صعوبات التعلم وعلاجها

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

منشورات جامعة دمشق
كلية التربية

صعوبات التعلم وعلاجها

الدكتور
غسان أبو فخر
أستاذ في قسم التربية الخاصة

جامعة دمشق


وقل رب زدني علما
Damascus University

محتوى الكتاب

العنـــــــــــــوان	الصفحة
المقدمة.	١٣
الباب الأول :الأسس العامة لمجال صعوبات التعلم	١٧
الفصل الأول:مدخل تاريخي وقضايا أساسية	١٩
أولاً-مدخل تاريخي	٢١
المرحلة الأولى : ١٨٠٠-١٩٦٠	٢٢
المرحلة الثانية :١٩٦١-وحتى الآن	٢٧
ثانياً-تعريف صعوبات التعلم	٢٩
- تعريف "كيرك " لصعوبات التعلم	٣٠
- تعريف باتمان	٣١
- تعريف كليمنتس	٣٢
- تعريف اللجنة الاستشارية القومية للأطفال المعوقين	٣٣
- تعريف اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم ١٩٩٤	٣٦
ثالثاً-صعوبات التعلم والمفاهيم القريبة منه	٤٢
- صعوبات التعلم والخلل الوظيفي البسيط بالمخ	٤٣
- صعوبات التعلم والتأخر الدراسي	٤٤
- صعوبات التعلم وبطء التعلم	٤٦
- مصطلح صعوبات التعلم ومصطلح مشكلات التعلم	٤٧
- مصطلح Learning Disabilities ومصطلح Learning Difficulties	٤٨
رابعاً-صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية الفصال أم اتصال؟	٤٨

خامساً-معايير صعوبات التعلم ٥١
١- معيار التباين أو التباعد ٥٢
٢ - معيار الاستبعاد ٥٥
٣-معيار التربية الخاصة ٥٦
سادساً- انتشار صعوبات التعلم ٥٧
الفصل الثاني :الاتجاهات المفسرة والعوامل في صعوبات التعلم ٥٩
أولاً-الاتجاهات المفسرة لصعوبات التعلم ٦١
١-الاتجاه النمائي ٦٣
٢-الاتجاه السلوكي ٦٥
٣-الاتجاه النفسي العصبي ٦٧
٤-الاتجاه المعرفي في معالجة المعلومات ٧٠
ثانياً-العوامل المؤدية إلى صعوبات التعلم ٧٤
١-إصابات الدماغ المكتسبة ٧٥
٢-العوامل الوراثية ٧٧
٣-العوامل الكيميائية الحيوية ٧٩
٤-العوامل البيئية ٨٠
ثالثاً-العوامل المساهمة في صعوبات التعلم ٨١
رابعاً-خصائص ذوي صعوبات التعلم ٨٢
عمومية الخصائص ونسبيتها ٨٢
١-صعوبات في التحصيل الدراسي ٨٣
٢-صعوبات في الإدراك الحسي والتآزر الحركي العام ٨٥
٣-اضطرابات في اللغة والكلام ٨٧

٤-صعوبات في العمليات المعرفية	٨٧
٥-خصائص انفعالية سلوكية	٨٨
٦-خصائص اجتماعية	٩٠
٧-فئة المتفوقين من ذوي صعوبات التعلم	٩٤
الباب الثاني: صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية(التقييم والتشخيص)	٩٧
الفصل الثالث: الصعوبات النمائية (التقييم والتشخيص)	٩٩
ـ نماذج تقييم صعوبات التعلم	١٠٢
ـ هدف التقييم وأدواته	١٠٧
هدف التقييم	١٠٧
إجراءات التقييم	١٠٨
ـ أدوات التشخيص ووسائله	١١٠
أولاً- تشخيص صعوبات الانتباه وتقييمها	١١٥
تعريف الانتباه وصعوباته	١١٥
تصنيف صعوبات الانتباه	١١٦
متطلبات الانتباه	١١٨
تشخيص صعوبات الانتباه	١١٩
تقييم ضعف الانتباه	١٢٠
ثانياً- الصعوبات الخاصة بالذاكرة وتقييمها	١٢٢
معنى الذاكرة وتعريفها	١٢٢
الذاكرة وصعوبات التعلم	١٢٣
تصنيف الذاكرة ومكوناتها	١٢٣

مراحل عمل الذاكرة	١٢٦
مشكلات الذاكرة وتقييم صعوباتها	١٢٩
خطوات تقييم الطفل الذي يعاني من صعوبة في الذاكرة	١٢٩
ثالثاً ــ الصعوبات الخاصة بالإدراك وتقييمها	١٣٢
تعريف الإدراك	١٣٢
الخلل في الإدراك و صعوبات التعلم	١٣٣
صعوبات الإدراك البصري	١٣٤
عمليات الإدراك البصري	١٣٤
صعوبات الإدراك السمعي	١٣٦
رابعاً ــ الصعوبات الخاصة باللغة الشفوية	١٣٨
ركائز اللغة الشفوية	١٣٨
مكونات اللغة الشفوية	١٣٩
صعوبات اللغة الشفوية	١٣٩
صعوبات اللغة الاستقبالية	١٤٠
صعوبات اللغة التكاملية	١٤١
صعوبات اللغة التعبيرية	١٤٢
صعوبات اللغة الكلية	١٤٤
تشخيص صعوبات اللغة الشفوية	١٤٤
خامساً-الصعوبات الخاصة بالتفكير وتقييمها	١٤٧
صعوبات تكون المفاهيم	١٤٨
العوامل المؤثرة في حل المشكلات	١٥٢
الفصل الرابع :الصعوبات الأكاديمية (التقييم والتشخيص)	١٥٩

أولاً ـ الصعوبات الخاصة بالقراءة	١٦١
تعريف القراءة	١٦١
تصنيف القراءة	١٦١
مظاهر صعوبة القراءة	١٦٤
تقييم صعوبات القراءة وتشخيصها	١٦٨
ثانياً ـ الصعوبات الخاصة بالكتابة وتقييمها	١٧١
تعلم الكتابة	١٧١
القدرات التي تتطلبها عملية الكتابة	١٧٢
العوامل المؤدية إلى صعوبات الكتابة	١٧٢
خصائص ذوي صعوبات الكتابة	١٧٦
تقييم صعوبات الكتابة وتشخيصها	١٧٧
ثالثاً ـ الصعوبات الخاصة بالرياضيات	١٨٠
إجراءات التشخيص والتقييم	١٨١
الأسباب المؤدية إلى صعوبات الرياضيات	١٨٤
مؤشرات صعوبات الرياضيات	١٨٦
الباب الثالث :صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية (التدابير العلاجية والإرشادية)	١٩١
الفصل الخامس: علاج صعوبات التعلم النمائية	١٩٣
بدايات التربية العلاجية	١٩٥
أولاً:أساليب العلاج العامة	١٩٧
١-التدريب القائم على تحليل المهمة	١٩٧
٢ ـ التدريب القائم على العمليات النفسية	١٩٨

٣ ــ الأسلوب الذي يجمع التدريب على تحليل المهمة والعمليات النفسية ١٩٩
٤- أساليب علاج أخرى ٢٠٠
ثانياً: التدريس العلاجي الفردي ٢٠٣
ثالثاً: طرائق معالجة صعوبات الانتباه ٢٠٦
١-استراتيجيات تحسين الانتباه ٢٠٧
٢-أساليب أخرى لتحسين عملية الانتباه ٢١٠
رابعاً : بعض الاستراتيجيات العامة لمواجهة صعوبات الذاكرة لدى الأطفال ٢١١
١ ــ إستراتيجية التسميع ٢١١
٢ ــ إستراتيجية الكلمة المفتاحية ٢١١
٣ ــ إستراتيجية الكلمة الوتدية ٢١٢
مراحل التخطيط العلاجي ٢١٢
خامساً: أساليب واستراتيجيات علاج صعوبات الإدراك ٢١٥
١ ــ علاج صعوبات التمييز البصري ٢١٦
٢ ــ علاج صعوبات التمييز السمعي ٢١٦
٣ ــ علاج صعوبات التسلسل ٢١٧
٤ ــ علاج صعوبات الإدراك الحركي ٢١٧
نموذج علاج قائم على أسلوب تحليل المهمة والعمليات النفسية ٢١٨
سادساً: علاج صعوبات اللغة الشفوية ٢٢١
*ــ أنشطة عملية لتدريب الطفل على اللغة الشفوية ٢٢٢
سابعاً:تنمية مهارات حل المشكلات ٢٢٧

١ ــ إدراك المشكلة	٢٢٧
٢ ــ اتخاذ قرار بحل المشكلة	٢٢٨
٣ ــ تحليل المشكلة	٢٢٨
٤ ــ تشكيل أساليب بديلة	٢٢٩
٥ ــ حل المشكلات	٢٣٠
الفصل السادس: علاج صعوبات التعلم الأكاديمية	٢٣١
أولاً-علاج صعوبات القراءة والبدائل التربوية	٢٣٣
الطرائق الأساسية في معالجة الصعوبات القرائية	٢٣٣
١-الطريقة الحسية -الحركية	٢٣٣
٢- الطريقة الصوتية	٢٣٥
٣- أسلوب جلنغهام /ستلمان	٢٣٦
مدخل اللغة الكلية في تعليم القراءة	٢٣٦
الطرائق العلاجية للفهم القرائي	٢٣٨
ثانياً-الطرائق العلاجية في مواجهة صعوبات تعلم الكتابة	٢٤٢
المهارات اللازمة للكتابة	٢٤٢
علاج تشكيل الحروف	٢٤٤
علاج صعوبات الإملاء	٢٤٤
منطلقات للتعامل مع ذوي صعوبات تعلم الكتابة	٢٤٨
ثالثاً-علاج صعوبات تعلم الرياضيات	٢٥٠
مبادئ التعليم العلاجي للصعوبات الخاصة بالرياضيات	٢٥٠
التعليم العلاجي الفردي	٢٥٥
متطلبات العلاج	٢٥٧

رابعاً-الخدمات النفسية والإرشادية لذوي صعوبات التعلم وأسرهم	**٢٥٨**
المشكلات الانفعالية والاجتماعية التي يعاني منهـــا الأفـــراد ذوي صعوبات التعلم	٢٥٩
ردود فعل ذوي صعوبات التعلم تجاه الفشل	٢٦٠
طرائق علاجية مقترحة	٢٦٢
الأطراف المساهمة في الخدمة النفسية والإرشادية	٢٦٣
اختيار المرشدين أو المختصين النفسيين لمنهج المساعدة	٢٦٤
إرشاد أسر ذوي صعوبات التعلم ودورهم التعاوني	٢٦٥
الدور التعاوني	٢٦٦
نموذج إرشادي للدور التعاوني	٢٦٨
برنامج علاجي مقترح	٢٧٠
المراجع	٢٨٧
المراجع العربية	٢٨٧
المراجع الأجنبية	٢٩٣
المصطلحات	٢٩٧

المقدمة

لقد تطورت الدراسات الخاصة بذوي صعوبات التعلم تطوراً كبيراً، وأخذ هذا المجال يتسع شيئاً فشيئاً ليشمل دراسات متعددة في تفسير ظاهرة صعوبات التعلم والتي هي ظاهرة مدرسية واجتماعية تنطوي على تنوع في الاهتمامات التخصصية من علم الأعصاب وعلم النفس والتربية، كل يقدم إسهاماته من أجل مزيد من التوضيح وحل الإشكالات المتصلة بكثير من القضايا المتعلقة بالتعريف والتشخيص والعلاج .

نقول إنها ظاهرة مدرسية لأن طبيعة الصعوبات تظهر وتتبدى في المجالات الأكاديمية عبر المهمات التعليمية التي يلاحظ فيها المعلمون، كما أولياء أمور الطلبة فشل التلميذ أو الطالب القيام بانجاز مهماته في القراءة أو الكتابة أو الرياضيات، ولا يعرفون السبب الدقيق وراء هذا التقصير. فالتلميذ قد يكون نشطاً في كل المهام التي يقوم بتعلمها إلا أنه يظهر صعوبة في تعلم بعض المهارات، الأمر الذي يستدعي الغرابة، لهذا فقد وصفت أدبيات التربية الخاصة الصعوبات النوعية في التعلم بأنها إعاقة خفية محيرة، فالتلميذ مثلاً يمكن أن يسرد قصصاً رائعة ولديه القدرة على تعلم الحساب ولكنه يواجه صعوبة في القيام بمهمات الكتابة في تشكيل الحروف أو الكتابة بالشكل المعتاد .

ونقول إنها ظاهرة اجتماعية لأن مظاهرها المدرسية تنعكس على الأسرة والمجتمع، بخاصة إذا لم يلق ذو الصعوبة الاهتمام الكافي في التدريب والتوجيه، فتصبح احتمالات التسرب المدرسي أكبر،والفشل المتكرر يؤدي إلى مزيد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية، الأمر الذي يغدو معه قابلاً للانحراف والتوجه نحو مزالق قد لا يرضى عنها الأهل كما الآخرون .

ضم الكتاب بين دفتيه ثلاثة أبواب، حيث اندرج تحت الباب الأول(الأسس العامة لمجال صعوبات التعلم) فصلان الأول: هو مدخل تاريخي وقضايا أساسية، فتم تناول التطورات التي طرأت على هذا المجال والإسهامات المختلفة الرسمية والأهلية في بلورته والاهتمام به .كما تم تناول مسألة التعريف والحدود التي يقف عندها هذا المجال ومدى انتشار هذه الظاهرة وحجمها؛ أما الفصل الثاني: فوقف عند الاتجاهات المفسرة لصعوبات التعلم والعوامل المؤدية والمساهمة في وجودها، كما أنه تناول الخصائص التي يتميز بها ذوو صعوبات التعلم بصورة عامة والمتفوقون من ذوي صعوبات التعلم بخاصة .

أما الباب الثاني فاندرج تحته(صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية التقييم والتشخيص) حيث وقف الفصل الثالث عند تقييم صعوبات التعلم النمائية وتشخيصها وهذه الصعوبات هي: صعوبات الانتباه وصعوبات الإدراك وصعوبات التذكر وصعوبات التفكير وصعوبات اللغة الشفوية .أما الفصل الرابع فتم فيه تناول تقييم صعوبات التعلم الأكاديمية وتشخيصها وهذه الصعوبات هي :صعوبات القراءة وصعوبات الكتابة وصعوبات الحساب (الرياضيات).

أما الباب الثالث فقد تناول صعوبات التعلم من حيث العلاج والبدائل التربوية والنفسية والإرشادية حيث تضمن الفصل الخامس علاج صعوبات التعلم النمائية من انتباه وإدراك وتفكير وتذكر .بينما تضمن الفصل السادس علاج صعوبات تعلم القراءة وعلاج صعوبات تعلم الكتابة وعلاج صعوبات تعلم الحساب (الرياضيات). كما انطوى هذا الفصل على الخدمات النفسية والإرشادية لذوي صعوبات التعلم وأسرهم، مع نموذج لطرائق العلاج.

لقد تم الانطلاق في تبويب الكتاب من القول بوجود صعوبات تعلم نمائيـة وصعوبات تعلم أكاديمية والوقوف عند عمليات التشخيص والتقييم والعلاج لـدى كل من أنواع هذه الصعوبات.

آملين أن نكون قد وفقنا في عرض هذا الكتاب لما فيه خيـر لأبنائنـا أن يستفيدوا ويفيدوا وأن تكون الموضوعات حافزاً لهم من أجل مزيد من الاطـلاع والبحث في ميدان نحن في أمس الحاجة لخدماته.

والله ولي التوفيق

المؤلف


وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الباب الأول

الأسس العامة لمجال صعوبات التعلم

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الأول: مدخل تاريخي وقضايا أساسية

أولاً-مدخل تاريخي

المرحلة الأولى : ١٨٠٠-١٩٦٠

المرحلة الثانية :١٩٦١-وحتى الآن

ثانياً-تعريف صعوبات التعلم

- تعريف "كيرك " لصعوبات التعلم
- تعريف باتمان (Bateman,1965)
- تعريف كليمنتس (Clements,1966)
- تعريف اللجنة الاستشارية القومية للأطفال المعوقين
- تعريف اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم ١٩٩٤

ثالثاً-صعوبات التعلم والمفاهيم القريبة منه

- صعوبات التعلم والخلل الوظيفي البسيط بالمخ
- صعوبات التعلم والتأخر الدراسي
- صعوبات التعلم وبطء التعلم
- مصطلح صعوبات التعلم ومصطلح مشكلات التعلم Learning problems
- مصطلح Learning Disabilities ومصطلح Learning Difficulties

رابعاً-صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية انفصال أم اتصال؟

خامساً-معايير صعوبات التعلم

١- معايير الاستبعاد

٢ -معايير التباين أو التباعد

٣-معايير التربية الخاصة

سادساً- انتشار صعوبات التعلم

Damascus University

الفصل الأول

مدخل تاريخي وقضايا أساسية

أولا- المدخل التاريخي:

يعود الاهتمام بمظاهر صعوبات التعلم إلى بدايات القرن التاسع عشر عبر جهود علماء الأعصاب والأطباء وعلماء النفس والتربية. وفيما بعد عبر جهود الروابط والجمعيات الأهلية والحكومية .ولسهولة تتبع هذا المجال وتطوره توجد تصنيفات للتطور التاريخي ، من هذه التصنيفات ما حدده مرسر(Mercer ،١٩٩٢)، حيث بين أن هذا التطور قد مر بثلاث فترات زمنية هي:

١- فترة الأصول أو الجذور ،وتمتد من عام ١٨٠٠-١٩٦٠؛

٢- فترة الانطلاق، وتمتد من ١٩٦١- ١٩٧٤؛

٣-فترة القانون العام ٩٤-١٤٢ وتمتد من عام ١٩٧٥-١٩٨٧ (الزيات، ١٩٩٨) .

أما (وايدر هولت Holt ، ١٩٧٤) فيرى أيضاً أن مجال صعوبات التعلم قد مر بثلاث فترات ولكنها تختلف عن الفترات التي حددها "مرسر" وهي:

١-مرحلة التأسيس وتمتد من ١٨٠٠-١٩٣٠ . اهتمت هذه المرحلة ببحث الأسباب المرضية لاضطرابات التعلم وتصنيفها ،كما اهتمت بتقديم العلاج للكبار الذين يعانون من اضطرابات في اللغة المكتوبة والمنطوقة أو العمليات الحركية -البصرية ،كما أرجعت هذه الاضطرابات إلى عطب محدد في مكان محدد بالدماغ.

٢-المرحلة الانتقالية وتمتد من عام ١٩٣٠-١٩٦٠ وفيها استفاد التربويون وعلماء النفس من الإسهامات التي قدمها علماء الأعصاب والأطباء ،وذلك في العمليات التشخيصية والعلاجية للمضطربين تعليميا ،وفي هذه المرحلة تم بناء اختبارات تشخيصية وطرائق علاجية؛

٣-المرحلة المتكاملة أو الاندماجية وهي المرحلة التي بدأت من ميلاد مجال صعوبات التعلم بصورة علنية ورسمية في مؤتمر شيكاغو الذي عقد في ٦ أبريل عام ١٩٦٣ – وحتى الآن. (السيد ، ٢٠٠٠)

يلاحظ مما تقدم أن فترة بداية الستينات من القرن العشرين فترة فاصلة في التطور التاريخي لمجال صعوبات التعلم ، فقد جعلها "مرسر "فترة الانطلاق ، وجعلها "وايدر هولت "مرحلة التكامل والاندماج ،ولهذا السبب يمكن مبدئيا ولسهولة دراسة التطور التاريخي أن نميز بين مرحلتين أساسيتين: الأولى ما قبل الستينات والثانية من الستينات وما بعدها وبذلك ستكون المرحلة الأولى ممتدة ما بين ١٨٠٠-١٩٦٠ والمرحلة الثانية ممتدة ما بين ١٩٦١- وحتى الآن.

المرحلة الأولى: ١٨٠٠-١٩٦٠

تتسم هذه المرحلة بإسهامات علماء الأعصاب والتشريح ووظائف الأعضاء ،بخاصة في مجال بحوثهم حول اضطرابات عمليات اللغة والإدراك ،من بين هؤلاء العلماء الطبيب الألماني "فرانز جوزيف جال " ١٨٠٢ الذي قدم خريطة لمواضع القدرات المختلفة في المخ عُرفت باسمه هي خريطة الفراسة العقلية لـ"جال" (كامل ، ١٩٩٧) وكذلك العالم الفرنسي "بيير بروكا " ١٨٦٠ والعالم الألماني " كارل ويرنك " ١٨٧٢. أظهر الأول أن الشق الأيسر

من الدماغ يختلف في وظائفه عن الشق الأيمن ،وأن اضطرابات النطق واللغة تعود إلى إصابة في الفص الأمامي في الدماغ ، ولا تزال هذه المنطقة تعرف باسم منطقة "بروكا" . وحدد الثاني منطقة في الفص الصدغي الأيسر من الدماغ ،وعدّها مسؤولة عن فهم الألفاظ والأصوات وربطها باللغة المكتوبة ، وكذلك بالكتابة ،وتعرف هذه المنطقة بمنطقة "ويرنك". (كيرك وكالفانت١٩٨٨)

في بدايات القرن العشرين ظهرت أيضاً إسهامات علماء نفس الأعصاب بخاصة بعد الحرب العالمية الأولى ،حيث أجرى "غولد شتاين "جملة من الدراسات على الجنود والأطفال المصابين بإصابات دماغية ،بحيث تمكن من تحديد النماذج السلوكية عندهم .وقد وجد أن الأطفال المصابين إصابات دماغية شديدة لا يستطيعون التعامل مع المفاهيم المجردة ،كما أنهم لا يستطيعون التمييز بين الشكل والأرضية ،ولديهم عيوب إدراكية ،وعدم القدرة على التخطيط وتنظيم العالم الفيزيائي من حولهم. (السيد ٢٠٠٠)

أما "جيمس هنشيليود " طبيب العيون الانكليزي الذي عمل مع العديد من أطفال المدارس الذين يعانون من صعوبات تعليمية في القراءة ،وجد أن عدداً غير قليل منهم يرجع الفشل في القراءة عندهم إلى المشكلات البصرية ،بينما لم يتفق عالم الأعصاب الأمريكي "أورتون " مع تفسير "هنشيليود " بل ذهب إلى أن عدم سيطرة أحد نصفي الدماغ هي السبب في صعوبات القراءة وأن العديد من الأطفال الذين يعانون من صعوبات في اللغة لديهم تداخل أو خلط وعدم تناسق ما بين اليد والعين ،وقد استنتج "أورتون " أن ذلك ينطوي على تداخل مابين الوظائف اللغوية والوظائف الحركية ،وأن المعالجة يجب أن تشمل هذين النمطين من الوظائف.

بالرغم من أن نظرية "أورتون "لم تجد الاستحسان والدعم التجريبي إلا أن التربويين ظلوا يستخدمون الاستراتيجيات العلاجية الخاصة به بسبب فاعليتها مع بعض الأطفال الذين يعانون من مشكلات في اللغة المكتوبة. (الزيات ١٩٩٨)

وفيما بين عامي ١٩٣٠ -١٩٤٠ قام كل من "ألفرد ستراوس " و"هاتز ويرنر "الألمانيان ،الأول طبيب نفسي والثاني متخصص في علم نفس النمو بتحديد للخصائص السلوكية للأطفال ذوي الإصابات المخية والمتخلفين عقليا .فالمتخلفون عقلياً يصنفون إلى فئتين : فئة التخلف العقلي الناجمة عن إصابة مخية ، وفئة التخلف العقلي الناجمة عن أسباب وراثية ،حيث لاحظ أن ما يميز الفئة الأولى عن الثانية جملة من الخصائص السلوكية أهمها :اضطراب الشكل والأرضية ،النشاط الزائد ،الحركة الزائدة ،الاضطرابات الإدراكية الحركية ، صعوبة التعامل مع المفاهيم المجردة ،وعدم القدرة على التنظيم .....إلخ.

ولم تتوقف دراسات "ستراوس "و"ويرنسر" عند الدراسات العرضانية للمتخلفين عقليا ،بل اتجهت أيضاً نحو الدراسات الطولانية التطورية بحيث صمما جداول معيارية تتضمن النماذج السلوكية للمستويات و المراحل العمرية المختلفة. (Johnson and Morasky,1980)

وقد عمل " ستراوس و ليتينن" في عام ١٩٤٧ بصورة مشتركة " وقاما بتأليف كتاب هو "الأمراض النفسية وتربية الطفل المصاب دماغياً " وفيه عرضا موضوع الأطفال ذوي الإصابات الدماغية ، واقترحا أن هؤلاء الأطفال لديهم اضطرابات في الإدراك والمعلومات المفاهيمية والتنظيم العقلي ، وهذه تؤثر تأثيراً بالغا على التعلم . ومن التوصيات التي أوصيا بها عند ضبط تعليم هؤلاء الأطفال:

١- تدريس هؤلاء الأطفال في مجموعات صغيرة ؛

٢- الابتعاد عن المثيرات البصرية؛

٣- أن تكون ملابس المدرسين محايدة ؛

٤- العمل على وجود نظام روتيني للعمل اليومي ؛

٥- أن تكون المواد المدرسية بسيطة ومحددة دون مشتتات. (الزيات ١٩٩٨).

وتذكر أدبيات التربية الخاصة ما قام به " كربك شانك " (Cruickshank)من دراسات وأبحاث وبخاصة عمله البحثي في مقاطعة مونتغمري سنة ١٩٥٠ ، وهو عمل منظم تم فيه تطبيق الإصلاحات التربوية وتنفيذها بناء على ما أسس له "ستراوس و ويرنر " للأطفال ذوي الإصابات الدماغية من الأطفال ذوي الذكاء العادي . وفي أواخر الخمسينيات من القرن العشرين قام "كريك وبنتزن وراتزبيرج وتانوسر " بسلسلة من الأعمال في أطار مشروع مونتغمري ، بحيث تم اختيار الأطفال المتخلفين عقليا من القابلين للتعلم، ووضع برنامج تعليمي لهم . كما تمت دراسة طولا نية لفئات مختلفة من الأطفال المتخلفين عقليا وذوي الاضطرابات الانفعالية . وبناء على أعمال "كريك شانك "فقد تم اختيار الأطفال ذوي صعوبات التعلم فيما بعد ، لما بين هذه الفئات من تقارب ،وبذلك يكون هو أول من مهد لظهور مجال صعوبات التعلم.(Hallahan &Kauffman 1979)

ويعد (مشروع مونتغمري) وما أسفر عنه من نتائج بخاصة حول الأطفال المتخلفين عقليا من القابلين للتعلم ،ووضعهم في فصل دراسي واحد مع الأطفال عاديي الذكاء ،أول اهتمام تربوي يسعى لتصنيف فارق لهؤلاء

الأطفال بناء على النماذج السلوكية ونسبة الذكاء . ومن ضمن النماذج السلوكية التي تم التوصل إليها والتي تميز فئتي الأطفال هي : الانحراف السلوكي ، وعدم التمييز بين الشكل والأرضية ،والنشاط الزائد ،وهي محكات اعتمدها "كريك شانك" لتصنيف هؤلاء الأطفال . وأن هذه الأعمال التي كانت امتدادا لأعمال "سترواوس & ويرنر" أصبحت هي الأخرى الآن الأساس الذي يقوم عليه مجال صعوبات التعلم. (المرجع السابق)

أما على مستوى القوانين والتشريعات فقد خلت الولايات المتحدة الأمريكية من التشريعات التربوية الخاصة بفئة صعوبات التعلم في فترة القرن التاسع عشر وحتى الثلاثينات من القرن العشرين. وبعد ذلك تأسس أول قسم للتربية الخاصة عام ١٩٣١، وقد عكس هذا القسم ضرورة الاهتمام بتقديم الخدمات للطلبة ذوي الحاجات الخاصة.

وكذلك لم يكن هناك منظمات أو هيئات خاصة بهذا المجال إلا في بداية العشرينات من القرن العشرين حيث كان لها دور بارز في تاريخ الاهتمام بالمعوقين بصورة عامة، وبذوي صعوبات التعلم بخاصة كما تعرف باسمها اليوم.فقد تأسست المنظمة الوطنية للأطفال المشلولين عام ١٩٢١. وفي عام ١٩٢٢ نظمت "الزابيث فارل" المجلس الدولي لتربية الأطفال غير العاديين، لتشجيع رعاية الأطفال المعوقين وفئات التربية الخاصة ودعمهم ،وكان لتنامي هذه المنظمات وتفعيل دورها أن بدأ آباء هؤلاء الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التعلم، في البحث عن صيغة تنظيمية تضمهم ،وفي عام ١٩٥٧ تأسست أولى المنظمات المحلية بولاية الينوى وهي منظمة الأطفال المعوقين إدراكيا ،كما تأسست روابط ومنظمات أخرى على المستوى المحلي لتندمج بالمنظمات القومية. (الزيات،١٩٩٨)

المرحلة الثانية ١٩٦١ - حتى الآن:

يعد اسما "كربك شانك" و"كيرك" من الأسماء اللامعة في مجال التربية الخاصة بصورة عامة ، وفي مجال صعوبات التعلم بخاصة وهما من المضطرمين بين فترة ما قبل الستينيات ،وما بعد الستينيات من حيث الاهتمام بمجال صعوبات التعلم وتمايزه عن بقية المجالات ، ففي هذه الفترة الانتقالية شهد هذا المجال بحثًا موسعاً ، فبالإضافة لما قام به "كربك شانك "وزملاؤه في المشروع البحثي في مقاطعة مونتغمري ،ظهرت اهتمامات "كيرك مع مكارثي "حيث صمما اختبارات الينوى للقدرات السنفس- لغوية (Illinois Test of Psycholinguistic Abilities ,1961) وقد جاء هذا الاختبار نتيجة للاهتمام بالأطفال المتخلفين القابلين للتعلم والأطفال المحرومين ثقافياً . إلا أن الباحثين فيما بعد حاولوا الاستفادة من هذا الاختبار في تشخيص ووضع برامج علاجية للأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم إلى حد ما. حيث خضع هذا الاختبار فيما بعد لتساؤلات تتصل بمدى القيمة التنبؤية له في التشخيص والعلاج.

وفي تلك الفترة، أي بداية الستينيات كانت تسود مجموعة من المصطلحات التي كانت قريبة إلى حد كبير من مفهوم صعوبات التعلم، أو التي كانت تعبر عن هذه الفئة.منها الأطفال المعوقون تربوياً (educationally handicapped) والأطفال الذين يعانون من صعوبات في اللغة (language disabilities) والأطفال المعوقون إدراكياً (perceptual Handicapped) وصولاً إلى مفهوم صعوبات التعلم (Learning Disabilities). (Johnson and Morasky, 1980).

ويذكر الزيات " حتى الآن أن الحكومة الفيدرالية في أمريكا لم تتشغل قبل عام ١٩٥٧ بمجال صعوبات التعلم وقضايا التربية الخاصة ،ففي منتصف الستينيات تم تمويل قسم الصحة والتربية والرعاية لبحث ودراسة الأطفال ذوي الإصابات الدماغية ،والذين يعانون من مشكلات في التعلم. (الزيات ،١٩٩٨) إضافة إلى ذلك فقد تنامى دور الجمعيات المحلية للآباء وكذلك المنظمات الرسمية الأخرى بالولاية ، ومع حلول عام ١٩٦٣ قام عدد من أولياء الأمور والمربين و المهتمين بهذا الموضوع بالاجتماع في مدينة شيكاغو للاتفاق حول مصطلح يشمل هؤلاء الأطفال ممن كان تحصيلهم الدراسي منخفضا بالرغم من أنهم عاديو الذكاء أو فوق العادي في مستوى الذكاء ، وقد تعددت التسميات في هذا الاجتماع بحيث تركزت على مصطلحات مثل "قصور في الإدراك "و"التلف الدماغي "و" القصور العصبي ".

ولقد عقد اجتماع أخر في العام نفسه لأولياء الأمور في مدينة نيويورك، وذلك في محاولة للتوصل إلى اتفاق حول مصطلح واحد ،وقد اقترح "كيرك "في هذا الاجتماع مصطلح "الصعوبات الخاصة بالتعلم "ولاقى هذا المصطلح قبولا واستحساناً من جميع الحاضرين. (السرطاوي وسيسالم ،١٩٩٢)

وبجهود "كلمنتس (Clements) وتحت إشرافه تم تقديم مصطلح الخلل الوظيفي المخي البسيط (Minimal Brain Dysfunction) . وبما أن المصطلح لم يلق القبول والتأييد من قبل التربويين فقد أعطى مكتب التربية للولايات المتحدة المسؤولية لتمويل برامج التربية الخاصة للأطفال الذين يحتمل أن تكون لديهم إصابات دماغية ،بحيث أصبحت الحاجة ماسة إلى مصطلح وتعريف محدد يحظى بقبول التربويين ومواقفهم. لذا فقد تكونت اللجنة القومية الاستشارية للأطفال المعوقين "(NACHC) عام ١٩٦٨ لإعداد وتطوير

التعريف، وقد توصلت اللجنة أيضاً بقيادة "كيرك " إلى التعريف الذي استخدم في القانون ٩١-٢٣٠ وهو صعوبات التعلم النوعية .وقد عدل هذا التعريف تعديلا طفيفاً وذلك في القانون رقم ٩٤-١٤٢ عام ١٩٧٥. (المرجع السابق)

وفي سنة ١٩٦٨ تم إصدار أول مجلة متخصصة في مجال صعوبات التعلم وهي(journal of learning disabilities ،وهذه المجلة مازالت تصدر حتى الآن .

ومن أبرز التطورات الحديثة صدور القانون العام ٩٤-١٤٢ في الولايات المتحدة الأمريكية لعام ١٩٧٥ ،وهو قانون تشريعي يؤكد على التربية الملائمة لكل الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، من حيث سياسة التقويم والتقدير ،وضمان كافة حقوق الطلبة الذين يستحقون خدمات التربية الخاصة ،وكذلك الدعم المالي لكافة الخدمات التربوية.

وشهد نشاط الجمعيات والروابط واللجان المحلية والقومية نشاطاً مكثفاً من أجل فهم أكثر لذوي صعوبات التعلم ، وتحديد أدق في تعريفهم لهذه الفئة ،حتى وضعت اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم -وهي لجنة مؤلفة من مجموعة من الروابط والجمعيات المختلفة عام ١٩٨١ وكذلك عام ١٩٩٤ تعريفاً شاملاً وتحديداً دقيقاً (سنأتي على ذكره بالتفصيل لاحقاً) حددت فيه من هم ذوو صعوبات التعلم ، وما المنشأ في صعوباتهم نمائية كانت أم أكاديمية .

ثانياً- التعريف بمجال صعوبات التعلم

لاحظنا التطورات التي ساهمت في بناء وهيكلة مجال صعوبات التعلم ، وفي الوقت الذي ظهر فيه مصطلح صعوبات التعلم من قبل كيرك عام ١٩٦٣، وقبل به الحاضرون من تربويين و آباء و مختصين، وحاز على رضا الجميع،

إلا أن مشكلة التعريف بقيت معلقة حتى التسعينيات من القرن العشرين بين مد وجزر ،وبين غموض ووضوح ،واختلاف و اتفاق . وهذا بطبيعة الحال انعكس على مكونات هذا المجال من حيث: تحديد أسبابه وعوامله، وأغراضه، ومسألة التشخيص وبرامج العلاج... إلا أن هذا التطور ،وهذه التعددية في التعريفات لم تزد الأمر إلا وضوحاً ،كما أشبعته إلماماً ودراسة ،وقد لاحظ هذا الأمر "كريسك شانك " عندما قال "إنه لا يوجد مجال احتاج إلى استمرار الجهد للوصول إلى تعريفات دقيقة ومحددة في إطار التربية الخاصة ،مثلما احتاجه مجال صعوبات التعلم. (cruikshank,1972)

والحق إن مفهوم صعوبات التعلم تجاذبته مجموعة من المنظومات العلمية العصبية والنفسية والتربوية ،لهذا فهو مفهوم يحظى باهتمام مختصين عديدين، إضافة للاهتمام به من قبل الهيئات التشريعية، والآباء، والمربين، ومن هنا كانت الإسهامات عديدة في تحديد هذا المفهوم من حيث مكوناته ،ومحكاته والبنى التي ينطوي عليها .

وفيما يلي نستعرض مجموعة من التعريفات منطلقين في ذلك بحسب التسلسل التاريخي لها وصولاً إلى التعريف الأكثر تحديداً وشمولا. ونستهل هذه التعريفات بتعريف "كيرك "صاحب هذا المصطلح.

١ – تعريف "كيرك " لصعوبات التعلم

لقد جاء تعريف "كيرك "لصعوبات التعلم لأول مرة في كتاب له اهتم بتربية الأطفال المعوقين وذلك في نهاية عام ١٩٦٢ ،حيث يقول : إن مفهوم صعوبات التعلم يشير إلى التأخر أو الاضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات الخاصة بالكلام، اللغة، القراءة، الكتابة، الحساب، أو أية مواد دراسية أخرى

،وذلك نتيجة لإمكانية وجود خلل مخي أو اضطرابات انفعالية أو سلوكية ،ولا يرجع هذا التأخر الأكاديمي إلى التخلف العقلي ،أو الحرمان الحسي،أو إلى العوامل الثقافية أو التعليمية. (السيد ،٢٠٠٠)

نلاحظ على التعريف أنه لم يحدد الأطفال فقط ولم يذكر صراحة أن ذلك ينطبق على كل المراحل العمرية ،إنما جعل العبارة عامة "إن صعوبات التعلم تشير إلى التأخر أو الاضطراب في .. " كما نلاحظ أنه أبرز التأخر أو الاضطراب في مجال العمليات الخاصة بالمهارات الأكاديمية دون ذكر للعمليات النفسية النمائية بصورة واضحة ،على أن كلمة العمليات الخاصة قد تعني العمليات النفسية النمائية . إضافة لتأكيده على أن هذه الصعوبات غير ناجمة عن تخلف عقلي أو حرمان حسي أو عوامل ثقافية أو تعليمية.

٢-تعريف باتمان (Bateman,1965)

ينص التعريف على أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم ،هم أولئك الأطفال الذين يظهرون تبايناً أو تباعداً تعليمياً بين قدرتهم العامة ومستوى إنجازهم الفعلي ،وذلك من خلال ما يظهر لديهم من اضطرابات في عملية التعلم ،وأن هذه الاضطرابات من المحتمل أن تكون مصحوبة أو غير مصحوبة بخلل ظاهر في الجهاز العصبي المركزي ،بينما لا ترجع اضطرابات التعلم لديهم إلى التخلف العقلي أو الحرمان الثقافي أو التعليمي أو الاضطراب الانفعالي الشديد أو الحرمان الحسي .(Smith&Nelsworth1975)

مما يلاحظ على هذا التعريف أنه أبرز محك التباين أو التباعد ،وهو محك إجرائي لتحديد الطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم ،وهو التباين الموجود بين القدرة العقلية العامة وبين الأداء الفعلي أو الإنجاز التحصيلي للطفل . وأن

التعريف اقتصر على الأطفال دون غيرهم ،إلا أنه لم يشر صراحة إلى صعوبات التعلم من حيث هي صعوبات نمائية وأكاديمية، إنما اكتفى بذكر من يظهر لديهم اضطرابات في عملية التعلم .

٣- تعريف كليمنتس (Clements,1966)

يقول التعريف " إن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم هم أولئك الذين تم تشخيص حالتهم على أنهم يعانون من خلل وظيفي مخي بسيط ،وأولئك الذين يقع معدل ذكائهم ضمن المعدل الطبيعي للذكاء أو أقل قليلاً ،ويعانون من صعوبات في التعلم أو السلوك تتراوح بين خفيفة إلى حادة ، وتنتج هذه الصعوبات عن انحرافات بسيطة ناتجة عن متغيرات جينية (وراثية) أو شذوذ كيميائي حيوي ،أو أذى للمخ قبل الولادة وعن أمراض أو إصابات تحدث خلال مرحلة نمو ونضج أجزاء الجهاز العصبي المركزي والتي تؤثر على الإدراك واللغة،وعلى كبت للحوافز وعلى التحكم في الجوانب الحركية. (السرطاوي وسيسالم،١٩٩٢)

نلاحظ على هذا التعريف أنه أوضح أن الطفل الذي يعاني من صعوبات في التعلم يقع في المدى الطبيعي للذكاء ، وأن الصعوبات النمائية هي بالأصل ناجمة عن عدم نضج في أجزاء الجهاز العصبي المركزي ،والتي تؤثر في الإدراك وبقية العمليات النفسية الأخرى كما يظهر في التعريف تحديده للعوامل المؤدية إلى صعوبات في التعلم مثل : العوامل الوراثية، والشذوذ الكيميائي الحيوي ،والأذى المخي قبل الولادة ، والإصابات والأمراض التي تحدث خلال مراحل النمو. وهي إضافات توسع من العوامل المحددة لصعوبات التعلم. وبعد

هذه الفترة انتقلت الجهود في تعريف صعوبات التعلم من حيز الاهتمام الفـردي إلى حيز الاهتمامات الجماعية المتصلة باللجان والهيئات .

٤-تعريف اللجنة الاستشارية القومية للأطفال المعوقين

(National Advisory Committee of Handicapped Children, 1968(NACHC)

تشكلت هذه اللجنة بقيادة "كيرك" وذلك من اجل تعريف دقيق وأكثر قبـولاً وتحديداً. وقد قدمت اللجنة تعريفها الذي صدر بالقـانون رقـم ٩١-٢٣٠ عـام ١٩٦٩ حيث أشارت إلى أن الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة بالتعلم (النوعية)، هم الأطفال الذين يعانون من اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفـسية الأساسية ، التي تتطلب فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة ، ويظهر هذا القصور في نقص القدرة على الاستماع ، أو التفكير، أو الكلام، أو القـراءة، أو الكتابة أو التهجئة أو الحساب. ويتضمن المفهوم حـالات الإعاقـة الإدراكيـة، والإصابات الدماغية، والخلل المخي الوظيفي البسيط، والحسبة النمائية، وعـسر القراءة، ولا يتضمن هذا المفهوم الأطفال ذوي صعوبات التعلم التي ترجع إلـى إعاقات بصرية أو سمعية، أو حركية أو تخلف عقلي أو اضـطراب انفعـالي أو بيئي أو ثقافي أو اقتصادي. (Johnson&Morasky,1980)

مما يلاحظ على هذا التعريف أنه أكثر شمولاً، وفيه إضـافات توضـيحية عما سبقه ، وصعوبات التعلم في هذا التعريف يقتصر وجودها على مجال نوعي محدد، ولا تقتصر هذه المجالات المحددة على ما هو أكاديمي فقط بل أيضاً على ما هو نمائي. وقد اقتصر التعريف على الأطفال دون المراحل العمرية اللاحقة. وقد عدل هذا التعريف تعديلاً طفيفاً وذلك في القانون رقم ٩٤-١٤٢ في الجـزء

الأول منه. أما في الجزء الثاني من هذا القانون فقد تم فيه تحديد الطفل الذي يعاني من صعوبات خاصة بالتعلم بالآتي:

١-الطفل الذي لا يصل في تحصيله إلى مستوى متساوٍ أو متعادل مع زملائه في نفس الصف، وذلك في واحدة أو أكثر من الخبرات التعليمية المعدة لقدرات هذا الطفل وفي هذه السن.

٢-وجود تباعد شديد بين مستوى تحصيل الطفل وبين قدراته العقلية الكامنة، وذلك في المجالات التي حددها التعريف وهي:

آ) التعبيرات اللفظية.

ب) فهم ما يسمع.

ج) التعبيرات المكتوبة.

د) المهارات الأساسية للقراءة.

ه) فهم ما يقرأ.

و) العمليات الحسابية.

٣- لا يوصف الطفل أنه يعاني من صعوبات في التعلم في حالة ما إذا كان هذا التباعد الشديد بين مستوى التحصيل ونسبة الذكاء ناجمة عن: (١) إعاقة حسية بصرية أو سمعية أو حركية. (٢) تخلف عقلي .(٣) اضطراب الفعالي اجتماعي (٤) حرمان بيئي أو ثقافي أو اجتماعي. (السر طاوي وسيسالم، ١٩٩٢ ،ص ٢٤)

وتتالت التعريفات والمحاولات في إيجاد تعريف لا يطاوله النقص أو الغموض في جانب من جوانبه ،غير أن هذا الهدف لم يحقق تماماً ،لأن الظاهرة الواحدة يمكن أن ينظر إليها من وجوه مختلفة ،ومن زوايا متباينة ،إلا أن النقاط الأساسية أو المحكات الرئيسة لهذا المجال وما يضمه من أطفال يعانون من صعوبات في التعلم قد اتضحت معالمها إلى حد كبير ،وبات ما كان مثاراً للغرابة أكثر ائتلافاً ،وما كان مثاراً للخلاف أكثر اتفاقاً ،وهذا الأمر عكسته جهود مجموعة من الهيئات والمنظمات عندما سعت أن تجتمع مع بعضها لتعطي تعريفاً أكثر اتساقاً ،وأكثر شمولا فكانت اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم (National Joint Committee on Learning Disabilities) تكونت هذه اللجنة من مجموعة من الروابط والجمعيات التي لها صلة بهذا المجال بشكل مباشر أو غير مباشر،بحيث ضمت الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع (The American Speech – language -Hearing Association) وجمعية الأطفال والراشدين ذوي صعوبات التعلم (The Association for Children & Adult L. D with) ومجلس صعوبات التعلم(CLD) وقسم الأطفال ذوي اضطرابات التواصل (DCCD) والرابطة الدولية للقراءة (The International Reading Association) وجمعية أورتون لعسر القراءة. (The Orton Dyslexia Society)

وقد جاء تعريف هذه اللجنة على النحو التالي : صعوبات التعلم هي ميدان شامل يشير إلى مجموعة متباينة من الاضطرابات التي تتمثل في صعوبات واضحة في اكتساب أو استخدام القدرة على الاستماع،أو الحديث، أو القراءة، أو الكتابة، أو الاستدلال، والقدرات الرياضية وهذه الاضطرابات داخل الفرد

ويفترض أن تكون راجعة إلى خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي . ويمكن لصعوبات التعلم أن تحدث مترافقة مع بعض الإعاقات مثل : قصور حسي أو تأخر عقلي ،تدريس / تعليم غير كاف أو غير ملائم ، أوعوا مل نفسية المنشأ . وهي ليست نتيجة مباشرة لهذه الظروف أو المؤشرات. (الزيات، ١٩٩٨)

يلاحظ على هذا التعريف تأكيده على نقاط جديدة وهي أن صعوبات التعلم ينبغي أن تكون ملحوظة وليست عابرة أو مؤقتة، وتأكيده على أن الاضطرابات داخل الفرد ليست من شروط خارجية إنما ترجع إلى خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، والتأكيد الثالث هو أن صعوبات التعلم يمكن أن تترافق مع بعض الإعاقات الأخرى ،والتي تشكل عوامل وليست أسباباً مثل القصور الحسي والتدريس أو التعليم غير المناسب، وأن صعوبات التعلم غير ناجمة عن هذه الإعاقات.

وبالرغم مما انطوى عليه هذا التعريف من أمور جديدة فإنه لم يسلم من النقد ، ولذلك فإن اللجنة التي عدلت فيه عام ١٩٨٨، أدخلت عليه مشكلا ت الضبط الذاتي للسلوك، ومشكلات الإدراك الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي.

٥- تعريف اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم ١٩٩٤

لقد أدخلت هذه اللجنة مجموعة من التعديلات على التعريفات السابقة ،من جراء ما واجهته من انتقادات وإشارات استفسارية بحيث وضعت تعريفها الأكثر تكاملاً، والذي جاء على النحو التالي :"صعوبات التعلم مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات، والتي تعبر عن نفسها من خلال صعوبات واضحة، أو بارزة في اكتساب أو استخدام قدرات الاستماع أو الحديث

أو القراءة أو الكتابة أو الاستدلال أو القدرات الرياضية . وهـذه الاضـطرابات ذاتية / داخلية المنشأ، ويفترض أن تكون راجعة إلى خلل في الجهاز العـصبي المركزي ، ويمكن أن تحدث خلال حياة الفرد ، كما يمكن أن تكون متلازمة مع مشكلات الضبط الذاتي، ومشكلات الإدراك والتفاعل الاجتماعي، ولكـن هـذه المشكلات لا تكون، ولا تنشئ بذاتها صعوبات تعلم ، ومع أن صعوبات الـتعلم يمكن أن تحدث متزامنة مع بعض ظروف الإعاقة الأخرى :مثل قصور حاسي، أو تأخر عقلي، أو اضطراب انفعالي جوهري، إلا أنهـا أي صـعوبات الـتعلم، ليست نتيجة لهذه الظروف أو المؤشرات. (المرجع السابق)

نعتقد أن هذا التعريف أكثر شمولاً مما سبقه من تعريفات، فهو يوجـه العناية لمعظم جوانب الموضوع، وفيه من الإضافات ما يوضح جوانـب هـذا المجال، فقد انطوى على مجموعة من المكونـات والعناصـر، هـي الآتيـة :

١- إن صعوبات التعلم مصطلح عام ، يشير إلى **مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات** بمعنى أن هذه الصعوبات لا تتحدد في صورة اضطراب واحد معين، فهي تتخذ أشكالا مختلفة ومتباينة ، فقد يعاني الفرد من اضـطراب فـي عملية تعلم الكلام أو استقباله أو قد يعاني من صعوبة في الكتابـة ، ولا يعـاني صعوبة في مجالات أخرى من اللغة ،وهذا ما يطلق عليه محك التباعد ، بمعنى أن الطفل قد ينمو في مجال معين ، ولا ينمو في مجالات أخرى فعلـى سـبيل المثال فإن الطفل الذي ينمو بشكل ملائم في اللغة، ولكنه يتـأخر فـي المـشي والتناسق الحركي، والقدرات البصرية – الحركية يكون لديه تباعد فـي عمليـة النمو. وتوجد أنواع كثيرة من صعوبات التعلم النمائية، فهناك من الأطفال مـن لديهم صعوبة في معرفة الأشياء المرئية على الرغم من أن حدة الإبصار لـديهم عادية ،ففي هذه الحالة فإن قدرات الإدراك البصري منخفضة في حين قد تكون

قدرات الإدراك السمعي عادية ويطبق هذا الكلام على تعلم المهارات الأكاديمية فقد يعطي الطفل دليلاً على أن قدرته العقلية تقع ضمن المتوسط ، ويحقق تقدماً عادياً أو قريباً من العادي في الحساب واللغة، ولكنه لم يتعلم القراءة، بعد فترة كافية من وجوده في المدرسة، فعندئذ يمكن عدّ الطفل أن لديه صعوبة في تعلم القراءة. وشبيه بذلك إذا تعلم الطفل القراءة ولكنه متخلف بشكل واضح في الرياضيات. (كيرك وكالفانت، ١٩٨٨)

وما يواجهه هذا المكون في الوقت الحالي هو إيجاد الأساس التصنيفي الذي يتم بموجبه تصنيف الاضطرابات التي تندرج تحت صعوبات التعلم، لهذا منهم من اعتمد الأسس الإحصائية للوصول إلى الإدارات المتماثلة على بطاريات الاختبارات، و منهم من اعتمد أساس المجال النوعي للصعوبة مثل الصعوبات اللفظية، والصعوبات المعرفية، والصعوبات غير اللفظية، ومنهم من اعتمد أساس السلوك الصريح داخل الصف.

٢- إن صعوبات التعلم ينبغي أن تكون واضحة أو بارزة، وهذا يكسون التأكيد على درجة أو شدة الاضطراب فلا نقول عن اضطراب عارض في تعلم القراءة أن الطفل يعاني من صعوبة في تعلم القراءة ، أو إن تشتت الانتباه المؤقت يشير إلى وجود صعوبة نمائية في الانتباه، بل ينبغي أن تكون الصعوبة ملحوظة وعلى درجة من الشدة تجعل الطفل بحاجة إلى التدخل أو المساعدة

٣-إن صعوبات التعلم داخلية المنشأ وهي راجعة إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي، والتأكيد على طبيعة هذا المنشأ يشير إلى أن الصعوبات الخاصة في التعلم، حالة تتداخل فيها العديد من العوامل الداخلية العصبية و

البيولوجية والكيمائية ، وحتى العوامل الوراثية . وهذه تتفاعل مع بعضها خلال مراحل النمو وتكامل القدرات اللفظية وغير اللفظية ملتجة هذه الاضطرابات .

ويرى بعض الباحثين مثل " باتمان " الذي تمت الإشارة إليه أن الأضرار التي تصيب المخ والناتجة عن الأمراض : كالحمى القرمزية ، والحصبة الألمانية ، والالتهابات المخية ، وحالات التسمم خلال الأشهر الأولى من الحمل، قد تكون هي السبب الذي يمكن أن يكون وراء بعض أنواع الاضطرابات المخية، والتي بدورها تؤثر في نمو وتكامل وظائف الجهاز العصبي المركزي .

٤-حدوث الصعوبات خلال حياة الفرد . يمكن لحالة صعوبة التعلم أن تصيب الفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، وبالتالي فإن الإصابة الدماغية أو الخلل البسيط المحتمل في الدماغ قد يكون ناجماً عن تأثيرات أثرت في تكوين الجنين أثناء نموه بخاصة في جهازه العصبي، وأدى ذلك إلى صعوبة في التعلم في جانب أو أكثر من العمليات الأساسية النمائية ، أو الأكاديمية وعند القول : إن صعوبات التعلم تحدث في المدى العمري لحياة الفرد ، فإن هذا لا يعني إمكانية اكتسابها عند أي مدى عمري ما لم تكن قائمة بالفعل في مرحلة الطفولة، ولكن لم يتم الكشف عنها، بمعنى أنها لا تكتسب أو تطرأ على حياة الفرد إذا لم تكن قد حدثت له خلال مراحل طفولته ، وفي هذا فهي تتشابه مع التخلف العقلي، الذي يوصف بأنه بطء في عملية النمو يولد بها الطفل، وتصيبه في سن مبكرة ويؤدي ذلك إلى تخلفه في مراحل عمره اللاحقة.

وهذا المكون يطرح إشكالية في مسألة التعريف، وهي مشكلة الخصائص أو المظاهر التي تميز كل مرحلة من مراحل حياة الفرد. يقول " الزيات " في ذلك " إن صعوبات التعلم تتفاعل مع خصائص كل مرحلة من مراحل النمو

ملتجة مشكلات تختلف في طبيعتها وحدتها باختلاف مرحلة النمو على النحو التالي :

في مرحلة الطفولة وخلال الصف الثاني إلى الصف السادس تظهر مشكلات أكاديمية، ويبدو التباعد أو التباين بين القدرة والتحصيل الأكاديمي واضحاً ،وفي مرحلة المراهقة يكون التباين أكثر حدة إذا لم يكن هناك تدخل بالعلاج ،فيظهر التقصير واضحاً في القراءة أو الكتابة أو الرياضيات ،إضافة إلى ذلك يظهر لدى المراهقين نوع من سوء التوافق الشخصي الاجتماعي وتكوين صورة سالبة عن الذات.(الزيات ١٩٩٨)

أما الدراسات الخاصة بالبالغين فهي قليلة، حيث قام هورن و آخرون (Horn et al,1983) بمسح للدراسات الخاصة بهذا الموضوع، وتوصلوا إلى النتائج الآتية:

١-ارتباط صعوبات التعلم لدى البالغين بانخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وبشدة أو حدة تفاقم الصعوبات مع تزايد العمر الزمني، وينعكس ذلك بوضوح على كل من التحصيل الأكاديمي ونسبة الذكاء.

٢-ظهور بعض الإيجابيات في ممارسة الأنشطة المهنية التي لا تتصل بالمهارات المرتبطة بالصعوبة .

٣- أظهرت الدراسات نتائج متباينة فيما يتصل بالتوافق الاجتماعي، الانفعالي لدى البالغين من ذوي صعوبات التعلم ،فبعض الدراسات أشارت إلى سوء توافقهم مقارنة مع الأفراد العاديين ،وبعضها الآخر أشار إلى أنه لا يوجد فرق ذو دلالة بينهم وبين الأفراد العاديين.

كما أشتمل التعريف على مكون وهو :**إمكانية تلازم صعوبات التعلم مع مشكلات الضبط الذاتي، ومشكلات الإدراك، والتفاعل الاجتماعي**، وهي مشكلات يتكرر وجودها عند ذوي صعوبات التعلم ،كما أن صعوبات التعلم يمكن أن تترافق مع حالات من القصور الحاسي والتخلف العقلي والحرمان البيئي، وانعدام المثيرات الثقافية والتعليمية، إلا أن هذا التلازم لا يعني أن صعوبات التعلم ناجمة عن أي منها بمعنى أنه يمكن أن نجد كفيفاً مثلاً وعنده في الوقت نفسه صعوبات في تعلم القراءة أو في الكلام ،ولكن هذه الصعوبة ليست ناجمة عن كف البصر ،ولكنها ناجمة عن إصابة وخلل بسيط في المخ .وهنا يتم التأكيد على أن صعوبات التعلم ليست ناجمة عن أي من الإعاقات ولكن يمكن أن تظهر متلازمة معها.

وخلاصة لما تقدم يمكن القول إن الباب لم يغلق نهائياً نحو هذا المجال من البحث والاجتهاد،لاسيما وأن هناك مجموعة من النقاط لا تزال موضع تساؤل ،منها ارتباط صعوبات التعلم بوجود خلل بسيط محتمل في الدماغ ، ومنها اتساع المفهوم وما يشمله من صعوبات خاصة نوعية متباينة ومختلفة يصعب معها الوصول إلى نتائج تقبل التعميم، وهذا أيضاً ينعكس بدوره على عمليات التشخيص وطرق العلاج والتعليم.

ولكن ما يلخص لنا صعوبات التعلم وتحديد تعريف لها ما قالت به "لرنر"(Learner,1981) من أنه ينبغي الأخذ بالحسبان عند مناقشة تعريف صعوبات التعلم العناصر الآتية:

- وجود خلل وظيفي عصبي سبباً في صعوبات التعلم .

- عدم انتظام الخط النمائي لدى من يعانون من صعوبات في التعلم، بمعنى أن القدرات التي ينطوي عليها الطفل لا تنمو كلها بشكل طبيعي وبشكل منتظم ،فالبعض منها ينمو ،والبعض الآخر يتأخر في النمو وهذا ما يطلق عليه "جالجر "اسم عدم التوازن النمائي أو ما أطلق عليه "كيرك وكيرك"اسم الفروق داخل الفرد.

- وجود صعوبات في المهارات النمائية والأكاديمية ،وتتمثل هذه الصعوبات في مشاكل اللغة والقراءة والكتابة والخط والرياضيات ،وفي المهارات الحركية والمهارات الإدراكية وفي التفكير ،وكذلك في المهارات النفسية الاجتماعية .

- التباين بين الانجاز والقدرات الكامنة :يتمثل هذا التباين أو التباعد بين ما لدى الفرد من قدرات تعليمية كامنة يمكن أن يؤديها ،وبين مستوى ما يؤديه بالفعل ،مما يؤدي إلى انخفاض مستوى تحصيله وانجازه .

- استبعاد مسببات أخرى وهي :المسببات الخارجية ،أو الإعاقات من أي نوع كان مثل التخلف العقلي ،والإعاقة البصرية ،والإعاقة السمعية ،والاضطرابات الانفعالية –الاجتماعية أو الحرمان الثقافي أو الاقتصادي –الاجتماعي. (السرطاوي وسيسالم ،١٩٩٢)

ثالثاً- صعوبات التعلم والمصطلحات القريبة منه

بالرغم من أن مجال صعوبات التعلم أصبح مجالاً متمايزاً،له موضوعه ،وحدوده، وطرائقه في التشخيص والعلاج إلا أن الخلط بينه وبين بعض المفاهيم والمجالات لازال موجوداً عند غير المختصين وبعض المختصين ،والسبب في ذلك كثرة فئات التربية الخاصة، وذوي الحاجات الخاصة ،وأن تمييز بعض

الفئات يكون أحياناً متعذراً ،وذلك بسبب استخدام المصطلحات الأجنبية ،واختلاف ترجماتها، فنحن عندما نتكلم عن "إعاقات التعلم"و"صعوبات في التعلم "و"مشكلات التعلم "واضطرابات في التعلم "و "تأخر تعليمي "و"بطء في التعلم "، فغالباً ما تستخدم هذه المصطلحات بصيغة مترادفة وبالمعنى نفسه،إلا أن قسماً منها في الواقع قد وضع وهو متمايز عن بقية المصطلحات ،وبعضها الآخر جاء نتيجة لتطور المفهوم نفسه من منظور تاريخي ،فنحن نستخدم الضعف العقلي ،والإعاقة العقلية ،والتأخر العقلي ،كلها بنفس الدلالة ،وتعني المفهوم نفسه ،ولكن قد يأتي من يميز بينها دون معرفة بالمجال ،فيخال أن من كتب في التأخر العقلي يختلف عمن كتب في التخلف العقلي أو الإعاقة العقلية، ولهذا سيتم إلقاء الضوء على بعض المصطلحات المستخدمة، والتي يمكن أن تتداخل أو تتشابه مع مجال صعوبات التعلم .

١-صعوبات التعلم والخلل الوظيفي البسيط بالمخ

إن مصطلح الخلل الوظيفي البسيط بالمخ مصطلح استخدم بالتزامن مع استخدام مصطلح صعوبات التعلم ،وهو يعني وجود أو ارتباط مجموعة من الأعراض السلوكية والعصبية البسيطة المميزة التي إذا ما اجتمع وجودها ،وبالتحديد ظهور ثلاثة أعراض منها: الاضطراب في القدرة على القراءة ،ضعف الذاكرة والإدراك ،ضعف التناسق الحركي العضلي العام ،اضطرابات في التفكير ،ضعف في القدرة على المحادثة والاستماع وبعضهم يذكر أعراضاً أخرى مثل عيوب في الإبصار ، حركات أو لزمات لاإرادية ... (كامل، ١٩٩٦)

ونلاحظ من خلال هذا التعريف أن هناك تطابقاً بين هذا المصطلح ومصطلح صعوبات التعلم، بل أن الخلل الوظيفي البسيط في المخ هو السبب في صعوبات التعلم.وهناك من يعد أن بداية مصطلح صعوبات التعلم نشأت مع ظهور مصطلح الخلل المخي أو الدماغي الوظيفي البسيط، وأياً كانت البدايات فإن مصطلح الخلل الوظيفي البسيط في المخ هو مصطلح أوسع من مصطلح صعوبات التعلم ،بالرغم من أن صعوبات التعلم أصبح في تعريفه الأخير مصطلحاً عاماً تنطوي تحته مجموعة من الصعوبات الخاصة أو النوعية.

