



الإطار العام لمنهجية بناء برامج الدعم النفسي والاجتماعي لطلبة صعوبات التعلم



اعداد

جمعية التميز

الإنساني بالكويت

مشروع بناء برامج تعويضية

لصعوبات تعلم المواد الدراسية للاجئين السوريين

في كل من (لبنان - الأردن - تركيا)

المشرف الفني للمشروع

أ.د/ علي أحمد الجمل

أستاذ المناهج والعميد الأسبق
لكلية التربية - جامعة عين شمس
مؤسس فكرة المشروع ودبلوم معلمي الطوارئ

المشرف العام للمشروع

د/ خالد الصبيحي

رئيس مجلس إدارة جمعية التميز الإنساني بالكويت

المشرف الإداري للمشروع

د/ مدحت سليمان

مدير إدارة التعليم بجمعية التميز الإنساني

فريق إعداد الإطار العام

فريق الإعداد الرئيسي:

م	الاسم	الصفة
١	أ.د. مها أبو حطب	مستشار الفريق، استشاري طب نفس الأطفال
٢	د. دجانة بارودي	رئيس الفريق، باحثة في علم النفس الاكلينيكي

فرق المراجعة بالدولة: فريق لبنان:

م	الاسم	الصفة
١	لؤلؤة القشاش	رئيس الفريق في لبنان
٢	نور ديب	عضو فريق
٣	عائشة الجسر	عضو فريق

فريق الأردن

م	الاسم	الصفة
١	علي الزيدان	رئيس الفريق في الأردن
٢	منى فواز	عضو فريق
٣	ميسر الطوافشة	عضو فريق
	فرح سكر	عضو فريق

فريق تركيا (الداخل السوري):

م	الاسم	الصفة
١	مرح شقحبي	رئيس الفريق في الداخل السوري
٢	ماوية شلار	عضو فريق

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
4	المقدمة
5	الجزء الأول الجانب النظري
6	صعوبات التعلم
9	الحاجة الى خدمات الصحة النفسية المدرسية
11	الاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية الشائعة لدى طلاب صعوبات التعلم في حالات الطوارئ
11	أولاً: اضطراب ما بعد الصدمة
11	ثانياً: المشكلات الانفعالية
14	ثالثاً: المشكلات السلوكية
16	جوانب الصحة النفسية للأطفال اللاجئين
19	الجزء الثاني: الجانب العملي لتحديد المشكلات النفسية المرتبطة بالصعوبات التعليمية
19	المرحلة الأولى مسح وتحليل الدراسات
21	المرحلة الثانية إعداد قائمة الاختبارات والمقاييس النفسية
22	المرحلة الثالثة إعداد مقياس الصحة النفسية
25	المرحلة الرابعة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية
26	المرحلة الخامسة التأكد من صدق وثبات المقياس
28	المرحلة السادسة تطبيق المقياس
31	المرحلة السابعة التحليل الإحصائي
38	نتائج المستوى الأول: قائمة بأبعاد الصحة النفسية والمشكلات الأكثر تكرارا وبرامج التدخل العلاجية المقترحة ومؤشرات قياسها
57	ملخص وتوصيات تفسير نتائج المستوى الثاني
48	الملاحق

المقدمة:

للدعم النفسي والاجتماعي دورا هاما في مساعدة الطلبة على التكيف مع الصعوبات التعليمية التي حدثت بسبب الضغوطات الحياتية بسبب الحرب أو اللجوء، أو أنها بسبب خلل نمائي أو عصبي يصيب الطفل. وبسبب ارتباط التعلم مع الصحة النفسية كان لابد من البحث والعمل بعمق على جوانب الصحة النفسية التي ترتبط بالصعوبات التعليمية وكيفية قياسها وتعزيزها من خلال برامج دعم نفسي واجتماعي معدة بعد عمل التحليل الإحصائي لنتائج تطبيق مقياس الصحة النفسية على طلبة صعوبات التعلم في لبنان وسوريا والأردن.

قام هذا الإطار العام للعمل على تفسير المصطلحات المرتبطة بالصحة النفسية، وعلى تحديد المراحل العملية التي تم العمل عليها. وعليه فإن هذا الإطار مقسم على جزئين، الجزء الأول وهو الجانب النظري للإطار العام، فيه شرح التعريفات والمصطلحات المرتبطة بالصحة النفسية وصعوبات التعلم.

والجزء الثاني يحتوي على توضيح المراحل السبع التي اتبعتها فريق الدعم النفسي والاجتماعي مع المخرجات لكل مرحلة، بالإضافة إلى شرح منهجي لمقياس تم تصميمه وإعداده ليساعد المعلم والطالب على التعرف على المشكلات النفسية التي قد يعاني منها الطالب وتكون سببا بعدم تطوره أكاديميا. وقد تم الوصول إلى قائمة بمشكلات الصحة النفسية الأكثر تكرارا بعد تحليل نتائج تطبيق المقياس نسخة تقدير الطالب على عينة 401 طالب ، وتحليل نتائج تطبيق المقياس نسخة تقدير المعلم على عينة 281 معلم. ثم تم تحديد المشكلات الأكثر تكرارا عند الإناث والمشكلات عند الذكور. وتم تحديد اختلاف المشكلات حسب البلد الذي طبق فيه المقياس.

ولذلك يختم هذا الإطار العام بالمشكلات النفسية والبرامج التي يجب التدريب عليها لإكمال العمل وتطبيق المخرجات العلمية لتحديد نتائج تبنى عليها البرامج التي سيتم تدريب المعلمين عليها. يرفق بنهاية الإطار العام النسخة المعدلة لمقياس الصحة النفسية بنسختيه (تقدير المعلم، ونسخة الطالب) بناء على ملاحظات الفريق الميداني أثناء التطبيق.

الجزء الأول: الجانب النظري

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة الشخصية للأفراد بأنها الحالة الصحية للفرد التي تمكنه من أداء دوره الإيجابي في المجتمع أي أنها ليست فقط خلو الإنسان من المرض، ولكنها أيضا " حالة من اكتمال اللياقة أو الكفاءة البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد والتي تساعد على القيام بكافة وظائفه النفسية والاجتماعية والبدنية على أكمل وجه.

فالصحة النفسية هي محصلة الوظائف النفسية والعقلية للفرد التي تكفل له القدرة على التوافق الذاتي والاجتماعي. حيث إن تكامل وظائف الإنسان والتي يتحكم فيها بالدرجة الأولى الجهاز العصبي المركزي، تكفل للإنسان القدرة على تحقيق ذاته والتغلب على المشكلات ومواجهة أي ضغط نفسي (المقاومة النفسية).

وتعرف الصحة النفسية بأنها "حالة ذهنية تتصف بعافية المشاعر، القدرة على التحكم بالسلوك، والتعافي من أعراض الاضطرابات النفسية والقدرة على بناء علاقات اجتماعية بناءة والقدرة على التكيف مع الصعوبات والضغوطات في الحياة."

ولا يزال معظم خدمات رعاية الصحة النفسية في العالم يقدم في مستشفيات الأمراض النفسية، ولا تزال انتهاكات حقوق الإنسان والممارسات القسرية شائعة. غير أن تقديم الرعاية الصحية النفسية المجتمعية على نحو يحترم حقوق الإنسان ويركز على التعافي ما انفك يثبت نجاحه وفعاليته من حيث التكلفة، كما جاء في الإرشادات الجديدة التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية في مايو ٢٠٢١.

ويوصى في الإرشادات الجديدة بأن تقدّم خدمات الرعاية الصحية النفسية في المجتمع، وأن لا تقتصر على الرعاية الصحية النفسية بل تشمل أيضا الدعم في شؤون الحياة اليومية، مثل تيسير الحصول على السكن والربط بخدمات التعليم والعمل.

وتؤكد هذه الإرشادات الجديدة الصادرة عن المنظمة بعنوان " خدمات الصحة النفسية المجتمعية: تعزيز النهج التي تركز على الأشخاص والقائمة على الحقوق" أن الرعاية الصحية النفسية يجب أن تستند إلى نهج قائم على حقوق الإنسان، كما أوصت به خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ التي أقرتها جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠٢١.

فما يقرب من ١٠ % على الأقل من الأطفال لديهم مشكلات في الصحة النفسية مقترنة بخلل ما طوال حياتهم ، يتضمن ذلك مشكلات التعليم ومشكلات الصحة والادمان. و ٣% على الأقل من أطفال المدارس يعانون من مشكلات شديدة مثل الاكتئاب والأفكار الانتحارية ومشكلات الانتباه والوسواس القهري.

ولعل من أبرز المشكلات التي تواجه الطلاب ذوي صعوبات التعلم في المراحل التعليمية المختلفة، مشكلات الصحة النفسية. حيث أكدت العديد من الدراسات ضرورة دعم الصحة النفسية لذوي صعوبات التعلم عامة حيث يعاني هؤلاء قصورا " متفاوتا" كما " وكيفا" في جوانب الصحة النفسية المعرفي والسلوكي، والوجداني، والاجتماعي، والتكيفي.

صعوبات التعلم:

تعرف الصعوبة التعليمية التي تنشأ لدى التلاميذ الموجودين داخل الفصل الدراسي العادي والذين يتمتعون بمستوى ذكاء متوسط (٩٠ فما فوق) باقترانها باضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية اللازمة لعملية التعلم (الانتباه – الإدراك – الذاكرة). وترجع تلك الاضطرابات لوجود خلل في الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي لديهم. كما تؤثر هذه الاضطرابات على قدراتهم في اكتساب المهارات اللازمة للقراءة والكتابة والحساب وهذه الاضطرابات لا تحدث بسبب وجود اعاقات حسية لديهم أو حرمان بيئي أو اضطرابات انفعالية.

وتتضمن الضغوط الأكاديمية لهؤلاء عدم القدرة على تذكر الواجبات المدرسية – صعوبة إدراك التعليمات – قصور مهارات الانتباه والتركيز والتي عادة ما تنبع من تراكمات نفسية وانفعالية عبر سنوات عديدة دون تدخل من الأسرة أو المدرسة لتخفيفها أو التعرض لصدمات حياتية كما في حالات الطوارئ. كما تتضمن ضغوط علاقة الطالب بزملائه – ضغوط علاقة الطالب بالمعلمين – قلق الامتحان وضغوط إدارة الوقت.

وقد يخبر طلاب الصعوبات التعليمية في حالات الطوارئ العديد من الصعوبات والمشكلات المرتبطة بصحتهم النفسية تتضمن من الناحية الانفعالية والوجدانية نقص الثقة بالنفس - نقص تقدير الذات - نقص القدرة على التعامل مع التحديات والضغوط اليومية. ففي الجانب المعرفي يعاني طلبة صعوبات التعلم من مشكلات أكاديمية نوعية ومشكلات عقلية في جوانب عدة مثل مشكلات الإدراك بأنواعه ومشكلات الانتباه والتذكر والتفكير وحل المشكلات والبطء المعرفي وغيرها والتي تظهر في الحياة اليومية لهؤلاء الطلاب ويلاحظها المعلم داخل الفصل سلوكيا "وأكاديميا"، كما يخبرها الطالب نفسه وتؤثر على صحته النفسية وتقديره لذاته. فالضغوط الأكاديمية

لدى طلاب صعوبات التعلم تعتبر من أكبر التحديات التي تواجه الطلاب أنفسهم والمعلمين عامة ومعلمي حالات الطوارئ خاصة.

ويظهر لدى هؤلاء الطلاب العديد من الأعراض والمشكلات الانفعالية والوجدانية المزاجية، بداية من المزاج السلبي مروراً بعدم الاتزان الانفعالي والتذبذب المزاجي، وصولاً إلى عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات والاحتياجات ومشكلات ضبط الذات والاتزان الانفعالي والصمود النفسي، والتحكم في العواطف. نهاية باضطراب الاكتئاب وما يتضمنه من مشكلات فسيولوجية، وسلوكية، ومعرفية، واجتماعية.

كما قد تظهر المشكلات الانفعالية في صورة الفشل الأكاديمي والنبذ الاجتماعي ونقص تقدير الذات وصعوبة تكوين صداقات واختراق القواعد المجتمعية. حيث تتضمن الثقة بالنفس: (١) التفاعل الاجتماعي، (٢) الأداء الأكاديمي، (٣) الاعتماد على النفس، (٤) المظهر الجسدي، (٥) التفاؤل.

أما الجانب السلوكي فعادة ما يتأثر حيث يظهر هؤلاء الطلاب مشكلات واضطرابات سلوكية من أهمها فرط الحركة ونقص الانتباه واضطراب العناد المتحدي ومشكلات اضطراب المسلك والسلوك التخريبي والمضاد للمجتمع.

ويعد قصور الجوانب الاجتماعية كأحد محاور الصحة النفسية من المحاور الهامة التي يجب على كل من الطالب والمعلم التعامل معها لما لها من آثار أكاديمية وسلوكية مباشرة. فطلاب صعوبات التعلم عادة ما يعانون من نقص تقدير الذات والثقة بالنفس؛ القلق الاجتماعي؛ الضغوط المرتبطة بالأسرة؛ قلق الوحدة؛ رفض المدرسة والانسحاب الاجتماعي؛ الخجل والانطواء.

الحاجة الى خدمات الصحة النفسية المدرسية:

حثت منظمة الصحة العالمية في تقريرها الخاص بالعبء العالمي للاضطرابات النفسية الى ضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على مستوى الدول.

كما أكدت على ضرورة زيادة الاستثمارات في مجال الصحة النفسية داخل البلدان في إطار متعددة بين القطاعات المختلفة باعتبار أن الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من عافية الناس.

كما أكد التقرير على أن الصحة العقلية باهظة التكلفة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية وأن على الأطراف الفاعلة الاهتمام بالمصابين بالاضطرابات النفسية في اطار وضع استراتيجيات وبرامج تدرج هؤلاء في سياسات التعليم والتوظيف والصحة والضمان الاجتماعي والحد من الفقر.

