# فاعليَّة برنامج تدريبي قائم على العلاج بالفن لخفض اضطرابات الأداء الوظيفي للطلبة ذوي صعوبات التعلم

*سها عبد الرزاق بدر**

## ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج تدريبي قائم على العلاج بالفن للطلبة ذوي صعوبات التعلم، وقياس مدى فاعلية هذا البرنامج في خفض اضطرابات الأداء الوظيفي لدى عينة قصدية بعد إجراء مقياس اضطرابات الأداء الوظيفي قوامها (100) طالب من الطلبة ذوي صعوبات التعلم في المدارس الحكومية في الفصل الثاني من العام الدراسي 2014/2013، قسموا عشوائيًّا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتألفت كل مجموعة من (50) طالبًا وطالبة. وقد تم إجراء قياسين قبلي وبعدي لمقياس اضطرابات الأداء الوظيفي ضمن المنهج التجريبي. كما طبقت الجلسات التدريبية للبرنامج القائم على العلاج بالفن التي أعدتها الباحثة على أفراد المجموعة التجريبية، بواقع (30) جلسة تدريبية مدة كل منها (45) دقيقة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود دلالة إحصائية في خفض اضطرابات الأداء الوظيفي لصالح المجموعة التجريبية تُعزى للبرنامج التدريبي القائم على العلاج بالفن.

**الكلمات الدالة:** صعوبات التعلم، اضطرابات الأداء الوظيفي، العلاج بالفن.

## المقدمة

إن النجاح المدرسي هدف يطمح إليه كل مهتم به، سواء أكان الطالب أم ولي الأمر أم الهيئة التعليمية، وقد يصعب على الطلبة لأسباب ترتبط بصعوبات تعليمية خارجة عن إرادة الطالب وعن رغبته في التقدّم والنجاح.

قد يُظهر الطالب تحصيلاً متأخرًا عن متوسط ما هو متوقع من أقرانه- ممن هم في العمر العقلي نفسه والظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية نفسها- في المهارات الأكاديمية الدراسية من قراءة أو كتابة أو حساب عندما يتجاوز الصف الثاني الابتدائي. وتصنف "صعوبات التعلم" وفق تعريفات نوعية إلى:

أ. صعوبات التعليم الأكاديمية، اضطراب استخدام المهارات الأكاديمية كالكلام والقراءة والكتابة.

ب. صعوبات التعلم النمائية في نقص القدرات التي يحتاجها الطفل، مثل الانتباه والذاكرة والإدراك والتفكير (نبهان، 2008).

وتعتمد هذه الدراسة على استخدام العلاج بالفن القائم على الأنشطة الفنية، ليجمع بين البرامج العلاجية القائمة على تدريب القدرة Ability Training أو ما يعرف باسم تدريب العمليات، بوصفها طاقة واستعدادًا عامًّا يتكون عند الإنسان نتيجة عوامل داخلية وأخرى خارجية تهيئ له اكتساب تلك المقدرة؛ إذ تهتم هذه البرامج بخفض نسبة القصور لدى الطفل في العملية الإدراكية، أو العملية الإدراكية البصرية، أو العمليات الخاصة بتدريب الحواس على اختلافها وتنوعها.

والبرامج العلاجية القائمة على التعليم المباشر، أو ما يسمى بالتدخل القائم على تحليل المهمة Task Analysis، بهدف تزويد الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالخبرة التعليمية بالاعتماد على التقنيات البصرية، وتعديل أساليب وفنيات تدريس الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم (الرزين، 2006)، من خلال القيام بأنشطة فنية بوصفها مهارات تتكون عند الإنسان نتيجة تدريبات متكررة ومتدرجة ومتصلة تصل إلى درجة السرعة والإتقان في العمل. فالمهارة استعداد أو طاقة تساعد في امتلاك القدرة (الخطيب والحديدي، 2011).

حتى يُعَدَّ الطالب من المجموعة المعرضة ليكون من فئة صعوبات التعلم، فلا بد أن ينفى عنه على الأقل خمس نقاط، وهي: لا يعاني من تأخر ذهني، لا يعاني من إعاقات حسية، لا يعاني من إعاقات جسدية، لم يتعرض لحرمان بيئي، لم

* قسم التعليم العام وشؤون الطلبة، مديرية التربية والتعليم للواء قصبة عمان، الأردن. تاريخ استلام البحث 2015/10/20، وتاريخ قبوله 2016/1/24.


©2018 عمادة البحث العلمي وضمان الجودة/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

يتعرض لأساليب تعليم فاشلة. وعلى الرغم من ذلك فإنه لا يحرز تقدماً في التعليم (Paananen & February & Kalima & Möwes & Kariuki, 2011)، فقد تظهر لدى الطالب في مرحلة التعليم الأساسية الأولى (الروضة، الصف الأول والثاني الأساسيين) مؤشرات يجب الانتباه لوجودها. وتستدعي الاهتمام الخاص بها، مثل المشاكل الخاصة بالكلام، أو المخزون اللغوي غير المناسب، أو الامتناع عن القراءة، أو الصعوبة في الربط بين شكل الحرف والحركات وأصواتها، أو أن خطه غير مقروء (Lavikainen & Hengari & Matafwali & Ngandu & Kachenga & Aro, 2011)، أو أن لديه أخطاء في الحساب (الجمع والطرح والقسمة والضرب)، أو الصعوبة في بناء التسلسل التصاعدي أو التنازلي من خلال العد، أو عدم إتمام المهمات (Westwood, 2004).

**مشكلة الدراسة وأسئلتها**

إن عدم إعطاء أهمية للأنشطة الفنية التي تعطى للطالب في حصة التربية الفنية؛ إذ يتغاضى معلمو المرحلة الأساسية الأولى عن إعطاء حصص التربية الفنية في سبيل إنهاء المناهج الأكاديمية الأساسية (اللغة العربية، الرياضيات، العلوم)، وبالتالي لا يقدم للطالب أي أنشطة صفية يمكن أن تُنمِّي أداءه الوظيفي في الانتباه، والإدراك البصري، والإدراك الحسي الحركي، والتركيز، والتفكير، وتُنمِّي مهاراته من خلال الرسم، والتلوين، والتمزيق، والقص على الخط، وطي الورق، والمثابرة على متابعة العمل وصولاً إلى نتاج فني جميل، بشكل يظهر أثره جليًّا في مرحلة ما بعد الصف الثاني الأساسي. كالتحصيل المتأخر عن المتوسط عمًّا هو متوقع من أقرانه، والصعوبة في التعامل مع الرموز، والصعوبة في مسك القلم واستخدام اليدين في أداء مهارات مثل الكتابة، والصعوبة في إتمام نشاط معين وإكماله حتى النهاية، وصعوبة المثابرة والتحمل لوقت مستمر، وسهولة التشتت أو الشرود وصعوبة تذكر ما يُطلب منه، وإضاعة الأشياء أو نسيانها، وقلة التنظيم، وذلك بنسب متفاوتة بين الطالب العادي والطالب ذوي صعوبات تعلم.

ورغم أن إغفال أهمية الأنشطة الفنية للصفوف الأساسية الأولى يبدو بسيطًا، فإن عدم النجاح في تداركه وحلِّه مبكرًا قد يضاعف ويفاقم المشكلات (Flynn & Matthews & Hollins, 2002)، ولكن توافر الاهتمام بهذه المشكلات والوعي بها، وتوافر الخدمات المناسبة والاختصاصيين المناسبين والمؤهلين يبشر بحال أفضل، سواء أكان للطالب أم للأهل أم للمدرسة.

ولذا فإن هذه الدراسة تهدف إلى تقديم برنامج تدريبي قائم على العلاج بالفن، يعمل على خفض اضطرابات الأداء الوظيفي للطلبة ذوي صعوبات التعلم، ويقوم على استخدام الفن بوصفه وسيلة علاجية تُنمِّي القدرات الوظيفية لهذه الفئة. ويمكن الإجابة عن المشكلة من خلال الإجابة على السؤال التالي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha$ = 0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في خفض اضطرابات الأداء الوظيفي، تعزى للبرنامج التدريبي القائم على العلاج بالفن؟

**أهمية الدراسة**

تتضح أهمية الدراسة الحالية في أنها تهتم بدراسة متغيرات على درجة عالية من الأهمية في اطار استخدام البرامج العلاجية القائمة على تدريب القدرة (العمليات)، والبرامج العلاجية القائمة على التعليم المباشر (تحليل المهمة).

كما تزداد أهمية الدراسة الحالية في أنها تسلط الضوء على الفروق في أداء الطلبة على مقياس اضطرابات الأداء الوظيفي لدى عينة الدراسة بعد التدرب على الأنشطة الفنية المختلفة في البرنامج العلاجي، وعلى أهمية تدريس التربية الفنية في المراحل التعليمية المختلفة باعتبارها عملية تعليمية مقصودة (المهنا والحداد، 2000).

**أهمية العمل الفني تربويا، ترفيهيا، علاجيا**

**تربويا**

تساعد التربية الفنية الطالب على الانتقال من الدور السلبي في تلقى المعرفة والمعلومات إلى الدور الفعال في بناء المعرفة، كما تمكنه من التحكم بتعلمه وتنظيمه بشكل ذاتي وتحسن مهاراته، وتعمل على تطوير مهاراته العقلية والمعرفية وربط الفن بالتفكير والمعرفة النقدية (السعود، 2010). كما تعزز أفكار الترابط الاجتماعي وتوحيد مشاعر الناس، وتنمية شخصية المتعلم وقدراته وإعداده كمواطن في حياته داخل المدرسة وخارجها، وتنمية روح الجماعة لديه من خلال المشاركة في تجميل البيئة والمجتمع (العتوم، 2012).

**ترفيهيا**

تعتبر التربية الفنية وسيلة ممتازة للتعبير عن المشاعر والأفكار والتنفيس عن الانفعالات، وإضفاء البهجة والسعادة في البيئة المحيطة بالطفل. إذ تساعده على شغل وقت الفراغ بشكل مثمر نافع حيث يتعرف على مصادر المواد والأدوات والخامات والتدرب على استخدامها فيكتشف أنه يعمل بالخامات وليس ضدها (فضل، 2005)، ويتفهم خصائصها بعقله كما تفهمها بحواسه مما يؤهله للمشاركة الجماعية الإيجابية في

أعمال فنية جماعية، ومعارض فنية فردية (الدوسري، 2009).

**علاجيا**

تعد التربية الفنية من وسائل الإدراك والفهم الواعي للأشياء فتعمل على توجيه المتعلم لإدراك العلاقات الكامنة في عملية التعبير الفني مما يزيد من قدرته على التخيل والإدراك والتصور، وتأكيد الذات والشعور بالثقة فيها.

