محتويات العدد الثاني والستون

الصفحة

* **افتتاحية العدد** 7

* **البحوث والدراسات:**

- **معايير كويتية لاختبار "ريفن" المصفوفات المتدرجة القياسية** 9
  أ. د. أحمد محمد عبد الخالق
  أ. د. صلاح أحمد مراد

- **صعوبات التعلم غير اللفظية: توجهات وقضايا حديثة** 27
  د. محمود محمد الطنطاوي

- **دلالات صدق وثبات مقياس الكشف عن التوحد بدولة الإمارات العربية المتحدة** 53
  أ. د. عبد العزيز السرطاوي أ. د. محمد البيلي
  أ. د. ماهر أبو هلال د. إبراهيم القريوتي
  د. عوشة المهيري

* **كتاب العدد:**

صعوبات التعلم: قضايا حديثة 73
إعداد: عبد الرحمن محمود جرار
الناشر: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، 2008
عرض ومراجعة: د. محمود محمد إمام

* **أنشطة وأخبار الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية** 87

* **تقارير:**

- **المؤتمر الدولي للمنظمات غير الحكومية (NGOs)** 89
  د. علي عاشور الجعفر

- **تقرير الأطفال والأسرة والقراءة** 93
  د. فاطمة محمد الهاشم

افتتاحية العدد

يتناول ملف هذا العدد موضوعاً في غاية الأهمية فيما يتعلق بالمشكلات التي يعاني منها أطفال ذوو احتياجات خاصة، وهو موضوع صعوبات التعلم... وهو من المواضيع التي أُعطيت اهتماماً خاصاً في الآونة الأخيرة. وتنشأ صعوبات التعلم نتيجة الصعوبات التي يُمكن أن تواجه الطفل في أثناء فترة التكوين من نقص في الاستعدادات في نواحي عدة لا يمكن كشفها إلا بعد دخوله مرحلة الدراسة.

ولقد اختلف الباحثون والتربويون في وضع تعريف دقيق لصعوبات التعلم لتعدد خصائص الأطفال الذين يعانون من هذه المشكلة، ومن أبرز المفاهيم التي أُطلقت على هؤلاء الأطفال مفهوم (كيرك) الذي أطلقه في مؤتمر شيكاغو عام (1963) بأن صعوبات التعلم مفهوم يشير إلى الاضطراب في العمليات الخاصة بتعلم الكلام، واللغة، والقراءة، والكتابة، والحساب نتيجة وجود خلل في المخ، أو في الجانب الانفعالي للنمو. وهذا ما يؤدي إلى ضعف في عملية التواصل التي تُعد أساسية ولازمة للتفاعل الاجتماعي، وهذا أمر يجعل من صعوبات التعلم حدثاً ملازماً للطفل مدى الحياة، وليس فقط في مراحل تعلمه الأولى.

وثمة ملاحظة أخرى يجب أخذها بعين الاعتبار، وهي عدم الخلط بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال المتخلفين دراسياً، أو الأطفال ذوي مشكلات التعلم. فالأطفال ذوو صعوبات التعلم يعانون من مشكلات منفردة تعود لأسباب داخلية لا تتعلق بالبيئة، أو نقص الذكاء، أو التخلف العقلي، أو الإعاقات الحسية، كالحرمان من السمع أو البصر أو الضعف العام في الصحة البدنية. ولهذا السبب أفردت مجلة الطفولة العربية عدة أبحاث ودراسات وقضايا حديثة لبلورة هذا الموضوع وإعطائه مزيداً من الاهتمام والرعاية بهدف الكشف عن أسباره وأسراره.

والله ولي التوفيق،

هيئة التحرير

إصدارٌ جديد

صدر حديثاً عن الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

التقرير النهائي لمشروع:

«المسؤولية التضامنية في النظام التربوي الكويتي»

وقد هدف هذا المشروع إلى دراسة وتقصٍّ ميداني في آليات وسياسات اتخاذ القرار التربوي الكويتي وكيفية تنفيذه والتعامل معه، واشتملت الدراسة على عينة من الخطب الأميرية التي ألقاها صاحب السمو أمير البلاد منذ توليه مقاليد الحكم في عام 2006 وحتى نهاية العام 2012 والمتعلقة بالتربية والتعليم.

وتضمنت الدراسة مجموعة من المقترحات الإصلاحية لتحسين صورة النظام التربوي الحالي في دولة الكويت في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

البحوث والدراسات

معايير كويتية لاختبار "ريفن" المصفوفات المتدرجة القياسية

أ. د. أحمد محمد عبد الخالق
كلية الآداب – جامعة الإسكندرية
aabdel-khalek@hotmail.com

أ. د. صلاح أحمد مراد
كلية التربية – جامعة الكويت
smorad44@yahoo.com

الملخص:

حظيت المصفوفات المتدرجة القياسية – بوصفها اختباراً للذكاء – باهتمام كبير عبر قارات العالم الخمس، ومنها معظم البلاد العربية وبخاصة دولة الكويت، وذلك نظراً لمزايا عدة في هذا الاختبار. وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقديم معايير كويتية لهذا الاختبار، اعتمدت على: (1) استخدام عينة كبيرة الحجم (8472 فرداً) من الجنسين، (2) شمول مدى عمري واسع (من7 إلى 17 سنة)، (3) اختيار العينة من جميع محافظات دولة الكويت، (4) استخدام النسخة الكاملة للاختبار (60 بنداً)، (5) استخراج المعايير العمرية المئينية المقابلة للدرجات الخام لكل ستة أشهر، (6) حساب معاملات الثبات لكل فئة عمرية، (7) اختبار الفروق بين الجنسين وبين الفئات العمرية. ومن المأمول فيه أن يكون لهذه المعايير تطبيقات نظرية وعملية في دولة الكويت.

Kuwaiti Norms for Raven's Standard Progressive Matrices

Ahmed Mohamed Abdel-Khalek
College of Arts
Alexandria University

Salah Ahmed Mourad
College of Education
Kuwait University

Abstract

The Raven's Standard Progressive Matrices (SPM) has a widespread interest through the five continents of the world, including most of the Arab countries, especially the State of Kuwait because of its several advantages. This study aimed to introduce Kuwaiti normative data on the SPM. This standardization depends on: (1) using a large sample size of both sexes (N= 8472), (2) a wide age range for the sample (from 7 to 17 years.), (3) selecting the sample from all of the Kuwaiti districts, (4) using the complete version of the SPM 60 items, (5) producing percentile norms (each five percentile scores) for each age group every six months, (6) computing reliability for each age group, (7) investigating sex and age group differences. It is hoped that these normative data would have theoretical and practical applications in the Kuwaiti context.

مقدمة:

كتب "ريتشارد لن" (Lynn, 2008) عن المنحنى الاعتدالي عند مناقشته لعوامل السلالة والذكاء وعدم المساواة عبر العالم، وخلص فيه إلى أن الفروق بين الأجناس في الذكاء قادرة على تفسير الفروق في جوانب عدة في الحياة الإنسانية، من بينها التحصيل الدراسي، ومعدل الدخل، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، والجريمة، والعمر المتوقع، ووفيات الأطفال، والخصوبة...، وغير ذلك من الظواهر الاجتماعية. كما ذكر "لن، وفانهانن" (Lynn & Vanhanen, 2012) أن الذكاء يمكن أن يكون مفهوماً بنائياً وموحداً ومفسراً في مجال العلوم الاجتماعية، حيث يعد الذكاء محدداً لكثير من الظواهر الاجتماعية المهمة، بما فيها المتغيرات السابق ذكرها أعلاه، فضلاً عن الصحة، والتطور الاقتصادي. وقد أثبت كثير من البحوث، القيمة التفسيرية للذكاء للفروق بين الأفراد، وربما إلى تفسير الفروق بين المجموعات والأمم.

وقد عرض (Lynn & Vanhanen, 2012) معدلات الذكاء في معظم دول العالم (قرابة 197 دولة من مختلف القارات)، ودرسا الارتباطات في هذه الدول بين الذكاء وكل من: التحصيل الدراسي والمعرفي، والدخل القومي، ومعدل الفقر، والمنظمات السياسية، والصحة، والخصوبة، والماء النظيف، ومعدل الجريمة، والدين، والسعادة... ، وغيرها، وتشير نتائجهما إلى تدعيم الاستنتاج السابق الإشارة إليه. وحيث إن اختبار المصفوفات المتدرجة يستخدم الأشكال والرسوم في بنوده مما يجعله غير متحيز ثقافياً، لذلك يمكن تطبيقه على أي مجموعة في أي دولة دون حاجة إلى ترجمة، وقد أدى هذا إلى استخدامه في كثير من البحوث، وهو الاختبار نفسه الذي تضطلع به الدراسة الحالية.

وتهدف هذه الدراسة إلى تقديم معايير كويتية لاختبار مهم من اختبارات الذكاء، وهو المصفوفات المتدرجة القياسية(Standard Progressive Matrices (SPM ، بسبب مضي فترة طويلة على المعايير المتوافرة للاختبار، والتي أُعدت عام 1999. والمعايير هي طرائق لتفسير الدرجات الخام التي نحصل عليها من الاختبارات، لأن الدرجات الخام لا معنى لها، ولا نستطيع تفسيرها إلا إذا توافرت معايير للاختبار لمقارنتها ببيانات عينة التقنين. والمعايير هي معدلات مستنتجة من بيانات عينة معيارية ممثلة للمجتمع الذي سوف يستخدم الاختبار، ومن ثم نستطيع مقارنة الدرجات الخام بالمعدلات (المعايير) الناجمة عن عينة التقنين. وتوجد أنواع مختلفة من المعايير منها المعايير المئينية التي استخدمها ريفن، ومعايير العمر العقلي عند بينيه، ومعايير نسبة الذكاء الانحرافية التي استخدمها وكسلر في مقاييسه الثلاثة لقياس الذكاء...، وغيرها من أنواع المعايير (مراد، سليمان، 2012).

تاريخ إعداد اختبار المصفوفات:

توجد ثلاث روايات في هذا الصدد، لكل من "جنسن، وجون ريفن، وكلاين". يسرد الرواية الأولى "جنسن" (Jensen, 1998: 36-37)، فيذكر أن "سبيرمان" Spearman وضع اختباراً مكوناً من مختلف الأشكال الهندسية المألوفة في كل ثقافة، بحيث تتطلب الإجابة عن كل بند استنتاج العلاقات والمتعلقات Induction of relations and

correlates، واتصفت هذه الأشكال بالتجريد Abstractness؛ إذ تكونت من خطوط مستقيمة ومنحنية، ومثلثات ودوائر ومربعات وما شابهها، حيث لا تمثل هذه الأشكال أية موضوعات حقيقية أو ملموسة مثل: الحيوانات والنباتات والأثاث أو المركبات وأدوات النقل. وسُمى هذا النوع من اختبار العلاقات المكانية "علاقات المصفوفة" Matrix relations، لأن كل بند كان يتكون من ثماني لوحات من الأشكال ولوحة فارغة، وقد نظمت جميعاً على شكل مصفوفة قوامها 3×3.

وتعتمد المصفوفات هنا على قدرة الفرد على التوصل إلى القاعدة التي يمكن أن تحدد الخصائص المميزة للشكل الذي يجب أن يلائم الفراغ الناقص، حتى يكمل النمط المنطقي للمصفوفة كلها. ويتم اختيار الشكل الصحيح من بين مجموعة من ستة اختيارات أو ثمانية تقدم أسفل المصفوفة، وهي مجموعة من البدائل غير الصحيحة (مشتتات) وبديل واحد صحيح مثل بدائل أسئلة الاختيار من متعدد.

وقد تطور اختبار "سبيرمان" أكثر بواسطة أحد تلاميذه وهو "جون ريفن" J. Raven وعالم الوراثة "ليونيل بينروز" Penrose، وهو المسمى الآن بمصفوفات "ريفن" المتدرجة(Raven's Progressive Matrices (PM ، وتسمى متدرجة لأن البنود تزداد في الصعوبة بشكل متسق لدى إجابة المبحوث عنها، وذلك اعتماداً على عدد الأسس أو المبادئ، التي تدخل بشكل تلقائي في العلاقات والمتعلقات التي يجب أن تستنتج وصولاً إلى الإجابة الصحيحة (Jensen, 1998: 36).

ويسرد الرواية الثانية عن تاريخ تأليف هذا الاختبار "جون جون ريفن" (ابن مؤلف الاختبار) (Raven, 2008b) فيذكر أن (والده) "جون ريفن" قد وضع اختبار المصفوفات المتدرجة، لأنه كان يعمل مع عالم من علماء الوراثة هو "ليونيل بينروز" في دراسة عن الأصول الوراثية والبيئية للتأخر العقلي، وكان ذلك يتطلب أن كلاً من الراشدين والأطفال يجب أن تجرى عليهم الاختبارات، وكان معظم هؤلاء الأفراد من الأميين، ومن ثم فقد كانوا غير قادرين على تتبع التعليمات المكتوبة، وكان من الضروري أن يتم اختبارهم في المنازل، والمدارس، وأماكن العمل، التي كانت غاصة بالضوضاء، ومن ثم تجعل سؤالهم صعباً ، هذا فضلاً عن بعض المشكلات في اختبارات الذكاء المتاحة وقتها. ومن ثم، بدأ "ريفن" في تأليف اختبار يمكن أن يكون سهلاً في تطبيقه، ويعتمد على أساس نظري قوي، ويمكن تفسيره دون الحاجة إلى حسابات معقدة.

وكان "ريفن" من تلاميذ "سبيرمان"، ومن المعروف أن "سبيرمان" كان أول من لاحظ اتجاه الاختبارات التي يفترض أنها قدرات مستقلة إلى أن ترتبط معاً ارتباطاً مرتفعاً، فسره بعض الباحثين بافتراض عامل واحد كامن، سماه كثير من الناس "القدرة المعرفية العامة"، وهو ما أعطاه "سبيرمان" اسم "g" أو "ع"؛ إذ تجنب عامداً استخدام كلمة "ذكاء" لوصف هذا العامل، نظراً لأن المصطلح الأخير يشير إلى معانٍ مختلفة جداً عند مختلف الناس. وقد اعتقد "سبيرمان" أن "ع" أو "g" تتكون من قدرتين مختلفتين تعملان معاً عن قرب، وهما "القدرة على تكوين معنى" Induction (formation meaning) و"القدرة على الإنتاج" Reproductive ability، وهي القدرة على تكوين معلومات صريحة عن المهارات المتعلمة (Raven, 2008b).

وبالإضافة إلى ما كتبه "جون ريفن" الابن في الفقرة السابقة، فقد ذكر في اتصال بالبريد الإلكتروني (Raven, Personal Communication, 21 March, 2013) أن "بينروز" كان يبحث عن باحث مساعد، فخاطب "سبيرمان"، وكان "ريفن" يعمل مع الأخير، فأرسل "سبيرمان" معه خطاباً، وأصبح "ريفن" هذا المساعد، وفي هذه الأثناء، أدرك "ريفن" حدود الاختبارات من نوع "بينيه / تيرمان"، وصمم "ريفن" على تطوير اختبار يعتمد على مبادئ "سبيرمان"، ومع ذلك فلم يستخدم هذا الاختبار في بحوث "بينروز" مطلقاً.

والرواية الثالثة لعالم النفس البريطاني الراحل "بول كلاين" المتخصص في القياس النفسي، إذ يؤكد أن بنود المصفوفات قد تم تأليفها بوساطة كل من "بينروز، وريفن" (Kline, 1988: 204). وبالنظر إلى هذه الروايات الثلاث، تجب التفرقة بين فكرة المصفوفات من الناحية النظرية (وقد تعزى هذه في المقام الأول إلى "سبيرمان")، وتأليف أشكال المصفوفات من الناحية العملية، ويبدو أن "سبيرمان" وضع نماذج لهذه الأشكال، ثم طورها "بينروز، وريفن". لكن الشائع الآن في مراجع القياس النفسي أن المصفوفات المتدرجة من تأليف "جون ريفن".

وللمصفوفات المتدرجة صيغ ثلاث، هي القياسية Standard، والملونة، والمتقدمة Advanced. والصيغة القياسية هي المستخدمة في هذه الدراسة، وتطبق فردياً أو جمعياً، وتصلح لمدى عمري واسع: من 6 إلى 80 سنة. وتشتمل المصفوفات المتدرجة على 60 بنداً، مصنفة إلى خمس مجموعات، في كل منها 12 بنداً تتدرج في الصعوبة، وكل مصفوفة بها جزء مفقود، ويطلب من المبحوث أن يختار الجزء الناقص من بين مجموعة من البدايل (6 أو 8). ولهذا الاختبار معاملات ثبات وصدق مرتفعة في صيغته الأصلية (انظر: Court & Raven, 1995, Gregory, 1992: 230-231; Kline, 2000: 463; Murphy & Davidshofer, 1998: 318).

المصفوفات المتدرجة مقياس للعامل العام:

تقيس المصفوفات المتدرجة القدرة على الاستنتاج Inductive ability أو العامل العام General factor (g)، الذي أسماه "سبيرمان" القدرة على إدراك الترابطات (Richardson, 2000: 33). وتؤكد كثير من البحوث أن المصفوفات المتدرجة أفضل اختبار متاح لقياس العامل العام (Kaplan & Saccuzzo, 1997: 359). وتتشبع بالعامل العام قرابة 0.88، ومن المحتمل أن يكون أهم ما يميز المصفوفات المتدرجة تشبعها المنخفض جداً بأي عامل آخر خلاف العامل العام (Jensen, 1998: 38). كما تعد المصفوفات أفضل مقياس للقدرة على الاستنتاج المجرد أو غير اللفظي، وهذا هو جوهر الذكاء المرن (السائل) Fluid intelligence الذي أشار إليه كل من: هورن (Horn, 1985)، ولين (lynn, 2009).

استخدامات المصفوفات ومزاياها:

تستخدم المصفوفات المتدرجة – بوصفها اختباراً للذكاء – استخدامات واسعة: مع

الأطفال، والمراهقين، والراشدين، والمحرومين ثقافياً، والمعاقين لغوياً، وتعد أداة صالحة للبحوث في مجال القدرة العقلية وتدهورها، وتعد المصفوفات علامة هادية أو مؤشراً للعامل العام في البحوث التحليلية العاملية، وهي أقل اختبارات الذكاء تأثراً بالثقافة، كما أنها تتسم بالمرونة في تطبيقها فردياً أو جمعياً، وتعليماتها بسيطة، ويمكن أن تطبق من دون استخدام اللغة، ويمكن أن تكون موقوتة Timed أو غير موقوتة.

واختبار المصفوفات المتتابعة مهم في الاستخدام مع مختلف الجماعات الثقافية، ولكن من المعروف الآن أن تأليف اختبار لقياس القدرات المعرفية مستقلاً عن الخبرة أمر مستحيل تقريباً، وقد بينت البحوث التي أجريت في الدول النامية أن الفروق في الأمية وعدد سنوات التعليم أكثر أهمية من اللغة، والدولة، والسلالة أو العنصر بوصفها محددات للفروق الثقافية في درجات اختبارات الذكاء (Frisby, 1999).

الدراسات السابقة:

حظيت المصفوفات المتدرجة بالاهتمام الكبير على مستوى غالبية الدول العربية، ونعرض فيما يلي ما أتيح من هذه الدراسات، ففي دراسة مصرية على طلاب الجامعة وجد عبد الخالق أن اختبار المصفوفات المتدرجة يتسم بثبات إعادة تطبيق مرتفع، واستخرج من المجموعات الخمس للاختبار عاملاً عاماً مرتفع التشبعات يشير إلى اتساق داخلي مرتفع، وأسفر التحليل العاملي للدرجة الكلية في المصفوفات وأربعة من المقاييس الفرعية لمقياس "ثرستون" القدرات العقلية الأولية PMA عن عامل عام قوي، تشبعت به المصفوفات بمقدار 0.77، وهو ما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع (Abdel-Khalek, 1988). وقنن عبد الحليم، والشريف (2001) اختبار المصفوفات المتدرجة على التلاميذ الصم من 6 – 8 سنوات في مصر.

وهدفت دراسة نور الدين (2002) إلى بيان مدى فاعلية الاختبار المحوسب Computerized adaptive testing (CAT) في تقدير قدرة الأفراد، وتحديد الخصائص السيكومترية للقياس مقارنة بأساليب أخرى للاختبار، وذلك من خلال أداء المبحوثين (أكثر من 5000 طالب وطالبة في الجامعة) في اختباري "ريفن" للمصفوفات المتدرجة. وأسفرت النتائج عن أن الاختبار التواؤمي المحوسب أكثر فاعلية من الاختبار الخطي المحوسب، حيث تمكن من الوصول إلى دقة أعلى من خلال تطبيق (25) مفردة في المتوسط، وحتى عند تطبيق خمس مفردات فقط، مع زيادة دقة القياس.

كما أجرى أبو حطب وزملاؤه (1977) تقنيناً للاختبار في المملكة العربية السعودية، وأسفرت دراسة الجميسان (1998) على عينات سعودية من طلاب الجامعة عن ارتباط بين الدرجات على هذا الاختبار والمعدل التراكمي. كما قننت آل ثاني (2002) الاختبار نفسه على طلاب في المرحلة الابتدائية بمدينة الدوحة في دولة قطر. وفي البيئة العُمانية قنن كاظم، وزملاؤه (2008) المصفوفات الملونة، في حين قنن يحيى، وإبراهيم، وجلال (2003) المصفوفات القياسية.

وقورنت بيانات التقنين المستخرجة من تطبيق اختبار المصفوفات على عينات كبيرة الحجم من كل من: المملكة العربية السعودية، وعُمان، والأردن؛ بالمعايير البريطانية،

فحصلت هذه العينات الثلاث على نسب ذكاء تساوي 78، 85، 86 على التوالي (Abdel-Khalek & Lynn, 2008b, 2009, Lynn & Abdel-Khalek, 2009).

وفيما يختص بدولة الكويت فقد نشر القرشي (1987) اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة ودليل الاستخدام، ونشر دراسة أخرى عن ثبات الاختبار وصدقه على الأطفال الكويتيين (القرشي، 1988). أما اختبار المصفوفات المتدرجة القياسية SPM فقد قننه في الكويت أبو علام (1981)، ثم عوض (1999)، ولكن المؤلفة الأخيرة حذفت 12 بنداً لأسباب عدة.

وفي وقت أحدث، طبق عبد الخالق (Abdel-Khalek, 2005) المصفوفات المتدرجة القياسية على 6529، طفلاً ومراهقاً كويتياً، تراوحت أعمارهم بين 8 و15 سنة، واستخرج معاملات ثبات إعادة التطبيق (ن= 968)؛ إذ تراوحت بين 0.69، و0.85، في حين تراوحت معاملات ثبات ألفا "كرونباخ" بين 0.88، و0.93، إشارة إلى الثبات عبر الزمن والاتساق الداخلي بين المقبول والمرتفع، وتراوحت تشبعات مجموعات المصفوفات الخمس بالعامل العام بين 0.73، و0.89 . كما نشرت على العينة السابقة نفسها معايير كويتية (عبد الخالق، 2006)، وقورنت المعايير الكويتية بالبريطانية (Abdel- Khalek & Raven, 2006, 2008).

وباستخدام عينات كويتية ظهرت فروق صغيرة بين الجنسين في اختبار المصفوفات (البنات أعلى بمقدار 1.2 نقطة في نسبة الذكاء)، كما حصلت البنات على متوسطات أعلى من الأولاد في الاختبارات التحصيلية الخاصة بالفهم اللفظي، واللغة الإنجليزية والرياضيات، ولا تؤكد هذه النتائج الاستنتاج القائل بأن الإناث في المجتمعات التقليدية يحصلن على درجات أقل في الذكاء والاختبارات التحصيلية. وفي دراسة أخرى على عينة كويتية ، لم تتأكد نظرية "زاجونك" Zajonc من أن هناك علاقة بين الذكاء وكل من حجم الأسرة ورتبة المولد(Abdel-Khalek & Lynn, 2006, 2008a).

واستخدم الاختبار في دولة الكويت استخدامات كثيرة في المجال العملي. ويلاحظ من هذه الدراسات السابقة ما يلي:

أ – قننت المصفوفات المتدرجة في كثير من البلاد العربية.

ب – استخدمت معظم الدراسات عدداً كبيراً من المبحوثين وممثلاً لمجتمع الدراسة.

ج – استخدمت بعض الدراسات جزءاً من الاختبار وألغت الآخر، وفي ذلك إخلال بشروط المقارنة بين النتائج المحلية وغيرها من النتائج في دول أخرى.

ضرورة تحديث معايير الاختبارات:

المعايير Norms قيم أو أرقام أو مستويات ممثلة لمجموعة ما، وتستخدم لمقارنة الحالات الفردية أو لمجموعات بها. ومن نافلة القول أن نذكر أن المعايير يجب أن تكون محلية، مستخرجة من عينة مماثلة للعينات أو الأفراد الذين سيتم مقارنتهم بها في المجتمع نفسه، فلا يصح مثلاً أن نقارن أداء طفل كويتي بمعايير بريطانية.

ومن الضروري كذلك أن تستخدم معايير حديثة، فينبه "ريفن" (Raven, 2008a) إلى خطورة الخطأ الناتج عن استخدام معايير قديمة لاختبارات الذكاء، ويضرب

لذلك مثالاً واقعياً، بمبحوث عمره خمسون عاماً، اختبر عام 1942، وصنفته درجته على أنه يقع في المئين 95 قياساً إلى معايير عام 1942، ولكن هذه الدرجة تصنفه في المئين 25 إذا حكم عليه بمعايير اليوم. ومن ثم يجب التنبه إلى الزمن الذي تحددت فيه المعايير، حيث تتغير من زمن إلى آخر. هذا فضلاً عن التغير تبعاً للثقافة، بالإضافة إلى ما يعرف "بأثر فلن" Flynn effect.

فقد بين "جيمس فلين" (Flynn, 1987, 2000) أن متوسط نسبة الذكاء لشخص متوسط في العشرين من عمره في عام 1980، أعلى في نسبة ذكائه بمقدار 15 نقطة عن نظيره في عام 1940، وأن الذكاء يستمر في الزيادة بمقدار (0.33) نقطة كل عام، وأن هذه الفروق عبر الأجيال في متوسط نسبة الذكاء تظهر بصورة أكبر في اختبارات مثل المصفوفات المتدرجة، أكثر من اختبارات "وكسلر، وبينيه"، وخلص "فلين" إلى أن هذه الزيادة المشاهدة عبر الأجيال في متوسط درجات اختبارات الذكاء ترجع إلى البيئة أكثر من العوامل الوراثية ، ولكنها لا تعزى فقط إلى التحسن في الدراسة الشكلية في المدارس، وهناك عوامل أخرى يحتمل تأثيرها، ومن بينها التحصيل الدراسي للوالدين، والاهتمام الزائد من الآباء بأطفالهم، وتحسن المستوى الاجتماعي الاقتصادي، والتغذية الجيدة، وتناقص أمراض الأطفال، وزيادة تعقد المجتمع التكنولوجي (Aiken & Groth-Marnat, 2006: 162).

ويرى "جرينفيلد" (Greenfield, 1998) أن غالبية الزيادة في نسبة الذكاء التي بينها "فلين" ترجع إلى التأثيرات البصرية، نتيجة التليفزيون، والحاسبات، وألعاب الفيديو، ومختلف الأجهزة التكنولوجية. واتضح كذلك أن سوء التغذية الشديد، ونقص اليود Iodine والحديد، وغيرهما من المواد الغذائية ترتبط بانخفاض نسب الذكاء، فضلاً عن قصر القامة، التي تناقصت بوضوح خلال هذا القرن.

أهداف الدراسة:

تتاح لاختبار المصفوفات المتدرجة القياسية بيانات معيارية كويتية استخرجت في دراسات سابقة، وقد استخدم غالبية هذه الدراسات عينات كبيرة الحجم. وتهدف الدراسة الحالية إلى إعداد معايير كويتية لاختبار المصفوفات المتدرجة القياسية (SPM) ، وذلك لعدم تحديث معايير هذا الاختبار في الكويت منذ فترة طويلة حيث قام بتقنينه في الكويت أبو علام (1981)، وأعيد التقنين مرة أخرى (عوض، 1999) وفي هذا التقنين الأخير تم فيها حذف 12 بنداً من الاختبار. ونظراً للاستخدام المستمر لهذا الاختبار ومضيّ خمسة عشر عاماً على المعايير المتاحة أصبح من الضروري توفير معايير حديثة للاختبار.

كما تهدف الدراسة إلى فحص الفروق بين الأعمار الزمنية، والفروق بين الجنسين لكل مجموعة من مجموعات الأعمار الزمنية.

وتستخدم الدراسة الحالية عينة كبيرة الحجم (ن= 8493 فرداً) تتقارب فيها أعداد الأولاد والبنات (4245 و 4248 على التوالي)، وتُغطي مدى عمرياً كبيراً (من 6.5 إلى 17 سنة فأكثر). وطبق عليهم النسخة الكاملة من اختبار المصفوفات (60 بنداً).

أهمية الدراسة:

مـن الملاحظ أن اختبار "ريفن" للمصفوفات المتدرجة القياسـية قد حظي بالاهتمام فـي مختلف الـدول العربية، ويتضـح ذلك أيضاً في دولـة الكويت، حيث قـنن المقياس عدة مرات، واستخدم استخدامات عدة في البحوث الأساسية والتطبيقية، ومن بينها استكشاف حالات التأخر العقلي والتفوق العقلي وغير ذلك، ولكن هذه الدراسـة تتسـم بعدة مزايا كما أسلفنا، والمتوقع أن تكون هذه المعايير ذات فائدة كبيرة في البحوث، وفي تشخيص التأخر والتفوق العقلي، فمن السهل لمستخدم الاختبار أن يستخرج الدرجة المئينية المقابلة للدرجة الخام لفرد أو مجموعة ما.

إجراءات الدراسة:

عينة التقنين:

تم تطبيـق اختبار "ريفن" المصفوفات المتدرجة القياسـية (60 بنداً). على عينة حجمها 8493 (4245 ذكور، 4248 إناث) من أعمار زمنية مختلفة تراوحت بين 6 سـنوات ونصف وحتى 19 سنة، وتُمثل محافظات الكويت الست. وقد تم تصنيف العينة إلى(22) مجموعة عمريـة كل فئة تمثل سـتة أشـهر، ويوضح الجـدولان (1، 2) توصيف العينـة وفقاً للنوع والمحافظات والأعمار الزمنية.

جدول (1) توصيف العينة وفقاً للنوع والمنطقة

المنطقة	النوع		المجموع
	ذكور	إناث	
العاصمة	936	829	1765
حولي	533	622	1155
الفروانية	473	467	940
مبارك الكبير	512	437	949
الأحمدي	437	497	934
الجهراء	423	422	845
غير محدد المنطقة	931	974	1905
المجموع الكلي	4245	4248	8493

جدول (2) توصيف العينة وفقاً للنوع والمجموعات العمرية

فئة العمر	النوع		المجموع	فئة العمر	النوع		المجموع
	ذكور	إناث			ذكور	إناث	
6½ سنة	16	5	21	12 سنة	209	194	403
7 سنوات	155	203	358	12½ سنة	183	210	393
7½ سنة	262	242	504	13 سنة	240	236	476
8 سنوات	120	139	259	13½ سنة	234	177	411
8½ سنة	204	211	415	14 سنة	194	195	389
9 سنوات	184	204	388	14½ سنة	216	228	444
9½ سنة	208	237	445	15 سنة	218	202	420
10 سنوات	179	149	328	15½ سنة	189	196	385

10½ سنة	224	194	418	16 سنة	295	197	492
11 سنة	228	210	438	16½ سنة	184	237	421
11½ سنة	211	208	419	17 سنة فأكثر	92	174	266
				المجموع الكلي	4245	4248	8493

وقد تم تصنيف العينة إلى فئات عمرية كل ستة أشهر من 7 سنوات وحتى 17 سنة فأكثر (وهي 21 فئة عمرية) عند تحليل البيانات وحساب معاملات الثبات والفروق بين الجنسين والفروق بين الأعمار الزمنية، وكذلك عند حساب المعايير المئينية للدرجات الخام، وقد تم حذف مجموعة الأعمار 6.5 لصغر حجم هذه المجموعة.

الطريقة المستخدمة في تصنيف العينة إلى فئات عمرية هو تبويب الأعمار الزمنية بالشهور إلى فئات طول كل منها ستة أشهر، فعلى سبيل المثال الفئة العمرية 7 سنوات تشمل الأعمار من ست سنوات وعشرة أشهر إلى سبع سنوات وثلاثة أشهر، وكذلك الفئة العمرية 7.5 سنوات تشمل الأعمار الزمنية من سبع سنوات وأربعة أشهر إلى سبع سنوات وتسعة أشهر، وهكذا في بقية الفئات العمرية.

اختبار المصفوفات المتدرجة القياسية:

استخدمت الصيغة الأصلية للاختبار بعد الحصول على تصريح كتابي من صاحب حقوق الطبع، وأعدت صيغة عربية تختلف عن الإنجليزية في أن النسخة العربية للاختبار قد عكست فيها المصفوفة الرئيسة والبدائل الستة (أو الثمانية) من اليسار إلى اليمين في الصفحة نفسها (كصورة مرآة)، مع احتفاظ كل البدائل بأرقامها الأصلية، ومن ثم فإن كتيب الاختبار العربي تتتابع فيه بنود الاختبار من اليمين إلى اليسار لتتبع الاستخدام المألوف في اللغة العربية.

وتشتمل المصفوفات المتدرجة القياسية على خمس مجموعات، يضم كل منها 12 بنداً، فيكون المجموع 60 بنداً. ويتكون كل بند من نمط أو شكل قطع منه جزء، يطلب من المبحوث تكملته من أحد البدائل المرسومة أسفله (ستة بدائل في المجموعتين أ، ب، وثمانية في المجموعات ج، د، هـ). وقد استخدمت في هذه الدراسة الصيغة الكاملة (60 بنداً). (انظر: Court & Raven, 1995; Raven, 1991; Raven, Raven & Court, 1998).

إجراءات التطبيق:

طبقت المصفوفات المتدرجة القياسية على الطلاب عن طريق مجموعة من الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين الأكفاء (وهم مساعدو الباحثين) الذين تلقوا تدريباً جيداً على تطبيق الاختبار. وقد طبق الاختبار على عينة الذكور الباحثين الذكور، في حين طبق الاختبار على عينة الإناث مجموعة من الأخصائيات (مساعدات الباحثين). وكان يقوم بتطبيق الاختبار – في كل فصل دراسي – باحث ومساعد له، مع وجود مدرس الفصل الذي كان دوره يقتصر على المحافظة على الانضباط. وكان التطبيق جمعياً على الفصل الدراسي بأكمله (من 25 – 30 تلميذاً)، وأعطي الاختبار للتلاميذ دون حدود زمنية. بعد ذلك استبعدت أوراق غير الكويتيين، كما استبعدت أوراق الإجابة غير المكتملة، وألقيت تعليمات

الاختبار على التلاميذ شفوياً.

نتائج الدراسة:

تم حساب معاملات الثبات لدرجات اختبار ريفن لكل فئة عمرية وللعينة الكلية، كما تم اختبار الفروق بين الجنسين، وبين الفئات العمرية تمهيداً لحساب المعايير المئينية لدرجات الاختبار.

أولاً - نتائج معاملات ثبات اختبار ريفن:

تم حساب معاملات ثبات اختبار ريفن وفقاً للأعمار الزمنية (21 فئة عمرية) طول كل منها ستة أشهر (من 7-17 سنة فأكثر) وقد تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ في حساب معاملات الثبات. ويتضمن جدول رقم (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الثبات (ألفا كرونباخ) لكل فئة عمرية. حيث يتضح من الجدول أن معاملات الثبات تتراوح بين 0.78 إلى 0.92 للفئات العمرية، 0.94 للعينة الكلية وهي معاملات ثبات مرتفعة.

جدول (3) المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الثبات لكل فئة عمرية

الفئة العمرية	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الثبات	الفئة العمرية	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الثبات
7 سنوات	14.63	5.67	0.78	12½ سنة	32.38	8.22	0.90
7½ سنة	15.64	6.23	0.82	13 سنة	33.97	7.21	0.88
8 سنوات	18.32	8.30	0.89	13½ سنة	34.80	7.24	0.88
8½ سنة	19.19	8.56	0.90	14 سنة	35.37	7.09	0.88
9 سنوات	21.86	9.04	0.91	14½ سنة	37.38	6.46	0.87
9½ سنة	23.58	9.72	0.92	15 سنة	37.44	6.03	0.85
10 سنوات	24.11	9.36	0.92	15½ سنة	37.58	6.90	0.89
10½ سنة	26.87	8.90	0.91	16 سنة	37.63	6.48	0.87
11 سنة	28.24	9.10	0.91	16½ سنة	38.56	5.57	0.84
11½ سنة	30.85	8.17	0.90	17 سنة فأكثر	38.34	5.65	0.83
12 سنة	31.79	7.75	0.89	العينة الكلية			0.94

الفروق بين الجنسين:

تم حساب الفروق بين متوسطي الذكور والإناث لكل فئة عمرية، ويوضح الجدول رقم (4) نتائج الفروق بين الجنسين.