فالاضطرابات النفسية والعصبية بما فيها اضطرابات الأطفال تشكل سببا "مهما" من أسباب الاعتلال وتسهم في العبء العالمي للأمراض غير المعدية التي تقتضي الاتاحة المنصفة للبرامج وتدخلات الرعاية الصحية الفعالة المتعلقة بها. والجدير بالذكر أنه قد يصعب التنبؤ بمتى ومن سوف تظهر لديه مشكلات الصحة النفسية حيث أنها تعتمد في الأساس على مهارات التوافق النفسي ومقدار ما تقدمه البيئة المحيطة والأفراد من دعم.

فالاضطرابات النفسية يمكن أن تسبب حالات عجز تستدعي مجموعة من الخطوات يلزم اتخاذها من أجل تحسين مشاركة ودمج ذوي الإعاقة بمن فيهم ذوي الإعاقة النفسية. كما أن التعرض للطوارئ الإنسانية هو أحد عوامل الخطر المحتملة لمشاكل الصحة النفسية والصدمات النفسية على حد سواء.

وأكد تقرير الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عن فعالية ومردودية التدخلات التي تعزز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية خاصة بين الأطفال والمراهقين.

ولتحقيق ذلك وجب اعداد الموارد البشرية (بما فيها المعلمين) ذات الكفاءة والحساسية والكفاية لإتاحة خدمات الصحة النفسية بإنصاف.

وتعتبر المدرسة أفضل مكان لتنفيذ برامج الصحة النفسية للأطفال وتحسين حياتهم للأسباب التالية:

١. التحاق جميع الأطفال بالمدارس.
٢. المدرسة أفضل مكان تعليمي واجتماعي للتدخل.
٣. للمدرسة دور هام في حياة الأطفال وأسرهم.
٤. تتأثر قدرات الأطفال ودافعيتهم بالبقاء بالمدرسة.
٥. تؤثر عملية التعلم التقليدية على الصحة النفسية للأطفال.
٦. تحافظ المدرسة على الأطفال من المخاطر التي تؤثر على تعلمهم ونموهم وصحتهم النفسية.
٧. تشارك المدرسة الأسرة في بناء ثقة الأطفال في أنفسهم وتكوين صورة الذات.
٨. فعالية برامج الصحة النفسية المدرسية في تحسين التعلم والحالة النفسية للأطفال وعلاج الاضطرابات النفسية.

٩. المعلم هو العامل الأكثر فعالية في تنفيذ برامج الصحة النفسية لأجيال متتالية.
١٠. يتضمن اعداد المعلم وتدريبه البرامج النمائية والارتقائية التي تساعد على التعرف والتدخل لحل مشكلات الصحة النفسية لأطفال المدارس.

الاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية الشائعة لدى طلاب صعوبات التعلم في حالات الطوارئ:

أولاً: اضطراب ما بعد الصدمة:

يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة أحد صعوبات التعلم الانفعالية، ويعد الأكثر انتشاراً في الدول التي عانت من الحروب ويكون الأطفال أكثر المتضررين فتكون استجاباتهم وردود أفعالهم إزاء الأحداث الصادمة غير مستقرة. وتنشأ لديهم أعراض متعددة منها استرجاع الخبرات المؤلمة والاحجام والاستثارة الزائدة وصعوبات الانفصال والغضب المتكرر والشعور بالوحدة، ومشكلات الذاكرة، والقلق، وغيرها.

ثانياً: المشكلات الانفعالية:

تؤدي صعوبات التعلم الى استنفاد الطاقة العقلية والانفعالية مما يؤدي الى الكثير من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والتوافقية والشعور بالفشل والافتقار الى النجاح ، الذي يؤثر على ثقته بنفسه وانخفاض تقدير الذات ويكون أكثر عرضه للانسحاب والانطواء والاكتئاب والعدوان.

الانسحاب الاجتماعي كأحد مؤشرات صعوبات التعلم الانفعالية:

يعتبر الانسحاب الاجتماعي ظاهرة سلوكية معقدة يعاني منها الأطفال ويواجهها الآباء والمعلمين حيث يدل انسحاب هؤلاء الأطفال على عجز في المهارات الاجتماعية يصاحبها تجنب الطفل للتعرض للأشخاص أو المواقف أو الأشياء التي تثير القلق والضيق والإحباط. وتؤثر مشكلات الانسحاب الاجتماعي على التلاميذ وعلى زملائهم وتزعجهم وتعوق تحصيلهم الدراسي .

الاكسثيميا:

اضطراب وظيفي في بعض الوظائف المعرفية الوجدانية وتظهر في تدني القدرة على استخدام الكلمات والتعبيرات اللفظية المناسبة في وصف المشاعر والأحاسيس التي تجيش بداخل الفرد للآخرين، والقدرة على

تحديد المشاعر الشخصية والتمييز بينها وبين الأحاسيس البدنية المرافقة، ونقص التخيل، ونمط التفكير ذي التوجه الخارجي وهي سمة شخصية محددة بأربعة أبعاد من القصور المعرفي الوجداني هي:

١- صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة التمييز بينها وبين الأحاسيس البدنية.

٢- صعوبة وصف المشاعر الذاتية للآخرين.

٣- ندرة ومحدودية الخيال.

٤- التوجه المعرفي الخارجي في التفكير.

5- التعلق بالماضي بسبب وجود ذكريات أليمة.

ويتضمن تقييمها صعوبة التعرف على وتحديد الانفعالات والمشاعر (ضعف قدرة الفرد على التعرف على المشاعر والانفعالات والتمييز بينها وبين الاحساسات الجسدية المصاحبة للاستثارة الانفعالية) ، صعوبات التعبير عن ووصف الانفعالات والمشاعر (عدم قدرة الفرد على التعبير عن ووصف المشاعر والانفعالات من خلال الألفاظ وضعف القدرة على التواصل غير اللفظي) ، صعوبة التخيل والتصور (انخفاض قدرة الفرد على التخيل والتصور ووضع تصورات مستقبلية بالإضافة الى سطحية التفكير وجموده)، وصعوبة الاهتمام بمشاعر الآخرين (عدم قدرة الفرد على الاهتمام بمشاعر الآخرين).

لذا وجب الاهتمام بالآثار المرتبطة بصعوبات السلوك الاجتماعي الانفعالي لدى ذوي صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية. حيث يمتد تأثير صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية الى كافة جوانب الشخصية وتؤثر على توافق الأطفال الشخصي والاجتماعي، والانفعالي داخل، وخارج المنزل، والمدرسة.

كانت الاضطرابات النفسية والانفعالية الأكثر انتشارا لدى الطلبة من ذوي صعوبات التعلم في الصفوف الخامس، والسادس، والسابع، والثامن من التعليم الأساسي هي المخاوف المرضية يليها اضطراب القلق، وأقل الاضطرابات النفسية انتشارا كان اضطراب الاكتئاب.

فالخوف مرتبط بذوي صعوبات التعلم وبالأعراض المصاحبة لها، والسلوكيات المرتبطة بها حيث إن الكثير من الأطفال ذوي صعوبات التعلم لا يستطيعون الانطلاق في الحديث، والتعبير عن آرائهم ومشاعرهم، فهم غير قادرين على مواجهة الأشخاص معلمهم كانوا، أو زملائهم في المدرسة أو حتى عند الالتقاء بأهاليهم، ويرجع ذلك إلى ظاهرة التلعثم لدى هذه الفئة من الطلبة، أو إلى أساليب التربية الوالدية الخاطئة، والمعاملة غير المناسبة حيث النقد المستمر والتوبيخ الدائم أو كثرة المطالب التي تفوق قدرة الطفل وإمكاناته ، الأمر الذي يولد لدى الطفل شعوراً بالخوف من الفشل، نتيجة ردود فعل الآخرين، وبالتالي يؤثر ذلك على حياتهم المستقبلية، لما يواجهوا في بدء حياتهم من الصدمات نتيجة مرورهم بالخبرات الحادة سواء كانت: عاطفية، أو تربوية، أو اقتصادية.

القلق النفسي :

هو حالة من الخوف أو التوتر أو الضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً" الى درجة كبيرة ويعد مصدره غير واضح ويصاحبه عدد من التغيرات الفسيولوجية.

ويظهر القلق لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في صورة سلوك موجه نحو الخارج مثل: العدوان/السلوك التخريبي/الفوضوية/النشاط الزائد، كما يمكن أن يظهر في صورة سلوك موجه نحو الداخل مثل: الاكتئاب / الخجل/قصور الإدراك الاجتماعي.

ويؤدي القلق الى عدم القبول الاجتماعي بين الأقران والمعلمين وكثيرا ما يتم تجاهلهم من مواقف التفاعل الاجتماعي. حيث لا يتلقون المدح والثناء المناسب مقارنة بأقرانهم في الفصل ، كما يوجه اليهم اللوم المتكرر لعدم الانضباط والفوضوية.

أي أن القلق يتضمن أبعاد أربعة هي : الضغوط الأسرية - قلق الوحدة.- رفض المدرسة - القلق الاجتماعي.

القلق الاجتماعي: ويتضمن ما يلي:

١. الخوف من التقييم السلبي؛ ويشير إلى الخوف الذي يجعل صاحبه مهموماً وقلقاً مضطرباً من الآخرين.
٢. أعراض القلق العام، وتشير إلى الشعور بالانزعاج وسرعة الاستثارة والارتباك، والعصبية، والإحساس بالهم والغم والخوف من المجهول ومن المستقبل والإحساس بالانهيار وعدم الاستقرار، والراحة، والشدة والضيق.
٣. التقدير الذاتي للقلق؛ ويشير إلى شعور الفرد بأعراض فسيولوجية مصاحبة أو منذرة بالقلق مثل الدوخة ونوبات الدوار والإغماء.

٤. الحساسية الذاتية؛ ويعكس معاني الاستغراق في الذات والتعمق في داخلها والوعي بالذات الذي يبلغ حد الالتصاق بالذات التصاقاً يترجم في كثير من الأحيان مشاعر فقدان أمن تبدو في ذلك الاستغراق بالذات والانشغال بكل صغيرة وكبيرة والتدقيق في المظهر وفي الكيفية التي يقدم بها نفسه للآخرين.

كما قد يظهر لدى طلاب صعوبات التعلم مظاهر **الانسحاب الاجتماعي** حيث يتخذ سلوك الانسحاب لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم نمطين رئيسيين يندرج تحتها مجموعة من السلوكيات هما: الانسحاب في المواقف الاجتماعية المختلفة (مواقف اللعب/المهام/الأنشطة) بالإضافة الى الارتباك فيها والانسحاب في التفاعلات الاجتماعية المختلفة سواء على المستوى اللفظي أو الایمائي أو حتى الاتجاهات والمشاعر سواء بالسعادة ام الضيق أو الخوف. وتتميز شخصية الأطفال الذي يخبرون الانسحاب الاجتماعي بالانطواء والخجل من الآخرين والخمول وعدم مشاركة الآخرين.

الانسحاب الاجتماعي كأحد مؤشرات صعوبات التعلم الانفعالية:

بما أن الانسحاب الاجتماعي ظاهرة سلوكية معقدة يعاني منها الأطفال و يواجهها الأباء والمعلمين حيث يدل انسحاب هؤلاء الأطفال على عجز في المهارات الاجتماعية يصاحبها تجنب الطفل للتعرض للأشخاص أو المواقف أو الأشياء التي تثير القلق والضيق والإحباط فان مشكلات الانسحاب الاجتماعي تؤثر على التلاميذ وعلى زملائهم وتزعجهم وتعوق تحصيلهم الدراسي.

الاكتئاب:

يتضمن الاكتئاب أربع مجالات هي مجال السوداوية والقنوط واضطرابات النشاط الجسمي والحركي، وانخفاض الروح المعنوية، والتبليد الانفعالي. حيث يفقد هؤلاء الأطفال الاستمتاع بالأنشطة المحببة مثل أنشطة اللعب والأنشطة الجماعية مع الأصدقاء كما يضطرب لديهم النوم وتظهر لديهم مشكلات تناول الطعام سواء بالزيادة أو النقصان.

ويمكن للمعلم أن يلاحظ المشكلات السلوكية للاكتئاب وأهمها بطء النفس – حركي وسرعة الاستثارة والغضب والعنف الموجه للآخرين.

ثالثاً: المشكلات السلوكية:

هي عقبة تعوق الطفل من النمو المتكامل وهي تعبير عن حاجة غير مشبعة بلغت من التوتر والالاح حدا تغلبت معه على الشعور وصارت لها أولوية خاصة في دائرة اهتمام الفرد. وهي أنماط مضطربة من السلوك غير السوي وفق الأبعاد والمحاور التالية:

- قصور الانتباه.
- النشاط الزائد.
- الاندفاعية.
- التذبذب الانفعالي.
- سوء التوافق الاجتماعي.

وغالباً ما يعاني الأطفال المصابون بصعوبات التعلم المحددة من اضطراب سلوكي ثانوي وكان **اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه** هو الاضطراب الأكثر شيوعاً بينهم. وهو اضطراب سلوكي يتميز بثلاث مجموعات من الأعراض ترتبط بنقص الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية. فتظهر لديهم مشكلات العجز في الإدراك البصري المكاني، ومشكلات التعرف على الأشكال الهندسية ونسخها، والتوجهات الزمانية والمكانية و يؤدي العجز في إدراك العمق لدى هؤلاء إلى مشاكل في التنبؤ بالمسافة ، مما يؤدي إلى وقوع حوادث في كلا المجموعتين ، بالإضافة الى مشكلات في القدرة على التمييز بين المدخلات البصرية والسمعية والحسية ؛ ومشكلات الانتباه والذاكرة ومشكلات المهارات الحركية الدقيقة (مثل فك الأزرار - استخدام المقص - الكتابة اليدوية) ؛ والمهارات الحركية الكبرى (مثل القفز بالحبل - رمي الكرة - ركوب الدراجة) مما يظهرهم بصورة سلبية مقارنة بأقرانهم والتي تكون سبباً أو نتيجة لتزامن الاضطرابين معا (صعوبات التعلم وفرط الحركة ونقص الانتباه).