وإكساب الطلبة القدرة على سرعة الملاحظة والتمييز والإتقان (فضل، 2005). والمرونة في مواجهة المواقف، وبعض المهارات الوظيفية من خلال الأنشطة الفنية والأعمال التشكيلية اليدوية من خلال نشر الثقافة البصرية (اشكناني، 2009). وتزداد أهمية التربية الفنية كلما تم تدريب الحواس على الاستخدام غير المحدود الذي يساعد على رفاهة الحس والتكيف مع البيئة المحيطة، وإحداث توازن بين الفرد وبيئته في كلٍ من التوافق الشخصي والانفعالي (اليامي، 2008).

**كيف يستفيد ذوو صعوبات التعلم من العلاج بالفن**

توفر الأنشطة الفنية للطلبة ذوي صعوبات التعلم مدخلات حسية فريدة من نوعها وتحفيزًا للعقل والجسم، إذ تجمع بين التركيز البدني والعقلي عند أداء المهام (Bull & O'Farrell, 2012).

إن استخدام الرسم والتصوير كوسيلة لعلاج أطفال ذوي صعوبات التعلم، والتعامل مع الفُرَش والألوان والتشكيل الفني بالصلصال، يعمل على صقل مهاراتهم الحركية الدقيقة وتعلم المفاهيم الأساسية المستخدمة في الرياضيات، كما تتطلب الأنشطة الفنية، مستويات مختلفة من التفكير المعقد وحل المشكلة، وإن أنشطة الرسم والتصوير يمكن أن تكون وسيلة للتعلم بالأشكال والتناقضات اللونية، والحدود، والعلاقات المكانية والحجم والمفاهيم الرياضية الأخرى. أما أنشطة الحرف اليدوية كالتشكيل بالصلصال والقص والتركيب فتقدم للأطفال الفرصة للتعبير عن أنفسهم في طرق ثنائية أو ثلاثية الأبعاد (Pounsett & Parker & Hawtin & Collins, 2006)، إذ يستطيع الطلبة تنمية مهارات حل المشكلات الحيوية دون الحاجة إلى الاعتماد على مجالات التعبير التي قد تكون أكثر تحديًا. ويمكن لهذه الأنشطة أن تساعد على زيادة الصبر، والانتباه الطوعي، والذاكرة، والتفاعل الاجتماعي، والتواصل البصري، والتمتع بالتعلم (Gladding & Newsome, 2003).

يعمل العلاج بالفن للطلبة ذوي صعوبات التعلم، على استكشاف الحالة الذهنية، ويوفر وسائل للتواصل واكتشاف الأفكار والمشاعر ويعمل باتجاه ايجاد الحلول لهذه المشكلات. ويتخذ العلاج بالفن أشكالاً مختلفة، والعملية الفعلية للعلاج بالفن نفسها تختلف اختلافًا كبيرًا بين الأفراد، تبعًا لاحتياجاتهم أو قضاياهم (Bull, 2008).

إن أنشطة العلاج بالفن ليست نشاطات متعة أو هوايات، ولكن أدوات تَعلم بنَّاءة تساعد الأفراد على تطوير مهاراتهم التفاعلية، أو معالجة قضاياهم الشخصية في بيئة يتم التحكم بها، تتم من خلال التعرف على المشكلات وفهمها، ومعالجتها والعمل على تطويرها، سواء أكان على أساس التعلم الفردي أم من خلال العمل الجماعي (Hogan & Coulter, 2014).

**التعريفات المفاهيمية والإجرائية لمصطلحات الدراسة**

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المفاهيم والمصطلحات العديدة التي ترى أنه من الضروري توضيحها، وهي:

**العلاج بالفن (Art Therapy):** عَّرفت الجمعية الأمريكية للعلاج بالفنThe American Art Therapy Association في العام 2004 كما ورد في اليامي (2008) على أنه: "الاستعمال العلاجي للإنتاج الفني، وفي حدود علاقة مهنية من قبل أفراد يعانون من مرض أو صدمة أو مصاعب في الحياة، ومن قبل أفراد يسعون إلى النمو الشخصي، من خلال ابتكار الفن والتمعُّن في إنتاجه وعملياته، ليستطيع الأفراد أن يزيدوا درجة إدراكهم لأنفسهم وللآخرين، وليقدروا على التأقلم مع أعراضهم المرضية والضغوط التي تنتابهم والصدمات التي يمرون بها، فيحسِّنون من قدراتهم المعرفية، ويستمتعون بمتعة الحياة من خلال الإنتاج الفني".

اضطرابات الأداء الوظيفي (Executive Function Disorders): تعرف بأنها بناء نظري يمثل نطاق العمليات المعرفية التي تحكم وتراقب إدارة العلميات المعرفية الأخرى. ولا يُعَدُّ الأداء الوظيفي مفهومًا أحاديًّا، بل هو وصف واسع لمجموعة من العمليات المشتركة في مجالات معينة من السيطرة المعرفية والسلوكية (Elliott, 2003). وتُعَدُّ العمليات الوظيفية جزءًا لا يتجزَّا من وظائف الدماغ العليا، ولا سيَّما في مجال تشكيل الهدف والتخطيط، والعمل الموجَّه نحو الهدف، ومراقبة الذات، والانتباه، وكبت الاستجابة، وتنسيق الإدراك المعقَّد، والتحكم الحركي للأداء الفعَّال، ويظهر الاختلال الوظيفي لدى جميع الأفراد وبدرجات متفاوتة، أما الاختلال الوظيفي الشديد فقد يكون له تأثير كبير وملحوظ في الإدراك والسلوك في كل من الأفراد والمجتمعات (Jurado & Rosselli, 2007).

الطلبة ذوي صعوبات التعلم: وضعت اللجنة الاستشارية التّربوية الأمريكية للأطفال المعاقين أوّل تعريف اكتسب الصفة الرسمية في العام 1969، وينص على ما يلي: "الأطفال ذوو الصّعوبات التّعلّمية هم أولئك الذين يعانون من قصور في

واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التى تدخل فى فهم أو استخدام اللغة الاستقبالية والشفوية، وقد تظهر فى اضطرابات الإصغاء أو التّفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التّهجئة أو العمليات الحسابيّة. إلا أنّه يستثنى من هذا المفهوم الأطفال الذين يعانون من مشكلات تعلّميّة سببها إعاقة بصريّة أو سمعيّة أو حركيّة أو عقلية، أو سببها اضطراب انفعالي أو حرمان بيئي" (Hallahan & Kauffman & Pullen, 2012).

**حدود الدراسة ومحدداتها**

تتحدَّد نتائج هذه الدراسة بما يلي

1. الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2013 –2014.
2. الحدود البشرية: طلبة غرف مصادر التعلم من ذوي صعوبات التعلم، وكان عددهم (737) طالبًا وطالبة، ضمن الصفوف (الثالث والرابع والخامس والسادس) الأساسية، فتم اختيار (100) طالب وطالبة كعينتين (ضابطة وتجريبية) للدراسة.
3. الحدود المكانية: المدارس الحكومية التابعة لمديرية التربية والتعليم للواء قصبة عمان التابعة لوزارة التربية والتعليم في محافظة عمَّان العاصمة.
4. محددات أداة الدراسة: استخدم مقياس من إعداد الباحثه بعد التأكد من صدق محتواه وثباته، يهدف لقياس اضطرابات الأداء الوظيفي إذ يحتوى على أنشطة فنية تنمي القدرات الوظيفية كالإدراك والانتباه والتذكر والتفكير من خلال ممارسة هذه الأنشطة.

**الخلفية النظرية**

يمتلك الأطفال الذين يعانون من هذه الصعوبات قدرات تخفي جوانب الضعف في أدائهم، فقد يبدون عاديين تمامًا أو أذكياء، وهم قد ينجحون في تأدية مهارات معقدة جدًا، رغم أنهم قد يخفقون في اتباع التعليمات البسيطة، وليس في مظهرهم ما يوحي بأنهم مختلفون عن الأطفال العاديين (أبو نيان، 2001). إلا أن هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات جمَّة في تعلّم بعض المهارات الأكاديمية، رغم أن نسبة ذكائهم تقع حول المتوسط أو أعلى من المتوسط. ويشكل هذا التباين بين التحصيل والذكاء المحكَّ الأساسيَّ المميز لصعوبات التعلّم، ويعني التفاوت بين الأداء والقابليّة (Lerner, 2000). إن التصنيف الأكثر شيوعًا لصعوبات التعلم يأتي تحت تصنيفين رئيسين هما:

- صعوبات التعلم النمائية، وتقسم إلى: صعوبات أولية وصعوبات ثانوية.
  - صعوبات التعلم النمائية الأولية، وتتمثل في: الانتباه، والإدراك، والذاكرة.
  - صعوبات التعلم النمائية الثانوية، وتتمثل في: صعوبات التفكير، والصعوبات اللغوية.
- صعوبات التعلم الأكاديمية، ويقصد بها صعوبات الأداء المدرسي المعرفي الأكاديمي، التي تتمثل بالعجز عن القراءة (عسر القراءة) أو الديسليكسيا، والعجز عن الكتابة (عسر الكتابة) أو الديسجرافيا، وصعوبة أو عسر إجراء العمليات الحسابية أو ديسكالكوليا، إضافة إلى صعوبات التهجئة.

**اضطرابات الأداء الوظيفي للطلبة ذوي لصعوبات التعلم Executive Function Disorders**

يعرف الأداء الوظيفي بأنه مجموعة من العمليات العقلية التي تساعد في ربط الخبرات السابقة مع الأفعال الحالية، كالانتباه والذاكرة والتفكير والعمليات الإدراكية (Kaufman, 2010)، وتتشكل قدرات الأداء الوظيفي من قبل كل من التغيرات الفسيولوجية في المخ ومن الخبرات الحياتية للفرد، بوصفها طاقة واستعدادًا عامًّا يتكون لديه نتيجة عوامل داخلية، وأخرى خارجية تهيئ له امتلاك تلك القدرات سواء أكان في الصفوف الدراسية أم في العالم بأسره (Meltzer, 2010)؛ إذ تستخدم هذه العمليات العقلية في الحياة اليومية من أجل وضع الخطط، ومتابعة الوقت والانتهاء من العمل في الوقت المحدد، وربط المعرفة السابقة في المناقشات بفاعلية، وتقييم الأفكار وعكسها على الأفعال، وطلب المساعدة أو البحث عن معلومات عند الحاجة إليها، والقيام بتصحيحات تتعلق بالتفكير والقراءة والكتابة في منتصف الحصة (National Center for Learning Disabilities (NCLD), 2013).