٢-صعوبات التعلم والتأخر الدراسي:

التأخر الدراسي هو مجال يشير إلى أولئك التلامذة الذين يظهرون تأخراً ملحوظاً في تحصيلهم الدراسي في مادة أو أكثر من المواد الأكاديمية ،وهم الذين يظهر تأخرهم بمعدل أكثر من سنة دراسية مقارنة مع زملائهم ،ولهم من الخصائص ما يميزهم عن أقرانهم العاديين ،فهم من الناحية العقلية أقل ذكاء فيتراوح ذكاؤهم ما بين ٩٠-٧٠ وهي الدرجة الحدية أو الفئة التي يقع فيها الأغبياء،ويعانون من قصور في الإدراك السمعي والبصري، كما أنهم يعانون من قصور في التفكير الإستنتاجي ،وضعف في القدرة على حل المشكلات وقصور في الذاكرة (الفقي ١٩٧٤)، كما أن لهم من الخصائص الانفعالية ما يميزهم مثل عدم الثقة بالنفس ،والاعتماد على الغير ،ويتميزون بالإحباط نتيجة لخبرات الفشل ،مما يؤدي بهم إلى العدوانية أو الانطوائية .

كذلك فإن العوامل المؤدية إلى تخلفهم الدراسي متعددة فهي كما يقسمها (كيرك وكالفانت، ١٩٨٨) إلى عوامل خارجية وعوامل داخلية : العوامل الخارجية مثل الحرمان الثقافي ،أي نقص المثيرات الثقافية المختلفة المقروءة

والمسموعة والمرئية ،ونقص فرص التعلم بسبب التغيب الطويل عن المدرسة لأسباب مختلفة أسرية أو شخصية ،وضعف المعلم، وعدم وجود وسائل تعليمية مناسبة ،أو اكتظاظ الطلبة في الفصول الدراسية ،إضافة إلى العوامل الداخلية مثل انخفاض القدرات العقلية ،عدم وجود الدافعية، اعتلال الصحة والأمراض المزمنة ،والإعاقات المختلفة ،ومن ضمنها صعوبات التعلم، ولهذا "فلا وجود لصعوبات التعلم دون التخلف الدراسي أو المشاكل الدراسية عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم". (السرطاوي وسيسالم ١٩٩٢)

وإذا سعينا وراء ما يميز التخلف الدراسي عن صعوبات التعلم، نجد أمامنا مجموعة من النقاط أهمها:

آ-المظاهر العقلية عند ذوي صعوبات التعلم هي في حدود المتوسط أو أعلى، في حين تكون لدى المتخلفين دراسياً في حدود الوسط أو أدنى من ذلك.

ب-العوامل المؤدية إلى التخلف الدراسي كثيرة خارجية وداخلية، بينما العوامل المؤدية إلى صعوبات التعلم داخلية المنشأ وترجع إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي.

ج-المظاهر الانفعالية -الاجتماعية هي نسبية فقد تتشابه بين الفئتين، وقد تتباين.

د-تكون المظاهر الجسمية الحركية غالباً لدى المتخلفين دراسياً دون الوسط فهم أقل طولاً وأقل وزناً،وتنتشر بينهم مظاهر ضعف السمع أو البصر، والعيوب الإدراكية ....كما أنهم أقل نشاطاً وحيوية من العاديين. (المرجع السابق)

٥-قد يترافق مع التخلف الدراسي ضعف في السمع أو البصر أو انخفاض في القدرات العقلية أو حرمان بيئي اجتماعي وتكون هذه أسباباً للتخلف الدراسي، بينما قد تترافق هذه مع صعوبات التعلم، ولكنها ليست سبباً لها.

أما أوجه التشابه بين المجالين فهي أن كلاً من المتخلف دراسياً، والذي يعاني من صعوبة في التعلم يكون تحصيله الأكاديمي أدنى مما هو متوقع ويعاني من تدن و صعوبة فيه.

٣- صعوبات التعلم وبطء التعلم:

بطء التعلم (slow learning)كما يشير إليه هذا المصطلح هو أن الطفل يعاني من بطء في تعلمه قياساً بأقرانه العاديين.وهذا البطء يمكن أن يقاس في حال التدريب على مهارات تعليمية معينة.والطفل الذي يعاني من بطء في التعلم غالباً ما يأخذ زمناً مضاعفاً في أداء المهام التعليمية الموكلة إليه قياساً بما يستغرقه العاديون من الأطفال .وكما نلاحظ فإن المعيار الأساس في تمييز هذا الطفل عن الأطفال الآخرين هو ما يستغرقه من زمن في أداء المهام التعليمية . فإذا ما وجد هذا الطفل في صف عادي سوف يتخلف عن أقرانه بأداء المهام التعليمية المطلوبة منه.

إن بطء التعلم بصورة أساسية في مجال العمليات العقلية ،فالطفل بطيء التعلم قد يحرز تقدماً في النواحي الانفعالية الاجتماعية ،وحتى في المهارات الميكانيكية والتذوق الفني التي لا تتطلب عملاً عقلياً عالياً،في حين أنه يكون متخلفاً أو بطيئاً في تعلم التفكير ،والتحليل ،والتركيب ،والتعليل ، ولهذا فإن نسب ذكاء هؤلاء الأطفال غالباً ما تقع دون المتوسط، وفي هذا يتشابه بطيئو التعلم مع المتخلفين دراسياً.

أما الفرق بين فئة بطيئي التعلم وفئة ذوي الصعوبات الخاصة بالتعلم، فيظهر من حيث المستوى العقلي لكل من الفئتين ،فالفئة الأولى تقع دون المتوسط في الذكاء بينما تقع الفئة الثانية في حدود المتوسط أو أعلى من ذلك. كما تعد إحدى النقاط المهمة في التفريق بين الفئتين مسألة التباعد أو التباين بين الأداء الفعلي والقدرة الكامنة؛ ففي الفئة الأولى يتطابق الأداء الفعلي العقلي مع القدرة العقلية الكامنة ،يؤكد ذلك "لي سوانسون &كيـيج " (Swanson and Keogh ,1990)من أن الفرق بين الاستعداد لدى الفرد وتحصيله الحقيقي (الفعلي) من المحكات الجوهرية التي تستخدم من الوجهة العملية للتفريق بين ذوي صعوبات التعلم وبطيئي التعلم وهو أن الفئة الأولى تظهر فشلاً دراسياً غير متوقع في واحدة أو أكثر من المجالات الأكاديمية ،بينما الفئة الثانية يكون الفشل الدراسي عندها في جميع المواد المدرسية ".

٤-مصطلح صعوبات التعلم Learning Disabilities ومصطلح مشكلات التعلم Learning problems

يختلف مصطلح صعوبات التعلم عن مصطلح مشكلات التعلم في أن مشكلات التعلم قد ترجع إلى قصور في السمع أو البصر أو المعوقات الحركية أو التخلف العقلي. والأطفال الذين لديهم مشكلات تعلم قد تكون عندهم اضطرابات سلوكية أكثر ،ولديهم قابلية للابتعاد عن الأنشطة المدرسية ، وربما يرجع ذلك إلى الفشل في الدراسة (مطحنة ١٩٩٤). في حين أن صعوبات التعلم مصطلح يشير إلى فئة لديها صعوبة في استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو الحساب ولا ترجع الصعوبة إلى إعاقات سمعية أو بصرية أو عقلية.

٥-مصطلح Learning Disabilities ومصطلح Learning Difficulties

بالرغم من أن المصطلحين يمكن أن يترجما بصعوبات التعلم ،إلا أن هناك فرقاً بينهما، يمكن أن نطلق على المصطلح الأول صعوبات التعلم ،وعلى الثاني معوقات التعلم .ويتبادر إلى الذهن من خلال هذه التسمية أن عوامل الفئة الأولى داخلية، بينما العوامل في الفئة الثانية قد تكون داخلية وخارجية ،أي أن هناك عوامل بيئية وفي ذلك يلتقي مصطلح "معوقات التعلم "مع مصطلح مشكلات التعلم. وهذا الأمر ميّزه "كيرك وكالفانت" فذوو صعوبات التعلم ترجع مشكلات تعلمهم إلى أسباب داخلية، ومستوى ذكائهم عادي؛ أما مصطلح "معوقات التعلم "فإن مشكلات تعلمهم ترجع إلى ظروف معوقة تعود إلى البيئة .وإن الأمر نفسه ورد في القاموس الموسوعي لعلم النفس لـ"هاري ولامب " (Harre, R and Lamb ,1983) من أن مصطلح "معوقات التعلم " يستخدم في المملكة المتحدة ليصف طفلاً يعاني من مشكلات في تعلمه مقارنة بأقرانه ،تجعله لا يواصل تعليمه بصورة جيدة ،وهذه المشكلات قد ترجع إلى المنهج ومحتواه وطبيعته ومستواه .

ونحن نعتقد أن مصطلح(Learning Difficulties) هو أقرب لمصطلح مشكلات التعلم منه لصعوبات التعلم وذلك بسبب العوامل الأخرى غير الداخلية المتصلة بطبيعة المنهج ومحتواه .

رابعاً-صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية انفصال أم اتصال؟

هناك شبه إجماع بين المختصين والمشتغلين في مجال صعوبات التعلم على أن هذا المجال يتدرج تحته صنفين اثنين: صعوبات التعلم النمائية

Developmental Learning Disabilities وصعوبات التعلم الأكاديمية Academic Learning disabilities .

يقصد بصعوبات التعلم النمائية تلك الصعوبات المرتبطة بالعمليات النفسية والعقلية التي تظهر في سنوات ما قبل سن المدرسة مثل الانتباه والإدراك والتذكر والتفكير واللغة. وهذه ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصعوبات اللاحقة في السن المدرسية وهي الصعوبات الأكاديمية كالصعوبة في التهجئة أو الصعوبة في القراءة أو في الحساب. إن أي خلل في العمليات المعرفية النفسية سيؤثر على التحصيل الأكاديمي وبالتالي يمكن القول إن منشأ صعوبات التعلم الأكاديمية يرتبط إلى حد كبير بالصعوبات المعرفية النمائية، أي العمليات النفسية الأساسية التي أشير إليها في تعريف صعوبات التعلم .

يرى عديد من الباحثين أن أي تقصير في الوقاية من صعوبات التعلم النمائية المتصلة بالعمليات النفسية على مستوى التشخيص أو العلاج سيقود إلى صعوبات تعلم أكاديمية فيما بعد في السن المدرسية، وبذلك فهم يربطون بين صعوبات الإدراك أو الانتباه أو التفكير وصعوبات القراءة أو الكتابة أو الحساب.ومن هنا يمكن القول إن نمطي الصعوبة منفصلان ولكنهما يتصلان فيما بعد.

تصنف صعوبات التعلم النمائية إلى صنفين:

آ- صعوبات تعلم نمائية أولية: وهي صعوبات الانتباه وصعوبات الإدراك وصعوبات الذاكرة. وهي تعد وظائف عقلية أساسية .

ب- صعوبات تعلم نمائية ثانوية: وهي تتصل بالتفكير والكلام والفهم واللغة. وترتكز الثانية على الأولى، فإذا اضطربت الأولى اضطربت الثانية.(كيرك، كالفانت، ١٩٨٨).

أما صعوبات التعلم الأكاديمية فهي المشكلات التي تظهر عند أطفال المدارس أو طلبتها مثل: الصعوبات الخاصة بالقراءة والصعوبات الخاصة بالكتابة والصعوبات الخاصة بالتهجئة والتعبير الكتابي والصعوبات الخاصة بالحساب أو الرياضيات .من كل ما تقدم يمكن الاستنتاج أن صعوبات التعلم النمائية سابقة على صعوبات التعلم الأكاديمية، والصعوبات الأولى هي تلك المرتبطة بالمهارات السابقة التي يحتاجها الطفل بهدف التحصيل الأكاديمي، فحتى يتعلم الطفل كتابة اسمه لا بدّ أن يطور كثيراً من المهارات الضرورية في الإدراك والتناسق الحركي والبصري والذاكرة البصرية والسمعية .فعندما تضطرب هذه الوظائف فإنها تؤدي إلى صعوبات في القراءة أو الكتابة..

علاقة صعوبات التعلم النمائية بصعوبات التعلم الأكاديمية

توجد علاقة وثيقة بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية، فصعوبات التعلم الأكاديمية ناتجة عن وجود صعوبات نمائية وليس العكس؛ ولتوضيح ذلك نسوق مثالاً مما ذكره "كيرك وكالفانت".

" توفي طفل عمره ٩ سنوات ويدرس في مستوى الصف الرابع؛ وتم تحويله للتقييم لأنه لم يتعلم القراءة، فعدم القدرة على القراءة قد يتسبب عن تخلف عقلي أو إعاقة سمعية أو إعاقة بصرية ولاستبعاد هذه الحالات تم فحص الطفل في المجالات جميعها، فقد كانت حدة إبصاره ضمن المعدل العادي وأوضح التخطيط السمعي وجود قدرات سمعية عادية؛ وقد أظهرت اختبارات الذكاء أن مستوى

ذكائه أفضل من العادي، وهو يحضر إلى المدرسة بشكل منتظم وتحصيله في الحساب في مستوى الصف الرابع؛ ولكن مستوى درجته في القراءة منخفضاً بشكل ملحوظ، مما يظهر أن هناك تبايناً واضحاً بين ذكائه وقدراته اللغوية وأدائه في الحساب وبين قدرته على القراءة بشكل كاف .

والسؤال الذي يطرح نفسه: ما السبب؟ ما القدرة أو قدرات التعلم النمائية التي يعاني الطفل من تأخر فيها أو ما المهارات (المتطلبات السابقة لتعلم القراءة) التي لم تنمو أو لم تعمل بشكل مناسب؟

لقد كشفت عملية التقييم أن هناك عجزاً في قدرتين من القدرات النمائية. الأول كان عجزاً في تركيب وجمع الأصوات. والثاني كان عجزاً في الذاكرة البصرية، فإذا قدم للطفل كلمة من حروف ثلاثة لم يكن الطفل قادراً على تركيبها في كلمة واحدة، وهذه الكلمة إذا عرضت عليه وطلب منه أن يكتبها من ذاكرته لم يتمكن إلا بعد محاولات عديدة، ولهذا السبب تم افتراض وجود ضعف في عملية التوليف السمعي وضعف في التصور (ذاكرة بصرية)، ومن خلال التدريب تم تعليم الطفل جمع الأدوات وتركيبها باستخدام الطريقة الصوتية في تعلم القراءة؛ وكذلك تم تطوير التصور في معرفة الكلمات المرئية، وبتطوير هاتين القدرتين في مهمة القراءة تعلم الطفل هذه المهمة .هذا يدل على العلاقة الوثيقة بين صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية.

خامساً-معايير صعوبات التعلم

هناك معايير يمكن من خلالها أن نحكم على وجود صعوبة التعلم لدى الفرد. وهذه المحكات يمكن اشتقاقها من التعريفات التي قدمت لصعوبات التعلم. وبالتالي يمكن تحديدها بالآتي:

١ -معيار التباين أو التباعد (Discrepancy Criterion):

يعد هذا المحك من الدلائل التي قالت بها "باتمان "على وجود صعوبة التعلم ،حيث يظهر التباين في أمرين اثنين :الأول يمكن للتباعد أن يكون بين قدرات الفرد المختلفة ،فمثلاً قد يكون الطفل أو الفرد عادياً أو متميزاً في القدرة على الحساب ولكنه ليس كذلك في القدرة على القراءة ،وقد يكون قادراً على الإدراك السمعي أو التذكر السمعي ،ولكنه غير قادر على عملية الإدراك البصري أو التذكر البصري .والثاني يمكن للتباعد أن يكون بين القدرة العقلية العامة أو الكامنة والأداء أو التحصيل الفعلي في مجال من مجالات التحصيل أو النمو، وبذلك فقد يحدث الانخفاض في تحصيل اللغة أو التهجئة أو الفهم المبني على الاستماع ،أو الفهم القرائي أو القراءة والحساب ...إلخ، ومع أن الطالب مثلاً قد يتمتع بقدرات فائقة في مجالات أخرى ،فإن خط النمو يكون لديه غير منتظم .

قد يكون التباين بسيطاً وقد يكون شديداً،وإن درجة التباين تؤثر ارتفاعاً أو انخفاضاً في التعرف على ذوي صعوبات التعلم وفي تقديم الخدمات العلاجية لهم .إضافة إلى ذلك أن معيار التباين بين القدرة العقلية الكامنة والقدرة العقلية التحصيلية تستعمل في المرحلة المدرسية ،في حين يتم الاعتماد على مهارات النمو أو التأخر النمائي في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية مثل الانتباه والإدراك والتهجئة .. إلخ، في سن ما قبل المدرسة ،وكذلك يمكن اعتمادها في السنوات اللاحقة عندما يتلازم ذلك مع انخفاض في القدرات التحصيلية في المدرسة .

يعتمد حساب التباين على : (١) تحديد نسبة التباين التي يجب أن ينحرف عنها التحصيل المتوقع لقدرات الفرد العقلية، (٢) تحديد عدد المستويات الصفية التي يجب أن يتخلف عنها الطالب من مستوى صفه الحالي.

أما تحديد نسبة التباين فإن الأنظمة المدرسية تضع نسبة مئوية أو درجة معيارية لانحراف التحصيل عن الذكاء وذلك بهدف تصنيف التلميذ ضمن صعوبات التعلم ،فعلى سبيل المثال اقترحت ولاية نيويورك نسبة تباين ٥٠ بين القدرة والتحصيل ليتم الحكم على التلميذ أنه من ذوي صعوبات التعلم ،وهذا يعني أن تحصيل التلميذ لا يزيد عن نصف ما هو متوقع بشكل عام من التلميذ العادي، أي أن التلميذ يظهر على الأقل تأخراً مقداره نصف عام عما هو متوقع تحصيله في كل عام دراسي في القراءة والحساب وغير ذلك .

أما تحديد عدد المستويات الصفية فيحسبها التربويون بعدد الصفوف التي يبتعد فيها تحصيل التلميذ عما هو متوقع منه.وعادة ما يستخدم محك العام الواحد للصفوف الثلاثة الأولى ،والعامين للصف الرابع فما فوق. (السرطاوي، السرطاوي وآخرون، ٢٠٠١)

حساب التباين

من الطرائق التي تستخدم في حساب التباين طريقة (هاريس ،١٩٦٢)، وهي طريقة سهلة تعتمد على التحصيل والذكاء والعمر وهي : المستوى الصفي المتوقع للقراءة =العمر الزمني −٥ أو المستوى الصفي المتوقع للقراءة =العمر الزمني × نسبة الذكاء ÷ ١٠٠ − ٥ وبذلك إذا كان العمر الزمني لتلميذ ما ١٠ سنوات فإن المستوى الصفي المتوقع للقراءة هو الصف الخامس. وإذا عرفنا أن متوسط نسبة الذكاء لطفل عادي هو ١٠٠ فيكون المستوى الصفي المتوقع

للقراءة في المعادلة الثانية: ١٠× (١٠٠÷١٠٠) -٥ = ٥أي الصف الخامس، فإذا انخفض تحصيل التلميذ الفعلي عن مستوى الصف الخامس فإن أداءه يقل عما هو متوقع منه.

أما " مايكل بست " فأخذ العمر التحصيلي و العمر المتوقع لحساب نسبة التعلم حيث حول درجات التحصيل على الاختبارات إلى عمر تحصيلي وذلك بإضافة ٥،٢ سنة (متوسط عمر الأطفال عند دخول المدرسة) . ومن ثم توصل إلى نسبة التعلم وذلك بقسمة عمر التحصيل على العمر المتوقع وضرب الناتج بـ١٠٠ نسبة التحصيل= عمر التحصيل ÷العمرالمتوقع × ١٠٠، فنسبة التحصيل لطفل عادي عمره ٨ سنوات هي تقريباً ١٠٠. ورأى " مايكل بست" بأن نسبة التعلم إذا كانت ٨٩ أو أقل فإنها تشير إلى وجود صعوبة تعلم.

ويستخدم التربويون الدرجات المعيارية ومعادلات الانحدار للتغلب على ضعف معادلات التباين التي تتأثر بنسبة الذكاء، وباختلاف الأحكام التي تطلق على مجموعات من الأطفال.

ويبقى القول أن التباين يمثل جزء أ واحداً من المعلومات حول ما إذا كان الطالب لديه صعوبة في التعلم، إذاً لابدّ من الأخذ بعين الاعتبار دافعية الطفل وأداءه المتأثر بالمدرس والمكان التعليمي وتوقعات المدرس ودعم الأسرة ، والمؤشرات على وجود اضطراب بصري أو حركي أو لغوي أو عجز في الانتباه وما شابه . لهذا فإن الحكم الإكلينيكي هو الأفضل حيث يأخذ بعين الاعتبار التمييز بين من يعاني من صعوبة في التعلم ويحتاج للمساندة والمساعدة وبين آخر ينخفض تحصيله لأسباب تربوية ، فقد ينخفض تحصيل أحد الطلاب على سبيل المثال بسبب نمط التعلم الاندفاعي وعجز اللغة ، في حين قد لا

ينخفض تحصيل آخر بالرغم من عدم تلقيه لتدريس متسق وفعـال ، فالطالـب الأول لديه صعوبة تعلم في حين أن حالة الطالب الثاني ليست كذلك ، فـإذا مـا بذل الطالبان السابقان جهدا متساوياً ، فإن الطالب الأول لن يستفيد كثيـراً مـن المنهج كما يستفيد الطالب الثاني. (المرجع السابق)

٢- معيار الاستبعاد (Exclusion Criterion):

يقصد بهذا المعيار استبعاد جميع الاحتمالات الممكنة التي يمكن أن تكـون السبب في صعوبة التعلم مثل الضعف الحسي في السمع أو البصر، أو القـصور العقلي أو حالات الاضطراب النفسي أو الانفعالي والحرمـان البيئـي والثقـافي والاقتصادي.فالسبب الرئيس هو عدم انتظام الخط النمائي الذي يرجع بدوره إلى وجود خلل بسيط في الدماغ . إلا أن مبدأ الاستبعاد وفقاً لتعريف صعوبات التعلم التي قالت به اللجنة القومية المشتركة (انظر التعريف سـابقاً) الـذي يتـضمن الإشارة إلى إمكان وجود صعوبات التعلم مصاحبة لهذه الاحتمالات؛ أي وجـود الضعف الحسي أو القصور العقلي..متلازمة مع صعوبات التعلم، يقصد بـه أن كثيراً من الأطفال المتخلفين عقلياً والمضطربين سلوكياً والمعوقين جـسمياً قـد يعانون من عدم انتظام في الجوانب النمائية التي لا تعزى إلى إعاقتهم العقلية أو السلوكية أو الحسية ،فهم قد يظهرون قدرة على التحصيل أقل مما هـو متوقـع منهم ،وهذا لا يرجع إلى الإعاقة الموجودة عندهم بل إلى عدم انتظام الجوانـب النمائية . مثال ذلك الطالب الكفيف الذي فقد القدرة على الكلام أو قراءة (برايل) بعد استئصال ورم في الدماغ قد يعاني من صعوبة في الـتعلم ،هنـا لا يوجـد ارتباط سببي بين صعوبة التعلم هذه وكف البصر .والطالب المضطرب سـلوكياً قد يتخلف بسبب تشتت انتباهه عما هو متوقع من عمره وذكائه في تعلم مهارات

اللغة الضرورية ،وهذا التخلف يرجع إلى صعوبة في الانتباه وليس إلى الاضطراب السلوكي .

كذلك فقد تم استبعاد الحرمان البيئي والثقافي والاقتصادي كعوامل أساسية من الحكم على صعوبات التعلم ،بالرغم من أن هناك بعض الأطفال الذين ينشؤون في أسر ذات دخل منخفض هم معرضون بنسبة كبيرة للفشل الأكاديمي مقارنة بالأطفال الآخرين ،والأمر الذي يبقى واقعاً هو أنه بغض النظر عما إذا كانت لدى الطفل ظروف بيئية ثقافية واقتصادية متدنية، أو أن الطفل مصنف في فئة ذوي صعوبات التعلم ،فالنتيجة واحدة وهي وجود عجز في معالجة المعلومات يعيق بدوره التعلم ،ولهذا فإن بعض الاتجاهات ترى أن العوامل البيئية والحرمان الاقتصادي والثقافي، يمكن أن يؤدي بطريقة غير مباشرة لصعوبات في التعلم .

٣-معيار التربية الخاصة (Special Education):

الأطفال ذوو صعوبات التعلم هم أولئك الأطفال الذين يحتاجون لطرائق خاصة في التعليم تصمم خصيصاً لمعالجة مشكلاتهم ،فالطفل الذي يشكو من صعوبة في تعلم مهارة أكاديمية كالقراءة مثلاً أو الحساب أو في تعلم مهارة نمائية تتعلق بالانتباه أو الإدراك السمعي أو البصري أو اللمس فإنه يحتاج إلى تعليم خاص وخطة فردية لتنمية قدرته في هذا الجانب أو ذاك .وهذا يعني أن ذوي صعوبات التعلم لا يتمكنون من الاستفادة من التعليم في الصفوف العادية ما لم تعدل البرامج أو الإجراءات التربوية المعتادة وبخاصة في مجال صعوبة القراءة والحساب والكتابة.

هذه المحكات هي التي تذكرها معظم المراجع ،إلا أن المحكات يمكن أن تكون أكثر من ذلك، ويمكن أن تؤخذ من التعريف الخاص بصعوبات التعلم، لهذا يمكن أن تضاف محكات أخرى مثل المحك العصبي ومحك الصعوبات الأكاديمية ،ومحك ضعف الوعي المعرفي ومحك المشكلات الانفعالية – الاجتماعية واضطرابات الانتباه والاضطرابات الحركية. (الوقفي ، ٢٠٠٣)

سادساً- انتشار صعوبات التعلم

بالرغم من وجود معايير عديدة يمكن الرجوع إليها في تحديد ذوي الصعوبات العلمية إلا أن هذه المحكات تنطوي على إجراءات تسمح بتضييق أو توسيع مدى هذه الصعوبات، بخاصة أن هذه الصعوبات هي نوعية وخاصة، فاستعمال الباحثين للاختبارات المختلفة،وإجراءات تطبيقها يؤثر إلى حد كبير في تحديد مدى انتشار صعوبات التعلم ،فمنهم من يستعمل اختبارات التحصيل المقننة ذات المعايير المرجعية الخاصة بتحصيل القراءة وبتحصيل الحساب ،ومنهم من يستعمل اختبارات العمليات النفسية مثل اختبار "البنوى للقدرات النفس –لغوية " واختبار "ماريان فروستج ".

إن عدم الاتفاق على تحديد نسبة انتشار صعوبات التعلم يمكن أن يرجع إلى ميل المختصين في التشخيص والإداريين إلى تصنيف مشكلات التعلم للطلاب العاديين على أنها صعوبات في التعلم ، بالإضافة إلى غياب معايير إجرائية محددة من شأنها أن تستخدم للتفريق بين المجموعتين ، ودون أن يتوفر محك محدد ،فمن المرجح أن تبقى التعريفات لصعوبات التعلم عرضة لتفسيرات كثيرة . وهكذا فإن التشدد في المحكات المستخدمة أو المرونة فيها قد يخلقا تفاوتاً في نسب التقدير. ويؤكد ذلك ما ذهب إليه "مايرز وهاميل " ١٩٩٠ من أن

نسبة انتشار صعوبات التعلم في ضوء معايير متشددة سوف تبلغ ٣%ولكنها لا تقل عن ١٥% إذا ما استخدمت المرونة في التفسير ،وقد تصل إلى ٣٠%. (السرطاوي والسرطاوي، وآخرون، ٢٠٠١)

وهناك مؤشرات على زيادة انتشار هذه الظاهرة ففي المدارس الحكومية في أمريكا منذ تطبيق القانون العام في سنة ١٩٧٥،فبينما لم يصنف سوى ١،٨%من مجموع الطلبة كذوي صعوبات(تعلميه) في تلك السنة صنف في السنة الدراسية ٨٤/٨٣ نحو مليوني طفل في الولايات المتحدة كأطفال ذوي صعوبات تعلميه ، أي ما نسبته ٤،٥٧% من المجتمع المدرسي الكلي خلال تلك السنة، ووصلت هذه النسبة إلى ٥،٥%في العام ٩٧/٩٦

ويمكن تفسير هذا التزايد في نسب ذوي صعوبات التعلم إلى جملة أسباب أهمها: ازدياد الوعي بمجال صعوبات التعلم ،وتحسين أساليب التشخيص والتقييم، والقبول الاجتماعي لتصنيف الطفل كذي صعوبة تعلم وتفضيل تصنيف الطفل ذي الحاجة في هذه الفئة على غيرها من الفئات. (عن الوقفي ،٢٠٠٣)

وتشير المراجع إلى أن نسبة الذكور الذين يعانون صعوبات تعلم تبلغ أربعة أمثال الإناث ، إلا أن الدراسات تفيد بأن نسبة الذكور تماثل نسبة الإناث في هذا المجال غير أنهن في غالب الأحيان لا يشخصن ولا يصنفن كذوات صعوبات تعلم لأن أعراضاً كثيرة تبدو على الذكور قلما تبدو عليهن .فبينما يظهر على الذكور ذوي صعوبات التعلم نزوع إلى السلوك العدواني وفقد السيطرة على الذات والقدرة على الحركة والقدرة على التهجئة والاستعدادات اللغوية للتعبير الكتابي يظهر على الإناث ذوات صعوبات التعلم مزيد من المشكلات المعرفية واللغوية والاجتماعية وضعف في تحصيل القراءة والرياضيات. (Lyon, G.R 1997)

الفصل الثاني

الاتجاهات المفسرة والعوامل في صعوبات التعلم

أولاً-الاتجاهات المفسرة لصعوبات التعلم.

١-الاتجاه النمائي.

٢-الاتجاه السلوكي.

٣-الاتجاه النفسي العصبي.

٤-الاتجاه المعرفي في معالجة المعلومات.

ثانياً-العوامل المؤدية إلى صعوبات التعلم.

١-إصابات الدماغ المكتسبة.

٢-العوامل الوراثية.

٣-العوامل الكيميائية الحيوية.

٤-العوامل البيئية.

ثالثاً-العوامل المساهمة في صعوبات التعلم.

رابعاً-خصائص ذوي صعوبات التعلم.

عمومية الخصائص ونسبيتها.

١-صعوبات في التحصيل الدراسي.

٢-صعوبات في الإدراك الحسي والتآزر الحركي العام.

٣-اضطرابات في اللغة والكلام.

٤-صعوبات في العمليات المعرفية.

٥-خصائص انفعالية سلوكية.

٦-خصائص اجتماعية.

٧-فئة المتفوقين من ذوي صعوبات التعلم.

Damascus University

الفصل الثاني

الاتجاهات المفسرة والعوامل في صعوبات التعلم

أولاً-الاتجاهات المفسرة لصعوبات التعلم

أخذ البحث في هذا الفصل بالجمع بين النظريات المفسرة لصعوبات التعلم والعوامل المؤدية إليه، لكون النظريات تحدد العوامل من خلال الأطر النظرية التي تعمل في دائرتها، ولكون العوامل أيضاً والقول بها تتأثر بالخلفية النظرية. ويجمع الباحثون على أن مجال صعوبات التعلم أكثر مجال لاقى الشد والمد والجذب والنبذ ، وأي تمادٍ في التفسير أو الأخذ بأساس لا يتفرد به هذا المجال سوف يؤدي إلى وقوعه في دائرة المجالات الأخرى ،ويصبح وجوده كمجال مستقل مشكوك به وغير معترف فيه ،مثال ذلك :إذا تم النظر إلى مسألة العوامل على أنها عوامل داخلية وعوامل خارجية ،والعوامل الخارجية تتصل بالمحيط ومكوناته فيغدو هذا المجال أقرب لمجال التخلف أو التأخر الدراسي.

والحق إن التعريف بأي مسألة من المسائل هو الذي يحدد العوامل، والنظريات فيها، لأن التعريف يأخذ بما هو ثابت وقانوني .ونلاحظ أن مجال صعوبات التعلم قد اختلفت فيه التعريفات،بالرغم من أن ما تم عرضه سابقاً يوحي أن هذا المجال أخذ منحى تطورياً صاعداً من أجل تحديده ومعرفة مكوناته، إلا أن هذا المنحى انطوى أيضاً على وجهات نظر قد تكون متباينة في بعض المواقع، ومتفقة في مواقع كثيرة منها.

لقد وجه "كيرك " في مؤتمر جامعة الينوى عام ١٩٦٣ نظر الحاضرين إلى أن التعريفات تصاغ في ضوء خلفيات نظرية وعلمية معينة تتجه نحو صنفين رئيسين :

الأول :يتجه إلى الأخذ بأسباب الصعوبات ويتحرى العوامل المؤدية إليها، وأغلب من يأخذ بهذا الاتجاه الأطباء والفيزيولوجيون وعلماء الأعصاب وعلماء النفس الفيزيولوجي وغيرهم ،وبالتالي فإن التسميات سوف تركز على هذه المناحي مثل : الإصابات الدماغية، خلل وظيفي بسيط في الدماغ ،إعاقة عصبية (Neurological Impairment)

الثاني: يتجه إلى الأخذ بالآثار دون الأسباب ،بمعنى أنه يأخذ الآثار السلوكية المختلفة الناجمة عن السبب ،ومن يمثل هذا الاتجاه كثير من علماء النفس وعلماء التربية ،وبالتالي تصبح المسميات في هذه الحالة :إعاقة إدراكية ، صعوبات كلام ،صعوبات في الكتابة ،أي تلك المسميات المرتبطة بصعوبات التعلم المدرسي school learning disabilities .وقد أظهر "كيرك " في ذلك المؤتمر ميله للأخذ بالمنهج الثاني أو على الأقل إنه أخذ بمصطلح صعوبات التعلم ليشير إلى تلك الفئة التي كان يطلق عليها "ذوي الإصابات الدماغية " (Johnson & Morasky 1980)

ولم يتوقف الحال عند هذين الاتجاهين ،بل كانت هناك توجهات أخرى يمكن أن تكون توفيقية، ويمكن أن تكون تطويراً لأي منهما .وفيما يلي سوف نعرض للتوجهات الرئيسة التي سعت لتفسير صعوبات التعلم.

١-الاتجاه النمائي :

يقوم الاتجاه النمائي على أن كل فترة من فترات النمو لها مطالبها ،وهذا النمو محكوم بقوانين ،بحيث أن كل مهارة أو عمل يمكن أن يقوم به الفرد وفقاً لثوابت السلم النمائي ، وأن أي تخلف في النمو أو بطء فيه، سينعكس على اكتساب المهارات ، وبالتالي فإن حساب التباين أو التباعد بين ما هو متوقع أو ما ينبغي أن يكون عليه حال هذه المهارة وبين ما هي عليه فعلاً تحسب في ضوء موقعها في السلم النمائي ،وفي ضوء مدى الصعوبة فيها . والمطلوب بذلك هو البحث عن السبب في تعثر خط النمو الذي يقف خلفه ،وهكذا يبدي النظريون والممارسون النمائيون اهتماماً حقيقياً بتحديد الأسباب النوعية التي تقف خلف مشكلات التعلم ،مع اقتراح البرامج العلاجية التي تركز على السبب أكثر من العرض ويحدد (الزيات ،١٩٩٨) الافتراضات التي يقوم عليها هذا الاتجاه بالآتي :

١-هناك أنماط نمائية طبيعية محددة للنمو السوي العادي .

٢-النمو ليس عشوائياً أو عفوياً، إنما محكوم بقوانين هي الاستمرارية والانتظام والتتابع، وبالتالي فإن النمو الطبيعي يقود إلى إمكانات أو خصائص معينة لدى الفرد .

٣-إن أي انحراف أو تباعد أو اضطراب في تتابع نمط النمو يقود إلى سلوك غير عادي أو غير طبيعي.

٤-في حال وجود مشكلات سلوكية أو صعوبات ،فإن فحص خط النمو ومراحله يمكن أن يؤدي إلى تحديد موقع الانحراف أو عدم السواء .

٥-في ضوء تحديد موقع الانحراف أو التباعد يمكن اقتراح الأساليب أو الأخذ بالأسباب التي تقود إلى الوصول بهذه الأنماط السلوكية غير السوية إلى الأنماط السوية المحددة للنمو السليم والعادي.

مما يلاحظ على هذه الافتراضات أنها منطقية ومتدرجة ،إلا أن ما تعاني منه هو أن الخلل الموجود في موقع من خط النمو الصاعد قد تكون أسبابه كثيرة داخلية وخارجية، ومتأثرة بالوسط أو بالثقافة التي يعيشها الفرد ،وبالتالي تصبح عملية تحديد الأسباب عملية لا تحكمها القانونية ولا نستطيع تعميمها بل تصبح لكل حالة أسبابها .

يتصف كثير من ذوي صعوبات التعلم وفقاً للمفهوم التطوري بأنهم أصغر من أعمارهم الزمنية في تطورهم اللفظي والحركي والاجتماعي. وتفسر هذه الظاهرة بتخلف بعض مجالات التطور بفعل طبيعة النظام الذي يتطور به الجهاز العصبي في صيرورته نحو النضج ،بمعنى أن الذين يظهر عليهم التفاوت في سرعة نمو القدرات العقلية لا يشترط أن يعانوا بالضرورة من أذية عصبية ،إنما يكون ذلك بنتيجة هذا التفاوت في نمو القدرات المختلفة اللازمة للتعلم، فيظهر ذلك على شكل تعلم مشوش ومتخلف للمهارات الأكاديمية المعرفية واللفظية والحركية، لأن ذوي صعوبات التعلم يكونون وفقاً لهذه النظرية دون المستوى المطلوب اللازم للعمل المدرسي فيظهر عليهم سلوك شبيه بسلوك من يصغرونهم سناً. ولهذا فإن إعطاءهم المهلة الزمنية والمساعدة المناسبة كفيل بتحسن الكثيرين منهم في التحصيل الدراسي وفقاً لهذه النظرية ،فكأن التخلف في النضج مسألة وقت وليست مسألة قدرات حيث انتهت إحدى الدراسات إلى أن كثيراً من الصعوبات التي كانت تظهر على مجموعة الدراسة وهم أطفال قد

انتهت عندما أعيد تقييمهم مرتين وهم في عمر ١٦ وعمر ٢٤ سنة (Silver &Hagen, 1990)

مآخذ ومزايا هذا الاتجاه:

يؤخذ على هذا الاتجاه نظرته التجزيئية للأنظمة النمائية التي تقف خلف ظهور الخصائص ونموها ،في حين أنها متداخلة ، كما أن هذا الاتجاه يتجاهل مسألة العلاقة مابين النمو والنضج مما يجعل السبب المباشر للخاصية موضوع الاهتمام غامض أو صعب الوصول إليه .

أما مزايا هذا الاتجاه فإنه يقدم معايير نموذجية للعديد من الخصائص السلوكية عند مختلف الأعمار، مما يمكن معه تحديد الوضع النسبي لمختلف خصائص أو وظائف الطفل ، وبالتالي الوقوف على حجم التباعد أو الانحراف ومداه .كما أن هذا الاتجاه يميز تمييزاً دقيقاً الفترات النمائية عند الطفل والتي قد تكون مفيدة تماماً في المساعدة على اتخاذ القرار من أجل اختيار إستراتيجية العلاج. إضافة لذلك إن نماذج التتابع التي تشمل نمو الوظائف وتكاملها تسمح في تحديد الصعوبة وموقعها، الأمر الذي ييسر عملية الكشف عن هذه الصعوبات .

٢-الاتجاه السلوكي:

ينظر هذا الاتجاه إلى صعوبات التعلم من حيث هي أعراض سلوكية محددة قابلة للقياس، بمعنى أن هناك سلوكاً معيارياً هو السلوك الطبيعي الاعتيادي في عملية التعلم الفعال.فإذا اتفق أن عملية التعلم واجهت صعوبة وظهر ذلك تحت شكل سلوكي ، فإن هذا الشكل السلوكي هو الذي يجب النظر إليه ومعالجته دون الانصراف إلى الأسباب وذلك في ضوء السلوك المعيار،

ولهذا فالاتجاه السلوكي فيما إذا نظر إلى أسباب صعوبات التعلم فهو ينظر إليها من وجهة نظر ما يظهر من أعراض .وبناء على ذلك يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الأسباب الشائعة لعدم القدرة على التعلم هي موجودة في عيوب الإدراك، وعدم التمييز السمعي والبصري ومدى الذاكرة السمعية والبصرية، وعدم القدرة على التعرف أو الإدراك..... الخ (Bateman, 1967)

يقوم الاتجاه السلوكي على مجموعة من المبادئ:

١-إن التوجه المباشر إلى السلوك الظاهر الذي تنطوي عليه الصعوبة أكثر أهمية من البحث في الأسباب.

٢- هناك محكات سلوكية (معيارية)قابلة للتحديد ،فإذا ما فشل الطفل أو الفرد في واحد أو أكثر من هذه الأنماط السلوكية وواجه صعوبة ،فإن المهمة الأساسية هي العودة بالطفل إلى المحك (السلوك الطبيعي). كما أن التركيز على علاج الصعوبة هو الأمر الأكثر أهمية . ولهذا ترى"هاردنج١٩٨٦ أن استخدام التعزيز الايجابي لتكوين الأنماط السلوكية المرغوبة وتدعيمها ،واستخدام التعزيز السلبي للتخلص من الأنماط السلوكية غير المرغوبة يشكل إستراتيجية أساسية في التعامل مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم .

٣-إن تحديد أسباب الصعوبات يساعد فقط في تجنب أو منع المشكلات المستقبلية وليس في التخطيط أو ممارسة العلاج.

٤- تنشأ صعوبات التعلم نتيجة تكرار الفشل في اكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية مما يولد عند الطفل ذي صعوبة التعلم الاعتقاد بأنه يفتقر إلى القدرة على النجاح. (الزيات ١٩٩٨)

مزايا هذا الاتجاه

يتناول السلوك المشكل أو الصعوبة بشكل مباشر ويعمل على تعديلها لتصل إلى السلوك النموذج أو المحك. كما أن التشخيص المباشر للصعوبة النوعية يتيح تصميم البرامج وإعدادها والأنشطة الملائمة لها في ضوء طبيعة الصعوبة والخصائص السلوكية للطفل.

٣- الاتجاه النفسي العصبي:

هذا الاتجاه ، هو أكثر الاتجاهات انتشارا لأن مجال صعوبات التعلم بالأصل استمد موضوعه من أولئك الأشخاص الذين يبدون طبيعيين من ناحية الذكاء ولكنهم يعانون من صعوبة في تعلم مهارة أو عملية نفسية ما. ويقوم هذا الاتجاه على مجموعة من العلوم العصبية مثل فيزيولوجيا الأعصاب، وتشريح الأعصاب وعلم النفس الفيزيولوجي والعصبي. والأسئلة التي يطرحها أصحاب هذا الاتجاه هي: كيف يتعلم الإنسان؟ وعندما يواجه صعوبة في التعلم ، من المسؤول عن هذه الصعوبة ؟ كيف يستقبل المعلومات ، وكيف يخزنها ،وكيف ينتجها ؟ سوف نجد أن الإجابة هي في الجهاز العصبي المركزي للإنسان وأعصابه الموردة والمصدرة.

إن المنطلق الأساسي عند أصحاب هذا الاتجاه هو أن حدوث الخلل في بعض مواقع الجهاز العصبي المركزي سوف يؤدي إلى خلل في نمو الوظائف المعرفية (الإدراكية أو اللغوية، أو الأكاديمية، أو المهارات الحركية ..) .وقد أظهرت الدراسات الحديثة في علم النفس العصبي، وفيزيولوجيا الأعصاب نتائج تشير إلى وجود فروق دالة بين التوظيف الدماغي للأطفال ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين، الأمر الذي جعل الباحثين يعملون على إيجاد بطاريات

تقويمية وتشخيصية لوصف تأثير الإصابات الدماغية على مدى فاعلية القدرات الإنسانية، وتمييز الأنماط السلوكية النوعية المرتبطة بأنماط مختلفة من الأمراض العصبية .

وتصنف صعوبات التعلم بحسب هذا الاتجاه إلى صعوبات تعلم ناجمة عن شروط إعاقة أولية ،وصعوبات تعلم ناجمة عن شروط إعاقة ثانوية ، الأولى: يكون فيها الخلل المخي واضحاً، بينما الثانية: لا يكون الاضطراب العصبي فيها واضحاً مباشرة ولكن عدم السيطرة عليها منذ سن مبكرة جعلها ناتجة عن معوقات من الدرجة الثانية .

أما شروط الإعاقة الأولية (ذات الأساس العصبي) فتضم الحالات الآتية :

١-حالات التناقض الحاد بين التحصيل والقدرات العقلية (يفترض أن لها أساساً عصبياً)

٢-حالات عسر القراءة dyslexia حيث تنخفض بصورة واضحة القدرة العامة على القراءة.

٣-حالات العسر الحسابي dyscalculia ويظهر في انخفاض عام للقدرات الحسابية

٤-العسر الكتابي dysgraphia ، يظهر هذا الاضطراب في عملية التعلم في انخفاض أداء الطفل في الهجاء وتطبيق قواعد اللغة في الكتابة، وكذلك في تنظيم الأفكار في نص مكتوب .

٥-اضطرابات نقص الانتباه Attention deficit disorder(ADD)،هنا يظهر الفشل في تركيز الانتباه عند الاستماع أو عندما يبدأ عملاً ولا ينجح في الانتهاء منه والقابلية العالية للتشتت.

٦-الحد الأدنى للخلل الدماغي Minimal brain dysfunction (MBD) ،تظهر آثار الخلل في صعوبات التعلم اللغوية وعدم الاتساق بين الوظائف المعرفية المختلفة ،وعدم التحكم والتناسق في الحركات الدقيقة والكبيرة.

ويبدو أن اضطرابات وعيوب الانتباه تمثل جزءاً من فئة تتصف بجملة أعراض مختلفة ومجتمعة هي التي تعرف بالحد الأدنى للخلل الدماغي .ويقع تحت تلك الفئة من الأطفال ذوي الصعوبات الحركية ،أطفال الحالات التالية :

-بطيئو النمو والذين يتأخرون في اكتساب اللغة مع عدم القدرة على أداء الحركات الدقيقة.

-الأطفال ذوو العيوب الإدراكية.

-الأطفال الذين يعانون من حالات عدم نشاط أحد النصفين الكرويين بالدماغ.

-فرط النشاط الحركي .

-حالات الصورة الرديئة عن حالة الجسم وضعف التناسق الحركي والبصري .

شروط الإعاقة الثانوية:

تعد الحالات هنا نتيجة مباشرة لشروط الإعاقة الأولية، إلا أنـــه لا تبـدو عليها علامات عصبية مباشرة، بل لابد من وجود بعض الخلل في الدماغ.ويتفق أصحاب الاتجاه النفسي العصبي عند تناولهم لذوي صعوبات الـتعلم علـــى أن هؤلاء لديهم ضعف مفهوم الذات ،وقليل من السلوك لتحقيق الانتبـــاه ، كمـــا أن هناك دلائل على وجود نقـــص الدافعيـــة ، وضـــعف العلاقـــات الاجتماعيـــة ، والاكتئاب والخوف من المدرسة وكذلك مشكلات التوافق الاجتماعي والمنزلـــي والمدرسي والذاتي والجسمي. (كامل ،عبد الوهاب،١٩٩٨)

مآخذ ومزايا هذا الاتجاه :

يؤخذ على هذا الاتجاه أن التفسيرات التشخيصية تحتاج إلى مهارات عالية وخبرات إكلينيكية ماهرة ومدربة وهو أمر قد يصعب توفيره في ظـل الأعـداد المتزايدة من ذوي صعوبات التعلم.

أما مزاياه فإنه دفع التطور في مجال البحث نحو إحداث أجهـزة وأدوات قياس اختباريه. كما قدم عدداً من البطاريات الإختباريه التي تنطوي علـــى قـيم تنبؤية جيدة لصعوبات التعلم .

٤-الاتجاه المعرفي في معالجة المعلومات:

إن العمليات العقلية ،التي منهـــا عمليـــة الإحـــساس والإدراك والانتبـــاه والذاكرة يمكن النظر إليها على أنها متصل من النشاط المعرفي الذي يمارســـه الأفراد في مواقف الحياة المختلفة ،وأنه من الصعب فصل هذه العمليـــات عـــن بعضها لأنها متبادلة التأثير،وأن السبيل إلى فهم وظيفة كـــل عمليـــة مـــن هـــذه

العمليات وتأثير كل منها على الأخرى هو دراسة كيفية تبادل المعلومات وتكوينها لدى الفرد. (الشرقاوي ،١٩٨٤)

والمنطلق في هذا الاتجاه هو المعرفة والتركيز على دور كل من عمليات اكتساب المفاهيم والاستراتيجيات المعرفية والعمليات المعرفية ونظم تجهيز المعلومات في التعلم المعرفي القائم على عمليات التجهيز والمعالجة من ناحية، وعلى اعتبار أن التعلم نوع من النشاط العقلي المعرفي الذي يتأثر بكل من المعرفة السابقة وأساليب اكتسابها والاحتفاظ بها وتخزينها واستراتيجيات استخدامها من ناحية أخرى. (الزيات ١٩٩٨)

ويشبه هذا الاتجاه المخ الإنساني بالحاسب الآلي الذي يقوم بمجموعة من العمليات، فهو يستقبل ويعالج ويحلل وينظم ثم ينتج المعلومات.وفي ضوء هذا الفهم فإن صعوبات التعلم تعود إلى وجود خلل أو اضطراب في إحدى تلك العمليات التي تظهر في الاستقبال أو التنظيم أو التحليل أو تصنيف المعلومات؛ أي في الإستراتيجية التي تتبعها المعرفة لتحقيق الفهم والتوافق ؛بمعنى أن الصعوبة أو الاضطراب ليس في العمليات المعرفية نفسها بل في الإستراتيجية أو الطريقة التي يتبعها العقل للوصول إلى ما هو صحيح وناجح ، وبالتالي إذا أخذنا المحك الأساسي في تمييز ذوي صعوبات التعلم وهو محك التباين بين القدرة والفعل ؛أي بين الأداء المتوقع الذي تعكسه القدرة والأداء الفعلي الذي يعكسه أسلوب أو نمط أو مستوى الأداء كما يبدو في التعامل مع المهام المطلوب إنجازها ،فإن الافتراض يغدو أن القصور أو الصعوبة تتناول الاستراتيجيات أو الأساليب التي يستخدمها ذوو صعوبات التعلم ،لا الاستعدادات أو الإمكانات العقلية لديهم . ومثل هذه المسألة كانت قد طرحت من قبل سوانسون

(Swanson, 1987) بصيغة السؤال : هل صعوبات التعلم هي قصور في القدرة أم في الإستراتيجية ؟

تتفق نتائج دراسات كثيرة منها دراسة "هالهان وكوفمان " ١٩٧٩ و"تارفر وهالهان " و"كوهين وكوفمان" .....كما يشير إلى ذلك (الزيات ١٩٩٨) أنهما دعمت الفرض القائل "يفشل ذوو صعوبات التعلم في الاختيار والاستخدام التلقائي للإستراتيجيات الملائمة في مواقف التعلم ،أو في المواقف الأدائية التجريبية ،على حين ينجح العاديون من أقرانهم في المدى العمري نفسه.

انطلاقاً من هذه النتائج التي يتفق عليها الكثيرون فإن ذوي صعوبات التعلم تغلب عليهم الخصائص الآتية :

١-سوء تقويمهم لقدراتهم عند معالجة المهام والمشكلات المختلفة .

٢-الفشل في تخطيط أو اختيار استراتيجيات فعالة أو ملائمة عند معالجة المهام أو المشكلات .

٣-الفشل في تطبيق الاستراتيجيات الناجحة حتى مع توافرها .

٤- تناقص الحماس والمثابرة عند معالجتهم للمهام أو المشكلات .

٥-عدم القدرة على تحديد أو تصحيح الأخطاء أو تعديل الجهود أو الاستراتيجيات التي بدأوا بها.

٦-الفشل في الحكم على أدائهم الكلي وتقويمه عند الانتهاء منه .

الواقع أن العلاقة بين المعرفة السابقة والاستراتيجيات المعرفية هي لدى كل من الأسوياء وذوي صعوبة التعلم علاقة تأثر وتأثير . فالمعرفة السابقة تحدد الإستراتيجية المعرفية الملائمة عامة كانت أو نوعية، وبالوقت نفسه فإن

الإستراتيجية المعرفية تغدو أداة لتدعيم البنيـة المعرفيـة وترسـيخها لتتـشكل باستمرار معرفة سابقة .

إن الافتقار إلى بنية معرفية سيؤدي إلى افتقار الإسـتراتيجية المعرفيـة، وهذه تؤدي إلى ضآلة المعرفة السابقة وعدم تدعيمها بالأدلة التي تعزز وجودها والاحتفاظ بها كجزء في النظام المعرفي. وانطلاقاً من ذلك فـإن ضـعف الأداء المعرفي عند ذوي صعوبات التعلم هو سبب ونتيجة، ويغـدو هـذا الافتـراض متجهاً نحو دراسة البنى المعرفية القابلة للقياس مثل : مـدى فاعليـة الـذاكرة العاملة أكانت قصيرة المدى أم طويلة المدى ،ومدى فاعلية التمثيل المعرفي.

مما تقدم يمكن تلخيص هذا الاتجاه بما يلي:

- تختلف خصائص البناء المعرفي لذوي صعوبات التعلم كماً وكيفاً عنهـا لدى أقرانهم العاديين الذين يماثلونهم العمر الزمني نفسه.
- إن الصعوبات التي يعاني منها ذوو صعوبات التعلم تتصل بالأساليب أو الاستراتيجيات التي يتم استخدامها لا بالقدرات أو الإمكانات العقلية لديهم
- يمكن عزو الفروق الفردية بين ذوي صعوبات الـتعلم والعـاديين فـي الأنشطة العقلية المعرفية وأساليب التجهيز والمعالجة للبنـى المعرفيـة الفارقة بينهم.
- تعتمد كفاءة أو فاعلية التمثيل العقلي المعرفي للمعلومات علـى تفاعـل مكونات أو عمليات التجهيز مع محتوى البنـاء المعرفـي بخصائـصه الكمية والكيفية.

- تنشأ صعوبات التعلم نتيجة الفشل في :الاحتفاظ بالمعلومات أو معالجتها أو تخزينها أو توظيفها أو استخدامها .وكذلك الفشل في تجهيز ومعالجة المعلومات واشتقاق الاستراتيجيات الملائمة ،وأيضاً ضعف كفاءة التمثيل العقلي المعرفي للمعلومات.

هذه هي الاتجاهات الأساسية التي تفسر وتعطي الأطر النظرية لصعوبات التعلم ،ومن خلال ما تفسره تضع استراتيجيات العلاج أو مواجهة المشكلة. ولكل اتجاه مبرراته، ونقاط ضعفه ،ونقاط قوته ،إلا أن هذه الاتجاهات لا تحدد إجرائيا العوامل والأسباب في صعوبات التعلم ،لهذا سيكون الحديث حول العوامل التي تحدث أثناء فترة النمو الأولى (الفترة الرحمية) والعوامل الأخرى المساهمة أو المساعدة في حدوث صعوبات التعلم.

ثانياً- العوامل المؤدية إلى صعوبات التعلم :

لقد تمت الإشارة في مطلع هذا الفصل إلى أن هناك اتجاهين في تفسير صعوبات التعلم الأول يأخذ بالأسباب والثاني بالآثار، الأول غالباً ما يكون من اهتمام الأطباء والأطباء العصبيين وعلماء الفيزيولوجيا، والثاني غالباً ما يأخذ به التربويون والنفسيون والمختصون في التربية الخاصة ،إلا أن هذين الاتجاهين متكاملان ويؤثر الواحد بالآخر، فالأسباب والعوامل ينجم عنها مجموعة مظاهر وآثار ،هذه المظاهر والآثار هي التي كانت موضع تفسير لنظريات مختلفة ،إلا أنها بالوقت نفسه ترجع إلى مجموعة من الأسباب والعوامل والتي ارتبطت بشكل أساسي مع إصابات الدماغ والتي ينتج عنها من ضمن ما ينتج عجز في اللغة أو القراءة أو صعوبات في المهارات الأكاديمية أو النمائية.

إصابات الدماغ المكتسبة:

إن الافتراض الأساسي ينطلق من أن وراء صعوبات التعلم خللاً دماغياً بسيطاً ، وهذا الخلل يمكن أن ينجم عن عوامل عدة في سياق عملية النمو، عوامل ما قبل الولادة وأثناءها وما بعدها.

١-عوامل ما قبل الولادة: وهي جملة العوامل التي تحدث أثناء نمو الجنين قبل ولادته وتؤدي إلى وجود خلل بسيط في الدماغ يؤثر في نمو الطفل وتعلمه، مثل نقص تغذية الأم والأمراض التي تصيبها كالحصبة الألمانية بخاصة خلال الأشهر الأولى من الحمل .ومن العوامل المرتبطة كذلك بالإصابات قبل الولادية للجهاز العصبي عدم التوافق بين زمرة دم الأم وزمرة دم الطفل (العامل الريزيسي)، كما أن تعرض الأم الحامل للأشعة ،وتناول الأدوية والعقاقير الطبية ،والتدخين والحوادث يمكن أن تكون عوامل مؤثرة في ذلك .(الوقفي ٢٠٠٣)

٢- عوامل أثناء الولادة :وهي جملة العوامل التي تحدث أثناء ولادة الطفل وتؤدي فيما بعد إلى مشكلات أو صعوبات في اللغة ونقص في الانتباه، مشكلات في الإدراك وغير ذلك نتيجة لإصابة الدماغ إصابة طفيفة ،من هذه العوامل الولادات المبكرة ، نقص الأوكسجين(anoxia)،استخدام الأدوات غير المناسبة في عملية التوليد ، وقصر مدة الطلق.

٣-عوامل ما بعد الولادة :وهي جملة العوامل التي تحدث ما بعد الولادة وتؤثر في نمو الطفل ومستوى تعلمه ،وإدراكه. من هذه العوامل:إصابات الرأس، والجلطات الدماغية، والحمى المرتفعة والتهاب السحايا، والإصابات الناتجة عن حوادث السيارات والدراجات والسقوط .

وتختلف شدة الآثار باختلاف الإصابة وعمر الطفل، وإجراءات التدخل المبكر،حيث أن إصابة الطفل تختلف عن إصابة الكبار فالصغار عادة يستعيد ون قدراتهم المعرفية بسبب مرونة الجهاز العصبي عندهم بحيث يعوض الأذى بتشكيل اتصالات عصبية جديدة .كما أن العناية المبكرة تيسر عملية التعويض القائمة على فهم حاجات الطفل. والإصابات الدماغية يمكن أن تكون في ثلاثة أنماط، قد يحدث أي منها لدى ذوي صعوبات التعلم وهي:

١-ضعف في نشاط النصف الأيسر من الدماغ يقابله نشاط زائد في النصف الأيمن: مما يسبب للأطفال صعوبات في معالجة القراءة والكتابة وأحياناً الكلام .وتترافق هذه الصعوبات بضعف في استيعاب وتذكر المواد اللفظية والمهام التي تحتاج إلى المنطق والتحليل.

٢-ضعف في نشاط النصف الأيمن يقابله نشاط زائد في النصف الأيسر: مما يسبب للأطفال صعوبات في التوجه المكاني والحس بالزمن، والإدراك البصري والذاكرة البصرية. غالباً ما يتعلم أفراد هذا النمط بالطريقة التحليلية، على عكس أفراد النمط الأول الذين يتعلمون بالطريقة الكلية.

٣-ضعف في نشاط الفصين الأماميين: مما يسبب للأطفال مشكلات في التناسق الحركي العضلي والنطق، والتخطيط والتنظيم وتركيز الانتباه.

وهناك من الأفراد من يعاني من مشكلات في التوصيلات مابين مناطق القشرة الدماغية، الأمر الذي يؤدي إلى تكييف ممرات عصبية بديلة لمعالجة المعلومات ،ولأن هذه الممرات البديلة لا تكون بكفاءة دارة الدماغ الطبيعية، فإنه يظهر على ذوي صعوبات التعلم التباطؤ في معالجة المعلومات قياساً بأقرانهم العاديين وهذا ما يفسر حاجة هؤلاء إلى مزيد من الوقت لفهم المهام

وانجازها ،ومع أن الوقت الإضافي الذي يحتاجونه للإجابة الشفوية هو مسألة ثوان فقط إلا أنه يكفي لأن يشكل عائقا لهم عن التماشي مع مقتضيات الستعلم الصفي. (Smith & Strick, 1999)

ومع ذلك فليست جميع المشكلات التطورية تتضمن شذوذاً في البنية التشريحية، فهناك مسألة "التخلف التضجي"أو التأخر في نضج بعض عناصر الجهاز العصبي المركزي،فلا يصل إلى المعايير السوية للعمر نفسه، كأن يتأخر الطفل في المشي أو في إنتاج الكلام أو فهمه أو في الإمساك بالأشياء...يقابل ذلك أن بعضاً من هؤلاء قد يطوّرون قدرات أخرى بسرعة لا تقل عن سرعة تطور قدرات غيرهم من الأسوياء وربما أسرع منهم . تؤسس هذه النظرية على الفرض القائل إن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يشبهون الأطفال الطبيعيين في العمليات الفيزيولوجية العصبية،لكنهم يتأخرون عنهم في سرعة نضج المخ(myelination)،وفي نمو المشابك (synapses)،وفي تركيز النواقل العصبية وغير ذلك مما له علاقة بالدماغ ،وينتج عادة من مضاعفات خلال الحمل، أو رضة مبكرة أو خمج أو تغذية سيئة .وبالرغم من أن هؤلاء الأطفال يمكن أن يصلوا إلى المستوى العادي من التطور في مستقبل حياتهم إلا أنهم يكونون قد عانوا ألواناً من الإحباط وقدموا من الجهود الإضافية ما يمكنهم أن يعوضوا ما فاتهم من خبرات ومعلومات.