كما تضمنت المشكلات السلوكية لديهم **اضطراب العناد المتحدي**، حيث يكون من المفترض أن الأطفال متوسطي الذكاء قادرين على تعلم الأشياء بسهولة ولكن صعوبات التعلم لديهم تسبب قصوراً في الانتباه والإدراك والذاكرة قد تؤدي إلى مشاعر سلبية وتحدي يهدف إلى الهدم والتدمير تجاه أنفسهم والآخرين حيث تنتشر أنماط سلوك العناد

المتحدي بين هؤلاء الأطفال مما يعوق تقديم برامج التعليم والتدريب والتأهيل لهم ويحول دون نموهم الشخصي والتربوي والاجتماعي. ويعاني أطفال اضطراب العناد المتحدي من اختلال الأداء الوظيفي بالإضافة الى التمرد والتحدي والسلوك العدواني والسلبي الموجه لأنماط السلطة متمثلة في الوالدين والمعلمين.

ويكون لدى هؤلاء الأطفال افتقار في المهارات الاجتماعية حيث يجادل الكبار ويزعجهم عن عمد ولا يتحمل مسؤولية أخطائه ولا يسيطر على غضبه . وفي المدرسة يكون لديه أداء أكاديمي منخفض كما يكون عادة شارد الذهن ولا يكون صداقات بسهولة.

جوانب الصحة النفسية للأطفال اللاجئين:

من الجوانب الأساسية التي تحدد نمو ما بعد الصدمة في حالات الطوارئ:

إدارة الذات:

تتضمن جميع أنواع السلوكيات ذاتية التنظيم حيث يستخدم الفرد مجموعة من المهارات والأساليب المعرفية والسلوكية من أجل تحقيق التوازن بين جوانب الحياة وتحقيق الأهداف الشخصية. وتتضمن إدارة الذات المجالات والأبعاد التالية:

- القدرة على التوافق والتكيف: وتعني المرونة في التعامل مع المواقف المتغيرة.
- ضبط الذات الانفعالي: وتعني قدرة الفرد على تنظيم المؤثرات المزعجة مثل الغضب/القلق/كبح الدوافع الانفعالية وإظهار الانفعالات المناسبة للمواقف المختلفة.
- الدافعية الذاتية: وتعني المبادرة باتجاه الموقف المحرك للفعل حيث أن أصحاب القدرة على المبادرة يتحركون قبل أن تجبرهم الأحداث الخارجية على ذلك.
- إدراك الإنجاز: ويعني بذل الجهد لعمل ما هو أفضل مما يدفع الفرد للنجاح والرضا عن النفس.
- إدارة العلاقات مع الآخرين : وتعني القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.

وتتضمن خطوات إدارة الذات ما يلي:

- التقييم الذاتي.

- تحديد الأهداف.

- إدارة الوقت.

- التنظيم الذاتي والبيئي.

حيث يقوم الفرد بتقييم تقدمه نحو أهدافه المحددة وأخذ زمام المبادرة من أجل إدارة وتعديل وتنظيم بيئته وسلوكه بهدف زيادة احتمالات النجاح الى أقصى حد. وعند تطبيق إدارة الذات يحقق الفرد ما يلي:

١. القدرة على وضع أهداف مهمة قابلة للتحقيق.

٢. التقييم المستمر للمهارات والموارد اللازمة لتحقيق الأهداف.

٣. توفير طرق مناسبة لمواجهة معوقات النجاح

٤. تعزيز الثقة بالنفس والقدرة على الاتصال الجيد مع الآخرين

٥. اكتساب عدة مهارات كالقدرة على التخطيط وترتيب المهام حسب الأولوية والاهمية.

التفاؤل : هو النظرة الإيجابية والاقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل فضلا عن الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد بدلا من حدوث الشر أو الجانب السيء.

وينطوي التفاؤل على ٣ جوانب هي:

١. التوجه الإيجابي نحو المستقبل.

٢. الرضا عن الحياة.

٣. تحقيق الآمال والأهداف والطموحات.

الثقة بالنفس:

وهي أحد سمات تكامل الشخصية وجانب هام في ابراز التفاعل بين الانسان وذاته والعالم الخارجي. وهي ايمان الفرد بقدراته في تسيير أمور حياته دون خوف وبلوغ أهدافه وتقبله لذاته كما هي واعتقاده بأنه جدير بالتقدير من الآخرين. وهي ادراك الفرد لكفاءته ومهاراته وقدراته وامكانياته التي يتعامل بها بفاعلية في المواقف والمثيرات المختلفة.

مهارات حل المشكلات:

تتضمن مهارات حل المشكلات عملية إدراك العقبة أو الصعوبة أو العجز في أداء الفرد لعمل ما ويتطلب ذلك التفكير في الحلول الممكنة واختيارها أو تقييمها.

ويتضمن حل المشكلات مجموعة من المهارات الفرعية التي يجب تدريب الأطفال ذوي صعوبات التعلم عليها لما لها من دور في دعم صحتهم النفسي لتخطى مشكلات معرفية عديدة لديهم هي تحديد المشكلة، تحليل المشكلة، جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالمسألة، الاختيار من البدائل، اعداد خطة قابلة للتطبيق لحل المشكلة ثم تقييم النتائج. ويتضمن ذلك الخطوات التالية:

- الإحساس بالمسألة.
- تعريف المسألة.
- جمع المعلومات عن المسألة.
- تحليل المعلومات.
- توليد البدائل.
- اتخاذ القرار.
- تطبيق البديل المناسب.
- تقييم نتائج التنفيذ.

السلوك الاجتماعي:

وهو عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعياً للمتعلمين تساعد في عمليات التفاعل الاجتماعي في مواقف الحياة اليومية، تعزز لديهم إقامة علاقات اجتماعية بناءة مع الآخرين. ويتضمن السلوك الاجتماعي أبعاد التقبل

الاجتماعي - التفاعل الاجتماعي - التعاون الإيجابي - تكوين الصداقات - الإيثار - المساندة الاجتماعية - التعاطف - المسؤولية الاجتماعية.

المهارات الحياتية

واهتمت الدراسات بتنمية المهارات الحياتية للأطفال اللاجئين لما لذلك من دور في تنمية قدراتهم على مواجهة الصراعات والاضطرابات الاجتماعية والمخاطر الطبيعية. واعتبرتها ضمان للمحافظة على التعليم في حالات الطوارئ الى مراحل ما بعد الطوارئ. وتضمنت تلك المهارات نوعين من المهارات هي : (١) المهارات الحياتية بين الشخصية و (٢) المهارات الحياتية عبر الشخصية.

والمهارات الحياتية هي مجموعة الكفاءات النفسية الاجتماعية ومهارات التعامل مع الآخرين التي تساعد الناس على : اتخاذ قرارات مستنيرة مبنية على معلومات - حل المشكلات - التفكير النقدي والخلق - إدارة الحياة والتأقلم بطريقة صحية وبناءة. وهي قدرات نفسية لسلوك إيجابي تكفي يمكن الشخص من التعامل بفعالية مع متطلبات وتحديات الحياة اليومية (منظمة الصحة العالمية ٢٠١١) وتتضمن:

(١) المهارات الحياتية بين الشخصية :

- التعبيرات والايماءات اللغوية.
- الاعتماد.
- الاستماع الجيد.
- الانفتاح للتغذية المرتدة.
- المهنية.
- الاحترام.
- إدارة العلاقات.
- الثقة بالنفس.
- ابداء التقدير.
- الإيجابية.
- العمل بروح التعاون والعمل بالمشاعر.

(٢) المهارات الحياتية عبر الشخصية:

- التحكم في العواطف غير المتوقعة كالغضب والإحباط.
- الدافعية.
- معرفة حدود ومواطن القوة.
- الإصرار والمنع في تحديات المواقف.
- المقاومة.
- الهدوء والالتزان في المواقف الصعبة.

وأكدت الدراسة على أن تعليم الأطفال في حالات الطوارئ يتطلب تدريب المربين على كيفية اكساب المهارات الحياتية لهؤلاء الأطفال وتقديم الدعم النفسي لهم ودعم ثقتهم بقدراتهم للتصدي للضغوط التي تواجههم وعدم الاستسلام لمواقف الحياة.

وينعكس ذلك كله على التوافق والتكيف الذاتي والأكاديمي والاجتماعي والأسري لدى طلاب صعوبات التعلم حيث يعتبر قياس مؤشرات سوء التكيف أحد أهم النقاط التي يجب الأخذ بها عند تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لتحديد الوضع الراهن لتكيف الطالب ومدى التقدم مع تقديم الدعم المناسب.

الجزء الثاني: الجانب العملي لتحديد المشكلات النفسية المرتبطة بالصعوبات التعليمية

تمت عملية تحديد المشكلات النفسية المرتبطة بالصعوبات التعليمية بأسلوب علمي ممنهج حسب مراحل تسلسلية استمرت منذ شهر يوليو إلى شهر ديسمبر ٢٠٢١، هذه المراحل سبعة مقسمة على النحو التالي:

• المرحلة الأولى مسح وتحليل الدراسات^١

مسح الدراسات الحديثة المرتبطة بالصعوبات التعليمية والمشكلات النفسية بحيث تم الاطلاع على 52 دراسة حديثة تناقش وتبحث في المجال النفسي من خلال دراسة المشكلات النفسية وارتباطها بمجال الصعوبات التعليمية وأثر كل مجال على الآخر. تنوعت الدراسات بين العربية والغربية.

تم عمل تحليل للدراسات وخلصنا إلى نتائج وضعناها ضمن محاور خمس كما يلي:

^١ يمكنكم الرجوع إلى الموقع ٠٠٠٠ للاطلاع بشكل تفصيلي على قائمة الدراسات

١- عناوين الدراسات ومعلومات الرجوع للدراسة ورمزها للتسهيل على القارئ من الرجوع للدراسات للاستفادة إن رغب بذلك.

٢- وفيه تم الاستفادة من الدراسات بحصر قائمة مشكلات الصحة النفسية المرتبطة بصعوبات التعلم حيث أشارت الدراسات السابقة إلى وجود مشكلات بالصحة النفسية يمكن تصنيفها حسب بنود الصحة النفسية كما يلي:

نوع المشكلة	عدد تكرارها	ملاحظات
مشكلات اجتماعية	10	وفيه سوء العلاقات وما يرتبط بها كذلك أثر الأسرة على التخفيف من أثر الصعوبات التعليمية، ودور الأقران بالتأثير على تقدير الذات الخاص بالطالب من ذوي الصعوبات التعليمية، والتنمر أو الرهاب الاجتماعي وغيرها من عناصر الصحة النفسية التي تتأثر بسبب الصعوبات التعليمية، أو أنها تزيد من الصعوبات التعليمية.
مشكلات سلوكية	7	وكل ما يرتبط بفقدان الدافعية للتعلم، والتسرب المدرسي، والسلوكيات الغير مقبولة اجتماعيا أو مدرسيا مثل سلوكيات العنف والتخريب وسلوك الكذب والسرقة وغيرها.
مشكلات انفعالية	17	وكل ما يرتبط بالمشاعر والعواطف وطرق التحكم فيها والسيطرة على ردود الأفعال الناتجة عنها، وكذلك الاضطرابات النفسية المرتبطة بها أو الناتجة عنها مثل الاكتئاب والقلق. هذه المشكلات الانفعالية مرتبطة حسب الدراسات بالتحصيل العلمي، وكلما استقرت الجوانب الانفعالية لدى الطالب استطاع أن يكون تكيفه مع مشكلاته أكبر، وكما يقولون طفل سعيد يعني تعلم مفيد.
مشكلات معرفية	12	وفيه المشكلات النمائية والنيورولوجية والمعرفية بالإضافة إلى الاضطرابات الوظيفية التي تؤثر على الذاكرة والفهم والاستيعاب والتفكير والانتباه والتركيز وكلها ضرورية للتعلم بل لا يصح التعلم إلا بها.
مشكلات متفرقة	6	مشكلات التوجه المستقبلي، رعاية ذوي صعوبات التعلم، التوافق الدراسي، التحصيل الدراسي.

وقد كان الهدف هو عمل تحليل يساعد على إعداد مقياس للصحة النفسية وقياس للطالب جوانب الصحة المذكورة وعوامل القصور بها، للعمل بعدها على إعداد خطط علاجية يتم تدريب المعلمين وبغض النظر عن المادة التعليمية التي يدرسونها على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي الذي يرفع من قدرات الطفل على التعلم ويخفف من أثر الصعوبات التعليمية على تحصيله العلمي.

٣- تحديد أدوات الكشف عن هذه المشكلات المرتبطة بالصحة النفسية . وهي:

- المقاييس النفسية:

مع ذكر اسم معد المقياس وهدفه ووصف له بالإضافة إلى الإتاحة في حال كان متاح لاستخدام الجميع، وكثيرا من المقاييس النفسية تحتاج إلى تأهيل قبل ممارستها ولذلك هي غير متاحة للجميع أو على الانترنت، أو على الأقل لم يتم ذكر مرجع أو مصدر تم اقتباسه منها في الدراسة، وكان لزاما ذكره للاستفادة منه في حال رغب المعلم أو ولي الأمر بمعرفة وسائل القياس هذه وطلب تطبيقها في حال وجود مشكلة واضحة بالصحة النفسية. أو أنه من الممكن استخدامها كمرجع عند إعداد المقياس الخاص بالصحة النفسية لطلبة صعوبات التعلم.

- اختبارات تربوية

تهتم بطريقة التعلم والصعوبات القرائية أو الكتابية المرتبطة بها وتقيس صعوبات القراءة والفهم القرائي وصعوبات التعلم المحددة و مقياس المناخ الأسري، وما يخص مهارات التفكير.

- الاستبيانات

- الملاحظات الخاصة بالأداء

٤- تحديد الحاجات النفسية المرتبطة بالصعوبات التعليمية وتمت تحديد الصعوبة التعليمية وأثرها على الصحة النفسية.