يمكن أن تكون مشكلات الأداء الوظيفي (التي يطلق عليها أيضًا اختلال الأداء الوظيفي) متوارثة في العائلة، ويمكن أن تظهر في أي مرحلة عمرية، ولكنها تظهر لدى الأطفال خلال تقدمهم في الصفوف الأساسية عادةً، عندما يصبح الاستقلال في عمل الوظائف المدرسية متطلباً لإنهائها، حيث تظهر أعراض المشكلات في الأداء الوظيفي (NCLD, 2008). إن عمليات الأداء الوظيفي أساسية في تعلم الكتابة والقراءة والتهجئة أو إجراء العمليات الحسابية، وإن الاضطراب الكبير والواضح في تلك العمليات، وعجز الطفل عن تعويضها من خلال وظائف ومهارات أخرى، هو دليل واضح على أن الفرد

يعاني من صعوبات تعلم وظيفية تقوده إلى مواجهة العقبات في التعلم والسلوك (Westwood, 2004).

يفترض كيرك وغالاغر وكولمان وأناستازيو أن صعوبات التعلم النمائية المتمثلة في عدم الانتباه، وضعف الذاكرة، وصعوبات الإدراك، وعدم كفاية التفكير، وضعف الاستقبال، وعدم اكتمال النمو اللغوي، تتفاعل وتعيق تحصيل الطفل الأكاديمي (Kirk & Gallagher & Colemam & Anastasiow, 2012)، نتيجة عجز في قدرة العلميات المعرفية على الاستماع، والتفكير، والكلام، والكتابة، وإن هذه الاضطرابات هي اضطرابات داخلية تتعلق بالفرد، ويُفترض أنها نتيجة لخلل وظيفي في أداء الجهاز العصبي المركزي (Hallahan & 2012 Kauffman & Pullen,).

يشير "الخلل الوظيفي البسيط بالمخ" إلى خلل في الأداء الوظيفي (Executive Function Disorders) للجهاز العصبي المركزي في الدماغ، المتمثل في وجود خلل في واحدة أو أكثر من العمليات العقلية المعرفية (الانتباه، والإدراك، والتفكير، والتذكر) (الزيات، 2006)، ويعني مصطلح الخلل الوظيفي: النقص في أداء وظيفة العضو؛ أي يمكن أن يؤدي العضو الوظيفة المطلوبة منه من خلال التدريب عليها مرات ومرات، فيكتسب تلك الوظيفة (Byrnes, 2001). إن وجود خلل في واحدة أو أكثر من العمليات العقلية المعرفية يظهر في السلوك في صورة اضطراب في إدراك المفاهيم، واضطرابات الوظائف الحركية هي: حركية كبرى، مثل: التوازن العام الذي يظهر على شكل مشاكل في المشي والرمي والإمساك أو القفز أو مشي التوازن، وحركية دقيقة، مثل: الضعف في الرسم والكتابة واستخدام المقص، إضافة إلى النشاط الزائد، والاندفاعية، وعدم الاستقرار الانفعالي، وضعف الضبط الداخلي، واضطراب إدراك الاتجاهات، وضعف التآزر الحسي الحركي، والانسحاب والانطواء الاجتماعي، والاعتمادية الزائدة (Hallahan & 2002 Mercer,).

يحدث الخلل المعرفي عندما يكون لدى الفرد مشكلة في معالجة المعلومات، التي تضم المهمات العقلية المرتبطة بمدى الانتباه والتفكير والذاكرة قصيرة المدى (Meltzer, 2010). وإن وجود عجز في العمليات المعرفية العقلية كالانتباه، والذاكرة، والتفكير، والعمليات الإدراكية، يعني وجود اضطراب أو اختلال في الأداء الوظيفي.

ولأن عمليات الأداء الوظيفي أساسية في تعلم الكتابة والقراءة والتهجئة أو إجراء العمليات الحسابية، فإن أي اضطراب أو عجز في تلك العمليات يُعد دليلًا واضحًا على أن الطفل يعاني من صعوبات تعلم وظيفية؛ إذ تؤدي هذه اضطرابات الأداء الوظيفي إلى تباين بين القدرة العقلية (العادية) والتحصيل الأكاديمي، وأبرز جوانب القصور في المواد الدراسية (Berninger & Dunn, 2012) ما يلي:

1. الصعوبات الخاصة بالقراءة: القراءة عملية فكرية عقلية ترتبط بنشاط عقلي فسيولوجي للفرد، إلا أن الآراء والمقترحات تعددت حول معنى القراءة، فمنهم من قال إن القراءة: "مجرد عملية للتعرف إلى الألفاظ المكتوبة"، وقال آخرون: "إن القراءة عملية إخراج المعاني المدركة من الكلمات المقروءة، وربطها معاً لإعطاء فكرة مترابطة متسلسلة" (Lavikainen et al., 2011)، في حين ذهب آخرون إلى أبعد من ذلك، فقالوا: "إن القارئ الذي يقرأ أي مادة كانت، لا يقرأ الكلمات ويفهم الأفكار التي تحويها الكلمات فقط، ولكنه يتأثر بما يقرأ، وينتقل معه، فيبدي رأيه، ويعلق عليه، ويوازنه بغيره" (برغوت، 2002، ص:62). فاختلفت الآراء حول مفهوم القراءة، إلا أن معظم التربويين يتفق على أن عملية القراءة تتضمن: تركيز الانتباه على الحروف المكتوبة، والتحكم في حركة العينين خلال قراءة سطور الصفحة، والتعرف إلى الأصوات المرتبطة بتلك الحروف، وفهم معاني الكلمات وإعرابها في الجملة، وبناء أفكار جديدة تُضاف إلى الأفكار التي يعرفها الطالب من قبل، واختزانها في الذاكرة (Fletcher & Lyon & Fuchs & Barnes, 2007).

إن تلك العمليات العقلية تحتاج إلى شبكة سليمة وقوية من الخلايا العصبية تصل إلى مراكز البصر واللغة والذاكرة بالمخ، ويكون لدى الطفل الذي يعاني من صعوبة القراءة خلل في واحدة أو أكثر من تلك العمليات العقلية التي يقوم بها المخ للوصول إلى القراءة السليمة (Byrnes, 2001)؛ إذ تعزى صعوبات القراءة إلى اضطرابات الأداء وظيفي تتمثل في:

أ. اضطرابات الإدراك البصري: ترتبط القراءة بالوسيط الحسي البصري، الذي يسهل التعرف إلى الحروف وأشكالها، بالصورة التي تُمكّن الطالب من قراءة الكلمات والجمل بسهولة ويسر، ويتكون الجهاز البصري من جزأين رئيسين هما: نظام الخلايا الكبير، الذي ينقل الصورة المتعلقة بالحركة والعمق والفروق الصغيرة ويرسلها إلى الدماغ، ونظام الخلايا الصغير، الذي يقوم بنقل المعلومات الخاصة بالألوان والتفاصيل الدقيقة ويرسلها إلى الدماغ.

إن فشل نظام الخلايا الكبير في عملية الكف المناسبة ليؤدي نظام الخلايا الصغير عمله، يبقى الصورة المنطبعة لفترة أطول من المعتاد، فتتداخل الصور التي يتم مشاهدتها مع المعلومات التي تنقل عنها (البطاينة والرشدان والسبايلة

والخطاطبة، 2014).

كما ترتبط صعوبات القراءة بـ: ضعف التميز البصري، الناجم عن قصور في الرموز اللغوية المختلفة عند مشاهدتها والتمييز بينها، ثم توليفها لتكوين كلمة أو جملة، وضعف عملية الإغلاق البصري، بسبب قصور في التعرف إلى الرموز أو الأشياء من خلال إظهار جزء منها، وضعف إدراك علاقات الجزء بالكل أو الكل بالجزء، فبعض الطلبة يمكنهم إدراك الأشياء ككل واحد دون إدراك أجزائها، وبعضهم الآخر يمكنهم إدراك الأجزاء دون القدرة على إدراك الكل (سماح، 2008، ص:48).

ب. اضطرابات الإدراك السمعي: ترتبط القراءة بالوسيط الحسي السمعي؛ إذ يسهل التعرف إلى أصوات الحروف ونطقها نطقاً سليماً، ومزج أصوات الحروف معاً لتكوين كلمات ذات دلالة. ويتضح الضعف السمعي في عدم القدرة على التمييز بين الأصوات اللغوية الأساسية، وعدم القدرة على التمييز بين الكلمات المتشابهة أو المختلفة، إضافة إلى ضعف الإغلاق السمعي في التعرف إلى الكلمات بسماع جزء منها (Kaufman, 2010).

ج. اضطرابات الانتباه التلقائي: تؤثر كفاءة وفاعلية الانتباه في عمليات النشاط العقلي الوظيفي المعرفي للقراءة، من اضطراب الإدراك البصري والإدراك السمعي والفهم اللغوي والقرائي (Dawson & Guare, 2010).

د. اضطراب الذاكرة: يجد الطلبة الذين يعانون من صعوبات القراءة صعوبة في الاسترجاع التتابعي للمثيرات المرئية، بسبب عدم كفاءة عمليات الانتباه الانتقائي؛ إذ إن الوظائف العصبية والمعرفية قد تقف خلف هذا الإخفاق. وتنقسم اضطرابات الذاكرة إلى نوعين هما اضطراب الذاكرة البصرية، واضطراب الذاكرة السمعية (Swanson & Zheng, 2013).

هـ. الاضطرابات اللغوية: يفهم بعض الطلبة من ذوي صعوبات التعلم اللغة المنطوقة أو المسموعة، ولكنهم لا يستطيعون استخدامها في الكلام والتعبير، إضافة إلى عدم القدرة على استخدام الكلمات والمفاهيم وتنظيم الأفكار، مما يعكس بعداً واضحاً بين الفكر واللغة (ملحم، 2002).

