صورة الجسم لدى طفل الروضة ذوي صعوبات التعلم

إعداد

الباحثة / بسنت عبد المنعم ألهم[1]

إشراف :

أ.د/ سهير كامل أحمد

أستاذ علم النفس بكلية التربية للطفولة المبكرة

والعميد الأسبق لكلية رياض الأطفال

مقدمة :

إن الطفل هو وحدة نفسية جسمية غير منفصلة ، ولا يوجد بهذه الوحدة ما يسمى بما هو جسمي خالص أو ماهو نفسي خالص، وينبغي التأكيد على علاقة النمو النفسي والنمو الجسمي ، فالنمو النفسي مؤسس على النمو الجسمي ، والذي هو بدوره مرتبط بخطوات ونتائج النضج ، فهناك تداخلا قويا بين الأثنين يظهر في مراحل النمو بوضوح.

والجسم هو أقرب نقطة ينطلق منها كل طفل ويرتد إليها ، وهو مصدر الشعور والانفعال ، وهو كذلك الحاوي لكل القدرات والمواهب والانفعالات وحتى الاضطرابات والامراض.

و تعتبر صعوبات التعلم اضطرابات سلوكيا شائع الحدوث لدى الأطفال وتزيد نسبة انتشاره عند الذكور أكثر من الإناث ومع أن هذا الاضطراب يحدث في المراحل العمرية المبكرة إلا أنه لا يتم تشخيصة لدى الطفال في مرحلة ما قبل المدرسة .

كما أشارت الدراسات إلى أن والدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم أكثر استخداما لأساليب العقاب من والدي الأطفال العاديين كما يتميزون بزيادة التحكم الوالدي والتذبذب في معاملة أطفالهم .

مشكلة البحث :

تنبثق مشكلة البحث الحالي من عدة مصادر ، وتستند إلى عدة ركائز والركيزه الأولى هي الواقع اليومي الذي لمسته الباحثة من خلال ملاحظتها لعدد من الأطفال ذوي صعوبات التعلم والذين يملكون عن انفسهم صورة جسم سلبية.

---

[1] باحثة دكتوراه بكلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة

من هنا يظهر تساؤل هل الطفل ذوي صعوبات التعلم يعاني من صورة جسم سلبية ؟وهل فقد الثقة في من حوله عندما افقدوه ثقته في جسمه فأصبح لديه أضطراب في صورة جسمه ؟

ونحو محاولة التعرف على طبيعة نظرة هذه الفئة من الطفال (ذوي صعوبات التعلم) اتجاه ذواتهم الجسمية ، ومعرفة ماهي تصوراتهم عن أجسامهم ومدى رضاهم أو سخطهم عنها ، وكونهم يعانون من اضطراب صورة الجسم أم لا ؟ لذا تم القيام بهذا البحث في محاولة منا كباحثين لوضع أيدنا على هذا الاضطراب وحصره ، ذلك لأنه أصبح من الاضطرابات الخطرة ، والتي قد تصل خطورته إلى حد محاولات الانتحار.(Slade, 2015, 497-502) .

ولذلك لابد من لاكتشاف المبكر للاضطراب من أجل التعامل المبكر معه بما يعود بالنفع على أطفالنا ، فنحن لا نريد نماذج كتلك التي بلغت من العمر ٧١ عاما وكانت تعاني من اضطراب صورة الجسم منذ سن السادسة .(فكثيرون قد أصيبوا باضطراب صورة الجسم منذ الطفولة ، إلا انه عادة ما يتم تشخصية بعد مرور عشر سنوات من وجوده أو ظهوره الأولي ، ويتم علاجه غالبا بطريقة غير ملائمة بالادوية المضادة للذهان Antipsychotic Medication ، (Phillips , et al , 2014, 304) ، ولهذا الاضطراب مخاطر كبيرة يكتنفها والتي واحدة منها كفيلة بأن تجعلنا نسرع ونجد في البحث والدراسة لهذا الاضطراب الذي يهدد أطفالنا.

كما تنبع مشكلة البحث الحالي في ضوء ما أنتهت إليه عدد من (الدراسات السابقة) و(الأطر النظرية) التي تم الاطلاع عليها من كتابات ونظريات مفسرة فقد اتضح من خلالهما –أن مرحلة الطفولة بما لها من أهمية فائقة في حياتنا تستوجب ألا يكون الطفل خلالها عرضه لاضطرابات عنيفة تزلزل اساس شخصيته فيما بعد وأن نضمن لها مناخا هادئا مستقرا ومواتيا لاستمرارية النمو خلالها وفي مراحل العمر التالية عليها بصورة طبيعية وصحية ، كما يتعين القول بأن ما نلحظة من صعوبات أو مشكلات تبدا تدريجياً بسيطة إلا ان إهمالها وعدم تدارك أسباباها ومعالجتها مبكرا في وقت مناسب وبأساليب فعالة سيؤدي حتما إلى تفاقمها وازمانها وتحويلها إلى انحرافات وأشكال مرضية أكثر تعقيدا كاضطرابات النفسية.

ولذا تتجلى ضرورة تناول متغير اضطراب صورة الجسم بالبحث والدراسة وعلاقته بمتغير السلوك المشكل ، لأنهما يشكلان اركانا اساسية في مفهومنا عن ذواتنا وارتات الباحثة ان فئة طفل الروضة يصحبها عادة – وفقا للدراسات السابقة والأطر النظرية المتاحة – وأيضا الواقع الحياتي اليومي والذي لمسته الباحثة لهؤلاء الأطفال – العديد من المشكلات النفسية للطفل ذوي صعوبات

التعلم ، والتي ينبغي تناولها بالبحث والدراسة ، في ضوء العرض السابق تتبلور مشكلة البحث في الأسئلة التالية ، هل توجد علاقة بين اضطراب صورة الجسم والطفل ذوي صعوبات التعلم؟

أهمية البحث:

الأهمية النظرية :

- تتمثل الأهمية النظرية للبحث الحالي فيما يسعى إليه للكشف اضطراب صورة الجسم ، ومتابعة نتائج الدراسات الحديثة والمعاصرة في هذا الصدد ، وكذلك النظريات المعنية وفي ذلك إثراء للاطار النظري.
- ندرة لمستها الباحثة – في حدود عملها – بدراسات عربية اهتمت ببحث اضطراب صورة الجسم لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، فإذا كانت صورة الجسم من السمات التي يتأثر فيها الفرد بالثقافة التي يعيش فيها ، لذا فإننا من الصعب أن نعتمد على الدراسات الغربية فقط في هذا الصدد تعميم نتائج تلك الدراسات على مجتمعاتنا ، فجاءت هه الدراسة كدراسة عربية تخدم البحث في اضطراب صورة الجسم لدى طفل ذوي الصعوبات التعلم ، والذي لم يلق الاهتمام المناسب في البيئة العربية رغم أهميته ، في حين أنه قد زاد الاهتمام به في البيئة الأجنبية منذ ادرج كفئة تشخيصية في دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات النفسية.

الأهمية التطبيقية :

- تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث الحالي في أنه بعد أن يتم التعرف على طبيعة العلاقة بين اضطراب صورة الجسم والطفل ذوي صعوبات التعلم فإن هذا سيساعد في إعداد البرامج التربوية والنفسية اللازمة للتعامل مع ذواتهم بصورة علمية سليمة.
- كما تتمثل أهمية البحث التطبيقية في الجانب الوقائي متمثلا في بحث اضطراب صورة الجسم لدى عينة أطفال ذوي صعوبات التعلم ، ومعرفة العوامل الكامنة وراء هذا الاضطراب حيث أن الفهم الجيد لتلك العوامل يساعد في التخطيط وإعداد البرامج الوقائية للأطفال منه بشكل أكثر فاعلية بدلا من ان يصبحوا أنفسهم ضحايا لتلك العوامل التي تزيد من الاستهداف للإصابة بهذا الاضطراب.

أهداف البحث:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين اضطراب صورة الجسم والطفل ذوي صعوبات التعلم.

التعريف الاجرائي لمصطلحات البحث:

صورة الجسم Body Image:

هي" صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه ، وهي تتضمن مجموعة من المكونات الادراكية والذاتية والسلوكية ، كما انها تتسم بالتطور والاستمرار " وفي البحث الحالي يكون الطفل ذوي صعوبات التعلم في صورة الجسم إذا حصل على درجة منخفضة على مقياس صورة الجسم المستخدم في البحث الحالي . (سهير كامل ، بطرس حافظ ، ٢٠٠٧:٦).كما يقاس بالمقياس المستخدم بالبحث الحالي

صعوبات التعلم:

هي مجموعة متغايرة من الاضطرابات النابعة من داخل الفرد التي يفترض أنها تعود إلى خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، تتجلي في شكل صعوبات ذات دلالة في اكتساب وتوظيف المهارات اللفظية، وغير اللفظية، والفكرية تظهر في حياة الفرد، وتكون مرتبطة بما لا يعتبر في عدداها من مشكلات في التنظيم الذاتي، والتفاعل الاجتماعي، وقد تكون متوافقة بما لا يعتبر سبباً لها من إعاقات حسية، أو عقلية، أو انفعالية، أو اجتماعية، ومن مؤثرات خارجية كالاختلافات الثقافية، أو التعليم غير الملائم، مع تمتع هؤلاء الأطفال بذكاء متوسط، أو فوق متوسط، ويتحدد من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل على بطارية تشخيص ذوي صعوبات التعلم النمائية. (سهير كامل، بطرس حافظ، ٢٠١٠).) كما يقاس بالمقياس المستخدم بالبحث الحالي

هي صعوبات تتعلق بالوظائف الدماغية وبالعمليات العقلية والمعرفية التي يحتاجها الطفل في تحصيلة الأكاديمي ويمكن تقسيمها إلى نوعين صعوبات أولية مثل الانتباه والإدراك والذاكرة وصعوبات ثانية مثل : التفكير والكلام والفهم أو اللغة الشفهية وقد توجد صعوبات التعلم لدى الطفل في مجالات أساسية ثلاث هي : النمو اللغوي والنمو المعرفي ونمو المهارات البصرية الحركية . (Liabo, K. & Richardson, ٢٠١٦، ٥٢)

أطار نظري ودراسات سابقة :

أولا : اضطراب صورة الجسم Body Image Disorder:

إن معظم التجارب أو الخبرات المتعلقة بالجسم بالنسبة لعدد كبير من الأطفال مملوءة و مشحونة بالاستياء أو عدم الرضا والانشغال الزائد عن الحد أو المبالغ فيه الذي يشعر به الطفل ذاتيا، ولذلك يقوم هؤلاء الأطفال بمحاولات عديدة لتغيير مظهرهم ويعيشون في نضال مستمر من أجل تحقيق هذا الهدف ، ومن ثم التعامل مع المشاعر السلبية الناتجة عن ذلك ، وكل هذه الجهود تسهم إلى حد كبير في ظهور عدد من الاضطرابات النفسية ويأتي على رأسهم اضطراب صورة الجسم (مجدي الدسوقي ٢٠١٢:١٥) ن ويعد اضطراب صور الجسم ، شكلا من أشكال الاضطرابات النفسية التي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسمي هو السمه الأساسية المحددة ، وعلى الرغم من أن عدم الرضا عن المظهر الجسمي أو الانشغال بشكل الجسم يبدو أمرا عاديا

لدى بعض الأطفال ، إلا أنه يعد أمرا مقلقا ومزعجا لعدد كبير منهم ، فالاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ليسوا ساخطين أو غير راضين فقط عن مظهرهم ، ولكنهم يكونون غاية في الانشغال والهم إلى الحد الذي به تيسطر عليهم فكرة أن جزءا ما من جسمهم يعتبر قبيحا أو معيبا ، ويكتنفهم الضيق أو الكرب بشأن مشكلتهم الجسميه ، لدرجة أن حياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية تتأثر بذلك ، ويعتقدون دائما أن هناك شيئا خطأ ، أو أن هناك مشكلة تتعلق بنسيج جلدهم أو يوجد تشوه أو عيب في شكل (الأنف أو الفم أو الحواجب أو الصدر أو البطن) ، وفي أغلب الأحوال فإن العيوب التي ينشغل بها هؤلاء الأطفال تكون تخيليه ومبالغ فيها إلى حد كبير.