٥- وفيه تم تحديد الخطط العلاجية المقترحة لمشكلات الصحة النفسية المرتبطة بالصعوبات التعليمية التي يطبقها الأهل والمعلمين والمدرسة. وفيه تم العمل على البنود التالية:

أولاً: ضروريات وجود برامج دعم للصحة النفسية، لمناقشة الحاجات الأساسية لإعداد مثل هذه البرامج وتدريب الأهل والمعلمين عليها.

ثانياً: أسس برامج الدعم النفسي (الدعم الأكاديمي، الدعم النفسي، الدعم الاجتماعي)

ثالثاً: تحديد المشكلة والبرامج العلاجية المرتبطة بها

رابعاً: الأنشطة الوقائية المفيدة لطلبة الصعوبات التعليمية (الأنشطة الأدائية، والجماعية والترفيهية والالكترونية).

٦- أساليب تقييم البرامج العلاجية، للعمل على الاستفادة منها بعد القيام بعمل مقياس خاص بالصحة النفسية لطلبة صعوبات التعلم^٢.

● المرحلة الثانية إعداد قائمة الاختبارات والمقاييس النفسية

تجهيز ومراجعة المقاييس والاختبارات النفسية التي تقيس بعد أو مجال من مجالات الصحة النفسية^٣. وقد تم تقسيم قائمة أدوات القياس إلى ثلاث فئات:

- الفئة الأولى: المقاييس النفسية التخصصية والتي لها علاقة بأبحاث صعوبات التعلم

وتشمل مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، مقياس الصحة النفسية المعدل، مقياس التكيف النفسي الاجتماعي، مقياس نمو ما بعد الصدمة، مقياس إدارة الذات، مقياس رسم الرجل، مقياس التفاؤل، مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال (الدليل والمعايير الانفعالية)، مقياس بيرلسون لاكتئاب الأطفال، مقياس القلق، مقياس تقدير الذات، مقياس الانسحاب الاجتماعي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مقياس تقدير الخصائص السلوكية للتلاميذ ذوي

^٢ يمكنكم الاطلاع على مستند قائمة الدراسات ومسح الدراسات وتحليلها.

^٣ يمكن الاطلاع للحصول على تفاصيل أكثر على قائمة الأدوات والمقاييس التي أعدها فريق الدعم النفسي والاجتماعي.

صعوبات التعلم (تقدير المعلم)، اختبار المسح النيورولوجي السريع لفرز التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مقياس اضطراب الأداء الوظيفي للطلبة ذوي صعوبات التعلم، مقياس صعوبات التعلم غير اللفظية الناتجة عن قصور الأداء الوظيفي للنصف الأيمن من القشرة المخية لدى الأطفال، اختبار القدرات المعرفية وودكوك- جونسون، اختبار الذكاء المصور، اختبار المصفوفات المتتابة، مقياس تقدير المعلم/الوالدين لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال، نموذج (ب) لاختبار مدى التمييز البصري السمعي للأرقام، دليل مقياس ستانفورد بينية للذكاء "الصورة الخامسة، مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي لذوي صعوبات التعلم غير اللفظية، مقياس الألكسيثيميا، مقياس القلق الاجتماعي، مقياس المخاوف المرضية، مقياس تقدير المعلم/الوالدين لاضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال، نموذج (ب) لاختبار مدى التمييز البصري السمعي للأرقام، الإختبارات الإدراكية، إختبار الذكاء المصور، إختبار عزو أسباب صعوبات التعلم.

الفئة الثانية: المقاييس التربوية

وتشمل مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة (تقدير المعلم)، اختبار الفهم القرائي، بطارية صعوبات التعلم المحددة (SLDB)، مقياس تشخيص صعوبات التعلم الأكاديمية اختبار تعلم الأرقام المتتابة، اختبار الحكم على اتجاه الخط، قائمة مسح أعراض صعوبات التعلم، مقياس المناخ الأسري، مقياس أساليب التفكير، مقياس التنمر المدرسي.

الفئة الثالثة: اختبارات الشخصية

تشمل مقياس للثقة بالنفس، بطارية تقدير الشخصية لذوي صعوبات التعلم، مقياس التواصل الاجتماعي، ومقياس مايرز بريجز للشخصية.

● المرحلة الثالثة إعداد مقياس الصحة النفسية

بعد الاطلاع على قائمة أدوات القياس وبالرجوع إلى تعريف الصحة النفسية حسب ما أقرته جمعية الصحة النفسية الأمريكية، اعتمدنا التعريف الإجرائي الذي يعرف الصحة النفسية بأنها "حالة ذهنية تتصف بعافية المشاعر،

القدرة على التحكم بالسلوك، والقدرة المعرفية التي تساعد برفع جودة الحياة، والقدرة على بناء علاقات اجتماعية بناءة والقدرة على التكيف مع الصعوبات والضغوطات في الحياة.

بناء على التعريف وأدوات القياس وتحليل مسح النظريات تم الاتفاق على إعداد مقياس للصحة النفسية خاص بطلبة صعوبات التعلم يحوي الأبعاد الخمسة التالية:

- البعد الأول هو البعد المعرفي للصحة النفسية Cognitive Dimension فيه يُسأل عن الأفكار والتجارب والخبرات غير الإيجابية، والقدرة على التذكر، والتشتت والسيان وقصور الانتباه والتركيز.

- البعد الثاني هو البعد السلوكي للصحة النفسية والذي يترجمه الجسد ولذلك يسمى Bodylial Dimension وفيه يُسأل عن وجود الآلام الجسدية، والإرهاق، وإهمال المنظر والنظافة، والاستماع للتعليمات، والملل، والتكلم، والحركة، والعادات، والمشكلات السلوكية.

- البعد الثالث هو البعد الوجداني للصحة النفسية Emotional Dimension ويُسأل فيه عن الانفعال، المخاوف، الغضب، المشاعر، السيطرة على نفسه، تقلبات المزاج، العناد والخجل.

- البعد الرابع هو البعد الاجتماعي للصحة النفسية Social Dimension ويُسأل فيه عن العلاقات مع الآخرين، وجود أصدقاء، تعليق المشكلات على الآخرين، التواصل، الاعتداء على الآخرين، إمكانية العمل مع فريق، وجود مشكلة التتمر.

- البعد الخامس هو البعد التكيفي للصحة النفسية Coping Strategies Dimension وهو القدرة على التعايش والتعامل مع المشكلات والضغوط، وفيه يُسأل عن وجود الأمل، والتعب، والصعوبة في المهام الدراسية، ووجود صعوبة بطلب المساعدة، إنجاز المهمات، المناقشة وإبداء الرأي.

تم إعداد مقياس الصحة النفسية لطلبة الصعوبات التعليمية بنسخة خاصة للمعلم للطلبة من هم دون الصف الرابع، ونسخة خاصة بالطالب للطلبة من هم أكبر من الصف الخامس.

بدأ العمل بالمقياس بتاريخ ٢٥ أغسطس ٢٠٢١ وتم إنجاز المقياس بصورته النهائية بتاريخ ٢٣ سبتمبر ٢٠٢١.

● المرحلة الرابعة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية

تم تطبيق عشر نسخ لكل من نسخة تقدير المعلم وعشر نسخ لتقدير الطالب في من كل من الأردن ولبنان وسوريا. وقد أعد الفريق الميداني تقارير عن المقياس والملاحظات المرتبطة به، تم تطوير وتعديل المقياس بناء عليها، حيث تم إجراء عدة تعديلات على المقياس بناء على رأي المحكمين العلمين، وبناء على نتائج وملاحظات التطبيق في العينة الاستطلاعية.

المقياس قد تم تصميمه لقيس كل طالب مع نفسه، بحيث يتم التركيز على نتيجة كل بعد، والنتيجة العامة التي يتم جمعها بعد الانتهاء من التطبيق، لتدل النتائج المرتفعة (مجموع عدد الإجابات) على وجود مؤشر لمشكلة تحتاج إلى تدخل تربوي وتقديم دعم نفسي وتربوي، إلا أن المقياس تم تطبيقه في هذه الدراسة بشكل مختلف ليقوم مقام استبيان لقياس المتوسط الحسابي والعوامل الأكثر تكرارا. وبالتالي يتم تحليل النتائج لاستنتاج المشكلات النفسية التي تحتاج إلى تدخل.

• المرحلة الخامسة التأكد من صدق وثبات المقياس

وللتأكد من صلاحية المقياس تم حساب صدق المقياس من خلال:

- الصدق الظاهري

حيث تم عرض المقياس على ثلاثة محكمين علمين مختصين بمجال الطفولة وصعوبات التعلم (د. ملهم الحراكي، د. نسيبة جلال، د. أحمد الجوهري)، وقد تم إجراء تعديلات على النسخة الأولية حسب الملاحظات التي نصحوها بها. وقدم تم اختصار بعض الأسئلة وتوضيح أسئلة أخرى حسب آراء المحكمين.

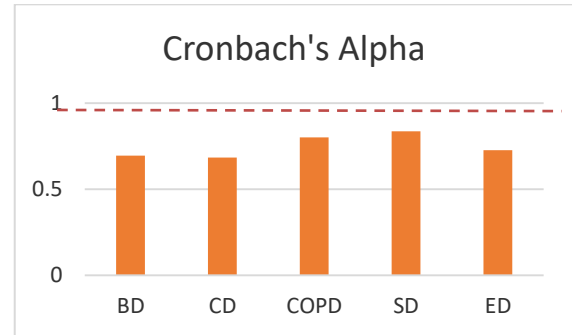
- صدق وثبات الاتساق الداخلي

بعد تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية تم رصد درجات أفراد العينة ومن ثم حساب ارتباط درجات كل بند والدرجة الكلية للمقياس، واستخدم في التحليل الإحصائي برنامج Smart PLS، وكانت النتائج حسب الجدول التالي:

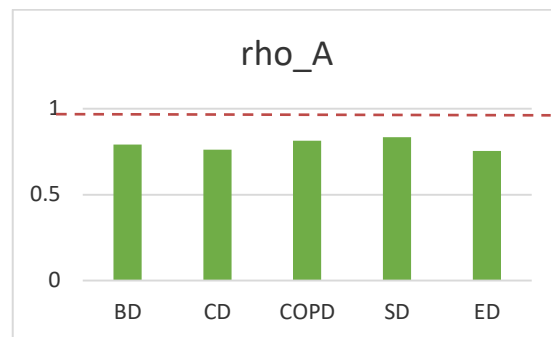
- معاملات الارتباط لكل بند من بنود مقياس الصحة النفسية نسخة الطالب

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability
BD	0.696	0.792	0.778
CD	0.684	0.761	0.752
COPD	0.801	0.814	0.848
SD	0.837	0.834	0.864
ED	0.727	0.754	0.785

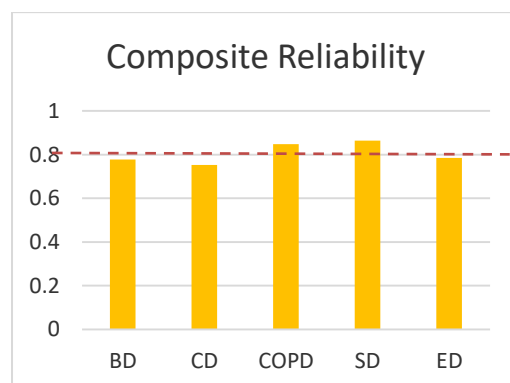
تم دراسة قوة أسئلة المقياس من خلال معامل كرونباخ ألفا ويدل الرسم البياني على أن غالبية الأسئلة التابعة للأبعاد الخمسة تقع تقريبا ضمن الدرجة المقبولة $7 <$ ويعتبر البعد الاجتماعي هو البعد الأكثر ارتباطا.



تم دراسة ثبات أسئلة المقياس من خلال معامل
Composite Reliability ويدل الرسم البياني على
أن غالبية الأسئلة التابعة للأبعاد الخمسة تقع ضمن
الدرجة المقبولة > 7
ويعتبر البعد الاجتماعي هو البعد الأكثر ارتباطاً.



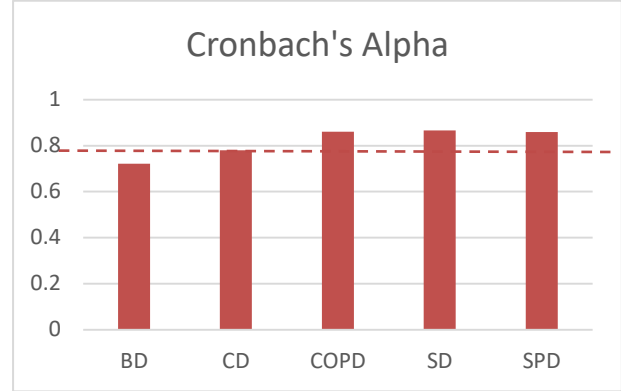
تم دراسة صدق أسئلة المقياس من خلال rho_A ويدل الرسم
البياني على أن غالبية الأسئلة التابعة للأبعاد الخمسة تقع ضمن
الدرجة المقبولة > 7
وتعتبر الأبعاد التكيفي والاجتماعي أبعاداً متقاربة.



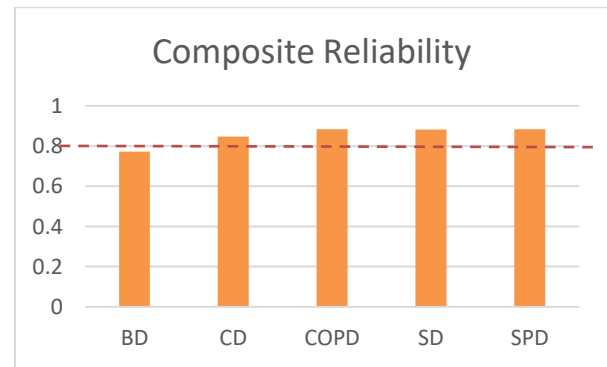
- معاملات الارتباط لكل بند من بنود مقياس الصحة النفسية نسخة المعلم

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability
BD	0.722	0.8	0.772
CD	0.78	0.818	0.847
COPD	0.861	0.883	0.884
SD	0.866	0.875	0.883
SPD	0.859	0.883	0.884

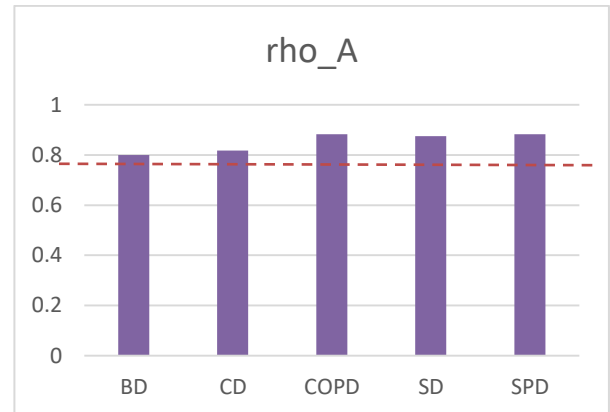
تم دراسة قوة أسئلة المقياس من خلال معامل كرونباخ ألفا ويدل الرسم البياني على أن غالبية الأسئلة التابعة للأبعاد الخمسة تقع ضمن الدرجة المقبولة $7 <$ ويعتبر البعد التكيفي هو البعد الأكثر ارتباطاً.