العوامل الوراثية:

يمكن للعوامل الوراثية أن تكون مباشرة وغير مباشرة،المباشرة هي التي تنتقل من الآباء إلى الأبناء،وغير المباشرة هي التي تنتج عن خلل أثناء التكوين الجنيني .

لقد أظهرت الدراسات المختلفة (باناتين ١٩٧١ ودي إفريز،وديكر ١٩٨١ وأوين وآخرون ١٩٧١) أن صعوبات التعلم، بخاصة في القراءة غالباً ما تظهر في الأسر التي خبر أحد أفرادها هذه الصعوبة، وأن هذه الصعوبات تميل إلى التعاقب في الأسرة .(السرطاوي،سيسالم ١٩٩٢). كما أن الدراسات التي أجريت على التوائم من ذوي صعوبات التعلم أظهرت أن صعوبات ٤٠%منهم ترجع إلى عوامل جينية وحوالي ٣٥%إلى العوامل البيئية المشتركة التي يعيشها التوأمان وحوالي ٢٥%إلى عوامل خاصة بالفرد أو عوامل عشوائية لم تفهم بعد. (Smith & Strik,1999)

ومع أن هنالك أساساً جينياً لصعوبات التعلم على ما يبدو من هذه الدراسات إلا أن طريقة الانتقال ما تزال غير واضحة،فقد تكون بتوريث بنية غير عادية للدماغ،أو بتوريث أنماط شاذة لنضج الدماغ،أو بتوريث مرض يؤثر على وظيفة الدماغ. (الوقفي ٢٠٠٣)

وبالرغم من الحقيقة التي تشير إلى وراثية صعوبة التعلم،فإن هذا لا يعني أن الأطفال لا يمكنهم الانتفاع والاستفادة من التعليم؛ولكنه يعني بأن هناك صعوبة أكبر لدى هؤلاء الأطفال للتعلم باستخدام طرق التدريس العامة التي يستم استخدامها عادة مع الأطفال الذين لا يتصفون بمثل هذا الاستعداد أو القابلية الوراثية. (كيرك وكالفانت ١٩٨٨)

أما العوامل التي تنتج عن خلل تكويني منها الاختلالات الكروموسومية ذات الصلة بصعوبات التعلم والتي تظهر في شذوذ عدد كروموسومات الجنس (أي أنها تكون أكثر من المعتاد أو أقل بقليل منه).ومن المعروف أن كل خلية تحمل ٢٣ زوجاً من الكر وموسومات وهذا الزوج يشار إليه بحرفين هما X Y

تحمل الإناث عادة زوجاً متماثلاً من الكروموسومات XX بينما يحمل الذكور كروموسوماً من نوع Xوآخر من نوع Y . والأمر الذي يحصل في حالة الشذوذلدى الذكور يكون كرموسوم Xزائداً بحيث يصبحXXY ويطلق على هذه الحالة متلازمة كلينفلتر KLINEFILTER SYNDROME حيث يعاني الذكور المصابون عادة من مشكلات كلامية وقرائية وضعف في التناسق الحركي وميل إلى الانسحاب الاجتماعي .أما لدى البنات فقد يحدث نوع من الشذوذ في حالة صعوبات التعلم أساسه وجود X زائدة(XXX) أو فقدان X (X.)، فعندما يفقد أحد الكروموسومين وهو ما يدعى متلازمة (تيرنر) يمكن أن تعاني الحالة من ضعف التوجه المكاني ومشكلات في الرياضيات وضعف الانتباه وفرط الحركة وسوء الخط اليدوي .ويظهر لدى البنات مشكلات جسدية مثل قصر القامة وتأخر الحيض .أما وجود زيادة لدى الإناث فلا يظهر عليهن شذوذات جسدية بل يتميزن بأنواع من الضعف الأكاديمي. (الوقفي ،٢٠٠٣)

العوامل الكيميائية الحيوية:

هناك بعض الأفراد الذين ترجع صعوبات التعلم لديهم إلى عوامل غير الأذية العصبية، أو العوامل الوراثية، بل إلى عوامل ترتبط بخلل في عناصر التوازن الكيميائي أساسه عدم اتزان في إنتاج النواقل العصبية التي تنقل النبضات العصبية من خلية دماغية إلى أخرى بحيث يؤدي أي خلل أو تغير في هذا التوازن الدقيق إلى خلل في قيام الدماغ بوظائفه بشكل ملائم مما ينتج بالتالي مشكلات تعلميه وسلوكية . نلاحظ مثلاً أن تأثير تناول الكحول ينتج خللاً وقتياً في كيميائية الدماغ يتبدى ظاهراً في تقطع الكلام وضعف في التناسق الحركي وتدنٍ في القدرة على حل المشكلات. وعلى هذا النحو يقال أن بعضاً من المشكلات كمتلازمة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ترجع إلى عدم

التوازن بين السرعة الكبيرة للنبضات العصبية وضعف إنتاج بعض النواقل العصبية المسماة كتكولامينcatecholamine التي تضبط أنظمة عصبية عديدة في الدماغ كالانتباه والسلوك الحركي والدافعية، وهذه الحالة من عدم التوازن بين سرعة النبضات وقلة إنتاج هذا الناقل لا تسمح للدماغ بالوقت الكافي لتفعيل أنظمة الانتباه والحركة ومعالجة المعلومات. (Silver, 1988) عن (المرجع السابق)

كما يرجع قصور التوازن الكيميائي الحيوي في الجسم إلى طبيعة ونوعية الأطعمة التي يتناولها الطفل باستمرار،فقد أشارت مجموعة من الدراسات (هوك،١٩٨٤،كيرك وكالفانت، ١٩٨٤،ادلر،١٩٧٨) إلى أن الأطعمة التي تحتوي على روائح وألوان صناعية، والأطعمة التي تضاف إليها مواد كيميائية حافظة تعد من العوامل التي تؤدي إلى قصور التوازن الكيميائي الحيوي في الجسم،هذا بالإضافة إلى نقص أو زيادة في جرعات الفيتامينات التي يتناولها الطفل. (السرطاوي وسيسالم ١٩٩٢)

العوامل البيئية:

تتلخص العوامل البيئية بأشكال الحرمان البيئي المبكر من مثيرات حسية ونفسية لا يتلقاها الطفل بصورة طبيعية،كما أن سوء التغذية الشديد في المراحل العمرية المبكرة تؤدي إلى نقص في النمو الجسمي والحركي،مما يؤدي إلى صعوبات في التعلم .كما أن الكثير من أطفال الطبقات الاجتماعية الفقيرة يعانون قصوراً في المهارات اللغوية الأساسية عندما يدخلون المدرسة،وأن هذا القصور يؤثر على مهارات القراءة والكتابة والحساب عبر مراحل الدراسة المختلفة .وقد

أكدت ذلك نتائج بحوث عديدة حول وجود علاقة بين الحالة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة وبين صعوبات التعلم. (أبو فخر،٢٠٠٤)

العوامل المساهمة في صعوبات التعلم:

العوامل المساهمة في صعوبات التعلم هي العوامل التي ارتبطت وبشكل متكرر من خلال الأبحاث والدراسات بتلك الصعوبات. فإذا وجد أن ضعف الانتباه على سبيل المثال يصاحب ضعف القراءة بصورة متكررة فإنه يمكن اعتباره عاملاً مساهماً في صعوبة القراءة،وإذا وجد بأن اضطراب التوجه المكاني قد تم تشخيصه عند الأطفال الذين يعانون من صعوبات في الحساب فإنه يمكن اعتباره عاملاً مساهماً في صعوبة تعلم الحساب .والفرق بين العوامل المساهمة والعوامل السببية في صعوبات التعلم هو أن العوامل المساهمة في معظم الأحيان قابلة للتحسن من خلال التدريب،بينما نجد أن الأسباب الأساسية تعد أقل قابلية للعلاج،وبهذا المعنى يختلف العامل المساهم عن السبب في أن وجوده لا يعني بالضرورة وجود صعوبة تعليمية مترتبة عليه. (كيرك وكالفانت،١٩٨٨)

ويمكن للعوامل المساهمة أن تكون على شكل صعوبات جسمية مثل صعوبات في الإبصار والسمع وصعوبات في إدراك الجسم والتوجه في الفراغ والضبط والتحكم الحركي،وقد تكون على شكل صعوبات نفسية نمائية في الانتباه والذاكرة والإدراك والتفكير واللغة.وقد تكون العوامل المساهمة عوامل تربوية اجتماعية معيقة أو مساعدة في صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية معاً.

وخلاصة لما تقدم فإن الأسباب المؤدية إلى صعوبات التعلم هي أسباب تتعلق بإصابات مكتسبة في الدماغ وأسباب وراثية وأسباب كيميائية حيوية

وحرمان بيئي شديد ونقص في التغذية وأمراض الطفولة.أما العوامل المساهمة فهي تكون على شكل صعوبات جسمية حسية أو حركية،وصعوبات نمائية نفسية في العمليات العقلية والنفسية .إضافة إلى ذلك فإن الأدبيات الحديثة تحدد من ضمن العوامل المساهمة تدني العمليات التربوية وما يرتبط بها مثل المنهج والطريقة التربوية وإعداد المعلم،والمعاملة التربوية وأساليبها،والوضع الثقافي الاجتماعي المتدني.

ثالثاً- خصائص ذوي صعوبات التعلم

عمومية الخصائص ونسبيتها

بالرغم من أن الخصائص هي جملة الصفات أو المميزات الثابتة نسبياً التي يتصف بها موضوع معين أو فئة من الفئات،إلا أن هذه الخصائص لدى ذوي صعوبات التعلم ليست بالضرورة موجودة عند كل الأطفال أو أنها مجتمعة كلها لدى طفل واحد،فصعوبات التعلم وصفت أنها صعوبات تعلم نوعية،بمعنى أن هناك فئات مختلفة من الصعوبات وكل فئة لها خصوصية معينة،ولكن بالرغم من ذلك توجد نقاط اشتراك أو تشابه فيما بينها،فقد أشار "كالجور وكلسن" إلى أن هناك حوالي ٥٢خاصية ثابتة لدى ذوي صعوبات التعلم،وأن ٥-٧من هذه الخصائص توجد لدى هؤلاء الأطفال بمعدل متوسط، وأن واحدة على الأقل منها توجد لديهم بمعدل شديد.كما أن الأطفال العاديين لديهم أيضاً بعض من هذه الخصائص ولكن بنسبة محدودة وبدرجة أقل بكثير من الدرجة التي هي عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

وقد تعددت الدراسات التي تناولت خصائص ذوي صعوبات التعلم،فمنهم من لاحظ وحدد الخصائص التالية :فرط النشاط،اضطراب في القدرة الإدراكية

الحركيـــة،التغيرات الانفعاليـــة المزاجية،قـــصور فـــي التناســـق الحركـــي الجسمي،واضطراب في الانتباه،والذاكرة والتفكير والاندفاع والتهور،ومـــشكلات تعلميه متصلة بالقراءة أو الكتابة أو الرياضيات أو اضطراب في التهجئة والكلام (Hallahan & Kauffman,1991) . وبعض الدراســـات حـــددتها بوجـــود الخصائص التالية :صعوبات في التحـــصيل الدراسي،صـــعوبات فـــي الإدراك والحركة،اضطراب في اللغة والكلام،صعوبات في عمليات التفكير،وخـــصائص سلوكية انفعاليـــة معينـــة. (الـــسرطاوي وسيـــسالم ١٩٩٢ عـــن kaluger & kaluger,1973).

ومن خلال ما تقدم يمكن تصنيف خصائص ذوي صعوبات الـــتعلم فـــي خمس خصائص جاءت في أكثر من دراسة، ووجود فئة المتفـــوقين مـــن ذوي صعوبات التعلم

١-صعوبات في التحصيل الدراسي .

٢-صعوبات في الإدراك الحركي والتآزر العام .

٣-اضطرابات في اللغة والكلام .

٤-صعوبات في العمليات المعرفية .

٥-خصائص سلوكية انفعالية معينة .

٦- فئة ذوي صعوبات التعلم من لديها قدرات فائقة

١-صعوبات في التحصيل الدراسي:

يعاني الأطفال ذوو صعوبات التعلم من صعوبات في التحصيل الدراســـي، وهم بذلك يشبهون إلى حد كبير الأطفال المتخلفـــين تحـــصيلاً،فنجد أن بعـــض

الأطفال يعانون من قصور في واحدة أو أكثر من موضوعات الدراسةاوالبعض يعاني من قصور في موضوع أكاديمي واحد.وتعد صعوبات القراءة بخاصة من أكثر الموضوعات انتشاراً بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتتمثل هذه الصعوبات بما يلي:

-انخفاض معدل التحصيل الدراسي للطفل بعام أو أكثر عن معدل عمره العقلي.

-ضعف في طلاقة القراءة الشفهية.والصعوبة في تتبع الكلمات بصورة طبيعية أثناء القراءة.

-الصعوبة في فهم ما يقرأ،أو في فهم الكلمات المسموعة .

-ضعف في القدرة على تحليل أصوات الكلمات الجديدة .

-عدم القدرة على تمييز أجزاء الكلمة أو عدم القدرة في الانتباه إلى تفاصيل الكلمة،ولذلك فكثيراً ما يحاول التعرف على الكلمات من حروفها الأولى ومن حرف فيها يألفه دون انتباه إلى التركيب العام للكلمة وتسلسل الحروف فيها .

-ومن الأخطاء التي تظهر أثناء القراءة عند الأطفال الذين يعانون من صعوبات قرائية تشويه اللفظ كلياً أو جزئيا وإبدال كلمة بكلمة أخرى أو حذف بعض الحروف في الكلمات أو بعض الكلمات في الجمل أو التكرار أو الإضافة أو عكس الحروف أو الكلمات وعدم القدرة على ترابط المقاطع ودمجها في وقت واحد.

-القراءة السريعة أو البطيئة التي تؤدي إلى تشويه اللفظ .

كما تظهر لدى بعضهم صعوبات في الكتابة تتمثل في عدم القدرة أحياناً على الإمساك بالقلم أو الصعوبة في كتابة الحروف منفصلة أو متصلة،أو الصعوبة في ترك فراغات أو تنظيمات مناسبة في الورقة .

ويواجه بعض الأطفال صعوبة في فهم العمليات الحسابية، والرياضية في الجبر والهندسة أو في معرفة تسلسل الشهور أو المسافات وعدم القدرة على تمييز الاتجاهات.

وهناك صعوبات مختلفة تتصل بالتهجئة، والتعبير الشفوي أو الكتابي.

٢-صعوبات في الإدراك الحسي والتآزر الحركي العام:

تعد صعوبات الإدراك الحسي والحركي واحدة من الخصائص الهامة التي تميز الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ويمكن أن تنقسم هذه الصعوبات إلى ثلاثة مجالات رئيسة هي :

آ-صعوبات الإدراك البصري(visual perceptual).

ب-صعوبات الإدراك السمعي (auditory perceptual).

جـ-صعوبات الإدراك الحركي والتآزر العام (motor perceptual).

آ-صعوبات الإدراك البصري:تظهر هذه الصعوبات من خلال صعوبة الاستقبال البصري بحيث لا يستطيع الطفل الاستجابة للتعليمات البصرية،وقد يضل طريقه في المناطق المألوفة له ولا يستطيع أن ينقل ما يراه بصورة جيدة،فقد يلاحظ عليه عدم القدرة مثلاً على معرفة الأجزاء المفقودة في الصورة أو التغير الذي يحدث في لبيئة التي يعيش فيها بطريقة بصرية،وقد تظهر

صعوبة الإدراك البصري في القدرة على التمييز البصري مثل صعوبة التعرف على الحروف والأعداد.

وقد لا يستطيع الطفل التمييز بين الشكل والأرضية (الخلفية)، كما أنه يعاني من صعوبات في الذاكرة البصرية فهو لا يستطيع مثلاً أن يتذكر الكلمات التي سبق أن شاهدها أو لا يستطيع استدعاء مسائل حسابية سبقت مشاهدتها.

ب-صعوبات الإدراك السمعي: تتمثل هذه الصعوبات في عدم فهم ما يسمعه الطفل،والاستجابة غير المناسبة لطبيعة المحادثة أو المثير السمعي،كما يعاني الطفل من مشاكل في الترابط السمعي،فالطفل لا يستطيع مثلاً أن يربط بين الكلمات التي يسمعها ولا يستطيع أن يربط بين الأصوات ومصادرها،ولا يميز هذه الأصوات،لهذا فهو يعاني صعوبة في تعلمها . ومن مظاهر هذه الصعوبة أن الطفل لا يستطيع استرجاع كيفية نطق أسماء الأشياء وتهجئتها أو إعادة ترتيب الكلمات في جملة،أو استرجاع الأصوات في تتابعها.

جـ-صعوبات الإدراك الحركي والتآزر العام: تتمثل هذه الصعوبات في الخلط بين الاتجاهات، وعدم القدرة على استخدام الوسائل والأدوات والقيام بالمهارات الحركية الدقيقة مثل (القبض، اللمس،استخدام الورقة والقلم،وقلب الصفحات، رمي الكرة ...).كما أن الطفل قد يعاني من ارتعاش بسيط باليدين أو الأصابع أو الأقدام،ويمكن أن يقتصر في استخدامه لليدين على يد واحدة أو جانب معين من الجسم دون مساعدة الجانب الآخر .وتظهر عند الطفل عدم القدرة على ضبط حركات الجسم وزيادة الحركة دون هدف. (الزراد،٢٠٠١)

٣-اضطرابات في اللغة والكلام:

يعاني الأطفال ذوو صعوبات التعلم من اضطرابات في النطق والكلام تظهر في عدم قدرتهم على تركيب الجمل بشكل سليم،فغالباً ما تقتصر إجاباتهم على الأسئلة الموجهة إليهم بكلمة واحدة،ويعانون من صعوبة في بناء جملة تقوم على قواعد سليمة،كما تظهر عندهم أحياناً الإطالة في الإجابة دون الوصول إلى المطلوب،ويظهر التلعثم والبطء الشديد في الكلام الشفهي وتكرار الأصوات بصورة مشوهة أو محرّفة.

٤-صعوبات في العمليات المعرفية:

تظهر هذه الصعوبات في الانتباه والذاكرة والإدراك والتفكير،فالطفل يتشتت انتباهه بسرعة ولا يتمكن من التركيز على المهام المطلوبة منه،كما أنه لا ينتبه إلى تسلسل الأشياء المعروضة،أو القدرة على الانتباه لعدة أشياء تعرض أمامه .وتعاني ذاكرته من عدم القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات واستدعائها في الوقت المناسب .كما أن الذين لديهم مشكلات في التذكر لا يتمكنون من الاستفادة من الخبرات السابقة وربطها بالمعلومات الجديدة . أما الصعوبة في الإدراك فتتجلى في صعوبات الإدراك البصري والسمعي والحركي. وتكمن الصعوبة أيضاً في عمليات التفكير التي تقوم على التخطيط وحل المشكلات وبناء الخطط التي تقود إلى التعلم. والأطفال ذوو صعوبات التعلم يعانون من قصور في هذه العمليات،فقد أكد كولنان وآخرون (cullinan et al, 1980) وكاجن(kagen 1966,)-على أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يغلب عليهم التصرف باندفاع أو بتهور في حل المشكلات أو الأسئلة. وقد لاحظ الباحثون في هذا المجال أن هناك مجموعة من الأنماط السلوكية التي تظهر عليهم والتي تشير إلى وجود

صعوبات في عملية التفكير،من هذه الصعوبات أن الطفل يحتاج إلى وقت أطول لتنظيم أفكاره قبل أن يستجيب،ولديه القدرة على التفكير الحسي،في حين أنه يعاني من ضعف في التفكير المجرد،كما أنه يعاني من عدم القدرة على الانتباه أو القدرة على تحويل الانتباه أو تغيير السلوك عندما يتطلب الموقف ذلك،ولا يستطيع إتباع التعليمات ولا يتذكرها، ولا يستطيع الاستفادة من الخبرات التي تعلمها (السرطاوي وسيسالم ،١٩٩٢)

٥-خصائص انفعالية سلوكية :

كشفت الكثير من الدراسات عن مجموعة من السمات الانفعالية التي يتسم بها الأطفال ذوي صعوبات التعلم أهمها: سوء التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي وأنهم أكثر خجلاً وانطواءً ويميلون إلى الانسحاب والاكتئاب، كما توصل (Fung,1985) إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يتميزون بانخفاض في مستويات تقدير الذات وفي دافعية الانجاز، وارتفاع مستوى القلق عند القيام بمهام التعلم .وتشير أيضاً بريان (Bryan, 1978) إلى أنهم يتميزون بعدم النضج الانفعالي وكذلك بالاضطرابات الانفعالية.

أما الخصائص السلوكية فتتمثل بكل من القابلية لشرود الذهن والنشاط الحركي الزائد،حيث يرتبط شرود الذهن أو قصور الانتباه بضعف القدرة على التركيز،فالأطفال ذوو صعوبات التعلم يعانون من مشاكل في الانتباه سواء فيما يتعلق بالمثيرات السمعية أم المثيرات البصرية. وأنهم يعتبرون أكثر استعداداً من الأطفال العاديين لشرود الذهن والإهمال وعدم المبالاة داخل الصف.

أما فيما يتعلق بالنشاط الزائد،فإن هذا يشكل مظهراً من مظاهر صعوبات التعلم،ولكن ليس بصورة دائمة،فالنشاط الحركي كما تعرفه (روسROSS) نشاط فوق العادة ينطوي على التهيج والاندفاع وسرعة الغضب وحدة الطبع.

وبالوقت نفسه فإن (روس) تقول :يوجد العديد من الأطفال الذين يعانون من نشاط حركي زائد دون أن يكون لديهم صعوبات في التعلم،كما أن بعضاً من الذين يعانون من صعوبات في التعلم ليس لديهم نشاط حركي زائد،فالعلاقة غير واضحة تماماً بين صعوبات التعلم والنشاط الحركي الزائد.إلا أن العلاقة تتضح بشكل أساسي بين اضطرابات الانتباه والنشاط الحركي الزائد،فالأعراض لدى كل منها متداخلة وتؤدي الواحدة للأخرى ،فالطفل الذي لديه نشاط حركي زائد غالباً لا يستطيع تركيز الانتباه على مهمة معينة.

ومن الخصائص السلوكية التي ترتبط بشرود الذهن والنشاط الحركي الزائد لدى ذوي صعوبات التعلم نشاط جسمي أو خمول مفرط وسهولة الاستثارة بالمثيرات السمعية والبصرية، وقصر مدة الانتباه والاستجابات غير المناسبة للمواقف التي يمرون بها (المرجع السابق)

كما تذكر الأدبيات المختلفة أن ذوي صعوبات التعلم لديهم ضعف الاعتمادية،وعدم القدرة على اتخاذ القرار،وتتمثل هذه الصعوبة في عدم قدرتهم على تكييف حياتهم بخاصة مع تقدمهم في المراحل المدرسية،بحيث يضعون أهداف يصعب عليهم تحقيقها،وذلك بسبب ما عانوه من خبرات الفشل والاعتمادية على الغير. ويشير (الوقفي، ٢٠٠٣) إلى أن الاستقلالية تظهر في مراحل معينة من النضج،فالأطفال العاديون مثلاً يصرون على أنهم يستطيعون وحدهم أن يقوموا بالعمل، ويأخذ اعتمادهم على الآخرين يتناقص مع تعاظم

نضجهم،إلا أن الأمر ليس كذلك بالنسبة لذوي صعوبات التعلم إذ يظهرون اعتماداً متزايداً على الآباء والمعلمين وغيرهم من الأفراد. كما يشير(الزيات، ١٩٩٨) إلى أن ظاهرة الاعتمادية تأتي نتيجة الانخفاض الأكاديمي،والذي يقود بدوره إلى الإحساس بالافتقار إلى القدرات التي تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم.

كما يواجه الكثير من ذوي صعوبات التعلم صعوبة في حل المشكلات التي يواجهون بها،ذلك لأن الكثير منهم يعتمد على توجيهات الآخرين وبالتالي فإنهم غير قادرين على تحديد الإستراتيجية المناسبة للحل وتكون النتيجة،الفشل في تحديد متطلبات المهمة المراد حلها والتعامل معها. (AGRAN &HUGHES, 1997)

٦-خصائص اجتماعية:

لقد كانت الخصائص الاجتماعية لدى ذوي صعوبات التعلم موضع بحث ودراسة موسعة، منها ما وقف عند سلوكيات الأطفال في غرفة الصف المدرسي ومنها ما وقف عند التعبيرات اللفظية ومنها ما وقف عند السلوكيات السمعية والبصرية.

لقد أشارت بعض الدراسات إلى أن هؤلاء الأطفال أقل إنصاتاً للمدرس، ويقضون وقتاً أقل في أداء المهام التعليمية الأكاديمية ويقضون وقتاً أكثر في السلوك غير الأكاديمي قياساً بالأطفال العاديين .كما أنهم اقل تنفيذاً لإرشادات المدرس داخل غرفة الصف.(Bryan,1974 . Margalit,1989)

وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من صعوبات في تكوين الصداقات، فلديهم عدد أقل من الأصدقاء بالمقارنة مع

الأطفال العاديين ومع الأطفال ذوي التحصيل المنخفض .كما أنهم لا يتمكنون من الاحتفاظ بالصداقات التي يبنونها(Bryan,1990) .وبهذا الصدد تشير دورين(Doreen,1981) إلى بعض المهارات الاجتماعية الأساسية المتصلة بتكوين الصداقات الحميمة التي يمكن أن تكون موضوعاً لبرامج علاجية وتدريبية مثل : الابتسام والضحك مع الأقران، تحية الأقران، المبادرة بالتفاعلات الاجتماعية مع الأقران وفي الوقت نفسه الاستجابة لمبادرات الآخرين والجاذبية العامة والتي تعتمد أساساً على المظهر الحسن .

أما التقبل الاجتماعي فهناك دراسات أشارت إلى أن ذوي صعوبات التعلم أكثر رفضاً وإهمالاً وأقل تقبلاً من الآخرين.(بريان ١٩٧٤وكذلك بريان ١٩٩٠) وأنهم أقل تقبلاً اجتماعياً من الأطفال ذوي التحصيل المنخفض وكذلك أقل من الأطفال ذوي التحصيل المرتفع.(Bursuck,1989).كما أشارت هذه النتائج أيضا إلى أن الإناث أكثر رفضاً من زملائهن الذكور.ومن هذا الجانب تؤكد بعض الدراسات أن الأطفال المرفوضين أو الأقل تقبلاً يكونون أكثر عرضة للإصابة بأنواع عديدة من المشكلات النفسية ومشكلات التوافق الاجتماعي التي تشمل الإجرام، والأمراض العقلية والصعوبات المتصلة بالعمل .ومن جهة أخرى أظهرت بعض الدراسات أن المنبوذين من الآخرين يحصلون على درجات أقل على مقاييس العلاقات الاجتماعية Sociometric .

أما المهارات الاجتماعية فتؤكد كثير من الدراسات أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من عجز فيها وأنهم أقل إظهارا للمهارات الاجتماعية المقبولة وبخاصة بالمقارنة مع الأطفال العاديين، ولكن مع ذلك فإن هؤلاء الأطفال لديهم الاستعداد الكبير لتعديل سلوكياتهم الاجتماعية، إذا ما استخدمت برامج علاجية مناسبة .

كما أن الدراسات التي تناولت "المرغوبية" الاجتماعية Social Desirability أظهرت أن ذوي صعوبات التعلم أقل مرغوبية من جانب الأقران في الصف الدراسي ومن قبل المدرسين.كما أن فرصة الأطفال ذوي صعوبات التعلم أقل في اختيارهم من قبل الآخرين كرفاق لعب ، وانسجاماً مع هذه النتائج فقد تمت الإشارة إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم أقل في المنزلة الاجتماعية من أقرانهم هكذا ينظر إليهم المدرسون وكذلك الزملاء . وقد فحصت وينر(Wiener, J 1987) عددا من الدراسات التي تناولت المكانة الاجتماعية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة من صعوبات التعلم وأظهرت أن هذه الدراسات كلها تتفق على تدني المكانة الاجتماعية لهم. إن هذا التدني في المكانة الاجتماعية يرتبط باضطرابات المهارات الاجتماعية ويرجع القصور في المهارات الاجتماعية إلى قلة معلومات الفرد عن أهمية المهارة وكذلك قلة الفرص المتاحة لممارسة تلك المهارة .

ومن الخصائص الاجتماعية المدروسة التعاون كسلوك اجتماعي، فقد أشارت الدراسات إلى أن ذوي صعوبات التعلم أقل تعاوناً من أقرانهم العاديين وكذلك أقل من الأقران ذوي التحصيل المنخفض (بورسوك١٩٨٩)،وأنهم أقل اندماجاً اجتماعياً وأقل مشاركة في الأداء المدرسي. وأشارت الدراسات أن الذكور من الأطفال ذوي صعوبات التعلم أقل اندماجاً في المواقف الاجتماعية وأقل مشاركة من أقرانهم العاديين وبصورة دالة إحصائيا.

كما تمت دراسة حسن المظهر والنظافة فكشفت الدراسات أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من مشكلات في النظافة وحسن المظهر والجلسة والجاذبية العامة كما أنهم لا يستفيدوا من التغذية الراجعة والملاحظات حول مظهرهم لذا فإنهم من هذا المنطلق أقل قبولاً وأقل استحساناً من الآخرين .ومن

هنا أشارت (دورين ١٩٨١) أن مهارة حسن المظهر ينبغي أن تتضمن في البرامج العلاجية والتدريبية .

أما البعد التواصلي الذي يتضمن السلوك اللفظي وغير اللفظي فقد كان موضع دراسة هو الآخر وكذلك الإدراك الاجتماعي الذي يتضمن مدى حسن التصرف والاستجابة الملائمة في الموقف المناسب .والسلوك الفظي يتضمن جميع الاستجابات المميزة التي تحدد كيف يكون الشخص خلال المواقف الاجتماعية وأهم عناصرها محتوى الكلام ، ويختلف محتوى الكلام باختلاف الموقف فقد يكون الشخص في حالة دفاع عن نفسه (مهارة توكيدية) أو التحدث مع شخص آخر (مهارة المحادثة). و قد كشفت بعض الدراسات أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يستخدمون لغة أكثر تعقيداً عند التفاعل مع الأقران وأنهم يبدؤون الحديث بجمل تنافسية، وتنطوي على نوع من المفردات البذيئة ويعانون من صعوبات في التحدث . وأن المراهقين من ذوي صعوبات التعلم أقل كفاءة في تكوين الجمل وفي تعريف الكلمات واسترجاعها وأنهم أقل دقة في استجاباتهم للمثيرات اللفظية. (بريان ١٩٧٤، بريان ١٩٩٠)

أما التعبيرات غير اللفظية فتعني تلك المجموعة المتنوعة من الأشياء التي يفعلها الناس بأجسامهم أثناء الكلام مع بعضهم البعض ومنها المسافة بين الشخص والآخر أثناء الحديث والتعبيرات الحركية مثل الإشارات اليدوية وإيماءات الرأس والاتصال بالعين وتعبيرات الوجه وكذلك مظهر الشخص وجاذبيته العامة .من أمثلة التعبيرات غير اللفظية المتضمنة في المهارات الاجتماعية والتي يمكن التدريب عليها :حسن المظهر واستمرار الاتصال بالعين والابتسام في الوقت المناسب وضبط توقيت الاستجابة .لقد أظهرت الدراسات (بريان ١٩٧٧ و دورين ١٩٨١) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم أقل دقة في

فهم السلوكيات غير اللفظية بالمقارنة مع الأطفال العاديين .كما أنهم أقل دقة في فهم التفاعلات الاجتماعية كما تعكسها درجاتهم على اختبار الاستدلال الاجتماعي.

٧-فئة المتفوقين من ذوي صعوبات التعلم:

هناك فئة من ذوي صعوبات التعلم من لديها قدرات فائقة انتبه إليها المختصون لأول مرة بجامعة "جونز هوبكنز "عام ١٩٨١،وظلت هذه الفئة خارج الخدمات التربوية التي تقدمها أقسام التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

والمتفوقون عقلياً ذوو صعوبات التعلم هم أولئك الذين يملكون مواهب أو إمكانات عقلية غير عادية وبارزة،تمكنهم من تحقيق مستويات أداء عالية،ولكنهم يعانون من صعوبات نوعية في التعلم،تجعل بعض مظاهر التحصيل أو الانجاز الأكاديمي لديهم صعبة،وأداؤهم فيها منخفضاً انخفاضاً ملحوظاً.

أما خصائص هذه الفئة فتجمع كثير من الدراسات عليها كما أشار (الزيات،٢٠٠٠) وهي الآتية:

خصائص تحصيلية:

يظهر عند هذه الفئة أداء منخفض على الاختبارات، والمهارات الأساسية عندهم متوسطة ودون المتوسط، وأداؤهم للواجبات غير مكتمل كما يظهر لديهم التباعد أو الانحراف بين الاتصال أو التعبير الشفهي والمكتوب وضعف في المبادأة أو الاستثارة الأكاديمية .

خصائص معرفية:

تتميز هذه الفئة بالذخيرة الكبيرة من الحقائق والمفاهيم،والقدرة على الفهم العالي عندما يكون الموضوع مثيراً لاهتمامهم،وبميول متعددة ومهارات متميزة وغير عادية .كما يتصفون بقدرات عالية على الاستدلال وإعمال الفكر، ولديهم أفكار إبداعية وخيالية كما يعانون من التشتت والصعوبة في الانتباه.

خصائص شخصية:

يتصف أفراد هذه الفئة بعدم الرضا عن أعمالهم ،ولديهم النقد الذاتي والتقدير المنخفض للذات واختيار مشاريع يقومون فيها داخل المنزل،وغالبا ما ينكرون الفشل ولا يعترفون به.ومن الناحية الشخصية غير ناضجين وذوو وجهة ضبط خارجية،غير متعاونين وآليو النزعة كما لو كانوا مدفوعين آلياً.

خصائص اجتماعية:

يتصف الأفراد من المتفوقين من ذوي صعوبات التعلم بأنهم منتجون وفعالون داخل المجموعات،قليلو الثقة بالغير وحساسون تجاه الذات ونحو الآخرين .أما دائرة الأصدقاء فهي ضيقة ومولعون بالهجوم على الآخرين ومتعصبون، كما أنهم يدركون ذواتهم على أنها مغتربة أو وحيدة أو أقل تقبلاً من الآخرين،وهم ضعيفو الإحساس بالعمل الشخصي والاجتماعي.

خصائص مدرسية:

تتصف هذه الفئة بالصفات المدرسية الآتية :

الانسحاب من مواقف التنافس التحصيلي داخل الصف،والعدوانية .لا يحبون التقيد بالملابس المدرسية ،ويكرهون الأنشطة الأكاديمية،وبخاصة

الأنشطة القائمة على الحفظ الصم أو الآلي وتذكرها .كما يماطلون أو يتراخون في أداء الأنشطة أو الواجبات المدرسية . لديهم كذلك صعوبة في استثارة الدافعية وتعزيز النشاط وممارسته، ولديهم اتجاهات سالبة نحو المدرسة، وبالتالي فهم يتغيبون عنها .بالإضافة إلى الشعور بالملل والتعب وضعف المثابرة وعدم التنظيم وفقدان الأدوات المدرسية .

وبالرغم من عمومية هذه الخصائص وغلبتها على هذه الفئة إلا أن وجودها نسبي لأن الأفراد غير متجانسين تمام التجانس لهذا فهم يتطلبون برامج علاجية نفسية وتربوية فردية وخاصة. (الزيات، ٢٠٠٠)

الباب الثاني

صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية

(التقييم والتشخيص)

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الثالث

الصعوبات النمائية (التقييم والتشخيص)

ـ نماذج تقييم صعوبات التعلم

ـ هدف التقييم وأدواته

هدف التقييم.

إجراءات التقييم.

ـ أدوات التشخيص ووسائله

أولاً ـ تشخيص صعوبات الانتباه وتقييمها

تعريف الانتباه وصعوباته.

تصنيف صعوبات الانتباه.

متطلبات الانتباه.

تشخيص صعوبات الانتباه.

تقييم ضعف الانتباه.

ثانياً ـ الصعوبات الخاصة بالذاكرة وتقييمها

معنى الذاكرة وتعريفها.

الذاكرة وصعوبات التعلم.

تصنيف الذاكرة ومكوناتها.

مراحل عمل الذاكرة.

مشكلات الذاكرة وتقييم صعوباتها.

خطوات تقييم الطفل الذي يعاني من صعوبة في الذاكرة.

ثالثاً ـ الصعوبات الخاصة بالإدراك وتقييمها

تعريف الإدراك.

الخلل في الإدراك و صعوبات التعلم.

صعوبات الإدراك البصري.

عمليات الإدراك البصري.

صعوبات الإدراك السمعي.

رابعاً_ الصعوبات الخاصة باللغة الشفوية

ركائز اللغة الشفوية.

مكونات اللغة الشفوية.

صعوبات اللغة الشفوية.

صعوبات اللغة الاستقبالية.

صعوبات اللغة التكاملية.

صعوبات اللغة التعبيرية.

صعوبات اللغة الكلية.

تشخيص صعوبات اللغة الشفوية.

صعوبات تشخيص اللغة الشفوية.

خامساً--الصعوبات الخاصة بالتفكير وتقييمها

صعوبات تكون المفاهيم.

العوامل المؤثرة في حل المشكلات.

الفصل الثالث

الصعوبات النمائية (التقييم والتشخيص)

التقييم (Evaluation) هو عملية جمع المعلومات لتحديد مستوى التطور الحالي للطفل، وبالتالي اختيار الأهداف التي يتوخى تحقيقها، والتقييم يشمل كذلك المتابعة المستمرة لتغير أداء الطفل والإطلاع على مدى التقدم الذي يحرزه بفعل التدخل العلاجي والتربوي وذلك يساعد في تعديل الأهداف والاستراتيجيات التعليمية والتدريبية إذا اقتضت الحاجة لذلك.والتقييم في مجال صعوبات التعلم عملية جمع معلومات عن التلاميذ الذين سوف تتخذ بشأنهم قرارات حول مدى ما يحتاجون إليه من خدمات التربية الخاصة المتصلة بالتشخيص والعلاج.

أما التشخيص Diagnosis فهو إجراء تقويمي معمق وتفصيلي يطبق على الأطفال الذين تم الاشتباه بتأخر نموهم في أثناء عملية الكشف التي تسبق عادة عملية التشخيص والهدف من ذلك هو تحديد ما إذا كان لدى الطفل حاجات خاصة أم لا، وفي حالة وجودها تحديد طبيعتها ومداها وأسبابها إذا كان متيسراً واقتراح إجراءات التدخل المناسبة.

بينما يعد هاول وزملاؤه Howell, et al التشخيص على أنه شكل من أشكال التقويم وهو مصطلح مستعار من العلوم الطبية ويستخدم بشكل خاص في ميدان التربية الخاصة لأغراض الحكم على السلوك، وفي التربية الخاصة أمثلة متعددة على عملية التقويم أو التشخيص، فمثلاً يصنف الأطفال بأنهم ذوو صعوبات تعلم بناء على أدائهم على المقاييس الخاصة لصعوبات التعلم وهكذا مع بقية الفئات. (الروسان ١٩٩٦)

نماذج تقييم صعوبات التعلم:

عندما نقيم الطلبة ذوي صعوبات التعلم، إنما يكون السعي من أجل معرفة نوع الخدمات التربوية والنفسية التي يجب أن تقدم لهم ،ونوع البرامج اللازمة لكل واحد منهم بخاصة عندما يكون الحديث حول البرامج الفردية .ومن الممكن أن يساعدنا التقييم أيضاً في معرفة كفاءة البرنامج ومستوى التقدم فيه من قبل الطلبة.

يذكر(مرسر و يسلديك Mercer & Ysseldyke (in : Smith (1994) أنه يوجد سبعة نماذج لتقييم صعوبات التعلم ، يمكن وضعها في أربعة مناح هي :منحى التركيز على المتعلم، ومنحى التركيز على تفاعل المتعلم مع المهام ،ومنحى التركيز على تفاعل المتعلم مع الأوضاع المحيطة ،ومنحى التركيز على المتعلم في المحيط الثقافي الاجتماعي الشامل .وفيما يلي هذه المناحي :

أولاً-منحى التركيز على المتعلم :

يتجه هذا المنحى نحو الفرد أو المتعلم ،منطلقاً من أن المشكلات التي يواجهها والصعوبات التعلمية لديه، ناشئة عنه وليس من نواحي أخرى،وبالتالي فإن العلاج أو التربية يجب أن تنطلق من ذلك .وفي هذا المنحى نواجه بنموذجين :النموذج الطبي والنموذج الخاص بقصور العمليات .

١-النموذج الطبي :

يفترض هذا النموذج أن المشكلات والصعوبات التعلمية ناجمة عن خلل بيولوجي عصبي وأن الأوضاع الخارجية الثقافية والاجتماعية ليس لها علاقة بالتقييم وبالصعوبات، على سبيل المثال التلف الدماغي الناشئ عن نقص

الأوكسجين أثناء الولادة ،يمكن تشخيصه دون الرجوع إلى الأوضاع الثقافية الاجتماعية للفرد. والخصائص المصاحبة التي تكون وثيقة الصلة بالنموذج الطبي هي التي تكون أسبابها بيولوجية كسوء تغذية الأم أو التدخين أثناء الحمل ،والذي من الممكن أن تؤدي إلى ولادة مبكرة .وبما أن العديد من المشاكل البيولوجية غير معروفة ،فيكون من اللازم تحديد الأطفال الذين هم في خطر At-Risk نتيجة وجود مشكلات تعلم بسبب الحالة الصحية ،فعلى سبيل المثال :القصور السمعي أو البصري ،النشاط الزائد الناشئ عن خلل بيوكيميائي في المخ، أو خمول نتيجة مشاكل لها علاقة بالقلب ...يحوّل هؤلاء إلى التقييم الطبي أو النفس عصبي ،ويكون التدخل في إطار هذا النموذج تدخلاً علاجياً للأعراض البيولوجية.

٢- نموذج قصور العمليات :

يقوم هذا النموذج على مصطلح "ضعف تجهيز المعلومات " من إدراك بصري وقصور حركي أو لغوي، أو عجز الانتباه. وكما في النموذج الطبي فإن قصور العمليات أيضاً غير معروف. ولذلك فإن عمليات الفرز الأولية ضرورية للتقييم، على سبيل المثال: التلميذ الذي يؤدي المهام اللفظية بصورة جيدة ولكن لديه مشكلات في التناسق الحركي الدقيق ،أو الطفل الذي لديه صعوبة في تحديد الاتجاهات ،فإن هذا النموذج يقضي بأن يتم التركيز في التدخل العلاجي على إعطاء التدريبات في التناسق الحركي الدقيق في الحالة الأولى ،وإعطاء التدريبات اللازمة في معرفة الاتجاهات في الحالة الثانية. إن التقييم في هذا النموذج يركز على معرفة جوانب القوة والضعف لدى الطفل أو الطالب في المدرسة.

ثانياً- منحى التركيز على تفاعل المتعلم مع المهام:

الأساس الرئيس في تحليل المهام يكمن في ربط الطالب بين المهام الأكاديمية ومهام الحياة اليومية .

٣- نموذج تحليل المهام :

يتجه هذا النموذج إلى التعرف على المهام التي يعاني التلامذة قصوراً فيها، ومحاولة التدريب على أدائها بما يتلاءم مع أساليب تعلم ذوي صعوبات التعلم ،ولأن المنهج المدرسي هو المستخدم فإن العلاقة بين التقييم والتدخل تكون أكثر دقة من نموذج قصور العمليات .وتبعاً لنموذج تحليل المهام ،فإن المهمة التي ثبت أن التلميذ يعاني من صعوبة فيها، يجب أن تحلل إلى مكوناتها وتحديد أي المهارات الفرعية التي لم يتقنها التلميذ ،مثال التلميذ الذي يواجه مشكلة في أداء عملية القسمة ،فإنه يجب أن تحدد المهارات الفرعية المستخدمة أو المطلوبة في القسمة مثل (الجمع، الضرب، الطرح) التي يعاني التلميذ قصوراً في أدائها.

ثالثاً- منحى التركيز على تفاعل المتعلم مع الأوضاع المحيطة:

توجد ثلاثة نماذج في هذا المنحى وهي:

٤-نموذج النظم الاجتماعية :

يركز هذا النموذج على ما إذا كان الفرد متكيفاً مع النظم الاجتماعية أم لا. فالتلاميذ ذوو صعوبات التعلم يتفاعلون مع نظم اجتماعية متنوعة (الأسرة، الفصول الدراسية، الأماكن الدينية ...) ويفترض تنوع الأدوار الاجتماعية لكل فرد في إطار هذه النظم. والتقييم هنا ينطلق في الحالة الأولى من الوالدين وفي الحالة الثانية من المعلمين، وفي الحالة الثالثة من الأمكنة الدينية. فالمعلمون مثلاً

يحددون معايير التقدم الأكاديمي المقبول في الصفوف المدرسية ويتوقعون السلوك الملائم للتلاميذ.والتدخل هنا يتجه إلى مساعدة التلميذ على تنمية العلاقة مع المعلمين والوالدين والأقران ...والأمر نفسه ينطبق على النظم الأخرى .

٥-نموذج التقييم البيئي :

ينطلق هذا النموذج من البيئة المحيطة بالتلامذة ،فالبيئة تؤثر في سلوكهم في إطار المواقف التي يتم التعامل فيها معهم .فمثلاً عندما يقرأ مجموعة من التلاميذ بصورة جماعية، تكون قراءتهم متناغمة عندما يكونون داخل المجموعة، وهذه الطرق من السلوك المتناغم يمكن أن تكون (قراءة صامتة، الإنصات عندما يقرأ آخر بصوت عالٍ، إجابات الأسئلة) بينما تكون مختلفة عندما يكونون في نادٍ أو في استراحة.

ولأن هذا النموذج يفترض وجود علاقة متبادلة بين السلوك والمواقف المختلفة ،فإن التدخل البيئي يساعد الطفل على التكيف بصورة ملائمة .على سبيل المثال إن التقييم في إطار هذا النموذج يركز على المكونات الموضوعية في البيئة من مثل عدد الكتب والألعاب التعليمية والألوان الزاهية ... وكذلك الأفراد الموجودون من معلمين أو أقران أو أصحاب الدعم.

٦-نموذج التقييم السلوكي:

وهو النموذج الذي يعتمد على الملاحظة المنظمة للتلامذة موضوع التقييم، وتتناول هذه الملاحظة علاقة التلميذ بالنظم الاجتماعية والتقييم البيئي،مثلاً ملاحظته في الفصل الدراسي واللعب وفي المنزل والعلاقة مع الجيران ،وفي تقييم البيئات الخاصة المنظمة بصورة تجريبية.

والتقييم السلوكي لا يتوقف عند الأداء السلوكي الذي يمكن ملاحظته إنما يتعدى ذلك إلى الأداء الضمني غير الملاحظ مثل التفكير والتخيل والمشاعر ومعدل ضربات القلب ....

ومن أجل ذلك تستخدم استراتيجيات متعددة منها المقابلة ،مقاييس التقدير، الملاحظة داخل الصف ...والتدخل هنا يبنى على أساس طريقة التعلم الاجتماعي التي تهدف إلى تشكيل السلوك بوساطة البيئات السابقة واللاحقة .

رابعاً-منحى التركيز على المتعلم في المحيط الثقافي الاجتماعي الشامل :

يتجه هذا المنحى للأخذ بالتقييم من خلال الوسط الذي يعيشه الفرد وأدوات التقييم ينبغي أن لا تكون متحيزة ثقافياً أو اجتماعياً لأن الاختبار عندما تأتي أسئلته غير مناسبة تشعر الفرد بالقلق وعدم القدرة على الاستجابة بالصورة الممكنة.(الكلام هنا سوف يتجه نحو المجتمعات التي تنطوي على ثقافات متعددة كالولايات المتحدة أو ما شابه).

٧-النموذج المتعدد:

يقضي هذا النموذج أن يراعى في عملية التقييم تعددية الثقافات، العرقية أو الثقافية الدينية. فالفروق الفردية في القدرة الكامنة على التعلم يمكن أن تكون لدى كل أفراد هذه التعددية الثقافية ،ولكن الفروق في أداء الاختبار بين هذه المجموعات يفترض أن ترجع إلى تحيز الاختبارات والإجراءات المستخدمة فيها.

يفترض النموذج المتعدد أنه يقيم ما تعلمه الفرد من تراثه الثقافي الذي ينبغي أن يشتمل الاختبار على مكونات منه، ولذلك فإن هذا النموذج يرى أن كل اختبار هو متحيز للثقافة الموجودة داخل البلد.وأن الأفراد المشتركين في التراث

نفسه سوف يحصلون على نتائج جيدة في الاختبار إذا ما تضمنت عينة التقنين عدداً من هؤلاء الأفراد بصورة أفضل من نتائجهم على اختبار يتحيز للثقافة السائدة.من كل ذلك يمكن الاستنتاج بأن انخفاض الأداء على الاختبارات في المجتمعات متعددة الثقافات يكون بسبب الفروق في الموروث الثقافي وليس بسبب الفروق في القدرات الكامنة للتعلم. مثال ذلك: إن معرفة من الذي كتب قصة روميو وجوليت كسؤال في اختبار للذكاء يعتمد على التراث الثقافي الخاص للفرد.إن التقييم في النموذج المتعدد هو محاولة لضبط وتجنب التحيز الثقافي السلبي أو الإيجابي في أدوات وإجراءات الاختبارات المستخدمة في عملية التقييم. (عواد، ٢٠٠١)

هدف التقييم وإجراءاته:

هدف التقييم

تعرف عملية التقييم أنها جمع المعلومات والبيانات بهدف إثبات وجود مشكلات، ومن ثم اتخاذ القرارات اللازمة حيث يكمن الهدف الرئيس في تطوير برامج تسّهل نمو الفرد تعليمياً ونفسياً، ومن هنا فإن التقييم ليس اختباراً، وليس تشخيصاً، حيث أن النظر على أنه اختبار يعد تحجيماً لهذا المصطلح، فالاختبار، وكذلك التشخيص جزء أو إستراتيجية من استراتيجيات جمع المعلومات الخاصة بالتقييم.

ومن يقوم بعملية التقييم مختص مدرب، أو مجموعة من المختصين الذين يعملون في فريق متكامل يجمعهم هدف واحد هو الحصول على المعلومات من مصادر متعددة وكثيرة مثل مراقبة الطالب موضوع التقييم مع والديه ومعلميه وأصدقائه، ومقابلته، ومقابلة الأشخاص الذين هو على علاقة معهم، وكذلك مـ

خلال فحص السجلات المدرسية ونتائج الاختبارات التقويمية السابقة وتقييم بيانات التاريخ الطبي والتطوري. إن كل ذلك يهدف إلى الإحاطة بمعرفة الطالب موضوع التقييم، وبجوانب قوته وضعفه من أجل تيسير وضع البرامج العلاجية والتربوية اللازمة لمواجهة صعوباته.

إجراءات التقييم:

الخطوة الأولى هي التعرف وملاحظة السلوك ووصفه:

تحدث هذه الخطوة في البيت أو في المدرسة أو في كليهما معاً، عندما يلاحظ الوالدان، أو المدرسون أن الطفل يظهر مجموعة من المظاهر السلوكية الأكاديمية أو النفسية على شكل تقصير أو تفاوت بين ما ينجزه في هذا الجانب أو ذاك. فالصعوبة التي يواجهها الطفل في إنجاز مهماته تصبح موضع تتبع وقلق من الوالدين أو من المدرسين، ومن الضروري عند ذلك وصف المستوى الذي يقع عنده الطفل، فإذا ما أظهر صعوبة في القراءة أو الكتابة، فإنه من اللازم وصف كيف يقرأ الطالب، وما نوع الأخطاء التي يقع فيها، هل تتكرر أخطاء الطالب وما نوع هذه الأخطاء هل هي في حذف بعض الحروف أم في التكرار أم أنه يضيف أو يعكس الكلمات، وقد يتناول الوصف درجة سرعة القراءة أو الكلمات التي تربكه بخاصة...وهذا النوع من المعلومات يمكن الحصول عليها بتطبيق بعض اختبارات القراءة.

الخطوة الثانية هي التحويل:

في هذه الخطوة يتم تحويل الطالب أو الطفل إلى مختص أو مجموعة من المختصين، ويكون ذلك من قبل المدرس أو المعلم أو من الوالدين، وفي هذه الخطوة يتم التشاور وتنسيق العمل لإجراءات التقييم من قبل مختص في التربية

الخاصة أو مختصين آخرين وذلك للنظر في تسعة جوانب أوردها "ماكلوجن وليوس ١٩٨٦"، وهي التحصيل المدرسي والأداء العقلي، السلوك التكيفي، استراتيجيات وقدرات تعلم محددة، السلوك الصفي، القراءة، الرياضيات، اللغة المكتوبة، واللغة المنطوقة. (السرطاوي والسرطاوي وآخرون ٢٠٠١)

الخطوة الثالثة هي التشخيص:

ويتم استخدام أدوات وأساليب رسمية وغير رسمية .

آ- المقاييس الرسمية مثل تطبيق مقاييس الذكاء لمعرفة التباين والتأكد من سلامة القدرات العقلية أنها تقع في المستوى العادي أو المتوسط، ومقياس حدة السمع أو الحالة الانفعالية وحدة البصر والتمييز السمعي والبصري وتطور اللغة والقدرات الحركية.

ب - إجراءات غير رسمية: وتتم عن طريقة معرفة التاريخ التطوري والتربوي، ويمكن استخدام المقاييس ذات المحكات المرجعية، ومقاييس التقدير وقوائم الشطب والمقابلات وسجلات الملاحظة والمعلومات الاجتماعية والصحية...

إن هذه الخطوة حاسمة في تحديد موقع الطفل فيما إذا كان يحتاج لتدريس علاجي أو تدريب فردي، أي يحتاج لخدمات التربية الخاصة.

الخطوة الرابعة هي كتابة نتائج التشخيص:

في هذه الخطوة تتم كتابة نتائج التشخيص، وتتم صياغة العبارة التشخيصية بتحليل التشخيص وتحديد العوامل التي يظهر بأن لها علاقة في إعاقة الطفل من إحراز النجاح في تعلم المهمة أكانت قراءة أم كتابة أم تهجئة.

الخطوة الخامسة هي وضع برنامج علاجي:

وهو يهدف إلى المساعدة في اتخاذ القرارات المتعلقة بوضع الطالب في البرنامج المناسب، بحيث تتم مراجعة جميع المعلومات السابقة، وقد يتطلب الأمر معلومات إضافية لتطوير البرنامج التربوي الفردي.

وهذه الخطوة تشتمل على توصيف البرنامج التربوي الفردي وذلك في النقاط التالية:

١ ــ عبارة تصف مستوى أداء الطفل العادي.

٢ ــ أهداف تعليمية قصيرة المدى وأهداف سنوية.

٣ ــ تحديد خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لها.

٤ ــ تاريخ البدء في تقديم الخدمات ومدة استمرارها.

٥ ــ إجراءات التقويم ومحطات الحكم على تحقق الأهداف. (كيرك وكالفانت ١٩٨٨)

ويبقى عملية التقييم مستمرة حتى تحقق الأهداف ومتابعة مدى ما حقق الطالب من نجاح وتقدم.

أدوات التشخيص ووسائله:

لتشخيص حالات صعوبات التعلم يمكن استخدام أدوات تشخيص غير رسمية، وأدوات تشخيص رسمية.

أما **أدوات التشخيص غير الرسمية** فهي عملية التعرف التي يقوم بهما الوالدان والمدرسون ومعلمو التربية الخاصة وما يستخدمون في ذلك من

ملاحظات ومقابلات واستخدام للاستبيانات وسلالم التقدير وقوائم الرصد وعينات من ما يقوم به الطالب بحسب الميدان الذي تلاحظه فيه، إضافة إلى ذلك الاختبارات غير المقننة التي يمكن أن تكون من صنع المعلم أو المتوفر تجارياً.وفيما يلي بعض النماذج للأدوات غير الرسمية:

تحليل الأخطاء Analyzing Errors:

يرى بارودي وجينسبرغ (Baroody& Ginsburg, 1991) أن التقييم الكامل هو التقييم الذي يعتمد على تحليل الأخطاء التي يقع فيها التلميذ أثناء أداءه لمهمة من المهمات. والمنطلق في التحليل أن الأخطاء التي يقع فيها التلميذ مثلاً في الرياضيات يمكن تفسيرها كاستجابات غير كاملة أكثر منها استجابات خاطئة. إنها طريقة لتحديد الاستراتيجيات الخاطئة التي يستخدمها التلاميذ أثناء حل المشكلات .

وعلى المعلمين في هذه الحالة أن يكون لديهم القدرة على تحديد أنماط أخطاء التلميذ صاحب الصعوبة في التعلم .وأن يعرفوا الطرائق التي يستخدمها التلاميذ عند حلهم لمشكلة من المشكلات، حتى يتمكنوا من استنتاج عمليات التفكير التي تم استخدامها عندهم .

الاختبارات التي يعدها المعلم Teacher-constructed Test:

إن الاختبارات التي يعدها المعلم واحدة من أدوات التقييم غير الرسمية فهي ذات أهمية من أجل تكييف التعليم والتدريس بما يتناسب وحاجات المتعلمين. ويختار المعلم نمط الاختبار بناء على هدف التقييم الذي يسعى لتحديد مواطن المشكلات الخاصة. وهنا يراعى في العادة أربع نقاط في هذا النوع من الاختبار وهي:

١-اختيار التسلسل الذي ينطوي عليه تحديد مواطن المحتـــوى المطلـــوب تقييمه.

٢-تحديد المهارات المطلوبة للتقييم .

٣-إعداد المفردات لكل مهارة تم تحديدها.

٤-تصحيح الاختبار وتحليل إجابات الطالب موضع التقييم.

تقييم حقيبة الطالب Portfolio Assessment:

تستخدم هذه الحقيبة من أجل تقييم مستوى إنجاز الطالب الحـــالي وتقدمـــه عبر الزمن .وتشتمل هذه الحقيبة على نماذج يتم تجميعها عـــن الطالـــب،تحتوي على أعمال واقعية له، مثل نماذج مختارة من أعماله داخل الفصل الدراسي، في التهجئة مثلاً أو في الرياضيات أو في القراءة .كما يمكن أن تحتوي على قـــوائم للسلوك وقصص بسيطة ومسودات مكتوبة، ونماذج للرسوم وملاحظات المعلـــم. (Lerner, 1993)

وقد تم إقرار أهمية هذه الحقيبة في تقييم الرياضيات لدى الطالب ومراقبته تمشياً مع أهداف المنهج وطرائق التدريس، وبالتركيز على الطرائق المـــستخدمة في استجابات الطلبة أكثر من إجاباتهم.

الملاحظة Observation:

تعد الملاحظة من الأدوات ذات الأهمية في تقييم ذوي صعوبات الـــتعلم، والمعلومات التي تحصل من خلالها قد لا يـــتم الحـــصول عيهـــا مـــن خـــلال الاختبارات أو المقابلات أو دراسة الحالة.والملاحظ الجيد يكـــون قـــادراً علـــى

الكشف عن الخصائص وأنماط السلوك المميزة عند التلميذ في بيئة الفصل الدراسي. (المرجع السابق)

ومن يقوم بإجراءات الملاحظة قد يكون المعلم أو شخص آخر موجود مع المعلم في غرفة الصف.إن الملاحظة يمكن أن تقدم صورة واضحة وواقعية لما يقوم به التلميذ موضع الملاحظة خلال اليوم الدراسي. العيب الأساسي في مثل هذه الأداة هو ذاتية الملاحظ أثناء تسجيله للمعلومات، ولهذا فإن وجود أكثر من ملاحظ يكون أمراً مفيداً.

أما أدوات التشخيص الرسمية فهي تلك التي تستخدم الاختبارات المزودة بتعليمات موحدة وتعطى في ظروف مقننة، وتختار استناداً إلى الغرض من التشخيص وبناء على الأسئلة المطروحة من قبل واضع التشخيص، والاختبار ليس أكثر من كونه تكنيكاً واحداً في جمع المعلومات، وإن استخدام الاختبار لغرض غير الذي صمم له، يجعل النتائج والقرارات المبنية على هذه النتائج موضع تساؤل.

وهناك نوعان من الاختبارات المقننة: معيارية المرجع ومحكية المرجع أما الأولى فهي تقيس الاختلاف بين الأفراد، ويقارن أداء الطالب مع مجموعة معروفة، وهذه الاختبارات مزودة بمعلومات بالرتب المينينية والعلامات المعيارية والمكافئ العمري أو الصفي وغير ذلك، ويرافق دليل التصحيح، الاختبار عادة، ويعطي معلومات عن الصدق والثبات الإحصائي.

أما الثانية، فيمكن عبرها مقارنة أداء الطالب بمستوى محدد مسبقاً للإتقان وليس بمجموعة، حيث تشير هذه الاختبارات إلى ما يستطيع الطالب أن يعمله وما لا يستطيع عمله، وإلى أي درجة تم إتقان المهارة أو المادة الدراسية، وما

يثير القلق في هذه الاختبارات أن وضع المحكات أو مستوى الإتقان قد يكون قراراً اعتباطياً. (الوقفي وآخرون ١٩٩٦)

هناك الكثير من الاختبارات الرسمية المقننة التي تستخدم في مجال تشخيص صعوبات التعلم منها الاختبارات التحصيلية واختبارات القدرات العقلية مثل اختبار(ستانفورد ـ بينية) واختبار(فكسلر) ومقياس(مكارثي) لقياس قدرات الأطفال المعرفية واختبار(راقن) للمصفوفات المتتابعة واختبار رسم الرجل لـ(جودنف) وغيرها من اختبارات الذكاء.

