الجمهورية العربية السورية
منشورات جامعة دمشق
مركز التعليم المفتوح
قسم رياض الأطفال

صعوبات التعلم في الروضة

تاريخها . تعريفها . تشخيصها . علاجها

الدكتور نبيل سليمان
الأستاذ الدكتور غسان أبو فخر
الأستاذة الدكتورة مها زحلوق

جامعة دمشق
1425 ـ 1426 هـ
2004 ـ 2005 م

صعوبات التعلم في الروضة

تاريخها . تعريفها . تشخيصها . علاجها

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الجمهورية العربية السورية
منشورات جامعة دمشق
مركز التعليم المفتوح
قسم رياض الأطفال

صعوبات التعلم في الروضة

تاريخها . تعريفها . تشخيصها . علاجها

الدكتور نبيل سليمان
الأستاذ الدكتور غسان أبو فخر
الأستاذة الدكتورة مها زحلوق

جامعة دمشق
1425 .1426 هـ
2004.2005 م

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

محتوى الكتاب

	الصفحة
الباب الأول : مسائل عامة في صعوبات التعلم	**15-142**
الفصل الأول : ميدان صعوبات التعلم (تطوره التاريخي، تعريفه، المصطلحات المتشابهة)	17
أولاً . التطور التاريخي لميدان صعوبات التعلم	19
المرحلة الأولى (1800-1959)	21
المرحلة الثانية (1960 . وحتى الآن)	29
ثانياً . التعريف بميدان صعوبات التعلم	35
. تعريف كيرك 1963	36
. تعريف باتمان 1965	37
. تعريف كليمنتس 1966	38
. تعريف اللجنة الاستشارية الوطنية للأطفال المعاقين (NACHC)	39
. تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم (NJCLD)	41
. تعريف اللجنة الوطنية الائتلافية لصعوبات التعلم (ICLD)	42
. تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم (NJCLD)	43
ثالثاً . صعوبات التعلم ومصطلحات أخرى مشابهة	53
. صعوبات التعلم والقابلون للتعلم.	54
. صعوبات التعلم وذوو الخلل الدماغي البسيط.	56
. صعوبات التعلم والطفل بطيء التعلم.	58
. صعوبات التعلم والتخلف الدراسي.	60
. صعوبات التعلم ومشكلات التعلم.	63
. مصطلح(Learning Disabilities) ومصطلح(Learning Difficulties).	64

الفصل الثاني : صعوبات التعلم (أنواعها . معاييرها . بعض النظريات المفسرة لها)	67
أولاً . أنواع صعوبات التعلم	69
1. صعوبات التعلم النمائية	69
2. صعوبات التعلم الأكاديمية	73
ثانياً . معايير صعوبات التعلم	73
1. معيار التباعد أو التباين	73
2. معيار الاستبعاد	77
3. معيار التربية الخاصة	79
4. معايير أخرى في تحديد صعوبات التعلم	80
ثالثاً . أسباب صعوبات التعلم والعوامل المساهمة فيها	82
1. التلف الدماغي	83
2. العوامل الوراثية	84
3. العوامل الإحيائية والكيميائية	86
4. العوامل الطبية	87
5. تأخر النضج	88
6. العوامل البيئية وسوء التغذية	89
7. الإصابات المكتسبة	91
8. العوامل المساهمة في صعوبات التعلم	93
رابعاً . بعض المداخل النظرية المفسرة لصعوبات التعلم	95
* النظرية النمائية	95
* النظرية السلوكية	97
* النظرية المعرفية	99

الفصل الثالث : تشخيص صعوبات التعلم لدى الأطفال في الرياض وأساليب علاجها	103
أولاً . أهمية الكشف المبكر عن الأطفال ذوي الصعوبات في التعلم .	105
ثانياً . حجم ظاهرة صعوبات التعلم	109
ثالثاً . مظاهر صعوبات التعلم لدى الأطفال في الرياض	111
1 . المجال اللغوي .	113
2. المجال الإدراكي .	116
3 . المجال الحركي .	121
4 . المجال الاجتماعي والانفعالي.	122
رابعاً . خطوات تشخيص صعوبات التعلم لدى الأطفال في الرياض.	123
خامساً . أساليب علاج صعوبات التعلم	133
1 . التدريب القائم على تحليل المهمة	133
2 . التدريب القائم على العمليات النفسية	134
3 . الأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية	135
4 . برامج علاجية أخرى في مجال صعوبات التعلم	136
سادساً . بعض الاستراتيجيات في علاج ذوي صعوبات التعلم في الرياض	139
1 . النشاطات الحركية .	139
2 . المعالجة السمعية .	140
3 . المعالجة اللمسية والحركية .	140
الباب الثاني : صعوبات التعلم النمائية	**143-216**
الفصل الرابع : الصعوبات الخاصة بالانتباه	145
أولاً . تعريف الانتباه وصعوباته	147
ثانياً . العلاقة بين اضطرابات الانتباه وصعوبات التعلم	148
ثالثاً . متطلبات الانتباه	149
رابعاً . تقييم صعوبات الانتباه	149

خامساً . تصنيف صعوبات الانتباه	151
سادساً . طرائق العلاج	153
الفصل الخامس : الصعوبات الخاصة بالذاكرة	157
أولاً . معنى الذاكرة وتعريفها	159
ثانياً . الذاكرة وصعوبات التعلم	160
ثالثاً . التصنيفات النفسية . التربوية للذاكرة	160
رابعاً . مكونات الذاكرة ومراحلها	161
خامساً . الأطفال الذين لديهم مشكلات في الذاكرة	163
1. خطوات تقييم الطفل الذي يعاني مشكلات في الذاكرة	164
2. بعض الاستراتيجيات العامة لمواجهة صعوبات الذاكرة لدى الأطفال	166
الفصل السادس : الصعوبات الخاصة بالإدراك	171
أولاً . تعريف الإدراك	173
ثانياً . الإدراك ودوره في صعوبات التعلم	173
ثالثاً . صعوبات الإدراك البصري	174
رابعاً . صعوبات الإدراك السمعي	176
خامساً . أساليب واستراتيجيات علاج صعوبات الإدراك	178
* مثال توضيحي لعلاج حالة تعاني من صعوبات إدراكية حركية	179
الفصل السابع : الصعوبات الخاصة باللغة الشفوية	183
أولاً . التطور اللغوي قبل سن المدرسة	185
ثانياً . ركائز اللغة الشفوية	187
ثالثاً . مكونات اللغة الشفوية	187
رابعاً . صعوبات اللغة الشفوية	188
خامساً . تشخيص صعوبات اللغة الشفهية	192
سادساً . علاج صعوبات اللغة الشفهية	195
* أنشطة عملية لتدريب الطفل على اللغة الشفهية	196
الفصل الثامن : الصعوبات الخاصة بالتفكير	201

أولاً . الملامح العامة لنمو المعرفي لطفل ما قبل المدرسة	203
ثانياً . الصعوبات الخاصة بالتفكير	204
ثالثاً . مراحل حل المشكلات	212
الباب الثالث : صعوبات التعلم الأكاديمية	**284217**
الفصل التاسع : الصعوبات الخاصة بالقراءة	219
العلاقة بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية	221
صعوبات تعلم القراءة	222
أولاً . تعريف القراءة	224
ثانياً . مستويات تعليم القراءة	224
ثالثاً . المكونات الرئيسية لمهارات القراءة	226
رابعاً . المراحل النمائية لتعليم القراءة	227
خامساً . تعريف صعوبة القراءة	228
سادساً . أنواع صعوبات القراءة	229
سابعاً . العوامل المرتبطة بصعوبة القراءة	229
ثامناً . التقدير غير الرسمي لصعوبات القراءة	233
تاسعاً . أخطاء القراءة	236
عاشراً . بعض الطرائق لمعالجة صعوبات القراءة	237
حادي عشر : كيفية علاج وتحسين فهم المادة المقروءة	240
الفصل العاشر : الصعوبات الخاصة بالتهجئة والتعبير الكتابي	247
أولاً . الصعوبات الخاصة بالتهجئة	249
ثانياً . الصعوبات الخاصة بالتعبير الكتابي	253
ثالثاً . العوامل المساهمة في الصعوبات الخاصة بالتهجئة والتعبير الكتابي	262

الفصل الحادي عشر : طرائق واستراتيجيات في مواجهة صعوبات التعلم	269
أولاً . الوصفة العلاجية أو البرنامج العلاجي	271
ثانياً . برنامج التدريس والتعليم الفردي	275
ثالثاً . برنامج التدريس والعلاج الجماعي	279
رابعاً . العلاج النفسي والاجتماعي لصعوبات التعلم	281
الإرشاد الأسري والمدرسي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم	282
المراجع العربية	285
المراجع الأجنبية	290

المقدمة

ميدان صعوبات التعلم هو واحد من ميادين التربية الخاصة الذي أخذ ينمو وبتسارع منذ الستينات من القرن العشرين؛ علماً أن جذوره التاريخية أو أصوله تعود إلى القرن التاسع عشر وإلى إسهامات علماء الأعصاب واللغة الأوائل أمثال : فرانز جوزيف غال Franz Joseph Gall الذي أشار في العام (1802) إلى أن هناك مناطق معينة في المخ تسيطر على أنشطة عقلية معينة، وبيير بروكا Pierre Broca الذي برهن في العام (1860) على أن اضطرابات النطق والكلام هي نتيجة لإصابة في الفص الأمامي الأيسر من الدماغ وقد اقترح بأن الشق الأيمن من الدماغ يختلف في وظائفه عن الشق الأيسر منه، وكذلك ويرنك Wernik الذي استطاع في العام (1972) تحديد منطقة في الفص الصدغي الأيسر من الدماغ اعتبرها هي المسؤولة عن فهم الألفاظ والأصوات والتعابير ومبيناً بأن منطقة بروكاحين تقوم بإنتاج الكلام فإن منطقة ويرنك تتعامل مع فهم الكلام.

وقد أخذ ميدان صعوبات التعلم يحتل حيزاً كبيراً بين ميادين التربية الخاصة لكونه يهتم بأولئك الأفراد الذين يواجهون مشكلات في عملياتهم النمائية (النفسية. العقلية) أو الأكاديمية على الرغم من أنهم لا يعانون من أي نوع من أنواع الإعاقات كالإعاقة العقلية مثلاً أو السمعية أو البصرية أو الجسدية ... أو غيرها. وقد ينحدر معظمهم من مستويات اجتماعية واقتصادية وثقافية متوسطة أو عالية، ولكون هذا الميدان يهتم بفئة من الأفراد الذين يعدون من أكثر فئات التربية الخاصة قابلية للعلاج والشفاء إذا ما توافرت البرامج التربوية والعلاجية الخاصة التي تتناسب مع هذه الصعوبات وطبيعتها.

وتؤكد معظم الدراسات التي تعنى بصعوبات التعلم على أن الكشف المبكر عن هذه الصعوبات تؤثر تأثيراً إيجابياً على فعالية الخطط والإجراءات التربوية

والعلاجية المعدة لهذا الغرض، كما وتؤكد هذه الدراسات على أن الكشف المبكر عن هذه الصعوبات وبخاصة الصعوبات التي تتعلق بالجانب النمائي (النفسي والعقلي) للأطفال، وفي حال تم توفير البرامج التربوية والعلاجية، يؤدي إلى التخفيف من الآثار التي تنتج عن هذه الصعوبات في المراحل الدراسية اللاحقة أو في مجال التعلم الأكاديمي . ولهذا فإن دراسة هؤلاء الأطفال وصعوباتهم النمائية يستأثر بمكانة خاصة لدى المتخصصين في علم نفس الطفولة ورياض الأطفال.

يقع الكتاب في ثلاثة أبواب وأحد عشر فصلاً، ويأخذ بالمنحى العلمي المبسط في المعلومات وعرضها، والتي يكون لا بد منها للطالب المتخصص والطالب المهتم بالأطفال وبمشكلات الطفولة.

وإذا كان المؤلفون يقدمون مجموعة من هذه الأبواب أو الفصول في ميدان صعوبات التعلم فإنهم دوماً كانوا آخذين بعين الاعتبار أن الطالب المهتم بالأطفال في مرحلة الرياض لا بد له وأن يلتقي بعدد غير قليل من الأطفال ممن يشتكون من مشكلات في انتباههم أو في تذكرهم أو في إدراكاتهم أو في تكوّن المفاهيم . يضاف إلى ذلك أن من بين هؤلاء الأطفال من يعاني من صعوبة في التعبير الشفوي أو التهجئة أو تعلم الأحجام أو الأشكال أو مفاهيم الزمان أو المكان ... أو غير ذلك.

يتضمن الباب الأول من الكتاب ثلاثة فصول تتناول الأساسيات في ميدان صعوبات التعلم فقد وقف الفصل الأول منها عند التطور التاريخي لهذا الميدان بدءاً من أعمال علماء الأعصاب واللغة الأوائل في القرن التاسع عشر وحتى يومنا هذا أمثال : جال و ستراوس و هنشلوود و غولدستاين .. وغيرهم، ومستعرضاً في ذلك عدداً من الجهود التي بذلتها الحكومات والهيئات المختصة في هذا المجال، كما وقف عند تحديد مصطلح صعوبات التعلم ومن خلال التطور التاريخي أيضاً له ومبيناً في ذلك بأن مصطلح صعوبات التعلم ومنذ نشأته الأولى

على يد صموئيل كيرك في العام (1963)،قد بقي بين أخذ ورد، وغموض ووضوح، ومد وجذر، حتى التسعينات من القرن الماضي، ومشيراً بذلك أن مثل هذا الأخذ والرد جاء بشكل طبيعي نتيجة لانسلاخ مفهوم صعوبات التعلم عن مفهوم التخلف العقلي ومحاولاً استعراض عدد من التعريفات ومن خلال التسلسل التاريخي لها، لتبيان التطور التاريخي لهذا المصطلح وكيف وصل إلى ما وصل إليه الآن. ومحاولاً أيضاً إزالة اللبس والغموض مابين هذا المصطلح ومصطلحات أخرى مشابهة من مثل: التخلف الدراسي والبطء في التعلم ومشكلات التعلم ... وغيرها. وفي الفصل الثاني تم التوقف عند صعوبات التعلم من حيث أنواعها ومعاييرها وأسبابها وبعض المداخل النظرية في تفسيرها مبيناً في ذلك بأن هناك نوعين أساسيين لصعوبات التعلم وهي : الصعوبات النمائية والصعوبات الأكاديمية ، وبأن المعايير الأساس في الكشف عن صعوبات التعلم هي محك التباين ومحك الاستبعاد ومحك التربية الخاصة، وبأن من أهم أسبابها التلف الدماغي ، ولكن ليس شرطاً أن تكون صعوبات التعلم نتيجة له ، والعوامل الإحيائية والكيميائية والعوامل الورائية ... وغيرها. وكذلك عند المدخل النمائي والمدخل العصبي والمدخل المعرفي في تفسير مثل هذه الظاهرة في حين أنه تم التوقف في الفصل الثالث عند تشخيص صعوبات التعلم في الروضة وأساليب علاجها وموضحاً في ذلك أهمية الكشف المبكر عن هذه الصعوبات بشكل عام في التخفيف من آثارها على المراحل اللاحقة للطفل وفي تعلمه الأكاديمي بشكل خاص وموضحاً أيضاً مجموعة الإجراءات التي يمكن الاعتماد عليها في الكشف عن بعض الأطفال في الروضة ممن يعانون من صعوبات في التعلم وبينها الكشف عن عدد من المظاهر النمائية التي تعكس وجود صعوبات في التعلم لديهم وبينها التأخر اللغوي والمشكلات الإدراكية البصرية والمشكلات الإدراكية السمعية ... وغيرها . يضاف

إلى ذلك التوقف عند عدد من أساليب علاج صعوبات التعلم من مثل التعلم القائم على تحليل المهمة والتعلم القائم على العمليات النفسية ... وغيرها .

