



الجامعة العربية الأمريكية
كلية الدراسات العليا

فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية
في مدينة القدس

إعداد
سهاد علي عبد الرحمن عثمان

إشراف
د. نبيل المغربي

تم تقديم هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات درجة الدكتوراه في تخصص فلسفة التربية الخاصة

حزيران / 2024

©الجامعة العربية الأمريكية – 2024. جميع حقوق الطبع محفوظة.

إجازة الأطروحة

فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية
في مدينة القدس

إعداد

سهاد علي عبد الرحمن عثمان

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ: 10/6/2024 وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة:

التوقيع

.....
.....
.....
.....

مشرفاً ورئيساً

ممتحناً داخلياً

ممتحناً خارجياً

ممتحناً خارجياً

1. د. نبيل المغربي

2. أ.د. محمود سمير عبيد

3. أ.د. مصطفى القمش

4. أ.د. محمد أبو شعيرة

الإقرار

أنا الموقعة أدناه نورا يعقوب قاسم الحاج عثمان مقدمة الأطروحة التي تحمل العنوان: فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية في مدينة القدس. أقر أنها قدمت للجامعة العربية الأمريكية لنيل درجة الدكتوراه وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الأطروحة ككل أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

سهاد علي عبد الرحمن عثمان

اسم الطالبة

202012779

الرقم الجامعي

سهاد علي عبد الرحمن عثمان

التوقيع

2024/12/17

التاريخ

الإهداء

إلى أهلي الأعزاء وعائلتي الحبيبة، وإلى بلدي الغالي، أهدي هذه الأطروحة لكم بكل فخر واعتزاز. فبدعمكم الا محدود، وتضحياتكم الجلية تم وصولي الى هذه الدرجة العلمية.

إلى والدي العزيزين وعائلتي الكريمة، الذين لم يألوا جهدا في دعمي وتشجيعي فأنتم الركيزة الثابتة في حياتي.

إلى زوجي (احمد عثمان) الشريك في الحياة والعلم، وأبنائي الأعزاء، (روند وحسين وسدره ومينا) الذين كانوا الدافع والهمة لي في كل يوم، فأنتم شمعة تضيء دربي وتمنحوني القوة للمضي قدماً نحو تحقيق الأهداف.

إلى بلدتي الحبيبة أبو غوش التي ترعرعت فيها

إلى مدينتي مدينة القدس التي نهلت منها العلم والمعرفة وحب الوطن

وفقني الله وإياكم لكل خير، وليكن هذا العمل خطوة جديدة نحو تحقيق المزيد من النجاحات

والإنجازات.

الشكر والتقدير

أتوجه بالشكر والتقدير إلى جامعتي العربية الأمريكية رام الله وإلى المحاضرين والأساتذة الكرام على دعمهم اللا محدود وتعاونهم المستمر الذي ساهم بشكل كبير في إتمام رحلتي العلمية وإنجاز أطروحة الدكتوراه بنجاح.

كل الشكر للأستاذ المشرف على تعاونه، الذي أظهر التفهم الكامل والمراقبة الدائمة، مما ساعدني بشكل كبير على الوصول إلى هذا الإنجاز بأقل عناء وأقصر وقت ممكن.

كما أرغب أيضاً في توجيه كلمات الشكر الخالصة إلى معلمات وروضات القدس اللواتي فتحن لي أبواب صفوفهن ومنحنني الفرصة لتجربة برنامجي العلاجي على الأطفال. حيث كن لي السند في هذه التجربة القيّمة، حيث قدمن لي الدعم والتشجيع اللازمين لتطوير مهاراتي واكتساب الخبرة العملية اللازمة.

أتمنى أن تكون هذه التجربة بداية لتعاون مستقبلي مثمر وفرص جديدة لخدمة المجتمع وتقديم العون لأبنائنا الصغار.

ملخص الأطروحة

هدفت الدراسة لتقييم فاعلية برنامج التدخل المبكر في علاج صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في رياض الأطفال في مدينة القدس

وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي للتحقق من فاعلية البرنامج، حيث تم تطبيقه على مجموعة من الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية وتم مقارنة أدائهم مع مجموعة ضابطة من الأطفال غير المشمولين بالبرنامج وقد تم اختيار (60) طفلاً يعانون من صعوبات التعلم النمائية في روضات التربية الخاصة في مدينة القدس، حيث تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين، إحداها تجريبية والأخرى ضابطة، وبلغ عدد كل مجموعة (30) طفلاً حيث شمل البرنامج مجموعة من الأنشطة العملية والترفيهية التي تهدف لي علاج بعض أساليب العلاج لصعوبات التعلم النمائية، وتم تنفيذه خلال 24 جلسة تدريبية.

تظهر النتائج أن برنامج التدخل المبكر كان له تأثير إيجابي وفعال في تحسين أداء الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية في المجالات المختلفة التي تم قياسها. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($p < 0.05$) بين القياسين البعدي والتتبعي ومجالاته، حيث كانت الفروقات لصالح قياس التتبعي، تؤكد هذه الدراسة على أهمية برامج التدخل المبكر في علاج صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال، وتوفير بيئة تعليمية محفزة وداعمة يمكن أن يسهم في تحسين أدائهم وتطوير قدراتهم في مختلف المجالات المدروسة.

الكلمات المفتاحية: التدخل المبكر، برنامج علاجي لخطر الإصابة بصعوبات التعلم، الأطفال ذوو الصعوبات النمائية، رياض الأطفال في القدس.

فهرس المحتويات

أ.....	إجازة الأطروحة
ب.....	الإقرار
ج	الإهداء
د.....	الشكر والتقدير
ه	ملخص الأطروحة
ز.....	فهرس المحتويات
ل.....	فهرس الجداول
ن.....	فهرس الملاحق
1.....	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها
2.....	1.1 المقدمة
3.....	2.1 مشكلة الدراسة وتساؤلاتها
5.....	3.1 فرضيات الدراسة
5.....	4.1 اهداف الدراسة
6.....	1.5 أهمية الدراسة:
7.....	6.1 حدود الدراسة:
7.....	7.1 مصطلحات الدراسة:

10	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....
10	1.2 التدخل المبكر.....
11	1.1.2 مفهوم التدخل المبكر.....
14	2.1.2 أهمية ومبررات التدخل المبكر.....
20	2.1.3 الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر:.....
26	2.1.4 إجراءات التدخل المبكر:.....
30	2.1.5 التدخل المبكر للأطفال ذوي صعوبات التعلم:.....
32	2.1.6 أهداف برنامج التدخل المبكر.....
36	2.1.7 استراتيجيات التعلم المبكر.....
41	2.2 صعوبات التعلم.....
41	2.2.1 صعوبات التعلم Learning Disabilities.....
43	2.2.2 طبيعة صعوبات التعلم وتعريفها.....
48	2.2.3 صعوبات التعلم ومفاهيم أخرى متداخلة:.....
57	2.2.4 تصنيف صعوبات التعلم.....
58	2.4.1.1 صعوبات التعلم الأكاديمية.....
59	2.2.5 أسباب صعوبات التعلم.....
61	2.2.6 المحكات الأساسية لتصنيف صعوبات التعلم:.....
65	2.2.7 خصائص الأطفال ذوي صعوبات تعلم:.....

74	2.2.8 النظريات والفلسفات المتعلقة بصعوبات التعلم:
75	2.2.8.1 النظريات السلوكية والتدريس المباشر في مجالات صعوبات التعلم:
76	2.2.8.2 نظريات من علم النفس المعرفي في صعوبات التعلم:
78	2.2.8.3 نظريات المعرفة العليا واستراتيجيات التعلم:
79	2.3 صعوبات التعلم النمائية: تمهيد
80	2.3.1 مفهوم صعوبات التعلم النمائية
81	2.3.1 المؤشرات الدالة على صعوبات التعلم النمائية: 2.3.1.1 صعوبات الانتباه:
90	2.3.1.3 صعوبات الذاكرة:
93	2.3.1.4 صعوبات التفكير:
94	2.3.1.5 الصعوبات اللغوية:
96	2.3.1.6 صعوبات بصرية حركية:
97	2.3.2 مجالات صعوبات التعلم النمائية:
99	2.3.3 تشخيص صعوبات التعلم النمائية:
101	2.3.4 استراتيجيات التعامل مع الاطفال ذوي الصعوبات النمائية
103	2.3.5 فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في رياض الأطفال
108	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
108	الدراسات السابقة
108	1.6.3 الدراسات العربية

115.....	1.6.4 الدراسات الأجنبية
120.....	2 التعقيب على الدراسات السابقة
124.....	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
124.....	1.3 منهجية الدراسة
125.....	2.3 العينة (المشاركون)
125.....	1.2.3 عينة الدراسة الاستطلاعية
125.....	2.2.3 عينة الدراسة (أفراد الدراسة)
126.....	3.3 أدوات الدراسة
127.....	1.3.3 الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة
128.....	3.4 برنامج التدخل المبكر
129.....	4.3.1 تصميم الدراسة ومتغيراتها
129.....	1.4.3 متغيرات الدراسة
130.....	5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة
130.....	6.3 المعالجات الإحصائية
133.....	الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة
133.....	1.4 نتائج الإجابة على أسئلة الدراسة
133.....	نتيجة الإجابة على السؤال الرئيس للدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:	136
جدول (4.4): المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لدى الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها	138
2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:	142
لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المبكر مباشرة.	142
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات.	146
مناقشة النتائج.	146
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:	146
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:	147
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.	149
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة.	150
التوصيات والمقترحات.	152
2.1.5 التوصيات	152
قائمة المصادر والمراجع	154
الملاحق	185
Abstract	221

فهرس الجداول

جدول (1.3): قيم معامل ثبات الاختبار بطريقة ثبات الإعادة.....	127
جدول (2.3): تصميم الدراسة.....	129
جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعاً إلى متغير المجموعة في القياس القبلي.....	136
جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي.....	137
جدول (3.4): تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي لدى الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في روضات التربية الخاصة في مدينة القدس، وفقاً للمجموعة بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم.....	137
جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لمجالات التدخل المبكر لدى الاطفال ذوي الصعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس وفقاً للمجموعة	139
جدول (6.4): تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لأثر المجموعة على مجالات التدخل المبكر لدى الاطفال ذوي الصعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم.....	140
جدول (7.4): المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمجالات التدخل المبكر لدى الاطفال ذوي الصعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس وفقاً للمجموعة	141

جدول (8.4): نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروقات بين التطبيقين القبلي والبعدي
لفاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال ذوي الصعوبات النمائية لدى أفراد المجموعة
التجريبية.....142

الجدول (9.4): نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروقات بين التطبيقين القبلي
والمتابعة لفاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال ذوي الصعوبات النمائية لدى أفراد
المجموعة التجريبية.....144

فهرس الملاحق

ملحق (أ): الاستبانة بصيغتها الأولى.....	186
ملحق (ب): أسماء محكمي الاستبانة.....	189
ملحق (ج): تصميم البرنامج.....	190
ملحق (د): كتاب تسهيل المهمة.....	220

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة أو ما قبل المدرسة فترة تهيئة واستعداد للوصول الى المرحلة الابتدائية بشكل سليم، من خلال تحضير بيئة غنية للعب والاكتشاف والتعليم، تسعى لتطوير مدارك الطفل العقلية والعاطفية والجسدية وبأساليب جديدة ممتعة، فماذا عن الأطفال الذين يعانون من مشاكل نمائية في هذه المرحلة المهمة من الحياة.

وعلى الرغم من أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل بالنسبة للنمو إلا أن التربويين وعلماء النفس قد أكدوا أن الاهتمام بتلك المرحلة من عمر الطفل لاقت اهتماماً متأخراً، حيث إن مرحلة الطفولة المبكرة تعتبر مرحلة حاسمة لنمو الأطفال العاديين بشكل عام ولدى الأطفال ذوي الإعاقة بشكل خاص، ففي تلك المرحلة قد تظهر بعض الاعاقات الناتجة عن عجز في النمو أو البيئة أو إحدى الحوادث ، وفي تلك المرحلة ايضا يتم الكشف المبكر عن وجود الاعاقات الخفية او التي تظهر بعد فترة معينة من عمر الطفل (الخطيب والحديدي، 2021).

كما يعتبر التعرف على صعوبات التعلم في مراحلها المبكرة أمراً بالغ الأهمية لضمان توفير الدعم اللازم للأطفال المعنيين. تتضمن المؤشرات الأولية التي قد تؤدي الى التعرض لخطر الإصابة لصعوبات التعلم النمائية (كيلتي ،2012)، ومن هذه المؤشرات الأولية الصعوبات في مهارات القراءة مثل القراءة البطيئة، وصعوبة التمييز بين الحروف والكلمات، وعدم الرغبة في القراءة، إضافة إلى ذلك، قد تتضمن المؤشرات صعوبات في مهارات الكتابة مثل الإملاء غير

الصحيح والكتابة غير الواضحة، وفي مجال الرياضيات، قد يظهر الطفل صعوبة في فهم المفاهيم الأساسية وتطبيق العمليات الحسابية (محفوظ، 2012)، كما قد يعاني الطفل من صعوبات في التركيز والانتباه، مما يؤثر على أدائه الأكاديمي والتفاعل مع البيئة التعليمية. وتشير هذه المؤشرات إلى ضرورة التدخل المبكر وتوفير الدعم اللازم للأطفال المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية وذلك من خلال تقديم برامج تعليمية ودعم متخصص يستهدف تطوير المهارات الأساسية وتعزيز التقدم الأكاديمي والاجتماعي لهم (محمد، وعواد، 2013).

2.1 مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

يعد التدخل المبكر من أهم المواضيع المتداولة المهمة، للكشف عن الإعاقة والاختلاف بمستويات الإعاقة والعمل على التدخل في مرحلة مبكرة للحد من تطور المشكلات النمائية التي يعاني منها الأطفال منذ الولادة وحتى المدرسة ، والعمل على تقديم خدمات متنوعة تناسب واحتياجات كل عاقة بشكل عام .

ونظراً لأن صعوبات التعلم تعد إعاقة خفية لا يمكن ملاحظتها قبيل الفصل الأول من الصف الثاني فإن ذلك يحول دون تقديم خدمات التدخل المبكر قبل المدرسة لتلك الفئة ، ويمكن للمختصين فقط ملاحظة بعض العلامات التي تتعلق في جوانب الانتباه والتشتت قبيل المدرسة، ومن خلال عمل الباحثة كمشرفة في رياض الأطفال في مدينة القدس لاحظت وجود مشكلة في الكشف عن خطر الإصابة بالصعوبات النمائية لدى الأطفال ، مما أثار فضولي كباحثة لإجراء دراسة حول فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية في مدينة القدس ، علماً أن الدراسة لم تطبق دراسة تحمل متغيراتها في مدينة القدس

_في حدود علم الباحثة _ ويعتقد الباحثون ان الكشف عن الصعوبات النمائية لدى أطفال الروضة وتصنيفها يقع عادة على عاتق المربين فهم اول من يستطيع فهم مدى الصعوبة وتحديد شكل أكاديمي ومن ثم تحويل الطفل الى مختصين للحد من هذه الصعوبات من خلال التدخل المبكر. (الخطيب، 2011) كما أضاف اخرون ان المعلمين يجدون صعوبة في تمييز الأطفال ذوي الصعوبات النمائية غير اللفظية وذلك لعدم معرفتهم للمؤشرات وخوفا من التصنيف السلبي، إضافة الى ان هنالك تأثير إيجابي لبرامج تدريب المعلمين (عبد الله، 2012).

يعتقد الكثير من الباحثين ان أكثر من 90 % من الأطفال ذوي صعوبات التعلم لم يولدوا وهم يعانون من هذه الاضطرابات الجينية وانما هم هكذا بسبب العوامل البيئية والاجتماعية والمدرسية وعدم النضوج، وبكلمات أخرى أي ان التعليم المدرسي وأساليب التعامل مع مشكلات الأطفال النمائية والتأخر بالنضوج وقلة ثقافة الأهالي هي المسبب الرئيس للاضطراب التعليمي المحدد (عبد القادر، 2018).

وتتلخص مشكلة الدراسة بالسؤال التالي: ما فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية في مدينة القدس. وقد تم اعتماد التساؤلات الفرعية الآتية:

ما أثر وجود فروقات بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج.

هل هناك فروقات في درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر؟

هل هناك فروقات في درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية بين المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المبكر مباشرة؟

هل هناك فروقات في درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في القياس التتبعي بعد تطبيق البرنامج التدخل المبكر؟

3.1 فرضيات الدراسة

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية بين المجموعة التجريبية وبين متوسطي درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر.

لا توجد فروقات في درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية بين المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المبكر مباشرة.

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية في المجموعة التجريبية في التطبيق التتبعي بعد شهر من تطبيق برنامج التدخل المبكر العلاجي.

4.1 أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الى تطبيق برنامج الكشف من خلال التدخل المبكر عن وجود خطر للإصابة بصعوبات التعلم النمائية.

مقارنة متوسط درجات الأطفال في المجموعة التجريبية.

التعرف إلى ماهية الوقاية والكشف عن وجود مسببات تؤدي لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية.

تقييم استمرارية التحسن في درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية بعد فترة من تطبيق برنامج التدخل المبكر العلاجي.

1.5 أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تتبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة، التي تتناول فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية في مدينة القدس، من إسهامها في إثراء المكتبات العربية والفلسطينية بمعرفة قيمة في ظل ندرة الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع في المنطقة، و تركز الدراسة على مرحلة ما قبل المدرسة، وهي فترة حاسمة في نمو الطفل، حيث يمكن للتدخل المبكر أن يعمل كوسيلة وقائية وعلاجية لمعالجة أوجه القصور قبل تفاقمها، وكما تؤكد الدراسة على أهمية التشخيص والتدخل المبكر للأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم النمائية، مما قد يقلل من احتمالية تداخل أنماط الصعوبات وتطورها إلى مشكلات أكثر تعقيداً، وأيضاً تسلط الضوء على دور التدخل المبكر في الحد من تحويل أعداد كبيرة من الأطفال إلى برامج التربية الخاصة، مما يوفر الجهد والتكلفة ، حيث تؤكد الدراسة على التكامل بين الوظائف المعرفية والمهارات اللغوية والكفاءة الاجتماعية للطفل، موضحة كيف يمكن لبرنامج التدخل المبكر أن يعزز النمو الشامل للأطفال المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية في مدينة القدس.

الأهمية التطبيقية: يتوقع أن يستفيد من نتائج هذه الدراسة كل من الباحثين وطلبة العلم والمختصين والجامعات والمعاهد المعنية بتدريس مساقات التدخل المبكر، ومعلمي التربية الخاصة والأطباء وأولياء أمور ذوي الإعاقة والمؤسسات المعنية برعاية وتأهيل ذوي الإعاقة.

6.1 حدود الدراسة:

الحدود البشرية: اقتصر تطبيق الدراسة على أطفال الروضة ذوي الصعوبات النمائية.

الحدود المكانية: رياض الأطفال في القدس.

الحدود الزمانية: 2023-2024.

الحدود الإجرائية: تم استخدام المنهج التجريبي بالتصميم شبه التجريبي.

7.1 مصطلحات الدراسة:

فاعلية: تدل عن مدى الأثر الذي يمكن أن تحدثه المعالجة التجريبية باعتبارها متغيراً مستقلاً في أحد المتغيرات التابعة". ويقصد بها في البحث الحالي مقدار الفرق أو التغيير أو الأثر الناتج عن استخدام البرنامج التدريبي المقترح القائم برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية في مدينة القدس (الردادي، 2019) .

إجرائياً: الأثر الذي يحدثه البرنامج المقترح على عينة الدراسة.

برنامج علاجي: مجموعة من الأنشطة التربوية التي تقدم للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وتتضمن مجموعة من الجلسات والأنشطة والمهام والتدريبات في الجوانب المعرفية، اللغوية، البصرية، والحركية (القضاة، 2020).

اجرائيا: أنشطة تربوية مختلفة معتمدة على تطوير الصعوبات المعرفية اللغوية والبصرية حركية لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات نمائية.

تدخل مبكر: هي الإجراءات او الممارسات التي تهدف الى معالجة مشاكل الأطفال المختلفة. ويشمل تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون سن السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة او تأخر نمائي او الذين لديهم قابلية للتأخر او الإعاقة. (القمش، السعيدة، منصور 2014)

اجرائيا: الأنشطة التربوية النفسية الاجتماعية المقدمة للأطفال الذين يعانون من صعوبات نمائية، يتفاعل معها الأطفال بهدف التغلب على جوانب القصور، وخفض الإصابة باضطرابات التعلم المحددة.

صعوبات التعلم النمائية: هي صعوبات تتعلق بنمو العمليات او القدرات العقلية وتتضمن العمليات النفسية الأولية وهي: الانتباه، الادراك، والذاكرة. اما العمليات النفسية الثانوية: التفكير واللغة الشفهية. فهذه الصعوبات النمائية تعد الأساس الممهد للصعوبات الاكاديمية فيما بعد. (إبراهيم، احمد. 2011)

اجرائيا: صعوبات الأطفال من الناحية المعرفية، واللغوية، والحسية الحركية. رياض الاطفال: هي مؤسسات تعليمية يلتحق بها الطفل وتمتد منذ ثلاثة أعوام حتى ما قبل المدرسة يتم فيها تطور الطفل من نواحي مختلفة عقلية، جسمية، ولغوية. ولها تأثير حرج على نموه فيما بعد. (هيئة التحرير، 2005)

رياض الأطفال اجرائيا: مرحلة ما قبل المدرسة من جيل 4-5 أعوام.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 التدخل المبكر

ميدان التدخل المبكر هو ميدان حديث العهد نسبيًا في معظم دول العالم، وقد أصبحت الحاجة إلى برامج التدخل المبكر أكثر وضوحًا من أي وقت مضى. فعلى الجانب الواحد، يلاحظ أن حوالي 10% من الأطفال يعانون من تأخر نمائي أو إعاقة. ومن جانب آخر، تؤكد المنظمات الدولية والإقليمية المتخصصة أنه يمكن الوقاية من حوالي 50% من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو والإعاقة من خلال اتخاذ إجراءات بسيطة وغير مكلفة نسبيًا، لذا لا يوجد أدنى شك في الحاجة الضرورية والحرية لهذا المجال في كل المجتمعات الإنسانية (الخطيب والحديدي، 2014).

شهد العقدان الأخيران توسعًا كبيرًا وسريعًا في كثير من دول العالم فيما يتعلق بالخدمات والبرامج في التدخل المبكر للأطفال دون السادسة من العمر، وذلك نتيجة لتفاعل مجموعة من العوامل التي سيتم تقديمها لاحقًا، ومع كل ذلك، لا تزال الخدمات الكافية غير متوفرة حتى الآن، والتي يمكن وصفها أنها من الطراز الأول وتلبي احتياجات جميع الأطفال الذين يحتاجون إلى تدخل مبكر ومكثف. وقد قدمت الأبحاث العلمية أدلة على أن تجارب الطفولة المبكرة تؤثر بشكل كبير وطويل المدى على تعلم الإنسان ونموه. (العدل، 2013).

لذلك، فإن ميدان التدخل المبكر يتطلب برامج تربية وتدريب مبتكرة ومتفردة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، ولا يمكن أن يكون ذلك مجرد امتداد تنازلي

لخدمات التعليم للأطفال في سن المدرسة، أو تكرار للبرامج والأساليب المستخدمة في رياض الأطفال.

1.1.2 مفهوم التدخل المبكر

يلاحظ الآن أن استخدام مصطلح التدخل المبكر Early Intervention ، بديلاً عن مصطلح كان شائع الاستخدام في الستينيات والسبعينيات وهو مصطلح الوقاية. ويشير ساندو (1990 Sandow) إلى أن التصور في ذلك الوقت أن التربية التعويضية هي نظام يمكن من خلاله مساعدة الأطفال الذين ترعرعوا في بيئة غير ملائمة لتعينهم على النجاح في المجتمع العادي وكان ينظر إلى هذه المساعدة على أنها تقي أو تمنع تأثير المتغيرات السالبة. وقد حدث تغير سريع في اتجاه الوقاية من العجز، ومن ثم ظهر مصطلح التدخل المبكر (الصعيدى،2014).

ويشير مفهوم التدخل المبكر إلى ذلك النوع من الخدمات التي تتضمن تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من العمر ويعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو حتى من لديه قابلية للتأخر أو الإعاقة، بل أن الأمر يتعدى هذا ليشمل تقديم برامج تركز على تطوير مهارات أولياء الأمور لمساعدتهم على النمو والتعلم وذلك حسبما يعرف بالخطوة الفردية لخدمة الأسرة. ولابد من الإشارة كذلك إلى أن هناك برامج للتدخل المبكر تسمى البرامج الفئوية والتي تهدف إلى تقديم خدمات لفئات من الإعاقات إلا أن معظم هذه البرامج غير فئوية أي أنها تعنى بأي طفل لديه إعاقة (Loomis ,2018) .

فالتدخل المبكر هو عبارة عن إجراءات منظمة تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتدعيم الكافية الوظيفية لأسرهم. ويوجد من يفرق بين التدخل السلوكي المكثف والمبكر Behavioral Intervention ومصطلح التدخل المبكر Early Intervention حيث ينظر للتدخل المبكر على أنه مصطلح عام يشير إلى الخدمات المقدمة إلى الأطفال الصغار الذين يعانون الكثير من الاضطرابات، (Roberts, 2022) في حين أن التدخل السلوكي المكثف والمبكر هو علاج محدد جداً ثبتت فعاليته وفائدته في علاج حالات فردية. وعادة فإن أغلب برامج التدخل المبكر لا توفر تدخلاً سلوكياً مكثفاً. وعند العودة لشرح هذا المصطلح فإن كلمة مبكر تعني المرحلة التي تبدأ قبل أن يصل الطفل إلى سن الخامسة من عمره أو أقل من ذلك، أما كلمة مكثف فتصف الكم الهائل من الساعات المطلوبة لبرنامج العلاج، ومصطلح سلوكي يشير إلى استخدام تحليل سلوكي تطبيقي وهو نوع خاص من التعليم، وتعني كلمة التدخل أي العلاج (صادق، 2016).

ومما لا شك فيه أن التدخل المبكر بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة عامة ما يعتبر على درجة عالية من الأهمية. ويعد التدخل المبكر هو ذلك النوع من التدخل وتلك الخدمات المختلفة والمتعددة التي يتم تقديمها لأولئك الاطفال خلال السنوات الست الأولى من أعمارهم، ومن المعروف أن تحديد الإعاقة في سن مبكرة من عمر الطفل، وتشخيصه بدقة، واللجوء إلى برنامج معين من برامج التدخل المبكر، وتدريب الطفل عليه، واستغلاله في سبيل تحقيق مصلحة الطفل إنما يكون من شأنه أن يحول في الواقع دون تطور إعاقة مثل هذا الطفل إلى الأسوأ. التدخل المبكر، كما يشمل تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون سن

السادسة الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة (تهامى، 2013).

وفي هذا السياق، يُعرف التدخل المبكر على أنه مجموعة من الجهود المنظمة التي تهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي الصعوبات أو المعرضين للإصابة ببعض الصعوبات في مستقبل حياتهم، ويُمكن أن تبدأ هذه البرامج منذ الطفولة حتى سن الخامسة، بما في ذلك دعم أسر هؤلاء الأطفال (Ramey, 2014).

ويُعرف التدخل المبكر أيضًا، بأنه الإجراءات والممارسات التي تستهدف معالجة مشاكل الأطفال المختلفة عن طريق تقديم برامج تدريبية وإرشادية. وتختلف كثافة وتركيز برامج التدخل المبكر حسب نوع المشكلة، حيث تعد مدة البرنامج وفقًا لحالة كل طفل. (Moreno. 2021)

يُعرف أيضًا التدخل المبكر أنه الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة، مثل خدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية، إضافة إلى الخدمات التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة. ويشير إلى أن توجيه تلك الخدمات لا يقتصر على الأطفال المعنيين أنفسهم، بل يشمل أيضًا أسرهم، مع التدخل على مستوى البيئة والمجتمع المحلي. (الطنطاوي، 2006)

بناءً على التعريفات المقدمة، ترى الباحثة أنه يُظهر التدخل المبكر أهمية كبيرة في توفير الدعم والرعاية الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسره. فعلى الرغم من أن التركيز قد يكون على تشخيص ومعالجة المشكلات الصحية أو التنموية للأطفال، إلا أن التدخل المبكر يتجاوز ذلك ليشمل جوانب أخرى من الرعاية الشاملة.

وترى الباحثة أن التدخل المبكر لمعالجة خطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، إذ يشمل توفير الدعم النفسي والاجتماعي للأسرة بما في ذلك

التوجيه والتعليم حول كيفية التعامل مع احتياجات الطفل وتطوير مهارات التفاعل الإيجابي معه. كما يتضمن توفير الموارد والتدريب للأهل والعناية بصحتهم النفسية والعاطفية، حيث يُعتبر دعم الأسرة جزءًا أساسيًا من عملية التدخل المبكر، إضافة إلى ذلك، يتضمن التدخل المبكر توفير الدعم التربوي، بما في ذلك تقديم الإرشاد والتوجيه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لتطوير مهارات التعلم والتفاعل الاجتماعي. كما يشمل توفير بيئات تعليمية محفزة ومناسبة لاحتياجات الأطفال، سواء أكان ذلك في المنزل أو في المؤسسات التعليمية.

2.1.2 أهمية ومبررات التدخل المبكر

يدرك الخبراء في ميدان التربية الخاصة أهمية التدخل المبكر، لأنه يؤدي إلى الوقاية من المشكلات في النمو، ويقلل من تأثيرات الإعاقة على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم. فمظاهر النمو المختلفة مترابطة، لذا فبدون التدخل المبكر قد يقود الضعف إلى ضعف آخر، أو قد تؤدي الإعاقة إلى إعاقات أخرى (Douglas. 2022).

ومن جهة أخرى فقد تبين أن للخبرات الأولية في الحياة تأثيرات كبيرة على النمو في جميع جوانبه فمرحلة الطفولة المبكرة يحدث فيها ما يعرف باسم فترات النمو الحرجة، حيث يكون الطفل في ذروة استعداداته وقابليته للنمو والتغيير (Runswick-2012)، ولذلك فالتدخل المبكر يسعى إلى استثمار هذه الفترات لتطوير القدرات العقلية واللغوية والاجتماعية للطفل، ولا تقتصر خدمات التدخل المبكر على ما يقدمه من خدمات للطفل، فخدماته تتعدى ذلك إلى الأسرة حيث يوجهها إلى كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قبل أن تتطور لديها أنماط رعاية وردود فعل مناسبة أو غير بناءة، وبما أن التدخل المبكر للكشف عن خطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية

في مرحلة الطفولة المبكرة، يعمل على تحسين الوضع الصحي والنمائي العام للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فإنه بالتالي يعمل على خفض التكاليف المادية للعلاجات الطبية وغير الطبية التي قد تحتاجها هذه الفئة من الأطفال في المستقبل (الخطيب والحديدي، 2015).

وبما أن مرحلة ما قبل المدرسة لها أهميتها الخاصة إذ أجمع المربون وعلماء النفس على اعتبارها أهم فترة عمرية تمر في حياة الإنسان، ومن هنا فإن التدخل المبكر في هذه المرحلة يعتبر أمراً على درجة كبيرة من الأهمية، فهو إن لم يكن قادراً على معالجة ما يطرأ من مشكلات في تلك المرحلة، فهو قادر على تخفيفها، أو على الأقل قادر على منع تفاقمها في المستقبل (الزريقات، 2011).

يتوقع المراقب للتطور والتقدم في خدمات وبرامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى العالم رؤية توسع سريع في هذا المجال، ويعزى هذا التوسع إلى تفاعل مجموعة من العوامل، منها (Warren et al 2011) .

زيادة الوعي بأهمية الخبرات المبكرة في المرحلة الأولى من العمر في تعزيز نمو الإنسان وتقدمه، وتزداد هذه الأهمية بشكل خاص للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

التغير الذي طرأ في فلسفة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أصبح من الضروري توفير الخدمات الخاصة لهم في البيئات الطبيعية التي يتواجد فيها الأطفال العاديون، مثل المنزل ومراكز الحضانة وروض الأطفال.

الاعتراف المتزايد بحق الرضع وأطفال الحضانة ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول على فرص متساوية مع أقرانهم الأطفال العاديين، من أجل تنمية قدراتهم وتطوير إمكانياتهم.

بالنظر إلى هذه العوامل، ينبغي توقع تحسين مستمر في جودة الخدمات والبرامج المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة التدخل المبكر، مما سيسهم في تحقيق تقدم أكبر في تحقيق أهدافهم الشخصية والتنموية.

هناك ثلاثة أمور وكما يشير كثير من الباحثين إلى أهمية ضرورة التدخل المبكر، وعلى الفوائد المؤكدة لبرامج التدخل بالنسبة للأطفال الذين يعانون من إعاقة أو في خطر نمائي، ومن المبررات التي تدعو إلى ضرورة تقديم برامج التدخل المبكر لمساعدة الأطفال على النحو التالي: (الصعيدي، 2014).

الفاعلية المبكرة: التدخل المبكر يوفر فرصة للتدخل في مرحلة مبكرة جدًا في حياة الطفل، مما يسمح بتحديد ومعالجة المشكلات والتحديات بسرعة وقبل أن تتفاقم، وهذا يزيد من فرص الطفل للتطور والتحسين في المستقبل.

الاقتصاد العائلي والاجتماعي: إن أهمية التدخل المبكر في تخفيف الضغط المالي والاجتماعي على الأسر، حيث يمكن للتدخل المبكر تقليل الحاجة للرعاية الطبية والتعليم الخاص في المستقبل، وبالتالي يمكن أن يوفر تكاليف كبيرة على المجتمع بشكل عام.

تأثير البيئة الاجتماعية: إن التدخل المبكر يمكن أن يؤثر بشكل إيجابي على البيئة الاجتماعية بشكل عام، حيث يساعد في تعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي للطفل وتحسين التفاعل مع الأقران والمجتمع بشكل عام.

الحرمان والفرص الضائعة: يعتبر عدم تقديم برامج التدخل المبكر للأطفال المعوقين في السنوات الأولى من حياتهم حرمانًا من الفرص وفقدانًا لفرص التطور النمائي، وربما يؤدي ذلك إلى تدهور نمائي أيضًا.

تسهيل التعلم في السنوات المبكرة: يشار هنا إلى أن التعلم في السنوات المبكرة يكون أسهل وأسرع من التعلم في مراحل عمرية لاحقة، مما يجعل السنوات الأولى من العمر فترة مهمة لتحقيق التطور النمائي.

دعم الآباء في مراحل التربية الأولى: كما يشار أيضا إلى أن والدي الطفل المعوق الذي يعاني من الإعاقة يحتاجان إلى دعم ومساعدة في المراحل الأولى لتجنب ترسيخ أنماط التنشئة غير البناءة.

أهمية التدخل المبكر لتجنب المشكلات لاحقًا: يشدد المختصون على أن التأخر النمائي في سن مبكرة يشير إلى احتمالات المعاناة من مشكلات مختلفة طوال الحياة، ويعتبرون ذلك مؤشرًا لأهمية التدخل المبكر لتجنب هذه المشكلات.

الدور الحاسم للبيئة في النمو: يعتبر المختصون أن النمو ليس ناتجًا فقط عن الوراثة، بل أن البيئة تلعب دورًا حاسمًا في تطور الطفل.

الجدوى الاقتصادية للتدخل المبكر: فهنا يشيرون إلى أن التدخل المبكر يمكن أن يكون مثمرًا اقتصاديًا حيث يمكنه تقليل التكاليف المتعلقة بالبرامج التربوية الخاصة في وقت لاحق.

دور الأسرة في التعليم: وهنا يؤكدون على دور الأسرة في تعليم الأطفال المعوقين، وأن المدرسة لا تكون بديلاً للأسرة في هذه المرحلة.

تأثير التدخل المبكر على النمو: يشدد المختصون على أهمية التدخل المبكر في المراحل الحرجة من النمو لتجنب التدهور في جوانب النمو الأخرى.

وبهذه الطريقة، يوفر التدخل المبكر فرصًا هامة لتحسين جودة حياة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، ويمثل استثمارًا مهمًا في مستقبلهم وفي تنمية المجتمع بشكل عام.

ويضاف الى ذلك النقاط التالية: (Kambouri, 2022)

تحقيق الاستفادة منه يوفر الأساس للتعليم التالي أو اللاحق من جانبه، وبالتالي كلما أسرعنا في استخدام برنامج خاص للتدخل كان من الأكثر احتمالاً أن يستمر الطفل في تعلم مهارات أكثر تعقيداً. وهذا من شأنه بطبيعة الحال أن يقوض كثيراً من احتمالات تعرض الطفل لصعوبات تعلم أكاديمية لاحقة حيث يتضح أن التعلم المبكر الذي يحدث نتيجة للمشاركة في برامج التدخل المبكر يمثل الأساس الأساسي للتعلم اللاحق للطفل. فعندما يتم تقديم برامج تدخل مبكرة بشكل فعال وفعال، يتيح ذلك للأطفال فرصة لتطوير المهارات والقدرات الأساسية في مرحلة حياتهم المبكرة (الزريقات، 2011).

ويفضل هذا النوع من التدخل، يمكن للطفل بناء أسس قوية للتعلم المستقبلي وتطوير مهارات تعلم أكثر تعقيداً. فالبرامج التدخلية المبكرة تهدف إلى توفير البيئة المناسبة والدعم اللازم لتحفيز تطور المهارات الأساسية مثل التواصل واللغة والحركة والتفكير، وبالتالي، كلما تم استخدام برنامج تدخل مبكر بفاعلية وسرعة، زادت فرصة استمرار الطفل في تطوير مهاراته وتحسين تقدمه التعليمي. وهذا بدوره يقلل بشكل كبير من احتمالية مواجهة الطفل لصعوبات تعلم أكاديمية في المستقبل.

التدخل المبكر يلعب دوراً حيوياً في توفير الدعم اللازم للطفل وأسرته، مما يساهم بشكل كبير في منع تطور مشكلات أو إعاقات تعقيد وضع الطفل، حيث يساعد التدخل المبكر في توفير الدعم والخدمات اللازمة للطفل منذ وقت مبكر جداً، مما يعزز فرصة لتطوير المهارات الأساسية وتقادي تطور المشكلات أو الإعاقات، كما يركز التدخل المبكر على تنمية المهارات التنموية

الأساسية لدى الطفل، مثل التواصل والحركة واللغة، وهو ما يمكن أن يعزز نموه الشامل ويقلل من احتمالية ظهور المشكلات في المستقبل (تهامى، 2013).

ويتضمن التدخل المبكر تقديم الدعم الشامل للأسرة، بما في ذلك التوجيه والتثقيف حول احتياجات الطفل وكيفية التعامل معها، وتوفير الموارد والخدمات التي تساعد الأسرة على تلبية احتياجات طفلها بشكل أفضل، بشكل عام، يعمل التدخل المبكر على خلق بيئة داعمة ومحفزة للطفل، ويسهم في تعزيز نموه وتطوره الشامل، مما يقلل من احتمالية تطوير المشكلات أو الإعاقات التي قد تؤثر على حياته في المستقبل.

التدخل المبكر يمكن أن يكون أداة قيمة لمساعدة الأسرة على التكيف مع وجود طفل معوق. حيث يمكن لبرامج التدخل المبكر أن تقدم التوجيه والتدريب للوالدين حول كيفية التعامل مع احتياجات طفلهم المعوق. يمكن أن يشمل ذلك تقديم استراتيجيات التواصل، وتقنيات التعليم، وإدارة السلوك، وغيرها من المهارات الضرورية. فيمكن لبرامج التدخل المبكر أيضًا أن توفر الدعم الشامل للأسرة، بما في ذلك الإرشاد والمساعدة الطبية والمالية. يمكن أن يشمل ذلك توجيه الأسرة إلى الخدمات الطبية المتخصصة، وتقديم المساعدة في الحصول على التمويل اللازم لتلبية احتياجات الطفل إضافة إلى ذلك يمكن لبرامج التدخل المبكر أن تقدم الدعم النفسي والعاطفي للوالدين، مما يساعدهم على التعامل مع التحديات العاطفية والضغطات التي قد تواجههم في رعاية طفلهم ذي الاحتياجات الخاصة (صادق، 2016).

باستخدام هذه الخدمات والدعم، يمكن للتدخل المبكر أن يساعد الأسرة على التكيف بشكل أفضل مع وجود طفل معوق، وتوفير البيئة الداعمة والمحفزة التي يحتاجها الطفل للنمو والتطور بشكل صحيح وسليم.

2.1.3 الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر:

إن مهمة تحديد الفئات المستهدفة لبرامج التدخل المبكر أمراً ليس من السهل تحديده، لما

يحيط ذلك من جوانب قد تحتاج إلى إيضاح فمنها :

- طبيعة النمو المختلفة والمعقدة للأطفال.
- عدم توفر أدوات مناسبة للتقييم.
- عدم توفر بيانات دقيقة عن نسبة الانتشار.
- عدم توفر المعرفة الكافية حول العلاقة بين العوامل الاجتماعية والبيولوجية من جهة والإعاقة من جهة أخرى.

ولكن وبالرغم من كل ذلك فإنه توجد معايير معتمدة تساعد على تحديد التأخر أو الانحراف النمائي التي تهتم بنسبة التأخر والانحرافات المعيارية عن المتوسط. (إبراهيم، 2020) ومن بين هذه الفئات يمكن تحديدها كما يلي:

الأطفال المتأخرون نمائياً: ان الأطفال الذين يعانون من اعاقات نمائية يظهر لديهم تأخر في مختلف جوانب النمو مثل المجال المعرفي، والمجال الحركي، والمجال اللغوي، والمجال الاجتماعي الانفعالي، ومجال العناية الذاتية، حيث يتم تشخيص التأخر بناءً على انحراف معياري يتجاوز المعدل المتوسط في اثنين أو أكثر من هذه المجالات، أو بنسبة تصل إلى 25% تقاس بالقوائم النمائية، أو بوجود مظاهر نمائية غير طبيعية أو أنماط سلوكية غير مألوفة وتأتي صعوبات التعلم من الصعوبات النمائية الخفية وتظهر في الجوانب النمائية والأكاديمية (يحيى، 2020)

1. الأطفال المعرضين لخطر الإصابة لصعوبات التعلم النمائية:

يعد التدخل المبكر استراتيجية فعالة تستهدف الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم النمائية، الذين يظهرون تأخرًا في جوانب النمو الأساسية، ويتم تحديد هذا التأخر من خلال انحراف معياري أو نسبة مئوية محددة وفق المقاييس النمائية المعتمدة، إذ يهدف هذا التدخل إلى تقديم برامج وأنشطة منظمة ومتكاملة منذ الولادة وحتى سن الخامسة، مركزًا على توفير بيئة تعليمية محفزة تعزز النمو الشامل للطفل، يستند التدخل إلى نظريات تربوية متقدمة، مثل "منطقة النمو القريبة" لفيجوتسكي، ويسعى لتمكين الطفل من تجاوز العقبات المحتملة في حاضره ومستقبله، كما يقدم الدعم اللازم للأسرة، مستغلًا فترات النمو الحرجة حيث تكون قابلية الطفل للتطور في ذروتها، مما يعكس أهمية هذا النهج الشامل في تلبية الاحتياجات المتنوعة للأطفال وتعزيز نموهم بشكل متكامل (الخطيب والحديدي، 2021).

الأطفال الذين هم في حالة خطر :

هؤلاء الأطفال هم الذين يجدون أنفسهم عرضة لمجموعة من المخاطر التي قد تؤثر سلبًا على نموهم وتطورهم الطبيعي في مرحلة الطفولة المبكرة. تتضمن هذه العوامل العديد من الجوانب، بما في ذلك العوامل البيئية مثل انخفاض مستوى الدخل، وعدم استقرار الوضع الأسري، والعوامل الاجتماعية الاقتصادية التي قد تؤثر سلبًا على جودة الحياة التي يعيشها الأطفال. إضافة إلى ذلك، تشمل العوامل البيولوجية وجود تشوهات خلقية أو حوادث مثل الخداج أو النزيف الدماغي، والتي قد تعرض صحة الطفل وتطوره للخطر. تحديد هذه الفئات والتعرف على الأطفال الذين يتعرضون لهذه المخاطر يساعد في توجيه الجهود والموارد نحو توفير التدخل المبكر الضروري لتحسين نموهم

وتطورهم، سواء أكانوا يعانون من إعاقات معروفة مسبقًا أو كانوا في حالة خطر على تطورهم الطبيعي.