جدول (4) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) للفروق بين الجنسين لكل فئة عمرية

الفئة العمرية	ذكور			إناث			قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم التأثير
	ن	م	ع	ن	م	ع			
7 سنوات	155	14.02	5.80	203	15.09	5.54	1.89	غير دالة	–
7½ سنة	262	15.19	6.09	242	16.15	6.37	1.70	غير دالة	–
8 سنوات	120	18.40	8.33	139	18.25	8.30	0.15	غير دالة	–
8½ سنة	204	18.51	8.52	211	19.84	8.56	1.59	غير دالة	–

9 سنوات	184	20.76	9.01	204	22.86	8.97	2.28	0.023	0.232
9½ سنة	208	22.36	9.79	237	24.66	9.55	2.15	0.012	0.204
10 سنوات	179	23.18	9.45	149	25.26	8.99	2.00	0.047	0.222
10½ سنة	224	25.80	9.09	194	28.10	8.53	2.72	0.007	0.267
11 سنة	228	27.21	9.41	210	29.35	8.65	2.43	0.016	0.232
11½ سنة	211	30.22	8.25	208	31.48	8.06	1.60	غير دالة	–
12 سنة	209	31.11	8.31	194	32.54	7.02	1.85	غير دالة	–
12½ سنة	183	31.87	8.79	210	32.83	7.71	0.17	غير دالة	–
13 سنة	240	34.33	7.36	236	33.66	6.87	1.02	غير دالة	–
13½ سنة	234	35.01	6.84	177	34.52	7.73	0.15	غير دالة	–
14 سنة	194	35.43	6.99	195	35.32	7.22	0.17	غير دالة	–
14½ سنة	216	36.85	6.71	228	37.91	6.19	1.74	غير دالة	–
15 سنة	218	36.83	6.26	202	38.09	5.68	2.13	0.034	0.208
15½ سنة	189	37.41	7.55	196	37.75	6.23	0.48	غير دالة	–
16 سنة	295	37.17	6.53	197	38.31	6.17	1.93	غير دالة	–
16½ سنة	184	37.90	5.35	237	39.09	5.57	2.21	0.045	0.217
17 سنة فأكثر	92	37.64	5.53	174	38.71	5.60	2.65	0.01	0.342

يتضح من الجدول رقم (4) وجود فروق دالة بين الجنسين في ثمان فئات عمرية (من 21 فئة) وهي الأعمار: 9، 9½، 10، 10½، 11 سنة وفي الفئات 15، 16½، 17سنة، حيث كانت متوسطات الإناث أعلى من الذكور فيها جميعاً (لكنها لم تتعدى درجتين)، ولم توجد فروق في 13 فئة عمرية. وباستخدام معادلة كوهن Cohen لحساب حجم التأثير (مراد، 2011) وُجد أن حجم التأثير للفروق الدالة يتراوح بين 0.20 إلى 0.34 وهو حجم تأثير ضعيف وفقاً لما حدده كوهن (0.5 هي حجم تأثير متوسط ، 0.8 فأكثر لحجم تأثير مرتفع)؛ ولذلك فإن هذه الفروق قد ترجع إلى كبر حجم العينة، ونظراً لأن الفروق الدالة في 9 فئات فقط بنسبة 36%، ولضعف حجم التأثير فقد تم دمج الذكور مع الإناث في حساب المعايير المئينية.

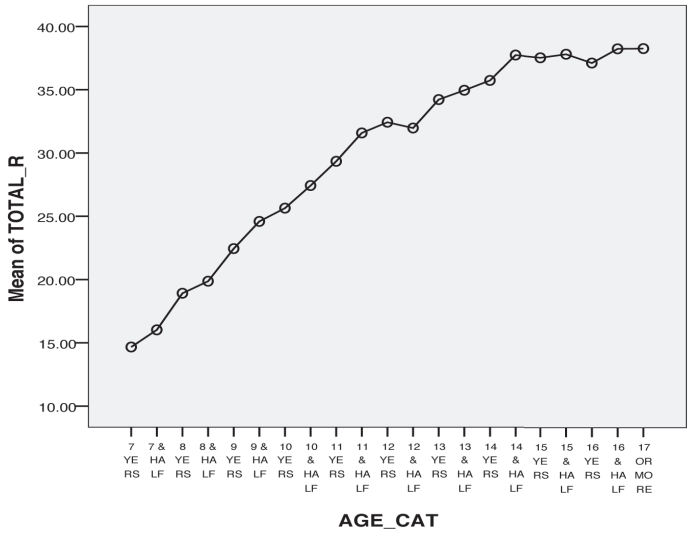
الفروق بين الفئات العمرية:

تم إجراء تحليل تباين أحادي لتعرف الفروق بين الفئات العمرية (21 فئة)، وقد تم جمع الذكور والإناث في هذا التحليل، ويوضح الجدول (5) وجود فروق دالة بين 13 فئة عمرية من الـ (22).

جدول (5) تحليل التباين الأحادي (الفئات العمرية) لدرجات اختبار ريفن للذكاء

مصدر التباين	مجـ المربعات	د.ح.	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين الفئات العمرية	475985.9	20	23799.29	476.21	0.001
داخل الفئات	410409.5	8452	49.98		
الكلي	886395.4	8472			

تدل نتائج جدول (5) على وجود فروق دالة بين الفئات العمرية، وبإجراء المقارنات المتعددة بين المتوسطات تبين وجود فروق دالة بين 13 مجموعة عمرية من أصل 21 مجموعة، ويوضح الشكل الآتي لمتوسطات الفئات العمرية هذه الفروق:



المعايير المئينية:

تم حساب الرتب المئينية للدرجات الخام لاختبار "ريفن" للذكاء (المصفوفات المتدرجة القياسية)، لكل فئة عمرية من الفئات الـ (21) بعد دمج الذكور والإناث معاً بسبب ضعف الفروق بين المتوسطات وضعف حجم التأثير في حال وجود فروق دالة، ويوضح الجدول (6) المئينيات (على يمين ويسار الجدول) وما يقابلها من الدرجات الخام (داخل الجدول وأسفل كل فئة عمرية).

وقد تم استخراج الرتب المئينية (كل خمس رتب مئينية) المقابلة للدرجات الخام وذلك لكل فئة عمرية (ستة أشهر).

جدول (6) المعايير المئينية المقابلة للدرجات الخام لكل فئة عمرية

المئيني	10	9½	9	8½	8	7½	7	المئيني
5	12	11	10	9	9	8	7	5
10	13	12	11	10	10	9	8	10
15	14	13	12			10	9	15
20	16	14	13	11	11		10	20
25	18	15	14	12		11		25
30	20	17	15	13	12	12	11	30
35	23	19	17	14	13			35
40	24	21	18	15	14	13	12	40
45	25	23	20	16	15			45
50	26	25	22	17	16	14	13	50
55	27	26	23	19	17	15		55
60	29	28	25	21	18	16	14	60
65	30	29	26	23	20	17	15	65
70	31	31	28	25	22	18	16	70
75	32	32	30	27	25	19	17	75
80	33	33	31	28	27	21	18	80
85	34	34	32	30	29	23	20	85

90	35	36	34	31	31	25	23	90
92	36	37	35	32	32	26	24	92
95	37	38	36	34	34	28	27	95
97	39	39	37	35	34	30	28	97
99	40	41	39	37	36	32	32	99
99.5	41	43	40	38	37	34	34	99.5
99.9	42	45	42	41	41	39	36	99.9

تابع جدول (6) المعايير المئينية المقابلة للدرجات الخام لكل فئة عمرية

المئيني	14	13½	13	12½	12	11½	11	10½	المئيني
5	23	20	19	17	18	16	13	12	5
10	26	24	23	18	18	16	16	14	10
15	28	26	26	21	21	21	19	16	15
20	30	28	28	25	25	24	21	18	20
25	32	31	30	28	28	27	23	20	25
30	33	32	31	29	29	28	25	22	30
35	34	33	32	30	30	29	26	24	35
40	35	34	33	31	31	30	28	26	40
45		35	34	32	32	31	29	27	45
50	36	36	35	33	33	32	30	28	50
55	37	37	36	34	34	33	31	29	55
60	38			35	35	34	32	31	60
65		38	37			35	33	32	65
70	39	39	38	36	36	36	34	33	70
75	40			37	37	37	35	34	75
80	41	40	39	38	38		36	35	80
85	42	41	40	39	39	38	37	36	85
90		42	41	40	40	39	38	37	90
92	43	43	42	41	41	40	39	38	92
95	44	44		42	42	41	40	39	95
97	45	45	43	43	43	42	41	40	97
99	47	47	45	44	44	43	42	42	99
99.5	48	48	46	46	46	44	43	43	99.5
99.9	49	49	48	47	47	45	45	44	99.9

تابع جدول (6) المعايير المئينية المقابلة للدرجات الخام لكل فئة عمرية

المئيني	17 فأكثر	16½	16	15½	15	14½	المئيني
5	28	28	26	27	27	26	5
10	31	31	29	29	29	30	10
15	33	32	31	31	31	31	15
20	34	34	33	33	33	33	20
25	35	35	34	34	34	34	25
30	36	36	35	35	35	35	30
35	37	37	36	36	36	36	35
40			37	37	37	37	40
45	38	38					45

50			38	38	38	38	50
55	39	39	39	39			55
60					39	39	60
65	40	40	40	40	40	40	65
70	41	41	41	41	41	41	70
75							75
80	42	42	42	42	42	42	80
85	43	43	43	43	43	43	85
90	44	44	44	44	44	44	90
92	45	45	45	45	45		92
95	46	46	46	46	46	45	95
97	47	47	47	47	47	46	97
99	48	48	48	49	48	47	99
99.5	50	50	50	50	49	48	99.5
99.9	51	51	51	51	50	49	99.9

مناقشة عامة:

تم تقسيم عينة الدراسة إلى 22 فئة عمرية بمعدل ستة أشهر لكل فئة، وتم اختبار الفروق بين الجنسين في كل فئة عمرية، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة بين الجنسين في ثمان فئات من أصل 21 فئة (بنسبة 38%)، وبحساب حجم التأثير (الدلالة العملية) في حال الفروق الدالة وُجد أنه حجم تأثير ضعيف، وقد توصل عبدالخالق (2006) إلى فروق بين الجنسين للأعمار من 8 – 14 سنة لكنها ضعيفة أيضاً، وعليه تم دمج مجموعتي الذكور والإناث معاً في كل فئة عمرية لحساب المعايير المئينية لدرجات اختبار ريفن.

ويتضح من جداول المعايير اختلاف الدرجات باختلاف الفئة العمرية مما يدل على تطورها مع العمر، كما يتضح أن المعايير الحالية مختلفة بعض الشيء مع المعايير السابق نشرها لاختبار ريفن، ربما يرجع ذلك إلى النمو في بعض الأعمار الزمنية ، والدافعية لدى الإناث في الإجابة عن أسئلة الاختبار، بينما نقصت الدرجات في بعض الفئات العمرية ويرجع هذا إلى وجود نسبة (من 3– 5%) من ذوي الاحتياجات الخاصة في كل فئة عمرية بعينة التقنين حتى تكون ممثلة للمجتمع.

وبصفة عامة فقد اعتمد حساب المعايير على عينة كبيرة الحجم وممثلة للمجتمع باستثناء الفئة العمرية 6.5 سنوات التي بلغ حجمها (21) طفلاً وطفلة، وقد تم حذفها من التحليلات الإحصائية ومن جداول المعايير.

فعلى سبيل المثال إذا حصل طفل عمره 9 سنوات وثلاثة أشهر على درجة خام (27) فإن المئيني المقابل لهذه الدرجة الخام يقع بين 65، 70 (من جدول 6، عمر 9 سنوات) يساوي 68. وإذا حصل آخر عمره الزمني 12 سنة وثمانية أشهر على درجة خام (34) فإن المئيني المقابل لها هو 55 من معايير عمر 12.5 سنة.

المراجع

المراجع العربية:

أبـو حطب، فـؤاد (1977). تقنين اختبار المصفوفات على البيئة السـعودية. في: فؤاد أبو حطب (محرر) *بحوث في تقنين الاختبارات النفسية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، المجلد 1، 191– 246.

أبـو عـلام، رجـاء (1981). *اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن*. الكويت: إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية.

آل ثانـي، العنود مبارك (2002). تقنين اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن على طلاب وطالبات المرحلة الابتدائية بمدينة الدوحة بدولة قطر. ملخص رسالة ماجستير، *مجلة مركز البحوث التربوية*، جامعة قطر، 11، 229–234.

الجميسان، محمد إبراهيم (1998). تطبيق اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن على عينة من طلاب كلية المعلمين بالرياض وكلية التربية بجامعة الملك سعود. *مجلة البحوث النفسية والتربوية*، جامعة المنوفية، 13–97.

عبد الحليم، رياض، والشريف، صلاح الدين (2001). تقنين المصفوفات المتدرجة لرافن على التلاميذ الصم للأعمار 6–8 سنة بمحافظات أسيوط وسوهاج وأسوان. *مجلة كلية التربية*، جامعة أسيوط، 17، 252–281.

عبد الخالق، أحمد (2006). تقنين مصفوفات "ريفن" المتدرجة القياسية على عينات كويتية من 8–15 سنة. *مجلة الطفولة العربية*، *7*، 8–18.

عوض، فتحية عبد الرؤوف (1999). *اختبار المصفوفات المتتابعة: كراسة التعليمات*. الكويت، وزارة التربية، إدارة الخدمات الاجتماعية والنفسية، مراقبة الخدمة النفسية.

القرشي، عبد الفتاح (1987). *اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن: دليل الاستخدام*. الكويت: دار القلم.

القرشي، عبد الفتاح (1988). تقدير ثبات اختبار مصفوفات رافن الملونة وصدقه على الأطفال الكويتيين. *المجلة التربوية*، جامعة الكويت، المجلد 5 (17)، 211–226.

كاظم، علي مهدي؛ والزبيدي، عبد القوي سالم؛ والصارمي، عبد الله محمد؛ ويوسف، يوسف حسن؛ والجمالي، فوزية عبد الباقي؛ والمشهداني، سكرين إبراهيم؛ والبلوشي، سناء سبيل؛ والخروصي، حسين علي؛ والبوسعيدي، أميمة بدر؛ والبحراني، وداد عبد الله؛ والفوري، سعاد مبارك (2008). تقنين اختبار رافن للمصفوفات المتتابعة الملونة على الأطفال العمانيين في المرحلة العمرية بين 5 – 11 سنة. *دراسات نفسية*، *18* (3)، 391–429.

مراد، صلاح (2011). *الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية* ط2. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مراد، صلاح؛ سليمان، أمين (2012). *الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية* ط 3. الكويت: دار الكتاب الحديث.

نور الدين، أمين محمد صبري (2002). *فاعلية استخدام الاختبار الموائم باستخدام الحاسب في تقدير قدرة الأفراد وتحديد الخصائص السيكومترية للمقياس*. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

يحيى، على محمد؛ وإبراهيم، على محمد؛ وجلال، سعد (2003). تقنين اختبار المصفوفات المتتابعة لريفن في البيئة العمانية (مسقط). *سلسلة الدراسات النفسية والتربوية* – جامعة السلطان قابوس، 6، 35–58.

المراجع الأجنبية:

Abdel-Khalek, A. M. (1988). Egyptian results on the Standard Progressive Matrices. *Personality and Individual Differences*, *9*, 193-195.

Abdel-Khalek, A. M. (2005). Reliability and factorial validity of the Standard Progressive Matrices among Kuwaiti children ages 8 to 15 years. *Perceptual and Motor Skills, 101,* 409-412.

Abdel-Khalek, A. M., & Lynn, R. (2006). Sex differences on the Standard Progressive Matrices and in educational attainment in Kuwait. *Personality and Individual Differences, 40*, 175-182.

Abdel-Khalek, A. M., & Lynn, R. (2008a). Intelligence, family size and family position: Some data from Kuwait. *Personality and Individual Differences, 44,* 1032-1038.

Abdel-Khalek, A. M., & Lynn, R. (2008b). Norms for intelligence assessed by the Standard Progressive Matrices in Oman. *The Mankind Quarterly, 69,* 183-188.

Abdel-Khalek, A. M., & Lynn, R. (2009). Norms and sex differences for intelligence in Saudi Arabia assessed by the Standard Progressive Matrices. *Mankind Quarterly, 50*, 106-113.

Abdel-Khalek, A. M., & Raven, J. (2006). Normative data from the standardization of Raven's Standard Progressive Matrices in Kuwait in an international context. *Social Behavior and Personality*, *34*, 169-179.

Abdel- Khalek, A. M., & Raven J. C. (2008). Kuwaiti norms for the classic SPM in an international context. In J. & J. Raven (Eds.). *Uses and abuses of intelligence: Studies advancing Spearman and Raven's quest for non- arbitrary metrics* (353-362). New York, Unionville: Royal Fireworks Press.

Aiken, L. R., & Groth-Marnat, G. (2006). *Psychological testing and assessment* (12th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Court, J. H., & Raven, J. (1995). *Normative, reliability and validity studies: References*. Raven Manual: Section 7. Oxford: Oxford Psychologists Press.

Flynn, J. R. (1987). Massive IQ gains in 14 nations: What IQ tests really measure? *Psychological Bulletin, 101,* 171-191.

Flynn, J. R. (2000). The hidden history of IQ and special education: Can the problems be solved? *Psychology, Public Policy, and Law, 6,* 191-198.

Frisby, C. L. (1999). Culture and test session behavior: Part II. *School Psychology Quarterly, 14,* 281-303.

Greenfield, P. M. (1998). The cultural evolution of IQ. In. U. Neisser (Ed.), *Intelligence on the rise?* Washington DC: American Psychological Association.

Gregory, R. J. (1992). *Psychological testing: History, principles, and applications*. Boston: Allyn & Bacon.

Horn, J. L. (1985). Remodeling old models of intelligence. In. B. B. Wolman (Ed.), *Handbook of intelligence*. New York: Wiley, 267-300.

Jensen, A. R. (1998). *The g factor: The science of mental ability*. Westport: Praeger.

Kaplan, R. M., & Saccuzzo, D. P. (1997). *Psychological testing: Principles*, *applications, and issues* (4th ed.). Pacific Grove: Brooks/ Cole.

Kline, P. (1988). The British 'cultural influence" on ability testing. In S. H. Irvine & J. W. Berry (Eds.), *Human abilities in cultural context* (187-207). Cambridge: Cambridge University Press.

Kline, P. (2000). *Handbook of psychological testing* (2nd ed.). London: Routledge.

Lynn, R. (2008). *The global bell curve: Race, I. Q., and inequality worldwide*. Augusta, Georgia: Washington Summit Publishers.

Lynn, R. (2009). Fluid intelligence but not vocabulary has increased in Britain, 1979-2008. *Intelligence,37,* 249-255.

Lynn, R., & Abdel-Khalek, A. (2009). Intelligence in Jordan: Norms for the Advanced Progressive Matrices. *Mankind Quarterly, 50,* 114-119.

Lynn, R. & Irwing, P. (2004). Sex differences on the Progressive Matrices: A meta-analysis. *Intelligence*, *32*, 481-498.

Lynn, R., & Vanhanen, T. (2012). *Intelligence: A unifying construct for the social sciences*. London: Ulster Institute for Social Research.

Murphy, K. R., & Davidshofer, C. O. (1998). *Psychological testing: Principles and applications* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Raven, J. (1991). *Irish and British standardization. Raven Manual: Research supplement 1*. Oxford: Oxford Psychologists Press.

Raven, J. (2008a). Change and stability in RPM scores over culture and time: The story at the turn of the century. In J. Raven & J. Raven (Eds.), *Uses and abuses of intelligence: Studies*

advancing Spearman and Raven's quest for non-arbitrary metrics (213-257). New York: Royal Fireworks Press.

Raven, J. (2008b). General introduction and overview: The Raven Progressive Matrices Tests: Their theoretical basis and measurement model. In J. Raven & J. Raven (Eds.), *Uses and abuses of intelligence: Studies advancing Spearman and Raven's quest for non-arbitrary metrics* (17-68). New York: Royal Firework Press.

Raven, J. (2013, March, 21). Personal Communication.

Raven, J., Raven, J. C., & Court, J. H. (1998). *Raven manual: Section 1; General overview*. Oxford: Oxford Psychologists Press.

Richardson, K. (2000). *The making of intelligence*. New York: Columbia University Press.

دعوة إلى الباحثين العرب للمشاركة في المرحلة الثالثة من مشروع مبارك العبد الله المبارك الصباح للدراسات العلمية الموسمية

تسترعى الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية انتباه الباحثين العرب بأنها سوف تبدأ باستقبال وتمويل الخطط البحثية للمشاركة في مشروع الدراسات العلمية الموسمية، والذي يهدف لتشجيع الباحثين القيام بالدراسات والبحوث المتعلقة بالطفولة العربية واحتياجاتها وفقاً للقواعد التالية:

يجب أن يعالج موضوع الدراسة مشكلة متعلقة بالطفولة العربية، وتعطى أولوية للدراسات ذات الامتدادات الاقليمية.

- يجب أن تكون الدراسة أمبريقية، مع التقيد بأن يكون الحد الأعلى لصفحات الدراسة خمسين صفحة فقط.
- مدة الدراسة ثمانية أشهر من تاريخ الموافقة عليها.
- يقدم الباحث خطة تفصيلية للدراسة، وتخضع هذه الخطة للتحكيم وفق شروط الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.
- يلتزم الباحث التزاما كاملاً بما جاء في خطة الدراسة التي تمت الموافقة عليها.
- يلتزم الباحث بتقديم تقارير مرحلية عن كيفية سير الدراسة.
- لا تُقبل الدراسات والبحوث المستلة من رسائل الماجستير أو الدكتوراه أو بحوث سبق نشرها.
- لا تلتزم الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية بإعادة المشروعات التي لا تحظى بالموافقة.
- يتقدم الباحث للجمعية بميزانية مالية لتكاليف البحث من كل وجوهه.
- تقوم الجمعية بدراسة خطة البحث والتكاليف المالية، وعند إقرارها توقع مع الباحث عقداً ينظم عملية التنفيذ وتغطية التكاليف المالية الخاصة بها.
- تكون حقوق النشر الناجمة عن البحث العلمي محفوظة للجمعية على أن يوضع اسم الباحث على الدراسة التي يقوم بتنفيذها.
- ترسل جميع المكاتبات تحت اسم الدراسات الموسمية إلى رئيس المشروع على العنوان التالي:

الدكتور/ حسن علي الابراهيم
رئيس مجلس الإدارة
الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية
ص.ب: 23928 الصفاة
الرمز البريدي: 13100 ـ دولة الكويت
تلفون: 24748250 / 24748479
فاكس: 24749381
البريد الإلكتروني: haa49@ksaac.org.kw

صعوبات التعلم غير اللفظية
توجهات وقضايا حديثة

د. محمود محمد الطنطاوي
مدرس بقسم التربية الخاصة – كلية التربية
جامعة عين شمس
mahmoud_eltantawy@ymail.com

الملخّص:

تُعد صعوبات التعلم غير اللفظية من الصعوبات التي لم تلق اهتماماً بحثياً في الوطن العربي على الرغم من الاهتمام الذي حظيت به في المجتمعات المتقدمة، ويكتنف هذا النمط من الصعوبات الكثير من الغموض والخلط وتداخل المصطلحات، فهناك العديد من القضايا المتعلقة بهذه الصعوبات تحتاج إلي مزيد من البحث والدراسة، لذلك هدفت هذه الدراسة إلي إلقاء الضوء عليها من حيث تعريفها وأسبابها وخصائصها ومحكات تشخيصها، وتوضيح أوجه التشابه وأوجه الاختلاف بينها وبين بعض الاضطرابات والصعوبات الأخرى، وكذلك إلقاء الضوء علي قضية مهمة، وهي قضية الاضطرابات المصاحبة لتلك الصعوبات، ومصاحبة صعوبات التعلم غير اللفظية لمتلازمة إسبرجر، كما قدمت الدراسة بعض أساليب التدخل التي يمكن استخدامها مع هؤلاء الأفراد، وبعض التوجهات البحثية في المجال، ومجموعة من التوصيات الخاصة بمجال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية.

Nonverbal Learning Disabilities
New Issues and Trends

Mahmoud Mohamed Eltantawy

Lecturer of Special Education - Faculty of Education
Ain-Shams University

Abstract

Nonverbal learning disability (NVLD) is one of the disabilities that has not received research interest in the Arab World in spite of the interest it has in the developed countries. This type of disabilities has a lot of ambiguity, confusion, and overlapping terms. There are many issues related to these disabilities that need further research and study. Accordingly, this study aimed to shed light on NVLD in terms of the definition, causes, characteristics, diagnostic criteria, similarities and differences between NVLD and other disabilities and disorders. The study also shed some light on the issue of comorbid disorders and the problem of NVLD that accompanies Asperger Syndrome. In addition, the current study provided some intervention methods that can be used with individuals with NVLD, some research trends, and a set of recommendations for the field of NVLD.

مقدمة:

لقد زاد الوعي منذ عدة سنوات بنمط حديث من أنماط صعوبات التعلم هو صعوبات التعلم غير اللفظية **Nonverbal Learning Disabilities**، وتم إطلاق هذا المفهوم على الأفراد الذين يعانون من صعوبات في الإدراك البصري المكاني، وقصور في القدرة على حل المشكلات غير اللفظية، وعدم القدرة على التوافق مع التغيرات التي تحدث في البيئة، مع معاناتهم من صعوبات في التواصل الاجتماعي، والرياضيات، والتآزر البصري الحركي (**Muskat, 2005**).

ولقد وُصفت الأعراض المرتبطة بصعوبات التعلم غير اللفظية لأول مرة بواسطة **Myklebust** في عام **1968**، ثم أصبحت هذه الصعوبات أكثر وضوحاً وتحديداً نتيجة للبحوث والدراسات التي أجراها **Byron Rourke** بداية من عام **1989**، حيث يُعد **Rourke** عالم علم النفس العصبي الكندي الجنسية واحداً من أكبر الخبراء والمتخصصين في مجال صعوبات التعلم غير اللفظية (**Reynolds & Janzen, 2007**).

وتُعد صعوبات التعلم غير اللفظية واحدة من بين سبعة اضطرابات تبدأ في مرحلة الطفولة، وترتبط بضعف التفاعل الاجتماعي المتبادل، وتتضمن هذه الاضطرابات: الاضطرابات النمائية، واضطراب الشخصية الفصامية، واضطرابات اللغة الدلالية والبراجماتية، واضطرابات التعلق، واضطرابات النمو الشامل، واضطرابات النمو الشامل غير المحددة، بالإضافة إلى صعوبات التعلم غير اللفظية، وترتبط صعوبات التعلم غير اللفظية باضطراب طيف التوحد الذي يتضمن متلازمة إسبرجر، والأفراد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (**Stefani, 2004**).

وعلى الرغم من الاهتمام المتزايد بهذه الصعوبات في البحوث والدراسات التي تُجري في الدول المتقدمة فإن هذا الاهتمام غير ملموس في البحوث والدراسات العربية، حيث لا تزال البحوث والدراسات تركز على صعوبات التعلم النمائية (صعوبات الانتباه، والإدراك، والتذكر... إلخ) وصعوبات التعلم الأكاديمية (القراءة، والكتابة، والحساب.... إلخ) دون إعطاء أي أهمية لصعوبات التعلم غير اللفظية، على الرغم من أنها قد تؤثر على جوانب حياتية مختلفة لدى الأفراد الذين يعانون منها.

مشكلة الدراسة:

تُعد صعوبات التعلم غير اللفظية من الصعوبات التي لم تلق اهتماماً بحثياً في الوطن العربي على الرغم من الاهتمام الذي حظيت به في المجتمعات المتقدمة، ولاسيما أن هذا النمط من الصعوبات يكتنفه الكثير من الغموض والخلط وتداخل المصطلحات، فهناك الكثير من القضايا المتعلقة بهذه الصعوبات تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة مثل تميز صعوبات التعلم غير اللفظية عن بعض الصعوبات والاضطرابات الأخرى حيث قد تتشابه أعراض هذه الصعوبات مع أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ومتلازمة إسبرجر، وصعوبات التعلم اللفظية، مما يجعلنا في أمس الحاجة إلى نوع من التشخيص الفارق.

كما أن المعلومات المتوافرة عن أساليب التدخل المستخدمة في علاج صعوبات التعلم غير اللفظية قليلة للغاية ومعظمها مستمد من الخبرات الكلينيكية وخاصة أنه لا توجد دراسات مسحية في هذا المجال مدعمة بالنتائج الإحصائية (Martin, 2007).

لذلك فإن دراسة قضية صعوبات التعلم غير اللفظية تتطلب بعض الدراسات النظرية التي تُقدم ما توصلت إليه البحوث والدراسات من نتائج تتعلق بأسباب هذه الصعوبات، وخصائص الأفراد الذين يعانون منها، والتشخيص الفارق لصعوبات التعلم غير اللفظية عن الصعوبات والاضطرابات الأخرى التي قد تتشابه معها في الأعراض، وأساليب التدخل المستخدمة في علاج هذه الصعوبات، مما يساعد في إعداد أدوات تستخدم في تشخيص هذه الصعوبات، وإعداد برامج تدخل لها وخاصة أن البيئة العربية تفتقر إلي الخدمات التي تقدم للأفراد ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية.

وقد خلص (Spreen, 2011) إلى أن هذه الصعوبات تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة من أجل التعرف على جوانب الغموض التي تكتنفها.

أهداف الدراسة:

يمكن إيجاز أهداف الدراسة الحالية على النحو التالي:

- توضيح أسباب هذه الصعوبات، وخصائص الأفراد ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية، ومحكات التشخيص، وأساليب التدخل.
- توضيح أوجه الشبه وأوجه الاختلاف بين صعوبات التعلم غير اللفظية وبعض الاضطرابات الأخرى مثل اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ومتلازمة إسبرجر، وصعوبات التعلم اللفظية.
- إلقاء الضوء على قضية على درجة كبيرة من الأهمية هي قضية الاضطرابات المصاحبة ، ومصاحبة صعوبات التعلم غير اللفظية لمتلازمة إسبرجر.
- إجراء مراجعة للبحوث والدراسات الأجنبية ذات الصلة والتعرف على القضايا البحثية التي تمت دراستها.

أهمية الدراسة:

يمكن إيجاز أهمية الدراسة الحالية على النحو التالي:

- إلقاء الضوء على نمط حديث من أنماط صعوبات التعلم هو صعوبات التعلم غير اللفظية، خاصة أنه لا توجد دراسات عربية تناولت هذه الصعوبات في ضوء علم الباحث.
- يمكن أن تشكل الدراسة الحالية نقطة انطلاق نحو دراسات أخرى مستقبلية في البيئة العربية.
- توفير إطار نظري يمكن الاعتماد عليه في إعداد أدوات تشخيص صعوبات التعلم غير اللفظية.
- توفير إطار نظري يمكن الاعتماد عليه في إعداد برامج التدخل المناسبة لعلاج صعوبات التعلم غير اللفظية.

تعريف صعوبات التعلم غير اللفظية:

لقد زاد الاهتمام بمفهوم صعوبات التعلم Learning Disabilities منذ أن أصبح العاملون في ميدان التربية على وعي بأن هناك مجموعة من الأطفال يمتلكون قدرات متميزة ولكنهم في ذات الوقت لا يؤدون بصورة جيدة في المدرسة، حيث يشير مفهوم صعوبات التعلم إلى عدم القدرة على تعلم المواد الدراسية وإنجاز العمل بما يتناسب مع قدرات الطفل الكامنة ونسبة ذكائه (Stewart, 2007).

ونظراً للتطور الذي يشهده مجال صعوبات التعلم فقد اهتمت الدراسات والبحوث بنمط آخر من أنماط صعوبات التعلم يعرف باسم صعوبات التعلم غير اللفظية.

ويُشير "مفهوم صعوبات التعلم غير اللفظية Nonverbal Learning Disabilities إلى أن جوانب القصور الرئيسية التي يعاني منها الفرد تقع في المجالات غير اللفظية، وهي تعتبر متلازمة مما يعني أن هذه الصعوبات تشتمل على عدد من أوجه القصور في المجالات التي تؤثر بصورة كبيرة على حياة الفرد، ونتيجة لذلك فقد تعتبر صعوبات التعلم غير اللفظية صعوبة تتسم بالخطورة في بعض الحالات"(Tanguay, 2001 :14).

وتتضح خطورة هذه الصعوبات في أنها تؤثر على جوانب عديدة من جوانب نمو الفرد، حيث تؤثر تأثيراً سلبياً على الجوانب المعرفية واللغوية والاجتماعية والأكاديمية للفرد، ومن ثَمَّ يكون لها تأثيرات واضحة على حياة الفرد.

ويعرفها (Turkington & Harris, 2006: 163) بأنها "شكل من أشكال صعوبات التعلم التي تؤثر في المقام الأول على الجانب الاجتماعي للفرد، ويظهر تأثير ذلك في عديد من المجالات مثل المهارات الشخصية المتبادلة، والإدراك الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، ويطلق عليها أيضاً اضطرابات تعلم نصف الكرة الأيمن للمخ Right- Hemisphere Learning Disorders، أو قصور المعالجة في نصف الكرة الأيمن للمخ Right–Hemisphere Processing Deficit، أو قصور المعالجة غير اللفظية Nonverbal Processing Deficit".

كما تُعرف على أنها "اضطراب عصبي ناتج عن الأنماط النوعية وأوجه القصور المختلفة المرتبطة باختلال التوظيف في نصف الكرة الأيمن للمخ، وتظهر صعوبات التعلم غير اللفظية في شكل مجموعة منوعة من القصور تؤثر في توظيف الجوانب غير اللفظية للفرد، التي تتمثل في المهارات البصرية المكانية، والتآزر النفسي الحركي، والإدراك اللمسي، وحل المشكلات غير اللفظية، والمهارات الاجتماعية، ويمتلك الأفراد ذوو صعوبات التعلم غير اللفظية نسبة ذكاء متوسطة أو فوق المتوسطة، وقد يظهر القصور المعرفي في شكل قصور في الوظائف التنفيذية، والانتباه البصري والذاكرة، وحل المشكلات الجديدة، وتكوين المفهوم، كما يحدث القصور الأكاديمي، وهو أمر شائع في الكتابة والفهم القرائي والتعبير الكتابي، كما تنتشر المشكلات النفس اجتماعية بينهم والتي تتضمن : قصور المهارات الاجتماعية ، ومشكلات استخدام اللغة البراجماتية، ومشكلات التوافق مع المواقف الجديدة، ويتميز هؤلاء الأفراد بجوانب قوة في الذاكرة اللفظية الصماء، والمفردات اللغوية، وقراءة الكلمات، والقدرة على فك التشفير، والتهجي،

والمهارات السمعية" .(Reynolds & Janzen, 2007: 1455)

والمتتبع لتعريف صعوبات التعلم وتعريفات صعوبات التعلم غير اللفظية التي ذكرها الباحث آنفاً يجد أنهم يتفقون في بعض الأشياء ويختلفون في أشياء أخرى، حيث تعرف صعوبات التعلم بأنها "مصطلح عام يستخدم للإشارة إلي مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات تنطوي على مشكلات في اكتساب اللغة واستخدامها؛ سواء في الاستماع، أو التحدث، أو القراءة، أو الكتابة، أو الاستدلال، أو إجراء العمليات الحسابية، وتعد هذه الصعوبات داخلية المنشأ وقد تكون نتيجة لخلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي، ويمكن أن تحدث في أي مرحلة من مراحل حياة الفرد، وقد تصاحب صعوبات التعلم بمشكلات في ضبط النفس والسلوك والتفاعل الاجتماعي. كما أنها تحدث متلازمة مع بعض الإعاقات (الحسية – أو العقلية أو الانفعالية أو الثقافية...) الأخرى غير أنها لا تكون نتيجة مباشرة لتلك الإعاقات أو المشكلات" (Reddy, Ramar, & Kusuma, 2006 :18).

ويمكن توضيح أوجه التشابه والاختلاف فيما يلي:

1. إن ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية يعانون من مشكلات في التوظيف المعرفي –مثل مشكلات الإدراك البصري المكاني، والتآزر النفسي الحركي، والإدراك اللمسي، وقصور في الوظائف التنفيذية، والانتباه البصري والذاكرة، والقدرة على حل المشكلات الجديدة، وتكوين المفهوم وغيرها من العمليات الأخرى – كغيرهم من ذوي أنماط صعوبات التعلم الأخرى.
2. إن ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية قد يعانون من صعوبات أكاديمية في الكتابة والفهم القرائي والتعبير الكتابي وغيرها من الصعوبات الأكاديمية الأخرى، كغيرهم من ذوي أنماط صعوبات التعلم الأخرى.
3. إمكانية حدوث صعوبات التعلم (القراءة، أو الكتابة، أو الحساب... إلخ) متلازمة مع مشكلات التفاعل الاجتماعي بشرط ألا تكون صعوبات التعلم ناتجة عن تلك المشكلات، على حين أن صعوبات التعلم غير اللفظية يكون أحد أعراضها الرئيسية وأحد محكات تشخيصها وجود مشكلات في المهارات الاجتماعية.
4. يُعد محك التباعد والذي يقصد به التباعد بين الذكاء والتحصيل أحد المحكات الرئيسية في تقويم ذوي صعوبات التعلم، وقد لا يُستخدم هذا المحك عند تقويم وتشخيص صعوبات التعلم غير اللفظية.
5. يمتلك الأفراد ذوو صعوبات التعلم غير اللفظية نسبة ذكاء متوسطة أو فوق المتوسطة، مثلهم مثل ذوي صعوبات التعلم الآخرين.

نسبة الانتشار:

لقد تم مناقشة وبحث مفهوم صعوبات التعلم غير اللفظية منذ أكثر من ثلاثين عاماً، وعلى الرغم من ذلك فلا توجد معلومات متاحة دقيقة عن نسبة انتشار هذه الصعوبات أو حدتها، وقد يرجع ذلك إلى قلة عدد الأفراد الذين يعانون من هذه الصعوبات (Spreen, 2011).

وتشير المعلومات المستمدة من دراسات الحالة والخبرة الكلينيكية إلى أن عدد الأفراد

المشاركين في هذه الدراسات قليل، وأن نسبة انتشار هذه الصعوبات غير محددة في الأدبيات البحثية (Burkhardt, 2004).

وعلى الرغم من عدم معرفة نسبة انتشار صعوبات التعلم غير اللفظية فإن التقديرات المبدئية تشير إلى أن 10% من الأطفال الذين يشخصون على أنهم ذوو صعوبات تعلم هم من ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية (Reynolds & Janzen, 2007) .

وتشير (Stewart, 2007) إلى أن نسبة صعوبات التعلم غير اللفظية واحدة بين الذكور والإناث ويرجع ذلك إلى أن تشخيص هذه الصعوبات ما زال غير متفق عليه حتى الآن، وأن الخبرة الكلينيكية تلعب دوراً كبيراً فيه، كما أن هؤلاء الأطفال لا يتم التعرف عليهم في المدارس مثل صعوبات التعلم النوعية الأخرى.

أسباب صعوبات التعلم غير اللفظية :

لا تزال الأسباب والعوامل الكامنة وراء حدوث صعوبات التعلم غير اللفظية تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة، وفي هذا الصدد يشير (Torgesen, 2004) إلى أنه على الرغم من كثرة المعلومات المتاحة عن صعوبات تعلم القراءة والكتابة والحساب نجد أن هناك معلومات محدودة للغاية عن أسباب صعوبات التعلم غير اللفظية، وعلى الرغم من معاناة الكثير من ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية من صعوبات الرياضيات، فإنه من المحتمل أن تكون أسباب صعوبات التعلم غير اللفظية مختلفة عن أسباب صعوبات تعلم الرياضيات.