وأما الباب الثاني فقد تضمن خمسة فصول تناولت الصعوبات النوعية أو لنقل الصعوبات النمائية . ففي الفصل الأول منه ، أو الفصل الرابع من فصول الكتاب،تم التوقف عند الصعوبات الخاصة بالانتباه كالتشتت في الانتباه والمدى الانتباهي القصير والاندفاعية باتجاه المثيرات والإفراط في النشاط ... وغيرها وكيفية علاجها . وفي الفصل الخامس تم التوقف عند الصعوبات الخاصة بالذاكرة كالمشكلات التي تتعلق بالذاكرة العاملة أو الذاكرة قصيرة المدى والمشكلات التي تتعلق باسترجاع الخبرات أو المعلومات التي سبق للفرد أن تعلمها ... وماشابه. كما تم التوقف عند بعض الاستراتيجيات العامة لمواجهة مثل هذه الصعوبات في الذاكرة لدى الأطفال. أما الفصل السادس فقد وقف عند الصعوبات الخاصة بالإدراك وبينها الصعوبات المتعلقة بالإدراك البصري والصعوبات المتعلقة بالإدراك السمعي ، وكذلك عند عدد من الأساليب والاستراتيجيات في علاج مثل هذه الصعوبات .وأما الفصل السابع فقد وقف عند الصعوبات الخاصة باللغة الشفوية وعند كيفية تشخيصها وعلاجها ، كما اقترح عدداً من الأنشطة العملية لتدريب الطفل على اللغة الشفوية ومن أجل تجاوز المشكلات فيها وتداركها.وأما الفصل الثامن فقد وقف عند الصعوبات الخاصة بالتفكير كتكون المفاهيم والانتباه والإدراك وحل المشكلة ... وغيرها.

وأخيراً فقد تضمن الباب الثالث من الكتاب ثلاثة فصول تناولت الصعوبات الأكاديمية كالصعوبات في القراءة والصعوبات في التهجئة والصعوبات في التعبير الكتابي وكذلك بعض الطرائق والاستراتيجيات في مواجهة صعوبات التعلم كالتدريس أو التعليم الفردي ... وغيرها .

المؤلفون

الباب الأول

مسائل عامة في صعوبات التعلم

أ.د. مها زحلوق

Damascus University

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الأول

ميدان صعوبات التعلم

(تطوره التاريخي، تعريفه ، المصطلحات المشابهة)

أولاً . التطور التاريخي لميدان صعوبات التعلم

. المرحلة الأولى : (1800. 1959)

. المرحلة الثانية : (1960. وحتى الآن)

ثانياً . التعريف بميدان صعوبات التعلم

. تعريف كيرك 1963

. تعريف باتمان 1965

. تعريف كليمنتس 1966

. تعريف اللجنة الاستشارية الوطنية للأطفال المعاقين (NACHC) 1968.

. تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم (NJCLD) 1981.

. تعريف اللجنة الوطنية الائتلافية لصعوبات التعلم (ICLD) 1987.

. تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم (NJCLD) 1994.

. تعليق على ما سبق

ثالثاً . صعوبات التعلم ومصطلحات أخرى مشابهة

. صعوبات التعلم والقابلون للتعلم.

. صعوبات التعلم وذوو الخلل الدماغي البسيط.

. صعوبات التعلم والطفل بطيء التعلم.

. صعوبات التعلم والتخلف الدراسي.

. صعوبات التعلم ومشكلات التعلم.

. مصطلح(Learning Disabilities) ومصطلح(Learning Difficulties).

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

أولاً . التطور التاريخي لميدان صعوبات التعلم

يعد ميدان صعوبات التعلم من أكثر ميادين التربية الخاصة حداثة وأسرعها تطوراً، وربما يعود السبب في ذلك إلى الاهتمام المتزايد من قبل الأهالي والمهتمين والمعنيين بمشكلة الأطفال الذين يعانون من مشكلات تعليمية والتي لا يكون مردها إلى إعاقات عقلية أو سمعية أو بصرية أو جسمية أو صحية أو انفعالية أو ظروف أسرية غير عادية، وربما يعود السبب في ذلك أيضاً إلى اعتراض هؤلاء المهتمين والمعنيين على عدد من التسميات التي يتم إطلاقها على هذه الفئة من الأطفال التي يعاني أصحابها من الصعوبات في التعلم من مثل : " الأطفال ذوو التلف الدماغي " و" الأطفال ذوو المشكلات الإدراكية " و " الأطفال العاجزون عن التعلم " و " الأطفال ذوو الإعاقة الخفيفة" .

ومن المجالات الأخرى أيضاً التي أسهمت في تطور هذا الميدان ما سنته الحكومات والدول من قوانين وتشريعات تلح على ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من الأفراد وتوفير المزيد من العناية لهم وكذلك تشكيل عدد من المنظمات و المجالس والروابط العالمية والمحلية التي تعنى بأحوال هؤلاء الأطفال وبخصائصهم ومتطلباتهم وتوفير البرامج التربوية التي تتلاءم مع مقدراتهم واستعداداتهم.

وقد حاول بعض الباحثين والمختصين استعراض التطور التاريخي لميدان صعوبات التعلم من خلال تصنيفه في مراحل زمنية معينة أو من خلال إطلاق تسميات محددة تشير إلى هذه المراحل الزمنية ، فعلى سبيل المثال يصنف ميرسر (Mercer,1992) التطور التاريخي لميدان صعوبات التعلم في ثلاث مراحل زمنية هي :

1. فترة الجذور أو الأصول وتمتد من عام (1800) وحتى عام (1960) تقريباً.
2. فترة الانطلاق وتمتد من عام (1961) وحتى عام (1974).

3. فترة القانون العام رقم (142.94) وتمتد من عام (1975) وحتى عام (1987) . (الزيات،1998، ص30).

أما هولت(Holt;1974) فإنه يصنف التطور التاريخي لميدان صعوبات التعلم بطريقة مغايرة للتصنيف الذي وضعه ميرسر. إذ يشير هولت إلى أن ميدان صعوبات التعلم قد مر بثلاث مراحل زمنية وهي :

1. مرحلة التأسيس: وتمتد من عام (1800) وحتى عام (1930) وفيها تم الاهتمام بالأسباب المرضية لاضطرابات التعلم وتقديم العلاج للكبار ممن يعانون من اضطرابات اللغة المكتوبة أو المنطوقة أو العمليات الحركية البصرية.

2. المرحلة الانتقالية : وتمتد من عام (1930) وحتى عام (1960) وفيما تم التركيز على التشخيص والعلاج لفئة المضطربين تعليمياً وبناء عدد من الاختبارات التشخيصية كما تم الاهتمام بالطرائق العلاجية.

3. المرحلة المتكاملة : وهي المرحلة التي تمتد من ميلاد صعوبات التعلم بصورة رسمية وعلنية في مؤتمر شيكاغو الذي عقد في عام (1963) وحتى وقتنا الحالي.(السيد، 2000، ص ص 91.90).

وفي الوقت الذي يصنف فيه كل من ميرسر وهولت التطور التاريخي لصعوبات التعلم في فترات زمنية محددة نجد بأن (الوقفي) يسعى إلى تصنيف هذا التطور في خمس تسميات أساسية تتضمن تواريخ عدة وهذه التسميات هي : التطورات المبكرة، التطورات المباشرة، مرحلة صعوبات التعلم، ظهور مصطلح صعوبات التعلم في العام (1962)، مواجهة التحديات. (الوقفي، 2003، ص ص11.3).

وعلى ما يبدو فإن فترة بدايات الستينات من القرن العشرين تعد فترة حاسمة في تاريخ ميدان صعوبات التعلم ويعترف بها كل من كتب أو تطرق لظاهرة صعوبات التعلم ، وقد لاحظنا بأن ميرسر يعتبرها فترة الانطلاق ، أما هولت

فيعتبرها فترة التكامل ، وأما الوقفي فإنه يعتبرها فترة ظهور هذا المصطلح بشكل رسمي وعلني.

ولعنا أميل ، وفي ضوء ما تقدم ، إلى التمييز بين مرحلتين أساسيتين في الحديث عن التطور التاريخي لميدان صعوبات التعلم وهما : مرحلة ما قبل الستينات، ومرحلة ما بعد الستينات. وإذا كانت البدايات الأولى لمرحلة ما قبل الستينات تعود للعام (1800) فإننا أميل إلى تبني التصنيف التالي: المرحلة الأولى ، وتمتد من عام (1800وحتى 1959) . والمرحلة الثانية وتمتد من عام (1960 وحتى وقتنا الحالي) محاولين في ذلك تتبع عدد من الجهود والأنشطة التي تم بذلها من قبل الحكومات والمنظمات والهيئات العلمية والمجالس المختصة .

المرحلة الأولى : (1800 . 1959)

يمكن العودة، ببداية ميدان صعوبات التعلم، إلى الإسهامات التي قدمها علماء الأعصاب والتشريح والفيزيولوجيا (علم وظائف الأعضاء) وأطباء العيون في القرن التاسع عشر وبخاصة دراساتهم المتعلقة باضطرابات اللغة والكلام والإدراك، ومن يراجع ما ينشر في المراجع المختصة يجد أسماء لامعة قدمت إسهامات طيبة في مجال تفسير اضطرابات النطق والكلام والإدراك والتعرف إليها، وإلى أسبابها، وتحديد المفاهيم المتعلقة بمواقع الإصابات الدماغية المسؤولة عنها ومواقع التحكم والسيطرة المرتبطة بكل من نصفي الدماغ ، كان أولها الطبيب الألماني جال (Gall) الذي صاغ في العام (1802) فكراً نظرياً مؤداه أن الإصابات الدماغية تؤدي إلى نوع من الاضطرابات أو القصور العقلي وتأسيساً على أعماله وعلى معالجاته العيادية للإصابات الدماغية للبالغين. فقد استنتج جال بأن مناطق معينة في المخ تتحكم في أنماط معينة من الأنشطة العقلية كالتذكر والانتباه والإدراك والفهم ... وغيرها من هذه العمليات ، وبأن حدوث إصابات في مناطق معينة من المخ تؤدي إلى فقدان النطق أو الحديث.(الزيات، 1998،

ص34) . أما العالم الفرنسي بروكا (Broca) فقد أشار في العام (1860) ،على الرغم من تأييده لما ذكره جال، إلى أن الشق الأيسر من الدماغ يختلف في وظائفه عن الشق الأيمن ، وأن اضطرابات النطق والكلام تعود إلى إصابة في الفص الأمامي من الدماغ ولا تزال هذه المنطقة حتى الآن تعرف بمنطقة (بروكا) . وأما العالم الألماني ويرنك(Wernik)فقد استطاع في العام (1872) تحديد منطقة في الفص الصدغي الأيسر من الدماغ اعتبرها هي المسؤولة عن فهم الألفاظ والأصوات والتعابير وربطها باللغة المكتوبة ، وكذلك بالكتابة . وهذه المنطقة لا تزال حتى الآن أيضاً تعرف بمنطقة (ويرنك). وحين تقوم منطقة بروكا بإنتاج الكلام فإن منطقة ويرنك تتعامل مع فهم الكلام. (كيرك وكالفنت، 1988،ص41).

ويعزى إلى الطبيب الألماني كوسمول (KAUSSMAUL) الذي كان معاصراً لـ (بروكا و ويرنك) استخدامه لأول مرة في العام 1877 مصطلح "عمى الكلمة" و"صمم الكلمة" للدلالة على صعوبة القراءة المكتسبة لدى بعض الأشخاص بالرغم من ذكائهم المتوسط وسلامة حواسهم وقد أخذ إسهام كوسمول في استخدامه لهذا المصطلح يستقطب الباحثين حيث ما لبث طبيب العيون الألماني برلين (Berlin) أن أدخله إلى اللغة الطبية تحت اسم (الديسلكسيا) وفضله على غيره من المصطلحات في وصف صعوبة القراءة مشيراً إلى أن الأساس في هذه الصعوبة هو أساس عصبي ، أما الطبيب الفرنسي ديجارين (Degerine) فقد ميز في العام 1892 بين نوعين من أنواع عمى الكلمة أولهما هو العمى الذي يكون مقترناً بصعوبة الكتابة وثانيهما هو " عمى الكلمة " الذي لا تتأثر به القدرة على الكتابة والتهجئة الآلية لعدم وجود إصابة في المناطق الدماغية المسوؤلة عن هاتين الفعالتين (الوقفي ، 2003 ، ص 6) .

والشيء ذاته تقريباً الذي ذكره هؤلاء الأطباء حول مصطلح "عمى الكلمة" يذكره أيضاً طبيب العيون الإنكليزي مورغان (Morgan) في مقالة له نشرت في

إحدى المجلات البريطانية في العام (1896) حين أشار في وصفه لحالة بعض المرضى لديه بأن هؤلاء المرضى على الرغم من أنهم لا يعانون من أية إعاقة بصرية إلا أنهم لا يستطيعون قراءة بعض ما يقدم إليهم من بعض الكلمات ومشيراً بذلك إلى أن مثل هذه الحالة هي ما يعرف " بعمى الكلمة " (السيد ، 2000 ، ص 36) .