وتغطي خدمات التدخل المبكر المجالات التالية:

خدمات التدخل المبكر تغطي مجموعة واسعة من المجالات لتلبية احتياجات الأطفال والأسر المعرضة لخطر الإعاقة، حيث يمكن تقسيم هذه المجالات إلى (عادل، 2021).
مجال رعاية الأطفال المعرضين لمخاطر الإعاقة:

يهدف مجال رعاية الأطفال المعرضين لمخاطر الإعاقة إلى دعم الأطفال الذين يتعرضون لعدة عوامل قد تؤثر سلبًا على تطورهم الطبيعي وتزيد من احتمالية تطوير الإعاقة. تشمل هذه العوامل التشوهات الكروموزومية مثل متلازمة داون، والأمراض الجسدية مثل حالات الإصابة بالتسمم أو الإشعاع أثناء الحمل، إضافة إلى الأمراض الوراثية مثل مرض PKU. وتضاف إلى ذلك الظروف البيئية السلبية مثل الحياة في بيئة تعاني من الحرمان العاطفي والثقافي. تهدف هذه الخدمات إلى توفير الدعم والرعاية اللازمة لهؤلاء الأطفال وعائلاتهم، من خلال تقديم برامج تعليمية وعلاجية واجتماعية متكاملة تساعدهم على تجاوز التحديات وتحقيق التطور الطبيعي للنمو (ريان، 2013).

(ب) مجالات تقييم ذوي الاحتياجات الخاصة:

في مجال تقديم خدمات التقييم والتشخيص المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يتم التركيز بشكل خاص على الأطفال الرضع والذين يبدأون المشي. يهدف هذا التقييم إلى اكتشاف النقائص في نموهم وتعلمهم، بما في ذلك التحقق من تطورهم الجسدي والحركي، وقدراتهم الحسية والعقلية، وقدرتهم على التفاعل الاجتماعي. (أبو الديار، 2015). بناءً على نتائج التقييم، يتم

تحديد الاحتياجات الخاصة للأطفال وتوفير الرعاية والعلاج المناسب لهم، بما يشمل العلاج الحركي والنطقي والتخاطبي، وكذلك الدعم النفسي والاجتماعي. يهدف التقييم المبكر أيضًا إلى منع تدهور حالة الطفل وتحسينه، واستثمار الاستعدادات القائمة لديهم من خلال تحديد القدرات والمواهب وتوفير الفرص المناسبة لتطويرها بشكل عام، يهدف هذا المجال إلى تحقيق الرعاية الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير الدعم اللازم لهم ولأسرهم منذ الولادة وحتى سنوات الطفولة المبكرة، بهدف تحقيق أقصى درجات التنمية والنمو لديهم (أبو الديار، 2015).

(ج) في مجال رعاية أسر الأطفال المعرضين للأخطار النمائية وذوي الاحتياجات الخاصة:

في مجال رعاية أسر الأطفال المعرضين للأخطار النمائية وذوي الاحتياجات الخاصة، يُقدم العديد من أشكال الدعم اللازم للأسر بهدف تحسين نوعية حياتهم ومساعدتهم على التعامل مع تحديات رعاية الطفل المعوق. (الغدائي، 2014) ويشمل هذا الدعم العناصر الاقتصادية مثل المساعدة المالية لتخفيف الضغوط المالية، إضافة إلى الدعم الاجتماعي الذي يسهم في توفير بيئة داعمة ومجتمعية متألّفة. كما يُقدم الدعم العاطفي لمساندة الأسر في التعامل مع التحديات النفسية والعاطفية التي قد تطرأ، بينما يوفر الدعم الإرشادي التوجيهات والنصائح لتعزيز مهارات الوالدين في التعامل مع الوضع. إضافة إلى ذلك، يُقدم الدعم التعليمي لتوجيه الأسر حول كيفية دعم تعليم الطفل وتطويره، سواء في المدرسة أو في المنزل. باستخدام هذه الأشكال المتعددة للدعم، يمكن للأسر تعزيز فهمها لاحتياجات الطفل والمساهمة في تطوير بيئة أسرية مستقرة وداعمة تسهم في نموه وتطوره الشامل (الملاحه، 2014).

وتشمل تلك الإجراءات مستويات وقائية متعددة لحماية الطفل من القصور والاضطراب،

وتتمثل في:

(1) الوقائية الأولية :

تعني الوقاية من الإعاقة بشكل أساسي توفير خدمات ورعاية شاملة تشمل الجوانب الصحية والاجتماعية والثقافية في البيئات والأسر ذات المستويات المتدنية اجتماعياً واقتصادياً، بهدف منع حدوث الإعاقة في الأصل. تعتبر الوقاية الأولية جزءاً أساسياً من استراتيجية التدخل المبكر لحماية صحة وتطور الأطفال، وتشمل عدة جوانب مهمة. (النصيري، 2011) يشمل ذلك توفير الخدمات الصحية والاجتماعية المتكاملة لضمان توفر الرعاية اللازمة للأطفال وأسرهم، إضافة إلى تقديم الإرشاد الوراثي للحد من مخاطر توريث الأمراض الوراثية. كما تشمل الإجراءات الوقائية تقديم اللقاحات والتحصينات الضرورية وتوفير النصائح الغذائية والصحية للسيدات الحوامل. إضافة إلى ذلك، يتضمن التدابير الوقائية رعاية الأجنة والأطفال الرضع من خلال توفير الرعاية الطبية المبكرة والتدابير الوقائية لحمايتهم من المخاطر والإعاقات المحتملة. تُعد هذه الإجراءات جزءاً أساسياً من الجهود الشاملة لتحقيق التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة والاضطرابات الصحية لدى الأطفال (Guralnick, 2020)

(2) الوقاية الثانوية :

تمثل مرحلة الوقاية الثانوية في التدخل المبكر مرحلة هامة وحيوية، حيث تشمل عدة خطوات أساسية تهدف إلى التحكم في المشكلات المكتشفة مبكراً والحد من تأثيرها على نمو وتطور الطفل. تشمل هذه الخطوات الكشف المبكر الذي يسعى لاكتشاف أي علامات أو أعراض تشير إلى وجود قصور أو اضطرابات في النمو أو التطور لدى الأطفال، بهدف تحديد المشكلات في

مراحلها الأولى قبل أن تتفاقم. (الصعيدى، 2014) وبمجرد الكشف عن هذه المشكلات، يتم اتخاذ إجراءات فورية للسيطرة عليها وعلاجها بأقصر وقت ممكن، مما يشمل تقديم العلاج الطبي المناسب والعلاج النفسي والعلاج الحركي وغيرها من الإجراءات التي تهدف إلى تحسين حالة الطفل. وإضافة إلى ذلك، تتضمن هذه المرحلة اتخاذ التدابير اللازمة للحد من الآثار السلبية التي قد تنتج عن القصور أو الاضطرابات، من خلال توفير الدعم العاطفي والاجتماعي للأطفال وأسرهم، وتوفير الدعم التعليمي والتربوي المناسب لمساعدتهم على التكيف والتطور بشكل أفضل. تعتبر هذه الخطوات أساسية لضمان تحقيق النتائج الإيجابية والمستدامة في عملية التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (صادق ، 2016) .

(3) الوقاية الثلاثية:

تمثل الوقاية الثلاثية المرحلة الأخيرة في عملية التدخل المبكر، وتركز على توفير الرعاية والخدمات اللازمة للأطفال المعوقين بهدف منع تفاقم القصور الحاصل وتقليل التأثير السلبي على حياتهم. تشمل المرحلة الرعاية الصحية والاجتماعية التي تقدم الدعم اللازم للأطفال المعوقين وأسرهم، بما في ذلك الوصول إلى الخدمات الطبية اللازمة والدعم الاجتماعي والنفسي. (الملاحه ، 2014) كما تشمل الوقاية الثلاثية توفير الفرص التعليمية والتدريبية المناسبة للأطفال المعوقين لتطوير مهاراتهم وقدراتهم الشخصية والاجتماعية والعملية. إضافة إلى ذلك، تهدف الوقاية الثلاثية إلى توفير الخدمات التأهيلية والتشغيلية التي تساعد الأطفال المعوقين على تحقيق أقصى استقلالية ممكنة والمشاركة بفعالية في المجتمع، وتشمل هذه الخدمات العلاج الطبي اللازم والتدريب على مهارات الحياة اليومية والدعم في التوظيف والاندماج في سوق العمل. بشكل عام، تهدف الوقاية

الثلاثية إلى توفير الرعاية الشاملة للأطفال المعوقين وتوجيههم نحو حياة مستقلة ومتكاملة في المجتمع (الخطيب والحديدى، 2015).

2.1.4 إجراءات التدخل المبكر:

تأخذ عمليات الكشف والتدخل المبكرين وما تتضمنه من اتخاذ قرارات وتهيئة خدمات إجرائية متدرجة ومراحل معينة يمكن تلخيصها فيما يلي (Boone, 2021) :

1. المسح والفرز الأولي Screening:

تمثل مرحلة الـ Screening الأولية خطوة أساسية في عملية التدخل المبكر، حيث يتم فحص الحالات المعرضة لأخطار الإعاقة أو الشك في وجود خلل أو قصور في أدائهم الوظيفي. يهدف هذا الفحص إلى كشف الأطفال الذين قد يكون أدائهم الوظيفي دون المستوى المتوقع في ضوء معايير النمو العادية (صادق، 2016).

ويتطلب في هذه المرحلة أن يكون الفحص شاملاً وعريضاً للكشف عن أي مشكلة محتملة، ويتم ذلك باستخدام برامج المسح القياسية مثل اختبارات الذكاء واختبارات السلوك التكيفي واختبارات السمع والإبصار. كما تشمل هذه المرحلة أيضاً الملاحظة المباشرة وتقارير العاملين بخدمات التعرف المبكر مثل الأطباء والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين، إضافة إلى ملاحظات الوالدين. تلك الخطوات الأولية تمثل بوابة مهمة لتحديد الأطفال الذين قد يحتاجون إلى تقييم وتدخل مبكر لتلبية احتياجاتهم الخاصة، مما يساهم في توجيه الجهود والموارد نحو توفير الدعم اللازم لهم لتحقيق التطور الصحيح والمستقر في نموهم وتطورهم (Benita, 2009) .

تستلزم هذه توفير وسائل وأدوات ملائمة لتحقيق فحص شامل يغطي مختلف جوانب أداء الطفل الوظيفي. ويشمل ذلك تقديم برامج مسح مخصصة للكشف عن الأطفال المعوقين أو

الأطفال الأكثر عرضة للأخطار النمائية. إضافة إلى ذلك، يجب تدريب العاملين في برامج الكشف المبكر وتوعية الأهالي، حيث يتعين على العاملين التعرف على أدوات المسح الشاملة واستخدامها بفعالية، (الطنطاوي، 2006) بينما يجب تعريف الوالدين بالمؤشرات المبدئية لوجود إعاقة وكيفية التعامل معها. بعد ذلك، ينبغي تكرير البرامج المسحية بانتظام لضمان استمرارية الكشف المبكر وتحديث المعرفة حول احتياجات الأطفال. في المرحلة التالية، تهتم بالتشخيص أو التقييم الدقيق، حيث يتم تقديم تقييم شامل لحالة الطفل وتحديد نوعية ودرجة القصور الذي يعانيه باستخدام وسائل تقييم متنوعة مثل الفحوصات الطبية والمقابلات الشخصية والملاحظات الاختبارية، مما يساعد في تحديد الخطوات التالية في عملية التدخل المبكر وتوجيه الجهود والموارد بشكل فعال لتلبية احتياجات الطفل (الملاحه، 2014).

2. تقييم الأسرة Family Assessment

يعتبر تقييم الأسرة من الخطوات الأساسية في التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يتم دراسة الخلفية الاجتماعية والبيئية الأسرية للطفل بدقة. يهدف هذا التقييم إلى فهم الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسرة وتأثيرها على الطفل، إضافة إلى تقدير فرص النمو والتطور المتاحة في الأسرة. (الغذائي، 2014) كما يشمل التقييم فحص العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة وكيفية تأثيرها على نمو الطفل، واستجلاء ردود الأفعال تجاه الإعاقة ومستوى الكفاءة الوالدية في التعامل مع الطفل واحتياجاته الخاصة. في المرحلة النهائية، يتم تحديد الاحتياجات الفردية للطفل وأسرته وتقديم الخدمات اللازمة وفقاً لهذا التقييم، مما يساهم في تحديد الخطة الشاملة لتلبية احتياجات الطفل وتوفير الرعاية والدعم الشامل. هذه الخطوة حاسمة لضمان تحقيق

أقصى قدر من التكامل بين الخدمات المختلفة وتحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم (الخطيب والحديدي، 2015).

3. تقدير أهداف التدخل ومواصفاته ونوعه (طبي جسمي أو سلوكي أو اجتماعي... إلخ).

تقدير أهداف التدخل ومواصفاته ونوعه هو خطوة حاسمة في عملية التدخل المبكر لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. يتضمن هذا التقدير تحديد الأهداف التي يجب تحقيقها من خلال التدخل المبكر، بناءً على الاحتياجات المحددة في التقييم السابق. يتم اختيار نوع التدخل الذي يتناسب مع احتياجات الطفل ويساعده في تحقيق أهدافه، سواء كان ذلك تدخل طبي جسدي، أو سلوكي، أو اجتماعي، أو تربوي، أو نفسي، وما إلى ذلك. يتم تحديد أهداف التدخل بشكل واضح، وتكون قابلة للقياس والتقييم، مع تحديد النتائج المتوقعة والمراحل الزمنية لتحقيقها. (الزيات والصاوي، 2013) بعد ذلك، يتم اتخاذ القرار المناسب بشأن الإحالة أو توفير سكن للطفل في مكان الرعاية الملائم، مع مراعاة مصلحة الطفل وتوفير البيئة المناسبة لتحقيق أهداف التدخل وتلبية احتياجاته بشكل فعال. يمكن توجيه الطفل إلى مجموعة متنوعة من الخدمات والمرافق، مثل المؤسسات التعليمية الخاصة، أو مراكز التأهيل، أو العيادات الطبية المتخصصة، ويتم ذلك بعناية لضمان تلبية احتياجات الطفل بشكل شامل وفعال. (السيد، 2012).

تخطيط التدخل الخاص ورسم البرنامج الفردي للرعاية النمائية، والنشاطات الجماعية المناسبة Programming في ضوء احتياجات الطفل وأسرته:

تخطيط التدخل الفردي ورسم البرنامج النمائي يعتبران جزءاً حيوياً في عملية تقديم الرعاية والدعم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. يتم تصميم برنامج فردي مخصص لكل طفل بناءً على الاحتياجات والأهداف التي تم تحديدها خلال التقييم السابق. يتضمن هذا البرنامج مجموعة من

الأنشطة والمهام المتخصصة التي تهدف إلى تحقيق الأهداف المحددة للطفل، مع التركيز على تنسيقها بشكل فردي ومتكامل. يتضمن البرنامج النمائي أيضًا النشاطات الجماعية المناسبة التي تسهم في تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين. (Roberts, 2022)

التقييم المرحلي والمراجعة المستمرة استمرارية:

يشمل تقييم تطور الطفل ومدى تحقيق الأهداف المحددة في البرنامج الفردي. يتم إجراء تقييمات دورية لقياس التقدم والتحسينات في سلوك الطفل ونموه، مع تعديل البرنامج وفقًا للاحتياجات المتغيرة. وتوفير تغذية راجعة مستمرة لجميع الأطراف المشاركة في تنفيذ البرنامج يساهم في استمرارية التحسين وتحقيق النتائج المرجوة. (العدل، 2013).

الانتقال وإعادة التوجيه:

فإن النتائج المستمرة للتقييم والمراجعة قد تستدعي تغييرات في البرنامج الفردي، أو إعادة توجيه الطفل إلى برامج أخرى تلبي احتياجاته بشكل أفضل. يجب أن يتم هذا الانتقال بعناية، مع توفير الدعم اللازم للطفل وأسرته خلال عملية التحول إلى برنامج جديد أو توجيههم إلى خدمات أخرى. (دورلا ج، 2011)

2.1.5 التدخل المبكر للأطفال ذوي صعوبات التعلم:

إن المهارات قبل الأكاديمية، والتي تشكل السلوكيات الهامة للأطفال قبل بدء تعليمهم الرسمي، تلعب دوراً بارزاً في تحضيرهم وتجهيزهم لاستيعاب المواد الأكاديمية والاستفادة منها. يتركز دور هذه المهارات في تعرف الأرقام والحروف، والتعرف على الأشكال والتمييز بينها، والتعرف على الألوان، إضافة إلى الوعي الفونولوجي، الذي يعني قدرة الطفل على تقسيم الكلام إلى وحدات صوتية صغيرة مثل الكلمات والمقاطع والفونيمات. (خليفة، 2012).

حيث أن صعوبات التعلم النمائية التي يواجهها الأطفال في هذه المرحلة غالباً ما تتعلق بالانتباه، والإدراك، وحل المشكلات، واكتساب المفاهيم، واللغة، والتذكر. لذا، يجب اللجوء إلى برامج التدخل المبكر المناسبة لتخفيف حدة هذه الصعوبات وتقليل تأثيرها السلبي الحالي والمستقبلي. (غنيمي وآخرون، 2016).

إلى جانب ذلك فإن هنالك بعض العلامات المبكرة التي تدل على الصعوبات النمائية التي تتعلق بالكلام واللغة والجانب المعرفي يمكن أن نعرض لها على النحو التالي: (كيلتي، 2012).

- التحدث بطريقة غير مفهومة: يمكن أن يكون هذا مؤشراً على صعوبة الطفل في توصيل أفكاره بشكل واضح وفهمه للغة.
- التحدث بطريقة ملفتة للنظر بشكل سلبي: قد يشير هذا إلى استخدام طرق غير مناسبة للتواصل، مما يؤثر على فهم الآخرين لما يقوله الطفل.
- ظهور إيماءات جسمية غريبة أثناء التحدث: قد تشير هذه الإيماءات إلى عدم الراحة أو القلق أثناء التواصل.

- معاناة الطفل أثناء التحدث: يمكن أن يكون الشعور بالصعوبة أثناء التحدث علامة على وجود مشاكل في التواصل.
- عدم قدرة الطفل على التعبير عن نفسه بالكلام أو استيعاب ما يقال له: هذا قد يشير إلى صعوبات في فهم اللغة أو التواصل اللفظي.
- حدوث حذف أو استبدال بعض الأصوات أثناء التحدث: قد يشير ذلك إلى اضطرابات في النطق أو صعوبات في استخدام الصوت بشكل صحيح.
- التحدث بطريقة سريعة أو بطيئة جدًا: يمكن أن يكون هذا علامة على صعوبات في التواصل اللفظي أو التعبير.
- شعور الطفل بالإحراج عندما يتكلم: قد يشير هذا إلى انخفاض الثقة في النفس أو عدم الراحة أثناء التواصل.
- بطء معدل التعلم بصورة ملحوظة: يشير هذا إلى أن الطفل قد يحتاج إلى مزيد من الوقت أو الدعم في تعلم المهارات الجديدة، وقد يكون مؤشرًا على وجود صعوبات تعليمية.
- التأخر في معظم مجالات النمو: يشير هذا إلى عدم التقدم بالسرعة المتوقعة في مختلف جوانب التطور البدني والعقلي والاجتماعي والعاطفي.
- تدني مستوى التحصيل في مهام التعلم بالروضة: يمكن أن يعكس هذا عدم القدرة على مواكبة مستوى الأداء المتوقع لعمره، مما يستدعي التدخل المبكر لتحسين التعلم وتعزيز الإنجاز الأكاديمي.
- عدم التمتع بالكفاية الاجتماعية: قد يشير هذا إلى صعوبات في التفاعل الاجتماعي، والتواصل مع الآخرين، وبناء العلاقات الصحية.

- التأخر اللغوي الملحوظ: يشير إلى عدم تقدم الطفل بالسرعة المتوقعة في مهارات اللغة اللفظية والكتابية، ويمكن أن يؤثر على قدرته على التواصل والتعلم.
 - عدم القدرة على تعميم المهارات ونقل أثر التعلم: يمكن أن يكون هذا علامة على ضعف في قدرة الطفل على استخدام المهارات المكتسبة في سياقات مختلفة، مما يستدعي تدخلا لتعزيز التعلم المستدام والتحول المعرفي.
 - الحاجة إلى التكرار المبالغ فيه: يشير إلى أن الطفل قد يحتاج إلى مزيد من التدريب والتكرار لتحقيق الفهم واكتساب المهارات بشكل فعال.
 - عدم القدرة على التركيز: قد يكون هذا علامة على صعوبات في الانتباه والتركيز، مما يؤثر على القدرة على التعلم والتفاعل الاجتماعي.
- باختصار، هذه العلامات تشير جميعاً إلى وجود تحديات في النمو اللغوي والمعرفي للطفل، ويمكن أن تستدعي استجابة متخصصة ودعم إضافي لتحسين مهاراته وتطوير قدراته في مختلف جوانب التعلم والتواصل. أعلى النموذج

2.1.6 أهداف برنامج التدخل المبكر

يهدف برنامج التدخل المبكر لأولئك الأطفال الذين تبدو لديهم واحدة أو أكثر من تلك المؤشرات الدالة على صعوبات التعلم في واقع الأمر إلى تحقيق واحد أو أكثر من عدة أهداف يمكن أن تبلورها فيما يلي (Runswick, 2012):

1. يهدف برنامج التدخل المبكر إلى إكساب الطفل مهارات معينة وتنميتها قبل البدء في التعليم الأكاديمي النظامي. يمكن أن يشمل هذا البرنامج تعلم مهارات الوعي والإدراك

الفونولوجي، أو التعرف على الحروف الهجائية وتمييزها، أو حتى التعرف على الألوان وفهم الفرق بينها. وعندما يعاني الطفل من قصور في هذه المهارات، فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في التعلم المستقبلي، مما يبرز أهمية تدخل مبكر لتجنب تلك الصعوبات وتحسين أداء الطفل الأكاديمي في المستقبل، (الملاحه، 2014)، حيث أن برنامج التدخل المبكر يمكن أن يقلل من القصور في هذه المهارات وبالتالي يقلل من احتمال تعرض الطفل لصعوبات تعلم أكاديمية لاحقة عند الانضمام إلى المدرسة الابتدائية. من هنا يلاحظ أن أداء الأطفال الذين يخضعون لهذه البرامج يتحسن بشكل ملحوظ بعد فترة من التطبيق، ويظهر هذا التحسن بوضوح في السنة الثانية من الروضة، مما يؤكد على فعالية هذه البرامج في تعزيز القدرات الأكاديمية للأطفال منذ مرحلة مبكرة (الطنطاوي، 2006).

2. يهدف إكساب الطفل سلوكًا مرغوبًا اجتماعيًا خلال مرحلة الروضة إلى تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل الفعال مع الآخرين. إذا كان الطفل يعاني من قصور في هذا الجانب أثناء فترة الروضة، فإن ذلك يستدعي التدخل لتوجيهه وتعديل سلوكه بحيث يكون أكثر مرونة وتوافقًا مع المعايير الاجتماعية المقبولة (إبراهيم، 2020).

تتضمن هذه البرامج المبكرة تعلم مهارات التعاون والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، وتطوير مفاهيم الاحترام والاهتمام بمشاعر الآخرين، وكذلك تنمية مهارات حل النزاعات والتواصل الفعال في مختلف السياقات الاجتماعية. يتم ذلك من خلال أنشطة وألعاب تعليمية تهدف إلى تعزيز التواصل اللفظي وغير اللفظي وتشجيع التعاون والتفاعل الاجتماعي بين الأطفال، وبفضل هذه البرامج، يمكن للأطفال أن يكتسبوا مهارات القيادة والتعاون والتواصل الفعال، مما يساعدهم على

التكيف بشكل أفضل في بيئة المدرسة والمجتمع بشكل عام، ويمكن لهم بناء علاقات إيجابية مع الآخرين والمساهمة في بناء مجتمع يسوده التعاون والتفاهم (الوقفي، 2016).

3. الحد من السلوكيات غير المرغوبة اجتماعيًا لدى الأطفال يعتبر أمرًا حيويًا خلال فترة الروضة، حيث يتعلم الأطفال أسس التصرف الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين. قد تتضمن هذه السلوكيات غير المقبولة العدوانية، والتنمر، وعدم الانضباط، والمشاكل في التواصل، وغيرها من السلوكيات التي قد تؤثر سلبًا على تجربة الطفل الاجتماعية وتفاعله مع زملائه (أبو الديار، 2015).

للتدخل في هذه السلوكيات، يتم تطوير برامج تربوية خاصة تهدف إلى تعديل السلوكيات السلبية وتعزيز السلوكيات الإيجابية لدى الأطفال. يتضمن ذلك استخدام أساليب تعليمية مختلفة مثل التوجيه الإيجابي، والتدريب على مهارات التواصل وحل النزاعات، وإشراك الأطفال في أنشطة تعزز الانضباط والتعاون، إضافة إلى ذلك، يكون التعاون مع أولياء الأمور في توجيه وتدعيم الأطفال في تطوير سلوكيات إيجابية، وتعزيز التواصل المفتوح لمتابعة تقدم الطفل وتحفيزه على التحسن المستمر. فهذا من شأنه أن يساهم في بناء بيئة مدرسية واجتماعية إيجابية تساعد في تعزيز نمو الأطفال بشكل صحيح ومتوازن (الغذائي، 2014).

4. التركيز على جوانب القوة يمثل مبدأً أساسيًا في التربية الخاصة، حيث يهدف إلى استخدام النقاط القوية لدى الأطفال كنقطة انطلاق لتحقيق التطور والتقدم في مختلف المجالات. يبدأ هذا الهدف بالتعرف على الجوانب التي تمثل نقاط قوة لدى الأطفال، سواء في المهارات الأكاديمية، أو الاجتماعية، أو العاطفية، أو الجسدية، والعمل على تعزيزها وتطويرها بشكل فعال، بعد ذلك، يتم النظر إلى الجوانب الأخرى التي قد تحتاج إلى دعم

وتطوير، وذلك بمعالجة النواحي التي تمثل نقاط ضعف لدى الأطفال، سواء في المجالات الأكاديمية أو السلوكية أو غيرها، من خلال تقديم الدعم والتدريب المناسب (النصيري، 2011).

في هذا السياق، يتم تشجيع الأطفال على استخدام قدراتهم القوية في مختلف النشاطات والمواقف، مما يساهم في بناء الثقة بالنفس وتعزيز الاندماج الاجتماعي. ومن خلال التركيز على القوة وتطويرها، يصبح من الممكن تحسين الأداء العام للأطفال وزيادة فرص نجاحهم في المدرسة والمجتمع بشكل عام.

5. تقديم نسق للتربية الخاصة يعد أمرًا حيويًا لتلبية احتياجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتحقيق تقدمهم. يتضمن هذا النسق المدرسي مجموعة من الإجراءات والتدابير التي تستهدف تقديم الدعم اللازم وتنشيطه لهؤلاء الأطفال، وذلك من خلال هذا النسق الشامل والمتكامل، يتم توفير بيئة تعليمية ملائمة ومحفزة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. يبدأ النسق بتحديد احتياجات كل طفل بناءً على تقييم دقيق يجريه مختصون في مجال التربية الخاصة والتقييم الشامل. (Benita2009) بناءً على هذا التقييم، يتم وضع خطة تربوية مخصصة تهدف إلى تلبية احتياجات الطفل وتحقيق الأهداف المحددة خلال فترة زمنية محددة. يتم تقديم التعليم والتأهيل في بيئة تعليمية ملائمة، مع استخدام أساليب تدريس متخصصة وموارد تعليمية متنوعة لتنمية مهارات الطفل بشكل فعال. يسعى النسق أيضًا إلى تحقيق الدمج الشامل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة تعليمية عادية قدر الإمكان، مع توفير الدعم اللازم والتوجيه للمعلمين وزملاء الصف. في حال عدم توفر الدعم اللازم في الفصل العادي، يتم تقديم بدائل صفية مثل الصفوف الخاصة أو البرامج

التعليمية المخصصة لتلبية الاحتياجات الخاصة للأطفال. وأخيرًا، يتم متابعة تقدم الطفل بانتظام وتقييم البرامج التربوية المقدمة لضمان فاعليتها وضبطها بما يتناسب مع احتياجات الطفل، وهذا يساهم في توفير بيئة تعليمية متكاملة ومحفزة تعمل على تحقيق تقدم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ودعمهم في تحقيق إمكاناتهم الكاملة (الصعيدى، 2014)

6. تظهر الضرورة الملحة لخطط التعليم الفردية المصممة خصيصًا لكل طفل ذي احتياجات خاصة بوضوح في ظل تعددية هذه الاحتياجات وتفاوتها. فكل طفل يختلف عن الآخر، مما يجعل الخطط التعليمية العامة غير كافية لتلبية احتياجاتهم المتنوعة. بواسطة تحديد احتياجات كل طفل بشكل فردي، يمكن توفير الدعم والتوجيه المناسبين له، مما يساهم في تحقيق تقدمه التعليمي بشكل فعال (Kambouri, 2022).

تعمل هذه الخطط على استغلال القوة والإمكانيات الفريدة لكل طفل، وتطويرها لدعمه في تحقيق التقدم المستمر. كما تساهم في توجيه التعلم بشكل فردي، مما يساعد المعلمين والمختصين في توجيه الطفل بشكل أفضل وتحقيق تطلعاته التعليمية. بشكل عام، تعمل خطط التعليم الفردية على تحقيق التقدم الملائم لكل طفل، مما يعزز فرص نجاحه التعليمي ويساهم في تطويره الشخصي والأكاديمي بشكل مستدام ومثمر.

2.1.7 استراتيجيات التعلم المبكر

هي الأساليب والطرق التي تستخدم لتعزيز تطوير وتعلم الأطفال في مراحل عمرية مبكرة، وتشمل مجموعة متنوعة من الأساليب التي تهدف إلى تحفيز الفهم والتفاعل والتطوير الشامل للطفل. إليك بعض استراتيجيات التعلم المبكر (Frankel, 2019):

أولاً: اللعب التعليمي: يُعتبر اللعب وسيلة فعّالة لتعلم الأطفال في مراحلهم المبكرة. يمكن للألعاب التعليمية أن تساعد في تطوير المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة، وتعزيز التفكير الإبداعي وحل المشكلات. تعتبر الألعاب التعليمية في مرحلة ما قبل المدرسة أداة قوية لتطوير مهارات الأطفال على مختلف الأصعدة. (محفوظ، 2012) فمن خلال الألعاب التعليمية الحركية مثل ترتيب الأشكال وبناء الأبراج، يتم تنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال. بينما تساهم الألعاب التعليمية الذهنية مثل الألغاز في تنمية التفكير الإبداعي وقدرات حل المشكلات لديهم. وفيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية، تعزز الألعاب التعليمية الاجتماعية مثل لعب الأدوار والتفاعل مع الآخرين مهارات التواصل والتعاون. كما تأتي الألعاب التعليمية الإلكترونية كخيار آخر، حيث توفر تجارب تعلم تفاعلية ومشوقة تساهم في تعزيز مهارات الأطفال بطريقة مبتكرة. وبهذه الطريقة، تظهر الأمثلة كيف تلعب الألعاب التعليمية دوراً فعالاً في تحفيز نمو الأطفال وتطوير قدراتهم المتعددة في مرحلة ما قبل المدرسة (مصطفى، 2008).

ثانياً: التفاعل الاجتماعي: تشجيع التفاعل الاجتماعي مع الأطفال الآخرين والبالغين يساعد في تطوير مهارات التواصل والتعاون وفهم العواطف. وتعد مهارات التفاعل الاجتماعي أساسية في حياة الأطفال، ويمكن تعزيزها من خلال استخدام مجموعة متنوعة من الأساليب التربوية والتعليمية. (عبد الواحد، 2012). على سبيل المثال، يمكن تنظيم فترات للعب الجماعي التي تشجع على التفاعل والتعاون بين الأطفال، مما يساعدهم على تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي. إضافة إلى ذلك، يعتبر استخدام المثال الجيد أداة فعالة لتوضيح السلوك الاجتماعي الإيجابي، حيث يمكن للمعلمين والوالدين أن يكونوا نماذج إيجابية للأطفال في التعامل الاجتماعي، ومن

خلال تقديم النماذج الإيجابية وتعزيز المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، يمكن للأطفال تعلم مهارات التواصل والتعاون بشكل فعال.

ويمكن إكمال هذه الجهود من خلال تدريب الأطفال على مهارات التواصل والتعاون من خلال أنشطة محددة، مثل اللعب الدوري وتقديم الدعم لزملائهم. وفي النهاية، يمكن خلق بيئة داعمة تشجع على التفاعل الاجتماعي الإيجابي وتوفير الدعم والتوجيه عند الحاجة، مما يساهم في تطوير مهارات الأطفال الاجتماعية والعاطفية بشكل شامل ومستدام (علي، 2016).

ثالثاً: القراءة بصوت عالٍ: قراءة القصص للأطفال بصوت عالٍ تعد من الأنشطة الهامة التي تساهم في تطوير مهاراتهم وتعزيز نموهم الشامل. فهذا النشاط له فوائد عديدة، حيث يعمل على تعزيز مهارات اللغة لدى الأطفال من خلال توسيع مفرداتهم وتحسين قدرتهم على التعبير وفهم هياكل الجمل. كما يساهم في تطوير التفكير النقدي، حيث يشجع الأطفال على وضع الأسئلة والتفكير في مغزى القصص وأحداثها، مما ينمي قدرتهم على التحليل والتفكير النقدي (عاشور، 2008).

إضافة إلى ذلك، يعزز الاستماع إلى القصص الفهم والتصور للأحداث والشخصيات، مما ينمي خيال الطفل وقدرته على الإبداع. ومن الجوانب الاجتماعية، تُعتبر جلسات القراءة المشتركة فرصة لتعزيز الروابط الاجتماعية بين الأطفال والكبار، مما يعزز التواصل والتفاعل الاجتماعي (سالم، 2011). ولا يقتصر الأمر على ذلك فقط، بل يساهم أيضاً في تنمية مهارات الاستماع والتركيز لدى الأطفال، حيث يتطلب الاستماع الانتباه والتركيز المستمر، مما يعزز قدرتهم على الاستيعاب وتطوير مهاراتهم السماعية. بهذه الطريقة، يُعدُّ إدماج قراءة القصص بصوت عالٍ في روتين الأطفال فعالاً لتعزيز نموهم وتطويرهم في مختلف المجالات، وهو يشجعهم بلا شك على حب القراءة والاستمتاع بعالم الكتب والمعرفة (الوابلي، 2003).

رابعاً: التجارب التجريبية: تعد أحد الوسائل الفعالة لتعزيز نمو الأطفال وتطويرهم في مختلف المجالات. من خلال توفير فرص للاكتشاف والتفاعل مع البيئة، تعمل هذه الاستراتيجية على تنمية الفضول والاستكشاف لدى الأطفال، مما يعزز فهمهم للعالم من حولهم ويوسع آفاقهم. إضافة إلى ذلك، تساهم في تطوير مهاراتهم الحركية الدقيقة والكبيرة من خلال التفاعل مع العديد من الأدوات والمواد. (الصعيدى، 2014) وتوفر هذه الاستراتيجية أيضاً فرصة لتطوير مهارات التفكير الإبداعي وحل المشكلات، حيث يتعلم الأطفال كيفية ابتكار الحلول للتحديات التي تواجههم. إضافة إلى ذلك، فإن التجربة المباشرة تعزز الذاكرة والتعلم العميق، حيث يتذكر الأطفال المفاهيم بشكل أفضل عندما يشاركون نشاطاً في العملية التعليمية. وأخيراً، تساهم هذه الاستراتيجية في تعزيز الثقة بالنفس والاستقلالية، حيث يتعلم الأطفال كيفية التعامل مع التحديات بشكل مستقل، مما يعزز شعورهم بالاستقلالية والثقة في قدراتهم. بالتالي، فإن استخدام استراتيجية التجارب التجريبية يمكن أن يكون لها تأثير كبير في تحفيز النمو الشخصي والتعلم الفعال لدى الأطفال في مختلف المجالات (يوسف، 2021).

خامساً: الاستفادة من التكنولوجيا: استخدام التكنولوجيا في تعليم الأطفال في مراحلهم المبكرة يشكل وسيلة فعالة لتحسين عملية التعلم وتعزيز تطويرهم الشامل. فهذه التقنيات تساعد على تحفيز التعلم النشط من خلال توفير تجارب تعلم تفاعلية ومشوقة، مما يعزز مشاركة الأطفال وفاعليتهم في التعلم. إضافة إلى ذلك، تساعد التطبيقات والألعاب التعليمية التفاعلية على تعزيز المهارات الحركية والإبداعية لدى الأطفال، كما توفر تجارب تعلم مخصصة تناسب احتياجات كل طفل على حدة. ومن خلال جذب الاهتمام وزيادة المشاركة، تعمل التقنيات الحديثة على جعل عملية التعلم ممتعة ومثيرة للاهتمام، مما يشجع الأطفال على التفاعل الاجتماعي والتعاون أثناء التعلم. لذا،

يمثل استخدام التكنولوجيا بشكل متوازن ومناسب إضافة قيمة لتجربة تعلم الأطفال في مراحلهم المبكرة، ويسهم في تحقيق تطورهم ونموهم بشكل مستدام وفعال (خليفة، 2012).

سابعاً: التحفيز الإيجابي: استخدام التحفيز الإيجابي يمثل أسلوباً فعالاً لتعزيز السلوك المرغوب وتعزيز التعلم الإيجابي لدى الأطفال في مراحل تطورهم المبكرة. يتضمن ذلك تقديم الإشادة والتقدير المستمر للجهود والإنجازات الصغيرة، واستخدام المكافآت المحفزة لتشجيع السلوك المرغوب، وتحديد أهداف قابلة للتحقيق مع تقديم الدعم اللازم لتحقيقها. كما يتضمن أيضاً استفادة من الإيجابية الاجتماعية من خلال التفاعل مع أقرانهم وتقديم المكافآت والإشادة من الزملاء. ومن أجل تعزيز الفضول والاكتشاف، يتم توفير بيئة تعليمية تحفز الاستكشاف وتحفيز الأطفال على اكتساب المعرفة. وبالتفاعل الإيجابي والاهتمام المستمر بالتفاصيل والمبادرات الإيجابية للأطفال، يتم تعزيز شعورهم بالثقة بأنفسهم وزيادة مشاركتهم الفعالة في عمليات التعلم. باستخدام هذه الاستراتيجيات بشكل متوازن ومناسب، يمكن تحفيز الأطفال على التفاعل بنشاط في عمليات التعلم وتطوير مهاراتهم بشكل فعال، مما يسهم في نموهم وتطورهم الشخصي بشكل إيجابي (Bartlett, 2019).

خلاصة مبحث التدخل المبكر

تسلط الضوء على أهمية توفير الدعم اللازم والتدخل في مراحل مبكرة من حياة الأطفال، خاصة الذين يواجهون صعوبات في التعلم أو التطور. يتضمن هذا التدخل تقديم الدعم الفردي المناسب لكل طفل وفقاً لاحتياجاته وتحديد مهاراته وصعوباته بدقة، مع التركيز على تطوير المهارات الأكاديمية والاجتماعية. ومن الضروري أيضاً إجراء تشخيص شامل لصعوبات التعلم وتطوير برامج فردية تتناسب مع كل طفل، إضافة إلى استخدام استراتيجيات تعليمية متنوعة

ومبتكرة مثل اللعب التعليمي والتفاعل الاجتماعي. يتطلب النجاح في هذا النهج تقييم مستمر ومراجعة دورية لضمان فعالية التدخل وتحقيق أهدافه في دعم نمو الأطفال وتطويرهم بشكل شامل.

2.2 صعوبات التعلم

تمهيد

في هذا المبحث، تسلط الباحثة الضوء على مشكلة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم ويجدون صعوبة في استخدام استراتيجيات التعلم بكفاءة مقارنة بأقرانهم العاديين، وهي مشكلة تشكل تحدياً رئيسياً لهذه الفئة الجديدة نسبياً من ذوي الاحتياجات الخاصة. يركز المبحث على فهم وتحليل المفاهيم الأساسية المتعلقة بصعوبات التعلم وكيفية التدخل المبكر لتحسين المهارات اللغوية لدى هؤلاء الأطفال، يشمل ذلك دراسة وتحليل العوامل النفسية والتربوية والاجتماعية التي تؤثر على تطور هذه الصعوبات وكيفية التعامل معها بفعالية. من خلال هذا الفهم الأساسي، تقوم الباحثة بوضع الأسس النفسية والتربوية التي تشكل أساساً لبرنامج التدخل المبكر الذي تقدمه في الدراسة، بهدف دعم الأطفال المتأثرين بصعوبات التعلم لتحسين مهاراتهم اللغوية وتطويرها بشكل شامل.

2.2.1 صعوبات التعلم Learning Disabilities

صعوبات التعلم تمثل مجالا حديثاً نسبياً في ميدان التربية الخاصة، حيث بدأت تتبلور مفاهيمها وتوضح الدلالات المحيطة بها في ستينيات القرن العشرين. ظهرت هذه الصعوبات كمجال مستقل بعد فترة طويلة من التداخل مع مفاهيم ومجالات أخرى في ميدان التربية الخاصة، سواء فيما يتعلق بالتشخيص أو العلاج. منذ ظهور هذا المفهوم على يد صمويل كيرك في عام 1962، وهو ما

زال يثير الكثير من الخلط والجدل، حيث تعتبر صعوبات التعلم مجالا شاملاً يجمع بين عدة تخصصات، وهذا التعدد في التخصصات يعكس تعقيدية المسألة وتنوع العوامل التي تؤثر على قدرة الأطفال على التعلم (أبو الديار، وآخرون، 2012).

فمن الملاحظ أن الأطباء العاميين يمثلون في الجانب الطبي والصحي، بينما علماء النفس يركزون على الجوانب النفسية والعقلية، والتربية الخاصة تهتم بتطوير البرامج والاستراتيجيات التعليمية المناسبة لتلبية احتياجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، من جانب آخر، يدرس علماء الأعصاب والبصريات العمليات الدقيقة في الدماغ والأعصاب والحواس، وكيفية تأثير هذه العمليات على قدرة الفرد على التعلم والاستيعاب، أما الأطباء النفسيون والفيسيولوجيون (عواد، 2011) فيركزون على الجوانب النفسية والفيسيولوجية لصعوبات التعلم، وكيفية تأثير العوامل الجسدية والنفسية على أداء الأطفال في المدرسة وفي حياتهم اليومية.

هذا التعدد في التخصصات ينعكس أيضاً في تعدد المصطلحات المستخدمة لوصف صعوبات التعلم، حيث يمكن أن تُطلق مصطلحات مختلفة مثل: "اضطرابات التعلم"، و"صعوبات التعلم النمائية"، و"الصعوبات الأكاديمية"، و"التأخر الدراسي"، و"البطء في التعلم"، وغيرها الكثير (ريان، 2013).

هذا التنوع والتعدد يظهر أن صعوبات التعلم ليست مسألة بسيطة، بل تتطلب فهماً شاملاً وتدخلًا متعدد التوجهات من قبل فرق متخصصة في مجالات متعددة لضمان تلبية احتياجات الأطفال المتنوعة وتوفير الدعم اللازم لهم في مسار تعليمهم وتطويرهم على النموذج، ففي ظل تلك المخاطر التي تتضمنها مشكلة صعوبات التعلم، يظهر الخطر الكبير الناجم عن الخلط بينها وبين حالات أخرى مثل التخلف العقلي، التأخر الدراسي، أو بطء التعلم، دون أن يتم إجراء تشخيص

دقيق للمشكلة. يمكن لهذا الخلط أن يؤدي إلى عدم تقديم التدخل المبكر اللازم وعدم اختيار الاستراتيجيات العلاجية المناسبة للحالة الفردية، مما يتسبب في تأثيرات سلبية عميقة على الجوانب الانفعالية والدافعية من شخصية الطفل (عبد الوهاب، 2003).

بشكل عام، يعاني الطفل الذي يواجه صعوبات في التعلم من مشاعر متنوعة من الإحباط والتوتر والقلق والانسحاب والعدوانية والاعتمادية وعدم الثقة بالنفس. هذه المشاعر قد تؤثر بشكل كبير على أدائه المدرسي ونجاحه الأكاديمي، حيث يمكن أن يؤدي الشعور بالإحباط والتوتر إلى تقليل مستوى الانتباه والتركيز في الصف، وبالتالي تدني الأداء الأكاديمي. كما قد يؤدي الانسحاب، وعدم الثقة بالنفس إلى انعدام الرغبة في التعلم وتراجع الاهتمام بالدراسة، مما يؤثر سلباً على تحصيل الطفل الدراسي وتطوره الشخصي. (غنايم، 2016).

2.2.2 طبيعة صعوبات التعلم وتعريفها

تعرضت مشكلة صعوبات التعلم للعديد من الجدل والنقاش بين المختصين، وذلك لتحديد طبيعتها بدقة ومحاولة تقادي الخلط مع المفاهيم الأخرى، هذا الجدل ساهم في إثارة الكثير من التساؤلات حول طبيعة هذه الصعوبات وتأثيرها على عملية التعلم، حيث أدى الجدل المستمر إلى انتشار ممارسات مختلفة وزاد من الغموض المحيط بها، مما دفع العديد من المختصين في هذا المجال إلى الشعور بالتحدي والإثارة (العدل، 2013).