فاضطراب صورة الجسم يعد من التطبيقات الحديثة للعلاج المعرفي السلوكي، أي أنه يعني تشوه صورة الجسم من وجهة نظر الطفل نفسه (عيب تخيلي) ، نتيجة لعدم رضاه عن الاضطراب الجسماني حديثا في الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية (DSM–III–R) ، حيث كان يشار إليه من الناحية التاريخية على أنه القلق على جمال وصحة الجسم Beauty Hypochondria والخوف من التشوة أو العجز Dysmorphobia.

ويحدد DSM–iv عددا من المحكات التي يمكن من خلالها تشخيص اضطراب صورة الجسم ألا وهي :(انشغال كبير من جانب الفرد متخيل في مظهره الجسمي لا يرجع إلى أي اضطراب عقلي ، والذي يسبب قدرا كبيرا من الكرب له دلالته من الناحية الكلينيكية ، مما يؤدي إلى خلل في ادائة الوظيفي أو الاجتماعي أو المهني) ، وعلى الرغم من أن هذا الاضطراب لا يعد نادرا ، فإن عدد البحوث أو دراسات الحالة التي تم أجراؤها في هذا المجالتعتبر قليلة .(زينب شقير، ٢٠١٢: ٢٨٨–٢٩٢)

تعريف اضطراب صورة الجسم :

" اضطراب يتمثل في الانشغال الزائد عن الحد بعيب تخيلي في المظهر الجسمي لدى شخص يبدو طبيعيا أو عاديا ". (Algozzin,2015:45)

" انشغال وهم زائد عن الحد بعيب ما في المظهر الوجهي بصفة خاصة أو المظهر الجسمي بصفة عامة يؤدي بصاحبه إلى تجنب المواقف الاجتماعية "(Swanson.2016:69)

" انشغال زائد عن الحد بشأن المظهر الجسمي ، يؤدي بصاحبه إلى العديد من السلوكيات الانهزامية للذات "(Mayes,2017:65)

" انشغال زائد عن الحد (كفرط) من جانب فرد ذو مظهر جسمي عادي ، ببعض العيوب التخيلية في المظهر الجسمي ، وربما يكون لا وجود لهذه العيوب على الاطلاق سوي في مخيلة هذا الفرد (Albertini, Philips, 2018: 454)"

اضطراب صورة الجسم أراء ونظريات :

إن أول إحساس ذاتي يشعر به الطفل هو إحساسه بجسده ، فلسان حل الطفل يقول " ما أتلقاه وأقبله جسديا يدفئني وارحب به ، وما أبعده عن جسدي هو شيء مرفوض حتى ولو كان معنوياً" ويكون للإحساس بالأنا أهمية كبري في نمو صورة الجسم ، فالأنا شيء بدني أي أنها إدراك الطفل لبدنه ، وصورة البدن هو نواة الأنا ، إذ أن الأنا هو في الأساس أنا جسمي ز(سناء نصر، ٢٠١٢: ٤١)، وإذا كانت الأنا هي الموضوع فإن صورة الجسم هي إدراك هذا الموضوع ،وتعد صورة الجسم هي الساس لخلق الهوية ، وتلعب المدركات اللمسية الخارجية والحسية الداخلية ، التي يخبرها الطفل دورا هاما في تطور مفهومة عن صورة جسمه ، ونجد ا، تمايز الأنا الجسماني يسبق تكون الأنا النفسي ، فالطفل يميز جسمه خلال العام الأول ، بينما يحدث التمايز على المستوى النفسي في العام الثاني .(Poelma.2016,25)

وصورة الجسم الشعورية واللاشعورية ، هي ظاهرة إنسانية تكونت بفعل توزيع طاقة اللبيدو عبر المراحل النمائية (المرحلة الفمية ، الشرجية .. التناسلية) ، فصورة الجسم هي التمثل المركزي لأجزاء الجسم ، وللجسم كله بشكل عام ، وهي تدخل في تمثل صورة الذات والأدوار الاجتماعية ولها تأثير على ما يفعله وما لايفعله الطفل وذلك في اتجاهاته وأرائة .(سهير كامل ،٢٠١٢:٣٣-٣٦).

حيث تمتلك صورة الجسم خاصية التيقظ والانتباه لكل ما يحدث حول الطفل، فالطفل يركز على كل ما يسبب له استحسانا من جانب الآخرين ، ويتجنب كل ما قد يجلب له عدم الاستحسان ، فتتكون وتنمو صورة الجسم من خلال التفاعل المستمر بين الطفل والبيئة والأحكام التقويمية للأخرين من حوله ، فالخبرة مع الأخرين تساعد الطفل أن ينمى إحساسا بالذات .(ميريلا كياراندا، ٢٠١١:٢٥).

ويلعب تأثير الأباء في هذه المرحلة دوراً هاما في بناء صورة الطفل عن جسمه ، فإما أن يبدى الوالدان عطفا حقيقيا ودفئا نحو الطفل ، وبالتالي يشبع حاجته للأمن (النمو السوي)، أو أن يبديا لا مبالاة وعداء بل وكراهية نحو الطفل ، وبالتالي يحبطان حاجة الطفل للأمن (نمو عصابي).

وبذلك نجد أن صورة الجسم كائن اجتماعي إلى درجة كبيرة وهي انعاكس لثناء الأخرين ، حيث يتعلم الطفل من هو من استجابات الأخرين ومعاملتهم واتجاهاتهم النفسية محوه .(روبرت دناني ، ٢٠١٢: ٢٢٩:٢٢٧).

وصورة الجسم شأنها شأن الذات تنزع إلى الاتساق ، فهي تشتق وتستمد خصائصها من خصائص مفهوم الذات ، فتصبح موجهة للسلوك ، بحيث تتسق معظم الطرق التي يختارها الطفل لسلوكه مع مفهومه عن صورة جسمه ، وهذا هو معنى ثبات الذات ، أي أن الطفل لا يتصرف بطريقة تناقض مفهومة عن ذاته، ولذا فإن أفضل طريقة لإحداث تعديل في السلوك يكون بإحداث تغيير في مفهوم صورة الجسم .(Sindelar,2017:566)

وعلى هذا فإن فكرة الطفل عن صورة جسمه ، هي التي تحدد إلى درجة كبيرة سلوكه واستجاباته في المواقف المختلفة ، فالطفل يقوم بعملية تقويم لخبراته هل هي ذات قيمة موجبة أو ذات قيمة سالبة ؟

ويتكون لدى الطفل حاجة إلى التقدير للموجب لصورة الجسم ، ولذا فإنه في استقباله للخبرات ، يرحب بالخبرات التي ترضى حاجته إلى التقدير الموجب لصورة جسمه ، ويحرف أو يهمل إدراك الخبرات التي لا ترضى حاجته لتقدير صورة جسمه .(Ysseldyke, 2015:83)

وعندما تتعارض الخبرات التي يتعرض لها الطفل مع فطرته عن جسمه أو مع دافعة غلى التقدير الموجب لصورة جسمه ، فإنه يقع فريسة للصراع ، فالطفل يفهم أي خبرات لا تتسق مع فكرته عن صورة جسمه أو ما يسمى " بلصورة المدركه" على أنها تهدد له مما يسبب عنده القلق والتوتر ، فيلجأ إلى تخفيضهما أو التغلب عليهما بوسائل دفاعية أهمها تشوية أو تحريف الحقائق التي لا تتسق مع فكرته عن جسمه أو يتجالها كلية ، وإذا زاد التعارض بين الخبرات المدركة والصورة المردكة فإن الطفل يلجأ غلى مزيد من الدفاعات ، فإذا فشلت هذه الدفاعات أيضا أو اتخذت شكلا جامدا وصع صريعا للأمراض النفسية .(سهير كامل ، ٢٠١٢: ٥٦٧-٥٧٩).

وترى الباحثة أنه جاء التفسير السابق لمفهوم اضطراب صورة الجسم هو مزيج من تفسيرات واضعي النظريات النفسية والاجتماعية وعلى رأسهم " فرويد و البورت وهاري ستاك سوليفان وروجرز وجورج ميد" حيث ارتأت الباحثة وفقا للاتجاهات الحديثة في التفسير حتمه الا نفسر الظاهرة أو التغير البحثي في ضوء نظرية واحدة لأن كل نظرية نجد أنها قد فسرت جانبا من السلوك ولم تفسر السلوك كله ، وغذا جمعناها وجدناها متكاملة وليست متعارضة – وهذا ما قامت به الباحثة – لأن مفهوم صورة الجسم واضطرابها شأنه شأن أي مفهوم ، هو محصلة مجموعة من العوامل المتفاعلة

بعضها ذاتي وبعضها يكمن في ظروف التنشئة الاجتماعية مواقف الحياة التي نعيشها بما فيها من إحباط وصراع وثواب وعقاب وغير ذلك ..

العوامل المؤثرة في صورة الجسم :

توجد أربع عمليات (عوامل) تسهم في احداث اضطراب صورة الجسم ألا وهي:

١- الضغط الاجتماعي العام :

توجد ضغوط اجتماعية عامة تجاه مجاراة معايير محددة للجاذبية الجسمية وفقا للثقافات ، وإننا عندما نتناول تأثير الثقافة على صورة الجسم لدى الطفل فلا بد أن نعلم بأن الطفل يولد مفلس المعلومات الخاصة ببيئته الخارجية ، خصب الاستعداد للاستقبال وتخزين المعلومات الخاصة بكل خبرة يتعرض لها ، ويأتي جسده على رأس هذه الخبرات ، والتي قد تدخل به أولي مراحل التثقيف ومن هذا المنطلق فثقافة المجتمع تسهم فيما يكونه الطفل من تصورات حول جسمه ، فكلما كانت صورة الطفل عن جسمه غير متطابقة مع المعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسميه شعر بعدم الرضا عن ذاته الجسميه ، مما يؤهله للوقوع في اضطراب صورة الجسم (Grogan, 2017 : 36).

٢- الضغط الاجتماعي الخاص بالمريض (الطفل)Social Special Patient Pressure:

تعتبر هذه الضغوط تضخيما ومبالغة للضغوط الاجتماعية لاعامة على الطفل ، فقد ينشأ الطفل في أسرة لديها اهتمام خاص بالمظهر ، ويوجد أطفال في العائلة هم أكثر جاذبية جسدية وهؤلاء الأطفال هم الذين تتم المقارنة معهم .

ومما لاشك فيه أن إحساس الطفل بالرفضمن أسرته يؤدي غلى سلوك غير مرغوب فيه ، فالاباء والامهات يشاركون بصورة فعالة في تقييم الطفل لذاته بجميع جوانبها ، ولذا يجب أن تكون اتجاهات الأباء والأمهات ايجابية ومدعمة ومشجعه للطفل بكافة الصور .(وفيق صفوت ، ٢٠١٢:٢٠).

وقد أشارت إحدى الدراسات – والتي أجريت حول دور الأسرة في تكوين هيئة صورة الجسم – إلى الدور الحيوي والفعال الذي تلعبة علاقة الطفل بوالديه في تشكيل صورة الجسم لديه ، حيث أكدت على أن دعم الوالدين للطفل له مردود إيجابي بالغ الأثر في تكوين مفهوم ايجابي لديه نحو ذاته الجسمية (Susan , 2017) واشارت دراسة أخرى إلى أن الأطفال يتعلمون بعض العناصر المحددة لصورة الجسم من خلال أبائهم ، ولا سيما في مرحلة الطفولة المبكرة حيث يقوم الباء

بالاختيار والتعليق وإعطاء المشورة في اختيار الملابس والاهتمام بالمظهر ، وأن يتطلعوا إلى اتجاهات معينة في المظهر الجسدي لأطفالهم (Edited, Thompson, Smolak, 2015) .