كما توجد اختبارات للعمليات النفسية مثل مقياس الينوى للقدرات السيكولغوية (ITPA) طور من قبل(كيرك ومكارثي) وتم تقنينه على البيئة الأردنية ومقياس مايكل بست للتعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية، وقد قننه (سالم، ياسر ١٩٨٨) على البيئة الأردنية، وبطارية كوفمان للتقييم النفسي العصبي ١٩٨٣ (كامل ١٩٩٦) واختبارات عددية أخرى ذكرتها الأدبيات المتخصصة.

إن أي تشخيص يعتمد على الاختبارات الرسمية وغير الرسمية ينبغي أن يأخذ بالحسبان المعايير الرئيسية المذكورة في تحديد ذوي صعوبات التعلم، وهي معيار الاستبعاد الذي يقضي باستبعاد الحالات التي يتوقع أو هي تعاني من صعوبة في التعلم نتيجة لنقص في القدرات العقلية أو لوجود إعاقات حسية سمعية أو بصرية، أو لحالات من الاضطرابات النفسية الانفعالية الحادة أو حالات الحرمان البيئي ونقص فرص التعلم، فهذه الحالات تستبعد بالرغم من أنها قد تترافق أو تتزامن مع حالة صعوبة التعلم إلا أنها أي هذه الإعاقات ليست سبباً لها.

وهناك معيار التباين أو التفاوت وهو مرتبط بالمحك الأول الذي يقضي بوجود تفاوت ملحوظ بين مستوى النمو العقلي العام (الذكاء العام) أو الخاص (القدرات العقلية الخاصة) للطفل وبين مستوى تحصيله وعادة ما يكون مستوى التحصيل الدراسي أقل من مستوى القدرة العقلية لديه.

ومعيار التربية الخاصة الذي يعد أن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم، بالرغم من أنهم عاديون في قدراتهم، ولا يعانون من إعاقات أو اضطرابات نفسية فإنهم يحتاجون إلى طرق خاصة في التعلم تتناسب مع صعوباتهم. (الزراد، ١٩٩٩)

كما يضيف بعض الباحثين إلى هذه المحكات محكين آخرين هما:

محك العلامات النيرولوجية وهذا المحك يركز على وجود علامات للتلف أو الإصابات الدماغية أو العصبية، والمحك الآخر هو وجود المشكلات المرتبطة بالنضج، حيث تختلف معدلات النضج أو العمليات النمائية من طفل لآخر، أي أن الخلل في عملية النضج هو واحد من المظاهر المرتبطة لصعوبات التعلم.

أولاً-تشخيص صعوبات الانتباه وتقييمها

تعريف الانتباه وصعوباته:

الانتباه عملية عقلية، معرفية تتطلب تركيز الوعي على المثيرات الخارجية أو الداخلية. وبعضهم يعرف الانتباه أنه استجابة مركزة وموجهة نحو مثير معين يهم الفرد، وهو الحالة التي يحدث في أثنائها معظم التعلم، فيجري عملية تخزين المعلومات في الذاكرة والاحتفاظ بها لحين الحاجة إليها. ومنهم من حدد الانتباه بعدد من المكونات فمثلاً (موارى ١٩٦٩) يحددها بالتركيز العقلي

والانتباه الانتقائي والبحث والتنشيط والتهيؤ والتحليل التوليفي. أما بوزنر ١٩٧٥ فيقترح مكونات ثلاثة هي: اليقظة العقلية، والاختيار أو الانتقاء والجهد. (الزيات ١٩٩٨)

وبصورة عامة يمكن القول إن الانتباه استجابة حسية وعقلية تتطلب اليقظة والتركيز وتوجيه الشعور نحو مثير معين مع جهد يتركز على ما يهم الفرد ويكسبه من خبرات.

والاضطراب في هذه العملية له آثار على مجمل سلوك الفرد ونشاطه الحياتي العقلي، وتتجلى هذه الآثار بصورة رئيسية في عملية التعلم.

إن اضطراب الانتباه أو قصوره غالباً ما يترافق مع فرط النشاط أو النشاط الحركي الزائد Hyperactive لدى ذوي صعوبات التعلم حيث تظهر الأعراض على النحو التالي: هناك مدى انتباهي قصير واندفاعية باتجاه المثيرات، وإفراط في النشاط... وقد ارتبطت هذه الأعراض مع بعضها لدى ذوي صعوبات التعلم، حتى أن بعض الدراسات تنظر إلى صعوبة الانتباه وفرط النشاط كوجهين لعملة واحدة بالرغم من أن كليهما قد نشأ في ظل نظام تصنيفي مختلف.

تصنيف صعوبات الانتباه:

تصنف صعوبات الانتباه بفئتين من الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

١ ــ صعوبة الانتباه المصحوبة بحركة أو نشاط زائد.

٢ ــ صعوبة الانتباه غير المصحوبة بنشاط حركي زائد.

أما الفئة الأولى فتتصف بالتشتت وعدم الانتباه والميل إلى الاندفاعية والتهور والنشاط الزائد.

أما الصفة الأولى التشتت وعدم الانتباه فتظهر في عدد من المظاهر، وإذا ما ظهرت ثلاثة منها فإن ذلك مؤشر على هذه الصفة:

أ ـ يظهر الطفل أنه غير منتبه (عدم الاستماع).

ب ـ الفشل في إنهاء المهمات التي يبدؤها الطفل.

ج ـ يتشتت بسهولة.

د ـ يعاني من صعوبة في التركيز على المهمات المعطاة له والتي تتطلب الانتباه.

هـ ـ صعوبة الاستمرار في نشاط معين.

أما الصفة الثانية فهي الاندفاعية والتي تظهر عبر عدد من المظاهر فإذا أظهر الطفل ثلاثة منها فيعد مؤشراً على اتصافه بهذه الصفة:

أ ـ الميل إلى التصرف قبل التفكير اللازم للمهمة.

ب ـ سرعة التنقل من نشاط إلى آخر.

ج ـ يعاني الطفل من صعوبة في أداء عمله.

د ـ حاجة الطفل إلى مزيد من الإشراف والتوجيه.

هـ ـ يعاني من صعوبة الانتظار وأخذ دوره في الألعاب والأنشطة الجماعية.

أما الصفة الثالثة فهي النشاط الزائد والتي تظهر أيضاً عبر عدد من المظاهر السلوكية، فإذا ما أظهر الطفل صفتين منها فإن ذلك يعدّ مؤشراً على اتصافه بهذه الصفة.

أ ـ كثرة الارتطام بالأشياء وإسقاطها.

ب ـ كثرة التململ عندما يطلب منه الجلوس.

ج ـ الحركة بشكل مفرط أثناء النوم.

د ـ يقوم بصورة دائمة بأنشطة حركية.

أما الفئة الثانية وهي صعوبة الانتباه غير المصحوبة بنشاط زائد فتقتصر على بعض المظاهر المرتبطة بالصفة الأولى والثانية من حيث عدم القدرة على تركيز الانتباه لفترة طويلة وعدم القدرة على الانتباه الانتقائي.

متطلبات الانتباه:

يتطلب الانتباه مجموعة من القدرات أو المهام أهمها:

١ ـ اختيار المثير: أي القدرة على التركيز على موضوع واحد وهو موضوع الانتباه في أي نشاط، وصرف النظر عن بقية المثيرات أو الموضوعات التي قد تلازم موضوع الاهتمام.

٢ ـ الاستمرار في الانتباه: هناك مهام تتطلب فترة معينة من الانتباه كالمهام الدقيقة وهذه تحتاج إلى استمرار الانتباه حتى إنجازها.

٣ ــ المرونة في الانتباه: إن الموقف قد يتطلب الانتقال من مثير إلى آخر أما الانتباه بهذه الحالة ينبغي أن يتحول بيسر وسهولة من أجل الإلمام بموضوع الانتباه بصورة عامة.

٤ ــ القدرة على تتبع المثيرات والربط فيما بينها، وهنا يجب أن يستلازم الفهم والانتباه. (كيرك وكالفانت ١٩٨٨)

تشخيص صعوبات الانتباه

إن التشخيص يتطلب الإجراءات نفسها التي ذكرت في مطلع هذا الفصل إذ ينبغي قبل كل شيء التأكد من عدم وجود صعوبات تعليمية في الذاكرة والإدراك والإعاقات الجسمية (السمع والبصر) وبعد ذلك يجب اللجوء إلى تعديل سلوكي كحل للسلوكيات غير المرغوبة وعند استبعاد كل هذه الاحتمالات من كونها سبباً ممكناً للسلوك المستهدف، يصبح من الممكن تشخيص الطفل على أنه يعاني من اضطرابات في الانتباه.

إن تشخيص صعوبات الانتباه لدى الأطفال الذين هم دون الصف الثاني الابتدائي أمر غاية في الصعوبة، حيث إن الانتباه في مثل هذه السن متقارب بين الأطفال إلى حد كبير، إضافة إلى ذلك إن طول الحصة الدراسية لا يعطي الفرصة لبروز السلوكيات المستهدفة، وغالباً فإن الأطفال الذين تظهر لديهم سلوكيات ضعف الانتباه في مثل هذه السن من المحتمل أن يكون لديهم تأخر في النمو أو تأخر نضجي أو قد تكون هذه السلوكيات إشارة لبدايات صعوبة التعلم أو إعاقة جسمية وليس اضطراب في الانتباه. (السرطاوي والسرطاوي وآخرون ٢٠٠١)

ولتشخيص صعوبة الانتباه المصحوبة أو غير المصحوبة بنشاط زائد يمكن الأخذ بالأعراض التالية:

١ ــ خلل في التركيز، والتشتت والاندفاعية.

٢ ــ الحركة الزائدة أو الحركة القليلة (الخمول).

٣ ــ الضجر والملل، وعدم التنظيم والميل للتأجيل.

٤ ــ السلوك الرافض للمتطلبات الاجتماعية.

٥ ــ مشكلات انفعالية وشعور بالإحباط، والغضب كرد فعل نحو الألم وعدم الرضا، وضعف احترام الذات.

تقييم ضعف الانتباه:

من أجل تقييم ضعف الانتباه ومعرفته عند الطفل يمكن أن يقوم المعلم أو المدرس بالخطوات التالية:

١ ــ وصف المظاهر السلوكية المرتبطة بضعف الانتباه.

٢ ــ تحديد العوامل والظروف البيئية التي يحدث فيها ضعف الانتباه.

٣ ــ تحديد العوامل التعليمية.

٤ ــ تحديد العوامل الجسمية والانفعالية.

٥ ــ اختيار الأهداف.

١ ــ وصف المظاهر السلوكية المرتبطة بضعف الانتباه:

يتناول هذا الوصف الاستجابات التي يبديها الطفل والتي على أساسها يتم الحكم على وجود ضعف الانتباه، وإذا كانت هذه الاستجابات والمظاهرة السلوكية يتكرر حدوثها، ثم وصف متطلبات الانتباه بناء على مدى الانتباه للمهمات المعطاة له.

٢ ــ تحديد العوامل والظروف البيئية:

وهي العوامل التي تحيط بسلوك عدم الانتباه قبل هذا السلوك وبعده وأثناءه، ثم تحديد الفترة التي يحدث فيها، وهل هو عام يحدث في كل المواقف أم في موقف معين.

٣ ــ تحديد العوامل التعليمية:

إن ضعف الانتباه في هذه الناحية يتصل بالمدرسة، وبالطريقة التي يتم فيها التعلم، وبالتالي عندما يواجه المعلم حالة من ضعف الانتباه سيتأكد من أن المشكلة التعليمية لدى الطفل تكمن في عدم الانتباه، والالتفات إلى مدى وضوح التعليم، واختبار الأنشطة المناسبة، وفيما إذا كان المعلم يجزئ المهمات المطلوبة للانتباه إلى خطوات يسهل أداؤها.

٤ ــ تحديد العوامل الجسمية والانفعالية:

وفي هذه الخطوة يتم التأكد من أن الطفل لا يعاني من مشكلات سمعية أو بصرية أو صحية معينة، وأن مستواه العقلي يقع ضمن المدى الطبيعي والعادي للذكاء والتحصيل، وأن الطفل لا يعاني من اضطرابات انفعالية تجعله لا يقوم بأداء المهمات والانتباه.

٥ ـ اختيار الأهداف المتعلقة بعملية الانتباه:

ويقوم ذلك على ثلاثة اختبارات هي:

آ- اختيار السلوك المرغوب الذي يجب أن يقوم به الطفل من خلال المهمة المعطاة له عبر توجيهات المعلم.

ب ـ اختيار الظروف والشروط التي يجب على الطفل أو الطالب أن يقوم من خلالها بالسلوك المرغوب.

جـ-اختيار المعايير التي يمكن من خلالها الحكم على مدى تحقق الهدف. (السرطاوي والسرطاوي وآخرون ٢٠٠١)

ثانياً-الصعوبات الخاصة بالذاكرة وتقييمها

معنى الذاكرة وتعريفها:

تعد الذاكرة ركناً أساسياً في عملية التعلم بصورة عامة، فهي ترتبط بالإدراك والانتباه والتفكير واللغة، فلولاها لا يمكن للإنسان أن يكون عاقلاً يمكنه اختزان تراثه الحضاري والاستفادة منه في الخبرات الجديدة، والذاكرة بالنسبة لعملية التكلم الأكاديمي تحتل أيضاً مكانة مميزة، فبدونها لا يتم الفهم والتحليل وسائر العمليات العقلية الأخرى.

إن الذاكرة تمكن الفرد من الاستفادة من الخبرات السابقة، واستحضارها بالوقت المناسب بحسب ما يتطلبه الموقف أكان الموقف تعليمياً أو غير ذلك. والقصور في الذاكرة يعيق عملية التعلم ويسبب صعوبة خلال مرحلة الطفولة وسنوات الدراسة اللاحقة.

لقد عرفت الذاكرة بتعريفات متعددة، قد تكون متباينة في بعض الوجـود، ولكنها متكاملة، فقد وصف بـور وهيلجـارد (Bower and Hilgard 1981) الذاكرة أنها "القدرة على الاحتفاظ واسترجاع الخبرات السابقة، أو القـدرة علـى التذكر، في حين أشار مايكل بست Mykelbust إلى أن الذاكرة هي القدرة على الربط والاحتفاظ واستدعاء الخبرة. وقد وصف هلـز وآخـرون Hulse et al 1980 عملية الذاكرة بأنها تتألف من:

١ ــ تصنيف المعلومات.

٢ ــ القدرة على التخزين والاحتفاظ بالمعلومات لاستخدامها في المستقبل.

٣ ــ القدرة على الاسترجاع أو التعرف أو استدعاء المعلومات التي سبق تخزينها وتصنيفها. (كيرك وكالفانت ١٩٨٨)

الذاكرة وصعوبات التعلم:

ترتبط صعوبات التعلم بالذاكرة، لأن المتعلم لا يستطيع أن ينجـز أو أن يستبصر ما يوكل إليه من مهام دون أن يتذكر ما سبق له من خبـرات تـرتبط بهذه المهمة، فبالتذكر وما يرتبط به من تخزين وتصنيف واسـترجاع يـستطيع المتعلم أن ينجز المهمات الموكلة إليه. فإذا كانت لدى الطفل صعوبة في معرفـة أو استدعاء المعلومات سمعية كانت أم بصرية أم لمسية ــ حركية فإن أداءه لأي مهمة سوف يتأثر بهذه الصعوبة.

تصنيف الذاكرة ومكوناتها:

هناك شبه إجماع بين علماء النفس والتربية حول تصنيف الذاكرة وغالبـاً ما تصنف بالأنواع التالية:

١ ــ تصنيف الذاكرة وفقاً لمدى التذكر:

أ ــ ذاكرة قصيرة المدى: وهي تعتمد على الاستدعاء الفوري المباشر للخبرة المكتسبة كما هو الحال في عمليات التلقين في مدارس الحلقة الأولى ويطلق عليها الذاكرة اللحظية أو الذاكرة الفورية.

وتحتفظ الذاكرة قصيرة المدى بالمعلومات على شكل تمثيلات حسية، والعامل الأساسي الذي يقف خلف سعة الذاكرة قصيرة المدى هو قدرة الشخص على ترميز الوحدات المعرفية أو ترتيبها بحيث يمكن اختصارها وتسجيلها في أصغر وحدة من الوحدات المعرفية.

وتتأثر الذاكرة قصيرة المدى بعدة عوامل منها: حجم المعلومات من حيث الكم والكيف وتماثلها وتشابه وحداتها، وعدد الوحدات المعرفية أو الفقرات الخاصة للتجهيز أو المعالجة خلال التدفق المتتابع. (الزيات ١٩٩٨)

ب ــ ذاكرة طويلة المدى: تتميز بتخزين المعلومات لمدى بعيد وبسعة كبيرة، وتتأثر المعلومات المنقولة،وكذلك نوعها إلى الذاكرة طويلة المدى بعمليات التحكم حيث تنقل المعلومات المخزونة في الذاكرة قصيرة المدى إلى الذاكرة طويلة الأجل التي تكون سعتها كبيرة جداً مثل سعة السجل الحسي، وعملية التحكم التي تسمح بانتقال المادة المشفرة بين هذين المخزونين تسمى بعملية التسميع، فحين نحاول حفظ جزء غير مألوف من المعلومات فإننا عادة نسمّعه لأنفسنا مرات عديدة، وبمجرد أن يتم تخزين الشفرة في المخزن طويل الأجل يصبح مستديماً، وإن الفشل في استرجاع المعلومات التي انتقلت إلى المخزن طويل الأجل يكون نتيجة لوجود معلومات أخرى يبدو أن لها تأثيراً في

حجز المادة المخزونة التي يبحث عنها (Best 1992) في سالم وآخرون (٢٠٠٣)

٢ ـ تصنيف الذاكرة وفقاً لنوع العملية.

أ ـ التعرف: ترجع عملية التعرف إلى معرفة شيء معروض سبق أن تعرف إليه الطفل ومر في خبرته السابقة. مثال ذلك أسئلة الاختيار من متعدد إذ يتم تقديم أربع إجابات محتملة للسؤال وعلى الطفل أن يعرف أي الإجابات صحيحة. إن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعرفون فقرات قليلة شاهدوها سابقاً مقارنة بأقرانهم العاديين الذين ليست لديهم صعوبة في التعلم. (تورجسن وجولدمان Torgesen and Goldman 1977)

ب ـ الاستدعاء: هو استرجاع خبرات ومعلومات سبق للفرد اكتسابها بصورة منظمة، وهو على نوعين استدعاء متسلسل وفيه يجب استدعاء المادة في ترتيب معين ثم عرضها؛ والاستدعاء الحر وفيه يطلب من الفرد استدعاء المعلومات في أي ترتيب يختاره. والمثال على الاستدعاء اختبارات (أملأ الفراغ) وكذلك التهجئة الشفهية أو المكتوبة.

٣ ـ تصنيف الذاكرة وفقاً لنوع الأنظمة وهي:

أ ـ ذاكرة سمعية: وهي ذاكرة مهمة لتطوير النمو اللغوي، لأن الطفل إذا لم يتذكر ما سمعه، لا يستطيع التلفظ به، والذين يعانون من صعوبات في الذاكرة السمعية يجدون صعوبة في معرفة الأصوات وتحديدها أو إعطاء معاني للكلمات. فالذاكرة السمعية يتعلق بالقدرة على تذكر ما يسمعه الفرد من أصوات مختلفة، ولكن الخلل فيها يؤثر على اللغة التعبيرية الملفوظة.

ب ـــ ذاكرة بصرية: وهي تتعلق بالقدرة على تذكر ما يشاهده الفرد من أشكال ورسوم وحروف أو مواقف في الحياة. لذا فهي مهمة في تعلم معرفة الحروف الهجائية واستدعائها، وكذلك الإعداد وما يتم تعلمه أكاديمياً عبر الحاسة البصرية.

ج ـــ ذاكرة حس– حركية: وهي تتضمن تخزين النماذج الحركية أو تسلسلها والاحتفاظ بها وإعادتها، وهي تتعلق بالقدرة على تذكر ما تتطلبه بعض المهام من حركات (مثال ذلك تذكر الحركات التي يتطلبها ركوب الدراجة أو الحركات الإيقاعية أو الألعاب الحركية، استخدام الحاسب وما شابه ذلك.

د ـــ الذاكرة الانفعالية: وهي ذاكرة يسترجع الفرد فيها الماضي مصحوباً بانفعالات معينة.

٤-تصنيف الذاكرة وفقاً لنوع الخبرة المتعلمة:

أ ـــ ذاكرة قائمة على الحفظ الصم: كتذكر الأغاني أو حفظ بعض الأقوال المأثورة (لدى الأطفال خاصة).

ب ـــ ذاكرة قائمة على المعنى: أي القدرة على استرجاع معلومات تم فهمها، وبذلك فالاستدعاء يكون حول معنى الفكرة أو العمل المطلوب استدعاؤه.

مراحل عمل الذاكرة:

لقد درست الذاكرة وعملها في جوانب عديدة منها، وتناولتها وجهات نظر مختلفة إلا أنه يمكن الوقوف عند واحدة منها. وهي نظرية معالجة المعلومات التي قال بها كل من اتكنسون Atkinson وشيفرن Shefferin وسوسا Sousa.

تنطلق هذه النظرية من الكيفية التي يعالج بها الفرد ما يصله من العالم الخارجي من معلومات، كيف تدخل هذه المعلومات إلى الدماغ؟ وكيف تخزن؟ وكيف يتم استرجاعها لأداء أنشطة أكثر تعقيداً؟ إن الشكل الأبسط لنظرية معالجة المعلومات يجيب عن الأسئلة بما يلي:

تأتي المعلومات من العالم الخارجي، فتستقبلها الحواس حيث تتم عمليات حسية وإدراكية معرفية، وهذه المعرفة تخزن في الذاكرة وتنقل أو تسترجع عبر عمليات الذاكرة حيث يصبح لها معنى (عملية تفكير) وهي بذلك إما ترسل نواتجها إلى الذاكرة من جديد أو يعبر الفرد عنها صراحة باللغة. وعمليات الإدراك، وإن اللغة على اتصال بالذاكرة كما أن التفكير على صلة بالعمليات الإدراكية، ومن هنا نجد أن العمليات المعرفية تشكل كل معقد متكامل متفاعل.

والنموذج المطروح هو انعكاس لما ورد سابقاً حيث تأتي المدخلات البيئية بغض النظر عن نوعها (سمعية، بصرية، ذوقية، حركية..) لتدخل إلى المستقبلات الحسية (السمع، البصر، الذوق اللمس..) ذات السعة الكبيرة جداً ثم تحول إلى مخزن الذاكرة قصيرة المدى حيث تتم عمليات الضبط مثل الترميز والقرارات وإستراتيجية الاسترجاع. وبعد ذلك إما أن تذهب تلك المدخلات إلى مخزن الذاكرة طويلة المدى، وإما أن تتوجه على شكل مخرجات إلى العالم الخارجي. (الزيماوي ٢٠٠٣)

أما نموذج (سوسا) فهو مجموعة من المستويات وفيه من التعقيد والتداخل ما يكشف عن عملية الذاكرة وكيفية تخزين المعلومات واسترجاعها حيث يتلخص هذا النموذج بالقول مع دخول المعلومات عبر الحواس إلى الدماغ تجري عملية تصفية أو "فلترة" للمعلومات، وبالتالي يتم أخذ بعض المعلومات

وحفظها وبعضها الآخر يهملها وينفضها إلى الخارج، وتتأثر هذه العملية أيضاً بالخبرات الانفعالية. ويسير هذا النموذج وفقاً للمستويات التالية:

المستوى الأول: يقوم الدماغ بعملية تصفية تفصل ما بين المعلومات المهمة وغير المهمة، فالمهمة هي التي يسمح لها بالانتقال إلى المستوى الثاني بينما غير المهمة تنسى ولا مجال لتذكرها.

المستوى الثاني: إن البيانات أو المعلومات التي يقدر الدماغ أنها هامة تخزن في الذاكرة قصيرة المدى لمدة ٣٠ ثانية تقريباً.

المستوى الثالث: عندما تصل المعلومات أو البيانات إلى الذاكرة العاملة فإن عملية معالجة واعية تأخذ طريقها وتبقى هذه المعلومات في الذاكرة العاملة ما بين يوم ويوم ونصف تقريباً ويتم التركيز عليها لمعالجتها ما بين ١٠ ـ ٢٠ دقيقة.

المستوى الرابع: إن المعلومات أو البيانات التي قرر الدماغ أنها معقولة وذات معنى ترسل إلى الذاكرة طويلة المدى، وهناك تستقر نهائياً أما كيف تخزن؟ وأين ؟ ما زال الجواب على ذلك غير محسوم، فالذاكرة الواحدة يمكن أن تتجزأ إلى قطع كثيرة أشبه ما تكون بالخزائن كل منها يستضيف نوعاً من المعلومات، وهذه المعلومات التي وصلت إلى نهايتها هي نفسها التي يكون بالإمكان تذكرها للمشاركة في معالجة معلومات جديدة دخلت إلى هذا النظام ووصلت إلى الذاكرة العاملة، وهكذا تستمر الحركة الدائرية ما بين الذاكرة طويلة المدى والذاكرة العاملة.

المستوى الخامس: إن المعلومات المخزنة في الذاكرة طويلة المدى لا تعرف الثبات أو الاستقرار بل هي في يقظة دائمة لتفتح النظام وتخلقه، فإذا ما

توقفت لحظة فقد يدخل من المعلومات غير المنضبطة ما يخلخل نواتج أو مخرجات هذا النظام (المرجع السابق). إن هذه المستويات ينبغي النظر إليها في كل متكامل، من حيث تعقيدها وتداخلها، والتبسيط في النظر إليها يخل بنظام عملها ولا يقدم فائدة.

مشكلات الذاكرة وتقييم صعوباتها:

بعد أن عرفنا ما هي تصنيفات الذاكرة ومراحل عملها، سنتعرف إلى المشكلات التي يواجهها الأطفال ذوو صعوبات التعلم في ذاكرتهم، فإن أي خلل في المستويات المذكورة لمراحل عمل الذاكرة يمكن أن يؤدي إلى خلل في عملية التعلم المرتبطة بالذاكرة، فهناك من الأطفال من يعاني النسيان، والنسيان مرتبط بالذاكرة وبالانتباه، فمنهم من ليس لديه القدرة على الاحتفاظ بالمعلومة لفترات متباينة قد تكون قريبة أو بعيدة المدى، وكل ذلك مرتبط بعمليات الضبط كالترميز، والتصنيف والحفظ، وتوجد عوامل متعددة يمكن أن تؤثر في تخزين المعلومات واسترجاعها، ولهذا فإن التقييم الشامل هو الذي يأخذ بعين الاعتبار هذه العوامل ويحدد فيما إذا كانت مرتبطة بمشكلة الذاكرة أم لا.

خطوات تقييم الطفل الذي يعاني من صعوبات خاصة بالذاكرة:

الخطوة الأولى:

وهي تتمثل في الصعوبة التي تظهر عند استجابة الطفل نحو أمر يحتاج لتعلمه، وهنا يجب التأكد هل مشكلة الذاكرة ترتبط ببعض من المهام أو بكل المهام تقريباً؟ فعلى سبيل المثال قد يعاني الطفل من صعوبة في تذكر الكلمات التي رآها، ولكن لا يعاني من تذكر بعض الأسماء أو الأرقام أو الأشكال وحين

يتم تحديد المهمات التي يواجه الطفل مشكلة في تذكرها عندئذٍ من المفيد تحليل هذه المهمات، وتحليلها يتجه نحو الأمور الآتية:

١ ــ الظروف المحيطة بالمهمة: وهي جملة الشروط البيئية أو النفسية مثل الفوضى والضجيج والإثارة والاضطراب الانفعالي، ومشكلات التواصل.

٢ــ طبيعة المهمة بحد ذاتها: ما هو حجم المهمة ودرجة صعوبتها أو سهولتها فبعض الأطفال قد يتعذر عليهم عمل التذكر عندما تكون المهمات كثيرة كأن تشمل على جمل أو كلمات كثيرة في حين تمكنهم تذكر المهمات المرتبطة بعدد قليل من الكلمات أو المهمات القليلة.

٣ ــ مدى ارتباط المهمة باهتمامات الطفل: فإذا كانت من واقع الخبرات التي يمر بها أم هي معلومات خارجة عن اهتمامه ولا ترتبط بواقع خبراته.

٤ ــ ما تتطلبه المهمة من مهارات إدراكية: فقد يتطلب بعض المهمات أو المعلومات مهارات في التذكر السمعي، في حين يحتاج بعضها الآخر إلى مهارات في التذكر البصري. وقد يفشل بعض الأطفال في المهارة الأولى ولكن ينجح في المهارة الثانية.

٥ ــ نوع الاستجابة التي تتطلبها المهمة: أهي استدعاء معلومات أم التعرف على معلومات، تحتاج استجابة فورية أم لا، أم استجابة متأخرة أو مؤجلة، استجابة حركية أم لفظية. فبعض الأطفال قد ينجح في هذه الاستجابة ولا ينجح في استجابات أخرى.

ويعرف المربون عندما يقمن بتحليل تلك المهمات كيف سيكون أداء الطفل ناجحاً أو فاشلاً فيها.

الخطوة الثانية:

تتمثل في إعادة النظر بالعوامل التعليمية وما يقوم به المربي من طرائق في التعليم، ومدة الزمن الذي تعرض فيه المهمات أو المعلومات المعطاة للأطفال. فقد يكون فشل بعض التلاميذ بسبب أن التعليمات أو المهمات لم تكن واضحة للطفل أو غير مفهومة أو هي فوق طاقته أو مستواه.

الخطوة الثالثة:

تتمثل هذه الخطوة في تفحص إمكانات الطفل وخلوه من المشكلات الجسمية مثل الضعف في الصحة العامة أو مشكلات في السمع أو في الإبصار و غير ذلك، كما يجب تفحص أحوال الطفل وخلوه من المشكلات ذات الطبيعة الاجتماعية أو الانفعالية أو الاضطرابات الشديدة التي تعيق عمل الذاكرة. وهذه الأمور من الأهمية بمكان عند تقييم وضع الطفل ومشكلاته في التذكر.

الخطوة الرابعة:

من الضروري معرفة الاستراتيجيات التي يستخدمها الطفل في عملية التذكر لديه. ويمكن أن يتم ذلك عن طريق تحديد المهمات التي يعاني الطفل من صعوبة في تذكرها أو تعلمها ومن ثم يتم اختيار واحدة أو اثنتين من هذه المهمات التي تتطلب استخدام الذاكرة لإتقانها. وفي هذه الخطوة يتم تحليل الاستراتيجيات بالآتي:

١ ـ الإستراتيجية التي يعتمدها الطفل في تخزين المعلومات: فعلى سبيل المثال عند حفظ أغنية أو نشيد هل يبدأ بتكرارها لمرات حتى يحفظها أم أنه يحفظ الكلمات الأولى منها ثم يتابع في حفظه لبقية الكلمات؟

٢ ــ تدرب الطفل على استجابات الذاكرة: فعندما يتهجى الطفل بعض الكلمات كم مرة يحتاج لتعلمها، يمكن تحديد ذلك عن طريق دراسة أسلوب التدرب عنده ومدى نجاحه فيه.

٣ ــ الإستراتيجية التي يعتمدها الطفل في استرجاع المعلومات: من الأهمية معرفة أسلوب التذكر واسترجاع المعلومات لدى الطفل، هل يعتمد على استرجاع الجانب البصري فيها أم يستخدم وسائل لفظية أو براجسع تسلسل الحدث. فعندما يسأل الطفل أين أضعت قلمك فمن الممكن معرفة أسلوبه في استرجاع المعلومات المرتبطة بفقدان قلمه.

٤ ــ مدى مراقبة الطفل للمهمات التي تتطلب التذكر: إن الأطفال الذين لا يراقبون أداءهم لن يعرفوا متى تكون استجاباتهم صحيحة أو خاطئة، ولهذا يجدون أنه لا حاجة لتحسين أدائهم. (كيرك وكالفانت ١٩٨٨)

ثالثاً-الصعوبات الخاصة بالإدراك وتقييمها

يعد الإدراك من العمليات المعرفية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالانتباه والتذكر والتفكير، وتقوم على وجود الإحساسات التي تؤمن لها المصدر المادي كي تدرك عقلياً.

وتختلف التعريفات الخاصة بالإدراك شأنها شأن التعريف بالعمليات العقلية الأخرى كالانتباه والتذكر والتفكير...

تعريف الإدراك:

تقول بعض التعريفات إنه قدرة المرء على تنظيم المثيرات الحسية الواردة إليه عبر الحواس المختلفة ومعالجتها ذهنياً في إطار الخبرات السابقة

والتعرف عليها وإعطائها معانيها ودلالاتها المعرفية المختلفة. والبعض الآخر يرى أن الإدراك يعود إلى العملية النفسية التي تسهم في الوصول إلى المعنى من خلال الإحساس، أو أنه عملية نفسية تقوم بتحليل المثيرات القادمة إلى المخ عن طريق الحواس وإعطائها معانيها الصحيحة. (سالم وآخرون ٢٠٠٣)

ومن ذلك ترى أن الإدراك عملية عقلية واسعة تشتمل على عمل الحواس المختلفة بشكل متفاعل وديناميي، وتنقل المدركات الحسية إلى الدماغ لتتم عملية إدراك عقلية في موجبها تحصل الاستجابات المختلفة في السلوك.

الخلل في الإدراك وصعوبات التعلم:

لقد كانت أولى الاهتمامات بمجال صعوبات الإدراك على يد(ستراوس ولينتن ١٩٤٧) إذ عملا مع الأطفال الذين يعانون من إصابات مخية ولقد تم وصف هؤلاء الأطفال على أنهم يعانون من إعاقات إدراكية، هذه الإعاقات تؤدي إلى انخفاض في التحصيل التربوي، ولقد كانت صعوبات الإدراك هي التسمية الأصلية لميدان صعوبات التعلم وتربية الأطفال ذوي الإصابات المخية.

وقد أكد العديد من الباحثين أمثال بارش Barch ١٩٦٧ وكريتي Cratty وكيفارت Kephart ١٩٧٠ على أهمية فروق القصور الإدراكي، حيث أن المداخل الإدراكية لها تأثير واضح في صعوبات التعلم، مما يكون له أثره المباشر في التحصيل الدراسي، ولهذا فليس مستغرباً أن نجد برامج التقييم التربوي قائمة على تحديد المشكلات الإدراكية أولاً.

وإذا كان النشاط الإدراكي يعمل على تنظيم وتفسير المثيرات البصرية والسمعية والحركية، فإن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في العمليات الإدراكية يتعذر عليهم التنظيم والتناسق في المجال البصري والحركي والسمعي

والعلاقات المكانية، كما أنهم لا يستطيعون تفسير المثيرات ومعرفة معناهـا ولا يستطيعون تطوير الكثير من المهارات مثل تناسق حركة العين واليد والتسلسل من أجل العمليات الأكاديمية في الكتابة والقراءة. (الزراد ١٩٩١)

ولمعرفة صعوبات الإدراك لابد من معرفة مـا تنطـوي عليـه العمليـة الإدراكية وما تتضمن من أشكال وأنواع، ومعرفة كل عمليـة مـن العمليـات وتقييمها لوضع البرامج العلاجية اللازمة التي تواجه كل شـكل أو نـوع منهـا وهي:

صعوبات الإدراك البصري:

لقد ارتبطت صعوبات الإدراك البصري وفهم المثيرات البصرية ووظائف الإدراك بشكل نظري بصعوبات التعلم منذ ظهور مجال صعوبات التعلم. ويرى كثير من الباحثين أن صعوبات التعلم ما هي إلا نتيجة قصور نمـائي لعمليـات الإدراك البصري والتي تؤثر بشكل عكسي على اكتساب الطفل لقدرات الإدراك الضرورية للتحصيل الأكاديمي. (بريان وبريان Bryan and Bryan 1986)

وانطلاقاً من القول إن العمليات الإدراكية هـي الأسـاس فـي اكتسـاب المهارات الأكاديمية وتنميتها، لذلك سوف يتم عرض بعـض عمليـات الإدراك البصري التي تؤثر في التعلم لدى الأطفال.

عمليات الإدراك البصري:

١ ـ صعوبات التمييز البصري: قد يمتلك الأطفال الـذين يعـانون مـن صعوبات في التمييز البصري حدة إبصار عادية، ولكن قد تكون لديهم صـعوبة في إدراك وتمييز الفرق بين مثيرين بصريين أو أكثر فمثلاً يدرك بعض الأطفال

الحروف والأرقام بصورة عكسية مثلاً حرف س يدرك ( ) ورقم ٣ على أنه ( ) وغير ذلك، وعدم التمييز البصري قد يطال أيضاً الكلمات والصور.

٢ ـ صعوبات التمييز بين الشكل والأرضية: يقصد بالتمييز البصري بين الشكل والأرضية القدرة على فصل أو تمييز الشيء أو الشكل من الخلفية أو الأرضية المحيطة به. فهناك بعض الأطفال ممن يعاني من صعوبة في التركيز على اختيار المثيرات البصرية المطلوبة أو لا يستطيعون التركيز على فقرة السؤال أو الشكل مستقلاً عن الخلفية البصرية المحيطة به. ويترتب على ذلك انشغال الطفل بمثير غير المثير (الهدف) ومن ثم يتشتت انتباهه ويتذبذب إدراكه ويخطئ في مدركاته البصرية. (الزيات ١٩٩٨)

٣ ـ صعوبات الإغلاق البصري: يرجع الإغلاق إلى معرفة الكل حين يفقد جزءاً أو أكثر من الكل، فعلى سبيل المثال إذا تم عرض صورة قط أو أرنب وكان أحد أجزاء الصورة مفقوداً فإن الطفل يعاني من مشكلة عدم معرفة الشيء المعروض وسوف تكون لديه صعوبة في معرفة الحيوان. (كيرك وكالفانت ١٩٨٨)

وهكذا فإن هذه العملية ترتبط بقدرة الفرد على إدراك الشكل الكلي عندما تظهر أجزاء من الشكل فقط، أو استكمال الأجزاء الناقصة في كلمة من الكلمات، أو صورة من الصور. وهذه العملية لها علاقة واضحة بعملية القراءة فعندما تدرك العين أجزاءاً من الحروف أو الكلمات دون غيرها فتتأثر عملية القراءة بصفة عامة، في حين أن الأطفال الذين يمتازون بقدرة عالية في قراءة الكلام قد حصلوا على درجات عالية في اختبار الإغلاق البصري أكثر من أولئك الذين يتصفون بضعف في القراءة. (سالم وآخرون ٢٠٠٣)

٤ ــ الصعوبات البصرية ــ الحركية: تتمثل هذه الصعوبات عندما يفشل الطفل في التوافق الإدراكي البصري ــ الحركي بحيث لا يستطيع القيام بعمليات التآزر ما بين العين واليد في التعامل مع الأشياء ويظهر ذلك في جوانب ثلاثة: الأول فشل الطفل في تطوير وعيه للجانبين أو الاتجاهين الأيمن والأيسر وحصول التداخل عندما يؤدي ذلك بعمل حركي أو بعمل بصري. والثاني فشل الطفل في تطوير الوعي بالاتجاهات أو ما يطلق عليه العجز في الاتجاه، والثالث الفشل في التآزر البصري الحركي عند تناول الأشياء وقيادة كل من اليد للعين، والعين لليد.

صعوبات الإدراك السمعي:

وهي صعوبات شبيهة من حيث مكوناتها بالصعوبات الإدراكية البصرية ولهذه الصعوبات اختبارات تشخيصية تقيس مدى القدرة على التمييز البصري أو السمعي واختبارات تقيس التمييز بين الشكل والأرضية والإغلاق والتآزر الحركي ــ الحسي. وفيما يلي عرض لهذه المكونات:

١ ــ التمييز السمعي: ويقصد به قدرة الطفل على تمييز الأصوات المختلفة ذات المعنى، والأصوات معدومة الدلالة، والتمييز بين الحروف والكلمات المتشابهة في النطق مثلاً (جمل، جبل، وقال، نال) حيث تعتمد القدرة على تحديد مواضع الأصوات في الكلمات على مهارة التمييز السمعي.

٢ ــ صعوبة التمييز بين الشكل والأرضية: إن الطفل الذي يعاني من صعوبة في التمييز السمعي ما بين الشكل والأرضية قد يعاني من صعوبة في الاستماع إلى تعليمات المعلمة حين تتكلم (الشكل) وأصوات الأطفال في الملعب أو غرفة الأنشطة (الأرضية). ولقد ذهب ويبمان (Wepman,1975) إلى القول

أن الأطفال الذين لا يركزون على المثيرات ذات العلاقة ويتجاهلون المثيرات الأخرى الموجودة في البيئة يعانون من صعوبات في التعلم، وذلك نتيجة للدراسات التي قام بها حول تمييز بين الشكل والأرضية.

٣ ـ صعوبات الإغلاق السمعي: ويقصد بها أن بعض الأطفال ممن يعانون من صعوبات في الإدراك السمعي (الإغلاق) لا يستخدمون أو ليس لديهم الخلفية اللغوية التي تمكنهم من معرفة الكلمات إذا كانت مجتزأة، وهكذا فالطفل الذي يعاني من صعوبة في الإغلاق السمعي سوف تكون لديه صعوبة في معرفة الكلمة الملفوظة إذا سمع جزءاً منها فقط مثل "لا استطيـ" أو "تلفو" لن تكون لديه القدرة على معرفة دلالة هذه الكلمات أو القدرة على إكمالها سمعياً. وهناك ظاهرة أخرى وهي أن الأطفال الذين يعانون من هذه الظاهرة قد لا يتمكنون من توليف الحروف في كلمات فقد يسمعون الحروف ش، ر، ب، ولكن لا يتمكنون من ترميز الكلمات وذلك لعدم قدرتهم على تركيب الأصوات في كلمات محددة.

٤ ـ صعوبات التتابع أو التسلسل السمعي: يعني التسلسل الترتيب المنطقي لمجموعة مثيرات تؤدي في نهاياتها إلى نتيجة ذات معنى كترتيب الكلمات في جمل مفيدة، وهذا ما يعانيه الطفل حيث لا يستطيع الاستجابة لثلاثة أوامر متسلسلة، قد ينجزها ولكن دون تسلسل.

ومما تجدر الإشارة إليه أن صعوبات الإدراك البصرية والسمعية والحركية بكل مكوناتها تقاس باختبارات معدة لهذا الغرض منها:اختبار التمييز السمعي ،اختبار مهارات التحليل السمعي ،اختبار سعة الذاكرة السمعية ،اختبار الذاكرة السمعية التتابعية، اختبار التداعي البصري الحركي ،اختبار التكامل

البصري الحركي ،اختبار مهارات التحليل البصري. (يمكن الرجوع إلى مجموعة الاختبارات الإدراكية من إعداد الوقفي ،الكيلاني ١٩٩٦)

رابعاً-الصعوبات الخاصة باللغة الشفوية وتقييمها:

ترتبط اللغة الشفوية بالعمليات النفسية النمائية ارتباطاً شديداً، فلا يمكن للغة أن تتطور عند الطفل بدون المتطلبات المعرفية من انتباه وتذكر وإدراك، ومعروفة الصلة الوثيقة بين التطور اللغوي والتطور العقلي المؤسس أيضاً على سلامة الجهاز السمعي والنطقي والدماغي فما هي الركائز أو الأسس التي تقوم عليها اللغة الشفوية؟

ركائز اللغة الشفوية ومكوناتها:

ترتكز اللغة الشفوية على وجود مداخل سليمة كجهاز السمع المستقبل للأصوات المختلفة، وعلى جهاز عصبي مركزي وبخاصة المناطق المسؤولة عن السمع والكلام وعلى الجهاز النطقي الذي يوفر إمكانية تحرير عملية الكلام والتلفظ وارتباطه بالجهاز العصبي.

وإذا أصيبت أي ركيزة من هذه الركائز باضطراب فإنها تؤدي إلى اضطراب في النطق والكلام، لهذا نجد أن بين المتخلفين عقلياً نسبة كبيرة ممن يعانون من اضطراب في اللغة، ونجد أيضاً عند الصم ومن فقدوا السمع اضطرابات في اللغة الشفوية، وهناك من لديهم تشوهات خلقية في جهاز النطق والتنفس أيضاً يكون لديهم اضطرابات نطقية أو صوتية. (أبو فخر ٢٠٠٣)

مكونات اللغة الشفوية:

تتكون اللغة الشفوية من مكون استقبالي وهو السمع والبصر ومن مكـون تعبيري إرسالي هو جهاز النطق والحركة وهذه اللغة فيها عناصر أساسية هي:

الصوتيات Phonology ويقصد بها نظام الأصوات الكلامية فـي اللغـة وأصغر وحدة صوتية تسمى فونيم Phoneme وهي عبارة عن وحدة صـغيرة تساعد على تمييز نطق لفظة عن لفظة أخرى، وبذلك فإن اللغـات واللهجـات ضمن اللغة تستعمل أصواتاً مختلفة.

وهناك التراكيب Morphology وهو نظام خاص ببناء شكل الكلمات في اللغة كصيغ الجمع والمفرد والأفعال، وهناك النحو Syntax وهو تمثيل قواعـد اللغة وطريقة بناء الجملة في كلمات بناء على قواعد ثابتـة. وأخيـراً المعـاني وتشير إلى المعنى في الكلام Semantics، كما أن هناك جوانب اجتماعية تفيـد في تحقيق التفاهم والتواصل. (القريوتي، السرطاوي ١٩٩٥)

صعوبات اللغة الشفوية:

لقد لاحظنا أن من المكونات الأساسية للغة الـشفوية، الأصـوات، وعلـم الصرف أو التراكيب وبناء الجملة والدلالات أو المعاني بمعنـى أن اللغـة لهـا جانب صوتي، وجانب قواعدي (نحوي) وجانب دلالات ومعاني تحملهـا. إن أي اضطراب يصيب أي مكون من هذه المكونات يؤثر على اللغة الشفوية.

وبالتالي يمكن تصنيف اضطرابات اللغة الشفوية في:

١ ــ اللغة الاستقبالية الشفوية.

٢ ــ اللغة الداخلية أو التكاملية.

٣ ــ اللغة التعبيرية الشفوية.

٤ ــ مجموع الجوانب اللغوية السابقة (الاستقبالية، التكاملية، التعبيرية).

إن هذا التصنيف غالباً ما ينطبق على الكبار ومن يصابون بأنواع مختلفة من احتباس الكلام كالحبسة الاستقبالية أو التعبيرية أو الكلية. أما بالنسبة إلى الأطفال فكان لهم بحوث أخرى مختلفة سنعرض جوانب أساسية منها.

صعوبات اللغة الاستقبالية:

يواجه الأطفال الذين يعانون من صعوبات في اللغة الاستقبالية، مشكلات تتصل بفهم المعنى. فهم يتمكنون من سماع الأصوات، ولكنهم لا يتمكنون من فهم معناها والاستجابة لها الاستجابة الصحيحة، وهذا ما يدعى بالحبسة الاستقبالية، أو الحبسة الحسية أو ما يسمى بالصمم اللفظي. وفي العادة فإن الأطفال الذين يعانون من هذه الصعوبة يفشلون في ربط الكلمات المنطوقة مع الأشياء أو الأحداث أو الأعمال التي تشير إليها. وتكون الاستجابات متباينة تبعاً لصعوبة الحالة، وبالتالي، فبقدر ما تكون الصعوبة أشد بقدر ما يتعذر على الطفل الاستجابة والقدرة على التعبير، وفيما يلي مثال نقتبسه مما أورده. (كيرك وكالفانت ١٩٨٨)

"أحضر الطفل (س) الذي يبلغ من العمر خمس سنوات لعيادة معالجة النطق والكلام. وقد اعتقد الأهل في البداية بأنه لا يستجيب للكلام الشفوي لأنه أصم، ومع أن التخطيط السمعي قد أشار إلى أنه قادر على السمع إلا أن مشكلته كانت تتمثل في عدم القدرة على فهم ما يقال. وفي الوقت نفسه فإن الطفل قد استجاب للإشارات والأوامر الحركية وكان ينزع للاستجابة بشكل حركي. فعند سماعه لعبارة "تعال هنا" فإنه لم يقم بأي استجابة في حين استجرت إشارة اليد

التي تحمل المعنى بالحضور استجابة فورية. وقد طور هذا الطفل نظام اتصال حركي بسبب عدم قدرته على استقبال وتفسير اللغة الشفوية وبسبب عدم قدرته على فهم اللغة لم يتعلم الكلام. ولقد أشارت الفحوص النفسية إلى أن مستواه العقلي حسب اختبارات الذكاء يقع في المدى العادي. فهذا الطفل يعاني من صعوبة في اللغة الاستقبالية الشفوية.

صعوبات اللغة التكاملية:

المقصود باللغة التكاملية هي اللغة التي تفسر الأصوات، وتربط الخبرات اللغوية بعضها بالبعض الآخر، ربطاً يقوم على فهم العلاقات السببية وعلاقات التشابه والتقارب والتمايز والاختلاف.

تبدأ هذه اللغة في مرحلة الطفولة المبكرة على شكل لغة داخلية، تنمو وتتطور حين يبدأ الأطفال في تنظيم وتكامل خبراتهم اليومية بطرق ذات معنى. ويستدل على اللغة الداخلية عندما يبدأ الأطفال بالوصول إلى استنتاجات منطقية خلال اللعب والنشاطات اليومية. ثم تتطور هذه المرحلة لتصبح مرحلة يأخذ الكلام فيها بالحديث مع النفس، حيث يتم تصنيف الأشياء لفظياً، واستخدام التشبيهات والأقوال بحيث تكون متناسبة وموقعها في السياق العام للنشاط.

والأطفال الذين يعانون من صعوبات في اللغة التكاملية قد يفهمون اللغة الاستقبالية، ولكن يتعذر عليهم ربط ما سمعوه مع خبراتهم السابقة، فعندما تعرض مجموعة من الأشياء على الطفل مثلاً حذاء، جوارب، كرة، مضرب، فقد يربط بين هذه الأشياء بصرياً، ولكن إذا تم سؤاله ماذا يتناسب مع المضرب؟ يتعذر عليه القول بأنها الكرة، أو ما يتناسب مع الحذاء؟ يتعذر عليه الاستجابة

بلفظ جوارب، فيكون الطفل بحالة لا يستطيع معها تحديد العلاقات الموجودة بين الأشياء، والاستفادة من خبراته السابقة.

ومن الدراسات التي أجريت حول صعوبات اللغة التكاملية، الدراسة التي أجراها لوك وآخرون (Luick et. al 1982) حيث قاموا بتسجيل الاستجابات اللغوية لـ ٢٣٧ طفلاً تم وضعهم في فصول خاصة باضطرابات اللغة الشفوية، ووجدوا أن ٩٧% منهم يعانون من جوانب عجز رئيسية في الترابط السمعي واستخدام بناء الجملة وتركيبها. ومن تطبيق الاختبارات الخاصة بالإدراك السمعي والبصري فقط ظهر أن أداء الأطفال في الإدراك السمعي أقل من الإدراك البصري، وكان أداؤهم في الترابط السمعي أقل من أدائهم في الإدراك السمعي والبصري. وقد استنتج (لوك والآخرون) أن أكبر عجز يعاني هؤلاء الأطفال منه يتعلق بعملية الترابط والتكامل. وبما أن ٩٧% من هؤلاء الأطفال قد أظهروا عجزاً في هذا الجانب فقد تم الاستنتاج بأن تركيز العلاج على علميات الاستماع الإدراكي والتعبير لا تعد كافية بل يجب أن تعطى الأهمية إلى التدريبات الخاصة في التعرف والتفكير حول مفاهيم مثل المتناقضات والسبب، والعلاقات الزمانية والمكانية، والعدد وما شابه ذلك.

صعوبات اللغة التعبيرية:

تظهر هذه الصعوبة في عدم قدرة الطفل على التعبير عن نفسه شفهياً فهناك من الأطفال خلال نموهم لا يتمكنون من الكلام بالصورة العادية فهم أشبه بالصم، البكم، ويتعذر عليهم إطلاق اللفظ مقروناً بالتعبيرات الانفعالية بالرغم من أنهم يفهمون ما يقال لهم.وقد حدد (جونسون ومايكلبست ١٩٦٧) نمطين اثنين لصعوبات اللغة التعبيرية:

النمط الأول: يظهر صعوبة في اختيار واسترجاع الكلمات وقد يعزى ذلك إلى صعوبة في الذاكرة السمعية أو إعادة ما تم سماعه. وتعد استعادة الكلمات من أجل نطقها جزءاً هاماً في عملية التعبير.

النمط الثاني: يظهر صعوبة في بناء الجمل وتركيبها حيث يستطيع هؤلاء الأطفال استخدام كلمات منفردة وعبارات قصيرة ولكنهم يواجهون صعوبة في تنظيم الكلمات في جمل كاملة. ويتصف كلامهم بحذف بعض الحروف، أو إبدالها أو تشويهها إضافة إلى ذلك غياب لقواعد اللغة وانتظامها في سياق نحوي سليم. ويمكن أن نعطي مثالاً مما أورده (كيرك، وكالفانت) حول هذه الحالة:

الطفل "بيلي" عمره سبع سنوات قدم للتشخيص بسبب صعوبة التعبير عن نفسه في المدرسة، وقد حصل في اختبار للذكاء على درجة عالية تضعه بين المتوسطين أو العاديين ولكن هناك فرق بين درجة "بيلي" في الجانب اللفظي والبالغة ٨٦ ودرجته في الجانب الأدائي والبالغة ٩٨. (هذا يعبر عن التباين في القدرة الذكائية ما بين ما هو لفظي وبين ما هو أدائي).

وقد كشف التشخيص أن الطفل لا يستخدم أكثر من كلمة إلى ثلاث كلمات فقط في الوقت نفسه، والجمل لديه بدائية، في حين كانت قدرته السمعية عادية وفهمه لما يطلب منه عادي وقد قدر عمره النمائي في الجانب التعبيري بحوالي ٣ سنوات. إذاً هناك فرق بين عمره الزمني وقدرته التعبيرية بمعدل ٤ سنوات وهذا يؤكد على أن الجانب العلاجي ينبغي أن يركز على زيادة الكلمات لديه وتطوير قدرته على استرجاع واستخدام الكلمات بشكل صحيح.

صعوبات اللغة الكلية:

في هذه الحالة نجد أن الطفل يواجه صعوبات في كل من اللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية، واللغة المختلطة (استقبالية وتعبيرية) وهي أشد حالات الصعوبة اللغوية. فالطفل الذي لا يستطيع أن يستقبل الأصوات ولا يفهمها، فهو على الغالب سوف يتعذر عليه التعبير عن حاجاته ومتطلبات البيئة باللغة التعبيرية.

تشخيص صعوبات اللغة الشفوية:

يمكن لعملية التشخيص أن يقوم بها المعلم وهو بذلك يستخدم وسائل وأدوات غير رسمية، ويمكن للمختص أن يقوم بالتشخيص مستخدماً الوسائل الرسمية في القياس.

وسيكون الأمر الأول هو موضع العناية بينما يترك الأمر الثاني وهو وسائل التقييم الرسمية لمواضع أخرى في هذا الموضوع.

يمكن للمربي أو المرشد المختص أن يقوم بمثل هذا التشخيص ويمر ذلك بمجموعة من المراحل:

المرحلة الأولى:

ويتم فيها قياس التباعد أو التباين ما بين القدرة الكامنة والتحصيل اللغوي، ويتم ذلك بأدوات قياس مكونة من الاختبارات النفسية التربوية التي تفحص إمكانات الطفل اللفظية والأدائية ويمكن للمربي أن يقدر هذه القدرات من خلال ملاحظاته للطفل وبخاصة تلك الملاحظات المتصلة بالمهمات غير اللفظية عنده، وبالتالي يمكن ملاحظة الكيفية التي يحل بها الطفل المشكلات ذات الطبيعة

الاجتماعية، مثلاً هل يلعب الطفل بألعاب تشابه الألعاب التي يلعب بها الأطفال الآخرون في مثل سنه؟ أو هل يتمكن الطفل من حل بعض المشكلات ذات الصلة بالألغاز البصرية؟ فإذا ظهر أن لدى الطفل قدرات غير لفظية تشبه القدرات الموجودة عند الأطفال الآخرين، ولكن الطفل يعاني من مشكلات واضحة في الاستماع أو الكلام فمن الممكن أن يكون لديه تباعداً ما بين سلوكه اللفظي وغير اللفظي.

المرحلة الثانية:

ويتم فيها تحديد ووصف المجالات التي يعاني الطفل فيها من صعوبات لغوية. هل يعاني من صعوبات استقبالية وصعوبة فهم ما يقال؟ أم انه يعاني من صعوبات تعبيرية أم من كليهما؟

يتمثل فحص لغة الطفل بطريقة غير رسمية من قبل المعلمين والمختصين مثلاً في وضع أربعة أشياء متشابهة أمام الطفل (كرة، مشط، قلم رصاص، قطعة ورق). ويمكن وصف الاستجابات وتحديد طبيعة الصعوبة في الحالات الآتية:

١ ـ إذا لم يستطع الطفل تسمية الأشياء الموجودة أمامه عندما يطلب منه ذلك فهذا دليل على وجود صعوبة في اللغة التعبيرية فهناك من الأطفال من لا يتمكن من التعبير اللفظي، ولكنه يفهم ما يقال له، فهؤلاء الأطفال تمكنوا من تطوير اللغة الاستقبالية ولكن يعانون من صعوبة في اللغة التعبيرية.

٢ ـ إذا لم يستطع الطفل الإشارة إلى الأشياء الموجودة أمامه عندما يطلب منه ذلك، فإنه يستنتج أن من الممكن أن تكون لديه صعوبة استقبالية.

٣ ـــ إذا لم يستطع الطفل لا تسمية الأشياء، ولا الإشارة إليها فمن المتوقع أن تكون لديه صعوبة كلية (استقبالية، تعبيرية) ومثل هـذه الإجـراءات ليـست ضرورية إذا كان المعلم على إطلاع وملاحظة كافيتين للطفل، ومن خلال خبرته معه يمكن أن يكتفي بالأسئلة التالية:

ـــ هل ينتبه الطفل ويستمع إلى المعلم؟

ـــ هل يتبع التعليمات المعطاة له أكانت تعليمات بسيطة أو معقدة؟

في هذين السؤالين الإشارة هنا تتصل بالإمكانات الاستقبالية.

ـــ هل يعبر الطفل عن أفكاره مقارنة بزملائه؟ (تعبيرية).

ـــ هل يعاني الطفل من مشكلات في بناء الجمل أو لديـه صـعوبة فـي تسلسل وترتيب الكلمات؟ وهل يطور مفاهيم تنسجم مع عمـره؟ (فـي هـذين السؤالين الإشارة هنا تتصل بالإمكانات التكاملية أو الكلية).

المرحلة الثالثة:

وفيها يتم تقييم إمكانات الطفل الحسية الجسمية والبيئيـة والنفـسية، والتي يمكن أن يكون لها دور في صعوبات التعلم لديه، وهـي تـشكل عوامـل مساهمة، فعلى المعلم أو المختص أن يتحرى المسائل الآتية:

أولاً ـــ إمكانات الحس السمعي لدى الطفل. هل يعاني الطفل من مشكلات في سمعه ويمكن أن يتحرى ذلك بوسائل غير رسمية كأن يقف خلـف الطفـل ويسأل بعض الأسئلة بصوت خافت. كما يمكن أن يتحرى المعلم مسألة الانتبـاه السمعي عند الطفل. هل ينتبه إلى التعليمات ويفهم ما يقال له؟ لأن الفـشل فـي الانتباه للأصوات قد يكون ناتجاً عن إعاقة سمعية، أو مـشكلات واضـطرابات

متصلة بالفص الصدغي للشق الدماغي الأيسر. كما يجب تحري قدرة الطفل من الناحية التمييزية. هل يميز الطفل الأصوات التي يسمعها، أكانت في بداية الكلمات أم في وسطها أم في نهايتها؟

وأخيراً يجب أن يتحرى المعلم قدرة الطفل على الذاكرة السمعية، فكثير من الأطفال لديهم اضطرابات في اللغة الشفوية نتيجة عجز الذاكرة السمعية لديهم، فهم لا يستفيدون من الخبرات السابقة السمعية، وبالتالي لا يتمكنون من الاستجابات السليمة التعبيرية، وبالوقت نفسه تكون لديهم مشكلات تتصل ببناء الجمل وقواعد اللغة.

ثانياً ــ إمكانات الطفل العقلية. ويتم فيها تحري الصعوبات الخاصة بالتفكير مثل تشكيل المفاهيم وحل المشكلات. ويمكن للمعلم أن يخلق المواقف المختلفة لفحص إمكانات الطفل في جوانب متعددة من هذا المجال مثل: إمكانية الطفل من استعمال الكلمات المختلفة، في التصنيف والبناء القواعدي وقدرته على معرفة أوجه الـ(صح والخطأ) في مواقف معينة وإمكانية مواجهته لمشكلات تتطلب حلولاً بسيطة.

خامساً- الصعوبات الخاصة بالتفكير وتقييمها

إن التفكير جزء من البنية المعرفية التي تتطور بتطور الفرد ونموه وهو يشتمل من حيث الإطار العام على قدرة الفرد على المقارنة والتمييز والحكم والتساؤل والاستدلال والتقويم والتفكير الناقد وغير ذلك من قدرات تنم عن قدرة الفرد على التفكير.ومن الأهمية من أجل امتلاك هذه القدرات أن يكون هناك قدرة على إنشاء المفاهيم وتنظيمها وتجزئتها وربطها فيما بينها للوصول إلى

الفهم ،ومن الأهمية أن يكون لديه إمكانات الربط بين المفاهيم وذلك للاستفادة من الخبرات السابقة في تعلم الخبرات الحاضرة ولتكوين ملامح خاصة بالمستقبل .