مع تطور هذا المجال، توصل الخبراء في وقتنا الراهن إلى بعض الاتفاقيات حول الأمور الأساسية المتعلقة بصعوبات التعلم، حيث يعتبر الاعتراف بتعددية ونوعية هذه الصعوبات خطوة مهمة، إلى جانب التأكيد على أهمية تقديم التدخل المبكر واستخدام الاستراتيجيات الفعالة في تعليم

الأطفال ذوي صعوبات التعلم. فهذا الاتفاق يعكس التطور الذي حدث في فهمنا لهذه المشكلة ويوفر إطارًا مشتركًا للعمل في هذا المجال، الذي يبقى تحديًا مستمرًا للمختصين والمعنيين بتعليم هذه الفئة الهامة من الطلاب، فنتائج البحوث في مجال صعوبات التعلم تساهم في فهم الأسباب الكامنة وراء هذه المشكلة، وتقديم التوجيهات الأفضل للعلاج التربوي المناسب ويعتبر أن هناك عاملان على الأقل ساهما بشكل كبير في ذلك (القاسم، 2000):

أولاً: تم التوصل إلى أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم ليسوا بالضرورة من الأشخاص ذوي التخلف العقلي، بل يواجهون مشكلات أكاديمية حادة، وتلك المشكلات تدفع والديهم للبحث عن حلول سريعة وبسيطة لمواجهةها. ومع ذلك، تشير الأبحاث الحديثة إلى أن صعوبات التعلم تعد حالة مستمرة مدى الحياة، وتتطلب التكيف معها بدلاً من البحث عن حلول فورية.

ثانياً: بعد أن حُدد مجال صعوبات التعلم كفئة جديدة نسبياً في مجال التربية الخاصة، بدأت الحكومة الفيدرالية الأمريكية في التعامل معها كجزء مهم من هذا المجال منذ عام 1969. قام صامويل كيرك بتعريف دقيق لهذه الفئة، ورغم ذلك، يُشخص الكثيرون العديد من الأطفال على أنهم طبيعيون على الرغم من توافر علامات واضحة لصعوبات التعلم. ونتيجة لذلك، فإن صعوبات التعلم تُعتبر الآن أكبر فئة ضمن فئات التربية الخاصة، حيث يشمل هذا على أكثر من نصف عدد الأطفال المقبولين في هذا المجال.

وبالتالي فقد تنوعت وتعددت التعريفات التي تناولت موضوع صعوبات التعلم حيث يعتبر مفهوم صعوبات التعلم الذي قدمه صامويل كيرك في أوائل الستينيات من القرن الماضي (1963) أحد أولى المحاولات الجادة لتحديد طبيعة هذه المشكلة بدقة، فيشير هذا المفهوم إلى أن صعوبات التعلم تعني "التأخر أو الاضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية المتعلقة بالكلام أو

اللغة أو القراءة أو التهجئة أو الكتابة، أو العمليات الحسابية". ويرجع هذا التحديد إما إلى وجود خلل وظيفي في المخ، أو اضطرابات انفعالية أو سلوكية، وليس نتيجة للتخلف العقلي أو الحرمان الحاسي أو الثقافي.

تم تقديم تعريف آخر لصعوبات التعلم من قبل اللجنة الاستشارية الوطنية للأطفال المعاقين (NACHC) في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 1968، وتم اعتماده كتعريف فيدرالي وتضمنه في القانون العام 1429 بشأن تعليم جميع الأطفال المعاقين لعام 1975. يُعرف في هذا التعريف الأطفال ذوي صعوبات التعلم النوعية أنهم "الأطفال الذين يعانون اضطرابًا في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة". ويشمل هذا التعريف مجموعة واسعة من الاضطرابات، مثل الإعاقات الإدراكية والإصابات الدماغية والخلل الوظيفي المخي البسيط وغيرها (البلاوي، 2014).

كما تعرف صعوبات التعلم أنها مجموعة متنوعة من الاضطرابات التي تؤثر على قدرة الفرد على اكتساب واستخدام المهارات المختلفة، مثل الاستماع، والتحدث، والقراءة، والكتابة، والتفكير، والقدرة الرياضية. يفترض أن تحدث هذه الاضطرابات نتيجة الاختلال في الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي، ويمكن أن تظهر في أي وقت خلال الحياة، وعلى الرغم من أن صعوبات التعلم تتسبب في مشكلات في الأداء الأكاديمي، إلا أنها لا تنحصر فقط في المهارات الأكاديمية، فقد يعاني الأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم أيضًا من مشكلات في السلوكيات المرتبطة بالتنظيم الذاتي والإدراك الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي (أبو الديار، وآخرون، 2012).

ومن الجدير بالذكر أن صعوبات التعلم لا ترتبط بمشكلات في الحواس، ولا تنحصر في مشكلة في الإدراك الحسي. بل ترتبط في الغالب بخلل في الإدراك المركزي، وعلى الرغم من أن

الأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم قد يظهرون أعراضًا متنوعة، إلا أن معظمهم يكون ذكاءه طبيعيًا، حيث تمثل مشكلة متعددة الأبعاد تؤثر على عمليات التعلم والأداء الأكاديمي للأطفال، (عبد الوهاب، 2003). وتظهر بشكل فردي أو مجتمع. وتشمل هذه الصعوبات مجموعة من الجوانب المهمة مثل القدرة على استخدام اللغة وفهمها، والقدرة على الاستماع والتفكير والكلام، والقراءة، والكتابة، والعمليات الحسابية البسيطة. وعادةً ما تكون هذه الصعوبات مصاحبة لمشكلات في التعامل مع الرموز اللغوية، مما يجعل فهمها واستخدامها بشكل فعال تحديًا. إذا كانت هناك صعوبات في هذه الجوانب دون وجود أسباب واضحة، فقد تكون نتيجة لصعوبات التعلم، مما يستدعي التدخل والدعم المبكر لتحسين وتطوير المهارات اللازمة للأطفال في هذه المجالات (ريان، 2013).

على سبيل المثال، الأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم قد يجدون صعوبة في التعرف على الحروف والكلمات، وبالتالي يجدون صعوبة في فهم النصوص المكتوبة أو في التعبير عن أفكارهم بشكل كتابي. قد يظهر هذا بشكل واضح في مرحلة مبكرة من التعلم عندما يبدأ الفرد في تعلم اللغة القراءة والكتابة، ولكن قد يستمر هذا التحدي في مراحل التعليم اللاحقة أيضًا (الزيات، 2015).

بالتالي، يمكن أن يكون فشل الفرد في التفوق في مجالات مثل القراءة والكتابة والعمليات الحسابية نتيجة لصعوباته في التعامل مع الرموز اللغوية والرياضية. ومن خلال التشخيص المبكر وتقديم الدعم المناسب، يمكن تحديد هذه الصعوبات وتوجيه الأفراد نحو الاستراتيجيات التعليمية المناسبة لتعزيز قدراتهم في هذه المجالات، بمعنى آخر، يعني ذلك أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم قد يظهرون مستوى عقليًا عاديًا أو حتى عاليًا، ولكن يعانون من صعوبات في استيعاب

وتطبيق المعرفة والمهارات في سياق التعلم الأكاديمي. وعلى الرغم من أن هؤلاء الأطفال قد يظهرون تبايناً بين مستوى الأداء العقلي والأداء التعليمي، إلا أن هذا التباين لا يعود إلى التأخر العقلي أو العوامل الاجتماعية أو النفسية أو الثقافية (العدل، 2013).

وفقاً لتعريفات عدة، يمكن تلخيص مفهوم مصطلح "صعوبات التعلم" يشير إلى مجموعة متنوعة من الاضطرابات التي تظهر في شكل صعوبات في اكتساب واستخدام القدرات الأساسية مثل الاستماع والتحدث والقراءة والكتابة والتفكير والقدرة الرياضية، هذه الاضطرابات تعتبر أساسية بالنسبة للفرد ويمكن أن تظهر في أي وقت خلال حياته، وتعود أسبابها إلى اضطرابات في الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي، دون أن يكون لها صلة بالتأخر العقلي أو الاضطرابات النفسية أو الثقافية أو الحرمان (السياغي، 2007).

وتوضح الباحثة في هذا التعريف أن صعوبات التعلم هي مجموعة متغيرة من الاضطرابات التي تنشأ من داخل الفرد، ويُفترض أنها ناتجة عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي. وتتمثل هذه الصعوبات في عدم القدرة على اكتساب واستخدام المهارات اللفظية وغير اللفظية والفكرية بشكل فعال، وتؤثر على حياة الفرد بشكل ملحوظ. يتمثل التأثير في صعوبات في التنظيم الذاتي والتفاعل الاجتماعي، وقد تكون متوافقة مع بعض المشكلات الحسية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية، ولكنها لا تعتبر سبباً رئيساً في هذه الصعوبات. إضافة إلى ذلك، يشير التعريف إلى أن هناك عوامل خارجية مثل الثقافة والتعليم غير الملائم قد تؤثر على صعوبات التعلم، مع الاعتراف أن الأفراد الذين يعانون من هذه الصعوبات قد يمتلكون ذكاءً متوسطاً أو فوق المتوسط.

2.2.3 صعوبات التعلم ومفاهيم أخرى متداخلة:

الفهم الصحيح لصعوبات التعلم يتطلب التمييز بينها وبين بعض المفاهيم الأخرى المتصلة بعملية التعلم، مثل التأخر الدراسي، وبطء التعلم، ومشكلات التعلم، والمعاقين تعليمياً، وغيرها. فعلى الرغم من وجود بعض القاسم المشترك بين هذه المفاهيم، إلا أنها تختلف في الأسباب والخصائص والعواقب، فصعوبات التعلم ترتبط أساساً بقصور في العمليات النفسية الأساسية التي تشمل فهم اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو استخدامها، وتتجلى في صعوبات في اكتساب واستخدام المهارات اللفظية وغير اللفظية والفكرية. في حين أن التأخر الدراسي قد يرتبط بتأخر في التحصيل الدراسي بمستوى معين، وببطء التعلم قد يكون ناتجاً عن وتيرة تعلم بطيئة دون وجود اضطرابات نفسية أو عصبية (الشربيني، 2011) أما مشكلات التعلم فهي مصطلح أوسع يشمل مجموعة متنوعة من الصعوبات التي قد تكون ناتجة عن عدة عوامل مثل العقبات الاجتماعية أو النفسية أو البيئية (السرطاوي، وآخرون، 2011).

إضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون الفرق بين ذوي صعوبات التعلم والمتخلفين الدراسي في القدرة العامة على التعلم، حيث قد يكون لدى ذوي صعوبات التعلم قدرة عالية على التعلم والفهم في المجالات غير المتأثرة بصعوباتهم، بينما يكون التخلف الدراسي مرتبطاً بقدرة عامة متدنية على التعلم، لذا، يجب فهم الاختلافات بين هذه المفاهيم لتحديد احتياجات الأفراد بشكل صحيح وتقديم الدعم والمساعدة المناسبة لهم (ريفير، 2009).

صعوبات التعلم والمعاقين تعليمياً: Learning Handicapped

صعوبات التعلم والمعاقين تعليمياً (Learning Handicapped) هما مصطلحان يُستخدمان لوصف الأفراد الذين يعانون من صعوبات في عملية التعلم بسبب عوامل متعددة تشمل

القصور الجسمي أو الحسي أو العقلي أو الاجتماعي، وفي السياق التربوي، يُعتبر الطفل المعاق تعليمياً كل من يواجه صعوبات في تحقيق التقدم الأكاديمي المعتاد بسبب تلك العوامل (غنيم، 2018) يتضمن هذا التعريف الأفراد الذين يعانون من صعوبات في القراءة، الكتابة، والعمليات الحسابية، أو أي مهارة أكاديمية أخرى بشكل يؤثر على تقدمهم التعليمي.

ومن الجدير بالذكر أن هذا المصطلح يتضمن الأشخاص الذين يُعتبرون متخلفين عقلياً بصورة متوسطة ولكنهم قابلون للتعليم، ولديهم القدرة على تحقيق تقدم تعليمي مع تقديم الدعم والخدمات المناسبة، بشكل عام، يهدف استخدام مصطلح "المعاقين تعليمياً" إلى تسليط الضوء على الحاجة إلى توفير الدعم التعليمي والخدمات اللازمة لتمكين هؤلاء الأفراد من تحقيق إمكاناتهم التعليمية بأقصى قدر ممكن (البطانية، والخطاطية، 2009)

صعوبات التعلم والمضطربين تعليمياً: Learning Disorder

مصطلح اضطراب التعلم (Learning Disorder) يُشير إلى ضعف جسمي أو عصبي يؤثر على إنجازات الفرد الاجتماعية والأكاديمية. يُعتبر الأفراد المصابين بهذا الاضطراب عادةً ما يعانون من مشكلات شخصية غير محلولة (Unsolved Personal Problem)، حيث يعانون من اعتلالات صحية أو إعاقات بدنية تتداخل مع عملية تعلمهم وسلوكهم، حيث أن التلاميذ المصابين بالمضاعفات التعليمية يعانون من انخفاض في نسبة نجاتهم، مما يؤدي إلى صعوبة تعلم المواد الدراسية والمواكبة مع المناهج العادية في المدارس. (البطانية، والخطاطية، 2009) إضافة إلى ذلك، تُعتبر المشكلات البيئية والمنزلية عاملاً رئيساً يعوق تعلمهم، حيث ينحدر هؤلاء التلاميذ عادةً من بيوت تعاني من مشكلات أسرية حادة، مثل نقص الاهتمام المنزلي وعدم وجود الوقت

الكافي لمتابعة ورعاية الأبناء. فهذه الظروف تؤدي إلى عدم توافقهم وعدم وجود ما يشبع حاجاتهم الإنسانية من الحب والأمان والمعرفة (العناني ،2014).

صعوبات التعلم والمتأخرون دراسياً: Underachievement

مفهوم التخلف الدراسي (Underachievement) يشير إلى التأخر الواضح في تحصيل الطلاب في بعض أو معظم المواد الدراسية بمعدل يتجاوز سنة دراسية مقارنة بأقرانهم في نفس المستوى الدراسي، ويكون هذا التأخر ضمن حدود انحراف معياري واحد سالب أو أكثر. يمكن أن تتراوح حالات التخلف الدراسي بين الحالات البسيطة والشديدة، والحالات المؤقتة التي تزول مع زوال أسبابها، والحالات المزمنة التي قد تستمر طوال سنوات الدراسة (الوقفي، 2016).

تعد عوامل متعددة مسؤولة عن حدوث التخلف الدراسي، يمكن تلخيص العوامل المسؤولة عن حدوث التخلف الدراسي كما يلي: (الخطيب، والحديدي. ، 2014)

- انخفاض مستوى المقدرة العقلية العامة (نكاه): يمكن أن يؤثر انخفاض مستوى المقدرة العقلية العامة على قدرة الطالب على استيعاب وتعلم المواد الدراسية بنجاح.
- العوامل الشخصية الصحية: تشمل الأمراض المزمنة وضعف السمع أو البصر ، والتي يمكن أن تؤثر سلباً على قدرة الطالب على المشاركة الكاملة في العملية التعليمية.
- العوامل الانفعالية: مثل القلق والإحباط، التي يمكن أن تؤثر على تركيز الطالب ومستوى تحصيله الدراسي.

- العوامل الأسرية: مثل التفكك الأسري والوضع الاقتصادي والثقافي، التي يمكن أن تؤثر على بيئة الطالب ودعمه الاجتماعي والمادي.

- العوامل الثقافية :مثل الحرمان الثقافي ونقص فرص التعلم، التي قد تؤثر على إمكانية الطالب الوصول إلى فرص تعليمية متكافئة وجودة التعليم المتاح له.
- العوامل المدرسية :مثل المناهج وشخصية المعلم ونظم التقويم والامتحانات وكثافة الفصول الدراسية، والتي يمكن أن تؤثر على تجربة التعلم وفعاليتها للطلاب.
- تتفاعل هذه العوامل معًا لتحديد مدى نجاح الطالب في الحصول على تحصيل دراسي مرضٍ ، ويعد فهمها والتعامل معها بشكل فعال أمرًا هامًا لدعم الطلاب المتأخرين دراسيًا وتعزيز فرص نجاحهم في التعلم.
- وبناء عليه يمكن التمييز بين صعوبات التعلم والتأخر الدراسي على أساس (العدل.، 2013):

- أسباب التأخر الدراسي :تشمل انخفاض مستوى الذكاء، والإعاقات البصرية أو السمعية أو الحركية، والمشكلات السلوكية، والحرمان البيئي والثقافي. هذه العوامل قد تكون من مصاحبات صعوبات التعلم، لكنها لا تشكل الأسباب الرئيسة لها.
- العوامل الداخلية والخارجية :يمكن أن تكون العوامل المسببة للتأخر الدراسي بعضها داخليًا وخاصًا بالتلميذ نفسه، مثل المشكلات الشخصية والصحية، بينما يكون بعضها الآخر خارجيًا ويتعلق بالظروف البيئية والمدرسية والثقافية. بالمقابل، تعتبر العوامل المؤدية لصعوبات التعلم داخلية المنشأ وترتبط بالاضطرابات الوظيفية العصبية في الجهاز العصبي المركزي.

- أثر العوامل على عملية التعلم :في حالات التأخر الدراسي، قد يكون الأثر على عملية التعلم أكثر عمقًا وشمولية بسبب تنوع وتعقيد العوامل المسببة له. بينما في حالات

صعوبات التعلم، يكون التأثير الرئيسي ناتجًا عن الاضطرابات الوظيفية العصبية التي تؤثر سلبيًا على قدرة الشخص على انتهاج وفهم عملية التعلم بشكل فعال (غنايم، 2016).

صعوبات التعلم وبطء التعلم Slow Learning :

يتميز بطء التعلم بعدة ملامح تميزه عن صعوبات التعلم والتأخر الدراسي، ومنها: (ريان ،

(2013

- استغراق وقت أطول في التعلم :يحتاج الطلاب الذين يعانون من بطء التعلم إلى وقت أطول لفهم واستيعاب المواد التعليمية مقارنة بزملائهم.

- ضعف العمليات العقلية العليا :يشمل بطء التعلم ضعفًا في العمليات العقلية العليا مثل التفكير والتحليل وحل المشكلات، مما يؤثر على قدرة الطالب على مسايرة الدروس والمهام الدراسية بالسرعة المعتادة.

- متوسط الذكاء :يتراوح ذكاء الطلاب الذين يعانون من بطء التعلم عادةً بين الحد الفاصل (الديني) وأقل من المستوى المتوسط للذكاء، بينما قد يتمتع طلاب صعوبات التعلم بذكاء متوسط أو عالٍ.

- تأثير العوامل البيئية :تؤثر العوامل البيئية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية على بطء التعلم، حيث يمكن أن تزيد من تحديات التعلم للطلاب الذين يجدون أنفسهم في بيئات تعلم غير مناسبة أو تفتقر إلى الدعم اللازم.

بناءً على هذه السمات، يمكن التفريق بين بطء التعلم صعوبات التعلم والتأخر الدراسي،

وتوجيه الدعم والتدخل المناسب لكل فئة (أبو الديار، وآخرون ، 2012).

تتضمن أسباب التأخر الدراسي عدة عوامل مثل انخفاض مستوى الذكاء، والإعاقات البصرية أو السمعية أو الحركية، والمشكلات السلوكية، والحرمان البيئي والثقافي، على الرغم من أنها قد تكون مصاحبة لصعوبات التعلم. فالتأخر الدراسي يمكن أن يكون ناتجاً عن تلك العوامل بشكل مباشر أو غير مباشر، مما يؤثر على تقدم الطالب في المدرسة.

يتعلق التأخر الدراسي بعوامل داخلية تخص الطالب نفسه وخارجية تتعلق بالظروف المحيطة به من البيئة الأسرية والمدرسية والثقافية. فبعض الطلاب قد يواجهون تحديات داخلية كالمشاكل الصحية أو السلوكية التي تعيق تقدمهم الأكاديمي، بينما قد يكون للظروف الخارجية مثل الظروف الاقتصادية والاجتماعية تأثير كبير على قدرة الطالب على التعلم والتقدم الدراسي (عبد الخالق ، 2018).

على الجانب الآخر، تكمن العوامل المؤدية لصعوبات التعلم في مشاكل داخلية تتعلق بالعمليات النفسية الأساسية للطفل، مثل الانتباه والذاكرة والتفكير، والتي قد تتجم عن خلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي، مما يؤثر على قدرته على استيعاب وفهم المواد الدراسية وتطبيقها المتأخرون دراسياً غالباً ما يكون مستوى المقدرة العقلية العامة لديهم أقل من المتوسط، وقد يتراوح بين التخلف العقلي الهامشي أو البسيط أو حتى أقل من ذلك. بينما قد تكون متوسطة أو أعلى من ذلك لدى ذوي صعوبات التعلم (العدل ، 2013).

أداء التلميذ المتأخر دراسياً عالياً ينعكس في العادة على الثبات في الانخفاض عن متوسط المعدل التحصيلي لأقرانه في بعض أو معظم المقررات الدراسية. أما أداء ذوي صعوبات التعلم فينحاز غالباً إلى التغير والتذبذب بين الانخفاض والارتفاع في مختلف المواضيع والمهام التعليمية، وذلك بناءً على السياق التعليمي والتدريسي والداعم (الوقفي ، 2016).

صعوبات التعلم وبطء التعلم: Slow Learning

مصطلح "بطء التعلم" يشير إلى استغراق التلميذ وقتًا أطول من أقرانه العاديين في العمر الزمني نفسه والصف الدراسي ذاته في فهم وأداء وتعلم المهام التعليمية، أو عدم قدرته على مواكبة زملائه في الدراسة بالسرعة المعتادة. فيقضي تلميذ بطء التعلم وقتًا يعادل ضعف الوقت الذي يستغرقه الطفل العادي في التعلم، ونتيجة لذلك، يظهر اختلاف في الأداء التحصيلي عندما يتم تعليمه في الفصول الدراسية العادية، حيث يعود ذلك إلى عدم كفاية الوقت المطلوب لتعلمه (يحيى ، 2020).

في سياق التوسع، يُعتبر بطء التعلم عرضةً للفهم الخاطئ والتقدير غير الصحيح، حيث يمكن أن يُنظر إلى الطلاب بطيئي التعلم على أنهم غير قادرين على تحقيق النجاح بنفس مستوى الزملاء العاديين، ولكن الحقيقة تكمن في عدم كفاية الوقت المخصص لهم لتعلم المفاهيم والمهارات بالسرعة التي يتم تقديمها للطلاب العاديين. فيتطلب تدريس طلاب بطء التعلم اهتمامًا ودعمًا إضافيين لتمكينهم من تحقيق إمكاناتهم الكاملة (البلاوي، 2014).

ويُعتبر بطء التعلم غالبًا مصاحبًا لضعف في العمليات العقلية العليا مثل التفكير، والتعليل، والتحليل التركيبي، وحل المشكلات. هذا يعني أن الطلاب الذين يعانون من بطء التعلم قد يجدون صعوبة في معالجة المعلومات بنفس السرعة والفعالية التي يقوم بها زملاؤهم العاديون. إضافة إلى ذلك، فإن نسبة الذكاء لدى الأفراد الذين يعانون من بطء التعلم عادةً تكون أقل من المتوسط، حيث تتراوح بين الحد الفاصل (الذكاء المعتدل) وأقل من المتوسط للذكاء. وهذا يتماشى مع فهمنا لطبيعة بطء التعلم كظاهرة تتضمن تحديات في التعلم والفهم بسبب قدرات عقلية محدودة (الخطيب ،و الحديدي، 2014)

من الهام التفريق بين الطلاب الذين يعانون من ببطء التعلم وبين ذوي صعوبات التعلم، حيث يمتلك ذوو صعوبات التعلم غالبًا مستويات متوسطة أو حتى عالية من الذكاء، بينما يكون لدى الطلاب الذين يعانون من ببطء التعلم عادة مستويات أدنى من الذكاء.

صعوبات التعلم ومشكلات التعلم: Learning Difficulties

تفسير مصطلح "صعوبات التعلم" يشير إلى الطلاب الذين يتمتعون بمستوى متوسط أو حتى عالٍ من القدرات الذهنية والعقلية، ولكن يظهر أداؤهم التحصيلي في المدرسة أقل من المتوقع في مجال أو أكثر. وتعتبر هذه الصعوبات التعليمية أكثر تعقيدًا من مجرد صعوبة في التحصيل الدراسي، حيث قد تكون مرتبطة بعوامل داخلية مثل الإعاقات المختلفة، أو بعوامل خارجية مثل الظروف الأسرية أو المدرسية أو الثقافية، من ناحية أخرى، يُستخدم مصطلح "مشكلات التعلم" بصورة أوسع ليشمل جميع أنواع الاضطرابات التعليمية التي يعاني منها الطلاب، سواء أكانت عامة أو نوعية. وتشمل هذه المشكلات التعليمية التحديات الأكاديمية والسلوكية والعاطفية، وقد تكون مرتبطة بعوامل داخلية مثل القدرات العقلية أو الإعاقات المختلفة، وأيضًا بعوامل خارجية مثل الظروف الأسرية والمدرسية والثقافية (غنايم، 2016).

وتلخص الفروقات بين صعوبات التعلم والمصطلحات الأخرى على الوجه التالي: (عبد الخالق، 2018).

يختلف مفهوم صعوبات التعلم عن المفاهيم الأخرى، مثل التأخر الدراسي ومشكلات التعلم، فيما يتضمنه من مكونات تمثل خصائص لهذه الفئة من الطلاب، يتميز مفهوم صعوبات التعلم عن مفهوم التأخر الدراسي بأن مشكلات المتأخرين دراسياً ترجع إلى أسباب متعددة، بينما تتركز صعوبات التعلم على أسباب داخلية تتعلق بصعوبة الاستيعاب والتعلم.

وكما يتميز مفهوم صعوبات التعلم عن مفهوم مشكلات التعلم بأن الأخير يصف فئة من التلاميذ يعانون من حرمان حسي أو إعاقات بدنية، في حين تركز صعوبات التعلم على تحديات تعليمية داخلية.

يختلف مفهوم صعوبات التعلم عن مفهوم أطفال بطء التعلم، حيث يصف الأخير فئة من الأطفال من ذوي نسبة ذكاء أقل من العادي، بينما لا ترتبط صعوبات التعلم بنسبة ذكاء.

يشير البحث إلى أن اللغة تعد من المجالات التي تظهر فيها صعوبات التعلم، وأن مشكلات فهم اللغة المسموعة والمقروءة تعتبر من المشكلات الرئيسة والأكثر انتشاراً بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

يتعرض مفهوم صعوبات التعلم للتوسع في الفهم والتفسير، حيث يُظهر البحث الأكثر عمقاً في جوانب متعددة تشمل العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية التي قد تؤثر على تجربة التعلم لدى الطلاب.

يتيح مفهوم صعوبات التعلم للباحثين والمختصين في مجال التعليم فهماً أعمق لتحديات التعلم التي قد يواجهها الطلاب، ويمكنهم من تطوير استراتيجيات وأساليب تدريس تستجيب لاحتياجات هذه الفئة الخاصة.

يعتبر مفهوم صعوبات التعلم إطاراً شاملاً يمكن من خلاله دراسة وفهم مجموعة متنوعة من التحديات التي تواجه الطلاب في العملية التعليمية، مما يساهم في تحسين الفعالية التعليمية وتحقيق نتائج أفضل لجميع الطلاب.

يساهم الفهم العميق لمفهوم صعوبات التعلم في تشجيع القطاع التعليمي على تطوير برامج وسياسات تربوية تهدف إلى دعم ومساعدة الطلاب الذين يواجهون تحديات في عملية التعلم، وتحقيق الشمولية والعدالة التعليمية.

2.2.4 تصنيف صعوبات التعلم

لقد قام كل (Kirk & Chalfant, 1989) بتقديم تصنيف لصعوبات التعلم يعتبر من أكثر التصنيفات المقدمة في هذا الإطار شيوعاً وقبولاً على مستوى العالم بأسره يقوم في واقع الأمر على تصنيف مثل هذه الصعوبات إلى نمطين أساسيين أو مجموعتين أساسيتين هما:

- صعوبات التعلم النمائية: تشير إلى الصعوبات التي تتعلق بتأخر تطوري في مجالات معينة من التعلم، مثل القراءة أو الكتابة أو العمليات الحسابية، وقد تكون هذه الصعوبات ناتجة عن تأخر في نمو القدرات العقلية أو العصبية المتعلقة بتلك المهارات. يمكن أن تظهر هذه الصعوبات في سن مبكرة وتستمر على مر السنين إذا لم يتم التدخل المناسب ، وهذا ما سنناقشه بالتفصيل في المبحث القادم (عواد، 1994).

- صعوبات التعلم الأكاديمية: فهي تتعلق بصعوبات في استيعاب المواد الدراسية وفهمها وتطبيقها بشكل فعال في البيئة الأكاديمية. يمكن أن تشمل هذه الصعوبات مشكلات في القراءة والكتابة والرياضيات، وقد تكون بسبب عوامل مختلفة مثل صعوبات في التركيز أو التنظيم أو الذاكرة، ويعتبر هذا التصنيف مهماً لفهم الطبيعة المتنوعة لصعوبات التعلم وتوجيه الجهود والتدخلات التعليمية بشكل أكثر فاعلية لدعم الطلاب الذين يعانون من هذه الصعوبات (عصفور، 2013).

2.4.1.1 صعوبات التعلم الأكاديمية

صعوبات التعلم الأكاديمية تشمل الصعوبات التي تعترض الطلاب في فهم وتطبيق المواد الأكاديمية الأساسية، مثل القراءة، والكتابة، والرياضيات. وتتضمن هذه الصعوبات عدة حالات منها:

أولاً: عسر القراءة (الديسلكسيا: Dyslexia) – يعاني الطلاب المصابون بعسر القراءة من صعوبة في فهم وتحليل النصوص المكتوبة، وتمييز الحروف والكلمات، وقد يؤثر هذا على قدرتهم على القراءة بسرعة وبفهم كاف. هو اضطراب يؤثر على قدرة الفرد على قراءة النصوص بفهم وسلاسة (Reid, 2009).

ثانياً: عسر الكتابة الديسغرافيا (Dysgraphia) – يتعلق عسر الكتابة بصعوبة في التعبير عن الأفكار بشكل مكتوب، حيث يصعب على الطلاب تشكيل الحروف بشكل صحيح أو كتابتها بوضوح، وقد يتأثرون أيضاً بصعوبة في التنظيم البصري للنصوص (تهامي، 2013).

ثالثاً: عسر الحساب الديسكالوليا (Dyscalculia) – يتمثل عسر العمليات الحسابية في صعوبة فهم المفاهيم الرياضية وتطبيقها، مثل العمليات الحسابية الأساسية وفهم الأعداد والعلاقات الرياضية. (دوراج، 2011)

رابعاً: صعوبات التهجئة الدسوراجرافيا (Dysorthographia) – تتمثل صعوبات التهجئة في صعوبة في التهجئة الصحيحة للكلمات والتعبير عنها بشكل صحيح (عاشور، 2008).

تعتمد هذه الصعوبات بشكل كبير على قدرات الطالب في التعلم النمائي، حيث تحتاج مهارات القراءة إلى استخدام اللغة والفهم الصوتي والبصري، ومهارات الكتابة تتطلب القدرة على التنظيم الحركي والبصري، ومهارات الرياضيات تعتمد على فهم العلاقات الرياضية والمفاهيم

الكمية. وتتفاعل هذه الصعوبات مع بعضها البعض، حيث يمكن أن تؤدي صعوبات التعلم النمائية إلى صعوبات في التعلم الأكاديمي، ويمكن التنبؤ بالصعوبات الأكاديمية من خلال المشكلات النمائية.

2.2.5 أسباب صعوبات التعلم

أسباب صعوبات التعلم تتنوع وقد تكون متعددة، وتشمل العديد من الجوانب الوراثية والبيئية والتربوية والنفسية: (الشخص ،و الجارحي ،2011).

- الأسباب الوراثية والبيولوجية: قد تكون بعض صعوبات التعلم ناتجة عن عوامل وراثية، حيث يمكن أن تنتقل بعض الاضطرابات المحددة جينياً من الأجيال السابقة. كما قد تتسبب بعض التغيرات البيولوجية في الدماغ أو التسمم أثناء الحمل في ظهور صعوبات التعلم لعوامل وراثية أو بيولوجية لها دور كبير في ظهور صعوبات التعلم. قد يكون لبعض الاضطرابات المحددة جينياً دور في تكوين صعوبات التعلم، حيث يمكن أن تنتقل هذه الاضطرابات من أجيال سابقة إلى الأجيال الجديدة. علاوة على ذلك، قد تتسبب بعض التغيرات البيولوجية في الدماغ أو التسمم أثناء الحمل في ظهور صعوبات التعلم. على سبيل المثال، يمكن أن تؤدي التغيرات الهرمونية أو الكيميائية في الدماغ إلى تأثيرات سلبية على وظائف الدماغ المتعلقة بالتعلم والتذكر والانتباه. وفي بعض الحالات، قد يؤدي التعرض للتسمم خلال فترة الحمل إلى تأثيرات سلبية على نمو الجهاز العصبي للجنين، مما يؤدي إلى ظهور صعوبات التعلم لدى الطفل بعد الولادة (النجمي، 2021).

- العوامل النفسية: لها تأثير كبير على ظهور صعوبات التعلم. يمكن أن تتضمن هذه العوامل الاضطرابات في الوظائف النفسية الأساسية مثل الإدراك والتذكر وتكوين المفاهيم. على سبيل المثال، قد يعاني الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في الإدراك من صعوبة في فهم ومعالجة المعلومات بشكل صحيح، مما يؤثر على قدرتهم على التعلم بفعالية. إضافة إلى ذلك، قد تؤثر الصعوبات في التذكر على قدرة الفرد على استرجاع المعلومات وتطبيقها في سياقات التعلم. وعندما يكون هناك اضطراب في تكوين المفاهيم، قد يجد الفرد صعوبة في فهم الأفكار الجديدة وربطها بالمفاهيم السابقة، مما يعيق عملية التعلم بشكل عام (الدباس، 2013).

- العوامل المدرسية : فالبيئة التعليمية وطرق التدريس يمكن أن تؤثر بشكل كبير على تجربة التعلم للطلاب، بما في ذلك الطلاب الذين يعانون من صعوبات في التعلم. فمثلاً، عندما لا تكون الاحتياجات التعليمية الخاصة للطلاب ملبية بشكل جيد، قد يجدون صعوبة في فهم المواد الدراسية أو التفاعل مع الدروس بشكل فعال. كما قد يؤثر الفرق بين مستوى الكفاءة وأساليب التدريس بين المعلمين على تجربة التعلم للطلاب، حيث أن الطرق التعليمية المتنوعة والتفاعلية قد تكون أكثر فاعلية في دعم تعلم الطلاب الذين يعانون من صعوبات (عليما، والروسان، 2016).

- العوامل البيئية :لها دور هام في ظهور صعوبات التعلم. على سبيل المثال، بيئة الطفل في المنزل والدعم الذي يحصل عليه يمكن أن يؤثر بشكل كبير على تطور مهاراته اللغوية والعقلية. كما يمكن أن تؤثر الظروف المادية، مثل الفقر، على الوصول إلى الموارد التعليمية والدعم اللازم للتعلم الفعال. إضافة إلى ذلك، العوامل الاجتماعية والثقافية مثل

التوتر الأسري، أو عدم الانتماء إلى مجتمع معين، قد تؤثر سلباً على استعداد الطلاب للتعلم وتركيزهم في الدراسة (شعبان ، 2021).

- العوامل التربوية :لها دور كبير في تأثير صعوبات التعلم. عدم ملائمة المادة التعليمية لمستوى الطالب أو طريقة تقديمها يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في فهم المواد واكتساب المهارات اللازمة. كما يمكن أن يؤثر النقص في إتقان مهارات التعلم، مثل استراتيجيات الدراسة والتنظيم، على قدرة الطلاب على التفوق في الدراسة. علاوة على ذلك، إذا كانت البيئة التعليمية لا توفر التحدي اللازم ولا تثري تجربة التعلم، فإن ذلك قد يؤدي إلى فقدان الاهتمام والانخراط الفعال في الدراسة. وازدحام الصفوف الدراسية بشكل لا يسمح للمعلمين بتقديم الدعم الفردي والتميز للطلاب ويمكن أيضاً أن يسهم في تفاقم صعوبات التعلم (النجمي، 2021).

بشكل عام، تعتبر صعوبات التعلم من أكبر فئات التربية الخاصة، حيث تؤثر على نسبة كبيرة من الطلاب في المدارس. يجب أخذ هذه العوامل في الاعتبار عند التعامل مع الطلاب ذوي صعوبات التعلم وتقديم الدعم والمساعدة المناسبة لهم.

2.2.6 المحكات الأساسية لتصنيف صعوبات التعلم:

- معيار التباين أو التباعد: ويقصد به تباعد المستوى التحصيلي للطلاب في مادة عن المستوى المتوقع منه حسب حالته. ويمكن تفسيره بشكلين رئيسيين (سالم ، 2011):

- التفاوت بين القدرات العقلية والمستوى التحصيلي :يشير هذا المظهر من معيار التباين إلى الفروقات في القدرات العقلية بين الطلاب، مثل الذكاء والموهبة والقدرة على التفكير

اللوجستي وحل المشكلات، وكيف ينعكس ذلك على مستوى أدائهم الأكاديمي. على سبيل المثال، قد يكون هناك طالبان لديهما نفس المستوى التحصيلي في مادة معينة، ولكن أحدهما قد يكون لديه قدرات عقلية عالية تسهل عليه التعلم والتحصيل، بينما يواجه الطالب الآخر صعوبات بسبب قدراته العقلية المحدودة (غنيمي، 2015).

- مظاهر النمو التحصيلي: يشير هذا المظهر من معيار التباين إلى الفروقات في تطور وتقدم الطلاب في مجموعة من المواد الدراسية. فقد يكون هناك طلاب يحققون تقدماً سريعاً وملحوظاً في بعض المواد مقارنة بالآخرين، بينما يظلون متخلفين في مجالات أخرى. على سبيل المثال، قد يكون لدى طالب مستوى متقدم في مادة الرياضيات ولكن يواجه صعوبات في مادة اللغة الإنجليزية (محفوظ، 2012).

- معيار الاستبعاد والاستثناء: يستخدم في تشخيص صعوبات التعلم لاستبعاد الحالات التي لا تتناسب مع تعريف صعوبات التعلم أو لديها أسباب معروفة للتأخر في التعلم. ومن بين الحالات التي يتم استبعادها عند التشخيص لصعوبات التعلم: (القمش، 2014).

- التخلف العقلي: حيث يعاني الأفراد المصنفون كمتخلفين عقلياً من صعوبات تعلم شاملة تفوق مجرد صعوبات التعلم العامة.

- الاعاقات الحسية: مثل فقد البصر أو ضعف البصر والصمم وضعف السمع، حيث تؤثر هذه الاعاقات بشكل مباشر على القدرة على استيعاب المعلومات وتفاعل الفرد مع البيئة التعليمية.

- نقص فرص التعلم والحرمان البيئي: عندما يكون هناك نقص في الفرص التعليمية أو حرمان بيئي يؤثر على تطور التعلم والتحصيل الدراسي للفرد.

- ذوو الاضطرابات الانفعالية الشديدة :مثل الاندفاعية والنشاط الزائد، حيث يمكن أن تؤثر

هذه الاضطرابات على القدرة على التركيز والتعلم في البيئة التعليمية.

باستثناء هذه الحالات، يتم تشخيص صعوبات التعلم بناءً على الأداء الأكاديمي للفرد

وفحوصات وتقييمات متعددة الوجوه تهدف إلى تحديد الصعوبات التي يواجهها الفرد في التعلم

وتحديد الاحتياجات التعليمية المناسبة.

- معيار التربية الخاصة :يشير إلى الإجراءات والخدمات التي تقدم للأفراد ذوي الاحتياجات

التعليمية الخاصة، بما في ذلك الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم. يتضمن معيار

التربية الخاصة تشخيص وتصنيف الصعوبات التعليمية بشكل فردي، ووضع خطط تعليمية

مخصصة لتلبية احتياجات الطلاب، إضافة إلى توفير الدعم اللازم والتوجيه للطلاب

والمعلمين وأولياء الأمور (ياسين، وآخرون ، 2014).

يشمل معيار التربية الخاصة أيضًا توفير بيئة تعليمية ملائمة تتيح فرصًا متساوية للتعلم

والتطور الشخصي للطلاب ذوي الصعوبات التعليمية. وتتضمن هذه البيئة التوجيه الفردي،

واستخدام الطرق التعليمية المناسبة، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي اللازم.

- معيار المشكلات المرتبطة بالنضوج: يركز على النمو والتطور الشخصي للطلاب ويأخذ

بعين الاعتبار الفروقات الفردية بينهم في معدلات النمو والتحصيل. يمكن أن تؤثر العوامل

للنضوج مثل النمو الجسدي والعقلي والاجتماعي على قدرة الطلاب على التحصيل

الدراسي.

وفيما يتعلق بالفروقات بين الجنسين في النضوج، فإن هناك اعتقاد أن الذكور قد يكونون أكثر تأخر

في النضوج مقارنة بالإناث، وهذا يمكن أن يؤثر على أدائهم الدراسي وقدرتهم على مواجهة

التحديات التعليمية. تفاوتت في النضوج قد تظهر أيضًا بين الطلاب من نفس الجنس، حيث يمكن أن يكون هناك فروقات كبيرة في معدلات النمو والنضوج بين الأفراد (Leafsted, & Gerber, 2014).

لذا، يهدف معيار المشكلات المرتبطة بالنضوج إلى فهم ومعالجة الصعوبات التي قد يواجهها الطلاب نتيجة لتأخرهم في النمو أو عدم جاهزيتهم النضوجية، وتوفير الدعم والإرشاد اللازم لهم لتحقيق التحصيل الأكاديمي المناسب والنمو الشخصي الصحيح.

- معيار العلامات الفيزيولوجية، أو ما يُعرف أحيانًا بالتلف العضوي البسيط، يستند إلى دراسة وتحليل وظائف المخ من خلال الفحص الطبي وفحص المخ بواسطة رسم الدماغ الكهربائي (EEG) ، لاكتشاف أي تغيرات أو اضطرابات في النشاط الكهربائي للمخ (Forssberg, 2012).

يُعتقد أن الاضطراب البسيط في وظائف المخ يمكن أن يظهر في بعض الحالات التي تعاني منها الأشخاص الذين يعانون من صعوبات التعلم أو الاضطرابات الإدراكية. على سبيل المثال، قد يكون هناك تغيرات في نشاط المخ أو تشوهات في رسم المخ الكهربائي تعكس مشاكل في القدرة على التركيز أو معالجة المعلومات.

ومع ذلك، يجب أن يتم استخدام هذا المعيار بحذر وباعتباره جزءًا من التقييم الشامل للفرد، حيث أنه قد لا يكون للتغيرات الفيزيولوجية في المخ علاقة مباشرة بصعوبات التعلم، وقد تكون هناك عوامل أخرى تؤثر على الأداء العام للشخص. لذلك، يتطلب تفسير النتائج من خلال هذا المعيار تحليلًا شاملاً للحالة الصحية والعوامل البيئية والنفسية التي قد تؤثر على أداء الفرد في التعلم والحياة اليومية.

2.2.7 خصائص الأطفال ذوو صعوبات تعلم:

لصعوبات التعلم مظاهر مختلفة وليست بالضرورة ان تتواجد في فرد واحد. كذلك تختلف درجات هذه المظاهر مما يؤثر على درجة الصعوبة (الظاهر، 2010).

أكد الباحثون انه على الرغم من وجود صفات وخصائص لفئة الأطفال ذوي صعوبات التعلم الا انه تتواجد لديهم كذلك سمتين ترتبطان بالتنوع وهما: التنوع البيئي والمقصود به عدم التجانس فطلاب صعوبات التعلم يعانون من مشكلات متنوعة وبالتالي يفرض تحدي كبيرا لدى المعلمين والتنوع الذاتي حيث لكل طفل شخصيته المنفردة فما يظهر من مشكلة لدى فرد ليس بالضرورة ان يظهر لدى غيره (خساونة، 2015) .

ومع ذلك يشترك معظم أطفال صعوبات التعلم في خصائص كثيرة رتبت في عشرة

مجالات:

الأول: الخصائص المعرفية

يتضمن المجال المعرفي عمليات اصدار الاحكام، والمقارنة، والاستقصاء، والتفكير المنطقي، والتفكير الناقد، والطريقة التي يفكر بها الطفل في حل المشكلات. وما يميز الأطفال ذوي صعوبات تعلم انهم أكثر اعتمادا على المثيرات البيئية في اصدار الاحكام، والاندفاعية، والاختفاق في استخدام الاستراتيجيات مناسبة لخزن المعلومات واسترجاعه، وجود صعوبات التعلم هذه تولد مشاكل دراسية مما يظهر تباينا بين المستوى العقلي للطفل وتحصيله الدراسي (خساونة، 2015) قد يعاني الطلبة ذوو صعوبات تعلم مم مشكلات في التفكير لا سيما التفكير المجرد، وتتركز معظم مشكلاتهم في تنظيم وتسلسل الأفكار. ويرتبط هذا بضعف قدرة الطفل على معرفة الجزيئات والتفصيلات ونظرته الى الأمور بشكل كلي (الصمادي، 2017) .