تم دراسة ثبات أسئلة المقياس من خلال معامل Composite Reliability ويدل الرسم البياني على أن غالبية الأسئلة التابعة للأبعاد الخمسة تقع ضمن الدرجة المقبولة $7 <$ ويعتبر البعد التكيفي هو البعد الأكثر ارتباطاً.



تم دراسة صدق أسئلة المقياس من خلال rho_A ويدل الرسم البياني على أن غالبية الأسئلة التابعة للأبعاد الخمسة تقع ضمن الدرجة المقبولة $7 <$ وتعتبر الأبعاد التكيفي والاجتماعي والعاطفي أبعاداً متقاربة.



ويتبين من الجداول السابقة أنه يوجد ارتباط بين أسئلة كل بعد مع نفسه وبين أسئلة المقياس فيما بينها.

● المرحلة السادسة تطبيق المقياس

تم تطبيق مقياس الصحة النفسية في لبنان وسوريا والأردن على عدد 282 معلم طبقوا نسخة للمعلم، 401 طالب طبقوا نسخة الطالب.

وقد تم إعداد تقرير من الفريق الميداني حسب ملاحظاتهم على الطلبة والمعلمين ممن طبقوا المقياس. ثم أجريت تعديلات بعد التطبيق على عينة الطلبة بناء على ملاحظات سلوك الطلبة عند التطبيق، وملاحظات على أسئلة المقياس، تم تعديل النسخة التي استخدمت بالتحليل الإحصائي لتكون بصورتها النهائية كما في الملحق 1 نسخة المعلم والملحق 2 نسخة الطالب.

● المرحلة السابعة التحليل الإحصائي.

التحليل الإحصائي للبيانات المدخلة وقد تم التحليل على مستويين:

- المستوى الأول هو تحليل لبيانات المقياس نسخة تقدير المعلم الذي تم تطبيقه على العينة المكونة من 282 معلم في الأردن وسوريا ولبنان.

- والمستوى الثاني تحليل بيانات نسخة الطالب التي تم تطبيقها على 401 طالب، جميع الطلبة من ذوي صعوبات التعلم في المدارس الخاصة باللاجئين في الأردن ولبنان، والطلبة من النازحين في سوريا.

تم استخدام برنامج الاكسل وبرنامج Smart PLS لاستخراج النتائج، حيث تم قياس المتوسط الحسابي MEAN، والعوامل الأكثر تكرارا MEDIAN .

وقد تم إعطاء مختصرات رمزية دالة حسب التالي:

CNTR	الدولة التي تم تطبيق المقياس فيها (الأردن 1)، (لبنان 2) ، (سوريا 3)
GNDR	نوع الطالب (ذكر 1) أو (أنثى 2)
CD	البعد المعرفي للصحة النفسية
BD	البعد الجسدي للصحة النفسية

ED	البعد العاطفي للصحة النفسية
SD	البعد الاجتماعي للصحة النفسية
COPD	البعد التكيفي للصحة النفسية

المشكلات النفسية التي تكثر عند الطلبة من ذوي صعوبات التعليمية مقسمة حسب المستويين الأول والثاني كما يظهر من التحليل الإحصائي لنتائج تطبيق المقياس كما في التالي:

• التحليل الإحصائي للمستوى الأول (نسخة تقدير المعلم):

شارك بالاستجابة لتطبيق المقياس 282 معلم حددوا ما يرونه يناسب طالب يتعاملون معه، حسب التالي:

نسخة المعلم	
الأردن	125
لبنان	115
سوريا	42
المجموع	282

من ضمن الأسئلة الأساسية تم طرح سؤال عن مدة تعامل المعلم مع الطالب قبل أن يقوم بتطبيق المقياس. وقد أجاب 63% من المعلمين قد تعامل مع الطالب لمدة سنوات، 36% بأن ه تعامل مع الطالب تزيد عن أسبوعين وتمتد لأشهر، و1% أجاب بأن تعاملهم مع الطالب لأكثر من أسبوعين وأقل من أشهر.

الجدول التالي يبين المتوسط الحسابي لكل بعد من أبعاد الصحة النفسية لطلبة صعوبات التعلم.

	Mean	Median	Mode	Standard Deviation	Sample Variance	Kurtosis	Skewness	Range	Count
CD	2.2	2	2	1.2	1.5	-0.7	-0.2	4	285.0
BD	1.6	2	0	1.2	1.5	-0.6	0.4	4	285.0

ED	1.6	2	2	1.2	1.5	-0.9	0.3	4	285.0
SD	1.3	1	0	1.2	1.5	-0.7	0.5	4	285.0
COPD	1.9	2	2	1.3	1.7	-1.0	0.0	4	285.0

حيث يظهر أن أكثر الأبعاد تأثراً هو البعد المعرفي، ومن الطبيعي أن يؤكد المعلمين على هذا البعد حيث أنه من السهل قياسه وتقييمه أكثر من الأبعاد الأخرى، ثم يليه البعد التكيفي. والبعد الجسدي والانفعالي ظهر أنه أقل تأثراً بينما البعد الاجتماعي يأتي أخيراً. وتفسر النتائج الدرجة التي تربط المعلمين مع الطلبة ولذلك لابد أن يكون معلم صعوبات التعلم أكثر قرباً ليستطيع مساعدته بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي بما يرفع من صحته النفسية، وازدياد تقرب المعلم من الطالب يسهم أيضاً بمعرفة تفاصيل نفسية أكثر عمقا.

وتدلل مدى تكرار البعد المعرفي، والانفعالي والتكيفي على ضرورة تركيز البرامج التربوية التي يقدمها المعلم للطالب على هذه الأبعاد، وعلى أن يتقرب معلم الصعوبات التعليمية بشكل أكبر من النواحي الاجتماعية وملاحظة الأعراض الجسدية الظاهرة.

في الجدول التالي تم تحديد المتوسطات الحسابية التفصيلية مبنية على كل سؤال من أسئلة المقياس.

	Mean	Median	Mode
CD1	1.4	1	1
CD2	1.5	2	2
CD3	1.7	2	2
CD4	1.5	1	0
CD5	1.4	1	0
CD6	1.2	1	0
CD	1.5	1	1
BD1	1.4	1	0
BD2	1.7	2	2
BD3	0.9	0	0
BD4	1.3	1	0
BD5	2.0	2	2
BD6	1.6	1	0
BD7	1.0	0	0
BD8	1.6	1	0
BD9	1.4	1	0
BD10	0.7	0	0
BD12	0.9	0	0
BD13	0.6	0	0
BD	1.3	1	0
ED1	1.8	2	2
ED2	2.1	2	2

في البعد المعرفي للصحة النفسية أكثر البنود التي تم تكرارها هو البند CD2 وهو البند الذي يسأل عن قدرة الطالب على التذكر، وهي من ضمن البنود التي من السهل أن يقيسها المعلم، وهي تقيس قدرة الطالب على تذكر ما يتعلمه، وإن كان يتذكر أدواته المدرسية، وإن كان يتذكر المواعيد.

وCD3 هي من البنود التي تم السؤال عليها عن سهولة التشتت.

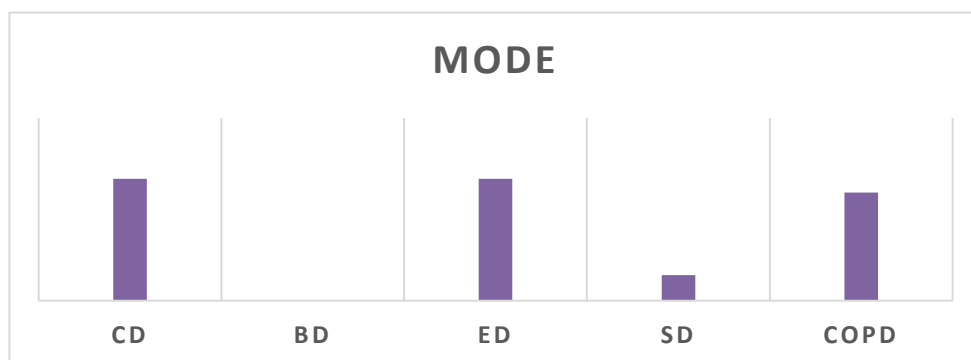
في البعد الجسدي السلوكي البند الأكثر تكراراً هو BD2 والذي يشير إلى وجود ملامح الإرهاق، والهدف من هذا السؤال هو قياس إن كان الطالب يعاني من قلة النوم أو سوء الاهتمام في المنزل، ليتم أخذ هذه الأمور بعين الاعتبار.

وكذلك تكرر بند BD5 والذي يشير إلى كثرة التملل، وهو متوقع من طالب لديه صعوبات تعليمية، وعليه فهذا يدل إلى ضرورة بذل الجهد بالتنوع بالأنشطة التعليمية المقدمة أثناء الحصة الدراسية.

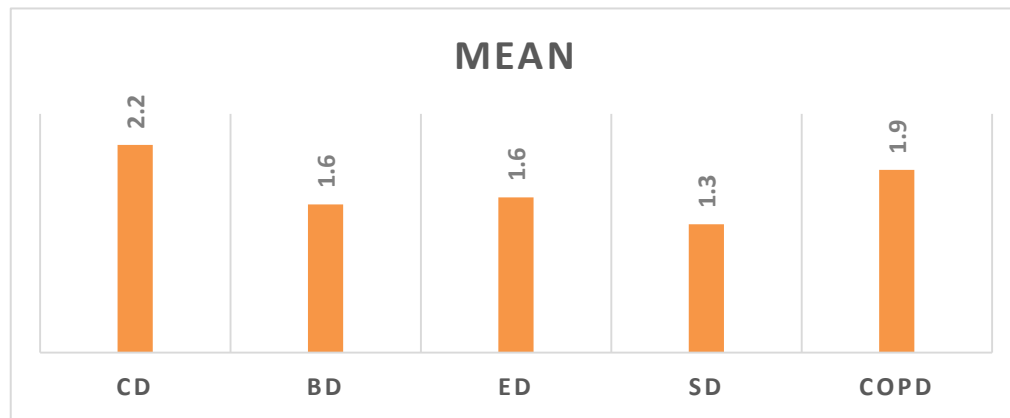
في البعد الوجداني الانفعالي يتكرر وبشكل ملف للنظر البند ED9 وهو "الامتحانات تسبب له التوتر" ومن المتوقع أن يكون ذلك

ED3	1.4	1	0
ED4	1.5	1	0
ED5	1.0	0	0
ED6	0.9	0	0
ED7	1.5	1	0
ED8	1.6	1	0
ED9	2.2	2	4
ED10	1.2	1	0
ED11	1.6	1	0
SPD	1.5	1	1
SD1	0.7	0	0
SD2	0.6	0	0
SD3	1.0	0	0
SD4	1.0	0	0
SD5	1.1	1	0
SD6	1.4	1	0
SD7	1.1	1	0
SD8	1.5	1	0
SD9	0.8	0	0
SD10	1.2	1	0
SD11	1.3	1	0
SD12	1.3	1	0
SD	1.1	1	0
COPD1	1.5	1	0
COPD2	1.0	0	0
COPD3	1.2	1	0
COPD4	1.3	1	0
COPD5	1.3	1	0
COPD6	1.0	0	0
COPD7	1.4	1	0
COPD8	1.2	1	0
COPD9	1.1	0	0
COPD	1.2	1	0

وبشكل عام فإن الشكل التالي يوضح الأبعاد الأكثر (كبعد كامل) حاجة بتصميم برامج دعم نفسي واجتماعي. وهو البعد المعرفي، والبعد الانفعالي والبعد التكيفي.



ومعدل استجابات المعلمين لأسئلة البند بشكل متكامل هي كما يوضحه الشكل التالي:



حيث معدل إجابات المعلمين عن ملاحظاتهم على الطلبة ممن هم دون الصف الرابع في البعد المعرفي (بين أحيانا وكثيرا)، في البعد السلوكي الجسدي والبعد الانفعالي يميل إلى (أحيانا)، والبعد الاجتماعي يميل إلى نادرا والبعد التكيفي يقترب من (أحيانا).