أما ما يتعلق بالعوامل الجينية فإنه حتى الآن لا توجد نتائج دراسات تدعم وجود خلل في الكروموسومات لدى ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية (Davis & Broitman, 2011).

وتشير بعض نتائج البحوث والدراسات إلى العوامل البيولوجية الآتية:

1. تعرض الرأس لإصابات تتراوح ما بين البسيطة إلى الحادة.
2. تلقي العلاج الإشعاعي لفترة من الوقت، أو تعرض الرأس للأشعة الضارة لفترة زمنية طويلة نسبياً.
3. وجود قصور في الجسم الثفني Corpus Callosum.
4. العلاج من استسقاء الدماغ.
5. تلف بعض أنسجة النصف الأيمن للمخ.
6. قد تؤدي إصابة المادة البيضاء الموجودة في الدماغ بضرر إلى جعل نصف الكرة الأيسر يعمل من تلقاء ذاته (Turkington & Harris, 2006).
7. يؤدي القصور الوظيفي في المادة البيضاء الموجودة في الدماغ أو القصور في نصف الكرة الأيمن للمخ ، إلى افتقاد هؤلاء الأفراد للقدرة على إقامة تمثيلات عقلية للواقع، كما يجعلهم عاجزين عن تصور وتمثل المواقف الجديدة، وعدم قدرتهم على تقديم حلول للمشكلات الجديدة (Muskat, 2005).

وتجدر الإشارة إلي أن نتائج دراسة (Clikeman & Fine, 2011) التي هدفت إلى

معرفة ما إذا كان الأطفال ذوو صعوبات التعلم غير اللفظية يعانون من أضرار وقصور في الدماغ ، حيث تم فحص دماغ (28) طفلاً من ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية، وأوضحت نتائجها أن 25% من الأطفال الذين شخصوا من قبل على أنهم يعانون من صعوبات التعلم غير اللفظية لديهم أضرار واضحة في الدماغ، وخاصة في الفص القذالي، وهو المسؤول عن الإدراك البصري المكاني.

خصائص ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية:

توجد مجموعة من الخصائص المميزة لذوي صعوبات التعلم غير اللفظية يمكن عرضها على النحو الآتي:

1- الخصائص المعرفية: يعاني الأفراد ذوو صعوبات التعلم غير اللفظية من الصعوبات البصرية المكانية التي تتمثل في صعوبات التنظيم البصري المكاني، والإدراك والتخيل، كما يعاني هؤلاء الأفراد من صعوبات المعالجة المعرفية التي تتمثل في فهم العلاقات والروابط بين الأشياء المختلفة، وفهم الأشياء مكتملة (Fast, 2004)، كما قد يعاني هؤلاء الأفراد من أوجه قصور في الجوانب الآتية: التفكير غير اللفظي والقدرة على الاستنتاج، وتكوين المفاهيم، وتحليل المهام المعقدة إلى أجزاء، ومفاهيم الزمان والمكان والمساحة، والذاكرة البصرية قصيرة الأمد والذاكرة طويلة الأمد، ، والتخطيط الحركي والمهارات الحركية، والإدراك البصري والإدراك اللمسي (Mamen, 2007).

وقد أوضحت نتائج العديد من الدراسات والبحوث معاناة هؤلاء الأفراد من أوجه قصور معرفية مختلفة فقد أوضحت نتائج دراسة (Cornoldi, Rigoni, Emmanuel, &Vio, 1999) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية يعانون من مشكلات في الذاكرة العاملة البصرية المكانية، وكذلك من قصور في التحليل البصري. وأوضحت نتائج دراسة (Koushik, 2003) أن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبات ومشكلات ترتبط بالقدرات اللمسية المركبة. وأوضحت نتائج دراسة (Liddell & Rasmussen, 2005) أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في الذاكرة البصرية، وكذلك قصور في ذاكرة الوجوه. كما أوضحت نتائج دراسة (Keller, Tillery, & McFadden, 2006) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية لديهم قصور في مدى الانتباه، وصعوبات في تذكر الجمل وكذلك صعوبة في إدراك أصوات الكلام، وأوضحت نتائج دراسة (Landwher, 2008) ونتائج دراسة (Bonner, Hardy, Willard, & Gururangan, 2009) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية لديهم مستوى أفضل في الذكاء اللفظي مقارنة بالذكاء غير اللفظي، كما أن لديهم قصوراً في التكامل البصري الحركي وسرعة المعالجة المعرفية، وأشارت نتائج دراسة(Clikeman, Walkowika, Wilkinson, & Christopher, 2010) أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات واضحة في الإدراك البصري المكاني والإدراك البصري، الحركي، والذكاء السائل، وأوضحت نتائج دراسة (Mammarella & Pazzaglia, 2010) أن أداء هؤلاء الأطفال أقل من أداء الأطفال العاديين على اختبارات الذاكرة العاملة البصرية المكانية

أما فيما يتعلق بالوظائف التنفيذية لدى هؤلاء الأفراد فقد فُحصت بعض هذه الوظائف

لـدى الأفراد ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية، وتم اكتشـاف مواطن ضعف كثيرة لديهم، وخاصة التحكم في الانتباه، والذاكرة العاملة، والمناوبة المعرفية Cognitive Shifting مقارنـة بأقرانهـم العاديـين، كما أظهر الأفـراد ذوو صعوبـات التعلم غيـر اللفظية قصوراً واضحاً فـي الذاكرة العاملة البصرية المكانية، وكذلك في القـدرة على التخيل البصري عند مقارناتهـم بالعاديين، كما كان لديهم مشـكلات فـي القدرة علي حل المشـكلات المكانية التي تتطلـب التصـور والاعتماد علـى الذاكـرة العاملـة (Stein & Krishnan, 2007) ، كما يتميز هؤلاء الأفراد بجوانب قوة في الانتباه السـمعي والتمييز السمعي والذاكرة السمعية قصيرة الأمد والذاكرة السمعية طويلة الأمد (Mamen, 2007).

2- الخصائص اللغوية: من الخصائص اللغوية المميزة للأفراد ذوي صعوبات التعلم غير اللفظيـة أن أداءهـم في الجوانب اللفظية أفضل من أدائهم علـى الجوانب غير اللفظية، حيث اتضـح وجـود تباعداً دالاً وملحوظاً بـين الجوانب اللفظية والجوانـب الأدائية على مقياس وكسـلر للذكاء، وقد بلغ التباعد بين الجوانب اللفظية والجوانب الأدائية أكثر من 15 درجة فـي اتجاه الجوانب اللفظية، كما أن التفكير المجرد اللفظي عادة يكون في المتوسـط أو أعلى من المتوسـط، على حين يكون التفكير المجرد غير اللفظي أقل من المتوسـط (Burkhardt, 2004).

كما يتميـز هؤلاء الأفراد بجوانب قـوة في النمو اللغوي، والمعـارف العامة، والعروض الشفوية والطلاقة اللفظية، والنحو والقواعد، والوعي الصوتي(Mamen, 2007).

كما أوضحت نتائج العديد من البحوث والدراسـات التـي تناولت القدرات اللغوية لدى هؤلاء الأفراد نتائج منوعة، حيث أوضحت نتائج دراسة (Clikeman, et al., 2010) أن لدى هؤلاء الأطفال انخفاضاً دالاً في الذكاء غير اللفظي، وأنه يمكن اسـتخدام ذلك كمحك في التفرقة بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم غير اللفظية والأطفال ذوي متلازمة إسبرجر.

3- الخصائـص الاجتماعية: يعانـي الأفراد ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية من العديد مـن المشـكلات الاجتماعية التي تتضمـن قلة الصداقات، والفشـل في ملاحظـة ردود أفعال الآخرين أثناء عملية التفاعل الاجتماعي، ومقاطعة حديث الآخرين، كما يعاني هؤلاء الأفراد من مشـكلات في معالجة المعلومـات غير اللفظية وغير اللغوية مـع وجود قدرة جيدة على معالجة المعلومات اللغوية، كما يعانون من مشكلات في فهم التعبيرات الوجهية والإيماءات كأحـد أركان عمليـة التواصل الاجتماعي غيـر اللفظية، ويرتبط هـذا باختلال التوظيف في نصـف الكرة الأيمن للمخ، ويكون السـلوك الاجتماعي للأفراد الذيـن يعانون من صعوبات التعلـم غير اللفظية في سـنوات حياتهم المبكرة مزعجاً، علاوة علـى أنه قد يكون مضطرباً، ومن المحتمل أن يكون هؤلاء الأفراد أكثر مشاغبة من الآخرين (Burkhardt, 2004).

وفي هذا الصدد أوضحت نتائج دراسة(Dimitrovsky, Spector, Shiff, & Vakil,1998) التـي فحصـت قدرة الأطفـال ذوي صعوبات التعلـم غير اللفظية علـي فهم التعبيـرات الوجهية مثل تعبيـرات السـعادة والحـزن والغضب والدهشـة والخوف، أن هـؤلاء الأطفال لديهم قصـور في فهم التعبيرات الوجهية مقارنة بالأطفال العاديين، والأطفال ذوي صعوبات التعلم اللفظية.

كما قارنت دراسة (Bloom & Heath, 2010) بين المراهقين ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية ، والمراهقين ذوي صعوبات التعلم اللفظية، ومجموعة من المراهقين العاديين، وأوضحت نتائج الدراسة أن المراهقين ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية أقل قدرة علي فهم التعبيرات الوجهية مقارنة بالمراهقين ذوي صعوبات التعلم اللفظية والمراهقين العاديين، وتُرجع نتائج الدراسة ذلك إلى قصور هؤلاء الأفراد في التعرف وفهم مشاعر الآخرين. كما أوضحت نتائج دراسة (Galway & Metsala, 2011) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية أقل قدرة على حل المشكلات الاجتماعية، وأن القدرة على حل المشكلات الاجتماعية لها علاقة وثيقة بتحقيق التوافق على المستويين النفسي والاجتماعي.

وترى (تمبل، 2002) أن ذلك يرجع إلي قصور نصف الكرة الأيمن للمخ في قدرته على إدراك الوجوه ، حيث إن الوجوه في الأساس عبارة عن مثيرات ترتبط لدينا بالتجارب العاطفية والمواقف الانفعالية ، فقصور النصف الأيمن للمخ في بعض الأفراد يؤثر في قدرتهم على تكوين أحكام حول التعبيرات الانفعالية للوجوه، وعلى أن يظهروا مثل هذه الانفعالات على وجوههم هم أنفسهم ، لذلك فمثل هؤلاء الأفراد لديهم قصور في إدراك النغمة الانفعالية للكلام، وفي التعبير الانفعالي في كلامهم، وكذلك في فهم التعبيرات الانفعالية.

وتُعد مشكلات التواصل البراجماتي Pragmatic Communication سمة مميزة لهؤلاء الأفراد، ويعني التواصل البراجماتي وعي الفرد وفهمه للتواصل غير اللفظي، فعدم قدرة الفرد على فهم السلوك غير اللفظي للآخرين يدخل ضمن اضطرابات التواصل غير اللفظية، فعلى سبيل المثال يستطيع معظمنا الاستجابة لأحد الأفراد يتواصل معه بصورة غير لفظية، فمثلاً عندما تقوم بإجراء مقابلة من أجل الحصول على وظيفة ما، ولاحظت أن القائم بإجراء المقابلة بدت عليه علامات الاستهجان مثل طي الذراع والميل إلى الخلف بالكرسي، ينبغي عليك في هذا الحال أن تعدل ما تقوله من حديث أو تغير مسار الحديث، على حين إذا قام الفرد القائم بإجراء المقابلة بالميل إلى الأمام، وابتسم وقدم لك إيماءات جيدة فإنك في هذا الحال تستنتج أن ما تقوله من حديث هو جيد ومرضٍ، وقد لاحظ الباحثون أن الأفراد ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية لديهم مشكلات في التواصل البراجماتي، حيث ينتابهم الملل ونفاد الصبر (Cox, 2006).

وقد تُعد مشكلات التواصل البراجماتي مجالاً خصباً للبحوث والدراسات في الفترة القادمة، وخاصة أنها عامل مشترك بين العديد من الاضطرابات (مثل صعوبات التعلم غير اللفظية، ومتلازمة إسبرجر، واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد... إلخ).

4- الخصائص الأكاديمية: يعاني الكثير من الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية من مشكلات واضحة في الفهم القرائي، وخاصة ما يتعلق باستخلاص الأفكار الرئيسية أو المفاهيم من النص، وإجراء الاستنتاجات مع الاحتفاظ بمعنى النص (Stein & Krishnan, 2007)، وتُعد صعوبة تكوين المفهوم التي يعاني منها هؤلاء الأطفال هي السبب الرئيسي الذي يجعل الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية يفشلون في فهم ما يقرؤون، حيث يُعد الفهم القرائي مشكلة يعاني منها معظم الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم غير اللفظية (Klumper, 2002).

كما يعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات واضحة في الرياضيات وخاصة في التفكير الرياضي والاستنتاج، والمفاهيم الرياضية، والعلاقات بين الأرقام، والقياس، والهندسة وعلم المثلثات، والرسوم البيانية والمخطوطات (Mamen, 2007).

وقد أشارت (Klumper, 2002) إلى أن هؤلاء الأطفال يعجزون عن إنشاء تمثيلات ملموسة من الأرقام، كما أنه بسبب ما يعانونه من مشكلات تتعلق بالقدرة المكانية فإنهم يجدون صعوبة في وضع الأرقام في أماكنها الصحيحة عند القيام بالعمليات الحسابية، كما يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في ترتيب الأرقام وفقاً لمبدأ معين.

كما أوضحت نتائج دراسة (Mammarella, Lucangeli, & Cornoldi, 2010) التي فحصت الذاكرة العاملة المكانية والقدرة الرياضية للأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية والأطفال العاديين، أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية ارتكبوا أخطاءً كثيرة أثناء عمليات الحساب والعد ، كما أنهم كانوا أبطأ من الأطفال العاديين عند ترتيب الأرقام وفقاً لمبدأ معين، وأن هناك فروقاً بين المجموعتين من حيث الأداء على بعض المهام المكانية، وليس في أداء مهام الذاكرة البصرية، وأوضحت نتائج الدراسة أهمية الذاكرة العاملة في التمييز بين المجموعتين.

ويشير (بيندر، 2011) إلى أن هذه الصعوبات على العكس من صعوبات التعلم اللفظية التي ترتبط بالتوظيف في الجانب الأيسر بالمخ، حيث يحمل الأطفال ذوو صعوبات التعلم غير اللفظية نقاط القوة اللفظية المقترنة بنقاط الضعف البصرية والإدراكية والتنظيمية.

ولا تزال قضية التفرقة بين صعوبات التعلم غير اللفظية وصعوبات تعلم الرياضيات تحتاج إلى مزيد من البحوث والدراسات من أجل معرفة أوجه الشبه وأوجه الاختلاف ، والوصول إلى نوع من التشخيص الفارق، ومعرفة ما إذا كانت طبيعة صعوبات تعلم الرياضيات واحدة عند كلتا المجموعتين أم لا ، وكذلك التعرف علي تأثير النمو على هذه الصعوبات عند كلتا المجموعتين.

وبما أن صعوبات التعلم غير اللفظية قد لا تؤثر بصورة كبيرة على الأداء الأكاديمي للأطفال مثل صعوبات التعلم الأخرى، فإن هذا قد يحرمها من نفس درجة الاهتمام التي تحصل عليها صعوبات التعلم الأخرى داخل المدرسة، وحقيقة الأمر أن صعوبات التعلم غير اللفظية تؤثر على الأطفال بصورة منظمة مما يقوض نمو المهارات الاجتماعية وتقدير الذات، وهي أمور لازمة وجوهرية بالنسبة لعملية التعلم، ومما يجعل الأمر أكثر سوءاً أن هذه الصعوبات قد لا يتم اكتشافها في مرحلة الطفولة، بل يحدث هذا في مراحل أخرى عندما تكون الأعراض أكثر وضوحاً (Cox, 2006).

5- الخصائص الحركية: يعاني هؤلاء الأفراد من ضعف في التآزر الحركي، ومن مشكلات في المهارات الحركية الدقيقة التي تعتمد على العضلات الدقيقة مثل الكتابة والتلوين... إلخ، والمهارات الحركية الكبرى مثل المشي والركل والقفز... وما إلى ذلك من مهارات (Fast, 2004).

تطور صعوبات التعلم غير اللفظية عبر المراحل العمرية:

يرى (Reynolds & Janzen, 2007) أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات في اللعب الاستكشافي، فعندما يكونون أطفالاً دارجين يظهرون عدم نضج التآزر الحركي، وتأخر نمو مهارات مساعدة الذات، وتنمو اللغة لديهم والمفردات اللغوية بصورة طبيعية، وقد يشخص هؤلاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة على أنهم يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وربما يرجع ذلك إلى السلوكيات المضطربة التي يظهرونها نتيجة خبرات الإحباط التي يشعرون بها نتيجة الأحكام الاجتماعية الضحلة أو المشكلات الإدراكية البصرية المكانية أو اللمسية.

كما أنه في السنوات الأولى من العمر لا يستطيع الطفل معرفة الوقت على الرغم من ارتفاع نسبة ذكائه، كما يحصل الطفل على درجات مرتفعة في اختبارات اللغة الاستقبالية واختبارات اللغة التعبيرية، وتشير الملاحظة الدقيقة للطفل إلى عدم كفاءته من الناحية الاجتماعية، وتصبح المشكلات أكثر وضوحاً وعمقاً خلال السنوات الأخيرة من مرحلة الطفولة، وكذلك في مرحلة المراهقة والرشد، حيث تتزايد الضغوط على الأفراد في هذه المراحل من أجل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (Turkington & Harris, 2006).

وتشير بعض الدلائل إلى أن الغالبية العظمى من المراهقين والراشدين ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية تستمر معاناتهم من أعراض هذه الصعوبات ، وأنهم يعانون من مشكلات في التواصل غير اللفظي ، وأنهم يعتمدون بقوة على المعلومات اللفظية، ومع نمو هؤلاء الأفراد في العمر تُفصح الخصائص المضطربة عن نفسها من خلال عدم القدرة على حل المشكلات الخارجية إلى جانب عدم القدرة على حل المشكلات الداخلية، مما قد يؤدي إلى معاناة هؤلاء الأفراد من المشكلات النفسية، وإمكانية معاناتهم من العزلة، وشعورهم بعدم الأمن، والخوف من ردود فعل الآخرين، والخوف من الوجود في مجموعات، وقد يعاني هؤلاء الأفراد من القلق والاكتئاب أو ربما التفكير في الانتحار، لذلك فإن علاج صعوبات التعلم غير اللفظية في وقت مبكر قد يقي من حدوث هذه المشكلات (Klumper, 2002).

تشخيص صعوبات التعلم غير اللفظية:

تتطلب عملية تشخيص صعوبات التعلم غير اللفظية تشخيص جوانب الضعف وجوانب القوة لدى الطفل، ويبدأ التشخيص عادة بقياس درجة الذكاء ومستوى التحصيل، ثم تقويم قدرة الطفل على معالجة المعلومات مثل المهارات الحركية الدقيقة، واللمس، والانتباه، والإدراك، وفي أحيان كثيرة لا يتم التعرف على الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية في سن مبكر، ولكن مع وصول هؤلاء الأطفال إلى نهاية مرحلة المدرسة الابتدائية ودخولهم مرحلة المدرسة الإعدادية تصبح المشكلات غير اللفظية ومشكلات الإدراك والاستنتاج أكثر وضوحاً وعمقاً، وعلى الرغم من القدرات اللغوية المبكرة فإن هؤلاء الأطفال يظهر عليهم فيما بعد مشكلات تنظيم الكتابة ومشكلات الكتابة اليدوية، وعلى أية حال فإن الآباء والمعلمين يستطيعون مع مرور الوقت أن يلاحظوا عدم تقدم طفلهم، ويكون طفلهم قد دخل بالفعل مرحلة الفشل الأكاديمي، وقد تكون قدرة الطفل على التذكر جيدة، ولكن قدرته على التذكر وحدها قد لا تلبي احتياجات المدرسة الثانوية (Turkington & Harris, 2006).

وتتطلب عملية تشخيص صعوبات التعلم غير اللفظية فريق متعدد التخصصات يعمل على تشـخيص القدرات المعرفية اللغوية، والإدراك البصري، ومشكلات التكامل البصري الحركي، ومهارات القراءة والكتابة الأساسـية وكذلك تشـخيص المشـكلات النفسـية والاجتماعية مثل القلق، والاكتئاب، والسلوكيات الانسحابية (Reynolds & Janzen, 2007).

وقد وضـع (Clikeman, et al., 2011) أربعة محكات لتشـخيص صعوبات التعلم غير اللفظية وذلك على النحو الآتي:

1. حصول الطفل على درجة ذكاء لفظية أكبر من درجة الذكاء الأدائية في أحد مقاييس الذكاء الفردية.
2. وجود مشكلات أو قصور في المهارات الاجتماعية.
3. قصور الإدراك البصري المكاني.
4. حصـول الطفـل في اختبار مقـنن للرياضيات علـى درجة تقل بمعـدل 51 نقطة عن الذكاء اللفظي.

وعلـى الرغـم من ذلك فقد لُوحظ أن صدق وثبات الاختبارات المسـتخدمة في تشـخيص صعوبـات التعلم غير اللفظية غير كاف، لذلك أعطت نتائج غير مُرضية، وقد يكون للخبرة الكلينيكية دوراً كبيراً في عملية التشخيص(Spreen, 2011).

لذلك ترى (Stewart, 2007) أن تشخيص هذه الصعوبات يتطلب الجمع بين التقديرات الكمية والتقديرات الكيفية ويتحقق ذلك من خلال ما يلي:

1. مقابلـة مع الطفل والوالديـن تتضمن التعرف على تاريخ الحالة، ومسـتوى قدرات الطفل الحالية.
2. إجـراء بعـض الاختبـارات والمقاييس التشـخيصية مثـل مقياس الـذكاء، ومقياس السلوك التكيفي، وبعض الاختبارات النوعية للتقويم النفسي العصبي.
3. تقويم تربوي يتضمن الوقوف على مستوي التحصيل الدراسي الحالي للطفل.
4. تقويم كل من التكامل الحسي، والقدرات الإدراكية، والمهارات الحركية للطفل بواسطة أخصائيً العلاج الوظيفي.
5. تقـويم اللغة البراجماتيـة للطفل، وقدرة الطفـل علي فهم اللغة المنطوقة بواسـطة أخصائي الكلام واللغة.
6. تقويم الجانب غير اللفظي للطفل ومسـتوى المهارات الاجتماعية، وقدرة الطفل على قراءة الرسائل غير اللفظية وإرسالها، وعلاقاته الاجتماعية بالآخرين.

خطأ تشخيص صعوبات التعلم غير اللفظية:

نظـراً لقلة الوعـي بصعوبات التعلـم غير اللفظية فـإن الكثير من هـؤلاء الأطفال قد يشـخصون بطريقـة خطـأ، خاصـة عندما تتـم عملية التشـخيص في وقـت مبكر، وقد يرجـع ذلك إلى قصور مهـارات التنظيم والتخطيط التي يعانـي منها هؤلاء الأطفال مما يجعلهـم يظهرون مشـكلات تتعلق بعدم القدرة علـى الانتبـاه، والاندفاعية، ومعالجة

المعلومات البصرية، فقد يشخص العاملون في المجال التربوي هؤلاء الأطفال على أنهم يعانون من اضطراب قصور الانتباه، أو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وإذا وضعنا في اعتبارنا أن المدخل اللمسي والمدخل البصري هما أساسا عملية التعلم في السنوات المبكرة من المدرسة، فإن جوانب القصور التي يعاني منها هؤلاء الأطفال تجعلهم غير قادرين على الاستجابة للمدخلات البصرية والمدخلات اللمسية (Tanguay, 2001).

كما ترتبط صعوبات التعلم غير اللفظية بالعديد من الاضطرابات العصبية والعصبية النفسية، لذلك فإن كلاً من صعوبات التعلم غير اللفظية وبعض الاضطرابات والصعوبات الأخرى مثل اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ومتلازمة إسبرجر، وصعوبات التعلم اللفظية تحتاج إلى نوع من التشخيص الفارق(Stefani, 2004).

وفيما يلي عرض للفروق بين صعوبات التعلم غير اللفظية وهذه الاضطرابات:

1: صعوبات التعلم غير اللفظية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

هناك أدلة على أن معظم الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم غير اللفظية تنطبق عليهم المحكات الكلينيكية الخاصة باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، (نمط قصور الانتباه السائد)، ويعرف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنه «عبارة عن مجموعة من أوجه القصور التي تتطور خلال السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، وتُعبر أوجه القصور هذه عن نفسها من خلال سلوكيات قصور الانتباه ، أو النشاط الزائد، أو الاندفاعية، وعدم القدرة على الاستمرار في أداء المهمة، وعدم التنظيم، وهناك العديد من العوامل المسببة لهذا الاضطراب» (American Psychiatric Association ,2000).

وفي هذا الصدد أشارت نتائج دراسة (Antshel & Khan, 2008) إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية ينتشر لديهم اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بنسبة أكبر ، وعلى الرغم من هذا التداخل والتشابك بين صعوبات التعلم غير اللفظية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فإن دراسات وبحوثاً قليلة للغاية هي التي أخضعت هذا التداخل للبحث والتمحيص، وأن التتابع النمائي السليم للانتباه السمعي مع قصور الانتباه البصري للمثيرات لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية هو المسؤول عن تلك المشكلات.

وقد أكدت نتائج دراسة (Butcher, 2009) على النموذج الذي يشير إلى أن قصور الانتباه لدى كل من ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية، وذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يُعزى إلى التداخل بين المناطق العصبية.

ويمكن توضيح الفروق بين ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية وذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في الجدول رقم (1).

جدول (1) الفروق بين ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية وذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

المظاهر	صعوبات التعلم غير اللفظية	اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد
الجوانب المعرفية	القصور المعرفي ثابت وواضح.	القصور المعرفي متقلب ومتذبذب مع قصور في الانتباه.
نسبة الذكاء	يوجد انحراف معياري يتراوح ما بين 1.5 إلى 2 درجة بين الذكاء اللفظي والذكاء غير اللفظي.	الانحراف المعياري داخل المقياس ككل يساوي درجة واحدة.
التعلم	يوجد لدى هؤلاء الأفراد قصور في التعلم.	يتحقق النجاح مع العلاج.
الكفاءة الاجتماعية	معظم هؤلاء الأفراد على وعي بجوانب قصورهم، ولديهم مشكلة في المشاركة الوجدانية، ومشاركة الآخرين في الأفكار.	بصورة عامة لديهم قدرة جيدة للانتباه للآخرين.
العلاقات مع الأقران	غالباً ما يفتقرون إلى الأصدقاء نتيجة لمشاغبتهم.	لديهم أصدقاء في الغالب.
التآزر الحركي	لديهم أوجه قصور متعددة.	ليس لديهم أوجه قصور متعددة (جيدين في الألعاب الرياضية)

(Delgado, Wassenaar, & Strawn, 2011).

وهنا قد تثار قضية علي قدر كبير من الأهمية وهي مصاحبة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لصعوبات التعلم غير اللفظية، أي أن يصبح اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد اضطراباً مصاحباً Comorbid Disorder لصعوبات التعلم غير اللفظية، وفي هذا الحال قد تختلف أساليب التدخل وهذا ما سوف تجيب عنه نتائج البحوث والدراسات في المستقبل.

2- صعوبات التعلم غير اللفظية ومتلازمة إسبرجر:

يُعرف الأفراد ذوو متلازمة إسبرجر بأنهم "أفراد يعانون من قصور واضح في التفاعل الاجتماعي، كما أن لديهم نماذج سلوكيات واهتمامات وأنشطة نمطية وتكرارية، ولا يظهر هؤلاء الأفراد أي تأخر في التطور أو النمو المعرفي أو مهارات رعاية الذات، وعادة ما يعاني هؤلاء الأفراد من مشكلات في المهارات الحركية" (American Psychiatric Association, 2000).

ويشترك البروفيل العصبي النفسي للأفراد ذوي متلازمة إسبرجر والأفراد ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية في الأعراض الآتية: وجود مشكلات في المهارات الحركية الصغرى، والتكامل البصري الحركي، والإدراك البصري المكاني، وصعوبة تكوين المفاهيم غير اللفظية، والمهارات الحركية المبكرة، والذاكرة البصرية، إلا أن نتائج الدراسات والبحوث أوضحت وجود فروق بينها في الدرجات اللفظية والأدائية داخل مقاييس الذكاء(Muskat, 2005).

وفي هذا الصدد أوضحت نتائج دراسة (Gunter, Ghaziuddin, & Ellis, 2002) أن هناك تشابهاً كبيراً بين ذوي متلازمة إسبرجر، وذوي صعوبات التعلم غير اللفظية من حيث اللغة البراجماتية والتواصل، والذاكرة البصرية، والقدرات البصرية المكانية، والقدرات الحركية، وأوضحت نتائج دراسة (Ryburn, Anderson, & Wales, 2009) أن الأطفال ذوي متلازمة إسبرجر لم يظهروا أي قصور في القدرة علي حل المشكلات،

وقد أثارت الدراسة سؤالاً مهماً يتعلق بنسبة انتشار صعوبات التعلم غير اللفظية لدى الأطفال ذوي متلازمة إسبرجر.

وأوضحت نتائج دراسة (Clikeman, et al., 2010) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية أظهروا انخفاضاً دالاً وملحوظاً في الذكاء غير اللفظي مقارنة بمجموعة الأطفال ذوي متلازمة إسبرجر، ويمكن استخدام ذلك محكاً للتفرقة بين كلتا المجموعتين، كما هدفت دراسة (Nyden, et al., 2010) إلى معرفة ما إذا كان الأفراد ذوو متلازمة إسبرجر الذين لديهم بروفيل معرفي يتسق مع ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية (حيث يكون الذكاء اللفظي أكبر من الذكاء الأدائي) لديهم أيضاً مشكلات متأصلة في الجوانب غير اللفظية والذاكرة البصرية والانتباه، وقدرات القراءة والكتابة والحساب في ظل وجود ذاكرة لغوية جيدة، وأوضحت نتائج الدراسة أن مجموعة الأفراد ذوي متلازمة إسبرجر والذين لديهم بروفيل معرفي يتسق مع ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية ليست لديهم مشكلات في الانتباه البصري أو الاندفاعية، أو مشكلات في التعلم البصري والذاكرة، وليست لديهم مشكلات في القراءة أو الكتابة، ولكنهم اظهروا تباعداً واضحاً بين اختبارات المفردات اللغوية والحساب على الاختبارات الفرعية لمقياس وكسلر للذكاء. وترى هذه الدراسة أن صعوبات التعلم غير اللفظية ومتلازمة إسبرجر هما اضطرابان مختلفان حتى ولو أن أفراد كلتا المجموعتين يظهرون تباعداً واضحاً بين الذكاء اللفظي والذكاء الأدائي.

كما أوضحت المراجعة التي أجراها (Stothers & Cardy, 2012)، والتي هدفت إلى معرفة أوجه الشبه بين ذوي متلازمة إسبرجر وذوي صعوبات التعلم غير اللفظية من حيث بنية اللغة وما تتضمنه من أصوات، وصرف، ونحو، وتراكيب لغوية، حيث وجدت هذه المراجعة أن هذه الجوانب لم تدرس بشكل جيد وأنها تحتاج إلى مزيد من الدراسة، كما أوضحت المراجعة أن كلاً من ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية، وذوي متلازمة إسبرجر لديهم قوة واتساع في المفردات اللغوية في مقابل عمق محدود وعدم قدرة على التنظيم، وهذا يدل على ضعف القدرات التكاملية لدى كل من ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية وذوي متلازمة إسبرجر.

وقد تُخفي القدرات اللغوية المتميزة لدى أطفال متلازمة إسبرجر حقيقة أنهم يعانون من مشكلات في استخدام اللغة والاستيعاب ومشكلات التواصل، وخاصة أن هؤلاء الأطفال يميلون إلى جمع كم كبير من المعلومات حول الموضوعات المفضلة لديهم لدرجة أنهم يستطيعون أن يحاضروا حول موضوع ما لفترة زمنية طويلة (هيفلين وأليمو، 2011).

ويتطلب تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة جهداً كبيراً وشاقاً وفريق عمل متكامل ومشترك يتألف من معالج النطق واللغة وأخصائي الأعصاب وأخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي والطبيب، ويرجع ذلك إلى أهمية اللغة في الحياة من أجل التواصل مع الآخرين، إضافة إلي تشعب جوانب اللغة (البطاينة، الرشدان، السبايلة، والخطاطبة، 2012).

ويمكن توضيح أوجه الشبه والاختلاف بين ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية وبين ذوي متلازمة إسبرجر في الجدول رقم (2).

جدول (2) أوجه الشبه والاختلاف بين ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية وذوي متلازمة إسبرجر

أوجه الشبه	أوجه الاختلاف
انخفاض نسبة الذكاء غير اللفظية عن نسبة الذكاء اللفظية عند تطبيق مقاييس الذكاء (يحدث هذا دائماً لدى ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية وعادة لدى ذوي متلازمة إسبرجر).	مهارات الحساب قد لا يكون بها قصور شديد لدى أطفال متلازمة إسبرجر، ولكن في غالب الأمر يعاني الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية من أوجه قصور شديدة فيها.
قصور أكاديمي في التعبير الكتابي، والفهم القرائي، وعادة الحساب.	مهارات الرسم أو الاهتمام بالرسم قد تكون قوية لدى أطفال متلازمة إسبرجر، ولا يكون كذلك لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية.
– قصور في المهارات الحركية الدقيقة. – قصور في المهارات الحركية الكبرى.	
قصور في المهارات الاجتماعية، وخاصة فهم (أو قراءة) الإشارات الاجتماعية واستنتاج دلالاتها.	قصور المهارات الاجتماعية واضح بصورة كبيرة لدى أطفال متلازمة إسبرجر.
مشكلات واضحة في اللغة المجردة واللغة البراجماتية.	يتحدث بعض الأطفال ذوي متلازمة إسبرجر بنغمة صوت ثابتة أو رتيبة وجامدة ، ويتفاعلون بطريقة جامدة، مقارنة بالأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية
– لديهم صعوبة في توجيه انتباههم. – لديهم مشكلات تتعلق بالتنظيم. – لديهم مشكلات في معالجة المعلومات الحسية. – لديهم مشكلات في الضبط الوجداني، كما قد يعانون من الانسحابية والقلق.	– مشكلات التكامل الحسي واضحة بصورة كبيرة لدى أطفال متلازمة إسبرجر. – قد يكون لدى أطفال متلازمة إسبرجر اهتمامات أكبر في مجالات محددة.

(Braaten, 2004).

يتضح مما سبق أن هناك تداخلاً كبيراً بين صعوبات التعلم غير اللفظية ومتلازمة إسبرجر، حيث يتشابهان في جوانب عديدة أكاديمية واجتماعية ولغوية ، كما أنهما يتشابهان في قصور بعض المهارات الحركية الصغرى وبعض المهارات الحركية الكبرى... إلخ، وهذا ما يجعل قضية التشخيص الفارق قضية مهمة للغاية، وقد يعتمد التشخيص الفارق على الدراسة الكلينيكية للحالة ، ومعرفة طبيعة مسار النمو في السنوات المبكرة لهذه الحالات ومشكلاتهم في سنوات العمر المبكرة ، كما يتضح لنا أننا في حاجة إلي معرفة ما إذا كانت صعوبات التعلم غير اللفظية قد تصبح في بعض الحالات اضطراب مصاحب لمتلازمة إسبرجر، وإذا حدث ذلك فما هو أسلوب التدخل المستخدم؟، وهذا التساؤل يأمل الباحث أن يطرح على بساط البحث في وقت قريب.

3- صعوبات التعلم غير اللفظية وصعوبات التعلم اللفظية:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت الفروق بين صعوبات التعلم غير اللفظية وصعوبات التعلم اللفظية، ومن هذه الدراسات دراسة (Chow & Skuy, 1999) التي هدفت إلى معرفة الفروق بين ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية وذوي صعوبات التعلم اللفظية من حيث قدرتهم على التجهيز المتزامن والتجهيز المتعاقب، وأوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية أفضل من حيث التجهيز المتعاقب، على حين أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم اللفظية أفضل من حيث التجهيز المتزامن، وتؤكد نتائج الدراسة أنه يمكن التمييز بين نمطي صعوبات التعلم من خلال الفروق في عمليتي التجهيز والمعالجة المعرفية.

وأوضحت نتائج دراسة (Forrest, 2004) التي قارنت بين مجموعة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية، ومجموعة من ذوي صعوبات التعلم اللفظية، ومجموعة من العاديين، أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية لديهم قدرات حسابية جيدة أثناء أداء المهام وخاصة التي تتطلب الرسم، كما أن هؤلاء الأطفال أقل من حيث المشكلات النفسية مقارنة بذوي صعوبات التعلم اللفظية، وقد كانت نتائج هذه الدراسة على عكس نتائج الدراسات السابقة التي أوضحت أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات واضحة في العمليات الحسابية، أما فيما يتعلق بقصور الإدراك البصري فقد أوضحت نتائج الدراسة أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور في تحديد الأجسام في الفراغ.

كما أوضحت نتائج دراسة (Schiff & Toledo, 2009) أنه لا توجد فروق بين المجموعتين من حيث القدرة على استدعاء أحداث قصة ما، وأن معدل النجاح في حل المشكلة أقل لدى ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية مقارنة بذوي صعوبات التعلم اللفظية.