الثاني: مشكلات التحصيل الأكاديمي

يتصف طفل صعوبات التعلم بانخفاض التحصيل الدراسي او الأكاديمي في مادة واحدة او أكثر من المواد الدراسية، والتي تكون مترابطة عادة حيث ان اعتماد المواد على القراءة والكتابة او المهارات الأكاديمية. تتمثل انخفاض التحصيل في واحدة او أكثر من المهارات الأكاديمية الأساسية الآتية:

- 1- القراءة: يكرر الكلمات، يخلط بين الكلمة والحروف المتشابه، لا يقرأ بطلاقة.
 - 2- العمليات الحسابية: يواجه صعوبات في حل مشكلات حسابية، يصعب عليه المطابقة بين الأرقام والرموز، يصعب عليه إدراك المفاهيم الحسابية، ويخلط بين الأعمدة والفراغات.
 - 3- التهجئة: يستخدم الأحرف بالكلمة بطريقة غير صحيحة، يصعب عليه ربط الأصوات بالأحرف الملائمة، يعكس الأحرف والكلمات.
 - 4- الكتابة: لا يستطيع تتبع الكلمات في السطر الواحد، يصعب عليه نسخ ما كتب على السبورة، بطيء في إتمام العملية الكتابية، يستخدم تعبيراً كلامياً لا يتلاءم وعمره الزمني.
- كما يتصف هؤلاء الطلبة عادة بمشاكل لغوية وقواعدية وعدم القدرة على التعبير الشفهي والكتابي. (الصمادي، 2017) .

الثالث: مشكلات الذاكرة وما وراء المعرفة

ان القدرة على التعلم مرتبطة جداً بالذاكرة فعلى الطفل الاحتفاظ بخبراته التعليمية السابقة المتراكمة والاستفادة منها في عملية التعلم. واي صعوبة في الذاكرة قد ينتج عنها اعراض مختلفة تعتمد على طبيعة ودرجة القصور للذاكرة وعلى المهمة المتعلقة (إبراهيم، 2011) .

أطفال صعوبات التعلم يفقدون القدرة على توظيف اقسام الذاكرة ان كانت القصيرة او العاملة او البعيدة مع بعضها البعض بالشكل المطلوب مما يؤدي الى فقد المعلومات (السعيد، 2010).

يعاني الطلبة ذوي صعوبات تعلم من نوعين على الأقل من مشاكل الذاكرة، كما ترتبط مشكلات الذاكرة بمشكلات ما وراء المعرفة على نحو كبير، تتضمن ما وراء المعرفة على الأقل ثلاثة مكونات وتتمثل في القدرة على إدراك متطلبات المهمة واختيار الاستراتيجيات الملائمة وتطبيقها ومراقبة الأداء وتكييفه. كما ان الطفل ذوي صعوبات يعاني من مشكلات في السمع والبصر أحيانا لأسباب لا تعود لخلل عضوي وانما ترتبط بصعوبة الادراك ذاتها. كذلك صعوبات في الادراك المكاني والزمني (خصاونة، 2015).

الرابع: مشكلات الادراك والادراك الحركي والتأزر العام

يعد الادراك من العمليات العقلية والمعرفية المهمة في التعلم والتفكير والتذكر والخيال والابداع، حيث تعطي عملية الادراك المعنى للمثيرات الحسية المختلفة التي ترد الى المخ عبر أجهزة الإحساس وقنواته الرئيسية:

- صعوبات إدراك وتمييز بصري: تتعلق هذه الصعوبات بصعوبة الفرد في التمييز والتفريق بين العناصر المرئية، مثل الصعوبة في تمييز الألوان، أو الصعوبة في التمييز بين الأشكال والرموز المختلفة.

- صعوبات إدراك وتمييز سمعي: تشير إلى صعوبة الفرد في فهم وتمييز الأصوات والمعلومات الصوتية، مما قد يؤثر على قدرته على الاستماع والتواصل اللفظي.

- صعوبات إدراك وتمييز اللمس :تتعلق بصعوبة الفرد في التمييز بين المحسوسات اللمسية المختلفة، مما يؤثر على قدرته على استخدام اللمس بفعالية لفهم العالم من حوله.
- صعوبات إدراك وتمييز الحس-حركي :تشير إلى صعوبة الفرد في التفاعل بين الحواس والحركة، وقد تؤدي إلى مشكلات في التنسيق بين الحركة والحواس مثل الإعاقة الحسية الحركية.
- صعوبات الادراك والتمييز الحس - حركي واللمس معا :تجمع بين الصعوبات في التمييز بين الحواس والحركة مع الصعوبات في التمييز اللمسي، وتؤثر على قدرة الفرد على الاستجابة للمحسوسات المحيطة به بفعالية.
- صعوبات التمييز ما بين الشكل والأرضية :تتعلق بصعوبة الفرد في التمييز بين الأشكال والتفاصيل المختلفة، مما قد يؤثر على قدرته على فهم العلاقات المكانية والهندسية.
- صعوبات الاغلاق :تشير إلى صعوبة الفرد في معالجة وتفسير المعلومات المعقدة والمتنوعة، مما يؤثر على قدرته على الفهم السريع والشامل للمحتوى.
- الصعوبات البصرية-الحركية :تتعلق بصعوبة الفرد في التنسيق بين الحركة والبصر، مما يؤثر على قدرته على القيام بالأنشطة الحركية بفعالية.
- الصعوبات المتعلقة بسرعة الادراك :تشير إلى صعوبة الفرد في التعامل مع المعلومات والمحتوى بسرعة وكفاءة، مما قد يؤثر على قدرته على التعلم والتفاعل في البيئة التعليمية.
- صعوبات التسلسل (التتابع) :تتعلق بصعوبة الفرد في ترتيب الأفكار والمعلومات والأحداث بطريقة منطقية ومتسلسلة، مما يؤثر على قدرته على فهم التسلسل الزمني والمنطقي.

- صعوبات النمذجة: تشير إلى صعوبة الفرد في فهم وتحليل النماذج والرموز المختلفة، مما قد يؤثر على قدرته على استخدام النماذج لفهم المفاهيم المعقدة.
- صعوبات الأداء الوظيفي الحركي: تتعلق بصعوبة الفرد في أداء المهام الحركية اليومية بفعالية، مما قد يشمل الصعوبة في التنسيق الحركي والتوازن والقدرة على الحركة الدقيقة (خصاونة، 2015).

الخامس: مشكلات الدافعية

- تشكل الدافعية أو المشاعر المتصلة بالقدرة على التعامل مع التحديات والمشكلات الحياتية مصدرا آخر من المشكلات التي يمر بها طلاب صعوبات التعلم. حيث يعتقدون انه بصرف النظر عن حجم الجهود التي يبذلونها الا انهم سيخفقون في النهاية (الصمادي، 2017)
- علاقة التفاعل بين مشكلات التعليم ومشكلات الدافعية هو ما يجعل التعامل مع مشكلات الدافعية صعبا للغاية للطلاب وابائهم ومعلميهم (خصاونة، 2015).
- فمن خصائص الطلاب ذوي دافعية منخفضة:

- تجنب العمل أو المشاركة في الأنشطة: يميل الطلاب ذوو الدافعية المنخفضة إلى تجنب المشاركة في الأنشطة الدراسية أو الاجتماعية بسبب قلة الاهتمام أو الاعتراض الداخلي.
- يمل بسرعة: قد يظهر الاكتئاب والملل بسرعة عند الطلاب ذوي الدافعية المنخفضة، مما يؤثر على قدرتهم على الاستمرار في الأنشطة والمهام.
- لديه مفهوم ذات سلبي: يميل الطلاب ذوو الدافعية المنخفضة إلى اعتبار أنفسهم بشكل سلبي ويتجهون نحو الشكوى والتشاؤم بشأن قدراتهم وإمكاناتهم.

- طموحه وتوقعاته المستقبلية متواضعة: يكون لدى الطلاب ذوو الدافعية المنخفضة توقعات متواضعة لمستقبلهم ويشعرون بعدم القدرة على تحقيق النجاح.
- يكون أكثر استجابة للفشل منه إلى النجاح: يميل الطلاب ذوو الدافعية المنخفضة إلى الشعور بالإحباط والاستسلام بسرعة في وجه التحديات والصعوبات.
- لا يحاول أن يسلك سبل النجاح: يميل الطلاب ذوو الدافعية المنخفضة إلى عدم المبادرة في اتخاذ الخطوات اللازمة لتحقيق النجاح وتحسين وضعهم الدراسي.
- لا يميل إلى التعاون ومساعدة الآخرين: قد يكون الطلاب ذوو الدافعية المنخفضة غير متحمسين للتعاون مع الآخرين أو مساعدتهم في الأنشطة الجماعية.
- يتجنب المشكلات وسرعان ما يتوقف عن حلها: يميل الطلاب ذوو الدافعية المنخفضة إلى تجنب التحديات والمشكلات، وقد يتوقفون عن محاولة حلها بسرعة عند مواجهتهم للصعوبات.
- يقبل بواقع بسيط أو يطمح بواقع أكبر من قدراته: يميل الطلاب ذوو الدافعية المنخفضة إما إلى الرضا بواقع بسيط وعدم المبادرة لتحقيق التطور، أو إلى الطموح بواقع أكبر من قدراتهم دون اتخاذ الخطوات اللازمة لتحقيقه.

السادس: المشكلات الانفعالية الاجتماعية

أطفال صعوبات التعلم هم الأكثر عرضة للمشكلات الاجتماعية الانفعالية والتي تشمل قصور المهارات الاجتماعية، قصور التواصل الانفعالي، عدم الالتزام بالأدوار الاجتماعية، انخفاض دافعية الإنجاز، وانخفاض مفهوم الذات. حيث هناك ارتباط بين صعوبات الأكاديمية والصعوبات الاجتماعية انفعالية فكلاهما يؤثر في الآخر ويتأثر به (إبراهيم، 2010)

كذلك يرى الباحثون ان المشاكل السلوكية لأطفال صعوبات التعلم لها تأثيرات طويلة المدى عليهم وأحيانا مدمرة، فهم يسيئون قراءة الإشارات الاجتماعية ولا يجيدون تفسير مشاعر الآخرين وانفعالاتهم (خصاونة، 2015) .

السابع: اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد

يقصد بالانتباه النظر والاصغاء الى مثير معين لفترة زمنية معينة يستطيع فيها الفرد التركيز. وعدم الانتباه يؤثر سلبا على التعليم والتحصيل الدراسي (الظاهر، 2010) ، يظهر الطلبة ذوو مشاكل في الانتباه ومجموعة من الخصائص المتعددة كالتشتت والاندفاعية والنشاط الزائد. (حسين، 2009) العلاقة بين مشاكل الانتباه والحركة الزائدة تكون تلازميه، يتصف الطلاب من هذه الفئة أنهم غير قادرين على الاستمرار في أداء مهمة واحدة لفترة طويلة ويخفقون في الاستماع لما يقوله الآخرون ويتحدثون بلا توقف ويقولون اول ما يخطر ببالهم دون تفكير كما انهم غير قادرين على تخطيط انشطتهم داخل المدرسة وخارجها (خصاونة، 2015)، يطلق على هذه الظاهرة (ADHD) كثرة النشاط وعدم الاصغاء والاندفاعية وهي ظاهرة قائمة بذاتها وكثيرا ما تتوافق مع صعوبات التعلم، وليس كل من لديه هذه الظاهرة لديه صعوبات تعلم (السعيد، 2010) يتضمن نقص الانتباه المرتبط بنشاط زائد او مفرط:

1. قصور الانتباه في ثلاث مما يلي:

- الفشل في انهاء المهمات التي بدأها

- غالبا ما يبدو على الطفل عدم الاستمتاع

- يتشتت انتباهه بسهولة

- يعاني من صعوبة في التركيز

- صعوبة الاستمرار في أنشطة اللعب

- غالبا ما ينسى انشطته اليومية

2. النشاط الزائد في اثنين مما يلي:

- يتسلق الأشياء او يقفز عليها

- يعاني من صعوبة بالغة في الالتزام بهدوء

- يعاني من صعوبة في البقاء في مقعده

- يتحرك بشكل ملفت للنظر خلال نومة

- دائما ما يقوم بأنشطة حركية مستمرة (الظاهر، 2010).

الثامن: قصور استخدام الاستراتيجية لدى المتعلم غير النشط

يعد الطفل ذو صعوبات التعلم طفلا غير نشط يفترق الى استخدام الاستراتيجيات اللازمة لمواجهة

المشكلات الاكاديمية المختلفة. فمن خصائص هذه الفئة:

- عدم قدرة الطلبة ذوي صعوبات التعلم على العمل والأداء المستقل

- عدم المبادرات الذاتية لتأدية المهمات المختلفة

- مواجهة مشكلات في حل الواجبات والأنشطة المختلفة (خصاونة، 2015)

- يعاني الطلاب الخمول والكسل

- انهم سلبيين، ويعانون من يأس واحباط تعليمي

- يعانون من فهم غير مكافئي التكتيكات المتوفرة لحل المشاكل المعروضة عليهم (حسين،

(2009)

التاسع: المشكلات السلوكية

يتميز الطلاب ذوو صعوبات التعلم بخصائص سلوكية عديدة والتي يظهر تأثيرها على تقدم الطالب

في المدرسة وهي كالتالي:

- العدوانية المرتفعة، والقلق، والتوتر، والاندفاعية.

- العجز عن مسايرة الآخرين.

- الاعتماد على الآخرين والاتكالية.

- النشاط الحركي الزائد (المفرط) دون مبرر.

بين Summers، 1997 في كتاب (عبيد، 2015) مجموعة خصائص سلوكية يتصف

بها ذوي صعوبات التعلم وقسمها الى ثلاث خصائص: الأولى سلوكية صفية وتتضمن كثرة

الحركة، صعوبة البدء بالمهام او انهائها، التغيب عن المدرسة بصورة متكررة، الهدوء

والانسحاب، قلة التنظيم، صعوبة في فهم التعليمات او إساءة فهمها. الثانية سلوكية لفظية وتتضمن

التردد عند الكلام، ضعف التعبير اللفظي مقارنة بالعمر الزمني. والثالثة سلوكية حركية تتضمن

ضعف التوازن، مشكلات في التوازن (الخرق الحركي)، الخلط بين اليسار واليمين، حركات غير

منتظمة، يشعر الطلاب ذوو صعوبات التعلم بالفشل وعدم الإنجاز أكاديميا لذلك قد يسلك سلوكيات

سلبية نتيجة لذلك مثل العدوانية، والتوتر والقلق. وكذلك تتأثر عملية التعليم والتحصيل الدراسي

بسلوكياته المختلفة المصاحبة له مثل الاندفاعية والعجز عن مسايرة الآخرين، والاعتماد على

الآخرين والاتكالية، والنشاط الحركي الزائد (المفرط) دون مبرر. (عبيد، 2015)، (السعيد،

2002).

العاشر: الاندفاعية والتهور

يتميز قسم من هذه الفئة بالتسرع في اجاباتهم وردود افعالهم وسلوكياتهم العامة، فمن الممكن ان يخطئوا في الإجابة يعرفونها سايفا او يتسرعوا في إعطاء حلول لمشاكلهم او يرتجلوا في ذلك مما يوقعهم بالخطأ. (هالاهاان وكوفمان، 2012) يغلب على الطلاب ذوي صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية الاستجابة دون تفكير في الأساليب البديلة التي يمكن اختيارها للاستجابة وفقا للموقف. ويمكن إيعاز هذا التصرف الاندفاعي الى افتقار البدائل والاستراتيجيات المعرفية لدى الطالب التي يمكن استيعاب مهام التعلم او تعلمها والاستجابة لها (الزيات، 2007).

2.2.8 النظريات والفلسفات المتعلقة بصعوبات التعلم:

تعددت النظريات المتعلقة بصعوبات التعلم وتم ترتيبها كالتالي: نظريات نضج النمو، نظريات سلوكية، نظريات معرفية، نظريات معرفة عليا واستراتيجيات تعليم. تنقسم النظريات النفسية للتربية الخاصة الى قسمان: التطبيقية والاساسية. واكد المختصين على انه لا غنى للعلماء والمختصين عن هذين النوعين في وضع وبناء أساس علمي متين لحقل صعوبات التعلم.

نظريات نضج النمو في مجالات صعوبات اتعلم: قام المختصون ببناء نظرياتهم بما يتعلق بالنضج لدى فئة صعوبات التعلم بناء على مفاهيم ومبادئ علم النفس النمائي من خلال نضج قدرات الأطفال المعرفية.

يفترض المؤيدون لتخلف النضج ان الأطفال الذين يواجهون اضطرابات في تعلمهم لا يختلفون الى حد كبير عن الأطفال الذين لا يواجهون تلك الاضطرابات فهي مسألة توقيت ليس

الا، اذ ينظر الى تأخر نضج النمو على انه تأخر مؤقت مصيره الزوال باكتمال النمو
(Pennington, 2009).

من أشهر علماء النفس النمائي بياجيه، اشتهر بصفة خاصة بالمراحل التي يمر بها عبرها
النمو المعرفي لدى الأطفال. يرى ان النمو المعرفي يتم لدى الطفل من خلال مروره في سلسلة من
المراحل المختلفة والمعتمدة على بعضها البعض. وفي كل مرحلة منها يتمكن الطفل فقط من تعلم
مهام معرفية معينة. كما تتغير قدرته على التفكير والتعليم مع تقدم العمر به من خلال مروره في
سلسلة من مراحل النمو او النضج (غنيمي، 2015).

المضمون التطبيقي لنظريات النضج في مجال صعوبات التعلم: من المضامين المهمة
لهذه النظريات انه يجب على المدرسين والمسؤولين اعداد وتصميم خبرات تعليمية تقضي بإثراء
وترسيخ نمو الأطفال على نحو تقدمي او تطوري طبيعي. فهناك حالات قد تؤدي فيها البيئة
المدرسية التعليمية الى إيقاف نمو الطفل واعاقة تطوره بدلا من المساعدة. حيث يطلب منهم إتمام
مهام يقتضي إنجازها مهارات نمائية هم غير مهئين لها بعد. لذلك يجب ان يأخذ بعين الاعتبار
مرحلة النضج التي يمر بها الطفل، وما قد يدل على تأخر نضج النمو وتباطئه لدى الطفل، وان
يكون مستعدا للمهمة أي انه قد بلغ مستوى معين من النمو تمكنه من التقدم (Reid, 2009).

2.2.8.1 النظريات السلوكية والتدريس المباشر في مجالات صعوبات التعلم:

يرتكز اهتمام تلك النظريات حول المنهج المدرسي او على المهمات والواجبات التي يتم
تدريسها للتلميذ، كما يركز حول تحليل الأفعال السلوكية التي يتحتم على الطفل القيام بها لتعلم
تلك المهمات والواجبات. ويطلق على التعليم النابع من تلك النظريات " التدريس المباشر او الموجه"

يوصي أصحاب هذه النظرية توجيه المربين والمعلمين الى تركيز اهتمامهم في عملية التدريس على المهارات الاكاديمية التي يكون الطلاب في حاجة الى تعلمها بدلا من التركيز على جوانب القصور التي يعاني منها هؤلاء الطلاب والتي تعوقهم من القيام بها لكي يتعلم كيف يؤدي هذا العمل او المهمة (Thoms& Kim,2010).

مضمون التطبيقي للنظريات السلوكية في مجال صعوبات التعلم: يعتقد أصحاب هذه النظرية ان للتدريس المباشر فعالية لدى الأطفال ذوي صعوبات تعلم. اذ من المهم لهؤلاء الأطفال ان يتعلموا المهارات الاكاديمية بالسير على الخطوات التي يتضمنها أسلوب " التدريس المباشر" كذلك هنالك إمكانية استعانة بأساليب أخرى تدريسية الى جانب أسلوب التدريس المباشر فهذا يساعد على اجتياز وقهر الصعوبات وتعلم المهارات بشكل أسرع. وعلى المعلمين اخذ مرحلة التعلم التي يمر بها الطالب بعين الاعتبار (مرحلة تعلم الاكتساب المبدئي، مرحلة البراعة، مرحلة استبقاء المعلومة والاحتفاظ بها، مرحلة التعميم) بحيث يستطيع الطالب السير عبر خطوات التدريس المباشر لكي يتمكن من تطبيق ما تعلمه في نهاية كل مرحلة (عبد الحميد،2007).

2.2.8.2 نظريات من علم النفس المعرفي في صعوبات التعلم:

تركز اهتمام عدد من النظريات المعرفية حول الطرق الفريدة التي يتعلم بها ذوو صعوبات التعلم من الأطفال، كما تركز اهتمام أصحاب تلك النظريات حول معرفة الخصائص المعرفية الحقيقية التي تقف حائلا دون إتمام عمليات التعلم على النحو السليم لدى هؤلاء الطلاب. من اهم النظريات النفسية المعرفية: (السرطاوي، واخرون، 2011).

1. اضطراب العمليات النفسية: يقصد بها أي خلل أو نقص في تلك العمليات النفسية المعرفية أو قصور في واحدة منها التي تشمل: (الادراك، اللغة، الذاكرة، الانتباه، تكوين المفاهيم، حل المشكلات) وقد بني مفهوم العمليات النفسية في مجال صعوبات التعلم من قناعة بوجود فروق فردية بين الطلاب فيما يملكون من قدرات عقلية تمكنهم من معالجة واستخدام المعلومات (عبد الواحد ، 2012).

2. اضطراب العمليات المعرفية: تولي نظريات العمليات المعرفية اهتماما بالغا بالصعوبات التي تحدث في كثير من الوظائف المعرفية إضافة الى تأكيدها على الاضطرابات الادراكية التي تتضمن مشكلات في: (الذاكرة، ذاتية الحركة او الفعل، نمو التراكيب العقلية المعرفية).

3. نظريات معالجة (تجهيز) المعلومات: نموذج تصميم معالجة المعلومات المدمجة بهدف إيضاح كيفية انسياب المعلومات وتدفقها بالمخ، وكيف يقوم الانسان باكتساب المعلومات وتفسيرها وتنظيمها واختزانها في الذاكرة، وأخيرا استدعائها واستخدامها في تحقيق أغراض مختلفة. كذلك هي تحاول تحري واكتشاف كيف يقوم الطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم باستيعاب المعلومات الحسية، وفهمها وتفسيرها والتوسع فيها واتقانها، ثم استخدامها (كيلتي ، 2012).

المضمون التطبيقي لنظريات علم النفس المعرفي: يرى الاخصائيون لهذه النظرية بمجال صعوبات التعلم ان ضعف الأداء لدى الطفل العاجز عن التعلم يعود الى: الضعف والقصور في المجالات الوظيفية المعرفية، ومن صعوبات في التنسيق بين الوظائف المعرفية وادماجها في بعضها البعض. ومن عجز في تكامل عديد من مراحل التحكم والسيطرة لدى الطفل.

2.2.8.3 نظريات المعرفة العليا واستراتيجيات التعلم:

المعرفة العليا تسمى أيضا " ما وراء المعرفة او فوق المعرفة"، وهي الاستراتيجيات للتفكير المنظم اللازمة للتعلم. كما هناك تعامل مع أساليب التعلم واستراتيجيات التعلم. حيث يفتر طلاب صعوبات التعلم الى الاستراتيجيات المؤثرة في عملية التعلم بنجاح كغيرهم من الطلاب. ويتبع الأساليب التالية في التعليم: (عليمات والروسان، 2016)

- أساليب التعلم المتأني والتعلم الاندفاعي: هي طرق مختلفة يسلكها الطالب في التعليم، وغالبا ما يسلك الطالب ذو الصعوبات الأسلوب الاندفاعي والمتهور في التعليم. نتيجة لعدم وجود طرق أخرى في متناولهم للتعامل مع المهمات.

- أساليب التعلم الفعالة وغير الفعالة: التعلم الحقيقي يتطلب من المتعلم مشاركة فعلية نشطة وديناميكية في عملية التعلم. اما إذا مر طالب صعوبات التعلم في مهمات مدرسية بأسلوب سلبي خال من النشاط والفعالية والاقبال على التعلم يتكون لديه خبرات تعلم مريرة مليئة بالفشل. فيصبحوا متعلمين اتكاليين وسلبيين.

المضمون التطبيقي لاستراتيجيات التعلم في مجال صعوبات التعلم: يحتاج ذوو صعوبات التعلم من الطلاب الى الحصول على تعليم وتدريس من نوع خاص بحيث يساعدهم على تعلم كيف يتعلمون. حيث يتحتم عليهم ان يصبحوا على وعي وأدراك بالاستراتيجيات المعرفية الفعالة، وان يسعوا بكل جهدهم الى اكتسابها حتى تسهل لهم التعلم والتذكر. ثم يقوم الطالب باستخدام هذه الاستراتيجيات في المواقف التعليمية (الدماطي، 2006).

خلاصة المبحث الثاني:

في خلاصة المبحث الثاني حول صعوبات التعلم، ندرك أن هذه الصعوبات تشكل تحديًا حقيقيًا للأفراد الذين يعانون منها، حيث تؤثر على قدرتهم على اكتساب المعرفة واستخدامها بفعالية في البيئة الأكاديمية والاجتماعية. تتنوع هذه الصعوبات بين العسر في المهام الأكاديمية الأساسية مثل القراءة والكتابة والعمليات الحسابية، وصولاً إلى الصعوبات النمائية والاجتماعية التي قد تؤثر على التفاعلات اليومية والعلاقات الشخصية.

تتأثر هذه الصعوبات بعوامل متعددة، بدءًا من العوامل الوراثية والبيولوجية، وصولاً إلى العوامل النفسية والبيئية والتربوية. يسهم فهم هذه العوامل في تقديم التدخلات اللازمة والدعم المناسب للأفراد المتأثرين بهذه الصعوبات، مما يساعدهم على تحقيق نجاحهم الأكاديمي والاجتماعي. بالتالي، يجب علينا أن نعمل جميعًا كمجتمع لتوفير بيئة تعليمية واحترافية تتسع لاحتياجات جميع الطلاب، بما في ذلك الذين يعانون من صعوبات التعلم، مما يساهم في خلق فرص متساوية للنجاح والتطور الشخصي.

2.3 صعوبات التعلم النمائية:

تمهيد

سنستعرض أهمية فهم ودراسة صعوبات التعلم الثمانية، وهي تحديات تواجه الأفراد في مختلف مجالات الحياة، بما في ذلك البيئة التعليمية والاجتماعية. تُعدُّ هذه الصعوبات متنوعة وتشمل مجموعة واسعة من التحديات التي يواجهها الأفراد في عملية التعلم والتطور الشخصي. من خلال فهم هذه الصعوبات وتحديد أسبابها ومظاهرها، يمكن توفير الدعم والتدخلات المناسبة للأفراد

المتأثرين بها. سنناقش أيضاً كيفية تطوير استراتيجيات تعليمية مبتكرة وفعالة لمساعدة هؤلاء الأفراد على تجاوز صعوباتهم وتحقيق نجاحهم الأكاديمي والشخصي. في هذه المقدمة، سنعرض لمحة عامة عن موضوع صعوبات التعلم الثمانية وأهميتها في سياق التعليم والتطوير الشخصي.

2.3.1 مفهوم صعوبات التعلم النمائية

هذه الصعوبات التي تتعلق بالعمليات النفسية الأساسية تُعرف عادة بالاضطرابات في العمليات الأساسية للتعلم. تشمل هذه العمليات النفسية الأساسية الانتباه والإدراك، والذاكرة، واللغة (التكلم والفهم واللغة الشفهية والتفكير). تُعتبر هذه العمليات أساسية لتطوير المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والحساب (أبو الديار ، 2019)، على سبيل المثال، تعلم الكتابة يتطلب مجموعة من المهارات مثل الإدراك البصري، والتناسق الحركي، والتأزر بين حركات العين واليد والتتابع أو التسلسل، والتذكر والتمييز البصري. بالمثل، يتطلب تعلم القراءة مهارات مثل الإدراك والتمييز البصري بين الحروف والكلمات، والتذكر والتمييز البصري والسمعي بين الحروف والكلمات المتشابهة سواء من حيث الرسم أو من حيث الصوت، وإدراك العلاقة بين الشكل والأرضية. وبالتالي، فإن أي خلل أو اضطراب في واحدة أو أكثر من هذه العمليات يمكن أن يؤدي إلى صعوبة في تعلم الكتابة والقراءة (يوسف ، 2010).

وهي الاضطرابات التعليمية المحددة تشير إلى مجموعة متنوعة من الاضطرابات التي تؤثر على قدرة الفرد على اكتساب واستخدام المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والعمليات الحسابية والتفكير اللغوي والرياضي. وفقاً للدليل التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي، يُعرف اضطراب التعلم المحدد على أنه اضطراب ينشأ من الصغر ويتسم بالتداخل مع الوظائف

النمائية الأخرى، مثل الانتباه والتفكير والذاكرة والإدراك، (الشربيني، 2011) ويُشخص عادة في السنوات الأولى من الدراسة الأكاديمية. يجب ألا تكون نتيجة لتأخر في النمو العام أو اضطراب نمائي ذهني أو لأي اضطراب حسي أو حركي مكتسب. وتظهر هذه الاضطرابات على شكل صعوبات ملحوظة في القراءة والكتابة والحساب واللغة والتفكير اللغوي والرياضي (الزيات والصاوي، 2013).

وفقاً لتعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم، فإن الاضطرابات النمائية المحددة تعتبر مصطلحاً عاماً يشير إلى مجموعة من الاضطرابات التي تظهر على شكل صعوبات في اكتساب واستخدام القدرة على الاستماع أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التفكير أو القدرة الرياضية. وترجع هذه الاضطرابات للفرد نفسه وتُفترض أنها ناجمة عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، وقد تحدث خلال فترات حياته المختلفة. وتتزامن هذه الاضطرابات مع مشكلات في سلوكيات التنظيم الذاتي والإدراك والتفاعل الاجتماعي، ولكنها لا تُعتبر صعوبة إذا كانت تتزامن مع حالات أخرى للإعاقات الحسية أو العقلية أو الاضطرابات الانفعالية أو مع مؤثرات خارجية معينة ثقافية أو تدريسية غير ملائمة أو غير كافية (يوسف ، 2021).

2.3.1 المؤشرات الدالة على صعوبات التعلم النمائية:

2.3.1.1 صعوبات الانتباه:

صعوبات الانتباه تعتبر أحد المؤشرات الرئيسية على وجود صعوبات التعلم النمائية. يتعلق الانتباه بقدرة الشخص على اختيار المثيرات المهمة والتركيز عليها لفترة زمنية محددة، والاستجابة لها بشكل مناسب. وتتمثل صعوبات الانتباه في عدم قدرة الطفل على الاستمرار في التركيز على

مثير معين لفترة زمنية محددة، سواء بسبب عدم قدرته على اختيار المثير المناسب أو بسبب وجود نشاط حركي مفرط لديه (عبده، 2012).

على سبيل المثال، يمكن للطفل ذو صعوبات التعلم النمائية أن يجد صعوبة في الانتباه خلال الدروس الدراسية، حيث قد لا يتمكن من الانتباه لفترة طويلة إلى شرح المعلم أو إلى القراءة، ويمكن أن يكون مشتتًا بسرعة بمثيرات أخرى في البيئة المحيطة به. كما قد يظهر تشتت الانتباه أثناء أداء المهام الأكاديمية مثل حل المسائل الرياضية أو القراءة.

بما أن الانتباه يعتبر أساسيًا لاكتساب المعرفة وتنفيذ المهام الأكاديمية بنجاح، فإن وجود صعوبات في هذا الجانب يمكن أن يكون مؤثرًا على وجود صعوبات تعليمية نمائية تحتاج إلى اهتمام وتقديم الدعم المناسب (غنيم، 2018).

يعرف الانتباه ميدانيًا بأنه القدرة التي يمتلكها الشخص على اختيار المثيرات المرتبطة بالموضوع المحدد من بين مجموعة كبيرة من المثيرات المتنوعة، مثل المثيرات السمعية والبصرية واللمسية، وغيرها من المثيرات الحسية المتعددة التي يتعرض لها. يتضمن الانتباه أيضًا القدرة على التركيز على تلك المثيرات لفترة زمنية مناسبة، والاستجابة لها بشكل مناسب. (العزة، 2011).

أما الصعوبات التي قد تنشأ فيما يتعلق بالانتباه، فتعني عدم قدرة الطفل على الاستمرار في التركيز على موضوع معين لفترة زمنية محددة. يمكن أن يكون ذلك بسبب عدم قدرته على اختيار المثير المناسب والتركيز عليه بما يتناسب مع المهمة المعينة، أو بسبب وجود نشاط حركي مفرط لديه يؤثر على قدرته على التركيز والانتباه، بشكل أكثر تحديدًا، يمكن تلخيص الصعوبات في الانتباه على أنها عدم القدرة على الانتباه بشكل كافٍ ومستمر إلى الموضوع المحدد، سواء كان

بسبب عوامل خارجية مثل المثيرات المحيطة أو بسبب عوامل داخلية مثل النشاط الحركي المفرط.
(الصعيدى، 2014)

والثانية أن الصعوبات في التعلم تنشأ بسبب الصعوبات في الانتباه والتركيز على المواد الدراسية بشكل صحيح. وبالتالي، يُعتبر اضطراب الانتباه أحد العوامل الرئيسة التي تسهم في حدوث صعوبات التعلم، حيث تتطلب عملية التعلم قدرة الفرد على التركيز والانتباه بشكل فعال على الموضوع المطروح والاستمرار في هذا التركيز لفترة زمنية كافية لاكتساب المعرفة وفهمها بشكل صحيح. (العناني، 2014)

يمكن تقسيم الانتباه إلى عدة جوانب، بما في ذلك الانتباه الانتقائي الذي يشير إلى القدرة على تحديد المثير المهم وتركيز الانتباه عليه، والانتباه الذي يتعلق بالقدرة على البقاء مستيقظاً ومنتبهاً لفترة زمنية معينة، والاستمرارية أو الانتباه المستمر الذي يشير إلى القدرة على البقاء مركزاً ومنتبهاً لفترة طويلة لاكتساب المعرفة وفهمها بشكل كامل.

بشكل عام، فإن فهم الانتباه وأهميته في حدوث صعوبات التعلم يساهم في تحديد الاحتياجات التعليمية الفردية وتطوير استراتيجيات التدريس المناسبة لتلبية احتياجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم.

الفهم السليم لدور الانتباه في مجال صعوبات التعلم يمثل جزءاً أساسياً من التحليل والتفسير لهذه الظاهرة. حيث أن دراسة الانتباه في سياق صعوبات التعلم تمت بطريقتين مختلفتين وهما:

الطريقة الأولى: تفترض أن صعوبات التعلم تتبع نتيجة للقصور الذي يمكن أن يصيب أحدًا أو أكثر من مكونات الانتباه. هذه المكونات تشمل: (أبو الديار، 2019).

- الانتباه العقلي: وهو القدرة على البقاء منتبهاً ومركزاً على الموضوع أو المهمة المطلوبة.

- الانتقاء: وهو القدرة على اختيار المثيرات المناسبة وتجاهل المثيرات غير الضرورية.

- الجهد: وهو المجهود الذهني والذي يتطلبه البقاء منتبهاً ومركزاً لفترة طويلة.

هذه المكونات تعتبر أساسية في فهم كيفية تأثير صعوبات التعلم على قدرة الفرد على التركيز والانتباه أثناء الدراسة والتعلم. فمثلاً، إذا كان هناك قصور في الانتباه العقلي، فقد يصعب على الفرد البقاء مركزاً على موضوع معين لفترة طويلة، مما يؤثر على قدرته على اكتساب المعرفة بشكل فعال. وبالتالي، فهم هذه المكونات يساعد في تطوير استراتيجيات التدريس والتعلم التي تستهدف تحسين الانتباه وتخطي الصعوبات التي قد تعترض عملية التعلم، حيث تمت دراسات عديدة لفهم الفروقات في الأداء بين ذوي صعوبات التعلم والأفراد العاديين في مجال الانتباه. وقد وُجدَ أن هناك اختلافات ملحوظة في الأداء بين هاتين الفئتين (إبراهيم ، 2020).

الطريقة الثانية المذكورة: ترتبط بشكل خاص باضطراب الانتباه وفرط الحركة، المعروف بـ ADHD، حيث يعتبر الانتباه جزءاً أساسياً من هذا الاضطراب. يُعتَبَر اضطراب الانتباه المصاحب بفرط الحركة (ADHD) من الاضطرابات النمائية التي تؤثر على الانتباه والتركيز، ويصاحبه غالباً فرط في الحركة والنشاط. وعلى هذا الأساس، فإن فهم طبيعة اضطراب الانتباه يساهم في تحديد الفروقات بين الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب وبين الأفراد العاديين في مجال الانتباه (حجازي، 2013).

هذه الدراسات تعتبر مهمة لفهم كيفية تأثير اضطرابات الانتباه على الأداء العام والتحصيل الدراسي للأفراد المتأثرين بهذه الحالة، وتساعد في تطوير استراتيجيات التدريس والتعلم المناسبة لتلبية احتياجات هذه الفئة الخاصة من الطلاب

من أهم الأعراض التي تدل على صعوبات الانتباه بين الأطفال والتي تعتبر بمثابة مظاهر لها ما يلي: (عبده، 2012).

1. تشتت الانتباه أثناء الاستماع أو المشاهدة، أو غيرها: يظهر الطفل صعوبة في التركيز والانتباه لمهام معينة مثل الاستماع إلى الدروس في المدرسة أو متابعة الأنشطة التعليمية في المنزل.

2. عدم القدرة على التركيز فيما يقال أو يحدث أمام الطفل: يظهر الطفل عدم القدرة على البقاء منتبهاً لفترات طويلة، ويبدو مشتت الانتباه خلال المحادثات أو النشاطات.

3. عدم الاستجابة للمثيرات البيئية المختلفة: الطفل يظهر عدم الاستجابة الكافية للمواقف المحيطة به أو للتوجيهات والتعليمات البسيطة.

4. الخمول والكسل: يبدو الطفل غير مهتم بالأنشطة أو المهام اليومية ويبدو غير مبالٍ تجاهها.

5. النشاط المفرط والاندفاعية: الطفل يظهر نمطاً مفرطاً من الحركة والاندفاعية دون القدرة على التحكم فيها أو توجيهها بشكل مناسب.

6. عدم القدرة على الاستمرار في أداء المهام المختلفة أو استكمالها: الطفل يبدأ المهام بسرعة ولكن يصعب عليه البقاء مركزاً أو حتى إكمال المهام حتى النهاية.

7. الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية: يتجنب الطفل المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وقد يبدو انطوائياً أو ينسحب من المواقف الاجتماعية.

8. صعوبة الاستمرار في أنشطة اللعب: الطفل يبدأ اللعب ولكنه يظهر عدم القدرة على البقاء مركزاً أو الاستمرار في اللعب لفترات طويلة.

9. قصر مدى الانتباه: يظهر عند الطفل صعوبة في الانتباه لفترات طويلة، وقد يكون تركيزه

محدودًا على مثيرات معينة لفترات قصيرة جدًا.

10. عدم القدرة على الانتباه لتسلسل المثيرات التي يتم عرضها أمامه: يظهر الطفل صعوبة

في متابعة التسلسل الزمني للأحداث أو المهام المتعلقة به، وقد يفقد الاهتمام بسرعة وينتقل

بين المهام بدون اكتمالها.

تلك الأعراض تشير جميعًا إلى صعوبات الانتباه التي يمكن أن يواجهها الأطفال، وتعد

مؤشرات مهمة يجب مراعاتها لتقديم الدعم والمساعدة اللازمة لهم.

صعوبات الإدراك:

الإدراك الذي يشير إلى قدرة الفرد على انتقاء وتركيز الانتباه على المثيرات المختلفة، يأتي

بعد الإدراك مرحلة التنظيم والترتيب والانتباه لهذه المثيرات. فبعد أن يحدد الفرد المثيرات التي

ينبغي عليه التركيز عليها، يأتي دوره في تنظيم هذه المثيرات بطريقة منطقية وترتيبها بشكل يسمح

له بمعالجتها بفعالية (مصطفى، 2008)، وبالتالي، تعدّ عملية الإدراك اللاحقة للانتباه جوهرية

للتمكن من معالجة المعلومات والمثيرات بطريقة فعالة، حيث يقوم الفرد بتنظيم وترتيب هذه

المعلومات والمثيرات وتقديمها بشكل مناسب، بناءً على خبراته السابقة وفهمه للمواضيع والسياقات،

ومن خلال هذه العملية، يمكن للفرد أن يعطي المعلومات معانيها الصحيحة ويفهم دلالاتها

المختلفة، مما يساعده في استيعاب المواد التعليمية بشكل أفضل وتطبيقها في حل المشكلات

واتخاذ القرارات بناءً على فهمه السليم للوضعيات المختلفة (العناني، 2014).

تظهر أهمية مفهوم الإدراك كعملية محورية في اكتساب المعرفة والمعلومات. يُفهم الإدراك

على أنه العملية التي تضفي معاني ودلالات على المثيرات أو المعلومات التي يتم استقبالها من

خلال الحواس المختلفة. يتضمن هذا الإدراك استقبال المعلومات، وتفسيرها، وتنظيمها وتصنيفها، ومعالجتها بطريقة تجعلها مفهومة ومستخدمة في زيادة الوعي بالبيئة المحيطة.

ويعد الإدراك مرحلة أساسية حيث يتم من خلالها تنظيم وترتيب المعلومات بطريقة منطقية وفهمها بشكل أعمق، مما يساهم في اكتساب المعرفة والتعلم الفعال. وبالتالي، يمكن القول إن الإدراك يمثل الأساس الذي يتم بناء عليه عمليات التفكير والتحليل واتخاذ القرارات، وهو عنصر أساسي في تطوير مهارات التفكير النقدي والابتكارية، لذا، يُعتبر الإدراك الحركي والإدراك المعرفي من أساسيات عملية التعلم، حيث تلعب الوظائف الإدراكية البصرية والسمعية دوراً حاسماً في تطوير مهارات القراءة والكتابة والحساب. يعتقد بعض الباحثين أن جميع أنماط التعلم تستند إلى أساسيات حسية حركية تتطور من مستوى الإدراك الحركي إلى مستوى أعلى من التنظيم والتعقيد، وهو المستوى الإدراكي المعرفي (مصطفى، 2008).

وبناءً على هذه الفكرة، يعاني معظم الأفراد ذوو صعوبات التعلم من اضطرابات عصبية تأتي من مجال الإدراك الحركي، مما يؤدي إلى صعوبات في عملية التعلم. هذه الاضطرابات النيورولوجية يمكن أن تؤثر على القدرة على استقبال المعلومات بشكل صحيح، ومعالجتها، وتنظيمها، مما يعوق تطوير المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب (هوساوي، 2015). بالتالي، فإن فهم وتشخيص هذه الاضطرابات الإدراكية الحركية والتعامل معها بشكل مناسب يمثل تحدياً مهماً في مجال دعم وتعليم الأفراد ذوي صعوبات التعلم، حيث يمكن تطوير استراتيجيات تعليمية متخصصة لتلبية احتياجاتهم وتعزيز فرص نجاحهم في التعلم والتنمية.

تركز النظريات - ومن بينها نظرية كيفارت (1971) - على أهمية تطوير وتدريب العمليات البصرية الحركية والتعلم الحركي الأساسي، إضافة إلى الأنشطة الحسية الحركية وتدريب

التوازن وغيرها من الأنشطة التي تسهم في تعزيز الإحساس بالاتجاهات وتطوير المهارات الحركية الأساسية. يعتبر هذا التركيز جزءاً من الجهود المبذولة لمساعدة الأفراد ذوي صعوبات التعلم على تطوير القدرات الحركية والإدراكية الأساسية التي تسهم في عملية التعلم بشكل عام (ياسين، وآخرون ، 2014).

هذا التوجه في التركيز على تطوير وتدريب العمليات البصرية الحركية والتعلم الحركي الأساسي يعكس فهماً عميقاً لأهمية القدرات الحركية والإدراكية في تعلم الأفراد، خاصةً الذين يعانون من صعوبات التعلم. من خلال تنمية هذه القدرات الأساسية، يمكن للأفراد تحسين قدرتهم على التعلم والتفاعل مع البيئة المحيطة بهم بشكل أفضل. وبالتالي، يساهم هذا التوجه في تمكين الأفراد من تحقيق أقصى استفادة من الفرص التعليمية والنمو الشخصي. توفير الأنشطة والتدريبات التي تستهدف تحسين الإدراك والتنسيق الحركي يمكن أن يكون لها تأثير إيجابي على القدرة العامة للأفراد على مواجهة التحديات التعليمية والحياتية بثقة ونجاح، ومن بين أهم صعوبات الإدراك ما يلي:

أ. صعوبات الإدراك البصري: (تهامى، 2013)

صعوبات الإدراك البصري تشمل عدة جوانب تؤثر على قدرة الفرد على تمييز وفهم المعلومات البصرية بشكل صحيح وفعال.