وفي بدايات العشرينات تزايد الاهتمام بحركة القصور في اللغة وبذوي الاضطرابات اللغوية والإدراكية وظهرت على وجه الخصوص إسهامات علماء نفس الأعصاب وأطباء العيون ولا سيما بعد الحرب العالمية الأولى وكان بين السباقين في هذا المجال العالم الألماني جولدستاين (Goldstein) الذي استنتج من جراء معالجته للجنود الذين تعرضوا لإصابات في رؤوسهم في الحرب العالمية الأولى بأن التلف الدماغي يؤثر على السلوك الفردي وأن عدداً من السمات السلوكية تظهر باستمرار لدى كثير من مرضاه الجنود كعدم القدرة على إعطاء استجابة لبعض المنبهات الخارجية والخلل الادراكي الذي يتمثل في الخلط بين الخلفية والصورة ، والقابلية للتشتت والنشاط المفرط ، والوسوسة ، وفرط التذبذب الانفعالي (الوقفي ، 2003 ، ص 9) . أما طبيب العيون الإنكليزي هنشيلوود (Hinshel wood) الذي عمل مع العديد من أطفال المدارس الذين يعانون من صعوبات في القراءة فقد وجد بأن عدداً من هؤلاء الأطفال الذين عاينهم كانوا يعانون من عجز بصري وبذلك استنتج أن سبب هذا الفشل في القراءة غير ناتج عن مشكلات بصرية (كيرك وكالفانت ، 1988 ، ص 42) وقد بين هنشيلوود أيضاً وبوضوح بأن صعوبات القراءة من الممكن أن توجد لدى الأطفال العاديين والأطفال المتفوقين والمتميزين في مقدراتهم العقلية ودعا إلى عدم معاملة هؤلاء الذين توجد لديهم صعوبات في القراءة معاملة ضعاف العقول أو المتخلفين عقلياً كما قدم العديد من التوصيات التي تدعو لمساعدة هؤلاء الأطفال الذين يعانون من

صعوبات في القراءة وبين هذه التوصيات تفريد التعلم واستخدام مداخل تدريسية تعتمد على الحواس المتعددة لتحسين الذاكرة البصرية (الوقفي ، 2003 ، ص 8، ص 9) .

و أما عالم الأعصاب الأمريكي اورتون (Orton) فلم يتفق مع ما توصل إليه هنشليوود حول صعوبات القراءة بل رأى بأن صعوبات التعلم تعزى إلى عدم سيطرة أحد شقي الدماغ ، كما رأى بأن عدم سيطرة أحد شقي الدماغ يؤدي إلى التأتأة وإلى الصعوبة في القراءة وقد افترض بأن أحد شقي الدماغ يعتبر مسيطراً عند الأفراد ، وأن الأفراد الذين يستخدمون يدهم اليمنى يكون الشق الأيسر من الدماغ هو المسيطر ، فإذا كان أحد شقي الدماغ هو المسيطر فإن الشخص سوف يواجه صعوبة أقل في تعلم القراءة وميل أقل لعكس الحروف والكلمات . أما إذا لم يسيطر أي من شقي الدماغ فإن الطفل يميل إلى التأتأة وعكس الحروف والكلمات وبالتالي يواجه صعوبة في القراءة . (كيرك وكالفانت، 1988 ، ص 42) .

وقد شهدت عقود الثلاثينات والأربعينات والخمسينات من القرن العشرين تطورات هامة في مجال صعوبات التعلم كان أهمها الدراسات التي قام بها أورتون في العام (1937) التي تعد معمقة ومكملة للدراسات التي قام بها في العام(1928) والمشار إليها أعلاه حيث حاول أورتون في دراساته هذه المجراة في العام (1937) البحث في ظاهرة " عمى الكلمة " ، وبعد رجوعه إلى أعمال كوسمول ومورجان وهنشيلوود المشار إليها سابقاً ، وقد توصل في دراساته هذه إلى نتائج مغايرة للنتائج التي وصل إليها سابقوه فقد رأى اورتون وعوضاً عن افتراض وجود تلف في منطقة معينة من أدمغة الأطفال كسبب رئيس في صعوبة القراءة وكما فعل سابقوه ، بأن السبب في صعوبة القراءة هو تأخر أو فشل في تسييد موضع اللغة في النصف الأيسر من الدماغ بصفتها تتوضع لدى الأسوياء من

الأفراد في هذا الجزء من الدماغ وبذلك أكدً ما توصل إليه من نتائج في دراساته الأولى المجراة في العام (1928) كما رأى اورتون بأن هناك صعوبة خاصة يواجهها الأطفال ذوو الصعوبة القرائية أطلق عليها اورتون مصطلح الرموز الملتوية وتتمثل هذه الصعوبة الخاصة أو الرموز الملتوية في قراءة هؤلاء الأطفال للكلمات أو الحروف بشكل معكوس (كأن يروا حرف b كما لو أنه حرف d وحرف p كما لو أنه q أو حرف g كما لو انه q وكذلك الحال فيما يخص الأرقام كأن يروا الرقم 2 مثلاً كما لو أنه 6 والرقم 6 كما لو أنه 9) . وقد فسر اورتون نظريته هذه بالقول بأن مثل هذا الأمر المعكوس في قراءات الأطفال يحدث نتيجة للخلط بين الصور البصرية لهذه المنبهات وانعكاساتها على نصفي الدماغ بدلاً من انعكاسها على نصفه الأيسر بصفته هو المسؤول الأول عن استقبال المواد اللغوية المحكية والمقروءة وتأويلها وخزنها وإعادة إنتاجها في ضوء ما هو مخزون فيه من معارف لغوية سابقة ذات علاقة بهذه المنبهات . (Brynt&Bradley,1985,p.23)

أما إسهامات عالم الأعصاب الألماني ويرنر (Werner) الذي هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية في العام (1937) وعالم علم النفس التطوري ستراوس (Strauss) الذي لحق به فقد اتجهت أبحاثهما اتجاهاً مغايراً للاتجاه الذي أخذ به كل من هنشيلوود واورتون . إذ حاولا تحديد الخصائص السلوكية للأطفال الذين يعانون من إصابات دماغية ومن التخلف العقلي وقد توصلا إلى عدة نتائج كان أهمها أن هناك نوعين من التخلف العقلي : الأول وهو التخلف العقلي الذي ينتج عن أسباب خارجية كالإصابات الدماغية مثلاً والثاني وهو التخلف العقلي الذي ينتج عن أسباب وراثية وأن ما يميز الفئة الأولى من التخلف العقلي عن الثانية الخصائص السلوكية التالية : الاضطرابات الادراكية الحركية (اضطراب الشكل والأرضية ، والاستمرار في النشاط دون توقف ، وعدم القدرة على التنظيم ، وعدم

القدرة على التعامل مع المفاهيم المجردة بصورة اعتيادية ، والحركة الزائدة (Philip 1978,p.134) .

وقد لقيت أعمال ويرنر وستراوس ترحيباً واسعاً في ذلك الحين على اعتبار أنهم أعطوا تشخيصاً محدداً لمجموعة من الأطفال الذين كان يطلق عليهم تسميات متعددة من مثل الأطفال ذوي السلوك السيئ أو المضطربين انفعالياً أو الكسالى أو المهملين أو الحمقى أو ذوي الحبسة الكلامية . وبذلك يكون ويرنر وستراوس قد وضعا أساس حقل صعوبات التعلم .

وفي العام 1947 تعاون ستراوس مع ليتينين (Strauss&Lehtinen) في تأليف كتاب بعنوان " الأمراض النفسية وتربية الطفل المصاب دماغياً " قدما فيه وصفاً للأطفال المصابين دماغياً وقد توصلا إلى أن مثل هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات في الإدراك والمعلومات المفاهيمية والتنظيم العقلي واقترحا أسلوبيين لتربيتهم والعناية بم وهما : معالجة البيئة والتحكم بها وضبط تعليم الطفل اختيارياً كما قدما عدداً من التوصيات بهذا الشأن وبينها : تدريس الطفل المصاب دماغياً في مجموعات صغيرة ، واستبعاد مواد الاستثارة البصرية والديكورات ، وترسيخ نظام روتيني للعمل اليومي ، وتبسيط المواد التدريسية (الزيات ، 1998، ص 40) .

وبعد ثمان سنوات من نشر ستراوس وليتنين لكتابهما هذا نشر ستراوس وكيفارت (Strauss and Kephart) في العام (1955) الجزء الثاني من هذا الكتاب وبالعنوان نفسه " الأمراض النفسية وتربية الطفل المصاب دماغياً " حيث قارنا فيه بين الأطفال المصابين دماغياً من ذوي الذكاء العادي والأطفال المصابين دماغياً من المتخلفين عقلياً وقد توصلا للقول : بأن النمو الإدراكي الحركي هو الأساس في جميع أنواع التعلم كما أشار إلى أهمية الجوانب العملية والتطبيقية في تعليم الأطفال والعناية بهم .

وفي أواخر الخمسينات من القرن العشرين أجرى كريكشانك (Cruickshank) وآخرون سلسلة من الدراسات ضمن مشروع مونتجمري الذي يعد امتداداً لمشروع ويرنر وستراوس المشار إليهما سابقاً حيث كان هذا المشروع (مونتجمري) أول المشروعات البحثية المنظمة التي تم فيها تطبيق وتنفيذ الإصلاحات التربوية التي نادى بها ويرنر وستراوس فيما يخص الأطفال ذوي الإصابات الدماغية وقد أسفرت دراسات كريكشانك وزملاؤك عن عدد من المحكات التشخيصية التي يمكن من خلالها تمييز الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة القابلين للتعلم عن الأطفال العاديين ولعل أهم هذه المحكات : الانحراف السلوكي ، والنشاط الزائد ، واضطراب الشكل والأرضية كما أسفرت دراسات كريكشانك وزملاؤك عن أن الاضطرابات الإدراكية والحركية تقف خلف صعوبات أو مشكلات التعلم حتى لدى الأطفال العاديين (السيد ، 2000،ص 56)(الزيات ،1998 ،ص 41) .

وفي الفترة ذاتها تقريباً التي بدأ كريكشانك وزملاؤه العمل فيها في دراساتهم كتبت كيفارت كتاباً بعنوان " الطفل بطيء التعلم " بينت فيه بأن تدريب المهارات الإدراكية الحركية يمكن أن يكون معيناً للكثير من الأطفال الذين يعانون من مشكلات تعليمية في المدرسة (Philip,1978,P.135) .

ويذكر عدس (1998) في معرض حديثه عن بعض المفاهيم الأساسية والأسئلة الجوهرية في مجال صعوبات التعلم ما يشير إلى أنه كان يطلق قبل بداية الأربعينات من القرن العشرين على كل طفل في الولايات المتحدة الأمريكية أنه متخلف عقلياً إذا ما واجه صعوبة أو أكثر من صعوبات التعلم أو ظهرت لديه بوادر الاضطراب الانفعالي أو عانى من مشاكل اجتماعية أو ثقافية غير أنه وبعد الأربعينات ظهرت فكرة مفادها أن صعوبات التعلم تعزى إلى خلل وظيفي في الجهاز العصبي وأن الأعراض التي تظهر على الشخص إذا أصيب بتلف في

دماغه هي الأعراض ذاتها التي تظهر عليه إذا ما كان يعاني من صعوبات التعلم حتى وإن كان يبدو على هؤلاء أنهم أفراد عاديون . كما ويذكر أن المشكلة في صعوبات التعلم تكمن في الخلل الوظيفي للدماغ وليس الخلل فيه نفسه ويعني هذا أن المشكلة هي فيزيولوجية وليست مشكلة في بناء الدماغ وتركيبه (عدس ، 1998 ، ص 29) .

أما فيما يخص التشريعات التربوية والقوانين فإن المتتبع لتاريخ هذه التشريعات والقوانين في الولايات المتحدة الأمريكية خلال القرن التاسع عشر والثلث الأول من القرن العشرين يجد إغفالاً مطلقاً لذوي صعوبات التعلم وعلى امتداد هذه الفترة كلها خلت التشريعات الحكومية من أي ذكر لهذه الفئة من فئات التربية الخاصة . وفي العام (1931) تأسس أول قسم للتربية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية وكان هذا الأمر عاملاً هاماً في زيادة الوعي لدى المعنيين والاعتراف بأهمية مجال التربية الخاصة وضرورته . (الزيات، 1998، ص 31) .

وأما فيما يخص المنظمات والمجالس والهيئات الرسمية التي تعنى بفئات التربية الخاصة عامة وبفئة ذوي صعوبات التعلم وكما يتم الاصطلاح على تسميتها اليوم فلم تكن موجودة قبل العقد الثاني من القرن العشرين ، فقد تأسست أوَّلْ منظمة في العام (1921) وهي " المنظمة الوطنية للأطفال المشلولين " تلاها وبعد عام " المجلس الدولي لتربية الأطفال غير العاديين " الذي نظمته فاريل (Farrell) في العام (1922) لتشجيع هؤلاء الأطفال ودعمهم ورعايتهم وفي العام (1949) تم تأسيس " المنظمة الدولية للشلل الارتجافي الدماغي " وفي العام ذاته أيضاً تم تشكيل جمعية اورتون للديسلكسيا تمجيداً لإسهامات هذا العالم، والتي أشير إليها سابقاً ، هذه الجمعية التي أصبحت فيما بعد تعرف باسم " جمعية الديسلكسيا الدولية " (الوقفي ، 2003 ، ص11). وفي الخمسينات تم تكوين

" الرابطة الوطنية للمتأخرين عقلياً " وقد شهد العام (1957) تأسيس أول منظمة محلية في ولاية الينوى في الولايات المتحدة الأمريكية عرفت باسم " منظمة الأطفال المعوقين إدراكياً " كما شهد العام ذاته أيضاً تأسيس " رابطة نيويورك للأطفال ذوي الإصابات الدماغية " (الزيات ، 1998 ، ص 33) .

المرحلة الثانية : (1960 . وحتى الآن)

تزامنت فترة الستينات من القرن العشرين مع ظهور نشاط بحثي موسع في ميدان صعوبات التعلم وبخاصة النشاط البحثي المتعلق بتصميم الاختبارات والمقاييس. فقد قام كيرك مع مكارثي في العام (1961) (Kirt and Maccarthy,1961) بتصميم اختبار ألينوى للقدرات النفس لغوية (ITPA) (Illinois Test of Psycholinguistic Abilities) هذا الاختبار الذي لم يكن مصمماً بالأصل لقياس الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بل نتيجة لاهتمامات كيرك بالأطفال ذوي الشلل الدماغي والأطفال المعاقين نتيجة الحرمان الثقافي ، وقد حاول عدد غير قليل من العاملين في ميدان التربية الخاصة الاعتماد على هذا الاختبار كأسلوب شائع في تشخيص الأطفال ذوي صعوبات التعلم وتوفير البرامج العلاجية لهم ومنطلقين في ذلك من الافتراض الذي يقوم عليه هذا الاختبار وهو أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يختلف أداؤهم قوة وضعفاً من مجال إلى آخر وأن التدريس لهم يجب أن يعتمد على تشخيص القدرات المتمايزة لديهم من حيث القوة والضعف (الزيات ،1998 ، ص 48).