ويمكن توضيح الفروق بين المجموعتين في الجدول رقم (3):

جدول (3) الفروق بين صعوبات التعلم اللفظية وصعوبات التعلم غير اللفظية

صعوبات التعلم اللفظية	صعوبات التعلم غير اللفظية
تظهر جوانب القوة في معظم أو كل هذه الجوانب	
– التفكير غير اللفظي والقدرة على الاستنتاج. – التعرف البصري. – تحليل وتركيب المعلومات المكانية. – تكوين المفاهيم البصرية. – فهم المفاهيم غير اللفظية. – التفكير المكاني. – الذاكرة البصرية قصيرة الأمد – الذاكرة البصرية طويلة الأمد. – التكامل البصري الحركي. – المهارات الحركية الدقيقة. – الإدراك البصري. – الإدراك اللمسي.	– النمو اللغوي. – المعارف العامة. – العروض الشفوية والطلاقة اللفظية. – الانتباه السمعي. – التمييز السمعي . – الذاكرة السمعية قصيرة الأمد. – الذاكرة السمعية طويلة الأمد. – تسلسل الأصوات. – القواعد. – الوعي الصوتي.
لديهم قصور في واحدة أو أكثر مما يلي	
– اللغة الاستقبالية و/ أو اللغة التعبيرية – الانتباه السمعي. – التمييز السمعي. – الذاكرة السمعية قصيرة الأمد. – الذاكرة السمعية طويلة الأمد. – المعالجة السمعية المركزية. – تسلسل الأصوات. – تنظيم الأفكار داخل كلمات. – النحو. – الدلالات اللفظية. – الفهم السمعي. – الوعي الصوتي.	– التفكير غير اللفظي والقدرة على الاستنتاج. – تكوين المفاهيم البصرية. – تحليل المهام المركبة إلى أجزاء. – التفكير المكاني والتوجه. – مفاهيم الزمان والمكان والسرعة والمسافة. – الذاكرة البصرية قصيرة الأمد – الذاكرة البصرية طويلة الأمد. – التكامل البصري الحركي. – التخطيط الحركي والمهارات الحركية الدقيقة. – الإدراك البصري والإدراك اللمسي.

صعوبات التعلم اللفظية	صعوبات التعلم غير اللفظية
يؤدي ذلك إلى صعوبات في المجالات الآتية	
– تعلم القراءة في وقت مبكر. – فك التشفير. – الصوتيات. – الفهم القرائي. – اللغة المكتوبة. – تسلسل الأفكار. – استخدام المفردات المناسبة. – العروض الشفوية. – الردود الشفوية داخل الفصل. – الرياضيات. – المسائل الكلامية. – المهارات الاجتماعية.	– الفهم القرائي. – التفكير الرياضي أو الاستنتاج. – المفاهيم الرياضية. – العلاقات بين الأرقام. – القياس. – الهندسة وعلم المثلثات. – الرسوم البيانية والمخطوطات. – المهارات التنظيمية. – إدارة الوقت. – إدارة المشاريع. – المهارات الاجتماعية.

(Mamen, 2007).

علاج صعوبات التعلم غير اللفظية:

تتوفر معلومات قليلة للغاية في الأدبيات التربوية والنفسية والطبية تشير إلى برامج التدخل النموذجية للأفراد ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية، وجدير بالذكر أنه لا توجد في الغالب دراسات مسحية كبيرة مدعمة بالنتائج الإحصائية، وبالتالي فإن المعلومات المتوافرة عن برامج التدخل مستمدة في غالب الأمر من الخبرات الكلينيكية، وتتفق معظم أدبيات التدخل على أن خطط التدخل لعلاج ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية ينبغي أن تُبنى على مواطن القوة لدى هؤلاء الأفراد، وينبغي أن يتعلم هؤلاء الأفراد المهارات التعويضية اللازمة من أجل مواجهة مواطن ضعفهم(Martin, 2007).

ويتميز هؤلاء الأفراد بالعديد من جوانب القوة التي قد تسهل عملية التدخل من أجل علاج جوانب القصور المتعددة التي يعانون منها، ومن جوانب القوة ما يلي:

1. قدرات إدراكية سمعية متميزة.
2. قدرة جيدة على الانتباه الانتقائي والانتباه طويل الأمد.
3. ذاكرة صماء جيدة.
4. قدرة جيدة على أداء المهارات البسيطة.
5. قدرة على تذكر المعلومات التي يتم ترميزها بطريقة لفظية.
6. مهارات متميزة في اللغة الاستقبالية.
7. ارتفاع معدلات طبقة الصوت أثناء الحديث (تصبح طبقة الصوت أعلى من المستوى العمري).
8. ذاكرة حرفية جيدة للمواد اللفظية أو المواد المكتوبة.
9. مهارات إملاء جيدة (Fast, 2004) .

ويشير (Burger, 2004) إلى أن عملية تعليم هؤلاء الأطفال داخل المدرسة تتطلب تدريبهم على مجموعة من المهارات منها: مهارات التنظيم، ومهارات الاستذكار، والتعبير الكتابي، والفهم القرائي، والمفاهيم الزمنية، والتفكير المجرد، وحل المشكلات، والتواصل مع

الآخرين، والمهارات الاجتماعية، والمهارات الشخصية، وتنمية قدرات هؤلاء الأطفال للتوافق مع المواقف الجديدة.

كما يحتاج هؤلاء الأفراد إلي تنمية بعض المهارات مثل مهارات التآزر الحركي من خلال بعض الأنشطة التي تتمثل في تدريبهم على (الحركة مع الكلام، وتدريبهم على استخدام لوحة الحاسب الآلي بمهارة، وممارسة الأنشطة التي تنمي المهارات الحركية... إلخ)، وتنمية مهارات الإدراك البصري المكاني من خلال (التمارين البصرية، ودروس التصوير الفوتوغرافي، والتدريس المباشر... إلخ)، وتنمية قدرتهم على الاستنتاج من خلال (برامج الإثراء الإدراكي، وبرامج الرسم مع استخدام اللغة... إلخ)، وتحسين التفاعل الاجتماعي والتدريب الفعال للوالدين (Davis & Broitman, 2011).

وقد قدم بعض الباحثين نموذجاً لعلاج صعوبات التعلم غير اللفظية، يقوم هذا النموذج على افتراض أن يصبح المعلمون والمربون على وعي ومعرفة بالنمو العصبي، ويتم تدريبهم على إجراء ملاحظة ذات مغزى لهؤلاء الأطفال تتعلق بذاكرتهم وقدراتهم الحركية واللغوية، وقدرتهم على الانتباه... وما إلى غير ذلك، فإذا لاحظ المعلم وجود قصور لدى الأطفال في هذه الجوانب أعد خطة التدخل التي تتناسب مع الصعوبة التي يعاني منها الطفل، ولا يعارض هذا النموذج استخدام الاختبارات والمقاييس بل على العكس يوجه المربين إلى الأخصائي النفسي المدرسي للحصول على المعلومات، وقد أُنشئ معهد غير هادف للربح لتدريب المعلمين على أفضل طرق ملاحظة لهؤلاء الأطفال استناداً إلى نموهم العصبي، وأهم عيوب هذا النموذج هو اعتماده على ملاحظة المعلمين داخل الفصول وقد يكون هذا عيباً كبيراً لأن معظم المعلمين ليست لديهم خبرة كافية من أجل ملاحظة سلوكيات هؤلاء الأطفال(Martin, 2007).

وتشير نتائج دراسة (Tuller, Jantzen, Olvera, Steinberg, & Scott, 2007) إلي أن ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية يستخدمون الحديث الداخلي لتسهيل عملية التعرف علي المهام الجديدة، وتفيد نتائج هذه الدراسة في التأكيد علي أهمية الحديث الداخلي في علاج صعوبات التعلم غير اللفظية.

أما عن استخدام البرامج الإرشادية مع هؤلاء الأفراد فقد أشار كلّ من (Katz, Goldstein & Beers, 2002) إلى أنه من الصعب أن يشارك هؤلاء الأفراد في البرامج الإرشادية، ويرجع ذلك إلى تدني تقديراتهم لذواتهم، وشعورهم بالوحدة النفسية والاكتئاب والعزلة، والانسحاب، كما أن هناك ما يعوق نجاح تطبيق البرامج الإرشادية مثل المشكلات العصبية النفسية التي قد يبديها هؤلاء الأفراد، وعدم قدرتهم على حل المشكلات الجديدة التي تواجههم، والعجز عن فهم المواقف الاجتماعية وتعبيرات الوجه، ويعتمد نجاح البرامج الإرشادية لهؤلاء الأفراد على امتداده إلى المجالات الأخرى التربوية والمهنية.. إلخ، وأن نضع في اعتبارنا أن النمو عملية متشابكة، وهذا يلقي الضوء على التأثيرات السلبية التي تتركها صعوبات التعلم غير اللفظية على الجوانب الأخرى في حياة الفرد، مثل تأثيراتها على الحياة داخل المنزل وعلى اختيار شريك الحياة، واختيار المهنة.. إلخ.

كما تحتاج أسر هؤلاء الأفراد إلى البرامج الإرشادية، فقد أوضحت نتائج دراسة

(Little, 2003) أن أمهات هؤلاء الأفراد يحتجن إلى التدريب العملي، والتدريب على المهارات الاجتماعية من أجل مساعدة أبنائهم، كما أوضحت نتائج دراسة (Antshel & Joseph, 2006) أن أمهات هؤلاء الأطفال يعانين ضغوطاً تتعلق بالتفاعل الوظيفي تحتاج إلى مواجهتها.

الخلاصة:

يتضح من العرض السابق أن مجال صعوبات التعلم غير اللفظية يكتنفه الكثير من الغموض والتداخل على الرغم من السنوات العديدة التي مرت عليه، حيث يرى البعض (Turkington & Harris, 2006) أن هذه الصعوبات تؤثر في المقام الأول على التوظيف الاجتماعي، ويذهب آخرون (Reynolds & Janzen, 2007) إلى أن هذه الصعوبات عبارة عن اضطراب عصبي يؤثر في العديد من الجوانب المعرفية والاجتماعية والأكاديمية.

كما تَبين أن نسب انتشار صعوبات التعلم غير اللفظية غير محددة بدقة، وذلك يرجع إلى عدم وجود دراسات مسحية، وأن الأسباب المؤدية لهذه الصعوبات غير واضحة حتى الآن، كما تباينت خصائص هؤلاء الأفراد بين الضعف والقوة، حيث يوجد لديهم مشكلات معرفية واضحة مثل قصور الذاكرة العاملة البصرية المكانية، وقصور التحليل البصري، وبعض المشكلات الاجتماعية، وبعض المشكلات الأكاديمية، وضعف التآزر الحركي، ويتميز هؤلاء الأفراد بجوانب قوة تتمثل في القدرات الإدراكية السمعية، والانتباه الانتقائي والانتباه طويل الأمد، والذاكرة الصماء، واللغة الاستقبالية، كما يتميز هؤلاء الأفراد بأن أدائهم في الجوانب اللفظية أفضل من أدائهم في الجوانب غير اللفظية.

وتتضح مشكلة التشخيص الفارق بصورة أكبر في مجال صعوبات التعلم غير اللفظية، حيث تتداخل وتتشابك أعراض بعض الاضطرابات والصعوبات مع صعوبات التعلم غير اللفظية، مثل اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ومتلازمة إسبرجر، وصعوبات التعلم اللفظية مما يجعلنا في أمس الحاجة إلي نوع من التشخيص الفارق معتمدين في ذلك على الاختبارات والمقاييس وعلي الخبرة الكلينيكية.

أما فيما يتعلق بعلاج هذه الصعوبات فإنه توجد معلومات قليلة للغاية عن أساليب التدخل، وتعتمد على جوانب القوة التي يتميز بها هؤلاء الأفراد، وعلى البرامج الإرشادية، والإستراتيجيات التعويضية.

ويبدو أن مجال صعوبات التعلم غير اللفظية في حاجة ماسة إلي دراسة بعض القضايا المستقبلية من أجل إيضاح ماهية هذه الصعوبات، ومن القضايا الملحة التي تحتاج إلي دراسة وبحث ما يلي:

1. اللغة الشفوية لدى ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية وذوي متلازمة إسبرجر حيث إن البحوث والدراسات لم تتناول هذه القضية بالبحث المعمق الذي قد يسفر عن فروق جوهرية تستخدم في التعرف والتشخيص.
2. بنية اللغة وما تتضمنه من أصوات وقواعد نحو وصرف لدى كل من ذوي صعوبات

التعلـم غيـر اللفظيـة وذوي متلازمة إسـبرجر حيث اتضـح قلة الدراسـات في هذا الجانب الذي قد يلقي الضوء على الفروق بين كلتا المجموعتين.

3. البروفيـل النفسـي والاجتماعي والمعرفـي والأكاديمي لذوي صعوبـات التعلم غير اللفظية، في المراحل العمرية المختلفة.
4. أنمـاط هذه الصعوبات وما إذا كانت نمط واحـد أو أكثر، وكذلك التعرف علي حدتها أو شدتها.
5. أوجه التشـابه وأوجه الاختلاف بين صعوبات التعلم غير اللفظية وصعوبات تعلم الحساب وخاصة أن كلتا الصعوبتين تعانين من قصور في الجزء الأيمن من المخ.
6. إجراء دراسـات طولية للتعرف علـى خصائص هؤلاء الأفراد عبـر المراحل العمرية المختلفة.
7. نسـبة انتشار صعوبات التعلم غير اللفظية في الوطن العربي، وكذلك نسبتها بين الذكور والإناث، وخصائص هذه الصعوبات لدى كلٍ من الذكور والإناث.
8. الاضطرابات المصاحبة لصعوبات التعلم غير اللفظية في المراحل العمرية المختلفة، وكذلك دراسـة إمكانية أن تصبح صعوبات التعلم غيـر اللفظية اضطراب مصاحب لبعض الاضطرابات الأخرى.
9. دراسـة ما إذا كانت محـكات صعوبات التعلـم وخاصة محكي التباعد والاسـتبعاد سـوف يسـتخدمان في تشـخيص هذه الصعوبات، وكذلك دور نموذج الاسـتجابة للتدخـل Response to Intervention فـي عمليـة تشـخيص صعوبات التعلم غير اللفظية.
10. دراسة قصور التواصل البراجماتي لدى ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية ودوره في تشخيص هذه الصعوبات.

توصيات الدراسة:

من خلال ما تم استعراضه في هذه الدراسة يوصي الباحث بالآتي.

1. توجيه نظر مؤسسـات المجتمع التـي تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة إلي دراسـة هذه الصعوبات، ووضع معايير واضحة لتشخيصها والتعرف عليها.
2. تضمين فئـة صعوبات التعلم غير اللفظية داخل المقررات الدراسـية الخاصة بذوي صعوبات التعلم في المرحلة الجامعية.
3. تعريـف العاملـون القائمون على رأس العمل في مجـال ذوي صعوبات التعلم بهذه الصعوبـات وأسـبابها وخصائـص الأفـراد الذين يعانـون منها وأسـاليب التدخل المناسبة.... إلخ.
4. إجراء دراسـات وبحوث ميدانية للتعرف على طبيعة هـذه الصعوبات عبر المراحل العمرية المختلفة.

المراجع

المراجع العربية:

البطاينة، أسـامة محمد، والرشـدان، مالك أحمد، والسـبايلة، عبيد عبد الكريم، والخطاطبة، عبد المجيد محمد (2012). *صعوبات التعلم*. **(ط 5). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.**

بيندر، وليام (2011). *صعوبات التعلم: الخصائص والتعرف واستراتيجيات التدريس*، **ترجمة: عبدالرحمن سيد سليمان؛ والسيد يس التهامي؛ ومحمود محمد الطنطاوي. القاهرة: مكتبة عالم الكتب.**

تمبل، كرسـتين (2002). *المخ البشـري: مدخل إلي دراسة السيكولوجيا والسـلوك*، **ترجمة: عاطف أحمد، سلسلة عالم المعرفة، العدد287. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والعلوم والآداب.**

هيفلـين، جان، وأليمو، دونـا (2011). *الطلاب ذوو اضطرابات طيف التوحد: ممارسـات التدريس الفعالة*. **ترجمة: نايف الزارع ؛ ويحيي عبيدات. عمان: دار الفكر.**

المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Ed, text rev)*. Washington, DC: American Psychiatric Association .

Antshel, K., & Joseph, G. (2006). Maternal stress in nonverbal learning disorders: A comparison with reading disorder. *Journal of Learning Disabilities, 39*, (3), 194-206.

Antshel, K., & Khan, F. (2008). Is there an increased familial prevalence of psychopathology in children with nonverbal learning disorders*?*. *Journal of Learning Disabilities*, *41*, (3), 208-217 .

Bloom, E., & Heath, N. (2010). Recognition, expression, and understanding facial expressions of emotion in adolescents with nonverbal and general learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, *43*, (2), 180-192.

Bonner, M., Hardy, K., Willard, V., & Gururangan S. (2009). Additional evidence of nonverbal learning disability in survivors of pediatric brain tumors. *Journal of Children's Health Care*, 38, 49-63.

Braaten, E. (2004). *Straight talk about psychological testing for kids*. New York : The Guilford Press.

Burger, N. (2004). *A special kind of brain: Living with nonverbal learning disability*. London: Jessica Kingsley publishers.

Burkhardt, S. (2004). Nonverbal learning disabilities. in Burkhardt , S., Obiakor, F., & Rotatori, A. (Eds). *Current perspectives on learning disabilities*, 21-34 . New York: Elsevier Ltd.

Butcher, B. (2009). *Attention in children and adolescents with nonverbal learning*.(Doctoral dissertation, The University of Texas at Austin). Available from UT Electronic Theses and Dissertations. (UMI No. 41072).

Chow, D., & Skuy, M. (1999). Simultaneous and Successive cognitive processing in children with nonverbal learning disabilities. *Journal of School Psychology International*, *20*, (2), 219-231.

Clikeman, M., & Fine, J. (2011). Presence of cysts on magnetic resonance images (MRIs) in children with asperger disorder and nonverbal learning disabilities. *Journal of Child Neurology*, *26*, (4), 471-475.

Clikeman, M., Walkowiak, J., Wilkinson, A., & Christopher, G. (2010). Neuropsychological differences among children with asperger syndrome, nonverbal learning disabilities, attention deficit disorder, and controls. *Journal of Developmental Neuropsychological*, *35*, (5), 582-600.

Cornoldi, C., Rigoni, F., Emmonuele, P., & Vio, C. (1999). Imagery deficits in nonverbal learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, *32*, (1), 48-57.

Cox, A. (2006). *Boys of few words: Raising our sons to communicate and connect*. New York: The Guilford Press.

Davis, J., & Broitman, J. (2011*). Nonverbal learning disabilities in children: Bridging the gap between science and practice*. California: Springer Science + Business Media.

Delgado, S., Wassenaar, E., & Strawn, J. (2011). Dose your patient have a psychiatric illness or nonverbal learning disorder?. *Journal of Current Psychiatry*, *10*, (5), 17-35.

Dimitrovsky, L., Spector, H., Shiff, R., & Vakil, E. (1998). Interpretation of facial expressions of affect children with learning disabilities with verbal or nonverbal deficits. *Journal of Learning Disabilities*, *31*, (3), 286-292.

Fast, Y. (2004). *Employment for individuals with asperger syndrome or non-verbal learning disability: Stories and strategies*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Forrest, B. (2004). The utility of math difficulties, internalized psychopathology, and visual Spatial deficits to identify children with nonverbal learning disability syndrome: Evidence for a visual spatial disability. *Journal of Child Neuropsychology*, *10*, (2), 129-146.

Galway, T., & Metsala, J. (2011). Social cognition and its relation to psychosocial adjustment in children with nonverbal learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, *44*, (1), 33-49.

Gunter, H., Ghaziuddin, M., & Ellis, H. (2002). Asperger syndrome: Tests of right hemisphere functioning and Interhemispheric communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *32*, (4), 263-281.

Katz, L., Goldstein, G., & Beers, S. (2002). *Learning disabilities in older adolescents: Clinical utility of the neuropsychological perspective*. New York: Kluwer Academic publishers.

Keller, W., Tillery, K., & McFadden, S. (2006). Auditory processing disorder in children diagnosed with nonverbal learning disability. *American Journal of Audiology*, *15*, 108-113.

Klumper, M. (2002). *Non-verbal Learning disabilities: Characteristics, Diagnosis and treatment within an educational setting*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Koushik, N. (2003). *Relative stability of the neuropsychological profiles of nonverbal learning disabilities (NVLD) and basic phonological processing disabilities (BPPD) form middle childhood to early adolescence*. (Master dissertation, Faculty of Graduate Studies and Research University of Windsor). Available from ProQuest Dissertations & Theses (PQDT) pg. n/a. (UMI No. 487079).

Landwher, D. (2008). *Characteristic patterns of nonverbal learning disabilities: WISC-IV manifestations*. (Doctoral dissertation, Faculty of the School of Human Service Professions. Winder University). Available from ProQuest Dissertations & Theses (PQDT) pg. n/a. (UMI No. 3405205).

Liddell, G., & Rasmussen, C. (2005). Memory profile of children with nonverbal learning disability. *Journal of Learning Disabilities Research & Practice*, *20*, (3), 137-141.

Little, L. (2003). Maternal perceptions of the importance of needs and resources for children with asperger syndrome and nonverbal learning disorders. *Journal of Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, *18*, (4), 258- 267.

Mamen, M. (2007). *Understanding nonverbal learning disabilities: A common-sense guide for parents and professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Mammarella, I., & Pazzaglia, F. (2010). Visual perception and memory impairments in children at risk of nonverbal learning disabilities. *Journal of Child Neuropsychology*, *16*, 564-576.

Mammarella, I., Lucangeli, D., & Cornoldi, C. (2010). Spatial working memory and arithmetic deficits in children with nonverbal learning difficulties. *Journal of Learning Disabilities*, *43*, (5), 455-468.

Martin, M. (2007). *Helping children with nonverbal learning disabilities to flourish: A guide for parents and professionals*. London: Jessica Kingsley publishers.

Muskat, B. (2005). Enhancing academic, social, emotional, and behavioral functioning in children with asperger syndrome and nonverbal learning disability. in Stoddart, K. (Ed), *Children, youth and adults with asperger syndrome: Integrating multiple perspectives*. 60-71. London: Jessica Kingsley publishers.

Nyden, A., Niklasson, L., Stahlberg, O., Anckarsatey, H., Sandberg, A., & Wentz, E. (2010). Adults with asperger syndrome with and without a cognitive profile associated with "non-verbal learning disability" A brief report. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*, *4*, 612-618.

Reddy, L., Ramar, R., & Kusuma, A. (2006). *Learning disabilities practical guide to practitioners*. New Delhi: Discovery Publishing House.

Reynolds, C., & Janzen, E. (2007). *Encyclopedia of special education: A reference for the education of children, adolescents, and adults with disabilities and other exceptional individuals*. New jersey: John Wiley & Sons, inc.

Ryburn, B., Anderson, V., & Wales, R. (2009). Asperger syndrome: How does it relate to non-verbal learning disability?. *Journal of Neuropsychology*, *3*, 107-123.

Schiff, R., & Toledo, I. (2009). Analogical problem solving in children with verbal and nonverbal learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 42, (1), 3-13.

Spreen, O. (2011). Nonverbal learning disabilities: A critical review. *Journal of Child Neuropsychology*, *17*, (5), 418-443

Stefani, R. (2004). Neurological and neuropsychological aspects of learning and attention problems. in Burkhardt, S., Obiakor, F., & Rotatori , A. (Eds), *Current perspectives on learning disabilities*. (65-94). New York: Elsevier Ltd.

Stein, J., & Krishnan, K. (2007). Nonverbal learning disabilities and executive function: The Challenges of effective assessment and teaching. in Meltzer, L. (Ed.), *Executive function in education: From theory to practice*. (106- 130). New York: The Guilford Press.

Stewart , K. (2007). *Helping a child with nonverbal learning disorder or asperger's disorder: A parent's guide*. (2nd ed).Oakland: New Harbinger Publication, Inc.

Stothers, M. E., & Cardy, O. (2012). Oral language impairment in developmental disorders characterized by language strengths: A comparison of asperger syndrome and nonverbal learning disabilities. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*, *6*, 519- 534.

Tanguay, P. (2001). *Nonverbal learning disabilities at home: A parent's guide*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Torgesen , J. (2004). Conceptual, historical, and research aspects of learning disabilities. in Wong, B. (Ed.), *Learning about learning disabilities*.(3rd ed), 3-40. New York: Elsevier Academic Press.

Tuller, B., Jantzen, K., Olvera, D., Steinberg, F., & Scott, K. (2007). The Influence of instruction modality on brain activation in teenagers with nonverbal learning disabilities: Two case histories. *Journal of Learning Disabilities*, *40*, (4), 348-359.

Turkington, C., & Harris, J. (2006). *The encyclopedia of learning disabilities*. (2nd ed). New York: Facts on file, Inc.

صدر حديثاً
عن الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

ضمن الجهود التي تقوم بها الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية في عرض الأسلوب التربوي المعروف باسم: "ريجيو إيميليا" قامت الجمعية بترجمة كتاب: (حتى يصبح التعلُّم مرئياً وملموساً: الأطفال - في مواقف التعلُم - فرادى وجماعات). وهذا الكتاب هو عبارة عن تجربة بحثية قام بإجرائها مشروع "الصفر" بكلية التربية للدراسات العليا بجامعة هارفارد، ومؤسسة أطفال ريجيو بمدينة "ريجيو إيميليا الإيطالية".

ولعل الموضوع الأبرز الذي يتناوله مشروع الكتاب هو التوثيق، باعتباره العملية التي تجعل من التعليم مرئياً وملموساً، فنجد من ضمن فصول الكتاب المهمة عرضاً للحياة اليومية للمدرسة، وكيفية رؤية غير العادي في العادي من الأشياء، وأهمية وفهم التوثيق، وغيرها من الموضوعات والمشروعات التي قام بها أطفال بلدية "ريجيو إيميليا الإيطالية"، والتي قام بعرضها وتوثيقها معلمات تلك المدارس.

وهذا الكتاب هو سلسلة من الكتب التي قامت الجمعية بترجمتها، فكان كتاب: "الأطفال ولغاتهم المئة: مدخل ريجيو إيميليا - تأملات متطورة" هو الباكورة، الذي صدر في عام 2010، وكتاب: "المؤشرات" الذي صدر مؤخراً عن الجمعية بالتعاون مع "مؤسسة أطفال ريجيو". والكتاب الحالي هو الثالث الذي يطرح الجانب النظري والتطبيقي في آن واحد.

طبع هذا الكتاب بدعم مالي
من وقفية الأستاذ/ عبدالباقي عبدالله النوري

دلالات صدق وثبات مقياس الكشف عن التوحد* بدولة الإمارات العربية المتحدة

أ.د. عبد العزيز السرطاوي قسم التربية الخاصة. كلية التربية

أ.د. محمد البيلي نائب مدير الجامعة للشؤون الأكاديمية

جامعة الإمارات العربية المتحدة

أ.د. ماهر أبو هلال قسم علم النفس. كلية التربية

د. إبراهيم القريوتي قسم طفل ما قبل المدرسة. كلية التربية

جامعة السلطان قابوس

د. عوشة المهيري

رئيس قسم التربية الخاصة. كلية التربية. جامعة الإمارات العربية المتحدة

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من دلالات صدق وثبات مقياس الكشف عن التوحد بدولة الإمارات العربية المتحدة، وتكونت عينة الدراسة من (112) حالة من حالات الأفراد المصابين بالتوحد. وقام الباحثون بتطوير مقياس الكشف عن التوحد، حيث تكون المقياس بصورته النهائية من (47) فقرة موزعة على ثلاثة مقاييس فرعية، هي السلوكيات النمطية، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي.

أظهرت النتائج ثبات الاستقرار للمقياس إلى وجود ارتباط موجب بين التطبيقين الأول للمقياس، كما أشارت نتائج التجانس الداخلي إلى أن جميع معاملات التجانس الداخل للاختبارات الفرعية (السلوك النمطي، التواصل، التفاعل الاجتماعي) قد بلغت ألفا كرونباخ 0.81 و0.76 و0.89 على التوالي، في حين بلغت على المقياس ككل0.91. كما أظهرت نتائج الصدق التمييزي دلالة إحصائية على جميع المقاييس الفرعية والدرجة الكلية، بين حالات التوحد والعاديين، وأظهرت نتائج الدراسة تمتع المقياس بمعامل تمييز عالية ودالة إحصائياً، مما يؤكد قدرة المقياس على تصنيف الأفراد الذين يعانون من التوحد وأقرانهم العاديين، وقدرته على التمييز بين احتمالات التوحد الثلاث (غير محتمل، محتمل، احتمال عالٍ جدا).

Validity and Reliability Indications of a Scale for Identifying Children with Autism in United Arab Emirates

Abdelaziz Sartawi Special Education Dept. - College of Education

Mohamed Albaili Deputy VC Academic Affairs (Provost)

United Arab Emirates University

Maher Abu Hilal Dep. of Psychology

Ibrahim Qaryouti Head of pre-school Children

College of Education – Sultan Qaboos University

Ousha Al-Muhairi

Head of Special Education Dept., College of Education - United Arab Emirates University

Abstract

The Present study aimed at investigating the validity and reliability measures to identify autistic children in United Arab Emirates .The sample of the study consisted of 112 cases identified to be autistics. The authors developed the scale of 47 items in its final version. The items distribute over three sub scales: stereotypes behavior, verbal communication and social interaction. The Reliability results indicated a positive correlation between test and retest, in addition to internal consistency for the whole scale (Cronbach Alpha 0.91), as well as for each subscale (stereotyping behavior, 0.81; communication, 0.76 and social interaction, 0.89).

Results of discriminant analysis revealed that whole scale as well as the subscales are significantly valid in discriminating between children with and without autism. This confirms the ability of the scale to identify children with autism and its ability to distinguish between the three possible of autism probabilities: Likely, Unlikely and Very high.

* تم تطوير هذا المقياس بدعم من مركز أبو ظبي لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة التابع لمؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية وذوي الاحتياجات الخاصة وشؤون القصر.

مقدمة:

نظراً لتطور أدوات تشخيص اضطراب التوحد (Autism) عموماً واهتمام المعنيين كالوالدين والأطباء وغيرهم، فقد بدا واضحاً بأن اضطراب التوحد يشكل ظاهرة اجتماعية ومشكلة حادة أكثر مما كان يظن البعض. وتشير التقديرات الحديثة لمدى انتشار التوحد إلى أنه يحدث في حالة واحدة من بين 100– 150 حالة ولادة في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال. وتختلف التقديرات حول معدلات انتشار التوحد، فقد نقل عن اتحاد الطب النفسي الأمريكي بأن متوسط حدوث الإصابة بلغ (5) حالات من بين كل (10.000) حالة. كما أشارت بعض التقديرات إلى أن انتشاره يبلغ 2 – 20 حالة بين كل 10.000 حالة، بينما صرحت الجمعية الأمريكية للتوحد (2003) بأن التوحد يعد أكثر اضطرابات النمو شيوعاً وانتشاراً، حيث يصيب ما معدله بين 2 – 60 فرداً بين كل (1000) فرد.

يعد التوحد من أعقد الظواهر الاجتماعية التي تواجه المجتمعات وكذلك العلماء والباحثين وخاصة الأطباء وعلماء النفس والتربية في العالم أجمع . وتعد حالة التوحد حديثة الاكتشاف نسبياً مقارنة بالاضطرابات والإعاقات الأخرى المعروفة كالإعاقة العقلية والإعاقة السمعية والبصرية وغيرها، كما أنه ليس مرضاً نفسياً بل إنه اضطراب نمائي يؤثر على جوانب النمو المختلفة. وقد أثار التوحد العديد من التساؤلات والاستفسارات منذ اكتشافه من قبل العالم كانر (Kanner) عام 1943، الذي أشار إلى وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على إنهم معاقين عقلياً، إذ كان سلوكهم يتميز بعدم الوعي بوجود الناس من حولهم وعدم استخدام اللغة اللفظية في التواصل. ولا تزال المجتمعات حتى الآن تبحث عن أسباب الإصابة بهذا الاضطراب ومظاهره وطرق التعامل معه وكذلك علاجه. أما بالنسبة للمجتمعات العربية، فقد بدأت بالاهتمام بهذه الظاهرة من خلال الحملات الإعلامية التي شارك فيها العديد من المهتمين في هذا المجال وخصوصاً عائلات الأطفال المصابين بالتوحد. إلا أن هذه الجهود قد افتقدت الكثير من الركائز الأساسية للنجاح، وذلك لاعتمادها على المبادرات الفردية، وغياب المؤسسات الرسمية إلى حد كبير عن المشاركة فيها (الزارع، 2005؛ الكردي، 2005).

وعلى الرغم من التعرف على التوحد لأول مرة منذ عقود من الزمن، فاعتقد الباحثون والمهتمون بداية بأن التوحد هو اضطراب ذهاني وشكل من أشكال الشيزوفرينيا الطفولي على الرغم من أن العديد من الباحثين مثل روتر (Rutter, 1978) قد فندوا هذا التفسير ولم يتفقوا معه. إلاّ أن الخصائص المشتركة بين التوحد والاضطرابات الذهنية الأخرى قد أسهمت في زيادة المشكلات المتعلقة بصعوبات عملية التشخيص. ومما لا شك فيه أن هناك علاقة بين التوحد والإعاقة العقلية، حيث إن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يعانون من الإعاقة العقلية، وكلتا الحالتين يظهران أنماطا سلوكية غير سوية. ويوضح فهمنا الحالي للأشخاص المصابين بالتوحد بأن قدراتهم العقلية تتراوح بين درجة التخلف العقلي الشديد والمتوسط (Kanner, Redriguez & Ashenden, 1972).

وفي مجال النمو اللغوي، فإن مشكلات التواصل الشائعة بين الأشخاص المصابين بالتوحد مشابهة لتلك المتعلقة بالحبسة أو عدم القدرة على الكلام (الجمعية الأمريكية للتوحد، 2003، سليمان، 2004). ويعد سلوك الاستثارة الذاتية، أو ما يدعى بالسلوك النمطي أحد السمات

الأساسية التي تميز حالات التوحد، والتي تتصف بتكرار بعض الحركات من مثل نقر اليد والأصابع، وتحريك الأشياء أمام العين، وهز الجسم والرفرفة والركض حول دائرة، وحركات في الرأس ولف الأصابع، والتي يبدو أنها تزود الأطفال المصابين بالتوحد بتغذية راجعة حسية أو حسحركية. ويقوم الأطفال التوحديون أحياناً بإيذاء أنفسهم، أو يقومون بسلوكات عدوانية نحو الذات مثل شد الشعر وعض الأطراف، أو الاعتداء على الآخرين والأشياء مثل تكسير وتخريب الألعاب. كما أنهم ينشغلون بشكل مفرط بأشياء محددة أو نشاطات معينة أو يحافظون على روتين محدد من مثل ترتيب السيارات الصغيرة تبعاً للحجم أو اللون. وبذلك، فإن لديهم قدرة غير طبيعية على تحمل الرتابة والتصرف على وتيرة واحدة، فمثلاً يقضي الطفل التوحدي ساعات في اللعب بالماء، أو تمزيق ورقة، أو دحرجة لعبة، أو إعادة سرد كلمة سمعها أو أغنية. وبالتالي، فإن محاولة إجبار الطفل على الانشغال بأنشطة أخرى للحد من السلوكيات النمطية، قد يؤدي إلى الغضب أو التصرف بعدوانية. كما يوجد لدى بعض حالات التوحد مهارات عالية في مجالات محددة مثل فك الألغاز أو حل المتاهات، أو بالحساب بما وصفهم من قبل بعض الباحثين بالعلماء الأغبياء(Traffert, 1989).

ووفقاً للمعهد الوطني للصحة النفسية (National Institution of Mental Health, 2004)، فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد لا يتبعون النماذج الطبيعية للنمو. فالأعراض السلوكية التوحدية تظهر قبل سن الثالثة، إلاَ انه يصعب تحديد بعض هذه الأعراض والمظاهر المصاحبة خلال مرحلة الرضاعة. وعندما يبلغ الطفل سن الثالثة، وخاصة عندما تتم مقارنة الطفل مع أقرانه ، تتميّز وتظهر السلوكات التوحدية لديه بوضوح. وقد لاحظ فلبك وآخرون (Filipek, et al., 2011) أنه على الرغم من أن اضطراب التوحد يعد من الاضطرابات الشائعة في مرحلة الطفولة، فإنه قد يتعذر تشخيصه في بعض الأحيان حتى سن المدرسة، وذلك بسبب مخاوف تتعلق بالتشخيص أو التصنيف الخاطئ للطفل. وهناك حقائق محددة متفق حولها حيال التوحد، منها على سبيل المثال أن اضطراب التوحد يعد حالة دائمة تستمر مدى الحياة .(Tilton, 2004) ويتفق معظم الخبراء في جمعية الطب النفسي الأمريكي (2000) وجمعية التوحد الأمريكية (2003) على أن التوحد لا يزول مع تقدم العمر. ووفقاً لونج (Wing, 1985)، فقد تم التعرف على التوحد وتحديده في كل المناطق الجغرافية وعند كل الأعراق والأجناس والمجموعات الإثنية ولدى جميع الطبقات الاجتماعية والاقتصادية. وتقول الجمعية الأمريكية للتوحد في هذا السياق: «لا يقترن التوحد بالحدود العرقية أو الإثنية أو الاجتماعية، ولا بدخل الأسرة أو أسلوب حياتها، كما أن المستويات الثقافية المتقدمة لا تحول دون حصول أو حدوث الإصابة بالتوحد» .

تعريف التوحد:

التوحد هو اضطراب نمائي يتميز بقصور أو تأخر في الإدراك الحسي أو اللغة، حيث يؤثر على تواصل الفرد ومعارفه وتفاعله الاجتماعي، ويصاحبه نزعة انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي انفعالي (Howlin, 1998).

أما الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of America, 2003) فتعرف التوحد على أنه عبارة عن ضعف أو إعاقة معقدة في النمو والتي تظهر عادة خلال السنوات

الثلاث الأولى من العمر. وبما أن التوحد هو ناتج عن اضطراب عصبي الذي يصيب وظائف الدماغ، فإنه يؤثر على النمو الطبيعي للدماغ في مجالات التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل. ويعاني الأطفال والكبار المصابون بالتوحد من صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي.