ب. صعوبات الإدراك السمعي:

صعوبات الإدراك السمعي تشمل عدة جوانب تؤثر على قدرة الفرد على فهم ومعالجة المعلومات الصوتية بشكل صحيح وفعال (تهامى، 2013).

ج. صعوبات الإدراك الحركي (الأداء الوظيفي الحركي).

صعوبات الإدراك الحركي، والتي تعرف أيضًا بالأداء الوظيفي الحركي، تشمل عدة جوانب تؤثر على قدرة الفرد على تنفيذ الحركات الدقيقة والتنسيق بين الحركات الحسية والحركية و من بين هذه الصعوبات: (عاشور، 2008).

- صعوبات التنسيق والتأزر الحركي: تتعلق بصعوبة تنسيق الحركات الجسدية المختلفة مع بعضها البعض، وتحديد التوقيت المناسب لكل حركة، مما يؤثر على القدرة على القيام بالأنشطة التي تتطلب التنسيق بين عدة حركات.

- صعوبات التوافق البصري الحركي: تتمثل في صعوبة القيام بالحركات بناءً على المدخلات البصرية، مثل محاكاة الحركات التي يشاهدها الفرد، وتتطلب هذه المهارة التوافق بين الرؤية والحركة.

- صعوبات التوافق السمعي الحركي: وتعني صعوبة تنفيذ الحركات بناءً على المدخلات السمعية، مثل استجابة الفرد للتوجيهات الصوتية أو الإيقاعات الصوتية.

- ضعف الذاكرة الحركية: يشير إلى صعوبة الفرد في تذكر تسلسلات الحركات أو تنفيذها بشكل صحيح بناءً على المعلومات الحركية التي استقبلها.

- صعوبة استخدام الأدوات وأداء المهارات الحركية الدقيقة: تتضمن صعوبة الفرد في استخدام الأدوات مثل القلم، وأداء المهارات الدقيقة التي تتطلب تنسيقًا دقيقًا بين الحركات الصغيرة.

- عدم المقدرة على ضبط حركات الجسم والتوازن الحركي: يشمل هذا صعوبة الفرد في الحفاظ على التوازن أثناء تنفيذ الحركات، وصعوبة ضبط حركات الجسم بشكل صحيح.

د. صعوبة التوافق بين مختلف النظم الإدراكية الكلية:

تشير الدراسات والبحوث إلى أن أكثر الاضطرابات أو الصعوبات الإدراكية لدى صعوبات التعلم تتمثل في ضعف فاعلية التكامل الوظيفي بين مختلف القنوات الحسية الإدراكية. يعتمد البناء والبنية الطبيعية للقدرات الإدراكية على التكامل الوظيفي، وربما يرجع الخلل أو الاضطراب الوظيفي في الجهاز العصبي المركزي لهذه الصعوبات (خليفة، 2012).

يعتبر العجز السمعي والعجز البصري عوامل مساهمة رئيسة في تفاقم صعوبات التعلم، حيث يؤدي العجز السمعي إلى قصور وظيفي في الإدراك السمعي، مما يؤثر على تعلم اللغة وفهم القراءة والكتابة. بالمثل، يؤدي العجز البصري إلى قصور وظيفي في الإدراك البصري، مما يؤثر على التوجه المكاني وإدراك الأشكال والأحجام والمسافات والعلاقات المكانية.

كما أن الإدراك السمعي والإدراك البصري يتكاملان في العديد من الأنشطة التعليمية والحياتية، مما يجعل التكامل الوظيفي بينهما أمراً ضرورياً لتحقيق النجاح في العديد من الأنشطة التعليمية والاجتماعية والمهنية (تهامى، 2013).

2.3.1.3 صعوبات الذاكرة:

تُعد الذاكرة من أهم الوظائف العقلية التي تسمح للفرد بالاحتفاظ بالمعلومات والتجارب والأحداث التي مر بها. تتيح الذاكرة للشخص استدعاء هذه المعلومات والتجارب عند الحاجة إليها، سواء كان ذلك بالاستدعاء الكلي (Recall) أو الجزئي (Recognition). يتم تخزين المعلومات في الذاكرة على شكل صور تعرف كل منها بواسطة الحاسة التي تم استخدامها لاكتسابها (Arenon, & Carlson, 2005).

فعلى سبيل المثال، يتم تخزين المعلومات البصرية على شكل صور بصرية، مثل الصور التي يرى الشخص والمشاهد التي يشاهدها. بالمثل، يتم تخزين المعلومات السمعية على شكل صور سمعية، مثل الأصوات والمحادثات التي يستمع إليها. وهكذا، يتم تخزين المعلومات باستخدام مختلف الحواس مثل اللمس والشم والتذوق، مما يسمح للشخص بالاسترجاع الفعال للمعلومات عند الحاجة إليها (Topbaş, & Erbaş, 2003).

فضلاً عن ذلك فإن هناك أنواعاً مختلفة للذاكرة منها:

الذاكرة قصيرة المدى (Short-term memory): تعمل على استيعاب واحتفاظ المعلومات لفترة قصيرة، وتعتبر سعتها محدودة حيث يمكنها استيعاب عدد محدود من العناصر لمدة قصيرة تتراوح من ثوانٍ إلى دقائق معدودة. يمكن لهذه الذاكرة أن تحتفظ بنمط معين من الأحداث أو المعلومات، مثل قائمة من الأسماء أو الأرقام، ومع ذلك، يمكن أن تزداد سعة الذاكرة قصيرة المدى بمرور الوقت بما يتيح لها استيعاب مزيد من المعلومات (Arenon, & Carlson, 2005).

أما الذاكرة طويلة (Long-term memory): فتعتبر مخزوناً دائماً للمعلومات وليس لديها حدود محددة في السعة. تعمل على استيعاب المعلومات لفترة طويلة، ويمكن نقل المعلومات من الذاكرة قصيرة المدى إلى الذاكرة طويلة المدى عندما يقرر الفرد الاحتفاظ بتلك المعلومات لفترة طويلة. يتم تخزين المعلومات في الذاكرة طويلة المدى بعد تكرارها (Rehearsal) وممارسة الاسترجاع (Retrieval)، ويمكن لهذه الذاكرة أن تحتفظ بالمعلومات لسنوات طويلة (Lowenthal, 2012).

ومن المعلوم أن عمل هذه الذاكرة يمر بثلاث مراحل هي: (شعبان، 2021)

- التشفير (Encoding): في هذه المرحلة، تقوم الذاكرة بتسجيل المعلومات الواردة إليها من البيئة المحيطة. يتم تحويل المعلومات الواردة إلى شكل يمكن تخزينه ومعالجته في الذاكرة. يتم ذلك من خلال تحويل البيانات من الحواس (مثل الرؤية والسمع) إلى إشارات عصبية يمكن فهمها ومعالجتها في الدماغ.

- التخزين (Storage): بعد تشفير المعلومات، تُخزن في الذاكرة للاستفادة منها في وقت لاحق. تتم عملية التخزين عن طريق تخزين المعلومات في الذاكرة القصيرة المدى لفترة قصيرة، ثم يمكن نقلها إلى الذاكرة الطويلة المدى للاحتفاظ بها لفترة أطول.

- الاسترجاع (Retrieval): في هذه المرحلة، يتم استدعاء المعلومات المخزنة في الذاكرة للاستفادة منها عند الحاجة. فيتم استرجاع المعلومات من الذاكرة الطويلة المدى و/أو الذاكرة القصيرة المدى عند الحاجة إليها، ويمكن استدعاء المعلومات بشكل جزئي

(Recognition) أو كلي (Recall)

من الممكن ملاحظة العديد من السلوكيات التي تدل على صعوبات الذاكرة بين الأطفال في الروضة، مثل صعوبة استذكار الأسماء أو الأرقام، وعدم القدرة على تذكر التعليمات بشكل صحيح، وتكرار الأخطاء في المهام التي تتطلب الذاكرة الوقئية، مما يشير إلى ضعف في استخدام واسترجاع المعلومات.

2.3.1.4 صعوبات التفكير:

التفكير الإبداعي وقدرة الفرد على حل المشكلات هي جوانب أساسية في عملية التعلم والتطور الشخصي. يوجد بعض السلوكيات التي قد تدل على صعوبة الطفل في التفكير وحل المشكلات خلال مرحلة الروضة (Forssberg, 2012):

- عدم القدرة على التفكير الابتكاري: قد يجد الطفل صعوبة في توليد أفكار جديدة أو في الابتكار في المواقف التي تتطلب حلاً إبداعياً.
- الانحصر العقلي: يتمثل في عدم القدرة على رؤية الأمور من منظور مختلف أو العمل بطرق غير تقليدية لحل المشكلات.
- العجز في تطوير استراتيجيات التفكير: يمكن أن يكون الطفل غير قادر على استخدام استراتيجيات فعالة لحل المشكلات مثل التجريب والخطأ أو تقسيم المشكلة إلى أجزاء صغيرة.
- القلق والتردد في المحاولة: قد يتردد الطفل في المحاولة بسبب الخوف من الفشل، مما يعيق قدرته على التعلم وتطوير مهارات الحلول الإبداعية.
- التوتر وعدم الثقة بالنفس: قد يؤثر التوتر وعدم الثقة بالنفس على قدرة الطفل على التفكير بوضوح واتخاذ القرارات بثقة.
- الاعتماد على الآخرين بشكل مفرط: يمكن أن يؤدي الاعتماد المفرط على الآخرين في حل المشكلات إلى تقليل قدرة الطفل على التفكير بشكل مستقل وحل المشكلات بنفسه.

توجد العديد من الطرق التي يمكن استخدامها لمساعدة الأطفال على تطوير مهارات التفكير وحل المشكلات، بما في ذلك تشجيع الاستكشاف والتجربة وتوفير الفرص للتعلم من الأخطاء وتعزيز الثقة بالنفس وتقديم الدعم والتوجيه عند الحاجة

2.3.1.5 الصعوبات اللغوية:

تعتبر اللغة، سواء في جوانبها التعبيرية أو الاستقبالية، الوسيلة الرئيسة التي يتم من خلالها التواصل بين الأفراد. بالنسبة للأطفال غير العاديين، بسبب الظروف الغير مواتية، قد يتعرض الأطفال غير العاديين لتأخر في تطور مهاراتهم اللغوية، ويواجهون صعوبات في النطق، وتجدر بنا اللفظية المحدودة، إضافة إلى قيود في استخدام هياكل اللغة. وهذه المشاكل قد تظهر في مراحل مبكرة جدًا من نمو الطفل، مما يمكن أن يؤثر سلبيًا على تطورهم اللغوي والاجتماعي في المستقبل. يجب التعامل بعناية مع هذه الصعوبات وتقديم الدعم والمساعدة المناسبة لتحسين مهارات اللغة وتعزيز التواصل لديهم (محفوظ، 2021)

السلوكيات التي تعكس صعوبات لغوية متنوعة لدى الأطفال غير العاديين (Thoms & Kim, 2010).

- تأخر النمو اللغوي: يعني ذلك أن الطفل يبدو أقل تقدماً في مهارات اللغة مقارنة بالأطفال في نفس العمر الذين يعانون من صعوبات لغوية.
- قصور السلوكيات التي تعبر عن المظاهر اللغوية المختلفة: يشمل ذلك الصعوبة في استخدام اللغة بشكل صحيح وفعال، مثل اختيار الكلمات المناسبة وتكوين الجمل بشكل سليم.

- صعوبة في الاستقبال السمعي للمحادثات :الطفل يجد صعوبة في فهم ما يقال له خلال المحادثات الشفوية.
- عدم فهم اللغة المنطوقة بشكل جيد :يعاني الطفل من صعوبة في فهم الجمل والمفردات التي يسمعها.
- صعوبة في الإدراك السمعي وعدم التمييز بين الأصوات المتشابهة :يجد الطفل صعوبة في تمييز الأصوات المختلفة عن بعضها.
- صعوبة في ربط المعلومات المسموعة بالخبرات السابقة :الطفل يجد صعوبة في ربط المعلومات الجديدة بالمعرفة السابقة.
- صعوبة في ربط الصور بالكلمات السابقة :الصعوبة في فهم المفاهيم المرئية وربطها بالكلمات المناسبة.
- مشاكل في نطق الكلمات المختلفة :يعاني الطفل من صعوبة في نطق بعض الكلمات بشكل صحيح.
- لغة غير مفهومة أو غير واضحة :الطفل يستخدم لغة غير واضحة أو غير مفهومة عند التواصل.
- تأخر في بداية الكلام :الكلام يبدو متأخرًا بالنسبة لعمر الطفل.
- قدرات لغوية محدودة :الطفل يملك مجموعة محدودة من المفردات والمفاهيم اللغوية.
- صعوبة في تكوين قصة أو سرد للأحداث :الصعوبة في تنظيم الأفكار وسرد الأحداث بشكل منطقي.

- تأثير الاضطرابات اللغوية على التحصيل الأكاديمي: الصعوبات اللغوية قد تؤثر على أداء

الطفل في المواد الدراسية مثل القراءة والتهجئة والفنون اللغوية والرياضيات.

هذه السلوكيات توضح مدى تأثير صعوبات اللغة على حياة الأطفال وتعلمهم وتفاعلهم الاجتماعي، وتبرز الحاجة إلى الدعم والمساعدة المتخصصة لمساعدتهم على تطوير مهارات اللغة والتواصل حيث تشير الأبحاث والدراسات المذكورة إلى أهمية تمييز وتحديد صعوبات اللغة كاضطراب في سياق صعوبات التعلم. وتظهر النتائج البحثية أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم غالبًا ما يظهرون مشاكل في المهارات اللغوية المختلفة، مما يؤثر سلبيًا على تحصيلهم الأكاديمي وتفاعلهم الاجتماعي.

2.3.1.6 صعوبات بصرية حركية:

أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات بصرية حركية في مرحلة الروضة يمكن أن يواجهوا تأخرًا في نموهم الحركي البصري. ويعتبر هذا التأخر عاملاً مهماً يمكن أن يؤثر سلبيًا على قدرتهم على التعلم في المراحل التعليمية اللاحقة، خاصة في مجالات مثل القراءة والكتابة والتهجئة ، التي تعتمد بشكل كبير على المهارات البصرية الحركية، فعندما يواجه الأطفال صعوبات في التحكم بالحركات البصرية، مثل التركيز البصري والتنسيق بين العينين واليدين، فقد يجدون صعوبة في تطوير المهارات اللازمة للقراءة والكتابة. على سبيل المثال، قد يجد الأطفال صعوبة في متابعة السطور أو التمييز بين الحروف المختلفة، مما يؤثر على قدرتهم على فهم النصوص وتطبيق مهارات القراءة (تهامي، 2013).

2.3.2 مجالات صعوبات التعلم النمائية:

من خلال الدراسات التي أشارت إليها كيرك وكالفت (1984) يتبين أن صعوبات التعلم النمائية تظهر في ثلاثة مجالات أساسية، وهي النمو اللغوي، والنمو المعرفي، ونمو المهارات البصرية الحركية. هذه الصعوبات يمكن أن تتفاوت بين الأطفال في كل من هذه المجالات، مما يؤدي إلى التباين في أدائهم؟ فعلى سبيل المثال، يمكن للطفل أن يظهر تأخرًا في النمو اللغوي، مما يعني أنه قد يجد صعوبة في فهم اللغة المنطوقة أو التعبير عن نفسه بشكل فعال. ومع ذلك، قد يكون أدائه طبيعيًا في المجالات المعرفية والبصرية الحركية، مما يعني أنه قد يظهر استجابات جيدة في التعلم الحسابي أو التفكير المنطقي، وقدرته على أداء الحركات الدقيقة مثل الرسم (هوساوي، 2015)

إضافة إلى ذلك، قد يتحول الأمر في الاتجاه المعاكس، حيث يكون الطفل متفوقًا في مجالات معينة مثل النمو اللغوي والمعرفي، ولكن يواجه صعوبات في المهارات البصرية الحركية، مما يؤثر على قدرته على التفاعل مع البيئة المحيطة به وأداء الأنشطة اليومية بكفاءة، وبناءً على ذلك، يمكن أن يكون التباين في أداء الطفل بين هذه المجالات الثلاثة أحد المؤشرات الأساسية التي تشير إلى وجود صعوبات نمائية. هذا التباين قد يكون داخل كل مجال بمفرده أو بين المجالات المختلفة، ويمكن أن يساعد في تحديد احتياجات الطفل وتوجيه الجهود التعليمية والتدخل المناسب لتلبية احتياجاته التعليمية والتنموية (مصطفى، 2008).

إذاً الصعوبات التعلمية تشكل تحديًا كبيرًا للأطفال في عمليات التعلم والتطور الشخصي، حيث تؤثر على عدة جوانب مهمة من قدراتهم الحركية واللغوية والمعرفية. تتنوع هذه الصعوبات بين الصعوبات المعرفية التي تشمل حل المشكلات والتمييز، والصعوبات اللغوية التي تؤثر على

فهم اللغة والتعبير عن الأفكار، والصعوبات البصرية الحركية التي تؤثر على أداء المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة. عندما يتعرض الطفل لأي من هذه الصعوبات، قد يجد صعوبة في التعامل مع الإحساسات والتفاعل معها بفعالية، مما يعوق عملية التعلم والتطور الشخصي. يكمن الحل في الكشف المبكر عن هذه الصعوبات وتقديم الدعم والتدخل المناسب، مما يساعد على تقليل التأثيرات السلبية على التعلم لدى الطفل وتعزيز قدراته وإمكانياته في مواجهة التحديات التعليمية بثقة وفعالية (ريفير، 2009).

ومن الجدير بالذكر أن مشاكل الانتباه، والإدراك، والذاكرة تعد من أبرز المشكلات التي يواجهها الأطفال ذوو صعوبات التعلم، وغالباً ما تكون هذه المشكلات الأساس التي تؤثر على أدائهم العام وتتسبب في صعوباتهم التعليمية المتعددة والمتنوعة. فهذه الصعوبات قد تؤثر على قدرتهم على التركيز، وفهم المواد، واسترجاع المعلومات، مما يؤثر سلباً على أدائهم الأكاديمي ويعيق تقدمهم التعليمي بشكل عام. بهذا التصنيف، يتضح أن صعوبات التعلم ليست مقتصرة على الأداء الأكاديمي فقط، بل تمتد لتشمل العديد من الجوانب النمائية والتطورية للفرد، وهذا يعكس تعقيد طبيعة هذه الصعوبات وضرورة التفكير فيها بشكل شامل ومتعدد الجوانب عند التشخيص والتدخل (عواد، 2010).

2.3.3 تشخيص صعوبات التعلم النمائية:

تأتي أهمية التشخيص والتقويم في مجال التربية الخاصة من أنهما يمثلان الخطوة الأولى والأساسية في فهم ومعالجة الصعوبات التعلمية والتحديات التي يواجهها الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة، فعملية التشخيص تمكننا من فهم المشكلات التعلمية بدقة وتحديد الاحتياجات الفردية لكل طفل أو شخص يعاني من صعوبات (الزيات، والصاوي، 2013).

تتضمن عملية التشخيص وصفاً دقيقاً للسلوكيات والتحديات التي يواجهها الشخص، بما في ذلك السلوكيات غير العادية التي قد تكون مؤشراً على وجود صعوبات تعلمية. ومن خلال التشخيص، يمكن تسمية الحالة بدقة وتحديد العوامل والأسباب المحتملة التي تؤدي إلى هذه الصعوبات.

تعتمد عملية التشخيص على مجموعة من المعايير والمحكات المعتمدة، والتي يتم تطبيقها لتحديد مدى انطباق الأفراد عليها وتحديد حدة الصعوبات التي يواجهونها. يتم ذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات من مصادر متعددة، بما في ذلك الملاحظات الميدانية والاستبيانات والاختبارات الخاصة بالتقييم، و من المهم أن يتم التشخيص بشكل دقيق ومتكامل لضمان توجيه الدعم والتدخلات المناسبة لكل فرد وفقاً لاحتياجاته الفردية. ويمكن لعملية التشخيص السليمة أن تسهم في تحديد البرامج والخدمات التعليمية والتدريبية المناسبة لتلبية احتياجات الأفراد ذوي الصعوبات التعلمية (مصطفى، 2008).

ويرجع الهدف الأساسي من عملية تشخيص صعوبات التعلم إلى: (الشربيني، 2011)

الرغبة في مساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعليمية، في التغلب على هذه الصعوبات قدر الإمكان .

القيام بوضع برامج علاجية تعليمية تتناسب القدرات العقلية والمعرفية لكل طفل/ فرد وكل جيل وكل جماعة ومستواها التعليمي والتحصيلي.

وعلى ضوء ذلك، يحرص المختصون في مجال التربية الخاصة على الكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم وتحديد احتياجاتهم بدقة، وذلك من خلال تقديم التقييمات والاختبارات المناسبة. ويعملون على وضع برامج علاجية تعليمية متنوعة ومناسبة لكل فرد وفقاً لاحتياجاته الفردية ومستواه التعليمي، بهدف تقديم الدعم اللازم للأفراد المتأثرين بصعوبات التعلم وتحقيق تقدمهم التعليمي والنجاح في الحياة المدرسية والمجتمعية، فعندما يظهر للطفل انحرافاً في أدائه بين قدراته واستعداداته أو مستواه الذكائي وتحصيله الأكاديمي في واحدة أو أكثر من المهارات الأكاديمية السبع التي حددها السجل أو القانون الفيدرالي، فإن ذلك يشير إلى وجود صعوبات تعلم قد تؤثر على تقدمه التعليمي (خليفة، 2012).

مهارة القراءة: إذا كان الطفل يواجه صعوبات في فهم النصوص المكتوبة، أو في التعرف على الحروف والكلمات، أو في استيعاب المعاني والأفكار الموجودة في النصوص. الفهم القرائي: يشير إلى مدى قدرة الطفل على فهم المعاني الموجودة في النصوص المكتوبة، وتفسيرها بشكل صحيح.

العمليات الحسابية أو الرياضية: يشمل ذلك القدرة على القيام بالعمليات الرياضية الأساسية مثل الجمع، الطرح، الضرب، والقسمة، بالإضافة إلى فهم المفاهيم الرياضية المختلفة. الاستدلال الرياضي: يتعلق بقدرة الطفل على استخدام المنطق والتفكير الرياضي لحل المشكلات واتخاذ القرارات الصحيحة في سياق الرياضيات.

التعبير الكتابي: يشمل قدرة الطفل على التعبير عن أفكاره ومشاعره بشكل مكتوب بطريقة واضحة ومفهومة.

التعبير الشفهي: يتعلق بقدرة الطفل على التعبير عن أفكاره ومشاعره بشكل شفهي، والتفاعل بفاعلية مع الآخرين في الحوارات والمناقشات.

الفهم السمعي: يشمل قدرة الطفل على فهم المعلومات التي يتلقاها من خلال السماع، سواء كانت تعليمات، أو شروحات، أو قصص، بطريقة صحيحة وملائمة.

فعدم التجانس في صعوبات التعلم لدى الأطفال يعكس التنوع الكبير في احتياجاتهم التعليمية والتطورات الفردية التي يمرون بها. إن فهم هذا التنوع واعتبار كل طفل ككيان فريد بخصائصه الخاصة يساعد على تحديد الاحتياجات التعليمية الفردية وتقديم الدعم اللازم لكل طفل وفقاً لمتطلباته الخاصة، لذلك، يجب على المربين والتربويين والمختصين في التربية الخاصة أن يتبنوا نهجاً فردياً لكل طفل يعاني من صعوبات التعلم، يركز على فهم مواطن القوة والضعف لكل طفل وتقديم الدعم المناسب لتطوير قدراتهم وتحقيق إمكاناتهم الكاملة. هذا النهج يشجع على تعزيز الثقة بالنفس لدى الأطفال وتحفيزهم على التعلم والنمو بشكل أفضل في بيئة تعليمية داعمة ومحفزة.

2.3.4 استراتيجيات التعامل مع الاطفال ذوي الصعوبات النمائية

تعامل الأطفال ذوو الصعوبات التعليمية يتطلب استراتيجيات خاصة ومتنوعة لتلبية احتياجاتهم وتعزيز فرص نجاحهم التعليمي والاجتماعي. ومن هذه الاستراتيجيات المهمة: (العزة، 2011).

- التعرف على احتياجات الطفل: يجب تقديم تقييم شامل لاحتياجات الطفل لفهم قوته وضعفه ومتطلباته التعليمية الفردية.
- توفير الدعم الفردي: يجب توفير برامج تعليمية مخصصة تتناسب احتياجات كل طفل بشكل منفرد ، مع تقديم الدعم الإضافي والموارد اللازمة.
- استخدام أساليب تعليمية متعددة: ينبغي تبني أساليب تعليمية متنوعة ومتعددة مثل التعلم المعتمد على الخبرة، والتعليم الجماعي، والتعلم التفاعلي.
- تقديم الدعم الإضافي: يجب توفير دعم إضافي للطفل في المواد التي يواجه فيها صعوبات، سواء أكان ذلك من خلال معلمي الدعم الخاص أو الموارد التعليمية المتاحة.
- تشجيع الاستقلالية والثقة بالنفس: يجب تشجيع الطفل على تطوير مهارات الاستقلالية والثقة بالنفس من خلال تقديم التحفيز والدعم الإيجابي.
- توفير بيئة داعمة: ينبغي توفير بيئة تعليمية داعمة ومحفزة تشجع على التعلم وتحفز الطفل على المشاركة الفعالة.
- التواصل مع أولياء الأمور: يجب تشجيع التواصل المستمر مع أولياء الأمور لمشاركتهم في تقديم الدعم وتعزيز التعلم في المنزل وفي المدرسة.
- التعامل مع الصعوبات بشكل إيجابي: ينبغي التركيز على نقاط القوة لدى الطفل وتعزيزها، بجانب التعامل مع الصعوبات بشكل إيجابي ومشجع.
- توفير الدعم العاطفي: يجب توفير الدعم العاطفي للطفل وتعزيز شعوره بالانتماء والقبول من قبل المجتمع التعليمي والاجتماعي.

- تحفيز التعلم بالمتعة والتفاعل: يجب توفير أنشطة تعليمية تشجع على التفاعل والمشاركة
النشطة، وتجعل عملية التعلم ممتعة ومحفزة للطفل.

هذه الاستراتيجيات يمكن أن تسهم في تحسين تجربة التعلم للأطفال ذوي الصعوبات
التعليمية وتعزيز تقدمهم التعليمي والشخصي.

2.3.5 فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في رياض الأطفال

برنامج التدخل المبكر في علاج صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في رياض الأطفال
يعتبر من العوامل الرئيسية في تحسين فرص نجاح الطفل في التعلم وتخفيف تأثير هذه الصعوبات
على تقدمه التعليمي والاجتماعي في المستقبل. فيما يلي بعض العناصر التي تساهم في فاعلية
برنامج التدخل المبكر (البحيري، 2014).

التقييم المبكر:

يُعتبر التقييم المبكر لصعوبات التعلم خطوة حيوية في رحلة تأمين الدعم اللازم والتدخل
الفعال لدعم تطور الأطفال. من خلال هذا التقييم، يتسنى تحديد الصعوبات التعليمية للأطفال في
مراحل مبكرة من حياتهم، مما يمكن من التدخل الفوري والمناسب قبل أن تتفاقم هذه الصعوبات
وتؤثر سلباً على تقدمهم التعليمي. (العزة، 2011). ومن خلال تحديد هذه الصعوبات، يُمكن توجيه
التدخل بشكل سريع ومناسب لتلبية احتياجات الطفل، مما يضمن تقديم الدعم والتدريب المناسب
لتعزيز مهاراتهم التعليمية. بالإضافة إلى ذلك، يُمكن للتقييم المبكر توجيه السياسات التعليمية
وتطوير البرامج التعليمية المناسبة لتلبية احتياجات الطلاب ذوي الصعوبات التعليمية، كما يُمكن أن

يخفف من الضغط النفسي على الأسرة ويساعدهم في التعامل مع تلك الصعوبات بثقة وفاعلية. في النهاية، يُعتبر التقييم المبكر لصعوبات التعلم استثمارًا أساسيًا في مستقبل التعلم ونجاح الأطفال، حيث يساهم في تحسين فرص نجاحهم التعليمي وتقديمهم في المدرسة وفي حياتهم بشكل عام (الزيات، والصاوي، 2013).

تخصيص برامج فردية:

يتطلب تصميم برامج تعليمية مخصصة تناسب احتياجات كل طفل بشكل فردي تركيزًا دقيقًا على تحسين تجربة التعلم لكل فرد بناءً على مستواه الفردي ومهاراته الفريدة. هذه البرامج تهدف أولاً إلى تلبية الاحتياجات الفردية لكل طفل، مما يضمن توفير الدعم اللازم لهم وتعزيز تقدمهم التعليمي. ومن خلال التركيز على تعزيز القدرات القائمة لدى الطفل، يمكن للبرامج المخصصة تعزيز النواحي القوية لديهم وبالتالي رفع مستوى ثقتهم بأنفسهم. علاوة على ذلك، تعمل هذه البرامج على دعم وتطوير المهارات الضعيفة، سواء أكانت أكاديمية أو اجتماعية، مما يحد من التحديات التي قد تواجه الأطفال في مسار تعلمهم. ومن خلال توفير بيئة تعليمية ملائمة وبرامج مصممة خصيصًا، (العزة، 2011)، ويتم تعزيز التفاعل والمشاركة لدى الطلاب، مما يزيد من فعالية عملية التعلم. وأخيرًا، يساهم تحقيق النجاحات والتحسين المستمر في أداء الأطفال في زيادة التحفيز والرغبة في التعلم، مما ينعكس إيجابيًا على مستوى تحصيلهم التعليمي وتطويرهم الشخصي. بشكل عام، يعكس تصميم برامج تعليمية فردية الجهود المبذولة لضمان تحقيق أقصى استفادة من تجربة التعلم لدى كل طفل، وتساهم في تعزيز النتائج التعليمية ورفع مستوى تحصيلهم التعليمي بشكل فعال (محفوظ ، 2012)

الاستجابة المبكرة:

يتطلب الاستجابة السريعة لاحتياجات الطفل وتوفير الدعم الضروري في المجالات التي يواجه فيها صعوبات مستوى عالٍ من الاهتمام والتفاني. يتوجب على المعلمين والمختصين في التربية أن يكونوا على استعداد للتفاعل فورًا عندما يظهر أي دليل على وجود صعوبات تعليمية لدى الطفل، وذلك لتجنب تأخير الدعم اللازم. من خلال هذه الاستجابة المبكرة، يتم تحديد احتياجات الطفل بدقة وسرعة (الزيات، والصاوي، 2013)، مما يسمح بتوجيه الدعم بشكل فعال وتصميم برامج تعليمية مخصصة تلبي احتياجاته. وبتوفير الدعم المبكر، يتاح للأطفال الفرصة لتجاوز الصعوبات وتحقيق النجاح في التعلم، مما يعزز ثقتهم بأنفسهم ويقلل من الضغط النفسي الناتج عن تلك الصعوبات. بالإضافة إلى ذلك، تتيح الاستجابة المبكرة تقديم الدعم بشكل فردي وجماعي، مما يساهم في تعزيز تجربة التعلم وتحسين نتائجه. في النهاية، الاستجابة المبكرة لاحتياجات الطفل ذوي الصعوبات التعليمية تعد مفتاحًا لتحقيق النجاح التعليمي والتقدم الشخصي لهؤلاء الأطفال (العزة، 2011).

التدريب المستمر للمعلمين:

تقدم التدريب المستمر للمعلمين والمختصين في مجال صعوبات التعلم أساسًا أساسيًا لتحسين جودة الخدمات التعليمية المقدمة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. يعتبر هذا النوع من التدريب ضروريًا لتطوير مهارات المعلمين في التعامل مع الطلاب ذوي الصعوبات التعليمية بشكل فعال وملائم. من خلال تزويدهم بالمعرفة والمهارات اللازمة، يتمكن المعلمون من فهم أفضل لأنواع الصعوبات التعليمية وتبني الاستراتيجيات الفعالة لدعم تعلم هؤلاء الطلاب. كما يتيح التدريب المستمر للمعلمين فرصة لتبادل المعرفة والخبرات مع زملائهم، مما يساهم في تعزيز الثقة

والاستعداد لمواجهة التحديات التعليمية. وبتحسين مهارات المعلمين، يمكن تحقيق نتائج تعليمية أفضل للطلاب ذوي الصعوبات التعليمية، وبالتالي تعزيز تجربتهم التعليمية بشكل عام. في النهاية، يمثل التدريب المستمر للمعلمين استثماراً مهماً في تحسين جودة التعليم وتعزيز فرص نجاح الطلاب في مواجهة التحديات التعليمية (الدباس، 2013).

الاستخدام الفعّال للتقنيات:

يعتبر الاستخدام الفعال للتقنيات التعليمية من العوامل الرئيسة في تعزيز تجربة التعلم لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية. من خلال الاستفادة من التقنيات المبتكرة والتطبيقات الحديثة، يتم توفير بيئة تعليمية تفاعلية وجذابة تناسب احتياجات الأطفال وتعزز مشاركتهم وفهمهم للمواد التعليمية. يمكن استخدام برمجيات تعليمية مخصصة وتطبيقات الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية لتقديم المحتوى التعليمي بطرق مبتكرة ومناسبة. بالإضافة إلى ذلك، فإن توفير فرص التعلم عن بُعد واستخدام تقنيات التعلم الإلكتروني يسهل على الأطفال الوصول إلى المواد التعليمية بمرونة وفاعلية. ومع تطوير تطبيقات تعليمية مخصصة لتحسين مهارات القراءة والكتابة والعمليات الحسابية، يمكن تحفيز الأطفال وتعزيز تفاعلهم مع عملية التعلم. بالتالي، يتم تعزيز مشاركة الطلاب وفهمهم للمواد التعليمية، مما يساهم في تعزيز رغبتهم في التعلم وتحقيق نجاحا أكبر في التعلم والتطور الأكاديمي (الملاحه، 2014)

خلاصة المبحث الثالث:

الصعوبات النمائية تمثل تحديات تعليمية تواجه بعض الأطفال في مراحل تطوّرهم لأولى، وتشمل هذه الصعوبات مجموعة متنوعة من العراقيل التي قد تؤثر على تقدّمهم في التعلم وتطوّرهم الشامل. يعتبر التعرف على هذه الصعوبات والتعامل معها بفاعلية من أهم التحديات التي تواجه مجتمعاتنا التعليمية.

تشمل الصعوبات النمائية مجموعة واسعة من المجالات مثل اللغوية والمعرفية والحركية البصرية، وتتّوَع هذه الصعوبات من طفل إلى آخر، مما يتطلب اعتماد استراتيجيات تدخل مختلفة لتلبية احتياجات كل طفل على حدة.

تقدم البرامج التعليمية والتدخل المبكر دوراً حيوياً في مساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات نمائية على التغلب على تحدياتهم وتطوير مهاراتهم التعليمية والاجتماعية. يتطلب ذلك التقييم المبكر والتخصيص الفردي للبرامج والتدريب المستمر للمعلمين واستخدام التقنيات التعليمية المبتكرة.

من الضروري متابعة تقدم الأطفال وتقييم فعالية البرامج بانتظام، مع إجراء التعديلات اللازمة لضمان تحقيق النتائج المرجوة وتقديم الدعم اللازم للأطفال وأولياء الأمور في هذا المجال.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

يتناول هذا القسم عرضاً لمجموعة من الدراسات التي اهتمت بموضوع التدخل المبكر في علاج الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية، وقد تم عرض أولاً الدراسات العربية، وأخيراً الدراسات الأجنبية، وذلك بناءً على تاريخ النشر، وفيما يلي عرضٌ لهذه الدراسات.

الدراسات السابقة

1.6.3 الدراسات العربية

دراسة البرعي وآخرون (2023) وهدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارتي الانتباه والإدراك البصري لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم النمائية والتحقق من استمرارية البرنامج وفعاليته في فترة المتابعة، تضمنت العينة في صورتها النهائية (20) طفلاً وطفلة من أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم النمائية التابعة لإدارة دمياط التعليمية تتراوح أعمارهم بين (4-6) سنوات بانحراف معياري (0,391)، اشتملت أدوات الدراسة على اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة إعداد جون رافن تقنين عماد أحمد حسن (2016)،

ومقياس المسح النيورولوجي إعداد مارجریت موتی، وهارولد سیزلنج، ونورما سبالدينج ترجمة وتقنين عبد الوهاب محمد كامل (2007) ومقياس مهارات الانتباه البصري والإدراك البصري لدى أطفال الروضة (إعداد الباحثة)، وبرنامج التدخل المبكر (إعداد الباحثة). توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارتي الانتباه والإدراك البصري لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم النمائية واستمرارية فاعليته.

دراسة سليمان وآخرون (2023) وتهدف البحث الحالي إلى إعداد مقياس للتعرف على القصور في المهارات ما قبل الأكاديمية للكشف عن أطفال المدرسة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، والتحقق من صدقه وثباته واستخراج معايير، وذلك من خلال الإجابة عن مجموعة من الأسئلة والأنشطة التي تهدف إلى تقييم تلك المهارات، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحثون بإعداد مقياس بصورة مبدئية؛ حيث تكون من (109) مهام موزعه على ثلاثة عشر بُعداً هي (الانتباه - الإدراك البصري - ادراك العلاقات - التمييز البصري - التمييز السمعي - التمييز السمعي البصري - التأزر البصري الحركي - الوعي الفونولوجي - الاغلاق البصري - الاغلاق السمعي - الذاكرة البصرية - الذاكرة السمعية - تكوين المفهوم)، ثم تم تطبيق المقياس في صورته الأولية على عينة مكونة من (230) طفلاً وطفله من الأطفال في الصف الأول الابتدائي تراوحت أعمارهم ما بين (6-7 سنوات) للوقوف على مدى وضوح المهام و مدى استيعابها لدى الأطفال، كما تم عرضه على مجموعة من المحكمين للتحقق من صدقه، وتم الإبقاء على المهام التي حصلت على نسبة اتفاق 90% فأكثر، و إعادة صياغة العبارات التي احتاجت لإعادة صياغة، وتغيير بعض الصور لعدم ملاءمتها لسن الأطفال في المرحلة التي تنتمي إليها، و قد تكون المقياس في صورته

النهائية من 85 مهمه موزعة على الثلاثة عشر بُعد الذي يتكون منها المقياس، وبالتالي أصبح المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق و الثبات، و أنه صالح للاستخدام علمياً.

دراسة بومعزة وبن اسماعيل (2022) هدفت الدراسة الحالية الى هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الصعوبات النمائية لدى أطفال الروضة ومحاولة علاج هذه الصعوبات عن طريق جعل الأطفال المعنيين يخضعون لجلسات هدفت للتخفيف من بعض تلك الصعوبات، حيث أجريت الدراسة على عينة بلغت (45) طفل، إذ تم الكشف عن (أربعة) أطفال ذوي صعوبات نمائية وهم من طبقت عليهم جلسات البرنامج، وقد تم إتباع المنهج التجريبي لملائمته لمشكلة البحث، وتم الاعتماد على بطارية الكشف المبكر عن صعوبات التعلم النمائية المعدة مسبقاً لموضوع مشابه لهذه الدراسة من إعداد الدكتور "إسماعيل صالح الفراء" مع إعادة ضبطها من خلال عرضها على المحكمين، وتصميم خطة علاجية من إعداد الباحثان بعد مراجعة الأدب التربوي والدراسات السابقة التي تناولت البرامج العلاجية، وتوصلت النتائج إلى أن الخطة العلاجية التي تم إعدادها ساهمت في التخفيف من صعوبات التعلم النمائية التي يعاني منها أطفال الروضة.

دراسة شعبان (2021) هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على بعض أنشطة منتيسوري في تحسين الكتابة لدى أطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية، تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال يعانون من صعوبات التعلم النمائية تتراوح أعمارهم من (4-6) سنوات في المرحلة ما قبل دخول المدرسة، وتم تطبيق الأدوات وهي قائمة صعوبات التعلم لأطفال الروضة إعداد عادل عبد الله (2006) ، ومقياس الكتابة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم (إعداد الباحثة)، وبرنامج تحسين الكتابة القائم على أنشطة منتيسوري (إعداد الباحثة). توصلت نتائج الدراسة إلى

فاعلية برنامج قائم على بعض أنشطة منتيسوري في تحسن الكتابة لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم النمائية.

دراسة (القضاة، طلافحة. 2020) يهدف البحث الحالي إلى استقصاء فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج صعوبات التعلم النمائية لأطفال ما قبل المدرسة في مكة المكرمة / المملكة العربية السعودية ،وتألفت عينة البحث من (27) طفلاً وطفلة من ذوي صعوبات تعلم النمائية في جميع أبعاد قائمة الكشف المبكر لصعوبات التعلم النمائية التي قام عواد (2011) بإعدادها، وتم اختيارهم قصدياً و تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية وتكونت من (13) طفلاً وطفلة، وضابطة وتكونت من (14) طفلاً وطفلة، وطبق على أفراد المجموعة التجريبية البرنامج التدريبي للتدخل المبكر في علاج صعوبات التعلم النمائية لمدة شهرين وبواقع (36) جلسة تدريبية، بواقع (2) جلسة في اليوم ولمدة ثلاثة أيام في الأسبوع، ومدة الجلسة الواحدة (30) دقيقة، وقد أسفر التحليل الإحصائي للبيانات عن النتائج التالية: وجدت فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على قائمة الكشف المبكر لصعوبات التعلم النمائية بجميع أبعادها الفرعية (الصعوبات اللغوية، والصعوبات المعرفية، والصعوبات البصرية/الحركية) لصالح أطفال المجموعة التجريبية، مما يشير إلى وجود أثر للبرنامج التدريبي في خفض صعوبات التعلم النمائية. وعدم وجود أثر دال إحصائياً في خفض صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال الذكور يعزى للتفاعل بين البرنامج التدريبي والجنس.

دراسة الزومان (2020) دراسة وصفية هدفت الكشف عن أطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية في رياض الأطفال في محافظة كفر الشيخ في مصر. من خلال بطارية مقياس مقننة للباحثة واستبانة تشخيص ،اسفرت النتائج على ان المؤشرات الدالة على التأخر في النمو او

الصعوبات التعليمية ما قبل الاكاديمية في الطفولة ليست واضحة، وان التدخل المبكر لهذه الصعوبات يقلل خطورة إصابة الطفل بصعوبات التعلم مستقبلا. اوصت الباحثة على أهمية التدخل المبكر مع الطفل واسرته لتفادي خطورة الإصابة بصعوبة التعلم.

دراسة أركوبي (2018) دراسة شبه تجريبية تهدف البحث في فعالية برنامج تأهيل أطفال من سن (3-6) سنوات من ذوي الإعاقة، الاضطرابات النمائية لرياض الأطفال في مركز أفكار الصغار في جدة. قامت الباحثة بإعداد أداة قياس استبانة طبقت على عدد الأطفال (15) طالبا في البرنامج. وقد مرر المقياس قبلي وبعدي. استمر البرنامج سنة كاملة استنتجت الباحثة من خلال الاحصائيات ثبوت فاعلية البرنامج في التدخل المبكر ودمج الأطفال برياض الأطفال، كما وضحت انه هنالك تحسن في مستوى الأطفال المعرفي والاجتماعي الانفعالي واللغوي. اوصت الباحثة على أهمية الاستمرار في التدخل المبكر للصعوبات النمائية واهمية وجود كادر مرخص من قبل الوزارة .

دراسة الزهراء (2018) هدفت الدراسة عن الكشف عن فاعلية برنامج قائم على استراتيجية خرائط المفاهيم في تخفيف مؤشرات صعوبات تعلم القراءة لدى عينة من أطفال الروضة ذوي مؤشرات صعوبات تعلم القراءة، كما اشتملت عينة الدراسة على (20) طفلاً وطفلة (إناث، وذكور) من الأطفال الملتحقين بالسنة الثانية بالروضة ممن يعانون من قصور في مهاراتهم قبل الأكاديمية وخاصة القراءة تراوحت أعمارهم الزمنية من (5-6) سنوات، تم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعة ضابطة (10) طفلاً وطفلة لم يُطبق عليهم البرنامج، ومجموعة تجريبية (10) طفلاً وطفلة تم تطبيق البرنامج عليهم، واستعانت الباحثة ببعض الأدوات وهي اختبار رسم الرجل لجودانف - هاريس للذكاء ترجمة محمد فرغلي وعبد الحليم محمود، وصفية مجدي (2004) ، وبطارية

اختبارات لبعض المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة كمؤشر لصعوبات التعلم إعداد عادل عبد الله (2012)، وبرنامج خرائط المفاهيم لتخفيف بعض مؤشرات صعوبات تعلم القراءة لدى أطفال الروضة (إعداد الباحثة). أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس " التعرف على الحروف " لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التعرف على الحروف توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس " التعرف على الحروف " لصالح المجموعة التجريبية لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس التعرف على الحروف."