تمت دراسة

في تكرار
النفسية بين
والإناث كما
الجدول

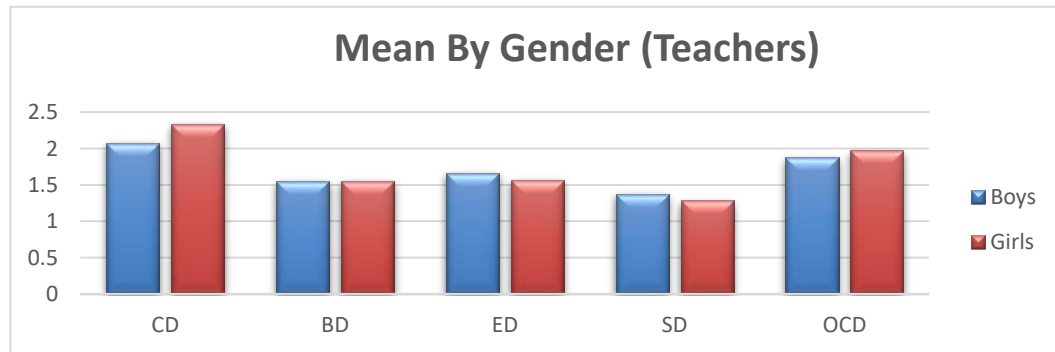
	Boys			Girls		
	Mean	Median	Mode	Mean	Median	Mode
CD	2.0743	2	2	2.3318	2	3
BD	1.5486	1	0	1.5503	1	0
ED	1.6623	2	0	1.5627	2	0
SD	1.3757	1	0	1.2838	1	0
OCD	1.8775	2	2	1.9728	2	0

الفروقات
المشكلات
الذكور
يوضحه
التالي:

وتبين الدراسة تكرار المشكلات المرتبطة بالبعد المعرفي لدى الفتيات بشكل ملحوظ، بينما تتكرر المشكلات المرتبطة بالبعد المعرفي لدى الذكور بشكل أقل، وتتكرر على التوازي مع مشكلات البعد المعرفي المشكلات المرتبطة بالبعد التكيفي. وعليه فتشير النتائج إلى ضرورة وجود برامج معرفية وإلى تعامل بشكل مختلف مع الفتيات وتدريب المعلمين على الانتباه على بنود البعد المعرفي، وهو ما سيتم إعداده من حقائب تدريبية ليتعامل المعلمين بشكل يساعد على تقليل الضغط الناتج بسبب ضعف البعد المعرفي عند الفتيات من طلبة صعوبات التعلم.

بينما يحتاج الذكور من طلبة صعوبات التعلم إلى برامج تعمل على تحسين البعد التكيفي والبعد المعرفي بشكل أكبر. ويحتاج معلمو الذكور والإناث إلى الاهتمام بالتفاعل بشكل أكبر مع الطلبة وعدم الاقتصار على الجوانب الأكاديمية.

والرسم البياني التالي يوضح الفرق بين الذكور والإناث من خلال المتوسط الحسابي لكل بعد ويتضح وجود توافق بالبعد التكيفي والجسدي وتقارب بالبعد الانفعالي، بينما البعد المعرفي لدى الإناث يرتفع بشكل ملحوظ عن الذكور .



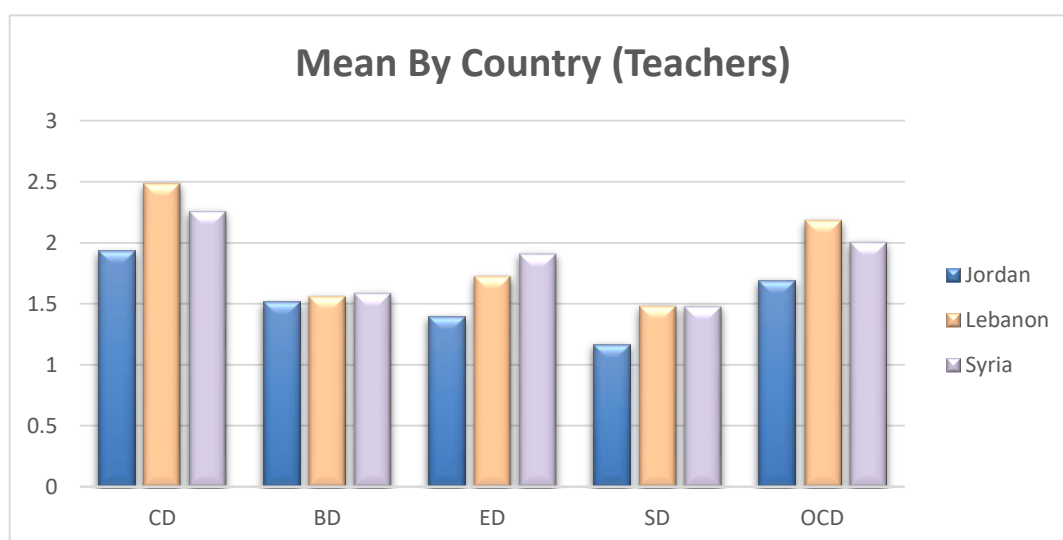
بالنسبة لوجود اختلافات بالمشكلات الأكثر تكرارا حسب الدولة التي تم فيها تطبيق المقياس فوجد التالي:

الأردن: البعد المعرفي والانفعالي والتكيفي هو الأكثر تكرارا، والمتوسط الحسابي لبنود البعد المعرفي هو الأعلى ولا بد من الاهتمام بهذا الجانب عند تصميم برامج الدعم النفسي والاجتماعي.

لبنان: النتائج في لبنان تظهر ارتفاعا ملحوظا بتأثر البعد المعرفي والبعد التكيفي، مما يدعو إلى ضرورة التركيز على هذين البعدين والتدخل المباشر مع طلبة الصعوبات التعليمية، وقد يعود ذلك إلى توقف الطلبة عن التعلم لفترة أطول من غيرهم قبل التحاقهم بالمدارس المحلية.

سوريا: ارتفع البعد الانفعالي ليتساوى تكراره مع البعدين المعرفي والتكيفي وذلك يعود إلى افتقاد الأمن بشكل أكبر فكانت أكثر الإجابات تدلل على وجود مخاوف وتوتر لدى الطلبة. ولذلك لابد من تصميم برامج تدخل تساهم في التعافي من هذه المشكلة.

	Jordan			Lebanon			Syria		
	Mean	Median	Mode	Mean	Median	Mode	Mean	Median	Mode
CD	1.93384	2	1	2.48577	3	3	2.256	2	2
BD	1.51718	1	0	1.56402	2	0	1.590	2	0
ED	1.39833	1	1	1.72949	2	2	1.909	2	2
SD	1.17048	1	0	1.48374	1.5	0	1.483	2	0
OCD	1.69381	2	1	2.18564	2	3	2.005	2	2



نتائج المستوى الأول⁴ قائمة بأبعاد الصحة النفسية والمشكلات الأكثر تكرارا وبرامج التدخل العلاجية المقترحة ومؤشرات قياسها:

بالرجوع إلى الجدول في الملحق الخامس الذي فيه مجموع نتائج كل بعد على حدة وبنود كل بعد بالتفصيل، تم تحديد بشكل مفصل البنود التي ترتفع نتائج المتوسط الحسابي لديها عن المتوسط الحسابي للبند بشكل عام، ولذلك مرفق في الجدول التالي ملخص النتائج مبنية على أساس المشكلات الأكثر تكرارا، والأعراض المرتبطة بكل مشكلة ومقترح للبرنامج العلاجي المناسب للتدخل من قبل المعلمين والتربويين وأخيرا مؤشرات قياس الأثر، وذلك لتسهيل عملية صياغة التوصيات وتحديد البرامج العلاجية التي يحتاجها المعلم للتعامل مع الطلبة ما دون الصف السادس.

بعد الصحة النفسية	المشكلات الأكثر تكرارا	أعراض مشكلات الصحة النفسية	برامج التدخل النفسي العلاجية	مؤشرات قياس الأثر
البعد المعرفي	الأفكار والخبرات السلبية والتشاؤمية	تدني تقدير الذات وجود ذكريات أليمة	- برامج رفع تقدير الذات - برنامج للتعامل مع الذكريات الأليمة	- الحديث الإيجابي عن نفسه - التفاؤل بمستقبله عند السؤال عنه
	صعوبة التذكر	- تكرار نسيان ما يتم تعلمه - تكرار إضاعة أدواته المدرسية	برامج تقوية الذاكرة	- رفع قدرة الطالب بكمية الحفظ المقررة له
	التشتت	- صعوبة بالانتباه والتركيز - عدم القدرة على المحافظة على التركيز لفترة تتناسب مع عمره	برامج لزيادة الانتباه والتركيز	زيادة المدة المحددة للمحافظة على التركيز بنسبة ٢٠٪
	مشاكل في الفهم والاستيعاب	- بطء في اكتساب المعلومات - ضعف في تدني القدرة على اكتساب اللغة التعبيرية.	برامج تقوية الفهم والاستيعاب	زيادة القدرة على فهم المقروء أو المسموع.
البعد السلوكي	الإرهاق	- مشاكل بالنوم	برنامج إرشادي للأهل	تحسن ملحوظ بمظهر

^٤ طلبة الصف الأول والثاني والثالث والرابع والخامس

الطالب وحيويته		- مشاكل بالتغذية		
- تفاعل الطالب بالأنشطة	برنامج إرشادي للمعلمين لتنويع وسائل التدريس	- كثرة الحركة - زيادة التشتت - العناد والتمرد	الملل	
قدرة التعبير عن المخاوف وشرح طريقة الطالب للتخفيف منها	برامج التعامل مع المخاوف	الخوف والتوتر	الرجفة	
ارتفاع القدرة على السيطرة على الحركة	برنامج إرشادي للمعلمين لتفريغ الحركة بشكل صحي	- صعوبة بالسيطرة على حركته - الاندفاعية	كثرة الحركة	
تقل عدد مرات ضياع أغراضه	برامج تعديل السلوك لزيادة الانتباه والتركيز	صعوبة بالانتباه والتركيز	يضيع أغراضه	
- استخدام مهارات التنفس والاسترخاء أثناء الانفعال	برامج التحكم بالانفعالات	- الاندفاعية	سرعة الاستثارة والانفعال	البعد الوجداني
- استخدام مهارات التنفس والاسترخاء أثناء الانفعال - التعبير عن طرق السيطرة على المخاوف	برامج التعامل مع المخاوف	- التوتر - الهلع - القوبيا - القلق العام	المخاوف	
- استخدام مهارات التنفس والاسترخاء أثناء الغضب - التعبير عن طرق تفريغ الغضب	برامج التحكم بالانفعالات	- حدة العصبية - السلوك التخريبي - الشعور بالظلم أو القهر	التحكم بالغضب	
- استخدام مهارات التنفس والاسترخاء أثناء الانفعال - التعبير عن طرق السيطرة على المشاعر	برامج التحكم بالانفعالات	- سرعة الاستثارة	التقلبات بالمزاج	
تحسن في درجات الطالب، وتحسن ملحوظ	برامج التعامل مع المخاوف	- التوتر قبل وأثناء الامتحانات	توتر الامتحانات	

في التعامل مع الامتحانات				
القدرة على التعبير والتحدث أمام مجموعة من الطلبة	برامج رفع تقدير الذات	- الخجل	الخجل	
تحسن علاقات الطالب الاجتماعية	برامج رفع تقدير الذات	تدني تقدير الذات	الشعور بعدم المحبة وعدم التقبل	البعد الاجتماعي
تحسن علاقات الطالب الاجتماعية	برنامج مهارات التواصل الاجتماعي	- شعور الوحدة - العزلة	الانطواء والابتعاد عن الآخرين	
تقليل عدد الإحالات إلى الإدارة	برنامج مهارات التواصل الاجتماعي	- الاستمتاع عند إيذاء الآخرين - الميل للانتقام - الغضب غير المتحكم	الاعتداء الجسدي	
تحسن علاقات الطالب الاجتماعية	برنامج مهارات التواصل الاجتماعي	- سلوك مضطرب أثناء التحدث - العزلة - الرهاب الاجتماعي	صعوبة بالتواصل	
ممارسة مهارات التعامل مع التنمر	برنامج مهارات التواصل الاجتماعي	- الاستمتاع عند إيذاء الآخرين	التنمر	
العمل ضمن فريق	برنامج مهارات التواصل الاجتماعي	- شعور الوحدة - العزلة	صعوبة بالعمل الجماعي	
ملاحم الحيوية والنشاط	برنامج إرشادي للأهل	تعب جسدي	مشاكل بالنوم	البعد التكيفي
استقرار في وزن الطالب	برنامج إرشادي للأهل	تغير في شكل الجسد	مشاكل بالأكل	
تحسن في ردود الفعل، وتحسن في نتيجة الطالب الأكاديمية	برنامج المذاكرة الذاتية	تبلد المشاعر	عدم المبالاة بالنتائج	
تحسن في المستوى الأكاديمي	برنامج المذاكرة الذاتية	- الخوف - التبلد - السلوك الانسحابي	صعوبة المواد الدراسية	

طلب المساعدة عند الحاجة	برنامج مهارات التواصل الاجتماعي	الخوف - التبدل - السلوك الانسحابي	صعوبة بالاعتماد على مساعدة الغير	
الانتهاء من المهام الدراسية في وقتها	برنامج المذاكرة الذاتية	الخوف - التبدل - السلوك الانسحابي	صعوبة إتمام المهام الدراسية	

بناء على القائمة السابقة وجد أن بعض البرامج تتداخل في كونها تعزز عدة أبعاد من أبعاد الصحة النفسية. وقد تم تحديد برامج الدعم النفسي والاجتماعي التالية والتي سنقوم بالعمل على تصميمها كبرامج تدخل للدعم النفسي والاجتماعي، وعمل حقائب تدريبية لتدريب المعلمين عليها.