2. الصعوبات الخاصة بالكتابة: تتطلب الكتابة إعمال التفكير وتحتاج إلى جهد كبير، وتتميز اللغة المكتوبة بأنها صيغة على درجة عالية من التعقيد؛ وذلك لأنها تتضمن التعبير الكتابي، والتهجئة، والخط والنسخ، وتتكامل هذه المحاور مع بعضها لتشكل المهارة الكلية للكتابة. والكتابة فعل تقوم به اليد ويتحكم الدماغ بموجوداته من الحصيلة المعرفية (Graham & Harris & Olinghouse, 2007)، ويرجع ذلك إلى اضطراب تحديد الاتجاهات، فعملية الكتابة تتطلب إدراك مهارات أولية مثل (فوق وتحت)، كما تتطلب المحافظة على كتابة الكلمات على السطر وفوق السطر وتحته حسب الحرف المطلوب كتابته، وبالضرورة تحتاج الكتابة إلى مسك القلم بالطريقة الصحيحة مع المحافظة على وضع الورقة بالشكل الصحيح (أبو رزق، 2011). ويتفق معظم التربويون على أن عملية الكتابة تتضمن القدرة على الاحتفاظ ذهنيًّا بفكرة واحدة عند صياغتها بالكلمات والجمل، وامتلاك الفرد ذاكرة بصرية وحركية كافية وفاعلة تمكنه من مواصلة الأفكار وترابطها، والقدرة على التآزر النفسي العصبي للعلاقات بين حركة العين واليد، والقدرة على أداء كتابة إبداعية سليمة في أفكارها وترابطها ودلالاتها وبنائها اللغوي والنحوي والصرفي، إضافة إلى سلامة الخط وجماليته (سماح، 2008).

وتحتل الكتابة أعلى هرم تعلم المهارات والقدرات اللغوية؛ إذ يسبقها اكتساب مهارات الاستيعاب والتحدث والقراءة، ويؤثر الضعف في هذه المهارات في صعوبة تعلم الكتابة، التي تتمثل فيما يلي: عكس الحروف والأعداد، فيقوم بكتابة المقاطع والكلمات والجمل كاملة بصورة معكوسة من اليسار إلى اليمين، فتكون كما تكون في المرآة، مثل: كلمة (برد) يكتبها (درب) (كوافحة، 2003)، والخلط في الاتجاهات، فقد يبدأ بكتابة الكلمات والمقاطع من اليسار بدلاً من كتابتها كالمعتاد من اليمين، فالكلمات هنا تبدو صحيحة بعد كتابتها وليست معكوسة، مثل: جملة (حسام ولد شجاع) يكتبها (شجاع ولد حسام) (Wawryk-Epp & Harrison & Prentice, 2004)، وترتيب أحرف الكلمات والمقاطع بصورة غير صحيحة عند الكتابة، وأحياناً قد يعكس ترتيب الأحرف في الكلمة، وإضافة حرف غير ضروري إلى الكلمة، أو إضافة كلمة غير ضرورية إلى الجملة أثناء الكتابة الإملائية، وإيجاد صعوبة في الالتزام بالكتابة على الخط نفسه من الورقة، وقد يكون خط الطالب رديئاً بشكل تصعب قراءته عادةً (Rostron, 2010).

إن صعوبات الكتابة تعزى إلى اضطرابات وظيفية تتمثل في:

أ. اضطرابات الضبط الحركي: وهي العجز عن ضبط الجسم والتحكم في حركة الرأس والذراعين واليدين والأصابع، ويؤثر هذا سلبياً في تعلم أداء الأنشطة الحركية اللازمة لنسخ الحروف والكلمات والأعداد وكتابتها وتتبعها. ويرجع هذا إلى عجز وتلف في وظائف المخ المسؤولة عن الحركة والحاسة اللمسية، فالطفل يستطيع التعرف إلى الكلمة أو

الحرف أو العدد وقراءته، إلا أنه لا يستطيع كتابته (كيرك وكالفنت، 2013).

ب. اضطرابات الإدراك البصري– المكاني: إن الاضطراب في الإدراك البصري يؤدي إلى عدم تعلم الكتابة؛ إذ تتطلب الكتابة معرفة الطفل بالسمات الخاصة للحروف والكلمات بصريًّا، ومعرفة حدودها وأشكالها (Namangala & Aro & Ngandu & Matafwali & Ahonen, 2005)، فترى الطلبة ذوي صعوبات التعلم يميلون إلى ترك الفراغات غير المناسبة بين الحروف والكلمات، وعكس الحروف من حيث الترتيب داخل الكلمة الواحدة، ويكون لديهم صعوبة في مشاهدة شكل الكلمة ككل (الزيات، 2007).

ج. اضطراب الذاكرة البصرية: إن عدم قدرة الطفل على معرفة الأشياء على الرغم من سلامة الحاسة البصرية لديه هو فقدان الذاكرة البصرية Visual Agnosia؛ إذ يواجه ذوو صعوبات الكتابة صعوبة في استدعاء أو إعادة إنتاج الحروف والكلمات من الذاكرة، ويظهر هذا جليًا في محاولة الطالب تشكيل الحروف متسلسلة لتكوين الكلمة من الذاكرة (البطاينة وآخرون، 2014).

3. الصعوبات الخاصة بالحساب: إن الأسس العامة لتكوين مفاهيم الحساب عند الأطفال تنشأ في الأعوام الأولى من حياتهم؛ إذ يقوم تعلم الحساب على حب الاستطلاع، ويتطور بصورة طبيعية من ممارستهم اليومية وخبراتهم المكتسبة. والحساب هو فرع من الرياضيات الذي يتعامل مع الأرقام الحقيقية وحساباتها، ويعد أقل تجريدًا من الرياضيات، وهو لغة رمزية تشير إلى العلاقات المكانية – الرمزية، وإلى إجراء العمليات الحسابية (سعد وخليفة، 2007).

تقوم الرياضيات على عمليات التفكير؛ أي الطريقة التي يستخدمها الفرد أثناء حلّه المشكلة الحسابية، وهذا يتطلب: المعرفة العقلية: التي تتضمن الحقائق والمفاهيم والقوانين والنظريات، بمعنى أن هذه المجموعة من العوامل تتضمن المعارف العقلية الضرورية اللازمة لحل المشكلة، التي لا يستطيع الطالب دونها أن يحل المشكلة، واستراتيجيات الحل: التي تتعلق بالعمليات أو الخطوات التي يقوم بها الفرد مستخدماً معارفه العقلية للوصول إلى الحل المطلوب للمشكلة (سلامة، 2001).

إن أي قصور يعتري المعرفة العقلية أو استراتيجيات الحل يُوجِد صعوبة في تعلم الرياضيات، والتي تتجلى مظاهرها في: الصعوبة في الربط بين الرقم ورمزه، وفي تمييز الأرقام ذات الاتجاهات، والصعوبة في كتابة الأرقام التي تحتاج إلى اتجاه معين، والصعوبة في إتقان بعض المفاهيم الخاصة بالعمليات الحسابية الأساسية، كالجمع والطرح والضرب والقسمة (Nakra, 2003).

**سيكلوجية الفن وسيكولوجية التعبير الفني لدى الأطفال**

في الوقت الذي يدرس فيه علم نفس الفن معاناة الرسام النفسية وخطوات العملية الفنية، من خلال أشكال وألوان وخطوط تنقل أفكاره وأحاسيسه ومشاعره وما تعكسه من تأثير نفسي في المتذوق، محاولاً إيجاد العلاقة بين العناصر الثلاث؛ العامل (الفرد)، والعملية، والعمل، معتمدًا على نظرية التحليل النفسي (العطار، 2000)، فإن سيكولوجية الفن تركز بشكل مباشر على فهم عملية الإبداع الفني وعلاقتها بالتفاعل البصري المباشر بين الرسام والعمل الفني والتفاعل ونقل الخبرة المباشرة للحدث بشكل فني (Waller & Gilroy, 2000).

وإنَّ رسومات الأطفال بقدر بساطتها وتلقائيتها، فإن الباحث يجد فيها معينًا لا ينضب من الحقائق والدلالات التي تعينه على فهم سيكولوجية الطفل وذكائه ومشكلات توافقه واحتياجاته. وكانت بداية ذلك على يد النفساني كوك Ebenzer Cook 1885؛ إذ قدم بحثه حول (الرسم وصلته بالتطور النفسي لدى الطفل)، فكانت النقاط المهمة في التشخيص تتضمن كلًا من التفاصيل والنسب والمنظور التي يستخلص من قراءتها النمو الإدراكي والنضج العقلي، وسيمات شخصية الطفل وقيمه، والحالات النفسية والجانب الاجتماعي للطفل (Waller et al., 2000 وبشناق، 2001).

**العلاج بالفن**

عرفت الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن American Art Therapy Association, AATA العلاج بالفن بأنه: "مهنة الصحة النفسية للعملاء، التي سُهِّلت من قبل المعالج الفني، باستخدام الأدوات الفنية، والعملية الإبداعية، والنتاج الفني لاكتشاف مشاعرهم، ومصالحة الصراعات العاطفية، وتعزيز الوعي الذاتي، وإدارة السلوك، وتطوير المهارات الاجتماعية، وتحسين واقع التوجه، والحد من القلق، وزيادة الثقة بالنفس. وإن تحسين أو استعادة أداء المسترشد وشعوره بالرفاه الشخصي يتطلب ممارسة العلاج بالفن، والعملية الإبداعية" (Rubin, 2011B).

فالعلاج بالفن شكل من أشكال العلاج التعبيري الذي يستخدم العملية الإبداعية في صناعة الفن من أجل تحسين قدرات الشخص الجسدية والعقلية والعاطفية، من خلال أنشطة فنية تشمل: الخرز، والرسم، والتلوين، وورقة الحرف، والصلصال، وإن العلاج بالرسم يستخدم مع جميع الفئات

العمرية (Liebmann, 2004).

يساعد العلاج بالفن ذوي الاضطرابات في تحسين مختلف الأعراض النفسية والجسدية، ويسهم بالحد من الألم والقلق والتوتر، ويكون مفيدًا للذين يعانون من اضطرابات عقلية، واعتداء عاطفي شديد أو بسيط، والسرطان، واضطرابات ما بعد الصدمة، ومجموعة متنوعة أخرى من الأمراض الخطيرة (Rubin, 2011 A)؛ إذ يهدف العلاج بالفن إلى مساعدتهم من خلال إعادة بناء الطريقة التي ينظم بها حياته وعيشها ويدركها، وطرح الخبرات الحياتية المؤلمة غير المرغوب فيها، واستبدالها بخبرات متعلمة ومثمرة وذات قيمة (Bull et al., 2012)، كما ينقل المريض من حالة الشعور بالاغتراب والعدوانية والتمركز حول الذات والقلق، إلى حالة أخرى تسودها مشاعر الحب والتعاطف والرغبة في التعلم والنمو والإقبال على الحياة والشعور بالتوازن والسلام الداخلي (Liebmann, 2004).