وفي هذه الفترة وبالتحديد بداية الستينات سادت مجموعة من المصطلحات التي كانت تطلق على هذه الفئة من الأفراد وبينها: الأطفال ذوو العجز اللغوي (children with language disorders) ، الأطفال ذوو الإعاقة التعليمية (children with Educationally Handicapped) ، الأطفال ذوو الإعاقة الإدراكية (children with Perceptiuely Handicapped) ، الأطفال ذوو

الاضطرابات المخية البسيطة (children with Minimal Brain Dysfunction) ، والأطفال ذوو الإعاقة الخفية (children with Hidden Handicapped) وكذلك مصطلح صعوبات التعلم (learning disabilities) (الروسان،1989 ، ص163) (الزيات ، 1989 ، ص 29).

وعلى الرغم من النشاط البحثي الذي شهدته بداية الستينات في ميدان صعوبات التعلم وبخاصة حركة القياس النفسي وإعداد الاختبارات التشخيصية وعلى الرغم من أن المعنيين والمهتمين بمجال التربية الخاصة كانوا يوفرون العناية لذوي صعوبات التعلم ولكن تحت تسميات مختلفة تمت الإشارة إليها في الفقرة السابقة ، وعلى الرغم أيضاً من كثرة الآراء والطروحات والاجتهادات من قبل الباحثين والعاملين في ميدان التربية الخاصة فيما يخص اضطرابات التعلم في هذه الفترة ونقصد بداية الستينات إلا أن الأفكار السائدة في ذلك الوقت كانت تدور وبوضوح حول فئة من الأطفال الذين لا يعانون من أية إعاقة عقلية أو إعاقة انفعالية أو إعاقة جسدية أو إصابة دماغية ظاهرة .. ويسلكون سلوكات طبيعية كأقرانهم العاديين ويأتي معظمهم من مستويات اجتماعية واقتصادية متوسطة أو عالية ولكن ومع ذلك فإنهم يعانون من أنواع مختلفة من مظاهر القصور أو الاضطراب المعرفي الذي يعرقل قدرتهم على تعلم هذه المادة أو تلك في المدرسة العادية ، كما وأن هذه الأفكار كانت تلح وبقوة على توفير المزيد من العناية والرعاية بهذه الفئة من الأطفال وبخاصة وأن التسميات التي كانت تطلق عليها ولا سيما مصطلح الأطفال ذوي الاضطرابات المخية البسيطة لم تلق القبول .

ولقد مهدت هذه الآراء والطروحات التي كانت تدور بين أوساط الباحثين والأهل والمعنيين الأجواء لأن يقدم كيرك في العام (1962) مصطلح صعوبات التعلم (ld) (learning disabilities) بالاشتراك مع باتمان (Bateman) في

مقالة له نشرت في مجلة " الأطفال غير العاديين " بعنوان : " تشخيص ذوي صعوبات التعلم ومعالجتها " (الوقفي ، 2003 ، ص 15) .

أما العام (1963) فقد شهد البداية الحقيقية والرسمية لمصطلح صعوبات التعلم وذلك أثر انعقاد مؤتمر شيكاغو الذي حضره الكثير من الأهل والتربويين والمعنيين لبحث مسألة إيجاد مصطلح مقبول ومرض يتضمن فئة الأطفال الذين يقصرون في تحصيلهم الدراسي على الرغم من أنهم عاديون من حيث الذكاء أو أنهم أعلى من العاديين من حيث مستوى الذكاء لديهم وبدرجات ملحوظة ، والذي أعلن فيه صموئيل كيرك إلحاحه وتأكيده على استخدام مصطلح صعوبات التعلم عوضاً عن مصطلح الإعاقة الادراكية أو الإصابة الدماغية الطفيفة أو العجز اللغوي أو غيرها من المصطلحات التي تمت الإشارة إليها سابقاً ومستفيداً كيرك في طرحه هذا لمصطلح صعوبات التعلم من خبرته وعمله مع الأطفال المعوقين عقلياً حيث كان يجد أطفالاً يصنفون على أساس أنهم من المتخلفين عقلياً إلا أن الحقيقة هي خلاف ذلك وبأن هؤلاء هم من ذوي الصعوبات في التعلم . وقد لاقى هذا المصطلح الترحاب والقبول والاستحسان من قبل الأهالي والمربين لأنه يعبر عن مشكلة تربوية حقيقية ويتجنب استخدام المصطلحات والتعابير الطبية ويحمل الأمل للكثير من الأهالي والمربين بإمكانية تجاوز مثل هذه المشكلة والتخلص منها ، كما كون هؤلاء الأهالي والمعنيين رابطة لهم سميت باسم الأطفال ذوي صعوبات التعلم (ACLD) (The Association for children with learning Disabilities) هذه الرابطة التي تم تأسيسها فيما بعد وبالتحديد في العام (1964) بشكل رسمي وهي الآن تعرف باسم رابطة صعوبات التعلم وإلى هذه الرابطة يعود الفضل في تشكيل مجموعات ضغط (لوبي)على الجهات المعنية لإصدار القوانين والتشريعات التي تلزم في مجال العناية بالأطفال ذوي صعوبات التعلم وتوفير البرامج التربوية الخاصة بهم .

وفي العام (1968) تم تأسيس مجلس صعوبات التعلم (DCLD) (The council for learning Disabilities) كقسم متخصص بهذه الفئة من الأفراد ينضوي تحت مظلة مجلس الأطفال غير العاديين (الزيات ، 1998 ، ص 47).

وفي السنة ذاتها التي تأسس بها مجلس صعوبات التعلم صدرت أول مجلة متخصصة في ميدان صعوبات التعلم وهي : مجلة صعوبات التعلم(Journal of learning Disabilities) وهذه المجلة لا تزال تصدر حتى يومنا هذا (السيد، 2000 ،ص 63) .

وبشكل عام فإنه يمكن القول بأن التحول الرئيسي في ميدان صعوبات التعلم كان في بدايات الستينات وبالتحديد في العام (1963) وذلك أثر تزايد النشاط البحثي وبخاصة النشاط المتعلق بتصميم الاختبارات والمقاييس وتشكيل عدد من التجمعات والتنظيمات والأنشطة ، وأثر طرح صموئيل كيرك لمصطلحه " صعوبات التعلم " في مؤتمر شيكاغو الذي عقد في العام (1963) بالولايات المتحدة الأمريكية والذي لاقى الكثير من القبول والرضى من قبل المحاضرين والمهتمين .

ولعل من أهم التطورات المعاصرة في ميدان صعوبات التعلم صدور القرار رقم (94 . 142) في الولايات المتحدة الأمريكية للعام (1975) والذي ينص على ضرورة توفير التربية الملائمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم وضمان كافة حقوقهم وتوفير الدعم المالي اللازم لتربيتهم والعناية بهم (الوقفي، 2003، ص17).

وقد اجتمعت في العام (1981) ست منظمات وهيئات علمية أمريكية في مجال الإعاقات هي : جمعية الأطفال الراشدين ذوي صعوبات التعلم (The Association for children and Adult with learning Disabilities) ، مجلس صعوبات التعلم (council for learning disabilities)، الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع (American speech language and

The (hearing Association) ، قسم الأطفال ذوي اضطرابات التواصل (Division for children with communacation Disorders) ، جمعية القراءة الدولية (The International Reading Association) جمعية اورتن لعسر القراءة (The Ortin Dyslexia Society) وشكلت لنفسها ما يعرف باسم (اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم) (National Joint committee on learning Disabilities) وذلك لإقرار تعريف واضح ومحدد لصعوبات التعلم (وسوف يتم ذكر هذا التعريف وبالتفصيل لاحقاً) وتحديد من هم الأطفال ذوو صعوبات التعلم والمنشأ أو العوامل التي تتدخل في تكون صعوبات التعلم لديهم سواء أكانت هذه الصعوبات أكاديمية أم نمائية (Hammill,1990,p.27-36).

ويذكر الزيات(1998) نقلاً عن مرسر: بأنه مع حلول عام 1987/1986 كانت المدارس العامة في الولايات المتحدة الأمريكية تقدم خدمات التربية الخاصة لحوالي(2) مليون من ذوي صعوبات التعلم، كما يذكر الزيات ما أشار إليه أحدث تقرير في ذلك الوقت (التقرير السنوي العاشر لقسم التربية المقدم للكونجرس الأمريكي) الذي يشمل الفئات الخاصة، وفيه القول بأن فئة صعوبات التعلم آخذه بالنمو والازدياد (الزيات، 1998، ص64).

وحتى نهاية الثمانينات وبداية التسعينات من القرن الماضي كان الاتجاه السائد في ميدان صعوبات التعلم هو التركيز على هذه الصعوبات لدى تلامذة المرحلة الابتدائية أو من في عمرهم إلا أنه في السنوات الأخيرة ظهر تحول جديد من قبل المختصين والخبراء يدعو إلى الاهتمام بهذا الميدان منذ الميلاد وحتى البلوغ ، وقد تضمن التقرير الذي قدم للكونجرس الأمريكي في بداية التسعينات بمناسبة الاحتفال بذكرى صدور القانون (94 . 142) المشار إليه سابقاً ، التأكيد على الخدمات التي ينبغي توفيرها في ميدان صعوبات التعلم لأطفال ما قبل

المدرسة ، والمدرسة الثانوية ، وما بعد المدرسة الثانوية (الزيات، 1998،ص 77) .

ختاماً ، وفي ضوء ما سبق ، ومن خلال استعراضنا للتطور التاريخي لميدان صعوبات التعلم ، وتوقفنا عند تضاريسه وتعرجاته وأهم معالمه يمكن لنا التوصل إلى الاستنتاجات والحقائق التالية :

. كانت البداية الرسمية والولادة الحقيقية لميدان صعوبات التعلم في العام (1963) وذلك أثر انعقاد مؤتمر شيكاغو الذي حضره الكثير من الآباء والتربويين والمعنيين والذي طرح فيه صموئيل كيرك هذا المصطلح ولاقى الكثير من القبول والاستحسان .

. أسهم في تطور ميدان صعوبات التعلم ونضجه الكثير من المجالات وبينها : المجالات الطبية وبخاصة المجالات العصبية منها ، والمجالات التربوية، والمجالات النفسية ، وإذا كانت المجالات الطبية وبخاصة التشريحية والعصبية منها تعود جذورها إلى القرن التاسع عشر حيث اهتم الباحثون بدراسة فقدان اللغة عند الكبار الذين يعانون من صعوبات دماغية . وكانت المجالات العصبية النفسية تعود جذورها إلى بدايات القرن العشرين فإن المجالات التربوية والنفسية والعلاجية منها تعود بداياتها إلى العقد الثالث من القرن العشرين حيث حاول الباحثون التركيز على التربية والتدريب والعلاج بدلاً من الاهتمام بالأسس الفيزيولوجية .

. نشأ ميدان صعوبات التعلم وترعرع في أحضان ميدان التخلف العقلي وقد تطور ووصل إلى ما وصل إليه اليوم نتيجة للتحرر والتملص من التداخل والتشابك والاندماج للأبحاث والدراسات التي كانت تجرى في ميدان التخلف العقلي .

. لم يعد ميدان صعوبات التعلم ، ووفق النظرة الحديثة إليه ، يقتصر على تلامذة المرحلة الابتدائية بل امتد ليشمل أطفال الحضانة ومرحلة الرياض والمرحلة الثانوية وكذلك الجامعية والراشدين .

. تعود مشكلة صعوبات التعلم إلى الخلل الوظيفي للدماغ وليس الخلل في الدماغ، أو بمعنى آخر مشكلة صعوبات التعلم هي مشكلة فيزيولوجية وليست مشكلة في بنية الدماغ وتركيبته .

ثانياً . تعريف صعوبات التعلم

يواجه تعريف صعوبات التعلم ومنذ نشأة هذا المصطلح بشكل رسمي على يد صموئيل كيرك في العام (1963) الكثير من الخلاف والخلط ، ويعود السبب في ذلك إلى عدة أمور ويأتي في المقدمة منها ما يلي :

. اهتمام العديد من المجالات المعرفية بصعوبات التعلم من مثل : الطب وعلم الأعصاب واللغة وعلم النفس والتربية والصحة النفسية والتربية الخاصة .. وغيرها .

. التعدد في المصطلحات المستخدمة للدلالة على ذوي صعوبات التعلم نتيجة اهتمام هذه الوفرة الوفيرة والمتنوعة من المجالات المعرفية والعلوم المختلفة ، ويذكر كريكشانك (Cruickshank,1972) في هذا الصدد " بأن هناك أربعين مصطلحاً يتم استخدامها للدلالة على الطفل ذاته " . (MEYEN,1979,p.304)

. وجود منهجين رئيسين في النظر إلى ظاهرة صعوبات التعلم وهما : المنهج السببي ، والمنهج العرضي ، فبينما يركز المنهج السببي على الأسباب فإن المنهج العرضي يركز على الأعراض والتشخيص .

. التنوع في خصائص ذوي صعوبات التعلم وتباينها إلى حد ما ، والتنوع أيضاً في المحكات التي يمكن الاعتماد عليها في الكشف عن هؤلاء الذين يوصفون بأنهم من ذوي الصعوبات في التعلم .

وسوف تقف الفقرات التالية عند أهم التعريفات التي ظهرت في ميدان صعوبات التعلم وكان لها الأثر الكبير في تطور هذا المفهوم عبر مراحله التاريخية ومنذ محاولة كيرك الأولى ووصولاً إلى التعريف الأكثر تحديداً وشمولاً منطلقين في ذلك من التسلسل التاريخي لها ومبتدئين فيها بالتعريف الذي وضعه صاحب هذا المصطلح . ويلي ذلك التوقف وبشكل خاص عند تحديد هذا المفهوم في رياض الأطفال. وبالاعتماد على مايمكن أن يقال في حال صعوبات التعلم عامة.

1 . تعريف كيرك (Kirk) 1963

لقد عرف كيرك في العام (1963) صعوبات التعلم ، بالقول : بأنها الحالة التي يظهر صاحبها مشكلة أو أكثر في الجوانب التالية : القدرة على استخدام اللغة أو فهمها ، القدرة على الإصغاء ، أو التفكير ، أو الكلام ، أو القراءة ، أو الكتابة ، أو العمليات الحسابية (العددية) البسيطة ، ومن المتوقع أن يكون السبب فيها عائداً إلى صعوبات في عمليات الإدراك عند الطفل نتيجة إصابة في الدماغ أو خلل بسيط في وظيفة الدماغ أو صعوبات في القراءة أو فقدان القدرة على الكلام أي أن الصعوبة في التعلم لا تعود إلى إعاقة سمعية أو بصرية أو حركية أو عقلية أو انفعالية أو حرمان ثقافي (Hardman,et,1996,p.262)

ومما يلاحظ على هذا التعريف أن كيرك أدخل ولأول مرة في تاريخ صعوبات التعلم سواء في تعريفه هذا أو في التعريف الذي وضعه مع باتمان في العام (1962) في مقالته المعنونة بعنوان " تشخيص صعوبات التعلم ومعالجتها" هذا المصطلح وللدلالة على فئة خاصة من فئات التربية الخاصة وبالتأكيد فإن هذا المصطلح ومنذ أن طرحه كيرك قد لاقى القبول ولا يزال .