كما أشارت دراسة أخرى – دارت حول المؤشرات المعرفية الاجتماعية لصورة الجسم لدى أطفال ما قبل المدرسة – إلى أن رسائل الأمهات الموجهة إلى أطفالهن في أن يصبحوا الأكبر كانت تلك الرسائل هي الكثر استمرارا في مؤشرات صورة الجسم لدى الأطفال الذكور على السواء.(Hendy, Penn, Schuylkill, 2016)

كما يعد ترتيب الطفل داخل اسرته من العوامل العامة المؤثرة في صورته عن جسمه ، فترتيب الأطفال في ألأسرة يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الأخر ، وهذا الاختلاف أو التباين في البيئات السيكولوجية يأتي من أن التفاعل بين الوالدين – وخاصة الأم –وكل طفل من أطفالها يختلف حسب موقعه بالنسبة لها ، فتفاعلها مع الطفل الأول ليس تفاعلها مع الطفل الأوسط ، وتفاعلها مع الأوسط ليس تفاعلها كتفاعلها مع الأخير ، كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سسيكلوجية تختلف عن بيئة الأخرين من ذوي الأشقاء ، كما ا، للطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الأناث ، والبنت وسط مجموعة من الأخوة الذكور ، وضعا خاصا ومميزا (سبوك ،٢٠١٢:٦٧)، وهذا ما ذهب إليه العديد من عملماء النفس في أن للأسرة دوراً بارزا في تكوين الاتجاهات نحو صورة الجسم ، كما أن لها بالغ الأثر في شعور أفرادها بالرضا أو عدم الرضا عن صورتها الجسمية (Harris, 2018: 129– 134)

٣– التمييز الجسمي Physical distinctiveness:

يكون بعد الفراد أكثر جذابا للانتباه والاهتمام من غيرهم وذلك لأنهم يتميزون بمظهر مميز بطريقة أو أخرى، فمثلا في مرحلة المراهقة قد ينشأ معتقد لدى الفرد أنه مختلف عن أقرانه خاصة إذا كان طويلا إلى حد ما أو قصيرا أو يعاني من حب الشباب أو أي ملامح جسدية مميزة أخرى ، وقد ينتج عن ذلك مظهر غير مرغوب أو أن يتضايق منه الناس (حسين عبد المعطي ، ٢٠١٤: ٢٠٥).

٤– الحداث الحياتية الحاسمة في الماضي Critical incidents in part:

تتداخل هذه الأحداث السلبية الخاصة في تشكيل اضطراب صورة الجسم لدى الطفل فمثلا قد يسخر منه زملائه في الروضة لكونة بدينا ، أو قد تميز معلمته رفيقة لأنه أكثر بياضا أو اشد وسامة ، وعلى هذا نجد أن القران يلعبون دورا مهما مكملا في مباء صورة الجسم ، فالاصدقاء يزودون بعضهم البعض الأمان العاطفي، كما يواجهون نفس المشاكل ويملكون نفس النظرة إلى العالم (O'dea, 2016: 225– 239) وبالغرم من أن تأثير جماعة الأقران يعد ضعيفا في

تكوين صورة الجسم لدى الأطفال في مرحلتي رياض الأطفال والتعليم الساسي مقارنة بتأثيرها في مرحلة المراهقة ، إلا أننا سوف نجد أن القران فيما بينهم يعقدون نوعا من المقارنة تجاه الأجساد ويبدون نوعا من عدم الرضا عنها ، ولذلك فإننا لا يمكننا أن نتجاهل الرسائل المبعوثة من القرناء حول شكل الجسم وحجمه ، وهو ما يؤثر بصورة أو بأخرى في تقييم الأطفال لأجسامهم ونظرتهم غلى الصورة الجسمية تجاه أنفسهم (Thompson, Smolak, 2015: 41- 66،Edited) كذلك فإن تعرض بعض الأطفال للإيذء الجنسي بعد من العوامل المؤثرة في صور أجسامهم ، حيث يتسبب الايذاء الجنسسي في تدمير صورة الجسم لدى الطفل فضحايا الإيذاء الجسني غالبا ما يعيشون خبرة مؤلمة جدا مع أجسامهم لأنها تذكرهم بخبرة سيئة ،بالاضافة إلى أن الضحية قد تشعر بمسئوليتها تجاه الايذاء ، ومن ثم تعتقد ام جميها كموضوع يستحق الازداء أو العقاب .((Weiner,2016:98

ولذلك ترى الباحثة أنه مما لاشك فيه أن عاملا واحدا مما سبق ذكرة – من العوامل المؤثرة في صورة الجسم – كفيلا بأن يدمر صورة الطفل عن جسمه ، وعن ذاته وتقديره لها .

ثانيا: صعوبات التعلم:

تعد صعوبات التعلم من الموضوعات المهمة في الوقت الحاضر في مجال التربية الخاصة والتي اعطيت أهتمام كبير من المهتمين على اختلاف اختصاصهم كالأطباء وعلماء النفس وعملاء التربية وعلماء الاجتماع والمعلمين وأولياء الأمور وغيرهم ، لتزايد أعدادها نتيجة ، وبشكل رئيسي للتطور الحاصل في عمليات الكشف والتشخيص والتقييم والوعي المتزايد لأولياء الأمور الذين اصبحوا يعارنون أبناءهم بأقرانهم ، حتى في الأمور البسيطة كما ان مظاهر صعوبات التعلم قد تشترك مع مظاهر فئات أخرى ، كالاعاقة العقلية والسمعية والبصرية واللغوية .

وتعد هذه الفئة من الفئات الحديثة نسبيا ، قياسا بالفئات التقليدية الأخرى ، لكنها تشكل شريحة كبيرة تفوق كل فئات التربية الخاصة ، وقد يمكن القول أن هذه الفئة شائكة لتعدد أسبابها ومظاهرها ، فقد يكون أحدهم لديه صعوبة تعلمية لسبب ما ، وقد يكون لسبب أخر مع فرد أخر لنفس الصعوبة (أي أن الصعوبة نفسها قد تكون مع شخصين ولكن الأسباب مختلفة). وقد يكون متأخرا في مظهر او أكثر ولكنه قد يكون مبدعا في جوانب اخرى، ولا أدل على ذلك من مشاهير خدموا العالم مثل : أينشتاين ، وأديسون ، ودفنشي واندرسون وغيرهم كثير .

ويرى فون أن من أكبر المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي صعوبات التعلم مسايرة الآخرين ، واتخاذ الأصدقاء والحفاظ عليهم، والتعامل مع الأفراد بشكل طبيعي ، والمشاعر الإيجابية التي تتعلق بالذات ، وفي الوقت ذاته ، يكون بعضهم عدوانيا تجاه الآخرين بما في ذلك الأسرة والأقران ، وفي حين يكون بعضهم الآخر خجولا ، وينسحب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية.

ومن الجدير بالذكر أن السلوك الفوضوي داخل المحيط الأسري يعد من أكبر التحديات التي تواجه الأسرة والمجتمع والروضة ، ليس فقط لأنه ينطوي على مجموعة متداخلة من المشكلات المعقدة . ولكن لأن آثارة تتجاوز الفرد لتشمل المجتمع كونه يشكل إزعاجا للأخرين ، وقد يتعدى ذلك إلى خرق القواعد والمعايير الاجتماعية ، ويمكن أن يدفع الطفل إلى الإنحراف والجنوح. (Evans،٢٠١٤ ، ٨٢)

ولا تقتصر مشكلة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم على الأطفال أنفسهم بل يشمل بقية افراد الأسرة وخاصة الوالدين ، فوجود طفل يعاني من صعوبات تعلم في الأسرة يلقى عليها مسؤليات جديدة غير متوقعة لرعاية هذا الطفل كما يثير ردود فعل تتسم بالقلق والحزن وكثيرا ما يصاب الوالدان بخيبة أمل عندما يخبران بان طفلهما يعاني صعوبات في التعلم ، وتشير المؤسسات الى أن احتياجات الوالدين للعون والمساعدة واشتراكهم في تعلم الأطفال انما هو واجب اجماعي ومطلب تشريعي وهناك اجماع بين العاملين في ميدان العناية بالطفل على أن مشاركة الوالدين في البرامج التدريبية لأطفالهم ضرورية ولاتعود بالنفع عليهم فحسب وانما على الطفل وعلى معلميهم في المدارس مستقبلا ، لمعرفة تأثير طرائق التدريس التي تستخدمها الام على اداء الطفل وأثره البالغ في تطويرر عملية الاتصال والتعليم في آن واحد.

ولذلك لا يجد موضوع في التربية تتداخل فيه الاراء والافكار مثلما هي عليه في فئة صعوبات التعلم لان هذا المصطلح هو تكوين فرضي لا يمكن ملاحظته مباشرة وانما يمكن الاستدلال عليه عن طريق اثارة ونتائجة المترتبة عليه . (Frankenberge،٢٠١٦ ، ٦٨)

حيث شهد ميدان صعوبات التعلم تطورا مهما فى النصف الثانى من القرن العشرين نتيجة تزايد الوعى لدى الأجيال المتعاقبة من مختلف المجتمعات لأهمية حصول أفراد المجتمع كافة على فرص تعليمية متكافئة ، فشكل هذا الاهتمام رافدا للفكر النظرى و البحثى لهذا الميدان ، فكان التقدم الذى حققه ميدان صعوبات التعلم بالغ الأهمية ، ومن نتائجه تحديد مفهوم صعوبات التعلم وإقراره ، كما انتشرت برامج التربية الخاصة وتوسعت وتنوعت فى المدارس العامة ، وأعدت الاختبارات و أساليب التشخيص و التقويم .

وتعد فئة صعوبات التعلم (Learning Disabilities) من أكثر فئات التربية الخاصة انتشارا حيث تعانى نسبة كبيرة من الأطفال الذين يتمتعون بمستوى طبيعى – وقد يكون مرتفعا – من حيث القدرات و الاستعدادات الجسمية و العقلية و الحسية ، الا ان معدل تحصيلهم يكون أقل من ذلك بكثير ، وهوما يطلق عليه الفرق الواضح بين الامكانات و القابليات ، وبين ما يؤدونه بالفعل ، مما يدفع البعض الى تفسير هذه الصعوبات بشكل خاطئ على انها نظهر من مظاهر تدنى الاستعداد العقلى.

ويعد موضوع صعوبات التعلم من الموضوعات الحديثة نسبيا فى ميدان التربية الخاصة و بالرغم من اهتمام الكثير من العلوم فى تفسير اسباب هذه الظاهرة ، وقياسها وتشخيصها ، ولما يطلق على هذه الفئة (الإعاقة الخفية) تبرز مشكلة تشخيصهم و التعرف الى المظاهر المختلفة للصعوبات التى يعانون منها .

كما تعد هذه الفئة من اكبر الفئات التربية الخاصة ، وذلك حسب تقديرات قسم التربية الامريكى لعام ٢٠٠١ ، حيث تشكل فئة صعوبات التعلم اكثر من نصف الطلبة المعروفين و المخدومين ضمن فئات التربية الخاصة ، أى ما يعادل (١، ٥١ %) من مجموع الطلبة ذوى الحاجات الخاصة فى عمر المدرسة ، ويتراوح انتشارها ما بين ١٠% – ٣٠ % ، كما تتزايد نسبة الانتشار بين الذكور اكثر من الاناث بما يقارب الثلاثة أضعاف .

وقد صف أدب التربية الخاصة " صعوبات التعلم " بأنها إعاقة خفية ومحيرة ، لان ذوى صعوبات التعلم يمتلكون قدرات يمكن أن تطغى على ما لديهم من نقاط ضعف ، فقد يسردون قصصا رائعة ، ولديهم صعوبات فى الكتابة ، وقد يؤدون مهارات معقدة جدا وهم يعانون من اتباع تعليمات بسيطة ، ويبدون عاديين و أذكياء فى مظهرهم ، مما لا يوحى بأنهم يعانون من أى إعاقة ، لذلك فهم بحاجة ماسة الى برامج تربوية متخصصة .