دراسة الطنطاوي (2016) وهدفت الدراسة إلي معرفة أثر برنامج للتدخل المبكر علي بعض صعوبات التعلم النمائية (الانتباه والإدراك والتذكر) لدي عينة من أطفال ما قبل المدرسة ذوو صعوبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلا تم تقسيمهم إلي مجموعتين احدهما تجريبية تتكون من (10) أطفال، والأخري ضابطة تتكون من (10) أطفال تراوحت أعمارهم الزمنية بين (5.8 - 6.6) سنوات، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس تشخيص صعوبات التعلم النمائية لدي أطفال ما قبل المدرسة (إعداد الباحث)، ومقياس رسم الرجل، ومقياس السلوك التكيفي (إعداد عبد العزيز الشخص)، ومقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي (إعداد عبد العزيز

الشخص)، وبرنامج التدخل المبكر (إعداد الباحث)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المستخدم في علاج صعوبات التعلم لدى عينة الدراسة.

دراسة: الصمادي (2016) دراسة وصفية، هدفت إلى تقييم برامج التربية الخاصة للطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية. قيم الباحثون (30) برنامجاً للتربية الخاصة للطفولة المبكرة في القطاعات الخاصة والحكومية في الأردن. حيث قاموا بتطوير مقياس وفقاً للمعايير أو المؤشرات النوعية العالمية: -معايير مجلس الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة الأمريكية. -أسفرت نتائج الدراسة إلى أنّ برامج التدخل للمشاكل النمائية لدى الأطفال في مرحلة الطفولة حصلت على درجة مرتفعة. ولم يتواجد أيّ فروق بين درجة التزام برامج التربية الخاصة بالطفولة، بحسب المؤشرات؛ تعزى لنوع البرنامج أو سنة تأسيسه أو فئة الإعاقة المستهدفة. أوصى الباحثون على أهمية الكشف المبكر واستمرار التدخل المبكر في هذه المرحلة العمرية.

دراسة الصعدي (2014) هدفت الدراسة إلى تحسين المهارات اللغوية (الاستماع والتحدث) لدى الأطفال المعرضون لخطر صعوبات التعلم النمائية في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال تقديم تدخل مبكر، تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً وطفلة يعانون من صعوبات التعلم النمائية، وتم تطبيق أدوات مقياس المهارات اللغوية لدى الأطفال اعداد الباحثة، برنامج تدريبي لتحسين المهارات اللغوية (الاستماع - التحدث). أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي للتدخل المبكر في تحسين المهارات اللغوية للأطفال ما قبل المدرسة ذوي صعوبات التعلم النمائية.

دراسة الملاحه، (2014) هدف البحث الحالي إلى دراسة فاعلية برنامج للتدخل المبكر في تنمية بعض جوانب الاستعداد المدرسي لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، وتكونت عينة البحث من (ن- 20) طفلاً وطفلة تم تشخيصهم باستخدام قائمة صعوبات التعلم

النمائية لأطفال الروضة، وقسمت العينة إلى عينة ضابطة (ن -10)، وعينة تجريبية (ن -10)، تلقت (29) جلسة تدريبية للتدخل المبكر.

قامت الباحثة بإعداد أدوات البحث التالية (مقياس المهارات اللغوية لدى طفل الروضة - مقياس الكفاءة الاجتماعية لأطفال الروضة-برنامج التدخل المبكر).

تم تحليل نتائج البحث باستخدام اختبار ولكوكسون، واختبار مان - ويتني ، وأشارت النتائج إلى: وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المهارات اللغوية والكفاءة الاجتماعية لصالح القياس البعدي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في المهارات اللغوية والكفاءة الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية، لا توجد فروقات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية فني المهارات اللغوية، توجد فروقات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الكفاءة الاجتماعية لصالح القياس التتبعي.

1.6.4 الدراسات الأجنبية

دراسة رامو ، وآخرون (Ramó et al.2023.)، هدفت الدراسة الى اتمام إجراء مراجعة منهجية وتحليل تلوي لبرامج التدخل المبكر. الطريقة: تم اعتبار معايير الاشتغال بمثابة دراسات تجريبية، مع بيانات النتائج عن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (0 و 6 سنوات) من العمر مع مشاكل النمو المختلفة. تم إجراء المراجعة في تسع قواعد بيانات. النتائج: من إجمالي عدد دراسات من عام (2000 إلى عام 2021) باللغتين الإنجليزية والإسبانية، تم تضمين 40 دراسة نظرت في

فعالية البرامج. لهذه، (19) استخدمت مقارنات مع مجموعة مراقبة، و(13) استخدمت تصميمات ذات موضوع واحد، إضافة إلى تصميمات أخرى. البرامج كانت متنوعة للغاية، وتعتمد في الغالب على الإجراءات السلوكية، وتهدف إلى تعزيز تنمية مجالات محددة. الجودة الدراسات متوسطة إلى عالية. شمل التحليل التلوي 18 دراسة بمتوسط حجم التأثير $d = 0.45$ ($CI = 0.18.0.76$) مع عدم تجانس عينة عالية 0.67 وانخفاض التحيز في اختيار الدراسة. الاستنتاجات: التدخلات في مرحلة الطفولة المبكرة لها وسيلة وفعاليتها الإيجابية على مهارات وقدرات الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو. حدود المراجعة وتناقش الدراسات، فضلاً عن الحاجة إلى برامج محددة جيداً، وقياسات طويلة الأجل، ومقارنات أنواع مختلفة من البرامج فيما بينها.

دراسة كونك ، وآخرون (Konuk,et,al.2023) يهدف هذا البحث إلى فحص المستويات المعرفية لمعلمي مرحلة ما قبل المدرسة حول خصائص صعوبات التعلم التي قد يظهرها الطلاب في عمر (3-6) سنوات في فترة ما قبل المدرسة. ومن أجل هذا الهدف تم الانتهاء من تطوير "اختبار تحديد خصائص صعوبات التعلم لدى طلاب مرحلة ما قبل المدرسة (3-6 سنوات)" مع (471 معلماً ومعلمة ما قبل المدرسة مرشحين للصف الأخير من مرحلة ما قبل المدرسة برنامج التعليم. وقد تم إجراء البحث في نموذج المسح مع النهج الكمي. وتكونت عينة الدراسة من 291 معلماً ومعلمة في مرحلة ما قبل المدرسة. وقد تم جمع البيانات عن طريق اختبار تحديد خصائص صعوبات التعلم لدى تلاميذ ما قبل المدرسة (3-6 سنوات)" وتحليلها باستخدام تقنيات الإحصاء الوصفي. وفي نهاية البحث توصل إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في المستويات المعرفية لدى معلمي مرحلة ما قبل المدرسة في الخصائص المعرفية والوجدانية والاجتماعية والحركية لصعوبات التعلم تعزى إلى الجنس والبرنامج الذي تخرجوا منه، من حيث

أخذوا دورات في التربية الخاصة، وأخذوا دورات حول صعوبات التعلم، وأنواع المؤسسات التي يعملون فيها، وأحجام الفصول الدراسية. وقد تبين أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية في مستويات معرفتهم بالخصائص المعرفية والوجدانية والاجتماعية والحركية لصعوبات التعلم باختلاف مدة الخدمة، وتعليم الطلاب ذوي صعوبات التعلم، ووجود طلاب مدمجين في صفهم، ووجود قريب في الصف، الحاجة إلى التربية الخاصة، وتعليم الطلبة ذوي صعوبات التعلم بمتغيرات.

دراسة بياستا واخرون (Piasta,et,al2023) هدفت الدراسة الى تمكين للأطفال في سن ما قبل المدرسة الذين تم تحديدهم على أنهم معرضون لخطر صعوبات القراءة اللاحقة أن يستفيدوا من التدخل التكميلي لمحو الأمية في مجموعة صغيرة. وبما أن مثل هذه التدخلات أصبحت متاحة تجاريًا وتسويقها لبرامج ما قبل المدرسة، فمن المهم فهم آثارها عند تنفيذها من قبل المستخدمين النهائيين المقصودين في ظل ظروف روتينية. في هذه الدراسة، قمنا بدراسة آثار (Nemours (NBS!) BrightStart! التدخل في مهارات القراءة والكتابة الناشئة لدى الأطفال عند تنفيذها من قبل المعلمين ومساعدى المجتمع في الفصول الدراسية الأصلية لمرحلة ما قبل المدرسة. لقد قمنا بتخصيص (98) فصلا دراسيًا بشكل عشوائي لواحد من ثلاثة شروط (NBS! ينفذه المعلم، NBS! ينفذه مساعدو المجتمع، أو التحكم). الأطفال المسجلون في هذه الفصول الدراسية والذين استوفوا معايير الأهلية وتم تحديدهم على أنهم معرضون للخطر من خلال فحص مبكر لمحو الأمية (العدد = 281) أكملوا اختبارات القراءة والكتابة الناشئة في الاختبار القبلي والبعدي؛ تلك المعنية إلى NBS! تلقت الظروف تدخلًا من معلم الفصل أو مساعد مجتمعي تابع لمبادرة الاستعداد لرياض الأطفال المحلية. أظهرت تحليلات نية العلاج عدم وجود تأثيرات كبيرة لـ NBS! على أي نتيجة، ومتغير فعال، أظهر النهج المعالج تأثيرًا مهمًا للتدخل على كتابة الرسائل. ونتيجة

لذلك، فإننا لم نكرر نتائج تجارب الفعالية السابقة الخاضعة للرقابة العالية. النتائج لها آثار على مراجعة NBS! نظرية التغيير، وإجراء تحليلات الجرعات والمعالجة، ونقل التدخلات القائمة على الأبحاث نحو توسيع النطاق.

دراسة ميليكوغلو، وديكين (Melekoglu, & Diken, 2022) يهدف PBIS إلى تحسين نوعية حياة الطفل من خلال إجراء تغييرات إيجابية في بيئة الطفل. تستكشف الدراسة مدى فعالية التدخلات السلوكية الإيجابية على مستوى المدرسة ويدعم نموذج التعليم التركي (SWPIBS-TR) حول السلوكيات المشككة والمهارات الاجتماعية في بيئات الطفولة المبكرة، تم تنفيذ التدخل على أربع مراحل رئيسية و14 خطوة. وقد أجريت الدراسة مع مديري المدارس أ المعلمون، وموظفو المدرسة، ومقدمو الرعاية الأولية، وجميع الأطفال ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة في مرحلة ما قبل المدرسة -رياض الأطفال في تركيا، البحث عبارة عن بحث مختلط المنهج وتم اعتماد نموذج "البحث الموازي المتقارب". أشارت النتائج إلى انخفاض ملحوظ في السلوكيات الإشكالية لدى الأطفال وارتفاع في مستوى المهارات الاجتماعية. لذلك أيها الباحثون يجب على صناع السياسات والمعلمين وضع مناهج SWPBIS-TR في مناهجهم الدراسية في تركيا.

دراسة برنتيس ستاركي، وآخرون (2022) وتهدف الدراسة الى اظهار فجوة الإنجاز المتعلقة بالوضع الاجتماعي والاقتصادي (SES-) في الرياضيات قبل دخول المدرسة، ويزداد مع انتقال الأطفال إلى المدرسة الابتدائية. هذه الفجوة تجعل تنفيذ معايير الرياضيات الصعبة (على سبيل المثال، الدولة الأساسية المشتركة المعايير) تحديا مستمرا. التدخل التربوي المبكر هو استراتيجية للمعالجة هذا التحدي. أجريت تجربة عشوائية محكومة في رياض الأطفال الأمريكية العامة (1) لتكرار فعالية التدخل، رياضيات ما قبل الروضة، للأطفال ذوي الحالة الاجتماعية

والاقتصادية المنخفضة، و(2) اختبار التأثير المشترك لهذا التدخل والتوافق مع النواة المشتركة التدخل في رياض الأطفال، التعلم المبكر في الرياضيات. إحدى وأربعون مجموعة من الفصول الدراسية لمرحلة ما قبل الروضة ورياض الأطفال، تحتوي على عينة مكونة من (389) طفلاً من ذوي المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض من منطقة زراعية، تم تعيينهم عشوائياً لظروف العلاج والسيطرة. تم تكرار نتائج التأثير الأصلية: نتائج الرياضيات للأطفال في كانت مرحلة ما قبل الروضة إيجابية وهامة. تم الحفاظ على المكاسب في رياض الأطفال. هكذا، ويمكن تقليص هذه الفجوة والحفاظ على المكاسب من خلال التدخل المبكر المستدام.

دراسة براير، وبيشمان (Bryer,& Beamish.2019) هدفت إلى تطوير قائمة من المؤشرات التي تدل على أفضل الممارسات في برامج التدخل المبكر للأطفال غير العاديين في رياض الأطفال في منطقة كوينزلاند الأسترالية. الدراسة وصفية كشفت عن آراء أولياء الأمور والعاملين في المؤسسات للتربية الخاصة اتجاه واقع ممارسات التدخل المبكر للأطفال غير العاديين بحسب المعايير العالمية لجودة التعليم. أظهرت النتائج تأييد الآباء والعاملين لجميع المؤشرات بدرجة عالية، وحصل المؤشر المتعلق بسهولة التقرب من العاملين أعلى قبول كمؤشر لأفضل الممارسات، وحصل مؤشر الكفاءة المهنية على أدنى قبول كمؤشر لأفضل المؤشرات، وعلى الرغم من أنّ جميع المؤشرات حظيت على درجات عالية من القبول، إلا أنّ تقبل العاملين للمؤشرات بشكل عام كان أقوى من تقبل الآباء. أما فيما يتعلق بتطبيق المؤشرات فقد أظهرت النتائج أنّ جميع المؤشرات تطبق بشكل جزئي، ومن المؤشرات التي حصلت على أعلى درجة تطبيق منها: المؤشرات المتعلقة بتطبيق التعليم والعلاج التأهيلي، وسهولة التقرب من العاملين، وسياسة الباب المفتوح وعملية تركز الخدمة حول الأسر، ومن المؤشرات التي حصلت على أدنى درجات

التطبيق: إدارة الحالة، الكفاءة المهنية، تدريب العاملين، والتغذية الراجعة. حثت الدراسة على أهمية التدخل المبكر في تطوير الطفل ونموه. والتقليل من صعوباته واوصت على تطبيق المعايير العالمية في جميع رياض الأطفال التي تدمج التربية الخاصة.

دراسة يازيجي، وأكدا، (Yazıcıoğlu, & Akdal.2022) تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدخلي مطور فيما يتعلق بمهارات الرياضيات المبكرة لتحسين هذه المهارات لدى الأطفال في فترة ما قبل المدرسة الذين تتراوح أعمارهم بين (60-72) شهراً، والذين هم في فئة الخطر من حيث من مهارات الرياضيات. تم في هذه الدراسة استخدام نموذج المسبار المتعدد بين المواضيع، وهو أحد نماذج البحث ذات الموضوع الواحد. كان المشاركون في الدراسة (ثلاثة) طلاب من رياض الأطفال من (ثلاث) مدارس مختلفة في كيرشهير، تركيا. وقد أجريت الدراسة في مركز التربية الخاصة بالمدينة المذكورة. أداة جمع البيانات هي برنامج تدخل مبكر في الرياضيات تم تطويره لتدريس مهارات الرياضيات المبكرة. وعندما ننظر إلى النتائج التي تم الحصول عليها من الدراسة بشكل عام، يبدو أن برنامج التدخل المبكر في الرياضيات كان فعالاً في تحسين مهارات الرياضيات المبكرة لدى الطلاب (الثلاثة)، ولهذا السبب، ينبغي إعطاء الأولوية لدعم تنمية مهارات الرياضيات المبكرة لدى جميع الأطفال الملتحقين بمؤسسات التعليم ما قبل المدرسة.

2 التعقيب على الدراسات السابقة

ربطت كل من دراسة البرعي وآخرون (2023)، ودراسة سليمان وآخرون (2023)، ودراسة بومعزة وبن اسماعيل (2022)، ودراسة القضاة، طلافحة. (2020) ، دراسة الزومان (2020) ، و

دراسة الطنطاوي (2016) ، و دراسة الصعيدي (2014) ، ودراسة الملاحة، (2014) ، ودراسة
واخرون (Konuk,et,al.2023) ، دراسة براير ، وبيشمان ، قياس مستوى معرفة معلمي مرحلة
ما قبل بين القصور في أحد العمليات النمائية وبين تعرض الطفل لخطر الاصابة بصعوبات
التعلم.

اهتمت دراسات البرعي وآخرون(2023)، ودراسة بومعزة وبن اسماعيل (2022)، ودراسة
القضاة، طلافحة. (2020)، دراسة الزومان (2020)، دراسة اركوبي (2018)، و دراسة الطنطاوي
(2016)، و دراسة الصعيدي (2014) بالجوانب النمائية كأحد الجوانب المهمة في مرحلة ما
رياض الأطفال ، بينما ركزت دراسات البرعي وآخرون(2023)، سليمان واخرون (2023) ودراسة
القضاة، طلافحة (2020) ، دراسة الزومان (2020)، دراسة الطنطاوي (2016) ، دراسة
الملاحة، (2014) ، رامو واخرون (2023)، دراسة بياستا واخرون(2023) ، دراسة برنتيس
ستاركي، واخرون (2022) (Bryer,& Beamish.2019)، (Yazıcıoğlu, & Akdal.2022)
برنامج التدخل المبكر العلاجي في مرحلة الطفولة في الجوانب المختلفة النمائية والأكاديمية لمرحلة
الطفولة لعلاج خطر صعوبات التعلم .

المنهجية

اتفقت من ناحية المنهجية دراسات دراسة البرعي وآخرون(2023)، ودراسة بومعزة وبن
اسماعيل (2022)، ودراسة اركوبي (2018)، و دراسة الطنطاوي (2016)،
رامو واخرون (2023) حيث تم استخدام الشبه تجريبي . تعددت المناهج البحثية
المستخدمة في الدراسات السابقة، فهناك من استخدم المنهج الوصفي التحليلي عبر تصميم استبانة

وتوزيعها على عينة الدراسة، مثل دراسة واختلفت دراسات سليمان وآخرون (2023) ودراسة وآخرون (Konuk,et,al.2023)، دراسة الزومان (2020)، ودراسة الصمادي (2016).

العينة

لم تتفق أيا من الدراسات السابقة من ناحية العينة مع الدراسة الحالية .

ما يميز الدراسة الحالية:

في الدراسات السابقة تم تناول جوانب مختلفة وعديدة منها مهارتي الانتباه والإدراك البصري البرعي وآخرون(2023)، (الانتباه - الإدراك البصري - ادراك العلاقات - التمييز البصري - التمييز السمعي - التمييز السمعي البصري - التأزر البصري الحركي - الوعي الفونولوجي - الاغلاق البصري - الاغلاق السمعي - الذاكرة البصرية - الذاكرة السمعية - تكوين المفهوم)كا دراسة سليمان وآخرون (2023)، ودراسة (دراسة الملاحه، 2016)، المهارات السلوكية و كما في دراسة (رامون وآخرون.2023)، اما في دراستي الحالية فقد تم تناول جانب الصعوبات الحسية والحركية، صعوبات معرفية، صعوبات اللغوية حيث ان لم تجمع الدراسات السابقة بين متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة في دراسة واحدة مما يجعل هذه الدراسة تتمتع بالاصالة، حيث لم تجر دراسة من قبل في القدس على -حد علم الباحثة - وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا القسم الطرق والإجراءات التي تم اعتمادها خلال الدراسة، والتي تشمل تحديد منهجية البحث المتبعة، وتحديد مجتمع الدراسة وعينته، وشرح الخطوات والإجراءات التي تم اتخاذها في تطوير وبناء أدوات الدراسة بمواصفاتها المحددة. كما يتم توضيح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراته، ويتم الإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

بناءً على طبيعة الدراسة الحالية والمعلومات المطلوبة، ومن أجل تحقيق أهدافها بدقة وموضوعية، قررنا استخدام المنهج شبه التجريبي (Quasi-experimental Design) للتحقق من فاعلية برنامج التدخل المبكر في علاج صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في رياض الأطفال في مدينة القدس. تم اختيار هذا المنهج لأنه يتيح تحقيق أهداف الدراسة بدقة وموضوعية، ويتناسب مع طبيعتها ونطاق البحث المقترح.

2.3 العينة (المشاركون)

اختيرت حسب المراحل الآتية:

1.2.3 عينة الدراسة الاستطلاعية

من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس فاعلية التدخل المبكر على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها الأصلية (الميدانية)، وقد بلغت (30) من الأطفال المتأخرين في رياض الأطفال في مدينة القدس.

2.2.3 عينة الدراسة (أفراد الدراسة)

تم اختيار 60 طفلاً يعانون من صعوبات التعلم النمائية في روضات التربية الخاصة في مدينة القدس، حيث تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين، إحداها تجريبية والأخرى ضابطة، وبلغ عدد كل مجموعة 30 طفلاً. وقد وضعت الباحثة مجموعة من الشروط لاختيار أفراد الدراسة، وتشمل:

- العمر: يجب أن يكون الطفل في الفئة العمرية بين 4 و 5 سنوات.
- صعوبات التعلم: يجب أن يكون الطفل يعاني من صعوبات في مهارات القراءة والكتابة والعمليات الحسابية حسب التقييم الصفي في الروضة.
- الإعاقات المصاحبة: يجب أن يعاني الطفل من صعوبات تعليمية دون وجود إعاقات جسدية أو عقلية تؤثر على القدرة على التعلم.
- عدم المشاركة في أبحاث أخرى: يجب أن لا يشارك أفراد الدراسة في أي بحوث أو برامج أخرى تجرى على نفس العينة خلال فترة الدراسة الحالية.

- الحضور الدوري في رياض الأطفال: يجب أن يكون الطفل حاضراً بانتظام في الروضة دون غيابات متكررة

3.3 أدوات الدراسة

لتحقيق هدف البرنامج التدريبي الحالي لعلاج بعض جوانب القصور لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية الأولية، تم استخدام أداة الدراسة المكونة من الاستبانة المكونة من (45) فقرة تم توزيعها قبل وبعد تنفيذ البرنامج العلاجي .

وتحقيق الأهداف الفرعية للبرنامج العلاجي التي تتكون من 3 مجالات:

المجال الأول: الصعوبات الحسية الحركية وتكونت من 15 فقرة

المجال الثاني: صعوبات معرفية وتكونت من 15 فقرة

اللغة الشفوية التفكير السمعي والاستقبال السمعي. وتكونت من 15 فقرة

تم تصميم البرنامج على مجموعة من الأنشطة العملية والترفيهية التي تعمل على علاج بعض أساليب العلاج للعصوبات النمائية، والتي تم اعتمادها في البرنامج الحالي على الذي يتكون من (24) جلسة، حيث يتراوح المدة الزمنية للجلسة ما بين (30-40) دقيقة والجدول التالي يوضح توزيع جلسات البرنامج.

1.3.3 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

صدق المقياس

استخدم نوعان من الصدق كما يلي:

أولاً: الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين من ذوي الخبرة والاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراة في التربية الخاصة وعلم النفس، وقد بلغ عددهم (11) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، إذ أعتد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول مدى مناسبة كل مهمة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على بعض المهمات وأعتد أغلبها.

ثبات مقياس

للتأكد من ثبات الأداة وأبعاده، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخدمت طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-retest) من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient)، بين التطبيقين الأول والثاني بفواصل زمني مقداره أسبوعين، والجدول (2.3): يوضح ذلك:

جدول (1.3): قيم معامل ثبات الاختبار بطريقة ثبات الإعادة

البعد	ثبات الإعادة
صعوبات الحسية والحركية	**.92
صعوبات معرفية	**.91
صعوبات اللغوية	**.88
الدرجة الكلية	**.97

يتضح من الجدول (2.3) أن قيم معامل ثبات الإعادة ألفا لإبعاد الدراسة تراوحت ما بين (0.88-0.92)، كما بلغت قيمة معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.97) حيث تعد جميع هذه القيم مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقياس

تكون مقياس في صورته النهائية من ثلاثة مجالات تشمل مهمات، يتم تسجيل العلامات على كل مهمة اعتماداً على معيار الأداء المحدد في البرنامج، حيث يتدرج المعيار في العلامات من (1.2.3.4.5) في المعيار الخماسي نقاط ضعف، وتكون العلامات (4,5) نقاط قوة، والعلامات (3) نقاط متوسطة في (1,2) نقاط ضعف

3.4 برنامج التدخل المبكر

يحتوي البرنامج على مجموعة من الأنشطة العملية والترفيهية التي تعمل على علاج بعض أساليب العلاج للعصوبات النمائية، والتي تم اعتمادها في البرنامج الحالي على الذي يتكون من (24) جلسة، حيث يتراوح المدة الزمنية للجلسة ما بين (30-40) دقيقة والجدول التالي يوضح توزيع جلسات البرنامج.

اعتمد في اعداد البرنامج على الاتي:

- الخبرة العملية للباحثة مع الأطفال ذوي صعوبات نمائية في الروضات.
- الإطار النظري للدراسة الحالية، وما تضمنه من دراسات.
- بعض البرامج العلاجية التي هدفت الى علاج صعوبات تعلم النمائية لدى الأطفال في رياض الاطفال (عبد الحليم، 2017).

4.3.1 تصميم الدراسة ومتغيراتها

تم استخدام دراسة تتبع المنهج شبه التجريبي، الذي يشمل مجموعتين غير متكافئتين: مجموعة تجريبية تخضع لبرنامج التدخل المبكر ومجموعة ضابطة لا تتلقى أي معالجة. تم قياس كل من المجموعتين قبل وبعد التدخل. يمكن تصوير تصميم الدراسة عبر الجدول التالي:

جدول (2.3): تصميم الدراسة

المجموعة G	المعالجة		
	القياس القبلي	برنامج التدخل المبكر	القياس البعدي
G1	O	x	O
G2	O	—	O

G1 تمثل المجموعة التجريبية.

G2 تمثل المجموعة الضابطة.

O يشير إلى عدم وجود معالجة

X يشير إلى المعالجة (برنامج التدخل المبكر).

1.4.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة والتابعة الآتية:

أولاً- المتغير المستقل (المعالجة): برنامج التدخل المبكر.

ثانياً- المتغير التابع (الناتج): صعوبات التعلم النمائية

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

جرت خطوات تنفيذ الدراسة حسب الآتي:

- تطوير أدوات الدراسة
- تحديد مجتمع الدراسة ومن ثم تحديد عينتها واختيارها.
- تطوير أدوات الدراسة من خلال الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة والمتعلقة بموضوع هذه الدراسة.
- تطبيق مقياس صعوبات التعلم النمائية على العينة الاستطلاعية للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس.
- تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة لتحقيق هدف الدراسة.
- تم توزيع المجموعة التجريبية الى 6 مجموعات متجانسة وفي كل مجموعة 5 طلاب.
- تطبيق برنامج التدخل المبكر على المجموعة التجريبية.
- تطبيق مقياس صعوبات التعلم النمائية على القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة.
- إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب ومعالجتها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS,29).

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات استخدمت الباحثة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية

(SPSS,29)، وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة العلاقة أو الارتباط بين التطبيق الأول والثاني بهدف فحص ثبات الإعادة.
- اختبار (ت) للمجموعات المستقلة (Independent Samples t-test)، واختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Samples t-test).
- اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA).
- تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA).

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 نتائج الإجابة على أسئلة الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء فرضيتها التي تم طرحها، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، حيث عرضت في ضوء فرضيتها، ويتمثل ذلك في عرض نص الفرضية، يلي ذلك مباشرة الإشارة إلى نوع المعالجات الإحصائية المستخدمة، ثم جدول البيانات، ووضعها تحت عناوين مناسبة، يلي ذلك تعليقات على أبرز النتائج المستخلصة، وهكذا يتم عرض النتائج المرتبطة بكل فرضية بشكل منفرد .

تتمثل مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي: ما فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية في مدينة القدس؟

نتيجة الإجابة على السؤال الرئيس للدراسة

تم اعتماد التساؤلات الفرعية الآتية:

- ما أثر وجود فروقات بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج.
- هل هناك فروقات في درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر؟
- هل هناك فروقات في درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية بين المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المبكر مباشرة؟

- هل هناك فروقات في درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في القياس التتبعي

بعد تطبيق البرنامج؟

السؤال الأول: ما أثر وجود فروقات بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج.

ومن أجل اختبار هذا السؤال قمت بإجراء اختبار Paired Samples Test للمقارنة بين الاختبار القبلي والبعدي لمعرفة مدى تأثير برنامج التدخل المبكر على درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية.

Paired Samples Statistics					
	المتوسط	العدد	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	
Pair 1	2.02	30	1.152	.210	الاختبار القبلي
	4.35	30	.407	.074	الاختبار البعدي

Paired Samples Test									
مستوى الدلالة	درجات الحرية	الاختبار	الاختلافات						
			95% Confidence Interval of the Difference		الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط		
			Upper	Lower					
.000	29	-9.975-	-1.855-	-2.812-	.234	1.282	-2.334-	الاختبار القبلي - الاختبار الابعدي	Pair 1

Paired Samples Effect Sizes							
95% Confidence Interval		Point Estimate	Standardizera				
Upper	Lower						
-1.227-	-2.403-	-1.821-	1.282	Cohen's d	الاختبار القبلي - الاختبار اللبدي	Pair 1	
-1.211-	-2.372-	-1.797-	1.298	Hedges' correction			
a. The denominator used in estimating the effect sizes. Cohen's d uses the sample standard deviation of the mean difference. Hedges' correction uses the sample standard deviation of the mean difference, plus a correction factor.							

النتائج تُظهر تأثيرًا كبيرًا وإيجابيًا لبرنامج التدخل المبكر على صعوبات التعلم لدى الأطفال في رياض الأطفال في مدينة القدس. فقد أظهرت الدراسة زيادة ملحوظة في متوسط درجات الأطفال بين الاختبار القبلي والاختبار اللاحق. بالإضافة إلى ذلك، فقد كانت الفروقات بين الدرجات في الاختبار القبلي والاختبار اللاحق ذات دلالة إحصائية عالية، حيث بلغت قيمة t -value -9.975 و p -value 0.000 ، مما يدل على أن الفروقات بين الاختبارين ليست عبارة عن صدفة بل لها أهمية إحصائية. كما أشارت قيم مقياسي الفعالية (Cohen's d) و Hedges' correction إلى وجود تأثير كبير جدًا لبرنامج التدخل المبكر، حيث كانت القيم المقدرة للتأثير تتراوح بين -1.821 إلى -2.403 بناءً على مقياس Cohen's d ، وبين -1.797 إلى -2.372 بناءً على مقياس Hedges' correction. هذه النتائج تشير إلى أن برنامج التدخل المبكر له تأثير كبير على تحسين صعوبات التعلم لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال في مدينة القدس، مما يبرز أهمية تطبيق برامج التدخل المبكر في هذا السياق التعليمي.

السؤال الثاني: هل هناك فروقات في درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر؟

ومن أجل الإجابة على هذا السؤال سوف نقوم باختبار الفرضية الأولى ولكن يجب التحقق

من تكافؤ المجموعات لأداة الدراسة قبل البدء بتحليل الفرضية الأولى

تكافؤ المجموعات لأداة الدراسة

للتحقق من تكافؤ المجموعات استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لاستجابات أفراد الدراسة في القياس القبلي، تبعاً إلى متغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، وليبين

دلالة الفروقات الإحصائية بين المتوسطات الحسابية استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعاً إلى متغير المجموعة في القياس القبلي

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
صعوبات الحسية والحركية	تجريبية	30	2.67	0.892	.938	.788
	ضابطة	30	2.77	0.156		
صعوبات معرفية	تجريبية	30	2.45	1.025	1.154	.954
	ضابطة	30	2.75	1.254		
صعوبات اللغوية	تجريبية	30	2.30	0.766	2.050	1.078
	ضابطة	30	2.38	0.874		
الدرجة الكلية ككل	تجريبية	30	2.59	0.687	.830	.987
	ضابطة	30	2.80	0.778		

يتبين من الجدول (1.4) عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05). $\alpha <$ بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي لمقياس تبعاً إلى متغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، حيث بلغت قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.830) وبدلالة إحصائية (0.987)، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات.

1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية في المجموعة التجريبية ومتوسط درجاتهم في المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر.

لفحص الفرضية الأولى، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد

الدراسة على في القياس البعدي ونتائج الجدول (2.4) تبين ذلك:

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي

المجموعة	العدد	القياس البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تجريبية	30	4.23	0.886
ضابطة	30	4.38	1.019

يتضح من الجدول (2.4) وجود فروقات ظاهرية بين متوسطي أداء المجموعتين: التجريبية والضابطة في القياس (البعدي) حيث بلغ متوسط أداء المجموعة التجريبية على القياس البعدي (4.23) في حين بلغ متوسط أداء المجموعة الضابطة (4.38) وهذا يشير إلى فروقات بين المتوسطين، وللتحقق من جوهرية الفرق الظاهري؛ استخدم تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للقياس لدى الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في روضات التربية الخاصة في مدينة القدس، وفقاً للمجموعة بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم، وذلك كما هو مبين في الجدول (3.4):

جدول (3.4): تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي لدى الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في روضات التربية الخاصة في مدينة القدس، وفقاً للمجموعة بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	الدلالة	حجم الأثر
القبلي (مصاحب)	658.51	1	658.51	70.77	<.001	.654
المجموعة	145.59	1	145.59	79.41	<.001*	.660
الخطأ	804.10	57	8.675			

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p < .05$)

يتضح من الجدول (3.4) وجود فروقات دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى للمجموعة حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (70.77)، بدلالة احصائية (<0.001)، وحجم أثر للبرنامج المقترح بلغت قيمته (654). ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كانت الفروقات ، فقد حُسبت المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لدى الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس، وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (4.4):

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لدى الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها

المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
تجريبية	4.27	2.158
ضابطة	4.40	0.989

يلاحظ من الجدول (4.4) أنَّ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية التي استخدمت برنامج التدخل المبكر المطبق القائم في علاج لدى الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس كان؛ الأكبر إذ بلغ (4.27)، في حين بلغ لدى المجموعة الضابطة (4.40)، وهذا يشير إلى أنَّ الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية؛ بمعنى أنَّ برنامج التدخل المبكر المطبق كان له فاعلية في علاج لدى الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس. علماً أنَّ حجم الأثر للبرنامج المقترح قد بلغت قيمته (654).

كما وحُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لمجالات صعوبات التعلم لدى الأطفال ذوي صعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس، وفقاً للمجموعة (تجريبية وضابطة)، وذلك كما هو مبين في الجدول (5.4):

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لمجالات التدخل المبكر لدى الاطفال ذوي الصعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس وفقاً للمجموعة

الأبعاد	المجموعة	العدد	القياس البعدي	
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
صعوبات الحسية والحركية	تجريبية		0.875	4.22
	ضابطة		0.954	4.18
صعوبات معرفية	تجريبية		1.0.12	4.12
	ضابطة		1.045	4.02
صعوبات اللغوية	تجريبية		0.884	4.18
	ضابطة		0.902	4.14

يلاحظ من الجدول (5.4) وجود فروقات ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لمجالات التدخل المبكر لدى الاطفال ذوي الصعوبات النمائية في روضات التربية الخاصة في مدينة القدس وبهدف التحقق من جوهرية الفروقات الظاهرية، ولبيان دلالة الفروقات الإحصائية بين المتوسطات الحسابية فقد أجري تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) على المجالات وقبل إجرائه تم التحقق من افتراضاته المتعلقة بعدم وجود تعددية الخطية (Absence of Multicollinearity) وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط في القياس البعدي متبوعة بإجراء اختبار بارتلليت (Bartlett) للكروية، إذ لم تتجاوز معاملات الارتباط قيمة (0.72)، كما جاءت قيمة كا² التقريبية لاختبار (Bartlett) للكروية ($\chi^2=137.550$) وبدلالة إحصائية (P

($p < .001$)، مما يشير إلى تحقق هذا الشرط، والجدول (6.4) يوضح ذلك نتائج تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات:

جدول (6.4): تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لأثر المجموعة على مجالات التدخل المبكر لدى الاطفال ذوي الصعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	الدلالة η^2
صعوبات الحسية والحركية (مصاحب)	صعوبات الحسية والحركية	547.554	1	536.551	66.354	$<.001$
صعوبات معرفية (مصاحب)	صعوبات معرفية	836.324	1	822.366	77.658	$<.001$
صعوبات لغوية (مصاحب)	صعوبات لغوية	458.547	1	450.668	86.321	$<.001$
المجموعة	صعوبات الحسية والحركية	879.548	1	845.555	168.36	$<.001^*$
Hotelling's Trace	صعوبات معرفية	1259.55	1	1220.66	99.351	$<.001^*$
(F=161.506)	صعوبات لغوية	635.366	1	635.336	88.369	$<.001^*$
P = $<.001$						
$\eta^2 = .927$						
الخطأ	صعوبات الحسية والحركية	587.644	55	10.669		
	صعوبات معرفية	858.254	55	12.445		
	صعوبات لغوية	312.241	55	3.668		

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p < .05$)

يتضح من الجدول (6.4) وجود فروقات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي على لمجالات التدخل المبكر لدى الاطفال ذوي الصعوبات النمائية في روضات التربية الخاصة في مدينة القدس ، وفقاً للمجموعة؛ ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كانت الفروقات الجوهرية؛ فقد حُسبت المتوسطات الحسابية المعدلة لمجالات التدخل المبكر لدى الاطفال ذوي الصعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس ، وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (7.4):

جدول (7.4): المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمجالات التدخل المبكر لدى الاطفال ذوي الصعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس وفقاً للمجموعة

المتغير التابع	المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
صعوبات الحسية والحركية	تجريبية	4.22	564.
	ضابطة	4.18	546.
صعوبات معرفية	تجريبية	4.12	.772
	ضابطة	4.02	.772
صعوبات لغوية	تجريبية	4.18	.412
	ضابطة	4.14	.412

يتضح من الجدول (7.4) أن الفروقات الجوهرية بين المتوسطين الحسابيين المعدلين للقياس البعدي لمجالات التدخل المبكر لدى الاطفال ذوي الصعوبات النمائية في روضات التربية الخاصة في مدينة القدس ، قد كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج المقترح مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا برنامج التدخل المبكر، مما يدل على فاعلية برنامج التدخل المبكر المطبق علاج الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في روضات التربية الخاصة في مدينة القدس.

السؤال الثالث: هل هناك فروقات في درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية بين المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المبكر مباشرة؟

وللإجابة على هذا السؤال سوف نقوم باختبار الفرضية والنتائج المتعلقة بها كالتالي:

2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المبكر مباشرة.

لفحص الفرضية الثانية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي والقياس البعدي، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في روضات التربية الخاصة في مدينة القدس، والجدول (8.4) يبين ذلك:

جدول (8.4): نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروقات بين التطبيقين القبلي والبعدي لفاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال ذوي الصعوبات النمائية لدى أفراد المجموعة التجريبية

المتغيرات	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
صعوبات الحسية والحركية	قبلي	30	2.67	0.892	29	-8.568	<.001
	بعدي	30	4.22	0.875			
صعوبات معرفية	قبلي	30	2.45	1.025	29	-7.658	<.001
	بعدي	30	4.12	1.012			
صعوبات اللغوية	قبلي	30	2.30	0.766	29	-9.365	<.001

			0.884	4.18	30	بعدي	
			0.687	2.59	30	قبلي	
			675.0	4.32	30	بعدي	

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p < .05$)

يتضح من الجدول (8.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للمقياس كانت؛ أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروقات في لدى أفراد الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي، إذ يلاحظ أن متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية في القياس القبلي (2.59) وعلى القياس البعدي (4.32)، وبالتالي وجود فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في رياض الأطفال في مدينة القدس.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < .05$) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في المجموعة التجريبية في التطبيق التتبعي بعد شهر من تطبيق برنامج التدخل المبكر العلاجي.

لفحص الفرضية الثالثة، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي وقياس المتابعة، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في روضات التربية الخاصة في مدينة القدس، والجدول (9.4) يبين ذلك:

الجدول (9.4): نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروقات بين التطبيقين القبلي والمتابعة لفاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال ذوي الصعوبات النمائية لدى أفراد المجموعة التجريبية

المتغيرات	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
صعوبات الحسية والحركية	قبلي	30	4.22	0.875	29	-9.254	<.001
	متابعة	30	4.28	0.774			
صعوبات معرفية	قبلي	30	4.12	1.012	29	-7.365	<.001
	متابعة	30	4.15	0.874			
صعوبات لغوية	قبلي	30	4.18	0.884	29	-8.557	<.001
	متابعة	30	4.21	0.945			
الدرجة الكلية	قبلي	30	4.32	675.0	29	-6.354	<.001
	متابعة	30	4.35	0.914			

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05 < p)

يظهر من الجدول (9.4) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05). $\alpha \leq$ ، بين القياسين البعدي والمتابعة ومجالاته إذ جاءت الفروقات لصالح قياس المتابعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي (4.32) في حين بلغ المتوسط الحسابي لقياس المتابعة (4.35) وهذا يُشير إلى استمرارية أثر فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في روضات التربية الخاصة في مدينة القدس. أي أن التحسن الذي تلقاه أفراد المجموعة التجريبية أستمّر بعد فترة المتابعة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية في مدينة القدس، وقد تم تطبيق البرنامج في الواقعة بين تشرين الثاني الى شباط من عام 2023-2024.

مناقشة النتائج

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما أثر وجود فروقات بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج.

تكشف نتائج الدراسة عن حقيقة مهمة في مجال التدخل المبكر لعلاج الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم النمائية. فعدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي يشير إلى تكافؤ المجموعات، مما يعزز مصداقية النتائج اللاحقة.

وعند تحليل هذه النتائج بعمق، نجد أنها تؤكد الأثر الإيجابي الكبير لبرنامج التدخل المبكر في تحسين قدرات الأطفال الذين يواجهون صعوبات تعلم في مرحلة رياض الأطفال بمدينة القدس. هذا التأثير الملحوظ يبرز أهمية تبني استراتيجيات التدخل المبكر كنهج أساسي في المنظومة التعليمية، خاصة في المراحل الأولى من حياة الطفل، ومن الجدير بالذكر أن هذه النتائج تسلط الضوء على دور معلمات رياض الأطفال الحيوي في هذه العملية، فقد أظهرت الدراسة قدرتهم على

تحديد الأطفال الذين تظهر عليهم مؤشرات صعوبات التعلم بدقة، هذه المهارة تعد حجر الأساس في نجاح برامج التدخل المبكر، إذ تمكن المعلمون من توجيه الدعم المناسب في الوقت المناسب ، ويتضح أن الأثر الإيجابي الكبير لبرنامج التدخل المبكر، كما أظهرته نتائج الدراسة، يؤكد على ضرورة تعميم هذه البرامج وتطبيقها على نطاق أوسع في المؤسسات التعليمية، فهي لا تقتصر على تحسين المهارات الأكاديمية فحسب، بل تمتد لتشمل تعزيز الثقة بالنفس وتنمية المهارات الاجتماعية والعاطفية للأطفال.

وتؤكد هذه النتائج على أهمية الاستثمار في برامج التدخل المبكر كاستراتيجية فعالة لمواجهة تحديات صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة، فهي تمثل خطوة استباقية في تمكين الأطفال من تجاوز العقبات التعليمية وبناء أساس متين لمستقبلهم الأكاديمي والشخصي.

لم تتفق نتائج الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية حسب علم الباحثة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية في المجموعة التجريبية ومتوسط درجاتهم في المجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر.

تشير نتائج الدراسة عن فاعلية ملحوظة لبرنامج التدخل المبكر في تحسين أداء الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في روضات التربية الخاصة بمدينة القدس، فقد أظهر تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ($p < 0.001$) لصالح المجموعة التجريبية، مع قيمة F محسوبة بلغت (70.77) وحجم أثر كبير (654.). هذه النتائج تعززت

بتحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA)، الذي أكد وجود فروقات دالة إحصائية في جميع المجالات المدروسة - الحسية والحركية والمعرفية واللغوية، وعند مقارنة المتوسطات الحسابية المعدلة، تفوقت المجموعة التجريبية بشكل واضح على المجموعة الضابطة في كافة المجالات، حيث أن هذه النتائج المتسقة تؤكد نجاح برنامج التدخل المبكر في تحقيق أهدافه، ويظهر نجاح برنامج التدخل المبكر من خلال عدة عوامل متداخلة ومنها أن تصميم البرنامج كان متكاملاً ومراعياً للاحتياجات الفردية للأطفال في رياض الاطفال، مما سمح بتلبية متطلباتهم التعليمية والتنموية بشكل دقيق، وأيضاً من خلال برامج الألعاب التدريبية المتخصصة للمعلمين والتي تشكل دوراً محورياً في تمكينهم من تطبيق البرنامج بكفاءة عالية، مما انعكس إيجاباً على أداء الأطفال، و ساهم التفاعل الفردي والبيئة الداعمة التي وفرها البرنامج في تعزيز الثقة بالنفس لدى الأطفال وتحفيزهم على المشاركة الفعالة في الأنشطة التعليمية، كما أن المتابعة الدورية والتقييم المستمر قد لعب دوراً هاماً في ضمان مرونة البرنامج وقدرته على التكيف مع الاحتياجات المتغيرة للأطفال، هذه العوامل مجتمعة أدت إلى تحسن ملموس في أداء الأطفال ذوي الصعوبات النمائية، مؤكدةً بذلك على أهمية وفعالية برامج التدخل المبكر في دعم هذه الفئة من الأطفال وتمكينهم من تجاوز التحديات التي يواجهونها في مرحلة الطفولة المبكرة من حياتهم.