ويعرف الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطراب العقلي (DSM - IV - TR) التوحد على أنه أحد أشكال الاضطراب في النمو في مستهل مرحلة الرضاعة أو الطفولة. وعلى الرغم من أن هذا الدليل لم يعط تعريفاً محدداً، إلا أنه يصف التوحد بأنه اضطراب نمائي شديد الانتشار يضعف أو يعيق بشكل حاد العديد من مجالات النمو من مثل مهارات التواصل الاجتماعي ومهارات التواصل اللغوي والسلوكات النمطية (American Psychiatric Association, 2000).

وعرف الشخص والدماطي (1992) التوحد أنه نوع من اضطرابات النمو والتطور الشامل الذي يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة في المجالات الاجتماعية والأنشطة واللغة بصفة خاصة، وعادة ما تظهر الإصابة لدى الطفل قبل سن الثالثة. أما سيسالم (2002) فأشار إلى أن التوحد يتمثل في الانطواء الشديد والتمركز حول الذات والانشغال بها بصورة أكثر من العالم الخارجي. ويتميز الطفل التوحدي بالخصائص الآتية: عدم إصدار أي تلميحات جسمية أو حسية تشير إلى الانتباه، البرود العاطفي، الإثارة الذاتية المتمثلة بالحركات النطية، سلوك الإيذاء، الكلام النمطي وتأخر في نمو السلوك بما لا يتوافق مع العمر.

ونظراً لصعوبة الاتفاق حيال تعريف التوحد وأسبابه ووجود معايير تشخيصية له، فإن تشخيص هذه الحالة يعد أمراً صعباً. وقد أثرت هذه الصعوبات التي رافقت تشخيص التوحد على تطوير الأدوات الخاصة التي تحدد هذا الاضطراب بدقة. وعلى الرغم من تعدد الجهود التي بذلت لتطوير العديد من الأدوات الخاصة بتشخيص التوحد التي قد بدأت منذ أوائل الثمانينات من القرن الفائت، فإن العديد من هذه الأدوات يعتبر مكلفاً ويستغرق وقتاً طويلاً لإجرائه ويتطلب ثقافة عالية بهذه الحالة وتدريباً فعالاً. إضافة إلى ذلك، فإن معظم تلك الأدوات يفتقر إلى المعايير الدقيقة والموثوقة والعملية لتحديد الأشخاص المصابين بالتوحد.

وانطلاقاً من أهمية الكشف عن هذا الاضطراب الخطير في مراحل مبكرة، فلا بد من توافر أدوات تشخيصية ملائمة للكشف عنه. ويأتي هذا المقياس ليلبي حاجة الأخصائيين والوالدين إلى مقياس يتمتع بصدق وثبات عاليين، ويمتاز كذلك بالبساطة وسهولة الاستخدام للتعرف على أطفال التوحد والتوصية بتقديم الخدمات التربوية والعلاجية والفنية المناسبة لهم، بالإضافة إلى استخدامه في إجراء الدراسات والبحوث العلمية. وبناءً على المعطيات سابقة الذكر تتمثل مشكلة الدراسة في تطوير مقياس متعدد المجالات في الكشف عن التوحد.

هدف الدراسة وأهميتها:

تسعى الدراسة الحالية إلى تطوير مقياس متعدد الأبعاد للكشف عن التوحد، وذلك بهدف توفير أداة تتمتع بدلالات صدق وثبات مقبولة يمكن الاعتماد عليها مستقبلاً في الكشف عن حالات التوحد. وبعبارة أخرى حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما هي أبعاد سمة التوحد؟
2. ما دلالات صدق البناء والصدق التمييزي وصدق المفهوم لمقياس التوحد؟
3. إلى أي مدى يتمتع مقياس التوحد بالثبات؟

وتتجلى أهمية هذه الدراسة في كونها تسعى لبناء أداة قياس تساعدنا في التعرف على سمات وخصائص الطفل التوحدي، مما يسهل على المختصين إجراء عمليات التشخيص واتخاذ القرارات العلمية المناسبة من حيث توفير البرامج الخاصة بالأطفال التوحديين أنفسهم، أو تقديم خدمات الإرشاد لأسرهم لمساعدتهم في تفهم أطفالهم والتعامل معهم بفعالية.

محددات الدراسة:

صغر حجم عينة الدراسة،مما قد يحد من القدرة على تعميم النتائج بشكل مطلق.

مصطلحات الدراسة:

الطفل التوحدي هو الفرد الذي يفقد القدرة على التحسن في النمو مؤثراً بذلك على تواصله اللفظي وتفاعله الاجتماعي، وعادة ما يظهر ذلك في عمر الثلاث سنوات. والذي يؤثر بدوره على الأداء في التعلم وبعض حالات التوحد تكون مرتبطة بالتكرار الآلي لمقاطع معينة، ويظهرون مقاومة شديدة للتغيير.

دراسات سابقة:

قام الزارع (2003) بإجراء دراسة هدفت إلى التوصل إلى دلالات صدق وثبات صورة سعودية من قائمة تقدير السلوك التوحدي. ولتحقيق أهداف دراسته قام ببناء قائمة لتقدير السلوك التوحدي مكونة من (216) فقرة موزعة على (11) بعدًا. وتم التوصل إلى صدق المحتوى للأداة، وذلك عن طريق عرضها على مجموعة من المحكمين، ثم تطبيقها على (180) مفحوصاً. أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية على كل بعد من الأبعاد المكونة للمقياس. أما الثبات، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن معامل الاتساق الداخلي بلغت (0.99) ومعامل الاستقرار بلغ (0.98).

وقد أجرى الشمري والسرطاوي (2002) دراسة للتحقق من صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي. وهذه الصورة المختصرة التي طورها الباحثان قد تمت خلال تقديرات المعلمين ومساعدي المعلمين العاملين في أكاديمية التربية الخاصة وبرامج التوحد الملحقة في معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية. وتكونت عينة الدراسة من (105) تلاميذ، منهم (54) تلميذاً من الأطفال التوحديين، و(25) من الأطفال المعاقين عقلياً، و(26) من الأطفال العاديين. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الاختبار يتمتع بدلالات صدق وثبات مناسبة، إذ كانت الفقرات تميز بين أفراد عينة الدراسة بدرجة مرتفعة وبدلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وأظهرت نتائج الاتساق الداخلي للمقياس ارتباط جميع فقرات المقياس بالدرجة الكلية بدرجة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وتراوحت قيم

الارتباط ما بين (0.79 – 0.96)، كما بلغ الثبات بالتجزئة النصفية لعينة الدراسة الكلية (0.98).

وقامت نصر (2002) بتقنين مقياس تقدير السلوك للطفل التوحدي لمؤلفه ميرفي، بولتون، بيكليس، فومبوني، بيفن، وروتر (Murphy, Bolton, Pickles, Fombonne, Piven, & Rutter, 1999) على عينة مؤلفة من (30) طفلاً. وقد بلغ معامل الثبات (0.95)، وبلغ صدق المقياس بطريقة التجانس الداخلي (47 %) بمستوى دلالة (0.01). كما قام محمد (2003) بإعداد مقياس الطفل التوحدي، والذي تكون من (28) فقرة. وأشارت نتائج صدق المحكمين إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من المصداقية، إذ بلغت نسبة اتفاق المحكمين (0.95)، وبلغت نسبة ثبات المقياس باستخدام كودر ريشاردسون 21 (KR–21) (0.46).

وقد أشار باكويل (Back kwell, 2003) إلى أن أعراض التوحد تظهر عند الأطفال في عمر الثالثة، ولا يمكن تشخيص الحالات قبل عمر الأربع سنوات. وقد ظهر لدى الحالات التي تم تشخيصها أعراض كالتأخر اللغوي وضعف التواصل الاجتماعي بدرجات متفاوتة. وقد ظهر لدى الغالبية العظمى من الحالات ضعف في القدرة على التواصل البصري واللفظي وغير اللفظي، كما أنهم أظهروا حركات جسمية روتينية، وتصرفوا بعدائية نحو أنفسهم، وكذلك نحو الآخرين.

وقام تاكيمورا وأوسادا وكوريتا (Tachimori, Osada & Kurita, 2003) بقياس مدى استخدام مقياس التوحد الطفولي. فبعد تطبيق المقياس على (430) مفحوصاً يابانياً، أظهرت النتائج تمتع المقياس بثبات عالٍ بلغ (0.91) وكذلك قدرة على تمييز الأفراد الذين يعانون من التوحد مقارنة مع حالات الإعاقة العقلية. وقام روبنز، وفين، وبارتون وغرين (Robins, Fein, Barton & Green, 2001) بدراسة على (1293) حالة مستخدمين قائمة تودلر المعدلة للكشف عن التوحد. وأظهرت نتائج الدراسة تمتع المقياس بدلالات صدق داخلي عالية وصلت إلى (0.85). كما أجرى نوتر ديم، سيتر، ميلدن بيرغر وأموروسا (Noterdaeme, Sitter, Mildenberger & Amorosa, 2000) دراسة باستخدام جداول الملاحظة لتشخيص التوحد للتعرف على مستوى الاضطراب في المهارات اللغوية لدى (11) طفلاً من الأطفال التوحديين، و(20) طفلاً لديهم اضطرابات شديدة في اللغة الاستقبالية، وقد أظهرت النتائج انحرافا عند الأطفال التوحديين على غالبية فقرات المقاييس مقارنة بالمجموعة الأخرى.

وقام إيفانز وميلنر (Evans & Milner, 1993) بفحص العلاقة بين مقاييس تقدير التوحد الطفولي (CARS) وقائمة سلوك التوحد (ABC) على عينة مكونة من (77) مفحوصا، منهم (48) مفحوصاً يعانون من التوحد. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن درجات الارتباط بين الأداتين تراوحت ما بين (0.16 – 0.73) وكان معامل الصدق المرتبط بالمحك (0.76). كما تم تحليل مدى حساسية الأداتين في التعرف على حالات التوحد، فقد بينت النتائج أن مقياس تقدير الطفل التوحدي يساعد في التعرف على (0.98) من حالات التوحد، وحدد بأن (0.69) من بقية الحالات لديها أعراض توحد ممن كان مشتبهاً بوجود توحد لديهم. أما قائمة سلوك التوحد فتعرفت على (88 %) من مجموعة أفراد التوحد، وصنفت

(48 %) الحالات المشتبه فيها بأنها توحدية.

وأجرى القريوتي وعبابنة (2006) دراسة بهدف تطوير مقياس عربي للكشف عن التوحد والذي تكون من (68) فقرة تم تطبيقها على (391) طفلاً. أظهرت النتائج تمتع المقياس بالصدق العاملي والتمييزي، ووصل ثبات المقياس إلى (0.89) كما أظهر اختبار (t) وجود فروق دالة إحصائياً بين أداء الأطفال التوحديين والأطفال العاديين.

وأجرى هارتلي وسيكورا (Hartley & Sikora, 2010) دراسة حول التعرف على طيف التوحد لدى الأطفال المعاقين عقلياً باستخدام محكات جمعية الطب النفسي الأمريكية على عينة مكونة من (89) فرداً تراوحت أعمارهم ما بين 6– 15 سنة، وذلك من خلال مقابلة أولياء أمورهم. أظهرت النتائج وجود معوقات في التفاعل الاجتماعي ونمطية في اللغة، وضعفاً في مهارات المحادثة، ونقصاً في القدرة على اللعب.

كما أجرى ريشو وسلاماك وبول وفولكمار وكلين (Reichow, Salamek, Paul, Volkmar & Klin, 2008) دراسة هدفت إلى التحقق من صدق الاختبارات الفرعية للمقياس الشامل للغة المنطوقة وذلك لدى مقارنته بمقياس فينلاند للسلوك التكيفي. شارك في الدراسة (35) حالة من حالات طيف التوحد، وطبق المقياس على جميع الحالات. أظهرت النتائج أن الاختبارات الفرعية لمقياس اللغة الشامل سجلت صعوبات واضحة لدى أفراد عينة الدراسة. وجاءت هذه النتيجة منسجمة مع ما يقيسه مقياس فينلاند والمتعلق بالقدرة اللغوية، كما أظهرت نتائج الدراسة ارتباطًا عالياً ودالاً إحصائياً مع البعد الاجتماعي، وخاصة التواصل في مقياس فينلاند.

وأجرى جو وتانج ورايس ووانج وكوبلس (Guo, Tang, Rice, Wang, & Cubells, 2011) دراسة للتعرف على دلالات صدق مقياس ماندرين النسخة الصينية للكشف عن طيف التوحد على عينة مؤلفة من (94) حالة من حالات طيف التوحد، وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وذهان الطفولة، حيث تم تشخيصهم من قبل اثنين من الأطباء النفسيين. أظهرت نتائج الدراسة قدرة المقياس على تشخيص حالات طيف التوحد إكلينيكياً، وتمييزهم عن الحالات الأخرى المشاركة في الدراسة.

وأجرى بوسيرود ولوندرفولد وستيجن وفيريهوفن وكيلبرج (Posserud, Lundervold, Steijnen, Verhoeven, & Gillberg, 2008) دراسة حول التحليل العاملي لاستبانة المسح عن طيف التوحد. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الاتساق الداخلي للاستبانة كان معقولاً، وبلغت قيمة ألفا لتقديرات المعلمين (0.89) ولتقديرات الآباء (0.86)، إضافة إلى وجود اتساق بين تقديرات المعلمين والأهل على أبعاد المقياس.

وأجرى مايز، كالهون، موراي، مورو، يورش، كاثرين، بويشي، المهر، بودي، وبيترسن (Mayes, et al., 2012) دراسة على (529) حالة من حالات طيف التوحد وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وأطفالاً عاديين. أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين لديهم أعراض توحدية وظائفية متدنية اظهروا فروقاً ذات دلالة إحصائية في درجاتهم حسب التقدير الإكلينيكي وتقدير الأهل مقارنة بالأطفال ممن لديهم أعراض توحدية وظائفية عالية، وارتبطت الدرجات ارتباطاً سلبياً مع درجات الذكاء.

وأجرى هاز وبراون وبرادي وجونسون (Hass, Brown, Brady & Johnson, 2012) دراسة حول صدق مقياس السلوك عند الأطفال الذي يعتمد على تقدير المعلمين. أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال والمراهقين الذين صنفوا بأنهم يعانون من التوحد قد حصلوا على تقديرات عالية، وذات دلالة إحصائية على بعد الاضطرابات الاجتماعية النمائية وبعد الانطواء، وعلى تقدير منخفض بشكل دال إحصائياً على بعد التواصل الوظيفي.

من خلال عرض الدراسات السابقة يمكن استخلاص إنها شكلت أهمية بالغة لدى الباحثين، مما يظهر أهمية الموضوع، وكذلك الحاجة إلى مثل هذه الدراسات في المجتمع الإماراتي، نظراً لما توفره مثل هذه الدراسات من إمكانيات تسهم في التعرف على حالات التوحد، مما يساعد في رسم البرامج العلاجية لها.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة وعينة التقنين:

يمثل مجتمع الدراسة جميع الأفراد المصابين بالتوحد والمسجلين في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة الإمارات. وقد اشتملت عينة التقنين على جميع هؤلاء الأفراد والبالغ عددهم 112 فرداً (92 من الذكور و20 من الإناث). وقد تراوحت أعمارهم بين 3 سنوات و20 سنة، بمتوسط مقداره تسع سنوات وانحراف معياري مقداره (3.86). وقد توزع أفراد العينة على مختلف المراكز على النحو الآتي: مركز أبو ظبي للتوحد (36) مركز الشارقة للتوحد (25) ومركز التدخل المبكر في الشارقة (15)، ومركز دبي للتوحد (14)، وعدد من المراكز الخاصة في مدينة العين (22). كما تم تطبيق الاختبار على مجموعة من الأفراد العاديين 98 فردًا (52 من الذكور و46 من الإناث) ممن تراوحت أعمارهم بين 5 سنوات و14 سنة، بمتوسط مقداره ثماني سنوات ونصف، وانحراف معياري مقداره (1.67).

أداة الدراسة:

يتألف هذا المقياس من ثلاثة مقاييس فرعية هي السلوكات النمطية، وتمثله الفقرات من (1 – 14)، وتصف الفقرات الواردة في هذا المقياس الفرعي السلوكات النمطية واضطرابات الحركة. ويحتوي المقياس الفرعي الثاني، التواصل اللفظي على الفقرات من (15 – 28). وتصف الفقرات الواردة في هذا المقياس السلوكات اللفظية وغير اللفظية الدالة على التوحد. أما المقياس الفرعي الثالث فهو التفاعل الاجتماعي وتمثله الفقرات من (29 – 47)، تصف فقرات هذا المقياس الفرعي قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين والمناسبات والأشياء على نحو سوي. وقد تم تطوير جميع الفقرات المتضمنة في المقاييس الفرعية بالرجوع إلى العديد من المقاييس، وعلى الأخص مقياس جليليام، وكذلك التعريف الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتوحد (2003)، إضافة إلى المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد المنشورة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطراب العقلي / النسخة الرابعة (DSM – IV – TR)، كذلك دراسة صفات وسمات الطفل التوحدي، والاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع.

وقد مر تطوير هذا المقياس بعدة مراحل بدءاً من تحديد الإطار النظري للمقياس، مما ساعد

فـي تحديد المجالات التي تشـكل اضطراب التوحـد، إذ تبين أن أهم سـمات التوحد تنحصر في المجـالات الثـلاث التالية: السـلوكيات النمطيـة، التواصل اللغـوي، والتفاعـل الاجتماعي. ثم طـورت قائمة الفقرات الأولية للمقيـاس، والتي عرضت على مجموعة مـن المحكمين المختصين فـي التربية الخاصـة وعلم النفس، إضافة إلى الباحثين أنفسـهم الذين عملوا بشـكل مسـتقل علـى تحكيم الفقرات. وقد نقحت الفقرات في ضوء آراء المحكمين حيث تم حذف 15 فقرة، وأعيد صياغـة 12 فقرة أخرى. ثم طبقت الفقرات المتبقية، وعددها 53 فقرة على عينة تجريبية تمثل حـالات التوحـد فـي أحد مراكـز ذوي الاحتياجـات الخاصة بمدينـة العين. وأخيـراً تم تحليل تقديـرات الفاحصـين ونتائج المقابـلات التي أجريت معهـم. ونتيجة لذلك تم إسـقاط 6 فقرات أخرى، إذ اسـتقر المقياس فـي صورته النهائية علـى 47 فقرة. ويعتبر هذا المقيـاس أداة هامة في الكشـف عن التوحد من حيث إنه: يمثل أداة يمكن اسـتخدامها لتقويم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 3 – 30 عاماً ممن يعانون من مشـكلات سلوكية حادة والتي قد تكون مؤشراً على التوحد، ومن الجدير بالذكر أن سمات التوحد تظهر عند الأفراد بغض النظر عن عمرهم الزمني، خاصة إذا لم يتم تعريضهم إلى برامج علاجية أو تدخل مبكر. إضافة إلى أنه يشـتمل على 47 فقـرة بنيت وفق أحدث تعريفات التوحد، والتي تم تقسـيمها إلى ثلاثـة مقاييس فرعية تصف سـلوكات محددة وقابلة للملاحظة والقياس، حيث يتم رصد تقديرات الفاحص بالاعتماد على تكرار السلوك.

وتنبع أهمية المقياس أيضاً من حيث إنه يمكن تطبيقه في وقت قصير (5–10) دقائق تقريباً، كما أظهره التطبيق الأولي للأداة وبطريقة سهلة من قبل المعلمين والوالدين وآخرين ممن لديهم دراية بسلوك الفرد أو ممن لديهم فرصة كبيرة في ملاحظته. ويوفر المقياس الدرجات المعيارية والرتب المئينية اللازمة، كما أن صدقه وثباته يدعم أهمية اسـتخدامه. وأخيراً، فان المعلومات والدرجات التي يوفرها هذا المقياس تسـاعد في كتابة الأهداف التدريسـية للأطفال المصابين بالتوحد. ويمكن اسـتيفاء هذا المقياس أيضاً من قبل الأخصائي النفسـي أو المشـرف التربوي أو أخصائي التوحد.. شـريطة أن يكون لدى الفاحص الخبـرة والتدريب الكافي في العمل مع الأفـراد الذين يعانـون من التوحد وذلك بسـبب أن الأفـراد الذين يعانون من هـذا الاضطراب يظهرون أعراضاً سـلوكية معقدة يصعب فهمها أو تفسـيرها من قبل من ليس لديهم ألفة بهذا الاضطـراب. ويمكـن أن يقوم أكثر مـن أخصائي واحد بتطبيـق المقياس، فمثلاً قـد يقوم معلم الصـف بتقدير السـلوكات النمطية، ويقـوم الأخصائي الاجتماعي بتقدير سـلوكات التواصل الاجتماعي، ويقوم أخصائي النطق بتقدير الفقرات المتعلقة بالتواصل اللغوي.

وتنـص التعليمـات الخاصة بتطبيق هـذا المقياس على ضرورة تقديـر كل فقرة من فقراته وفق تكرار حدوثها حسب التدرج الآتي:

(0) لم أشاهده — لم أشاهد الشخص المعنى يتصرف بهذه الطريقة أبداً.

(1) نادراً ما يُشاهد — يتصـرف الشـخص المعنـي بهـذه الطريقـة مـن 1 – 2 مـرة كل (6) ساعات.

(2) يُشاهد أحياناً — يتصـرف الشـخص المعنـي بهـذه الطريقـة مـن 3 – 4 مـرات كل (6) ساعات.

(3) يُشاهد باستمرار — يتصرف الشخص المعني بهذه الطريقة من 5 – 6 مرات على الأقل كل (6) ساعات.

ثم يقوم الفاحص بوضع دائرة حول الرقم الذي يصف تماماً ملاحظاته لسلوك الشخص. فعلى سبيل المثال، ينص البند (1) على: "يتجنب النظر بشكل مباشر للآخرين". فإذا أعطينا تقديراً مقداره (2) درجتان، فإن هذا يدل على أن السلوك يلاحظ أحياناً عند هذا الفرد، (أي يتصرف الشخص بهذه الطريقة بين 3 – 4 مرات كل (6) ساعات. إذا لم يستطع مقدّر الدرجات ملاحظة الشخص لمدة (6) ساعات مستمرة، فإن عليه الاستعانة بشخص آخر يستطيع ملاحظة الفرد طوال هذه المدة، أو أنه يقوم بتقدير الدرجة استقرائياً من خلال الملاحظات والمشاهدات التي قام بها.

وتحتوي صفحة المعلومات والدرجات على معلومات أولية لإجراء المقياس وتدريجية وتفسيره. وتتألف هذه الصفحة من (4) أقسام: تحديد المعلومات الديموغرافية عن المفحوص، وملخص الدرجات الذي يوفر حيزاً لتدوين التقديرات حيث تسجل الدرجات الخام والدرجات المعيارية والنسب المئوية، ودليل التفسير والذي يشتمل على جدول يقدم معلومات حول احتمالية إصابة المفحوص بالتوحد. أما القسم الأخير فيتمثل في بروفيل الدرجات الذي هو عبارة عن شكل بياني لتوزيع الدرجات.

النتائج

الإحصاء الوصفي للفقرات:

تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لفقرات المقياس الخاصة بعينة الأطفال المصابين بالتوحد في دولة الإمارات العربية المتحدة، جدول رقم (1) حيث لوحظ أن بعض الفقرات يزيد انحرافها المعياري عن المتوسط. وقد يرجع السبب في ذلك إلى صغر حجم العينة، إضافة إلى أن تقدير الدرجات لكل فقرة قد تم من قبل أخصائي واحد، عوضاً عن أن مجتمع البحث وعينته ليسا عاديين. وبالتالي، فمن المنطقي أن لا تتماشى المتوسطات والانحرافات المعيارية مع التوزيع الطبيعي. وعلى الرغم من هذه المؤثرات، فإن الحاجة قائمة إلى متابعة البحث على عينات مشابهة في المستقبل.

جدول (1) فقرات مقياس التوحد
وقيمتي المتوسط والانحراف المعياري للعينة المعيارية (ن = 112)

م	الفقـــــرات	المتوسط	الانحراف المعياري
1	يتجنب النظر بشكل مباشر للآخرين، أو ينظر بعيداً عند حدوث أي اتصال بصري معه	2.02	.908
2	يحدق في الأيدي والأشياء المحيطة به	1.58	1.152
3	يأكل طعاماً محدداً ويرفض تناول الأطعمة التي عادة ما يتناولها معظم الناس	1.40	1.152
4	يلعق أو يتذوق أو يحاول أكل أشياء غير قابلة للأكل (مثل الألعاب والكتب)	1.07	1.202
5	يشتم أو يستنشق الأشياء (مثل الألعاب، الأيد ي، الشعر)	.88	1.097
6	يلف حول نفسه (كالدائرة)	1.15	1.169
7	يُدوّر الأشياء التي لا يمكنها أن تدور (مثل الفناجين، الكاسات)	.83	1.061
8	يتأرجح إلى الخلف والأمام في أثناء الوقوف أو الجلوس	1.22	1.239
9	يصدر حركات سريعة غير عادية لدى انتقاله من مكان إلى آخر	1.62	1.137
10	يمشي على رؤوس أصابعه	.86	1.214
11	يحّرك يديه أو أصابعه أمام وجهه أو على جانبيه	1.30	1.246

12	يصدر أصواتاً ذات ذبذبات عالية (مثل إي إي إي) أو أية أصوات أخرى بغرض الإثارة الذاتية	2.07	1.129
13	يصفع أو يضرب أو يعض نفسه أو يحاول إيذاء نفسه بطرق أخرى	1.24	1.274
14	يلاحظ عليه التعب والملل في أثناء أداء الأنشطة مما يضطره إلى الانتقال بسرعة من نشاط إلى آخر	2.04	.981
15	يعيد الكلمات أو الإشارات كالصدى	1.04	1.173
16	يعيد كلمات خارج إطار الحديث (مثلاً يعيد كلمات سمعها مسبقاً أو قبل دقيقة واحدة)	.91	1.146
17	يعيد كلمات أو عبارات مراراً وتكراراً	.93	1.192
18	يتحدث أو يشير بنفس الوتيرة	.85	1.119
19	يستجيب بشكل غير مناسب لتعليمات بسيطة (مثل أجلس، قف)	1.49	1.098
20	ينظر بعيدا أو يتجنب النظر إلى المتحدث عند مناداته	1.93	.931
21	لا يطلب الأشياء التي يريدها	1.45	1.216
22	لا يبادر في المحادثة مع أقرانه أو مع من هم أكبر منه سناً	1.69	1.354
23	يستخدم نعم ولا بشكل غير مناسب (يقول نعم عندما يعرض عليه أمر غير مرغوب ويقول لا لشيء مرغوب)	.58	.975
24	يستخدم الضمائر بشكل غير مناسب (يستخدم هو للدلالة عن نفسه)	.67	1.136
25	لا يستخدم كلمة أنا بشكل مناسب (لا يقول أنا للدلالة إلى نفسه)	.77	1.190
26	يصدر أصواتاً غير مفهومة بشكل متكرر	2.03	1.197
27	يستخدم التلميحات أو الإشارة بدلاً من اللفظ للحصول على الأشياء	1.68	1.206
28	يجيب بشكل غير مناسب عن الأسئلة المتعلقة بجملة أو بقصة قصيرة	.79	1.163
29	يتجنب التواصل البصري، ينظر بعيداً عندما ينظر إليه شخص آخر	2.06	.923
30	يحملق أو يبدو عليه غير سعيد أو مهتم عند مدحه أو اللعب معه	1.56	1.214
31	يقاوم أية اتصال جسدي مع الآخرين (مثل الضم أو التربيت)	1.33	1.155
32	لا يقلد الآخرين عندما يكون التقليد مطلوباً أو مرغوباً خاصة في أثناء اللعب	1.58	1.149
33	ينسحب ولا يبدي أية رغبة في التفاعل مع الآخرين	1.95	1.043
34	يتصرف بطريقة تدل على خوف غير مبرر	1.18	1.063
35	غير عاطفي أو لا يقدم استجابات عاطفية (كالضم أو التربيت أو التقبيل)	1.47	1.123
36	لا يبدي اعترافاً أو إدراكاً لوجود الآخرين	1.77	1.060
37	يضحك أو يبكي بطريقة غير مناسبة	1.54	1.169
38	يستخدم الألعاب أو الأشياء بشكل غير مناسب (مثل يتلف السيارة أو ينزع أجزاءها)	1.32	1.217
39	يقوم بأشياء محددة بشكل متكرر في أثناء تفاعله مع الآخرين	1.44	1.045
40	ينزعج عندما يتم تغيير الروتين من حوله	1.35	1.114
41	يستجيب بشكل سلبي أو ينتابه الغضب عندما توجه إليه الأوامر والتعليمات	1.82	1.050
42	يرتب الأشياء بشكل منظم ودقيق وينزعج عندما يتم تغيير ذلك الترتيب	1.05	1.139
43	لا يتعاون مع أقرانه في أثناء اللعب	1.95	1.139
44	يفشل في استخدام مهارات التفكير (مثل حل الألغاز والأحجيات، حل المشكلات، إيجاد الأشياء المخبأة)	1.83	1.240
45	يصعب عليه الانخراط مع الآخرين للمشاركة في الأنشطة الممتعة	2.08	1.064
46	يصعب عليه جذب انتباه الآخرين لاهتماماته وانجازاته الشخصية	1.89	1.120
47	يتردد في المشاركة في الأنشطة الجديدة	1.91	1.154

ثبات المقياس:

أولاً - ثبات الاستقرار:

تم تطبيق الاختبار على جميع أفراد العينة، وبعد مرور أسبوعين تم تطبيقه مرة ثانية على مجموعة منهم مؤلفة من 20 فرداً. ونظراً لقلة عدد الأفراد الذين يمكن الوثوق بتصنيفهم على أنهم يعانون من التوحد، فقد كانت العينة المستخدمة في تطبيق الإعادة من ضمن عينة

التقنين. وكانت النتائج على نحو ما يوضحه الجدولان 1 و2. وتظهر بيانات جدول رقم (2) أن الفروق بين التطبيقين الأول والثاني ليست جوهرية لأي من الاختبارات الفرعية مع العلم أن ثمة فرقاً واضحاً بين التطبيق الأول والثاني في اختبار التواصل، إلا أن هذا الفرق لم يصل إلى درجة الدلالة الإحصائية عند مستوى 0.05، مما يدلل على استقرار التقديرات. كما تشير بيانات جدول رقم (3) إلى وجود ارتباط موجب بين التطبيقين الأول والثاني. ولكن نظراً لصغر حجم عينة التطبيق الثاني وعلى الرغم من قوة الارتباط، فلم تصل معاملات الارتباط لكل من اختبار التواصل والتفاعل الاجتماعي إلى مستوى الدلالة الإحصائية عند 0.05. فقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لاختبار السلوكيات النمطية 0.783، في حين بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين لكل من اختبار التواصل والتفاعل الاجتماعي 0.395 و0.384 على التوالي.

جدول (2) المتوسط والانحراف المعياري للمقاييس الفرعية للتطبيق وإعادة التطبيق (ن = 20)

الاختبار الفرعي	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		قيمة «ت»	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
السلوكيات النمطية	26.82	7.65	27.47	9.92	0.43–	غ د
التواصل	21.06	8.93	16.81	7.80	1.83	غ د
التفاعل الاجتماعي	36.33	9.82	36.53	11.19	0.07–	غ د

جدول (3) معاملات الارتباط بين التطبيقين
الأول والثاني على عينة التجريب من الأفراد ذوي التوحد (ن = 20)

التطبيق الثاني	التطبيق الأول		
	السلوكيات النمطية	التواصل	التفاعل الاجتماعي
السلوكيات النمطية	.783*		
التواصل		.395	
التفاعل الاجتماعي			.384

* مستوى الدلالة أقل من 0.05.

ثانياً: التجانس الداخلي:

تم استخدام ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات لكل اختبار فرعي على حدة، ثم مقياس التوحد ككل. وقد تم ذلك على العينة المعيارية (ن = 112) وكذلك على عينة الأفراد ممن لا يعانون من التوحد (ن = 98). وكانت النتائج على النحو الذي يوضحه جدول رقم (4). فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ لدى عينة الأفراد الذين يعانون من التوحد 0.81، 0.76 و0.89 لكل من السلوكيات النمطية والتواصل والتفاعل الاجتماعي على التوالي، وبلغ معامل الثبات للاختبار الكلي 0.91. أما بالنسبة لعينة الأفراد ممن لا يعانون من التوحد، فقد كان معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لكل من الاختبارات الفرعية الثلاثة والاختبار الكلي على التوالي: 0.71، 0.83، 0.87 و0.92. أما بالنسبة للعينتين معاً، فقد كانت جميع معاملات التجانس

الداخلي عالية حيث بلغت أعلى من 0.88، مما يشـير إلى التجانس الكبير للفقرات في قياس التوحد.

جدول (4) معاملات ألفا كرونباخ
لكل من الاختبارات الفرعية لمجموعتي التوحد والعاديين والعينة الكلية

الاختبار الفرعي	مجموعة التوحد	مجموعة العاديين	العينة الكلية
السلوكيات النمطية	0.81	0.71	0.91
التواصل	0.76	0.83	0.88
التفاعل الاجتماعي	0.89	0.87	0.96
مقياس التوحد الكلي	0.91	0.92	0.97

صدق المقياس:

الصدق التمييزي:

للتحقق في قدرة الاختبارات الفرعية لمقياس التوحد، تم حساب المتوسط الحسابي لكل من الاختبارات الفرعية لكلا العينتين واختبار دلالة الفروق بين متوسـط العينتين باستخدام اختبار «ت». يعرض جدول رقم (5) المتوسـط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة الدنيا والقصوى لكل من العينتين وكذلك قيمة «ت» ودلالة الفروق بين المتوسـطين لكل اختبار فرعي والمقياس ككل.

جدول (5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمجموعتي التوحد والعاديين

الاختبار	مجموعة التوحد (ن = 112)		مجموعة العاديين (ن = 98)		قيمة «ت»	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
السلوكيات النمطية	19.36	8.72	3.85	3.45	15.93	0.000
التواصل	16.54	7.97	3.42	3.91	14.25	0.000
التفاعل الاجتماعي	31.32	12.34	5.28	5.63	18.65	0.000
الدرجة الكلية	66.92	23.45	11.66	11.18	18.31	0.000

معامل التمييز للفقرات:

يشـير معامـل تمييز الفقرات إلى قدرة الفقرة علـى التمييز بين الأفراد الذين يظهرون قدراً أكبر في سـمة من السـمات في مقابل آخريـن يظهرون قدراً أقل من ذات السـمة. ونظراً لطبيعـة هذا المقياس حيث إنه لا يشـتمل على فقرات تكون إجابتها إمـا صحيحة أو خاطئة وإنمـا يتضمن تدريجياً للتقديرات تتراوح بين 0 و3. وعليه، فإن التركيز ينصب على مقدار العلاقة بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للاختبار الفرعي الذي تنتمي إليه الفقرة. فالفقرات القـادرة على التمييز هي تلك التي تصف السـمة المتوفرة والملاحظـة في الأفراد الذين تكون

درجاتهم عالية في ذلك المجال في مقابل أولئك الذين تكون درجاتهم منخفضة، وتلاحظ فيهم السمة بدرجة أقل في المجال ذاته. ويتمثل المعيار الذي يمكن اعتماده في اعتبار الفقرات مميزة في ضرورة أن يكون معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه فقرة ما دالاً إحصائياً بمستوى لا يزيد عن 0.05. يعرض جدول رقم (6) معاملات التمييز لفقرات مقياس التوحد لكل من الاختبارات الفرعية للمقياس: السلوكيات النمطية، التواصل، والتفاعل الاجتماعي، والذي يظهر ارتباط جميع فقرات المقياس بالدرجة الكلية بشكل دال إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01 فيما عدا فقرتين تتبعان لبعد التواصل، حيث بلغ ارتباطهما بالدرجة الكلية عند مستوى أقل من 0.05.

جدول (6) معاملات التمييز لفقرات مقياس التوحد لكل من الاختبارات الفرعية على عينة الإمارات المعيارية

السلوكيات النمطية		التواصل		التفاعل الاجتماعي	
الفقرة	معامل التمييز	الفقرة	معامل التمييز	الفقرة	معامل التمييز
1	.402	15	.479	29	.552
2	.691	16	.527	30	.623
3	.347	17	.519	31	.655
4	.551	18	.659	32	.595
5	.485	19	.308	33	.719
6	.656	20	*.254	34	.501
7	.694	21	.315	35	.660
8	.621	22	.527	36	.703
9	.493	23	.606	37	.535
10	.481	24	.711	38	.457
11	.543	25	.630	39	.412
12	.633	26	.464	40	.465
13	.582	27	*.232	41	.434
14	.340	28	.667	42	.317
				43	.712
				44	.500
				45	.760
				46	.660
				47	.711
الوسيط 547.		.523		.552	

* دال عند مستوى أقل من 0.05، والباقي دال عند مستوى أقل من 0.01.

التمييز بين فئات التوحد الثلاث:

للتمييز بين احتمالات التوحد (غير محتمل، محتمل، عالٍ جداً) ، تم استخدام تحليل التمييز بين الفئات الثلاث. يوضح جدول رقم (7) قدرة الاختبارات الفرعية على التمييز بين الاحتمالات الثلاثة. وقد تمكنت الاختبارات الثلاثة من التمييز بين تلك الاحتمالات بما نسبته

95.5%، حيث بلغت نسبة التصنيف لغير محتمل 91.3% ومحتمل 78.6%، وعالٍ جداً 100%. وبذلك يكون 95.5% من التصنيف الأصلي تم تصنيفه تصنيفاً صحيحاً .

جدول (7) تصنيف الحالات باستخدام المقاييس الفرعية الثلاثة

المجموع	عضوية المجموعة المتنبأ بها			احتمال التوحد
	عالٍ جداً	محتمل	غير محتمل	
23	0 (صفر%)	2(8.7%)	21(91.3%)	غير محتمل
14	1(7.1%)	11(78.6%)	2(14.3%)	محتمل
75	75 (100%)	0 (صفر%)	0 (صفر%)	عالٍ جداً

صدق المفهوم:

يتعامل صدق المفهوم عموماً مع الإطار النظري الذي بني عليه المقياس، وذلك من خلال مجموعة من الفرضيات. ومن جملة هذه الفرضيات الآتي:

- بما أن السلوك الذي يقيسه هذا المقياس يعكس طبيعة دائمة للتوحد، فمن غير المتوقع أن ترتبط درجات مقياس التوحد مع العمر.
- بما أن الاختبارات الفرعية لمقياس التوحد ترتبط ببعضها كونها تتضمن فقرات تقيس أوجه التوحد، فمن المتوقع أن ترتبط هذه الاختبارات ببعضها ارتباطاً موجباً.
- بما أن فقرات كل اختبار فرعي تقيس سمات متشابهة، فمن المتوقع أن ترتبط هذه الفقرات ارتباطًا موجباً مع الدرجة الكلية للاختبار الفرعي.
- بما أن الاختبارات الفرعية تقيس خصائص التوحد، فمن المتوقع أن ترتبط ارتباطاً موجباً مع مؤشر التوحد.
- بما أن المقياس يقيس التوحد، فمن المتوقع أن تختلف درجات الذين يعانون من التوحد بشكل جوهري عن درجات الأفراد العاديين.