تعريف صعوبات التعلم :

استخدمت كثير من المصطلحات صعوبات التعلم لوصف أولئك الذين لا تتناسب نماذج سلوكاتهم و تعلمهم مع فئات الإعاقة الموجودة ، حيث فرض التوجه النظرى لكل متخصص مصطلح الذى يفضله، إذ نجد كل باحث يضع تعريفا لصعوبات التعلم انطلاقا من الخلفية النظرية التى انتهجها ومن المهنة التى يمارسها ، فالطبيب يرى صعوبات التعلم ما هى الا اضطراب عصبى خفيف ،

وطبيب العيون يراها مشكلة فى المتابعة البصريبة ، أما المدرس فيراها قصورا فى القراءة والكتابة أو الرياضيات.

إلا أن مصطلح الاصابة المخية أو الدماغية أول مصطلح حاز على قبول عام ن لكن الفحوصات لم تظهر وجود إصابة دماغية لدى كثير من الحالات ، وتبين عدم مناسبته للمخطط التربوى ، وكان مثار نقد وهجوم من قبل الكثيرين ، وحين أعيد تعريف هذه الفئة على أن لديهم خللا وظيفيا مخيا بسيطا ، واجه ذلك المصطلح نقدا مشابها للمصطلح السابق .

لكن استخدام مصطلح صعوبات التعلم كان له بعد تربوى ، إذ أبرز هذا المصطلح جوانب قوة الطفل وضعفه دون الحاجة لإثبات وجود خلل فى النظام العصبى المركزى .

وتعددت الاراء فى ايجاد تعريف موحدة لصعوبات التعلم . حيث يعد هذا المجال من اكثر مجالات التربية الخاصة التى نمت بصورة سريعة ولاقت اهتماما واسعا ، وقد حيرت هذه الفئة من الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة العلماء المختصين ؛ مما دفعهم الى البحث عن استراتيجيات و طرائق تدخل مناسبة للصعوبات التى يواجهونها كل حسب النظرية التى ينطلق منها فى فهمه لها . ولذلك ظهرت وجهات نظر مختلفة فى تحديد مفهوم صعوبات التعلم وتفسيره ، ومنها : النظرية الطبية التى ترى ان صعوبات التعلم اساسها عصبى ، ومنها التربوى تؤمن بتعديل السلوك ومنها لغوى أساسها خلل فى العمليات اللغوية الأساسية فى اكتساب نظام القراءة . (Gearheart،٢٠١٦، ٥٤)

وقد بدأ الاهتمام بقضايا صعوبات التعلم فى الولايات المتحدة الامريكية فى عام ١٩٦٣ . فقد تم تأسيس منظمة وطنية فى الولايات المتحدة تمثل منظمات أهلية تهتم بالأطفال المعوقين إدراكيا ، ومن لديهم تلف مخى فى مدينة شيكاغو ، واستخدمت هذه المنظمة مصطلح الصعوبات الخاصة بالتعلم ، وسميت باسم منظمة الأطفال ذوى صعوبات التعلم (Association of Children With Learning Disabilities) ACLD، وقد اشارت هذه المنظمة الى ان مفهوم صعوبات التعلم يشمل مجموعة من الاطفال لا يقعون ضمن فئات الاعاقة ، ولكنهم بحاجة ماسة الى المساعدة لاكتساب المهارات المدرسية ، واعتبرت المنظمة أن استخدام مصطلح صعوبات التعلم أفضل من التسميات العامة أو المحددة السائدة مثل : إصابة الدماغ أو الخلل الوظيفى الدماغى البسيط أو عسر الكلام أو عسر القراءة أو العجز عن إجراء العمليات الحسابية أو العجز فى الكتابة . (Karatas،٢٠١١، ٩٨)

وعرفت جمعية الاطفال و الراشدين ذوى الصعوبات التعليمية عام ١٩٨٥ فى الولايات المتحدة الامريكية بأنها الحالة المستمرة الناجمة عن العوامل العصبية المتداخلة فى نمو و تكامل القدرات

اللفظية و غير اللفظية ، وتشكل هذه الحالة ‘اقة واضحة فى ظل وجود قدرات عقلية متفاوتة تتراوح بين العادية وفوق العادية . (Haynes ، ٢٠١٤ ، ٩٨)

أما تعريف الجمعية الوطنية الاستشارية للاطفال المعاقين فنصه : " الأطفال ذوو صعوبات التعلم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابات فى واحدة أو اكثر من العمليات النفسية الاساسية التى تتضمن فهما و استعمال اللغة المكتوبة أو المنطوقة و التى تبدو فى اضطرابات السمع و التفكير و الكلام و القراءة والتهجئة و الحساب ، و التى تعود الى اسباب تتصل بخلل بسيط فى وظائف الدماغ ، ولكنها لا تعود الى اسباب تتعلق بالاعاقة العقلية ، أو السمعية ، اوالبصرية ، او غيرها من الاعاقات".

وعرف مكتب التربية الاميركي صعوبات التعلم المحددة فى (التعريف الفيدرالى) لسنة ١٩٩٠ بأنها : " اضطراب فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة فى فهم او استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة ، التى يمكن أن تعبر عن نفسها على شكل قصور فى القدرة على الاستماع و التفكير و التحدث و القراءة و الكتابة و التهجى أو اجراء العمليات الحسابية وهذا التعريف يشمل حالات مثل الاعاقة الادراكية ، والاصابة المخية ، وسوء الأداء الوظيفى البسيط للمخ، وعسر الفقراءة ، وحبسة الكلام النمائية ، ولا يشمل هذا التعريف الأطفال الذين لديهم مشكلات تعلم تعد نتيجة أولية لاعاقات بصرية ، سمعية ، أو حركية أو الاعاقة العقلية أو الاضطراب الانفعالى أو سوء الاحوال او الثقافية ، أو الاقتصادية ". (Hallahan ، ٢٠١٠ ، ٦٥)

و ان الاطفال ذوى صعوبات التعلم يظهرون اضطرابات واضحة فى العمليات التى تتطلب الاعتماد على الذاكرة ، فمنهم من يعانى من صعوبة فى تذكر المعلومات المعتمدة على الذاكرة السمعية أو الذاكرة البصرية أو المعلومات المعتمدة على الذاكرتين السمعية و البصرية معا ، ومثل هؤلاء الأطفال قد تكون لديهم مشكلات فى تعلم القراءة او الكتابة او التهجى او اجراء العمليات الحسابية .

ومن الجدير بالذكر ان ادبيات التربية الخاصة تصف صعوبات التعلم بأنها اعاقة خفية محيرة ، فالأطفالل الذين يعانون ممن هذه الصعوبات يمتلكون قدرات تخفى جوانب الضعف فى ادائهم ، فهم يسردون قصصا رائعة ، بالرغم من انهم لا يستطيعون الكتابة ، وهم قد ينجحون فى تأدية مهارات معقدة جدا ، رغم انهم قد يخفقون فى اتباع العمليات البسيطة ، وهم يبدون عاديين و أذكياء ، ليس فى مظهرهم أى شئ يوحى بأنهم يختلفون عن الأطفال الآخرين . الا ان هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات جمة فى تعليم بعض المهارات المدرسية ، فبعضهم لا يستطيع القراءة ، وبعضهم عاجز عن الكتابة وبعضهم الاخر يرتكب اخطاء متكررة ، ويواجه صعوبات فى الرياضيات ، ولان هؤلاء

الاطفال ينجحون فى تعلم بعض المهارات ، ويخفقون فى تعلم مهارات اخرى ، فإن لديهم تباينا فى القدرات التعليمية ، كما لديهم تفاوت كبير بين قدراتهم العقلية وتحصيلهم فى واحد او اكثر من التعابير مثل المهارات الاساسية فى القراءة والكتابة و الحساب و الفهم والاستماع و اللكتابة ، أو انهم ليسوا مجموعة متجانسة ، ويحتاجون الى خدمات التربية الخاصة، وهنا لا بد من التنويه بأنه توجد وجهات نظر متباينة ومتعلقة بتعريفات صعوبات التعلم إلا أنه يوجد بينهما مجموعة من القواسم المشتركة وهى: (Gearheart ، ٢٠١٦ ، ٨٥)

١. صعوبات التعلم لفظ عام يشير الى مجموعة غير متجانسة من الطلاب .

٢. صعوبات التعلم تحدث خلال فترة النمو و تستمر مع الفرد طوال فترة حياته .

٣. درجات ذكاء ذوى صعوبات التعلم تقع ضمن المعدل الطبيعى .

٤. يظهرون تباينا كبيرا بين قدراتهم العقلية و تحصيلهم الأكاديمى .

٥. الصعوبات التعليمية لديهم ليست ناتجة عن الاختلافات الثقافية ، أو نقص الفرص التعليمية ، او الفقر أو الاعاقات الاخرى (عامل الاستثناء) .

٦. غالبا ما تظهر الصعوبات التعليمية لديهم فى جوانب ذات صلة باللغة كالقراءة والكتابة .

٧. صعوبات التعلم هى مشكلة ناشئة من داخل الأفراد أنفسهم ، وقد يكون سببها الخلل فى الجهاز العصبى المركزى ، أو ضعف قدرة الفرد على معالجة المعلومات .

لقد أكد كيرك على اجراء ثلاث قياسات لغرض الحصول على نتائج يصنف بموجبها على أنه من فئة الصعوبات التعليمية ، ويجب أن تعطي هذه القياسات أو الاختبارات نتائج مشابهة أو مقاربة على اقل تقدير وأن توضع هذه العوامل في التعريف التي تنطبق عليه حالة الطفل.(Foorman, ، ٢٠١٨ ،٤٥)

- التفريق بين قدرة الطفل على التعلم وانجازاته الفعلية .
- استخدام اختبارات ومقاييس عديدة ومتنوعة .
- تحديد الحاجة الى خدمات التربية الحديثة .

واستخدام هذا المصطلح (الصعوبات التعليمية) للأطفال الذين يواجهون مشاكل مؤقته أو بسيطة في علمية التعلم ، وكذلك للطفل الذي يظهر تناقضا كبيرا بين قابليته الحقيقة وانجازاته ويتحقق ذلك عن طريق القياس ويعتقد علماء علم النفس أن التناقض هو الفرق بين قدرة الفرد العقلية الحقيقية وما يستطيع ان يحققه أو ينجزه اعتمادا على قدرته ويتاثر الانجاز بالمتغيرات المحيطة بالفرد من تدريب ودافعية ورغبة وهدف ويذكر هاميل في مؤلفه ان الأطفال الذين يحصلون على معدل متوسط أو المعدل العام يمكن ان يكونوا من فئة الصعوبات التعليمية وبنى ما توصل اليه على عاملين :

ان الاختبارات قد صممت وفق مبدأ الاسئلة تقيس مدى تعلم الطفل السابق فاذا كان الطفل يواجه صعوبات تعلم تعليمية ،فان ما تعلمه ليس كافيا من حيث المعلومات لهذا فان اجابته تقع في مدى الدرجات التي تحصل عليها الفئة .(Faas ، ٢٠١١ ، ٩٨)

حيث أنه هو مصطلح عام يصف مجموعة من الأطفال الذين يظهرون انخفاضا في التحصيل الدراسي عن زملائهم العاديين مع أنهم يتمتعون بكاء عادي فوق المتوسط إلا أنهم يظهرون صعوبة في بعض العمليات المتلصلة بالتعلم : كالفهم أو التفكير أو الإدراك أو الانتباه أو القراءة أو الكتابة أو التهجي أو النطق أو إجراء العمليات الحسابية أو في المهارات المتصلة بكل من العمليات السابقة ويستبعد من حالات صعوبات التعلم ذوي الإعاقة العقلية والمضطربون انفعاليا والمصابون بأمراض وعيوب السوع والبصر وذوي الإعاقات المتعددة ذلك حيث أن أعاقتهم قد تكون سببا مباشرا للصعوبات التي يعانون منها . (Engelmann, ٢٠١١، ٨٩)

أما جمعية الأطفال والراشدين ذوي الصعوبات التعليمية عرفت صعوبات التعلم هي حالة مستمرة يفترض أنها تعود لعوامل عصبية تتدخل في نمو وتكامل القدرات اللفظية وغير اللفظية ، وتوجد الصعوبة التعليمية كحالة إعاقة واضحة مع وجود قدرات عقلية تتراوح بين عادية (متوسطة) إلى فوق العادية ، وأنظمة حسية حركية متكاملة مع فرض تعليم ملائمة وكافية ، وتتباين هذه الحالة في درجة ظهورها وفي درجة شدتها ، ويمكن لهذه الحالة أن تؤثر مدى الحياة على تقدير الفرد لذاته ، والتربية والمهنة والتكيف الاجتماعي أو أنشطة الحياة اليومية .