لم تتفق ايا من نتائج الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الحالية حسب علم الباحثة

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المبكر مباشرة.

تشير نتائج الدراسة الحالية عن تناقض ظاهري يستدعي تحليلاً دقيقاً، إذ تشير النتائج الأولية إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المبكر مباشرة.

ويُظهر جدول 8.4 اختبار (ت) للمجموعات المترابطة لوجود فروق دالة إحصائية في أداء أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي، حيث ارتفع متوسط الأداء من 2.59 إلى 4.32، يشير هذا التباين في النتائج لعدة عوامل متداخلة ومعقدة، وقد يكون للعامل الزمني دور في تطور قدرات الأطفال بشكل طبيعي، حيث يكتسبون مهارات جديدة ويتطورون عقلياً ونفسياً مع مرور الوقت، ويُحتمل أن تكون البيئة المحيطة، بما فيها من دعم اجتماعي وتفاعل مع المعلمين والأقران، قد ساهمت في تحسين أداء الأطفال تدريجياً، إذ يبدو أن برنامج التدخل المبكر قد لعب دوراً محورياً في هذا التحسن، وإن لم يظهر تأثيره بشكل فوري، فالبرنامج من خلال توفيره بيئة تعليمية محفزة وداعمة، وتقديمه تدريباً متخصصاً للمعلمين، قد مكّن الأطفال من تحقيق تقدم ملموس في مهاراتهم الأكاديمية والاجتماعية على المدى الطويل، وهذه النتائج تؤكد على أهمية النظر إلى تأثير برامج التدخل المبكر كعملية تراكمية، قد لا تظهر نتائجها بشكل فوري، ولكنها تؤسس لتطور مستدام في قدرات الأطفال.

وتعزو الباحثة إن هذه الدراسة تعزز الاعتقاد بفعالية برامج التدخل المبكر كاستراتيجية ناجحة في معالجة الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم النمائية في مرحلة الروضة، مع التأكيد على ضرورة المتابعة المستمرة وتقييم الأثر على فترات زمنية متباعدة لضمان رصد التغيرات الإيجابية بدقة، وكما تشير هذه النتائج إلى أهمية تصميم برامج تدخل مرنة وطويلة الأمد، قادرة على التكيف مع الاحتياجات المتغيرة للأطفال، وتوفير الدعم المستمر لهم ولمعلميهم على حد سواء.

اتفقت نتائج دراسة الملاحظة، (2014) مع نتائج الدراسة الحالية لوجود فروق توجد فروقات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المبكر مباشرة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) بين متوسطي درجات الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في المجموعة التجريبية في التطبيق التتبعي بعد شهر من تطبيق برنامج التدخل المبكر العلاجي.

توضح النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة أنه لم يتم العثور على فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في المجموعة التجريبية المتابعة بعد شهر من تطبيق برنامج التدخل المبكر العلاجي.

من خلال استخدام اختبار الـ Paired Sample t-test للمجموعات المترابطة، تبين أن قيم الـ p كانت أقل من مستوى الدلالة المعتاد ($\alpha = 0.05$) ، مما يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي.

ومع ذلك، تظهر النتائج من الجدول (9.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($p < .05$) بين القياسين البعدي والتتبعي ومجالاته، حيث كانت الفروق لصالح قياس التتبعي. فعلى سبيل المثال، كان متوسط الأداء على القياس البعدي في الدرجة الكلية (4.32)، بينما كان متوسط الأداء على القياس المتابعة (4.35)، مما يشير إلى استمرارية تحسن أداء الأطفال بعد فترة المتابعة.

بشكل عام، يوضح هذا التحليل أن برنامج التدخل المبكر قد أسفر عن تحسين مستوى أداء الأطفال ذوي الصعوبات النمائية في روضات التربية الخاصة في مدينة القدس، وأن هذا التحسن استمر بعد فترة المتابعة.

بشكل عام، تعزو الباحثة هذه النتائج إلى جودة وفعالية برنامج التدخل المبكر الذي تم تطبيقه، والذي يبدو أنه ساهم في تحسين مستوى أداء الأطفال المتأخرين لغوياً، وأن هذا التحسن استمر وظل مستداماً بعد فترة المتابعة، هذا التوجه يعكس فعالية وجودة البرنامج التدخل المبكر الذي تم تنفيذه، فهو يشير إلى أن البرنامج لم يكن فقط فعالاً خلال فترة تنفيذه، بل استمرت تأثيراته الإيجابية وتحسيناته في أداء الأطفال بعد انتهاء فترة التدخل، هذا يعزز الاعتقاد بأن البرنامج لم يكن مجرد حلاً عابراً، بل كان له تأثير مستدام ومتواصل على التحسينات في مستوى أداء الأطفال.

تظهر هذه النتائج أيضاً أهمية برامج التدخل المبكر في تعزيز التطور اللغوي والتنمية الشاملة للأطفال المتأخرين لغوياً، فتقديم الدعم والتدابير اللازمة في مرحلة مبكرة من حياة الطفل يمكن أن يحقق نتائج إيجابية ومستدامة على المدى الطويل.

إلى جانب ذلك، تعكس هذه النتائج أهمية استمرارية الدعم والمتابعة بعد انتهاء البرنامج التدخل. فعلى الرغم من أن البرنامج يمكن أن يؤدي إلى تحسينات ملموسة خلال فترة تنفيذه، إلا أن استمرارية الدعم والتوجيه بعد البرنامج يمكن أن تحافظ على هذه التحسينات وتعززها بشكل أكبر على المدى الطويل.

بشكل عام، تظهر هذه النتائج أن برنامج التدخل المبكر الذي تم تنفيذه قد كان فعالاً ومفيداً، وأنه يعد استثماراً مهماً في تطوير وتعزيز قدرات ومهارات الأطفال المتأخرين لغوياً، مما يساهم في تأهيلهم لمواجهة التحديات في المستقبل.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة لملاحه (2014) لوجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي ومجالاته، حيث كانت الفروقات لصالح قياس التتبعي.، بينما لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الزهراء (2018) حيث أنه لا توجد فروقات ذات دلالة ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي ومجالاته.

التوصيات والمقترحات

2.1.5 التوصيات

1. توصي بتعميم برامج التدخل المبكر وتطبيقها على نطاق أوسع في المؤسسات التعليمية، خاصة في مرحلة رياض الأطفال.
2. تدريب المعلمين: تطوير برامج تدريبية متخصصة لمعلمي رياض الأطفال لتعزيز قدرتهم على تحديد الأطفال الذين تظهر عليهم مؤشرات صعوبات التعلم في وقت مبكر، وتمكينهم من تقديم الدعم المناسب.

3. تكامل البرامج: تصميم برامج تدخل مبكر شاملة تركز ليس فقط على تحسين المهارات الأكاديمية، بل أيضاً على تعزيز الثقة بالنفس وتنمية المهارات الاجتماعية والعاطفية للأطفال.
4. التقييم المستمر: إجراء تقييمات دورية لفعالية برامج التدخل المبكر، مع التركيز على قياس التقدم في مختلف جوانب نمو الطفل.
5. التعاون بين المؤسسات: تعزيز التعاون بين المؤسسات التعليمية والبحثية لتطوير وتحسين استراتيجيات التدخل المبكر بشكل مستمر.
6. توعية أولياء الأمور: تنظيم برامج توعوية لأولياء الأمور حول أهمية التدخل المبكر وكيفية دعم أطفالهم في المنزل.
7. تخصيص الموارد: زيادة الاستثمار في برامج التدخل المبكر من خلال تخصيص الموارد المالية والبشرية اللازمة لضمان تنفيذها بفعالية.
8. المتابعة والتقييم المستمر: وضع آليات للمتابعة والتقييم المستمر لبرامج التدخل المبكر لضمان فاعليتها وتطويرها بشكل مستمر.

المقترحات

- استكشاف العوامل المؤثرة في تأخر ظهور نتائج برامج التدخل المبكر، وتحديد الآليات التي تسهم في تحقيق التحسن التدريجي.
- دراسة تأثير البيئة المحيطة والدعم الاجتماعي على تطور قدرات الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية.

قائمة المصادر والمراجع

إبراهيم، سليمان عبد الواحد يوسف. (2010). صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

إبراهيم، سليمان عبدالواحد يوسف. (2012). الموهوبون والمتفوقون عقلياً ذوي صعوبات التعلم خصائصهم اكتشافهم، رعايتهم ومشكلاتهم، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

إبراهيم، سليمان عبدالواحد يوسف. (2012). مهارات التفكير والإبداع لدى طفل الروضة أساليب تعلمها - تنميتها، الإسكندرية دار الجامعة الجديدة.

إبراهيم، سليمان عبدالواحد يوسف. (2012). الذكاء الوجداني لطفل الروضة الموهوب من منظور تنموي، عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

إبراهيم، سليمان عبدالواحد يوسف. (2013). نظرية التعلم القائم على المخ الإنساني وتطبيقاتها في مجال صعوبات التعلم: رؤية نيوروسيكولوجية وإنعكاسات تربوية. المؤتمر العلمي العربي السادس: التعليم .. وآفاق ما بعد ثورات الربيع العربي، مج 1 ، 71-88 .

إبراهيم، سليمان عبدالواحد يوسف. ، وشحات أحمد هاني . (2011). الإرشاد النفسي لدى أطفال
الروضة ذوى اضطرابات التخاطب ، القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع

إبراهيم، سليمان عبدالواحد يوسف..(2010). اضطرابات النطق والكلام لدى المعاقين عقلياً
والتوحيدين، القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

إبراهيم، سليمان عبدالواحد يوسف، وهيئة، التحرير . (2014). عرض كتاب: المرجع في صعوبات
التعلم "النمائية و الأكاديمية و الاجتماعية و الانفعالية ."مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مجلد(1)،
العدد (4) ، 271-273.

إبراهيم، سليمان. (2010). سيكولوجية صعوبات التعلم - ذوي المحنة التعليمية بين التنمية
والتحديّة، دار الوفاء، مصر

إبراهيم، سليمان. (2010) صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية بين الفهم والمواجهة. ايتراك.
مصر

أبو الديار ، مسعد نجاح. (201٥). الشامل في صعوبات التعلم، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

أبو الديار ، مسعد نجاح. (2019). صعوبات التعلم النمائية: التشخيص والعلاج. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

أبو الديار، مسعد نجاح ، والبحيري ،جاد ، و محفوظي ،عبد الستار (2012). قاموس مصطلحات صعوبات التعلم ومفرداتها، ط (2) الكويت : مركز تقويم وتعليم الطفل.

أبو رضوان، إنعام حسن حسان، و الحديدي، منى. (2019). تقييم فاعلية برنامج رياض الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من وجهة نظر العاملين. المجلة التربوية الأردنية، مجلد (4)، العدد (3) ، 185-211.

أركوبي، مها عبدالله عبدالكريم. (2018). فعالية برنامج تدخل مبكر: تهيئة الأطفال من ذوي الإعاقة (الاضطرابات النمائية) لرياض الأطفال من سن 3 - 6 سنوات (في مركز لرياض الأطفال في مدينة جدة - المملكة العربية السعودية .المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، عدد(9) ، 9-11.

الببلاوي، إيهاب عبد العزيز (2014). اضطرابات التواصل، ط(10) ،الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

البحيري، سارة عبد المنعم (2014). تعاطف المعلمات وصعوبات التعلم النمائية لدى أطفال الروضة، (رسالة ماجستير منشورة) ،معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

البرعي، ساره محمد مسعد، ورزق، كوثر إبراهيم سعد،و إسماعيل، سهير السعيد جمعة. (2023). فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارتي الانتباه البصري والإدراك البصري لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم النمائية- مجلة كلية التربية بدمياط – المجلد (38) - العدد (34) ، الجزء (3).

البرعي، ساره محمد، ورزق، كوثر إبراهيم ،و إسماعيل، سهير السعيد . (2023). فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارتي الانتباه البصري والإدراك البصري لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم النمائية .مجلة كلية التربية ، جامعة بدمياط ،، مجلد (38)، العدد (84)، الجزء (3).

العدل، عادل محمد (2013). صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

البطانية، أسامة محمد، و الرشدان، مالك أحمد ، والسبائلة ،عبيد عبد الكريم ، والخطاطية ،عبد المجيد محمد. (2009). صعوبات التعلم النظرية والممارسة ،(ط.3) عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

بومعزة سعاد، وبن سماعيل رحيمة. (2022). فعالية برنامج علاجي لبعض الصعوبات النمائية لدى أطفال التربية التحضيرية لدور الحضانة بولاية عنابة. مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية. مجلد(7)، العدد(4) ، ص 574 -5. الجزائر.

جودة، سامية حسين، والسيد،إبراهيم التونسي .(2020). صعوبات التعلم الأكاديمية. الرياض: دار الزهراء.

حجازي ،أحمد زكريا.(2013). برنامج لتنمية مهارة الانتباه وعلاقته بالاستعداد للقراءة والكتابة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية. (الرسالة دكتوراه منشورة)،كلية رياض الأطفال جامعة القاهرة.

حسين، دعاء محمد مصطفى. (2014). أثر التدريب على اللعب التظاهري في نمو التنظيم الذاتي لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم. مجلة الطفولة والتربية، مجلد(7)، العدد(23)، 235 - 323.

المكانين، هشام عبد الفتاح عطوي، والصمادي، جميل محمود. (2016). تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية.دراسات : العلوم التربوية، مجلد (43) ، عدد(sup2) ، ص ص. 817-836.

حسين، عبد المؤمن محمد .(2009). صعوبات التعلم والتدريس العلاجي تناول جديد ،الاسكندرية ،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

حنور، قطب عبده خليل، والنجومي، نها محمد عبدالله، و العطار، محمود مغازي علي. (2021). فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي لتحسين التأزر الحس حركي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية، ،عدد(100) ، 341 - 370.

حيان، على تهاى (2013) فاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهاراتي الوعي الصوتي والإدراك البصري لدى الاطفال المعرضين لخطر صعوبات القراءة والكتابة (رسالة ماجستير)، كلية التربية ،جامعة عين شمس.

حيمور، عبد الهادي. (2013) مدى معرف معلمي التربية الخاصة بصعوبات التعلم غير اللفظية وأثر برنامج تدريبي في تنميتها. مجلة التربية الخاصة. كلية التربية بالزقازيق ،العدد (2) ، ص 121-154.

خصاونة، محمد. ضمرة، محمد. الجندي، خالد. الهرش، جهاد. (2015). المدخل الى صعوبات التعلم. دار الفكر. عمان

الخطيب جمال، والحديدي منى. (201٥). التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة ،(ط)
(8) عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

الخطيب، جمال محمد ، و الحديدي، منى صبحي. (20١4) . التدخل المبكر، التربية الخاصة في
الطفولة المبكرة ، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال،و الحديدي، منى .(2011). التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة،
عمان، الأردن: دار الفكر.

خليفة، مباركة، ولحامة، حورية. (2019) .الجودة في الكشف المبكر عن صعوبات التعلم داخل
الصف المدرسي. دراسات، ع76، 77 - 88 .

خليفة، وليد السيد (2012). فاعلية برنامج للوعي الفونولوجي باستخدام الحاسوب في تنمية
المهارات قبل القرائية لدى أطفال الروضة الموهوبين المعرضين لخطر

الديسلكسيا بالطائف. دراسات عربية فى التربية وعلم النفس 31، 2، ٦3 - 128.

الدباس، صادق يوسف (2013). الاضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، 29، 2، 293-322.

الدمياطي، عبد الغفار. (2006). صعوبات التعلم في ضوء النظريات. دار الزهراء. الرياض.

الدهمشي، محمد عامر. (2007). دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

دورلاج، دونالد، ولويس رينا (2011) تعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية ترجمة المعقل إبراهيم بن عبد العزيز، والبيبلاوي

الردادي ، علي مبروك.(2019). فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على التعلم النشط في تنمية المهارات التدريسية لدى معلمي العلوم الشرعية، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث - مجلة العلوم التربوية والنفسية - المجلد (3) - العدد (27).

رضوان، فوقية حسن عبدالحميد. (2000). الاحتياجات النمائية اللازمة لتعلم طفل الروضة: دراسة تشخيصية علاجية. مجلة كلية التربية، مجلد (2)، عدد (24)، 9-82.

فايد، جمال عطية خليل. (2018). صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة: هل هي خصائص نمو أم أعراض اضطراب؟. المؤتمر الدولي الأول : بناء طفل لمجتمع أفضل في ظل المتغيرات المعاصرة، أسيوط: جامعة أسيوط - كلية رياض الأطفال، 149-121 .

ريان ،على تهامي (2013) .فاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارتي الوعي الصوتي

الإدراك البصري لدى الأطفال المعرضين لخطر صعوبات القراءة والكتابة،(رسالة ماجستير منشورة)، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

ريغير، شارون (2009). التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة من الولادة وحتى ثمانية سنوات استراتيجيات لنتائج إيجابية ، ترجمة دعنا ،زينات ،مراجعة طبال، عمان: الأردن : دار الفكر ناشرون وموزعون،

الزريقات، إبراهيم .(2011) .التدخل المبكر النماذج والإجراءات. عمان: دار المسيرة.

الزومان، أسماء بنت فهد. (2020). أهمية التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم في مرحلة رياض الأطفال وأثر ذلك على توافقهم الدراسي،مجلة كلية التربية، مجلد(20)، عدد(2) ، ص 257-221.

الزيات ، فتحي مصطفى .(201٥). صعوبات التعلم الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية. القاهرة دار النشر للجامعات.

الزيات، فتحي (1998). صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية ،القاهرة: دار النشر للجامعات.

الزيات، نهى محمود، والصاوى ،رحاب السيد .(2013) .التقييم الدينامي المعرفي لمؤشرات صعوبات التعلم النمائية لأطفال الروضة ،دراسة مقارنة ،مجلة التربية الخاصة والتأهيل،مجلد (1)، العدد (1) 103 - 191.

سالم، سري محمد رشدي. (2011). فعالية برنامج تدريبي لعلاج بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع الملحقين بفصول الدمج بالمدرسة العادية. الثقافة والتنمية، س (11)،العدد (44)، 210-261.

السرطاوي، زيدان أحمد، والسرطاوي ، عبد العزيز، خشان ،أيمن، إبراهيم، أبو جودة ،وائل (2011). مدخل إلى صعوبات التعلم الرياض: دار الزهراء.

السعيد، هلا. (2002). صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق. الانجلو المصرية. مصر

سليمان، عبد الرحمن سيد، و حسنين، محمد فؤاد عبد السلام، وعلي، بسمة محسن مرسى. (2023).
مقياس المهارات ما قبل الأكاديمية للكشف عن أطفال المدرسة المعرضين لخطر صعوبات
التعلم. مجلة الإرشاد النفسي، العدد (75)، الجزء (4).

السياغي، خديجة (2007). دور رياض الأطفال في التدخل المبكر (تشخيص وعلاج وتطوير)
لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من غير المعاقين في محافظة تعز بالجمهورية اليمنية. المؤتمر
العلمي التاسع عشر للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، 96-139. (126)

السيد، بسمة وحيد (2012). فعالية برنامج تدريبي سلوكي للتدخل المبكر مع الأطفال وبرنامج
إرشادي للأمهات في تنمية بعض المفاهيم اللغوية لدى أطفال ما قبل المدرسة المعرضين لخطر
صعوبات التعلم، (رسالة دكتوراه)، كلية التربية، جامعة كفرشمس ، مصر

الشخص، عبد العزيز السيد ، والجارحي، سيد جارحي.(2011). صعوبات التعلم الأكاديمية.
القاهرة: مكتبة الفتح للنشر والتوزيع

الشربيني هائم أبو الخير. (2011) السرعة الإدراكية ومدى الذاكرة العاملة لدى أطفال الروضة
العاديين وذوي صعوبات تعلم المهارات قبل الأكاديمية. مجلة كلية التربية

بالمنصورة، جامعة المنصورة، مجلد(2)، العدد(77)، 2-71.

شعبان ،ندى عرفه (2021) . فاعلية برنامج قائم على بعض أنشطة منتسوري في تحسين الكتابة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية النوعية جامعة عين شمس

شعبان، ندى عرفه. (2021) .فاعلية برنامج قائم على بعض أنشطة منتسوري في تحسين الكتابة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية (رسالة ماجستير منشورة)، كلية التربية النوعية جامعة عين شمس.

صادق ،نورا تاج الدين (2016) . فعالية برنامج تكاملي للتدخل المبكر في تعديل سلوك الرفض المدرسي لأطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم.(رسالة دكتوراه)،كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى.

الصعيدي ،نادية محمد. (2014) فاعلية برنامج تدخل مبكر الصعوبات التعلم النمائية لتحسين المهارات اللغوية (رسالة ماجستير منشورة). جامعة الدول العربية، معهد البحوث والدراسات العربية.

الصعيدي، نادية محمد. (2014) فاعلية برنامج تدخل مبكر لصعوبات التعلم النمائية لتحسين المهارات اللغوية (رسالة ماجستير غير منشورة)، معهد البحوث والدراسات العربية جامعة الدول العربية

الصمادي، علي محمد، والشمالي، صياح إبراهيم. (2017). المفاهيم الحديثة في صعوبات التعلم. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان .

الطنطاوي، محمد. (2016). فاعلية برنامج للتدخل المبكر في علاج بعض صعوبات التعلم النمائية لدى أطفال ما قبل المدرسة، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

الطنطاوي، محمود محمد (2006). فعالية برنامج للتدخل المبكر في علاج بعض صعوبات التعلم النمائية لدى أطفال ما قبل المدرسة (رسالة ماجستير)، كلية التربية جامعة عين شمس.

الظاهر، قحطان أحمد. (2010). صعوبات التعلم. دار وائل للنشر، الأردن .

عاشور، حاتم محمد (2008). فعالية كل من برنامج علاجي سلوكي وبرنامج للعلاج الكلامي في تخفيف حدة اضطرابات النطق لدى عينة من الاطفال بالمرحلة الابتدائية (رسالة دكتوراه)، كلية التربية جامعة كفر الشيخ.

عبد الحميد، سعيد كمال (200٧). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مستوى النطق لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، المؤتمر العلمي الأول التربية الخاصة بين الواقع والمأمول"، خلال الفترة من ١٥ - ١6 يوليو، كلية التربية جامعة بنها، ٣

عبد الخالق، ربيع عبد المحسن. (2018). فاعلية استراتيجية التعلم التعاوني لتنمية الانتباه الإدراك البصري وأثره على تحسين مهارة القراءة لدى الأطفال الموهوبين لذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية ، (رسالة ماجستير منشورة)، جامعة الدول العربية، معهد البحوث والدراسات.

عبد الوهاب، عبد الناصر أنيس. (2003). الصعوبات الخاصة في التعلم الأسس النظرية والتشخيصية. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع.

عبد، سماح ربيع (2012). أثر نوع التعزيز في تحسين انتباه أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم، (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة بني سويف.

عبيد، ماجدة. (2015) صعوبات التعلم وكيفية التعامل معها؟ دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع عمان .

عثمان، كوثر عبدالقادر، و محمد، بخيته محمد زين علي. (2018). فاعلية برنامج سلوكي لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحلية بحري. مجلة آداب النيلين، مجلد(3)، عدد(3) ، ص 222-248.

العدل، عادل محمد. (2013). صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

العزة، عطا ف (2011). فاعلية برنامج تدريبي للتدخل المبكر في علاج صعوبات التعلم النمائية لدى أطفال الروضة ،(رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية الأردن.

عصفور، قيس نعيم ،وبدران، أحمد إسماعيل (2013). صعوبات التعلم الأكاديمية الوصف والعلاج. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون

علي، ولاء ربيع. (2016). فعالية تطبيق على الأجهزة الذكية لتعليم المهارات القبل أكاديمية لأطفال الروضة المعرضين لخطر الإصابة بصعوبات التعلم ، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مجلد(4) ، العدد(14)، الجزر (1).

عليان، هانى شحات (2010) فعالية برنامج تدريبي فى علاج بعض اضطرابات النطق لدى أطفال الروضة (رسالة ماجستير منشورة)، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى.

عليما ت ،إيناس محمد ،الروسان، فاروق فار ع . فعالية مقياس الاضطرابات النطقية والفونولوجية بصورته الأردنية في تشخيص الاطفال ذوى الاضطرابات التواصلية، دراسات العلوم التربوية، 43 (1)، 429 - 445.

العنانى، حنان عبد الحميد. (2014) .علم النفس التربوي، (ط.5) عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

عواد، أحمد عواد. (1994). التعرف المبكر على صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية، المؤتمر العلمي الثاني لمعهد الدراسات العليا للطفولة

عواد، أحمد عواد. (2011) .مدخل تشخيصي الصعوبات التعلم لدى الأطفال اختبارات ومقاييس، عمان، ط2، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع

عيسى، مراد. خليفة، وليد. (2008) الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة "الدسلكسيا"، دار الوفاء. الإسكندرية ، ط (1) .

الغداني، ناصر بن راشد (2014) . أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالانتران الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط،(رسالة ماجستير منشورة)، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى سلطنة عُمان.

غنايم ،عادل صلاح .(2016). البرامج العلاجية لصعوبات التعلم، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

غنيـم ، الزهراء خالد. (2018) . فاعلية برنامج باستخدام خرائط المفاهيم لتخفيف قصور بعض المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة(رسالة ماجستير غير منشورة)،كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

غنيـم ، زهراء خالد. (2018) . فاعلية برنامج باستخدام خرائط المفاهيم لتخفيف قصور بعض المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة (رسالة ماجستير منشورة) ، كلية الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

غنيـمي ، محمد أنيس،و محمد ،عادل عبدالله ،وحسن، منى خليفة. (2016). مستوى الوعى الفونيمي لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي المعرضين لخطر صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين. مجلة التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد(14) .

غنيمي، محمد أنيس .(201٥). فعالية التعليم العلاجي المتميز في تنمية مستوى الوعى الفونيمي لتلاميذ الصف الأول الإبتدائى المعرضين لخطر صعوبات التعلم (رسالة دكتوراه)، كلية التربية جامعة الزقازيق.

فرج، هديل حسين .(2011). فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات اللغوية لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم (رسالة ماجستير)، كلية التربية، جامعة بنى سويف.

القاسم، جمال مصطفى (2000). أساسيات صعوبات التعلم، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

القضاة، ضرار محمد. طلافحة، عبد الحميد حسن. (2020) فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج صعوبات التعليم النمائية لأطفال ما قبل المدرسة في مكة المكرمة. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية. جامعة قناة السويس -كلية التربية بالإسماعيلية. عدد(7)، 31،-56. القاهرة

القمش، مصطفى نوري. والسعايدة، ناجي منصور . (2014) قضايا ومشكلات معاصرة في التربية الخاصة. دار المسيرة. عمان الأردن.

كامل ،عبد الوهاب محمد. (1989). اختبار المسح النيورولوجي السريع لتشخيص صعوبات التعلم عند الأطفال، كراسة تعليمات، القاهرة ،مكتبة النهضة المصرية.

كامل، مصطفى محمد (1990). مقياس تقدير سلوك التلميذ لفرز حالات صعوبات التعلم، كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كيلتي، بونى. (2012). التدخل المبكر دليل الأسر والمهنيين، ترجمة: التميمي، أحمد بن عبد العزيز الرياض: الناشر الدولي للنشر والتوزيع.

محفوظ، عبدالرؤوف إسماعيل (2012). أثر برنامج أنشطة قائم على القصة ولعب الأدوار لتنمية المهارات اللغوية للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية المرحلة رياض الأطفال، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، مجلد(21)، العدد(1)، 209 - 233.

محفوظ، عبدالرؤوف إسماعيل (2012) (ب) فاعلية برنامج علاجي لمعالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية في بعض رياض الأطفال بمحافظة الزرقاء بالأردن. كلية المعلمين ، محافظة جدة

محمد، عادل عبد الله. (2021). إعداد برامج التدخل المبكر، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

محمد، عادل عبدالله، وعواد، أحمد أحمد. (2013). مدخل إلى صعوبات التعلم النظرية - التشخيص - أساليب التدخل الرياض دار الناشر الدولي للنشر والتوزيع.

محمد، عادل عبدالله، وعواد، أحمد أحمد.(2014). أساليب و استراتيجيات التدخل العلاجي لذوي صعوبات التعلم،مجلة التربية الخاصة والتأهيل: مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل مجلد (1)، العدد (3)، 1 - 26.

محمد، عطية عطية .(2012). فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التعلم بمساعدة الأقران في تصحيح عيوب النطق لدى الأطفال ضعاف السمع، دراسات تربوية ونفسية،مجلة كلية التربية بالزقازيق)، جامعة الزقازيق، ٧4، ١ - ٩4 .

محمد، خديجة بدر الدين .(2014). فاعلية برنامج لتنمية الحس العددي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مرحلة ما قبل المدرسة. المجلة الدولية التربوية المتخصصة،مجلد (3) ، 7 - ٧3.

مصطفى، أمال أحمد (2008). فعالية برنامج للتعليم العلاجي في تنمية مستوى الإدراك للأطفال.

الملاحه، حنان عبد الفتاح (2014). فاعلية برنامج للتدخل المبكر في تنمية بعض جوانب الاستعداد المدرسي لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم. المجلة المصرية للدراسات النفسية (24) (83)، 1، 330 - 381.

الملاحه، حنان عبد الفتاح. (2014). فاعلية برنامج للتدخل المبكر في تنمية بعض جوانب الاستعداد المدرسي لدي أطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 24(83)، 335-381.

مؤمن، مليكة. (2021). اضطرابات التعلم المحدد. المجلة المغربية، عدد (30)، 19-21.

النجمي، نها محمد. (2021). فعالية برنامج قائم على العلاج الوظيفي لتنمية مهارات التأزر الحسي الحركي لتحسين الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية جامعة كفر الشيخ.

النصري، بدر بن فارس. (2011). بناء اختبار مسحي للكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق واللغة في مرحلة ما قبل المدرسة، دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد (71)، 35 - 90.

هالاها، دانيال، وكوفمان، جيمس. (2013). الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. تحرير محمد الجابري، دار الفكر، عمان.

هوساوى، على بن محمد (201٥) فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات السمعية لخفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. مجلة التربية الخاصة، كلي التربية جامعة الزقازيق، ١١، 2١4 - 260.

هيئة التحرير. (2005). الطفولة المبكرة.، عدد (2)، 47- 53.

الوابلي، عبد الله بن محمد. (2003). طبيعة المشكلات الكلامية لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ١6، ٥٣-٩١.

الوقفي، راضي أحمد. (2016) صعوبات التعلم النظري والتطبيقي، (ط.4) عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الوقفي، راضي. (2009). صعوبات التعلم النظري والتطبيقي، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ياسين، حمدي محمد، حسبن، عماد الدين فاوي، و شاهين، هيام صابر صادق. (2014). تنمية اللغة وخفض عيوب النطق وتحسين مهارات الوعي الفونولوجي للأطفال المتأخرين لغويا. مجلة كلية التربية، مجلد (25)، عدد (97)، 333 - 390.

يحيى، خولة أحمد. (2020). البرامج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، (ط.8) عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

يوسف، جلال يوسف. (2021). علم النفس المعرفي بنية العقل وعملياته المعرفية". مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Douglas SN, Meadan H, Schultheiss H. A meta-synthesis of caregivers' experiences transitioning from early intervention to early childhood special education. *Early Childhood Educ J.* 2022;50(3):371–383. doi: 10.1007/s10643-021-01165-6.

.Thoms, K. & Kim, P. (2010). Improving the positive of screening for development language disorder. *Journal of Speech, language and Hearing Research.* 36(4).

Almalki. Nabil. (2021). The Effectiveness of Early Intervention Programs for children with Disabilities Review Systematic A: 0 to 8 years. *Journal of Psychological & Educational Sciences.* V.22 n 3 p 4 – 3.

Alqatarneh, Nisrin. (2019) Agrounded theory study into family and occupational therapists' collaboration. A Thesis submitted for the degree of: Doctor of Philosophy in Occupational Therapy School of Health and Social Care University of Essex. Date of submission for examination: November 2019

Altibi, Al Wadha. (2019) Families Involvement' of Early intervention Programs for their Disabled Children in Early Childhood stage. JSER 19 July, Two Part), 31. (No), 9. (V.

Arenon, E., Vuontela, V., Steenari, M., Salmi, J. & Carlson, S. (2005). Working Memory, Psychiatric Symptoms and Academic Performance at School. *Neurobiology of Learning and Memory*, 83 (1), 33-42.

Bartlett JD, Smith S. The role of early care and education in addressing early childhood trauma. *Am J Community Psychol*. 2019;64(3–4):359–372. doi: 10.1002/ajcp.12380.

Beamish, W. Bryer, F. (2019). Practitioners and Parents Have Their Say about Best Practice: Early Intervention in Queensland, *International Journal of Disability, Development and Education*, 46 (2): 261-278.

Benita, B.A.(2009). Early intervention for children reading problems: Clinical application of the research in phonological awareness. *Topics in Language Disorders*, 12, (1), pp. 51-65.

Dawson G, Rogers S, Munson J, Smith M, Winter J, Greenson J, et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the early start Denver model. *Pediatrics*. 2010;125(1):e17–23. doi: 10.1542/peds.2009-0958.

early childhood settings: A mixed model research. *International Online Journal of Primary Education (IOJPE)*, 11(1), 109-

Eissa. Mourad. (2018) Issues related to identification of children with specific learning disorders (SLDs): insights into DSM-5. *International Journal of Psycho-Educational Sciences* Vol. 7, Issue (1), April –2018

Gómez-Cotilla, ., de los Ángeles López-de, M, & Valero-Aguayo, L. (2024). Efficacy of Early Intervention Programmes: Systematic Review and Meta-analysis. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 30(1), 1-10.

Guralnick MJ. Applying the developmental systems approach to inclusive community-based early intervention programs: process and practice. *Infants Young Child*. 2020;33(3):173. doi: 10.1097/IYC.000000000000167.

Guralnick MJ. Applying the developmental systems approach to inclusive community-based early intervention programs: process and practice. *Infants Young Child*. 2020;33(3):173. doi: 10.1097/IYC.000000000000167.

Hogan, T. Catts, H. & Little, T (2005). The Relationship between Phonological awareness and Reading: implications for the assessment of phonological awareness. *Language Speech and Hearing Service in Schools*, 36(4), 285-293.

Hunter, D. (2019). Using Response to Intervention to Determine Eligibility for Specific Learning Disabilities in Reading: What Determines Anon- Responder Candidate of educatio., Zuurmond, M., Tann, C. J., Gladstone, M., & Kuper, H. (2021). Early intervention for children with developmental disabilities in low and middle-income countries – the case for action. *International Health*, 13(3), 222–231.

<https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa044n> [Doctoral dissertation, Indiana University of Pennsylvania.

Janus M, Kopechanski L, Cameron R, Hughes D. In transition: experiences of parents of children with special needs at school entry. *Early Child Educ J.* 2008;35(5):479–485. doi: 10.1007/s10643-007-0217-0

Johanna, Lundqvist. Allodi Westling .Mara .Siljehag. Eva (2015) Inclusive education, support provisions and early childhood educational pathways in the context of Sweden: a longitudinal study international. *JOURNAL OF SPECIAL EDUCATION* Vol 30, No: 3, 2015

Kambouri M, Wilson T, Pieridou M, Quinn SF, Liu J. Making partnerships work: proposing a model to support parent-practitioner partnerships in the early years. *Early Child Educ J.* 2022;50(4):639–661. doi: 10.1007/s10643-021-01181-6.

Konuk Er, R., Arslantas, S., & Kurnaz, A. (2023). Examination of Pre-School Teachers' Knowledge Levels of the Symptoms of Learning Disability According to Different Variables. *International Journal of Educational Methodology*, 9(1), 215-226.

Leaf JB, Cihon JH, Leaf R, McEachin J, Liu N, Russell N, et al. Concerns about ABA-based intervention: an evaluation and recommendations. *J Autism Dev Disord.* 2022;52(6):2838–2853. doi: 10.1007/s10803-021-05137-y

Leafsted, J., Richards, R., & Gerber, M. (2014) Effectiveness of explicit phonological awareness instruction for at-risk English Learner. *Learning Disabilities Research and Practice*, 19(4), 125-145.

Leahman, M. & Hasselhom, M.(2007). Variable Memory strategy use in children adaptive interest learning behavior; Developmental changes with working memory influences in free Recall, *Child development*, 78(4), 1068-1082.

Loomis A. The role of preschool as a point of intervention and prevention for trauma-exposed children: recommendations for practice, policy, and research. *Top Early Child Spec Educ*. 2018;38(3):134–145. doi: 10.1177/0271121418789254.

Loomis AM, Felt F. Knowledge, skills, and self-reflection: Linking trauma training content to trauma-informed attitudes and stress in preschool teachers and staff. *Sch Ment Heal*. 2021;13:101–113. doi: 10.1007/s12310-020-09394-7

Lowenthal, Barbara. (2012). *Precursors of Learning Disabilities in the Inclusive Preschool*. University of Illinois: USA

Ludt, R., & Gregory, L., (2002): Change in visual perceptual detection distances for low vision travelers as a result of dynamic visual assessment and training. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 96(1), 7-21.

Melekoglu, M., & Diken, I. H. (2022). The effectiveness of school-wide positive behavioral interventions and supports in

Norrelgental, F. & Forssberg, H. (2012). Temporal resolution of auditory perception and verbal working memory in 15 children with language impairment. *Journal of Learning Disabilities* 35(6), .1-11.

Pennington, L. (2009). Effects of It Takes Two to Talk-The Hanen Program for parents of preschool children with cerebral palsy: Findings from an exploratory Study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(5), 1121-1138.

Piasta, S. B., Logan, J. A., Zettler-Greeley, C. M., Bailet, L. L., Lewis, K., & Thomas, L. J. (2023). Small-group, emergent literacy intervention under two implementation models: Intent-to-treat and dosage effects for preschoolers at risk for reading difficulties. *Journal of Learning Disabilities*, 56(3), 225-240.

Ramey CT, Ramey SL. Early learning and school readiness: can early intervention make a difference? *Merrill-Palmer Quart.* 2004;50(4):471–491. doi: 10.1353/mpq.2004.0034.

Reid, G. (2009). *Dyslexia: A Practitioner's Handbook*. Wiley-Blackwell.

Roberts MY, Thornhill L, Lee J, Zellner MA, Sudec L, Grauzer J, Stern YS. The impact of COVID-19 on Illinois early intervention services. *Am J Speech Lang Pathol.* 2022;31(2):974–981. doi: 10.1044/2021_AJSLP-21-00112.

Runswick-Cole K, Goodley D, Lawthom R. Resilience in the lives of disabled children: a many splendored thing. *The Palgrave handbook of disabled children's childhood studies* 425–42.

Sandall, McLean, Smith (2000). *Recommended practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education*. Proofreading by Raven Moore Cover and Layout Design by Becky Malone ISBN 1-

Smith, B.J. (2000). The federal role in early childhood special education policy in the next century: The responsibility of the individual. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20, pp.7-13.

Smythe, T Gómez-Cotilla, R., López-de-Uralde-Selva, M. de los Á., & Valero-Aguayo, L. (2024). Efficacy of Early Intervention Programmes: Systematic Review and Meta-analysis. *Psicología Educativa*, 30(1), 1-10.

Starkey, P., Klein, A., Clarke, B., Baker, S., & Thomas, J. (2022). Effects of early mathematics intervention for low-SES pre-kindergarten and kindergarten students: A replication study. *Educational Research and Evaluation*, 27(1-2), 61-82.

Taylor, A. (2014). *Diagnostic assessment of learning disabilities in childhood: Bridging the Gap between Research and Practice (Contemporary Issues in Psychological Assessment)*. New York: Springer.

Topbaş, S., Maviş, I., & Erbaş, D. (2003). Intentional communicative behaviors of Turkish speaking children with normal and delayed language development. *Child: Care, Health and Development*, 29(5), 345-355..

Underwood K, Frankel E, Parekh G, Janus M. Transitioning work of families: understanding trans-institutional power in early childhood programs and services. *Exceptionality Educ Int*. 2019;29(3):135–53. doi: 10.5206/eei.v29i3.9391. [

Underwood K, Moreno-Angarita M, Curran T, Runswick-Cole K, Wertlieb D. An international conversation on disabled children’s childhoods theory ethics and methods. *Can J Disabil Stud*. 2021;9(5):302–327. doi: 10.15353/cjds.v9i5.699.

Underwood K. Mapping the early intervention system in Ontario, Canada. *Int J Spec Educ* 2012;27:125–34.7.Boone Blanchard S, Ryan Newton J, Didericksen KW, Daniels M, Glosson K. Confronting racism and bias within early intervention: the responsibility of systems and individuals to influence change and advance equity. *Topics Early Childhood Spec Educ*. 2021;41(1):6–17. doi: 10.1177/0271121421992470.

Warren Z, McPheeters ML, Sathe N, Foss-Feig JH, Glasser A, Veenstra-VanderWeele J. A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics*. 2011;127(5):e1303–e1311. doi: 10.1542/peds.2011-0426.

Werts, S., Cullatta, R. & Tonpkims, J. (2006). *Fundamentals of special education, what every teacher needs to know*(3rd ed). Merrill pretice – Hall.

Yazıcıoğlu, T., & Akdal, D. (2022). An analysis of the effects of the Early Mathematics Intervention Program on early mathematics skills of pre-school children at risk. *Participatory Educational Research*, 10(1), 237-250.

Zigler, E& Styfco, S.J. (2000). Pioneering steps (and fumbles) in developing a federal Preschool intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(78), 67-70.

Zwaigenbaum L, Bauman ML, Choueiri R, Kasari C, Carter A, Granpeesheh D, et al. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. *Pediatrics*. 2015;136(1):S60–81. doi: 10.1542/peds.2014-3667E

الملاحق

ملحق (أ): الاستبانة بصيغتها الأولى

بسم الله الرحمن الرحيم



المعلم/ة المحترم/ة:

تحية وبعد.....

تقوم الباحثة بإجراء أطروحة بعنوان: "فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في رياض الأطفال في مدينة القدس". لغرض نيل درجة الدكتوراه في التربية الخاصة.