البعد	برامج الدعم النفسي الاجتماعي
البعد المعرفي	تقدير الذات
	الذكريات الأليمة
	القدرة على التذكر
	التركيز
	الانتباه
	القدرة على التفكير والتحليل
	الفهم والاستيعاب
	كثرة الحركة
البعد السلوكي	الرجفة
	الاخلال بالنظام وتخريب الممتلكات العامة
	الاستجابة للتعليمات وتنفيذ المطلوب
	إيذاء الذات
	الإرهاق والشكوى من الآلام الجسدية
	الملل
	الإهمال

العادات السيئة (كقضم الأظافر و نتف الشعر)	
الانفعال	البعد الوجداني/الانفعالي
المخاوف	
قلق الامتحان	
الغضب	
الحزن	
عدم الاشباع العاطفي	
الاتصال والتواصل	البعد الاجتماعي
العمل الجماعي	
العزلة والانطواء	
العدوانية	
عدم تحمل المسؤولية	
الشعور بالوحدة	
التنمر	البعد التكيفي
التعب	
اللامبالاة	
صعوبات دراسية	
العناد	
صعوبة إتمام المهام اليومية	
الثقة بالنفس	

• التحليل الإحصائي للمستوى الثاني (نسخة الطالب):

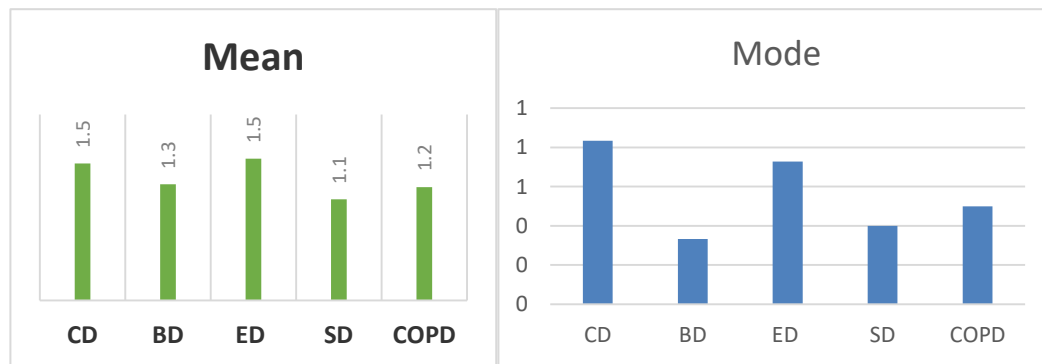
قام عدد 401 طالب لديه صعوبات تعليمية من كل من لبنان وسوريا والأردن بالإجابة على الأسئلة على حسب التالي:

الأردن	135
لبنان	140
سوريا	126
المجموع	401

وقد وجد بعض الطلبة صعوبات في فهم الأسئلة فقام المعلم بتفسير السؤال، كما ساعد معلمي بعض الطلبة من الصفين الخامس والسادس على القراءة.

وبحساب المتوسط الحسابي MEAN وجد أن البعد المعرفي والبعد العاطفي هو البعد الأكثر ارتفاعاً من حيث التقييم، والأكثر تكراراً MODE.

	Mean	Median	Mode	Standard Deviation	Sample Variance	Kurtosis	Skewness	Range	Count
CD	1.5	1	1	1.3	1.7	-0.8	0.5	4	401.0
BD	1.3	1	0	1.3	1.7	-0.2	0.8	4	401.0
ED	1.5	1	1	1.4	1.9	-0.9	0.5	4	401.0
SD	1.1	1	0	1.3	1.8	-0.2	1.0	4	400.9
COPD	1.2	1	0	1.3	1.8	-0.6	0.8	4	401.0



بالرجوع إلى تفصيل الأسئلة وبحساب المتوسط الحسابي للسؤال الذي يرتفع عن معدل البعد الواحد، فكانت النتائج كالتالي:

Mean	Median	Mode
------	--------	------

في البعد المعرفي يتساوى المتوسط الحسابي في CD2/ CD4 والذي يقيس القدرة على التذكر ووجود مشكلات بالانتباه والتركيز.

وكانت النتائج تظهر ارتفاعاً في وجود مشكلة

CD1	1.4	1	1
CD2	1.5	2	2
CD3	1.7	2	2
CD4	1.5	1	0
CD5	1.4	1	0
CD6	1.2	1	0
CD	1.5	1	1
BD1	1.4	1	0
BD2	1.7	2	2
BD3	0.9	0	0
BD4	1.3	1	0
BD5	2.0	2	2
BD6	1.6	1	0
BD7	1.0	0	0
BD8	1.6	1	0
BD9	1.4	1	0
BD10	0.7	0	0
BD12	0.9	0	0
BD13	0.6	0	0
BD	1.3	1	0
ED1	1.8	2	2
ED2	2.1	2	2
ED3	1.4	1	0
ED4	1.5	1	0
ED5	1.0	0	0
ED6	0.9	0	0
ED7	1.5	1	0
ED8	1.6	1	0
ED9	2.2	2	4
ED10	1.2	1	0
ED11	1.6	1	0
SPD	1.5	1	1
SD1	0.7	0	0
SD2	0.6	0	0
SD3	1.0	0	0
SD4	1.0	0	0
SD5	1.1	1	0
SD6	1.4	1	0
SD7	1.1	1	0
SD8	1.5	1	0
SD9	0.8	0	0
SD10	1.2	1	0
SD11	1.3	1	0
SD12	1.3	1	0
SD	1.1	1	0
COPD1	1.5	1	0
COPD2	1.0	0	0
COPD3	1.2	1	0
COPD4	1.3	1	0
COPD5	1.3	1	0
COPD6	1.0	0	0
COPD7	1.4	1	0
COPD8	1.2	1	0

COPD9	1.1	0	0
COPD	1.2	1	0

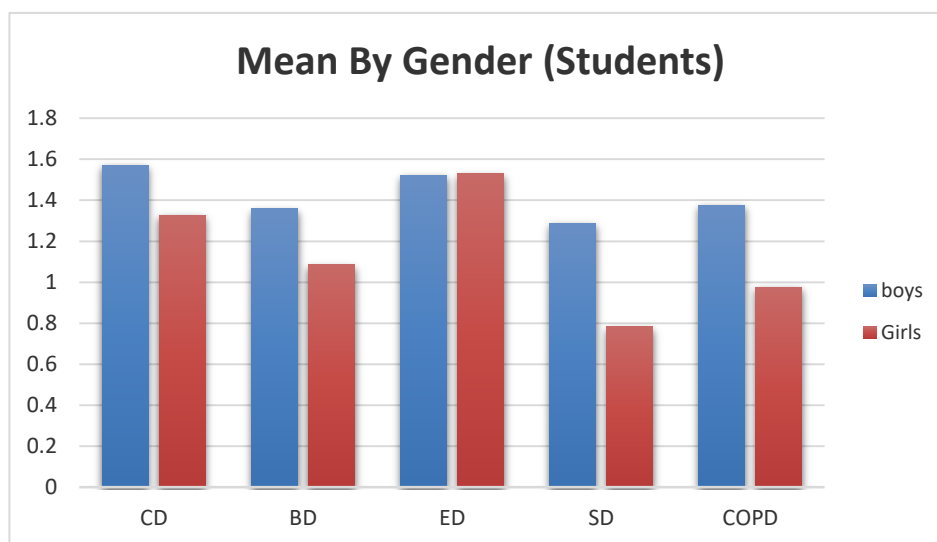
في البعد الاجتماعي أجاب عدد من الطلبة بأنهم يقومون بضرب زملائهم، أو أنهم يفضلون الانطواء والابتعاد عن الآخرين، وهناك من أجاب بأنه يعاني من صعوبة بالتواصل مع الآخرين، أو من وجود تنمر، وصعوبة بالعمل كفريق.

في البعد التكيفي نسبة كبيرة بشكل ملحوظ من الطلبة أجاب بأنه لديه مشاكل مع النوم، وأن لديه مشاكل في الوزن، وأنه لا يرغب بطلب المساعدة. وأنه لا يهتمهم الجراء وكذلك بأن لا يرغب بتنفيذ التعليمات التي تطلب منه، وذلك متوقع من طالب بهذا العمر.

وعند تحليل الفروقات بالأكثر تكرارا والمتوسط الحسابي بين الذكور والإناث اتضح التالي:

	Boys			Girls		
	mean	median	mode	mean	Median	Mode
CD	1.571	1.5	0	1.327	1	0
BD	1.3593	1	0	1.086	1	0

ED	1.5216	1	0	1.5304	1	0
SD	1.2887	1	0	0.7829	0	0
COPD	1.377	1	0	0.9759	0	0



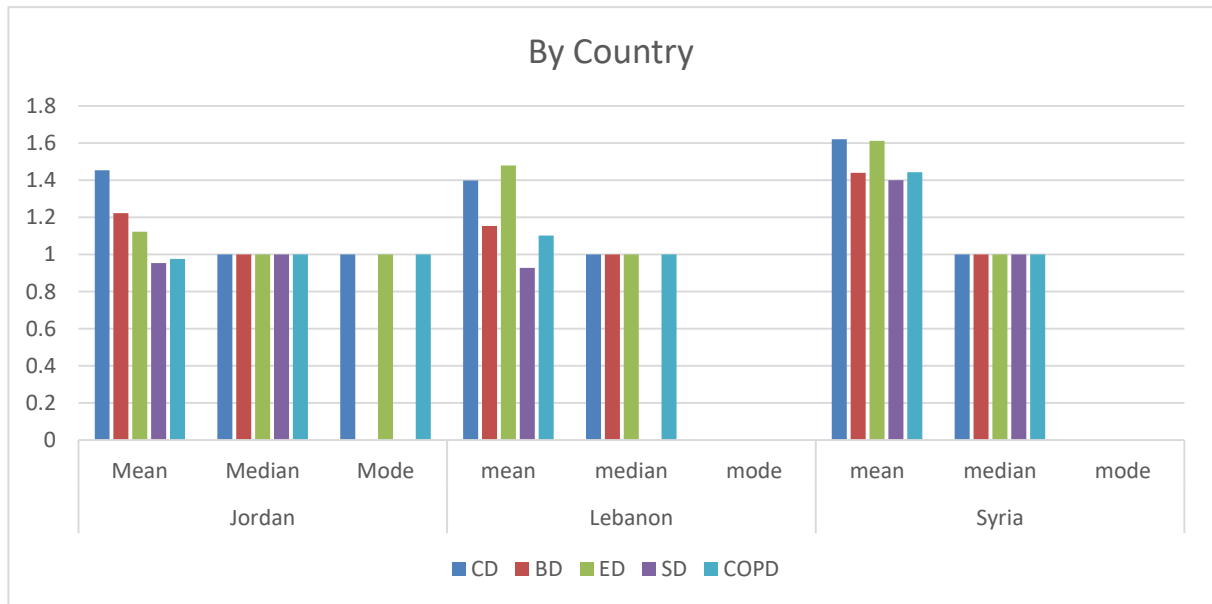
حيث يدلل الشكلين السابقين على ارتفاع البعد العاطفي عند الإناث، بينما الذكور يتأثر البعدين العاطفي والمعرفي ومن ثم التكيفي بشكل ملحوظ.

وعليه فيجب الانتباه عند التعامل مع الإناث على الاهتمام بالجوانب العاطفية عند تعليم الفتيات من ذوي التعلم، والتركيز على حساسية وجود الصعوبات لديهن أمام الآخرين، بينما الذكور فيتساوى تقريبا الجانب العاطفي (وخصوصا التقلبات المزاجية وحدة الإثارة والانفعال) مع الجانب المعرفي من صعوبات في التذكر والتشتت.

وبدراسة الفروقات بين الطلبة حسب الدولة التي يتواجد بها وجد اختلافات بالنتائج بين كل من الأردن ولبنان وسوريا، وعليه فإنه وعند إعداد برامج الدعم النفسي والاجتماعي لابد من البدء والتركيز على الجوانب التي تظهر ارتفاعا حسب نتائج كل دولة. كما يظهر بالشكلين التاليين:

	Jordan			Lebanon			Syria		
	Mean	Median	Mode	Mean	median	mode	mean	Median	Mode
CD	1.4533	1	1	1.3992	1	0	1.6208	1	0

BD	1.2231	1	0	1.1543	1	0	1.439	1	0
ED	1.1231	1	1	1.4794	1	0	1.612	1	0
SD	0.9543	1	0	0.9284	0	0	1.4	1	0
COPD	0.9768	1	1	1.1027	1	0	1.4436	1	0



في الأردن أظهرت النتائج ارتفاعا واضحا بالجوانب المعرفية ضمن البعد المعرفي ثم يليه البعد السلوكي وبعده العاطفي.

في لبنان وجد ارتفاعا بالجانب العاطفي الانفعالي بشكل أكبر من الأبعاد الأخرى ثم يليه البعد المعرفي ، والبعد السلوكي ثم الاجتماعي وأخيرا التكيفي.

بينما في سوريا وجد ارتفاعا ملحوظا في جميع الأبعاد مقارنة مع لبنان والأردن، وقد تأثرت جوانب الصحة النفسية العاطفية والمعرفية بشكل كبير، ثم تتقارب الأبعاد الأخرى الاجتماعية والسلوكية والتكيفية.

نتائج المستوى الثاني⁵ قائمة بأبعاد الصحة النفسية والمشكلات الأكثر تكرارا وبرامج التدخل العلاجية المقترحة ومؤشرات قياسها

بشكل عام يحتاج الطلبة من ذوي صعوبات التعلم إلى برامج تركز على الجوانب المعرفية والانفعالية، ويمكن تخصيص ذلك حسب التالي:

البعد النفسي	المشكلات الأكثر تكرارا	أعراض مشكلات الصحة النفسية	برامج التدخل النفسي العلاجية	مؤشرات قياس الأثر
البعد المعرفي	صعوبة التذكر	- تكرار نسيان ما يتم تعلمه - صعوبة في حفظ المقرر	برامج الاستذكار	تعبير الطالب بتحسين التذكر لديه
	التشتت	- صعوبة بالانتباه والتركيز - عدم القدرة على المحافظة على التركيز لفترة تتناسب مع عمره	برامج الاستذكار	زيادة المدة المحددة للمحافظة على التركيز بنسبة ٢٠٪
	وجود الأفكار السلبية والتشاؤمية	تدني تقدير الذات	برامج رفع تقدير الذات	- الحديث الإيجابي عن نفسه - التفاؤل بمستقبله عند السؤال عنه
البعد السلوكي	الإرهاق	- مشاكل بالنوم - مشاكل بالتغذية	برنامج إرشادي للطلاب	تحسن ملحوظ بمظهر الطالب وحيويته
	الملل	- كثرة الحركة - زيادة التشتت - العناد والتمرد	برنامج التفريغ الانفعالي	- تفاعل الطالب بالأنشطة
البعد الوجداني	سرعة الاستثارة والانفعال	- الاندفاعية	برامج التحكم بالانفعالات	- استخدام مهارات التنفس والاسترخاء أثناء الانفعال
	المخاوف	- التوتر	برامج التعامل مع	- استخدام مهارات

^٥ طلبة الصف السادس وما بعد.

