلاج النفسي:

يعني هذا المصطلح حرفيا مداوات النفس و هو صورة من صور مناقشة مشكلات طبيعية انفعالية، يقوم فيها شخص مدرب بتكوين علاقة مهنية من نوع ما مع المريض،يسعى من خلالها الى ازالة او تعديل او تاخير اعراض معينة او تغيير انماط سلوك ظاهري و غايته من ذلك تعزيز و تقوية الجوانب الايجابية في شخصيته النامية و تطويرها.

هو نوع من العلاج المتخصص، تستخدم فيه طرق وأساليب نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض النفسية المنشأ بهدف حل المشكلات وإزالة الأعراض والشفاء من المرض ونمو الشخصية، وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية. (إجلال سري، **2000**، ص**84**)

وتتعدد طرق العلاج النفسي ومن المبادئ الأساسية في العلاج أن يستخدم المعالج الطريقة التي تناسب كل حالة على حدى حتى يضمن النجاح، ويجب ألا يقتصر المعالج على طريقة واحدة ويعتبرها طريقة شاملة، فليس لطريقة من طرق العلاج النفسي أفضلية مطلقة على الطرق العلاجية الأخرى بحيث تعتبر "طريقة الطرق".

(حامد زهران، **1997**، ص **183**)

7- طرق العلاج النفسي:

تتعدد طرق العلاج النفسي وتقوم كل منها على إحدى نظريات الشخصية أو السلوك أو العلاج ولكن كل طرقه مهما اختلفت فإنها تسعى جميعها إلى تحقيق الأهداف العامة للعلاج النفسي، وتشترك كلها في الإجراءات العامة لعملية العلاج النفسي.

(حامد زهران **1997**، ص **207**)

كما توجد أبعاد متعددة للعلاج النفسي، وكل بعد له طرفين ويتضمن طريقة أو أكثر من طرق العلاج النفسي أو أسلوبا أو أكثر من أساليبه.

إن مختلف الصراعات التي يعيشها الفرد تجعله أحيانا عاجزا عن التكيف الاجتماعي وعليه كان لا بد من الاهتمام بالجانب النفسي في مساعدة الفرد وإعادة التوازن الاجتماعي والنفسي له وهاته المساعدة تندرج ضمن طرق علاجية معينة منها:

أ- العلاج النفسي:

يعتبر من أهم الطرق المستخدمة في مجال العلاج وهذا لكونه تستخدم فيه طرق نفسية من أجل علاج المشكلات والاضطرابات النفسية التي بدورها تؤثر على سلوك الإنسان تأثيرا سلبيا يؤدي إلى عجزه عن التكيف والجدير بالذكر أن العلاج النفسي لم يعد مقتصرا على إزالة الأعراض المرضية التي تشكو منها الحالة فقط، بل تعدى ذلك وأصبح علاجها يتضمن معالجة الاضطرابات الشخصية المختلفة والانحرافات السلوكية التي تمنع الحالة من التكيف السليم ومنه فالأساس الذي يعتمد عليه العلاج النفسي هو أن الاضطرابات النفسية عبارة عن سوء تكيف يرجع إلى عوامل نفسية. وجدانية وعليه يجب الاهتمام بعلاج سوء التكيف الذي يعرفه الفرد،و ذلك بتقليل الاثر الانفعالي عند الطفل و تنمية شخصيته و وضع حد لخلله و شعوره بالنقص و تدريبه على الاخذ و العطاء حتى نقلل من انطوائه و تشجيعه على التعبير و عدم معاملته بالقسوى و تجنب السخرية و الاستهزاء

(حمد فيصل، علاج الأعراض النفسية والاضطرابات، **1984**، ص **31**)

ولقد تعددت المناهج وأساليب العلاج النفسي وهذا بتنوع الاضطرابات النفسية فهنالك "العلاج النفسي التحليلي" الذي يعود إلى مدرسة "فرويد" والذي يستهدف كشف أعماق المرض مستخدما أسلوب التداعي الحر وتحطيم قواماته وتفسير سلوكياته والاستبصار بواقعه وبالمعنى الكامن وراء أعراض مرضه.

حيث يرى "فرويد" أن المرض النفسي على أنه حصيلة لعدد من العقد النفسية والتي تكونت في الفترات المبكرة من حياة الإنسان.

أو بمعنى آخر اضطرابات ترتبط بذكريات مبكرة وان كانت قد صارت لا شعورية إلا أنها لا تزال ذات تأثير فعال في حياة الحالة، لذلك فإن العلاج التحليلي ينحصر إلى حد كبير في الكشف عن الذكريات اللاشعورية المبكرة والتي من خلالها يتمكن المفحوص من التعبير عن الانفعال الشديد المرتبط بذكرياته.

(عبد الستار ابراهيم، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، **1994**، ص **85**)

ب-العلاج السلوكي المعرفي:

العلاج السلوكي علاج فعال للعديد من الاضطرابات النفسية،و هو يعتمد على تقنيات منها:

حركة العينين:

اكتشفت هذه الطريقة بالصدفة من طرف "shapiro" عام **1889** تقتضي هذه الاخيرة بأن يطلب الفاحص من المفحوص أن يركز بعينيه على حركة السبابة، عند المعالج هذه الحركات تتجه يمينا وشمالا وتدور مقابل الوجه على مسافة **30-35**سم.

إن الأساس العلمي لهذه الطريقة لا يزال غير واضح وغير نهائي تعتقد "shapiro" أن الأمر يرتبط بمبدأ الصور والإنارة داخل الدماغ فحسب اعتقادها ان سبب الاضطراب يؤدي إلى حدوث خلل في مسارات الصد والإثارة ويمكن معالجة هذا الخلل عن طريق حركة العينين فالاسترخاء الحاصل في عضلات العينين يعقبه انخفاض في مستوى القلق.

الإغراق والتعرض:

في الإغراق تعيش الحالة ما حدث لها من جديد ولكن في مكان آمن (غرفة العلاج) الأمر الذي يساعد على تحمل الضغوط ويطبق الإغراق عادة عن طريق التخيل ومن الأفضل عدم تطبيق هذه الطريقة على الأفراد الذين يعانون من مرض القلب.

(غسان يعقوب، سيكولوجية الحروب و الكوارث ودور العلاج النفسي، ص **143**، **147**)

يمر الإغراق حسب (Foy) ببعض المراحل:

- على المريض أن يسترجع صورة الحادثة بشكل حي عن طريق التخيل مع جميع التفاصيل المطلوبة ماذا ترى الآن، ماذا تشاهد؟.
- على المعالج أن يطرح الأسئلة حتى يتمكن المفحوص من استرجاع الحدث بشكل شامل وواضح.

وأهم هذه الأبعاد:

العلاج الفردي والعلاج الجماعي علاج الأسباب والأعراض، علاج التدعيم وإعادة البناء، العلاج المطول والعلاج المختصر، العلاج العميق والعلاج السطحي، العلاج المرن والعلاج الملتزم. (إجلال سري **2000**، ص **99**، **100**)

ويتم ذلك باستخدام مجموعة من التقنيات والطرق العلاجية، وذلك حسب ما تتطلبه كل حالة، وحسب الإطار النظري الذي ينتمى إليه المعالج كالإطار المعرفي أو التحليلي ومن بين هذه التقنيات نذكر:

- العلاج بالتحليل النفسي.
- العلاج المستوحى من التحليل النفسي.

- العلاج الاجتماعي.
- العلاج السلوكي.
- العلاج النفسي الجماعي.
- العلاج النفسي التدعيمي.
- العلاج بالاسترخاء.

العلاج بالتحليل النفسي:

التحليل النفسي عملية علاجية متخصصة، شاملة، طويلة الأمد، يتم فيها استكشاف المواد المكبوتة في اللاشعور من خبرات وأحداث وذكريات مؤلمة ودوافع متصارعة وانفعالات عنيفة، وصراعات شديدة سببت اضطراب نفسي، واستدراجها من أعماق اللاشعور إلى حيز الشعور، عن طريق التعبير اللفظي التلقائي الحر الطليق، ومساعدة الحالة في حلها في ضوء الواقع وزيادة استبصار وتحسين الفعالية الشخصية والنمو الشخصي وهدفه النهائي هو إحداث تغيير أساسي صحي في بناء الشخصية والتحليل النفسي هو من أهم طرق العلاج النفسي.

فالتحليل النفسي يستند إلى نظرية التحليل النفسي في الشخصية وهو يعتبر مرة واحدة وفي نفس الوقت نظرية نفسية ديناميات الطبيعة البشرية وعن بناء الشخصية ومنهج بحث لدراسة السلوك البشري، وهو أيضا طريقة علاج فعالة وناجحة وهناك اتجاهان رئيسيان في التحليل النفسي هما:

التحليل النفسي الكلاسيكي والتحليل النفسي الحديث، والفرق بينهما في الاختلافات النظرية أكثر منها في نواحي ممارسة العلاج وطريقة التحليل.

(حامد زهران، 1997، ص212؛211)

العلاج الاجتماعي:

هو عبارة عن التعامل مع البيئة الاجتماعية للحالة وتعديلها أو تغييرها أو ضبطها، او نقلها إما مؤقتا أو بصفة دائمة من البيئة الاجتماعية التي أدت إلى الاضطراب النفسي إلى بيئة اجتماعية أخرى بما يتيح ويحقق التوافق النفسي السوي والمنشود اي ادماج الحالة في نشاطات اجتماعية و جماعية تدريجيا حتى تتدرب على الاخذ و العطاء و تتاح لها فرصة التفاعل الاجتماعي و تنمية شخصيتها مما ينمي الشخصية الاجتماعية.

وهكذا فإن هدف العلاج هو تغيير وضبط البيئة الاجتماعية التي أدت إلى الاضطراب النفسي وجعلها بيئة اجتماعية علاجية سواء كان ذلك في الأسرة أو المدرسة أو في المستشفى أو في العيادة النفسية أو في مؤسسة الإيداع أو في المجتمع بصفة عامة.

والعلاج الاجتماعي أكثر جدوى في حالات الأطفال والمراهقين منه في حالات الكبار وذلك لأن الأطفال والمراهقين هم في مرحلة نمو فتعديل سلوكهم يكون أسهل بينما الراشدون

والكبار سلوكهم قد انتظم ونضج على النحو الذي أصبح فيه تعديل سلوكهم أصعب نسبيا.
(حامد زهران، **1997**، ص **310**)

العلاج السلوكي:

يشير مصطلح العلاج السلوكي إلى أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في العلاج النفسي، حيث تستند هذه النظريات الى ما قدمه "PAVLOV" و "WATSON" في التعلم الشرطي الكلاسيكي و نستفيد بذلك من نظريات "هيل" و "سكينز" في التعزيز و العقاب ،و اشهر طرق النظريات السلوكية في مجال الارشاد و العلاج النفسي نجد "دولارد" و "ميلر" و يرى "ايزنك" ان العلاج السلوكي يتضمن اعادة التعليم و التعلم.

فالاضطراب النفسي حسب هذا الاتجاه هو تجعات لعادات خاطئة مكتسبة و انه يمكن علاجها اذا خضعت لمبادئ العلاج السلوكي و اجراءاته و قوانينه، مركزا بذلك على المشكلة الحالية للسلوك و اعراض الاضطرابات النفسية.

و تتلخص هذه الاعراض في ان معظم السلوك الانساني متعلم و مكتسب سواء كان سويا او مضطربا،و السلوك العادي المتعلم لا يختلف في مبادئه عن السلوك المضطرب المتعلم ،الا ان هذا الاخير لا يناسب الفرد و المجتمع،السلوك المضطرب يتعلمه الفرد نتيجة التعرض المتكرر للخبرات و حدوث ارتباط شرطي بين تلك الخبرات و بين السلوك المضطرب،السلوك المتعلم يمكن تعديله او تغييره.فجملة هذه الاعراض النفسية ينظر اليها كتجميع لعادات سيئة و خاطئة.

ويعتبر العلاج السلوكي محاولة لحل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضي المتمثل في الأعراض، وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد.

ويركز العلاج السلوكي على المشكلة الحالية للحالة وأعراض المرض النفسي كما يتمثل في السلوك المضطرب أو الشاذ لذلك نرى أن أهدافه محدودة ومحددة.

والسلوك المضطرب أو الشاذ الذي يحتاج إلى تعديل عن طريق العلاج السلوكي كثير ومتنوع من أمثلته: السلوك اللامعياري أي الذي يخرج عن المعايير الإجتماعية مثل السلوك الجانح والسلوك المحرم والسلوك المتخلف وهو السلوك المتأخر الذي لا يتلاءم مع مرحلة النمو التي يمر بها الفرد (مثل السلوك الطفلي لذى الراشدين...الخ).

(حامد زهران، **1997**، ص **237**، **238**)

العلاج النفسي الجماعي:

وهو علاج عدد من الحالات الذين يستحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعات صغيرة،حيث يستغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد، أي ما يقوم به أفراد

الجماعة من تفاعل وتأثير متبادل بين بعضهم البعض وبينهم وبين معالج أو أكثر مما يؤدي إلى تغيير سلوكهم المضطرب وتعديل نظرتهم إلى الحياة.(حامد زهران، **1998**، ص**284**)

والجماعة العلاجية قد تكون مغلقة أي لا يدخلها أعضاء جدد، وقد تكون مفتوحة فإذا خرج منها أعضاء حل محلهم أعضاء جدد ويستحسن أن تكون الحالات من نفس الطبقة الاجتماعية، ومقاربين في المستوى التعليمي ويجوز أن يكونوا من الجنسين.و العلاج الجماعي يقلل من تمركز الحالة حول ذاتها و يقوي لديها عاطفة،اعتبار الذات و الثقة بالنفس و يكفل تصحيح المفحوص سلوكه و مفهومه عن ذاته و عن الاخرين و يدفعه نحو البحث عن وسائل اخرى لحل صراعاته و مشكلاته و اشباع حاجاته و هذا يقلل من مخاوفه و يفتح الطريق لانماط سلوكية سوية.(خير الزراد محمد فيصل،علاج الامراض النفسية و الاضطرابات السلوكية،**1994**،ص **132**).

ومن أساليب العلاج الجماعي: السيكودراما، المحاضرات والمناقشات الجماعية العلاج الأسري و جماعة المواجهة. (إجلال سري **2000**، ص **134**، **141**)

العلاج النفسي التدعيمي:

هو علاج يعامل الجزء السليم من الشخصية وينميه ويدعمه، ويترك الجزء المريض تتناوله الأدوية وغيرها من طرق العلاج حتى يختفي بالتدريج ومن خصائص العلاج النفسي التدعيمي أنه يضع أهمية كبيرة على الواقع الحاضر للحالة، و من مميزاته أنه أقصر في مدته وأكثر اقتصادا، وقد يستخدم بطريق فردية أو جماعية. وفي الواقع لا تكاد تخلو أية طريقة من طرق العلاج من علاج التدعيم.

وهدف العلاج النفسي التدعيمي هو تدعيم بناء الشخصية وتخفيف الأعراض وجعل المفحوص يعيش سعيدا متوافقا في مجتمعه حتى على الرغم من وجود بقايا مشكلاته والاحتفاظ بالمستوى السابق للتوافق السليم نسبيا.(حامد زهران **1997**، ص **362**؛**361**)

العلاج النفسي الديني:

العلاج النفسي الديني طريقة علاج وتوجيه وإرشاد وتربية وتعليم، وهو يقوم على معرفة الفرد لنفسه ولربه ولدينه وللقيم والمبادئ الدينية والأخلاقية.

ويهدف العلاج النفسي الديني إلى تحرير الفرد المضطرب من مشاعر الإثم والخطيئة التي تهدد أمنه النفسي، ومساعدته على تقبل ذاته، وإشباع الحاجة للأمن والسلام النفسي، ويحتاج العلاج النفسي الديني إلى المعالج المؤمن الذي يتبع تعاليم دينه ويحترم الأديان السماوية الأخرى.

وهو عملية يشترك فيها المعالج و المفحوص، ويتم خلالها إجراءات مثل:

الإعتراف والتوبة والاستبصار والتعلم، ويلجأ المريض إلى الله بالدعاء مبتغيا رحمته مستغفرا إياه ذاكرا، صابرا، متوكلا على الله.(إجلال سري **2000**، ص**264**)

العلاج بالاسترخاء:

الاسترخاء حالة عضوية يتميز بالتقليل من التقلص العضلي الذي يرتبط بحالة نفسية معينة وقد أستعمل كعلاج في الطب بهدف ارتخاء عضلي يراد به هدف معين، فالاسترخاء إذن يجب أن يكون إرادي وفعال.

أثناء الراحة يوجد تقلص طبيعي يسمى "تقلص عضلي أثناء الراحة" وفي حالة الارتخاء، التقلص يقل بدرجة كبيرة وينقص إلى حد أدنى، يستطيع أن يراقب علميا عن طريق تسجيلات إلكترونية للتقلص العضلي Electromygraphique، من جهة أخرى فإن تغيرات التقلص العضلي مرتبطة بتغيرات النفس، هذا الإسترخاء العام لكل العضلات يظهر راحة نفسية و يستعمل دائما كأداة نفسوعلاجية من طرف الأطباء.

(A.DOMART, J Bourneuf 1990, P877)

يوجد العديد من التقنيات وتهدف كلها إلى ارتخاء نفسوجسمي عن طريق انسحاب من المحيط (هدوء، إضاءة ضعيفة) وتركيز على التنفس ومختلف أجزاء الجسم والأحاسيس المجربة، تسرب في الخيال وممكن رؤية خيالية سارة وأفكار إيجابية، إنسجام وتناسق جسم/ نفس يسمح بالتحكم الجيد في الاضطرابات الوظيفية التي ترتبط بحالة توتر وتأثيرها على الجهاز العصبي الأعاشي.

بعض هذه الاضطرابات (زيادة نبضات القلب، الغثيان، الصداع، الأرق...الخ) يمكن السيطرة عليها وكذلك بعض الاضطرابات النفسوحركية.

(Helen Harel Biraud,1995 p 103)

إذن فالارتخاء النفسوجسمي يكون عن طريق التاثير في الجسم في نشاطه العضلي والأعاشي هذا الارتخاء هو أن يكون جسم وفكر الفرد في هدوء.

(Helen Harel Biraud,1995 p 25)

إن الاسترخاء يساعد على خفض نسبة التوتر وحدته، وقد وجد الباحثون أن تمارين الاسترخاء تساعد على خفض ضغط الدم وأيضا خفض احتمال الإصابة بأمراض القلب وتحسن النوم وتقوم بخفض مستوى الصداع النصفي، ويخفض من حدة الصداع التوتري، ويقلل من اضطرابات الأمعاء وخاصة القولون العصبي، كما أن التدريب على الاسترخاء يقلل الشعور بألام الجسم، ووجدوا أنه يؤثر بشكل إيجابي بتقليل جميع الاضطرابات النفسية وهناك ثلاثة عوامل مهمة جدا يجب ذكرها والتركيز عليها، وهي تحدد مدى الاستفادة من تمارين الاسترخاء كما ذكرها العالم بيتل:

- **الدافعية:** هي أن يوجد لدى الإنسان دافعية للحصول على الاسترخاء وتعلم وسائله وطرقه لكي تكون درجة الاسترخاء عالية.
- **الفهم:** يجب أن يفهم الفرد الأسباب التي دفعته للقيام بهذه التمارين وما الفائدة منه.

- **الإلتزام**: يجب أن يلتزم الفرد بالاستمرار بممارسة التمارين. من خلال تحديد فترة زمنية يومية يقوم من خلالها بهذه التمارين، وتكون هذه العملية منتظمة ومستمرة.

(أسماء السلطان،**2003**)

وعلى العموم نجد أن إعداد الحالة وتهيئتها لممارسة التدريب على الاسترخاء يتضمن النقاط التالية:

- يبين المعالج للمفحوص أنه مقبل على تعلم خبرة جديدة أو مهارة لا تختلف عن أي مهارة يكون قد تعلمها من قبل في حياته كقيادة سيارة أو تعلم السباحة، وبعبارة أخرى يبين له أنه مثله مثل كثير من الناس تعلم أن يكون مشدودا ومتوترا، وأنه بنفس المنطق يمكنه أن يتعلم عكس ذلك أي الاسترخاء والهدوء.
- يبين المعالج أيضا للمفحوص أنه نتيجة لفعل الاسترخاء قد يشعر ببعض الاحساسات الغريبة كالتنميل في أصابع اليد أو إحساس أقرب للسقوط وأنه يجب أن لا يخشى ذلك لأنه شيء عادي وهو دليل على أن عضلات الجسم بدأت تتراخى.
- ينصح المعالج الشخص بأن تكون أفكاره كلها مركزة في عملية الاسترخاء وذلك للمساعدة على تعميق الإحساس به.