إن قياس عملية التفكير ليس بالعمل السهل لأن هذه العملية تجـري فـي الداخل بشكل ضمني ،غير ظاهرة حتى في حال مواجهة الفرد لمشكلة معينـة أو حل مشكلة . ولكن بالوقت نفسه يمكن ملاحظة ما تكون عليه استجابات الطفـل إزاء مجموعة من المهام التي عليه أن ينفذها، ومقدار تنفيذه لها .

هناك مجموعة من المظاهر التي يتصف بهـا الأطفـال ذوو صـعوبات التعلم، وهذه المظاهر لها صلة وثيقة بصعوبات في التفكيـر وهـي متمثلـة : بالاندفاعية، والاعتمادية الزائدة على الغير وعدم القدرة على التركيـز وجمـود التفكير وعدم مرونته وإظهار اللامبالاة تجاه المسائل التي تحتاج إلى حلول .وقد أكد هذه المظاهر مجموعة من الباحثين مثل: هافرتيب وكاس (Havertape, ١٩٧٨Kass) و(راثز وآخرون ١٩٦٧) و(ستون Stone ١٩٨١ واعتبروا أنها تقف حجر عثرة في تشكيل المفاهيم والربط فيما بينها (فـي كيـرك وكالفانـت ١٩٨٨). فما هي هذه المظاهر؟ وكيف تعمل في تكوين المفهوم لكون المفهـوم عماد التفكير؟.

صعوبات تكوّن المفاهيم:

خلال السنوات الخمس الأولى من الحياة، يواجه الأطفـال فـي مرحلـة الطفولة المبكرة أو مرحلة ما قبل سن المدرسة مشاهد وأشياء ومواقف وأصوات وخبرات يومية عديدة منها ما تكون معروفة، ومنها ما تكـون جديـدة وغيـر معروفة لهم. إن تحديد وربط هذه المشاهد والمواقف والظواهر المختلفـة فيمـا

بينها يعد من المراحل الأولى في تعلم التفكير، وهذه المراحل يمكن تحديدها بالآتي:

١ ـ الوعي بخصائص الأشياء:

تتمثل هذه الخطوة في قدرة الطفل على الانتباه والتركيز لما يحس من أشياء سمعية أو بصرية أو غير ذلك ويستطيع معرفة أشكالها وأحجامها أو يعرف أكثر عن وظيفتها، فكل ذلك يسهم في تشكيل المفهوم كخطوة أولى. مثال ذلك يتعرف على لون التفاحة وشكلها وأنها تؤكل، أو يتعرف على ألعاب على شكل سيارات من حيث أشكالها وألوانها أو وظيفتها (أنها وسيلة للنقل، أو يعبر عنها أو وسيلة للركوب).

٢ ـ معرفة أوجه التشابه والاختلاف:

هذه الخطوة مرتبطة ومتداخلة بالخطوة الأولى، فمن أجل أن يتكون المفهوم أكثر لابد من القدرة على تحديد أوجه التشابه والاختلاف في الأشياء، فالأطفال ذوو صعوبات التعلم غالباً ما يفشلون في تحديد أوجه الاختلاف والتشابه حتى على المستوى الحسي المادي، فهم قد يعرفون أن التفاحة والبرتقالة لهما شكل كروي أو أنهما تؤكلان، ولكن يتعذر عليهم معرفة أوجه التشابه على أنهما نوعين من الفاكهة.

٣ ـ التصنيف:

يعد التصنيف مفتاح عملية تكوين المفهوم؛ فكثير من الأطفال ذوي صعوبات التعلم يقومون بتجميع الأشياء بشكل عشوائي عن طريق التجميع القائم على استخدام أسلوب المحاولة والخطأ الذي يعد أدنى مستويات تحديد العناصر المشتركة، حيث يميل الأطفال ذوو صعوبات التعلم، إلى تجميع الأشياء على

أساس اشتراكها لمظاهر خارجية محسوسة، بينما يمكن للعناصر المشتركة، أن تكون في مستوى الاستخدام والوظيفة، ويكون المستوى الأرقى في تشكيل المفهوم معرفة العوامل المجردة التي تشترك فيها الأشياء.

وعلى المربين أو المختصين أن يدركوا أو يعرفوا المستوى الذي يقع عنده الطفل من حيث قدرته على تحديد العوامل المشتركة هل هو في المستوى العشوائي الحسي أم في المستوى الوظيفي (الاستخدامي) أم في المستوى التجريدي؟

إن أطفال سن ما قبل المدرسة غالباً ما يقعون في المستوى الأول والثاني وعلى المربي أن يساعد الطفل على تحسين قدراته في هذين المستويين وذلك من خلال ما يلي:

أ ـ مساعدة الطفل في رفع مستوى التصنيف لديه، من خلال وضع مجموعة أشياء على شكل ألعاب أو حاجات تتصل بالأكل أو اللباس أو التنقل أو المواصلات، الحيوانات، الأشجار،...الخ. وتعليم الطفل، ليس فقط عملية التصنيف بل التركيز على أكثر من خاصة في الشيء الواحد. قد يلاحظ الطفل أن الحركة لدى القط أو النحلة كأشياء حية، ولكن يمكن أن ينظر إلى سيارة (لعبة) أو ينظر إلى حركة الغيوم وكأنها أيضاً حية. إن الاكتفاء بعنصر واحد يفقد الأشياء خصائصها التي يمكن أن تكون أكثر من جوهرية في تحديدها.

ب ـ تعليم الطفل أسماء الأشياء وفقاً للعامل الأساسي المشترك بينها فمثلاً تشير كلمات: التفاح، البرتقال، الموز إلى فئة الفواكه كما تشير كلمات: الكلب، الحمار، الثعلب، النمر إلى فئة الحيوانات ولكن يمكن أن تشير كلمات: الكلب،

الحمار، إلى حيوانات أليفة بينما تشير كلمات: الثعلب، النمر، إلى فئة الحيوانات غير الأليفة.

جـ - التدرج في التصنيف: فإذا ما صنف الطفل مثلاً قلم الرصاص وقلم الحبر، والطبشورة على أنها أشياء طويلة، فيمكن للمعلم مثلاً أن يساعد الطفل على تحديد خصائص أكثر تعقيداً مثل (إن إحداها مصنوع من الخشب والثاني من البلاستيك والثالث من الحبر) أو بحسب الوظيفة (إن الثلاثة تستخدم في الكتابة أو الرسم) وصولاً إلى المفهوم الأكثر تجريداً أنها من "القرطاسية".

٤ - التحقق من صدق المفهوم:

يميل الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم إلى تشكيل مفاهيم خاطئة نتيجة لعجز في اكتمال المعلومات لديهم أو الخبرات السابقة أو لفشلهم في تفسير المعلومات بشكل مناسب وعجزهم في المهارات المعرفية في التمييز والمقارنة والتعرف إلى العلاقات وتشكيل المفاهيم المجردة. (السرطاوي والسرطاوي وآخرون ٢٠٠١)

٥ - الاحتفاظ بالمفهوم:

يعاني الأطفال ذوو صعوبات التعلم من اضطراب في هذه المسألة، حيث يتطلب الاحتفاظ بالمفهوم القدرة على ربط المفاهيم المكتسبة أصلاً واستخدامها في تطوير مفاهيم أوسع أو أكثر تعقيداً، وكذلك في الاستدلال والتخطيط وتقويم الخبرات وفي التفكير الناقد...ويجب على الأطفال أن يعملوا باستمرار على ربط الأشياء ببعضها، حيث أن عملية التنظيم التي يتم بموجبها ربط ما يتم مشاهدته أو سماعه أو الإحساس به في المستوى المحسوس، وكذلك ربط المعلومات والأفكار في المستوى الأكثر تجريداً يعد أساساً في تطور الجانب المعرفي.

فالأطفال الذين لا يعملون على دمج خبراتهم الماضية مع خبراتهم الحالية والمستقبلية فإنهم قد يقومون بأشياء غير مناسبة لعدم قدرتهم على رؤية أوجه التشابه في المواقف المختلفة، ولذلك فهم يعانون من صعوبة في التعميم وصولاً لتكوين أو تكون المفهوم.

٦ ـ تعديل المفهوم:

إن الطفل الذي يعاني من صعوبات في التعلم لا يستطيع القيام بتعديل المفاهيم الخاطئة، مما يجعله مستمراً في الأداء بشكل خاطئ في جميع المهمات التي تعتمد أساساً على تشكيل ذلك المفهوم (كيرك وكالفانت ١٩٨٨)

العوامل المؤثرة في حل المشكلات:

هناك مجموعة من العوامل أجمع عليها الباحثون تؤثر في قدرة الفرد على حل المشكلات منها: الانتباه، الإدراك، الذاكرة، تعلم المفاهيم، المرونة، المعرفة.

أ ـ الانتباه:

يعد الانتباه من أهم العمليات النفسية التي تؤثر على قدرة الفرد في حل المشكلات، ويقصد بالانتباه القدرة على اختيار العوامل المناسبة وثبات الفعالة بالموضوع من بين مجموعة من المثيرات الهائلة سمعية أو لمسية أو بصرية، وكي يتم تسجيل كل البيانات المتصلة بمشكلة ما فإنه من الضروري الالتفات لكل المنبهات المتصلة بها فإذا شرد انتباه الطفل فإنه يفقد القدرة للوصول إلى الحل الصحيح. (Bryan & Bryan 1986). ومن العناصر الداخلية للانتباه والتي تؤثر في قدرة الطفل في حل المشكلات: الانتباه الانتقائي واليقظة، والاندفاع.

(١) ــ الانتباه الانتقائي: وهو يشير إلى قدرة الطفل على اصطفاء واختيار المثير المطلوب موضوع الانتباه من بين مجموعة من المثيرات. ويشير (بريان وبريان) إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من صعوبة في الانتباه إلى المثيرات المرتبطة بالمهمة، فضلاً عن أنهم غير قادرين على تنظيم المثيرات المناسبة والتركيز عليها ولهذا قد يصغي الطفل إلى صفات غير مناسبة لإبراز المثير مثل التركيز حول الأشياء المحيطة أو المتصلة بالمثير وليس على المثير نفسه.

(٢) ــ اليقظة: وهذه لها صلة بالمثيرات الانتقائية، أي أن الأطفال يحتاجون إلى اليقظة في حل المشكلة، في حين أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في الانتباه يتشتت انتباههم نتيجة المؤثرات الخارجية (الضوضاء) أو المؤثرات الداخلية (الملل).

(٣) ــ الاندفاع: يتميز الأطفال ذوو صعوبات التعلم بسمة الاندفاع أي أنهم لو اعتقدوا أنهم أنهوا حل المشكلة، فيمكن أن يتركوا المسألة أمامهم وينتقلوا إلى نشاط آخر، أو أنهم يظهرون العجلة دون النظر في التقدير للآثار المترتبة على أفعالهم، فهم يقومون بالعمل أولاً ثم يفكرون فيما بعد.

ب ــ الإدراك:

هو العملية التي يتم بها تجميع وتفسير المثيرات الخارجية التي يتم تلقيها عبر الحواس المختلفة في ضوء الخبرات السابقة، وغالباً ما تشمل هذه العملية على ظاهرة الثبات الإدراكي عن طريق حذف أو إضافة بعض عناصر المثير. وإن الإدراك يؤثر تأثيراً كبيراً على حل المشكلات وأن الاضطراب في الإدراك لا يقود إلى النظر في الموقف الذي يواجهه الطفل.

والإدراك يمكن أن يكون إدراكاً بصرياً وإدراكاً سمعياً. وكل من الاثنين ينطوي على التمييز البصري أو السمعي أو على الذاكرة أو على التصرف، وإجراء المقارنات والروابط بين الأشياء.

ويرى كثير من الباحثين أن صعوبات الإدراك تلعب دوراً بالغ الخطورة في أداء الأطفال ذوي صعوبات التعلم حيث لا يستطيعون رؤية الأشياء في مجموعات أو فئات كما يجد الأطفال الذين لديهم صعوبات إدراكية صعوبة في استقبال وإدراك الرسومات أو الأشكال الهندسية كذلك يصعب عليهم إدراك العلاقات المكانية، ومن ثم يجدون في إجراء العمليات الحسابية الأولية وحل المشكلات البسيطة صعوبة قياساً بأقرانهم من الأطفال العاديين. (سالم وآخرون ٢٠٠٣)

جـ ـ الذاكرة:

نشاط حل المشكلات هو نشاط وقتي يرتبط بالموقف المشكل ويقوم على استخدام كل من المعلومات المختزنة في الذاكرة قصيرة المدى والمحددات التي تحكم نشاط حل المشكلات، ويتطلب نشاط حل المشكلات ما يلي:

(١) ـ الذاكرة قصيرة المدى:

إن القصور في مهارات الذاكرة يمكن أن يوقف عملية التعلم لدى الطفل ويسبب له صعوبات في التعلم، وقد يكون هذا القصور في الذاكرة السمعية والبصرية أو الحركية مما يؤدي إلى صعوبة لدى الطفل في تعلم الحروف الهجائية أو في تذكر وكتابة الأعداد في الحساب أو في تذكر الحقائق والمفاهيم التي درسها من قبل والمواقف التعليمية السابقة (سيسالم، ١٩٨٨). ومن المفاهيم المرتبطة بحل المشكلات الذاكرة قصيرة المدى التي تحفظ البيانات الخاصة

بالمشكلة، ولكن تختلف حدود سعة هذه الذاكرة من طفل لآخر، ويعاني التلاميذ ذوو صعوبات التعلم قصوراً في سعة الذاكرة قصيرة المدى.

(٢) ـ سعة الذاكرة طويلة المدى:

تلعب الذاكرة طويلة المدى دوراً لا يقل أهمية عن الذاكرة قصيرة المدى وذلك عبر ما يخزنه الطفل من تجارب وخبرات ومفاهيم أولية حول الأشياء المرتبطة بواقعه، ويختلف الأطفال فيما بينهم من حيث قدراتهم على استدعاء المعلومات المخزنة، وأي اضطراب في الذاكرة طويلة المدى يؤثر على حل المشكلات كشكل من أشكال التفكير.

(٣) ـ سعة المعالجة:

تعد سعة المعالجة للبيانات في الذهن واحدة من المؤثرات في عملية التفكير للطفل، وهذه السعة تتأثر بنوعي الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى، وبالديناميات العصبية التي تجعل من ردود فعل الطفل تجاه ما يواجهه سبباً من الاستفادة من الخبرات السابقة والحالية لمعالجة أوجه الموقف الذي يكون عليه الطفل. وقد أكد (سيسالم ١٩٨٨) أن كثيراً من الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم قصور في الذاكرة ولديهم اضطرابات واضحة في تذكر المعلومات التي تعتمد على الذاكرة السمعية والتي تتعلق باسترجاع المعاني والخبرات المسموعة، ومنهم من يعاني اضطراباً واضحاً في تذكر المعلومات التي تعتمد على الذاكرة البصرية، ومنهم من يعاني من اضطراب في كل من نوعي الذاكرة السمعية والبصرية، وهذا كله يؤثر على التفكير وعلى مواجهة الطفل للمشكلات وفهمها وتنسيق المعلومات ونجاحه في الاستجابات المطلوبة.

د ــ تعلم المفاهيم:

إن الأطفال يختلفون في طريقة تعلمهم للمفاهيم، والكلمات التي لا تعني الأشياء نفسها لدى كل فهم، ولما كان كثير من المشكلات يقدم بصورة لفظية، فإن استجابات الأطفال تتخلف بمدى استيعابهم للمفهوم أو الكلمات، وبقدر ما يكون المفهوم واضحاً يتمكن الطفل الذي لا يعاني من صعوبة في التعلم من استخدامه في سياق تفكيره الحسي وحله للمشكلات التي تواجهه في مستوى نمائه وتطوره.

هـ ــ المرونة:

يظهر كثير من الأطفال مرونة كبيرة في الأداءات العقلية، وهم بالتالي عندما يواجهون بمجموعة من الأشكال أو الصور يمكن أن يقلبوها حتى يظهر الحل الصحيح لهم. في حين أن هناك أطفالاً يكونون عاجزين عن إدراك الطرق الجديدة التي يمكن أن يتعاملوا بها مع الأشياء ويبقوا فقط على طريقة واحدة وباتجاه واحد. (سالم وآخرون ٢٠٠٣)

إن هذه العوامل تنطبق على الأطفال الصغار واليافعين الكبار ممن يعانون من صعوبات في التفكير متمثلة في القدرة على حل المشكلات كواحدة من أوجه صعوبات التفكير.

إلا أن المعرفة المفاهيمية بالقواعد والأحكام العامة والقوانين متمثلة في حفظ أساسيات الموضوعات ومفاتيحها واستظهار تلك الجوانب المعرفية المختلفة من وقت لآخر خوفاً من نسيانها يشكل أيضاً واحداً من العوامل المؤثرة في حل المشكلات وبخاصة المشكلات الرياضية والمفاهيمية لدى الطلبة من ذوي صعوبات التعلم، ويذكر (ابكوف وآخرون Abikoff ١٩٩٦) (عن المرجع

السابق) أن القصور في المعرفة الإجرائية أي بالاستراتيجيات المستخدمة، يؤدي إلى عدم التوصل إلى الحل الصحيح، فغياب الإستراتيجية يؤدي إلى ضعف الأداء لدى الطالب.

وقل رب زدني علما
Damascus University

الفصل الرابع

الصعوبات الأكاديمية (التقييم والتشخيص)

أولاً- الصعوبات الخاصة بالقراءة

تعريف القراءة.

تصنيف القراءة.

مظاهر صعوبة القراءة.

تقييم صعوبات القراءة وتشخيصها.

ثانياً- الصعوبات الخاصة بالكتابة وتقييمها

تعلم الكتابة.

القدرات التي تتطلبها عملية الكتابة.

العوامل المؤدية إلى صعوبات الكتابة.

خصائص ذوي صعوبات الكتابة.

تقييم صعوبات الكتابة وتشخيصها.

ثالثاً- الصعوبات الخاصة بالرياضيات

إجراءات التشخيص والتقييم.

الأسباب المؤدية إلى صعوبات الرياضيات.

مؤشرات صعوبات الرياضيات.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الرابع

الصعوبات الأكاديمية (التقييم والتشخيص)

أولاً- الصعوبات الخاصة بالقراءة

تعريف القراءة:

القراءة هي تفسير الرموز اللفظية المكتوبة أو المطبوعة تفسيراً ذا معنى (Harris and Sipay 1980)، أو كما يعرفها(جودمان Goodman 1965) أنها إعادة البناء النشطة لرسالة من اللغة المكتوبة وينبغي أن تشتمل على مستوى من الفهم وفي كل من التعريفين نجد أن هناك جزءاً في التعريف يتصل بتفسير أو إعادة بناء الرموز المكتوبة، وجزء يتصل بفهم المقروء، ولهذا السبب يجري الكلام عادة حول صعوبات القراءة من حيث هي تفسير الرموز اللفظية المكتوبة، وحول الفهم القرائي.

تصنيف القراءة:

انطلاقاً من تعريفنا للقراءة يمكن تقسيم القراءة إلى نوعين:

١ ــ القراءة الجهرية: وهي عملية ميكانيكية فيزيولوجية تستجيب فيها أعضاء النطق لدى القارئ لإدراك المقروء إدراكاً لفظياً يتطلب منه توازناً نفسياً وجسمياً وعقلياً (عويدات ومرشد ١٩٩١). والقراءة الجهرية تعني التعرف على الرموز اللغوية وما تدل عليها ونطقها نطقاً صحيحاً والتعبير عن المواقف المختلفة التي تمثلها الرموز المقروءة. (الملا، ١٩٨٥)

٢ ــ القراءة الصامتة: وهي العملية التي يتم بموجبها تعرف الكلمات والجمل وفهمها دون النطق بأصواتها، وبغير تحريك اللسان والشفتين أو الهمس عند القراءة مع مراعاة سرعة الفهم ودقته (عطية وآخرون ١٩٩٠). وهكذا فالقراءة الصامتة هي تلك التي يدرك بها القارئ المعنى المقصود بالنظرة المجردة من دون النطق أو الهمس، فالأساس في القراءة الصامتة إذاً هو أن يستكشف القارئ المعنى من الجمل المكتوبة وهو غير مقيد بنطق الكلمات بل يلتقط المعاني ويدركها بالنظرة تلو النظرة.

وانطلاقاً من هذا التصنيف لنوعي القراءة يمكن تصنيف صعوبات القراءة بنوعين أيضاً وهما الآتي :

١ ــ صعوبات القراءة الجهرية. ٢ ــ صعوبات القراءة الصامتة.

١ ــ صعوبات القراءة الجهرية:

صعوبات القراءة الجهرية هي اضطراب في آلية القراءة يترتب عليه حدوث أخطاء شاذة في القراءة وفي نقل الكلمات المكتوبة والخلط بين الحروف المتشابهة في صورتها. وهناك مصطلحات متعددة لصعوبات تعلم القراءة منها الديسلكسيا Dyslexia والتي تنشأ من خلل عصبي وعضوي ومصطلح صعوبات القراءة المحدودة وهو ما يطلق على صعوبات القراءة البسيطة المتمثلة في صعوبة تعريف الكلمة أو الجملة وتتضمن الحذف أو الإبدال أو التكرار أو العكس أو القلب في الحروف والكلمات.

٢ ــ صعوبات القراءة الصامتة:

إن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في القراءة الصامتة يمكن أن يظهروا خللاً في واحد أو أكثر من المهارات التالية:

أ ـ الفهم الحرفي: وتتضمن الصعوبة هنا في فهم المفردات والمفاهيم وصعوبة تذكر الحقائق والتفاصيل وصعوبة التسلسل في النص المقروء وصعوبة فهم الفكرة الرئيسية وتلخيص المحتوى.

ب ـ الفهم التفسيري: ويتضمن الصعوبة في فهم العلاقات وصعوبة الاستدلال، وصعوبة التفريق بين الحقيقة والخيال وصعوبة التوصل إلى النتيجة، وعدم القدرة على القراءة النقدية وإبراز مواطن القوة في النص ومواطن الضعف فيه...(بو سميط ٢٠٠١)، كما يمكن لصعوبات القراءة الصامتة أن تتمثل في إغفال سطر كامل أو عدة سطور في أثناء القراءة، وقصور في فهم المراد من المادة المقروءة والعجز عن القراءة السريعة لأن القراءة السريعة من مهارات القراءة الصامتة.

كما يشير (مدكور ١٩٩٨) إلى أن صعوبات فهم المعنى لدى التلاميذ قد تكون راجعة إلى عدم معرفة الطفل من أين تبدأ الجملة الأولى وإلى أين تنتهي، لأنه لا يتقيد بعلامات الترقيم.

إلا أنه من الضروري التأكيد على العلاقة الوثيقة ما بين نوعي القراءة الجهرية والصامتة، وأن الصعوبات في كل منهما تؤثر الواحدة بالأخرى ولهذا يؤكد كثير من الباحثين أن القراءة تتطلب خبرات سابقة في مهارات (الاستماع واللغة الملفوظة والانتباه...) وبذلك فإن الطفل الذي يمتلك مسبقاً هذه المهارات فلن يقوم بعكس الحروف أو إبدالها إنما يتعرف على الكلمة وينطقها بالاعتماد على نظرة خاطفة للحرف أو الحرفين الأولين من الكلمة.

مظاهر صعوبة القراءة:

هناك مظاهر عديدة ذكرتها الأدبيات المختصة في هذا المجال منها ما ركز الأخطاء على تعريف الكلمات والحروف والجمل بحيث يتم حذف بعض أجزاء الكلمة أو كلمة في جملة أو إبدال كلمة بكلمة أخرى أو التكرار أو الأخطاء العكسية، مثلاً يقرأ بعض الأطفال كلمة سار بدلاً من كلمة رأس، القراءة البطيئة، أو القراءة السريعة، أو النقص في الفهم. ومنهم من ركز الأخطاء في عملية الإدراك، والصعوبة تكون في الإدراك المكاني عندما ينظر الطفل إلى الكلمات كوحدات مستقلة محاطة بفراغ، أو الصعوبة في التمييز البصري أو عدم التمييز بين الشكل والأرضية والإغلاق البصري والصعوبة في الإدراك السمعي ومكوناته...(الوقفي ١٩٩٦)

وهناك من يحصر مظاهر صعوبات القراءة وبخاصة الجهرية منها في الحذف والإضافة والإبدال، والتكرار والعكس...وعدم القدرة على تعرف الكلمة وتمييز الكلمات المتشابهة والعجز عن فهم المقروء وعدم إدراك العلاقات بين معاني الكلمات.

مدى انتشار صعوبة القراءة:

تشكل صعوبات القراءة أكثر النسب انتشاراً بين أنواع صعوبات التعلم كما تشير إلى ذلك كثير من المراجع. أما النسبة التقديرية فهي تتراوح بين ١٠ ـــ ١٧٥ ممن يعانون من صعوبات القراءة لدى الأطفال ففي بريطانيا تتراوح النسبة ما بين ١٠ ـــ ١٥% وفي النرويج يشكل الأطفال المتخلفون قرائياً ١١% وفي إيطاليا ١٦% وتشير دراسة حديثة في كندا أن نسبة صعوبات القراءة تتراوح ما بين ١٠ ـــ ١٦% من التلاميذ الذين يحتاجون إلى تعليم علاجي.

وصعوبات القراءة أكثر انتشاراً بين الذكور من الإناث بنسبة ٣ مقابل ١ (السعيد، ٢٠٠٥)

العوامل المؤدية إلى صعوبات القراءة:

هناك عوامل متعددة يمكن أن تؤدي إلى صعوبات تعلم القراءة، وهذه العوامل من الاتساع بحيث يمكن إذا أُجري البحث فيها أن تشكل سلسلة طويلة تتداخل مع بعضها أحياناً، ويمكن أن تكون مستقلة أحياناً أخرى. ولكن لضرورات التوضيح يمكن تصنيف هذه العوامل بثلاث فئات هي:

١ ــ العوامل الجسمية (الوراثية والعصبية والحسية).

٢ ــ العوامل الشخصية (العقلية والنفسية والانفعالية).

٣ ــ العوامل البيئية (الأسرية والمدرسية).

١ ــ العوامل الجسمية: ويمكن تصنيفها إلى:

أ ــ العوامل الوراثية: تشير كثير من الدراسات إلى أن الأسباب الوراثية تشكل نسبة غير قليلة من الأسباب المؤدية إلى صعوبات تعلم القراءة. ومن هذه الدراسات من وجد أن الخلل في الكروموزوم ١٥، وبعضها في الكروم وزوم ٦ سبباً في الصعوبات القرائية (الوقفي ٢٠٠١). وبعض هذه الدراسات تذهب إلى أن خطر صعوبات تعلم القراءة يزداد من (٤) إلى (١٣) مرة عند الطفل إذا كان الوالدان أو أحدهما لديه هذه الصعوبة. (السعيد، ٢٠٠٥)

ب ــ العوامل العصبية: وهي تلك العوامل المتمثلة ببعض إصابات الجهاز العصبي أثناء الحمل والتي تكون مرتبطة بصعوبات تعلم القراءة فيما بعد، هذا ما أكدته نتائج الدراسات المختلفة (جاي بوند وآخرون ١٩٨٤)، كما أن

بعض الباحثين يرون أن عدم القدرة على القراءة السليمة قد ينتج عن فشل أحد جانبي الدماغ في إحكام سيطرته على الجانب اللغوي، ومن المعروف أن الجانب الأيسر من الدماغ هو المسؤول عن الأداء في القراءة، وتكمن المشكلة عند ذوي صعوبات التعلم في عدم وجود سيطرة مخية (يسرى) فيميلون للاعتماد على النصف الأيمن، وبذلك فإن الأطفال المضطربين في القراءة يزيدون من استخدامهم لمعالجة المعلومات في النصف الأيمن الذي لا يكون مناسباً للوظائف اللغوية التحليلية التي تشملها القراءة والاستيعاب. (السرطاوي والسرطاوي وآخرون ٢٠٠١)

ج ـ العوامل الجسمية: وهي العوامل المتصلة بالصحة العامة ووضع الوظائف الحسية والعضوية المختلفة لدى الفرد من حيث سلامتها أو اضطرابها، حيث أن الخلل في الحواس المختلفة وبخاصة السمع والبصر تكون من العوامل المساهمة في صعوبات تعلم القراءة، فعلى سبيل المثال قد يكون لدى أحد الأطفال صعوبات واضحة في توازن عضلة عين واحدة مما يؤثر على إدراك الكلمات عندما يستخدم الطفل كلتا عينيه في القراءة وفي هذه الحالة فإن الطفل قد يصبح متخلفاً بدرجة واضحة فيها.

وكذلك بالنسبة لوجود خلل في السمع، فصعوبة توليف الأصوات لدى بعض الأطفال يعد عاملاً مساهماً في ضعف القراءة عند استخدام الطريقة الصوتية إذا يتطلب استعمالها القدرة على معرفة الكلمات، وذلك عن طريق دمج سلسلة من الأصوات في الكلمة الواحدة. (كيرك وكالفانت،١٩٨٨)

٢ ــ العوامل الشخصية العقلية والنفسية والانفعالية:

إن انخفاض القدرات العقلية يعد من العوامل المساعدة على ضعف القراءة والتخلف فيها، ولهذا تشيع حالات صعوبات تعلم القراءة لدى الأطفال من فئة الأغبياء وبطيئي التعلم، وكذلك بالنسبة لضعف الانتباه والذاكرة والإدراك المكاني، فكل هذه العمليات تؤثر في عملية القراءة وتجعل من يعاني خللاً فيها لا يكون على قدم المساواة مع الأطفال العاديين الذين لا يشكون من مثل هذا الخلل.

ومن بين العوامل المساهمة في التخلف القرائي الاضطرابات النفسية المتمثلة بالقلق وعدم التكيف، والاضطرابات الانفعالية المتمثلة بمشاعة عدم الأمن وعدم التقبل، والإحباطات المستمرة.

٣ ــ العوامل البيئية الأسرية المدرسية:

قد تلعب العوامل البيئية دوراً في التخلف القرائي، بخاصة عندما تكون على شكل حرمان بيئي متمثل بسوء التغذية والحرمان من فرص التعلم الممكنة في البيت والمدرسة.

تعد الظروف التعليمية واحدة من الأسباب التي تساعد على التأخر القرائي: المعلم وطريقته في التدريس واتجاهاته نحو التعليم والتلاميذ، كما أن المنهج ونوع الكتابة وترتيبه وإخراجه، وعدم قدرة المعلم على تفريد التعليم والمرونة في الطرائق المستخدمة بما يتلاءم مع حاجات الأطفال، فهذه الأمور أكدتها مراجع مختلفة. (جاي بوند وآخرون ١٩٨٤)

كما أكدت كثير من الدراسات على أن الأطفال المتأخرين قرائياً ينحدرون من أسر تكثر لديها المشكلات التي تظهر على شكل صراعات واتجاهات سلبية

نحو التعليم بينما الأطفال الذين ينعمون بمناخ أسري صحي وجو أسـري دافـئ فهؤلاء تتاح لهم فرص التحصيل القرائي الجيد.

تقييم صعوبات القراءة وتشخيصها:

إن المبدأ في تقييم صعوبات القراءة هو ملاحظة استجابة الأطفال لقـراءة المادة التعليمية ومدى قدرتهم على إتقانها في مستوى معين من مستويات نموهم وتطورهم التحصيلي أو الصفي، كما يمكن أن تشمل هذه الملاحظة مدى السرعة القرائية والفهم القرائي، والطريقة التي يتبعها الطفل في القراءة.

هناك نوعان من أساليب التقييم:

١ ــ التقييم غير الرسمي:

وهو تقييم يقوم به المعلم أو المختصون أو حتى أولياء الأمـور بقـصد الإحاطة بمستوى الطفل وقدرته على القراءة.

والطريقة التي يتبعها المعلم عادة من أجل تحديد مستوى القراءة الـصفي لدى التلميذ هو إعطاؤه وهو في عامه الدراسي وضعه الحـالي مجموعـة مـن المستويات القرائية الصفية التي تسبق المستوى الصفي لديه فإذا كان مـثلاً فـي الصف الرابع فيمكن إعطاؤه مستويات للقراءة من الصف الأول والثاني والثالث لمعرفة موقع الطفل من التأخر القرائي.

كما أن المختصين والمعلمين أيضاً يمكن أن يستخدموا الملاحظة من أجل اكتشاف العيوب القرائية، والسجلات المدرسية، ودراسة الحالة والسجل التراكمي في وضع الطفل القرائي.

وتذكر الأدبيات المختلفة (أحمد ١٩٩٧، كيرك وكالفانت ١٩٨٨...) مجموعة من المظاهر أو المؤشرات التي يمكن أن تميز ذوي صعوبات القراءة وهي: الخلط في لفظ الحروف المتشابهة، والخلط في ترتيب الحروف في بعض من الكلمات، وصعوبة في إدراك معاني الرموز المكتوبة وقراءة كل كلمة على حدة، وكثرة الوقفات إضافة إلى مجموعة من الأخطاء القرائية كالحذف Omission والإدخال Insertion والإبدال Substitution والتكرار Repetition والأخطاء العكسية Reversal errors، والقراءة السريعة، والقراءة البطيئة ونقص الفهم Lack of Comprehension ، ومن أجل تقييم القراءة يتم في العادة بناء قائمة خاصة تتضمن قوائم غير رسمية للقراءة الجهرية، وقراءة الكلمات، وتمييز الكلمات والقراءة الصامتة.

أما القراءة الجهرية فهي التي تكشف الأخطاء التي يرتكبها الطفل، وكذلك قراءته أهي سريعة أم بطيئة، وما نوع الأخطاء التي يقع فيها، ويتم كذلك عبر قائمة متدرجة في الصعوبة، يستطيع المعلم من خلالها أن يسجل الاستجابات المختلفة في القراءة.

أما قراءة الكلمات وتمييزها فتتم عبر رؤية الطفل لقراءته الكلمات، وهذه الكلمات تكون مأخوذة عادة من كتب القراءة حيث يتمكن المعلم من ملاحظة مستوى الطفل في القراءة أكان يستطيع وهو في الصف الرابع أن يقرأ في مستوى الصف الأول أو الثاني أو الثالث، ويتمكن أيضاً من ملاحظة الأخطاء والطريقة التي يتبعها الطفل في التهجئة، ومعرفة قدرته على تمييز الكلمات الموضوعة في القائمة.

أما القراءة الصامتة فالهدف منها قياس فهم الطفل لما يقرأ وذلك يتم عبر سؤال الطفل عما استنتجه وما معاني الكلمات في النص المقروء.

٢ ـ التقييم الرسمي:

وهو التقييم الذي يقوم على عملية تشخيص القدرات القرائية ومستوى التحصيل فيها عبر الاختبارات المقننة ذات الصلة بموضوع القراءة والتعليمات النمائية المرتبطة بها، وبشكل عام فإن هذه الاختبارات تشتمل على اختبارات فرعية تقيس إدراك معاني الكلمات وتحليلها وفهمها، والعناصر الأخرى المرتبطة بمهارات القراءة العامة مثل التمييز السمعي، أو مزج أو دمج الأصوات.

ومن الاختبارات الرسمية المعروفة:

ـ اختبارات مسوح القراءة مثل اختبار (داريل) واختبار (سباك) Spache وهذا الأخير سلسلة متكاملة من الاختبارات لتقييم مهارات القراءة الجهرية والقراءة الصامتة. (جاي بوند ١٩٨٤)

ـ كما أن هناك اختبارات تشخيصية مقننة ذكرها (الزيات ١٩٩٨) مثل اختبارات (دورين) لتشخيص صعوبات القراءة من خلال مهارات التعرف على الكلمات واختبار (جيلمور) للقراءة الجهرية واختبار (جراي) واختبارات أخرى..

ومن الاختبارات المتكاملة التي ترجمت إلى اللغة العربية اختبار ديل جوردان Dale, R – Jordan فقد عرّبه (محمود فندي العبد الله ١٩٩٧) وهو مكون من ثلاث اختبارات: واحد شفوي مؤلف من ١٣ مستوى يحتوي على ١٠

كلمات لتحديد مستوى القراءة، وواحد كتابي مؤلف من ١٨ اختباراً فرعياً لكشف صعوبات القراءة البصرية والسمعية، والثالث بصري لكشف القدرة البصرية.

ثانياً-الصعوبات الخاصة بالكتابة وتقييمها:

تشكل الصعوبات الكتابية واحدة من بين الصعوبات الأكاديمية، التي ترتبط أيضاً بصعوبات مختلفة في التوافق الحركي والبصري والصعوبات الخاصة باللغة. والكتابة مرحلة لاحقة على القراءة فالأطفال الصغار يتعلمون قراءة "حروف قبل أن يتعلموا كتابتها فالكتابة تتطلب نسبياً تطوراً أعلى في مستوى القدرات الحركية والعقلية. والصعوبة في الكتابة تنطلق من كونها تتطلب مستوى أعلى من التجريد والقدرة على التصور والتوافق الحركي لكون الحرف المكتوب أو الكلمة المكتوبة تمثل رموزاً اتفاقية في أي لغة من اللغات.

إن الأطفال الذي يبدؤون بمسك القلم ويأخذون بـ(خربشات) غير موجهة وغير منضبطة، فإنهم لاحقاً يتجهون إلى التعلم بواسطة الكبار والذين يعملون على تدريبهم لتصوير الخطوط اللازمة لكتابة الحروف.

تعلم الكتابة:

إن العمر الممكن للكتابة هو في حدود سن السادسة أو قبل ذلك بقليل في الروضة، ولاحقاً في الصفوف الأولى حيث يتعلم الطفل أن لكل حرف منطوق رمزاً معيناً تتم كتابته، وتتم الكتابة في البداية تحت شكل الكتابة بحروف منفصلة، فيتعلم الطفل كتابة الحرف وكيفية الاتجاه الذي يأخذه في تصوير الحرف من بدايته ووسطه ونهايته. وتعد الكتابة بهذا الشكل هي الطريقة المفضلة لدى الأطفال في الصفين الأول والثاني (كيرك وكالفانت ١٩٨٨) ونعتقد أن ذلك يتم في كتابة اللغة اللاتينية، حيث أن بعض الأفراد يتقدمون في تعلمهم

وهم يفضلون الكتابة بالحروف المنفصلة. إلا أن الكتابة باللغة العربية، منذ الصفوف الأولى تتطلب الكتابة بحروف متصلة، بحيث تبدأ بمقاطع بسيطة ثم تتدرج صعوداً إلى الكلمات التي تحوي على أكثر من حرفين.

إن الأطفال العاديين، يواجهون بنسب مختلفة صعوبات في بداية تعلمهم للكتابة، ولكنهم فيما بعد تستقيم لديهم الأمور، ولكن تبقى الفروق قائمة عندهم في شكل الكتابة ومدى وضوحها واتساقها وكتابتها بالصورة المطلوبة.

القدرات التي تتطلبها عملية الكتابة:

لكي يتعلم الطفل الكتابة يلزمه تطور عقلي عادي ومناسب وأن تكون لديه الرغبة والدافع لعملية التعلم. كما يجب أن تتوفر لدى الطفل القدرات الحركية في التوافق ما بينها وما بين البصر والتوجه المكاني، والقدرة على التمييز البصري، ووضعية الجسم وتحديد اليد المفضلة للكتابة.

العوامل المؤدية إلى صعوبات الكتابة:

قد تتعدد العوامل المؤدية إلى صعوبات الكتابة إلا أنه يمكن تصنيفها في فئتين من العوامل:

١ ــ العوامل الذاتية.

٢ ــ العوامل البيئية.

أولاً ــ العوامل الذاتية:

وهي العوامل المرتبطة بحالات العجز في الضبط الحركي، والعجز في الإدراك المكاني والبصري، والعجز في الذاكرة البصرية، واستخدام اليد اليسرى.

ولقد وجد هارسون (Harrison 1970) عند العمل مع الأطفال المصابين بالشلل الدماغي عوامل كثيرة تتدخل في تطور الكتابة عند هؤلاء الأطفال الذين يعانون من تلف في الدماغ، وإن المشكلات تتباين من طفل لآخر إلا أنها تقع في الفئات الآتية:

أ ــ الإدراك البصري (معرفة الأشياء والصور) والتمييز البصري.

ب ــ العلاقات المكانية، البصرية، وتتضمن إدراك الوضع في الفراغ وتجميع الأجزاء في الكل.

ج ــ القدرة الحركية ــ البصرية وهي القدرة على معالجة العلاقات المكانية.

د ــ التناسق الحركي ــ البصري مثل رسم أو إعادة إنتاج ما تم معرفته وإدراكه.

١ ــ اضطرابات التناسق الحركي:

تتطلب الكتابة الضبط الحركي لوضعية الجسم، وحركة اليد والأصابع، وأي خلل بطال هذه الجوانب يمكن أن يؤثر على عملية الكتابة تحت أي شكل أكانت.

ولقد أرجع(ماكلبست Mayklebust)عدم القدرة الجزئية للكتابة إلى ما يعرف بعجز الكتابة Dysgraphia والتي ترجع إلى عجز وظيفي في الدماغ، فالطفل بالرغم من أنه يعرف الكلمة ويستطيع قراءتها إلا أنه لا يستطيع إنتاجها كتابة.

إن العجز في الضبط الحركي قد ينتج عن صعوبة في المخرجات الحركية عند محاولة إرسال الإشارات اللازمة لأعضاء الحركة في حال الكتابة. أو قد ينتج عن خفض أو تقليل المدخلات الحسية عن طريق اللمس والحركة، فإن نقص الإحساس في الأصابع قد يؤدي إلى صعوبة في تعلم مسك القلم وهي ما تعرف بحالة الأجنوزيا Agnosia حيث لا يعرف الطفل المعلومات الحسية عن طريق حاسة اللمس. (كيرك وكالفانت ١٩٨٨)

٢ ـ اضطرابات الإدراك البصري:

إن تعلم الكتابة يتطلب من الطفل القدرة على إدراك الأشكال والحروف والكلمات، وأن يميز بين اليسار واليمين وتمييز الخط الرأسي من الخط الأفقي ومطابقة الأشكال والحروف على نماذجها.

٣ ـ اضطرابات الذاكرة البصرية:

إن الأطفال الذين يفشلون في تذكر أشكال الحروف والكلمات بصرياً قد يكون لديهم صعوبات في تعلم الكتابة. ويظهر أثر التذكر البصري جلياً على الكتابة عند محاولة الطفل تشكيل الحروف التي يتم تذكرها. وفي بعض الحالات نجد أن الأطفال الذين لا يتمكنون من التعرف على الحرف أو الكلمة بصرياً، قد يتمكنون من معرفة الحرف أو الكلمة من خلال حاسة اللمس عن طريق التتبع.

٤ ـ نقص الدافعية:

يعد نقص الدافعية من الأسباب الذاتية الهامة في صعوبات تعلم الكتابة حيث يبدو الطفل غير منتبه للتعليمات أو الحروف أو الكلمات المطلوب نسخها،

أو في مستوى أعلى فإن الأطفال الذين يعانون من صعوبات كتابية قلما يدخلون في منافسة التحصيل المدرسي ويتغيبون عن حصص الإملاء والتعبير الكتابي.

٥ ــ استخدام اليد اليسرى:

إن معظم الأطفال يستخدمون يدهم اليمنى في الكتابة فتصل نسبتهم إلى ٩٠% أما حوالي ٩% يستخدمون اليد اليسرى وحالات نادرة جداً من تلجأ إلى استعمال كلتا اليدين. وإن استعمال اليد اليسرى في الكتابة لا يؤدي إلى صعوبات في الكتابة ولكن ما يسبب تلك الصعوبات هو فشل عملية التدريس في تزويد الطفل الذي يستخدم يده اليسرى من تصحيح كتابته في المراحل المبكرة في عالم يستخدم أفراده اليد اليمنى. وفي هذا المجال يُنصح فيما إذا كان الطفل يستعمل يده اليسرى أن تؤمن له الظروف المناسبة للكتابة بهذه اليد مثل إجلاس الطفل على مقعد طاولته في الجانب الأيسر بدلاً من الجانب الأيمن، وأن يكون في وضع يسمح له بنفس حرية الحركة التي يتمتع بها الطفل الذي يستخدم يده اليمنى. لأن معظم الدراسات تشير إلى أن إجبار الطفل على الكتابة باليد اليمنى قد يؤثر على لغته وكتابته، وتكيفه النفسي.

ثانياً ــ العوامل البيئية:

إن تناول صعوبات تعلم الكتابة غالباً ما يجري وفقاً لعوامل أو محددات ذاتية المنشأ، إلا أن كثيراً من المربين يرون أن صعوبات تعلم الكتابة قد يكون لها أساس في العوامل البيئية الأسرية والمدرسية.

إن انتباه أولياء الأمور لأبنائهم وتتبع نشاطهم وعملية تعلمهم للكتابة من الأمور المهمة، فكثير من الأشكال التي تشكو رداءة في الكتابة لدى الأطفال قد

يسهم الآباء في تحسينها وتصويبها وذلك عبر تدريبات مرادفة لمـا تقـوم بـه المدرسة.

كما أن المدرسة لها دور هام في تعلم الكتابة لدى الأطفـال، وإن الانتبـاه لمثل هذا الدور أشارت إليه(هايدرث) منذ أواسط القرن الماضي حيث وجـدت عبر دراسة مسحية أن العوامل التي تسهم في صعوبات تعلم الكتابة: التـدريس القهري، والتعليم الجماعي في الكتابة بدلاً من التعليم الفردي، وعـدم الإشـراف المدرسي المناسب والتدريب الخاطئ والانتقال من أسلوب إلى أسـلوب آخـر. إضافة إلى ذلك الاقتصار في متابعة التلميذ على حصص الخـط وحـدها دون الإملاء والتطبيق والتعبير الكتابي، وكذلك عدم وجود تحفيز للتلميذ برغبة فـي الدراسة ومتابعة التقدم في تعليم مهارات عملية الكتابة. (سالم وآخرون ٢٠٠٣)

خصائص كتابة التلاميذ ذوي صعوبات الكتابة:

هناك مجموعة من الصفات التي يمكن أن تكون عامة بين الأطفـال ذوي صعوبات تعلم الكتابة وهي صفات لها صلة مباشرة بهذه الـصعوبة الأكاديميـة ومن هذه الصفات ما يلي:

١ ـ يلاحظ وجود الأخطاء الكثيرة على أوراقهم وكراساتهم التي يكتبون عليها أكان ذلك في الإملاء أو التهجي أو القواعد وكذلك بالنسبة لعلامات الترقيم "النقط والفواصل" وتشابك الحروف.

٢ ـ عدم اتساق وتنظيم الكتابة، فالحروف قد تجدها كبيـرة أو صـغيرة، والسطور غير منتظمة، متجهة نحو الأعلى أو الأسفل وغالباً ما يحذفون بعـض حروف الكلمات بخاصة حروف البداية والنهاية كما قد يضيفون بعض الحروف.

٣ ـ الجمل عندهم قصيرة ومفككة.

٤ ــ لا يمكنهم عملية المراجعة لما كتبوا أو تصحيح مـا كتبـوه وذلـك لوجود العجز الإدراكي لديهم. (المرجع السابق)

تقييم صعوبات الكتابة وتشخيصها:

إن عملية تقييم صعوبة الكتابة عند التلميذ تتطلب دراسة تقويمية شـاملة، لأنه من الخطأ الحكم على تلميذ ما أنه يعاني من صعوبة في الكتابة لمجرد خطه السيئ، أو لديه أخطاء قد تكون مرتبطة بمستوى النحو لديه، أو هي نتيجة لـتعلم خاطئ أو تدريس خاطئ.

يبدأ المعلمون أو المربون عادة في عملية التقييم لأنهم علـى صـلة مـع الطفل مباشرة في النشاط الكتابي، وكذلك يمكن لأولياء الأمور أن ينتبهـوا عنـد مقارنة هذا الطفل بأطفال آخرين في مستوى نموه وفي صفه إن المعلم الخبيـر يستطيع أن يقييم الطفل وذلك من خلال ملاحظة العوامل المساهمة في صـعوبة الكتابة مثل قلة الانتباه، وعدم القدرة على التركيـز، والتمييـز، وعـدم وجـود الدافعية لدى الطفل للكتابة.

كما يمكن تحري وضع الطفل من ناحية عقليـة وصـحيحة واجتماعيـة وتربوية. ويعد التقييم المستمر للكتابة أساساً في التدريس الفعال لكتابة التلامـذة الذين يعانون من صعوبات في الكتابة، ومن الطرق المستخدمة:

١ ــ الطرق البسيطة في تقييم العملية الكتابية:

يقصد بالعملية الكتابية تلك الخطوات التي يمر بها التلاميذ والطرق التـي يتبعونها أثناء الكتابة ويتم التقييم عبر إجراء الكتابة، وملاحظـة الكيفيـة التـي يمسك بها القلم، وكيفية تهجئة الحروف، وموضع الحـروف، والكلمـات علـى

السطور ومدى ترابطها وصحتها، وهل يعيد التلميذ ما كتبه ويقوم بالتعديلات. ومن المهم هنا أن يقوم التلميذ أيضاً بعملية تقييم ذاتي لكل تلك الخطوات.

ومن الأمور التي يمكن أخذها بعين الاعتبار عند وجود حالة من صعوبة التعلم في الكتابة أن يتم التأكد من استخدام اليد المفضلة بالكتابة فعندما يقوم الطفل باستخدام اليد اليمنى لبعض النشاطات واليد اليسرى في نشاطات أخرى فإن ذلك يلزم معرفة اليد المفضلة لدى التلميذ وذلك بإتباع الخطوات التالية:

١ ـ كتابة الاسم باليد المفضلة لذيه ثم كتابتها باليد الأخرى مع ملاحظة السهولة والوضوح في كل منها.

٢ ـ الطلب من التلميذ عمل تقاطع بين خطوط رأسية وأفقية بشكل متسلسل ثم الطلب منه أن يقوم بالإجراء السابق باليد الأخرى.

٣ ـ معرفة الاتجاهات والقدرة على التمييز بينها (الأيمن، الأيسر، فوق، تحت، خلف..). (سالم وآخرون ٢٠٠٣).

٤ ـ معرفة اليد المفضلة والقدم المفضلة لديه.

وبصورة عامة فإن عملية تقييم الكتابة عند الطفل تتطلب دراسة متكاملة عنه في تاريخه التطوري الذي يشمل جوانب صحته الجسمية مثل قدراته الحسية والحركية والنفسية العصبية إلى جانب الجوانب الأسرية والتنشئة الوالدية.

٢ ـ الطرق المتبعة في تقييم الإنتاج الكتابي:

حقق البحث في الإنتاج الكتابي لذوي صعوبات التعلم خطوات واسعة في العقدين الأخيرين من القرن العشرين ،بعد أن أجلى البحث في السبعينات أنواعاً متعددة من المشكلات الآلية للكتابة لدى أولئك الطلبة كالتهجئة واللفظ والأخطاء

القواعدية. فانصرف البحث فيما بعد، متأثراً بالنظرية المعرفية في التربية إلى التركيز على المشكلات المعرفية والوعي المعرفي التي تواجه ذوي صعوبات التعلم عند الكتابة ،حيث ظهر أن هؤلاء الطلبة ضعاف في المهارات والاستراتيجيات التي تتصل بعمليات الكتابة من تخطيط وكتابة ومراجعة .وقد مهدت تلك الأبحاث الطريق لظهور برامج متكاملة لتعليم ذوي صعوبات التعلم أسس واستراتيجيات التعبير الكتابي (Mariage, 2001) . في (الوقفي٢٠٠١)

إن عملية الكتابة تقود بالنهاية إلى نص مكتوب غرضه التواصل في تبيان فكرة أو معلومة، وحين يصل الطالب إلى كتابة نص صغير أو كبير فإنه يشعر بالسعادة، ولكن الإنتاج الكتابي الذي يتضمن الطلاقة والمحتوى والنحو والمفردات قد يطاله الخلل والصعوبة، مما يؤدي إلى تعطيل القدرة على التواصل الكتابي.

تقييم مهارات الإنتاج الكتابي :

التقييم غير النظامي هو التقييم السائد في تقييم التعبير الكتابي ،ويكون ذلك عن طريق تحليل عينات من إنشاء الطلبة بهدف تحديد نواحي الضعف فيها . وهذا التقييم ينبغي أن يراعي خمسة عناصر أساسية عند التحليل هي: الطلاقة والقواعد والمفردات والبنية والمحتوى.

أما **الطلاقة** فتعني قدرة التلميذ على ترجمة أفكاره إلى كلمات مكتوبة. وتسبق هذه القدرة مجموعة مراحل في عملية الكتابة منها فهم معنى اللغة المكتوبة، وإدراك فحوى الحرف المطبوع، وجدوى الكتابة، والتقييم الذي يطال الطلاقة يتوقف بشكل أساسي عند قدرة التلميذ على نقل أفكاره إلى كلمات

مكتوبة وفي هذه الحالة يمكن مقارنة إنتاج تلميذ ما مع أعمال أخرى لتلاميذ في مستوى سنه.

أما المحتوى فيركز التقييم فيه على مدى الترابط بين الأفكار المعبَّر عنها بكلمات وسلامة هذه الكلمات ومدى استخدام التلميذ للضمائر والوضوح في المعنى.

أما النحو فإن عملية التقييم تشمل مدى التنوع في استخدام الجمل، واستخدام الاشتقاقات المطلوبة واستخدام القواعد في الظروف والأسماء والجمل والصفات وغير ذلك. إضافة إلى القدرة على استخدام المبني للمعلوم والمبني للمجهول.

أما البنية فتنطوي على مدى وجود الأخطاء المتصلة بالقواعد وعلامات الترقيم والخط والتهجئة وحساب نسبة هذه الأخطاء من خلال نص مكتوب.

أما المفردات فيمكن تقييمها وفقاً لمدى أصالتها وتعبيرها عن المعنى المطلوب في الجملة وذلك من خلال تدوين عدد الكلمات غير المكررة بالنسبة لمجموع الكلمات ككل، وعدد الكلمات الجديدة. (السرطاوي والسرطاوي وآخرون ٢٠٠١)

ثالثاً-الصعوبات الخاصة بالرياضيات:

قد يواجه بعض الأطفال صعوبات تعلم في المهارات المتصلة بالأعداد والرموز وعملياتها الأساسية مثل الجمع والطرح والقسمة، والبعض الآخر قد لا يواجه صعوبات في المهارات الأساسية الحسابية، إنما يواجه صعوبة في المراحل الدراسية المتقدمة عند حساب الكسور والأعشار والجبر والهندسة.

لقد تناولت الدراسات الأولى في هذا المجال الأطفال أو الطلبة الذين يعانون من صعوبات شديدة في التعلم وفقدوا القدرة على تعلم الحساب بسبب تلف الدماغ. ولقد استخدم كوسك (Kosc 1974) في عمله مع الأطفال مصطلح الحسبة الرياضية Dyscalculia الذي يرجع إلى العجز الرياضي النمائي، وذلك على النقيض من مصطلح الحسبة الرياضية Acalculia والذي حدد على أنه العجز الرياضي الذي ينتج عن أذى وضرر لاحق أو فقد القدرة على اكتسابها. (كيرك وكالفانت ١٩٨٨)

إجراءات التشخيص والتقييم:

يواجه الأطفال ذوو صعوبات تعلم الرياضيات صعوبة في العد، فهم لا يدركون مفهوم العد، وبالحالة الطبيعية يدرك التلميذ مفهوم العدد الأخير بحيث يعرف آخر رقم في المجموعة المتسلسلة يدل على عدد المجموعة الكاملة، وعلى سبيل المثال فإن العدد ٥ في المجموعة (١، ٢، ٣، ٤، ٥) يمثل مجموعة الأشياء التي تم عدها، ومن هنا فليس هناك فائدة من أن يعد الطالب مثلاً ١ ــ ٢٠ لمعرفة مدى استيعابه لقواعد العد، فكل الأطفال يمكنهم ذلك، ولكن المطلوب هو أن يعرف التلميذ أن العدد (٢٠) هو محصلة لتسلسل الأعداد السابقة على رقم ٢٠. فلو طلب من التلميذ ذي صعوبة الحساب أن يعد من ١٥ ــ ٢٠ لتعذر ذلك.

تتضح معالم صعوبات التعلم في الرياضيات من خلال أداء التلميذ عندما يواجه بمسألة حسابية وفي مراحل متقدمة بمسائل رياضية حيث يستخدم طرقاً غير مناسبة في الحل، الأمر الذي يجعله يعرض عن كل ما يتعلق بالحساب

علماً أن الحياة اليومية تتطلب وجود حد أدنى من المهارات الحسابية وذلك من أجل التكيف معها والتعامل مع مقتضياتها.

ولإجراء التشخيص يمكن استخدام إجراءات التشخيص العامة التي تستخدم في مجال صعوبات القراءة أو في مجال صعوبات التعلم بصورة عامة، وهذه الإجراءات قد تكون غير رسمية يقوم بها المعلم أو أولياء الأمور ممن يهتمون لشأن تدني تحصيل ابنهم في الرياضيات، وقد تكون رسمية تتم عبر اختبارات مقننة يجريها إما المعلمون أو المختصون.وفي كل الأحوال يمكن إتباع الإجراءات الآتية:

١ ـ تحديد مستوى التحصيل في الرياضيات:

يمكن لبعض المدارس أن تحتفظ باختبارات تحصيل مقننة لمرحلة عمرية معينة أو لصف دراسي معين، وإذا لم تتوفر مثل هذه الاختبارات يمكن أن يستخدم في تحديد مستوى تحصيل الطفل الكتب المقروءة أو المعدة لمستويات معينة. وبالتالي يمكن الطلب من الطفل تحديد بعض المهمات الحسابية التي تشملها هذه المادة التعليمية لهذا الصف أو ذلك من أجل تحديد موقع الطفل.

٢ـ تحديد التباعد بين التحصيل والقدرة الكامنة:

ويتم تحدد التباين من خلال معرفة ما يستطيع التلميذ أن يحصله هو في صف دراسة معين. فإذا قلنا إن التلميذ وهو في الصف الثالث الابتدائي لا يعرف القسمة أو الضرب، إلا أنه يعرف جمع الأعداد وطرحها نقول إنه تقريباً في مستوى صف ثانٍ ابتدائي، وإذا كان لا يعرف إلاّ أن يجمع فقط فنقول إنه في مستوى صف أول ابتدائي. ويمكن أن تنعقد العمليات الحسابية والرياضية في المراحل المتقدمة من التعليم عندما يعجز الطالب مثلاً عن التعامل مع الجبر

والهندسة وفي المراحل المتقدمة مع الرياضيات المتقدمة وهذا مـا نلمسه فـي المرحلة الإعدادية عندما يتأخر الطالب في مادة الرياضيات فقط ولكنه يـستطيع التعامل مع المواد الأكاديمية الأخرى.

٣ ـ تحديد مواقع العجز في العمليات الرياضية:

يقع كثير من الأطفال عندما يتعاملون مع مسائل حسابية بسيطة بأخطـاء معينة، وغالباً ما تتكرر هذه الأخطاء عندهم. ومن أجل تشخيص فعـال يلحقـه علاج فعال يجب أن يتم التعرف أين يخطئ التلميذ أو الطالب، قد يكون الخطـأ في العمليات الإدراكية، فالتلميذ يقوم بعمليات الجمع بطرية صحيحة ولكنه يخلط بين ملزلتي الآحاد والعشرات، فمـثلاً مـن الأخطـاء الـشائعة ١٥+١٦=٢١ ١٥×٥=٥٢٥ ٦٤+٥٩=١١١٣.

أو قد تكون الأخطاء ذات علاقة بإعادة التسمية أو إعادة التجميـع وذلـك بسبب الفشل في إعادة تسمية الرقم الواقع إلى اليسار مثل:

١٥+١٧= ٢٢ ١٢×٥=٥١٠.

أو قد تكون الأخطاء ذات علاقة بالخطوات المتسلسلة ضمن الطريقـة أو الإجراء المستخدم وذلك بعمل الخطوات بترتيب خاطئ أو القفـز عـن بعـض الخطوات.

وفي المراحل المتقدمة قد يظهر العجز في عدم القدرة على تمثل بعـض الرموز الدالة على المجموعات وانتمائها أو في عدم القدرة على تمثيل الرسـوم الهندسية وكيفية البرهنة على مسائلها.

٤ ــ الأسباب المؤدية إلى صعوبة الرياضيات:

إن جزءاً من عملية التشخيص يهدف إلى معرفة الأسباب المؤدية إلى صعوبات الرياضيات. وبمراجعة الدراسات المختلفة يمكن تصنيف هذه الأسباب في الآتي:

١ ــ إصابات دماغية خفيفة:

وهي الإصابات التي تفسر حالات صعوبات التعلم، ومنها صعوبة تعلم الرياضيات، ومن الاقتراحات العلمية أن بعض الباحثين وجدوا أن المنطقة الصدغية للجمجمة خلف وأعلى العين يوجد بها نتوء وبروز عند الأطفال العباقرة في الحساب، وأن هناك مراكز معينة في مخ الإنسان مسؤولة عن إجراء العمليات الحسابية وأن أي خلل في هذه الإجراء يؤدي إلى ضعف في المهارات الرياضية. (Bryan & Bryan 1986)

كما أن هناك افتراضاً علمياً آخر يتصل بعمل نصفي الدماغ الأيسر والأيمن، فلكل واحد منهما وظائفه الخاصة به، أما الفرق المعروف جيداً بينهما فهو أن النصف الأيسر دائماً يكون مهتماً بالوظائف اللغوية بينما يميل النصف الأيمن إلى المعالجة الشكلية، وبذلك فإن الاضطراب في الأول يؤدي إلى عيوب في حل المشكلات واللغة، بينما الاضطراب في الآخر يؤدي إلى عيوب القدرة في التعامل مع الأرقام والعلميات الرياضية. (Byronet al 1997)

٢ ــ أسباب معرفية:

وهي تلك الأسباب التي تتعلق بقصور في عمليات المعرفة والانتباه والإدراك والقدرة على إنشاء المفهوم وتكوينه.