ولو اخذنا تعريف اللجنة الوطنية العراقية للتربية الخاصة من أهم التعريفات العربية : وعرف بانه طفل اعتيادي في اطاره العام الا انه يحدد صعوبة لسبب أو لاخر في الوصول الى المستوى التعليمي الذي يصل اليه اقرانه الاسوياء في المعدل ويتركز هذا بالاساس على ابعاد اساسية هي: (Elliott،٢٠١٦ ، ٦٩)

الاتجاه الطبي : ويركز على الاسباب العضوية لمظاهر صعوبات التعلم كما اشار اليها مايكل والتي تمثلت في الخلل العصبي.

التعريف التربوي : تركز على نمو القدرات العقلية بطريقة غير منتظمة كما يركز على مظاهر العجز الاكاديمي للطفل مثل العجز في تعلم اللغة أو النطق والقراءة والكتابة والتي لا تعود لأسباب عقلية أو حسية .

التعريف السيكومتري : ظهر هذا التعريف لتحديد الاعاقة العقلية نتيجة للتطور الكبير في حركة القياس النفسي على يد بينية ثم ظهور مقاييس كثيرة ومتعددة للقدرة العقلية .

التعريف الاجتماعي : يعتبر هذا التعريف الاحدث من بين التعريفات نتيجة للانتقادات الكثيرة الموجهة الى مقايس الذكاء والتعريفات الطبية الامر الذي ادى الى ظهور المقاييس الاجتماعية التي تقيس تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية الاساسية ويركز هذا التعريف على مدى نجاح أو فشل الطفل في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية منه مقارنه بين اقرانه في نفس البيئة .

وتبدو مظاهر صعوبات التعلم فيما يأتي:

صعوبة إدراك الطفل للأشياء والتمييز بينها ولا سيما الأشياء المتجانسة.

استمرار الطفل في النشاط دون أن يدرك أن المهمة قد أنتهت.

تدني التحصيل الدراسي " الأكاديمي " لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم حيث يظهر هؤلاء الاطفال تباينا واضحا بين قدرتهم العقلية ، وبين تحصيلهم الدراسي الأكاديمي .

النظريات المفسرة لأسباب صعوبات التعلم :

تبدو الحاجة ماسة وملحة الى تطوير نظريات تبنى عليها طريقة التدريس العلاجى ، إذ إن قيمة النظرية تتجلى فى انها تساعد فى الاجابة عن الاسئلة (مثل ماذا و لماذا) تستخدم هذه الاساليب و الطرق ؟ بحيث تشكل هذه النظريات إطارا يوضح طريقة التفكير وينظمها ، وتضع دليلا لإجراءات البحث المستقبلى .

يعد فهم النظريات المتعلقة بصعوبات التعلم من المتطلبات الاساسية للأشخاص العاملين فى هذا المجال ، لان النظرية تساعد فى التعرف بشكل دقيق على المشاكل التعليمية التى يعانى منها الطفل و تساهم فى اعطاء فكرة عن الطريقة التى تستخدم مع الطفل اثناء التدريب ، وكذلك أساليب التشخيص ، وتنقسم نظريات صعوبات التعلم الى مجالين كبيرين هما : (Barklay، ٢٠١٧، ٦٥)

– نظريات النمو الحسى – الحركى : حيث ان المدخلات الحسية من خلال الحواس الستة وهى القنوات التى يحصل من خلالها الفرد على المعلومات وهى البصر ، السمع ، اللمس ، الشم ، التذوق ، حساس العضالات وتكون المخرجات النشاط الحركى .

– النظريات الإدراكية – الحركية : هذه النظرية تفترض أن جميع انماط التعلم تعتمد على اساس حسى حركى ، ثم تتطور هذه الأسس من المستوى الادراكى – الحركى الى مستوى التنظيم الادراكى المعرفةى ولذا يرى اصحاب هذه النظرية ان معظم الاطفال ذوى صعوبات التعلم يعانون من اضطراب عصبى المنشأ فى المجال الادراكى – الحركى ، وهذا الاضطراب هو السبب فى عدم قدرة

الطفل على التعلم ، وحتى يتمكن الطفل من التعلم بشكل طبيعى يستلزم ذلك البدء فى علاج جذور المشكلة ، وهى الاضطراب فى المجال الادراكى – الحركى.

كما يمكنأن تفسر صعوبات التعلم فى اربعة أطر نظرية هى :

١. الاطار النفسى العصبى .

٢. الاطار النمائى

٣. الاطار السلوكى

٤. الاطار المعرفى .

أولا : الاطار النفسى العصبى :

تفسر صعوبات التعلم فى هذا الاطار بانها ناتجة عن تلف عضوى فى الدماغ يؤدى الى قصور فى كفائته الوظيفية ، وهو ما يعبر عنه بمصطلح الاضطرابات البسيطة فى وظائف المخ ، ويفترض الأطباء أن ثمة مسارات بصرية و سمعية ولمسية وحركية ترتبط بمراكز فى المخ تتلقى المعلومات عن طريق تلك المنافذ الحسية ، ويستجيب لها الدماغ عن طريق تلك الحواس فى مججال التفكير و الحركة و الانفعال ، بحيث نجد ان خلل فى مركز ما من مراكز المخ ، ينعكس أثره السلبى على الوظيفة الحسية المرتبطة به ، وبالتالى فإن حدوث أى أى خلل او اضطراب فى الجهاز العصبى المركزى لدى الطفل ينعكس تماما على سلوكه ، حيث يؤدى الى قصور او خلل او اضطراب فى الوظائف الادراكية و المعرفية و اللغوية و الدراسية و المهارات الحركية لدى الطفل . (الروسان،٢٠١٠ ، ٦٥)

وثمة اختبارات تشخيصية يستخدمها الطبيب المتخصص فى طب الاطفال و اخصائى الاعصاب فى تشخيص صعوبات التعلم منها خريطة النشطاط الكهربائى للمخ ، جهاز رسم المخ ، اختبار المخ النيورولوجى السريع (ناريمان الرفاعي،٢٠١٣ ،٥٤)

ثانيا: الاطار النمائى (التطور المعرفى): ينطلق من فرضية أن النمو الانسانى عموما ونمو الجانب العقلى المعرفى فيه (الذى يشمل القدرات العقلية و الخبرات التربوية) يخضع لسياق متتابع من المراحل تمهد فيه المرحلة السابقة للمرحلة اللاحقة ، وان لكل مرحلة خصائصها من حيث البنية ومن حيث الوظيفة .

وخلاصة ما سبق أن هناك علاقة تفاعلية بين المهمات التعليمية ومستوى نضح الفرد ، وان عملية التعلم عملية تراكمية معقدة تمر فى مراحل متدرجة وأن أى خلل فى هذه المراحل (تأخر النضج) سيؤدى بالضرورة الى اعاقة عملية التعلم .

ترجع صعوبات التعلم الى ما اطلق عليه – الفجوة النمائية او النضجية – التى تعنى البطء فى نمو جوانب معينة فى قددرات الطلاب و التى ترجع لاسباب عصبية ، وأن ليس ثمة فارق نوعى كبير بين الاطفال ذوى صعوبات التعلم و العالديين ، وانما المسألة تتعلق بالتوقيت الذى يعنى أن لكل طفل معدله الخاص فى النمو ، وأن عدم مراعاة الاستعداد الشخصى والنضج للطفل ، سوف يؤدى الى صعوبة التعلم .

ويكشف عن الصعوبات بقوائم النمو و اختبارات الاستعداد العقلى و الميول الدراسية و المقاييس التشخيصية و المقابلة ودراسة الحالة.

يمكن التغلب على الصعوبات بمراعاة ما يأتى :

مراعاة الخصائص النمائية (عقلية ، معرفية) للتلاميذ قى سنوات الدراسة .

مراعاة مبدأ الفروق الفردية فى التحصيل المستندة الى النمو ، وهى باتجاهين :

أ– رأسى : فروق نمائية بين المراحل فى القدرة على اكتساب المفاهيم و الخبرات .

ب– أفقى : فروق فى تحصيل مفاهيم و خبرات فى اطار مرحلة نمائية واحدة.

مراعاة مبدأ الاستعداد للتعلم .

تنظيم برامج دراسية .

الانتقادات التى وجهت لهذا الاتجاه انه لم يستطع تفسير نجاح علاج بعض الصعوبات المحددة فى مراحل محددة وعدم نجاحها فى مراحل اخرى ، وأيضا من الصعب تحديد أى من مراحل التطور المعرفى ستؤدى الى صعوبات فى التعلم ، إذا ما حصل تأخر فى النضج فى أى من هذه المراحل

ثالثا: الاطار السلوكى : ينطلق من اعتبار الصعوبة سلوكا مشكلا يتجلى فى فشل الطفل فى الوصول الى مستوى عادى أو متوسط أو معيارى أو محكى للأداء فى المجال الدراسى ، أى أن هؤلاء الطلبة يظهرون تباينا بين القدرات العقلية المقاسة و التحصيل الاكاديمى المتوقع . كما انهم يظهرون فشلا فى المهارات الاكاديمية عند مقارنتهم بالطلبة الآخرين . (نبيل حافظ ،٢٠١٠ ، ٨٤)

تعد صعوبات التعلم من وجهة نظر سلوكية من أساليب التحصيل الدراسي الخاطئة التى قد ترجع الى ما يأتى : (خضر ،٢٠١٥ ،٩٨)

استخدام طرق تدريس غير ملائمة ربما بسبب عدم الكفاية المهنية للمعلم ، أو بسبب الافتقار الى الوسائل التعليمية ، أو كثرة الطلاب أو عدم توافر مناخ ملائم فى الفصل و المدرسة .

افتقار الطفل الى الدافعية الملائمة للتعلم والدراسة .

وجود الطفل فى ظروف بيئية غير ملائمة فى الأسرة أو المدرسة و المجتمع .

عدم استخدام التعزيز الموجب لتدعيم الأنماط السلوكية المرغوبة و التعزيز السالب للتخلص من الأنماط السلوكية غير المرغوبة وذلك بشكل ملائم .