ولكي يساعد المعالج على تحقيق أكبر قدر ممكن من النجاح في هذه المرحلة، قد يطلب من الحالة أن يتخيل بعض اللحظات في حياته التي كان يعيش فيها بمشاعر هادئة وفياضة، لهذا على المعالج أن يكون قد عرف منه قبل ذلك بعض المواقف التي كانت تهدئ مشاعره، كالضوء الخافت، أو التدخين، أو الاسترخاء في الظهيرة بعد وجبة شهية...الخ.

(د. عبد الستار ابراهيم، **1998**، ص **161**، **162**)

إن تقنيات الاسترخاء مستوحاة من اليوقا والتنويم المغناطيسي، وأغلبيتها تعتمد على التركيز والإيحاء، لقد أعاد Schultz طريقة في ألمانيا منذ **1912** بهدف الحصول على "ارتخاء ناتي تركيزي" فالفرد يركز على كل جزء من جسمه، يكون متيقظ لأحاسيسه وتنفسه وريتمه القلبي، في حين jacobson توجه نحو التقليل من التقلص العضلي أما ajuriagerra فكان اتجاهه نفسي أكثر، حيث أدخل ظاهرة (Tonico-émotionnelles) الشدة الانفعالية. (Helen HarelBiraud, 1995, p25, 26)

وبالنسبة للعالم الإسباني A.Caceydo الذي أنشأ طريقة السفرولوجيا la sophrologie والتي شهدت في السبعينات انتشارا واسعا، وهي تهدف إلى التوصل بالمريض إلى حالة ما بين النوم واليقظة "Etatsophro-luminal" وذلك عن طريق الاسترخاء وقد أثبت هذه

الطريقة فعاليتها في العلاج قائمة طويلة من الأمراض النفسية الجسدية.

(محمد أحمد النابلسي، **1992**، ص **39**)

يستغرق اجراء الجلسة حوالي **20** دقيقة عدا التحضير المطلوب لها ،ان تسجيل نسبة القلق و نبضات القلب يسمحان للمعالج بمراقبة الحالة النفسية عند المفحوص و كيفية تطور العلاج،و **08** جلسات قد تكون كافية للعلاج و لتحقيق النجاح في طريقة الاجراء يجب التحقق من ان الحالة قد تمكنت من استرجاع الواقع الذي عاشته بصورة واضحة و ان الانفعال قد بدا بالفعل اثناء عملية الاسترجاع،يقوم المعالج بترقيم المشاهد المؤلمة من **0** الى رقم **10** ،حيث (**0** يعني غير واضح و **10** واضح جدا) .

ان التدريب على الاسترخاء امر ضروري و مفيد خاصة عندما يتناول مختلف العضلات.

- **التخيل الصار**:بعد ان تتوصل الحالة الى تحقيق الاسترخاء فانها تشعر بالحرارة و الراحة داخل الجسم و عندئذ تكون قادرة على تخيل مشهد جميل.

- **التخيل المؤلم** :في هذه المرحلة نركز على الحالة نفسها و هنا يجب ان نقوم بوضع لائحة بالمشاهد و المنبهات المؤلمة التي يجب معالجتها تدريجيا (من الاخف الى الاقوى)، و من المفيد ان نستخدم سلم ترقيمي لقياس القلق عند الحالة بحيث نطلب منها ان تحدد درجة القلق (من **0** الى **10**) فالرقم **0** يعني عدم الشعور بالقلق و الرقم **10** يعني القلق الشديد،كلما تكرر تخيل الحدث و ظهرت المعاناة ، كلما تلاشت صورة و في نهاية كل جلسة ،يجب العودة الى الاسترخاء .

- **الاستعادة المعرفية**: يمكن تطبيق الاستعادة المعرفية لمعنى الحدث حسب "FOY" بتصحيح معنى السلبية و توزيع المسؤولية،فالحالة تعتقد بانها هي المسؤولة الوحيدة عن كل ما حدث ،و هنا يجب توزيع المسؤولية على الاشخاص المتسببين فعلا بما حدث،و يمكن استخدام طريقة الاستعادة المعرفية جنبا الى جنب مع الاغراق،يعالج الفاحص الافكار الخاطئة عند الحالة و المتعلقة بنظرتها الى نفسها و الى العالم و الى المستقبل،و عليه يجب على المعالج الكشف عن الافكار و المعتقدات الضمنية عندها ليسهل فيما بعد استبدالها باخرى اكثر واقعية ،و تخفيض الحساسية و ذلك بالاعتماد على تعويض الحالة للمنبه المؤلم و لكن بصورة تدريجية و ليس دفعة واحدة، كما انه تحدث عن طريقة التعامل مع الضغوط التي تهدف الى تعلم و تنمية المهارات للتعامل مع الضغوط الاجهادية و القلق (MEICHEN BAUM)،ترتكز فكرته على ان الشخص الذي يتدرب على مواجهة الضغوط ذات الدرجة المتوسطة سوف يصبح قادرا على التعامل مع الضغوط الصعبة.

هناك ثلاث مراحل للتدريب للتعامل مع الضغوط حسب (MEICHEN BAUM):

المرحلة الاولى:و هي المرحلة التثقيفية او التعليمية ،تعتمد على تزويد الحالة بالمعلومات الكافية عن طبيعة الضغط مما يمكنها من فهم مشاكلها بشكل افضل و تجدر الاشارة الى ان الشئ الذي يجب فهمه هو ان للقلق وجهين.

- الوجه الفيزيولوجي (العوامل الجسدية).
- الوجه المعرفي (الافكار السلبية التي تزيد من درجة القلق).

و عليه يجب ان تعرف الحالة كيف تتعامل مع هذه المشكلات من خلال التدريب على التقنيات السلوكية و الافكار الايجابية حتى تتمكن من السيطرة على العوامل الفيزيولوجية.

المرحلة الثانية: تهتم بتدريب الحالة على استخدام بعض التقنيات المعرفية و السلوكية للسيطرة على الضغوط و التعامل معها مثل : الاسترخاء و لعب الادوار...الخ.

المرحلة الثالثة: فهي تختص بتعريض الحالة الى مجموعة من المواقف الضاغطة (سواء كان هذا واقعيا او عن طريق التخيل) لاجراء التدريب اللازم و تطبيق التقنيات و المهارات التي تم تعلمها في المرحلة السابقة .

***استراتيجية التقييم:**

إن التقييم عملية ديناميكية تستهدف مسحا شاملا لحالة معينة بهدف تقييمها والحكم عليها وهو نقطة نهاية في تقييم حالة أو برنامج أو عملية ويجب أن يكون دوريا ومتكررا بهدف تطوير برنامج العلاج وتحسينها نحو الأفضل. (عاطوف ياسين، **1981**، ص **106**)

فالتقييم هو مدى فعالية العلاج المطبق وهل استفاد منه العميل فعلا حيث يتم ذلك من خلال إعادة التطبيق للوسائل المستعملة في مرحلة التقدير وذلك من أجل الوقوف على مدى فعالية العلاج المطبق.

خـــــلاصـــــــــة :

مساهمة الأخصائي النفسي في التكفل بهذه الفئة من الأطفال مجهولي النسب (الذين يواجهون صعوبات كبيرة في التعلم والفشل المدرسي، إذ هم في أمس الحاجة إلى تقديم لهم يد العون والمساعدة لذلك فالدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي الاكلينيكي مهم جدا في الكشف عن الاضطرابات والمشكلات التي يعاني منها مع أقرانه في المدرسة، وداخل المؤسسة الايوائية أي في محيطه، مما يتيح له فرصة النمو السليم من دون وجود إعاقات خطيرة وبالتالي التعايش مع المجتمع كفرد يخدمه ويسعى إلى إبراز مواهبه وقدراته بعيدا عن الخوف والعزلة والإحباط، ومنه فإن وجود الأخصائي النفسي الاكلينيكي داخل المؤسسات المسعفة بات من الشيء الضروري ولا يمكن الاستغناء عنه بل نوفر له الوسائل والتقنيات اللازمة التي يحتاجها من أجل الوصول إلى نتائج جيدة خلال عمله.

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية جزء كبير وهام لدعم الدراسة النظرية وإثبات صحة أو خطأ الفروض الموضوعة سابقا وللوصول إلى نتائج عن الدراسة، تعتبر إذن وسيلة هامة من الوسائل الخاصة لجمع البيانات عن واقع موضوع الدراسة بصورة موضوعية ومنهجية.

ونظرا للغرض المحدد في هذه الدراسة والمتمثل في التكفل النفسي بالأطفال مجهولي النسب باستخدام العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من حدة الاكتئاب والقلق وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى لدى هذه الفئة من الأطفال المقيمين، كان من الجدير اتباع أسس منهجية بغية الوصول إلى أهداف هذه الدراسة.

وبالتالي الاطار المنهجي هو الأساس الذي يعتمد عليه التحليل العلمي للمعطيات المعرفية، فهو ضروري لأي دراسة، إذ يمكننا من تقديم نتائجها وتفسيرها تفسيرا علميا، ويشمل هذا الإطار مجال الدراسة بشتى أنواعه، من المجال الجغرافي والمجال الزمني والمجال البشري، ثم عينة الدراسة، وكذا المنهج المستخدم وذلك حسب طبيعة الموضوع، إضافة إلى أدوات جمع البيانات من ملاحظة ،مقابلة وغيرها.

اولا: الاجراءات المنهجية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية:

تتيح الدراسة الاستطلاعية للباحث الفرصة للتحقق من صلاحية الأدوات التي يستعملها، وتمكنه من التأكد من ملائمة الظروف للقيام بدراسة قبل أن يبذل الجهد أو يضيع وقت وفير في إنجاز الدراسة يبقى نظريا لا أكثر، وأهم من ذلك فإن الدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث في جمع المعلومات الضرورية ليتمكن من وضع فرضياته المبدئية التي سيحاول تعديلها فيما بعد أو يحتفظ بها ويصبو للتحقق من صحتها.

ولهذا الغرض فمجال دراستنا تم بمركز الطفولة المسعفة بمدينة سطيف، وكان سبب اختيارنا لهذا المركز بالذات لتوفره على عينة الدراسة كوننا نعمل به، "كمختصة نفسانية عيادية درجة ثالثة" معرفة جميع الأطفال ظروفهم وتاريخ وضعهم في المركز وكان الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية هو:

- ضبط متغيرات الدراسة.
- ضبط إشكالية وفروض الدراسة.
- إنتقاء عينة الدراسة.
- إختيار الوقت المناسب لإجراء وتطبيق الاختبار حتى لا يتعارض مع وقت المدرسة.

استخدمت الباحثة في الدراسة الاستطلاعية مجموعة من الأدوات والوسائل حيث استخدمت المحكات التشخيصية الخاصة بصعوبات التعلم و المتمثلة في:

- محك التباين.
- محك الاستبعاد.
- محك التربية الخاصة (ملحق رقم **01**).

كما قامت بإجراء مقابلات مع المعلمين والمربين والحالات داخل المركز من أجل تحديد التلاميذ الذين يعانون من مشاكل في الدراسة والذين تحصلوا على معدلات منخفضة، و كانت النتيجة كمايلي:

من مجموع **25** تلميذ تحصلنا على عينة تبلغ **15** تلميذ يعاني من صعوبات التعلم.

أسلوب المعالجة الإحصائية:

الوسائل الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج هي:

- توزيع استمارة تشمل أربع محاور وهي كالتالي:

1- الجانب الاجتماعي والاقتصادي.

2- الجانب البيداغوجي.

3- الجانب الشخصي.

4- الجانب العقلي والجسمي.

- تفريغ إجابات التلاميذ في جدول واحد لكل الأسئلة.
- وضع جدول لكل سؤال عن تكرارات كل عبارة والنسب المئوية.

2- مجالات الدراسة:

أ- **المجال الجغرافي**:

قامت الباحثة بإجراء هذه الدراسة بمركز الطفولة المسعفة لبلدية سطيف، الذي أنشئ بمقتضى المرسوم رقم **83/80** المؤرخ في **15** مارس **1980** المتضمن إنشاء وتنظيم وسير أحياء الطفولة، وقد فتحت أبوابها لأول مرة في ديسمبر **1976**م.

وهو مركز يقع شمال بلدية سطيف بالضبط بحي الهواء الجميل "بلير" ،بالقرب من مديرية النشاط الاجتماعي، يتربع على مساحة إجمالية قدرها **187302**م، يحده غربا المستشفى الجامعي "سعادنة عبد النور"، والذي يبعد عنه بحوالي **700**م، وشرقا مقر البلدية بحوالي **500**م، أما شمالا فيحده حي **750** مسكن، وجنوبا حديقة التسلية، والذي يفصل بينهما الطريق العام ،ويتكون مركز الطفولة المسعفة لبلدية سطيف من:

- جناح المتمدرسين إناث.
- جناح المتمدرسين ذكور.
- جناح ذكور كبار.
- جناح إناث كبار.
- جناح الحضانة.

أين يتواجد عدد كبير من الأطفال المسعفين المقيمين ما يزيد عن **128** مقيم، غير أن القدرة الحقيقية للاستيعاب للمركز تقدر بـ **120** مقيم.

ب- **المجال الزمني**:

تمت الدراسة الميدانية بما فيها الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من شهر نوفمبر **2012** إلى شهر أكتوبر **2013**.

جـ- ماهية المؤسسة:

هي عبارة عن مؤسسة اجتماعية تربوية تعمل على ايواء الاطفال و المراهقين المحرومين من الاسرة ، من الولادة الى مافوق **19** سنة حيث يكون الوضع اما بصفة نهائية او بصقة مؤقتة ،و تشكل هذه المؤسسات مكانا يعيش فيه الاطفال على الدوام في انتظار وضعهم في وسط عائلي،حيث يتم وضع هؤلاء الاطفال عن طريق جهات مختلفة و هي:

- الوضع الاداري (مديرية النشاط الاجتماعي).
- الوضع القضائي (قاضي الاحداث).
- الوضع عن تكليف شخصي (امن الولاية).

3- منهج الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة المنهج العيادي لأنه يستند إلى اختيار الحالات العيادية من دراسة إحصائية قبل التشخيص. يقيم الشخصية برمجتها، ويشمل هذا المنهج تاريخ الحالة ويقصد به جمع مجموعة من المعلومات عن الحالة منذ الولادة حتى الوقت الحاضر ومصدر هذه المعلومات هم المربيات، والمدرسين والأخصائية النفسانية والذين يعرفون الفرد. (حسن مصطفى المعطي، **1995**، ص: **135**).

و هو المنهج الخاص لتناول السلوك البشري تناولا علميا،و السلوك البشري هو الذي ينطوي على اسلوب خاص للتدليل يعد الاصلح لدراسة السلوكات البشرية فهو الطريقة التي تنظر الى السلوك من منظور خاص لمحاولة الكشف عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و اسباب صرعاته و دوافعها.(دانييل لاقاش)

4- عينة الدراسة :

هي جزء من المجتمع وممثلة لخصائصه، وعليه يمكن دراسة الكل عن طريق الجزء، وكلما كان المجتمع الإحصائي دقيقا كلما كان من السهل تحديد واختيار العينة، فهي مجموعة جزئية من المجتمع له خاصية أو خصائص مشتركة، ولما كان موضوع البحث يفرض نوع معين ومناسب من العينات تعددت طرق اختيار العينة وذلك تبعا للظروف الموضوعية ومتطلبات الضبط العلمي والإمكانيات المتاحة، وهو اختيار نراعي فيه قواعد علمية دقيقة تمكن من تعميم نتائج العينة على المجتمع الأصلي، والمجتمع الأصلي هنا يتمثل في **25** تلميذ من الأطفال المسعفين منهم **15** إناث و **10** ذكور من مدينة سطيف،

قمنا بتوزيع **25** استمارة عليهم وقمنا بقراءة أسئلة الاستمارة ومساعدتهم في فهم بعض الأسئلة الصعبة، حيث قاموا أفراد العينة بالإجابة على كل الاستمارات الموجودة دون أي نقص في أي استمارة.

5- أدوات الدراسة:

يلجأ الباحث بغية تحقيق البحث الميداني إلى مصادر جمع المادة العلمية الميدانية سواء كان لتحقيق كمي أو كيفي بهدف الإحاطة بالظاهرة ميدانيا.

وحسب (j carbic 1994. p58) فإن اختيار الأداة يرتبط بطبيعة الموضوع ومجتمع الدراسة وكذا الجانب النظري الذي يبرز الدراسة.

وبغية التحقق من صحة فرضيات الدراسة اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات المتمثلة في:

أ- الملاحظة:

تعتبر وسيلة من وسائل الدراسة تستعمل للكشف عن المعلومات التي لا يريد الافصاح عنها وتلك التي يعجز عن التعبير عنها لفظيا.

استعملتها الباحثة كأداة لجمع البيانات حيث تقوم المعلمة والمربية بملاحظة الحالات في الفصل لجمع المعلومات عن كل حالة. كذلك وصف البيئة المدرسية للحالة و كيفية تعاملها مع زميلاتها ومعلمتها. وصف سلوك الحالة داخل القسم على المهارات سلوك الانتباه، الاندفاعية، النشاط، الاستمرارية في العمل... . بالإضافة إلى وصف سلوك الحالة خارج القسم (الفسحة أو الطابور) و في حصص الأنشطة العملية.

ب- المقابلة:

هي عبارة عن محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني الاكلينيكي غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول والإسهام في تحقيق توافق ويتم خلال هذا اللقاء طرح مجموعة من الأسئلة والاستفسارات على العميل بغية فهم أحسن لحالته، ويمكن أن تكون المقابلة موجهة أو نصف موجهة أو غير موجهة بحسب الحالات والاضطرابات ومهما يكن يجب أن تتوفر شروط معينة في الأخصائي فيكون قادرا على الإصغاء والتقبل والصبر والمشاركة الوجدانية كما يمكن توفر ظروف مكانية خاصة بالمعاينة وزمانية (اختيار وقت المعاينة) وتعد المقابلة نشاط مهني هادف وليس محادثة عادية. (أسامة مصطفى فاروق، **2011**، ص **64**).

كذلك هي أداة لجمع البيانات عن الحالة، قامت الباحثة بإجراء مقابلة مع كلا من المربيات داخل مؤسسة الطفولة المسعفة، معلمة الحالة في القسم الحالي أو الماضي، الحالة نفسها.

و قد قمنا بالمقابلة مع جميع الحالات التي تعاني من صعوبات التعلم وقد كانت كل الظروف مواتية للقيام بالمقابلات كما كان تفهم المعلمين والمدير عاملا ايجابيا ساعدنا على اجراءها بشكل منتظم وقد قمنا بها في قسم خاص خالي من جميع العوامل المشتتة للانتباه مما جعلها تسير بشكل جيد.

جـ- الاستمارة:

تعد من أدوات جمع البيانات الأكثر شيوعا و استعمالا نظرا لخاصيتها في الحصول على أكبر قدر من المعلومات بأقل وقت وجهد مقارنة مع أدوات أخرى ،واعتمدنا لتدعيم دراستنا على استبيان مكون من **21** بندا.فهي تعرف على انها مجموعة من الاسئلة المترتبة حول موضوع معين، توزع على الاشخاص المعنيين للحصول على اجوبة الاسئلة الواردة و بواسطتها يمكن التوصل الى حقائق جديدة عن الموضوع او التاكد من معلومات متعارف عليها غير مدعمة بحقائق، فيما يخص دراستنا قمنا بمساعدة مربين المركز بوضع الاستمارة بين ايدي الاطفال و قمنا بشرح المطلوب،حتى ان المربيين قاموا بقراءتها لبعض الحالات حتى يتمكنوا من فهم الاسئلة.

د- الاختبارات:

تعرف على أنها إجراء مقنن تقنينا عاليا للحصول على عينة من السلوك، من هذه العينة يمكن استنتاج ما يلزم حول الوظائف النفسية لدى العميل سواء كان ذلك في قواه التفكيرية أو الانفعالية أو الإدراكية أو في المشاعر، وتستخدم غالبا تعليمات مختصرة وعامة تشجع على إطلاق المفحوص العنان لخياله الحر، ولا يمكن الحكم على استجابة بأنها صحيحة أو خاطئة، وغالبا ما تهدف هذه الأساليب إلى الحصول على صورة كلية عن الشخصية أكثر مما تنتجه إلى قياس سمات منفصلة، فلا يقتصر استخدامها على الكشف عن الخصائص الانفعالية والاجتماعية والميول والاتجاهات والدوافع بل يتعداها إلى مستوى الكفاءات العقلية أيضا.