لعل من بين أنواع القصور ذلك القصور في التمييز البصري المكاني، فكثير من الأطفال قد يعكسون الأرقام مثل ٢ بدلاً من ٦ أو ٢١ بدلاً من ١٢ وبذلك فهم لا يميزون بين اليسار واليمين. إضافة إلى ذلك إن الصعوبة في التمييز البصري المكاني قد تسبب مشكلات في تعلم القيمة المكانية للعدد. لقد وجدت(لوريا Luria ١٩٦٦) أن التلف المخي الذي يؤثر في التركيب البصري ــ المكاني يسبب صعوبة في تعلم مفهوم القيمة المكانية فعلى سبيل المثال العدد ٣ في الرقم ٣١ له قيمة أعلى من العدد ٣ في الرقم ١٣، فالأطفال الذين لم يتعلموا البناء الفئوي للأعداد (أحاد، عشرات، مئات...) تتكون لديهم صعوبة في إجراء العمليات الحسابية.

كما أن النجاح في الرياضيات يرتبط بالقدرة المكانية في الهندسة والجبر، فالطلبة الذين يواجهون صعوبة في معرفة إدراك العلاقات بين الخطوط والرموز سوف يكون لديهم صعوبة في معرفة وإعادة إنتاج الأشكال والتصميمات الهندسية. (كيرك وكالفانت ١٩٨٨)

كما أن صعوبات الرياضيات قد ترجع إلى عدم القدرة على التذكر فعلى سبيل المثال يعيق الضعف في الذاكرة البصرية تذكر شكل الأرقام والأشكال، فقد ينقل هؤلاء الأطفال الرسومات لكنهم يعجزون عن إنتاجها من جديد من ذاكراتهم، وتعد القدرة على التصور واستدعاء شكل المربع أو المثلث من الذاكرة مرة أخرى عاملاً مهماً للنجاح في مادة الهندسة وفي فروع أخرى من الرياضيات. (ثورنتون وآخرون ١٩٨٣)

ولعل من بين القصور المعرفي أيضاً، القصور في الانتباه الذي يأخذ أشكالاً عديدة مثل الحركة الزائدة، والقابلية للتشتت، والخمول والاندفاع وعدم

القدرة على التحكم بردود الأفعال فالفشل في القدرة على تركيز الانتباه يؤدي إلى صعوبة في تعلم المهارات والمفاهيم الحسابية. وهذه القدرة تتطلب التمييز البصري والسمعي والتذكر فجمع مجموعة أعداد ٦+٥+٩=٢٠ تتطلب النظر إلى الأرقام (تمييز بصري) ثم القول هذه ٦مع ٥ (ذاكرة سمعية) كما تتطلب بالوقت نفسه وجود اللغة.

كما أن المهارة الحسابية تتطلب القدرة على إنشاء المفاهيم المتصلة بالزمان والمكان والكمية والمقدار والحجم والمسافة والطول...وإدراك العلاقات بين الأشياء في حال المحسوس والمجرد.

٣ ـ الأساليب اللغوية:

تمثل الرموز الرياضية وسيلة للتعبير عن المفاهيم اللغوية العددية، لهذا فإن المهارات اللغوية مهمة في التحصيل بمجال الرياضيات. وتعد اللغة ضرورية لإجراء المسائل القرائية في الرياضيات لما تحتاجه من إتقان للقراءة والفهم، ففي الحساب يلجأ الطلبة للمهارات اللغوية لتنظيم عملية التذكر واستخدام الخطوات المتعددة والقواعد والحقائق الرياضية، وتزداد متطلبات القراءة للمسائل الحسابية مع تقدم المستوى الدراسي وبالتالي فإن تدني مستوى المعلومات اللغوية يشكل صعوبة شديدة للطلبة ذوي الصعوبات في الرياضيات، هذا إلى جانب التأثير الواضح لصعوبات التعلم على إتقان مهارة حل المسائل القرائية في الرياضيات.

مؤشرات صعوبات التعلم في الرياضيات:

يمكن إجمال المؤشرات أو المظاهر العامة لذوي صعوبات التعلم في الرياضيات بالآتي:

١ ــ ضعف أو سوء الإعداد السابق لتعلم الرياضيات:

إن عملية التحصيل في أي مجال هي عملية تراكمية وبخاصة في مجال الرياضيات، وهذه العملية تقوم أولاً على الإلمام بأساسيات المعرفة الرياضية التي تقوم بدورها أيضاً على فهم واستيعاب وإدراك المسائل المكانية والمسافات والأشكال والزمن... فعندما يطلب من بعض التلامذة الواجبات المدرسية التي تتطلب هذه المهارات فإنهم يعجزون عن القيام بها، ويتراكم لديهم الإحساس المستمر بالعجز والصعوبة، وبالتالي فإن من الضروري التأكد من المعرفة السابقة حيث أن تعلم الرياضيات عملية تراكمية وتتابعية.

٢ – اضطراب في إدراك العلاقات المكانية:

إن الطلبة ذوي صعوبات التعلم في الرياضيات لديهم اضطرابات ملموسة في إدراك العلاقات المكانية، فقد وجد أن هؤلاء الطلبة يبتعدون عن الأنشطة التي تنمي لديهم الإحساس بالفراغ والحجم والمسافة وأكبر من وأصغر من.....الخ.

٣ ــ اضطراب القدرة الحركية البصرية والإدراكية البصرية:

نتيجة لهذا الاضطراب فإن الطلبة ذوي صعوبات تعلم الرياضيات يقعون في كثير من الأخطاء الحسابية المتصلة بالعد والعمليات الأساسية في الجمع والطرح والقسمة والتمييز بين خانات الآحاد والعشرات والمئات، وكذلك في الكسور...

٤ ــ اضطراب اللغة وصعوبات القراءة:

إن الطلاب ذوي صعوبات تعلم الرياضيات يجدون صعوبة في حل المشكلات الحسابية التي تقدم بقالب لفظي، بينما يمكنهم حل بعض هذه المشكلات عندما تقدم لديهم بصيغة إجرائية عملية أو بصيغة مجردة.

٥ ــ الافتقار إلى المفاهيم المرتبطة بالزمن والاتجاه:

يعاني كثير من ذوي صعوبات تعلم الرياضيات عدم القدرة في معرفة الزمن وتقديره، وكذلك الاتجاهات (اليمين، اليسار، فوق، تحت) وهذا يسبب لهم القدرة على إنجاز المهمات الرياضية.

٦ ــ اضطراب في الانتباه والتذكر:

يعاني الطلبة ذوي صعوبات التعلم في الرياضيات عدم القدرة على الانتباه للمهمات المطلوبة في العمليات الحسابية والرياضية، وكذلك عدم القدرة على تذكر واسترجاع عدد كبير من الحقائق في العمليات الحسابية والرياضية، الأمر الذي يجعلهم يستنفذون الوقت الطويل في إجراء هذه العمليات.

٧ ــ قصور في استراتيجيات تعلم الرياضيات:

غالباً ما يلجأ ذوو صعوبات الرياضيات إلى استراتيجيات بدائية في حلهم للمسائل الرياضية، كما وأنهم أكثر عرضة لارتكاب الأخطاء عند استخدام العد لحل المسائل الحسابية، وعدم القدرة على التتبع المنطقي في حل المسائل الرياضية في المراحل المتقدمة، فهم يلجؤون إلى استخدام طرق عشوائية وغير ملائمة.

٨ ـ اليأس من تعلم الرياضيات أو قلق الرياضيات:

يساهم الفشل التحصيلي للطلبة في مجال الرياضيات إلى الشعور باليـأس والقلق من جراء المحاولات المتكررة لحل المسائل في الوقت الذي لا يـدركون فيه المفاهيم الرياضية، كما يؤدي تدني الإدراك لدى الطالب إلى الاعتمادية على الآخرين في حل المسائل له، وشيئاً فشيئاً ينشأ مفهوم سلبي واتجاهات سلبية نحو تعلم الرياضيات. (الزيات، ١٩٨٨)

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الباب الثالث

صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية

(التدابير العلاجية والإرشادية)

Damascus University

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الخامس

علاج صعوبات التعلم النمائية

بدايات التربية العلاجية.

أولاً:أساليب العلاج العامة:

١ ــ التدريب القائم على تحليل المهمة.

٢ ــ التدريب القائم على العمليات النفسية.

٣ ــ الأسلوب الذي يجمع التدريب على تحليل المهمة والعمليات النفسية.

٤ ــ أساليب علاج أخرى.

ثانياً: التدريس العلاجي الفردي.

ثالثاً: طرائق معالجة صعوبات الانتباه.

١- استراتيجيات تحسين الانتباه.

٢- أساليب أخرى لتحسين عملية الانتباه.

رابعاً : بعض الاستراتيجيات العامة لمواجهة صعوبات الذاكرة لدى الأطفال:

١ ــ إستراتيجية التسميع.

٢ ــ إستراتيجية الكلمة المفتاحية.

٣ ــ إستراتيجية الكلمة الوتدية.

مراحل التخطيط العلاجي.

خامساً: أساليب واستراتيجيات علاج صعوبات الإدراك.

١ ــ علاج صعوبات التمييز البصري.

٢ ــ علاج صعوبات التمييز السمعي.

٣ ــ علاج صعوبات التسلسل.

٤ ــ علاج صعوبات الإدراك الحركي.

نموذج علاج قائم على أسلوب تحليل المهمة والعمليات النفسية.

سادساً: علاج صعوبات اللغة الشفوية .

ــ أنشطة عملية لتدريب الطفل على اللغة الشفوية.

سابعاً:تنمية مهارات حل المشكلات.

١ ــ إدراك المشكلة.

٢ ــ اتخاذ قرار بحل المشكلة.

٣ ــ تحليل المشكلة.

٤ ــ تشكيل أساليب بديلة.

٥ ــ حل المشكلات.

الفصل الخامس

علاج صعوبات التعلم النمائية

بدايات التربية العلاجية:

التربية العلاجية هي جملة الخدمات التي يمكن أن يقدمها العاملون في مجال التربية الخاصة من أجل تطوير وتحسين إمكانات الفرد المتبقية لديه، وتوجيه هذه الإمكانات توجيهاً فعالاً بحيث تعوض عما فقده الفرد بحدود معينة. وهنا يمكن أن تلتقي التربية العلاجية والتربية التعويضية التي تستهدف تعويض ما يلقص الفرد عن طريق قنوات أخرى طبيعية أو عن طريق استخدام الأجهزة التقانية.

وإذا تتبعنا الجهود في مجال التربية العلاجية نجد أن أصولها قد امتدت إلى أسماء ثلاثة علماء عملوا بصورة فردية، ولكن جهودهم أصبحت جزءاً من التراث التربوي والعلاجي لذوي الحاجات الخاصة وهذه المحاولات هي:

١ ـ محاولات اتيارد Itard

٢ ـ محاولات سيجان Seguin.

٣ ـ طريقة منتسوري Montessori.

يجمع بين هذه المحاولات فكرة أن الانطلاق من أجل تطوير القدرات العقلية والتعليمية تأتي من تطوير القدرات الحسية ـ الحركية فقد عمل (اتيارد مع طفل الأفيرون ١٧٩٩)، وهذا الطفل لم يكن يبلغ ١١ سنة كسان يتصرف بطريقة وحشية تتناسب وطبيعة وجوده في (غابة الأفيرون). واعتقد اتيارد أنه

من خلال التدريب في النواحي الاجتماعية، وإثارة أحاسيسه وزيادة مفاهيمه أنه يمكن التغلب على المشكلات التي يعاني منها هذا الطفل وهي مشكلات تتصل بعدم القدرة على الكلام والسلوك الإنساني. وقد انطلق اتيارد في محاولاته هذه من التربية الحسية حيث اعتقد أن التربية والمعرفة يتم اكتسابها من خلال الحواس وعلى هذا يجب تطوير الحواس بهدف تحسين القدرات العقلية، وبذلك فقد عمل على تطوير قدرات التمييز السمعي والبصري والتذكر المرتبط بالخبرات الحسية إلا أن النجاح لم يكن كاملاً فقد كان محدوداً. ومنذ ذلك الحين ما زال السؤال الهام هل يمكن تدريب القدرات العقلية عن طريق تدريب الحواس من خلال التدريب الحسي؟.

وجاءت محاولة(إدوارد سيجان ١٨٦٦)، الطبيب الفرنسي تلميذ العالم (اتيارد)، وهي محاولة عملت على تدريس المهارات الحركية الأساسية أولاً، في حين تم التدريب على الوظائف اللمسية من خلال عملية حمل الأشياء واستخدامها، ومن ثم القيام بتدريب قدرات عقلية أخرى والمتضمنة للإدراك والانتباه وتقدير الألوان والوعي بالمسافات.... ثم تدريس مهارات الاستماع والقراءة والكتابة والكلام من خلال استخدام أساليب التقليد وحاسة اللمس.

أما العالمة الإيطالية "ماريا منتسوري" فقد بدأت عملها ١٩١٢ في عيادة للطب النفسي في روما، وقد عملت مع المرضى والمتخلفين عقلياً وقد توصلت من خلال سابقيها "اتيارد" و"سيجان" إلى أن مشكلة القصور العقلي مشكلة تربوية أكثر منها طبية. وتتمثل طريقة "منتسوري" على مفهوم التربية الآلية أو تدريس الذات، ويتمثل دور المعلم في هذه الطريقة بتنظيم الأنشطة والمواد والألعاب حتى يتمكن الأطفال من تدريس أنفسهم، بينما يقوم المعلمون على مراقبتهم، وإذا اقتضى الأمر التوجيه غير المباشر، أما محتوى الأنشطة فكان ألعاباً بصرية

وسمعية وحسية تساعد على تنمية تمييز الألوان والأشكال والأصوات والأوزان...

ويعد هذا العرض يمكن تصنيف أوجه العلاج الخاص بذوي صعوبات التعلم في نقطتين رئيسيتين هما:

١ ــ أساليب العلاج العامة.

٢ ــ التدريس العلاجي ومبادئه.

أولاً: أساليب العلاج العامة:

هناك أساليب علاج عامة يمكن أن تصلح للكثير من صعوبات التعلم، وهذه الأساليب يمكن أن يستخدمها المعلم أو المدرس، أو الأخصائي وهي تشكل منطلقاً وأساساً بكيفية النظر إلى مشكلة الطفل، والكيفية التي يمكن أن تقدم بها المساعدة العلاجية، وهذه الأساليب تقع في ثلاثة أساليب هي:

١ ــ التدريب القائم على تحليل المهمة.

٢ ــ التدريب على العمليات النفسية.

٣ ــ التدريب القائم على كل من تحليل المهمة والعمليات النفسية.

١ــ التدريب القائم على تحليل المهمة:

يقصد بهذا الأسلوب التدريب المباشر على مهارات محددة وضرورية لأداء مهمة معطاة كأن نقول التدريب على القراءة السليمة يتطلب مهارات أولية وضرورية لأداء مهارة القراءة، أو نأخذ مهارة من مهارات القراءة وهي مهارة الاستماع، ويمكن تجزئة هذه المهارة إلى مهارات أولية إذا ما تم إتقانها يمكن

الوصول إلى المهمة المطلوبة. وللقيام بهذا الأسلوب يمكن السير في الخطوات التالية:

١ ـ تحديد الهدف، أي ما هي المهارة المطلوب تعلمها.

٢ ـ تجزئة المهمة (المهارة المطلوبة) إلى وحدات صغيرة أو مهارات يمكن القيام بها من قبل الطفل وفي حجم إمكاناته.

ويطلق على هذا الأسلوب تحليل المهمة الذي يسمح للطفل أن يتقن عناصر المهمة التي يواجه صعوبة فيها، وعندما يتقنها يتوصل تدريجياً إلى إتقان المهمة التعليمية بأكملها وفق تسلسل منظم مثال ذلك يمكن للمعلم أن يجزئ المهمة المعقدة لقراءة قطعة ما إلى تعلم الجملة وتعلم وضع الكلمات المنفصلة في جملة، وتعلم مقاطع الكلمة ومكوناتها الصوتية ومن ثم يلمي المهارات إلى الحد الذي يسمح للطفل في النهاية من قراءة الكلمة والجملة وقطعة القراءة. وهكذا يتمكن المعلم في هذا السياق من أن يكشف عما يستطيع الطفل فعله، وما لا يستطيع فعله في أداء مهارة معينة، ويحدد فيما إذا كان الطفل يمتلك الخطوات الفردية للنجاح في أداء المهمة، كما أنه يحدد الأهداف وينظم البرنامج العلاجي وفقاً لاستخدام أساليب التعزيز.

٢ ـ التدريب القائم على العمليات النفسية:

يقوم هذا الأسلوب على تصميم أنشطة تعليمية تهدف إلى التغلب على المشكلات الوظيفية التي تعاني منها العمليات الإدراكية (الذهنية) ذات الصلة بصعوبات التعلم. ويعتقد مؤيدو هذا الأسلوب أن التدريب على عملية إدراكية ما يساعد في نمو وتحسين الأداء الوظيفي لتلك العملية، وتسهيل عملية التعلم لدى الطفل. (الفريوني وآخرون، ١٩٩٥)

وفي ظل هذه الطريقة يتم تصميم خطة التدريس بهدف علاج وظائف العمليات التي تعاني من ضعف أو قصور عند الطفل، فمثلاً، إذا كان الطفل يعاني من مشكلة في الحساب أو القراءة نتيجة لضعف مهارات التمييز البصري كما هو الحال في الخلط بين الأرقام أو الحروف، ففي هذه الحالة يمكن إعطاء الطفل تدريباً على التمييز البصري أملاً في استمرار نمو هذه المهارة ومن ثم تسهيل التقدم في المهارات الكلية.

يتطلب هذا الأسلوب أن يحدد المعلم أو الأخصائي العلاجي العجز النمائي في العمليات أو القدرات لدى الطفل، ثم يهتم العلاج بالتدريب على تلك العمليات التي يعاني الفرد منها، بافتراض أن ذلك قد يؤدي إلى تحسين القدرات العقلية الأساسية.

٣ ـ الأسلوب الذي يجمع التدريب على تحليل المهمة والعمليات النفسية:

ينظر هذا الأسلوب إلى أن المهمة المطلوب إنجازها والعمليات النفسية تسير جنباً إلى جنب، وأن العمليات النفسية ليست قدرات عقلية منفصلة إنما هي سلسلة من العمليات المتعلمة ومجموعة من الاستجابات الشرطية التي تتعلق بمهمة معينة، و يمكن وصف الأسلوب الذي يجمع بين تحليل المهمة وتدريب العمليات النفسية على أنه يضم ثلاث مراحل:

١ ـ تقييم مواطن الضعف والقوة عند الطفل.

٢ ـ تحليل المهمات التي يفشل فيها الطفل من أجل تحديد تسلسل المهارات السلوكية والمعرفية المطلوبة لأداء تلك المهمات.

٣ ـ الجمع بين المعلومات الخاصة بتقييم الطفل وتحليل المهمات من أجل تصميم الأساليب التدريسية والمواد التربوية التي سيتم تقديمها بشكل فردي،

والمثال التالي يوضح هذا الأسلوب: الطفل (س) كان مواظباً في حضوره إلى المدرسة حتى سن التاسعة، وتم تحويله لإجراء التشخيص المناسب لأسباب تتعلق في عدم مقدرته على تعلم القراءة على الرغم من أن نسب ذكائه قد بلغت ١٢٠ درجة. الخطوة الأولى تم تقييم قدرات الطفل التي أظهرت أنه يعاني عجزاً في الذاكرة البصرية، فقد كان غير قادر على إعادة كتابة كلمات من الذاكرة بعد أن عرضت عليه، كما أظهر عجزاً في الذاكرة البصرية عند تطبيق الاختبارات ذات المعايير المرجعية، فاستدعى ذلك تطوير برنامج يعتمد على التمييز البصري للكلمات والجمل وهذه خطوة ثانية حيث إن هذا البرنامج يقتضي تدريب قدرة الذاكرة البصرية على المهمة بحد ذاتها تدريباً على تحليل المهمة والعمليات النفسية. ويعد أسلوب فيرنالد(الحسي ـ الحركي) نظاماً يهدف إلى التدريب على الذاكرة للكلمات غير المجردة، وهو أيضاً موجه إلى التدريب على الكلمات والجمل التي يحتاجها الطفل في تعلم القراءة، وبذلك فإن هذا الأسلوب يقوم على تحليل المهمة والعمليات النفسية حيث إنه يدرب الذاكرة البصرية باستخدام الكلمات والجمل.

٤- أساليب علاج أخرى :

أسلوب الحواس المتعدد:

بالرغم من أن هذا الأسلوب يشتمل على بعض الأنشطة المستخدمة في تدريب العمليات؛ إلا أن البرنامج الذي وضع لهذا الأسلوب يؤكد أكثر على التعامل مع الوسائل التعليمية بصورة مباشرة، ويعمل هذا الأسلوب على حل مشاكل الطفل وذلك باستخدام حواسه المختلفة في عمليات التدريب حيث يفترض أن الطفل سوف يكون أكثر قابلية للتعلم عندما يستخدم أكثر من حاسة من

حواسه، ويعتبر أسلوب فيرنالد Fernald المسمى بأسلوب (VAKT) نموذجاً لهذه الأساليب، حيث (V) تمثل حاسة الإبصار Visual و (A) تمثل حاسة السمع Auditiory و (K) تمثل الإحساس بالحركة Kinesthetic و (T) تمثل حاسة اللمس Tactual. وفي الخطوة الأولى من هذا الأسلوب يحكي الطفل قصة للمدرس، ثم يقوم المدرس بكتابة كلمات هذه القصة على السبورة، ويطلب منه أن ينظر إلى الكلمات (البصر)، ثم يستمع إلى المدرس عندما يقرأ هذه الكلمات (السمع)، ثم يقوم الطفل بقراءتها (النطق)، وأخيراً يقوم الطفل بكتابتها. (اللمس، الإحساس بالحركة). (السرطاوي، سيسالم، ١٩٩٢)

أسلوب تعديل السلوك المعرفي:

يتركز التعديل التقليدي للسلوك حول تعديل السلوك الظاهر للفرد؛ في حين أن التعديل السلوكي المعرفي هو محاولة لتعديل تفكير الفرد (السرطاوي، ١٩٨٧) ويتضمن التعديل السلوكي المعرفي استخدام استراتيجيات التعليم الذاتي المعرفي لتوجيه السلوك والتحكم. ويعتبر هذا الأسلوب من أفضل الأساليب ملاءمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، وذلك للأسباب التالية:

أ ــ إنه يؤكد على المبادرة الذاتية وذلك بإشراك الطفل في تدريب نفسه، وهو بهذا يساعده على تخطي السلبية والقصور في التعلم.

ب ــ يزود الطفل بطرق تعلم خاصة لحل المشاكل.

ج ــ مناسب لمعالجة مشاكل الانتباه والاندفاع (المرجع السابق)

أسلوب التدريب النفسي ـ التربوي:

وهو أسلوب موجه للأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم، ويطوي على برنامج متكامل ينطلق من نواحي القصور الممكنة لدى الأطفال؛ وهو برنامج تدريبي نفسي تربوي، أعد هذا البرنامج (فاليت) Vallet وهو على شكل رزمة تعليمية يستهدف تنمية المهارات التالية: النمو الحركي، التكامل الحسي ـ الحركي، المهارات الإدراكية، النمو اللغوي، المهارات المفاهيمية، المهارات الاجتماعية.

وفيما يلي أهداف هذا البرنامج:

١ ـ **النمو الحركي:** لتحقيق هذا الهدف يتم تدريب الطفل على مجموعة من التمرينات الرياضية ـ الحركية وفق تعليمات محددة بحيث يساعد هذا البرنامج على تطور النمو العصبي ـ الفيزيولوجي، فالأطفال غير الناضجين جسمياً، والذين يفتقرون إلى مهارات التآزر بحاجة إلى تدريب وتمرينات رياضية تتزايد في صعوبتها تدريجياً إلى أن يتعلموا مهارات الضبط الجسمي الأساسية.

٢ ـ **التكامل الحسي ـ الحركي:** وهو برنامج ينطلق من المواقف التعليمية، وموقف حل المشكلات التي تتطلب التوجه المكاني، ومعرفة العلاقات بين الأشياء؛ لهذا فإن هناك جملة من الأنشطة المقترحة لهذا البرنامج؛ وهي التوجه الجسمي ومعرفة أجزائه والعلاقات بين الأشياء والتدريب على التطبيق والتعميم.

٣ ـ المهارات الإدراكية ـ الحركية: وهو برنامج يهدف إلى التمييز البصري للأشكال، ونشاطاته تبدأ من المطابقة بين الألوان ووضع الأشياء في فئات إلى التصاميم الخاصة بالصور المختلفة وصولاً إلى التمييز الرمزي المتعلق بالأرقام والحروف وأنماط الكلمات...

٤ ـ النمو اللغوي: ويهدف إلى تكوين اللفظ والاستجابة اللغوية السليمة؛ حيث يقدم للأطفال فرصاً تربوية متنوعة تنطلق من الخبرة العملية والأدوات الملموسة وصولاً إلى تعلم الألفاظ الرمزية.

٥ ـ المهارات المفاهيمية: وتهدف إلى تنمية المفاهيم العددية بحيث يبدأ الفهم الرياضي بتحريك الأشياء وعدها، ومقارنة كميات الأشياء في مجموعات مختلفة. ويتعلم الطفل أن هناك رموزاً تمثل العلاقات بين الأرقام مثل، >، < ورموزاً أخرى تسمى أعداداً تمثل الأرقام ذاتها.

٦ ـ المهارات الاجتماعية: وهي تهدف لأن يكون الطفل مقبولاً اجتماعياً بحيث يتم تعليم الأطفال ضبط الذات، والتعاون، والسلوك المناسب، ويجب ـ في هذا البرنامج ـ أن يتعاون أولياء الأمور مع المدرسة في التعليم المباشر وغير المباشر، لتلك العادات الشخصية والمهارات ذات العلاقة بالسلوك الاجتماعي. (الخطيب، الحديدي ١٩٩٤)

ثانياً: التدريس العلاجي الفردي:

إن الطرائق العامة في العلاج يمكن استخدامها في التدريس العلاجي الفردي، ولكن كيف يتم البدء ببرنامج التدريس العلاجي الفردي؟ ماذا ندرس؟ وكيف ندرس؟ ما هي الخطوات المتبعة؟

الخطوة الأولى في التخطيط العلاجي تكمن في تقييم الطفل بطريقة تمكن من كشف الحاجة، وتحديدها، وهذا يتطلب تقييماً شاملاً للعوامل التي تؤثر في نمو الطفل وأدائه المدرسي، وتقييمه فيما يستطيع القيام به وما لا يستطيع.

الخطوة الثانية تحديد وكتابة الأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى كأن يكون الهدف سنوياً مثل: يتوقع من الطفل إتمام منهاج القراءة للصف الثالث مع نهاية العام. ويستفاد من وضع الأهداف طويلة المدى في قياس النجاح ضمن فترات طويلة، وطالما نحن نتعامل مع تلاميذ أو طلبة مدارس فإن قياس مدى الإنجاز يكون في نهاية العام.

إن الأهداف قصيرة المدى، كأن نقول إن على الطفل القيام خلال أسبوع أن يميز الكلمات التي تبدأ بـ /أل/ الشمسية من الكلمات التي تبدأ بـ /أل/ القمرية. إن الأهداف قصيرة المدى تخدم الأهداف طويلة المدى، حيث يشكل النجاح فيها نجاحاً للهدف الموضوع في نهاية السنة، كما أن الأهداف قصيرة المدى تحدد مواطن الضعف والقوة لدى الطفل والتي يصعب تحديدها على مدار السنة إذا لم تكن هناك أهداف قصيرة المدى.

الخطوة الثالثة تحليل المهمة التي سيتم تعلمها: إن هذه الخطوة مرتبطة بالخطوة السابقة عليها فهدف تحليل المهمة هو تبسيطها للتأكد من إمكان النجاح، ويمكن اتخاذ ذلك بتبديل وتغيير المثيرات المطلوبة، والتركيز على الأجزاء الصغيرة من المهمة، واستخدام تغيير بسيط من مثير لآخر، وإعادة المواد. ويتم إنجاز المهمة إذا استجاب الطفل لكل مثير دون خطأ أو فشل.

الخطوة الرابعة تصميم الدرس في ضوء إمكانات الطفل: يجب أن يبدأ المعلم أو المدرس بتقديم المهمات السهلة أولاً ومن ثم زيادة تعقيد المهمة بشكل

تدريجي، لأن النجاح في المهمات السهلة يعزز النجاح والوصول إلى المهمات الأكثر تعقيداً. وهذا يتطلب أيضاً من المختص أو المعلم أن يتأكد من الإنجاز قبل أن يعطي المهمة اللاحقة على المهمة المعطاة، لأن عدم قدرة الطفل على إنجاز المهمات التي تعد متطلبات سابقة، تؤدي به إلى الفشل في المهمة ككل.

وإذا أخذنا الجزء الثاني من الموضوع وهو كيف ندرس؟ فنكون أمام إجراءات أهمها:

١ ـ اختيار الطريقة المناسبة للاستجابة عند الطفل، هل هي استجابة لفظية تستخدم فيها الأصوات والألفاظ أم أنها استجابة حركية قائمة على الإشارة أو الإيماءة: مثلاً هز الرأس بنعم أو لا.

٢ ـ تعديل المهمات بما يتناسب وإمكانات الطفل المعرفية هنا يجب معرفة إمكانات الطفل المعرفية، وذلك من أجل اختيار المهمات ولهذا يتم السؤال عن السلوكيات المطلوبة في الانتباه وما أنواع التمييز الذي يجب أن يقوم بها الطفل؟ وما طبيعة التذكر والاستدعاء لإنتاج أو إعادة إنتاج معرفة؟ أهي بصرية أم سمعية أم لمسية حركية؟ ما المفاهيم التي ينبغي أن تتوفر عند الطفل لإكمال نجاح المهمة؟... إن الإجابة عن هذه الأسئلة تقدم صورة واضحة عن المتطلبات المعرفية ومدى وجودها عند الطفل لتتلاءم مع المهمات التي يتعلمها.

٣ ـ اختيار الإجراءات الملائمة لعرض المعلومات: وهنا يحدد اختيار نوع المثيرات المقدمة أهي بصرية أم سمعية، أم لمسية حركية، وعدد الأشياء التي ستعرض والزمن الذي تستغرقه كل معلومة من المثيرات المقدمة.

٤ ـ استخدام المكافآت الملائمة للطفل: إن استخدام أساليب التعزيز على الاستجابات المناسبة عند الطفل ترسخ المهمات التي يتم تعلمها. والتعزيز يجب

أن يتم مباشرة بعد الأداء الناجح للمهمة. وتختلف أنواع التعزيز فهي قد تكون مادية أو معنوية الأولى يطلق عليها معززات خارجية حيث تتم مكافأة الطفل ببعض الأشياء المحسوسة، والثانية يطلق عليها معززات داخلية حيث تتم مكافأة الطفل بعبارات وألفاظ تبعث في نفسه الرضا والسرور. وهذه الأنواع مطلوبة فقد يتطلب بعض المواقف استخدام التعزيز الداخلي، في حين تتطلب مواقف أخرى أو أطفال آخرون التعزيز الخارجي (المادي).

ولا بد بعد ذلك من أن يعدّ الدرس إعداداً مناسباً يجنب الطفل الوقوع في الخطأ، وأن تكرر المعلومات قدر الإمكان بما يتناسب وإمكانات الفهم والعمليات المعرفية عند الطفل وتوفير التغذية الراجعة عبر معرفة الاستجابات الصحيحة والخاطئة وتقديمها له وأن يتم على مسار تدريس الطفل تقويماً عبر مدد مختلفة تتيح معرفة مدى التقويم الذي أصبح عليه الطفل.

إن تحديد الأساليب العلاجية العامة في صعوبات التعلم، وتحديد طبيعة التدريس العلاجي الفردي، يعني أن كل ذلك يمكن استخدامه بأشكال مختلفة في مجالات صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية.

سيتم تناول الإجراءات العلاجية للصعوبات النمائية في هذا الفصل وفي الفصل اللاحق الإجراءات العلاجية للصعوبات الأكاديمية.

ثالثاً-طرائق معالجة صعوبات الانتباه:

يتجه العلاج في مسارين اثنين: الأول هو العلاج الطبي الذي يتجه إلى الحالات التي تعاني من اضطراب في الانتباه مقرون بالنشاط الحركي الزائد، لأن النشاط الحركي الزائد يرتبط بمشكلات عصبية دماغية حيث إن هذا العلاج يعمل على التقليل من حدوث العديد من الخصائص السلبية لدى الأطفال

والباقعين الذين يعانون من تشتت أو حركة زائدة، وبخاصة فيما يتعلق بالتقليل من النشاط الحركي. ومن المراجعة لتأثير الأدوية على ضبط السلوك الزائد فقد أشار جادو(Gadow 1981) إلى أن لأدوية تساعد في إظهار السلوكيات والاستجابات شبه العادية والتحسين من الأداء على المهمات التي تتطلب ضبط زمن الرجع واستمرار الانتباه.

ومن الأدوية المستخدمة في علاج تلك الحالات دكسدرين Dexedrine وريتالين Titalin والسايارت cylert إلا أن هذه الأدوية من غير المعقول أن تساهم لوحدها في معالجة الصعوبات المدرسية.

ولهذا السبب فإن الطريقة الثانية تعتمد على البدائل النفسية ــ التربوية في معالجة اضطرابات الانتباه والمعنيون الأساسيون هم الوالدان والمعلمون، والمختصون التربويون والنفسيون الذين ينبغي أن يتبعوا استراتيجيات تهدف إلى زيادة القدرة على التركيز عند الطفل وتحسين انتباهه.

١-استراتيجيات تحسين الانتباه:

يحدد هذه الاستراتيجيات (كيرك وكالفانت ١٩٨٨) بالآتي:

آ ــ العمل على توجيه الانتباه نحو المثيرات ذات العلاقة: وتتضمن هذه الخطوة العمل على ما يلي:

(١) ــ إخبار الطفل بالمثيرات المهمة وذلك قبل الشروع بمحتوى المهمة المطلوبة.

(٢) ــ التقليل من عدد المثيرات وتعقيداتها أكان ذلك في المهام التعليمية في القراءة أم التهجئة أم في الحياة العادية.

(٣) ــ زيادة حدة المثيرات ذات العلاقة وذلك لجلب انتباه الطفل فعلى سبيل المثال: إذا كان الطفل يعاني من صعوبة في التعرف على الحروف وقراءتها تستطيع المعلمة أو أولياء الأمور جلب انتباهه إليها عن طريق تلوينها باللون الأحمر مثلاً.

(٤) ــ استخدام المثيرات والخبرات الجديدة وغير المألوفة حتى تلفت انتباه الطفل لأن التعود على بعض المثيرات يجعل الطفل يملها.

(٥) ــ اعتماد التصنيف ووضع المواد في شكل مجموعات متجانسة لتسهيل الربط فيما بينها.

ب ــ زيادة مدة الانتباه:

إن بعض الأطفال ذوي صعوبات التعلم يكونون قادرين على تركيز الانتباه على المثير ذي العلاقة، إلا أنه يفشل في التركيز لمدة زمنية مطلوبة لإنجاز المهمة ومن أجل ذلك يمكن استخدام الاستراتيجيات التالية:

(١) ــ تنظيم المهمة وتجزئتها إلى مهمات فرعية، وإعلام الطفل بما هو متوقع منه لإنجاز المهمة المقدمة ككل.

(٢) ــ تحديد الوقت لإنجاز المهمة، وفي حال إنجازها يجب تقديم التعزيز المناسب للطفل.

(٣) ــ القيام بزيادة الوقت المطلوب لأداء المهمة بشكل تدريجي، بحيث يراعي المربي أن أداء المهمة يجب أن ينسجم مع قدرة الطفل على الانتباه، ثم يجب زيادة كمية الوقت تدريجياً، مع الانتباه إلى إعطاء الأطفال الشعور

بالإنجاز والنجاح، وإعطائهم سجلاً خاصاً يحتفظون به بحيث تسجل المربيـــة أو تحسنهم.

جـــ ــ زيادة المرونة في ضبط الانتباه:

من المهم تدريب الطفل على كيفية الانتقال من مهمـــة لأخـــرى تتطلـــب الانتباه، فعلى سبيل المثال إذا كانت المعلمة تتكلم مع الأطفال ولفتت انتباههم إلى مسألة ما، فإنه يجب عليهم في مثل هذه الحالة أن ينقلوا انتباههم من المعلمة إلى المسألة المطلوب الانتباه لها ومن المثير السمعي إلى المثير البصري. ومما نجده لدى حالات من ذوي صعوبات التعلم أنهم لا يتمكنون من استقبال المعلومات من أكثر من طريق أو قناة حسية أو اتصالية واحدة، لهذا السبب علـــى المعلمـــة أن تنتبه من أجل إعطاء الوقت الكافي لأولئك الذين لديهم اضطراب في انتبـــاههم، فالوقت ليس ضرورياً للانتقال من مثير لآخر فحسب بل ضروري للانتقال مـــن مفهوم لآخر. وهذا الوقت يمكن تقليله تدريجياً، وبهذا فالأطفال يتمكنون من تعلم السرعة والمرونة في انتقال انتباههم من مثير إلى مثيرات أخرى.

د ــ تحسين تسلسل عملية الانتباه:

لأجل تحسين تسلسل عملية الانتباه يمكن القيام بزيادة عدد الفقرات، فـــإن الانتباه إلى المكونات العديدة لمهمة تعليمية متسلسلة يمكن أن تحسن الانتباه فـــي البداية عن طريق تقديمها على شكل سلسلة قصيرة من الحـــروف أو الكلمـــات ومن ثم العمل على زيادة عدد هذه المكونات المتسلسلة تدريجياً.

كما يمكن وضع عناصر المهمة في شكل وحدات يسهل تعلمها فعلى سبيل المثال يمكن وضع الحروف الهجائية وتجميعها على شكل وحدات تتـــألف كـــل وحدة منها من ثلاثة حروف، وذلك لتسهيل التعلم، ولا بد في حال التدريب مـــن

تكرار المهمة. فمثلاً يكون الطفل أكثر قابلية للانتباه والاستجابة إلى خطوات المهمة المتسلسلة كما في حال كيفية ارتداء السترة أو السروال فالسترة تتطلب وضع اليد الأولى ثم الثانية في كل من الجهتين اليمنى واليسرى، ثم "تزرير" السترة وسحب سحابها وكذلك بالنسبة للسروال فيتطلب ارتداؤه وضع الساق الأولى ثم الثانية ثم تزرير "البنطال" أو سحب السحاب ... إلخ ، وإذا تم استرجاع خطوات المهمة والتدريب عليها يتم تذكر التسلسل الكامل الذي أنجزت به تلك المهمة أو الخبرة.

٢-أساليب أخرى لتحسين عملية الانتباه:

المبدأ الأساسي في مواجهة حاجات الطفل الذي يشكو من مشكلة نمائية معنية هو تلبية هذه الحاجات بشكل فردي أو جمعي.

إلا أن التعليم الفردي ينسجم كثيراً مع هذه الحالات، والسبب في ذلك أن هناك فروقاً فردية كثيرة تتطلب التعليم الفردي. وفي التعليم الفردي يقوم المعلم أو المعلمة بتحضير مجموعة من المهمات أو الخبرات بحيث تتناسب وإمكاناته واهتماماته، وهذه الملاحظة تقود إلى زيادة فرص النجاح في المهمة التي يقوم بها الطفل فإذا فشل مثلاً في مهارة ما يمكن أن تقدم له مسائل سهلة توضع ضمن مدى قدرته، وبناء عليه فإن البرامج التربوية العلاجية يجب أن تنظم بشكل يضمن نجاح الطفل في الاستجابة لها في جميع الأوضاع. ويمكن ضمان ذلك عن طريق البرمجة الدقيقة لعملية التعليم واقتران ذلك مع مبدأ التعديل والتغيير الجزئي، وهذا يساعد في المحافظة على استمرارية انتباه الطفل للمهمة.

رابعاً ــ بعض الاستراتيجيات العامة لمواجهة صعوبات الذاكرة لدى الأطفال:

هناك استراتيجيات عامة يمكن استخدامها مع الأطفال، وبالوقت نفسه يمكن ترجمة هذه الاستراتيجيات إلى خطوات إجرائية في مواجهة صعوبات الذاكرة لدى الطفل.

يصف سوانسون وكوني swanson & coney استراتيجيات الذاكرة التي يمكن تدريب الأطفال عليها كما يلي:

١ ــ إستراتيجية التسميع:

وفيها يطلب من الطفل تسميع المهمة التعليمية المطلوب حفظها وتذكرها وذلك إما عن طريق اللفظ أو الكتابة أو التصوير. ويرى بادلي baddelay أن إستراتيجية التسميع إستراتيجية قوية جداً وسهلة الاستخدام وقابلة للتطبيق الواسع على الأطفال بمختلف مستوياتهم وإمكاناتهم.

٢ ــ إستراتيجية الكلمة المفتاحية:

تعد الكلمة المفتاحية إستراتيجية مفيدة في تعلم اللغة الأجنبية للأطفال ويمكن وصفها كالسلسلة لرابطتين تربط الكلمة الأجنبية بالكلمة في اللغة الأم. فالكلمة الأجنبية ارتبطت بكلمة مفتاحية عن طريق التشابه في الصوت، والكلمة المفتاحية ارتبطت بالترجمة عن طريق التخيل العقلي.

وتعد هذه الإستراتيجية أكثر ملاءمة في تذكر الحقائق من نماذج التدريس المباشر، ومنها مثلاً معرفة العواصم وارتباطها بالدول.

٣ ــ إستراتيجية الكلمة الوتدية:

ويمكن أن نطلق عليها الإستراتيجية الارتباطية التي تربط بين كلمة في قائمة، وكلمات وتدية لها صلة بهذه القائمة. فمثلاً الكلمة الموجودة في القائمة هي (أرجوحة) والكلمة الوتد هي (الشجرة) فإنه يتطلب من المتعلم أثناء حفظ هذه الكلمة بالقائمة أن يكون صورة عقلية ولتكن الأرجوحة مدلاة من الشجرة، فالمتعلم بمجرد أن يصل إلى كلمة شجرة في قائمة الأوتاد فإنه يستدعي الصورة العقلية التي كونها ومنها يتذكر أن الكلمة المراد تذكرها هي (الأرجوحة). (الشحات، ١٩٩٦)

مراحل التخطيط العلاجي

أما كيرك وكالفانت فيطرحان نموذجاً مكوناً من ست مراحل للتخطيط العلاجي تتضمن:

ــ انتقاء المحتوى وكتابة أهداف الذاكرة.

ــ التوقع من الذاكرة.

ــ تنظيم المعلومات التي سيتم تذكرها.

ــ عرض المعلومات التي سيتم تذكرها.

ــ انتقاء استراتيجيات التدريب والإعادة.

ــ مراقبة الذات.

المرحلة الأولى: يجب أن يتم **انتقاء محتوى الخبرات أو المعلومات المقدمة** للطفل ومن ثم كتابة أهداف تخص المهمات التي سيتم حفظها، فعلى

سبيل المثال سوف يكون الطفل قادراً على استدعاء وذكر أسماء الأعداد من ١ –١٠ وذلك بالنظر إلى الأعداد المتشابهة المقدمة بشكل عشوائي بدرجة إتقان ١٠٠% ولمدة خمسة أيام متتالية. إن تحليل هذا الهدف يشير إلى أن على الطفل أن يستدعي الاسم المطابق لكل عدد. وتتضمن المهمة الأكاديمية لذاكرة الاستدعاء على أنها جزء مهم في الهدف التعليمي، فعلى الطفل أن ينظر إلى أعداد عشوائية من ١–١٠ ومن ثم يستدعي ويذكر اسم العدد المناسب. وبعد توضيح عناصر الذاكرة في الهدف تنتقل المعلمة إلى تطوير الخطة التعليمية.

المرحلة الثانية: تحديد ما يتوقع أن يتم تذكره.

من الأهمية أن يتوقع الطفل المهام التي تتطلب الاستدعاء أو التذكر فهم الطفل لما هو متوقع منه أداء مهمة ما يعتبر مهما ولهذا فعلى المعلمة أن تبذل جهدها لإعطاء الطفل للتذكر وذلك بمساعدته على فهم ما هو متوقع منه على المهمة التعليمية وخلق الدافع لديه.

المرحلة الثالثة: تنظيم المعلومات وهي طريقة تنظم المعلومات التي سيتم تذكرها في أطر مكانية وزمانية من أجل تذكر الأحداث مثلاً، ففي حالة المعلومات التاريخية مثلاً يمكن أن يستخدم الطفل خريطة تمثل الإطار المكاني وقائمة تواريخ تمثل الإطار الزماني في تنظيم الأحداث نفسها.

وفي إطار تنظيم المعلومات يمكن تجزئة المهام إلى وحدات فرعية أو فئات حتى يسهل تذكرها إذا كانت من النوع غير المتطابق؛ أما إذا كانت من النوع المتطابق فيمكن تجميعها وفق التشابه أو الانسجام بينها فيمكن مثلاً تجميع أيام الأسبوع الزوجية مع بعض والأيام الفردية مع بعض.

وفي هذه الطريقة يمكن استخدام عمليات الربط ما بين الأشياء التي يطلب تذكرها وما تنتمي إليه في تصنيفات محددة.

المرحلة الرابعة: وهي عرض المعلومات التي سيتذكرها الطفل: وهنا يجب أخذ المسائل المرتبطة بعرض المعلومات بعين الاعتبار مثل وقف المشتتات، وتحديد المعدل والفترة الزمنية المناسبة لعرض المهمات والأنشطة، والوسائل التي تقدم بها المعلومات أكانت عبر الوسائل السمعية أو البصرية أو اللمسية ـــ حركية... كما يرتبط بعرض المعلومات انتباه الطفل واستعداده لذلك فلهذا أهمية في تذكر المهمة التعليمية المقدمة إليه. وهنا يكون الانتباه والتذكر عمليتين مترابطتين، الواحدة تخدم الأخرى.

المرحلة الخامسة: في هذه المرحلة أو هذه الطريقة يجب **اختبار استراتيجيات التدريب والإعادة**، ويقصد بالتدريب والإعادة تكرار المعلومات بعد أن يتم تعلم المحتوى أو التدريب على المهارة بعد تعلمها، وقد قام تورجسن وجولدمان(Torgesen and Goldman 1977) بدراسة التدريب والإعادة ومهمات التسمية عند الأطفال العاديين وممن لديهم صعوبات في التعلم، ولقد وجد بأن الأطفال ذوي صعوبة التعلم يعانون من مشكلة في الإعادة والتسمية مقارنة بغيرهم من العاديين، ومن الضروري القيام بالإعادة والتكرار، إلا أن الأطفال الصغار يكونون أقل وعياً ومعرفة بعمليات التفكير من الكبار، وهذا شأن الأطفال ذوي صعوبات التعليم حيث ينقصهم عادة الوعي باستراتيجيات التكرار والتجريب فيما عدا المبنية على الحفظ.

ومن أجل بناء خطة للتكرار وتدريب الطفل لا بد أن تؤخذ بعين الاعتبار المسائل التالية:

١ ـــ تحديد المكان والزمان للتدريب وتكرار المعلومات.

٢ ـــ تعليم الطفل استخدام الأساليب الأكثر ملائمة في التدريب والتكـــرار فقد يكون أسلوب التكرار السمعي ـــ اللفظي أو الأسلوب البصري الحركـــي أو الأسلوبان معاً. إن المساعدات البصرية في شكل صور وقوائم تكون ذات فائـــدة كبيرة، وقد تكون كتابة الأطفال ورسومهم للنشاط الذي يقومون به أسلوبًا مفيـــداً لبعض الأطفال.

٣ ـــ تجزئة المعلومات من حيث كميتها وتوزيعها على الوقت المناســـب لضمان عمل الانتباه والقدرة على التكرار والتدريب.

المرحلة السادسة: المراقبة الذاتية لدى الأطفال ووعيهم بأي شـــيء لـــه صلة بالمعلومات التي تم تخزينها واسترجاعها. فالطفل في هذه الحالة تكون لديه القدرة أن يحول الذاكرة إذا كان يعرف بأن بعض الأشياء أسهل له للتـــذكر مـــن أشياء أخرى.

إن التدريب على تحول الذاكرة يمكن أن يكون مفيداً في تعلـــيم الأطفـــال لمعرفة وتحديد خصائص المهمات التي تتطلب تذكراً سهلاً أو صعباً. ويجب أن يتعلم الأطفال استراتيجيات الذاكرة التي تساعدهم في التذكر بشكل أفضل.

تلك هي بعض الموجهات الأساسية في التدابير العلاجية الأولية الخاصـــة بالمشكلات المرتبطة بعجز الذاكرة أو نقصها.

خامساً: أساليب واستراتيجيات علاج صعوبات الإدراك:

إن الأساليب المتبعة في علاج صعوبات الإدراك يمكن أن تتناول كل شكل من أشكال الإدراك بصرياً كان أم سمعياً بالتحسين والعـــلاج، أو قـــد تـــستخدم

الطرائق نفسها التي تستخدم في علاج صعوبات التعلم بصورة عامة ومنها الطريقة القائمة على أسلوب تحليل المهمة والعمليات النفسية. وفيما يلي سنذكر بشكل سريع أمثلة لعلاج بعض عمليات الإدراك. (سالم وآخرون ٢٠٠٣)

١ ــ علاج صعوبات التمييز البصري:

يطلب المعلم أو المعلمة من الأطفال معرفة أوجه الشبه والاختلاف في الأنشطة التالية:

ــ الفرق بين غرفة المديرة وغرفة الصف.

ــ الفرق بين الألوان.

ــ المقارنة بين أقلام الرصاص والأقلام (الحبر الناشف).

ــ المقارنة بين الأشكال الهندسية (المثلث ــ المربع ــ الدائرة....).

ــ مطابقة نماذج الحروف والأرقام.

٢ ــ علاج صعوبات التمييز السمعي:

يدرب المعلم الأطفال على التمييز بين الأصوات المختلفة مع الاستعانة بشريط مسجل مثلاً:

ــ التمييز بين (أياد تصفق ــ هاتف يرن ــ جرس يدق ــ طقطقة أصابع ــ ماء يجري...).

ــ الاستماع إلى الأصوات نفسها في خلفية من الضجيج (الشكل والأرضية).

ـ تقديم كلمات ينصت إليها الأطفال تبدأ بحرف معين ويطلب منهم تمييز الحرف المختلف، مثال (كرة، كلب، كأس، ملعقة).

٣ ـ علاج صعوبات التسلسل:

يقرأ المعلم أو المختص سلسلة من الأرقام ويطلب من الأطفال إعادتها حسب ترتيب سماعها من الأكبر إلى الأصغر وبالعكس.

ـ يعطي المعلم أو المختص للأطفال مجموعة من التعليمات ويطلب منهم تنفيذها بدقة وفق تسلسل سماعها.

٤ ـ علاج صعوبات الإدراك الحركي:

يطلب المعلم من الأطفال:

ـ المشي على ألواح للتدريب على الاتجاهات و عملية الوقوف والتوازن.

ـ القفز على منصة من أجل تكوين مفهوم الحس والتناسق الجسمي والتوازن السليم.

ـ القيام بتمرينات إيقاعية جسدية تفيد في عملية التآزر الجسمي.

إن هذه الطرائق المبسطة هي إجراءات تدريبية وقائية وعلاجية بآن معاً فهي إجراءات وقائية لأنها تسمح للطفل بالتدريب على التمييز البصري، والتمييز السمعي، وعلى تسلسل الأحداث وما شابه، وهي بالوقت نفسه علاجية لأولئك الأطفال الذين لديهم صعوبات إدراكية تؤثر على عملية التعلم بصورة عامة وعمليات التعلم المدرسي بخاصة.

وانسجاماً مع الطرائق العلاجية العامة في مجال صعوبات التعلم ومنها الطريقة القائمة على استخدام أسلوب تحليل المهمة والعمليات النفسية سنعرض مثالاً توضيحياً لهذا الأسلوب.

نموذج علاج قائم على أسلوب تحليل المهمة والعمليات النفسية:

سنأخذ حالة الطفل (س) الذي لم يتجاوز عمره سبع سنوات يعاني من صعوبات في الكتابة اليدوية بحروف منفصلة. وقد اتبعت مدرسة الطفل أربع خطوات رئيسية في عملية تطوير الخطة العلاجية وهي: تحليل المهمة ـ تحليل الطفل ـ تحليل العمليات– كتابة أهداف العلاج وإجراءاته.

١ ـ تحليل المهمة:

تمثلت الخطوة الأولى في تحليل المهارات الفرعية التي تنطوي عليها مهارة الكتابة اليدوية بالحروف المنفصلة، وهذه المهارات هي: حمل قلم رصاص ـ الخربشة ـ تتبع الحرف ـ نسخ الأشكال الهندسية ـ نسخ الأحرف الهجائية.

٢ ـ تحليل الطفل:

تمثلت الخطوة الثانية بتقييم قدرات الطفل وإمكاناته على المهارات الفرعية الخمس للتعرف على ما يستطيع أو ما لا يستطيع الطفل أداؤه. وقد وجدت المعلمة أنه يعاني من صعوبات في كل المهارات سابقة الذكر باستثناء حمل قلم الرصاص.

٣ ــ تحليل العمليات:

تمثلت الخطوة الثالثة في تحليل العمليات النفسية التي ينطوي عليها هذا النشاط والتي تحدد فيما إذا كان الطفل يعاني مثلاً من صعوبات إدراكية حركية يمكن أن تؤثر في كيفية الكتابة أو أي مهارة من المهارات الفرعية ذات العلاقة بعملية الكتابة ففي حالة الطفل (س) تبين أن لديه صعوبات إدراكية ــ حركية في:

١ ــ التمييز البصري بين الأشكال الهندسية، الحروف، أرقام الأشكال المتشابهة.

٢ ــ تسلسل الأشكال والحروف والأرقام من الذاكرة.

٣ ــ التوجه المكاني.

٤ ــ اقتفاء الأثر والمسح من اليسار إلى اليمين.

٥ ــ التآزر البصري ــ الحركي الدقيق.

٤ ــ كتابة أهداف العلاج و إجراءاته:

تتمثل هذه الخطوة في تحديد الأهداف المتوخاة بصورة إجرائية وقد حددت خمسة أهداف لمساعدة الطفل (س) على تعلم الكتابة وهذه الأهداف تتمثل بالآتي:

الهدف الأول: أن يتمكن من تمييز الأشكال الهندسية، والحروف الهجائية والأرقام، ويجب أن يدرك الطفل على أن جميع الحروف والأرقام تكتب بطريقة واحدة فقط وأن شقلبتها تعد إجراءاً غير مقبول، ولذلك فإن على الطفل أن يتتبع

الأشكال والحروف و الأرقام باستخدام أصابعه على ورق شفاف أو أية مواد ذات ملمس إذا اقتضت الضرورة لذلك.

فعملية التتبع تلك تضيف تلميحات حسية ـ حركية ولمسية للمنبهات البصرية المقدمة لكل من تلك الرموز. ويجب التركيز على نقطة البداية والتغيرات في الاتجاهات وكذلك نقطة النهاية لكل حرف ويساعد في ذلك تجميع الحروف التي تتشابه في بداياتها والتدريب عليها مجتمعة.

وفي جميع مراحل البرنامج فإن التدريبات العلاجية يجب أن تركز على الخصائص التي تميز الحروف والأرقام والأشكال عن بعضها البعض.

الهدف الثاني: هو تمكين الطفل من استخدام العلاقات المكانية المناسبة في عملية كتابة الأحرف والكلمات. وهذا يبدأ في العادة من التدريبات التمييزية وتمارين المطابقة والمقارنة وبالوقت نفسه تقدم في عملية المطابقة الفراغات المناسبة بين الأحرف في الكلمات، وبين الكلمات، أو تشكيل الفراغات بين الأشكال المرسومة المختلفة.

الهدف الثالث: أن يستدعي الطفل الحروف والأرقام وأن ينظمها بشكل متسلسل باستخدام الفراغات والمسافات المناسبة بينها، قد يأخذ ذلك وقتاً إلا أن الأمر يتطلب من الطفل الوصول إلى الكتابة بطريقة آلية محافظاً فيها على أشكال الرموز المكتوبة أو المرسومة بأحجام مختلفة وبمسافات فيما بينها ومتسلسلة أيضاً، ويمكن أن يفيد في ذلك مجموعة إجراءات مثل تقديم مجموعة بطاقات للطفل مكتوب عليها حروف أو كلمات ويطلب منه أن يضعها في أماكنها وتسلسلها.

الهدف الرابع: هو الالتفاء الي للأثر من اليمين إلـى اليـسار: القـراءة أو الكتابة تتطلب سلاسة في حركة العينين من اليمين إلى اليسار، ففي القراءة يمكن استخدام أصابع اليد في تتبع الكلمات والأسطر وفي الكتابة يمكن تحديـد نقطـة بداية ونقطة نهاية لكتابة الحرف أو الكلمة أو الشكل الهندسي.

الهدف الخامس: زيادة التناسق البصري ـ الحركي وهذا الهـدف يتجـه لتحسين التناسق والانسجام بين ما هو بصري وحركي، وبذلك فيمكن التـدريب على ذلك من خلال بعض الأنشطة مثل التزريـر، وربـط الأربطـة والرسـم بالأصابع والقطع وتشكيل الخطوط الأفقية والعامودية والمنحنية، ويجـب كـذلك زيادة سرعة الكتابة حتى يحقق الطفل نماذج وأشكالاً حركية آليـة فـي عمليـة الكتابة.

سادساً: علاج صعوبات اللغة الشفوية:

تتجه علاج صعوبات اللغة الشفوية نحو طرائق منظمـة تـذكرها أيـضاً الأدبيات الخاصة باضطرابات النطق والكلام. إلا أننا في حدود هـذه الـصعوبة التي تتصل بثلاثة مجالات هي الصعوبة في اللغة الاستقبالية، والـصعوبة فـي اللغة التعبيرية والصعوبة في اللغة التكاملية أو الكلية فـيمكن أن تكـون لـدينا مجموعة من الاعتبارات العامة في العلاج وهي الآتي:

١ ـ العمل مع الطفل في حدود مستوى قدرته اللغوية دون الاعتماد على كلمات مقترحة من قوائم كلمات أو طرق تعليمية أخرى.

٢ ـ فتح المجال أمام الطفل ليتحدث عما يجب دون تحديد وذلـك تأكيـداً على العفوية في إجراء المحادثة معه، وكذلك حتى تصبح خبرة الكـلام خبـرة محببة بالنسبة إليه.

٣ ـــ إعطاء الفرصة للطفل من أجل استخدام ما يعينه على التواصل إذا كان غير قادر على التعبير عن أفكاره لفظياً.

٤ ـــ تشجيع الطفل وإعطاءه الشعور بأنه محط اهتمام وحثه على المبادرة للكلام والكشف عن إمكاناته.

ـــ أنشطة عملية لتدريب الطفل على اللغة الشفوية:

يمكن أن يقوم بهذه الأنشطة معالج متمرن، وله خبرة في مجال صعوبات النطق والكلام ويمكن للمعلم أن يجتهد في ذلك على أن يكون هذا النشاط فردياً. أي عند وجود مشكلة عند الطفل يتم إفراد ساعات خاصة له وذلك لمساعدته.

وهذه الأنشطة تقع في مستويات متدرجة بدءاً بمستوى فهم الكلمات وانتهاءاً بمستوى الفهم والاستيعاب والتعبير السليم. (السرطاوي والسرطاوي وآخرون ٢٠٠١)

١ ـــ **مستوى فهم الكلمات:** في هذا المستوى يمكن زيادة ثروة مفردات الطفل وتعميق إدراكه للعلاقات التي تربط هذه الكلمات فيما بينها مثل الترادفات والتضاد والتصنيف...

وهناك إرشادات للتعامل مع الطفل الذي يواجه صعوبة في اللغة الشفهية تبدأ بالكلمات المحسوسة وتنتهي بالكلمات الأكثر تجريداً.

أ ـــ نضع أمام الطفل مجموعة من الأشياء ونطلب منه أن يشير إليها بحسب مسمياتها، فإذا نجح في ذلك يمكن تشجيعه أن يسمي تلك الأشياء.

وفي هذه الخطوة نحاول الكشف عن ما يعرف. ويفضل أن يتم تدريب الطفل على الكلمات ذات المعنى والتي تشكل أهمية خاصة بالنسبة إليه.

ب ـ يطلب من الطفل أن يطابق الشيء مع شيء آخر يختلف عنه في الشكل والملامح العامة، أي أن تكون هناك مجموعة أشياء محسوسة تنتمي إلى فئات ثم يتم الانتقال من مطابقة الأشياء الواقعية إلى مطابقة الصور الدالة عليها وأخيراً وذلك بحسب مستوى الطفل يمكن الانتقال إلى مطابقة الكلمات الدالة على هذه الصور ويكون ذلك من خلال مجموعات من القواكه أو الألوان أو الأشكال ... إلخ.

جـ ـ التدريب على الكلمات المجردة البسيطة التي تحمل على القيام بفعل ما كأن يطلب من الطفل أن يؤدي النشاط الخاص بالفعل مثل أن يطلب إليه المشي أو القفز أو الكتابة. ويفضل تكرار الطلب إليه مرات عديدة حتى يستمكن من فهم الكلمات وتضاف إلى مخزونه اللغوي الذي يستخدمه فيما بعد.

وبعد ذلك يتم تدريب الطفل على كلمات أكثر تجريداً مثل السعادة أو الحزن أو الفرح كأن يطلب من الطفل الإشارة إلى الصورة التي تمثل طفلاً فرحاً أو إلى صورة تمثل طفلاً حزيناً وهكذا.

كما يمكن تدريب الطفل على خصائص الأشياء، وذلك من خلال استخدام مفهوم التناقض / هذا خشن، فهذا ناعم، هذا طويل، هذا قصير، / لأن معنى الشيء وخصوصيته تظهر من خلال نقيضه.

٢ ـ مستوى فهم الجمل: ويهدف هذا المستوى إلى تمكين الطفل لزيادة قدرته على فهم الجمل، وكذلك زيادة قدرته على الاستجابة المطلوبة. ويتم ذلك عبر خطوات:

أ ــ تعليم الطفل أن يجيب عن الأسئلة التي تحتمل الإجابة بنعم أو لا، حيث إنها تحتاج إلى فهم السؤال (الجملة) ومن أمثلة ذلك هل لك شعر؟ هل يقفز الأرنب؟ هل تضيء الشمس كل يوم؟

ب ــ يقرأ الطفل عبارة صحيحة وقصيرة، ويسأل عدة أسئلة حولها وتترك للطفل حرية الاستجابة المناسبة كأن يحرك رأسه، أو يكتفي (بنعم) أو (لا)، وإذا بدأ الطفل يتوع في إجاباته كلامياً، فيمكن اختيار جمل أو فقرات أطول.