ومما يلاحظ على هذا التعريف أيضاً أن كيرك حسم مسألة تسمية هذه الفئة من فئات التربية الخاصة التي لا تعاني من أية إعاقة عقلية أو جسمية أو حسية .. وتنحدر معظمها من أوساط اجتماعية واقتصادية متوسطة أو عليا حين أطلق على هذه الفئة تسمية فئة ذوي صعوبات التعلم .

أما ما يؤخذ على تعريف كيرك هو أنه لم يتعرض لمحك إجرائي لتشخيص ذوي صعوبات التعلم والكشف عنهم كمحك التباين بين الذكاء والتحصيل مثلاً مما جعله يعاني من شيء من الإبهام .

2. تعريف باتمان (Batman) 1965

انفردت باتمان بتقديم تعريف لصعوبات يتضمن لأول مرة في ميدان صعوبات التعلم فكرة التدني في التحصيل التي تقيّم على أساس من التباين بين التحصيل المتوقع والتحصيل العقلي كعنصر أساس في صعوبات التعلم. إذ تشير باتمان إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم أولئك الذين يظهرون تبايناً تعليمياً ملحوظاً بين قدراتهم العقلية ومستوى إنجازهم العقلي(أو أدائهم الواقعي) نتيجة للاضطرابات الأساسية في عملية التعلم التي قد يصاحبها أو لا يصاحبها خلل أو قصور ظاهر في الجهاز العصبي المركزي وليس كنتيجة للإعاقة العقلية أو الحسية أو الحرمان التعليمي أو الثقافي أو الاضطراب الانفعالي الحاد . (السيد ، 2000 ، ص 94) .

أي ما معناه أن التباين الذي تشير إليه باتمان هو بسبب من الاضطرابات الأساسية في عملية التعلم وليس بسبب من وجود أي نوع من أنواع الإعاقات وما يؤخذ على تعريف باتمان أن هذا التعريف لم يحدد صراحة مستوى التباين أو درجته أو شدته عند الحكم على وجود صعوبات في التعلم أو نفيها كما أن هذا التعريف يفتقر إلى ذكر ولو عبارة تحدد أفضل الطرائق لقياس هذا التباين .

3 . تعريف كليمنتس (Clements) 1996

يشير هذا التعريف إلى مايلي : الأطفال ذوو صعوبات التعلم هم أولئك الذين تم تشخيص حالتهم على أنهم يعانون من خلل وظيفي مخي طفيف وبأن مستوى ذكائهم هو من مستوى متوسط أو أدنى من المتوسط أو فوقه بقليل ويواجهون صعوبات تعلمية وسلوكية تتراوح بين الطفيفة والشديدة تقترن بانحرافات في وظيفة الجهاز العصبي المركزي وتتجلى (أي : الصعوبات) على شكل اضطرابات في الإدراك أو المفاهيم أو اللغة أو الذاكرة أو ضبط الانتباه أو الاندفاعية أو الوظيفة الحركية .. وهذه الانحرافات في وظيفة الجهاز العصبي قد تكون نتيجة لتذبذبات أو تغيرات جينية (وراثية) أو شذوذات كيميائية حيوية أو إصابة في المخ أو الحرمان الحسي المبكر أو أسباب مجهولة. (الوقفي ، 2003، المجلة ، العدد ،ص4 ص 5) .

وما يلاحظ على هذا التعريف أن كليمنتس استبعد فكرة الإصابة الدماغية في بنية المخ أو التلف الدماغي أو ما كان يسمى بعرض ستراوس في ميدان صعوبات التعلم واستبدلها بفكرة الخلل أو القصور الوظيفي الدماغي البسيط الذي ينتج عن أسباب عدة تتعلق بالجهاز العصبي المركزي وبذلك يكون كليمنتس أول من أدخل مفهوم الخلل الوظيفي الدماغي في ميدان صعوبات التعلم كسبب رئيس فيها .

أما ما يؤخذ على هذا التعريف أن كليمنتس قد ضيق مستوى ذكاء ذوي صعوبات التعلم الذين شملهم هذا التعريف .

4 . تعريف اللجنة الاستشارية الوطنية للأطفال المعاقين The National Advisory Committee on Handicapped Children (1968)

وضعت اللجنة الاستشارية الوطنية للمعوقين في المكتب الأمريكي للتربية بقيادة كيرك تعريفاً لصعوبات التعلم تم تبنيه في القانون رقم (91 . 320) لعام 1969 الخاص بالأطفال ذوي صعوبات التعلم وفي القانون رقم (101 . 476) لعام

1990 الخاص بهؤلاء الأطفال وبالعناية بهم . وينص هذا التعريف على ما يلي : أن مصطلح الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة بالتعلم هم أولئك الأطفال الذين يعانون من قصور في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية اللازمة لفهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة ويبدو هذا القصور في نقص أو تدني القدرة على الاستماع أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو الهجاء أو أداء العمليات الحسابية. وقد يعود هذا القصور إلى إعاقة في الإدراك أو إلى إصابة في المخ أو إلى الخلل الوظيفي المخي البسيط أو إلى الديسلكسيا (عسر القراءة) أو الأفازيا (الحبسة الكلامية) ولا يتضمن هذا المصطلح الأطفال الذين يعانون من مشكلات تعلمية (أو صعوبات في التعلم) ناتجة عن إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية أو تخلف عقلي أو اضطراب انفعالي أو حرمان بيئي أو ثقافي أو اقتصادي (Attorney, 2003, p.21-23) (Hardman,et.Al, 1996, p.261) (Gearheart, et.al, 1988.p270)

ومما يلاحظ على هذا التعريف أنه أكثر شمولاً واتساعاً من التعريفات السابقة فقد تضمن صراحة الصعوبات النمائية بالإضافة إلى الصعوبات الأكاديمية .

وعلى الرغم من القبول والاستحسان الذي لقيه هذا التعريف من قبل الكثيرين إلا أنه لم يسلم من انتقاداتهم التي تركزت على ما يلي : غموض عبارة " الاضطرابات النفسية " وعدم تعرض هذا التعريف للجهاز العصبي المركزي كخلفية مرجعية تؤثر على النواحي الإدراكية الحركية وبالتالي على المهارات الأكاديمية ، واستبعاد هذا التعريف للإعاقات الأخرى لأنه من المحتمل جداً أن يكون لدى من يعاني من إعاقة حسية أو عقلية .. صعوبة في التعلم ، ومن الانتقادات الأخرى التي وجهت لهذا التعريف أيضاً أنه لم يعزز الفكرة التي تقول بإمكانية ظهور

صعوبات التعلم في جميع الأعمار حيث اكتفى التعريف بذكرها عند الأطفال فقط .

وبسبب من هذه الانتقادات فقد حدد القانون رقم (94 . 142) لعام 1977 الطفل الذي يعاني من صعوبات خاصة في التعلم على الشكل التالي :

أ . الطفل الذي لا يصل في تحصيله الدراسي إلى مستوى مساوٍ أو متماثل مع أقرانه وذلك في واحدة أو أكثر من الخبرات التعليمية . التعلمية المعدة لمقدراته ومقدرات الغالبية العظمى من أقرانه في مثل هذه السن .

ب . الطفل الذي يظهر تبايناً واضحاً بين مستوى تحصيله الدراسي وبين قدراته العقلية الكامنة في واحدة أو أكثر من المجالات التالية : التعبيرات اللفظية، التعبيرات المكتوبة ، فهم المادة المسموعة ، فهم المادة المقروءة ، المهارات الأساسية للقراءة، العمليات الحسابية .

ج . الطفل الذي لا يعاني من أية إعاقة بصرية أو سمعية أو عقلية أو انفعالية أو حرمان بيئي أو ثقافي أو اقتصادي.(GERHEART,et al,1988,271)

5 . تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم : National Joint Committee on learning Disabilities(NJCLD),1981

وضعت اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم ، وهي لجنة مؤلفة من مجموعة من المنظمات والهيئات العلمية والروابط ذات الصلة بشكل أو بآخر بموضوع صعوبات التعلم وكما مر معنا سابقاً ، تعريفاً لصعوبات التعلم جاء فيه: بأن صعوبات التعلم هي مصطلح عام يرجع إلى مجموعة متباينة من الاضطرابات التي تظهر على شكل صعوبات واضحة في اكتساب واستخدام قدرات الاستماع والكلام والقراءة والكتابة والاستدلالات أو القدرات الرياضية وتعتبر هذه الاضطرابات متأصلة في الفرد ويفترض أن تكون ناتجة عن خلل وظيفي في

الجهاز العصبي المركزي وإذا بدت صعوبات التعلم متلازمة مع حالات أخرى من الإعاقات (كالإعاقة الحسية أو العقلية أو الانفعالية والاجتماعية) أو متلازمة مع مؤثرات بيئية (كالاختلافات الثقافية والتعليم غير الملائم والعوامل النفسية) فإن، صعوبات التعلم هذه تكون ليست نتيجة مباشرة لتأثير هذه الإعاقات . (GERHEART,et al,1988,271) .

وعلى الرغم مما انطوى عليه هذا التعريف من إيضاحات فإنه لم يسلم من النقد وقد اعترفت اللجنة ذاتها بأن التعريف ليس كاملاً ولكنه بالوقت نفسه يعتبر خطوة إلى الأمام من أجل تحسين التعريفات السباقة وكما ذهبت هذه اللجنة للقول بأن هذا التعريف يمكن تغييره في المستقبل من خلال تقديم تصور جديد له .

والنقد الموجه لهذا التعريف هو ذاته الذي وجه لتعريف اللجنة الاستشارية الوطنية للأطفال المعوقين (NACHC) في العام 1968 ويبدو في غموض عبارة " العمليات النفسية الأساسية " وإثارتها للجدل وفي عدم تعزيز الفكرة التي تقول بإمكانية ظهور صعوبات التعلم في المراحل العمرية جميعها وليس في مرحلة الطفولة فقط ، وكذلك عدم ذكره لإمكانية ظهور صعوبات التعلم وبشكل متلازم مع وجود إعاقات أخرى ، وفي أنه لم يبين وبصراحة أن صعوبات التعلم هي عبارة عن مجموعة من الاضطرابات المتغايرة .

6 . تعريف اللجنة الائتلافية لصعوبات التعلم 1987

(Interagency Committee on learning Disabilities) (ICLD)1987

تتكون اللجنة الائتلافية لصعوبات التعلم من (12) وكالة من الوكالات التابعة لقسم الخدمات الصحية والإنسانية وقسم التربية في الولايات المتحدة الأمريكية وقد تم تشكيلها بقرار من الكونجرس الأمريكي بقصد تحسين التعريف الرسمي لصعوبات التعلم . وقد جاء في هذا التعريف الذي وضعته اللجنة الاستشارية الوطنية للأطفال المعوقين (NACHC) في العام 1968 وفي التعريف

الذي وضعته اللجنة الائتلافية والذي اعتبرته تعديلاً لما جاء في التعريف الذي وضعته اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم (NJCLD) في العام 1981 وبعد مراجعتها وتقصيها أيضاً للكثير من التعريفات الأخرى ما يلي: إن مصطلح صعوبات التعلم هو مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تتضح من خلال الصعوبة الواضحة في الاكتساب ،والاستماع ، والكلام أو القراءة ، أو الكتابة ، أو الاستدلال أو العمليات الحسابية أو المهارات الاجتماعية . وأن هذه الاضطرابات تعود إلى خلل أو قصور في الجهاز العصبي المركزي ولهذا فصعوبات التعلم قد تحدث متصاحبة مع حالات الإعاقات الأخرى كالإعاقة الحسية والعقلية ، والاضطراب الانفعالي والاجتماعي ، وكذلك الحرمان البيئي أو الثقافي أو التعليمي ، أو مع حالات العوامل النفس جينية كالعيوب الإدراكية مثلاً ، ولكن صعوبات التعلم ليست نتيجة لهذه الحالات أو لتأثيرات هذه الظروف . (Hardman,et al,1996,p.261)

ومما يلاحظ على هذا التعريف أنه أضاف مكون المهارات الاجتماعية لقائمة الصعوبات التعليمية واستبعد أن تكون الصعوبات التعليمية ناجمة عن مؤثرات بيئية وثقافية . أما ما يؤخذ على هذا التعريف فهو في عدم إضافته لأي شيء جديد إلى تعريف اللجنة الاستشارية الوطنية (NACHC) أو تعريف اللجنة الوطنية المشتركة (NJCLD) .

7 . تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم ، (NJCLD) 1994

أدخلت اللجنة الوطنية المشتركة ، المشار إليها سابقاً ، التعديلات التي ارتأت وجوب إدخالها على تعريفها السابق وعلى عدد من التعريفات السابقة الأخرى نتيجة الانتقادات والأسئلة والاستفسارات التي واجهتها هذه التعريفات وقد استقر الرأي إلى حد كبير حول التعريف التالي :

(صعوبات التعلم هي مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات والتي تعبر عن نفسها من خلال صعوبات دالة في اكتساب واستخدام قدرات الاستماع أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو الاستدلال أو القدرات الرياضية ، وهذه الاضطرابات ذاتية (داخلية) المنشأ ويفترض أن تكون راجعة إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي ويمكن أن تحدث خلال حياة الفرد ، كما يمكن أن تكون متلازمة مع مشكلات الضبط الذاتي ومشكلات الإدراك والتفاعل الاجتماعي ، لكن هذه المشكلات لا تكون أو لا تنشئ بذاتها صعوبات تعلم ، ومع أن صعوبات التعلم يمكن أن تحدث متلازمة مع بعض ظروف الإعاقة الأخرى (مثل : قصور حاسي أو تأخر عقلي أو اضطراب انفعالي جوهري) أو مع مؤثرات خارجية (مثل : فروق ثقافية أو تعليم غير كافٍ أو غير ملائم) إلا أنها (أي : صعوبات التعلم) ليست نتيجة لهذه الظروف أو المؤثرات . (الزيات، 1989،ص ص 121 . 122) .