(كاريفماكوفر، ترجمة رزق ابراهيم ليلية، **1997**، ص **38**)

* الاختبارات النمائية:

تطرقنا في بحثنا هذا إلى الاختبارات النمائية التي تخدم دراستنا وهي من إعداد الدكتورة مها الشيحة وهي متمثلة في:

1- الاتجاهات.
2- الأشكال الهندسية.
3- الألوان.
4- الإغلاق البصري والسمعي.
5- التمييز البصري والسمعي.
6- الذاكرة.
7- الإدراك.
8- الشكل والخلفية البصرية والسمعية.
9- الإدراك الحسي.
10- المهارات اللغوية.

ثانيا: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تعتبر مرحلة تحليل وتفسير النتائج من أهم المراحل لفحص فرضيات البحث ،من خلال الاعتماد على نتائج البحث الميداني لعينة الدراسة موضوع البحث.

1- عرض نتائج الدراسة:

1-1- عرض النتائج المتعلقة بتفريغ الاستمارة

-2-1

العبارة رقم (01): الجنس

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	**10**	**40٪**
أنثى	**15**	**60٪**
المجموع	**25**	**100٪**

التعليق على الجدول رقم (01): هذا الجدول يمثل توزيع النسبة على البند الأول حسب الجنس حيث يمثل أفراد العينة **40**٪ ذكور و**60**٪ إناث.

العبارة رقم (02): السن

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
10-13 سنة	**15**	**60٪**
13 – 17 سنة	**10**	**40٪**
المجموع	**25**	**100٪**

التعليق على الجدول رقم (02): يمثل هذا الجدول توزيع النسب على البند الثاني حسب العمر حيث يمثل **60**٪ من الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين **10** إلى **13** سنة من الأطفال الذين يتراوح سنهم من **14** إلى **17** سنة.

العبارة رقم (03): المستوى التعليمي:

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
إبتدائي	**15**	**60٪**
متوسط	**10**	**40٪**
المجموع	**25**	**100٪**

التعليق على الجدول رقم (03): هذا الجدول يمثل توزيع النسب على البند الثالث حسب المستوى التعليمي حيث يمثل **60**٪ من الأطفال الذين يدرسون في الطور الابتدائي و **40**٪ من الأطفال الذين يدرسون في الطور المتوسط.

عرض النتائج على ضوء المحاور:

المحور الأول: الجانب الاجتماعي والاقتصادي

العبارة رقم (04): هل انفصالك عن والديك يجعلك تكره الدراسة؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	**18**	**72٪**
لا	**7**	**28٪**
المجموع	**25**	**100٪**

التعليق على الجدول رقم (04): يتضح من خلال البيانات أن نسبة الذين أجابوا بـ "نعم" بلغت **72**٪ ونسبة الذين أجابوا بـ "لا" **28**٪ حيث نلاحظ أغلبية أفراد العينة وافقوا على أن الانفصال عن الوالدين جعلهم يكرهون الدراسة.

العبارة رقم (05): داخل المركز هل توجد الوسائل الكافية لمراجعة الدروس؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	**21**	**84٪**
لا	**4**	**16٪**
المجموع	**25**	**100٪**

التعليق على الجدول رقم (05): يتضح من خلال الجدول أن نسبة إجابات أفراد العينة كانت إيجابية حيث أن نسبة **84**٪ أجابوا بأن داخل المركز توجد الوسائل الكافية لمراجعة الدروس في حين الإجابة بـ "لا" كانت **16**٪ وهذا يدل على أنهم يحظون بإمكانيات كافية تمكنهم من الدراسة.

العبارة رقم (06): هل يوفر لك المركز كل ما تحتاجه؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	**17**	**٪68**
لا	**8**	**٪32**
المجموع	**25**	**٪100**

التعليق على الجدول رقم (06): يتضح لنا من خلال بيانات الجدول أن نسبة إجابات أفراد العينة كانت ايجابية حيث أن نسبة **68**٪ أجابوا بأن المركز يوفر لهم كل ما يحتاجونه في حين أجاب **32**٪ من أفراد العينة بـ "لا".

العبارة رقم (07): كيف هي معاملة المربين لك؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
حسنة	**10**	**٪40**
عادية	**14**	**٪56**
سيئة	**1**	**٪4**
المجموع	**25**	**٪100**

التعليق على الجدول رقم (07): يتضح لنا من خلال بيانات الجدول أن نسبة الذين أجابوا بأن معاملة المربين حسنة بلغت نسبة **40**٪ والذين أجابوا بأنها عادية بلغت **56**٪ وأن الذين أجابوا بأنها سيئة بلغت **4**٪ وهذا ما يدل على أن أفراد يتلقون معاملة حسنة وعادية من طرف المربين.

العبارة رقم (08): هل تجد صعوبة في التعامل مع أصدقائك؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
دائما	2	٪8
أحيانا	10	٪40
أبدا	13	٪52
المجموع	25	٪100

التعليق على الجدول رقم (08): يتضح لنا من خلال بيانات الجدول أن نسبة الذين أجابوا بأنهم يجدون صعوبة في التعامل مع أصدقائهم دائما بلغت **8** والذين يجدون صعوبات في التعامل مع أصدقائهم أحيانا بلغت **40**٪ والذين أجابوا بـ "أبدا" بلغت **52**٪ وهذا ما يدل على حسن العلاقات فيما بينهم.

المحور الثاني: الجانب البيداغوجي

العبارة رقم (09): هل اكتظاظ الأقسام يجعلك تمل من الدراسة؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	٪40
لا	15	٪60
المجموع	25	٪100

التعليق على الجدول رقم (09): يتضح من خلال بيانات الجدول ان نسبة إجابات أفراد العينة بـ "نعم" كانت **40**٪ وفي حين كانت نسبة الإجابات بـ "لا" **60**٪ وهذا ما يدل على أن الاكتظاظ داخل القسم لا يؤثر على أفراد العينة.

العبارة رقم (10): ماهو رأيك في مستوى المعلمين؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
جيد	14	٪56
متوسط	10	٪40
ضعيف	1	٪4
المجموع	25	٪100

التعليق على الجدول رقم (10): يتضح من خلال بيانات الجدول أن نسبة إجابات أفراد العينة كانت ايجابية حيث أن نسبة **56**٪ أجابوا بأن المستوى متوسط كما أن الأفراد الذين أجابوا أن مستوى المعلمين ضعيف كانت النسبة **4**٪ وهذا ما يدل على أن مستوى المعلمين ليس سببا في ضعف مستواهم الدراسي.

العبارة رقم (11): هل تجد صعوبة في فهم الدروس؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	**16**	**64**٪
لا	**09**	**36**٪
المجموع	**25**	**100**٪

التعليق على الجدول رقم (11): يتضح من خلال بيانات الجدول أن إجابات أفراد العينة كانت ايجابية حيث أن نسبة **64**٪ من أفراد العينة اجابوا بأن لديهم صعوبة في فهم الدروس في حين نسبة الإجابة بـ: "لا" كانت **36**٪ وهذا يدل على أن صعوبة فهم الدروس سببا في ضعف التحصيل الدراسي.

العبارة رقم (12): كيف هي معاملة الأستاذ لك؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
عادية	**18**	**72**٪
قاسية	**4**	**16**٪
بعطف	**3**	**12**٪
المجموع	**25**	**100**٪

التعليق على الجدول رقم (12): يتضح من خلال الجدول أن إجابات أفراد العينة على كيفية معاملة الأساتذة بلغت نسبة **72**٪ عادية ونسبة **16**٪ معاملة قاسية في حين المعاملة بعطف بلغت **12**٪ وهذا ما يدل على أن هناك علاقة تواصلية حسنة بين أفراد العينة والأساتذة.

العبارة رقم (13): هل تتلقى حصص الإستدراك؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	**20**	**80٪**
لا	**5**	**20٪**
المجموع	**25**	**100٪**

التعليق على الجدول رقم (13): يتضح من خلال بيانات الجدول أن إجابات أفراد العينة كانت ايجابية حيث أن نسبة **80**٪ من أفراد العينة أجابوا بـ: "نعم" و **20**٪ من أفراد العينة أجابوا بـ: "لا" هذا ما يدل على أن أغلبية أفراد العينة يتلقون حصص الاستدراك.

العبارة رقم (14): كيف هي الفترة الزمنية للحصص الدراسية؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
طويلة	**16**	**64٪**
متوسطة	**8**	**32٪**
قصيرة	**1**	**4٪**
المجموع	**25**	**100٪**

التعليق على الجدول رقم (14): يتضح من خلال بيانات الجدول أن **64**٪ من أفراد العينة أجابوا بأن الفترة الزمنية للحصص الدراسية طويلة في حين **32**٪ من أفراد العينة يرونها متوسطة و **4** يرونها قصيرة، هذا ما يدل على أن طول الفترة الزمنية للحصص الدراسية يؤثر سلبا على التحصيل الدراسي.

المحور الثالث: الجانب الشخصي

العبارة رقم (15): كيف هي رغبتك في الدراسة؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
قوية	**3**	**12٪**
عادية	**9**	**36٪**
ليست لدي رغبة	**13**	**52٪**
المجموع	**25**	**100٪**

التعليق على الجدول رقم (15): يتضح من خلال بيانات الجدول أن الأفراد الذين يمتلكون رغبة قوية في الدراسة لا تتجاوز نسبتهم **12**٪ أما الذين لديهم رغبة عادية فبلغت نسبتهم **36** ٪في حين تتمثل نسبة الذين لا يملكون رغبة في الدراسة بـ: **52**٪ هذا ما يدل على تدني دافعيتهم نحو الدراسة.

العبارة رقم (16): هل تؤدي واجباتك المدرسية يوميا؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	**07**	**28٪**
لا	**18**	**72٪**
المجموع	**25**	**100٪**

التعليق على الجدول رقم (16): يتضح من خلال بيانات الجدول أن أفراد العينة الذين يؤدون واجباتهم المدرسية ضعيفة حيث بلغت النسبة **28**٪ في حين أن الأفراد الذين لا يؤدون واجباتهم المدرسية يوميا والذين أجابوا بـ "لا" بلغت نسبتهم **72**٪ وهذا ما يدل على أن التهاون في أداء الواجبات أدى بهم إلى ضرورة ضعف المستوى الدراسي.

العبارة رقم (17): كيف هي ثقتك بنفسك؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
قوية	**05**	**٪20**
عادية	**9**	**٪36**
ليست لدي رغبة	**11**	**٪44**
المجموع	**25**	**٪100**

التعليق على الجدول رقم (17): من خلال بيانات الجدول يتضح أن أفراد العينة الذين يملكون ثقة قوية بالنفس يمتلكون نسبة **20**٪ أما الذين ثقتهم عادية فيمتلكون **36**٪ وتعود أعلى نسبة إلى الذين لا يملكون ثقة بأنفسهم حيث بلغت **44**٪ وهذا ما يدل على أن الثقة بالنفس لها علاقة وتأثير على المستوى الدراسي.

العبارة رقم (18): هل تتغيب بكثرة عن المدرسة؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	**06**	**٪24**
لا	**19**	**٪76**
المجموع	**25**	**٪100**

التعليق على الجدول رقم (18): من خلال بيانات الجدول يتضح أن نسبة التلاميذ الذين يتغيبون عن المدرسة ضعيفة حيث بلغت **24**٪ أما الأغلبية من أفراد العينة فهم لا يتغيبون عن المدرسة حيث بلغت نسبتهم **76**٪ هذا ما يدل على أن أغلبية أفراد العينة مواظبون على الحضور الدائم في المدرسة.

المحور الرابع: الجانب العقلي والجسمي

العبارة رقم (19): هل تعاني من أي مرض مزمن؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	06	24٪
لا	19	76٪
المجموع	25	100٪

التعليق على الجدول رقم (19): من خلال بيانات الجدول يتضح أن أفراد العينة الذين يعانون من أمراض مزمنة يمثلون نسبة ضعيفة حيث بلغت **24**٪ أما الذين لا يعانون من أمراض مزمنة فقد بلغت نسبتهم **76**٪ هذا ما يدل على أن أغلبية أفراد العينة يتمتعون بصحة جيدة على العموم.

العبارة رقم (20): هل تعاني من مشكل فقدان التركيز؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	15	60٪
لا	10	40٪
المجموع	25	100٪

التعليق على الجدول رقم (20): من خلال بيانات الجدول يتضح أن نسبة أفراد العينة الذين يعانون من مشكل فقدان التركيز بلغت نسبتهم **60**٪ في حين نسبة الذين يعانون من هذا المشكل قد بلغت نسبتهم **40**٪ هذا ما يدل على أن فقدان التركيز والانتباه يؤثر على تحصيلهم الدراسي.

العبارة رقم (21): هل تجد صعوبة في حفظ المعلومات؟

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	14	56٪
لا	11	44٪
المجموع	25	100٪

التعليق على الجدول رقم (21): يتضح من خلال بيانات الجدول أن نسبة أفراد العينة الذين يجدون صعوبة في حفظ المعلومات كانت نسبة الإجابة بـ: "نعم" **56**٪ في حين أن نسبة الإجابة بـ: "لا" كانت **44**٪ وهذا ما يدل أن أغلب أفراد العينة يعانون من صعوبة في حفظ المعلومات تؤثر على تحصيلهم الدراسي.

1-2- مناقشة نتائج تفريغ الاستمارة:

من خلال معالجتنا للمعطيات التي تحصلنا عليها، يمكننا استخلاص أن هناك عوامل تجعل الأطفال المسعفين يفشلون في دراستهم، ولكنها تتفاوت في نوعها وتأثيرها من حالة إلى أخرى ومن جملة هذه العوامل، عوامل تتعلق بالجانب الاجتماعي والاقتصادي، فمثلا نجد التلاميذ الذين يعانون من مشاكل اجتماعية كالمشاكل الأسرية (طلاق الوالدين، وفاة أحدهما...الخ) أو مشاكل علائقية مع مختلف أفراد محيطه، نجد أنها تسبب لهم صعوبات مدرسية، وكذلك الأمر بالنسبة للعوامل الاقتصادية كالفقر، الحرمان، ...الخ لها تأثير سلبي على المسار الدراسي للتلميذ باعتبار الجانب الاقتصادي هو الداعم المادي للتلميذ، كل هذه المشاكل تجعل التلميذ العادي يكره الدراسة، وكذلك الأمر بالنسبة للأطفال المسعفين حيث لاحظنا أن معظم أفراد عينتنا وافقوا على عبارة "هل انفصالك عن والديك يجعلك تكره الدراسة" وذلك بنسبة **72**٪، وهي العبارة التي نالت أعلى نسبة في المحور الاجتماعي الاقتصادي، وبالتالي فإن الانفصال عن الوالدين هو أكثر سبب اجتماعي يجعل الأطفال المسعفين يكرهون الدراسة، أما عن بقية العبارات فإنها لم تنل نسب عالية وعليه فهي لا تمثل أسباب تعيق المسار الدراسي لهذه الفئة من الأطفال.

أما عن المشاكل البيداغوجية التي تواجه التلاميذ فتتمثل في عدة أسباب من بينها صعوبة فهم الدروس، وجود مشاكل علائقية مع الأستاذ، ضعف مستوى المعلمين ...الخ، وأكثر سبب في هذه الأسباب يعيق المسار الدراسي للطفل المسعف، هو صعوبة فهم الدروس وطول الفترات الزمنية حيث بلغت نسبة موافقتهم على هاتين العبارتين **64**٪، وعليه فإن هذين المشكلتين في الجانب البيداغوجي هما أكثر تأثير على الطفل المسعف مجهول النسب.

إضافة إلى أنه هناك أسباب مرتبطة بالتلميذ نفسه، وهي أسباب شخصية وتتمثل في نقص دافعية التعلم، إهمال أداء الواجبات المدرسية، ضعف الثقة في النفس ...كلها أسباب تؤدي إلى ظهور صعوبات التعلم وأكثر هذه الأسباب بروزا عند الأطفال المسعفين هي انعدام الرغبة في الدراسة وبلغت نسبة المجيبين عليها **52**٪، وبالتالي يصبح الطفل يميل إلى الملل والكسل، كذلك إهمال أداء الواجبات وعدم القيام بها يوميا هو سبب جد واضح

عند أفراد العينة حيث بلغت نسبتهم **72**٪، وفيما يخص الثقة بالنفس فقد لاحظنا من خلال النتائج أن معظم أفراد العينة ليس لديهم ثقة بأنفسهم حيث بلغت نسبتهم **44**٪، وعليه فهذه النسب توضح مدى معاناة الأطفال المسعفين من الأسباب الشخصية التي تؤثر بطريقة مباشرة على دراستهم.

وفيما يخص الجانب الجسمي والعقلي فأسبابه تتلخص في معاناة التلميذ من مرض مزمن، مشكل فقدان التركيز، صعوبة في حفظ المعلومات، وبناءا على النتائج المحصل عليها فنستخلص أن أغلب أفراد عينة الأطفال المسعفين لا يعانون من مشاكل صحية، وهذا دليل على أنهم يتمتعون بصحة جيدة، حيث بلغت نسبتهم **76**٪، ولكن مع صحتهم الجيدة هذه، إلا أن أغلبيتهم يعانون من مشكل فقدان التركيز حيث بلغت نسبتهم **60**٪، وبالتالي هذا ما أدى بهم إلى ظهور مشكل آخر وهو صعوبة في حفظ المعلومات فقدرت نسبتهم بـ **56**٪.

من خلال ما سبق يمكننا القول أن مجمل الأسباب التي احتوتها هذه المحاور تمثل عوائق بالنسبة للطفل المسعف، مما يؤدي به إلى ظهور الفشل المدرسي، ولكن بنسب متفاوتة حيث أنه تبين أن الجانب الشخصي هو الأكثر تأثيرا على التحصيل الدراسي وذلك من خلال النسب العالية التي نالها.

2- إجراءات البحث:

وانطلاقا من خصائص المجتمع الأصلي اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية والتي تكون مفيدة في الحالات التي نرغب في الوصول إليها بسرعة، ونقصد بها هنا الأطفال مجهولي النسب المسعفين الذين يعانون من فشل تحصيل دراسي متدني بسبب صعوبات التعلم النمائية في الطور الابتدائي.

تم اختيار عينة البحث بطريقة قصدية شملت (03) حالات وهن تلميذات في الطور الابتدائي والتي تتمتع بالخصائص التالية:

العينة	السن	الجنس	مستوى الدراسة
ق - أ	8 سنوات	أنثى	السنة الثانية ابتدائي
ن - ب	11 سنة	أنثى	السنةالثالثة ابتدائي
ب - ب	13 سنة	أنثى	السنة الخامسة ابتدائي

2-1- عرض وتقديم الحالات:

2-1-1- عرض الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

(ق- أ) تبلغ من العمر **8** سنوات، مقيمة بمركز الطفولة المسعفة بـ سطيف، متمدرسة في السنة الثانية ابتدائي، تم تشخيصها على أنها تعاني من صعوبات التعلم من خلال الاختبارات والمقابلة مع المعلمين، والمربيات، وكذلك نتائجها المتدنية، كما أنها تعاني من التأخر الدراسي.

عرض الملاحظات:

ملاحظة وضع الفصل:

من خلال تنقلنا إلى القسم الذي تدرس فيه الحالة وهذا بعد موافقة المدير حيث كان هذا عاملا ساعدنا في بحثنا، لاحظنا ازدحام بالقسم بمعدل **41** تلميذ، إضاءة كافية نوعا ما، تهوية جيدة، المقاعد من حيث الحجم ملائمة، ومكان جلوس الحالة في الوسط.

ملاحظة إدارة الفصل:

ركزت الباحثة هنا على كيفية استخدام المعلمة لوقت الدرس فبعد عدة زيارات لاحظنا أن المعلمة مواظبة على الحضور في بداية الدرس، تبدأ الحصة الدراسية بمراجعة الدرس السابق في جو من التفاعل والمشاركة كطريقة لمذاكرة الدرس ثم تشرع في شرح الدرس الجديد ثم تعطي تمارين حوله، ثم تبقى إلى نهاية الدرس مع التلاميذ.

وصف للعلاقة الشخصية بين المعلمة والحالة:

لاحظنا أن المعلمة لا تستعمل أسلوب التمييز بين الحالة كونها مسعفة وبين التلاميذ العاديين، بل تعطي لها الفرصة للمشاركة وتشجعها على المحاولة رغم الأخطاء، وتستعمل معها أسلوب التعزيز بالمدح والثناء إذا أجابت إجابة صحيحة، كذلك تتعامل المعلمة مع سلوكيات الحالة غير المرغوب فيها باستخدام أساليب علمية تربوية.