وفيما يلي عرضاً لتفسير النتائج في ضوء تلك الفرضيات:

علاقة العمر بالتوحد:

نظراً لأن سلوكات التوحد لا تتطور أو تنمو مع العمر، فإن علاقة التوحد مع العمر سوف تكون ضعيفة. وقد تم حساب معاملات الارتباط بين الاختبارات الفرعية ومؤشر التوحد لمقياس التوحد والعمر. وقد كانت النتائج على نحو ما يوضحه جدول رقم (8)، حيث كانت جميع معاملات الارتباط ضعيفة ولم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) إلا في اختبار فرعي واحد (التواصل)، مما يؤكد صحة هذه الفرضية .

جدول (8) معاملات الارتباط بين الاختبارات الفرعية ومؤشر التوحد مع العمر

الاختبار الفرعي	العمر
السلوكيات النمطية	0.03-
التواصل	0.25
التفاعل الاجتماعي	0.02
مؤشر التوحد	0.16

ارتباط الاختبارات الفرعية ببعضها:

تم حساب معاملات الارتباط بين الاختبارات الفرعية الثلاثة، وكانت على نحو ما يوضحه جدول رقم (9)، حيث كانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01، مما يدل على وجود ارتباطٍ عالٍ بين الاختبارات الفرعية الثلاثة.

جدول (9) معاملات الارتباط بين الاختبارات الفرعية لمقياس التوحد

الاختبار الفرعي	السلوكيات النمطية	التواصل	التفاعل الاجتماعي
السلوكيات النمطية	–	–	–
التواصل	0.72	–	–
التفاعل الاجتماعي	0.86	0.78	–

ارتباط الاختبارات الفرعية مع مؤشر التوحد:

تم حساب معامل الارتباط بين درجات الاختبارات الفرعية ومؤشر التوحد وكانت كلها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.0001، إذ بلغ معامل ارتباط مؤشر التوحد مع السلوكيات النمطية 0.82 ومع التواصل 0.73 ومع التفاعل الاجتماعي 0.86، والتي تعتبر جميعها معاملات عالية، مما يشير إلى أن الاختبارات الفرعية تقيس ما يقيسه مؤشر التوحد. ولكي يتم التأكد من ذلك، فقد تم الحصول على الارتباط بين الاختبار الفرعي والمؤشر بعد حذف المساهمة التي يقدمها الاختبار الفرعي في المؤشر حيث كانت النتيجة دالة إحصائياً عند مستوى 0.001، أو أفضل وذلك كما يظهر في جدول رقم (10).

جدول (10) معاملات الارتباط بين كل من الاختبارات الفرعية ومؤشر التوحد

	السلوكيات النمطية	التواصل	التفاعل الاجتماعي
مؤشر التوحد	0.83	0.75	0.86

مناقشة النتائج والتوصيات:

هدفت الدراسة الحالية إلى تطوير مقياس للكشف عن التوحد في دولة الإمارات العربية المتحدة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات مناسبة، إذ أشارت معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني على عينة من أفراد التوحد لبعد السلوكيات النمطية 783.، وبعد التواصل 395.، وبعد التفاعل الاجتماعي 384.، ويلاحظ أنه على الرغم من قوة الاختبار لم تصل معاملات الارتباط لكل من اختبار التواصل والتفاعل الاجتماعي، إلى مستوى الدلالة الإحصائية، وقد يعزى ذلك إلى صغر حجم عينة التطبيق. أما بالنسبة إلى الاتساق الداخلي للفقرات المميزة للأبعاد، فقد كانت مرتفعة إذ تراوحت بين (88. – 96.) فيما بلغت للمقياس ككل (97.). وهذا يتفق مع النتائج التي توصل إليها الشمري والسرطاوي (2002) والزارع (2003)، والقريوتي وعبابنة (2006)، وتاكيموا وأوسادا وكوريتا (Tachimoi, Osada & Kurita, 2003) كما أظهر تحليل النتائج ارتباط جميع فقرات المقياس بالدرجة الكلية بشكل دال إحصائياً عند مستوى أقل عن 01. فيما عدا فقرتين من فقرات بعد التواصل، حيث كان ارتباطهما بالدرجة الكلية عند مستوى

أقل من 05.. وهذا يتفق مع ما ذهب إليه كل من القريوتي وعبابنة (2006).

أما فيما يتعلق بمؤشرات الصدق التمييزي للمقياس، فقد أظهرت النتائج قدرة المقياس على تصنيف الأطفال الذين يعانون من التوحد وأقرانهم غير التوحديين على جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية، حيث كانت قيمة (ت) دالة إحصائياً. وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه القريوتي وعبابنة (2006). أما بالنسبة إلى التحليل العاملي فقد أظهر التحليل تشبع فقرات المقياس على ثلاثة أبعاد هي: بُعد السلوكيات النمطية وتشبع عليه (14) فقرة، وبُعد التواصل وتشبع عليه (14) فقرة، وبُعد التفاعل الاجتماعي وتشبع عليه (19) فقرة. ولعل هذا ينسجم مع الإطار النظري للأداة إذ اقترحت الأداة ثلاثة عوامل عند تصميمها.

كما أظهرت نتائج تحليل الصدق التمييزي أن الاختبار يتمتع بقدرة على التمييز بين احتمالات التوحد الثلاثة (غير محتمل، محتمل، احتمال عالٍ جداً) حيث تمكنت الاختبارات الثلاث من التمييز بين تلك الاحتمالات بما نسبته 91% لغير المحتمل، 87% لمحتمل، 100% لاحتمال عالٍ جداً. وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصل إليه القريوتي وعبابنة (2006)، حيث أظهرت نتائج دراستهما قدرة المقياس على التفريق بين الحالات العادية، وطيف التوحد، والتوحد. كما اتفقت هذه النتيجة مع ما توصل إليه الشمري والسرطاوي (2002) أيضاً، حيث أظهرت نتائج دراستهما قدرة المقياس على التفريق بين الحالات العادية وتلك التي تعاني من التوحد، وكذلك دراسة اتفقت مع تاكيمو وأوسادا وكوريتا، والتي استطاعت التمييز بين حالات التوحد والإعاقة العقلية.

يوصي الباحثون بمتابعة اختبار أداة الدراسة على عينات أوسع لتأكيد صدق الدراسة العاملي وكذلك التمييزي، كما يوصي الباحثون بتطبيق أداة الدراسة على مجتمعات مختلفة للتحقق من إمكانية تعميم استخدام هذه الأداة. وإضافة إلى أهمية زيادة عدد الفقرات عند القيام بأية دراسات مستقبلية، وذلك للتأكد من استقرار النتائج التي توصلت إليها الدراسة والكشف عن أبعاد أخرى لسمة التوحد.

المراجع

المراجع العربية:

الزارع، نايف (2005). *قائمة تقدير السلوك التوحدي*. **الأردن: دار الفكر.**

الزارع، نايف (2003). بناء قائمة لتقدير السلوك التوحدي. *رسالة ماجستير غير منشورة*، **الجامعة الأردنية، عمان: كلية الدراسات، الأردن.**

الشخص، عبد العزيز؛ الدماطي، عبد الغفار (1992). *قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين*. **القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.**

الشمري، طارش؛ والسرطاوي، زيدان (2002). صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي. الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، *مجلة الأكاديمية، 1*، **1 – 39. الرياض.**

القريوتي، إبراهيم؛ وعبابنة، عماد (2006). تطوير مقياس عربي متعدد الأبعاد للكشف عن التوحد. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية، (2)*، **73 – 85.**

الكردي، السيد (2005). *المرجع في التوحد*. **فلسطين: دار الكتاب الجامعي**

سليمان، عبد الرحمن (2004). *إعاقة التوحد*. **(ط 2). مصر: مكتبة زهراء الشرق.**

سيسالم، كمال (2002). *موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي*. **الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.**

محمد، عادل (2003). *مقياس الطفل التوحدي*. **القاهرة: دار الرشاد.**

نصر، سهى (2002). *الاتصال اللغوي للطفل التوحدي*. **عَمّان: دار الفكر.**

المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

Autism Society of America. (2003). *What is Autism?* Retrieved January 5, 2005, from: http://www.autism-society.org/site/PageServer?pagename =whatisautism.

Back well, J. (2003). Diagnose and manage autistic children. *Nurse Practitioner*, *28*, 36-43.

Evans, R. & Milner, B. (1993). The criterion related validity of the childhood autism rating scale and autism behavior checklist. *Journal of Abnormal Child Psychology, 21*,481-491.

Filipek, P. A., Accardo, P. J., Ashwal, S., Baranek, G. T., Cook, E. H., Jr., Guo, Y., Tang, Y., Rice, C., Wang, Y., & Cubells, J. (2011). Validation of the autism spectrum screening questionnaire Mandarin Chinese version*. The National Autistic Society*, *15*, 6, 713-727.

Hass, M., Brown, R., Brady, J., & Johnson, D. (2012). Validating the BASC-TRS for use with children and adolescents with an educational diagnosis of autism. *Remedial and Special Education*, *33*, 3, 173-183.

Hartley, S., & Sikora, D. (2010). Deducting autism spectrum disorder in children with intellectual disability. *Hammill Institute of Disabilities*. *25*, 2, 85-97.

Howlin, P. (1998). *Children with autism and asperger syndrome: A guide for practition and cares*. New York. Weinheim, John Wiley & Son.

Kanner, L., Rodriguez, A., & Ashendren, B. (1972). For car autistic children in matters of social adaptation. *Journal Autism Child Schizopher*, *2*, 9-33.

Mayes, S., Calhoun, S., Murray, M., Morrow, J., Yurich, K., Cothren, S., Purichia, H., Mahr, F., Bouder, J., & Petersen, C. (2012). Uses of childhood autism rating scale (CARS) for children with high functioning autism or aspergar syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *27*, 1, 31-38.

National Institute of Mental Health. (2004). *Autism spectrum disorders* (Pervasive developmental disorders) (NH Publication No. 04-5511). Bethesda, MD: Author.

Noterdaeme, M., Sitter, S., Miblenberger, K., & Amoroso, H. (2000). Diagnostic assessment of communication and interaction behaviors in children with autism and receptive language disorders*. European Child and Adolescent's Psychiatry*, *9*, 295-300.

Posserud, B., Lundervold, A., Steijnen, M., Vorhoeven, S., & Gillberg, C. (2008). Factor analyses

of autism spectrum screening questionnaire. *The National Autistic Society*, *12*, 1, 99 - 112.

Reichow, B., Salamack, S., Paul, R., Volkamar, F., & Klin, A. (2008). Pragmatic assessment in autism spectrum disorders. *Communication Disorders Quarterly*, *29*, 3, 169-176.

Rutter, M. (1978). *Diagnosis and definition*. In M. Rutter & E. Schopler (Eds.), *Autism: A reappraisal of concepts and treatment* (1-26). New York: Plenum Press.

Robins, D., Fein, D., Barton, M., & Green, J. (2001). The modified checklist for autism in toddler. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 31*, 3,131-144.

Tilton, A. J. (2004). *What are autism and autism spectrum disorders?* Retrieved January 5, 2005, from: http://autism.about.com/cs/whatisautism/a/whatiss_2.htm

Traffert, D. (1989). *Extra ordinary people: Understanding idiot savants*. New York, NY, Haper & Rew.

Tachimoi, H., Osada, H., & Kurita, H. (2003). Childhood autism rating scale - Tokyo version for screening pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neuroses Scince*, 57,113-118.

Wing, L. (1985). *Autistic children*. (2nd ed.), New York: Brunner, Mazel.

المجلة التربوية

مجلة فصلية، تخصصية، محكّمة

تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

رئيس التحرير: أ. د. عبدالله محمد الشيخ

تنشر:

- البحوث التربوية المحكمة
- مراجعات الكتب التربوية الحديثة
- محاضر الحوار التربوي
- التقارير عن المؤتمرات التربوية وملخصات الرسائل الجامعية

- تقبل البحوث باللغتين العربية والإنجليزية.
- تنشر لأساتذة التربية والمختصين بها من مختلف الأقطار العربية والدول الأجنبية.

الاشتراكات:

في الكويت: ثلاثة دنانير للأفراد، وخمسة عشر ديناراً للمؤسسات.
في الدول العربية: أربعة دنانير للأفراد، وخمسة عشر ديناراً للمؤسسات.
في الدول الأجنبية: خمسة عشر دولاراً للأفراد، وستون دولاراً للمؤسسات.

توجه جميع المراسلات إلى:

رئيس تحرير المجلة التربوية - مجلس النشر العلمي ص.ب. ١٣٤١١ كيفان - الرمز البريدي 71955
الكويت هاتف: ٢٤٨٤٦٨٤٣ (داخلي ٤٤٠٣ - ٤٤٠٩) - مباشر: ٢٤٨٤٧٩٦١ - فاكس: ٢٤٨٣٧٧٩٤

E-mail: joe@ku.edu.kw

كتاب العدد

صعوبات التعلم
قضايا حديثة

تأليف: أ. عبد الرحمن محمود توفيق جرار

الناشر: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، **2008**
في كل من: الكويت، ودولة الإمارات العربية المتحدة، وجمهورية مصر العربية
ومكتبة حُنين للنشر والتوزيع، الأردن
(373) صفحة من القطع الصغير

عرض ومراجعة: د. محمود محمد إمام
أستاذ التربية الخاصة المساعد بقسم علم النفس
كلية التربية - جامعة السلطان قابوس
سلطنة عمان

يتصدى هذا الكتاب لعدد من القضايا المتعلقة بفئة مهمة من فئات الطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، وهي فئة صعوبات التعلم Learning Disabilities. وتُعد فئة صعوبات التعلم من أكثر فئات التربية الخاصة انتشاراً في البيئة المدرسية في مختلف الثقافات. وعلى الرغم من ازدحام المكتبة العربية بالعديد من الكتب التي تناولت صعوبات التعلم فإن هناك العديد من القضايا الشائكة التي لم يتم الوصول لاتفاق بالنسبة لها، وخاصة فيما يتعلق بنماذج التشخيص المختلفة، وكذلك أساليب التدخل العلاجي. ويقع الكتاب الذي نعرض له في عشرة فصول، يحاول من خلالها المؤلف أن يقدم جرعة مركزة للقارئ حول عدد من القضايا الحديثة التي شهدت تناولاً جديداً بناءً على ما تم القيام به من أبحاث في العقدين الماضيين. وتتنوع القضايا التي يتعرض لها الكتاب ويتناولها المؤلف، فمنها ما يركز على قضايا تشخيصية مثل التداخل بين فئات صعوبات التعلم وغيرها من الاضطرابات والإعاقات الأخرى، ومنها ما يتناول قضايا حقوقية مثل دمج الطلاب ذوي صعوبات التعلم، ومنها ما يركز على التعرض لمفاهيم لم تتأكد بعد مثل صعوبات التعلم لدى الموهوبين. ويستطيع القارئ أن يستشف أن هدف الكتاب هو إلقاء الضوء على هذه القضايا بصورة منفصلة حتى يستطيع القارئ أن يبني صورة كاملة لهذه القضايا يمكنه من خلالها أن يزيد فهمه لفئة الطلاب ذوي صعوبات التعلم. ونقدم فيما يلي مراجعة نقدية للقضايا المختلفة التي تضمنها هذا الكتاب، وإلى أي مدى استطاع المؤلف أن يرسم صورة كاملة لهذه القضايا التي تم تناولها حتى تصل للقارئ بطريقة سلسة، كما نقدم

تعليقاً على أهم النقاط التي حاول المؤلف أن يركز عليها في معالجته لهذه القضايا.

الفصل الأول: مقدمة في صعوبات التعلم:

يعد هذا الفصل من الفصول الأساسية في غالبية الكتب التي تناولت موضوع صعوبات التعلم في المكتبة العربية. وغالباً ما يقدم هذا الفصل تمهيداً للقارئ عن المفاهيم الأساسية في صعوبات التعلم مثل التعريف، العوامل المسببة لصعوبات التعلم، خصائص الطلاب ذوي صعوبات التعلم، أنماط وأنواع صعوبات التعلم، التقويم النفسي ـ التربوي لصعوبات التعلم، وقد سار المؤلف على درب سابقيه من المؤلفين في تقديم هذا الفصل في كتابه؛ حيث تعرض المؤلف لأهم التعريفات لصعوباتالتعلم وهو تعريف اللجنة الوطنية المشتركة The National Joint Committee for Learning Disabilities (NJCLD)، والذي يؤكد على أن صعوبات التعلم مصطلح عام يقصد به مجموعة متغايرة من الاضطرابات تتجلى على شكل صعوبات ذات دلالة في اكتساب واستخدام مهارات الاستماع أو الكلام، أو القراءة، أو الكتابة، أو التفكير، أو الذاكرة أو القدرات الرياضية، وتتصف هذه الاضطرابات بكونها اضطرابات داخلية في الفرد، ويُفترض أنها عائدة إلى قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، ويُمكن أن تحدث عبر فترة الحياة كما يمكن أن يواكبها مشكلات في التنظيم الذاتي والإدراك الاجتماعي دون أن تشكل هذه الأمور صعوبة تعلمية، ومع أن صعوبات التعلم قد تحدث مصاحبة لحالات أخرى من الإعاقة (كالتلف الحسي والتخلف العقلي والاضطراب الانفعالي الحاد)، أو مصاحبة لمثيرات خارجية (كالفروق الثقافية والتعليم غير الكافي أو غير المناسب) إلا أنها ليست ناتجة عن هذه الحالات أو المؤثرات. ويعتبر هذا التعريف من أكثر التعريفات قبولاً من جانب الباحثين والممارسين في الميدان.

ويناقش الفصل الأول أهم مسببات صعوبات التعلم سواء ما كان منها يتعلق بالعوامل الوراثية، أو العوامل البيئية التي قد تفاقم من مواطن الضعف الناتجة عن صعوبات التعلم، أو الاضطرابات الكيميائية الحيوية التي قد تصيب الفرد مثل اضطرابات التمثيل الغذائي، أو التأخر في النضج، مما يؤدي إلى حدوث خلل في الجهاز العصبي المركزي. ويتعرض المؤلف لنفس التصنيف الكلاسيكي لصعوبات التعلم ما بين صعوبات تعلم نمائية وصعوبات تعلم أكاديمية، وهو تصنيف اعتاد عليه الباحثون في العالم العربي على الرغم من وجود جدل عليه. فما ينظر إليه على أنه صعوبات نمائية يشار إليه دائماً في أدبيات صعوبات التعلم في البيئة الغربية على أنها مشكلات في الجانب المعرفي، وذلك لتمييزها عن الإعاقات النمائية التي تحمل مصطلح Developmental Disabilities، والتي تشمل الاضطرابات النمائية الممتدة مثل اضطراب طيف التوحد. وبوجه عام فإن صعوبات التعلم النمائية يقصد بها الخلل الموجود في بعض العمليات المعرفية كالإدراك، والانتباه، والذاكرة، واللغة. وفي الواقع فإن تشخيص صعوبات التعلم في البيئة الغربية يضع في اعتباره هذه العمليات كجانب مساند في عملية التشخيص يأتي في المرتبة الثانية بعد الاختبارات التحصيلية التشخيصية في القراءة والكتابة والحساب. أما الصعوبات الأكاديمية فيشير إليها المؤلف على أنها تضم صعوبات القراءة والكتابة والحساب. ويتعرض المؤلف للتغيرات على المصطلحات التي طرأت على تلك الصعوبات الأكاديمية.

وغالباً ما تشمل عملية التقويم النفسي التربوي لصعوبات التعلم على التقويم الرسمي كالاختبارات التحصيلية معيارية المرجع، والتقويم غير الرسمي كتقويم الأداء والتقويم الواقعي Authentic Assessment، والتقويم الوظيفي Functional Assessment. وبوجه عام ترتكز عملية التقويم على مجالات منها تقويم القدرات العقلية، والقدرات الإدراكية، والتحصيل الأكاديمي. ويهيمن نموذج التعارض بين التحصيل والاستعداد (كالذكاء) على ممارسات تشخيص صعوبات التعلم في العالم العربي. وينهي المؤلف الفصل الأول بعرض موجز لأساليب تعليم الطلبة ذوي صعوبات التعلم، والتي تشمل أولاً التدريب المعرفي مثل التعليم الذاتي، والتعليم التدعيمي، والتدريس التبادلي، وثانياً التعليم المباشر Explicit Instruction. وينهي المؤلف الفصل بعرض لمفهوم البرنامج التربوي الفردي والخطة التربوية الفردية كإستراتيجية تعليمية للطلاب ذوي صعوبات التعلم في البيئة المدرسية. والشاهد أن الفصل الأول قضية أساسية في صعوبات التعلم والحداثة فيها تكمن في اختلاف الباحثين في العقد الأخير في مفهوم صعوبات التعلم وما يتضمنه، وما يستتبع ذلك من مداخل تشخيصية وأساليب تصنيفية لصعوبات التعلم. وقد نجح المؤلف في تقديم المعلومات الأساسية حول مفهوم صعوبات التعلم وجوانب التقويم النفسي التربوي وجوانب التدريس حتى يمكن للقارئ أن يستوعب القضايا المختلفة التي يتم تقديمها في الفصول التي تلي هذا الفصل.

الفصل الثاني: اختلاف التفسيرات النظرية في أسباب صعوبات التعلم:

يبدأ المؤلف في هذا الفصل رحلة الإبحار بالقارئ في عدد من القضايا الشائكة في صعوبات التعلم. أولى هذه القضايا، والتي يتم التصدي لها في الفصل الثاني هي قضية التفسيرات النظرية لأسباب صعوبات التعلم. ويمكن إجمال أهم هذه التفسيرات في: (1) التفسير العصبي، (2) التفسير السلوكي، (3) التفسير المعرفي، (4) التفسير اللغوي، (5) التفسير التطوري. ويعتبر التفسير العصبي من أقدم التفسيرات التي قدمت لصعوبات التعلم، وقد ركز هذا التفسير على الخلل الموجود في الجهاز العصبي المركزي، وما يتبعه من خلل في المعالجات التي تتم داخل الدماغ مثل خلل المعالجة البصرية، خلل في عملية الانتباه، وخلل النشاط الكهربي داخل المخ، مما يؤثر على قدرة الفرد على التعامل مع الجوانب الأكاديمية التي تعتمد على عمليات المعالجة المختلفة التي تتم داخل الدماغ. غير أن المؤلف لم يحاول تحديث التناول لهذا التفسير العصبي من خلال الرجوع لعدد من الدراسات الحديثة التي أحيت هذا التفسير حديثاً، وخاصة ما يعرف بدراسات التصوير الدماغي Neuroimaging Studies، وإن كان المؤلف قد استدرك ذلك في الفصل الثالث كما سنذكر لاحقاً. أما التفسير السلوكي فهو أيضاً من أكثر التفسيرات صموداً عبر الزمن على الرغم من التطورات التي شهدها مجال البحث في صعوبات التعلم. ويركز التفسير السلوكي على دور البيئة في التفاعل مع المتغيرات العصبية، ويتجه السلوكيون في الغالب إلى التفكير في الإستراتيجيات التدريسية والعلاجية التي يمكن أن تعوض الخلل الموجود في العمليات العصبية في المخ. ويتناول التفسير المعرفي العمليات المعرفية المختلفة كالذاكرة، والانتباه، والإدراك في ضوء نموذج معالجة المعلومات Information Processing Model، والذي يهتم بالخلل الموجود إما في المدخلات، أو مرحلة المعالجة، أو في المخرجات. التفسير الرابع الذي يعرض له المؤلف

فـي هذا الفصل هو التفسـير اللغـوي، والذي يـرى أن الصعوبات اللغوية هـي التي تقود في الأسـاس إلى صعوبات التعلم، وهو أمر أشـارت له العديد من الدراسـات وكان من الضروري أن يشـير المؤلـف إلـى عدد من الدراسـات التي أكـدت علـى أن غالبية الأطفال الـذي يظهرون صعوبات لغوية في مرحلة رياض الأطفال يواجهون صعوبات أكاديمية في مرحلة المدرسة. وتشـمل اضطرابات اللغـة كلاً من اضطرابات اللغة التعبيريـة Expressive Language واضطرابات اللغة الاستقبالية Receptive Language. وينهي المؤلف هذا الفصل بعرض التفسـير التطوري الخـاص بعملية النمو والنضج، حيث يرى أصحاب هذا التفسـير أن تأخر النمـو وتأخر عملية النضج قد يؤثر في فعالية المعالجات التـي تتم داخل المخ مثل معالجات الإدراك البصري والسمعي وغيرها من المعالجات الأساسية التي تتيح للطفل السير في عملية التعلم الأكاديمي.

الفصل الثالث: قضايا في تقويم صعوبات التعلم:

يتعرض المؤلف في هذا الفصل إلى مفاهيم التعرف والتشخيص لصعوبات التعلم. ويعرض المؤلف لأهم المحكات التشخيصية لصعوبات التعلم المتمثلة في محك التباين Discrepancy Criterion، والذي يقوم على تطبيق اختبار في الذكاء واختبار في التحصيل، وفي حالة ظهور تباين بينهما يتم تشـخيص صعوبات التعلم، ويعرض المؤلف لأهم أوجه النقد الموجهة لهذا المحك؛ ثم محك الاسـتبعاد القائم Exclusion Criterion على حذف كل حالة من الحالات المتداخلة مـع صعوبات التعلم مثل الفقدان الحسـي، الاضطراب الانفعالـي، الفروق الثقافية والتعليم غير الكافي؛ ويستعرض المؤلف أيضاً لأوجه النقد لهذا المحك؛ ويلي ذلك تقديم المحك العصبي، ويعرض فيها المؤلف لاسـتخدام أسـلوب تصوير الدماغ من خلال الأشعة المقطعية CT Scanning، والتصوير بالرنين المغناطيسـي Magnetic Resonance Imaging (MRI)، وتدفـق الدم في المخ باسـتخدام الفحـص المقطعي بانبعاث فوتـون مفرد Single Phonton Emission Computed (SPECT) ويقـدم أيضـاً أوجه النقد الموجهة لهذا المحك. وفي عرضه للمحكات السابقة يعرض المؤلف لأهم أدوات التشخيص التي يعتمد عليها كل محك. ويسـتعرض الفصل الممارسات المخطئة في تشخيص صعوبات التعلم الناتجة عن ضعـف المعرفة النظرية، عدم أهليـة القائمين على عملية التشـخيص، تحيز الفاحصين، عدم صلاحية الأدوات التشـخيصية، تحيز الأدوات التشـخيصية، إطلاق الأحـكام المخطئة. ويلي ذلك عرض لأهم التوجهات الحديثة في تقويم صعوبات التعلم والمتمثلة في الاهتمام بعدد مـن العناصر المهمة تشـمل: (1) الأهلية لخدمات التربية الخاصـة، (2) الصدق والثبات، (3) تقـويم البيئـة، (4) إعادة التقنين. ويقـدم المؤلف في نهاية هذا الفصـل لمفهوم التقويم القائم على المنهاج Curriculum Based Measurement وهو أحد الاتجاهات الحديثة في تقويم صعوبات التعلم، غير أن عرض المؤلف للمفهوم جاء مجتزأً ومقتطعاً دون ذكر التطور التاريخي لظهور هذا المفهوم على يد Stanley Deno عام 1985، وانتقاله إلى مقدمة المشهد التشـخيصي لصعوبات التعلم في نهاية التسـعينات في الولايـات المتحدة الأمريكية في ظل تبني الحكومة الفيدرالية لنموذج الاسـتجابة للعـلاج Response to Intervention من أجل تحسـن معدلات الإنجاز الأكاديمـي للتلاميذ في المراحل التعليمية الأساسـية من مرحلة رياض الأطفال، وحتى الصف الثاني عشر. وبوجه عام كان المؤلف ناجحاً في تقديم الجوانب

الحديثة في قضية التقويم والتشخيص لصعوبات التعلم في هذا الفصل.

الفصل الرابع: الخلط بين متلازمة الحساسية الضوئية ومشكلات أخرى:

يتناول المؤلف في هذا الفصل قضية هامة قلما تجدها في الكتب العربية التي تناولت صعوبات التعلم، ويتميز المؤلف بأنه أفرد لها فصلاً كاملاً في كتابه، في حين أشارت لها بعض الكتب الأخرى على استحياء. ويرجع ظهور متلازمة الحساسية الضوئية إلى عام 1983، حينما قامت Irlen Helen الاختصاصية في علم النفس التربوي بتقديم المفهوم في كتابها المعنون القراءة بالألوان Reading by the Colors، حيث أشارت إلى أن هناك بعض الأفراد الذين يواجهون صعوبة في القراءة أو في التعلم نتيجة أنهم لا يرون الصفحة المكتوبة بنفس الطريقة التي يراها القراء الأكفاء، فهؤلاء الأفراد لديهم صعوبة فعالة في المعالجة الفعالة للطيف الضوئي، والتي تعد بمثابة مشكلة إدراكية يطلق عليها مصطلح Scotopic Sensitivity Syndrome تؤثر على النشاطات المتعلقة بالكتابة والقراءة. وعلى الرغم من أن أسباب هذه المتلازمة غير معروف بشكل واضح للعلماء فإن الثابت هو أن الأفراد الذين يعانون من هذه المتلازمة تكون لديهم حساسية غير عادية لأمواج الضوء الأبيض إذا كانت ذات أطوال وترددات معينة. فعندما ينظر الإنسان إلى الخط الأسود على خلفية بيضاء يبدو أن بعض خلايا الشبكية تستثار بشكل مفرط، وترسل إشارات غير مناسبة للدماغ، وتسبب تعباً سريعاً للعينين، مما يؤدي لظهور صعوبات في القراءة. وغالباً ما يتم تشخيص هذه المتلازمة من خلال اختبار بصري خاص بتشخيص الحساسية الضوئية، حيث يطلب من الفرد قراءة بعض الأسطر، فإذا كان الفرد يعاني من الحساسية الضوئية فسرعان ما يظهر عليه عدم القدرة على قراءة الأسطر على نحو جيد. كما يمكن تشخيصها من خلال عرض الكثير من الشفافيات على الطالب أثناء القراءة فإذا وقع اختياره على لون معين من تلك الشفافيات ثم ثبت فعلاً أن قراءته قد تسنت من خلال هذه الشفافية فثمة احتمال كبير أن يكون هذا الفرد يعاني من الحساسية الضوئية. وفي الواقع فإن متلازمة الحساسية الضوئية لا تعتبر نمطاً من أنماط صعوبات التعلم، ولكنها متلازمة قائمة بذاتها، وقد تصاحب صعوبات القراءة مثل الديسلكسيا Dyslexia وصعوبات الكتابة مثل الديسجرافيا Dysgraphia. ويقدم المؤلف لعدد من دراسات الحالة لعدد من الأطفال حتى يقدم للقارئ وصفاً دقيقاً لهذه المتلازمة كما يقدم للتداخل بين مفهوم متلازمة الحساسية الضوئية وعمى الألوان، وبينها وبين الديسلكسيا. وينهي المؤلف عرض هذه القضية من خلال عرض لطريقة استخدام الكروماجين ChromaGen للتغلب على هذه المشكلة؛ وتتمثل هذه الطريقة في استخدام سلسلة من العدسات المصفية الدقيقة التي تستعمل إما كعدسات لاصقة أو نظارات. وقد طور هذا المنتج أساساً لمساعدة مرضى عمى الألوان، ثم استعمل فيما بعد في مساعدة الأفراد الذين يعانون من الديسلكسيا.

الفصل الخامس: دمج الطلبة ذوي صعوبات التعلم في الصفوف العادية بين النظرية والتطبيق:

ترتبط الاختلافات الموجودة في الفرص التعليمية والتربوية المتاحة للأطفال ليس فقط بالظروف الفردية الثقافية والاقتصادية والصحية أو تلك المرتبطة بالإعاقات الموجودة لديهم، بل أيضاً بالبيئة التي يعيشون فيها، وبأنظمة التعليم التي يتلقون من خلالها تعليمهم بدءاً

مـن مرحلـة رياض الأطفال وحتـى نهاية التعليم الأساسـي الإلزامي. وبغـض النظر عن هذه الاختلافـات فهنـاك إجماع عـام على الدور الأساسـي الذي يلعبـه المعلمون فـي تقديم خدمة تعليميـة تتسـم بالجودة. وتـزداد أهمية هذا الـدور في ظـل تطبيق الاتجاهات والممارسـات التربوية الحديثة، وعلى رأسها الدمج Inclusion أو ما يعرف بالتعليم الدامج Inclusive Education للأطفـال ذوي الإعاقـات Children with Disabilities، أو الاحتياجـات التربوية الخاصة Special Educational Needs (SEN) الذي أصبح سياسة تربوية أساسية في دول العالم المتقدم والنامي على السواء على الرغم من اختلاف الكيفية التي يُطبق بها من دولة إلى أخرى، ومن نظام تعليمي إلى آخر. ففي الوقت الذي نجد فيه الأنظمة التعليمية الحديثة في الدول المتقدمة تهتم بكيفية تقليص فجوة التحصيل Achievement Gap بين التلاميـذ ذوي الإعاقات والتلاميذ العاديين نجـد أن مثيلاتها في الدول النامية ما زالت تحاول تدعيم مشـاركة التلاميذ ذوي الإعاقات في الأنشـطة المنهجية واللامنهجية من أجل تحسـين النواتج الاجتماعية لديهم. ولذلك يشـهد كلا النمطين محاولات للإصلاح والتحسين لممارسات الدمـج التربوية من خلال مبادرات متعددة الأهداف والغايات. ففي السـنوات القليلة الماضية تصـدرت قضية الدمج التربـوي Educational Inclusion أجنـدة دول العالم والهيئات الدوليـة علـى اعتبار أنهـا أداة من أدوات تحقيق العـدل الاجتماعـي Social Justice، ومن ثَـمَّ بدأ تناول الممارسـات التربوية الدامجة فـي المؤتمر الثامن والأربعين عـن التعليم، والذي نظمتـه منظمة اليونسـكو فـي عـام 2008. وفي هذا الإطـار أكـدت الوكالة الأوروبيـة لتطور التربيـة الخاصـة فـي عـام 2006 (The European Agency for Special Needs Development) أن التحـدي الأكبـر للدمج التربـوي يتمثل في مدى جاهزيـة المعلمين في المراحـل التعليمية المختلفة للتعامل مع الاختلافات والتنـوع الموجودين لدى المتعلمين داخل بيئات الدمج المدرسـية، بالإضافة إلى التعامل مع المشـكلات السـلوكية والانفعالية المرتبطة بالأطفـال ذوي الإعاقـات. ومما يزيد مـن هذا التحدي ضعـف اتجاهات المعلمـين نحو قضية الدمـج التربوي من زاوية الممارسـات التربوية المرتبطة بها، والتـي تضع عبئاً على المعلمين، وهذا يؤدي بدوره إلى ضعف إدراك المعلمين لكفاءتهم الذاتية في القدرة على الإيفاء بمتطلبات الدمج.

ويتعـرض هذا الفصل لقضية الدمج للطلاب ذوي صعوبـات التعلم على اعتبار أنها الفئة الرئيسـية في معظم البيئات المدرسـية فـي أنظمة التعليم فـي الدول الناميـة والمتقدمة على السـواء. وفـي عرضه لقضية الدمـج يقدم المؤلف توضيحـاً للمفاهيم المرتبطـة بالدمج حتى يوضحها للممارسـين والباحثين على السواء. ومن أهم هذه المفاهيم مفهوم البيئة الأقل تقييداً Least Restrictive Environment، ويقصـد به الوضع التعليمي الذي يزيد من فرص الطالب ذي الحاجات الخاصة في الاسـتجابة والتحصيل، ويسـمح كذلك للمعلمين العاديين بالتفاعل بمعدل مقبول مـع جميع الطلبة في الصف، وقيام العلاقات الاجتماعية المقبولة بين الطالـب ذي الحاجات الخاصة والطلبـة العاديين. ودائماً يتم تناول الفـرق بين مفهوم الدمج الأكاديمي الجزئي mainstreaming، ومفهوم الدمج الشامل Inclusion في معظم الكتب التي تتناول موضوع الدمج، وهو ما قام المؤلف بمحاكاته في هذا الكتاب.