وبناءً على هذه التعريفات وغيرها كثير فإننا أميل إلى تبني التعريف الذي تذكره اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم في العام 1994 فهو ومن وجهة نظرنا الأكثر شمولاً واتساعاً وتحديداً لصعوبات التعلم والأكثر معاصرة إذ يتم استخدامه في الوقت الحالي من قبل العديد من الباحثين والمعنيين والمهتمين.

ومما يجعل هذا **التعريف** يتسم بأنه الأكثر شمولاً واتساعاً واستخداماً هو استيعابه وانطواؤه للعديد من الخصائص والدلالات والمعايير التي تحكم ميدان صعوبات التعلم ، وهذه الخصائص والدلالات وكما يشير إلى معظمها (الزيات 1998) و (كيرك وكالفانت 1988) هي التالية :

1 . خاصية عدم التجانس : تشير هذه الخاصية التي تضمنها التعريف في بدايته على الشكل التالي : (مصطلح صعوبات التعلم هو مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة ...) إلى تباين صعوبات التعلم وتغايرها وإلى أنها ليست

جميعها ذات طبيعة واحدة ولا تتحدد من خلال اضطراب واحد بعينه وإنما من خلال أشكال متباينة ومختلفة فعلى سبيل المثال قد نجد طفلاً يعاني من تأخر واضح في النمو اللغوي إلا أنه لا يعاني من مثل هذا التأخر في مجال النمو المعرفي أو النمو الإدراكي البصري والعكس صحيح أي يعاني من تأخر في مجال النمو الإدراكي البصري ولكنه لا يعاني من تأخر في مجال النمو اللغوي أو المعرفي ..... وهكذا . وقد نجد طفلاً آخر يعاني من صعوبة أو اضطراب في الكتابة أو صعوبة في التعبير والإفصاح عما يريد سواء شفاهة أم كتابة ولكنه لا يعاني من أية صعوبة تذكر في مجال الفهم أو القراءة أو غيرها من مهارات اللغة وقد نجد طفلاً آخر يعاني من صعوبة في تذكر ما يسمع ولكنه بالوقت نفسه يتمتع بذاكرة بصرية ممتازة مما يشاهده والحال ذاته يمكن أن يقال فيما يخص الموضوعات الدراسية فقد نجد طفلاً يحقق علاقات طيبة في اللغة والحساب ولكنه يعاني من صعوبات في القراءة وقد نجد طفلاً آخر يحقق علامات جيدة في اللغة والقراءة ولكن إنجازه المدرسي في الرياضيات ينخفض عن المتوسط وبدرجات ملحوظة .

2 . خاصية درجة الصعوبة وشدتها : تشير هذه الخاصية التي تضمنها التعريف من خلال العبارة التالية : (... صعوبات دالة ...) إلى درجة الصعوبة أو الاضطراب وشدتها فلا نقول مثلاً عن صعوبة طارئة أو مؤقتة في الرياضيات بأن صاحبها يعاني من صعوبة في تعلم الرياضيات وكذلك الحال يمكن أن يقال فيما يخص القراءة أو الكتابة أو اللغة ككل ولا يمكننا أن نقول عن طفل يعاني من تشتت مؤقت في الانتباه أو الإدراك أو الذاكرة بسبب من عدة معوقات بيئية أو انفعالية بأنه من ذوي صعوبات التعلم بل لا بد في تحديد صعوبات التعلم من أن تكون الصعوبة أو الاضطراب بارزة ومن درجة ملحوظة ومن خلال الاستمرارية في السلوك الذي يشير إلى مثل هذه الصعوبة .

3 . خاصية تفيد أن الاضطرابات داخلية (ذاتية) : تشير هذه الخاصية إلى أن صعوبات التعلم هي داخلية المنشأ وتعود إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي كما تشير إلى أن هذه الصعوبات هي عبارة عن حالة تتداخل فيها العديد من العوامل الداخلية العصبية والبيولوجية والكيميائية وربما الوراثية وتتفاعل مع بعضها البعض خلال مراحل نمو وتكامل القدرات اللفظية وغير اللفظية منتجة بذلك هذه الصعوبات أو الاضطرابات .

4 . خاصية حدوث صعوبات في كل الأعمار : تشير هذه الخاصة إلى إمكانية حدوث صعوبات التعلم في أية مرحلة من مراحل حياة الفرد ، ولا يعني هذا إمكانية اكتسابها عند أي عمر زمني ما لم تكن موجودة بالفعل في مرحلة الطفولة أو أنها حدثت للفرد خلال مراحل طفولته . ولكن وبسبب من طبيعة كل مرحلة من مراحل نمو الفرد فإنه يصعب تعميم خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم على المراهقين والبالغين كما أن صعوبات التعلم تتفاعل مع خصائص كل مرحلة من مراحل النمو منتجة مشكلات تختلف في طبيعتها وحدتها باختلاف مرحلة النمو فعلى سبيل المثال فالطفل في المرحلة الابتدائية قد يعاني من صعوبات أكاديمية في القراءة أو الكتابة أو الحساب وقد تصاحبها مشكلات انفعالية ويكون تشخيصها سهلاً وعلاجها قد يحرز نتائج جيدة في حين أن المراهقين قد يعانون من إنجاز منخفض في مختلف المجالات التحصيلية وتتزايد حدة هذه المشكلات وصعوبة علاجها وبخاصة حين تترافق مع مشكلات في التوافق الشخصي والاجتماعي وعادات الدراسة السيئة ، أما الأطفال في مرحلة الرياض فالغالب أن تكون صعوبات التعلم لديهم من النوع النمائي والغالب أيضاً سهولة علاجها .

5 . خاصية التلازم : تشير هذه الخاصية إلى إمكانية تلازم صعوبات التعلم مع مشكلات أخرى بسبب من أن هذه الصعوبات التي يعاني منها الطفل أو المراهق تستنفد جزءاً يسيراً من طاقاته ومقدراته و تسبب له اضطرابات انفعالية أو

اجتماعية أو توافقية تترك بصماتها على ملامح شخصيته فتبدو عليه مظاهر سوء التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي ويكون أميل إلى الانطواء والانسحاب والشعور بالإحباط وتكوين صورة سالبة عن الذات ، كما تشير هذه الخاصية إلى إمكانية تلازم صعوبات التعلم مع بعض الإعاقات الأخرى كالإعاقة الجسمية أو الحركية أو الحسية أو العقلية أو الحرمان الثقافي أو البيئي أو التعليمي ولكن بالطبع لا تكون نتيجة لهذه الإعاقات وفي حال كانت صعوبات التعلم متلازمة مع واحدة أو أكثر من هذه الإعاقات فإنها تحتاج للمزيد من الدقة في الكشف والتشخيص والعلاج (الزيات ، 1998 ، الفصل الثالث) (كيرك وكالفانت ، 1988 ، الفصل الأول) .

وما يجمل لنا مشكلة تعريف صعوبات التعلم ما ذكره جيرهارت (1988) حين أشار إلى أنه ينبغي في تعريف صعوبات التعلم وتحديدها الأخذ بعين الاعتبار العناصر والمكونات الأربعة التالية :

. إن صعوبات التعلم هي مشكلة ذات طبيعة خاصة وليست نتيجة لإعاقة معينة كالإعاقة العقلية أو البصرية أو السمعية أو الانفعالية .. أو غيرها .

. أن يبدو على الطفل مظهر ما من مظاهر التباين أو الانحراف بين قدراته العقلية وإنجازه التحصيلي .

. أن تكون صعوبة التعلم التي يعاني منها طفل معين ذات طبيعة سلوكية أو إجرائية كالتفكير أو التهجئة أو الكتابة أو الحساب أو ما يرتبط بها من مهارات .

. أن يتم التركيز في عملية الكشف عن حالات الصعوبات الخاصة بالتعلم وتشخيصها على وجهة النظر السيكولوجية والتربوية وليست الطبية .(GERHEART,ET.AL,1988,271)

والشيء ذاته تقريباً الذي يذكره جيرهارت كان قد ذكره ميين (Meyen-1979) حين أشار إلى أن المعايير والمكونات التي يجب **الأخذ بها** في تعريف صعوبات التعلم وتحديدها هي التالية:

. بروز مشكلة دراسية لدى الطفل في القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو الحساب أو اللغة الشفوية أو الفهم .. الخ.

. النمو غير المتوازن لمقدرات الطفل ويظهر ذلك من خلال التفاوت أو التباين بين مقدراته النفسية الأساسية (العقلية) والأكاديمية كأن يكون الطفل جيداً في اللغة ولكنه ضعيف في الرياضيات ثم إن الوظائف النفسية لديه لا تنمو بشكل طبيعي أو منتظم فبعضها ينمو نمواً طبيعياً عادياً وبعضها الآخر يتأخر في النمو.

. يعود السبب في صعوبات التعلم إلى الخلل الوظيفي في الجهاز العصبي المركزي .

. لا تكون صعوبات التعلم نتيجة للإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو الاضطرابات الانفعالية . (Meyen,1979,P306-308)

الآن إذا جئنا إلى تعريف صعوبات التعلم في رياض الأطفال . وبحسب الخطة المرسومة لهذا الكتاب . أمكن القول بأن الحال ذاته الذي جاء في التعريفات السابقة وبخاصة تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم لعام 1994 والذي تم تبنيه في الكتاب الحالي، يمكن أن يقال فيما يخص تعريف هذه الصعوبات في الروضة ولكن مع الأخذ بعين الاعتبار نقطة أساسية وهي التركيز في هذه المرحلة (ونقصد الروضة) على الصعوبات النمائية دون الأكاديمية ولسبب رئيس وهو أن الفرصة لم تتح بعد وبالشكل الكافي لمثل هؤلاء الأطفال وفي مثل هذه السن لتعلم القراءة والكتابة والحساب وبالتالي التعبير عن مقدراتهم واستعداداتهم في المجالات الدراسية المختلفة وما يمكن أن يواجهوه من صعوبات

أو مشكلات فيها أي ما معناه : خبرات الأطفال المتواضعة في مثل هذه السن التي لم تتبلور بعد وبخاصة في المجالات الدراسية .

وعليه، وبالاستناد إلى ما تقدم، فإن صعوبات التعلم في رياض الأطفال هي مايلي :

مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الأطفال داخل حجرة الصف العادية في الروضة، ذوي ذكاء عادي أو فوق العادي وربما من الأذكياء، يبدون اضطراباً في العمليات النفسية الأساسية التي تسبق المهارات التي يحتاجها الطفل في أداء المهام الأكاديمية أو لنقل التي يحتاجها الطفل في تحصيله الدراسي اللاحق (أي:ما قبل الأكاديمية) وتشمل هذه العمليات النفسية الانتباه والإدراك والتمييز والذاكرة والتفكير والكلام والفهم واللغة .. وغيرها ، ويظهر هذا الاضطراب من خلال التباين الواضح في نمو هذه الوظائف النفسية (أي : التباعد بينها)، وهذه الاضطرابات في العمليات النفسية ذات منشأ داخلي ومن المحتمل أن تكون راجعة إلى وجود خلل أو تأخر في نمو الجهاز العصبي المركزي ، ويمكن أن تكون متلازمة مع إعاقات عقلية أو حسية أو بدنية أو مشكلات انفعالية ولكنها ليست نتيجة لها ، ويمكن أن تكون متلازمة مع ظروف الحرمان الثقافي أو الاقتصادي أو البيئي أو التعليمي أو التربوي عامة.

ويعني هذا أن الطفل في الروضة يعد ذا صعوبة في التعلم حين يبدي تبايناً واضحاً ما بين هذه العمليات أو الوظائف النفسية أو حين يبدي تبايناً واضحاً حتى ضمن مجال الوظيفة النفسية الواجدة كأن يكون الطفل ذا ذاكرة طيبة إلا أن إدراكه للأمور وبشكل ملحوظ ليس كما يجب أو أنه في مجال اللغة يفهم الكثير مما يقال له أو يسمعه إلا أنه يواجه مشكلة في التعبير والإفصاح عما يريد شفاهة أو أنه يتمتع بذاكرة بصرية ممتازة إلا أن ذاكراته السمعية ضعيفة ... وغير ذلك من

أشكال هذا التباين في العمليات النفسية مما سيأتي الحديث عنه أو عنها في فقرات لاحقة .

ولكن هناك نقطة هامة يكون من اللازم التنويه إليها وهي أن تعريفات صعوبات التعلم بمجملها تقف في تعريفها أو تحديدها لهذه الصعوبات عند التحديد العام لها ولدى الأطفال بشكل عام مع التركيز عليها بعض الشيء في المرحلة الابتدائية ولهذا فإنه حين يتم تحديد صعوبات التعلم أو تعريفها بشكل عام أو لدى الأطفال عموماً فإن الكتاب الحالي أميل إلى تبني التحديد أو التعريف الذي أخذ به من قبل وهو تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم (NJCLD) لعام 1994 أما في حال تم تحديد صعوبات التعلم لدى الأطفال في الروضة فإن الكتاب الحالي أميل إلى تبني التعريف الذي تم اقتراحه في الفقرة السابقة وبالاعتماد على ما يمكن أن يقال في تعريف صعوبات التعلم عامة وتحديدها.

يضاف إلى ذلك نقطة رئيسة أخرى وهي أن تحديدنا لصعوبات التعلم في رياض الأطفال غالباً ما يتسم بعدم الدقة وبعد الموضوعية أو لنقل بالتنبؤ غير الدقيق تماماً ويعود السبب في ذلك إلى سرعة النمو لدى الأطفال في مثل هذه السن والتباين فيه وبخاصة إذا ما راعينا الفروق الفردية بين الأطفال، أو لنقل: عدم الاتزان النمائي الذي يعد من أهم ما يميز هؤلاء الأطفال في مثل هذه السن. ولهذا لابد من اتخاذ الحيطة والحذر وعدم بسترة الأمور في إطلاق الأحكام جزافاً على بعض الأطفال بأنهم يعانون من صعوبات في التعلم بمجرد إظهارهم لبعض الصعوبات التي قد تكون عابرة ولعله من الأفضل القول في هذا المجال أن الحديث عن صعوبات التعلم في رياض الأطفال يعني الحديث عن **صعوبات كامنة** لم تتضح معالمها بعد ويكون الكشف عنها أو عن أحد مظاهرها كمنبىء أو مؤشر لصعوبات تعلم لاحقة في المستقبل سواء كانت نمائية أم أكاديمية ولهذا ينبغي استخدام أكثر من محك وأكثر من أسلوب في الكشف عن هؤلاء الأطفال .

ولابد من التنويه أيضاً إلى أن مثل هذه الصعوبات في رياض الأطفال غالباً ما يسهل علاجها في حال تم اكتشافها وبالتالي يصبح العلاج المبكر مفتاحاً للوقاية من كثير من الصعوبات التي قد تظهر لاحقاً وبالتالي التقليل من حجم هذه الظاهرة وإلى أبعد حد ممكن وبما ينعكس على صاحبها وعلى مجتمعه بالخير والمنفعة والفائدة .