ملاحظة الحالة داخل وخارج الفصل الدراسي:

لاحظنا عدم اهتمام من الحالة خاصة أثناء المواد التي تتطلب التركيز والانتباه وتفضل وتميل إلى المواد التي تكثر فيها الحركة كحصة النشاط، كذلك لوحظ عليها عدم متابعة الشرح، اندفاعية ترمي بالأجوبة داخل الفصل دون أن تطلب منها المعلمة.

من خلال مقابلة معلمة التلميذة (ق- أ) داخل المدرسة وكذلك المربيات داخل المركز تبين أنها غالبا لا تكمل العمل التي تقوم به، تجري في الممرات داخل الفصل وربما تصعد على المقاعد، تحتاج إلى إشراف شبه مستمر حتى تؤدي عملها، يمكن صرف انتباها عن عملها بسهولة، تجد صعوبة في الجلوس فتتحرك في مقعدها كثيرا، تتصرف قبل أن تفكر.

أما خارج الفصل الدراسي يبدو عليها الانعزال وذلك لعدم قدرتها على مجاراة زميلاتها، وهذا يؤدي إلى عدم ثقتها بنفسها فتنظر إليها نظرة دونية تؤدي إلى التوتر الدائم لديها، تفرط في الركض حول الأشياء أو صعودها خلال الفسحة، لا تبقى في مكانها داخل الطابور.

عرض المقابلات:

1- المقابلة مع الحالة:

لا أحب البقاء في المركز لأن البنات زميلاتي يسخرن مني، أصبحت لا أحب الدراسة ولا أرغب في الذهاب إلى المدرسة، دائما أبقى وحيدة في القسم لا أتحدث مع زميلاتي وليست لي رغبة في الاستماع إلى الدرس لا أستطيع التركيز، تساعدني المربية في المذاكرة، أحب مشاهدة التلفاز والرسم، لا أحب مادة الرياضيات والقراءة وأحب مادة الرسم والألوان وأحب اللعب والركض.

المقابلة مع المعلمة:

من خلال مقابلتنا بمعلمة الحالة اتضح لنا أن الحالة ليس لديها رغبة في التعلم وسرعان ما تشعر بالملل خاصة أثناء المواد التي تتطلب تركيز والانتباه مثل القراءة والكتابة، ترى أن الطالبة تعرف الأخطاء التي تقع فيها وأسبابها حسب المعلمة ضعف التركيز وتشتت الانتباه، لا تتقبل المعلومات إلا بعد تكرارها عدة مرات، وعدم القدرة على الانصات الجيد، رغم كل المحاولات معها لمساعدتها، وهي كثيرة الحركة داخل القسم أحيانا تعتدي على زملائها وتسرق حاجياتهم.

المقابلة مع المربية داخل مؤسسة الايواء:

تقول من خلال عملي هنا كمربية أو أم بديلة أحاول أن أقدم الاهتمام والرعاية المناسبة لهؤلاء الأطفال، وبالنسبة للحالة هي كثيرة الحركة وعدوانية أحيانا مع زميلاتها، لا تحب الذهاب إلى المدرسة تفضل مشاهدة التلفاز، تبقى منعزلة ولا تتشارك مع زميلاتها في اللعب، كذلك تحب الرسم، وأحيانا تسأل عن والديها، أساعدها في المذاكرة لكن دون جدوى فسرعان ما تتشعر بالملل، خاصة المواد التي تتطلب التركيز.

تقييم الاختبار:

الاتجاهات:

- سرعة الاستجابة متوسطة.
- أخطأت في تحديد الاتجاه الأيسر والأيمن.

الأشكال الهندسية والألوان:

- لا تعرف رسم النجمة.
- اخطأت في حجم الدائرة، لا تفرق بين الحجم الكبير والصغير.
- لا تفرق بين اللونين الأخضر والأزرق.

الاغلاق البصري:

- سرغة الاستجابة بسيطة.
- جاءت تسمية الصور كالتالي:
- سيارة ←——— سير
- حذاء ←——— سب ط
- ضرس ←——— ضرس
- عصفور ←——— عصف ر

تكتب الكلمة وفق ما سمعتها.

لا تربط الحروف ببعضها البعض.

تستعمل اللغة العامية: سباط

التمييز البصري:

الاستجابة بطيئة.

الأحرف والكلمات التي أخطأت في تمييزها هي:

- نمر ←——— ممر
- قال سعيد ←——— قاد سعيد – قال

إجابتين خطأ من أصل **6**.

التمييز السمعي: استجابتها بطيئة

ف – ت

كتب – كنب

ه- ح

س – ص

الذاكرة البصرية: استجابتها بطيئة.

- الكلمات تذكرت كلمة قرأ.
- الأرقام تذكرت الرقم **7** و**1**.
- الحروف تذكرت حرفين هما "ت" "م" ولم تتذكر حرف "ض".
- أما الأشكال تذكرت النجمة.
- سألت عن الغيمة "ما هذه؟".

تفاصيل الصورة: استجابتها بطيئة جدا.

- لاحظت الأشياء الكبيرة والمألوفة لها.
- لم تدقق في التفاصيل.

سمت الأشياء كمايلي:

- تلفاز ←——— تلفز
- طفلان ←——— طفل وطفل، لا تعرف المثنى.
- زربية ←——— زربيي
- خزانة ←——— غزن ، قلب الخاء إلى غين.
- نبات ←——— نبت

الذاكرة السمعية: استجابتها متوسطة.

- الكلمات تذكرتها معكوسة كمايلي: خوخ – خيارة – تفاحة – برتقالة.
- الأرقام تذكرتها بدون ترتيب كمايلي: **9 – 17 – 12 – 20 – 15**.

الإدراك السمعي: الاستجابة بطيئة جدا.

لم تستطيع الإجابة على الأسئلة بالرغم من تكرار الفقرة عليها **10** مرات.

كانت تجيب بـ "لم أفهم".

الإدراك البصري: سرعة الإستجابة بطيئة

نجحت في ربط الأشياء بمسمياتها لكنها أخذت وقتا كثيرا في الإجابة عليها.

معنى الأشياء بالنسبة إليها جاء كالتالي:

كتابة ←——— كتب

إطفاء النار ←——— إطفء نر

شرطي المرور ←——— اشرطي مرور

تعرف معنى الكلمات لكن كتابتها خاطئة.

- بالنسبة لتسمية الحيوانات كانت إجابتها صحيحة.

الاغلاق السمعي: الاستجابة بطيئة.

إكمال الكلمات صحيحة.

الشكل والخلفية البصرية: الاستجابة بطيئة جدا.

- إعادة تكرار حساب الأشجار عدة مرات.
- اخطأت في عدد الأشجار في الصورة توجد **18** شجرة وهي وجدت **13** شجرة فقط.
- كذلك أخطأت في عدد قطع الحلوى في الصورة توجد **20** والحالة وجدت **11** فقط.

الإدراك الحسي: الاستجابة بطيئة.

- أصابت في إدراك ملمس الأشياء.
- أما اللغة التي استعملتها فهي العامية مثل: ساخن ←——— حامي

- كتبت الكلمات مثل ما سمعتها: جامد ←جمد
بارد ←برد
ساخن ←حمي

المهارات اللغوية: استجابتها بطيئة

إجابتها كانت كالتالي:

أعيش مع بنت بمعنى البنات.

أحب أكل بربوش بمعنى الكسكس

عدت أيام الأسبوع صحيح لكن كتابتها كانت خاطئة:

السبت ←سبت

الأحد ←أحد

الإثنين ←ثنن

الثلاثاء ←ثلثلأ

الأربعاء ←نربعا

الخميس ←خمس

الجمعة ←جمعا

جدول يمثل المهارة النمائية ذات المشكلة لدى الحالة بناء على الاختبارات

المهارة		×
الذاكرة	البصرية	×
	السمعية	×
التمييز	البصري	×
	السمعي	×
الإدراك	البصري	×
	السمعي	×
الإغلاق	البصري	×
	السمعي	
الشكل و الخلفية	البصري	×
	السمعي	×
الانتباه	عادي	
	بسيط	
	مشتت	×
النشاط	عادي	
	زائد	×
	خمول	
المهارات اللغوية		×
الاتجاهات		×
الإشكال الهندسية		×
الادراك الحسي		

من خلال هذه الاختبارات النمائية تبين لنا أن الحالة تفقد القدرة على تخزين المعلومات، ولا تتقبل المعلومات إلا بعد تكرارها عدة مرات، لا يظهر عليها أنها تصغي، تعاني من قصور في الإدراك السمعي، لا تميز بين الحروف المتشابهة في النطق، لا تستطيع الانتباه لفترات طويلة يشتت انتباهها بسرعة،

2-1-2- عرض الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

(ن-ب) تبلغ من العمر **11** سنة، مقيمة بمركز الطفولة المسعفة بـ سطيف، متمدرسة في السنة الثالثة ابتدائي، تم تشخيصها على أنها تعاني من صعوبات التعلم من خلال الاختبارات والمقابلة مع المعلمين، والمربيات، وكذلك نتائجها المتدنية، كما أنها تعاني من التأخر الدراسي.

عرض الملاحظات:

ملاحظة وضع الفصل:

بعد تنقل الباحثة إلى القسم الذي تدرس به الحالة وهذا بعد موافقة المدير، لاحظت ازدحاما بالقسم بمعدل **40** تلميذ، الإضاءة متوسطة يوجد عطب في المصابيح، التهوية جيدة، المقاعد تبدو قديمة والبعض منها مكسر، مكان جلوس الحالة في الأخير ولما سألت المعلمة قالت أنها لا تريد أن تدرس وتشوش على زميلاتها.

ملاحظة إدارة الفصل:

ركزت الباحثة عن كيفية استخدام المعلمة لوقت الحصة فبعد عدة زيارات لاحظت أن المعلمة غير مواظبة على الحضور في بداية الدرس، غالبا ما تتأخر وهذا ما يفتح المجال للتلاميذ بإحداث الفوضى، ولوحظ على الحالة الكثير من الشغب وغير مهذبة مع زميلاتها، لا تقوم المعلمة بمراجعة الدرس السابق بل تشرع مباشرة في شرح الدرس الجديد، وتخرج من القسم من وقت لآخر وكثيرا ما تظهر عدم اهتمام بالتلاميذ، أما عن علاقتها بالحالة تعاملها مثل باقي التلاميذ، وأحيانا تعاقبها عندما تخطئ وهذا ما يثير سخرية زميلاتها.

ملاحظة الحالة داخل وخارج الفصل الدراسي:

من خلال ملاحظة الحالة داخل الفصل تبين أنها غير قادرة على اتباع وفهم الشرح لأنها في أغلب الوقت شاردة وغير مهتمة، تقوم بالتشويش وتسبب الفوضى في الفصل بشكل مستمر وغير قادرة على كبح تصرفاتها، لا تنتبه وسريعة الشرود والسرحان، غير

منتظمة ومهملة جدا، وعند الخروج من الفصل في الفسحة تصبح سريعة الاهتياج بدرجة كبيرة وتفتقر إلى ضبط النفس، أحيانا تقوم بسرقة زميلاتها والاعتداء عليهن.

عرض المقابلات:

1- مقابلة مع الحالة:

كرهت الذهاب إلى المدرسة لان زميلاتي يسخرن مني لأني أكبرهن سنا، وكذلك ليس لي والدين يقومان برعايتي مثل باقي زميلاتي، أصبحت لا أهتم بالدراسة لأن المواد صعبة ولا أفهمها رغم مساعدة المربيات لي، لا أذاكر دروسي فأنا أشعر بالملل بسرعة ولا أحب معلمتي فهي قاسية معي لكن المربيات يعاملنني معاملة حسنة، أحب مشاهدة التلفاز واللعب وحصة الرياضة.

2- مقابلة مع معلمة الحالة:

التلميذة (ن-ب) لا تبدي أي رغبة في التعلم ربما هذا راجع إلى عدم قدرتها على الإنتباه والتركيز داخل الفصل أثناء الشرح فهي تفشل في فهم معاني الكلمات البسيطة المناسبة لسنها ومستواها الدراسي، غير قادرة على اتباع الإرشادات والتعليمات، أحيانا تستمع لكنها نادرا ما تفهم بصورة جيدة، أستعمل معها أسلوب التكرار فذاكرتها ضعيفة، عدوانية كثيرا مع زميلاتها، دائمة مرتبكة وكثيرة الحركة وتسبب الفوضى.

3- مقابلة مع المربية داخل المركز:

تقول المربية أرى أنه لا يوجد سبب يتعلق بإقامة الحالة داخل المؤسسة يجعلها تفشل في دراستها لأن كل الظروف مهيأة لمساعدتها على النجاح الدراسي، ربما هذا يعود إلى أسباب نفسية متعلقة بها، فعندما أساعدها على المذاكرة تجد صعوبة كبيرة في التركيز على الشرح وكذلك صعوبة في المذاكرة وحتى القواعد وسرعان ما تشعر بالملل من مراجعة الدروس وكذلك تهمل أداء واجباتها المدرسية.

الملاحظات أثناء الاختبار:

كانت متحمسة في بداية الاختبار ثم شعرت بالملل

الاتجاهات:

- سرعة الاستجابة جيدة.
- لم تخطأ في تحديد الاتجاه الأيمن والأيسر.
- أجابت بقول: "هذه للأطفال الصغار".

الأشكال الهندسية والألوان:

- لا تعرف رسم النجمة.
- أصابت في الأحجام .

- أصابت في الألوان والتفرقة بين الأشكال.

الاغلاق البصري: الإستجابة متوسطة.

- جاءت تسمية الصور كالتالي:
- سيارة ←_____ سيارا
- حذاء ←_____حذء
- ضرس←_____ أسنان -
- عصفور←_____خسافر (قلب الحروف) ع – خ ، و – أ

تكتب الكلمة وفق ما سمعتها.

لا تربط الحروف ببعضها البعض.

التمييز البصري: الاستجابة بطيئة جدا.

الإجابة صحيحة.

التمييز السمعي: استجابتها متوسطة.

أخطأت في حرف الفاء حيث سمعتها تاء وكلمة أمل سمعتها أمر.

الذاكرة البصرية: استجابتها بطيئة.

- الكلمات تذكرت كلمتين من أصل ثلاث كلمات وهي: "قرأ" "شرب".
- الأرقام تذكرت رقمين الرقم "**7**" و"**1**".من أصل ثلاثة أرقام.
- الحروف تذكرت جميع الحروف هما "ت" "م" "ض" .
- أما الأشكال تذكرت النجمة، لم تفرق بين المربع والمستطيل.
- سألت عن الغيمة "ما هذه؟".

تفاصيل الصورة: استجابتها بطيئة جدا.

- لاحظت الأشياء الكبيرة والمألوفة لها.
- لم تدقق في التفاصيل.

سمت الأشياء كمايلي:

- تلفاز←_____تلفاز.
- طفلان ←_____الطفال.
- زربية ←_____زربيةة
- خزانة ←_____خزان ة.

الذاكرة السمعية: استجابتها متوسطة.

- تذكرت الفواكه المتشابهة في الشكل.

تفاحة – برتقالة – خوخة.

12 – 20- 17 – 15 – 9.

الإدراك السمعي: الاستجابة بطيئة جدا.
أعيدت الفقرة عليها خمس مرات ثم أجابت إجابة صحيحة على السؤال.
أما السؤال الثاني اجابت إجابة واحدة رغم تعدد الاجابات.
هنا شعرت بالملل وأرادت أن تتوقف على الاستمرار في الاختبار.
الإدراك البصري: سرعة الإستجابة بطيئة
نجحت في ربط الأشياء بمسمياتها لكنها أخطأت في كتابتها.
معنى الأشياء بالنسبة إليها جاء كالتالي:
كتابة ←——كتباة
إطفاء النار←—— إصفاء النار
شرطي المرور←—— الشرطة ت
تعرف معنى الكلمات لكن كتابتها خاطئة.
- بالنسبة لتسمية الحيوانات كانت إجابتها صحيحة وكتابتها صحيحة.
الاغلاق السمعي: الاستجابة بطيئة.
إكمال الكلمات صحيحة.

- دقيقة في الإجابة.

الشكل والخلفية البصرية: الاستجابة بطيئة جدا.

- إعادة تكرار حساب الأشجار عدة مرات.
- اخطأت في عدد الأشجار في الصورة توجد **18** شجرة وهي وجدت **12** شجرة فقط.
- كذلك أخطأت في عدد قطع الحلوى في الصورة توجد **20** والحالة وجدت **22** .

الإدراك الحسي: الاستجابة بطيئة.

- أصابت في إدراك ملمس الأشياء.
- أخطأت في نطق كلمة أملس كتبتها ألمس

المهارات اللغوية: استجابتها متوسطة.
إجابتها كانت كالتالي:
أعيش مع البنات كتبتها بنات حذفت أل التعريف.
أحب أكل اللحم كتبتها لحم.
عدت أيام الأسبوع صحيح لكن أخطأت في كتابة البعض منها:
السبت ←——السبت

الأحد ←——— الأحد
الإثنين ←——— الاثنن
الثلاثاء←———ثلث
الأربعاء←——— الاربعا
الخميس ←——— الخمس
الجمعة←———الجمعة.

جدول يمثل المهارة النمائية ذات المشكلة لدى الحالة الثانية بناء على الاختبارات

المهارة		×
الذاكرة	البصرية	×
	السمعية	×
التمييز	البصري	×
	السمعي	×
الإدراك	البصري	
	السمعي	×
الإغلاق	البصري	×
	السمعي	
الشكل و الخلفية	البصري	
	السمعي	×
الانتباه	عادي	
	بسيط	×
	مشتت	
النشاط	عادي	
	زائد	×
	خمول	
المهارات اللغوية		×
الاتجاهات		
الإشكال الهندسية والألوان		
الادراك الحسي		

2-1-3- عرض الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

(ب - ب) تبلغ من العمر **13** سنة، مقيمة بمركز الطفولة المسعفة بـ سطيف، متمدرسة في السنة الخامسة ابتدائي، تم تشخيصها على أنها تعاني من صعوبات التعلم من

خلال الاختبارات والمقابلة مع المعلمين، والمربيات، وكذلك نتائجها المتدنية، كما أنها تعاني من التأخر الدراسي.

عرض الملاحظات:

ركزت الباحثة هنا على كيفية استخدام المعلمة لوقت الدرس فبعد عدة زيارات لاحظنا أن المعلمة مواظبة على الحضور في بداية الدرس، تبدأ الحصة الدراسية بمراجعة الدرس السابق في جو من التفاعل والمشاركة كطريقة لمذاكرة الدرس ثم تشرع في شرح الدرس الجديد ثم تعطي تمارين حوله، ثم تبقى إلى نهاية الدرس مع التلاميذ.

وصف للعلاقة الشخصية بين المعلمة والحالة:

لاحظنا أن المعلمة لا تستعمل أسلوب التمييز بين الحالة كونها مسعفة وبين التلاميذ العاديين، بل تعطي لها الفرصة للمشاركة وتشجعها على المحاولة رغم الأخطاء، وتستعمل معها أسلوب التعزيز بالمدح والثناء إذا أجابت إجابة صحيحة، كذلك تتعامل المعلمة مع سلوكيات الحالة غير المرغوب فيها باستخدام أساليب علمية تربوية.

ملاحظة التلميذة داخل وخارج الفصل الدراسي:

لاحظنا عدم اهتمام من الحالة خاصة أثناء المواد التي تتطلب التركيز والانتباه وتفضل وتميل إلى المواد التي تكثر فيها الحركة كحصة النشاط، كذلك لوحظ عليها عدم متابعة الشرح، اندفاعية ترمي بالأجوبة داخل الفصل دون أن تطلب منها المعلمة.

من خلال مقابلة معلمة التلميذة داخل المدرسة وكذلك المربيات داخل المركز تبين أنها غالبا لا تكمل العمل التي تقوم به، تجري في الممرات داخل الفصل وربما تصعد على المقاعد، تحتاج إلى إشراف شبه مستمر حتى تؤدي عملها، يمكن صرف انتباها عن عملها بسهولة، تجد صعوبة في الجلوس فتتحرك في مقعدها كثيرا، تتصرف قبل أن تفكر.

أما خارج الفصل الدراسي يبدو عليها الانعزال وذلك لعدم قدرتها على مجاراة زميلاتها، وهذا يؤدي إلى عدم ثقتها بنفسها فتنظر إليها نظرة دونية تؤدي إلى التوتر الدائم لديها، تفرط في الركض حول الأشياء أو صعودها خلال الفسحة، لا تبقى في مكانها داخل الطابور.

عرض المقابلات:

1- المقابلة مع الحالة:

في البداية رفضت إجراء المقابلة لأنها حسب ما تقول لا أستفيد من الكلام، لا تهتمون بي لو أن لي أم وأب وسكن لما كنت هنا، وكنت سأنجح في الدراسة، ولا أبقى مع الأطفال الصغار، لا أريد متابعة دراستي فأنا فاشلة لا أفهم شيئا.