جـ ــ أسئلة مقارنة مثل من يحلق ذقنه في الصباح الأب أو الأم؟ من الذي ينبح الكلب أو الأرنب؟

ومن ثم أسئلة يتم فيها سد النقص مثل قراءة قصة أو أغنية والطلب إلى الطفل إعطاء الكلمات المحذوفة.

٣ ــ **مستوى التنويع في فهم الكلمات والجمل:** وهذا المستوى هو تدعيم للمستويين السابقين من أجل أن ينقل الطفل خبراته إلى حيز حياته العملية ويقوم هذا المستوى على مجموعة أنشطة هي:

أ ــ إعطاء الطفل مجموعة من صور الفواكه، والملابس، والألعاب والحيوانات وتسميتها ثم الطلب إليه أن يعيد تسميتها ومن ثم الطلب إليه تصنيفها في مجموعات بحسب الفئة التي تنتمي إليها كل صورة.

ب ــ تدريبات على أنواع المتناقضات والمقارنة بين الأزواج (خشن وناعم، ساخن وبارد) ويمكن الاستعانة كذلك بالصور.

جـ ـ مساعدة الطفل على تكوين جمل بسيطة باستخدام مقاطع متكررة مثلاً أنا أشاهد في الصورة ... هذا عكس هذا .... ومن ثم يتم الانتقال إلى توسيع هذه الجمل وذلك من خلال الطريقة التي توجه الطفل لاستخدامها كأن تستخدم الأسئلة: مثلاً: هل هذا كتاب؟ ثم يتم استخدام جمل تفتقر إلى بعض الكلمات الرئيسة مثل: تطلع... كل صباح، الشمس... في فصل الصيف، يهطل المطر في فصل ....

د ـ توفير مجموعة صور متسلسلة تعبر عن حدث أو قصة ما والطلب إلى الطفل ربط الأحداث بشكل منطقي.

٤ ـ **مستوى الفهم والاستيعاب:** يهدف هذا المستوى لمعالجة الفهم والاستيعاب عند الطفل ويمكن القيام بالأنشطة التالية:

أ ـ تكليف الطفل بأداء مهمات حركية وزيادة صعوبة هذه المهمات بالتدريج مع زيادة فهمه للتعليمات. فمثلاً يمكن إعطاؤه ورقة ليعمل بها أشكالاً من المربعات أو المستطيلات.

ب ـ تشكيل الأطفال في مجموعات، وإعطاؤهم التعليمات كل مجموعة تتجه إلى لعبة معينة ومن ثم تكليف طفل أن يعيد التعليمات التي أعطيت للصف أو للمجموعة.

جـ ـ تقديم أوراق لجميع الأطفال، والطلب إليهم بتنفيذ الأنشطة المطلوبة مثل رسم دائرة في الجانب العلوي والأيمن أو رسم مربع في وسط الورقة، وإذا كان هناك من الأطفال من يتمكن من القراءة يمكن أن يكتب التعليمات على بطاقات ويأخذها الطفل ليطبق ما يطلب منه.

٥ ـ مستوى اللغة التعبيرية: ويهدف هذا المستوى إلى قيام الطفل بالمبادرة والتعبير عن نفسه والاستجابة للتعليمات المطلوبة منه ويتم القيام بالأنشطة التالية:

أ ـ على مستوى المفردات: يقوم المعلم بإعطاء مجموعة من الكلمات المتشابهة في معناها ويطلب من بعض الأطفال استخراج الكلمات المترادفة أو يطلب إليهم الاستماع جيداً ويطلب منهم إلحاق كل كلمة بالفئة التي تنتمي إليها بعد أن يكون قد ألحق كلمة بغير الفئة المنتمية إليها كقوله، الحصان ينتمي إلى فئة الفواكه.

ثم يمكن تدريج التعليمات بأكثر صعوبة كالطلب إلى الطفل أن يسمي الأشياء التي لها قوائم أربعة، أو التي لها شعر.

ب ـ على مستوى الجمل والنصوص: يقرأ للطفل جملة، أو نصاً ويسأل فيما إذا كان الأمر صحيحاً كقولنا له: القبلة تستطيع الطيران في الهواء، أو يأكل الأرنب اللحم، وقد يقدم إلى الطفل جملاً غير منظمة ويطلب منه إعادة ترتيبها.

وقد يأخذ النشاط منحى آخر كأن نقص على الطفل قصة بسيطة ونتوقف قبل نهايتها لنسأله ماذا يتوقع في النهاية.

ويمكن أن يجتهد المعلم أو المعلمة، أو المعالج الذي يقوم بالتدريب على اللغة الشفهية بأنواع شتى من التدريبات يراها مناسبة لوضع الطفل وإمكاناته، ومدى قدراته في الاستجابة التعبيرية، ولكن مثل هذه الأنشطة التي تقوم على تنشيط العمليات العقلية واللغوية بأن معاً يمكن أن تحقق الغايات المطلوبة في العلاج. كما أن هذه التدريبات تتطلب تنظيماً ووضوحاً في الأهداف المتوخاة من ورائها.

سابعاً: تنمية مهارات حل المشكلات:

إن حل المشكلات عمل يتصل بالتفكير اتصالاً وثيقاً، لكون حل المشكلات تتطلب التعامل مع عمليات خاصة بالتمييز و المقارنة والتحليل والتركيب.

والأطفال ذوو صعوبات التعلم يفشلون في استخدام الاستراتيجيات الصحيحة لحل المشكلات التي تواجههم مهما كانت طبيعة هذه المشكلات ودرجتها. وهم غالباً لا يدركون أنهم يواجهون مشكلة لهذا تعد واحدة من أهم العقبات في حل المشكلات عدم إدراك وجود المشكلة والإحساس بها، فالأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم، لا يدركون وجود المشكلة وهم يقفون إزاءها موقفاً لا مبالياً، موقفاً ليس فيه تقدير وبالتالي فهم ينسحبون ولا يواجهون المشكلة.

ومن أجل مساعدة ذوي صعوبات التعلم في تنمية مهارات حل المشكلات فإنه يمكن مساعدتهم بما يلي:

١ ـ إدراك المشكلة:

إن الطفل الذي يقوم بإمساك القلم ويحاول وضع الخطوط أو الرسوم وفي لحظة يكسر رأس القلم، إذا كان طفلاً يعاني من صعوبات في التعلم غالباً ما ينصرف ويرمي القلم دون إدراك أو وعي بوجود مشكلة، بينما الطفل العادي يمكن أن يدرك وجود المشكلة وذلك عن طريق إما شد القلم على السورق أو وضع اللعاب على رأس القلم، أو التفتيش عن قلم آخر، وفي كل ذلك فإن الطفل يدرك وجود المشكلة.

وعلى المربي أو المختص أن يضعوا الأطفال في مواجهة بعض المشكلات البسيطة ويلاحظوا الاستجابات، إن تعليم الطفل ولفت انتباهه إلى

وجود مشكلة، وتعويده على الاستجابة المطلوبة في إدراك المشكلة لهو أمر ضروري من أجل حل المشكلات.

٢ ـ اتخاذ قرار بحل المشكلة:

يجب أن يشعر الطفل في هذه المرحلة بحاجته ورغبته في إيجاد حل للمشكلة التي يواجهها، حيث يعاني العديد من الأطفال ذوي صعوبات التعلم من التردد في حل المشكلات. وهنا لا بد للمعلم أو المعلمة أن تخلق الشعور لدى الطفل بوجود الحاجة للبحث عن حل، وتعريفه بجوانب القوة لديه عند التعامل مع الموقف الذي يشكل عقبة وذلك لرفع ثقته بنفسه. كما يجب رفع قدرة الطفل على تقبل الفشل وذلك للتقليل من الشعور بالإحباط واليأس عنده، وكذلك لزيادة قدرته على مواجهة المشكلة وعدم الهروب منها بعد الفشل وتكرار المحاولة مراراً وصولاً للنجاح.

٣ ـ تحليل المشكلة:

إن عملية التفكير وإجراءاته المتعلقة بتحليل المشكلة تعد مرحلة معقدة وتتضمن ضرورة الملاحظة الدقيقة، وجمع المعلومات. وهناك ثلاثة اعتبارات رئيسية تساعد الأطفال ذوي صعوبات التعلم في تحليل المشكلات، وهي:

أ ـ ان يصف الأطفال المواقف التي تمثل المشكلة بموضوعية ودقة إلى أقصى درجة ممكنة، ويمكن الوصول إلى ذلك عن طريق تناول المشكلات اليومية التي تبرز في البيت، وفي الملعب، أو في غرفة الصف، ومساعدة الأطفال في وصف هذه المشكلات بأكبر قدر ممكن من الوضوح.

ب ـ التعرف إلى الأسباب التي قد تسهم في إحداث المشكلة، وهذا يتضمن معرفة العلاقة السببية التي سببت المشكلة في الماضي والحاضر وإهمال

المتغيرات التي ليس لها علاقة بالمشكلات، ويمكن الوصول إلى ذلك من خلال المناقشات الفردية والجماعية.

جـ ـ تدريب الأطفال على التقدير الدقيق لدرجة صعوبة المشكلة وفي الغالب فإن فهم صعوبة المشكلة يعتمد على ردود الفعل العاطفية للطفل نحو تلك المشكلة أكثر من التقدير الموضوعي لحجمها، فعلى سبيل المثال، فإن الطفل الذي وجد نفسه مفقوداً أو معزولاً عن زملائه في رحلة فإنه يضطرب ويتصرف تصرفات عشوائية على أمل أن يرى إشارات مألوفة تقوده إلى الوصول إلى زملائه. (المرجع السابق)

٤ ـ تشكيل أساليب بديلة:

تتألف الخطوة الرابعة في حل المشكلات في تشكيل حلول بديلة عند حل المشكلات. وقد وصف (كاجان) نوعين من الاستجابات للمشكلة: الاندفاعية والانعكاس. فعندما يواجه الطفل الذي يعاني من مشكلة مسا تسبب له القلق والإحباط فقد يستجيب الطفل لتلك بسرعة كبيرة وبدون تفكير. وفي الغالب فإن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يلجؤون إلى الاندفاعية واختيار الحل الأول الذي يبدو أنه الصحيح (كيرك وكالفانت ١٩٨٨). أما إذا كانت عند الطفل استجابات مؤاتية زائدة، ويدرك المشكلة على أنها تمنع من تشكيل بدائل لحلول عليه في الواقع، عندئذ تظهر المعلومات التي تمنع من تشكيل بدائل أخرى. وتتضمن إرشادات العلاج لمساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم من أجل تحسين أدائهم في تشكيل الحلول البديلة ما يأتي:

أ ـ توفير أكبر قدر ممكن من الخبرات للطفل في مجال المشكلات.

ب ـ توضيح علاقة السبب بالنتيجة.

جـ ـ إعطاء الطفل الوقت والفرصة الكافية لحل المشكلة.

د ـ توفير الأسلوب المنظم للطفل من أجل تطبيق الخبرات و المفاهيم للأنماط المختلفة من المشكلات وكذلك في استخدام الحلول البديلة.

٥ ـ حل المشكلات:

هنا لا بد من توجيه إمكانات الطفل من أجل تقديم البدائل في حل المشكلات والوصول إلى حل معين، والطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم، لا بد من توجيه جهوده للاستمرار في تتبع المراحل وصولاً إلى حلول المشكلات التي تتناسب وإمكاناته.

الفصل السادس

علاج صعوبات التعلم الأكاديمية

أولاً-علاج صعوبات القراءة والبدائل القريبة.

الطرائق الأساسية في معالجة الصعوبات القرائية.

١-الطريقة الحسية -الحركية.

٢- الطريقة الصوتية.

٣- أسلوب جلنغهام /ستلمان.

..مدخل اللغة الكلية في تعليم القراءة.

الطرائق العلاجية للفهم القرائي.

ثانياً- الطرائق العلاجية في مواجهة صعوبات تعلم الكتابة.

المهارات اللازمة للكتابة.

علاج تشكيل الحروف.

علاج صعوبات الإملاء.

منطلقات للتعامل مع ذوي صعوبات تعلم الكتابة.

ثالثاً-علاج صعوبات تعلم الرياضيات.

مبادئ التعليم العلاجي للصعوبات الخاصة بالرياضيات.

التعليم العلاجي الفردي.

متطلبات العلاج.

رابعاً- الخدمات النفسية والإرشادية لذوي صعوبات التعلم وأسرهم.

المشكلات الانفعالية والاجتماعية التي يعاني منها الأفراد ذوو صعوبات التعلم.

ردود فعل ذوي صعوبات التعلم تجاه الفشل.

طرائق علاجية مقترحة.

الأطراف المساهمة في الخدمة النفسية والإرشادية.

اختيار المرشدين أو المختصين النفسيين لمنهج المساعدة.

إرشاد أسر ذوي صعوبات التعلم ودورهم التعاوني.

الدور التعاوني.

نموذج إرشادي للدور التعاوني.

برنامج علاجي مقترح.

الفصل السادس

علاج صعوبات التعلم الأكاديمية

أولاً-علاج صعوبات القراءة والبدائل التربوية

إن لدى الأفراد الذين يعانون من صعوبات في القراءة القابلية للتعلم، وبين هؤلاء الأفراد توجد فروق فردية، فمنهم من يحتاج إلى وقت أطول من الأخر،ومنهم من تكون مشكلته متصلة بالاستقبال الكلامي، ومنهم بالفهم القرائي، ومنهم ما تكون صعوبته مقتصرة على القراءة، وآخر على القراءة وصعوبات أخرى. ولهذا فإن الطرائق العلاجية يمكن أن تختلف تبعاً لطبيعة المشكلات التي يعاني منها التلميذ، فالأشكال المختلفة للطريقة الصوتية يمكن أن تستخدم مع التلامذة الذين لا يقدرون على تفسير رموز الكلمات وقراءتها والنطق بها بالطرائق العادية في التعليم،بينما تستعمل الطريقة الحسية -الحركية أو طريقة التتبع مع الأطفال الذين لم يسبق لهم تعلم القراءة .أما أولئك الذين يواجهون صعوبة في الفهم القرائي فهم يحتاجون لطرائق أخرى .

الطرائق الأساسية في معالجة الصعوبات القرائية :

١-الطريقة الحسية -الحركية :

وهي طريقة تعتمد الحواس المختلفة في تعليم القراءة والكتابة ،وقد شاعت مرتبطة بالمختصرات VAKT إشارة إلى الحواس المستخدمة فيها،وهي حاسة البصرvisual وحاسة السمعauditory وحاسة الحركة kinesthetic وحاسة اللمس tactile .

استخدم هذا الأسلوب منذ العشرينات من القرن الماضي من قبل غريس فيرنا لد (G.Fernald) بهدف تدريب التلامذة الذين يعانون من صعوبات حادة في تعلم الكلمات وتذكرها عند القراءة، والذين ليس لديهم مخزون من الكلمات البصرية. ويصنف هذا الأسلوب ضمن الطريقة الكلية في تعليم القراءة.

تنطوي هذه الطريقة على أربع مراحل يتقدم من خلالها التلميذ من مرحلة إدراك الكلمة حتى القراءة الشاملة.

المرحلة الأولى : يكتب المعلم الكلمة على السبورة، أو على ورقة بيضاء،بعد أن يكون قد اختارها وفقاً لرغبة التلميذ، ثم يجلس المعلم بجانبه ويجعله يراقب بالنظر تتبع الكلمة كما أن المعلم ينطقها واضعاً سبابة إصبعه تحت حروف الكلمة المنطوقة ويقوم التلميذ بتتبع الكلمة وينطق كل جزء فيها حتى يتمكن من أن يكتب الكلمة دون النظر إليها ،بمعنى أنه ينظر ثم ينطق ثم يكتب من الذاكرة وفي هذه المرحلة يتم تدريب الذاكرة البصرية .

المرحلة الثانية : في هذه المرحلة لا يكون التلميذ بحاجة لاستخدام التتبع، فهو قادر على تعلم الكلمات بنفسه فهو ينظر إلى الكلمة ناطقاً بها ثم يكتبها دون النظر إليها بعد كتابتها من قبل المعلم.

المرحلة الثالثة : يتعلم التلميذ قراءة الكلمة المطبوعة بنفسه، دون الحاجة لكتابتها بحيث يكتسب القدرة على معرفة الكلمات من خلال النظرة السريعة إليها ومن ثم كتابتها .

المرحلة الرابعة: في هذه المرحلة يكون التلميذ قادراً على معرفة كلمات جديدة من خلال تشابهها مع كلمات سبق له أن تعلمها وذلك عند قراءته لنص أو قصة قصيرة. (كيرك وكالفانت،١٩٨٨)

تفيد الدراسات التجريبية أن هذه الطريقة تقدم دعماً قوياً لذوي الصعوبات الشديدة في تعلم تعرف الكلمة، إلا أنها تستهلك الوقت والجهد من قبل التلميذ والمعلم على حد سواء، لهذا لا يستعان بهذا الأسلوب إلا عندما لا تجدي الأساليب الأخرى. (الوقفي ،٢٠٠٣)

٢- الطريقة الصوتية:

تستخدم هذه الطريقة مع التلامذة الذين لا يتمكنون من تفسير رموز الكلمات وقراءتها بالطريقة العادية .وتعتمد هذه الطريقة على الحروف الهجائية كوحدات صوتية ولهذا تسمى أيضاً بالطريقة الهجائية، فهي تبدأ بتعليم الحرف ثم المقطع فالكلمة والجملة.وقد تبدأ هذه العملية بطيئة في البداية ثم تصل إلى مستوى من السرعة والآلية بنتيجة الممارسة والتدريب.

هناك منهجان لتعليم الأصوات وفقاً لهذه الطريقة هما: المنهج الصوتي الصريح والمباشر والمنهج الصوتي الضمني وغير المباشر، الأول يتم فيه اقتران صوت بحرف منفرد،فمثلاً يمكن للمعلم أن يكتب حرف (ق) على السبورة ويسمع التلميذ صوت نطق هذا الحرف من المعلم الذي يشير إلى حرف (ق) الموجود مثلاً في كلمة قال،ويخبر التلاميذ أن الكلمة تبدأ بصوت أو بحرف (ق)،وهذا يعد مهارة في التوليف بين الأصوات . أما الثاني فيعتمد على الاستنتاج عندما يعرض المعلم مجموعة من الكلمات (الأسماء أو الأفعال)التي تبدأ بحرف (ق)مثل قال، قاس، قام، ويسأل التلامذة عن الشبه بين هذه الكلمات،فعندما يقول التلميذ أنه حرف (ق) يمكن للمعلم أن يوضح أن الحرف (ق) يمثل الصوت الذي يُسمع في بداية الكلمات المذكورة(الوقفي، حسن،١٩٩٦).

وهناك ما يفيد أن هذه الطريقة التي تقوم على إدراك الكلمات من خلال الربط بين الحروف وأصواتها وتعلم أصوات حروف العلة والحروف الساكنة وذلك بدمج أو مزج الأصوات بالكلمات قد لاقت دعماً في الدراسات الأمريكية الحديثة التي أجريت من قبل حلقة القراءة الوطنية (national reading panel) ومجلس الأبحاث الوطني(national research council). (رايدروآخرون،٢٠٠٣)

٣- أسلوب جلنغهام /ستلمان:

وهو أسلوب يأخذ بتعددية الحواس (حس -حركي) ويعرف بالمختصرات VAK والتي تعني الحس البصري والسمعي والحركي.ويمكن النظر إلى هذا الأسلوب كأسلوب يستخدم الطريقة الصوتية في تعرف الكلمات في البداية ثم يستخدم الطريقة الكلية كوسيلة لدعم قيمة تعرف المعنى في القراءة.

مدخل اللغة الكلية في تعليم القراءة :

يعالج هذا المدخل نواحي القصور في القراءة بتحقيقه للتكامل بين القراءة والكتابة، وبهذه الطريقة فإن القراءة والكتابة لا يدرسان كموضوعين منفصلين،إنما متلازمان وذلك عن طريق تأليف القصص التي تنطوي على عنصر التشويق وتحفيز الرغبة في القراءة .وبالتالي فإن هذه الطريقة تعطي الأولوية لخيال التلميذ وتعبيره بدلاً من إعطائها الأهمية للتهجي والترقيم.

وتقدم اللغة الكلية بديلاً للمدخل الصوتي المتدرج خطوة خطوة،والشائع في كثير من إجراءات التدريب لمن يعانون من صعوبات في تعلمها،وهذه غالباً لا تثير رغبة الطفل في القراءة، لهذا فقد انصرف الاهتمام للالتفات إلى جودة ما يقدم للتلميذ ونوعيته، كمناقشة القصص وأنشطة القراءة والكتابة التي يبادر فيها

الطفل ويكون له دور في المبادأة،حيث يلعب الحدس البصري والتعلم التلقائي دوراً في تعليم اللغة الكلية،فيشجع التلاميذ على وصف خبراتهم ،ويعبرون عنها كتابة ويقرؤونها للآخرين بحيث تزيد من دافعيتهم، بخاصة إذا ارتبطت بخبرات الحياة اليومية. (مارتن هنلي وآخرون ٢٠٠١)

وينطلق القائلون بالتعليم المتكامل للغة من المنطلقات الآتية:

١- إن الهدف النهائي من اللغة هو تكوين المعاني وتحقيق الأغراض المتوخاة من القراءة.

٢-اللغة المكتوبة هي لغة شفوية، وما يصدق على الثانية يصدق على الأولى، ومصاعبها تنعكس على القراءة والكتابة.

٣-يحدث استخدام اللغة غالباً في موقف، والموقف بحد ذاته أمر كلي .

٤- المواقف هامة في تكوين المعاني .

أما المبدأ الذي يسود الصفوف التي تستخدم الطريقة الكلية في اللغة فهو أن الخبرات القرائية والكتابية تنجم عن المواقف ذات المعنى، ولهذا فإن النصوص والنشاطات التي تطرح موضوعات تتصل بالعلوم أو العلوم الإنسانية تستخدم في تعليم القراءة والكتابة ،وليس الكتب الخاصة المقررة لتعليم القراءة وحسب.

ولكن السؤال الذي يطرح نفسه:ما الذي تعنيه طريقة اللغة الكلية لأولئك الذين يعلمون أطفالاً يجدون صعوبة في تعلم القراءة ويجدون الصعوبة نفسها في استخدام القراءة لتعلم مجالات علمية أخرى ؟ والجواب هو أنه ينبغي أولاً مساعدة التلامذة على تطوير مفهوم للقراءة يركز على المعنى والاستيعاب وليس

على الكلمة بحد ذاتها. وثانياً الأخذ بأساليب التعلم القائمة على النموذج والتفكير بصوت عال والحوادث التفاعلية ....لمساعدة التلامذة على تعلم كيفية الاستفادة من المعارف وتوظيفها في البحث النشط عن المعاني التي يطرحها النص. وثالثاً توثيق العلاقة بين القراءة والكتابة وذلك عبر استخدام مواقف تعليمية ذات معنى. (الوقفي، ٢٠٠٣)

الطرائق العلاجية للفهم القرائي :

تستهدف هذه الطرائق التلامذة الذين هم في صفوف متقدمة والذين تلزمهم المساعدة على سرعة القراءة والفهم والتكامل حيث يحتاج القارئ المتخلف الذي حصل على درجة فوق مستوى الصف الثالث عادة إلى تحسين أدائه في تفسير المادة المكتوبة دون الالتفات للرموز المفردة .

ولعله من المفيد أخذ الإجراءات اللازمة لتحسين مستوى الفهم عند التلامذة والتي يحددها هاريس وسايبي(Harris& Sipay ,1975)) بما يلي :

أولاً-أن يفهم القارئ المفردات الموجودة في مادة القراءة وذلك عن طريق شرح المرادفات أو استعمال الناهج أو ما شابه ذلك.

ثانياً-فهم العلاقات ما بين المفردات.

ثالثاً-القراءة من أجل الملاحظة واستدعاء التفصيلات ومعرفة الأفكار الرئيسة وتتبع الأحداث والخروج باستنتاجات، وتنظيم للأفكار وتطبيق ما يقرأه القارئ في حل المشكلات التي تواجهه.

وقد أجرى هوك وجونسون(Hook and Johnson 1978) دراسة حول استراتيجيات القراءة وحددا الأخذ بالآتي : ١-الدافعية ٢-تطور المفردات ٣- تطوير مهارات القراءة للفهم، وتحسين معدل القراءة .

أما الدافعية فيمكن أن تتحقق من خلال ما يقوم به المعلم نحو التلميذ بحيث يقدم له المهمات التي يمكنه النجاح فيها،ومدحه على ما يحققه في ذلك، وتوضيح الهدف من القراءة عن طريق طرح الأسئلة، ثم يمكن أن تنظم بطاقة تقدم للتلميذ واطلاعه على مدى هذا التقدم بصورة مستمرة .

أما تطور المفردات فتتم لدى المتعلم عبر تشجيعه على استعمال المعاجم، وإعطاء المفردات المناسبة لكلمات معينة وتدريبه عليها ثم تدريبه على تصنيف الأشياء والموجودات، ومعرفة الكلمات وأصولها ومعانيها.

أما تطوير مهارات القراءة اللازمة للفهم الجيد، فيتم ذلك عبر قراءة قصة مثلاً،أو نصاً معيناً وإظهار الفكرة الأساسية منه، أو الطلب إليه بوضع عنوان لهذا النص أو لهذه القصة،وعند قراءة القصة مثلاً يمكن سؤال التلميذ ما الذي يظنه أو يخمنه حول ما سيحدث من أحداث أو عن طريق تعبئة الفراغات بكلمات مناسبة في الجمل التي يكون قد ألفها التلميذ . كما أن محاولة التأكد من فهم المادة المسموعة ضروري ولهذا يجب استعمال تدريس الفهم المبني على الاستماع.

أما تحسين معدل القراءة فيتم عادة من خلال الإجراءات السابقة، فالتلميذ الذي ألف حروف الكلمات ومقاطعها، وعرف معانيها فيمكن أن تزداد معدلات القراءة لديه .ومن الطرائق الناجعة في تحسين معدل القراءة أن يقوم المعلم بالقراءة وأن يتتبع بالإصبع منتقلاً من كلمة إلى أخرى ويقرأ معه التلميذ

بالتزامن الصوتي، ويسرع المعلم وفقاً لما يلاحظه على التلميذ من قدرة على المتابعة والفهم.كما أن طريقة التصفح هي طريقة صممت لتزيد من سرعة القراءة وللحصول على انطباع عام لمحتوى المادة المقروءة.وكذلك يمكن لتشجيع القراءات الحرة عند التلميذ أن يزيد من معدل سرعة القراءة لديه. (كيرك وكالفانت،١٩٨٨)

واجبات المعالج تجاه الأطفال ذوي صعوبات التعلم في القراءة

حدد (جاي بوند وآخرون،١٩٨٤) مجموعة من الواجبات التي يجب على المعالج في مجال صعوبات تعلم القراءة أن يجعلها دائماً مجال اهتمامه حتى يستطيع أن يحقق النجاح لبرنامجه العلاجي وهي:

-أن ينمي عند الطفل الرغبة في التعلم .

-أن يحظى بثقة الطفل ويشعره بأنه موضع عنايته الخاصة، وأنه سوف يساعده على التغلب على صعوبته في القراءة.

-أن يذكر دوماً المهام الناجحة عند الطفل ولا يركز على أخطائه، وذلك بأن يبدأ علاجه بإعطاء الطفل مادة سهلة بالنسبة لمستواه القرائي ؛ حتى يكون نجاحه في قراءتها واضحاً جلياً،ومع ازدياد ثقة الطفل بنفسه يرفع من مستوى صعوبة المادة، حيث تتوقف فاعلية البرنامج العلاجي على نمو ثقة الطفل بنفسه، ولا تنمو هذه الثقة إلا عندما يشعر الطفل بأنه حقق تقدماً في القراءة في حين كان يجد صعوبة كبيرة قبل ذلك .

-ألا يكون الاتجاه السائد عند المعالج هو إظهار أخطاء الطفل، ولكن مساعدته على أن يتعلم كيف يقرأ.

-على المعالج ألا يجعل الطفل يسرع في القراءة بدون داع، ويساعده على عدم الإبطاء في القراءة، وعدم التعثر فيها، وأن يكون الجو السائد بين المعالج والطفل متسماً بالمودة.

-الطفل ذو صعوبة التعلم في القراءة عانى من الضعف في القراءة لمدة طويلة، ولذا فهو بحاجة لأكبر قدر من التشجيع ، كما أنه لا يحتاج فقط إلى موقف قرائي يشعر فيه بالراحة النفسية ولكن يحتاج أيضاً إلى أن يشعر بأنه يتقدم تقدماً ملحوظاً في قراءته .

-على المعالج أن يحدد فترات القراءة العلاجية؛ بحيث لا يطلب من الأطفال أن يأتوا إليه في وقت يتعارض مع الوقت الخاص بأنشطة أخرى لها أهمية كبيرة بالنسبة إليهم.

-على المعالج أن يكون شخصاً مرحاً نشطاً، وعليه أن يشعر الطفل بالثقة فيه.

-يحتاج الطفل ذو صعوبة التعلم في القراءة إلى أن يشارك في تجاربه مع الآخرين حتى يدرك أن هناك أطفالاً آخرين يعانون من مثل ما يعاني منه، ولذا فإنه من الأفضل أن يعمل ذوو صعوبات التعلم في القراءة في مجموعات كلما كان ذلك ممكناً، وذلك حتى يستفيد الطفل عندما يرى أن الأطفال حوله والذين يواجهون الصعوبة نفسها التي يواجهها قد حققوا تقدماً في التغلب عليها.

ثانياً- الطرائق العلاجية في مواجهة صعوبات تعلم الكتابة

المهارات اللازمة للكتابة

إن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في الكتابة تلزمهم المهارات الحركية البصرية التي تحقق الانسجام والتآزر والقدرة على تشكيل الحروف وكتابة الكلمات والجمل .لقد ذكر فاز(Fass,1980) ٩٧ مهمة فرعية يجب تحصيلها في تعلم الكتابة،وهذه المهمات يمكن إدراجها في ست مجموعات من المهمات. (كيرك ،كالفانت ،١٩٨٨)

المجموعة الأولى:مهارات ما قبل الكتابة، وتشمل إمساك أدوات الكتابة واستخدامها ووضع الورقة وإنتاج الخطوط ورسم الأشكال.

المجموعة الثانية: مهارات كتابة الأعداد والكتابة بالحروف المتصلة مثل إنتاج أشكال الحروف ونسخ الأعداد وترك الفراغ المناسب بين الحروف والكلمات والأعداد.

المجموعة الثالثة: التحول من الكتابة بالحروف المنفصلة إلى الكتابة بالحروف المتصلة.

المجموعة الرابعة: مهارات الكتابة المتصلة بالحروف الصغيرة.

المجموعة الخامسة: مهارات الكتابة بالحروف الكبيرة .

المجموعة السادسة: استخدام مهارات الكتابة المتصلة مثل كتابة الكلمات من خلال نموذج،وكتابة ما يملى من حروف وكلمات وجمل .

أما الطرائق العلاجية لتنفيذ هذه المهمات فيقترح (جونسون ،سايكل بست، ١٩٦٧) (المرجع السابق). عدداً من الإجراءات أهمها:

١-تدريب النماذج الحركية:وذلك عن طريق توجيه يد الطفل وفقاً لشكل الحرف، وبالتدريج، التقليل من التوجيه والزيادة في استقلالية الطفل، ثم كتابة الحرف أثناء مراقبة الطفل بحيث يتمكن من تقليد تسلسل الحركة ،وتعزيز كتابة الحروف بالحروف المتشابهة .

٢-تحسين الإدراك البصري المكاني:ويشمل ذلك تعريف الطفل بشكل الحرف،وبعد أن يتم إتقان كتابة الحروف منفصلة يمكن الانتقال إلى الكتابة المتصلة،حيث توفر هذه الكتابة معيناً للطفل،بحيث لا يترك الفراغات بين الحروف ولا يعكسها كما أن ذلك يحافظ على الوقت وذلك بتطوير المهارات الكتابية المتوقعة في السنوات اللاحقة.

٣- تحسين التمييز البصري:وتقوم هذه العملية على المقارنة والتشابه والاختلاف بين الأشكال والأحجام والحروف والكلمات ،ويجب أن تكون المثيرات المقدمة للطفل في مستوى قدراته التمييزية وذلك من أجل الحصول على الاستجابات الناجحة .

٤-تحسين الذاكرة البصرية:تقوم هذه العملية على إنتاج شكل الحروف في الذهن وكتابتها،وتتم هذه العملية في مرحلة متقدمة بعد القدرة على الإدراك المكاني والقدرة التمييزية .ولعل أسلوب التتبع الحركي والحسي-الحركي الذي قال به "فيرنالد" يتطلب من الطفل أن يتتبع الحرف أو الكلمة حتى يتمكن من كتابتها بشكل آلي من الذاكرة .وهذا الأسلوب يستخدم نظام الذاكرة الحركية لتعزيز نظام الذاكرة البصرية، فحين يبدأ الطفل تعلم الحرف أو الكلمة فإن مرحلة التتبع تزول تدريجياً حيث يتعلم الطفل رسم الأشكال غير المألوفة بالعينين .

علاج تشكيل الحروف:

إن الصعوبة الأولية والأساسية عند من يعاني من صعوبة في الكتابة تكمن في القدرة على تصوير الحرف وتشكيله، ففي العادة يتم تعلم كتابة الحروف منفصلة وذلك بالاعتماد على النسخ والتتبع.

وفي العادة تستخدم جملة من الإجراءات لتشكيل وتعلم كتابة الحروف منها:

- النمذجة (modeling) :يكتب المدرس الحرف ويسميه ويلاحظ التلميذ اتجاه الخطوط والترتيب في ذلك .
- ملاحظة العوامل المشتركة بين هذا الحرف وغيره من الحروف وجذب انتباه التلميذ لها من حيث خصائصها التشكيلية المشتركة.
- قيام المعلم أو من يقوم على التدريب بتوجيه يد الطفل في تشكيل الحروف، كما يمكن الاستعانة بالأسهم وبالنقاط الملونة.

كما يمكن أن يتم العلاج عن طريق التتبع وذلك عبر توصيل النقاط المكونة للحرف أو عن طريق النسخ، أو التعبير اللفظي أو الكتابة مباشرة من الذاكرة أو التكرار...ونلاحظ على هذه الطرائق شائعة الاستخدام من قبل المعلمين والمدرسين أنها تتطلب تركيزاً وضمن خطة فردية بالنسبة لمن يعاني من صعوبة في تعلم كتابة الحرف، الخطوة الأولى في تعلم الكتابة.

علاج صعوبات الإملاء:

الإملاء شكل من أشكال الكتابة التي تتطلب إعادة إنتاج الحروف والكلمات والجمل من الذاكرة.لقد ذكر(شحاته ،١٩٩٠) ثلاث طرائق لتدريس الإملاء

وهي طرائق أيضاً شائعة في المدارس:الطريقة الوقائية والطريقة السمعية الشفوية اليدوية ،وطريقة "سيدنا".كما توجد أساليب أخرى ثبت نجاحها منها: أسلوب الاستذكار والمراجعة ،وأسلوب الاختبار ،والاعتماد على الحواس وأساليب التعلم الذاتي .

الطريقة الوقائية: وهي طريقة تعتمد على تعليم القواعد المرتبطة بالأخطاء التي تشيع بين التلامذة،وتراعي تدريبهم على النطق والكتابة للكلمات التي وقع الخطأ فيها .

الطريقة السمعية الشفوية اليدوية :وهي طريقة تعتمد على أسس التهجي السليم مثل رؤية الكلمة والاستماع إليها والتدريب على كتابتها ،ورسم صورة صحيحة لها في الذهن لتذكرها حين يراد كتابتها .

طريقة "سيدنا":وهي طريقة تعتمد على النطق السليم للحروف واستخدام الثواب والعقاب والتلميذ المتفوق هو الذي يقوم بدور "العريف" السيد في تعليم التلامذة الضعاف في الإملاء والإشراف على واجباتهم المنزلية وتدريبهم على القراءة والكتابة ثم الإملاء بعد ذلك .

أما الأساليب الأخرى مثل أسلوب الاستذكار والمراجعة فهو أسلوب يقوم على استذكار قطعة إملائية. في المدرسة أو في المنزل،وفي اليوم التالي يتم الإملاء على التلميذ ويتم اكتشاف الأخطاء، ومن ثم التدرب على تلافيها بالأسلوب نفسه.

كما يوجد أسلوب الاعتماد على الحواس بحيث يستخدم التلميذ حواسه المختلفة من عين وأذن ويد ولسان وهي تشكل وحدة متكاملة فيرى التلميذ الكلمة ويسمعها وينطقها ويكتبها. تضاف إلى ذلك أيضاً أساليب التعلم الذاتي التي

تقضي بمراقبة المعلم للطفل بطريقة غير مباشرة والتلميذ يركز النظر على الكلمة وتخيلها ثم كتابتها من الذاكرة وإذا أخطأ يعيد ترتيب الخطوات .والبعض الآخر من التلاميذ يمكنهم اقتناء مفكرة تحتوي على القواعد الإملائية للأخطاء الشائعة ويتم مراجعتها باستمرار.

نموذج لبرنامج علاجي:

في برنامج علاجي لصعوبات الإملاء أوضح (عواد،١٩٩٧) أن البرنامج يقوم على أسلوب التغذية الراجعة في تدريس النموذج عندما يقع التلامذة في أخطاء إملائية ، كما يقوم على إعطاء التلامذة واجبات منزلية يستفاد من مشاركة الآباء فيها أيضاً. وفي ما يلي مثال لأحد النماذج:يحدد في النموذج القطاع الرئيس للصعوبة وهو صعوبة الإملاء ثم القطاع الفرعي وهو:كتابة الحروف الهجائية والكلمات المتشابهة في النطق. بعد ذلك يحدد الهدف السلوكي وهو أن يتمكن التلميذ من كتابة الحروف والكلمات المتشابهة في النطق من الذاكرة كتابة سليمة وبدون أخطاء عندما تملى عليه. أما القنوات المعرفية فهي بصرية وسمعية، وتدريس فردي أو في مجموعات صغيرة.الأدوات التعليمية المستخدمة في البرنامج هي:أوراق واجبات، أقلام ملونة أو طباشير، بطاقات للأحرف والكلمات، سبورة. نشاط المعلم يقوم على تخطيط إستراتيجية التدعيم وتخطيط الدرس .

طريقة العرض :يعرض المعلم على التلامذة قائمة لبعض الحروف الهجائية المتشابهة في النطق وتوزع عليهم في صورة بطاقات خاصة مدون عليها تلك الحروف وهي:

التاء والطاء : ت – ط.

الثاء والسين: ث- س.

الدال والضاد: د – ض.

الذال والزاي : ذ – ز.

-يدرب المعلم التلاميذ على قراءة تلك الأحرف قراءة سليمة،والنظر إليها بدقة وكتابتها في كراس الواجب .

– يكتب المعلم على السبورة كلمات تشمل حروف متشابهة ويدرب التلامذة على قراءتها وكتابتها في كراس الواجب:

ترك – طرق، طحالب – تجارب.

يثرى – يسرى، ثريا – سورية.

بيد – بيض ، يريد – مريض .

ذكر – زير، أنقذ – زاد .

أنشطة الممارسة والتدريب:

-يملي المعلم على التلامذة مجموعات من الكلمات متشابهة الحروف .

متر – مطر، طيار – تيار .

ثور – سور ، ثناء – سناء .

بدر – مضر ، وديع – وضيع.

ذاكر – زائر ، يذور – يزور .

-يستخدم المعلم أسلوب التغذية الراجعة في تصحيح أخطاء التلامذة .

-يقدم المعلم التدعيم المناسب لكل تلميذ .

استجابة التلميذ :

يتمكن التلميذ من كتابة كلمات متشابهة الأحرف في النطق من الذاكرة كتابة سليمة وبدون أخطاء عندما تملى عليه .

المحك ١٦/١٦ (كل كلمة تكتب صحيحة يأخذ عنها التلميذ درجة واحدة).

وتسير خطوات النماذج الأخرى على المنوال نفسه، ولكن مع اختلاف القطاع الفرعي أو المشكلة الإملائية المحددة. (عواد،١٩٩٧)

منطلقات للتعامل مع ذوي صعوبات تعلم الكتابة :

ينطلق التعامل مع ذوي صعوبات الكتابة من خلال المعرفة في **نقاط الضعف** لديهم، علماً إن هذا الاضطراب هو في إطاره العام يتعلم بنظام المعالجة،وبخاصة المعالجة الحركية البصرية التي ينبغي أن تكون متتابعة وذاتية.

قبل كل شيء على المدرس أو من يقوم على العناية بالتلميذ أن يحدد **أولاً** النقطة التي يشعر عندها التلميذ أو الطالب بالارتباك ،إن كانت في بداية الكتابة أم في منتصفها أم عندما يحاول التفكير بأمور أكثر تعقيداً. ثم يحسب **تحديد عناصر الموقف التعليمي** التي تسبب هذا الارتباك ،إن كانت تكمن في كتابة الحروف منفصلة أو متصلة ،أم يتعلق الأمر بالجوانب الفنية للكتابة أو في عملية محاولة التفكير والتخطيط أثناء الكتابة .

وبعد معرفة عناصر الموقف التعليمي يمكن البدء **بتدريب التلميذ وتشجيعه على الكتابة**. فبعض الأطفال يمكن أن يستخدموا الكتابة بالهواء

لتطوير ذاكرتهم الحركية لتسلسل خطوات تشكيل الحرف ،ذلك أن الكتابة في الهواء تجعلهم يستخدمون عضلات أكثر مما يحصل في الكتابة باستخدام الورقة والقلم ،ويمكن تشجيع الأطفال على استخدام حواسهم المختلفة في التدريب مثل أسلوب(V A K) المنظم،وذلك عن طريق معرفة الطفل بحركة الحرف وتشكيله، ثم تسميته، وإعادة كتابته إما عن طريق الحروف المتقطعة أو عن طريق النسخ ،وعندما يصل الطفل إلى ذلك يمكن مساعدته في التمييز والمقارنة بين الحروف وكيفية حركتها وشكلها،ولا بدّ في هذه الطريقة من تعزيز خطوات الطفل الصحيحة وصولاً إلى النجاح في الكتابة المتصلة .

وقد يعاني بعض التلامذة من عدم القدرة على كتابة فقرة كاملة ،وهنا لا بدّ من تدريبهم على التخطيط لما سيتم كتابته وتنظيم الأفكار قبل الشروع بالكتابة وكتابة مسودة تساعد على جمع الأفكار ومن ثم تحرير الكتابة ومراجعتها .

كما يظهر العديد من الطلبة الذين يعانون من الديسغرافيا (Dysgraphia)البطء الشديد في الأداء الكتابي مما يتطلب تحديد سبب هذا البطء ،هل يكمن في تكوين الأفكار ؟ أم في تنظيمها؟ وبعد تحديد السبب يمكن القيام بتدريب مستمر فيما يتصل بالاستراتيجيات التي تسبق التنظيم ،وهنا يجب تقييم قدرات التلاميذ ومهاراتهم اللغوية ،فإذا كان البطء ناجماً عن خلل في تشكيل الحروف فإن ذلك يدعو إلى تدريب علاجي مكثف في تشكيل الحروف المنفردة دون الحاجة إلى الاهتمام بالمحتوى ،ويمكن أن يتم ذلك عبر الأساليب المتعددة الحواس أو باستخدام أسلوب الكتابة بالهواء أو عبر مساعدات أخرى مثل كتابة الحرف على ورق زجاج ناعم أو بالحلوى ...(السرطاوي والسرطاوي وآخرون،٢٠٠١)

ثالثاً-علاج صعوبات تعلم الرياضيات

قد تنشأ صعوبات تعلم الرياضيات من الناحية النظرية نتيجة لمشكلات في المهارات التي تشتمل واحدة أو أكثر من مجالات الرياضيات ومهاراتها،مثل الحساب والجبر والهندسة،ولهذا فإن الصعوبات قد تنشأ في واحدة دون الأخرى، كأن يعرف التلميذ مسائل حسابية،ولكن عندما يصل إلى المرحلة التي تتطلب تعلم الجبر أو الهندسة يتعذر عليه ذلك،ولكن إذا كانت الصعوبة نمائية وبدأت منذ تعلم العمليات الأولية الحسابية فإنه يتوقع أن يستمر العجز في العمليات الرياضية الأكثر تعقيداً كالجبر والهندسة .

مبادئ التعليم العلاجي للصعوبات الخاصة بالرياضيات:

إن هذه المبادئ عامة في تدريس الرياضيات ولكن التركيز عليها عند وضع خطة علاجية لذوي الصعوبات النوعية في الرياضيات من الأهمية بحيث تقدو محكات ضرورية لنجاح العمل التربوي العلاجي وقد حددها (Jitendra & Salmento 1999 عن الوقفي،٢٠٠٠) بما يلي:

وضوح الهدف:

إن وضوح الهدف في أي برنامج تدريسي أو علاجي يشكل الركيزة الأساسية،فالهدف المصاغ بشكل جيد وواضح يهيئ للمعلم أو للمعالج السير بطريقة منهجية ومن ثم إجرائية، فكلما كان المعلم أو المعالج أكثر تحديداً لما هو متوقع من الطالب أن يفعله يكون أقدر على تعليم المهارة من جهة وييسر على الطالب تعلمها من جهة ثانية،وتتضح الطريق أمام اختيار وسيلة تقييم الطالب لتلك المهارة من جهة ثالثة .ويتصل بهذا المبدأ التأكد من فهم الطلبة للمقصود رياضياً بالكلمات الزائدة في المسألة أو التمرين وكذلك معنى الرموز الرياضية.

تعليم المفاهيم والمبادئ:

تسهل عملية تعليم المفاهيم والمبادئ فهم الرياضيات،فإذا كان الطفل لا يعي معنى الجمع ويعتمد على الذاكرة الصماء وحسب ،وإذا تعلم الطرح بعيداً عن مفهوم الجمع ولم يتعلم القواعد المشتركة بين مهارات الجمع والطرح، فإنه لا يستطيع استخدام معارفه.إن الطفل الذي لا يتعلم مثلاً القاعدة التي تقول بأن الصفر إذا ضرب بأي عدد يكون الناتج صفراً سيجد نفسه أمام موقف جديد كلما واجه ضرب الصفر بأي عدد.

تعليم مفهوم أو مهارة جديدة واحدة:

من الأهمية بالنسبة لذوي صعوبات تعلم الرياضيات تعلم مهارة جديدة معينة وذلك بسبب محدودية الذاكرة العاملة،بل إن تعليم المفهوم الجديد أو المهارة الجديدة لدرجة الإتقان قبل تقديم أو إضافة معلومات أخرى جديدة أمر أساسي بالنسبة إليهم . وتنبع أهمية هذا المحك من أن عملية تشخيص أخطاء الطالب تكون أيسر عند تعليم المفهوم الواحد أو المهارة الواحدة حيث يمكن عزو الخطأ إلى المفهوم الذي تم تقديمه مؤخراً.

الانتقال من المادي إلى المجرد:

إن المبدأ الأساسي في مواجهة الصعوبات التعلمية هو صياغة المشكلات بصورة مادية وتقريبها من الفهم في ضوء الإمكانات التي يتمتع بها أصحاب الصعوبة. ولهذا المبدأ ثلاثة مستويات:

١ – المستوى المادي:

حيث يستعين المعلم في هذا المستوى بالأشياء المادية المتوفرة في البيئة مثل الحبوب و المكعبات و العيدان والخرز وما شابه ذلك كوسائل وأدوات معينة في التعليم الحسابي .

٢–المستوى شبه المادي:

يمكن للمعلم أن يتقدم خطوة بعد ذلك عندما يتأكد من استيعاب الطلبة للقاعدة الأولى في المستوى المادي للانتقال إلى المستوى شبه المادي والذي يقضي باستخدام الصور أو الأشكال أو وضع نقاط على الورق، مثال ذلك

**** + *** = ٧

٣–المستوى المجرد:

في هذا المستوى يستخدم الطلبة كما المعلمون الأعداد فقط لحل المسائل الحسابية دون الرجوع إلى المستويين السابقين وبذلك يصبح شكل التمرين: ٤ + ٣ = ٧

لقد دعم البحث هذا التوجه في الانتقال التدريجي من الحسي إلى المجرد في أساليب تعليم المسائل الحسابية، حيث يواجه ذوو صعوبات تعلم الرياضيات البدء مباشرة بالرموز، فالاستعانة بالأشياء المادية يساعد على ترجمة الرموز وفهمها.

المراجعة المناسبة:

لتحسين القدرة على تذكر المهارة الجديدة واستعادتها ينبغي اللجوء إلى مراجعة المهارة التي تم تعلمها مراجعة منظمة ومحكمة.وتتحسن قيمة المراجعة

إذا تمت في فترات متباعدة نسبياً وتكون نتائجها أفضل مما إذا كانت تتم في فترات متقاربة.

مراقبة التقدم والتغذية الراجعة:

من المظاهر الفعالة في تعليم ذوي الصعوبات الرياضية مراقبة تقدم الطلبة ووضع لوائح بيانية تشير إلى تقدمهم بتغذية راجعة تعليمية فورية .وقد ظهر بالبحث أن تصويب الأخطاء بتقديم تغذية راجعة فعالة يحسن أداء الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم على حد سواء .ومن المناسب عند تصويب الأخطاء أن يحدد المعلم أو المعالج مصدر الأخطاء والتي تنتج عادة عن مصدرين: إما عدم الانتباه عند تقديم الموضوع أو بقص المعرفة. وتعالج الحالة الأولى بزيادة مستوى دافعية الطالب أما الثانية فتعتمد على طبيعة المهمة ولا بد من اللجوء إلى الشرح والتوضيح .

التعميم:

من الأهمية على المعلمين أو المعالجين أن ينتبهوا إلى توجيه الطلبة كي يستفيدوا من انتقال أثر التدريب من مسألة إلى أخرى،فالطلبة كثيراً ما يعبرون عن قدرتهم على الاستجابات السليمة في غرفة المصادر ولكنهم يعجزون عن ذلك في غرفة الصف العادي .ولتسهيل انتقال أثر التدريب بين الموقفين على المعلم أن يزود الطالب بفرص لممارسة المهارات باستخدام مدى واسع من المواد التعليمية كالكتب أو أوراق العمل والمسائل اللفظية .ولا بد من أن تكون مساعدة المعلم للطالب محسوبة والتدخل أن يكون في المواضع المحددة كي يتمكن الطلبة من القيام بحل المسائل بأنفسهم تدريجياً.

تكوين الاتجاهات الايجابية نحو الرياضيات:

من المبادئ الأساسية في التعليم العلاجي بناء اتجاه ايجابي نحو الرياضيات، لأن كثيراً من الطلبة ذوي صعوبات الرياضيات لديهم أفكار مغلوطة واتجاهات سلبية نتيجة الإخفاق الذي أصابهم عند تعاملهم مع الرموز الرياضية .لهذا فعلى المعلم أن يأخذ هذا الجانب بعين الاعتبار ويركز على الجوانب الانفعالية والعقلية لتكوين اتجاه ايجابي عند الطلبة وذلك عبر ما يلي من الإجراءات:

-إشراك الطلبة في تحديد أهداف رياضية قابلة للحل .

-توفير فرص الشعور بالنجاح للمهمات التي يقومون بحلها وذلك عبر استخدام وسائل تعليمية تبسط من المهمات.

-ربط المسائل الرياضية بالواقع وتبيان أهميتها في حياة الفرد من خلال المناقشات واستخدام المسائل من واقع الطلبة ومدى معارفهم.

-إكساب الطلبة الشعور بالثقة بالنفس وإشعارهم بتوقعات المعلم منهم النجاح والقدرة على القيام بالمهمات الرياضية.

تعليم الاستراتيجيات المعرفية:

إن تعليم ذوي صعوبات التعلم استراتيجيات معرفية له أهمية في المراحل المدرسية المختلفة،حيث أن تعويد الطلبة الاعتماد على ذواتهم وتشجيعهم على طرح الأسئلة على أنفسهم يسهم كثيراً في الوصول إلى الحلول المناسبة للمهمات الرياضية .تشير إحدى الدراسات (Montague et al ,2000) إلى ضرورة إتباع الخطوات التالية كاستراتيجيات معرفية وإدارة ذاتية لحل المسائل اللفظية :

-قراءة المسألة بصوت مسموع لفهمها .

-أن تصاغ المسألة بلغة الطالب بصوت مسموع .

-تصور المعلومات المعطاة في المسألة على شكل صورة أو رسم بياني .

-وضع فرضية أو خطة عمل والتفكير بالمسألة بالصوت المسموع .

-تقدير الجواب وحسابه.

-إمعان النظر والتساؤل الذاتي لمعرفة منطقية الجواب .

كل خطوة من هذه الخطوات تنطوي على ثلاثة عناصر هي الكلام مع الذات وسؤال الذات والتدقيق الذاتي. (الوقفي ،٢٠٠٣)

التعليم العلاجي الفردي:

تنبثق طريقة التعليم العلاجي الفردي للتلامذة ذوي صعوبات تعلم الرياضيات من الأساليب العلاجية العامة المتبعة في مواجهة صعوبات التعلم، ومنها الأسلوب العلاجي القائم على تحليل المهمة والعمليات الخاصة النفسية بحيث تسير طريقة التعليم وفقاً لمبادئ يمكن تناولها على النحو التالي:

١- توصيف صعوبات تعلم الرياضيات توصيفاً إجرائياً

تنطوي هذه الخطوة على تحديد الصعوبة كأن نقول أن التلميذ يعجز عن القيام بجمع مجموعة من الأرقام مكتوبة بشكل أفقي ، أو أن التلميذ لا يتمكن من عملية طرح الأعداد بعضها من بعض .

٢-تحديد الهدف التعليمي تحديداً إجرائياً

تنطوي هذه الخطوة على تحديد الهدف بدقة، أي أن يتمكن التلميذ من جمع مجموعة من الأرقام مكتوبة بشكل أفقي أو تمكين التلميذ من عملية الطرح بحيث يستطيع إذا قدمت له أرقام فردية أو زوجية يتمكن من إجرائها بدقة إتقان ١٠٠%.

٣-تجزئة الهدف إلى مهارات فرعية:

فإذا كان الهدف هو تمكين التلميذ من جمع أرقام فردية،فهذا الهدف يمكن تجزئته إلى ست مهارات فرعية وهي:

- ذكر أسماء الأعداد عن طريق الاستظهار من ١-٩.
- يعد حتى العدد ٩بدءاً من أي عدد وذلك عن طريق الاستظهار.
- يشير إلى القيمة العددية لأي عدد مثل (٣=///)
- يطابق ما بين العدد رقماً وكتابة مثل (٥=خمسة).
- يجمع عموداً يتألف من أعداد مفردة.
- استدعاء وكتابة العدد الصحيح للإجابة .

٤-تحديد قدرات المتعلم الخاصة بأداء المهمة

هذه القدرات هي تلك المتصلة بعملية الحساب وما تتطلبه من قدرات إدراكية وترابطية وذاكرة بصرية وإدراك مكاني وما شابه ذلك ....والهدف من هذه الخطوة أيضاً معالجة أوجه القصور النمائي الموجودة عند التلميذ كالقدرة

على التمييز والإدراك المكاني والعمليات النمائية المرتبطة بالمهمة. (كيرك وكالفانت،١٩٨٨)

متطلبات العلاج:

في إطار التدابير العلاجية العامة التي يمكن أن يركز عليها المعلم ثلاثة متطلبات:

١-الاستعداد:

تتطلب مواجهة الضعف في الرياضيات إكساب الطلبة الاستعداد للتعلم،وهذا الاستعداد على نوعين: استعداد عام ،واستعداد مفاهيمي (امتلاك المفاهيم) في مجالات التصنيف والعلاقة التطابقية والعد التسلسلي والتذكر والمرونة والاسترجاع ...وتساعد معرفة هذه المجالات عند الطالب على تخطيط شكل التعديلات أو التدابير التي يجب اتخاذها لتحسين مستوى الأداء .وهذه التدابير يمكن أن تكون تطوير مفاهيم الأعداد مثل صغير وكبير والأشكال والصفات وتعديل الخطة الدراسية أو قصرها وخلق الدافعية والتشويق وربط المعلومات بالحياة اليومية .

أما الاستعداد المفاهيمي فيعد ضروريا لتطوير الإدراك لمفاهيم مثل الجمع والطرح والعمليات الأساسية في الحساب أو في الجبر ويتم ذلك عبر تدريبات مدرسية أو عن طريق برمجيات تعليمية.

٢-المهارات الحسابية:

هناك عدد كبير من التعديلات التي يمكن أن تتجه لتعلم المهارات الحسابية أهمها ما يتصل بتعلم الحقائق الأساسية في الرياضيات، وحل المسائل ذات

الخطوات. ولحفظ الحقائق يمكن استخدام الألعاب التي تقدم الحقائق بشكل متسلسل ليسهل حفظها، بينما حل المسائل ذات الخطوات فهي تتضمن توظيف الحقائق الأساسية في حل هذه المسائل.وفي هذا يمكن للمدرس أن يعطي نموذجاً يقتدي به الطلبة لحل المسائل الأخرى.

٣-حل المشكلات:

من الممكن تعديل حل المشكلات من خلال النشاطات التي يديرها المدرس كأن يطلب من الطلبة أن يقرؤوا أو أن يستمعوا للمشكلة بانتباه ومن ثم يركزوا على المعلومات أو الكلمات المهمة والمفيدة في الوصول إلى الحل الصحيح ويستبعدوا المعلومات والكلمات غير ذات الصلة.ومن ثم يقوم الطلبة بالتعبير عن الحل شفوياً أو عبر استخدام مخطط أو رسم مناسب ويتلو ذلك تطوير استراتيجيات لفهم المسألة الرياضية ومن ثم القيام بالعمليات الحسابية الضرورية والتحقق من صحتها وكتابتها بالطريقة المناسبة. (السرطاوي والسرطاوي،٢٠٠١)

رابعاً-الخدمات النفسية والإرشادية لذوي صعوبات التعلم وأسرهم:

لا تتوقف البرامج العلاجية لذوي صعوبات التعلم عند الجانب التربوي والبرامج المعدة لذلك من تعليم علاجي وخطط فردية لمواجهة المشكلات، إنما تمتد لحاجتهم إلى الخدمات النفسية والإرشادية و الاجتماعية بما تنطوي عليه من استخدام لتقنيات وفنيات الخدمة النفسية وأساليب الإرشاد النفسي . والمنطلق في ذلك أن ذوي صعوبات التعلم يواجهون كثيراً من المشكلات المتراكمة من جراء تعرضهم للفشل وعدم القدرة على انجاز المهام التعليمية المطلوبة منهم .

وإرشاد ذوي الحاجات الخاصة من ذوي صعوبات التعلم هو عملية المساعدة في رعاية وتوجيه النمو النفسي والتربوي وحل المشكلات المرتبطة بالصعوبة والآثار التي تخلفها على المستويات الشخصية والاجتماعية والمهنية بهدف تحقيق التوافق والصحة النفسية .

وهناك ثلاثة أهداف رئيسة في الإرشاد وهي : التغلب على الآثار المباشرة لوجود الصعوبة وإزالة الآثار النفسية مثل ضعف الثقة بالنفس والاحباطات المتكررة وسوء التوافق الاجتماعي وغير ذلك ...والهدف الثالث تعديل ردود الفعل المحيطة بالفرد من تعديل للاتجاهات وما شابه ذلك. (زهران،١٩٨٩)

المشكلات الانفعالية والاجتماعية التي يعاني منها الأفراد ذوي صعوبات التعلم:

بالرغم من أن ذوي صعوبات التعلم لا يشكلون فئة متجانسة من حيث الخصائص إلا أن هناك مجموعة من العناصر المشتركة التي تنتج من الخبرات السلبية التي يتعرضون لها وبخاصة في عملهم المدرسي من أهم تلك الخبرات ما يلي:

١- مشكلات مدرسية تتمثل في عدم تقبل المعلمين والمدرسين لذوي صعوبات التعلم وكذلك عدم تقبلهم من الأقران، الأمر الذي يؤدي إلى وجود نزعات عدوانية وعدم التمكن من استخدام طاقاتهم بالشكل المطلوب .

٢- الشعور بالإحباط والفشل نتيجة فشلهم بالقيام بالمهمات المطلوبة مقارنة مع زملاءهم الآخرين، وانعكاسات ذلك الفشل في المنزل والمجتمع

ونتيجة لذلك يصبحون أقل مقاومة للإحباط وأميل للاستجابة المبالغ فيها في المواقف الضاغطة .

٣- الشعور باليأس والاستسلام نتيجة لتكرار الضغوط النفسية بالإضافة إلى مشاعر القلق والارتباك .

٤- المعاناة من المشكلات التربوية التعليمية التي تعود إلى غياب المرشد أو المختص الذي يفهم معاناتهم وغياب الخدمات النفسية والإرشادية.

٥- تدني مفهوم الذات الذي يمكن أن يحصل من التوقعات المتدنية لقدراتهم من قبل المعلمين والأقران. (الصمادي، ١٩٩٩)

كما أن المختصين العاملين مع ذوي صعوبات التعلم أشاروا إلى أن الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة بالتعلم يعانون من انخفاض في احترامهم لذواتهم، ويتفاعلون بطريقة غير ملائمة مع مدرسيهم وأقرانهم .فقد أشار كارتلج وملبيرن (Cartledge and Milburn1978) إلى أن الطفل حسين يتطور لديه توقع الفشل، فإنه لا يحاول أن يبذل جهداً كي يتعلم ، ففي مثل هذه الحالات قد لا يعير الطفل انتباهه للمعلم ويفشل في إتباع التعليمات ولا يعمل باستقلالية أو ضمن مجموعات .