ويعـرض المؤلف لنماذج إحلال ذوي صعوبات التعلم في الصفوف العادية، وتشـمل هذه النمـاذج مـا يلي: (1) الـدوام الجزئي في الصـف العـادي، (2) الصف العـادي ذو الخدمات

التعليمية المساعدة، (3) الصف العادي والمشورة المقدمة للمعلم، (4) الصف الدراسي العادي. كما يوضح المؤلف في هذا الفصل صعوبات الدمج في الصفوف العادية، ومنها الصعوبات المرتبطة بالمعلمين، والتي تشمل نقص المعرفة، ونوعية التعليم، وجدولة الوقت، والصعوبات المرتبطة بالطلبة، والصعوبات المرتبطة بأسر الطلبة ذوي صعوبات التعلم. ويقدم المؤلف لمفهوم تعديل المنهاج وتطويعه. فبوجه عام اهتم علماء التربية في العقدين الماضيين بإستراتيجيات تطويع وتكييف المنهج وطرق التدريس للطلاب ذوى الإعاقات في المدارس الدامجة. وقد اهتمت معظم الكتابات في هذا الشأن بالتركيز على عمليتى: التعليم والتعلم لما يُعرف "بالمهارات الأكاديمية الأساسية" والتي تشمل القراءة، الكتابة، الهجاء، واستخدام الأرقام. وقد تم تقديم طرقٍ لتطويع محتوى المنهج في هذه الجوانب الأساسية لمواجهة احتياجات الطلاب ذوى الإعاقات. ومع ذلك بدأت الأصوات تتعالى من جانب الممارسين بأن التركيز على هذه الجوانب ليس كافياً، بل يختزل مفهوم المنهج، ومن ثَمَّ مفهوم التطويع **Adaptation** والتكييف **Modification** للمنهاج وطرق التدريس المرتبطة به. ومع توجه العديد من الدول إلى تبنى التعليم الدامج في تعليم الطلاب ذوى الإعاقات بدأ الاهتمام بالتركيز على الإيفاء بمتطلبات عمليتى: التعليم والتعلم داخل هذه المدارس. ويأتي على رأس هذه المتطلبات تلك العملية التي تركز على تيسير محتوى المنهج المدرسي للطلاب ذوى الإعاقات، وما يرتبط به من أدوات تخدم المنهج مثل مداخل التدريس، وطرق التدريس، وطرق التقويم، والتي يطلق عليها العلماء اسم التطويع **Adaptation** والتكييف أو التعديل **Modification**. وغالباً ما يتساءل الممارسون في الميدان عن كيفية التطبيق العملي لعملية توصيل المنهج للطلاب ذوى الإعاقات في المدارس الدامجة. ولهذا نعرض في هذه الدراسة عدداً من الإستراتيجيات العملية التي تمكن المعلمين في حجرات الدراسة من تحقيق أعلى مستوى من الكفاءة في تحسين حصول الطلاب ذوى الإعاقات على محتوى المنهج من معارف **Knowledge**، مهارات **Skills**، واتجاهات **Attitudes**. ويوضح المؤلف المقصود بالتعديلات الروتينية والتعديلات التخصصية التي تطرأ في أساليب التدريس في ظل مفهوم تعديل وتطويع المنهاج. وتتم عملية تعديل المنهاج في المراحل الدراسية المختلفة سواء المرحلة الابتدائية، والمتوسطة، والثانوية ولكل مرحلة من هذه المراحل خصائصها. ومن أهم التعديلات الصفية التي تتلاءم مع احتياجات الطلبة ذوي صعوبات التعلم استخدام أسلوب متعدد الحواس، استخدام نموذج منظم في عرض المعلومات، والاحتفاظ بنسخة واضحة من المواد المطبوعة، وتعيين قارئ أو كاتب للطالب، ومراجعة النقاط الأساسية بشكل مستمر، والإقلال من المشتتات البصرية وغيرها من الإستراتيجيات الأخرى التي يعرض لها المؤلف باختصار في هذا الفصل. وتشمل إجراءات تعديل المنهاج الاهتمام بالتخطيط الصفي والذي يشمل التخطيط القبلي، والتفاعلي، والبعدي. وينهي المؤلف عرض قضية الدمج بعرضه لمفهوم أساليب تدريس ذوي صعوبات التعلم، والتي تشمل التدريس بواسطة الرفاق، التعليم متعدد المستويات، وأسلوب التعلم التعاوني، وهي أساليب تم تناولها في العديد من الدراسات العربية والأجنبية.

الفصل السادس: تعليم الطلبة ذوي صعوبات التعلم:

يتناول هذا الفصل تعليم الطلبة ذوي صعوبات التعلم. وفي الواقع كان يجب على

المؤلف عنونة الفصل "استخدام التكنولوجيا في تعليم الطلبة ذوي صعوبات التعلم" نظراً لأن الجزء الأكبر من الفصل يركز على استخدم الحاسوب والتعليم الإلكتروني في تعليم الطلبة ذوي صعوبات التعلم وأثره كمتغير مستقل في العلاج. وينبغي للمؤلف إعادة بلورة هذا الفصل في الطبعات القادمة ومراجعة وتدقيق بعض المصطلحات التي أوردها (مثال التكنولوجيا المساندة (Assistive Technology) لكي يوضحها للقارئ. وبوجه عام فإن قضية التكنولوجيا المساندة سواء من خلال استخدام الحاسوب أو تطبيقاته المختلفة أو الشبكة العالمية المعروفة بالإنترنت هي بالفعل إحدى القضايا الحديثة في تعليم الطلبة ذوي صعوبات التعلم. ويقدم المؤلف لمفهم التعليم العلاجي بمساعدة الكمبيوتر وكنا نتمنى أن يعرض لبعض المفاهيم المرتبطة بهذا الموضوع، مثل التفريق بين التعليم العلاجي بمساعدة الكمبيوتر Computer Assisted Instruction، والتعلم العلاجي بواسطة الكمبيوتر Computer mediated Instruction. ويقدم المؤلف لمعايير اختيار برامج الكمبيوتر التعليمية مثل شدة الصعوبة التعلمية ونوع الصعوبة الإدراكية. كما يقدم المؤلف للمجالات العلاجية لاستخدام الكمبيوتر مثل: (1) إتقان مهارات الكتابة، (2) تعليم المهارات القرائية، (3) والتدقيق الإملائي، (4) تعليم مهارات اللغة الشفهية، (5) تعليم المهارات الرياضية. وينحو بنا المؤلف بعد ذلك إلى التعليم بواسطة شبكة الإنترنت، ويقدم عدداً من المواقع ذات العلاقة بصعوبات التعلم. وكان ينبغي للمؤلف الفصل بين استخدامات الإنترنت في تعليم ذوي صعوبات التعلم، وبين استخدام الإنترنت في تعليم الأسر والمعلمين والممارسين عن صعوبات التعلم، فهناك فرق بين الاثنين. بوجه عام وجب أيضاً على المؤلف تقديم نبذة عن كل موقع من المواقع التي أوردها، وكيف يمكن للمعلم أو الأخصائي أو الوالدين الاستفادة منها. وهناك مواقع تركز على القوانين، ومن ثَمَّ تكون أكثر إفادة للباحثين. ويعود بنا القارئ بعد ذلك إلى موضوع التعليم باستخدام الكمبيوتر، وكأنه غفل عن تقديم فوائد ذلك النوع من التعليم بمساعدة الكمبيوتر للقارئ. وتشمل الفوائد المذكورة: (1) الفردية والسرعة الذاتية، (2) التغذية الراجعة الفورية، (3) إجراءات التصحيح، (4) الإعادة بدون ضغوطات، (5) سلسلة التعليم، (6) الدافعية العالية، (7) زيادة وقت المهمة، (حل التمارين). كما يختم المؤلف هذا الموضوع بعد أن يعرج إلى موضوع المحاذير المرتبطة باستخدام الكمبيوتر كأداة تدخل علاجي.

ويتحول المؤلف إلى عرض موضوع آخر مرتبط بتعليم الطلبة ذوي صعوبات التعلم، وهو موضوع التعليم القائم على الإستراتيجيات. وقد قدم المؤلف تمهيداً بسيطاً لا يشبع القارئ، ثم دلف بعدها إلى تقديم نموذج التدخل الإستراتيجي Strategy Intervention Model والذي قام ببنائه Don Deshler من جامعة كانساس بالولايات المتحدة الأمريكية. ويتكون النموذج من ثمان خطوات توضح كيفية تعليم الإستراتيجيات للطلاب، وهذه الخطوات هي: (1) الاختبار القبلي، (2) وصف الإستراتيجية، (3) تقديم نموذج، (4) التدريب اللفظي، (5) التدريب الموجه والتغذية الراجعة، (6) التدريب المتقدم والتغذية الراجعة، (7) الاختبار البعدي، (8) التعميم. وفي الواقع فإن هذا النموذج نموذج إمبريقي تم تجريبه في أكثر من دراسة، وكان من المهم أن يورد المؤلف وصفاً لبعض هذه الدراسات.

الفصل السابع: صعوبات التعلم في مرحلتي الدراسة الثانوية والجامعية: بين التجاهل والاهتمام:

تعتبر قضية صعوبات التعلم في مرحلتي الدراسة الثانوية والجامعة من أقل القضايا تناولاً في العالم العربي، سواء من الناحية النظرية أو العملية. فعلى مستوى الدراسات البحثية قلما نجد دراسة تتناول صعوبات التعلم في هاتين المرحلتين، وعلى مستوى الممارسة العملية قلما نجد دعماً للطلاب ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الثانوية، ويزداد الأمر في المرحلة الجامعية، فلا نجد مركزاً في الجامعات يدعم الطلاب ذوي صعوبات التعلم، بل إن مراكز الإرشاد النفسي للطلاب في جامعاتنا أغلب الظن لا تضع في اعتبارها إمكانية أن يكون ضمن طلاب الجامعة طالبٌ من ذوي صعوبات التعلم، ودائماً ينظرون إلى تدني التحصيل والحصول على تقديرات منخفضة على أنه يرجع إلى عدم اهتمام الطالب بالدراسة أو وجود مشكلات نفسية، أو مادية، أو أسرية قد تحول بينه وبين الإنجاز في هذه المرحلة. ولذلك يأتي عرض هذه القضية في الكتاب موفقاً من جانب المؤلف. ويعرض المؤلف للخصائص الأكاديمية والنفسية للطلبة ذوي صعوبات التعلم في هاتين المرحلتين. ومن أهم هذه الخصائص: (1) ضعف المهارات الأكاديمية، (2) ضعف مهارات الدراسة والاستذكار، (3) الاتكالية في اتخاذ القرار، (4) ضعف المهارات الاجتماعية، (5) تدني مفهوم الذات، (6) تغير مركز الضبط وفقدان إحساسهم الداخلي بالسيطرة على الأحداث التي تقع في حياتهم، (7) التقلبات المزاجية، (8) الاكتئاب والانتحار، (9) ضعف الدافعية. وقد أكدت الدراسات الإمبريقية في البيئة الغربية هذه الخصائص.

ومن الأسباب التي تتعلق بصعوبة تأقلم الطالب ذي صعوبات التعلم في المرحلة الثانوية على وجه الخصوص طبيعة المرحلة التي تتزامن من ذروة التغيرات النمائية في مرحلة المراهقة، وكذلك بدء تعقد العلاقة بالأقران، ومن ثَمَّ نجد في الخصائص السابقة تأكيداً من الدراسات على أهمية الانتباه إلى الخصائص الاجتماعية والنفسية للطلبة ذوي صعوبات التعلم مثل تدني مفهوم الذاتي، وتدني تقدير الذات، ونقص الدافعية وتحول الطالب ذو صعوبات التعلم إلى الضبط الخارجي في تفسيره للأحداث التي تقع لهم، والتي تتمثل في الفشل في الجانب الأكاديمي، مما ينعكس بالسلب على حياة الفرد. ولذلك غالباً ما نرى في أنظمة التعليم المتقدمة اهتماماً بما يسمى خدمات الانتقال **Transition Services** خلال المرحلة الثانوية، وكذلك مرحلة التعليم الجامعي.

ونظراً للمشكلات الأكاديمية التي يواجهها الطلبة ذوو صعوبات التعلم في المرحلة الثانوية خاصة مع تعقد المناهج، وتعقد متطلبات النجاح فيها نجد أن الكثير من أنظمة التعليم المتقدمة بدأت تركز على تقديم الإرشاد والتأهيل المهني لهؤلاء الطلبة جنباً إلى جنب مع الجانب الأكاديمي والذي يتلقون فيه دعماً مضاعفاً خلال هذه المرحلة. وتشمل خدمات التأهيل المهني خلال تلك المرحلة: (1) التعليم المهني، والذي يشمل تقدم المنهاج الوظيفي **Functional Curriculum**، والذي يركز على المفاهيم والمهارات التي يحتاجها الطلبة من أجل تحصيل قدرة على التكيف مع الحياة اليومية، والتدريب على المهارات الاجتماعية والشخصية مثل اكتساب مهارات حل المشكلات والتواصل مع الآخرين، والمهارات المهنية من حيث معرفة واكتشاف الخيارات المهنية، (2) التقويم المهني **Vocational Evaluation**

وذلك بهدف تحديد مدى إمكانية توظيف مهارات الطالب في وظيفة محددة في المستقبل، (3) التوجيه والإرشاد المهني، (4) التهيئة المهنية، (5) التدريب المهني.

وكما أن هناك الخطة التعليمية الفردية في الجانب الأكاديمي للطلبة ذوي صعوبات التعلم فإن هناك أيضاً الخطة المهنية الفردية، والتي تُعد من أساسيات التخطيط الانتقالي لهذه المرحلة، وتسمى أيضاً خطة الانتقال الفردي. ويقدم المؤلف لمفهوم الخطة الانتقالية الفردية والخطة المهنية الفردية بطريقة مفصلة في هذا الفصل يمكن للممارسين في مدارسنا في العالم العربي الاستفادة منها وتطبيقها.

وقد أسهب المؤلف في تغطية الطلبة ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الثانوية، في حين كان تناوله الظاهر في المرحلة الجامعية على استحياء، فلم يشبع نهم القارئ في التعرف كيف يتم التعامل مع هذه الفئة من الطلبة في أنظمة التعليم المتقدمة. واكتفى المؤلف بالإشارة إلى بعض القضايا باختصار مثل التكييفات التعليمية المطلوبة في تلك المرحلة، إستراتيجيات التدريس، إستراتيجيات التقويم، المصادر المؤسسية، والانتقال من الجامعة لسوق العمل. وقد تناول هذه القضايا دون تقديم مصادر إضافية للقراءة والاستزادة يمكن للقارئ الرجوع إليها.

الفصل الثامن: صعوبات التعلم عند الطلبة الموهوبين بين النفي والإثبات:

تعتبر قضية الطلبة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم من القضايا التي لم تلق الاهتمام الكافي من الباحثين والممارسين في العالم العربي مقارنة بالبيئة الغربية، ويرجع ذلك إلى غموض المفهوم ودلالاته والمصطلح وإشاراته في عالمنا العربي. بالإضافة لذلك تبقى هذه القضية من القضايا التي مازالت محل استغراب للكثير من المختصين والممارسين والعامة على السواء، نظراً لارتباط الموهبة في أذهان الكثيرين بمفهوم التفوق والتميز **Supremacy** في شتى المجالات. ويطلق على الطلبة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم مصطلح الطلبة ذوي الاستثناء المزدوج **Double Exceptionality**. ويتعرض المؤلف في هذا الفصل لهذه القضية من خلال تناول مصطلح الموهبة، ثم صعوبات التعلم كل على حدة، ثم مصطلح الموهوبين ذوي صعوبات التعلم. فمصطلح الموهبة يشوبه الكثير من الخلط بين مفهوم الموهبة **Giftedness**، والتفوق **Overachiever**، والنبوغ **Talented**. وبالنسبة لمصطلح صعوبات التعلم فيشوبه الخلط في كونه مصطلح متعدد الأبعاد، أم أحادي البُعد، وأيضاً من حيث الأنماط الرئيسية المتضمنة فيه، وكذلك وجود أكثر من مدخل لتشخيصه. ويستتبع ذلك أن يكون يعاني المصطلح الذي يضم الاثنين معاً من نفس الخلط والغموض. ويشار إلى الطلبة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم إلى أولئك الطلبة الذين يظهرون ذكاءً فوق المتوسط بهامش كافٍ إلا أنهم ليسوا بقادرين على أداء المهارات الأكاديمية ضمن المستويات المتوقعة منهم. ويمتلك هؤلاء الطلبة موهبة واضحة وبارزة لديهم يجمع عليها كل من يتفاعل معهم. ويصنف الطلبة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم إلى ثلاث فئات: الموهوبون ذوو صعوبات التعلم الخفية، الموهوبون ذوو صعوبات التعلم الشديدة، الموهوبون ذوو صعوبات التعلم في المرحلة الجامعية. وتشتمل المحكات التشخيصية لهذه الفئة على ثلاثة محكات هي: وجود دليل على موهبة بارزة أو تفوق، وجود دليل على التباين بين التحصيل والقابلية للتعلم،

ووجـود دليل علـى عجز في عمليـات المعالجـة. ويعرض المؤلـف لعمليتي التقويم النفسـي التربوي، والذي يشـير إليه المؤلف في الكتاب مجازاً على أنه التقويم النفسـي، والذي يشتمل علـى تطبيق اختبارات التحصيل المقننة مثل اختبار ويكسـلر للتحصيـل، واختبار التحصيل واسـع المـدى، ثم يقدم للتقـويم التفاعلي الـذي يركز على طبيعـة التعلم لدى هـؤلاء الطلبة. ويعـرض المؤلف بصورة مختصرة عدداً من أنماط الصعوبات التعلمية الشـائعة عند الطلبة الموهوبـين، ثم يختم الفصل أيضـاً بعرض مختصر حول خيارات التسـكين التربوية المفضلة للطلبة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم.

والشـاهد أن المؤلف نجح فقط في إثـارة الوعي بقضية الطلبـة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم إلا أنه لم ينجح في الغوص بالقارئ في التطورات التي طرأت على الأبحاث التي أجريت على هذه الفئة من الطلبة. فقلما تجد إشارة إلى دراسات حديثة أجريت على هذه الفئة، والتي يمكـن أن تضيف للقـارئ بعد قراءته لهذا الفصل. ويمكن القول إنـه كان على المؤلف التفصيل فـي عدد من النقاط الخاصة بالتشـخيص والتدخل العلاجي لهذه الفئـة من الطلبة من خلال الرجـوع إلى عدد من الدراسـات التي أجريت فـي العقد الأخير. وبصفة عامـة نجد أن المؤلف تنـاول القضية بطريقـة تقليدية أفرغـت الفصل من المضمون، والرسـالة التـي يحمل الكتاب عنوانها، وهي قضية الحداثة في التناول.

الفصل التاسع: معلمو الطلبة ذوي صعوبات التعلم:

يتنـاول هذا الفصل عنصـراً مهماً في العمليـة التربوية للطلبة ذوي صعوبـات التعلم، ألا وهو عنصر المعلم؛ ويركز الفصل على قضيتين مرتبطتين بالمعلم؛ الأولى قضية نفسية تتعلق بمشـكلة الاحتراق النفسـي للمعلـم، والثانية خاصـة بالتطويـر المهني للمعلمـين في مجال صعوبـات التعلم. وكان مـن الأفضل فصل القضيتـين، وإفراد فصل لكل واحـدة على حدة، أو الاقتصـار على موضـوع التطوير المهني للمعلمين في مجال صعوبـات التعلم على اعتبار أنه قضية لم يتم التطرق لها بإسـهاب في المكتبة العربية مقارنة بقضية الاحتراق النفسـي؛ وهو الأمـر الـذي يعترف به المؤلف في مسـتهل تناوله لقضية الاحتراق النفسـي، حيـث يؤكد أنها "حظيت باهتمام الكثيرين من الباحثين". وبوجه عام يشير المؤلف إلى مفهوم الاحتراق النفسي على أنها متلازمة Syndrome من الاسـتنزاف الانفعالي نتيجة لضغوط العمل، والمتطلبات الشـاقة للمهمـة التي يقوم بهـا. ويعرض المؤلف لأعراض الاحتراق النفسـي الفسـيولوجية، والمعرفية الإدراكية، والنفسـية، والسـلوكية. كما يعرض المؤلف لأسـباب الاحتراق النفسي، والتـي تضـم: (1) حجـم العمـل الزائـد، (2) الاضطرابـات المصاحبـة للصعوبـة التعلمية، (3) عدم وعي الآخرين بظاهرة الصعوبات التعلمية، (4) ضعف قياس التحسـن، (5) زيادة العـبء العددي، (6) نقص المصادر التعليمية، (7) الممارسـات الإدارية المخطئة، (8) ضعف مشـاركة أولياء الأمور. ويختم المؤلف عرض قضية الاحتراق النفسي بتقديم بعض النصائح الوقائية للتعرض للاحتراق النفسي، والتي يطلق عليها مجازاً طرقٌ علاجية. ويضمن المؤلف نبذة عن نتائج الدراسـات التي أجريت على الاحتراق النفسـي عنـد معلمي صعوبات التعلم في صندوق حواري داخل الفصل، وتظهر هذه الدراسات أن معلمي صعوبات التعلم يظهرون مسـتويات أقل من الاحتراق النفسـي مقارنة بالمعلمين الذين يتعاملـون مع فئات مختلفة من التربية الخاصة.

أما بالنسبة للقضية الثانية في هذا الفصل، وهي قضية التطوير المهني لمعلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم فيعرضه المؤلف بصورة مختصرة فيمهد لأهميته، ويعرض لمجالاته وإن كان هذا العرض على استحياء، مما يتعذر معه حصول القارئ على إشباع فكري في هذه القضية، ثم يختم بعرض التسهيلات والمعيقات للتطوير المهني. والشاهد أن قضية التطوير المهني لمعلمي صعوبات التعلم وفي مجال التربية الخاصة يجب أن تبدأ من مناقشة معايير الاعتماد العالمية لمعلمي التربية الخاصة، والتي وضعها المجلس العالمي للأطفال الاستثنائيين Council for Exceptional Children (CEC)، والتي من خلال تبنيها في برامج إعداد معلم التربية الخاصة يمكن وضع خطوط إرشادية حول ما يجب تضمينه في مجال التطوير المهني لمعلمي صعوبات التعلم؛ وخاصة أن النمو المهني هو أحد القضايا التي تركز عليها المعايير السبعة التي تم اعتمادها من قبل المجلس العالمي للأطفال الاستثنائيين. ومن ثَمَّ فإن مناقشة قضية التطوير المهني في ضوء هذه المعايير سوف يثري المناقشة المقدمة من المؤلف في هذا الفصل حول هذه القضية الهامة لوطننا العربي.

الفصل العاشر: أسر الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

يتناول هذا الفصل موضوع أسر الأطفال ذوي صعوبات التعلم، أو كما يشير المؤلف إليهم على أنهم أسر ذوو احتياجات خاصة على اعتبار أنهم مسؤولون عن فرد ذي احتياجات تعليمية خاصة. ويتعرض المؤلف لبعض العناوين المعتاد تناولها حول أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام، وأسر الطلبة ذوي صعوبات التعلم بوجه خاص. ومن هذا الموضوعات موضوع الصراع المحتدم بين الأسرة والاختصاصين والذي ينبع عن عدم ثقة أولياء الأمور في الاختصاصين في بعض ما يقومون به، وكذلك عدم تحمل الاختصاصين لعدم صبر الوالدين على ما يقومون به من إجراءات لتحسين المستوى التحصيلي للطلبة ذوي صعوبات التعلم. وغالباً من يعبر الوالدان عن مشاعر الإحباط التي تنتابهم، وأن المساعدة التي يحصلون عليها من الاختصاصيين غير كافية على الرغم من تقديرهم لتلك الجهود. وهناك عدة أسباب ينقلها المؤلف من الدراسات عن أسباب إساءة معاملة الاختصاصيين لأسر ذوي صعوبات التعلم وهي: (1) الجهل المهني، (2) فقدان الأمل المهني، (3) الإحالة دونما توقف، حيث يلجأ بعض المهنيين إلى تحول الطفل إلى أكثر من اختصاصي لنقص الخبرة لديهم، (4) ظاهر الآذان الصماء، حيث يتجاهل الاختصاصيون طلبات الوالدين. ويقدم المؤلف لمفهوم الخطة الفردية لخدمة الأسرة، والتي تهدف تفعيل دور الأسرة في تعليم الطلبة ذوي صعوبات التعلم. ويقدم نموذجاً تخطيطياً للخطة الفردية لخدمة الأسرة يمكن للممارسين في الميدان الاستفادة منها.

ويدلف المؤلف بعد ذلك إلى تناول مفاهيم الدور الأسري للطفل الذي يعاني من عسر القراءة، وكذلك أسرة الطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة على اعتبار أنه أحد الاضطرابات المتداخلة مع صعوبات التعلم. ويقدم المؤلف بعض النصائح لآباء الأطفال ذوي صعوبات التعلم تشمل تقويم جوانب القوة للطفل للبناء عليها، البناء على الجانب الإنساني للطفل وليس التركيز على الصعوبة، إعلام الطفل بمشكلاته، تجاهل الأخطاء في بعض الأوقات حتى لا يتسرب الإحباط للطفل، تحديد أوقات محددة للعمل اليومي مع الطفل، التحلي بالصبر في الحصول على النتائج. كما يقدم المؤلف فكرة عن التدخل الأسرى

للطفل ذي اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة والتي تشمل: (1) التعزيز اللفظي للسلوك المناسب، (2) تنظيم البيئة وتقليل المشتتات، (3) الاستشارة الطبية لبيان الحاجة للجوء إلى العقاقير الطبية، (4) تدريب الأطفال على المراقبة الذاتية للسلوك. ويختم المؤلف الفصل بتناول تدني مفهوم الذات عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم ودور الأسرة لتعزيز مفهوم الذات المتدني. وقد أعقب الفصل العاشر تقديم معجم لأهم المصطلحات المرتبطة بصعوبات التعلم باللغتين العربية والانجليزية.

خاتمة:

إن فئة الأطفال ذوي صعوبات التعلم هي أكثر فئات التربية الخاصة انتشاراً في بيئاتنا المدرسية، ومن ثَمَّ وجب على الممارسين والباحثين والوالدين العمل معاً من أجل تقديم أفضل خدمات الدعم للأفراد ذوي صعوبات التعلم. ويتحقق ذلك من خلال وضوح الصورة للجميع فيما يتعلق بمدلول المفهوم ومداخل التشخيص والتدخل العلاجي والتعاون بين كل الأطراف المعنية حتى يتم تحسين جودة الحياة لهؤلاء الأفراد. ويمكن القول إن مؤلف الكتاب الذي تم استعراضه في الصفحات السابقة كان يهدف من وراء هذا الكتاب إلى استثارة فكر الباحثين والممارسين والوالدين بهدف تبين الأفكار الإبداعية في تدريس وتعليم وتربية الطلبة ذوي صعوبات التعلم. ودائماً يكون نُبل المقصد من العوامل التي تدفع إلى الإبداع والتجديد على مستوى الممارسة والتطبيق.

دعوة إلى الباحثين العرب
للمشاركة في مجلة الطفولة العربية بثوبها الجديد

تسترعي الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية عناية الباحثين العرب إلى أن مجلة الطفولة العربية انتهجت خطة إصدار جديدة اعتباراً من العدد (33) - ديسمبر 2007 وفقاً للمحاور الآتية، والتي ستصبح بمثابة الملفات الخاصة لأعداد المجلة، وسيكون كل محور منها عنواناً بارزاً لأغلفتها:

1 - الأطفال والديمقراطية.

2 - الأطفال وثقافة التسامح.

3 - الأطفال والعلوم.

4 - الأطفال وثقافة الصورة.

5 - الأطفال وفضاء اللعب.

6 - الأطفال والثقافة الإلكترونية.

7 - الأطفال والعدالة التربوية.

8 - مدارس المستقبل لأطفال ما قبل المدرسة والرياض (المبنى - التأثيث - اللعب - وسائل الإيضاح - الخبرات... إلخ).

لذا، فإنه يسعد الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية دعوة الباحثين العرب أينما وجدوا للمساهمة في مجلة الطفولة العربية ببحث يعدونه خصيصاً لأي من المحاور المذكورة، هذا وستقوم الجمعية بتقديم مكافأة مالية رمزية* تشجيعاً للأبحاث والدراسات المقدمة، على أن تكون تلك الأبحاث وفقاً لقواعد وشروط النشر في المجلة التي يجدونها على موقع الجمعية الآتي: www.ksaac.org

آملين استجابتكم الكريمة، مع موافاتنا بعنوان الدراسة التي ترغبون في إعدادها وفقاً للمحاور الثمانية المذكورة، ومن ثم تزويدنا بدراستكم حال الانتهاء منها.

ترسل جميع المكاتبات على العنوان الآتي:

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

مجلة الطفولة العربية

ص. ب: 23928 - الصفاة: 13100

دولة الكويت

هاتف: 24748250، 24748479، فاكس: 24749381

البريد الإلكتروني: haa49@ksaac.org.kw

* (500 دولار أمريكي) للأبحاث الميدانية والتجريبية، و(150 دولاراً أمريكياً) للأبحاث والدراسات النظرية.

أنشطة وأخبار
الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

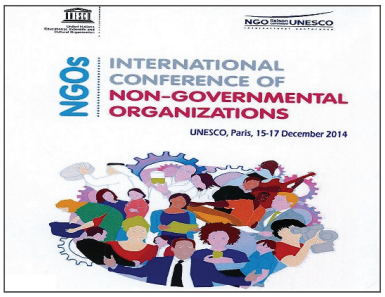
* عُقد في العاشرة من صباح يوم الأربعاء 2014/11/19 بمقر الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية لقاءٌ مع وفد جمعية التكافل لرعاية الطفولة من الجمهورية اللبنانية، حضره الدكتور حسن الإبراهيم، والسيد جمال النوري من مؤسسة الشيخ عبد الله النوري، والسيد دانيال بصبوص - مدير تنمية الموارد بجمعية التكافل لرعاية الطفولة، وذلك للتعرف على برامج ونشاطات الجمعية المتنوعة لتقديم خدمات أفضل للأطفال. وقد أوصى الدكتور الإبراهيم بإهداء الوفد جميع إصدارات الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية من كتب الأبحاث والدراسات، وكتب الأطفال، بالإضافة إلى أعداد مجلة الطفولة العربية.

* انتقل إلى رحمة الله تعالى في يوم الثلاثاء الموافق التاسع من ديسمبر 2014 عن عمر يناهز الثالثة والتسعين شيخ التربويين العرب الأستاذ الدكتور / حامد عمار. ومن الجدير بالذكر أن الأستاذ الدكتور عمار «رحمه الله» كان عضواً في الهيئة الاستشارية لمجلة الطفولة العربية.

والفقيد الراحل أول مصري يحصل على درجة الدكتوراه في اجتماعيات التربية من جامعة لندن عام 1952، وحملت رسالته عنوان: «التنشئة الاجتماعية في قرية مصرية». وعاد إلى مصر ليعمل بجامعة عين شمس.

وأصدر عمار كتابه الأول: «العمل الميداني في الريف» في 1954، وأتبعه بكتب منها: «في اقتصاديات التعليم»، و«أعاصير الشرق الأوسط وتداعياتها السياسية والتربوية»، و«في آفاق التربية العربية المعاصرة من رياض الأطفال إلى الجامعة»، و«تعليم المستقبل من التسلط إلى التحرر»، و«مواجهة العولمة في التعليم والثقافة»، و«التنمية البشرية في الوطن العربي»، الذي نال عنه جائزة مؤسسة الكويت للتقدم العلمي في 1994 وهو العام الذي فاز فيه أيضاً بجائزة الدولة التقديرية أرفع الجوائز في مصر آنذاك. كما نال عمار في 2008 جائزة النيل في العلوم الاجتماعية وهي أكبر جائزة في مصر.

والجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية إذ تستذكر إسهامات وتعاون الفقيد، تدعو الله العلي القدير أن يتغمده بواسع رحمته، وأن يلهم آله وذويه وأصدقاءه ومحبيه الصبر والسلوان.



* حضر الدكتور / علي عاشور الجعفر - مدير تحرير مجلة الطفولة العربية وعضو اللجنة الاستشارية بالجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، وممثلاً عنها- المؤتمر الدولي للمنظمات غير الحكومية (NGOs) الذي عُقِد في المبنى الرئيسي لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) بباريس خلال الفترة من 15 – 17 ديسمبر 2014.

* تم إيفاد الدكتور حسن الإبراهيم في مهمة علمية رسمية من قِبل وزير التربية ووزير التعليم العالي الدكتور بدر العيسى، لحضور الدورة الرابعة والستين لمجلس المكتب الدولي للتربية التابع لليونسكو، التي عُقدت في جنيف - سويسرا خلال الفترة من 28 إلى 30 يناير / كانون الثاني 2015.

وقد افتتح البروفيسور غودسويل أوبيوما - رئيس مجلس المكتب الدولي للتربية أعمال هذه الدورة، وعلى مدى أيام الدورة الثلاثة تم النظر في الآتي: (1) اعتماد جدول الأعمال وجدول الأعمال المفصل، (2) تقرير عن أنشطة المكتب الدولي للتربية وميزانيته خلال عام 2014، (3) إسراع وتيرة التقدم المحرز في تنفيذ الإستراتيجية الرامية إلى جعل المكتب الدولي للتربية مركز التميّز في مجال تطوير المناهج الدراسية، (4) مشروع برنامج أنشطة المكتب الدولي للتربية وميزانيته لعام 2015، (5) مشروع النظام الأساسي المنقح للمكتب الدولي للتربية، (6) مشروع النظام الداخلي المنقح لمجلس المكتب، (7) استخدام اللغة العربية في اجتماعات اللجنة التوجيهية والمجلس، (8) مناقشة التحضير للمؤتمر الدولي للتربية القادم، (9) الإحاطات المقدمة إلى المديرة العامة بخصوص التقدم الذي يحرزه المكتب باتجاه وضع مركز التميّز، (10) توطيد التعاون الإستراتيجي فيما بين معاهد الفئة الأولى، (11) موعد انعقاد الدورة الخامسة والستين للمجلس، (12) اعتماد قرارات الدورة الرابعة والستين، (13) وأخيراً اختتام الدورة.

* أقامت الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية في العاشرة من صباح يوم السبت الموافق 7 مارس 2015 حلقة نقاشية - مقررها والمنسق لها الدكتور حامد الحمود - حول مشروع «المسؤولية التضامنية في النظام التربوي الكويتي»، الذي قامت الجمعية بتنفيذه مؤخراً. وقد ترأس الحلقة الدكتور حسن الإبراهيم، بحضور نخبة من أساتذة جامعة الكويت، وكلية التربية الأساسية بالهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، وأمين عام المجلس الأعلى للتعليم، والمركز الوطني لتطوير التعليم، والوكلاء المساعدين للتعليم العام، وقطاع البحوث التربوية والمناهج بوزارة التربية بدولة الكويت، ومركز صباح الأحمد للموهبة والإبداع، ومن المهتمين بشؤون التعليم.

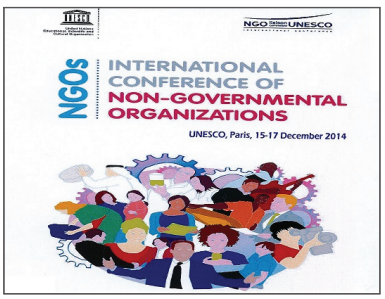
تقارير

المؤتمر الدولي للمنظمات غير الحكومية (NGOs)

اليونسكو - باريس

15 – 17 ديسمبر، 2014

د. علي عاشور الجعفر



تمّ في الفترة ما بين 15 ــ 17 ديسمبر 2014 انعقاد المؤتمر الدولي للمنظمات غير الحكومية، وذلك في صالة (4) بالمبني الرئيسي لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) بباريس - فرنسا.

وقد تخللت جلسات المؤتمر محاور أساسية تغطي الشُعب الثلاث التي تحمل اسم (اليونسكو) وهي: التربية والعلوم والثقافة. فخُصِصَ اليوم الأول لموضوع الثقافة، واليوم الثاني للتربية، واليوم الثالث للعلوم.

افتتح المؤتمر المنسق العام للمنظمات غير الحكومية السيد / إيريك فولت الذي أكد أهمية العمل المشترك بين المنظمة الدولية والمنظمات غير الحكومية، وبين أهمية هذه المنظمات في العمل المشترك الذي تقوم به مؤسسات المجتمع المدني لتشكل ورقة تعاون في إبداء بعض القضايا المهمة. وتأسَف السيد / فولت من عدم وجود ممثل للمنظمة العربية في لجنة التنسيق، وتمنى ألّا يحدث ذلك في المستقبل القريب.

ثم تحدث السيد / باتريك جالود عن محطات المؤتمر في أيامه الثلاثة وتكلم عن أحد المصورين الذي عرض تجربة مهمة في البرازيل، والتي تم من خلالها زراعة مليونين ونصف المليون شجرة، ومثل هذه التغطية ما كان لها أن تظهر لولا وجود مثل هذه المنظمات غير الحكومية، التي أبرزت الحدث وعرضته على وسائل الإعلام المختلفة. هذا الدور الذي تلعبه المنظمات غير الحكومية، وعلاقاتها بالصحافة، وغيرها من وسائل الإعلام أبرزته محاضرة الصحفيين: جيليه فاندير بوتين، وجين ميري مايكل اللذين بينا فيه دور الأفلام التوثيقية في إبراز بعض القضايا، ومثال على ذلك: بنك الفقراء في بنجلاديش (جرامين) الذي لم يكن معروفاً لولا الصحافة، ولما نال صاحبه جائزة نوبل، ولم يتم نسخ هذه التجربة في بلدان أخرى. وكذلك الأمر، ما حدث في مناطق أخرى من العالم مثل: راجيستان في الهند، وبوليفيا، وغيرهما من دول العالم.

هذا الدور الذي يلعبه المراسلون للمنظمات غير الحكومية ينطوي على جهد كبير في تسليط الضوء على قضايا مهمة في قرى نائية، ودول فقيرة، مثلما أوضحت السيدة / جين ميري مايكل عندما تكلمت عن دور المراسلين في تسليط الضوء على بعض القضايا الخاصة

بالتعليم والصحة والماء ومرض الإيبولا، وكيف أن دور المراسلين جعل تلك المؤسسات تقوم بدورها في خدمة هذه القرى النائية.

كما بينت السيدة / مايكل من خلال الفيلم الذي تم عرضه، صعوبة الوصول لمثل هذه القرى التي تحتاج أحياناً إلى أربع ساعات مشياً على الأقدام في الوصول إليها، وبينت دور العلم في إنشاء مدرسة جميلة مع طرق تدريس حديثة تتلاءم مع ظروف الحياة المحيطة بهذه القرية.

وأوضحت أيضاً أنه بفضل تدخل المنظمات غير الحكومية، والمشاريع التي يقومون بها في مثل هذه الأماكن، كيف أن عدد من يتعلمون في سنة 2000 لم يتجاوز 7 %، ولكن بفضل المشروع الذي تم إنجازه في هذه القرية أصبحت نسبة المتعلمين 13 %، وكذلك الأمر عند قيامهم بحفر الآبار للحصول على المياه النظيفة.

مثل هذه الأعمال التي تقوم بها المنظمات غير الحكومية يراد بها تمكين أهل هذه الأماكن من القيام بدورهم بعد رحيل هذه المنظمات عن مناطقهم، حتى يقوموا على رعاية هذه المشاريع والحرص على عدم تدميرها، والذي قد ينتج بسبب عدم الوعي لديهم.

ومن بين المحاور التي تم عرضها في المؤتمر كيفية المحافظة على المباني التاريخية من الدمار والسرقة، ولا سيما في أثناء الحروب، والدور الذي تلعبه المنظمات غير الحكومية في المحافظة على ذلك.