المقابلة مع المعلمة:

انا أهتم بها كثيرا خاصة وأنها مقبلة على اجتياز شهادة التعليم الابتدائي، لكنها لا تستمع للتوجيهات، وأجد صعوبة في الشرح لانها تقوم بالتشويش على زميلاتها، دائما شاردة الذهن ولا تركز ولا تنتبه ولا تهتم لما أقوله وتعبت منها لأنها تعيق مسار الدرس، وتتذمر منها جميع زميلاتها، وكذلك هي كثيرة الحركة والتنقل بين الطاولات، وتتصرف بعدوانية مع زميلاتها.

المقابلة مع المربية داخل مؤسسة الايواء:

أحاول أن أقدم الاهتمام والرعاية المناسبة لهؤلاء الأطفال، خاصة هذه الحالة لأنها ستجتاز مرحلة التعليم الابتدئ ي وبالنسبة للحالة هي كثيرة الحركة وعدوانية أحيانا مع زميلاتها، لا تحب الذهاب إلى المدرسة تفضل مشاهدة التلفاز، تبقى منعزلة كذلك تحب الرسم، وأحيانا تسأل عن والديها، أساعدها في المذاكرة لكن دون جدوى فسرعان ما تشعر بالملل، خاصة المواد التي تتطلب التركيز.

تحليل وتقييم الاختبار:

- كانت متحمسة في بداية الاختبار ثم شعرت بالملل
- مدة إجراء الاختبار تقريبا **45**د.
- لا تفكر على مهل بل متسرعة في إجاباتها.
- قالت أن هذا الاختبار للأطفال الصغار وليس لي.
- في كل مرة تسأل لماذا هذا الاختبار ولا يساعدني في شيئ.

الاتجاهات: سرعة الاستجابة حسنة.

- لم تخطأ في تحديد الاتجاهات الأيمن والأيسر.
- تجيب دون قراءة المطلوب منها.

الأشكال الهندسية والألوان:

- أصابت في الأحجام .

- أصابت في الألوان والتفرقة بين الأشكال.
- لونت المستطيل بلونين لما سألتها لماذا أجابت (أنا حبيت نلونو هكذا).

الاغلاق البصري: الإستجابة متوسطة.

- جاءت تسمية الصور كالتالي:
- سيارة ←_____ سيارة
- حذاء ←_____حذاء
- ضرس←_____ سن -
- عصفور←_____عصفور

التمييز البصري: الاستجابة متوسطة.

ركض حمد ←_____ ركض محمود-ركض حمد – ركض أحمد ركض محمد

قال سعيد ←_____ قال سعيد- قاد سعيد- قام سعيد – فاز سعيد

التمييز السمعي: استجابتها متوسطة.

- كل مرة تسأل "ما معنى هذا؟".

أخطأت في كلمة: نام حيث سمعتها صام .

س سمعتها ص.

كتب سمعتها كنب.

بصل سمعتها وصل.

سعيد سمعتها بعيد.

ه سمعتها ك.

هرة سمعتها مرة.

أمل سمعتها أمر.

الذاكرة البصرية: استجابتها متوسطة.

- إجابتها كانت صحيحة تذكرت جميع الكلمات والأرقام والأحرف بشكل صحيح.
- أما الأشكال فلم تلاحظ المستطيل.

تفاصيل الصورة: استجابتها متوسطة جدا.

- لاحظت الأشياء الكبيرة والمألوفة لها (أشاهد في الصورة طفلان يشاهدون التلفاز، ويوجد في البيت خزانة ملابس وألعاب وباقة نخلة وزرابي).
- لم تدقق في التفاصيل.

الذاكرة السمعية: استجابتها متوسطة.
- كانت إجابتها صحيحة تذكرت الكلمات مبعثرة .
برتقالة – خوخ - تفاحة – خيارة - موزة.
- أما الأرقام تذكرتها كلها مرتبة إلا رقم "**17**"

12 – 20- 15- 9.

الإدراك السمعي: الاستجابة بطيئة جدا.
أعيدت الفقرة عليها خمس مرات ثم أجابت إجابة صحيحة على السؤال.
أما السؤال الثاني استعملت تعبير ركيك غير مفهوم (تساعدنا تناوله بسهولة، سير الفضلات خارج الأمعاء وابعاد شبح عن الإمساك الجسم).
الإدراك البصري: سرعة الإستجابة متوسطة.
إجابتها صحيحة.
معنى الأشياء بالنسبة إليها جاء كالتالي:
كتابة ←——أكتب باللقلم
إطفاء النار←——إطفاء الحريق
شرطي المرور←—— الشرطة تساعد الناس
- بالنسبة لتسمية الحيوانات كانت إجابتها صحيحة وكتابتها صحيحة.

الاغلاق السمعي: الاستجابة حسنة.
- استعملت اللغة العامية في إكمال كلمة:

طيا←—— طياب
مغ ←—— مغرف

الشكل والخلفية البصرية: الاستجابة متوسطة .
- إعادة تكرار حساب الأشجار عدة مرات.
- اخطأت في عدد الأشجار في الصورة توجد **18** شجرة وهي وجدت **10** شجرة فقط.
- كذلك أخطأت في عدد قطع الحلوى في الصورة توجد **20** والحالة وجدت **17** فقط .

الإدراك الحسي: الاستجابة بطيئة.
- أصابت في إدراك ملمس الأشياء.
- كل مرة تسأل "ماذا نفعل هنا؟"

المهارات اللغوية: استجابتها متوسطة.
إجابتها كانت كالتالي:

أعيش مع أولاد الحي.
أحب أكل شوا بمعنى الشواء.
عدت أيام الأسبوع صحيح وكتبتها بالشكل التالي: (نسيت الهمزة في الثلاثاء والأربعاء)
السبت، الأحد، الاثنين، الثلاثا، الأربعا، الخميس، الجمعة ..إلخ

جدول يمثل المهارة النمائية ذات المشكلة لدى الحالة الثالثة بناء على الاختبارات

المهارة		×
الذاكرة	البصرية	×
	السمعية	×
التمييز	البصري	×
	السمعي	×
الإدراك	البصري	
	السمعي	×
الإغلاق	البصري	×
	السمعي	
الشكل و الخلفية	البصري	×
	السمعي	×
الانتباه	عادي	
	بسيط	
	مشتت	×
النشاط	عادي	
	زائد	×
	خمول	
المهارات اللغوية		
الاتجاهات		
الإشكال الهندسية والألوان		
الادراك الحسي		

2-2- تحليل ومناقشة الاختبارات للحالات:

من خلال هذه الاختبارات النمائية تبين لنا أن الحالات الثلاث تشتركن في أكثر من مهارة نمائية ذات المشكلة لديهن، بغض النظر عن المستوى الدراسي لكل واحدة، حيث نجد أنهن يعانين من فقدان القدرة على تخزين المعلومات، ويجدن صعوبة في استخراج المعلومات ولا تتقبل المعلومات إلا بعد تكرارها عدة مرات، لا يظهر عليهن الاصغاء، يعانين من قصور في الإدراك السمعي، لا تميز بين الحروف المتشابهة في النطق مثل، لا

تستطيع الانتباه لفترات طويلة يشتت انتباهها بسرعة، يتجنبن المهمات التي تحتاج إلى تركيز الانتباه، يتشتت انتباههن بسهولة بالمنبهات الخارجية، لا تفهمن التعليمات المطلوبة منهن كتابيا، تسألن تكرارا عن الاسئلة التي توجه اليهن، التوقف عن الاجابة حتى يتم توجيههن، كذلك البطء في إتمام الاختبارات واستكمالها على فترات طويلة واستكمال كتابة كلمة أو جملة على فترات متقطعة حيث استغرقت كل واحدة **45**د، الخلط بين الحروف المتشابهة وكتابتها بأشكال غريبة.

هذا مهم في التحقق من الفرضية البراغماتية العلاجية، لوضع الخطة العلاجية تضمن التكفل النفسي بالأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم في المهارات النمائية التي تمثل المشكلة لديهن.

هذا التكفل النفسي يتم من خلال مربيات ومربين يقومون بمساعدة هؤلاء الأطفال للتخفيف من صعوبات التعلم تحت إشراف الأخصائية النفسانية التي هي الباحثة.

3- البرنامج العلاجي لصعوبات التعلم:

يعتبر مجال صعوبات التعلم من أكثر مجالات التربية العلاجية تعقيدا وعمومية نظرا لطبيعة الظاهرة والتي تشير إلى مصطلح عام يتضمن مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات تنطوي على أنواعا متعددة يشتمل كل نوع منها على مستويات متجانسة متباينة من الشدة أو الحدة، ومن ثم فإن تقديم خدمات التربية العلاجية لذوي صعوبات التعلم، يتطلب بيئات تربوية خاصة مجهزة بإمكانات مادية وبشرية متخصصة لتقديم هذه الخدمات بصورة مناسبة لفئة الأطفال مجهولي النسب.

وقد جعلت معظم الدول المتقدمة إعداد الخدمات والبرامج الخاصة بفئة ذوي صعوبات التعلم أحد أهم الأولويات لأنظمة التربية وذلك لتحفظ لهذه الفئة احتياجاتهم التعليمية والتربوية والاجتماعية.

بالنسبة لعملية التكفل عدة مستويات تؤخذ بعين الاعتبار :

- تثبيت المفاهيم الاساسية للغة .
- التربية السمعية و الادراكية.
- التربية الحركية للمخطط الجسمي.
- الوعي الفونولوجي(الصوتي) بالاصوات و نظامها التموضعي.
- التخلص من المشاكل النفسية و الاجتماعية.
- تهياة الجو الاسري المماثل و الملائم للطفل .

1- استراتيجية خفض المثيرات الثانوية: يقوم هذا الأسلوب على مبدأ خفض المثيرات الثانوية من أجل فسح المجال أمام زيادة تركيز التلميذ على الموضوع المدروس، ويتحقق ذلك من خلال توفير جملة من الشروط كوضع عوازل الصوت والمثيرات الخارجية، ووضع ستائر على النوافذ وإغلاق خزائن الكتب وغيرها من الوسائل البيداغوجية والتقليل قدر الإمكان من وضع الصور والنشرات الحائطية التي تجذب انتباه التلميذ وتشتت انتباهه.

2- البرنامج العلاجي لصعوبات التعلم المطبق على الحالات:

هو برنامج لتنمية المهارات الإدراكية للأطفال ذوي صعوبات التعلم، يهدف البرنامج إلى مساعدة الأخصائيين النفسيين والمربين والمعلم في تنمية المهارات الإدراكية لتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الإدراك البصري ويشمل:

1- التمييز البصري: من خلال مهارات إدراكية تمكن التلميذ من التمييز البصري باستخدام الصور، الحروف، الكلمات، الأرقام المتشابهات، التمييز المرتبط بالشكل والحجم.

الحالة الأولى:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم بعد المتابعة
نمر قال سعيد	ممر قاد سعيد	قلب النون ميم لا تميز بين اللام والدال	تحسن تدريجي

الحالة الثانية:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم بعد المتابعة
ت قال سعيد	ب-ب-ث قال سعيد- قاد سعيد	لا تفرق بين الحروف المتشابهة لا تفرق بين الكلمات المتشابهة	تحسن تدريجي

الحالة الثالثة:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم بعد المتابعة
ركض حمد	ركض حمد – ركض محمد – ركض أحمد –	لا تفرق بين الكلمات المتشابهة	تحسن تدريجي

2- الذاكرة البصرية: تنمية القدرة على استرجاع الخبرات البصرية المتعلقة بالأعداد، المفردات ومهارات الهجاء باستخدام أنشطة تذكر الأسماء، وأنشطة التذكر البصري للرموز الحسابية، وأنشطة تذكر الحروف الهجائية والكلمات بوضع أرقام وحروف وأشكال من البلاستيك ويكرر قراءتها واستخداماتها.

الحالة الأولى:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم بعد المتابعة
غرس – ش ب – قرأ	تذكر كلمة قرأ	غير قادرة على تذكر الكلمات	تحسن تدريجي
7 – 5 – 1	تذكرت رقم**7-1** فقط	غير قادرة على تذكر الأرقام	
ت – ض- م	تذكرت حرف ت م	غير قادرة على تذكر حرف ض	

الحالة الثانية:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم بعد المتابعة
غرس – شرب –قرأ	تذكرت كلمة قرأ و شرب	لم تتذكر كلمة غرس	تحسن تدريجي
7 – 5 – 1	تذكرت رقم**7-1** فقط	لم تتذكر رقم **5**	

الحالة الثالثة:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم بعد المتابعة
غرس – ش ب – قرأ	تذكرتها دون ترتيب	تتذكر وغير قادرة على ترتيبها	تحسن تدريجي
7 – 5 – 1	تذكرتها دون ترتيب	غير قادرة على تذكر الأرقام بالترتيب	
ت – ض- م	تذكرت الحروف دون ترتيب	غير قادرة على تذكر الحروف مرتبة.	

الاغلاق البصري: لإحداث تناسق وتآزر بين العضلات مثل التناسق بين العين واليد أثناء تعلم القراءة والكتابة باستخدام أنشطة تكملة الجمل الناقصة، والصور الناقصة، وتتبع الأرقام الحسابية والحروف الهجائية وتوصيلها الموجودة على شكل نقط، ومن خلال التعرف على الأشكال والأحجام كالمربع والمثلث..الخ.

نقوم بكتابة حروف وأرقام وجمل على لوحة ويكرر قراءتها ثم يطلب منه أن ينسخها في دفتره، أو يشفها ثم تستبعدها تدريجيا ويعاد تقديمها بعد محاولة تذكرها وكتابتها.

الحالة الأولى:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم بعد المتابعة
سيارة ضرس	كتبتها سير كتبتها ضرسـ	تكتب الكلمة مثلما تسمعها.	تحسن تدريجي

الحالة الثانية:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم بعد المتابعة
سيارة حذاء	سيارا حذء	إبدال التاء المربوطة بالهمزة. حذف الهمزة	تتحسن تدريجيا

الحالة الثالثة:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم بعد المتابعة
سيارة	سيارة رجل طفل	وصف عام للصورة	تتحسن تدريجيا

2- مهارات الإدراك السمعي:

التمييز السمعي: من خلال التعرف على الأصوات المختلفة والشائعة والتمييز بينها، بوقوف الأخصائي خلف الطفل، ويحدث صوتا ويطلب منه إعطاء إشارة معينة عند سماع صوت للمرة الأولى، وإشارة أخرى في المرة الثانية وهكذا، ويغير نغمات الصوت.

الحالة الأولى:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم بعد المتابعة
ف كتب ه س	سمعتها ت كنب خ ص	عدم التمييز بين الأصوات التي تسمعها	تحسن تدريجي

الحالة الثانية:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم بعد المتابعة
أمل ف س	أمر ت ص	عدم التمييز بين الأصوات التي تسمعها	تحسن تدريجي

الحالة الثالثة:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم والمتابعة
بصل سعيد س	وصل بعيد ص	عدم التمييز بين الأصوات التي تسمعها	تحسن تدريجي

الذاكرة السمعية: من خلال مهارات التذكر لسلسلة من الأرقام أو الكلمات أو الحروف، يطلب منه الاستماع إلى قصة قصيرة ثم يعيد تذكر ما سمعه منها.

الحالة الأولى:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم بعد المتابعة
تفاحة – برتقالة – موزة- خيارة – خوخة **9-15-17-20-12**	خوخة-تفاحة-برتقالة **20-9**	تذكرت الكلمات المتشابهة في الشكل أخذت وقت في كبير في التذكر ولم تتذكر الأرقام	تحسن تدريجي

الحالة الثانية:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم بعد المتابعة
تفاحة – برتقالة – موزة- خيارة – خوخة **9-15-17-20-12**	خوخة- خيارة- تفاحة- برتقالة **20-12-9**	أخذت وقت في التذكر ولم تتذكر الكلمات مرتبة لم تتذكر الرقم **17**و**15**	تحسن تدريجي

الحالة الثالثة:

الكلمة الصحيحة	إجابة الحالة	نوع الخطأ	التقييم بعد المتابعة
تفاحة – برتقالة – موزة- خيارة – خوخة **9-15-17-20-12**	خوخة-برتقالة- تفاحة- خيارة- موزة **-17-20-9** **15-12**	لم تستطيع تذكر الكلمات مرتبة	تحسن تدريجي

3- مهارات سلوكية:

قدمت الباحثة مجموعة من المهارات السلوكية التي تقلل من الإندفاعية والعدوانية وفرط النشاط.

- الطلب من الحالة الجلوس بهدوء لمدة دقيقة مع تقديم المكافأة على سلوكها هذا، ثم تكرر تلك الأفعال السلوكية مع تنوعها ما بين الوقوف هادئا، ووضع يدها على صدرها ...الخ) وكذلك تكرر أسلوب المكافأة والتشجيع بكلمات مثل: أحسنت أو أنا فخورة بك ...
- المشاركة في عمل شيء مثل ترتيب خزانة الملابس أو رف المكتبة، أو تنظيم وتنظيف غرفتها ليشجعها على العمل التعاوني من جانب ويقلل من شجارها وعدوانيتها مع الاخرين.

- تطلب منها الحديث ثم الإنصات إليها جيدا ثم تدخل في الحديث، ثم تعكس الدور تتعلم من ذلك عدم الإندفاعية.
- تعاقب الحالة عندما تسيء التصرف مثل (تمزيق الأوراق أو الكتب، إثارة الفوضى، ضرب الاخرين) يتمثل العقاب في عزلها منفردة لمدة قصيرة قد تبلغ **5** دقائق أو أقل كنوع من الاهمال نتيجة لهذا التصرف السيئ، ومن وسائل العقاب الأخرى التي اتبعتها الأخصائية هو حرمان الحالة من اللعب أو حرمانها من شيء مهم تملكه لمدة قصيرة، ثم يعود التعامل معها مرة أخرى ويعود كل شيء إلى طبيعته حيث تتعود الحالة من هذا على الطاعة.
- في حالة أن تقاطع الحالة حديث الغير، تعاقب بالتجاهل أو الابتعاد عنها أو منعها من الكلام، حتى تتعود الانتظار لتأخذ دورها.
- تجاهل السلوك العدواني للحالة في البداية، ولكن في حالة تكرار السلوك العدواني تعزل الحالة لفترة قصيرة، وفي حالة إصرارها على ممارسة السلوك العدواني يتم تهذيبها بشتى الطرق مع محاولة تبصيرها بأخطائها.
- محاولة تعديل اسلوب تفكير الحالة و اشراكها في تدريب نفسها مما يساعدها على تخطي السلبية و القصور، كما يزودها باساليب تعلم جديدة تساعدها على حل مشكلاتها التعليمية .
- محاولة اعطاء اسلوب التعلم الذاتي الذي يقوم على مبدا تقليد النموذج (شخص راشد) اذ يقوم هذا الاخير باداء عمل ما و هو يتكلم مع نفسه بصوت مرتفع ثم تقوم الحالة باداء نفس الدور تحت اشراف النموذج.
- اسلوب مراقبة الذات لتجد الحالة حلول لمشاكلها التعليمية ،و يقوم هذا الاسلوب على مراقبة الذات و تركيز الانتباه الى ان يصبح اكثر تحكما في انتباهه و تركيزه و يمكن استخدام اسلوب تعديل السلوك مع هذه الحالات (تشتت الانتباه، زيادة النشاط الحركي...) و يقوم هذا على مبدا التعزيز الايجابي .

4- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

تحليل الحالات:

من خلال الاختبارات والمقابلات يمكن تفسير صعوبات التعلم عند الأطفال مجهولي النسب بالجانب الوجداني (العاطفي) حيث أن فقدان الوالدين أحدهما أو كلاهما يترك أثرا واضحا في الحالة الانفعالية للطفل مجهول النسب، وتفيد الملاحظات أن الأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم يظهرون نقص الدافعية للتعلم أكثر من غيرهم من الأطفال العاديين، مما يؤدي إلى تدني استعداد هذه الفئة لبذل طاقاتهم الكامنة في المواقف التعليمية المختلفة، كما يلاحظ على الأطفال مجهولي النسب أنهم قلقون ولا يشعرون بالأمان، مندفعون وعدوانيون، وانعدام الثقة بالنفس وتدني مفهوم الذات، فقد تكون مثل هذه السلوكيات ناشئة عن نقص الشعور بالأمن والحب والانسجام والدفء العائلي والقبول في المدرسة، وبالتالي نتيجة كل هذه العوامل يتأثر الأساس النفسي بل وحتى الفيزيولوجي للتعلم إذ تعرض هؤلاء الأطفال مجهولي النسب لفترات طويلة من الحرمان العاطفي أو كان الحرمان في الفترات الحرجة للنمو العاطفي، وبالتالي فالأطفال مجهولي النسب يعانون من صعوبات التعلم النمائية التي سببها النقص في الحنان والاضطراب الوجداني المتمثل في اضطراب الهوية، وهذا يؤدي بدوره إلى صعوبات التعلم الأكاديمية.