ردود فعل ذوي صعوبات التعلم تجاه الفشل:

إن الطفل الذي يؤمن بأنه لا يملك القدرة على التحكم بالأحداث ونتائجها قد يظهر نموذجاً سلوكياً أطلق عليه "سيلجمان" (Sligman 1975) اليأس من التعلم .ومن خصائص هذا النموذج :

١- أن توقع الطفل لتحقيق النجاح منخفض .

٢- إن الوقت الذي يقضيه الطفل على المهارات غير كاف.

٣- الاعتقاد بأن الفشل ناتج عن العجز في الجوانب الشخصية وأن النجاح راجع إلى أحداث خارجية لا يتحكم فيها الطفل.وعادة ما تحدث هذه الاتجاهات السلبية تجاه الذات وكذلك انخفاض احترام الذات من هذه الاعتقادات. (كيرك وكالفانت١٩٨٨)

إن توقعات الطفل وإدراكه للنجاح والفشل في المهمات التي يقوم بها تؤثر إلى حد كبير في مستوى انجازه .والطفل الذي تعرض لمحاولات فاشلة كثيرة سيتوقع أيضاً فشله في المرات القادمة التي يقوم فيها بمهمات مشابهة.

وعند النظر إلى الجوانب النفسية لانخفاض التحصيل والصعوبة فيه نجد أن من أهم سمات منخفضي التحصيل هي تلك السلسلة غير المنتهية من التبريرات والأعذار التي تعد سبباً في فشلهم وعدم القدرة على الانجاز والوصول إلى المستوى المتوقع لهم أن ينجزوه في ضوء ما يمتلكون من قدرات .يذكر(البحيري ٢٠٠١) عن فاين ١٩٦٧ أن منخفضي التحصيل ذوو سمات شخصية تميل إلى التبرير وخلق الأعذار وتضخيم مشكلاتهم .ويرجع ذلك إلى أنهم يتسمون بانخفاض تقدير الذات، ومن ثم فلكي يحتفظوا بصورة ايجابية للذات ونفي المسؤولية الشخصية عن الفشل يتجهون إلى آليات دفاعية تحقق لهم الرضا، ويتمثل ذلك في خلق الأعذار والتبريرات .

كما أن الأفراد ذوي صعوبات التعلم يزداد احتمال ميلهم إلى عزو النجاح إلى أسباب خارجية مثل سهولة المهمة، وعزو الفشل إلى أسباب خارجة عن إرادتهم وتحكمهم، ومثل ذلك يدل على عدم الثقة بالنفس وبانجازاتهم. وقد أوضحت بعض الأبحاث أن بعض التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مقارنة بالتلاميذ

ذوي التحصيل المرتفع يعدون أقل مثـابرة كمـا أنهـم يفـشلون فـي توليـد الاستراتيجيات الخاصة بالمهمة التي يقومون بها، ويقضون زمناً أقل ويقومـون بالتعامل مع مشكلات أقل، كما أنهم متشائمون بخصوص أدائهم في المـستقبل. (المرجع السابق)

طرائق علاجية مقترحة

يقترح "البحيري" لمواجهة أساليب العزو عند ذوي صعوبات التعلم التي تتسم بالاعتقاد أن الفشل الذي يمرون فيه هو نتيجة القدرة المنخفضة، كما أنهـم يعزون النجاح إلى سهولة المهمة، وبالوقت نفسه هناك غياب للجهـد والمثـابرة الأمر الذي يؤدي إلى نمو مفهوم سلبي للذات ومستوى مـنخفض مـن الكفـاءة الذاتية الإجراءات التالية:

أولاً-التركيز على تدريب الأفراد ذوي صعوبات التعلم حتـى تتحـول إدراكاتهم من عوامل لا يمكن التحكم فيها (مثل نقص القدرة) إلى عوامل يمكن التحكم فيها (مثل نقص المجهود) وهو الأمر الذي يؤدي إلى زيادة أداءهم وإلـى المزيد من الدافعية والمثابرة، وإلى عزو الفشل فـي أداء المهمـة إلـى نقـص المجهود فقط ، وهذا بالطبع يؤدي بالتلميذ إلى زيادة مجهوده الذي يـسهم فـي تحسن أدائه الأكاديمي .

ثانياً-تدريب الأفراد ذوي صـعوبات الـتعلم علـى إجـراءات التنظـيم الذاتيSelf-Regulation كاستراتيجية معرفية على المهمة التي يقومون بتعلمها حتى يتاح لهم تبني وسيلة لحل المشكلة الأكاديمية عندما يواجهون فشلاً بدلاً من التركيز على هذا الفشل .

ثالثاً-إثارة اهتمام المرشدين والمعلمين وأولياء أمور الأطفال لإيجاد الطرق المناسبة لتحسين أنماط السلوك التحصيلي للتلاميذ ذوي التحصيل المنخفض والذين لديهم قدرات عالية .

الأطراف المساهمة في الخدمة النفسية والإرشادية:

إن تكامل أطراف الخدمة النفسية والإرشادية والتربوية أمر ضروري في مواجهة ما يواجه الفرد ذي صعوبة التعلم، فالمعلمون والمعلمون المرشدون والمرشدون النفسيون والمختصون النفسيون وكذلك أسر الأطفال كلهم شركاء ويساهمون في تقديم الخدمة العلاجية .وهذه الخدمة تتجه إلى المشكلات التعلمية والمشكلات المعرفية والانفعالية النفسية،وغالباً ما تكون المشكلات الانفعالية الاجتماعية ناتجة عن المشكلات التعلمية. ولهذا فالعلاج يتجه إلى المصدر كما يتجه إلى الآثار، فإذا كان المعلمون يساهمون في تقديم المعلومات عن حالة التلميذ ويقدمون المقترحات، فإن المعلم المرشد Teacher-Counselor أو المدرس المرشد ييسر عملية الإرشاد ويشجعها بحيث يكتشف الحالات التي تعاني من سوء في التكيف أو التي تعاني من مشكلات في التحصيل أو غيره،ويعمل على إحالتها للمرشد النفسي أو المختص النفسي ويقدم المقترحات اللازمة لتطوير البرامج العلاجية والتربوية في ضوء معرفته باستعدادات التلاميذ وإمكاناتهم.أما المرشد النفسي فهو يقوم بالعمل الأساسي ويقود عملية الإرشاد فهو يشخّص ويضع البرامج الإرشادية والعلاجية، وبخاصة خدمات الإرشاد التربوي والنفسي والمهني . أما المختص النفسي Psychologist فقد يكون متخصصاً في جانب معين في القياس أو في العلاج،وقد يكون أخصائيا نفسياً مدرسياً School Psychologist وفي كل الأحوال فإن دوره النفسي والإرشادي يتحدد بالفحص النفسي ودراسة الحالة وما تعانيه من مشكلات في

سوء التكيف الشخصي والاجتماعي .كما أنه يقوم بتطبيق الاختبارات النفسية وتقديم المساعدة النفسية من أجل تحقيق توافق أفضل لصاحب المشكلة أو الاضطراب. (زهران،١٩٨٩)

إن هذه الأطراف أساسية في الخدمة النفسية والإرشادية ويشكلون العناصر الأساسية من ضمن فريق قد تتعدد فيه الاختصاصات تبعاً لطبيعة المشكلة التي يعملون على حلها أو تقديم الخدمة فيها، وهي تعمل في حالات الإرشاد الفردي والجمعي ولكن تبقى حالات صعوبات التعلم تتطلب المزيد من العمل الفردي لكونها غير متجانسة في مشكلاتها هذه المشكلات التي تم تسليط الضوء على بعض منها أعلاه مثل عدم الثقة بالنفس وبالقدرة على التحصيل، واستخدام استراتيجيات نفسية ومعرفية غير مناسبة في مواجهة حل المشكلات والاعتماد على التبريرات والآليات الدفاعية التي يبالغ في استخدامها حتى تصبح جزءاً من مشكلة بدلاً من استخدامها كآلية للتكيف والإنتاج.

اختيار المرشدين أو المختصين النفسيين لمنهج المساعدة:

هناك عدة عوامل تؤثر على اختيار المرشد للطريقة ومنهج العمل والمساعدة وهذه العوامل تتحدد بما يلي:

-الفلسفة الإرشادية للمرشد أو المختص النفسي المعالج.

-مفهوم المرشد ومعرفته بدوره.

-معلومات المرشد وكفاءته وخبرته. (ستيوارت،١٩٩٣)

فالمرشد النفسي الخبير والمطلع على الاستراتيجيات الأساسية للإرشاد هو الذي يتبنى طريقة في الإرشاد تجعله متيقناً من أنه يستطيع تقديم الخدمة

للمسترشد من خلالها.والطرائق المستخدمة في مجال الإرشاد كثيرة فيمكن له الاستفادة منها كلها وتطويعها خدمة لصاحب الحاجة أو المساعدة. وحين يقوم المرشد أو المختص بتقديم المساعدة عليه الانطلاق من قاعدتين حددهما "جونسون ١٩٨١ "(المرجع السابق)وهما: "القاعدة الأولى في مساعدة الآخرين لحل مشكلاتهم وفهم ما هم عليه هي أن يتذكر كل الاستبصار والفهم والقرارات والحلول التي تحدث بين الناس الآخرين،وليس بين المرشد ونفسه. وبغض النظر عن مدى قناعته ومعرفته بما يجب على الآخرين عمله، فإن هدف الإرشاد يجب أن يكون لمساعدة الآخرين في الوصول إلى القرارات الخاصة بهم وتشكيل طريقتهم في الاستبصار" .

"القاعدة الثانية في مساعدة الآخرين لحل مشكلاتهم هي التمييز بين الإطار المرجعي الذاتي Internal Frame of Reference (أي وجهة نظر المسترشد ومشاعره المتعلقة بالموقف) والإطار المرجعي الخارجي External Frame of Reference (أي وجهة نظر المرشد ومشاعره المتعلقة بحالة المسترشد). ويستطيع المرشد أن يقدم المساعدة بالدرجة التي يمكنه فيها الفهم والاستجابة للإطار المرجعي للشخص الآخر (المسترشد)، بدلاً من فرض إطاره المرجعي الخاص المتعلق بالمشكلة".

إن الإرشاد كله في المحصلة الأخيرة يتضمن محاولات المرشد لتعليم المسترشدين حل مشكلاتهم، وبذلك فإن عليه أن يكون مطلعاً على الاستراتيجيات الأساسية في الإرشاد.

إرشاد أسر ذوي صعوبات التعلم ودورهم التعاوني:

وهو الإرشاد الموجه إلى والدي وأخوة الطفل ذو صعوبة التعلم، الذي يتضمن مساعدة الوالدين في فهم طبيعة صعوبات التعلم وتأثيرها على تعلم

وتطور سلوك الطفل، بالإضافة إلى تفهم أولياء الأمور لشعورهم تجاه أبنائهم، وكذلك فهم وتطبيق المعلومات التي يحصل عليها أولياء الأمور للمساعدة في نمو طفلهم من خلال التعامل اليومي بين الطفل ووالديه مما يساعدهما على استيعاب وتفهم الطرق التي يجب عليهم التعامل بها ، للقيام بدورهم الأبوي بطريقة تساعد الطفل على النمو والتعلم .

وإذا ما تمكن الوالدان من فهم ومعرفة احتياجات طفلهما فإنه من الممكن أن يكون لهما دور فاعل في العلاج والإرشاد وذلك عبر الدور التعاوني والتفاعلي بين الأسرة والمختصين .

الدور التعاوني:

يمكن للتعاون بين الأسرة والمختصين أن ينجم عنه كثير من الفوائد التي تعود على الطفل وأسرته بالنتائج الإيجابية، وهذه بعض من الملامح الأساسية لمثل هذا التعاون .

-إن التعاون بين الوالدين والمختص(المعلم، المرشد...) له تأثير ايجابي على التحصيل الأكاديمي للأطفال بزيادة فرص النجاح في المدرسة، فمشاركة الآباء تزيد من عدد الموجودين لتبني نمو الطفل بشكل كبير، كما أن توافر التعليمات الفردية تزيد من إمكانية تكريس وقت الطفل في التعليم .

-بما أن تدريب الآباء يغير من اتجاهاتهم نحو الطفل، فإن سلوك الطفل قد يتغير أيضاً بصورة إيجابية.

-عندما يقوم الآباء والمختصون باستخدام الأساليب التعليمية والإرشادية نفسها، فهذا يزيد من اهتمام الطفل وقدرته على تعميم المعرفة والمهارات التي

تعلمها أكان في البيت أم في المدرسة .ومن ثم يقوم بتطبيقها في البيئات الأخرى

-إن التوقعات الثابتة للوالدين والمختص عن الطفل لها مـردود ايجـابي على التعليم والسلوك وهذا النوع من التماسك يحمي الطفل من القلق والارتبـاك والإحباط، كما أنه يخفض من احتمالية وقوع الطفل كضحية ما بـين التنـاقض والتعارض الذي يحصل عادة بين الوالدين والمختص .

-إن التعاون والتماسك يساعد الطفل على بناء المبادئ والقيم الشخـصية ويبني الإحساس بالمسؤولية والانتماء للمجتمع والحياة .

-إن اهتمام الآباء ومشاركتهم الايجابية يؤدي إلى تحسين صـورة الـذات وثقة الطفل بنفسه، كما يزيد من شعوره بالأمن في المنـزل والمدرسـة عنـدما يشعر بالفخر بأن يكون لآبائه دور في تربيته .

-أثناء التواصل المتكرر بين الآباء والمختصين، لا يحتـاج الطفـل إلـى اكتساب خبرة في القلق فيما يتعلق بالمضمون غير المعـروض فـي الرسـائل المحمولة أثناء الذهاب والإياب .

-عندما يكون الآباء والمختصون متعاونين وأصدقاء وينشأ بينهم احتـرام متبادل يتعلم الطفل أيضاً أن التواصل الايجابي هو الطريقة المقبولة في معالجـة المشكلات وتجنب التناقضات.(العلوي،١٩٩٧)

نموذج إرشادي للدور التعاوني

النموذج الذي نطرحه يدور حول "فرط النشاط واضطراب الانتباه" وهو برنامج يتطلب تضافر جهود الأسرة متمثلة بالأب والأم، والمعلم في المدرسة، والمختص النفسي أو المرشد النفسي.

ليس كل برنامج نفسي يتطلب تضافر هذه الجهود بالقدر نفسه، فهناك برنامج يقوم على العلاج بالاسترخاء وبرنامج يقوم على العلاج بالتدريب على جلسات العائد البيولوجي، وهذان البرنامجان يركزان على الفرد موضوع العلاج لا كما يتطلبه العلاج من خلال برامج تعديل السلوك الذي يتطلب دوراً متكاملاً ومتعاوناً بين أطراف لها صلة بالفرد موضوع العلاج.

العلاج بالاسترخاء :

في مثل هذا البرنامج يتم تدريب الطفل الذي يعاني من فرط بالنشاط على الاسترخاء العضلي حيث يخصص لكل مجموعة من العضلات مجموعة من الجلسات وفي النهاية يتم تدريب عضلات الجسم كلها على الاسترخاء الذي يحل تدريجياً محل التوتر والنشاط الحركي الزائد، كما أنه يساعد على اكتساب وتنمية التريث بدلاً من الاندفاع وبالتالي ينمو تركيز الانتباه بصورة أفضل .

العلاج بالتدريب على جلسات العائد البيولوجي

يمكن تعريف العائد البيولوجي Biofeedback على أنه مجموعة من الممارسات العملية التي يستخدم فيها مصدر حسي خارجي لإمداد النظام الحسي بمؤشر يعكس حالة العمليات التي تتم داخل جسمه (داخل النظام الحسي). ومن الناحية العملية فهو عبارة عن تقديم المعلومات الفورية للفرد والتي تظهر

كمؤشرات نوعية للعمليات الفيزيولوجية التي من خلالها يستطيع الفرد أن يمارس التحكم في سلوكه ، انفعالاته .فإمداد الفرد بمعلومات عن نشاط قلبه أو توتر عضلاته من خلال مؤشرات بصرية أو سمعية (التغذية الراجعة)تمكن الفرد من أن يدرك العلاقة بين القيم الكمية لتلك المؤشرات وحالته النفسية والانفعالية الداخلية .وبتكرار ممارسة التدريب على إدراك العلاقة، يتعلم الفرد كيف يتحكم بنفسه في حالته الوظيفية التي يريد أن يغيرها. (كامل، عبد الوهاب، ٢٠٠٢)

تتم جلسات التدريب (على برنامج العائد البيولوجي) لنشاط المخ الكهربي لتعديل التنشيط القشري بمعنى تعديل صورة النشاط الكهربي للقشرة المخية لتتم سيطرتها على نشاط مكونات ما تحت القشرة المخية وبالتالي يزداد تركيز الانتباه وتقل الحركات العشوائية الزائدة، والسلوك العدواني يمكن أن يستخدم له التدريب على جلسات العائد البيولوجي لنشاط العضلات الكهربي للمساعدة على خفض التوتر والنشاط العضلي الزائد. (كامل، محمد علي،١٩٩٦)

إن هاتين الطريقتين يمكن استخدامهما مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم وبخاصة تعديل سلوك النشاط الزائد، ويمكن استخدامهما كفنيات مساعدة في طرق التحكم الذاتي .

أما نموذج البرنامج الإرشادي المقترح في تعديل سلوك النشاط الزائد واضطراب الانتباه فإنه يقوم على تضافر جهود ثلاثة أطراف أساسية هي الأسرة (الأم، الأب) والمعلم أو المدرس ،و الأخصائي النفسي أو المرشد النفسي. (مأخوذ من المرجع السابق مع بعض التعديل)

برنامج علاجي مقترح

ينطوي البرنامج المقترح على مجموعة من الجلسات المنظمة التي يعدها الأخصائي أو المرشد النفسي بالمشاركة مع الوالدين والمعلم.

الجلسة الأولى: تقديم وتمهيد

ويتم فيها تحديد **أهداف البرنامج** وهو خفض "اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد لدى الطفل"لكون النشاط الحركي والانتباه من مكونات التعلم.و كذلك تحديد أهداف فرعية متمثلة بما يلي:

-زيادة معلومات الوالدين والمعلم عن طبيعة هذين الاضطرابين ويتم ذلك عبر جهود المختص أو المرشد النفسي بخاصة، وبمشاركة الأطراف الأخرى عبر الحوار في البرنامج .

-تزويد الوالدين والمعلم بالاستمارات اللازمة لرصد سلوك الطفل ومعرفة مظاهر اضطرابه والعوامل المحيطة بالاضطراب وكيفية تعديل السلوك غير المرغوب فيه.

-متابعة الطفل في جلساته عبر الاسترخاء وجلسات خفض نشاط العضلات الكهربي للتدريبه على التحكم الذاتي بغرض خفض "فرط النشاط"وزيادة "تركيز الانتباه" لديه.

كما يتم **تحديد الأدوار** فدور المعلم يتمثل في متابعة حالة الطفل أثناء تواجده في المدرسة، بينما يتمثل دور الأسرة في متابعة الطفل في المنزل وخارج أوقات المدرسة. وعلى كل من هذين الطرفين أن يقوما بالتواصل

والتشاور ومتابعة الطفل في جلسات علاجه الفردية القائمة على طريقتي الاسترخاء والتدريب من خلال العائد البيولوجي .

وفي هذه الجلسة التمهيدية يعرض الأخصائي شرحاً وافياً لأهمية دور متابعة الوالدين والمعلم لحالة الطفل حتى يتحقق الهدف في تعديل السلوك المطلوب تشكيله مركزاً على النقاط التالية:

- إن استخدام العقاقير قد يكون له آثار جانبية سلبية أو قد تفقد العقاقير فاعليتها باستمرار الاعتماد عليها. وهذا ما يبرر اللجوء إلى أساليب أخرى غير طبية يتم تدريب الأسرة عليها.
- إن مشكلات هؤلاء الأطفال نادراً ما تقتصر على المشكلة المحددة، بل قد تمتد لتشمل مشكلات أخرى مثل العدوان، القصور في التحصيل، انخفاض تقدير الذات، مشكلات تتصل بالأقران وجماعة الرفاق.
- إن مشكلات هؤلاء الأطفال قد تنعكس على الأسرة على شكل ضغوط نفسية واجتماعية على الوالدين وكذلك على الأخوة والأخوات .
- تحتاج الأسرة للمعلومات الكافية عن طبيعة هذين الاضطرابين وكيفية التعامل المثمر والمجدي مع حالة طفلهما
- إن متابعة المعلم أو المدرس لها أهمية كبيرة، فهذه المتابعة تشكل امتداداً للبرنامج العلاجي وأن الطفل يعامل بصورة متسقة داخل المنزل وخارجه في المدرسة .
- أهمية التشاور والتعاون بين الأسرة والمعلم في ضوء غايات البرنامج.

وفي هذه الجلسة يمكن للأخصائي أن يناقش أهم الخصائص أو المظاهر الخاصة بهؤلاء الأطفال والمتمثلة بتاريخ تكرار الفشل الدراسي واضطرابات الدافعية تجاه الدراسة والقلق والاضطراب في الانتباه، والإندفاعية، وفرط النشاط ،القصور في القدرة على التعلم ...إلخ.

كما أنه يسلط الضوء على مشاعر الوالدين وبخاصة المشاعر السلبية التي يعانون منها بدءاً من مشاعر الصدمة ومشاعر الغضب والإحساس بالذنب وكيفية التقبل والمواجهة.

وفي نهاية الجلسة يقدم الأخصائي لكل من المعلم والأب والأم صورة عن استمارة لـ "حصر السلوكيات الشاذة" التي تظهر عند الطفل من خلال تعاملهم معه، وذلك من أجل مناقشتها في الجلسة الثانية. وهذه الاستمارة تشتمل على تسلسل للمشكلات التي يسجلها كل من المعلم والأب والأم كل على حدا.

الجلسة الثانية: التفاعل الأسري- الطفل، وتفاعل المعلم- الطفل، ومحاولات التحكم.

تتم في هذه الجلسة مناقشة الاستمارات المعطاة للوالدين والمعلم حول "حصر السلوكيات الشاذة" عند الطفل والإعداد لتعبئة استمارات أخرى تنطوي على أوجه التفاعل الأسري-الطفل والتفاعل بين المعلم والطفل.

محتوى الجلسة:

يتم في البدء مناقشة حصر السلوكيات الشاذة التي تمت ملاحظتها من قبل الوالدين والمعلم، بحيث يتم استبعاد السلوكيات المسجلة والتي لا تتصل بموضوع البرنامج، والتركيز على المظاهر التي تم تسجيلها ولها صلة مباشرة

باضطراب الانتباه وفرط النشاط. وذلك يسهم في توجيه الانتباه إلى ما هو مطلوب في المرات القادمة من التسجيل.

كما يعرض الأخصائي بصورة واقية **طبيعة التفاعل الأسري** الذي يحدث عادة بين الوالدين والطفل. وكذلك التفاعل المدرسي الحادث بين الطفل والمعلم والطفل ورفاقه.

يركز الأخصائي في عرضه للتفاعل الأسري على **فهم الطفل واحتياجاته** عند التفاعل معه، والمناخ الأسري الذي ينبغي وجوده آخذين بعين الاعتبار أن هذا الطفل لديه استعداد للاضطراب وأن الأسرة بما فيها الوالدان والأخوة يتأثرون ومن المحتمل أن تنشأ لديهم ضغوط نفسية، وهذه الضغوط قد تزيد من احتمالات سوء التدهور عند الطفل في مراحل نموه اللاحقة .كما يركز الأخصائي على **طبيعة العلاقة بين الأم والطفل** التي تتسم غالباً بالسلبية من جانب الطفل وعدم امتثاله للتعليمات وعدم القدرة على الاستجابات الصحيحة، وكذلك القلق الذي يلازم الأم واحتمالات الاستجابات السلبية نحوه.وكذلك يتطرق للعلاقة مع الأخوة وكيفية ما تظهر عليه وما يجب أن تظهر عليه.ثم ينتقل الأخصائي للتركيز على **تفاعل الأب والطفل** والذي يتسم بأنه تفاعل أقل قياساً بما يكون عليه الحال مع الأم .وذلك بسبب الوقت الذي يقضيه الأب مع الطفل وبسبب طبيعة الأوامر والتعليمات المحددة وكذلك إدراك الأبناء للآباء على أنهم أقوى من الناحية البدنية من الأمهات . يضاف إلى ذلك أن كثيراً من الآباء يلقون اللوم على الأم في تقصير الطفل وظهور المشكلات عنده، وهناك من الآباء من يرفض وجود مشكلة عند الطفل.

والأمر نفسه يمكن طرحه فيما يتعلق بالتفاعل المدرسي ،فالطفل الذي توجد عنده اضطرابات الانتباه وفرط النشاط غالباً لا يستجيب لأوامر المعلم وتعليماته ولا يركز على المهمات التعليمية المعطاة وتظهر عنده أشكال مختلفة من العدوانية والتمرد وعدم الانصياع للتعليمات .أما بالنسبة إلى المعلمين مع مرور الوقت يظهر عندهم الملل من الطفل، والإهمال، كما يلجأ بعضهم إلى استخدام العنف الذي لا ينفع مع الطفل ولا يحل مشكلة .وبالوقت نفسه هناك من المعلمين الذين يتمكنون من فهم الطفل وإظهار العناية به ، الأمر الذي ينعكس على الطفل إيجاباً في مناحي نموه الاجتماعي والتعليمي، وذلك أيضاً من خلال توجيه الأقران للتعامل معه وتقبله.

وبعد الانتهاء من هذا العرض ينتقل المختص إلى المرحلة التالية من الجلسة، فيتم مناقشة ما عرضه ويطلب من الأطراف أن يقدم كل واحد على حدا أمثلة واقعية قد لاحظها، بحيث يتم حصر السلوكيات المعبرة عن فرط النشاط واضطراب الانتباه، تلك السلوكيات التي سوف تكون محط الاهتمام في الجلسات القادمة .

وفي هذه المرحلة من الجلسة يبدأ الأخصائي في مناقشة وعرض محاولات التحكم الشائعة في سوء التصرف واضطرابات السلوك لدى هؤلاء الأطفال والتي غالباً ما يتكرر حدوثها من الوالدين والمعلم كمحاولات في تعديل سلوك هؤلاء الأطفال والغرض من مناقشة تلك الأساليب الشائعة هو:

١-التعرف على تلك الاستجابات وحصرها.

٢-التعرف على أي من هذه الأساليب قد يصلح مع البرنامج الحالي وأي منها لا يصلح.

٣-التهيؤ الذهني للوالدين والمعلم وإمدادهم بصورة عن الأساليب الأخرى التي يمكن استخدامها من خلال البرنامج خلال الجلسات القادمة .

كما يشير الأخصائي أثناء المناقشة إلى المحاولات التي يتبعها الوالدان من أجل التحكم في السلوك المضطرب عند الطفل والتي غالباً ما تفشل أو على الأكثر تحقق نجاحاً جزئياً والتي تتمثل بما يلي:

١-تجاهل سلوك الطفل اعتقاداً من الوالدين أنه كما في حالة الأبناء العاديين فإن المضطرب في الانتباه والذي يعاني من فرط في النشاط إنما يريد أن يجذب انتباه الآخرين وأن الإهمال في هذه الحالة يقلل من سلوكه ولكن هذا الأسلوب عادة غير مجد.

٢-يبدأ الآباء في إعطاء بعض التعليمات عند ملاحظة الطفل أنه يقوم بسلوك اندفاعي بأن يضبط نفسه وأن يخفض السلوك غير المرغوب فيه،وبالتالي يجد الآباء أنفسهم أنهم يكررون هذه الأوامر والتعليمات مرات ومرات دون فائدة.

٣-يبدأ الوالدان باللجوء إلى العقاب البدني اعتقادا منهم أن الطفل عنيد ولا بدّ من عقابه لكي يتعلم أن يتحكم في سلوكه.

٤-في ضوء ما تقدم يصل الوالدان إلى مرحلة يبدؤون بالتصرف مع الطفل بسلبية وإهمال، فيكونون اتجاهاً أن الطفل عنيد واحتمالات الفشل عند قيامه بالمهمات التعليمية كبيرة وبالتالي لا حول ولا قوة عندهم.

٥-يرافق عدم القدرة على تحسين سلوك الطفل إحساس بعدم الجدوى وبالاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، بخاصة عند الأم .

٦-أما بالنسبة للمعلم ، فغالباً ما يبدأ بمحاولات تفهم الطفل، ولكن غالباً ما تنتهي محاولاته بالفشل فيلجأ إلى العقاب والطرد، أو فصله نتيجة سلوكه مع رفاقه.

وبعد الانتهاء من هذا العرض يطلب الأخصائي من الوالدين والمعلم أن يصف كل واحد منهم على حدا أمثلة لمثل هذه المحاولات في التحكم في سلوك الطفل بحيث يتم شرح هذه المواقف بالتفصيل لمناقشتها وتبيان أوجه الضعف والقوة فيها.

وبعد ذلك يمكن للأخصائي أن يعرض بعض المبادئ العامة التي يتطلب تطبيق هذا البرنامج الالتزام بها وهي التالي:

تحديد السلوك المطلوب من أجل متابعته من قبل المعلم في المدرسة والوالدين في المنزل .

- تحديد المواقف والظروف المرتبطة بالسلوك .
- إعداد المكافآت من أجل منحها للطفل في حال قيامه بالسلوك الايجابي.
- الاختصار والوضوح في التعليمات المعطاة للطفل .
- لضمان تكرار السلوك المرغوب فيه لا بدّ من تقديم المكافأة بعد القيام بالسلوك المطلوب.
- لا بدّ من تقديم المهمة الواضحة والمشوقة من أجل لفت انتباه الطفل.

بعد ذلك تتم مناقشة هذه المبادئ بين الأخصائي والوالدين والمعلم، ومن ثم يقدم الأخصائي استمارة للوالدين وكذلك للمعلم حول "تعديل التفاعل الأسري – الطفل " و"تعديل التفاعل المعلم –الطفل "يسجل في كل من الاستمارتين:

السلوك غير السوي وفي المقابل السلوك البديل -حل المشكلة. وكذلك الإشارة إلى التصرف المعتاد من الأطراف لمعالجة الموقف والنتيجة المترتبة (التغير الذي حصل في سلوك الطفل). والغرض من تقديم هذه الاستمارة هو التطبيق العملي لتعديل صورة التفاعل بين الطفل ووالديه من جهة وبينه والمعلم من جهة أخرى.

إن كل هذه الإجراءات تساعد الأسرة كما المعلم على الإحساس بأدوارهم وتشكل تهيئة ذهنية لتناول السلوكيات المطلوب تعديلها (فرط النشاط واضطراب الانتباه).

والاستمارات المقدمة في نهاية الجلسة هي "حصر السلوكيات الشاذة " وتعديل التفاعل الأسري والمدرسي.

الجلسة الثالثة: التدريب على خفض فرط النشاط "١"

في هذه الجلسة يناقش الأخصائي الاستمارات المقدمة في الجلسة الماضية، ثم يوزع استمارات لـ"حصر مظاهر سلوك فرط النشاط " و"العوامل المحيطة بظهور فرط النشاط" و"خطة تعديل سلوك فرط النشاط".ويقدم إرشادات عامة للعمل في إطارها.

محتوى الجلسة:

يبدأ الأخصائي بعد الترحيب بأن يطلب ما تم تسجيله في استمارات التفاعل الأسري والمدرسي مع الطفل، وتتم مناقشة تفاصيل هذه التفاعلات، ما هو مناسب أو غير مناسب فيها، وذلك بغرض التأكيد على طريقة التفاعل الأكثر مناسبة للطفل والآخرين، ثم استبعاد التفاعلات الأقل توافقاً .

بعد ذلك يعرض الأخصائي تمهيداً عاماً عن "فرط النشاط" مميزاً بين الحركة الزائدة الناجمة عن لفت الطفل انتباه الآخرين وبين الحركة الزائدة الناجمة عن خلل عضوي عصبي. ثم يتطرق إلى العوامل المساعدة على هذا النشاط مثل بعض الأطعمة وبخاصة تلك التي تحتوي على الملونات الصناعية والأطعمة المحفوظة. وأن التقليل منها قد يخفض من شدة الحركة.

ثم يعرض الأخصائي استمارة "حصر مظاهر سلوك فرط النشاط" ومناقشتها وهي استمارة تشتمل على حقول أربعة أساسية، الحقل الأول وفيه التسلسل الرقمي للمشكلات والحقل الثاني وفيه وصف للسلوك المستهدف الملاحظ والحقل الثالث فيه تحديد لعدد مرات تكرار السلوك. والرابع مدى شدته .وتوزع من الاستمارة صورة لكل من الأب والأم والمعلم ويطلب منهم تعبئتها منفردين، مع مراعاة الدقة في تحديد وصف السلوك ثم جمعها في استمارة واحدة تشتمل على السلوكيات المتفق عليها من الأطراف الثلاثة وذلك بهدف :

-توحيد وتثبيت مجموعة السلوكيات في المدرسة بواسطة المعلم وفي البيت بواسطة الأسرة، مما يتيح استمرارية المتابعة.

وبعد مناقشة كل ذلك ينتقل الأخصائي إلى المرحلة التالية، حيث يقدم استمارة "العوامل المحيطة بظهور فرط النشاط" بحيث يأخذ كل واحد من الأطراف واحدة من المشكلات المحددة "بحصر مظاهر سلوك فرط النشاط"وينقلها إلى الاستمارة الجديدة بحيث يقوم كل واحد بملء البيانات التالية :

-الوصف الدقيق للظروف البيئية التي تظهر قبل أو خلال أو بعد السلوك المعبر عن فرط النشاط.

-الوصف الدقيق لظروف تكرار هذا السلوك وعما إذا كان يقترن ظهوره بعوامل أخرى أو ظروف أو أشخاص معيّنين.

-الوصف الدقيق للظروف التي يمكن أن يكف فيها الطفل عن "فرط النشاط".

-الوصف الدقيق للحالة الانفعالية للطفل وردود فعل المحيطين به .

وهنا ينبغي مراعاة نقطة هامة وهي أنه على كل الأطراف أن يتبادل كل ما تم تسجيله، بغرض أن يعمل الجميع في حدود إطار واحد ناتج عن ملاحظات الجميع،حتى يكون العمل عند مرحلة تعديل السلوك يهدف إلى تعديل السلوك في هذه النقطة المحددة التي تم الاتفاق عليها .

بعد ذلك يتم الانتقال إلى المرحلة العلاجية، والتي تبدأ بتعبئة استمارة "خطة تعديل سلوك فرط النشاط"، ويطلب من الأب، والأم، والمعلم، في ضوء المعلومات الواردة في استمارة "العوامل المحيطة بظهور فرط النشاط" التي دوّنها كل واحد من الأطراف المعنية، أن يحددوا النقاط التالية :

-تحديد السلوك المرغوب فيه ووصفه، والمراد أن يحل محل السلوك الذي تم تسجيله في استمارة "العوامل المحيطة بظهور فرط النشاط".

-تحديد المعيار المطلوب للحكم على نجاح تعلم الطفل في خفض فرط نشاطه من حيث عدد مرات تكرار ظهور هذا السلوك، ومن حيث شدته ويلاحظ أن يتم التدرج في وضع هذا المعيار تناقصياً بالتدريج وليس مرة واحدة.مثال:

السلوك الجديد المرغوب فيه	عدد مرات تكرار السلوك	شدة ظهور السلوك	المكافأة بعد نجاح السلوك
يحرك رجله اليسرى بدرجة أقل	٨ مرات في الساعة بدلاً من ١٠ مرات في الساعة	من صفر حتى ١٠	
يحرك رجله اليسرى الليلاً	٣ مرات في الساعة	من صفر حتى ١٠	
يثبت رجله اليسرى	باستمرار	من صفر حتى ١٠	

ويلاحظ أن هذه السلوكيات الجديدة والمعايير اللاحقة لها تتدرج من الأشد إلى الأقل شدة في اتجاه نجاح تعلم السلوك الجديد.

ويراعى هنا أيضاً الاتفاق على صيغة موحدة من الأطراف على أسلوب تدريب الطفل على السلوك الجديد.فيبدأ الأخصائي كما الوالدان والمعلم بإتباع النهج نفسه في التدريب وتقديم المكافأة كلما نجح الطفل في أداء السلوك الجديد بالشكل المطلوب. يلاحظ أن تقديم المكافآت الفورية وإعلام الطفل سبب تقديم تلك المكافآت شيء مهم جداً مع هؤلاء الأطفال.وبعد الانتهاء من تعديل السلوك الذي تم اختياره من بين السلوكيات المسجلة في الاستمارة المشتركة لـ "حصر مظاهر سلوك فرط النشاط" يتم اختيار سلوك جديد(آخر) من نفس الاستمارة وتسجيله في استمارات جديدة من استمارات "العوامل المحيطة بظهور النشاط " ويتم وضع خطة جديدة له في استمارة جديدة من استمارات "خطة تعديل سلوك فرط النشاط على النحو الذي سبقت الإشارة إليه.

بعد ذلك ينتقل الأخصائي إلى تقديم صورة عن" إرشادات التعامل مع الطفل ذي فرط النشاط ".وهي مكونة من الأدبيات المختلفة في هذا الموضوع، وفيما يلي فقراتها.

استمارة إرشادات التعامل مع الطفل ذي "فرط النشاط ":

وتقدم صورة للأب والأم والمعلم .

-يفضل أن يكون التعلم عن طريق القدوة ومن خلال تدريب الطفل على الأشياء المطلوبة منه.

-أشعر الطفل أنه جزء مهم في الأسرة .

-إذا أصبح الطفل مضطرباً أو من الصعب السيطرة عليه داخل الجماعة فحاول أن توجد له مكاناً هادئاً آخر يجد فيه الفرصة للجلوس مع نفسه.

-لا تهدد الطفل ولا تعاقبه ولا تحقره.

-قدم تحذيرات في حالة الأشياء التي يجب أن تتم، وأن تمنحه فرصة قبل أن تطلب منه أن يتم المطلوب منه .

-قل له ما يجب أن يفعله لا ما يجب ألا يفعله.

-ما يبدو أنه عناد قد يكون سببه الإجهاد أو الجوع أو المرض أو طريقة لجذب انتباه الآخرين له.

-التكرار مهم .

-عزز السلوك الايجابي .

-عندما تصحح أخطاءه صحح الأفعال والسلوك وليس الطفل .

-تذكر أنه لو عرف هدفه لأحسن عمله.

-كن سخياً في ثناءك وتقديرك له .

-يحتاج الطفل للعب كي تساعده على تنمية مهاراته من خلال اللعب .

-تحدث مع الطفل وكن عطوفاً معه عندما تتحطم بعض الأشياء ولا تضخم المتاعب التي يثيرها.

-ضع قائمة بالأشياء التي يعملها في المنزل والتي تجعله أكثر اضطرابا وضع في اعتبارك أن التغيير في روتين المنزل مفيد، وإذا كان يتشاجر مع إخوانه فحاول أن تحدد جذور المشكلة وناقشها معهم.

-يجب أن يكون تقديم المكافآت فورياً بعد أن يكون قد حقق ما يستحق عليه الثواب.

-لا تضع كثيراً من القواعد أمام الطفل ولكن تأكد من أنه يتبع القواعد التي وضعتها باستمرار وكلا الوالدين لا بدّ أن يوافقا على هذه القواعد.

-تكلم ببطء أكثر مع الطفل ولا تطلب منه أشياء كثيرة جداً في وقت واحد.

-علمه قواعد اللعب المختلفة، الأمر الذي يجعله يحب اللعب مع غيره من الأطفال الذين قد لا يكونون صبورين معه.

-عندما تصدر تعليمات فاجذب انتباهه أولاً.

-كن هادئاً ولكن حازماً عندما تطلب من الطفل عمل شيء ما .

-لا تقدم للطفل كثيراً من التوجيهات في كل وقت وإلا سينصرف عنك.

-دربه على الاستقلال، وقدم له المساعدة فقط عندما يحتاجها ودعه يكتشف بنفسه كيف تعمل الأشياء (إذا ما كانت غير خطرة).

-يمكنك أن تقدم لطفلك في كل وقت تشجيعاً ويجب أن ترفع من درجة استثارته باستمرار.

-كن على ألفة بتغييرات وجهه التي تسبق انفجار غضبه.

- لا تظهر بمظهر المشفق عليه ولا تغيظه ولا تبد أنك تخيفه ولا تفرط في تدليله.

وفي النهاية تتجمع مجموعة من الاستمارات التي يعمل في ضوئها جميع الأطراف وبنفس الأسلوب والتوجه.

الجلسة الرابعة:التدريب على خفض فرط النشاط "٢"

في هذه الجلسة يراجع الأخصائي مع الوالدين والمعلم جملة الاستمارات التي تم تقديمها الجلسة السابقة ثم يستكمل التدخل لتعديل سلوك فرط النشاط من خلال تقديم مجموعة من الاستمارات وهي: استمارة "تطور مظاهر فرط النشاط " واستمارة "تحديد المسؤولية" .

محتوى الجلسة :

يبدأ الأخصائي بمناقشة ما تم عمله من الأطراف (الأب، الأم، المعلم) في تعبئة الاستمارات "حصر مظاهر سلوك فرط النشاط " و "العوامل المحيطة بظهور فرط النشاط" و "خطة تعديل سلوك فرط النشاط".

وبعد مناقشة نقاط الاتفاق والاختلاف فيما تم تسجيله في جميع الاستمارات السابقة ينتقل الأخصائي إلى تقييم النجاح في تعديل هذا السلوك المحدد الذي تم تسجيله ،في استمارة " **خطة تعديل سلوك فرط النشاط** " وذلك من خلال متابعة الاستمارتين " تطور مظاهر سلوك فرط النشاط " واستمارة " **تحديد المسؤولية**". حيث تحتوي الاستمارة الأولى على قسمين: الأول يمكن الاستنتاج منه عبر رسم بياني للسلوك المعبر عن فرط النشاط والمراد تعديله والذي تم تسجيله في استمارة العوامل المحيطة بظهور فرط النشاط، والثاني يمكن الاستنتاج منه عبر رسم بياني للسلوك المعبر عن السلوك الجديد المراد أن يتعلمه الطفل ليحل محل السلوك السابق، وهذا السلوك المرغوب فيه مسجل على استمارة " خطة تعديل سلوك فرط النشاط".والقسمان يشيران إلى استمارة " تطور مظاهر فرط

النشاط".والذي يتم رصده على مدار أيام الأسبوع من حيث عدد المرات ومن حيث الشدة وكذلك بالنسبة إلى رصد السلوكيات الجديدة المراد أن يتعلمها الطفل لتحل محل نفس السلوك الذي تم تدوين نتائجه .وكل ذلك بهدف معرفة الأيام التي يتعدل فيها السلوك والعوامل المحيطة به،وتدعيم السلوك المرغوب فيه وإبعاد السلوك غير المرغوب فيه.

وفي المرحلة اللاحقة يعرض الأخصائي استمارة " تحديد المسؤولية " وهي استمارة يتم فيها تسجيل المسؤول عن نجاح الطفل في تعديل سلوكه المرغوب فيه، و تحديد النسبة المئوية لمسؤولية كل من أفراد الأسرة والمعلم والطفل في نجاح تعديل هذا السلوك،وذلك لأنه من الممكن أن يضع الأب أو الأم أو المعلم أو الأخصائي النفسي وصف دقيق للسلوك المراد تعديله والمعبر عن فرط النشاط في الاستمارة الخاصة بذلك وفي الوقت نفسه ممكن أن يضع وصفاً دقيقاً للسلوك المراد أن يحل محل السلوك القديم والمسجل في الاستمارة الخاصة بذلك أيضاً ولكن قد يحددون طريقة غير مناسبة للطفل في تعديل هذا السلوك بالتالي قد تكون النتيجة أن لا يتحقق هذا السلوك بالشكل المطلوب، وبناءً على ملء الاستمارة " تحديد المسؤولية " يمكن للأب و الأم والمعلم والأخصائي النفسي أن يعيدوا النظر مرة أخرى فيما قد تم تسجيله في استمارة العوامل و خطة تعديل السلوك .ومن ثم يمكن إعادة النظر في ملئ تلك الاستمارتين لنفس السلوك المستهدف بصورة أفضل تساعد على تحقيق النجاح المرغوب فيه عند المستوى المناسب .

وفي المرحلة الأخيرة يحث الأخصائي الأطراف جميعها على متابعة الطفل في مظهر سلوكي جديد من مظاهر سلوك فرط النشاط، حيث تتم المعالجة

وتعديل هذا السلوك من خلال الأسلوب الذي سبقت الإشارة إليه في هذه الجلسة والجلسات السابقة.

الجلسة الخامسة: التدريب على خفض فرط النشاط "٣"

يعرض الأخصائي في هذه الجلسة بأن يطلب من الحاضرين ما قد سجله كل واحد في الاستمارات الخاصة بالجلسة السابقة، وما تم تسجيله في الاستمارات المشتركة من استمارات:

-حصر مظاهر سلوك فرط النشاط -العوامل المحيطة بظهور فرط النشاط -خطة تعديل سلوك فرط النشاط _تطور مظاهر فرط النشاط -تحديد المسؤولية .حيث تدور المناقشة حول ما تم تسجيله في تلك الاستمارات وما تم تدريب الطفل عليه من جانب كل من: الأب، الأم والمعلم ويؤكد الأخصائي هنا على أهمية رسم إطار موحد وأسلوب ثابت يعمل الجميع من أجله.وفي النهاية يؤخذ سلوك جديد للتدرب عليه ولمدة أسبوع بنفس الطريقة وبنفس الأدوات. بعد ذلك يتم الانتقال بعد الانتهاء من مظاهر سلوك فرط النشاط إلى اضطراب الانتباه وتجرى الجلسات والمراحل نفسها بروح الفريق الواحد المتفق على كل الخطوات والإجراءات. (للمزيد انظر برنامج علاجي مقترح في كامل، ١٩٩٦)

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

قائمة المراجع

المراجع العربية

- أبو فخر، غسان(٢٠٠٢): **مفهوم صعوبات التعلم**، مجلة الرسالة التربوية المعاصرة، دار البشير، عمان،العدد٢ (٧-٢٥).
- أبو فخر، غسان(٢٠٠٤): **التربية الخاصة بالطفل**، منشورات جامعة دمشق، دمشق.
- أحمد، إبراهيم عبد الجواد (١٩٩٧): **تقصي أسباب حالات العجز عن التعلم التي تؤدي إلى القصور في التحصيل**، مجلة التربية عدد٢٠ السنة (٧) منشورات مركز البحوث التربوية ، دولة الكويت .
- البحيري، عبد الرقيب أحمد(٢٠٠١):**العزاءات الأكاديمية والتدريب على العزاءات كإستراتيجية علاجية للأطفال ذوي صعوبات التعلم** .مجلة الرسالة التربوية المعاصرة، دار البشير،عمان (٤٨-٦٢).
- بوسميط، صديقة أحمد(٢٠٠١):**أثر برنامج علاجي باستخدام التدريس المباشر في تنمية مهارة التسلسل لدى التلميذات ذوات صعوبات الفهم القرائي في الصف الرابع بدولة البحرين** ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج العربي، البحرين .
- جاك سي ستيوارت(١٩٩٣): **إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين**. ترجمة: الدكتور عبد الصمد قائد الأغبري و الدكتورة فريدة عبد الوهاب آل مشرف، جامعة الملك سعود، الرياض .

- جاي بوند، مايلز تنكر، باربارا واسون(١٩٨٤): **الضعف في القراءة** . ترجمة: محمد منير مرسي و إسماعيل أبو العزائم، عالم الكتب، القاهرة.
- الخطيب، جمال و منى الحديدي(١٩٩٤): **مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة**.مطبعة المعارف، عمان.
- راينر وآخرون (٢٠٠٣): **كيف يجب تعليم القراءة**، مجلة العلوم ،مجلد ١٩ العددان ٦/٧ (ص٤-١١).
- الروسان، فاروق(١٩٩٦): **أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة** ، دار الفكر، ط١ ، عمان .
- الريماوي، محمد عودة (٢٠٠٣): **علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)**، دار المسيرة للنشر، عمان.
- الزراد، فيصل(١٩٩٩): **دليل المعلم لتشخيص صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**، دار النفائس، بيروت .
- الزراد، فيصل(٢٠٠٢): **ما هو التخلف الدراسي وما هي صعوبات التعلم**، مجلة الرسالة التربوية المعاصرة، دار البشير، عمان العدد ٢(٢٦-٤٠).
- الزراد،فيصل (٢٠٠١): **صعوبات التعلم لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية في دولة الإمارات العربية المتحدة**، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد٣٨ السنة ١١ الرياض (١٢١-١٧٨).

- زهران، حامد عبد السلام(١٩٨٩):التوجيه والإرشاد النفسي .مطبعة جامعة دمشق، دمشق.

- الزيات، فتحي(٢٠٠٠): المتفوقون عقلياً ذوو صعوبات التعلم : قضايا التعريف والكشف والتشخيص، المؤتمر السنوي لكلية تربية المنصورة بعنوان "نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الحاجات الخاصة "٤-٥ أبريل،جامعة المنصورة .

- الزيات، فتحي(١٩٩٨): صعوبات التعلم : الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. دار النشر للجامعات، مصر، القاهرة.

- سالم، محمود عوض الله و الشحات، مجدي محمد و عاشور، أحمد حسن(٢٠٠٣): صعوبات التعلم(التشخيص والعلاج)،دار الفكر للطباعة، عمان .

- سالم، ياسر(١٩٨٨): دراسة تطوير اختبار لتشخيص صعوبات التعلم لدى التلاميذ الأردنيين في المرحلة الابتدائية . مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، المجلد (١٥) العدد (٨) .

- السرطاوي،زيان أحمد ، سيسالم،كمال سالم(١٩٩٢):المعاقون أكاديمياً وسلوكياً. مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض.

- السرطاوي، زيدان أحمد و السرطاوي، عبد العزيز مصطفى و خشان، أيمن إبراهيم و أبو جودة، وائل موسى(٢٠٠١): مدخل إلى صعوبات التعلم، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة ،الرياض .

- السعيد، حمزة خالد(٢٠٠٥): تشخيص صعوبات تعلم القراءة الجهرية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي وفاعلية برنامج علاجي مقترح. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، كلية التربية .
- السيد، السيد عبد الحميد سليمان(٢٠٠٠): صعوبات التعلم تاريخها، مفهومها، تشخيصها، علاجها .دار الفكر العربي، القاهرة .
- الشحات، مجدي محمد (١٩٩٦): علاقة الأسلوب المعرفي باستراتيجيات الذاكرة في المهام اللفظية والشكلية . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق فرع بنها.
- شحاته، حسن(١٩٩٠): تعليم الإملاء في الوطن العربي .أسسه وتقويمه وتطويره، ط١ الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.
- الشرقاوي، أنور(١٩٨٤): العمليات المعرفية وتناول المعلومات، مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة .
- عباس، أحمد عبد الله(١٩٨٨): مشكلة التعريف والمنهج والمفاهيم في ميدان العجز عن التعلم ، المجلة التربوية، جامعة الكويت، المجلد ١٥، العدد١٨.
- العبد الله،محمود فندي(١٩٩٧): تأثير برنامج علاجي مقترح في تحسين القدرة القرائية لطلبة الصف السادس الابتدائي ممن يعانون من صعوبات في القراءة (الديسلكسيا)في مدارس مديرية الأغوار الشمالية .رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية جامعة اليرموك.

- العلوي، خالد إسماعيل(١٩٩٧): **الدور المشترك بين الأسرة والمدرسة في البرامج التربوية لذوي الحاجات الخاصة** .في ندوة "استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة .نظمتها جامعة الخليج العربي، أبو ظبي .

- عطية، محمد عطية وآخرون (١٩٩٠): **طرق تعليم الأطفال القراءة والكتابة** . دار الفكر للنشر والتوزيع ،عمان .

- عواد، أحمد أحمد(٢٠٠١): **التقييم التشخيصي لصعوبات التعلم**، في ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الاحتياجات الخاصة، الدمام ٢٣-٢٥ ابريل.

- عويدات، عبدالله ومرشد، يسري (١٩٩١): **عيوب القراءة الجهرية ومستوى استيعاب المادة المقروءة لدى طلبة الصف الثالث والرابع الابتدائيين في الأردن** .مجلة دراسات مجلد١٨ عدد١ ص٢١-٤٥.

- الفقي، حامد عبد العزيز(١٩٧٤): **التأخر الدراسي (تشخيصه وعلاجه)** مؤسسة الصباح، الكويت .

- القريوتي،يوسف و السرطاوي، عبد العزيز و الصمادي، جميل(١٩٩٥): **المدخل إلى التربية الخاصة**، دار القلم للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة ، دبي .

- كامل، عبد الوهاب محمد(١٩٩٧): **علم النفس الفيزيولوجي (مقدمة في الأسس السيكو فيزيولوجية والنيورولوجية للسلوك الإنساني**، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.

- كامل، عبد الوهاب محمد(١٩٩٩):التعليم العلاجي، مكتبة النهضة المصرية ،القاهرة.
- كامل، عبد الوهاب محمد(٢٠٠٢):بحوث في علم النفس . دراسات ميدانية /تجريبية ،مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .
- كامل، محمد علي(١٩٩٦):سيكولوجيا الفئات الخاصة، مكتبة النهضة العربية،القاهرة.
- كيرك وكالفانت(١٩٨٨): صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية، ترجمة: زيدان السرطاوي، عبد العزيز السرطاوي، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض .
- مارتين، هنلي ، روبرتا رامزى، روبرت ألجوزين(٢٠٠٤):خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم . ترجمة: جابر عبد الحميد جابر،دار الفكر العربي، القاهرة .
- مطحنة، خالد (١٩٩٤):دراسة تجريبية لمدى فاعلية برنامج قائم على نظرية تشغيل المعلومات في علاج صعوبات التعلم .رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة طنطا.
- الملاّ، بدرية سعيد(١٩٨٥):التأخر في القراءة الجهرية، تشخيصه وعلاجه.دار عالم الكتب، الدوحة ،قطر .
- مدكور، احمد علي (١٩٩٨): أخطاء الأطفال في القراءة وطرق علاجها، موسوعة سفير لتربية الأبناء المجلد الأول، شركة سفير، القاهرة .

- الـــوقفي، راضـــي (٢٠٠٣): صـــعوبات الـــتعلم النظـــري والتطبيقي.منشورات كلية الأميرة ثروت، ط١ عمان.
- الوقفي، راضي(١٩٩٦): تقييم الصعوبات التعليمية (مختارات معربة) كلية الأميرة ثروت، ط١ عمان.
- الوقفي، راضي . الكيلاني، عبد الله زيد(١٩٩٨):مجموعة الاختبـارات الإدراكية، الناشر: كلية الأميرة ثروت .عمان .

المراجع الأجنبية:

- Baroody, A.,& Ginsburg,, H,.(1991):Mathematics assessment . In: H. L ,Swanson(Ed) ,Handbook on the assessment of Learning Disabilities . Austin , Texas :Pro-Ed ,An International Publisher.
- Bateman, B(1967): Learning Disabilities Yesterday, Today and tomorrow, In Frierson . E. c and Barbe W ,B (Eds) Education Children With L.D. New York.
- Bryan, N, T(1978): Children's Conversation and the Learning Disabled-child. University of Illinois ,Chicago.
- Bryan N, T(1990): Social vulnerability of students with L.D : A research Update-University of Illinois at Chicago
- Bryan, t, H. Bryan, J, H (1986): Understanding Learning Disabilities vol . 18, No 9 p.p 563.
- Bursuck, W(1989): A comparison of students with Learning Disabilities to Low achieving and Higher A achieving students on three Dimensions of social competence –j. of L.D. vol 22 p.p 188-194.

- Cartedge, G,.& Milburn, J,F .(1978):The case for teaching social skills In the classroom: A review, Review of Educational Research.

- Cruickshank. W . M (1972): Some Issues facing The Field of Learning Disabilities. journal of Learning Disabilities 5 ,380-388.

- Doreen, K.(1981): Social Development of Learning Disabled persons Chicago . London , Illinois press.

- Fung, G.(1985): A comparison of normal and disabled readers In elcmentary school on intellectual self . esteem and anxiety factor .Diss .Abst. Int. Vol 3 (3) .

- Gadow K,D(1981): Effects of Stimulant Drug son on Attention and cognitive Deficits . Exceptional Education Quarterly 2 (3) 83-93.

- Hallahan D. P, & Kauffman J. M (1979): Introduction to Learning disabilities. A Psycho. Behavioral Approach.

- Harris, A, J . Sipay .E (1975): How To Increase Reading Ability .New York : David McKay .

- Hook, P , E, &Johnson, D, J,.(1978): Metalinquistic awareness and reading strategies .Bulletin of the Orton Society.

- Horn. W .F et al (1983): Long Term Follow -up Studies of Learning Disabled Persons. Journal of Learning Disabilities 16 542-555.

- Johnson, S.W,and Morasky, R.L(1980): Learning Disabilities (second education),Boston, London, Sydney Toronto.Allyn and Bicon .Mc.

- Lerner, J.(1993):Learning Disabilities : theories, diagnosis & teaching strategies ,(6th ed) . Boston: Houghton Mifflin Company.
- Luick,A. Kirk, S, .Agranowitz,A and Busby,R(1982):Profiles of children wihe Sever Oral Language Disorder .Journal of Speech and Hearing Disorders 47.
- Lyon, G.R(1997): Progress and Promise In research In Learning Disabilities . Learning Disabilities A Multidisciplinary Journal ,8(1),106.
- Margalit , M(1989): Academic competence and social adjustment of boys with Learning Disabilities and boys with behavior disorders .j. of L.D. vol 22 (1) p.p41-45.
- Montague, M., Wagner, C. & Morgan ,T.H.(2000): Solve it Strategy Introduction to improve mathematical problem solving .Learning Disabilities : Research & Practice ,15 ,110-117.
- Silver, A, & Hagin, R.(1990): Disorders of Learning In childhood .New York :Wiley.
- Smith, R, M, Nelsworth ,J, T.(1975): The Exceptional Child A Functional Approach . New York .Mac Grow-Hill , Book company .
- Swanson ,H, L. and Keogh, B.(1990): Learning disabilities .Theoretical and Research Issues .New York : Library of Congress.
- Telford ,C,W and Sawery ,J,M(1975): The Exceptional Individual. Englewood Cliffs. New Jercy. Printice-Hallinc.

- Torgesen,J K, & Goldman, T,.(1977): Verbal Rehearsal and Short term memory In second grade reading –disabled children . Child Development 48,(1) 56-61.

- Wepman ,J(1975): Auditory Perception and Imperceptions In W, Cruickshank and D, Hallahan , v0l. 2 Syracuse University Press.

- Wiener, J.(1987): Peer status of Learning Disabled children and Adolescent : A Review of the literature .Learning Disabilities Research. Vol 2(2) p.p62-79.

Damascus University

قاموس المصطلحات

A

Anoxia	نقص الأكسجين
Analyzing Errors	تحليل الأخطاء
Aphasia	احتباس الكلام
Articulation	النطق
Assessment	تقييم
Attention Deficit Disorder (ADD)	اضطرابات نقص الانتباه
Auditory Perception	الإدراك السمعي
Auditory Training	التدريب السمعي
Auditory Discrimination	التمييز السمعي
Auditory Sequencing	التسلسل السمعي

B

Brain Dysfunction	الخلل الدماغي

C

Cognition	المعرفة
Communication Disorders	اضطراب التواصل
Conceptual disorders	اضطراب المفاهيم
Counselor	مرشد
Criterion	معيار

D

Diagnosis	التشخيص
Disability	صعوبة

Dyscalculia	صعوبة في الحساب
Dysfunction	خلل
Dysgraphia	صعوبة في الكتابة
Dyslexia	عسر القراءة
Dysorthographia	صعوبة التهجئة
E	
Echolalia	الترداد،الصدى الكلامي
Exclusion	الاستبعاد
Expressive Aphasia	الحبسة التعبيرية
F	
Figure Ground	الشكل –الأرضية
Functional	وظيفي
G	
German Measles	الحصبة الألمانية
H	
Hyperactivity	فرط النشاط
I	
Individual educational program	برنامج تربوي فردي
Intervention	التدخل
L	
Learning Difficulties	معوقات التعلم
Learning Learning Problems	مشكلات التعلم
Listen	استماع
M	

Memory	ذاكرة
Memory Span	سعة الذاكرة
Mental Impairment	إعاقة عقلية
Minimal Brain Dysfunction	خلل وظيفي دماغي بسيط
Modeling	نمذجة
Myelination	نضج المخ
N	
Needs	حاجات
O	
Observation	الملاحظة
Omission	الحذف
Oral Language Disorders	اضطرابات اللغة الشفوية
P	
Perceptual Disabilities	صعوبات الإدراك
Perceptual Disorders	اضطرابات الإدراك
Perseveration	الاستمرار في النشاط
Phonology	صوتيات
Psychomotor	نفسي حركي
R	
Reading	القراءة
Remedial Teaching	تدريس علاجي
Recall	الاستدعاء
Receptive or sensory aphasia	الحبسة الاستقبالية أو الحسية

Recognition	التعرف
Retrieval	استرجاع
S	
School Psychologist	أخصائي نفسي مدرسي
Selective attention	انتباه انتقائي
Self-regulation	تنظيم ذاتي
Semantic	دلالة (معنى)
Sensory memory	ذاكرة حسية
Skills	مهارات
Slow learner	بطء تعلم
Special needs	حاجات خاصة
Speech	كلام
Storage	تخزين
Substitution	إبدال
Syntax	نحو
T	
Tactile	لمسي
Task analysis procedure	أسلوب تحليل المهمة
Term memory short	ذاكرة قصيرة المدى
Term memory long	ذاكرة طويلة المدى
V	
Verbal	لفظي
Visual perceptual	إدراك بصري

Visual discrimination	تمييز بصري
Visual closure	إغلاق بصري
Visual memory	تذكر بصري
Vocabulary	مفردات
Voice disorder	اضطراب صوتي

Damascus University

المدقق اللغوي

الدكتور: أحمد حاجي صفر

حقوق الطبع والترجمة والنشر محفوظة لمديرية الكتب والمطبوعات

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University