يرتكز العلاج على اتباع البرامج الفردية فى العلاج ، والتى تركز على على تعديل السلوك الظاهر المشكل دون الاهتمام بعوامله و أسبابه . (إيهاب الببلاوي ،٢٠١٦ ، ٨٥)

الانتقاد الذى وجه الى هذا الاتجاه الفشل فى تفسير وجود صعوبات التعلم عند الأطفال الذين ينحدرون من بيئة اقتصادية غنية ، وانه لم يستطع تفسير الخلل فى الادراك البصري أو السمعى ، ولم يشر الى دور الدافعية و كفاءة الذات فى التعلم ، ولم يشر الى دور العمليات المعرفية فى التعلم

رابعا: الاطار المعرفى (معالجة المعلومات):

ينظر الاطار المعرفى لصعوبات التعلم باعتبارها نتاج خلل فى العمليات العقلية الخمس (الانتباه / الادراك / تكوين المفهوم / التذكر / حل المشكلة) ، وما يرتبط بها من أساليب تفكير ناقد وابتكارى ، و أساليب معرفية و هو تصور يحاكى فيه العقل البشرى الذى يتلقى الخبرة عن طريق الحواس ، ويضفى الدلالة عليها بوساطة التفكير ، ثم يخرجها فى صورة سلوك لفظى أو عملى . (Karatas ،٢٠١١ ، ٦٥)

وسنعرض فيما يأتى أهم النظريات التى تناولت تفسير أسباب صعوبات التعلم و هى :

أولا : نظرية جتمان (١٩٦٥) Getman: و المعروفة أيضا باسم النظرية البصرية الحركية Vasomotor Theory : حيث اهتمت هذه النظرية بمظاهر النمو البصرى – الحركى و علاقته بالتعلم ، وقد أوضح (جتمان) قدرة الطفل على اكتساب المهارات الحركية الادراكية فى مراحل متتابعة متطورة ،

ثانيا : نظرية كيفارت Kephart الادراك الحركى Perceptual Motor Theory وقد اعتمد (كيفارت) فى نظريته هذه على مبادئ علم النفس النمائى . وكزت هذه النظرية على دراسة ثبات النمو الادراكى – الحركى للطفل

ثالثا: النظرية العصبية : يرى أصحاب هذه النظرية أن إصابة الدماغ ، او خلل الدماغ البسيط من الأسباب الرئيسية لصعوبات التعلم إذ يمكن أن تؤدى الإصابة فى نسيج الدماغ الى ظهور سلسلة من جوانب التأخر فى النمو فى الطفولة المبكرة و صعوبات فى التعلم المدرسى بعد ذلك . فى حين أن خلل الدماغ الوظيفى يمكن أن يؤدى الى تغير فى وظائف معينة تؤثر مظاهر معينة من سلوك الطفل أثناء التعلم مثل صعوبة القراءة و اختلال الوظائف اللغوية . (Malone، ٢٠١٢، ٨٩)

رابعا: نظرية دومان وديلكاتو كنموذج للاتجاه العصبى :

(Patterning Theory Of Neurological Organization) بين كل من دومان وديلكاتو (Doman and Delacrto) أن جسم الانسان يقوم بست وظاائف هى : (المهارات الحركية ، الكلام ، الكتابة ، و القراءة ، و السمع ، واللمس) ، وتحقيق هذه الوظائف بالشكل الامثل يؤدى دورا مهما فى نمو الفرد نحو تنظيم عصبى كامل للجهاز العصبى ، فالاطفال العاديون يستطيعون ان يطوروا تنظيما عصبيا كاملا لجهازهم العصبى اما الاطفالل اللذين يعانون من صعوبات التعلم بسبب خلل فى نمو احدى الوظائف السابقة ، فإن هذا الخلل يؤثر على الناحية العصبية الأمر الذى يؤدى الى وجود صعوبات فى الحركة و الاتصال وطريقة العلاج لهؤلاء الأطفال تبدأ بتحديد الخلل لديهم وتقديم الأنشطة الخاصة به لمساعدة الطفل على النمو العصبى السليم ، ومن هذه الأنشطة الدحرجة ، الزحف ، الحبو ، المشى بمساعدة ، المشى (إبراهيم أحمد ،٢٠١٤، ٩٦)

خامسا : نظرية الذاكرة Memory Theory: تعرف الذاكرة بأنها المقدرة على تخزين الأحاسيس و الإدراكات و استرجاعها ، و التى تمت تجربتها سابقا عندما لا يكون الحافز الذى اثارها موجود و الطلاب ذوى صعوبات التعلم يواجهون صعوبة فى تذكر الاشياء و المشكلة لا تكمن فى ذاكرة طويلة المدى ، أو قصيرة المدى ، ولكن المشكلة هى الصعوبة فى امتلاك قدرات الذاكرة الطبيعية ، وقد لوحظ أن أداء الطلاب ذوى صعوبات التعلم يكون ضعيفا فى الامتحانات التى تتطلب ذاكرة مثل (إدراك الكلمات و الأرقام ، و الحقائق).

ومن الجدير بالذكر أنه توجد مجموعة من النظريات التى أسهمت فى تقديم تفسيرات لصعوبات التعلم بينها همفيرى ومنها : النظرية الادراكية ، ونظرية التكامل الحسى ، ونظرية التعلم الاجتماعى ، و النظرية الرياضية ، ونظرية بارخ ، و النظرية السلوكية ، ونظرية العلاج السلوكى المعرفى ، ونظرية النمو العقلى أو المعرفى ، و النظرية التطورية ، ونظرية معالجة المعلومات ، وأخيرا نظرية الذكاءات المتعددة . (أبو نيان إبراهيم ،٢٠١١، ٩٨)

فروض البحث :

١- لا توجد فروق ذات دلاله احصائية فى ابعاد صورة الجسم على كل من (المضمون الإدراكى – المضمون الذاتى – المضمون السلوكى) لدى أطفال ذوي صعوبات التعلم.

٢- توجد فروق ذات دلاله احصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال الذكور و متوسط رتب درجات الأطفال الاناث ذوي صعوبات التعلم على مقياس صورة الجسم لصالح الاطفال الذكور.

الاجراءات المنهجية للبحث :

اولا منهج البحث : المنهج الوصفي المقارن .

ثانيا : عية البحث ٣٠ طفلا وطفلة من الأطفال المتلحقين بمؤسسة رؤية لذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي صعوبات التعلم .

تجانس العينة

قامت الباحثة بايجاد التجانس بين متوسط رتب درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم من حيث العمر الزمنى و الذكاء باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (١)

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال ذوى صعوبات التعلم

من حيث العمر الزمنى و الذكاء

ن = ٣٠

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
				٠.٠١	٠.٠٥
العمر الزمنى	٧	غير دالة	٥	١٥.١	١١.١
الذكاء	٣.٥	غير دالة	٤	١٣.٣	٩.٥

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب الأطفال ذوى صعوبات التعلم من حيث العمر الزمنى و الذكاء مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

كما قامت الباحثة بايجاد التكافؤ بين الذكور و الاناث ذوى صعوبات التعلم من حيث العمر الزمنى و الذكاء باستخدام معادلة مان ويتنى كما يتضح فى جدول (٢)

جدول (٢)
التكافؤ بين درجات الذكور و الاناث ذوى صعوبات التعلم
من حيث العمر الزمنى و الذكاء

المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
العمر الزمنى	الذكور	١٥	١١.٦٥	١١٦.٥	٠.٨٩٥	غير دالة
	الاناث	١٥	٩.٣٥	٩٣.٥		
	اجمالى	٣٠				
الذكاء	الذكور	١٥	١١.٥	١١٥	٠.٧٨٠	غير دالة
	الاناث	١٥	٩.٥	٩٥		
	اجمالى	٣٠				

ن = ٣٠
Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١
Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات كل من الذكور و الاناث من حيث العمر الزمنى و الذكاء مما يشير الى تكافؤ المجموعتين .

ثالثا : أدوات البحث :

- اختبار صورة الجسم لطفل الروضة Body Image Test (B.I.T) إعداد (سهير كامل ، بطرس حافظ ، ٢٠٠٧)
-

_بطارية صعوبات التعلم التشخيص والتدخل (سهير كامل، بطرس حافظ، ٢٠١٠).

الخصائص السيكومترية لمقياس صورة الجسم

قامت الباحثة بايجاد معاملات الصدق و الثبات لمقياس صورة الجسم وذلك على عينة قوامها ١٠٠ طفلا.

اولا معاملات الصدق

الصدق العاملى

قامت الباحثة بتحليل المكونات الأساسية لمقياس صورة الجسم للطفل بطريقة هوتلنج على عينة قوامها ١٠٠ طفلا ،و أسفرت نتائج التحليل العاملي عن ثلاث عوامل دالة إحصائياً حيث قيمة كل منها أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر ثم قامت الباحثة بتدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax وتوضح جداول (٣&٤&٥)التشبعات الخاصة بهذه العوامل بعد التدوير.

جدول (٣)
التشبعات الخاصة بالبعد الاول (المضمون الإدراكى)

رقم البند	البنود	التشبعات
١	أنفي كبيرة	٠.٥٢
٤	لا أنا تخين و لاأنا رفيع	٠.٥٢
٧	ياريت أقدر أغير بعض أجزاء جسمي	٠.٥١
١٠	أنا بطني كبيرة	٠.٥٠
١٣	لا أنا طويل ولا أنا قصير	٠.٥٠
١٦	فمي شكله واسع	٠.٥٠
١٩	أذني كبيرة	٠.٥٠
٢٢	جسمي يساعدني بأن أكون كسبان في اي لعبة	٠.٥٠
٢٥	أبس هدوم علشان جسمي يبان كويس	٠.٤٩
٢٨	أنا ما أحبش أخرج كثير مع بابا وماما لأني تخين	٠.٤٨
٣١	أسال دائما أصحابي انها النهاردة تخين ولا رفيع	٠.٤٨
٣٤	لما ألبس هدومي اجربها كذا مرة	٠.٤٨
٣٧	أنا ما أحبش أمشي على شاطئ البحر بالمايوة	٠.٤٨
٤٠	أنا ما أحبش أخرج كثير مع بابا وماما لأني طويل	٠.٤٨
٤٣	أنا مبسوط لأني لا طويل ولاقصير	٠.٤٦
٤٦	أحب ألعب تمارين رياضية كثير	٠.٤٥
٤٩	أنا ما أحبش أخرج كثير مع بابا وماما لأني قصير	٠.٤٥
٥٢	جسمي لا يساعدني على لعب الكورة	٠.٤٤
٥٥	انا ما احبش أخرج كثير مع بابا وماما لأني رفيع	٠.٤٤
٥٨	أتضايق من اي حد أرفع مني	٠.٤٢
٦١	أشيل هدومي في الدولاب لحد ما أخس	٠.٤٠
٦٤	ما حبش أخلع هدومي أمام زملائي	٠.٣٨
٦٧	أضايق من أي حد أتخن مني	٠.٣٧
٧٠	أحب البس هدومي تبقي مضبوط قوي	٠.٣٦
٧٣	مااعرفش أجري بسبب جسمي التخين	٠.٣٥
٧٦	أحب أغطي جسمي	٠.٣٤
٧٩	أتاضيق من هدومي اللي ما أعرفش البسها	٠.٣٣
٨٢	أحب الجزمة العالية علشان أبقى طويل أحب الحذاء (الجزمة) عالية علشان ابقى طويل	٠.٣٢
٨٥	أسال أصحابي عن نوع الأكل اللي ما بيتخنش	٠.٣١
٨٨	شكل أسناني حلو	٠.٣٠
نسبة التباين		%١٨.٩
الجزر الكامن		٥.٨٢

يتضح من جدول (٣) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٤)
التشبعات الخاصة بالبعد الثانى (المضمون الذاتى)