هناك عوامل تجعل الأطفال المسعفين يفشلون في دراستهم، ولكنها تتفاوت في نوعها وتأثيرها من حالة إلى أخرى ومن جملة هذه العوامل، عوامل تتعلق بالجانب الاجتماعي والاقتصادي، فمثلا نجد التلاميذ الذين يعانون من مشاكل اجتماعية كالمشاكل الأسرية (طلاق الوالدين، وفاة أحدهما...الخ) أو مشاكل علائقية مع مختلف أفراد محيطه، نجد أنها تسبب لهم صعوبات مدرسية، وكذلك الأمر بالنسبة للعوامل الاقتصادية كالفقر، الحرمان، ...الخ لها تأثير سلبي على المسار الدراسي للتلميذ باعتبار الجانب الاقتصادي هو الداعم المادي للتلميذ، كل هذه المشاكل تجعل التلميذ العادي يكره الدراسة

أما عن المشاكل البيداغوجية التي تواجه التلاميذ فتتمثل في عدة أسباب من بينها صعوبة فهم الدروس، وجود مشاكل علائقية مع الأستاذ، ضعف مستوى المعلمين ...الخ، وأكثر سبب في هذه الأسباب يعيق المسار الدراسي للطفل المسعف، هو صعوبة فهم الدروس وطول الفترات الزمنية حيث بلغت نسبة موافقتهم على هاتين العبارتين **64**٪، وعليه فإن هذين المشكلتين في الجانب البيداغوجي هما أكثر تأثير على الطفل المسعف مجهول النسب.

إضافة إلى أنه هناك أسباب مرتبطة بالتلميذ نفسه، وهي أسباب شخصية وتتمثل في نقص دافعية التعلم، إهمال أداء الواجبات المدرسية، ضعف الثقة في النفس ...كلها أسباب تؤدي إلى ظهور صعوبات التعلم وأكثر هذه الأسباب بروزا عند الأطفال المسعفين هي انعدام الرغبة في الدراسة وبلغت نسبة المجيبين عليها **52**٪، وبالتالي يصبح الطفل يميل

إلى الملل والكسل، كذلك إهمال أداء الواجبات وعدم القيام بها يوميا هو سبب جد واضح عند أفراد العينة حيث بلغت نسبتهم **72**٪، وفيما يخص الثقة بالنفس فقد لاحظنا من خلال النتائج أن معظم أفراد العينة ليس لديهم ثقة بأنفسهم حيث بلغت نسبتهم **44**٪، وعليه فهذه النسب توضح مدى معاناة الأطفال المسعفين من الأسباب الشخصية التي تؤثر بطريقة مباشرة على دراستهم.

من خلال ما سبق يمكننا القول أن مجمل الأسباب التي احتوتها هذه المحاور تمثل عوائق بالنسبة للطفل المسعف، مما يؤدي به إلى ظهور الفشل المدرسي، ولكن بنسب متفاوتة حيث أنه تبين أن الجانب الشخصي هو الأكثر تأثيرا على التحصيل الدراسي وذلك من خلال النسب العالية التي نالها.

وبالتالي تتحقق الفرضية العامة التي جاء فيها "يعاني الأطفال مجهولي النسب من صعوبات التعلم لأسباب متعلقة بالجانب الاجتماعي الاقتصادي، البيداغوجي، والشخصي.

ومن خلال المقابلات والملاحظات التي أجريناها التمسنا الكثير من العوامل الشخصية التي تسبب صعوبات التعلم وتكون عائقا أمام الأطفال مجهولي النسب في تحسين مستواهم الدراسي، فالطفل مجهول النسب الذي فقد والديه ولم يجد أحد يقدره، ووضع في مؤسسة ايواء يجد انخفاض شديد في ذاته، وأنه شخص لا قيمة له بل يكون احترامه لذاته ضعيف جدا وهذا الشعور ناتج عن شعور الطفل إذ أن أقرب الناس إليه تركوه ولم يقدروه فإن الاخرين يتعاملون معه بعين الشفقة والرحمة وليس لشخصهم وذواتهم الأمر الذي يظهر اعراض عاطفية سلبية.

وبالتالي تتحقق الفرضية الاجرائية الأولى التي تقول "الطفل المحروم من الرعاية الوالدية يكون تقديره لذاته منخفض.

يعتقد الباحث أن الذات المدركة للأطفال أنهم منبوذون يختلفون عن المجتمع وأن المجتمع ظالم لهم الأمر الذي يؤدي إلى مشكلات اجتماعية وإلى عدم ثقة الطفل بنفسه تظهر من خلال اضطراب علاقته مع زملائه ومدرسيه وعجزه عن التكيف مع عناصر المجال المدرسي والإهمال في أداء الواجبات المدرسية، وانخفاض الدافعية للتعلم، عدم المشاركة في النشاطات خوفا من السخرية والاستهزاء لكونه عاجز عن التعلم لأنه بفقدانه لوالديه لا يوجد من يدعم ثقته بنفسه فالآباء يطمحون إلى أن يكون أبنائهم ناجحين في الحياة.

وبالتالي تتحقق الفرضية الاجرائية الثانية "الطفل الذي لا تكون لديه أسرة طبيعية لا يحضا بثقة عالية بالنفس".

يمكن توفير أنماط عديدة من الخدمات التربوية وتوفير البيئة التعليمية المناسبة للأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم، وذلك من خلال تقبل الحالة كما هي وعدم إصدار أحكاما على الحالة في البداية والاهتمام كفرد له خصوصياته بها وعدم التمييز بينها وبين التلاميذ العاديين كذلك تشجيعها على التحدث عن مشكلة التعلم لديها ونقاط ضعفها،

التعاون مع معلم الفصل، الابتعاد عن الكلمات القاسية مثل غبي أو متخلف أو كسول فهي كفيلة بتحطيم ثقته بنفسه وتدني تقدير الذات لديه. وكذلك وضع برنامج يهدف إلى زيادة فاعلية التعليم من خلال تقديم الخدمات التعليمية والتربوية الملائمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم.

كما ينظر المعلمون إلى الأطفال ذوي صعوبات التعلم باعتبارهم أقل قدرة على تحمل المسؤولية وأقل قدرة على التعامل مع الأوضاع الجديدة، ولا يتمتعون بمهارات الاستماع الجيد ويجد صعوبة في التركيز في النشاطات الذهنية.

ومن خلال المتابعة للحالات والتقويم لاحظنا تحسن كبير في أدائهن وكذلك من الناحية النفسية أصبحن أكثر ثقة بالنفس ولاحظنا تحسن في مستوى التحصيل الدراسي لديهن.

وبالتالي تحقق الفرضية القائلة"الخدمات التربوية والتعليمية تؤدي إلى تحسين المستوى الدراسي للأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم".

إن للأخصائي النفسي دور مهم يلعبه امام أية حالة تقدم له، إذ يجب عليه دراستها وفهم سلوكها وهيكلة شخصيتها واضطراباتها وثم التكفل بها، هؤلاء الأطفال مجهولي النسب يعيشون حالة من القلق الدائم والتوتر الانفعالي المستمر والعصبية الزائدة والروح المعنوية المنخفضة وهذا ما يزيد من إفراز شدة الاضطرابات السلوكية كعدم الاستقرار في مكان، والاندفاعية الزائدة، والسلوك العدواني هذه السلوكيات لحظناها على الحالات وإن القيام بالتكفل النفسي يبدو أمرا ملحا للغاية أمام هذه الفئة من الأطفال وذلك بالفهم والمتابعة.

نستطيع القول أن الفرضية القائلة " التكفل النفسي يساعد على تخفيف المشكلات السلوكية المصاحبة لصعوبات التعلم كالعدوانية وفرط النشاط" قد تحققت و لو نسبيا.

لان عملية التكفل يمكن ان تاخذ وقتا طويلا للوصول الى تحسن ملحوظ لكن هذا لا ينفي ان اختلاف الاطفال مجهولي النسب من حالة الى حالة له دور في ظهور نتيجة التكفل.

التوصيات والاقتراحات:

1- ضرورة الدمج الشامل للأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم في المدارس العادية جسديا وتعليميا واجتماعيا، والاندماج مع أقرانهم من الأطفال العاديين بما يحقق التفاعل الايجابي البناء مع بعضهم البعض، وكذلك جعل غرفة الدراسة مجتمعا صغيرا يقدر إسهامات كل أعضائه والتغلب على مختلف التحديات والالتزام من الجميع بجعل المدرسة مكانا مناسبا يتعلم وينمو فيه جميع التلاميذ ويصلون إلى أقصى مستوى تسمح لهم به إمكانياتهم وقدراتهم، وإيجاد عدد من البرامج التربوية تساعد المعلمين وترشدهم حول كيفية إجراء ما يلزم من تعديلات في المناهج الدراسية وطرق التدريس وتوفير الخدمات المساندة التي يقدمها بعض المتخصصين سواء من داخل المدرسة أو خارجها بالتعاون مع المعلمين وفي إطار غرفة الدراسة.

2- ضرورة الاهتمام بمدخل التعليم التعاوني إذ أصبح هذا النموذج يستخدم على نطاق واسع نسبيا في المدارس التي تنفذ سياسة الدمج الشامل للأطفال من ذوي صعوبات التعلم، وكذلك تحقيق استراتيجيات التواصل بين معلمي التربية الخاصة مما يؤدي بهم إلى العمل الجماعي والتشاركي، هذا بالإضافة إلى آليات التواصل بين معلمي التربية الخاصة ومعلمي الصفوف العادية بغية تقديم خدمات وبرامج أكثر فعالية لذوي صعوبات التعلم في مدارس التعليم العام.

3- ضرورة السعي نحو تضييق الفجوة بين السياسات التربوية والممارسات الفعلية وتدعيم التكنولوجيا المساندة الضرورية لمعلمي التربية وتدعيم كفايات المعلمين (التربية الخاصة) من خلال برامج التدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة بما ينعكس إيجابا على تعلم ونمو الأطفال.

4- تحسين نوعية الحياة للأطفال من ذوي صعوبات التعلم وتأهيلهم من الانتقال من المدرسة إلى العمل.

5- اتخاذ التدابير التشريعية والنصوص القانونية المتعلقة بالحق في التعليم والدمج والمساواة في الفرص والمشاركة في حياة المجتمع.

6- ضرورة تدريب الطقم المكلف بهؤلاء الأطفال وتطوير مهاراتهم وتأهيل وإعداد كوادر التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة.

7- في إطار تحقيق مفهوم التعليم للجميع، ولتحقيق الأهداف التربوية المترتبة على تقديم التربية الشاملة لجميع الأطفال، فلابد من إنشاء المدارس المتكاملة حيث أن التربية الخاصة تشهد إعادة تنظيم حيث تسعى إلى الانتقال من العزل التام إلى الدمج الشامل ومن ثم فهناك ضرورة لتحقيق الفريق التعاوني (إدارة الفريق) لكل من معلمي التربية الخاصة والعامة كي تتكامل في صورة تخطيط ونماذج تدريسية تعاونية مع إجراء عمليات التقييم المستمرة في مدارس الدمج الشامل.

8- الاهتمام بالأنشطة المدرسية والأنشطة خارج المدرسة والتفاعل مع الأصدقاء، وزيادة الاطلاع والقراءة المستمرة لهؤلاء الأطفال من ذوي صعوبات التعلم.

9- قيام المعلم بتوفير أفضل بيئة تعليمية، وتزويد التلميذ بالعمليات اللازمة والواجبات المطلوبة وتصنيف أنواع السلوك غير المقبولة، ورفع المعنويات، وتقدير الذات وتدريب الطفل على المهارات الاجتماعية.

10- قيام المدرسة بوضع برنامج تربوي بشكل فردي لكل طفل يعاني من صعوبات التعلم لإقرار نوع العلاج وأسلوبه المناسب ووسائل التقويم المناسبة.

11- الاعتماد على برامج تركز على علاج الأطفال من ذوي صعوبات التعلم كالبرامج التعويضية وذلك من خلال المواد المسجلة والتقنيات البصرية والتعلم عن طريق الزملاء وتعديل أسلوب وفنيات التدريس بما يتناسب وأساليب الأطفال من ذوي صعوبات التعلم ومثل هذا النوع من البرامج يمكن أن يطلق عليه اسم العلاج القائم على تدريب المهارة.

12- الاعتماد على برامج تركز على علاج الأطفال من ذوي صعوبات التعلم وهذه البرامج تركز على تقديم مناهج مختلفة ومتعددة للمنهج المدرسي بحيث تكون هذه المناهج البديلة مناسبة للمتغيرات الخاصة بالتعلم ذوي الصعوبة في التعلم.

الخاتمـــة :

في ختام دراستنا يمكن القول ان الطفل مجهول النسب هو انسان قبل كل شيء، يتمتع بحقوق ويحتاج الى الرعاية والحماية، وله الحق بان يعيش ويستمتع بحياة طبيعية دون تمييز، وخاصة بينه وبين الاطفال العاديين، ويجب ان يكون له مكان في المجتمع داخل حيز من جماعة الرفاق والأقران.

فالطفل مجهول الهوية يبقى ضحية الظلم، وثمرة مرة جاءت نتيجة شهوة، فهو غالبا ما يعتبر رمزا للخطيئة، اذ كثيرا ما ينظر اليه نظرة ازدراء وتهميش ولهذا عملت الدولة الجزائرية على دمج هذه الشريحة من الاطفال في المجتمع من خلال التحاقهم بالمدارس العامة ليكونوا متكيفين ومستقرين.

وقد توصلت الباحثة خلال دراستها هذه ان الطفل مجهول الهوية متكيف اجتماعيا داخل الوسط المدرسي ويتلقى معاملة حسنة من قبل المعلم وزملائه، فقط يبقى لوضعيته الخاصة تأثير سلبي على تحصيله الدراسي.

كما نشير الى اننا وقفنا مع الاخصائيين النفسانيين على خطأ تسميتهم بغير الشرعيين والذي كان من المفروض ان يكون بالأطفال مجهولي النسب.

إن الاهتمام بصناعة أفضل للأطفال يعد مطلبا للتنمية فهم رجال ونساء الغد لذلك تسعى العديد من الدول لتحقيق هذا المطلب، ويأتي الاهتمام بالطفل تأكيدا لحق الطفل في الرعاية والتربية السليمة وفقا لما أقرته الأديان السماوية والتشريعات المحلية والدولية، إن ايجاد جيل قادر على تحمل المسؤولية وتفهم متطلبات المستقبل وما يتطلبه من جهد وفكر في سبيل رفاهية المجتمع لن يأتي إلا من خلال إنسان سليم بدنيا ونفسيا واجتماعيا، ومن هنا يتأكد لنا أن الطفل الذي يتعرض للحرمان من الوالدين يفقد كل المميزات التي يكتسبها الطفل الذي ينشأ في جو أسري طبيعي، ولذا فإن مشكلة الأطفال مجهولي النسب تعد من المشاكل الاجتماعية التي توجد بوضوح في دور الأيتام والجمعيات الخيرية التي تضم عددا كبيرا من هؤلاء الاطفال الذين لا يعرف لهم أب أو أم ويجدون أنفسهم في مواجهة مع صعوبات الحياة فينتج عن ذلك العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها هؤلاء الذين موجودون في المجتمع ولابد من تأهيلهم وتوظيفهم لخدمة المجتمع ولا يمكن تجاهلهم.

ان الأطفال مجهولي النسب يتحولون لأطفال دون مأوى ودون أهل، وأن **80**٪ من هؤلاء الأيتام (مجهولي النسب) يحولون إلى جمعيات الطفولة ودور الأيتام من قبل مستشفيات عامة هربت أمهاتم بعد ولادتهم بعد رفض ابائهم الاعتراف بأبنائهم.

وبما أن هذا الطفل إنسان يستحق منا أن نتعامل معه مثلما نتعامل مع أي إنسان اخر وأنه لم يأت من فراغ فهو خلاصة التقاء رجل وامرأة واستمر في رحم أمه مثل أي جنين، إذن فإن هذه الأم تحمل نفس الأحاسيس والمشاعر التي تحملها أية أم اتجاه جنينها.

ومن هنا ينبغي تفويض أمر هؤلاء الأطفال إلى الأشخاص الذين يتمتعون بثبات في الشخصية، ويتعاملون بشكل صحيح مع الأمور ويتميزون بشعور إيجابي ومتفائل إزاء الحياة ويحبون الأولاد وتربيتهم والأهم من ذلك الأمانة والرغبة الحقيقية في أن يعيش الطفل عندهم في راحة وسلام.

ولما كان الأطفال زهورا تشرق في عيوننا وتعكس صدى يحرك أوتار قلوبنا، فهم قرة العيون ومهجة القلوب، وكما أن زهرة اليوم هي ثمرة الغد، فإن طفل اليوم هو شاب الغد، والأطفال هم مستقبل الاسرة وهم أملها في مستقبل أفضل، لذلك كان اهتمام المجتمع بالطفل هو اهتمام بالمستقبل والاهتمام بصحة الطفل هو صحته في الحاضر وبناء واستثمار للمستقبل، ومن هنا جاء اهتمامنا بصحة الطفل النفسية، ونسلم بأن الطفل مجهول الهوية نتاج حقيقي للتربية وليس نتاج لحظة معينة فحسب.

ختاما لما سبق نقول ان الحرمان من الوالدين خصوصا و من الاسرة عموما يؤدي الى ضعف في نمو المهارات اللازمة لدى الاطفال لمواجهة مشاكل الحياة و يساهم في تشويه مسارهم التعليمي حيث يعتبر من ابرز المشكلات و لهذا لا توجد دائما حلول حقيقية و يجب ان يكون هناك تواصل بين مختلف العناصر المتداخلة سواء داخل مركز الطفولة المسعفة او خارجه و يتم مساعدة كلا حالة على حدا لانه ليس بامكاننا ان نقترح علاج واحد لكل الحالات،فكل طفل له بنيته النفسية الخاصة به و التي يمكن للاخصائي النفسي فهمها و ايجاد العلاج المناسب له،و من اجل ان يحيا هذا الطفل حياة عادية وطبيعية مثله مثل أي طفل عادي لابد من الاهتمام بكل الجوانب (الجسمية، العقلية، الاجتماعية، الروحية، الاقتصادية وخاصة النفسية).

قائمة المصادر والمراجع:

1- ابراهيم أبونيان، صعوبات التعلم (طرق التدريس والاستراتيجيات المعرفية، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، ط**1**، **2001**.

2- أنور محمد الشرقاوي، صعوبات التعلم(المشكلة- الأعراض-الخصائص)، مجلة علم النفس، العدد **63**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

3- مالك الرشدان، صعوبات التعلم النظرية والممارسة، مركز تقويم وتعليم الطفل، الكويت، **2007**.

4- راضي الوقفي، صعوبات التعلم النظري والتطبيقي، دار المسيرة، عمان، **2009**.

5- جمال القاسم، أساسيات صعوبات التعلم، ط**1**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، **2000**.

6- أحمد مهدي ابراهيم، بعض العوامل النفسية والعقلية والاجتماعية المؤثرة في صعوبات التعلم، العدد **110**أغسطس، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر.

7- حمدان محمود فضة واخرون، مؤتمر التربية الخاصة بين الواقع والمأمول، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها، **2007**.

8- هالاهان، دانيال واخرون، صعوبات التعلم، ط**1**، ترجمة: عادل محمد، دار الفكر، عمان، الأردن.

9- صلاح عميرة علي، تعليم الأطفال القراءة والكتابة والتشخيص والعلاج، ط**1**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، **2005**.

10- أمين محمد سليمان، تشخيص صعوبات التعلم الأكاديمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلمي ومعلمات هذه المرحلة وعلاقتها ببعض التغيرات، العدد**10**، مجلة العلوم التربوية، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، **2004**.

11- تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز، مقدمة في التربية الخاصة، ط**2**، دار المسيرة، عمان، الاردن، **2005**.

12- زينب محمود شقير، المعاقون عقليا وتربويا، مجلد**6**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

13- فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط7، دار الفكر، عمان، الاردن، 2007.

14- نصرة جلجل، العسر القرائي، ج1، النهضة المصرية، القاهرة.

15- يحيى القبالي، مدخل إلى صعوبات التعلم، ط2، دار الطريق، عمان، الأردن.

16- زيدان السرطاوي واخرون، مدخل إلى صعوبات التعلم، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، 2001.