إن ما يدور في العراق وسوريا ومصر وغيرها من الدول في أثناء ما يسمى بفترة الربيع العربي قد أظهر المخاوف لدى المنظمات الدولية بأن يتم تدمير أو سرقة هذا الموروث الإنساني الموجود في المتاحف، أو ما هو في الخارج على صورة مساجد أو كنائس أو غيرها من المباني التاريخية.

وقد تم الحديث عما تعرضت له سوريا، وبعض مناطقها مثل حلب من دمار مقصود، والسرقات الممنهجة من قبل الحكومات المعتدية على تراث هذه الدول، وإيضاح أهمية دور المنظمات غير الحكومية باعتبارها منظمات مستقلة في فضح مثل هذه الممارسات، وعرضها على المجتمع الدولي من خلال الشراكة التي بينها وبين (اليونسكو).

وفي محور آخر تم الحديث عن استثمار فئة الشباب والحوار معهم من خلال التعليم، وأهمية هذا النوع من الحوار في مناهجنا وطرائق تدريسنا. وتم بيان أهمية المحتوى لهذه الفئة العمرية لأنهم قياديو وسياسيو المستقبل، فمن المهم عدم عرض ثقافة متعالية على حساب ثقافات أخرى، وأهمية معرفة الآخر باعتبار أن هذه المعرفة حالة إيجابية.

وبينوا أهمية الثقافة باعتبارها ذات وزن اقتصادي من خلال ما تنتجه من موسيقا، وكتب، ومتاحف وغيرها، والتي تهدف في النهاية إلى خلق جمهور مميز يركز على ثقافة السلام واحترام الأقليات الثقافية التي تخرج عن الحدود الجغرافية.

وفي مداخلة للدكتور علي عاشور الجعفر- ممثل الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية - بين فيها أهمية التعليم الذي يأخذ بعين الاعتبار قدرات الطلبة الفكرية، وعرض مفهوم (المئة لغة) كما تصورها التجربة الإيطالية من خلال أسلوب ريجيو إيميليا، وكيف أن هذه اللغات المئة هي حالة تعبيرية وإبداعية يأخذ منها كل طفل حاجته، وعرض دور

الجمعية الكويتيـة لتقدم الطفولة العربية في إبراز مثل هذه التجربة المميزة من خلال ترجمة ثلاثـة كتـب، والتعاون مع وزارة التربية بدولة الكويت فـي تطبيقات عملية في بعض فصول رياض الأطفال التي كانت نتائجها مميزة.

وتحدث مسـاعد المدير العام للتعليم في اليونسـكو السـيد / كوان تانج عن أهمية اتفاقية مسقط التي حضرتها 55 دولة، وبين أنه مع حلول عام 2030 ينبغي أن نكون قد حققنا عدالة تعليمية مدى الحياة للجميع.

وتحدثت السـيدة / ماري كريسـتين جـري منطلقة من (مناشـدة ياموسـوكرو) الخاصة بالموضوع البيئي، لا سيما قضية المياه، وبينت الحاجة إلى 20 لتر من الماء النظيف للشخص في أفريقيا، في حين أن الشخص في فرنسا على سبيل المثال يستخدم 150 لتراً من الماء يومياً، ومع هذه المقارنة نحتاج إلى تثقيف الجميع في موضوع الماء واستخدامه.

أما السيدة / برايس مونو من بنين فأيدت وجهة النظر الأفريقية فيما يحدث الآن في موضوع المياه، وبينت أن أفريقيا غنية بالمياه، وأن هناك دولاً تمتلك الماء بشـكل كبير كالكنغو وغينيا، لكـن البعض منها فقير جداً مثل ليبيـا، وبينت ضرورة أن يكون هناك عدالة في الحصول على المياه النظيفة لكل الدول في أفريقيا.

وهنا يكمن دور المنظمات غير الحكومية في مسـاعدة هذه الدول وتوعية شـعوبها، لاسيما المرأة منها في المحافظة على الكيفية التي يتم فيها استخدام المياه.

إن خطـورة موضوع المياه تكمن في أن نسـبة الماء الحلو الموجـود في العالم هو 3% فقط، وأن المصانـع قامـت بتدميـر البيئة المائيـة، ومما يُؤسَـفُ له أن المـال يذهـب للمحافظة على المؤسسـات المالية الكبرى (البنوك) عندما تواجه أية مشكلة، ولكن هذا المال لا نجد له أي دور في حفظ الأرواح.

وأكد السـيد / سـنجاري أهمية التعاون مع القرى لحماية المياه، وأن علينا إعادة النظر في كيفيـة زراعاتنا، لأن هناك بعـض المزروعات تدمر المياه، وأنه من الضـرورة بمكان أن نُضمن مناهجنا الدراسية تدريس أبنائنا أهمية المياه، وكيفية استخدامها والمحافظة عليها.

وتكلـم السـيد / بيتر دوجز عن دور العلـم والتغير المناخي، وأوضـح أن هناك أكثر من 30 مليون إنسـان غادروا منازلهم بسـبب التغير في الظـروف المناخية، وكيـف أن هذا النوع من التغير له خطورة بالغة على البيئة الزراعية التي تعتمد عليها، وكذلك الصيد الجائر للأسماك، وقطع الأشـجار، كل ذلك يلعب دوراً في تغير المناخ في العالم، وبين أن اليونسكو لها دورٌ مهم في مد العالم بالمعلومات المناسـبة والصحيحة في هذا الخصوص، وإنشاء محطات للمراقبة لرصـد التغيرات المناخية في الغابات والجبال والجزر وغيرهـا، وأهمية التعاون مع الإعلام، وتزويدهـم بالمعلومـات اللازمة لنشـرها، وتثقيف القطاعـين: العام والخـاص بتأثير التغير المناخي على المجتمعات الإنسانية عامة.

وأوضح السـيد ناكاشيما ـ المسـؤول عن الجزر الصغيرة والثقافات البدائية في اليونسكو عـن أهميـة التعاون والتفاعل مع من يعيش في القرى البعيـدة، وفي الصحارى مثل البدو، أو مـن يعيش في أعالي الجبـال باعتبارهم محطات رصد لما يحدث بسـبب تفاعلهم اليومي مع بيئتهـم، ومع التحولات المناخية التي تجري. هؤلاء الأشـخاص يعرفـون كيف يتفاعلون مع

هذه التغيرات، وبالإمكان اعتبارهم شركاء حقيقيين للاستفادة من خبراتهم.

وختمت المؤتمر السيدة / إيرينا بوكوفا - المدير العام لليونسكو، وبينت أن المؤتمر الحالي يعتبر الأكبر في تاريخ المنظمات غير الحكومية، وهذه الشراكة مهمة ومطلوبة مع اليونسكو، وأنه بسبب المشاريع التي تقدمها مثل هذه المنظمات جعلت اليونسكو تقوم بخدمات أفضل للمدارس، والمجتمعات في كل مكان، وبينت أهمية التركيز على الشباب، ودور الثقافة والرياضة في مثل هذا النوع من التعاون، وقالت إنه في عام 2015 ستحتفل اليونسكو بالذكرى السبعين لإنشائها. وختمت كلمتها بعبارة تطلب فيها: (ديمقراطية المعرفة في كل مكان).

إن المنظمات غير الحكومية تلعب دوراً مهماً وضاغطاً على المؤسسة الدولية (اليونسكو) من خلال ما تقدمه من مشاريع، واقتراحات، ورصد لما يحدث، وهذا يعني أن يكون لنا نحن العرب دورٌ أكبر في التمثيل والحضور في مثل هذه المؤتمرات.

تقرير
الأطفال والأسرة والقراءة
Kids & Family Reading Report

5th Edition

SCHOLASTIC

إعداد

د. فاطمة محمد الهاشم

مستشار في مؤسسة الكويت للتقدم العلمي

شركة سكولاستيك (Scholastic) هي من أكبر دور النشر في العالم، وموزع لكتب الأطفال ورائدة في تكنولوجيا التعليم والخدمات التعليمية ووسائل الإعلام الخاصة بالأطفال. سكولاستيك تنتج الكتب والمطبوعات والمواد التعليمية القائمة على التكنولوجيا والبرامج والمجلات والوسائط المتعددة وغيرها من المنتجات التي تساعد الأطفال على التعلم، سواء في المدرسة أو في المنزل. وتوزع الشركة منتجاتها وخدماتها في جميع أنحاء العالم من خلال مجموعة متنوعة من القنوات، بما في ذلك الأندية المدرسية للكتب ومعارض الكتب ومحلات البيع بالتجزئة والمدارس والمكتبات، والإنترنت.

ويوجوف (YouGov) هي شركة رائدة في البحث على الإنترنت، ولها مكاتب في جميع أنحاء الولايات المتحدة، والمملكة المتحدة، وأوروبا، والشرق الأوسط وأفريقيا وآسيا. ويعمل اختصاصيو الأبحاث في شركة يوجوف على إجراء مجموعة كاملة من البحوث الكمية والنوعية، وتوفير معلومات عن حاجات السوق للشركات والمؤسسات الرائدة والكبرى في العالم. وقد تم مؤخراً إطلاق لقب أفضل شركة بحث على يوجوف كواحدة من أفضل 25 شركة من شركات الأبحاث في العالم، وذلك وفق تقرير جمعية التسويق الأمريكية، حيث سجلت الشركة، وأثبتت دقة أبحاثها وسجلاتها ورؤيتها، ونتائجها قابلة للتنفيذ من قِبَل العديد من المنظمات السياسية والثقافية والتجارية في جميع أنحاء العالم.

لذلك وفي خريف عام 2014، أجرت سكولاستيك (Scholastic) بالتعاون مع شركة (YouGov) دراسة استقصائية لاستكشاف سلوكيات وطباع الأسرة حول قراءة الكتب للتسلية في بريطانيا. وهذه الدراسة ما هي إلا سلسلة من الدراسات السابقة في المجال ذاته. أوضح التقرير لشركة سكولاستيك الخاص بالأطفال والأسرة والقراءة أهمية القراءة وأثرها على الطفل، وذلك من خلال الاستبانة نصف السنوية لآراء الآباء والأطفال تجاه القراءة من أعمار مختلفة، يتناول الاستطلاع الأخير المواضيع الآتية:

- القراءة الجهرية للأطفال من مختلف الأعمار.
- أثر القراءة بشكل مستقل من أجل التسلية في المدرسة والمنزل.
- أهمية تكرار القراءة.
- كتب الأطفال التي يريدون قراءتها بشكل أكثر.

النتائج الرئيسية لهذا البحث استندت إلى عينة وطنية مكونة من 2558 من الآباء وأطفالهم، بما في ذلك 506 من آباء لأطفال تتراوح أعمارهم بين 0 – 5. واشتملت على 1026 من الآباء والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 – 17. بالإضافة إلى طفل واحد من عمر 6 – 17 من نفس الأسرة.

منهجية الدراسة:

تم عمل الدراسة في الفترة ما بين 29 أغسطس 2014 و10 سبتمبر 2014. وبلغ حجم العينة 2558 من الآباء والأطفال كما يلي:

- 506 آباء الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 – 5.
- 1026 آباء الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 – 17، بالإضافة إلى طفل واحد الأعمار بين 6 – 17 من نفس الأسرة.
- آباء الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 – 17 أنهوا أسئلة الاستطلاع لأول مرة قبل إعطاء أسئلة المسح إلى طفل واحد، والذي تم اختياره عشوائياً ضمن الفئة العمرية المستهدفة.
- ولضمان مزيد من التمثيل الديموغرافي السليم داخل العينة، تم ما يلي:

– الاعتماد على توزيعات للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 0 – 17 عاماً وفقاً لآخر إحصاء (مارس 2013) للمسح السكاني الحالي (CPS) من مكتب الإحصاء الأمريكي.

- تم اختيار المشاركين علمياً من قبل مجموعة عشوائية من أرقام الهواتف، وعناوين سكن الأشخاص في الأسر المختارة، ثم تم توجيه الدعوة بواسطة الهاتف، أو عن طريق البريد للمشاركة في Knowledge Panel من خلال شبكة الإنترنت. وبالنسبة لأولئك الذين وافقوا على المشاركة، ولكن لم يكن لديهم القدرة على الوصول إلى الإنترنت، وقد وفرت الشركة اتصالاً مجانياً وخدمة الإنترنت. وأما المشاركون الذين لديهم أجهزة كمبيوتر وخدمات الإنترنت فقد سُمح لهم بالمشاركة باستخدام أجهزتهم.
- تم تعديل بعض المصطلحات في المسح بكيفية تتناسب مع أعمار الأطفال لضمان الفهم بينهم وخصوصاً الذين تتراوح أعمارهم بين 6 – 8.
- دعا أولياء الأمور لمساعدة الأطفال الصغار لقراءة المسح، وطلب السماح للأطفال للرد بشكل مستقل على جميع الأسئلة، في نهاية الدراسة، طلب من الأطفال تسجيل الدرجة التي أسهم الوالد في مساعدته في أثناء المسح.

أولاً. حالة الطفل والقراءة:

تناول التقرير حالة الطفل والقراءة، وبينت الإحصائيات النتائج الآتية:

- نصف الأطفال من جميع الأعمار (51%) يقرؤون كتاباً للتسلية. كما أن واحداً من أصل خمسة أطفال (20%) أنهى كتاباً للتو.
- كلا الوالدين بنسبة 71% للأطفال من عمر 6–17 والأطفال بنسبة 54% صنفوا

بأن لديهم مهارة قراءة قوية، واعتبروا أنها مهارة مهمة بالنسبة للطفل. كما بين 86% من أولياء الأمور أن قراءة الكتاب للتسلية هو أمر في غاية الأهمية في حين 46% من الأطفال أكدوا ذلك.

- 75% من أولياء الأمور للأطفال من عمر 6–17 سنة، يتفقون مع الجملة «أتمنى من طفلي قراءة المزيد من الكتب للتسلية»، و71% وافقوا على عبارة "أتمنى من طفلي بذل المزيد من الأشياء التي لا تحتوي على البقاء أمام الشاشة".
- حدد الآباء الكثير من الفوائد التي يريدونها لأبنائهم من خلال القراءة للتسلية.
- قلة من الأطفال أصبحوا الآن يقرؤون الكتب للتسلية من 5–7 أيام أسبوعياً.
- على الرغم من أن معدل القراءة بين الفتيات والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6–8 مشابه لعام 2010، إلا أن التردد انخفض بالنسبة إلى الفتيان والأطفال الذين يتجاوزون سن 8.
- كلما تقدم عمر الأطفال أصبحت القراءة تتنافس مع نشاطات متعددة.
- أصبح هناك المزيد من الأطفال يلعبون الألعاب الإلكترونية، كما أن الكثير منهم أصبحوا يستخدمون الهاتف الذكي أو أي جهاز آخر محمول باليد للدخول على الإنترنت لمدة 5–7 أيام في الأسبوع مما كان عليه في السنوات الماضية.
- في حين أن أكثر من أربعة من أصل 10 أطفال (44%) يحبون القراءة الآن أكثر من ذلك عندما يتقدمون بالسن. وثلاثة أطفال من 10 (29%) وخاصة البنين يحبون القراءة عندما كانوا أصغر سناً.
- وأوضح التقرير أن الأطفال الذين يحبون القراءة الآن بشكل أكثر، سببه هو أنهم يقرؤون بشكل جيد.
- ومن بين الأطفال الذين يحبون القراءة أكثر عندما كانوا أصغر سناً، فإن معظم الأسباب الشائعة التي يذكرونها عن عدم إقبالهم على القراءة هو وجود أشياء أخرى كثيرة يتمتعون بها الآن أكثر من القراءة.
- نصف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6–17 (51%) يعشقون أو يحبون قراءة الكتب للتسلية بشكل كبير، إلا أن هذه النسبة انخفضت منذ عام 2010.
- القراءة للتسلية تنخفض بشكل حاد بعد سن الثامنة. ونسبة الأطفال الذين يقولون إنّ قراءة الكتب للتسلية هي أمر مهم تنخفض بعد سن الثامنة.
- الفتيات أكثر قولاً من الأولاد بأن قراءة الكتب للتسلية هو أمر في غاية الأهمية أو مهم جداً، على الرغم من أن البنات والأولاد أقل قولاً لذلك مقارنة مع السنوات الماضية.

ثانياً ـ القراءة المتكررة:

عرف التقرير القراءة المتكررة للأطفال على أنها: الأطفال الذين يقرؤون الكتب بشكل متكرر من خمسة إلى سبعة أيام بالأسبوع بالمقارنة مع القراءة النادرة، والتي يقصد بها الأطفال الذين يقرؤون أقل من يوم واحد في الأسبوع. وأوضح التقرير أن الأطفال الذين يقرؤون كثيراً

عبروا بأن القراءة مسلية بالنسبة لهم، وأن آباءهم يقرؤون لهم بشكل متكرر، ويعتقد هؤلاء الأطفال بشدة أن القراءة للتسلية أمر مهم. كما بين التقرير أن الأطفال الأكبر سناً في العينة والذين يقرؤون بشكل متكرر، أي تصل قراءتهم بنسبة ثماني ساعات أعلى من الأطفال الذين يقرؤون بشكل نادر، أعلى تحصيلاً في المدرسة، وأن 97% من الأطفال الذين يقرؤون بشكل متكرر وأعمارهم بين 6–17 يقولون: إنهم يقرؤون الكتاب للتسلية، أو أنهم انتهوا للتو من قراءة كتاب، بينما 75% من الأطفال الذين لا يقرؤون بشكل متكرر قالوا: أنهم لم يقرؤوا كتاباً للتسلية منذ مدة.

الأطفال الذين يقرؤون بشكل متكرر والذين تتراوح فئتهم العمرية بين 6–11 متوسط قراءتهم 43.4 كتاباً سنوياً، في حين الأطفال ذوو القراءة النادرة من نفس الفئة العمرية نجد أن متوسط قراءتهم للكتب هي 21.1 سنوياً. وهناك فرق أكثر عمقاً يحدث بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12–17 سنة مع الذين يقرؤون بشكل متكرر فمعدل قراءتهم هو 39.6 كتاباً سنوياً مقارنة بذوي القراءة النادرة، والتي تصل إلى 4.7 كتاب سنوياً.

هناك عدة مؤشرات بأن يكون الطفل الذي يتراوح عمره بين 6–17 سنة من فئة الذين يقرؤون بشكل متكرر، وهي مبنية على ثلاثة أمور:

- أن يكونوا أكثر ترجيحاً لتقويم أنفسهم بأنهم «يتمتعون حقاً بالقراءة».
- اعتقاد قوي بأن القراءة للتسلية أمر مهم.
- وجود الآباء والأمهات يقرؤون بشكل متكرر.

هناك عوامل إضافية لمؤشرات القراءة المتكررة، والتي ترجح بأن يكون الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6–11 من القراء بشكل متكرر، وهي:

- القراءة الجهرية في عمر مبكر، وبين حين وآخر.
- وجود خصائص محددة يرغبها الأطفال في الكتب التي يقرؤونها.
- قضاء وقت أقل على جهاز الحاسوب والإنترنت.

أما العوامل الإضافية، والتي ترجح القراءة المتكررة للأطفال من عمر 12–17 سنة هي:

- اختيار الكتاب بشكل مستقل في المدرسة.
- تجربة وخبرة القراءة الإلكترونية (E–reading).
- وجود مكتبة كبيرة في المنزل.
- تم تحديد مستوى القراءة لديهم.
- لديهم أولياء أمور غرسوا بهم عادة القراءة.

بشكل عام فإن الأطفال الذين يقرؤون بشكل متكرر أقل تعرضاً لأنشطة لها صلة بشاشة إلكترونية بمقدار 5–7 أيام بالأسبوع. كما أن أولياء الأمور الذين لا يقرأ أطفالهم بشكل متكرر هم أكثر قولاً بأنهم بحاجه إلى المساعدة في اختيار كتب لأطفالهم بعكس أولياء الأمور الذين يقرأ أبناؤهم باستمرار، وبشكل متكرر.

ثالثاً ـ القراءة الجهرية:

من ناحية أخرى تناول التقرير أيضاً مسألة القراءة الجهرية للطفل. وبين من خلال الدراسة أن أكثر من نصف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0–5 (54%) يقرأ لهم جهرياً من قبل أولياء أمورهم قبل بلوغهم عامهم الأول من 5–7 أيام بالأسبوع. وهذه النسبة تنخفض من واحد إلى ثلاثة للأطفال الذين يبلغون 6–8 سنوات أي (34%) وتنخفض بنسبة واحد إلى 6 بعمر 9–11 سنة لتبلغ (17%). وتنخفض لتكون أربعة من أصل 10 أطفال في سن 6–11 أي تكون (40%)، وأوضحت هذه الفئة من الأطفال بأنهم تمنوا لو أن أولياء أمورهم واصلوا القراءة الجهرية لهم. عندما يتعلق الأمر بالقراءة الجهرية في المنزل، أكثر من ثمانية من أصل 10 أطفال (83%) عبر جميع الفئات العمرية يقولون إنهم يحبون القراءة الجهرية، والسبب لهذا الحب هو أن قضاء وقت القراءة الجهرية يكون مميزاً مع أولياء أمورهم.

القراءة الجهرية للأطفال من الميلاد:

ما يقارب ثلاثة أرباع أولياء الأمور مع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0–5 (73%) يقولون أنهم بدأوا القراءة الجهرية قبل أن يبلغ أطفالهم عامهم الأول، وأن 30% فقط يقولون إنهم بدأوا قبل سن ثلاثة أشهر. كما تلقى ستة من 10 أولياء الأمور (60%)، لأطفال تتراوح أعمارهم بين 0–5 المشورة بأن الطفل يجب أن يقرأ له جهرياً من سن الولادة ومع ذلك، أقل بقليل من نصف أولياء الأمور من ذوي الدخل المحدود (47%) وردت لهم هذه النصيحة في مقابل 74% من ذوي الدخل المرتفع. وكانت مصادر النصيحة الأكثر شيوعاً هي من قِبَل الأهل والأصدقاء تليها الأطباء ثم الأب والأم للوالدين ثم الكتب والمجلات.

المزيد من الحقائق من الدراسة في مسألة القراءة الجهرية:

- تسعة من 10 أولياء أمور (91%) يقولون إنهم قرأوا لأطفالهم جهرياً في المنزل قبل سن 6، وكان في المقام الأول هو تطوير المفردات لطفلهم واللغة، وتعزيز مهارة القراءة من خلال القراءة الجهرية والتحدث معهم من خلالها. وتنمية الخيال لقراءة من أجل التسلية.
- أولياء الأمور للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0–5، أكثر قولاً لأهمية القراءة لأطفالهم للتسلية من أولياء أمور الأطفال الأكبر سناً.
- تتم قراءة لنصف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0–5 (54%) بصوت عالٍ في المنزل من 5–7 أيام في الأسبوع. هذه النسبة تنخفض بواحد فقط من ثلاثة أطفال من عمر 6–8 (34%)، ولطفل واحد مقابل ستة أطفال من عمر 9–11 (17%).
- ما يقارب واحداً من كل أربعة من أولياء الأمور لأطفال تتراوح أعمارهم بين 6–17 (23%) توقفوا عن القراءة الجهرية لأطفالهم قبل سن 9، وذكروا أسباباً غالباً ما تتعلق بتنمية القراءة المستقلة لطفلهم.
- لازال هناك من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6–11 (40%) لم يرغبوا من أولياء أمورهم التوقف عن القراءة الجهرية لهم. وأن (80%) من الأطفال يحبون أن يقرأ لهم جهرياً، وذلك لأنه وقت مميز يقضونه مع والديهم.

رابعاً ـ القراءة في المدرسة:

يقرأ الأطفال عادة كتباً من اختيارهم في المدرسة، لذا تناول البحث أيضاً هذه الجزئية، وكانت النتائج كالآتي:

ثلث الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6–17 (33%) يقولون إن حصصهم الدراسية بها وقت محدد لقراءة كتاب خلال العام الدراسي، ولاختيار الكتاب بشكل مستقل. ولكن 17% فقط هم من يختارون ويقرؤون الكتب بشكل مستقل خلال أيام العام الدراسي. كما أن نصف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6–17 سنة، وممن يقرؤون الكتب بشكل مستقل في الفصل أو المدرسة (52%) قالوا عن القراءة إنها أفضل جزء في اليوم الدراسي، ويتمنون أن يتكرر بشكل أكثر.

تلعب المدرسة دوراً كبير في مسألة قراءة الكتب للتسلية للأطفال من ذوي الدخل المحدود. 61% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6–17 من منازل ذوي الدخل المحدود يقولون إنهم يقرؤون للتسلية معظم الوقت في المدرسة، أو بنسب متساوية ما بين المنزل والمدرسة، في حين أن 32% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6–17 من ذوي الدخل المرتفع أقروا بنفس الكلام.

حقائق من الدراسة عن مسألة القراءة في المدرسة:

- 44% من الأطفال يقولون إنهم يقرؤون الكتب للتسلية معظم الأوقات تكون خارج المدرسة، ما يقارب من ثلث (31%) يقولون إنهم قرأوا في البيت والمدرسة بالتساوي تقريباً، و14% يقولون إن القراءة للتسلية معظمها تكون في المدرسة.
- الأطفال من الأسر ذوي الدخل المحدود هم أكثر عرضة لقراءة الكتب للتسلية في المدرسة، وأقل ترجيحاً لقراءة الكتب خارج المدرسة من الأطفال في الأسر ذوي الدخل المرتفع.
- أكثر من نصف الأطفال (54%)، وخاصة الذين تبلغ أعمارهم بين 9–11 يقولون إن الكتب التي يقرؤونها كجزء من الواجبات المدرسية هي مزيج متساوٍ من قصص الخيال والواقع. الأطفال من عمر 6–8 هم أكثر قولاً بأنهم يقرؤون قصصاً معظمها خيالية.
- بعض الأطفال لديهم فرص لقراءة كتاب من اختيارهم بشكل مستقل خلال اليوم الدراسي، ولكن هذه الأمور نادراً ما تحدث في كل أو بعض الأيام في المدرسة.
- من المرجح أن قراءة كتاب من اختيار الأطفال الأصغر سناً بشكل مستقل كصف واحد، بينما من المرجح أن يقرأ الأطفال الأكبر سناً وحدهم عندما يكون لديهم وقت الفراغ.
- بشكل عام، الأطفال الذين يقرؤون بشكل مستقل مع الفصل أو في المدرسة يشعرون بإيجابية أكثر من (38%) وجدوا التجربة سلبية. وقالوا إن القراءة المستقلة هي أفضل وقت من اليوم الدراسي، وأنهم يرغبون بتكرار القراءة في الكثير من الأحيان.
- الفتيات هن الأكثر تمتعاً بالقراءة المستقلة في المدرسة بنسبة 61% مقارنة بالأولاد بنسبة 44%.
- المكتبات ومعارض الكتب المدرسية ونوادي الكتاب، محلات بيع الكتب هي المصادر الرائدة للأطفال من سن 6–17 بتوفير الكتب التسلية.

كما يستفيد الأطفال من استخدام معرفة مستواهم في القراءة في التالي، كما ذكرت الدراسة في الأمور الآتية:

- **قيل لنصف الأطفال في الصفوف 1–12 (51%) مستوى قراءتهم في السنة الدراسية الحالية أو السابقة واستعان 90% من هؤلاء الأطفال بمعدل مستوى قراءتهم في عملية انتقاء الكتب.**
- **عندما يستعين الأطفال بمستوى قراءتهم لاختيار الكتب، فإن حوالي نصفهم (49%) قالوا إنهم يختارون الكتب فوق وتحت مستوى قراءتهم بنفس النسب. 28% ممن يختارون كتباً تفوق مستوى قراءتهم، في حين 7% يختارون كتباً دون مستواهم في القراءة.**
- **الأسباب الأكثر شيوعاً لاختيار الكتب فوق مستواهم بين الأطفال في الفصول الدراسية من 4–12 هي: لقراءة مواضيع يعرفون عنها الكثير ولتحدي أنفسهم.**
- **الأسباب الأكثر شيوعاً، والتي تجعل الأطفال في الصفوف 4–12 يختارون كتباً أدنى من مستوى قراءتهم هي لقراءة حول المواضيع التي تهمهم، وإعادة قراءة الكتب المفضلة لديهم.**

خامساً ـ ماذا يريد الأطفال في الكتب؟

سأل الباحثون في هذه الدراسة عما يريده الأطفال وأولياء أمورهم في الكتب، وبين التقرير الأمور والنتائج الآتية:

- **واحد وتسعون في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6–17 قالوا «كتبي المفضلة هي تلك التي اختارها بنفسي».**
- **غالبية الأطفال من عمر 6–17 يقولون إنهم يريدون الكتب الآتية:**
  1. **(70%) الكتب التي تجعلني أضحك.**
  2. **(54%) التي تجعلني استخدم مخيلتي.**
  3. **(48%) تحكي قصصاً مبتدعة.**
  4. **(43%) بها شخصيات أتمنى أن يكون مثلها ذكية، قوية أو شجاعة.**
  5. **(43%) تعلمني شيئاً جديداً.**
  6. **(41%) تحوي غموضاً أو تحل لغزاً أو مشكلة.**
- **يختلف ما يرغب الأطفال الكتب باختلاف فئتهم العمرية.**
- **الآباء والأمهات غالباً ما يرغبون في نفس الأشياء التي يرغبها الأبناء في الكتب.**
- **ما يقرب من ثلاثة أرباع من الفتيان والفتيات (73%) قالوا إنهم سيقرؤون أكثر لو أنهم عثروا على المزيد من الكتب التي تحلو لهم.**
- **ثلاثة من أصل 10 من أولياء الأمور (31%) ـ وخاصة أولياء أمور البنين ـ يقرون بوجود صعوبة لدى ابنهم في العثور على كتاب يحب أن يقرأه.**

- ينخرط أولياء الأمور في العديد من الأنشطة التي تشجع أبناءهم على قراءة كتب للتسلية، وتكون متمحورة حول توفير الخيارات وأماكن الوصول للكتب.
- عند تقدم الأطفال في السن أصبح الوالدان أقل عرضة لدفع أبنائهم في أنشطة هادفة للتشجيع على القراءة، ولكنهم يكونون أكثر عرضة لتوفير كتاب إلكتروني.

طباعة الكتب في العالم الرقمي:

بعد دخول الحاسوب في المجالات الحياتية المختلفة كالكتب الرقمية، تناولت الدراسة هذه الجزئية، وكانت النتائج كالآتي:

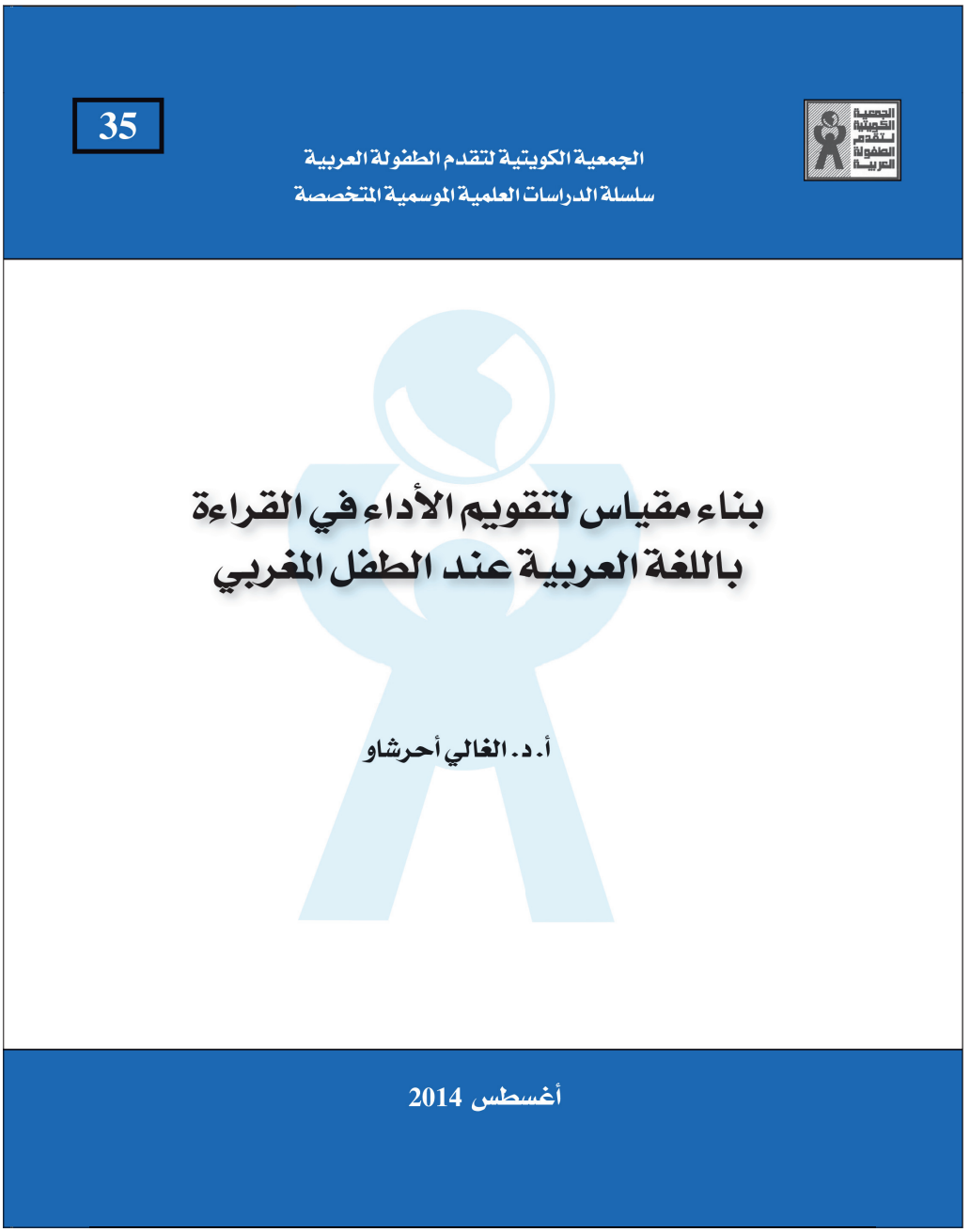
- زادت نسبة الأطفال الذين قرأوا الكتب الإلكترونية بشكل مطرد منذ عام 2010 عبر جميع الفئات العمرية.
- في حين أن المنزل هو المكان الأكثر شيوعاً لقراءة الكتب، إلا أن نسبة الأطفال الذين يقرؤون كتاباً إلكترونياً في المدرسة تضاعف منذ عام 2012. ومع ذلك، فإن غالبية الأطفال الذين قرأوا الكتاب الإلكتروني (77%) قالوا إن معظم الكتب التي قرؤوها هي كتب مطبوعة، وأنهم يحبذون الكتب المطبوعة مع الوسائل المتاحة والمختلفة.
- ما يقارب ثلثي الأطفال (65%) ـ من عام 2012 (60%) ـ يتفقون بأنهم سوف يقرؤون دائماً الكتب المطبوعة، على الرغم من توفر الكتب الإلكترونية.
- بالمقارنة مع عام 2012، الأطفال الذين قرأوا الكتاب الإلكتروني وخاصة الأصغر سناً هم الأطفال الأكثر عرضة للقول بأنهم يفضلون قراءة الكتب المطبوعة، وأقل ترجيحاً للقول بأنهم يفضلون قراءة الكتب الإلكترونية.
- انخفضت الرغبة لقراءة كتاب إلكتروني من بين الأطفال الذين لم يقرؤوا كتاباً إلكترونياً بشكل ملحوظ منذ عام 2012.
- عندما يتعلق الأمر بقراءة الكتب للتسلية، فإنه ما يقارب من نصف أولياء الأمور (48%) ولاسيما أولياء الأمور للأطفال الأصغر سناً فإنهم يفضلون لأطفالهم قراءة الكتب المطبوعة، في حين أن نفس النسبة المئوية تبين رأي أولياء الأمور بأنه لا فرق لديهم في مسألة قراءة الكتاب الإلكتروني أو المطبوع، وبقي هذا الرأي مستمراً في عام 2012.
- المكتبات المنزلية تتألف في الغالب من كتب مطبوعة، وكثير منها هي كتب أطفال، و6 من أصل 10.

وبعد،

فإن التقرير الخاص بشركة سكولاستيك يكشف لنا العديد من الأمور بين الفئات العمرية المختلفة عينة الدراسة، وبين الجنسين، وبين الكتاب المطبوع والكتاب الإلكتروني، وهي مؤشرات مهمة نحتاج أن نوظف بنودها لدراسات محلية كل في دولته، لنكشف دور الأسرة والمدرسة والمجتمع في تعزيز القراءة من أجل التسلية عند أبنائنا وبناتنا، وهو دور منوط بالدرجة الأولى بالمؤسسات البحثية، وأساتذة الجامعات.

إصدارٌ جديد

صـدر عن الجمعية الكويتيـة لتقدم الطفولة العربية كتاب: "بنـاء مقياس لتقويم الأداء في القراءة باللغة العربية عند الطفل المغربي"، ضمن سلسـلة الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة لمشروع مبارك العبدالله المبارك الصباح.



الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

مجلة الطفولة العربية

قسيمة اشتراك

البيان	داخل الكويت	دول مجلس التعاون	الدول الأخرى
ثمن العدد للفرد	1 د.ك	1 د.ك	2 دولار أمريكي
الاشتراك السنوي للفرد	3 د.ك	4 د.ك	15 دولار أمريكي
الاشتراك السنوي للمؤسسات	15 د.ك	15 د.ك	60 دولار أمريكي

الرجاء وضع علامة √ في حالة رغبتكم في: اشتراك ☐ تجديد اشتراك ☐

الاسم: _____

العنوان: _____

التاريخ:

التوقيع:

يتم تحويل الاشتراكات على حساب
الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية
Kuwait Society for Advancement of Arab Children
البنك التجاري الكويتي - الرئيسي
Commercial Bank of Kuwait - Main Office
الحساب بالدينار الكويتي
A/C No.: 0396922100414012 Swift Code: COMBKWKW
IBAN: KW27 COMB 0000 0103 9692 2100 4140 12
الحساب بالدولار الأمريكي
A/C No.: 0396922100840013 Swift Code: COMBKWKW
IBAN: KW66 COMB 0000 0103 9692 2100 8400 13