رقم البند	البنود	التشبعات
٢	ساعات ما أحبش شكلي	٠.٥٠
٥	أحب ان أبقى نظيف وشكلي كويس	٠.٥٠
٨	كان نفسي شكلي يبقى شكل حد تاني	٠.٥٠
١١	ساعات أفكر لو كنت أقدر أغير شكل أنفي	٠.٤٩
١٤	كان نفسي شعري يكون ناعم	٠.٤٩
١٧	أنا راضي بشكلي كده	٠.٤٩
٢٠	كان نفسي شعري يكون أسود	٠.٤٩
٢٣	كان نفسي ما ابقاش شكلي كده	٠.٤٩
٢٦	كان نفسي شعري يكون خشن	٠.٤٩
٢٩	أنا مبسوط من كل جزء في جسمي	٠.٤٨
٣٢	بأعتني جدا بجسمي	٠.٤٨
٣٥	باخذ بالي من جسمي في أي وقت	٠.٤٨
٣٨	كان نفسي شعري يكون أصفر	٠.٤٨
٤١	ساعات أفكر لو كنت اقدر أغير شكل عيني	٠.٤٧
٤٤	بعتني جدا بمظهري	٠.٤٦
٤٧	أنا مبسوط بطولي كده	٠.٤٥
٥٠	ما أحبش أشوف نفسي في المرايا	٠.٤٥
٥٣	كنت أتمني أكون أبيض شوية	٠.٤٣
٥٦	أنا بتكسف من شكل جسمي	٠.٤٣
٥٩	أفرق بين شكلي وشكل الأخرين	٠.٤١
٦٢	أنا مبسوط من لون شكلي	٠.٤٠
٦٥	كنت أتمني أكون أسمر شوية	٠.٣٥
٦٨	أنا مبسوط بوزني كده	٠.٣٣
٧١	أنا شكلي متلخبط	٠.٣٢
٧٤	أتضايق لما اشوف صورتي	٠.٣٢
٧٧	ياريت أغير شكل وشي	٠.٣١
٨٠	أنا كده لطيف وكويس	٠.٣١
٨٣	أحب أبين اجزاء جسمي	٠.٣٠
٨٦	ما أحبش أشوف نفسي في المرايا وأنا عريان	٠.٣٠
٨٩	مش حاسس أني كويس	٠.٣٠
نسبة التباين		١٥.٣%
الجزر الكامن		٥.٥٤

يتضح من جدول (٤) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٥)

التشبعات الخاصة بالبعد الثالث (المضمون السلوكى)

رقم البند	البنود	التشبعات
٣	صحتي كويسة قوي	٠.٤٨
٦	أنا حلو	٠.٤٨
٩	ما أحبس اصور بالكاميرا	٠.٤٧
١٢	أهلي وعيلتي دائما تقولي أنا شكلي حلو	٠.٤٧
١٥	أصحابي شايفين أن شكلي جميل	٠.٤٧
١٨	أنا طفل صحته حلوه	٠.٤٧
٢١	ساعات لما أكون مش مبسوط بكره شكلي	٠.٤٧
٢٤	أهلي وعيلتي دائما تقولي أنا شكلي وحش	٠.٤٦
٢٧	أنا طفل مريض	٠.٤٦
٣٠	أكون مبسوط لما حد يعجبه شكلي	٠.٤٦
٣٣	أصحابي شايفين إن شكلي وحش	٠.٤٦
٣٦	شكلي وحش- الناس بتقول كده	٠.٤٦
٣٩	شكلي في المرايا بيضحكني	٠.٤٦
٤٢	ماحدش من عيلتي بيحب شكلي	٠.٤٦
٤٥	زملائي أحسن مني في الشكل	٠.٤٥
٤٨	أنا شكلي بتحبه البنات أصحابي	٠.٤٥
٥١	أحب أن شكلي يعجب البنات	٠.٤٥
٥٤	أنا حاسس بحاجات كثيرة من اللي بقولها على شكلي	٠.٤٤
٥٧	مازعلش لما حد يوقلي شكلك وحش	٠.٤٣
٦٠	أحب إن شكلي يعجب الصبيان	٠.٤٢
٦٣	أنا شكلي بتحبه الصبيان أصحابي	٠.٤١
٦٦	أنا كويس معظم الوقت	٠.٤٠
٦٩	أنا مش لعيب في الرياضة ولا ألعاب التسلية	٠.٣٩
٧٢	ما أحش أقابل ناس ما يعرفوش شكلي	٠.٣٦
٧٥	ما أحبش اروح الجنينة	٠.٣٤
٧٨	ما أحبش الهدوم الشفافة	٠.٣١
٨١	زملائي ما بيحبوش يلعبوا معايا	٠.٣٠
٨٤	ما أحبش أشتري هدوم جديدة	٠.٣٠
٨٧	ما أحبش أروح حمام السباحة	٠.٣٠
٩٠	ما فيش حد بيصاحبني	٠.٣٠
نسبة التباين		%١١.٧
الجزر الكامن		٥.٣٩

يتضح من جدول (٥) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

ثانيا : معاملات الثبات:

قامت الباحثة بايجاد معاملات الثبات لمقياس صورة الجسم باستخدام معامل الفا بطريقة كرونباخ وذلك على عينة قوامها ١٠٠ طفلا كما يتضح فى جدول (٦)

جدول (٦)

معاملات الثبات (الفا) لمقياس صورة الجسم بطريقة كرونباخ

الابعاد	معامل الثبات (الفا)
١- المضمون الإدراكى	٠.٨٧
٢- المضمون الذاتى	٠.٨٥
٣- المضمون السلوكى	٠.٨٨
الدرجة الكلية	٠.٨٦

يتضح من جدول (٦) ان قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس

كما قامت الباحثة بايجاد معاملات الثبات للمقياس بطريقة التجزئة النصفية كما يتضح فى جدول (٧)

جدول (٧)

معاملات الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقة التجزئة النصفية

الابعاد	معامل الثبات
١- المضمون الإدراكى	٠.٩١
٢- المضمون الذاتى	٠.٩٠
٣- المضمون السلوكى	٠.٩٣
الدرجة الكلية	٠.٩٢

يتضح من جدول (٧) ان قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

نتائج البحث ومناقشتها :

عرض ومناقشة الفرض الاول:

ينص الفرض الاول على:

لا توجد فروق ذات دلاله احصائية فى ابعاد صورة الجسم على كل من (المضمون الإدراكى – المضمون الذاتى – المضمون السلوكى) لدى أطفال ذوي صعوبات التعلم.

للتحقق من صحة ذلك الفرض استخدمت الباحثة اختبار كولموجروف سمر نوف للعينة الواحدة One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test و ذلك على مقياس صورة الجسم كما يتضح فى جدول (٨)

جدول (٨)

صورة الجسم لدى أطفال الروضة

ن = ٣٠

المتغيرات	المتوسط	الفروق الاكثر تطرفا			Z	الدلالة
		المطلقة	الموجبة	السالبة		
المضمون الإدراكى	٣٧.٨	٠.١٥٩	٠.١٥٩	٠.١٢٥	٠.١٥٩	غير دالة
المضمون الذاتى	٣٨.١	٠.٢١٦	٠.٢١٦	٠.١٦٠	٠.٢٢	دالة عند مستوى ٠.٠١
المضمون السلوكى	٣٦.٥	٠.١٩٨	٠.١٩٨	٠.١٢٣	٠.١٩٨	دالة عند مستوى ٠.٠٥

Z = ٠.٢٢ عند مستوى ٠.٠١

Z = ٠.١٨ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٨) وجود **فروق ذات دلاله احصائية عند مستوى ٠.٠١ فى ابعاد** صورة الجسم **(المضمون الإدراكى – المضمون الذاتى – المضمون السلوكى)**على **مقياس** صورة الجسم **لدى أطفال الروضة فى اتجاه المضمون الذاتى .**

و يوضح شكل (١) أبعاد صورة الجسم **(المضمون الإدراكى – المضمون الذاتى – المضمون السلوكى)**على **مقياس** صورة الجسم **لدى أطفال الروضة.**

شكل (١)

أبعاد صورة الجسم (المضمون الإدراكى – المضمون الذاتى – المضمون السلوكى)

على مقياس صورة الجسم لدى أطفال الروضة

عرض ومناقشة الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على:

توجد فروق ذات دلاله احصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال الذكور و متوسط رتب درجات الأطفال الاناث ذوي صعوبات التعلم على مقياس صورة الجسم لصالح الاطفال الذكور.

للتحقق من صحة ذلك الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتنى لايجاد الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال الذكور و متوسط رتب درجات الأطفال الاناث ذوي صعوبات التعلم على مقياس صورة الجسم كما يتضح فى جدول (٩)

جدول (٩)

الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال الذكور و متوسط رتب درجات الأطفال الاناث ذوي صعوبات التعلم على مقياس صورة الجسم

المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
المضمون الإدراكى	الذكور الاناث اجمالى	١٠ ١٠ ٢٠	١٥.٢٥ ٥.٧٥	١٥٢.٥ ٥٧.٥	٣.٦٠٧	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الذكور
المضمون الذاتى	الذكور الاناث اجمالى	١٠ ١٠ ٢٠	١٥.٣٥ ٥.٦٥	١٥٣.٥ ٥٦.٥	٣.٦٨٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الذكور
المضمون السلوكى	الذكور الاناث اجمالى	١٠ ١٠ ٢٠	١٥.٢ ٥.٨	١٥٢ ٥٨	٣.٥٦٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الذكور
الدرجة الكلية	الذكور الاناث اجمالى	١٠ ١٠ ٢٠	١٥.٥ ٥ .٥	١٥٥ ٥٥	٣.٧٩	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح الذكور

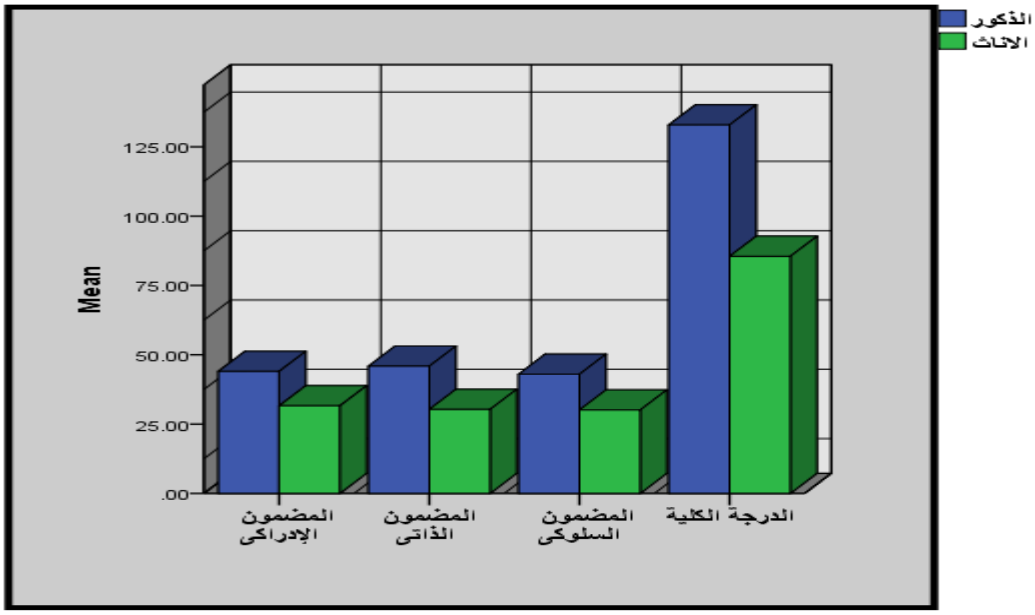
ن = ٣٠

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١

Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات الأطفال الذكور و متوسط رتب درجات الأطفال الاناث ذوي صعوبات التعلم على مقياس صورة الجسم لصالح الاطفال الذكور.

و يوضح شكل (٢) الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال الذكور و متوسط رتب درجات الأطفال الاناث ذوي صعوبات التعلم على مقياس صورة الجسم.



شكل (٢)

الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال الذكور و متوسط رتب درجات الأطفال الاناث ذوي صعوبات التعلم على مقياس صورة الجسم

مناقشة النتائج:

ترجع الباحثة عدم وجود فروق بين أبعاد المقياس (الفرض الول)وذلك لأن نظرة الطفل ذوي صعوبات التعلم تمتاز بانه يرى جسمه بصورة كلية وليست جزئية فلم يتتميز بعد من ابعاد المقايس عن بعد أخر ، بل أن الطفل ينظر غلى جسمه بنظره كلية وليست جزئية فهو يكرها كلها أو يحبها كلها. وأثبتت ذلك نظرية كيفارت Kephart الادراك الحركى Perceptual Motor Theory حيث ركزت هذه النظرية على دراسة ثبات النمو الادراكى – الحركى للطفل.