**الدراسات العربية والأجنبية**

وعلى الرغم من ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت اضطرابات الأداء الوظيفي وفاعلية العلاج بالفن فيها، تناولت بعض الدراسات فاعلية العلاج بالفن على الطلبة ذوي صعوبات التعلم، والتي منها:

قيام كل من نيكمينز وكاظمي وخيرادماند (Nikmanes 2012 & Kazemi & Kheradmand,)، بدراسة تتناول فاعلية برنامج الرسم الهادف في علاج اضطراب عسر الكتابة. وتناولت العينة (40) طالبةً تم اختيارهم عشوائيًّا من مجتمع الدراسة، وقد أظهرت النتائج تحسنًا في اضطراب عسر الكتابة كان لصالح المجموعة التجريبية، وبفرق ذي دلالة عن المجموعة الضابطة. وإن توظيف برنامج الرسم الهادف ساهم في تخفيض اضطرابات عسر الكتابة وعيوب التهجئة، وكان فاعلًا في علاج اضطراب عسر الكتابة.

دراسة كل من وايت وبول وبيفيس (White & Bull & 2009 Beavis,، التي اهتمت بدراسة حالة تناولت تطور العلاج بالفن للطلبة ذوي صعوبات التعلم تدريجيًّا؛ إذ استغرق العلاج مدة أربع سنوات، إضافة إلى ما تتناوله الممارسات الحالية في العلاج النفسي لعملية الانتقال. وقد قدم العلاج بالفن كجزء من خطة رعاية شملت الطب النفسي، والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي. وأظهرت نتائج الدراسة تطوير طرق إيجابية للتعامل مع الحياة.

وقام كل من باونست، باركر، هوتن وكولينز (Pounsett & Parker & Hawtin & Colins, 2006) بعمل دراسة تهدف إلى تقييم فاعلية العلاج بالفن، وبيان ما إذا كانت التغييرات أثناء العلاج بالفن يمكن ملاحظتها بطرق موضوعية وقياسها مع ثلاث حالات فردية لبالغين يعانون من صعوبات التعلم المتوسطة أو الشديدة، وذلك بجمع معلومات موضوعية حول التغييرات لدى المسترشد، التي ترتبط مع رأي معالج الطب النفسي من خلال تصوير جلسات العلاج بالفن بالفيديو كل شهرين خلال السنة الأولى من العلاج بالفن، واستمر البحث لمدة سبع سنوات، تم فيها استخدام نظام التقييم العاطفي ورصد اللعب لتقييم فيديو الجلسات العلاجية.

لقد قام كل من عيسى وجمعة (2010) بعمل دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالفن في خفض النشاط الحركي الزائد وتحسين الانتباه، وتكونت عينة الدراسة من (24) طالبًا من طلبة الصف الثالث الابتدائي، الملتحقين ببرامج صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية. وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض النشاط الحركي الزائد وتحسين الانتباه لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم.

كما قام الرزين (2006) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر البرنامج العلاجي بالفن في علاج الطلبة ذوي صعوبات تعلم الرياضيات في الصف الثاني الأساسي من خلال تنمية القدرات الإدراكية (الانتباه، الذاكرة، التمييز، التفكير، تكوين المفاهيم) ومساعدتهم في حل المشكلات الرياضية. وقد أظهرت النتائج أن للتربية الفنية دوراً في علاج صعوبات التعلم الأكاديمية يتمثل في تنمية التمييز البصري، وتنمية الذاكرة البصرية من خلال تقديم إستراتيجيات متنوعة لحل المشكلات وتلقي المفاهيم الجديدة، إضافة إلى التقليل من التشتت في الانتباه.

**الطريقة والإجراءات**

**منهجية الدراسة**

اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي إذ تُعنى الدراسة بمعرفة أثر المتغير المستقل (البرنامج التدريبي) على المتغير التابع (اضرابات الأداء الوظيفي) بطريقة تعتمد على التحكم الكمي وعزل المتغيرات التي يمكن أن تتدخل دون قصد أثناء التجريب، كما اعتمدت على التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (ضابطة وتجريبية) وقياس قبلي وبعدي.

**عيِّنة الدراسة**

تم اختيار العينة المشاركة قصديًا بعد إجراء مقياس اضطرابات الأداء الوظيفي على عينة عشوائية، وتألفت عينة الدراسة من (100) طالب وطالبة من الطلبة الملتحقين بغرف مصادر التعلم في مديرية التربية والتعليم للواء قصبة عمان/ محافظة العاصمة، ضمن العمر (9– 12) في الصفوف

الابتدائية الأساسية العليا من الثالث الابتدائي الأساسي إلى السادس الابتدائي الأساسي، وتم توزيع الطلبة عشوائيًا إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة تجريبية من (50) طالبًا وطالبة (ذكور 20، إناث 30)، ومجموعة ضابطة من (50) طالبًا وطالبة (ذكور 20، إناث 30).

**أدوات الدراسة**

استخدمت الباحثة لأغراض هذه الدراسة الأدوات والمقاييس التالية:

**أولاً:** مقياس اضطرابات الأداء الوظيفي للطلبة ذوي صعوبات التعلم: ويقيس مستوى اضطرابات الأداء الوظيفي للطلبة ذوي صعوبات التعلم. ولإعداد هذا المقياس قامت الباحثة بالخطوات والإجراءات التالية:

**أولاً:** تعريف اضطرابات الأداء الوظيفي تعريفًا إجرائيًّا، وتحديد اضطرابات الأداء الوظيفي للطلبة ذوي صعوبات التعلم، بالاستناد إلى تحليل الأدب السابق.

**ثانيًا:** تم الاطلاع على ومراجعة مجموعة من المقاييس لصياغة وتحديد فقرات المقياس، تمثل جوانب المقياس: مقاييس وظيفية مثل: مقياس قصور الانتباه والحركة المفرطه في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الرابعة DSM-IV (ثابت، 2005)، اختبار المسح النيورولوجي السريع تعريب وتقنين كامل، عبد الوهاب محمد (2001)، اختبار ويسكونسن لتصنيف البطاقات ترجمة وإعداد عبد القوي، سامي (2006)، اختبار برج لندن Shallice,1982، اختبار بندر جشطالت ذو الخلفية المتداخلة للإدراك البصري الحركي Bender 1993.

**ثالثًا:** تمت صياغة المقياس ليتكون في صورته الأولية من (40) فقرة عرضت على مجموعة من معلمي غرف مصادر التعلم، بالتالي تمت إعادة صياغة الفقرات وتبسيطها، وتم دمج بعض الفقرات مع بعضها بعض وحذف بعضها الأخر، وتم استبقاء (35) فقرة.

**رابعًا:** تم إجراء دراسة استطلاعية أولية (Pilot Study) للمقياس في صورته الأولية؛ إذ طبق على عينة مكونة من (23) طالبًا من الفئة المستهدفة، وقد كان أداء الطلبة المستهدفين على المقياس أفضل في المرة الثانية، مع إجراء بعض التعديلات في صياغة بعض الفقرات ليظهر المقياس في صورته الأولية.

**خامسًا:** تكون المقياس في صورته النهائية من (35) فقرة وزعت على مقياسين فرعيين؛ مقياس تقدير المعلم ومقياس تقدير الطالب لنفسه.

1. مقياس تقدير المعلم، ويتمثل في الأبعاد التالية:
   أ. الانتباه: ويتكون من الفقرات التالية (1، 2، 3، 4، 5، 6).
   ب. الإدراك: ويتكون من الفقرات التالية (7، 8، 9، 10، 11، 12، 13).
   ج. الذاكرة: ويتكون من الفقرات التالية (14، 15، 16، 17، 18، 19).
   د. التفكير: ويتكون من الفقرات التالية (20، 21، 22، 23، 24، 25).
2. مقياس تقدير الطالب لنفسه، ويتمثل في الأبعاد التالية:
   أ. الانتباه: ويتكون من الفقرات التالية (3، 8، 9).
   ب. الإدراك: ويتكون من الفقرات التالية (2، 7، 10).
   ج. الذاكرة: ويتكون من الفقرات التالية (1، 5).
   د. التفكير: ويتكون من الفقرات التالية (4، 6).

تم التحقق من صدق المحتوى للمقياس في هذه الدراسة، بعرض الصورة الأولية قبل التطبيق على لجنة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس من حملة الدكتوراه في التربية الخاصة وعلم النفس التربوي، ومعلمي غرف مصادر التعلم ومعلمي التربية الفنية، وذلك للحكم على مدى ملاءمة فقراته لمستوى الصف الثالث الأساسي إلى الصف السادس الأساسي، ومدى وضوح لغة المقياس، وفاعلية بدائل فقراته، ومناسبة عددها، ومدى تمثيلها لقدرات العمليات المعرفية التي وضعت لقياسها، وقد أشار (85٪) أو أكثر من المحكمين إلى مناسبة الفقرات مما كان كافيا لقبولها دون تعديل، وتم الأخذ بملاحظات المحكمين الـ 15%؛ إذ عُدَّت كافية للقيام بالتعديلات المطلوبة. كما قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس فكان معامل ثبات كرونباخ ألفا لمقياس اضطرابات الأداء الوظيفي بفرعيه وأبعاده الأربعة: الانتباه 0.88، الإدراك 0.89، الذاكرة 0.90، التفكير 0.88، ليكون الثبات الكلي لمقياس اضطرابات الأداء الوظيفي يساوي 0.887، وبذلك تكون أداة الدراسة صادقة وثابتة وقابلة للتطبيق لغايات الدراسة الحالية.

**ثانيا:** برنامج تدريبي قائم على العلاج بالفن لتنمية القدرات الوظيفية للطلبة ذوي صعوبات التعلم.

يعتمد العلاج بالفن على ثلاث مراحل؛ المرحلة الأولى هي (التعبير)؛ وتعتمد على قيام الفرد بإخراج ما في داخله من خلال الرسم أو العمل الفني الذي يقوم به، والمرحلة الثانية هي (التحليل)، وتعتمد على قيام المعالج النفسي بتحليل ما تم رسمه ليتعرف على مكنونات الفرد؛ إذ من خلال الأعمال الفنية يمكن التعرف إلى الضغوطات التي يمر بها في الأحداث اليومية، أو الصدمات القاسية التي تعرض لها سابقًا وما تزال تؤثر فيه. كما يمكن من خلال قراءة الرسم فهم الطرق التي يلجأ إليها

الطفل لحل مشكلاته، وفهم أسلوبه في التفكير. فالناتج الفني هو تعبير بصري للإنسان، وانعكاس لدواخله، إنها وسيلة تجعل الطفل يتحدث باللون والخطوط من دون حرج. أما المرحلة الثالثة فهي (العلاج)، ويظهر التطور في الحالة النفسية للفرد ومدى استجابته من خلال الرسوم، التي يعبر من خلالها (Rubin, 2011 B).