ستوزع الاستبانة على معلمات الروضة قبل تطبيق البرنامج وبعده أرجو منك التعاون بتعبئة هذه الاستبانة. علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم الحفاظ على سريتها

الباحثة: سهاد علي عبد الرحمن

إشراف: د. نبيل مغرب

القسم الأول: البيانات والمعلومات الأولية:

الرجاء وضع إشارة صح بداخل المربع الذي ينطبق عليك

☐

خاص

☐

نوع الروضة: حكومي

المستوى العلمي: دبلوم بكالوريوس دبلوم عالي فأكثر

سنوات الخبرة:

☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5-10 سنوات ☐ من أكثر من 10 سنوات

التخصص: تربية عامة ☐ طفولة مبكرة ☐ تربية خاصة ☐

المعلمة الفاضلة: أرجو الإجابة على كل فقرات الاستبانة بوضع إشارة X في العمود المناسب

بجانب كل فقرة. الدرجات من مرتفعة جداً إلى متدنية جداً

متدنية جداً	متدنية	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جداً	المجالات
					المجال الأول: صعوبات الحسية الحركية
					مهارات حركية كبيرة ودقيقة وتآزر حركي
					ردة فعل الطفل ملائمة عند لمسه او احتضانه
					ردة فعل الطفل ملائمة عند لمس المواد المختلفة
					يمشي بشكل حر
					يصعد وينزل الدرج دون تعثر
					يقفز على رجل واحدة
					يستطيع اللعب بالألعاب الخارجية بالساحة بسهولة
					يستطيع ركل الكرة بدقة
					يرسم ويلون بما يتوقع من سنه
					يستطيع التلاعب بالأدوات البسيطة داخل كف اليد مثل: الليجو، مكعبات، خرز
					ينقن استعمال أدوات الكتابة: (قلم رصاص، مقص، ألوان مائية، فرشاة ألوان)
					يوصل الطفل نقاط لتشكيل خط متواصل
					يستطيع نسخ الاشكال الهندسية
					يستطيع البناء بالمكعبات نماذج (برج، قطار)
					يستطيع بناء بازل من 10-15 قطعة
					ينجح في عمل تسلسل بصري حسب نموذج (ألوان، اشكال)
					المجال الثاني: صعوبات معرفية
					الانتباه الذاكرة والتفكير
					يعرف وظائف أعضاء الجسم
					يميز ويسمي أعضاء الجسم
					ينجح في عمل تسلسل بأشكال والوان

					يدرك التشابه والاختلاف بالأشكال
					لديه ذاكرة بصرية
					لديه ذاكرة سمعية
					يتذكر أجزاء من القصة
					يميز الألوان
					يلائم اشكالاً
					يفهم مصطلحات مثل (قليل، كثير)
					يعرف العد حتى 10
					يستطيع احصاء عناصر حتى 10
					يميز الاعداد
					يلائم العدد والمعدود حتى العدد 5
					يتذكر غرض مخبأ من أربعة اغراض
					المجال الثالث: صعوبات اللغة والنطق
					اللغة الشفهية التفكير السمعي والاستقبال السمعي
					يبادر ا ينهي المحادثة، يسأل، يصغي، يطلب، يشكو
					يستخدم الكلمات الترحيبية (مرحباً، صباح الخير، شكراً، عفواً)
					يستطيع فهم تعليمات بسيطة
					يستطيع فهم تعليمات مركبة
					يفهم الأسئلة المطروحة عليه
					يفهم جمل بسيطة التي يسمعها من الآخرين
					يفهم مضمون القصة المقروءة
					لديه اضطراب في النطق (استبدال حروف، تأتأة بالكلام)
					يميز الحرف الأول من اسمه
					يميز اسمه
					يركب حدثاً وينتج قصة من صورة
					يصف ما يراه بالصور
					يعبر شفها عن رايه
					يعيد سرد القصة
					يؤلف كلمات مع قافية او سجع

شكراً لحسن تعاونكم

ملحق (ب): أسماء محكمي الاستبانة

الاسم	التخصص	الرتبة	مكان العمل
أ.د. تامر فرح سهيل	تربية خاصة	أستاذ دكتور	جامعة القدس المفتوحة
أ.د. إبراهيم عبد الله الزريقات	تربية خاصة	مدير قسم الارشاد والعلوم التربوية	الجامعة الأردنية لاعمان، الأردن
د. بيهان قيمري	تربية خاصة	أستاذ مساعد	جامعة بير زيت
د. نبيل مغربي	علم نفس	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
د. فخري دويكات	تربية-تربية خاصة	مدير قسم التربية الخاصة	جامعة القدس المفتوحة
د. سعيد عوض. استاذ	تربية خاصة	أستاذ مساعد	رئيس دائرة التربية الخاصة منسق برنامج ماجستير التربية الخاصة جامعة القدس ابوديس
أ.د. جولتان حجازي	علم نفس	أستاذ مساعد	الجامعة العربية الامريكية
د. خالد كتلو	قياس وتقويم	أستاذ مساعد	كلية العلوم التربوية القدس المفتوحة
د. محمود عبيد	تربية خاصة	أستاذ مشارك	الجامعة العربية الامريكية
د. سليمان عبد الواحد	علم نفس تربوي - تربية خاصة	أستاذ مشارك	جامعة قناة السويس مصر

ملحق (ج): تصميم البرنامج

برنامج تدخل مبكر في علاج صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في رياض الأطفال في مدينة القدس".

أولاً: الفئة التي صمم البرنامج من أجلها:

تم تصميم البرنامج الحالي للتطبيق على مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم الزمنية بين (4-5) سنوات. تم اختيارهم كأطفال يعانون من قصور في مهارات صفية من خلال المسح الصفي في الروضة.

ثانياً: الهدف العام للبرنامج التدريبي:

الهدف العام: يهدف البرنامج التدريبي الحالي الى علاج بعض جوانب القصور لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية الأولية.

الأهداف الفرعية للبرنامج العلاجي:

تنمية مهارات بصرية حركية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مرحلة رياض الأطفال.
تنمية مهارات الانتباه الذاكرة والتفكير لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مرحلة رياض الأطفال.
تنمية مهارات باللغة والنطق لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مرحلة رياض الأطفال.

ثالثاً: محتوى البرنامج:

يحتوي البرنامج على مجموعة من الأنشطة العملية والترفيهية التي تعمل على علاج بعض أساليب العلاج للعصوبات النمائية، والتي تم اعتمادها في البرنامج الحالي الذي يتكون من (24) جلسة، حيث تتراوح المدة الزمنية للجلسة ما بين (30-40) دقيقة والجدول التالي يوضح توزيع جلسات البرنامج.

اعتمد في اعداد البرنامج على الاتي:

الخبرة العملية للباحثة مع الأطفال ذوي صعوبات نمائية في الروضات.

الإطار النظري للدراسة الحالية، وما تضمنه من دراسات.

بعض البرامج العلاجية التي هدفت الى علاج صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في رياض

الاطفال (عبد الحليم، 2017)

المرحلة	هدف الجلسة	الزمن	النشاط	الفنيات
المرحلة الأولى التمهيدي	الجلسة الأولى تعارف + تمهيد + تطبيق قبلي للمقياس التدخل المبكر	30 دقيقة	تعارف وكسب ثقة من خلال نشاط (لعبة الكرة)	الاستماع الجيد، الحوار، التعزيز الرمزي
المرحلة الثانية مرحلة البدء بالعلاج	الجلسة الثانية الجلسة الثالثة والرابعة والخامسة ان يميز بين الاشكال الهندسية	35 دقيقة	نشاط تطابق الاشكال المتشابهة	استراتيجية تعدد الحواس، اشكال هندسية من خلال البازل، حاسوب، سرد قصة الاشكال الهندسية تركيب الاشكال الهندسية، بطاقات، الحوار، تعزيز لفظي
	الجلسة السادسة والسابعة أن يعرف ويميز بين الاحجام (قصير، طويل، صغير، كبير)	35 دقيقة	لعبة تميز الاحجام	عرض قصة مصورة عن الاحجام بطاقات، صور، استراتيجية العصف الذهني، الحواس المتعددة مجسمات كبيرة متنوعة الاحجام+ حوار + تعزيز رمزي+ الربط الحسي
	الجلسة الثامنة والجلسة التاسعة، ان يميز بين الناعم والخشن	35 دقيقة	نشاط جماعي الصلصال والاحجار	استراتيجية تعدد الحواس، صلصال، احجار متنوعة الملمس، الرمل والعشب حوار، تعزيز ماديو معنوي

الجلسة العاشرة، أن يميز بين البارد والساخن	35 دقيقة	نشاط حسي غذائي	استراتيجية تعدد الحواس ،استراتيجية الربط الحسي مشروبات ساخنة والباردة ، حوار، تعزيز مادي
والجلسة الحادية عشرة والجلسة الثانية عشرة والجلسة الثالثة عشر والرابعة أن يميز الألوان الأساسية (أصفر، احمر، اخضر، ازرق)	35 دقيقة	نشاط تلوين الاشكال باستخدام الألوان الأساسية، انشودة الألوان	عرض فيديو مصور، استراتيجية عصف ذهني، استراتيجية الرابط الحسي ،الحوار، تعزيز معنوي ورمزي
الجلسة الخامسة عشر والسادسة عشر أن يسرد قصة سبق ان سمعها	35 دقيقة	هيابنا نقرأ ونستمع	عرض القصة صوت وصورة اسم القصة، الاستماع الجيد، عصف ذهني، استراتيجية سرد القصة، تعزيز رمزي
الجلسة السابعة عشر والجلسة الثامنة عشر أن يربط بين الشكل والصورة ويعبر عن احداث القصة فقط القصة	35 دقيقه	نشاط ربط الشكل والصورة بالقصة	عرض قصة، بطاقات مصورة، استراتيجية العصف الذهني ، المناقشة والحوار، تعزيز رمزي
الجلسة التاسعة عشر +الجلسة العشرون + أن يبني برجاً أو شكلاً تم عرضه	35 دقيقة	نشاط بناء برج بقطع البازل ونشاط تفاعلي بناء بيت مجسمات كبيرة	استراتيجية الربط الحسي، وتعدد الحواس، قطع البازل، مجسمات كبيرة+ الحوار + تعزيز معنوي
المرحلة الثالثة الانهاء وعلق البرنامج	35دقيقة	نشاط تعاوني هيا نستمع لأنفسنا	سرد القصص+ والاستماع الجيد + استراتيجية لعب الأدوار، والتعزيز المادي
الجلسة الحادية والعشرون والثانية وعشرون أن يصف أحداثاً مشابهة لقصة واقعية في حياته من سطرين			

الجلسة الثالثة والعشرون أن يسرد الطفل قصة من وحي خياله.	35 دقيقة	هنا نسرد قصة جميلة	استراتيجية العصف الذهني وسرد القصص، والاستماع الجيد+ والتعزيز المادي،
الجلسة الرابعة والعشرون يوم مفتوح(ترفيهي للأطفال)	60 دقيقة	أنشطة متنوعة من خلال اللعب	

الوسائل المستخدمة في البرنامج التدريبي: استخدم في البرنامج التدريبي مجموعة من الوسائل التعليمية منها: قصص أطفال ورقية، بطاقات وصور، العاب تربوية مثل: (العاب الذاكرة، العاب تركيب ، مجسمات) مواد فنية مثل (الوان، وأقلام وملصقات ، وأعواد ، وصلصال)

الغيات المستخدمة في البرنامج التدريبي: استخدام مجموعة من الأدوات الوسائل، بغرض تحقيق اهداف البرنامج كما يلي:

الحوار: المرادة في الكلام، ومنه التماور . (الثبتي،2012) .

الاستماع: هو عملية تفاعلية معقدة تتفاعل فيها المعرفة اللغوية (علم الأصوات، وبناء الجملة، وعلم الدلالة، وبنية الخطاب) مع المعرفة الأخرى (الخلفية، والمعرفة السياقية، والموضوعية) لفهم الكلام أو النص المسموع. (الساھلي،2020)

العصف الذهني: هو أسلوب تعليمي وتربوي يستخدم من اجل توليد العديد من الأفكار لمعالجة موضوع من الموضوعات المفتوحة من فترة زمنية قصيرة في جو تسوده الحرية والأمان في طرح الأفكار وأن يعتاد (المشاركون) على النقاش البناء . (عيد،2015)

سرد القصة: القصة هي حكاية تقوم على الاحداث والصراع والعقدة والحل والشخص والزمان والمكان بهدف الامتاع والتسلية والتعليم وتوسيع المدارك . (حجازي،2012)

اللعب : مجموعة من الأنشطة التي تتضمن أفعالاً يقوم بها المعلم او مجموعة من الطلبة لتحقيق الأهداف المتوقع تحقيقها (أبو شريخ، شاهر ،2008).

تعدد الحواس: عرفته (جنات البكاتوشى،2013) لدى (عبد الستار، 2021) انه نوع من الألعاب الدرامية حيث يجسد الأطفال شخصيات واقعية أو خيالية، باستخدام مجموعة من المواد والأدوات. يمكن أن يقوم به طفل واحد أو مجموعة من الأطفال.

التعزيز: التعزيز هو تأثير يحدث بعد الاستجابة أو السلوك، وقد يكون إيجابياً كمكافأة أو تحفيز، أو سلبياً كعقاب. يمكن أن يكون التأثير إيجابياً بشكل طيب أو مكافأة، ويمكن أن يكون سلبياً بشكل سيء أو عقاباً. يُستخدم التعزيز الميسر كمكافأة لتعزيز عملية التعلم، بينما يُستخدم العقاب في بعض الحالات لإنهاء أو تعديل سلوك معين. (جرادي،2019)

التغذية الراجعة: هي عملية نقل المعرفة التي تسهم في تحسين الاستجابات الحركية أو المعرفية بالاستناد إلى المعلومات أو الاستجابات السابقة. (الشخص، منيب، سيد،2015)

التعميم: الانتقال من الجزء الى الكل او من الخاص الى العام.

طرق تنفيذ الجلسات التدريبية

1. استخدام أسلوب التكرار في الشرح وتوصيل الأفكار. استفادة من حب الأطفال الصغار

للتكرار كوسيلة فعالة لتعزيز التعلم.

2. أسلوب التقليد والتمثيل والدراما:

3. تعزيز التعلم من خلال التقليد للأدوار بين المشاركين

4. اشراك الأطفال في جو من المرح من خلال اللعب والتمثيل.

5. زيادة التفاعل بين الأطفال المشاركين والاقربان 0

6. استخدام الألعاب التربوية المتنوعة في تنفيذ جلسات البرنامج.
7. تعزيز الجانب الإدراكي الحسي الحركي (البصر والسمع).
8. التخطيط المنظم وذلك من خلال توزيع الأنشطة على فترات زمنية اثناء الجلسة التدريبية .
9. تقديم التعليمات من خلال التوجيه اللفظي والبدني.
10. الاستجابة للتعليمات اللفظية والحركية اثناء الجلسة التدريبية.
11. النمذجة من خلال استخدام التوجيه اللفظي والبدني وتدريب الأطفال على الإجابة للتعليمات.

الجلسات التدريبية

الجلسة الأولى

موضوع الجلسة: كسر الجليد + تكوين مجموعة مترابطة

الهدف العام للجلسة: كسب الثقة بين الأطفال والمعلمة

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

1. ان يمسك الطفل الكرة ويذكر اسمه وهوايته المفضلة.
 2. ان يرمي الطفل الكرة باتجاه المعلمة.
 3. أن يتفاعل الطفل مع المعلمة خلال النشاط.
 4. تنمية العضلات الدقيقة
 5. ان ننمي الخيال والابداع من خلال النشاط
- مكان الجلسة: الساحة الخارجية للصف.
- الفنيات المستخدمة: الكرة، الاستماع الجيد، الحوار، التعزيز الرمزي.

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة ستقوم المعلمة بالتعرف على الأطفال وعمل فعالية تعارف بسيطة وهي "التعارف بالكرة"، حيث سترمي مربية الكرة باتجاه الطفل وبدوره يقوم طفل بإمسакها وذكر اسمه وهوايته المفضلة وبدورها تقوم المعلمة بتعزيزه معنويا مثل " ممتاز، بوركت ، رائع"، وبعدها يقوم برميها للمعلمة وهي أيضا تقوم بإمسакها وذكر اسمها وهوايتها المفضلة. وبعد ان قامت المعلمة بكسب

ثقة الأطفال والتعرف عليهم، ستقوم بتطبيق نشاط تشكيل لوحة فنية من مواد من الطبيعة. سنقوم بتجميع أوراق شجر حجارة اعشاب واشياء من الساحة ثم تشكيلها في لوحة فنية مشتركة.

التقييم: الحوار مع الأطفال وسؤالهم عن الشكل الذي شكلوه ومن أي الأغراض تمت صناعته.

الجلسة الثانية

موضوع الجلسة: الاشكال الهندسية

الهدف العام للجلسة: تمييز الاشكال الهندسية

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

1. ان يميز الأطفال شكل الدائرة،

2. ان ننمي العضلات الكبيرة لدى الطفل

3. ان نعزز الحوار لدى الطفل من خلال المجموعة

مكان الجلسة: الغرفة الصفية

الفنيات المستخدمة: قطع البازل، استراتيجية الحواس المتعددة، الحوار، التعزيز المعنوي

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة تقوم المعلمة بالترحيب بالأطفال ومناقشة الأطفال والحوار معهم

والتعرف على اليوم والتاريخ والزمن والفصل، ثم عمل تمارين صباحية، وبعد ذلك تقوم المعلمة

بتعريف الأطفال على شكل الدائرة باستخدام شكل دائرة، تطلب من الطلاب البحث او الإشارة على

اشكال دائرية في الصف ومن ثم تقوم المعلمة بعرض فيديو تعليمي عن الاشكال الهندسية على الاطفال والتركيز على اغنية الدائرة.

إعطاء الأطفال معجونة للعب بها ومن ثم تشكيل للأشكال الهندسية . انتهاء النشاط بلعبة حركية لعبة مسار للأشكال مع حجر النرد مرسوم عليه اشكال هندسية. توزيع اشكال هندسية مطبوعة على أوراق على الأرض يقفز الطفل على الشكل الهندسي حسب حجر النرد ومن ينهي مساره أولاً يربح.

التقييم: تقوم بعرض الشكل الهندسي الدائرة على الأطفال بالترتيب وسؤالهم عن الشكل (ما هذا الشكل). بعد انتهاء الجلسة تقوم المعلمة بتعزيز الأطفال معنويا على ادائه في الجلسة.

الجلسة الثالثة

موضوع الجلسة: ان يميز الاطفال شكل المربع

الهدف العام من الجلسة: تمييز الاشكال الهندسية

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

1. ان يميز الأطفال شكل المربع
2. أن ننمي العضلات الدقيقة
3. أن يصنف الطفل الشكل المطلوب المربع
4. ان نثري الطالب لغويا بمصطلحات جديدة من القصة.
5. ان نعزز الحوار والتعبير لدى الأطفال

6. ان يتعرف الطالب على مفاهيم خصائص الكتاب كيفية حملة اسم الكاتب العنوان

مكان الجلسة: الغرفة الصفية

الفيئات المستخدمة: قصة الاشكال الهندسية، استراتيجية اللعب وتعدد الحواس، التعزيز الاجتماعي
إجراءات الجلسة: في بداية الجلسة تقوم المعلمة بالترحيب الأطفال بأسلوب مشجع وشيق لجذب
الأطفال لها، ومن ثم مناقشة الأطفال والحوار معهم والتعرف على اليوم والتاريخ والزمن والفصل،
ثم عمل تمارين صباحية، وبعدها تقوم المعلمة بسرد قصة " الاشكال الهندسية" للكاتب احمد حسين
يتم التركيز على المربع شكله واسمه، ثم تقوم المعلمة بطرح سؤال على الأطفال عن الشكل
المذكور في القصة، ومن ثم عمل نشاط من خلال وضع اشكال هندسية على الأرض وطلب من
الطلبة القفز داخل شكل المربع.

التقييم: تطلب المعلمة تصنيف للأشكال الهندسية حيث يضع الطفل شكل المربع في علبة خاصة.

الجلسة الرابعة

موضوع الجلسة: ان يميز الأطفال شكل المثلث

الهدف العام للجلسة: معرفة الاشكال الهندسية

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

1. ان يميز الأطفال شكل المثلث

2. أن يصنف الاشكال والتركيز على المثلث

3. ان ينمي تآزر العين واليد

4. أن ننمي قدرة الطفل على التحوار والتعبير

مكان الجلسة: الغرفة الصفية

الغيات المستخدمة: عرض فيديو تعليمي، استراتيجية تعدد الحواس، التعزيز الاجتماعي

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة تقوم المعلمة بالترحيب بالأطفال بأسلوب مشجع وشيق لجذب الأطفال لها، ومن ثم ومناقشة الطلبة والحوار معهم وبعد ذلك تقوم مربية بعرض فيديو تعليمي عن المثلث وشكله واسمه، من ثم تقوم مربية بطرح سؤال على الأطفال عن الشكل المذكور في العرض ومن ثم عمل نشاط من خلال تطابق شكل المثلث بعد انتهاء النشاط، قيام الأطفال بإنجاز النشاط بالشكل الصحيح تقوم المعلمة بتعزيز الأطفال معنويا مثل "رائع، بطل، ممتاز". لأنه تفاعل بشكل جيد خلال الجلسة. تعطي المعلمة الأطفال قطع كبيرة من الاشكال المثلثة الملونة المخرومة وخيطان غليظة ويقوم الطالب بإدخال الخيطان بالتقوب وتحضير سلسلة من الاشكال. التقييم: تصنيف شكل المثلث ستطلب المعلمة من الأطفال يختاروا شكل المثلث من خلال قطع التركيب.

الجلسة الخامسة

موضوع الجلسة: ان ويميز الطالب شكل المستطيل

الهدف العام للجلسة: تمييز الاشكال الهندسية

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

1. ان يميز الطفل شكل المستطيل

2. ان يصنف الاشكال الهندسية

3. ان يبني اشكالا وإبراجا

4. ان ينمي العضلات الدقيقة

مكان الجلسة: الغرفة الصفية ركن التركيب والبناء

الفنيات المستخدمة: عرض فيديو تعليمي، قطع البازل، استراتيجية تعدد الحواس الحوار، التعزيز

المعنوي

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة تقوم المعلمة بالترحيب بالأطفال، إعطاء الأطفال فرصة للحديث عن مشاعرهم وبعدها نراجع المفاهيم السابقة التي تعلمناها، وبعد ذلك تقوم بعرض اسم المستطيل وشكل المستطيل باستخدام صور والالعاب واشكال، نستمع لأغنية عن الاشكال نتحرك ونرقص. إعطاء الطلاب العمل في ركن البناء والتركيب، بناء ولعب حر نضع اشكال واحجام مختلفة للبناء نقوم بتمييز اشكال البناء مجسمات مستطيلة مربعة الخ.

التقييم: سيقوم الطلاب بالإشارة على شكل مستطيل بالصف.

الجلسة السادسة

موضوع الجلسة: تمييز الاحجام

الهدف العام للجلسة: أن يميز الأطفال الاحجام المختلفة.

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

1. ان يميز الأطفال الاحجام (طويل، قصير، صغير كبير)
2. ان يتعرف الطفل على الاحجام من خلال كتاب صور تفاعلي
3. ان يطابق الطفل الاحجام المتشابهة
4. ان يتعرف الى لعبة الذاكرة ويتمرس بها
5. ان ينمي الطفل الذاكرة البصرية

مكان الجلسة: الغرفة الصفية ركن المكتبة

الفنيات المستخدمة: عرض قصة مصورة نشاط تفاعلي تطابق باستخدام البطاقات، التعزيز الرمزي

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة ستقوم المعلمة بعرض كتاب مصور تفاعلي عن الاحجام، ومن ثم تقوم بعرض عن الاحجام (قصير، طويل، كبير صغير) وبعدها تقوم باستخدام الصور والبطاقات للتمييز بين الاحجام والأطول، ومن ثم تقوم مربية الصف بربط الصورة مع الحجم، ثم توزيع لعبة ذاكرة من بطاقات الاحجام وبعد قيام الأطفال بأداء النشاط بشكل الصحيح وتقوم المربية بتعزيز الأطفال معنوياً.

التقييم: تقوم المربية بعمل تغذية راجعة عن الأحجام من خلال لعبة تطابق الاحجام.

الجلسة السابعة

موضوع الجلسة: تمييز الاحجام

الهدف العام للجلسة: أن يميز الأطفال الاحجام المختلفة.

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

1. ان يميز الأطفال الاحجام (طويل، قصير، صغير ، كبير)

2. ان ينمي الذاكرة البصرية

3. ان يلعب لعبة ذاكرة

مكان الجلسة: الغرفة الصفية ركن الألعاب التربوية

الفنيات المستخدمة: استراتيجية الحواس المتعددة لتطابق الاحجام، التعزيز الرمزي

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة ستقوم المعلمة بعمل نشاط باستخدام المجسمات الكبيرة عن

الاحجام (قصير، طويل ، كبير ، صغير) من خلال استراتيجية حواس متعددة ، وبعدها تقوم

المعلمة باستخدام لعبة تطابق الاحجام والأطوال، وبعد قيام الأطفال بأداء النشاط بشكل الصحيح

تقوم المربية بتعزيز الطفل بلعبة ذاكرة عن الاحجام.

التقييم: تقوم المعلمة بعمل نشاط من خلال بطاقات صور.

الجلسة الثامنة

موضوع الجلسة: التمييز بين الناعم والخشن

الهدف العام للجلسة: ان يميز الأطفال بين الملمس مثلاً (القطن، والعشب)

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

ان يميز الأطفال بين الناعم والخشن مثل (الحصى، والرمل)

ان يلمس الأطفال أنواعا مختلفة من الملابس الناعمة والخشنة.

ان ننمي الحواس لدى الطفل .

ان يلمس الرمل

مكان الجلسة: الساحة الخارجية حوض الرمل

الغيات المستخدمة: استراتيجية تعدد الحواس، الرمل، التعزيز المادي،

إجراءات الجلسة: في بداية الجلسة ستقوم المربية ارتداء قفازة ناعمة وأخرى خشنة، تقوم بلمس

أوجه الأطفال، وتشرح لهم اللمس الناعم واللمس الخشن، وتقوم المربية بإعطاء الأطفال القفازات

وتجعلهم يلمسونها للتمييز بين الناعم والخشن، ثم إعطاء الأطفال اللعب بحوض الرمل بشكل حر.

التقييم: إعطاء الأطفال قطع اقمشة ناعمة وخشنة وسؤالهم عنها.

الجلسة التاسعة

موضوع الجلسة: التمييز بين الناعم والخشن

الهدف العام للجلسة: ان يميز الأطفال بين اللمس

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

1. ان يميز الأطفال بين الناعم والخشن مثل (العشب، والرمل)

2. ان يلمس الأطفال أنواعا مختلفة من اللمس الناعمة والخشنة

3. ان ينمي الحواس عند الطفل

4. ان يتعلم الطفل مفردات لغوية جديدة

مكان الجلسة: حديقة الروضة

الفنيات المستخدمة: استراتيجية الربط الحسي، الحوار، التعزيز المادي،

إجراءات الجلسة: في بداية الجلسة ستقوم المربية بأخذ الأطفال الى حديقة الروضة، خلع الأحذية

والجوارب، وتطلب منهم المشي على الرمل ومن ثم على العشب، وتقوم المعلمة بسؤالهم ايهما

الملس الناعم واي منهما الخشن، ثم تضع قطعاً متنوعة خشنة وأخرى ناعمة في صندوق مغلق

وعلى الطفل وضع يده ومعرفة ما هو الإحساس بدون النظر.

التقييم: وضع القفازات على وجه الطفل وعليه ان يعرف ما الإحساس الملائم.

الجلسة العاشرة

موضوع الجلسة: البارد والسخن

الهدف العام للجلسة: ان يميز الأطفال بين المشروب البارد والسخن مثل (الشاي، الحليب ،

العصير، البوظة)

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

1. ان يميز الأطفال بين البارد والسخن

2. ان تقوم المربية بعمل نشاط حسي غذائي

3. ان تقدم المربية تعزيزاً معنوياً

مكان الجلسة: حجرة الدراسة.

الفنيات المستخدمة: نشاط حسي غذائي، التقليد، التعزيز المعنوي

إجراءات الجلسة: في بداية الجلسة ستقوم المربية بعمل نشاط حسي غذائي للتمييز بين المشروب البارد والساخن ، بحيث تقوم المربية بإحضار مشروبات باردة مثل (العصير ، البوظة) وأخرى ساخنة (مثل الكاكو ، والشاي) وتطلب منهم التذوق للتمييز بينهما، وتسألهم ايهما البارد وايهما الساخن ، وتطرح عليهم سؤالاً ماذا تفضلون الساخن ام البارد، وايهما اطيب المشروبات الباردة ام الساخنة ،وتقدم المربية بعد انتهاء الجلسة تعزيزاً مادياً حسب الطقس .

التقييم : تقوم المربية بعمل نشاط حسي غذائي من المشروبات الباردة والساخنة وتطرح سؤالاً عم يفضلون الساخن ام البارد.

الجلسة الحادي عشر

موضوع الجلسة: ان يميز الأطفال اللون الأحمر

الهدف العام للجلسة: تمييز الألوان الأساسية (الأحمر ، الأصفر ، والاخضر ، والازرق)

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

1. ان يميز الأطفال اللون الأحمر

2. ان تقوم المربية بعمل نشاط .

3. ان تعزز المعلمة الطالب معنوياً.

مكان الجلسة: الغرفة الصفية

الفنيات المستخدمة: عرض فيديو مصور ، استراتيجية الربط الحسي، الحوار، التعزيز المعنوي

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة تقوم المعلمة بعرض فيديو مصور عن اللون الأحمر، وبعد ذلك تقوم المربية بربط اللون الأحمر مع وردة، وأن تقوم المربية بعمل نشاط تفاعلي من خلال التلوين باللون الأحمر، عمل فاصل تربوي ليس له علاقة بالهدف المطلوب، وبعد الانتهاء من الفاصل التربوي التقييم: تقوم المربية بعرض اللون على الأطفال وسؤالهم عن (ما هذا اللون) . بعد انتهاء الجلسة تقوم المعلمة بتعزيز الأطفال معنوياً على ادائه في الجلسة.

الجلسة الثانية عشرة

موضوع الجلسة: ان يميز الأطفال اللون الأصفر.

الهدف العام للجلسة: تمييز الألوان الأساسية (الأحمر، الأصفر، والاخضر، والازرق)

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

1. ان يميز الأطفال اللون الاصفر

2. ان تقوم المربية بعمل نشاط تفاعلي عن اللون الأصفر.

3. ان تعزز المعلمة الطالب معنوياً.

مكان الجلسة: الغرفة الصفية

الفنيات المستخدمة: عرض انشودة عن اللون الأصفر، استراتيجية الربط الحسي، الحوار، التعزيز

المعنوي

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة تقوم المربية بعرض انشودة عن اللون الأصفر، وبعد ذلك تقوم المربية بربط اللون الأصفر مع الموز، وأن تقوم المربية بعمل نشاط تفاعلي من خلال التلوين باللون الأصفر، تقوم المربية بعرض اللون على الأطفال وسؤالهم عن (ما هذا اللون المستخدم بالتلوين) . بعد انتهاء الجلسة تقوم المعلمة بتعزيز الأطفال معنوياً على ادائه في الجلسة.

التقييم: تقوم المربية بعمل نشاط للأطفال من خلال تلوين باللون الأصفر.

الجلسة الثالثة عشر

موضوع الجلسة: ان يميز الأطفال اللون الاخضر

الهدف العام للجلسة: تمييز الألوان الأساسية (الأحمر، الأصفر، والاخضر، والازرق)

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

1. ان يميز الأطفال اللون الاخضر

2. ان تقوم المربية بعمل نشاط تفاعلي عن اللون الاخضر.

3. ان تعزز المعلمة الطالب معنوياً.

مكان الجلسة: الغرفة الصفية

الفنيات المستخدمة: عرض قطع من البازل، استراتيجية الربط الحسي، الحوار، التعزيز المعنوي

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة تقوم المربية بعرض عن اللون الأخضر، وبعد ذلك تقوم المربية بربط اللون الأخضر مع العشب، وأن تقوم المربية بعمل نشاط تفاعلي من خلال التلوين باللون الأخضر، وتقوم المربية بعرض اللون على الأطفال وسؤالهم عن (ما هذا اللون المستخدم بالتلوين) . بعد انتهاء الجلسة تقوم المعلمة بتعزيز الأطفال رمزيا على ادائه في الجلسة.

التقييم: تقوم المربية بعمل نشاط للأطفال من خلال اختيار اللون الأخضر من خلال قطع البازل.

الجلسة الرابعة عشر

موضوع الجلسة: ان يميز الأطفال اللون الأزرق.

الهدف العام للجلسة: تمييز الألوان الأساسية (الأحمر، الأصفر، والاخضر، والازرق)

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

1. ان يميز الأطفال اللون الازرق

2. ان تقوم المربية بعمل نشاط تفاعلي عن اللون الأزرق.

3. ان تعزز المربية الطالب رمزيا.

مكان الجلسة: الغرفة الصفية

الفنيات المستخدمة: قصة مصورة عن اللون الازرق، استراتيجية الربط الحسي، الحوار، التعزيز

الرمزي

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة تقوم المربية بعرض قصة مصورة عن اللون الأزرق، وبعد ذلك تقوم المربية بربط اللون الأزرق مع لون السماء، وأن تقوم المربية بعمل نشاط تفاعلي من خلال التلوين باللون الأزرق، تقوم المربية بعرض اللون على الأطفال وسؤالهم عن (ما هذا اللون المستخدم بالتلوين) . بعد انتهاء الجلسة تقوم المعلمة بتعزيز الأطفال رمزيا على ادائه في الجلسة.

التقييم: تقوم المربية بعمل نشاط من خلال تلوين الاشكال الهندسية (المربع، الدائرة، المثلث، المستطيل) بالألوان الأساسية (الأحمر، الأصفر، الأخضر ، الأزرق)

الجلسة الخامسة عشر

موضوع الجلسة: سرد قصة

الهدف العام للجلسة: ان يسرد الطالب قصة قد سمعها

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

ان يسرد قصة قد سمعها مسبقا.

ان تقوم المربية بسرد قصة "ماذا نفعل عندما نشاق؟ "

ان تقدم المربية للأطفال التعزيز الرمزي

مكان الجلسة: المكتبة الصفية

الفنيات المستخدمة: قصة، العصف الذهني، الاستماع الجيد، التعزيز الرمزي

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة ستقوم المربية بعرض القصة صوت وصورة. ومن بعد ذلك تقوم المربية بطلب أحد الأطفال بإعادة القصة التي سردها لهم، وبعد الانتهاء من الجلسة وإتمام الأطفال السرد بشكل صحيح تقدم لهم تعزيزاً رمزياً.

التقييم: إعطاء الأطفال بطاقات أحداث القصة وعليهم ترتيبها حسب تسلسل القصة.

الجلسة السادسة عشر

موضوع الجلسة: سرد قصة

الهدف العام للجلسة: ان يسرد الطالب قصة قد سمعها

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

ان يسرد قصة قد سمعها مسبقاً.

ان تقوم المربية بسرد " قصة السلحفاة العجيبة "

مكان الجلسة: الغرفة الصفية المكتبة

الفنيات المستخدمة: قصة، العصف الذهني، الاستماع الجيد، التعزيز الرمزي

إجراءات الجلسة: في بداية الجلسة ستقوم المربية بعرض القصة صوت وصورة ومن بعد ذلك

تقوم المربية بتكليف أحد الأطفال إعادة القصة التي سردها لهم، إعطاء الأطفال دمي لتمثيل

أحداث القصة.

التقييم: إعطاء فرصة لكل طفل سرد بعض أحداث القصة

الجلسة السابعة عشر

موضوع الجلسة: ربط بين الشكل والصورة

الهدف العام للجلسة: ان يربط الطفل بين الشكل والصور مثل (شكل مثلث ، وصورة المثلث)

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

ان يربط بين الشكل والصورة

ان تقوم المربية بعمل نشاط يربط به الطفل بين الشكل والصورة

ان تقدم المربية للأطفال التعزيز المعنوي

مكان الجلسة: الغرفة الصفية

الغنيات المستخدمة: بطاقات مصورة، العصف الذهني، الاستماع الجيد، التعزيز الرمزي

إجراءات الجلسة: في بداية الجلسة ستقوم المربية بشرح القصة -قصة الاشكال الهندسية - وتربط

الشكل بالصور صوت وصورة ومن بعد ذلك تقوم المربية بربط الصورة مع احداث القصة، مثلاً

عرض صورة المدرسة ما هي المدرسة ، ماذا يفعلون بالمدرسة، من يعمل بالمدرسة ، وبعد انتهاء

الأطفال تقدم المربية التعزيز الرمزي

التقييم: لعبة رياضية عن الاشكال الهندسية توزيع اشكال على الأرض وعلى الطالب الوقوف

عندها عند ذكر الاسم

الجلسة الثامنة عشر

موضوع الجلسة: ربط بين الشكل والصورة

الهدف العام للجلسة: ان يربط الطفل بين الشكل والصور مثل (شكل القطعة ، وصورة القطعة)

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

ان يربط بين الشكل والصورة

ان تقوم المربية بعمل نشاط يربط به الطفل بين الشكل والصورة

ان تقدم المربية للأطفال التعزيز المعنوي

مكان الجلسة: الغرفة الصفية

الفيئات المستخدمة: عرض قصة ، بطاقات مصورة ، العصف الذهني، الاستماع الجيد، التعزيز

الرمزي

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة ستقوم المربية بشرح القصة () وتربط الشكل بالصور صوت وصورة ، بعد ذلك

تقوم المربية بربط الصورة مع احداث القصة، مثلاً عرض صورة القطعة ، ما هي القطعة ، وبعد

انتهاء الاطفال الجلسة بالشكل الصحيح تقدم المربية التعزيز الرمزي

التقييم: من خلال ربط الشكل بالصورة التابعة للقصة.

الجلسة التاسعة عشر

موضوع الجلسة: بناء برج لصورة تم عرضها

الهدف العام للجلسة: أن يبني برجاً أو شكلاً لصورة تم عرضها

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

ان يبني الطفل برجاً

ان تقوم المربية بعمل نشاط بناء أبراج تمثيل لصور تم تقليدها

ان تقدم المربية للأطفال التعزيز المعنوي

مكان الجلسة: الغرفة الصفية ركن المكعبات والبناء

الفنيات المستخدمة: قطع البازل، استراتيجية تعدد الحواس والعصف الذهني، الحوار، التعزيز

المعنوي

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة ستقوم المربية بعرض صورة للأطفال عن برج، وتطلب منهم بناء ما يماثل البرج

باستخدام البازل، وبعد ذلك تقوم المربية بمقارنة البناء مع الصورة، وبعد انتهاء الأطفال الجلسة

بالشكل الصحيح تقدم المربية التعزيز المعنوي

التقييم: تقوم المربية بعمل نشاط تفاعلي للأطفال بناء اشكال متنوعة باستخدام الصورة وقطع

البازل او وسائل أخرى.

الجلسة العشرون

موضوع الجلسة: بناء بيت لصورة تم عرضها

الهدف العام للجلسة: أن يبني برجاً أو شكلاً لصورة تم عرضها

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

ان يبني بيتا

ان تقوم المربية بعمل نشاط بناء بيت لصورة تم عرضها

ان تقدم المربية للأطفال التعزيز المعنوي

مكان الجلسة: الغرفة الصفية

الفيئات المستخدمة: مجسمات كبيرة، استراتيجية تعدد الحواس واستراتيجية العصف الذهني،

الحوار، التعزيز المعنوي

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة ستقوم المربية بعرض وصورة للأطفال عن برج، وتطلب منهم بناء ما يماثل البرج

باستخدام مجسمات كبيرة، ومن بعد ذلك تقوم المربية بمقارنة البناء مع الصورة، وبعد انتهاء

الأطفال الجلسة بالشكل الصحيح تقدم المربية التعزيز المعنوي

التقييم: تقوم المربية بعمل نشاط تفاعلي للأطفال بناء اشكال متنوعة باستخدام الصورة والقطع

الكبيرة.

الجلسة الحادية والعشرون

موضوع الجلسة: وصف احداث لقصة مشابهة للواقع.

الهدف العام للجلسة: أن يصف أحداث مشابهة لقصة واقعية في حياته

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

ان يصف احداث قصة مشابهة لواقعه.

ان تقوم المربية بعرض موقف واقعي امام الأطفال .

ان تقدم المربية للأطفال التعزيز المعنوي

مكان الجلسة: الغرفة الصفية

الفنيات المستخدمة: استراتيجية العصف الذهني، الاستماع الجيد، و الحوار، واحداث واقعية،

التعزيز المعنوي/ طرح أسئلة من قبل المربية للمناقشة والحوار مع الاطفال

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة ستقوم المربية بسرد قصة واقعية أمام الأطفال ، وتطلب منهم من كل طفل ان يسرد قصة ما، وبعد ذلك تقوم المربية بطرح الأسئلة على الأطفال عن نوعية القصص المحببة لديهم ، وما أكثر قصة تأثرت فيها، وبعد انتهاء الأطفال الجلسة بالشكل الصحيح تقدم المربية التعزيز المعنوي.

التقييم: استخدام دمية لعرض قصة الطفل السرد من خلال الدمية

الجلسة الثانية والعشرون

موضوع الجلسة: سرد قصة من وحي الخيال.

الهدف العام للجلسة: أن يسرد الطفل قصة من وحي خياله

زمن الجلسة: 35 دقيقة

الأهداف الخاصة:

ان يسرد قصة من خياله

ان تقوم المربية بالطلب من الأطفال سرد قصة من وحي خيالهم لعرضها في اثناء الجلسة.

ان تقدم المربية للأطفال التعزيز المعنوي

مكان الجلسة: الغرفة الصفية

الفنيات المستخدمة: سرد القصص، استراتيجية العصف الذهني، الاستماع الجيد،

و الحوار، والنقاش، التعزيز المعنوي طرح أسئلة من قبل المربية للمناقشة والحوار مع

الاطفال

إجراءات الجلسة: في بداية الجلسة تطلب المربية من الأطفال سرد قصة من وحي خيالهم ، بعد

ذلك تقوم المتأثر بطرح الأسئلة والنقاش المتبادل مع الأطفال عن القصص التي طرحت من قبل

الأطفال.

التقييم: سؤال الأطفال عن أكثر قصة تأثرت بها

الجلسة الثالثة والعشرون

موضوع الجلسة: سرد قصة من وحي الخيال.

الهدف العام للجلسة: أن يسرد الطفل قصة من وحي خياله

زمن الجلسة: 35 دقيقة.

الأهداف الخاصة:

ان يسرد قصة من خياله.

ان تقوم المربية بطلب من الأطفال بسرد قصة من وحي خيالهم لعرضها اثناء الجلسة.

ان تقدم المربية للأطفال التعزيز المعنوي

مكان الجلسة: الغرفة الصفية المكتبة الصفية

الفنيات المستخدمة: سرد القصص، استراتيجية العصف الذهني، الاستماع الجيد،

و الحوار، والنقاش، التعزيز المعنوي طرح أسئلة من قبل المربية للمناقشة والحوار مع الاطفال

إجراءات الجلسة:

في بداية الجلسة تطلب المربية من الأطفال سرد قصة من وحي خيالهم ، بعد ذلك تقوم المربية

بطرح الأسئلة والنقاش المتبادل مع الأطفال عن القصص التي طرحت من قبل الأطفال،

التقييم: إعادة سرد القصة من خلال ترتيب تسلسل صور

الجلسة الرابعة والعشرون

موضوع الجلسة: يوم مفتوح للأطفال.

الهدف العام للجلسة: ختام البرنامج التدريبي العلاجي لأطفال الروضات.

زمن الجلسة: 60 دقيقة

الأهداف الخاصة:

يوم مفتوح ونهاية البرنامج التدريبي

ان تقوم المربية بعمل يوم مفتوح يتضمن أنشطة وفعاليات والعب متنوعة للأطفال

ان تقدم المربية للأطفال التعزيز المادي

مكان الجلسة: في حديقة الروضة

الفنيات المستخدمة: أنشطة والعب، وتعزيز مادي

إجراءات الجلسة: يوم مفتوح تقوم به المربية بالتفاعل مع الأطفال من خلال الأنشطة المتنوعة

والألعاب.

التقييم: الحوار مع الطلاب وسؤالهم عن مشاعرهم وعن الفعاليات التي أحبوها .

ملحق (د): كتاب تسهيل المهمة

Arab American University

Faculty of Graduate Studies



الجامعة العربية الأمريكية

كلية الدراسات العليا

1/9/2023

الى من يهمه الأمر

تسهيل مهمة بحثية

تحية طيبة وبعد،

تُهديكم كلية الدراسات العليا في الجامعة العربية الأمريكية أطيب التحيات، وبالإشارة الى الموضوع أعلاه، تشهد كلية الدراسات العليا في الجامعة أن الطالبة سهاد علي عبد الرحمن عثمان والتي تحمل الرقم الجامعي 202012779 هي طالبة دكتوراه في برنامج التربية الخاصة وتعمل على أطروحة الدكتوراه الخاصة بها بعنوان:

" فاعلية برنامج تدخل مبكر في علاج صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في رياض الأطفال في مدينة القدس"، تحت إشراف الدكتور نبيل المغربي نأمل من حضرتكم الإيعاز لمن يلزم لمساعدتها للحصول على المعلومات اللازمة للدراسة، علماً أن المعلومات ستستخدم لغاية البحث فقط وسيتم التعامل معها بغاية السرية، وقد أعطيت هذه الرسالة بناءً على طلبها.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

عميد كلية الدراسات العليا

د. نوار قطب



Page 1 of 1

Jenin Tel: +970-4-2418888 Ext.:1471,1472 Fax: +970-4-2510810 P.O. Box:240
Ramallah Tel: +970-2-2941999 Fax: +970-2-2941979 Abu Qash - Near Alrehan
E-mail: FGS@aaup.edu ; PGS@aaup.edu Website: www.aaup.edu

Abstract

The study aimed to evaluate the effectiveness of the early intervention program in treating developmental learning difficulties among children in kindergartens in the city of Jerusalem. The quasi-experimental approach was used to verify the effectiveness of the program, as it was applied to a group of children at risk of developing developmental learning difficulties, and their performance was compared with a control group. From the children not included in the program, 60 children with developmental learning difficulties were selected in special education kindergartens in the city of Jerusalem. They were divided equally into two groups, one experimental and the other control, and the number of each group reached 30 children. The program included a set of practical and recreational activities aimed at treating some treatment methods for developmental learning difficulties, and was implemented during 24 training sessions.

The results show that the early intervention program had a positive and effective impact in improving the performance of children with developmental learning difficulties in the various areas that were measured. The results also showed that there were no statistically significant differences between the average scores of the children in the experimental group before and after implementing the program. There were statistically significant differences at the significance level ($p < .05$) between the post and follow-up measurements and their fields, where the differences were in favor of the follow-up measurement, confirming this. The study emphasizes the importance of early intervention programs in treating developmental learning difficulties in children, and providing a stimulating and supportive educational environment that can contribute to improving their performance and developing their abilities in the various fields studied..

Keywords: Early intervention, A treatment program for the risk of learning difficulties, Children with developmental difficulties, Kindergartens in Jerusalem.