تعليق على ما سبق :

لقد لاحظنا التطورات التي عصفت بميدان صعوبات التعلم وساعدت على إعادة بنائه وهيكلته وبلورته ، كما لاحظنا التطور التاريخي لتعريف مفهوم صعوبات التعلم والتعرجات والمنعطفات التي مرَّ بها . وبناء على ذلك فإنه يمكن التوصل إلى النقاط التالية:

1. لقي مصطلح صعوبات التعلم ومنذ اقتراحه الأول القبول ولا يزال ، إلا أن مسألة تعريف هذا المصطلح بقيت تواجه الكثير من الخلاف والخلط والغموض ومنذ محاولة كيرك الرسمية الأولى في العام (1963) إلى أن اتضحت معالمها بعض الشيء في التسعينات أو لنقل بطريقة أخرى : بقيت هذه المسألة معلقة حتى التسعينات في القرن العشرين بين أخذ ورد ، ووضوح وغموض ، واتفاق واختلاف . وبالطبع فإن هذا الأمر لم يكسب هذا المفهوم إلا مزيداً من الوضوح والدقة في التحديد .

2. إن الدراسات والأبحاث في ميدان صعوبات التعلم لا تزال جارية والباب لم يغلق بعد فيما يخص هذا الميدان وبخاصة وأن هناك العديد من الأسئلة والاستفسارات التي لا تزا ل قائمة وبينها: اقتران صعوبات التعلم بالخلل الوظيفي للجهاز العصبي المركزي الذي لا يزال يثير بعض التساؤلات لدى المربين والمهتمين من حيث ضرورة وجود أدلة عضوية على تلف في هذا الجهاز أو عدم ضرورة وجود مثل هذه الأدلة. وبينها أيضاً أن التعريفات في هذا الميدان لا تزا ل في معظمها وصفية ولا تجيب عن السؤال الجوهري والأساس وهو ما هي صعوبة التعلم إجرائياً وواقعياً ؟ وما مقدار أو ما هو الحد الفاصل فيما يخص التباين بين القدرة العقلية والتحصيل الدراسي للحكم بأن هذا الطفل أو ذاك هو من ذوي الصعوبات في التعلم .

3. على الرغم من الاختلاف في التعريفات الخاصة في صعوبات التعلم إلا أن ما يجمع بينها وكما يتفق على ذلك المتخصصون العناصر والمكونات والأبعاد المشتركة التالية :

آ . الصعوبات التعلمية مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات إذ يظهر على أصحابها أنواع شتى من السلوك والمميزات الخاصة .

ب . ينتج عن الصعوبات الخاصة بالتعلم مصاعب واضحة وبارزة في اكتساب واستخدام كل أو بعض من مهارات الاستماع أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التفكير أو الذاكرة أو العمليات الحسابية .

جـ . المشكلة في صعوبات التعلم هي ذاتية المنشأ وليست ناتجة عن الظروف البيئية والتعليمية .

د . من المفترض أن تكون صعوبات التعلم مقترنة أو مرتبطة بقصور وظيفي للجهاز العصبي المركزي أي ما معناه : أن لها أساساً بيولوجياً .

هـ . إمكانية تلازم الصعوبات التعليمية مع ظروف الإعاقات الأخرى كالاضطرابات السلوكية أو فقدان البصر أو السمع ..... وإمكانية تلازمها حتى مع فئة المتفوقين عقلياً ، وإمكانية ظهورها أيضاً في أي مرحلة من المراحل العمرية شريطة حدوثها في مرحلة الطفولة .(Gearheart,et al,1988,pp.272-276)

4- التركيز في صعوبات التعلم لدى الأطفال في الرياض على الصعوبات النمائية دون الأكاديمية لأنها هي الأساس في تعلم القراءة والكتابة والحساب في الروضة أو في مراحل تالية أي ما معناه: التركيز في صعوبات التعلم لدى الأطفال في الرياض على الاضطراب في العمليات العقلية أو النفسية التي تشمل الانتباه والتذكر والإدراك وتكوين المفهوم وحل المشكلة التي يظهر صداها في عدم القدرة على تعلم القراءة والكتابة والحساب وفي ما يترتب على ذلك فيما بعد سواء في الروضة أم المدرسة من قصور في تعلم المواد الدراسية المختلفة.

ثالثاً . صعوبات التعلم والمصطلحات المشابهه :

على الرغم من أن ميدان صعوبات التعلم قد أصبح علماً قائماً بحد ذاته له موضوعه وحدوده وأسسه ومنطلقاته وطرائقه في التشخيص والعلاج إلاّ أن الخلط بينه وبين بعض ميادين التربية الخاصة والمصطلحات المستخدمة فيها لا يزال قائماً وبخاصة لدى غير المتخصصين ويعود السبب في ذلك إلى التطور التاريخي لميدان صعوبات التعلم من طرف ولاستخدام الباحثين للعديد من المصطلحات للدلالة عليه من طرف آخر . فعلى سبيل المثال لا يزال هناك خلط بين مصطلحات (المتخلفين عقلياً من فئة القابلين للتعلم ، وذوي الخلل الدماغي البسيط ، وبطيئي التعلم ، والمتأخرين أو المتخلفين دراسياً ، وذوي صعوبات التعلم) وكنتيجة طبيعية لتطور مصطلح صعوبات التعلم وانفصاله عبر مساره التاريخي الطويل عن هذه المصطلحات أو فئات التربية الخاصة ولا سيما التخلف العقلي والتخلف الدراسي. وعلى سبيل المثال أيضاً لا يزال هناك خلط بين مصطلح صعوبات التعلم ومصطلحات ومفاهيم أخرى مشابهة من مثل : المعاقين تعليمياً ، والمضطربين تعليمياً ، وذوي المشكلات في التعلم ، تستخدم للدلالة على صعوبات التعلم وكنتيجة أيضاً لاستخدام الباحثين لعدد من المصطلحات الأجنبية للدلالة على مصطلح صعوبات التعلم واختلاف الترجمات فيها . ومن هذه الزاوية يكون من المفيد التوقف عند هذه المصطلحات والمفاهيم المشابهة والتي تتداخل في قسم منها للتمييز ما بينها وبين مصطلح صعوبات التعلم .

1. صعوبات التعلم والقابلون للتعلم Educable mentally Retarded :

مثلما أن المرء قد يلحظ بعض الأطفال الذين يوصفون بالتفوق والسرعة في التعلم ، كذلك يكون الحال فيما يخص بعض الأطفال الذين يوصفون بالتأخر

بالتعلم مقارنة بالغالبية العظمى من أقرانهم وفي هذا ما يجعلهم يعانون من كثير من المشكلات التي تعترض سير نموهم وتكيفهم الشخصي والاجتماعي . وسوف تلقي هذه الفقرة الضوء على تحديد هذه الفئة من الأطفال القابلين للتعلم ضمن إطار التخلف العقلي والتعرف على سماتها ليصار إلى مقارنتها مع الأطفال من ذوي صعوبات التعلم .

تشير المراجع المختصة إلى أن التخلف العقلي هو " حالة من تأخر ملحوظ في النمو العقلي تظهر قبل سن الثانية عشرة من العمر ، ويتوقف العقل فيها عن النمو قبل اكتماله وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية وبيئية معاً. ونستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط في المجتمع ، ومن سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصاحبها أو ينتج عنها " (مرسي ، 1996 ، ص21) .

ويعني هذا أن هناك ثلاثة أبعاد في تحديد التخلف العقلي وهي:

درجة الذكاء التي تقل عن المتوسط وبمقدار ملحوظ ، والنقص في السلوك التكيفي أو التوافقي ، وحدوث مثل هذه الحالة في مرحلة الطفولة وفي حال حدثت مثل هذه الحالة في مرحلة المراهقة أو الرشد فهي دليل أو مؤشر على المرض العقلي وتفكك الشخصية وليس على التخلف العقلي .

ويمكن تصنيف التخلف العقلي تربوياً في ثلاث فئات رئيسة وهي : فئة القابلين للتعلم ، وفئة القابلين للتدرب ، وفئة غير القابلين لا للتدرب ولا للتعليم . وما يعنينا منها هو فئة القابلين للتعلم .

ولعل من أهم خصائص هذه الفئة ونقصد فئة الأطفال القابلين للتعلم أن معدلات ذكائهم تتراوح ما بين (50.70) درجة هذه المعدلات التي تجعلهم غير قادرين على مواصلة الدراسة وفقاً للمناهج العادية ولمعدلات التحصيل فيها ولكنهم يمتلكون المقدرة على التعلم والتطور في ثلاثة مجالات رئيسة **أولها** : القابلية لتعلم

موضوعات دراسية من مستوى صفوف التعليم الأساسي الدنيا والعليا وقد حددها بعض الباحثين بالصفوف من الصف الثالث وحتى الخامس من مرحلة التعليم الأساسي وغالباً لا يتمكن مثل هؤلاء من البدء في اكتساب مهارات القراءة والكتابة والحساب قبل سن الثامنة وربما الحادية عشرة **وثانيهما :** القابلية لتعلم التكيف الاجتماعي إلى مستوى يمكنه من الاعتماد على نفسه في المجتمع الذي يعيش فيه **وثالثهما :** الكفايات الوظيفية إلى درجة تسمح له من الاعتماد جزئياً أو كلياً على نفسه كراشد . (القريطي، 1996، ص ص 102.103) .

بناء على ذلك فإن الفرق الرئيس بين الأطفال القابلين للتعليم والأطفال ذوي الصعوبات في التعلم هو فرق في مستوى الذكاء فبينما يكون مستوى الذكاء لدى القابلين للتعلم أقل عن المتوسط وبمقدار ملحوظ وبلغة إحصائية بمقدار (2) انحراف إذا كانت قيمة المتوسط عادة (100) درجة وقيمة الانحراف المعياري الواحد (15) درجة مما يؤثر على كفاءتهم الأكاديمية والتكيفية والمهنية نجد بأن مستوى الذكاء لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم قد يكون متوسطاً وقد يقترب من المتوسط سلباً أو إيجاباً وقد يعلو على المتوسط وبدرجات ملحوظة ولا يؤثر على كفاءتهم الأكاديمية في كل الحالات أو بشكل دائم بل يشهد التحصيل لديهم تذبذبات من حيث الارتفاع والانخفاض وقد يكون في كل الموضوعات الدراسية وقد تكون في موضوع دراسي واحد .

وبشكل عام فالأطفال الذين يوصفون بالقابلين للتعلم لا يوجد تباين لديهم بين تحصيلهم المتوقع وتحصيلهم الواقعي الفعلي أو الحقيقي أي لا يوجد تباين أو فرق بين ذكائهم وتحصيلهم بل العكس يتطابق التحصيل مع مستوى الذكاء في حين أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم مثل هذا التباين بين الأداء المتوقع والتحصيل الفعلي أو بين الذكاء والتحصيل والذي يعد أحد المؤشرات أو المعايير الرئيسية للكشف عنهم ويمكن التعبير بطريقة أخرى بالقول : إن الأطفال القابلين

للتعلم لا يعدون بأنهم من ذوي صعوبات التعلم لعدم وجود تباين بين تحصيلهم الحقيقي والتحصيل المتوقع أو بين تحصليهم ومستوى الذكاء لديهم.

2. صعوبات التعلم وذوو الخلل الوظيفي الدماغي البسيط Minimal brain Dysfunction :

استخدم هذا المصطلح في الستينات وبالتزامن مع مصطلح صعوبات التعلم وهذا المصطلح يشير إلى ارتباط الخلل الوظيفي الدماغي البسيط بمجموعة من الأعراض النفسية والعصبية التي يشير وجود ثلاثة منها مجتمعه على الأقل على وجود الخلل الدماغي البسيط وهذه الأعراض وكما تشير إليها المراجع المختصة ما يلي : الاضطراب في المقدرة على القراءة ، ضعف الذاكرة والإدراك ، ضعف التناسق الحركي العضلي العام ، اضطرابات في التفكير ، صعوبات في التعلم ، ضعف في القدرة على المحادثة والاستماع ، فرط النشاط، الاضطراب في الانتباه كقصر مدته أو تشتته ، حركات لا إرادية كتذبذب المقلتين السريع مثلاً والرعشة . (كامل ، 1996،ص ص 41) .

كما تشير هذه المراجع أن ذوي الخلل الوظيفي الدماغي البسيط يبدون تفاوتاً ملحوظاً بين ذكائهم وتحصيلهم الفعلي الحقيقي إذ لا يوجد اتساق أو تطابق ما بين الذكاء والتحصيل لديهم ، ويكون مستوى الذكاء لديهم متوسطاً أو فوق المتوسط ورغم ذلك فإنهم يعانون من مشكلات بسيطة أو شديدة في التعلم ومن بعض السلوكيات غير الطبيعية (كامل ،1996،ص13ص14) .

وبناء على ذلك فإننا نجد بأن مصطلح ذوي الخلل الوظيفي الدماغي البسيط أعم وأشمل من مصطلح ذوي صعوبات التعلم ويتداخل بالإضافة إلى ذوي صعوبات التعلم مع مصطلح فرط النشاط والاضطرابات في الانتباه ثم إن الخلل الدماغي البسيط هو السبب في ظهور صعوبات التعلم وما يميز أصحابه ونقصد ذوي الخلل الوظيفي الدماغي البسيط عن ذوي صعوبات التعلم أن الفئة الأولى

يتمحور ذكاؤهم حول المتوسط في حين أن ذوي صعوبات التعلم قد يعلو مستوى ذكائهم على المتوسط وبدرجات ملحوظة وذات دلالة ولولا ذلك لما استطعنا تفسير ظهور فئة من المتفوقين عقلياً يطلق عليها تسمية (المتفوقين عقلياً ذوي الصعوبات في التعلم)

هذا ولعله من المفيد الإشارة إلى أن بعض الباحثين يحاول استخدام مصطلح ذوي الخلل الوظيفي الدماغي البسيط بشكل مطابق أو مماثل لمصطلح ذوي صعوبات التعلم وحجتهم في ذلك أن هناك الكثير من الخصائص المشتركة ما بين هاتين الفئتين وهذه الخصائص هي : النشاط المفرط ، الاضطرابات الإدراكية الحركية ، التذبذب الانفعالي ، الاضطراب في تنسيق الحركات ، اضطرابات الانتباه ، الاندفاعية ، اضطرابات الذاكرة والتفكير ، صعوبات تعلمية محددة كالقراءة والكتابة والتهجئة والحساب ، واضطرابات في الكلام والسمع . كما ويذكرون بأن مصطلح ذوي الخلل الوظيفي الدماغي البسيط شأنه شأن الإصابة الدماغية لم يتم قبولهما على نطاق واسع لدى العاملين في التربية الخاصة الذين وجدوا أن تصنيفه على أساس طبي لا يساعد على تخطيط البرامج التربوية ولذلك تم استبداله بمصطلح ذوي صعوبات التعلم .