وتركز الباحثة على استخدام أنشطة فنية علاجية معتمدة على نظرية العلاج بالفن؛ إذ تشير إلى إمكانية خفض اضطرابات الأداء الوظيفي من خلال الأنشط الفنية، إذ إن تعلم الأطفال يعتمد بشكل كبير على حواسهم وتخيلهم وتعزيزهم، ولذا روعي في بناء البرنامج التدريبي اختيار أنشطة فنية علاجية تُلبي حاجات الأطفال، وتعمل على استثارة حواسهم البصرية واللمسية، من خلال العلميات العقلية التي تُعنى الباحثة بتنميتها، وذلك من خلال إتاحة الفرصة للطفل بالتفاعل مع الخامات الفنية المختلفة باستخدام حواسه البصرية واللمسية، من خلال استراتجيات تعليمية.

يتضمن البرنامج التدريبي المعد لغايات هذه الدراسة، أنشطة فنية تقع ضمن ثلاث محاور أساسية في منهاج التربية الفنية للمرحلة الأساسية العليا، تشمل الأهداف العامة للبرنامج، والأهداف الفرعية التعليمية، والنشاطات المستخدمة، بما يتناسب مع استراتيجيات تنفيذ البرنامج، ولقد روعي عند تنظيم محتوى البرنامج أن يتم ترتيب المادة التعليمية ترتيبًا منطقيًا بالنسبة للطلبة؛ إذ رُتبت الأنشطة من الأسهل إلى الأكثر صعوبة، ومن الملموس إلى المجرد، إضافة إلى التنوع في استخدام العمليات المعرفية، وتشمل هذه المحاور: المحور الأول: التعبير الفني بالرسم والتصوير. المحور الثاني: التصميم. المحور الثالث: التشكيل والتركيب والبناء.

تم تطبيق هذا البرنامج التدريبي من خلال تدريب الأطفال ذوي صعوبات التعلم المتمثلة في صعوبات في الأداء الوظيفي للمرحلة الابتدائية العليا، وذلك باستخدام أسلوب التعليم المباشر، وتم الاعتماد على شرح المدربة من خلال استخدام الوسائل والأنشطة التعليمية؛ إذ تم تطبيق الاستراتيجيات المعرفية للمساعدة في التغلب على اضطرابات الأداء الوظيفي، إذ تضمن الإجراءات التالية:

1. جلوس الأطفال بشكل حرف (U)؛ ليستطيع كل طالب رؤية وجه زميله والمدربة.
2. جذب انتباه الطالب للمهمة التعليمية من خلال الاتصال اللفظي، والمتمثل بتوجيه الطالب للانتباه لما يعرض أمامه من نموذج جاهز للمهمة المطلوب تنفيذها.
3. تتحدث المدربة بصوت مسموع عن خطوات عمل المهارة، وتعرض بعض الخامات المستهدفة فيها، وتشجع الأطفال على السؤال عن أي شيء غير واضح.
4. يقوم الطالب في هذه المرحلة بمتابعة المدربة في أداء المهمة مستخدمًا الإجراء نفسه الذي شاهده من قبل المدربة، وفي الوقت نفسه تقدم المدربة للطالب التغذية الراجعة، وذلك من خلال عرض أعمال الطلبة على المجموعة والثناء عليها أو تصحيح الخطأ الذي يقع فيه الطالب، إذ تهدف التغذية الراجعة إلى تزويد الطلبة بمعلومات عن تأديتهم للمهارة.
5. يقوم الطالب بإنجاز المهمة تحت إشراف المدربة، مع قيام المدربة بتقليل التوجيه والإشراف.
6. يقوم الطالب لأداء المهمة المطلوبة لوحده وباستقلالية.
7. تقييم المدربة لمدى إتقان الطلبة للمهمة.

وتم التحقق من صدق محتوى البرنامج بعرضه على لجنة من المحكمين، من الأساتذة المختصين في علم النفس التربوي والتربية الخاصة والتربية الفنية ومعلمات غرف مصادر تعلم، وذلك للحكم على مدى ملاءمة البرنامج لمستوى طلبة المرحلة الابتدائية العليا من الطلبة ذوي صعوبات التعلم، ومدى وضوح فقراته، ومناسبة هدفه للموضوع، وكذلك للحكم على مدى ملاءمة الاستراتيجيات والوسائل والأنشطة وخطوات تطبيق الاستراتيجية المستخدمة ومدى وضوح لغة البرنامج، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة وصياغة البرنامج بصورته النهائية.

**أنواع الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج**

إن الانتشار الواسع لصعوبات التعلم النمائية بين الأطفال، أدى إلى اهتمام عدد من ذوي الاختصاص في التربية الخاصة لإيجاد علاج لهم، مما أدى إلى ظهور برامج واستراتيجيات علاجية عديدة.

**أولاً: استراتيجية التعلم المباشر**

تستخدم هذه الاستراتيجية في التعليم المحكم البنَّاء، الذي يعدّه ويديره المعلّم، وهذه الطريقة تتحكّم بمجال الانتباه، ولا سيمَّا عند وجود قيود زمنيّة. فتقدّم المادة التّعليميّة من خلال طرح الأسئلة والعبارات التي تسمح بالوصول على التغذية الرّاجعة من الطّلبة، إذ توجّه استجابة الطلبة المعلم ليكيّف الدّرس حسب الحاجة (الخطيب وآخرون، 2011). وتأتي أهمية استراتيجيّة التّعلم المباشر في مساعدة الطلبة على التّفكير بوضوح، وتنظيم المعلومات، والابتعاد عن المعلومات غير الضرورية للمشكلة.

**ثانياً: استراتيجية التدريب على العمليات النفسية الرئيسة (الانتباه، والإدراك، والتفكير، والتذكر)**

يرى معظم التربويين أن هذا الأسلوب ناجح مع طلبة المرحلة الابتدائية الدنيا وطلبة المرحلة الابتدائية العليا، لذا يتم تصميم خطة التدريس وفق هذه الطريقة بهدف علاج وظائف العمليات المعرفية التي تعاني من ضعف أو قصور عند الطالب، آملا في استمرار نموها (Bender & Larkin, 2009).

إن استراتيجية التدريب على العمليات النفسية أو العمليات المعرفية كما تتناولها الباحثة في هذه الدراسة تركز على أن التحفيز العقلي يعتمد على العمليات المعرفية، والعمليات الإدراكية، وقدرات الانتباه، وقدرات الذاكرة، والتفكير. إذ تفترض أن القصور في تلك العلميات يعد مظهرًا أوليًا للاضطراب الوظيفي البسيط، وكذلك المشكلات الأكاديمية لذوي صعوبات التعلم، وقد تبنى أصحاب هذا الأسلوب فكرة أن المهارات والقدرات النمائية هي المرتكز الأساس للتعلم وتطوير قدرات الفرد الأكاديمية والتحصيلية (Wawryk-Epp et al., 2004).

**ثالثاً: استراتيجية تحليل المهمة**

تعد استراتيجية تحليل المهمة (Task Analysis Skill) أداة مهمة للقائمين على التربية الخاصة، إذ يتم تقسيم المهارة إلى وحدات أو مهارات ثانوية قابلة للتدريب، وقد وسع الباحثون مفهوم تحليل المهمة ليشمل وصف الإجراءات التعليمية المستخدمة للتدرب على مهارة ما (Westwood, 2012).

وتعد استراتيجية تحليل المهمة طريقة علاجية مفيدة تعتمد على تمكين الطالب من إتقان عناصر جزئية للمهارة، يسمح للطالب أن يركب هذه العناصر بعد إتقانها لتكوين مهمة متكاملة وفق نظام متسلسل واضح ومتقن، ويساعد أسلوب تحليل المهمة في تحديد الجانب الذي فشل فيه الطالب وتحديد أجزاء المهمة التي يواجه الطالب صعوبة في إتقانها فيتم تدريبه عليها بشكل خاص (عبيد، 2010).

**رابعًا: الاستراتيجية القائمة على تحليل المهمة والعمليات النفسية**

إن الأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية، ينظر إلى العمليات النفسية على أنها سلسلة من العمليات والسلوكات المتعلمة التي يمكن قياسها والتدرب عليها بهدف تنميتها وتحسينها، وبذلك فإن هذا الأسلوب يعتمد علي دمج علاج الخلل الوظيفي للعملية المعرفية مع المهمة التي سيتم تعلمها، من خلال إعداد خطة تعليمية تعلمية وإعداد الأنشطة التربوية التي سيتم تقديمها بشكل فردي أو جماعي (الزيات، 2007).

**خامسًا: استراتيجية الحواس المتعددة (VAKT Multi Sensory)**

وتركز طريقة فرنالد (Fernald Method) على استخدام الطفل لحواسه المختلفة في عملية التدريب، وتقوم هذه الطريقة على أساس استعمال كل الحواس في أسلوبٍ واحدٍ، على افتراض أن الطفل يحتاج إلى استخدام جميع الطرق الحسية في عملية التعلم، وعند استخدام الحواس الأربعة (السمع، اللمس، البصر، والحاسة الحس حركية) فإن التعلم يتحسن، فالطفل قد يكون أكثر فاعلية للتعلم عندما يستخدم أكثر من حاسة واحدة من حواسه في تعلمه، وتعتمد هذه الاستراتيجية على التعامل مع الوسائط التعليمية، إذ يحسّن ويعزز استخدام الوسائط التعليمية المتنوعة والمتناسبة مع نوع المهارة المطلوبة، وتعلم الطفل للمهارة المراد تعلمها، ويعالج القصور المترتب على الاعتماد على بعض الحواس دون الأخرى (الرشدان، 2005).

**سادسًا: استراتيجية التعزيز (Reinforcement)**

يعد التعزيز واستراتيجياته من أبرز طرق التعلم عند تدريب الأطفال، إذ يتم تعزيز الطفل عند تأديته الخطوات التي توصله إلى تعلم المهارات، ويتم التعزيز مقابل الإنجاز والاستجابة للتعليمات أثناء تنفيذ خطوات المهارة، وفور حدوث المهارة، وفي الوقت الذي يظهر فيه التحسن في أداء الطفل (جدعان، 2007).