17- مصطفى القمش ومحمد الإمام، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الطريق، عمان، الأردن، 2006.

18- محمد عطية، طرق تعليم الأطفال القراءة والكتابة، ط4، دار الفكر، عمان، الأردن، 2004.

19- عبد الصبور منصور، مقدمة في التربية الخاصة، زهراء الشرق، القاهرة، 2003.

20- مريم أحمد الداغستاني، أحكام اللقيط في الإسلام، دار الكتب القومية، 1992.

21- أحمد البعلبكي، قاموس العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 2003.

22- عبد الله محمد عبد الله، أطفال بلا أسر، مطبعة حكومية، الكويت، 1969.

23- عبد السلام بشير الدويبي، الطفولة وفقدان السند العائلي، ط1، الدار العربية للنشر والتوزيع، 2005.

24- أجيرا ياقيرا، مجلد الطب العقاري للطفل، ط2، 1977.

25- محمود عبد الحليم، قاموس المشكلات الاجتماعية، الهيئة العامة للكتاب، 2000.

26- محمد محمد عبد الجواد، حماية الأمومة والطفولة في المواثيق الدولية والشريعة الاسلامية.

27- مخيمر، اتفاقية حقوق الطفل.

28- حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، 1993.

29- دندل جبر، الزنا –أسبابه ونتائجه-، ط2، دار الشهاب، باتنة، 1988.

30- يوسف القرضاوي، الحلال والحرام في الاسلام، ط2، دار الشهاب، باتنة، 1988.

31- نهى القاطرجي، الاغتصاب –دراسة تاريخية نفسية اجتماعية-، ط1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2003.

32- محمد كامل البطريق واخرون، مدخل الخدمة الاجتماعية-دراسة تحليلية لدور الخدمة الاجتماعية في المجتمع الاشتراكي- دط، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، دس.

33- محمد قاسم واخرون، أطفال بلا أسر، ط1، مركز الاسكندرية، 1998.

34- وائل أحمد علام، الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، دار النهضة العربية، دط، 1999.

35- سهير كامل أحمد، سيكولوجية نمو الطفل، دار النهضة المصرية، دط، القاهرة، 1994.

36- محمد الصالح الصديق، توجيهات نبوية في الدين والأخلاق والاجتماع، دط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1996.

37- محمد قطب، في النفس والمجتمع، ط3، مصر، 1962.

38- البشير الشوربجي، رعاية الأحداث في الإسلام والقانون المصري، دط، منشأة معارف الاسكندرية، 1985.

39- محمود حسن، الأسرة ومشكلاتها، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1981.

40- حسن مصطفى عبد المعطي، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء، القاهرة، ص1998.

41- سامي محمد ملحم، منهجية البحث في التربية وعلم النفس، ط1، دار الجيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.

42- محمد جاسم محمد، علم النفس الاكلينيكي، ط1، مكتبة الأنجلو، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.

المعاجم والرسائل:

43- جون لابلانش بونتاليس، معجم مصطلحات التحليل النفسي، 1985.

44- حسن مصطفى عبد المعطي (1998) علم النفس الإكلينيكي، دار قباء، القاهرة.

45- عبد المنعم حنفي، موسوعة علم النفس، ط1، مكتبة مديوين، 1994.

46- خالد العبيدي، فاعلية نشاطات قائمة على عمليات الكتابة في تنمية مهارات كتابة القصة لدى تلاميذ الصف الأول، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طيبة.

47- سليمان رجب سيد أحمد، فاعلية السيكودراما في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.

48- سامية شويعل، الخصائص السيكواجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأطفالهن، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 1994.

49- عبد المنعم حنفي (1994) موسوعة علم النفس، مكتبة مديوين، ط1.

المواقع الالكترونية:

52. www.Ennaharonline.com
53. www.arablink.net
54. web1 :htt// :geulma.maktoobblog.com
55. Web2 :htt// :almahdy.net.

المراجع باللغة الاجنبية:

56- Lerner, J(2000). learning disabilities, thearies diagnasis, teaching strategies, houghton mifflin, bastan

57- leurner L.W (2006). learning disabilities and related disardrs, houghtan mifflin company, USA.

58- Besst (F) Psychiomolyse et Psychothérapie LNM, Paris 1987
59- National institue of health (1997). Types of learning disbilities, journal of learning disabilitiés.
60- Hachouf, s, 1993 (le droit de l'existence), alger
61- Matrinr, B, echelles et questionnaire d'evaluation chey l'enfant et l'adolescent, N2, Masson, paris, 2008.
62- Sillamy, N, dictionnaire de la psychologie, ED, Masson, paris, 1980.

ملحق رقم (01): الإستمارة

أولا: التعريف بالحالة

1- الجنس:

ذكر أنثى

2- السن:

من **11-13**

من **14 – 16**

3- المستوى التعليمي:

ابتدائي
متوسط
ثانوي

ثانيا: الجانب الاجتماعي والاقتصادي:

1- هل انفصالك عن والديك يجعلك تكره الدراسة؟

نعم ☐ لا ☐

2- داخل المركز هل توجد الوسائل الكافية لمراجعة الدروس؟

نعم ☐ لا ☐

3- هل يوفر لك المركز كل ما تحتاجه؟

نعم ☐ لا ☐

4- كيف هي معاملة المربين لك؟

- حسنة ☐
- عادية ☐
- سيئة ☐

5- هل تجد صعوبة في التعامل مع أصدقائك؟

- دائما ☐
- أحيانا ☐
- أبدا ☐

ثالثا: الجانب البيداغوجي:

1- هل اكتظاظ الأقسام يجعلك تمل من الدراسة؟

نعلم ☐ لا ☐

2- ماهو رأيك في مستوى المعلمين؟

- جيد ☐
- متوسط ☐
ضعيف ☐

3- هل تجد صعوبة في فهم الدروس؟

نعم ☐ لا ☐

4- كيف هي معاملة الأستاذ لك؟

- عادية ☐
- قاسية ☐
- بعطف ☐

5- هل تتلقى حصص الإستدراك؟

نعم ☐ لا ☐

6- كيف هي الفترة الزمنية للحصص؟

- طويلة ☐
- متوسطة ☐
- قصيرة ☐

رابعا: الجانب الشخصي

1- كيف هي رغبتك في الدراسة؟

- عادية ☐
- قوية ☐
- ليست لدي رغبة ☐

2- هل تؤدي واجباتك المدرسية يوميا؟

نعم ☐ لا ☐

3- كيف هي ثقتك بنفسك؟

- قوية
- عادية

4- هل تتغيب عن المدرسة بكثرة؟

نعم ☐ لا ☐

خامسا: الجانب العقلي والجسمي:

1- هل تعاني من أي مرض مزمن؟

نعم ☐ لا ☐

2- هل تعاني من مشكل فقدان التركيز والانتباه أثناء الدرس؟

نعم ☐ لا ☐

3- هل تجد صعوبة في حفظ المعلومات؟

نعم ☐ لا ☐

ملحق رقم (02): المعلومات الصحية

الحمل:

سليم ☐ غير سليم ☐ تناول أدوية ☐

وصف المشكلة ان وجدت في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

الولادة

مبكرة ◯ متأخرة ◯ في الوقت المناسب ◯

طبيعية ◯ غير طبيعية ◯

وصف للحالة غير الطبيعية في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

بعد الولادة

أ- نمو الطفلة في السنوات الست الأولى

طبيعي ☐ غير طبيعي ☐

وصف للحالة غير الطبيعية في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

ب- الأمراض التي تعرضت لها الطفلة في الست سنوات الأولى.

أمراض معتادة ☐ أمراض غير معتادة (مثال الحمى الشوكية) ☐

وصف الأمراض غير المعتادة بما في ذلك الارتفاع الشديد لدرجة الحرارة في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

ج- الحوادث و الإصابات البدنية

لم تتعرض لحوادث أو الإصابات البدنية ☐ تعرضت لحوادث و إصابات البدنية ☐

وصف للإصابة ان وجدت في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

الحواس

1. السمع ☐ سليم ☐ غير سليم ☐ لم يقس

وصف لحالة السمع غير السليم في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

2. البصر ☐ سليم ☐ غير سليم ☐ لم يقس

وصف لحالة البصر غير السليم في الصفحة المقابلة او ورقة خارجية

حالات صحية خاصة: (كداء السكر .....الخ)

لا يوجد ☐ يوجد ☐

ملحق رقم (03):المعلومات التشخيصية

السجلات الأكاديمية

أ. المادة أو المواد التي يبدو فيها تدني التحصيل الدراسي من خلال دراسة السجلات الأكاديمية الماضية و الراهنة

المواد الدينية:

قرآن ☐ تجويد حديث ☐ فقه ☐ لا يوجد ☐

المواد العربية:

المطالعة ☐ المحفوظات ☐ القواعد ☐ التعبير ☐ الإملاء ☐ الخط ☐

لا يوجد

المواد الاجتماعية :

التاريخ ☐ الجغرافيا ☐ لا يو ☐

المواد العملية:

التربية الفنية ☐ التربية النسوية ☐ لا يوجد ☐

المواد العلمية :

الرياضيات ☐ العلوم ☐ لا يوجد ☐

ب. إعادة الصف الدراسي

يوجد ◯ لا يوجد ◯

الصف / الصفوف التي أعادت فيها (يوضح بالرقم): ..... ، ..... ، ..... ، .....

عدد مرات الإعادة (يوضح بالرقم تحت الصف): ..... ، ..... ، ..... ، .....

ج- الانتقال من مدرسة إلى أخرى:

يوجد ◯ لا يوجد ◯

الصف / الصفوف (يوضح بالرقم): ..... ، ..... ، ..... ، .....

عدد مرات الانتقال (يوضح بالرقم تحت الصف): ..... ، ..... ، ..... ، .....

دراسة أعمال الطالبة المنزلية و الصفية المادة .....

كمية الأخطاء: عادية مقارنة بزملائه ☐ كثيرة مقارنة بزملائه وتستدعي تشخيصا أعمق ☐

نوعية الأخطاء: عادية مقارنة بزملائه ☐ غير عادية مقارنة بزملائه وتستدعي تشخيص ☐

وصف سلوكي لنتائج دراسة أعمال الطالبة يشتمل على نوع الأخطاء التي تقع فيها

ملحق رقم (04):الملاحظة

أ- ملاحظة وضع الفصل

المادة: ..... الحصة.....اليوم ..... عدد الطالبات في الفصل .....

مدى الازدحام: ☐ مزدحم ☐ معتدل

الإضاءة: ☐ كافية ☐ غير كافية

التهوية و التكييف: ☐ جيدة ☐ غير جيدة

المقاعد (من حيث الحجم) ☐ ملائمة ☐ غير ملائمة

مكان جلوس الطالبة في الفصل ☐ في الأمام ☐ الوسط ☐ المؤخر

ب- ملاحظة إدارة الفصل:

1. استخدام الوقت: صفي كيف تستخدم المعلمة وقت الدرس.
(مثل الحضور في بداية الدرس، و البقاء إلى نهايته مع التلاميذ، و المراجعة للدرس السابق، و شرح الدرس الجديد، و إعطاء تمارين على الدرس الجديد) .
2. العلاقات الشخصية بين المدرسّة و الطالبات مع التركيز على موقفها من الطالبة التي تدرسين حالتها (وصف لتلك العلاقة) ما نوع السلوك التي تلقى تعزيزا من معلمة الفصل؟
3. كيف تتعامل المدرسّة مع سلوكيات التلميذة غير المرغوب فيها (هل يستخدم أساليب علمية تربوية ام لا؟)

ج- ملاحظة التلميذة داخل الفصل

المادة: ..... الحصة.....اليوم .....

(تهدف إلى ملاحظة السلوكيات التالية):

○ توجه التلميذة نحو المادة ○ متابعة الشرح ○ البقاء على المهمة أثناء الحل ○ المشاركة في الدرس و الأنشطة ○ الحركة في المقعد أو خارجة ○ التفاعل الاجتماعي مع الطالبات و المدرسة ○ الاستقرار النفسي/ الانفعالي ○

نتائج ملاحظة التلميذة داخل الفصل: (نتائج الملاحظة هي عبارة عن تحقيق أهدف الملاحظة)

د. ملاحظة التلميذة خارج الفصل: أثناء الاختبارات الرسمية وغير الرسمية من خلال تعاملك مع التلميذة ماذا لاحظت من سلوكيات يمكن الاستفادة منها في التشخيص مقارنة بما سبق وان لاحظته في الفصل؟

(مثل: الرغبة في التعلم، أسلوب حل الواجبات و الاستذكار، التناسق الحركي الكبير كالمشي و الصغير كمسك القلم..وغير ذلك مما ترينه مهما لوضع الخطة

ملحق رقم (05): *المقابلة الشخصية*

المربية داخل المركز

- متى تذاكر الطالبة
- طريقة المذاكرة و الدراسة
- من يقوم بمساعدتها في المذاكرة
- ماذا تفعل في وقت الفراغ
- ماهي علاقتها مع زملائها داخل المركز
- ماهي السلوكيات التي تظهرها الطالبة في المركز
- ماهي المهام التي تقوم بها في المركز
- توجهات الأسرة نحو التعليم
- الرغبة في التعلم لدى الطالبة و توجهاتها نحو المادة و المدرسة
- أنشطة او العاب تحبها الطالبة او تكرهها
- سبب تأخرها الدراسي
- هل تحب الطالبة المدرسة
- معرفتها بالأخطاء التي تحدث لها و لغيرها (هل التلميذة واعية بذلك)

المعلمة:

- هل الطالبة لديها الرغبة في التعلم
- توجهاتها نحو المدرسة و المادة التي تقوم المعلمة بتدريسها
- هل الطالبة تعرف الأخطاء التي تحدث لها و لغيرها(هل التلميذة واعية بذلك)
- أسباب الأخطاء التي تقع فيها الطالبة
- سبب ضعف الطالبة في المادة
- ماهي الاستراتيجيات التي استخدمت مع الطالبة مسبقا وكانت فعالة او غير فعالة
- ماهي أساليب التعزيز المحببة لدى الطالبة و الغير محببة
- ما مدى مشاركة و تفاعل الطالبة في الصف
- هل لاحظت على الطالبة سلوكيات غريبة
- ما رائيك في شخصية الطالبة بشكل عام

الحالة:

- متى تذاكر الطالبة في البيت
- هل تحب المدرسة
- طريقة المذاكرة و الدراسة
- من يقوم بمساعدتها في المذاكرة
- متى تنام
- ماهي المهام التي تقوم بها في المنزل
- ماهي المادة التي تحبها و المادة التي تكرهها
- أنشطة او العاب تحبها الطالبة او تكرهها
- سبب تأخرها الدراسي

ملحق رقم (06): محكات تشخيص صعوبات التعلم

1- محك التباعد:

ويقصد به تباعد المستوى التحصيلي للطالب في مادة عن المستوى المتوقع منه حسب حالته وله مظهران :

أ- التفاوت بين القدرات العقلية للطالب والمستوى التحصيلي.

ب- تفاوت مظاهر النمو التحصيلي للطالب في المقررات أو المواد الدراسية . فقد يكون متفوقا في الرياضيات، عاديا في اللغات، ويعاني صعوبات تعلم في العلوم أو الدراسات الاجتماعية، وقد يكون التفاوت في التحصيل بين أجزاء مقرر دراسي واحد ففي اللغة العربية مثلا قد يكون طلق اللسان في القراءة، جيدا في التعبير، ولكنه يعاني صعوبات في استيعاب دروس النحو أو حفظ النصوص الأدبية .

2- محك الاستبعاد:

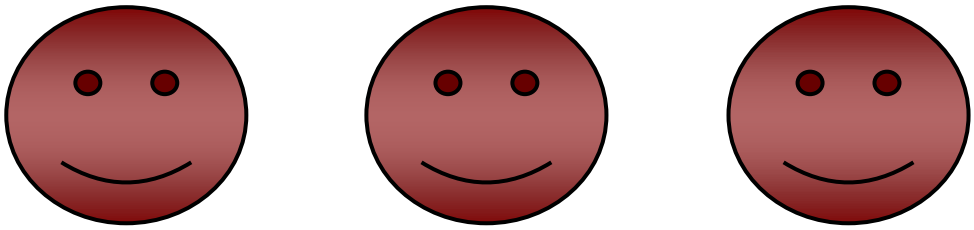
حيث يستبعد عند التشخيص وتحديد فئة صعوبات التعلم الحالات الآتية: التخلف العقلي ـ الإعاقات الحسية ـ المكفوفين ـ ضعاف البصر ـ الصم ـ ضعاف السمع ـ ذوي الاضطرابات الانفعالية الشديدة مثل الاندفاعية والنشاط الزائد ـ حالات نقص فرص التعلم أو الحرمان الثقافي.

3- محك التربية الخاصة:

ويرتبط بالمحك السابق ومفاده أن ذوي صعوبات التعلم لا تصلح لهم طرق التدريس المتبعة مع التلاميذ العاديين فضلا عن عدم صلاحية الطرق المتبعة مع المعاقين، و إنما يتعين توفير لون من التربية الخاصة من حيث (التشخيص والتصنيف والتعليم) يختلف عن الفئات السابقة .

ملحق رقم (07): الاختبارات النمائية
الاتجاهات

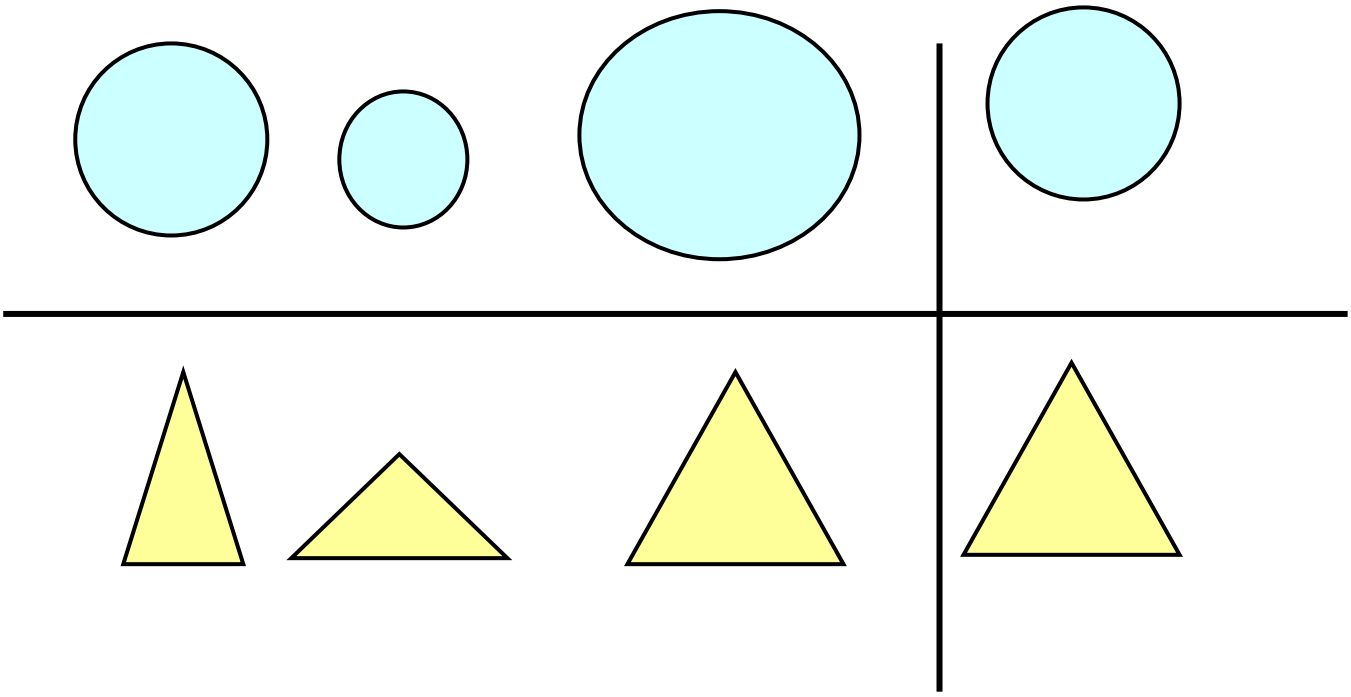
ضعي خطا تحت الوجه الأيسر، ودائرة حول الوجه الأيمن، وخطان تحت الوجه الأوسط فيما يأتي:



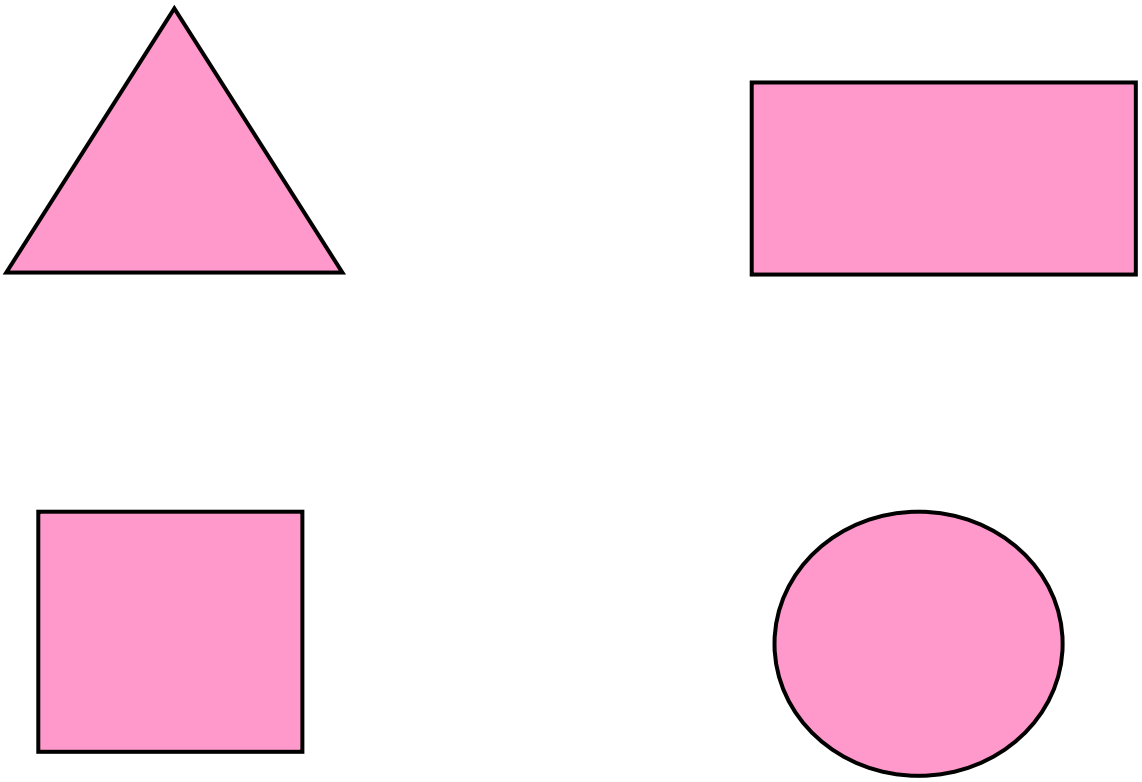
1) أين يقع سن توب برتقال كولا؟(يسار- يمين – وسط)
2) أين يقع سن توب برتقال توت أحمر(يمين - وسط – يسار)
3) أين يقع سن توب برتقال موز؟(وسط - يمين- يسار)

الإشكال الهندسية

ضعي علامة(×) أمام الشكل الصحيح:

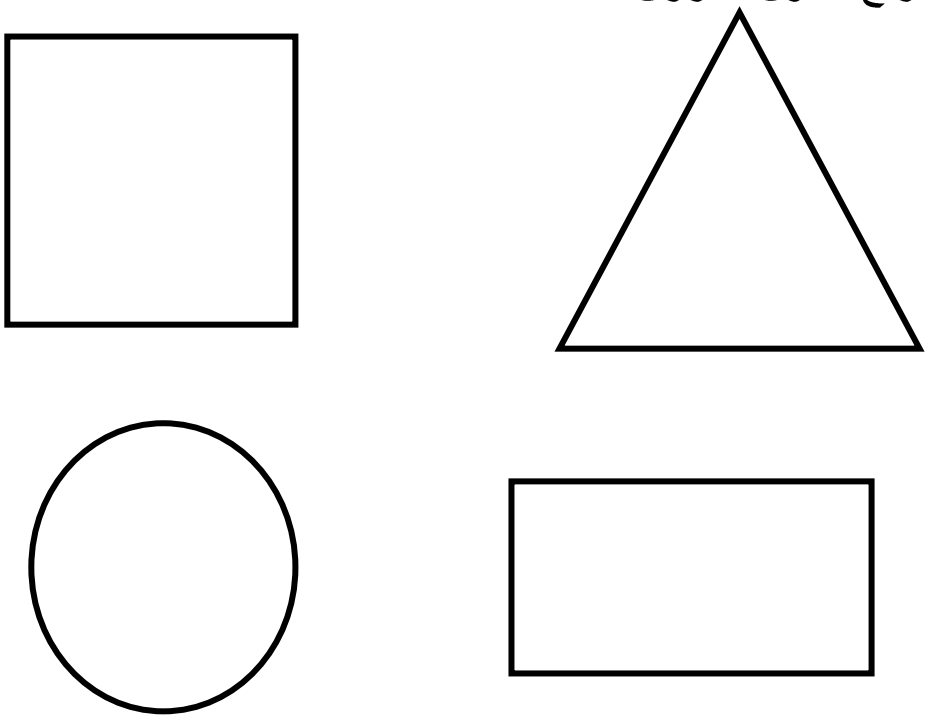


ضعي إشارة(×) تحت المثلث، و(××)تحت المربع، و(*)تحت الدائرة، و(**)تحت مستطيل:

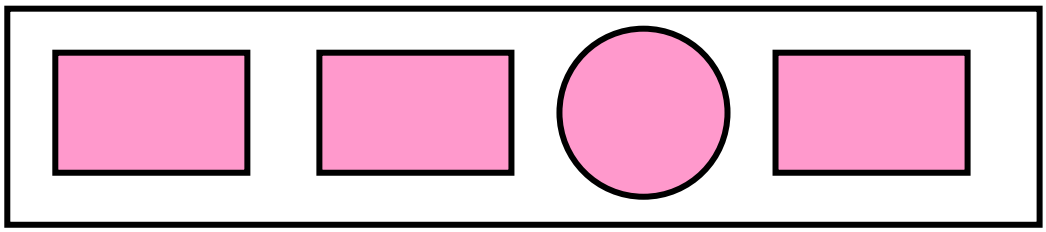


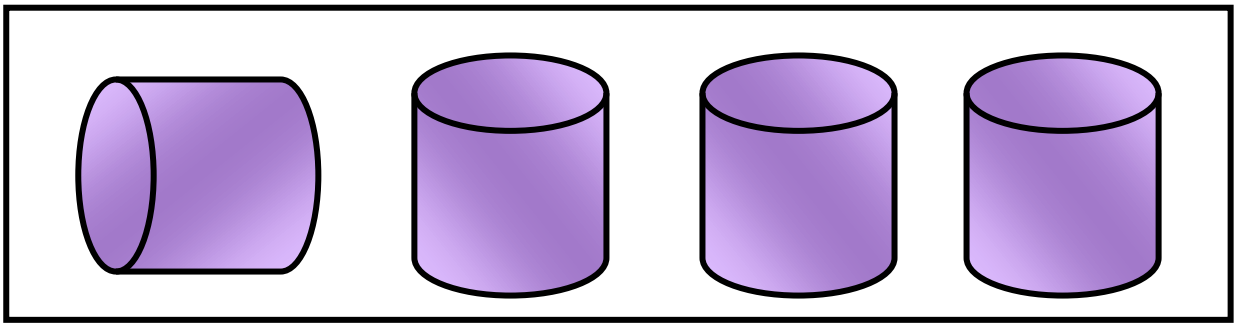
الألوان

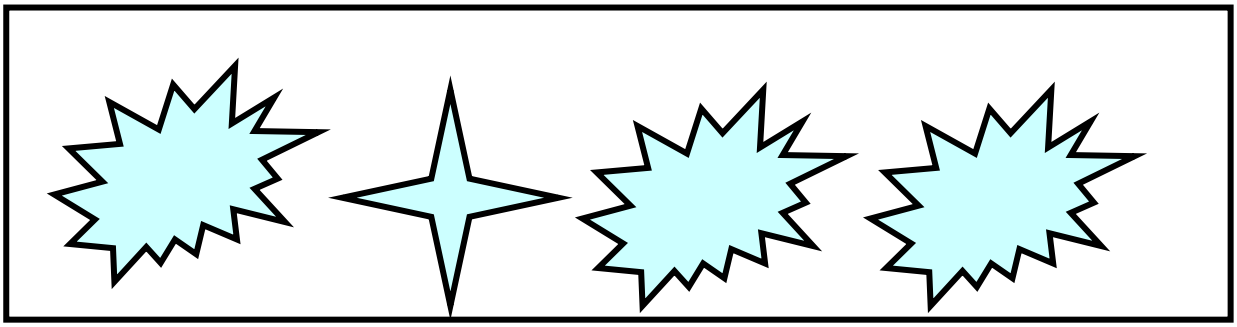
لوني الدائرة باللون الأحمر والمثلث باللون الأصفر والمستطيل باللون الأخضر والمربع باللون الأزرق:



ضعي علامة(×) تحت الشكل المختلف في كل مجموعة

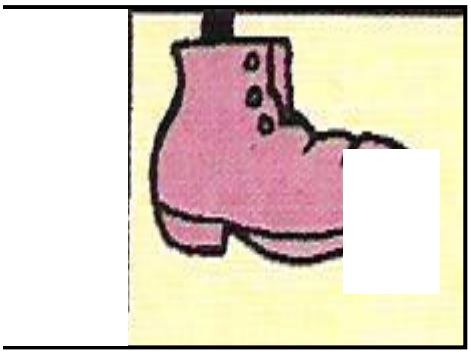


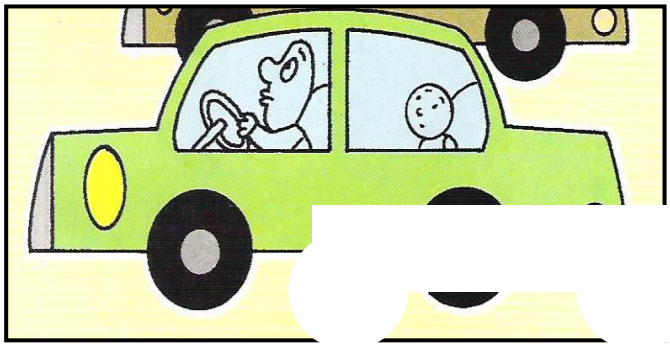


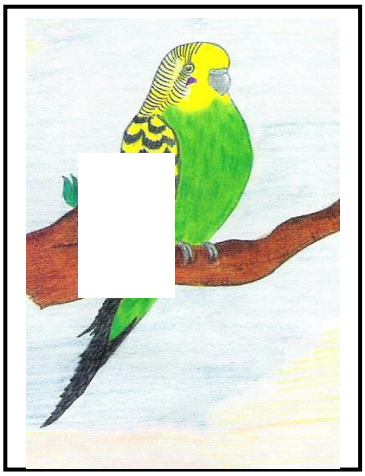


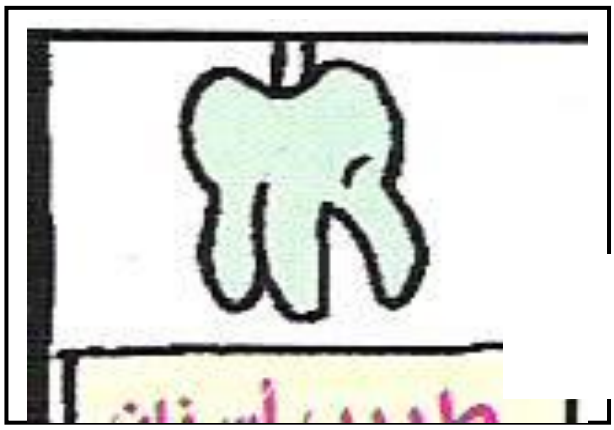
الإغلاق البصرى

ارسمي الشيء الناقص في كل صورة. ثم سمي الصور.









التمييز البصري

ضعي دائرة حول الحرف أو الكلمة التي تطابق الحرف أو الكلمة الموجودة على يمينها فيما يلي:

1	ث	س- ب- ث- ن- ت- أ- ط
2	نمر	قمر- ممر- نمر- تمر
3	ركض حمد	ركض محمود- ركض حمد- ركض أحمد- ركض محمد
4	ل	ف- ي- ق- ك- و- ر- ل
5	قال سعيد	قاد سعيد- قال سعيد- قام سعيد- فاز سعيد
6	السيارة	السيارة- السيادة- السعادة- السنادة

التمييز السمعي

ضعي دائرة حول الحرف أو الكلمة التي تسمعيها فيما يأتي:

1	ف	ث
2	نام	صام
3	س	ص
4	كتب	كنب
5	بصل	وصل
6	سعيد	بعيد
7	هـ	ح
8	ق	ك
9	هرة	مرة
10	أمل	أمر

الذاكرة البصرية

ما هي الكلمات التي عرضت أمامك ؟

غرس

شرب

قرأ

ما هي الأرقام التي عرضت أمامك ؟

7

5

1

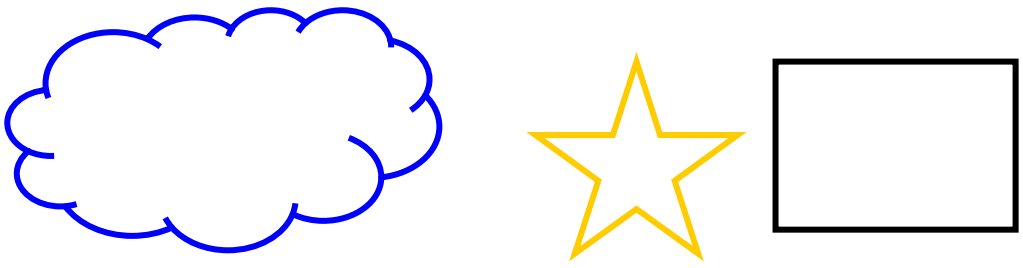
ما هي الحروف التي عرضت أمامك؟

ت

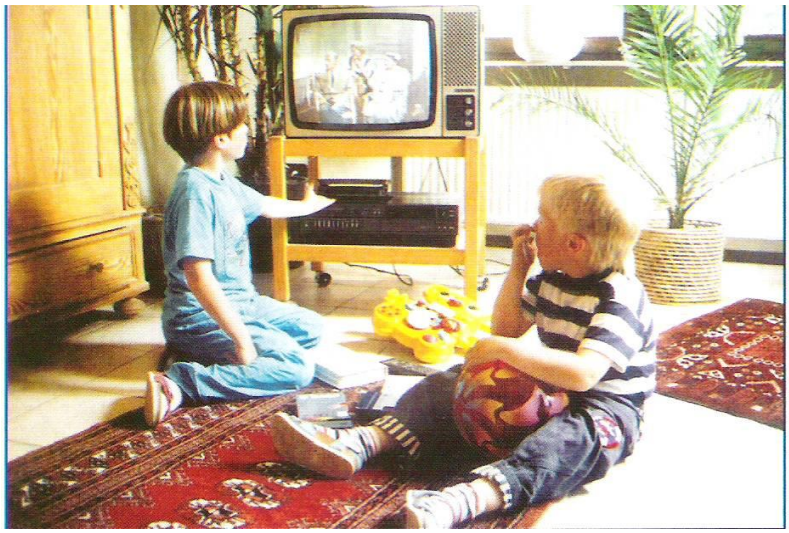
ض

م

ما هي الأشكال التي عرضت أمامك؟



أذكري تفاصيل ما شاهدتيه في الصورة



بعد عدة ساعات: أذكري تفاصيل ما شاهدته في الصورة التي عرضت عليك سابقا

الذاكرة السمعية

أعيدي كتابة الكلمات التالية بالترتيب الذي سمعته:
تفاحة- برتقالة- موزه- خيارة- خوخة

أعيدي ترتيب الأرقام التالية وفق ما سمعته:
9-15-17 -20-12

الإدراك السمعي

التين.. ثمرة صيفية ذات مذاق خاص ومميز. تؤكل طازجة أو مجففة, عرفها الناس من قديم الزمان, حيث كانت الفاكهة المفضلة للملكة كليوباترا, كما استخدمها الآشوريين في صنع أشهى أنواع الحلويات.

يعد التين من أكثر الأطعمة الغنية بالألياف, حيث يساعد تناوله في تسهيل سير الفضلات خارج الأمعاء, بالتالي طرحها خارج الجسم بسهولة, يساهم بذلك في إبعاد شبح الإمساك عن الجسم.

س1/ كيف تؤكل ثمرة التين؟

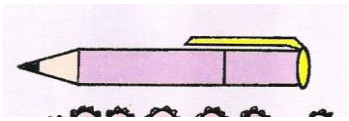
(.....)

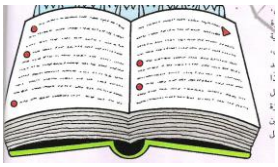
س2/ ما هي فوائدها؟

(.....)

الإدراك البصرى

صلي بين الشيء وما يناسبه:





ماذا تعني لك الأشكال التالية:

(.....)

سمي الأشياء التالية:

(.....)

الاغلاق السمعي

أكملي الكلمات التالية:

مكتـ.....

لو.....

طيا.....

حديـ.....

مغـ.....

الشكل و الخلفية بصري

كم شجرة في الصورة التالية:

كم قطعة حلوى دائرية في الصورة التالية:

الإدراك الحسي

ما هو ملمس الأشياء التالية:

الشكل و الخلفية السمعي

تعطي الطالبة بعض الأوامر خلال وجود صوت مشتت مثل صوت أناشيد أو الإذاعة المدرسية

المهارات اللغوية

اسألي الطالبة أسئلة عامة مثل :

مع من تعيشين في البيت؟

ماذا تحبي أن تأكلي؟

عدي أيام الأسبوع؟

.....الخ.

ملخص الدراسة

يعتبر البحث في التكفل النفسي بالأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم ظاهرة جديرة بالاهتمام وواقع مؤلم بدأنا نلمس مخلفاته السلبية التي تنعكس على أداء التلميذ وتحصيله الدراسي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على هذه الشريحة من مختلف النواحي خاصة من الناحية النفسية والتعليمية، وكذلك الوقوف على صعوبات التعلم الأكثر شيوعا لدى الأطفال مجهولي النسب ومن ثمة محاولة إعداد برامج التكفل النفسي تقوم على معالجة هذه الصعوبات

فرغم الجهود المبذولة في مجال تقديم البرامج الملائمة لذوي صعوبات التعلم على المستوى العالمي، فمازال المفهوم يكتنفه الكثير من الغموض في مجتمعاتنا العربية، ويرجع ذلك الى مجموعة من الاسباب منها حداثة العمر الزمني للمجال وعدم توافر الكوادر البشرية المؤهلة للقيام بعمليات التقييم والتشخيص، وتقديم خدمة التدريس العلاجي لهذه الفئة التي باتت تمثل قطاعا ليس بالهين من مجتمع أي مؤسسة تعليمية تسعى لإعداد افراد صالحين لمواجهة تحديات المستقبل في عصر العولمة.

Résumé

la recherche dans le domaine de la prise en charge psychologique des enfants nés de parents inconnus présentant des difficultés d'apprentissage nécessitant une attention particulière.

Ça nous a permis de découvrir une réalité douloureuse et d'appréhender les conséquences négatives sur les performances et les résultats scolaires de cette catégorie d'enfants.

L'étude en question visait l'identification de cette entité sociale sur tout les plants notamment sur le plant psychologique et éducatif ainsi que l'évaluation des difficultés d'apprentissage les plus fréquentes relevées chez ces enfants**.**

Malgré les efforts déployés en matière de programmes convenants aux personnes en difficultés d'apprentissage au niveau mondial le concept même de prise en charge psychologique demeure ambigu dans nos sociétés arabes. La raison en est que l'apparition de ce dernier est récente, manque d'encadrement qualifié pour poser des programmes et des opérations d'évaluation de diagnostic et d'enseignement envers cette catégorie. Cette frange de la société constitue une fraction non négligeable de tout ensemble d'enseignement qui vise a former des êtres utiles pour pouvoir affronter les défis futures a l'ère de la mondialisation.

Summary

The research in psychotherapy provide for children of unknown parentage with learning difficulties worthwhile phenomenon and the reality of painful aftermath We have seen the negative , which is reflected on the performance of the student and school performance .

The study aimed to identify this segment of the various aspects especially in terms of psychological and educational , as well as stand on the most common learning disabilities in children of unknown parentage , and there is trying to set up programs provide for psychological treatment based on these difficulties Despite efforts in the field of providing appropriate programs for people with learning difficulties at the global level , is still the concept is shrouded in a lot of ambiguity in our Arab societies , due to a range of reasons , including recent chronological age of the field and the lack of qualified staff to carry out the assessment and diagnosis , and to provide service remedial teaching for this category , which have come to represent a sector of society not easy any educational institution seeks to prepare individuals good to face future challenges in the era of globalization