ويتؤكد ذلك دراسة عواض بين محمد ٢٠١٣ حيث هدفت إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم والاعاقة ووجد أن لا توجد فروق في أبعاد نظرة المعاق إلى جسمه بل ينظر إليه نظره كلية وليست جزئية .

و ترجع الباحثة أن الذكور لديهم درجات أعلى عن صورة جسمهم (الفرض الثاني)وذلك يرجع إلى صورة المجتمع والأهل إلى الذكر عن الأنثى وذلك أن الأنثى ينظر إليها بمعايير أكثر شده عن الذكور ، فلا يفرق ان يكون الولد تخين أو ذو كرش لكن البنت يره إلى ذلك أنه تشوه جسدي غير مسموح به ، أو أن الولد إذا كان شعره خشن فلا بأس أما بالنسبة للبنت فيرى أنه عيب تمتاز به ويكون تأثير ذلك على الطفل العادي ، لكن الطفل ذوي صعوبات التعلم يكون أصعب

وذلك لأن لديه العديد من المشكلات التي يرفضها المجتمع فيزيد على هذه المشكلات مشكلات شكله الخارجية الذي يجعله يرفض نفسه أكثر ويمكن أن تصل إلى الكراهية .

وذلك ما تناولته نظرية النظريات الإدراكية – الحركية أن هناك علاقة تفاعلية بين المهمات التعليمية ومستوى نضح الفرد ، وان عملية التعلم عملية تراكمية معقدة تمر فى مراحل متدرجة وأن أى خلل فى هذه المراحل (تأخر النضج) سيؤدى بالضرورة الى اعاقة عملية التعلم وذلك ما يتوفر مع التعامل مع الذكور من خلال طريقة الحياة وأسلوب التعليم والحياة الاجتماعية التي يعيشها الولد عن ا .

وقد أشارت إحدى الدراسات – والتي أجريت حول دور الأسرة في تكوين هيئة صورة الجسم – إلى الدور الحيوي والفعال الذي تلعبة علاقة الطفل بوالديه في تشكيل صورة الجسم لديه ، حيث أكدت على أن دعم الوالدين للطفل له مردود إيجابي بالغ الأثر في تكوين مفهوم ايجابي لديه نحو ذاته الجسمية (Susan , 2017) واشارت دراسة أخرى إلى أن الأطفال يتعلمون بعض العناصر المحددة لصورة الجسم من خلال أبائهم ، ولا سيما في مرحلة الطفولة المبكرة حيث يقوم الباء بالاختيار والتعليق وإعطاء المشورة في اختيار الملابس والاهتمام بالمظهر ، وأن يتطلعوا إلى اتجاهات معينة في المظهر الجسدي لأطفالهم (Edited, Thompson, Smolak, 2015) .

كما أشارت دراسة أخرى – دارت حول المؤشرات المعرفية الاجتماعية لصورة الجسم لدى أطفال ما قبل المدرسة – إلى أن رسائل الأمهات الموجهة إلى أطفالهن في أن يصبحوا الأكبر كانت تلك الرسائل هي الكثر استمرارا في مؤشرات صورة الجسم لدى الأطفال الذكور على السواء.(Hendy, Penn, Schuylkill, 2016)

وتؤكد على ذلك دراسة أسيا عبازة ٢٠١٤حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة صورة الجسم والتوافق الدراسي لدى الذكور والأناث وتوصلت إلى ان الأطفال الذكرو لا يتوافر لديهم عدم رضا عن صورة الجسم بخلاف البنات ولا يؤثر ذلك على الأولاد في التوافق الدراسي مثل البنات لأنه يجلعها تفقد الثقة بالنفس وترجع ذلك إلى الأهل والمجتمع.

التوصيات :

١- ضرورة تعميم خدمات الارشاد النفسي وتعميق دور هذه الخدمات لتكون قادرة على تقديم المساعدة للأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم من أجل معرفتهم ذواتهم بشكل

حقيقي واكتشاف مشاعرهم وغدراكاتهم حول أنفسهم وحول الأخرين ، ليكونوا أكثر قدرة على مواجهة مشكلاتهم.

٢- تعميق العلاقة بناء ومثمر بين الروضة والأسرة والطفل بهدف تحقيق أكبر قدر من التعاون من أجل حل مشكلات الأطفال ، خاصة ان بعض صعوبات التعلم لدى بعض الأطفال ناتجة عن توقعات ورؤية الأسرة التي تفوق كثيرا قدرات أبنائهم وإمكانياتهم.

٣- إعداد برامج متنوعة لرعاية الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة.

المراجع:

أولا : المراجع العربية :

١. إبراهيم أحمد (٢٠١٤) : استخدام السيكودراما لخفض الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس ، القاهرة

٢. أبو نيان إبراهيم (٢٠١١). صعوبات التعلم طرق التدريس و الاستراتيجيات المعرفية . الرياض : أكاديمية التربية الخاصة .

٣. إيهاب الببلاوي (٢٠١٦): صعوبات التعلم أين مدارسنا منها ؟، مؤسسة الايمان للتوزيع ، السعودية .

٤. حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠١٤): الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب – التشخيص – العلاج ، دار القاهرة ، القاهرة .

٥. خضر عبد الباسط (٢٠١٥) : التدريس العلاجي لصعوبات التعلم والتاخر الدراسي ، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع القاهرة .

٦. روبرت دناي (٢٠١٢):السلوك الانساني – ثلاث نظريات في فهمه ، الهيئة العامة للكتاب ، مكتبة الأسرة ، القاهرة .

٧. الروسان فاروق (٢٠١٠): دراسات وابحاث في التربية الخاصة ، ط١ دار الفكر ، عمان .

٨. زينب محمود شقير(٢٠١٢): مقياس صورة الجسم ، ط٢ ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .

٩. سبوك (٢٠١٢): حديث إلى الأمهات ، ترجمه : منير عامر ، اخبار اليوم ، القاهرة .

١٠. سناء نصر حجازي (٢٠١٢): علم النفس الاكلينكي للأطفال ، دار المسيرة ، عمان.

١١. سهير كامل أحمد (٢٠١٢): سيكولوجية الشخصية ، مركز الاسكندرية للكتاب ، الاسكندرية .

١٢. سهيركامل أحمد ، بطرس حافظ بطرس، وليد فتحي(٢٠٠٧): اختبار صورة الجسم لدى طفل ما قبل المدرسة ، الانجلو المصرية ، القاهرة .

١٣. مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٢): اضطرابات صورة الجسم (الأسباب – التشخيص – الوقاية والعلاج)، سلسلة الاضطرابات النفسية (٢) ، الانجلو المصرية ، القاهرة.

١٤. ميريلاكياراند (٢٠١١): التربية الاجتماعية في رياض الأطفال ، ترجمة : فوزي محمد عبد الحميد ، عبد الفتاح حسن عبد الفتاح ، دار الفكر العربي.

١٥. ناريمان الرفاعي (٢٠١٣) دراسة لبعض خصائص الشخصية المميزة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم ، مجلة معوقات الطفولة ، القاهرة .
١٦. نبيل حافظ (٢٠١٠) صعوبات التعلم والتعليم العلاجي ، القاهرة ، جمهورية مصر العربية .
١٧. وفيق صفوت مختار (٢٠١٢): مشكلات الأطفال السلوكية " الأسباب وطرق العلاج"، دار العلم والثقافة ، القاهرة .

ثانيا : المراجع الأجنبية:

18. Albertini, S. & Phillips, A. (2018): Thirty-three cases of body dysmorphic disorder in children and adolescence. Journal of the American Academy of Child and adolescent Psychiatry, 38, 4,
19. Algozzin , B. (2015). Social- emotional Problems .In.C.Mecer (ed).Children and adolescents with learning disabilities . Columbus , O . H: Chorles , E , Merrill .
20. Barklay, R., A. (٢٠١٧). Taking charge of ADHD: The complete authoritative guide for parents. Guilford press, Newyourk.
21. Cartwright, P., Cartwright, C., & Ward, M. (٢٠١٥). Educating special learners. Blemont, California: Wadsworth. cultural students. Teacher Education and Special Education.
22. Edited, J., Thompson, K., Smolak, L. (2015): Body image Eating Disorders, and Obesity in youth Assessment, Prevention, and Treatment، American Psychological Association Washington, DC,
23. Elliott, D.& Mekenny ,M. (٢٠١٦).For Inclusion Models that Work.The council For Exceptional children.
24. Engelmann, S., Carnine, D., & Steely, D.G. (٢٠١١). Making connections in mathematics. Journal of Learning Disabilities, 24,

25. Evans, L. D. (٢٠١٤). Severe Regressed Discrepancies Using Published Versus Mean Test Data. Learning Disabilities Research & Practice.q(1),

26. Faas, L. (٢٠١١). Learning disabilities: Acompetency – based approach. Boston: Houghton Mifflin.

27. Foorman, B.R., Francis, D.J., Fletcher, J.M., Schatschneider, C., & Mehta, P. (٢٠١٨). The role of instruction in learning to read: Preventing reading failure in at-risk children. Journal of Education Psychology, 90,

28. Frankenberge, W., & Fronzaglio, K., (٢٠١٦). A Review of State Criteria and Procedures for Identifying Children with Learning Disabilities. Journal of Learning Disabilities, (24)

29. Gearheart , B.R, Sileo , T .(٢٠١٦) Teaching Mildly and Moderately Handicapped Students , Englewood Cliffs , NJ. Prentice –Hall.

30. Grogan, S. (2017): Body Image, Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children

31. Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2010) Exceptional Children Introduction Special Education.Needham Heights, MA: Allyan and Bacon.

32. Harris, S. (2018): Family self and sociocultural c

33. ontributions to body image attitudes of African-American women, Psychology of women Quarterly , 19,

34. Haynes , William.Moran,M.Pindzoal,R(٢٠١٤) Communication Disorders In the classroom , Kendall/Hunt Publishing Company.2nd ed. Iowa.

35. Hendy, H., Penn, U. and Schuylkill, H. (2016): social cognitive predictors of body image in preschool children , Journal Sex Roles , Vol. 44 (9-10), May 2016

36. Karatas, (2011): Investigating the Effects of Group Practice Performed Using Psychodrama Techniques on Adolescents'Conflict Resolution Skills, Mehmet Akif Ersoy University, Journal of Educational Sciences: theory & practice, Spring

37. Liabo, K. & Richardson, J. (٢٠١٦). *Conduct Disorder and Offending Behavior Young People: Findings from Research.* London: Jessica Kingsley Publishers.

38. Malone, L.D., & Mastropieri, M.A. (٢٠١٢). Reading comprehension instruction: Summarization and self monitoring training for students with learning disabilities. Exceptional Children ,58,

39. Mayes , susan D and others (2016) . Learning disabilities and ADHD :overlapping spectrum disorders . Journal of learning disabilities , v33

40. O'dea, J. (2016): Evidence for a self-Esteem Approach in the prevention of body image and eating problems among children and adolescents , Brunner-Routledge , London ,

41. Phillips, K. A.; McElroy, S. L. ; Keck, P. E. Pope, H.G., Hudson, J. I. (2014): body dysmorphic disorder : 30 cases of imagined ugliness .American Journal of Psychiatry, Vol. 15,

42. Poelma, Joy Nicole ; (2016). Do Parent educational aspirations effect the educational aspirations of adolescents with learning disabilities ? . Alfred university .

43. Sindelar , P , T ; and others (2017) . Deviant Behavior in learning disabled and Behaviorally Disordered Students as a Function of level and Placement . Behaviorol disorders . n10.

44. Slade, P. D. (2012): What is body image ? Behavior Research and Therapy, Vol. 42,

45. Swanson , H , lee ; (2016) . Issues facing the field of learning disables .Journal : learning disability Quarterly ; v23 171

46. Weiner , B ; (2016) . A theory of Motivation for some Classroom Experiences . Journal of education Psychology ; n71

47. Ysseldyke , J E ; and others . (٢٠١٥) . Generalizations From Five years of research on assessment and Decision Making. The university of Minnesota institute . Exceptional Education quarterly ; n4