**الخطوات الإجرائية للدراسة**

- تم تحديد أفراد العينة وعددهم (100) طالب وطالبة كمجموعة ضابطة وتجريبية، وقامت الباحثة بعقد ثلاث جلسات حوارية مع معلمات غرف مصادر التعلم في مدارس العينة التجريبية.
- عملت الباحثة على أخذ الموافقة من مدير مديرية التربية والتعليم للواء قصبة عمان، وذلك لتطبيق مقياس اضطرابات الأداء الوظيفي، وتطبيق البرنامج على طلبة العينة التابعين للمديرية.
- طبقت الباحثة مقياس اضطرابات الأداء الوظيفي القبلي على الطلبة أفراد العينة (الضابطة والتجريبية).
- طبقت الباحثة البرنامج التدريبي بنفسها وفق الخطة المقترحة على أفراد العينة التجريبية.
- طبقت الباحثة مقياس اضطرابات الأداء الوظيفي البعدي على أفراد العينة (الضابطة والتجريبية).
- قامت الباحثة بتحليل البيانات ومعالجتها إحصائيًا، واستخراج النتائج، ومناقشتها في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة.

**تصميم الدراسة ومتغيراتها**

استخدم في هذه الدراسة تصميم المجموعة الضابطة غير المتكافئة مع اختبار قبلي واختبار بعدي، ولذا تعد هذه الدراسة من الدراسات التجريبية؛ إذ خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج التدريبي الذي استهدف معرفة أثر العلاج بالفن في خفض اضطرابات الأداء الوظيفي، أما المجموعة الضابطة فلم تخضع للبرنامج التدريبي. وكانت متغيرات الدراسة:

1. المتغيِّر المستقل: البرنامج التدريبي القائم على العلاج بالفن.
2. المتغيِّر التابع: اضطرابات الأداء الوظيفي.

**نتائج الدراسة**

وللإجابة عن سؤال الدراسة: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في خفض اضطرابات الأداء الوظيفي، تعزى للبرنامج التدريبي القائم على العلاج بالفن؟ فقد تم استخراج المتوسطات المعدلة للأداء على المقياس البعدي لاضطرابات الأداء الوظيفي بعد أخذ الفروق في الأداء على الاختبار القبلي بعين الاعتبار، والجدول (1) يبين ذلك.

**الجدول (1)**

**المتوسطات البعدية المعدلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطرابات الأداء الوظيفي**

| المجموعة | فروع القياس | المتوسطات القبلية | المتوسطات البعدية المعدلة |
|---|---|---|---|
| التجريبية | مقياس الطالب | 37 | 34.16 |
| | مقياس المعلم | 74.48 | 53.34 |
| المجموع | | 111.48 | 87.5 |
| الضابطة | مقياس الطالب | 36.76 | 37.12 |
| | مقياس المعلم | 75.42 | 74.64 |
| المجموع | | 112.18 | 111.76 |

ويبين الجدول (1) أن المتوسط المعدل للمجموعة التجريبية (87.5). بينما بلغ هذا المتوسط للمجموعة الضابطة (111.76). وهذا يشير إلى أن هناك فرقا ظاهريا بين أداء المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. ولمعرفة ما إذا كان هذا الفرق ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) فقد تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لأداء الطلبة على مقياس اضطرابات الأداء الوظيفي بعد أخذ الفروق في الأداء على المقياس القبلي بعين الاعتبار، والجدول (2) يبين ذلك.

**الجدول (2)**

**نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) للفرق بين متوسط المجموعتين على الاختبار البعدي على مقياس اضطرابات الأداء الوظيفي**

| مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط مجموع المربعات | ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الاختبار البعدي | 1 | 290.12 | 290.12 | 12.31 | 0.001 |
| المجموعات | 1 | 200.60 | 200.60 | 8.513 | 0.004 |
| الخطأ | 97 | 3385.7 | 23.56 | | |
| الكلي | 100 | 2588.11 | | | |

ويبين الجدول (2) أعلاه أن برنامج العلاج بالفن كان له أثر ذو دلالة إحصائية في خفض اضطرابات الأداء الوظيفي لدى المجموعة التجريبية، فقد كانت قيمة "ف" (8.513) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$)، وهذا يعني أن برنامج العلاج بالفن كان له فاعليَّة في خفض اضطرابات الأداء الوظيفي لدى أفراد المجموعة التجريبية بشكل ملحوظ. وهذا ما تؤكده الفروقات الواضحة بين متوسطات أداء الطلبة في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، والتي هي لصالح المجموعة التجريبية؛ إذ كان المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (87.5)، بينما كان متوسط أداء المجموعة

الضابطة (111.76)، كما هو واضح في المتوسطات المشار إليها في الجدول (1).

**مناقشة النتائج**

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في خفض اضطرابات الأداء الوظيفي بين طلبة المجموعة التجريبية، والذين تلقوا تدريباً لخفض اضطرابات الأداء الوظيفي، وبين الطلبة في المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا أي تدريب لخفض اضطرابات الأداء الوظيفي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، تعزى للبرنامج التدريبي القائم على العلاج بالفن، وهذا يعني أن برنامج العلاج بالفن المطبق في هذه الدراسة قد ساهم بشكل مقبول في تحسين اضطرابات الأداء الوظيفي لدى المجموعة التجريبية من الطلبة ذوي صعوبات التعلم مقارنة مع رفاقهم من الطلبة ذوي صعوبات التعلم في المجموعة الضابطة.

إن اضطرابات الأداء الوظيفي قد تكون نتيجة خلل في وظائف الدماغ العليا، أو أنها ترتبط بعمليات عقلية معقدة كما يشير الأدب النظري، ولذا قد تحتاج إلى فترة تدريب أطول ليكون التحسن أجود وأفضل.

وقد انسجمت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الرزين (2006)، والتي أشارت نتائجها إلى أن للتربية الفنية دوراً في علاج صعوبات التعلم الوظيفية والأكاديمية والمتمثلة في تنمية التمييز البصري (تمييز الأشكال والعلامات)، وتنمية الذاكرة البصرية، إضافة إلى التقليل من التشتت في الانتباه.

وكذلك دعمت نتائج دراسة ما دعا إليه كل من نيكمينز وكاظمي وخيرادماند (Kheradmand & Nikmanes & Kazemi, 2012)؛ إذ تحسن الأداء الوظيفي من خلال برنامج الرسم الهادف لدى طلبة عسر الكتابة وعيوب التهجئة.

تكمن أهمية تطور العلاج بالفن لذوي صعوبات في التعلم تدريجيا كونه يهتم في المقام الأول بـ "القيمة العلاجية المباشرة" في صنع الفن، ولذا فمن المهم الاستمرار في تقديم الأنشطة الفنية لهم حتى بعد انتهاء المرحلة العلاجية؛ إذ تؤكد الباحثة أهمية تقديم التدخل بالعلاج بالفن من قبل أفراد متخصصين في العلاج بالفن، وتدعو إلى تدريب معلمي التربية الفنية على هذا النوع من البرامج.

تقدم البحوث التي أجراها المعالجون بالفن في صعوبات التعلم الأدلة على تزايد القيمة العلاجية للعلاج بالفن للطلبة ذوي صعوبات التعلم مما دفع الباحثة لتقديم هذه الدراسة التي قد تفتح المجال أمام الباحثين لإجراء دراسات جديدة تثري مجال العلاج بالفن وتؤكد أهميته.

تتركز فكرة العلاج بالفن على أن الفن هو نشاط معرفي يعكس تفكير الطفل وأحاسيسه ومشاعره، ومن خلال الفن تتضح نوعية أفكار الطفل إما سلبية أو إيجابية، وإن الرسم هو أحد وسائل التعبير عن الحياة الوجدانية التي يتعزز التعبير عنها بوسائل أخرى، فالرسم يساعد في تحقيق الاتزان النفسي لتمييزه بعاملين؛ العامل الأول يكمن في كونه يساعد على التخلص من بعض المكنونات والحاجات المرفوضة، مثله في ذلك مثل كل الوسائل التنفيسية الأخرى. أما العامل الثاني فيتعلق بكونه وسيلة متسامية، تعمل على إبدال الدوافع والحاجات المرفوضة من هدفها الأصلي وخروجها في صورة رمزية متوازنة مقبولة من الذات والمجتمع في آنٍ واحد.

**التوصيات**

وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن أن نستخلص بعض التوصيات

1. الاهتمام بمادة التربية الفنية في مدارس المملكة؛ لفوائدها المتعددة لجميع الطلبة العاديين والطلبة ذوي صعوبات التعلم.
2. توفير خدمات العلاج بالفن في المدرسة من خلال تدريب معلمي التربية الفنية وتأهيلهم لاستخدام الأنشطة الفنية العلاجية، إذ قد يكون أكثر فاعلية وأقل كلفة من إيلاء تلقي المعالجة بالفن إلى مراكز متخصصة.
3. الاهتمام بتحسين الأداء الوظيفي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، لأن التحسين يجب أن يكون شاملاً لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وألا يقتصر على الجانب الأكاديمي فقط.
4. ضرورة عمل برامج تدريبية لأولياء الأمور لكيفية تنمية الجوانب الوظيفية لدى أطفالهم ذوي صعوبات التعلم، وذلك حتى يتم تكامل دور الأسرة مع المدرسة واستمرارية التحسن في مفهوم الذات الأكاديمي، ودافعية الإنجاز الدراسي، سواء أكان داخل الأسرة أم المدرسة، الأمر الذي ينعكس على تفاعلات الأطفال مع المجتمع بشكل عام.

## المصادر والمراجع


أبو رزق، م. (2011). السمات الشخصية المميزة لذوي صعوبات التعلم وعلاقتها بالانتباه وبعض المتغيرات، (رسالة ماجستير غير منشورة)، غزة: الجامعة الإسلامية.

أبو نيان، إ. (2001). صعوبات التعلم: طرق التدريس والإستراتيجيات المعرفية، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

اشكناني، ع. والمطيري، ب. والمهدي، م. وكمال، ح. وكمال، أ. (2009). دليل المعلم: التربية الفنية الرسم والتعبير الفني: التصميمات الطباعية، التصميمات الزخرفية: التشكيلات الفنية للمرحلة المتوسطة، الكويت: إدارة وتطوير المنهاج، وزارة التربية والتعليم.

برغوت، ر. (2002). برنامج أنشطة مقترح لتنمية بعض مهارات الاستعداد للقراءة والكتابة للأطفال ذوي صعوبات التعلم بمرحلة رياض الأطفال، (رسالة دكتوراه غير منشورة). القاهرة: جامعة عين شمس.

بشناق، ر. (2001). سيكولوجية الأطفال: دراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية، عمان: دار النفائس.

البطاينة، أ. والرشدان، م. والسبايلة، ع. والخطاطبة، ع.(2014). صعوبات التعلم: النظرية والممارسة، ط6، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

جدعان، م. (2007). بناء برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية المعرفية وقياس أثره في تنمية مهارات الإدراك السمعي والبصري لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمرحلة الروضة في دولة الكويت. (رسالة الدكتوراه غير منشورة). عمان: جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

الجهني، ر. (2007). فاعلية برنامج تدريبي في تحسين مهارات التعبير الكتابي لدى الطلبة الصم واتجاهاتهم نحوها، (رسالة ماجستير غير منشورة). عمان: الجامعة الأردنية.