التنفس والاسترخاء أثناء الانفعال - التعبير عن طرق السيطرة على المخاوف	المخاوف	- الهلع - الفوبيا - القلق العام		
تحسن في درجات الطالب، وتحسن ملحوظ في التعامل مع الامتحانات	برامج التعامل مع المخاوف	- التوتر قبل وأثناء الامتحانات	توتر الامتحانات	
تحسن علاقات الطالب الاجتماعية	برنامج مهارات التواصل الاجتماعي	- سلوك مضطرب أثناء التحدث - العزلة - الرهاب الاجتماعي	التواصل مع الآخرين	البعد الاجتماعي
ملاحم الحيوية والنشاط	برنامج إرشادي للطلاب	تعب جسدي	مشاكل النوم	
الانتهاء من المهام الدراسية في وقتها	برنامج المذاكرة الذاتية	الخوف - التبلد - السلوك الانسحابي	صعوبة إتمام المهام الدراسية	البعد التكيفي

بناء على الجدول السابق فقد تم تحديد برامج الدعم النفسي والاجتماعي التالية والتي سنقوم بالعمل على تصميمها كبرامج تدخل للدعم النفسي والاجتماعي، بحيث تناسب الطلبة من هم أكبر من مستوى الصف السادس وعمل حقائب تدريبية لتدريب المعلمين عليها.

البعد	برامج الدعم النفسي الاجتماعي
البعد المعرفي	تقدير الذات
	الذكريات الأليمة
	القدرة على التذكر
	التركيز
	الانتباه

القدرة على التفكير والتحليل	البعد السلوكي
الفهم والاستيعاب	
كثرة الحركة	
الرجفة	
الاخلال بالنظام وتخريب الممتلكات العامة	
الاستجابة للتعليمات وتنفيذ المطلوب	
إيذاء الذات	
الإرهاق والشكوى من الآلام الجسدية	
الملل	
الإهمال	
العادات السيئة	
(كقضم الأظافر ونتف الشعر)	
الانفعال	البعد الوجداني/الانفعالي
المخاوف	
قلق الامتحان	
الغضب	
الحزن	
عدم الاشباع العاطفي	
الاتصال والتواصل	البعد الاجتماعي
العمل الجماعي	
العزلة والانطواء	
العدوانية	
عدم تحمل المسؤولية	
الشعور بالوحدة	
التنمر	
التعب	البعد التكيفي
اللامبالاة	
صعوبات دراسية	

العناد	
صعوبة إتمام المهام اليومية	
الثقة بالنفس	
البعد الذي يخدمه	البرنامج
البعد المعرفي والوجداني والاجتماعي	- برنامج تقدير الذات مع البرنامج الإرشادي
البعد المعرفي	- برنامج تقوية الذاكرة
البعد المعرفي والبعد السلوكي والتكيفي	- برنامج مهارات المذاكرة لتقوية الذاكرة والتخفيف من التشتت
البعد السلوكي والوجداني	- برامج التعامل مع المخاوف
البعد السلوكي والوجداني والاجتماعي والتكيفي	- برامج التحكم بالانفعالات لتنويع وسائل التدريس ولتفريغ الحركة
البعد السلوكي والاجتماعي والتكيفي	- برنامج التواصل الاجتماعي

ملحق 1

مقياس الصحة النفسية للطلبة ذوي صعوبات التعلم

(تقدير المعلم)

اسم الطالب:

المدرسة:

المستوى الدراسي:

النوع (ذكر أنثى):

تاريخ الميلاد (أو العمر):

تاريخ التطبيق:

تم تطبيق المقياس من قبل:

مدى صلة مطبق المقياس بالطالب:

تعليمات التطبيق:

يتم تطبيق المقياس من قبل المعلم على الطلبة من سن 6-12 سنوات. أجب عن كل عبارة حسب ما تراه مناسبة وبدل على شدة صحة هذه العبارة. بحيث تعطي الإجابة أبدا درجة (0) في حال عدم وجود العرض لدى الطالب، نادرا وتعطى درجة (1) في حال وجود العرض بشكل بسيط جدا، وأحيانا وتعطى درجة (2) في حال وجود العرض بشكل متوسط، كثيرا وتعطى درجة (3) في حال وجود العرض بشكل متكرر، ودائما وتعطى درجة (4) في حال كان العرض سمة من سمات الطالب.

تقدير المعلم					أولا: البعد المعرفي للصحة النفسية	
أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما	البنود	
0	1	2	3	4		
					يعبر عن الأفكار والخبرات غير الإيجابية (بالكلام أو الرسم وغيرها)	1
					يعاني من صعوبة التذكر (ينسى ما تعلمه بسهولة، ينسى أدواته المدرسية، ينسى المواعيد)	2

3	يعاني من سهولة التشتت					
4	يعاني من قصر الانتباه والتركيز					
5	يقاطع من حوله					
6	يعاني من السرحان وشروذ الذهن					

ثانياً: البعد السلوكي للصحة النفسية		تقدير المعلم				
البنود		أبداً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
7	يشكو من آلام بشكل متكرر (صداع، آلام بالمعدة، وغيرها)					
8	تظهر على وجهه ملامح الإرهاق					
9	يهمل منظره ونظافته وملابسه					
10	ينفذ ما يطلب منه ببطء					
11	سريع الملل					
12	يرتجف بسهولة لأي سبب					
13	يتكلم بصورة سيئة عن نفسه					
14	كثير الحركة ولا يستطيع الجلوس لفترات طويلة					
15	يفقد أدواته وكتبه المدرسية بشكل متكرر					
16	يتكلم مع نفسه					
17	يقوم بإيذاء نفسه					
18	يقوم بعبادات سلبية (قضم الأظافر، نتف الشعر وغيره)					
19	يقوم بتخريب ممتلكات الغير وممتلكات المدرسة					

ثالثاً: البعد الوجداني للصحة النفسية		تقدير المعلم				
البنود		أبداً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
20	سريع الاستثارة والانفعال					
21	لديه مخاوف شديدة (الامتحان، الانفصال، المواقف الاجتماعية، توجيه سؤال له بين زملائه)					
22	يبكي لأسباب بسيطة لا تستدعي البكاء					
23	لديه صعوبة بالتحكم بالغضب					

24	يشكو بأن معلمينه لا يحبونه					
25	يعبر عن كرهه للمدرسة					
26	لديه صعوبة في السيطرة على نفسه في حال انفعاله					
27	لديه تقلبات في المزاج					
28	الامتحانات تسبب له التوتر					
29	يتصف بالعناد					
30	يتصف بالخلل					

رابعاً: البعد الإجتماعي للصحة النفسية					تقدير المعلم	
البنود					أبداً	نادراً
					أحياناً	كثيراً
					دائماً	
31	يستمتع بالاستهزاء بالآخرين					
32	يعبر عن ابتعاد الآخرين عنه بسبب مشكلته التعليمية					
33	لا يوجد لديه أصدقاء					
34	يعتقد أن الآخرون هم سبب مشكلته					
35	يشعر بأنه ممل وغير محبوب					
36	يفضل الانطواء والابتعاد عن الآخرين					
37	يقوم بإيذاء الآخرين لفظياً كالمسبات					
38	يقوم بإيذاء الآخرين جسدياً كالضرب					
39	يعبر عن عدم وجود من يهتم به في المنزل					
40	يعاني من صعوبة بالتواصل مع الآخرين					
41	يشتكى من تنمر الآخرين عليه					
42	يجد صعوبة بالعمل مع الفريق					

خامساً: البعد التكيفي للصحة النفسية					تقدير المعلم	
البنود					أبداً	نادراً
					أحياناً	كثيراً
					دائماً	
43	تظهر عليه علامات قلة النوم (التعب، التثاؤب المستمر، اسوداد تحت العينين، النوم على الطاولة)					
44	يفتقد الأمل بتحسين مستواه التعليمي (يتكلم عن أنه فاشل، أو أنه لا يستطيع النجاح)					
45	يبدو أقل/أكثر في الوزن (لديه فقدان للشهية/يأكل					

					بكثرة)	
46	غير مبالي بالعقاب أو الجزاء الذي يتخذ بحقه					
47	يشكو من صعوبة المهام الدراسية					
48	يجد صعوبة بتنفيذ التعليمات المطلوبة منه					
49	يجد صعوبة بطلب المساعدة					
50	يجد صعوبة بإتمام المهام والواجبات المطلوبة منه بمفرده					
51	لا يبادر بالمناقشات الدائرة في الصف ويتردد في طرح افكاره واجاباته					

معلومات أخرى عن الطالب:

--

تعليمات المقياس:

- المقياس مخصص للتربويين العاملين مع الطالب ولأولياء الأمور لطفل من عمر ست سنوات إلى اثني عشر سنة، يطبق في حال تم ملاحظة الطفل لفترة أسبوعين على الأقل.
- الأسئلة تدل على مؤشرات تقيس مدى تأثير صحة الطفل النفسية في الأبعاد الخاصة بالصحة النفسية وهي (المعرفي، الوجداني الانفعالي، الاجتماعي، التكيفي، السلوكي). - تقيس الإجابات شدة وجود العرض كالتالي:
أبدأ = (0) لا تحدث على الإطلاق.
نادرا = (1) حدثت مره واحدة على الأقل في الأسبوعين الماضيين.
أحيانا = (2) حدثت أكثر من مرة واحدة خلال الاسبوعين الماضيين.
كثيرا = (3) حدثت أكثر من مرة في نفس اليوم.
دائما = (4) سمه للطالب تتكرر باستمرار.

ملحق 2

مقياس كيف حالك

اسم الطالب:

المدرسة:

الصف:

العمر:

تاريخ الميلاد (إذا كنت تعرفه)

مع من أسكن؟ (عدد أفراد أسرتك):

تاريخ اليوم:

العبارات التالية تعبر عن سلوكك ومشاعرك، قم باختيار درجة ممارستك لها أو شعورك بها من خلال الاختيارات التالية:

٠ = أبداً (أي أن العبارة لا تعبر عن سلوكك أو مشاعرك اليومية أو أنها أنها حدثت مرة واحدة على الأقل في الفترة القريبة).

(أي أنها حدثت أكثر من مرة واحدة في الفترة القريبة – آخر ١٥ يوم). أحيانا ١ =

دائماً (أي أنها تصف سلوكك ومشاعرك اليومية). ٢ =

راجع معلمك إذا لم تتفهم إجراءات تقييمك لذاتك أو إذا كانت العبارات غير واضحة بالنسبة لك. المقياس يقيس "كيف حالك" ولا علاقته له بالدرجات.

أجب عما يلي حسب ما تراه مناسباً.

م	البُود	أبداً 0	أحيانا 1	دائماً 2
1	أفكر أحيانا بأفكار أخاف أن تصبح حقيقية			
2	أعاني من النسيان (أنسى بعض ما تعلمته، أنسى أغراضي، أنسى المواعيد)			
3	أفقد انتباهي بسهولة إذا كان هناك صوت أو حركة			
4	أجد صعوبة بأن انتبه أو أركز بشيء أقوم به			
5	أحب أن أتكلم كثيراً			

6	أسمع ممن حولي بأنني سرحان		
7	أعاني من آلام بشكل متكرر (في الرأس، البطن...)		
8	أشعر بالإرهاق والتعب		
9	مظهري ونظافتي وملابسي لا تهمني		
10	أجد صعوبة بتنفيذ ما يطلب مني		
11	أشعر بالملل بشكل مستمر		
12	يرتجف جسدي بدون سبب في بعض المواقف التي تزعجني		
13	أعتقد بأن الآخرين أفضل مني		
14	أجد صعوبة بالجلوس لفترات طويلة		
16	أحب التكلم مع نفسي		
17	لدي رغبة بإيذاء نفسي (جرح يدي، نتف شعري...)		
18	لدي بعض العادات التي ينتقدني عليها الآخرون (مثل قضم الأظافر أو نتف الشعر)		
19	أعتقد أن ممتلكات الغير يمكنني التصرف بها كيفما شئت		
20	تزعجني أبسط الأمور		
21	أشعر بالخوف (الامتحانات، الانفصال عن حولي، المواقف الاجتماعية، توجيه سؤال لي وأنا مع زملائي)		
22	لدي رغبة بالبكاء على أبسط الأمور		
23	أغضب على أي أمر بسيط		
24	أعتقد أن بعض معلمي لا يحبونني		
25	أكره المدرسة وكل ما يربطني بها		
26	إذا تأثرت أفقد السيطرة على نفسي		
27	يتغير مزاجي بسهولة		
28	الامتحانات تسبب لي القلق		
29	أعتقد أن رأيي دائما صواب لذلك لا أستمع لرأيي غيري		
30	يمكن أن أصف نفسي بأنني خجول		
31	أحب أن أمزح مع غيري ولو كان مزاحي سخرية		
32	يبتعد عني من في المدرسة لأنني كسول		
33	لا يوجد لدي أصدقاء		
34	مشكلتي التعليمية بسبب كل من حولي		
35	أشعر بأنني ممل وغير محبوب		
36	أحب أن أكون وحدي بعيدا عن الناس		

37	أعاقب من يؤذيني بالسب والشتم		
38	أضرب من يؤذيني		
39	أسرتي سبب تعاستي		
40	أجد صعوبة بالتحدث مع من حولي		
41	يضايقني الآخرين بالاستهزاء بي أو بإيذائي		
42	أحب أن أعمل بمفردي ولا أحب العمل مع الآخرين		
43	أجد صعوبة بالنوم		
44	مستواي الدراسي مستحيل أن يتحسن مهما بذلت من جهد		
45	لدي مشاكل في الأكل (لا أشتهي الطعام) أو لا أستطيع التوقف عن الأكل		
46	لا يهمني العقاب مهما كان		
47	الدراسة متعبة وصعبة		
48	أتضايق إذا أعطاني المعلمين تعليمات وأوامر		
49	لا أحب طلب المساعدة من أحد		
50	عندي مشكلة بإنهاء ما أقوم به		
51	لا أحب المشاركة بالنقاشات الدائرة في الصف وأفضل ألا أشارك أفكارى وواجباتي مع غيري		