الخطيب، ج. والحديدي، م. (2011). مناهج وأساليب التدريس: في التربية الخاصة، ط2، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الدخيل، ع. (1427هـ، 2006م). أثر برنامج تدريبي في تنمية مفهوم تعليم القراءة لدى معلمي اللغة العربية في المرحلة الابتدائية، (رسالة ماجستير غير منشورة). الرياض: جامعة الملك سعود.

الدوسري، م. (2009). نحو تدريس فعال لمادة التربية الفنية، الرياض: مركز البحوث بكلية التربية، جامعة الملك سعود.

الرزين، ب. (2006). برنامج علاجي مقترح في التربية الفنية لذوي صعوبات تعلم الرياضيات في الصف الثاني الابتدائي، (رسالة ماجستير غير منشورة). الرياض: جامعة الملك سعود.

الرشدان، م. (2005). صعوبات التعلم: النظرية والممارسة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الزيات، ف. (2006). الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات، ط2، القاهرة: دار النشر للجامعات.

الزيات، ف. (2007). صعوبات التعلم: الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية، القاهرة: دار النشر للجامعات.

سعد، م. وخليفة، و. (2007). كيف يتعلم المخ ذو صعوبات الرياضيات والعسر الحسابي، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة.

السعود، خ. (2010). مناهج التربيَّة الفنيَّة بين النظرية والبيدغوجيا: الجزء الأول، عمان: دار وائل.

سلامة، ح. (2001). طرق تدريس الرياضيات بين النظرية والتطبيق. ط2، القاهرة: دار الفجر.

سماح، ب. (2008). المشكلات السلوكية لدى ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية وحاجاتهم الإرشادية، (رسالة ماجستير غير منشورة). الجزائر: جامعة الحاج لخضر، باتنة.

عبيد، م. (2010). برامج التربية الخاصة ومناهجها: وأساليب تدريسها. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

العتوم، م. (2012). طرق تدريس التربيَّة الفنيَّة ومناهجها. ط2، عمّان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

العطار، م. (2000). آفاق الفن التشكيلي: على مشارف القرن الحادي والعشرين، القاهرة: دار الشروق.

فضل، م. (2005). التربية الفنية: مداخلها، تاريخها، وفلسفتها. الرياض: جامعة الملك سعود، عمادة شؤون المكتبات.

كوافحة، ت. (2003). صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة. ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

كيرك، س. وكالفنت، ج. (2013). صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، ترجمة: السرطاوي، ز. والسرطاوي، ع. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ملحم، س. (2002). صعوبات التعلم، ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

المهنا، ع. والحداد، ع. (2000). الاساليب الحديثة في تدريس التربية الفنية. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

نبهان، ي. (2008). الفروق الفردية وصعوبات التعلم، عمّان: دار اليازوري العلمية للنشر.

اليامي، ع. (2008). العلاج بالفن: تاريخه، مفهومه، نظرياته. تطبيقاته، الرياض: جامعة الملك سعود.

Bender, W., and Larkin, M. (2009). Reading Strategies for Elementary Students With Learning Difficulties: Strategies for RTI. Corwin Press. California.

Berninger, V., and Dunn, M. (2012). Brain and Behavioral Response to Intervention for Specific Reading, Writing, and Math Disabilities: What Works for Whom. In Wong, B. and Butler, D. L. (Ed.) Learning about Learning Disabilities. 4th Ed. USA: Academic Press.

Bull, S. (2008). Wrapping things up: Ending art therapy with two adults with learning disabilities. International Journal of Art Therapy. December 2008. Vol. 13 (2): Pp 74-78.

Bull, S., and O'Farrell, K. (2012). Art Therapy and Learning

Enhancing Skills for All Students. USA: Paul H. Brookes Publishing Company.

Kirk, S., Gallagher, J., Colemam, M. R., and Anastasiow, N. (2012). Educating exceptional children. 13th Ed. Boston: Houghton Mifflin company.

Lavikainen, N. K., Hengari, J., Matafwali, B., Ngandu, S. K., Kachenga, G. M., and Aro, M. (2011). Reading and spelling. In Aro, T. and Ahonen, T. (Ed.). Assessment of Learning Disabilities: Cooperation between Teachers. Psychologists and Parents. Pp 47– 71. Finland: Suomen Yliopistopaino Oy– Uniprint.

Lerner, J. W. (2000). Learning Disabilities, Theories, Diagnosis and Teaching Strategies. 8th ed. Boston, New York: Houghton Mifflin Company.

Liebmann, M. (2004). Art Therapy for Groups: A Handbook of Themes and Exercises. Kentucky: Psychology Press.

Meltzer, L. (2010). Promoting Executive Function in the Classroom. UK: The Guilford Press.

Nakra, Onita (2003). Children and Learning Difficulties. 5th Ed. New Delhi: Allied Publishers.

Namangala, P., Aro, T., Ngandu, S. K., Matafwali, B., and Ahonen, T. (2005). Language functions. In Aro, T. and Ahonen, T. (Ed.) Assessment of Learning Disabilities: Cooperation between Teachers, Psychologists and Parents. Pp 95– 111. Finland: Niilo Maki Institute.

NCLD, E. T. (2008). What Is Executive Function?. (On Line). www.ncld.org.

NCLD, E. T. (2013). Executive Function 101. (E-Books). www.ncld.org.

Nikmanes, Z., Kazemi, Y., and Kheradmand, Z. (2012). The Effects of Purposive Drawing on Dysgraphic Disorder. International Journal on New Trends in Education and Their Implications. Vol.3 (2) 84-89.

Paananen, M., February, P., Kalima, K., MÖwes, A., and Kariuki, D. (2011). Learning disability assessment. In Aro, T. and Ahonen, T., (Ed.), Assessment of Learning Disabilities: Cooperation between Teachers, Psychologists and Parents. Pp 29- 47, Finland: Suomen Yliopistopaino Oy– Uniprint.

Pounsett, H., Parker, K., Hawtin, A., and Collins, S. (2006). Examination of the changes that take place during an art therapy intervention. International Journal of Art Therapy. December 2006. 11(2): Pp 79- 101.

Rostron, J. (2010). On a modal perception and language in art therapy with autism. International Journal of Art Disabilities: Don't guess my happiness. New York: Routledge.

Byrnes, J. P. (2001). Minds, Brains, and Learning: Understanding the Psychological and Educational Relevance of Neuroscientific Research. New York: Guilford Press.

Dawson, P., and Guare, R. (2010). Executive Skills in Children and Adolescents, Second Edition: A Practical Guide to Assessment and Intervention (The Guilford Practical Intervention in the Schools Series). New York: The Guilford Press.

Elliott, R. (2003). Executive functions and their disorders. British Medical Bulletin. March 2003, Vol. 65 (1): Pp 49-59.

Fletcher, J. M., and Lyon, G. R. and Fuchs, L. S. and Barnes, M. A. (2007). Learning Disabilities: From Identification to Intervention. New York: Guilford Press.

Flynn, A., Matthews, H., and Hollins, S. (2002). Validity of the diagnosis of personality disorder in adults with learning disability and severe behavioral problems. British Journal of psychiatry. (180) P.p. 543 - 546.

Gladding, S. T., and Newsome, D. W. (2003). Art in Counseling. In Malchiodi, C. A. (Ed.) Handbook of Art Therapy. Pp 243- 254. New York & London: Guilford Press.

Graham, S., Harris, K. R., and OLinghouse. (2007). Addressing Executive Function Problems in Writing. In Meltzer, L. (Ed.) Executive Function in Education: From Theory to Practice. Pp 216-236. New York: Guilford Press.

Hallahan, D. P., and Mercer, C. D. (2002). Learning Disabilities: Historical Perspectives University of Virginia. University of Florida. www.nrcld.orgh.

Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., and Pullen P. C. (2012). Exceptional Learners. US: Pearson.

Hogan, S., and Coulter, A. (2014). The Introductory Guide to Art Therapy: Experiential teaching and learning for students and practitioners. Taylor and Francis. UK. (E-Books).

Jurado, M. B., and Rosselli, M. (2007). The Elusive Natura of Executive Functions: A Review of our Current Understanding. Neuropsychology Review. September 2007. Vol.17 (3): Pp 213- 233.

Kaufman, C. (2010). Executive Function in the Classroom: Practical Strategies for Improving Performance and

Waller, D., and Gilroy, A. (2000). Art Therapy: A Handbook, Buckingham. Philadelphia: Open University Press.

Wawryk- Epp, L., Harrison, G., and Prentice, B. (2004). Teaching Students with Reading Difficulties and Disabilities: A Guide for Educators. Saskatoon (Canada): Saskatchewan Learning.

Westwood, P. (2004). Learning and Learning Difficulties: A handbook for teachers. Australia: ACER Press.

Therapy. June 2010. 15(1): 36_49.

Rubin, J. (2011 A). Child Art Therapy. 25th Ed. New York: John Wiley and Sons.

Rubin, J. (2011 B). The Art of Art Therapy: What Every Art Therapist Need to Knom. Nem York: Routledge.

Swanson, H. L., and Zheng, X. (2013). Memory difficulties in children and adults with learning disabilities. In Swanson, H. L., Harris, K. R. and Graham, S. (Ed.), Handbook of learning disabilities: Second Edition. Pp. 214 - 238. New York: Guildford Press.

# Effectiveness of a Training Program Based on Art Therapy to Reduce Functional Disorders of Students with Learning Disabilities

***Suha Abdel Razzaq Bader****

## ABSTRACT

This study aimed at designing a training program based on art therapy for students with learning disabilities and measuring the degree of its effectiveness in reducing functionality disorders, in purposive sample after performing a functional disorders measured in substratum 100 male and female students who are already enrolled in learning resources rooms. The sample of government schools students during the second semester of the 2013/2014 academic year was randomly divided into two groups; experimental and control, each consisting of 50 students, where they had been given a Pre-Test and Post-Test for the functional disorders measurement Within experimental method. 30 training sessions of 45 minutes each were conducted. The results of the study showed that the experimental group had significant statistical reduce in the functional disorders thanks to the implementation of the training program based on art therapy.

**Keywords**: Learning Disabilities, Functional Disorders and Art Therapy.

* Member of the General Education and Student Affairs Department, Qasabit Amman Education Directorate, Jordan.
Received on 20/10/2015 and Accepted for Publication on 24/1/2016.