ولكن ومهما يكن من شأن هذه الآراء فإننا نجد أنفسنا أميل إلى مخالفة هذا الاتجاه واعتبار مصطلح ذوي الخلل الدماغي البسيط أعم وأشمل من مصطلح ذوي صعوبات التعلم وقد يشمل حالات من التخلف العقلي وبخاصة البسيطة منها التي لا تدخل ضمن نطاق صعوبات التعلم كما يتم تحديدها .

3. صعوبات التعلم والطفل بطيء التعلم The slow learning child :

يستخدم مصطلح بطيء التعلم من ناحية وصفية للدلالة على حالة التلميذ في التعلم من حيث الزمن أي ما معنا للإشارة إلى السرعة في الفهم والتعلم وما يوكل إليه من واجبات تعليمية مقارنة بالأقران العاديين وتشير الدراسات إلى أن

مثل هؤلاء الأطفال يستغرقون زمناً في التعلم يعادل ضعف الزمن الذي يستغرقه الأطفال العاديون ومن هذه الزاوية فالطفل بطيء التعلم إذا ما تم تعليمه في الصف الدراسي العادي فسيكون طفلاً متخلفاً دراسياً .

وتشير الدراسات إلى أن من أهم ما يميز هؤلاء الأطفال عن غيرهم من العاديين البطء في معدلات النمو لديهم هذا البطء الذي يجعلهم عرضة لأن يكونوا أقل طولاً وتناسباً وأثقل وزناً . وأكثر تعرضاً لانتشار الضعف في السمع والعيوب في الكلام والإبصار وسوء التغذية وأمراض اللوزتين والغدد ، وغالباً ما يترافق مع هذا البطء في معدلات النمو لدى هؤلاء الأطفال الضعف في العمليات العقلية العليا كالتحليل والتركيب والتجريد والتقويم والتعليل والمحاكمة ومع الضعف في التركيز والانتباه والذاكرة والخيال وبعد النظر ورؤية التبعات في المستقبل وكذلك عدم النضج الانفعالي فكثيرة هي الحالات التي يصابون فيها بالإحباط والاكتئاب وفقدان الثقة وانخفاض مستوى تقدير الذات والشك في أنفسهم وفي مقدراتهم والاتكالية والضعف في الدافعية للتعلم .

والأطفال الذين يوصفون بالبطء في التعلم قد يحرزون تقدماً في القدرة الميكانيكية والتذوق الفني والتكيف الاجتماعي على الرغم من الضعف لديهم في العمليات العقلية العليا وفي مستوى الذكاء عموماً (السيد ، 2000،ص141. 143) (فيذرستون، 1963،ص ص30.20)

أما فيما يخص مستوى الذكاء لدى هؤلاء الأطفال فقد أشار فيذرستون (1963) إلى أن هذا المستوى يقع في حدود تتراوح ما بين (91.74) درجة أما شنتماني كار فإنه يشير إلى أن هذا المستوى يقع في حدود (76. 89) (Chintamany Kar,1992,p.65) وأما الزراد (1987) فيشير إلى حدود تقع ما بين (90.75) وتتضمن الطفل الحدي (Border child) الذي تقع نسبة ذكائه ما بين (85 .90) (الزراد 1987،ص50) .

ولكن هذه الحدود ومهما يكن من شأنها فإنها تعبر عن فئة من الأطفال الذين يسهل دمجهم مع الصفوف العادية التي تتوافر فيها الوسائل التربوية المتطورة وهم أطفال يحتاجون إلى وقت أكبر أو أطول من أجل تعليمهم وباستطاعتهم مسايرة الحدود الدنيا لقدرات الطفل أو التلميذ العادي والنجاح ولكن بصعوبة ولا يمكنهم التفوق في الدراسة وغالباً ما يتكرر رسوبهم وبخاصة في المواد التي تحتاج إلى جهد عقلي كما أنهم يعانون من صعوبات في التكيف والتوافق النفسي.

فإذا جئنا الآن للتمييز ما بين مصطلحي صعوبات التعلم والبطء في التعلم وجدنا بأن أحد الفروق الأساسية بينها تكمن في أن حاصل ذكاء الأطفال بطيئي التعلم أقل من المتوسط وبمقدار ملحوظ بينما حاصل ذكاء ذوي صعوبات التعلم من مستوى متوسط أو يقترب منه أو يعلو على المتوسط بدرجات ملحوظة ثم إن الأطفال بطيئي التعلم لا يوجد لديهم تباين ما بين التحصيل الحقيقي والتحصيل المتوقع الذي يجب أن يتلاءم مع مستوى الذكاء بعكس الأطفال ذوي صعوبات التعلم الذي يوجد لديهم مثل هذا التباين ومثل هذا التدني في التحصيل الفعلي والذي لا يتلاءم مع مستوى الذكاء لديهم .

يضاف إلى ذلك القول بأن أحد الفروق الأساسية أيضاً ما بين مصطلحي صعوبات التعلم والبطء في التعلم تكمن في أن الأطفال بطيئي التعلم يظهرون فشلاً دراسياً متوقعاً في كافة المواد الدراسية، في حين أن الأطفال ذوي الصعوبات في التعلم يكون الفشل الدراسي لديهم، وبشكل غير متوقع، في واحدة أو أكثر من المواد الدراسية.

كما يضاف أيضاً القول بأنه وكما يلاحظ، ومن خلال المصطلحات السابقة، فإن هناك تشابهاً ما بين مصطلحي القابلين للتعلم وبطيئي التعلم من حيث عدم وجود التباين لديهم ما بين التحصيل الحقيقي والتحصيل المتوقع أو لنقل الارتباط بين التحصيل والذكاء لديهم واختلافاً في مستوى الذكاء لدى كل فئة من

الفئتين إذ أن فئة القابلين للتعلم مستوى الذكاء لديهم عادة أقل من مستوى الفئة الثانية أما فيما يخص ذوي الخلل الوظيفي الدماغي فهذا المفهوم كما أسلفنا أوسع وأشمل من مصطلحات القابلين للتعلم والبطء في التعلم وصعوبات التعلم

4. صعوبات التعلم والتخلف الدراسي Under achievement :

كثيراً ما يتم الخلط بين مصطلحي التخلف الدراسي وصعوبات التعلم ولعل السبب الرئيسي في مثل هذا الخلط هو أن التخلف الدراسي يعد أحد المحكات التشخيصية الرئيسة في الكشف عن صعوبات التعلم وتحديدها . والسؤال الذي يمكن أن يطرح هو كيف يمكن إذن التمييز أو التفريق بين هذين المصطلحين أو لنقل : بين ذوي صعوبات التعلم والمتخلفين دراسياً ؟! وقبل الإجابة عن ذلك يكون من اللازم التوقف أولاً عند التخلف الدراسي لتبيان ما هيته وتحديد أسبابه.

تعرف برادة وزهران التخلف الدراسي بالقول :" هو حالة تأخر أو تخلف أو نقص أو عدم اكتمال في النمو التحصيلي نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية بحيث تنخفض نسبة التحصيل إلى ما دون المستوى العادي أو المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين (برادة وزهران،1974،ص3) وأما الرفاعي فيوضح معنى التخلف الدراسي بالقول بأن : "المتخلف دراسياً هو المقصر تقصيراً ملحوظاً في تحصيله الدراسي إذا قيس بالمستوى المنتظر من طفل سوي متوسط في مثل عمره (الرفاعي ، 1981، ص 436) والشيء ذاته يذكره الزراد حين يشير إلى أن التلميذ المتخلف دراسياً هو " الذي يقصر تقصيراً ملحوظاً عن بلوغ مستوى معين من التحصيل الدراسي وذلك بالنسبة لما هو منتظر من تلميذ عادي أو متوسط من العمر نفسه (الزراد ، 1988،ص37) وكان سيرل بيرت قد حدد المتخلف دراسياً " بأنه التلميذ الذي يكون مستوى تحصيله أقل من 80% بالنسبة لمستوى أقران في عمره الزمني نفسه أو هو الذي لا يستطيع في منتصف

السنة الدراسية أن يقوم بالواجب الدراسي المطلوب من تلاميذ الصف الذي يقع دونهم مباشرة (عبد الرحيم ، 1980، ص47) .

وللتخلف الدراسي نوعان : التخلف الدراسي العام وفي كل المواد الدراسية والتخلف الدراسي الخاص في مادة دراسية أو أكثر ثم هناك التخلف الدراسي المستقر فترة غير قصيرة من الزمن والتخلف الدراسي الطارىء أو العارض.

ومن العوامل أو الأسباب التي تؤدي إلى التخلف أو التقصير الدراسي العوامل العقلية (كالنقص في القدرات المعرفية الإدراكية أو النقص في العوامل الخاصة كالقدرة على التذكر والقدرة على التركيز أو القدرات الخاصة كالقدرة اللغوية أو الرياضية) ، والعوامل النفسية والمشكلات الانفعالية (كالنقص في الدافعية للإنجاز وضعف الثقة بالذات ، والإحباط ، والخمول ، أو الاضطراب العصبي فعلى سبيل المثال الطفل العصبي المزاج يصعب عليه مداومة الانتباه لما يشرحه المدرس)، يضاف إلى ذلك العوامل الأسرية (كالتفكك الأسري وحالات الطلاق والمعاملة التي تتسم بالقسوة ، والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والتربوية والثقافية عامة داخل الأسرة) ، يضاف أيضاً العوامل الاجتماعية (كأصدقاء السوء ووقت الفراغ) والعوامل الصحية (كالأمراض وإصابة بعض الحواس أو الإعاقة العقلية)، كما يضاف العوامل المدرسية وبينها: ضعف كفاءة المعلم ، وصعوبة المنهج المقرر وعدم ملاءمته لحاجات الطلبة وطبيعة الامتحانات ، والتقويم ....وغيرها

الآن إذا عدنا للسؤال الذي طرحناه وهو كيف يمكن التمييز ما بين مصطلحي صعوبات التعلم والتخلف الدراسي استطعنا القول : لعل أهم ما يميز صعوبات التعلم عن التخلف الدراسي أن كل الأسباب المؤدية للتخلف الدراسي لا توجد في حال صعوبات التعلم والقاسم المشترك بينهما (أي:صعوبات التعلم والتخلف الدراسي) هو التقصير الدراسي لدى التلميذ ، أي ما معناه : أن

صعوبات التعلم لا تعود وبشكل رئيسي إلى حالات الإعاقة العقلية أو الحسية أو ظروف الحرمان الثقافي أو الاقتصادي أو البيئي أو التعليمي أو العوامل الصحية وإنما إلى الخلل الوظيفي في الجهاز العصبي المركزي ، ثم إن ما يميز ذوي صعوبات التعلم عن المتأخرين دراسياً أن هؤلاء الذين يوصفون بالصعوبة في التعلم قد يكونون من العاديين من حيث الذكاء وربما أنهم من الأذكياء جداً إلاّ ان مستوى تحصيلهم الدراسي كما تقرره الامتحانات المدرسية وأنظمة التقويم فيها أقل مما يتوقع منهم لذلك فالتباين بين ما يمتلكونه من مقدرة عقلية عامة وما يحققونه فعلياً من إنجاز في ضوء حاصل ذكائهم يعد أحد المحكات للكشف عنهم في حين أن المتخلفين دراسياً ينظر إليهم في ضوء انخفاض مستوى التحصيل الدراسي بحدود انحراف معياري سالب واحد فأكثر مقارنة بتحصيل أقرانهم من العمر نفسه وفي الصف ذاته .

هذا ولا بد من التنويه إلى نقطة هامة وهي أن التخلف الدراسي قد يكون نتيجة طبيعية لوجود تخلف عقلي أو إعاقة بصرية أو سمعية ولكن كثيرة هي الحالات التي نجد فيها تلامذة مقصرين دراسياً بسبب من عدة معوقات اجتماعية أو انفعالية أو قسرية وإذا ما تم قياس ذكائهم فقد يكونون من العاديين وقد يكونون من الأذكياء ومن هذه الزاوية فإن الشبه ما بين الفئتين(ونقصد: ذوي صعوبات التعلم والمتخلفين دراسياً) كبير ولكن مع اختلاف السبب فبينما تكون هذه المعوقات هي السبب في التخلف الدراسي نجد بأن الخلل الوظيفي في الجهاز العصبي المركزي هو السبب في صعوبات التعلم وبالطبع فإن طرائق التشخيص والعلاج تختلف في كلتا الحالتين .

يضاف إلى ذلك القول بأن معالجة التخلف الدراسي ينظر إليها في ضوء تعديل المنهج ليتناسب مع المتخلفين دراسياً أما في حال صعوبات التعلم فينظر إلى معالجتها في ضوء مظاهرها النمائية ثم إن التقصير الدراسي ينظر إليه في

ضوء العموميات فمثلاً نقول إن التلميذ متخلف أو مقصراً دراسياً في حين أن صعوبات التعلم ينظر إليها في ضوء الخصوصية فيقال بأن تلميذاً معيناً مثلاً لديه صعوبات في القراءة أو الكتابة .. أو غير ذلك .

بقي القول بأن مايميز المتخلفين دراسياً عن بطيئي التعلم أن أصحاب الفئة الأولى قد يكونون من الأذكياء ولكن بسبب من عدة معوقات قد تكون اقتصادية أو ثقافية أو اجتماعية ... فإنهم يقصرون في دراستهم، في حين أن الفئة الثانية هي حكماً من ذوي مستوى الذكاء الذي ينخفض عن المتوسط وبمقدار ملحوظ.

5. صعوبات التعلم ومشكلات التعلم Learning problems :

يشير مصطلح مشكلات التعلم إلى أولئك الذين يواجهون مشكلات بتعلمهم بسبب من قصور في البصر أو السمع أو بسبب من الإعاقة الحركية أو العقلية أو الاضطرابات السلوكية أو الحرمان الثقافي أو البيئي أو الاقتصادي أو التعليمي ويعني ذلك أن الأطفال ذوي المشكلات في التعلم يعانون من تقصير دراسي بسبب من الإعاقات الحسية أو البدنية أو ظروف الحرمان في حين أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من هذا التقصير الدراسي ليس بسبب من هذه الإعاقات وإنما لأسباب تتعلق بالخلل الوظيفي للجهاز العصبي المركزي والفئة الأولى يتم الاستدلال عليها من خلال التقصير الدراسي مقارنة بالأقران من العمر نفسه والصف ذاته وإجراء الفحوصات اللازمة في حين أن الفئة الثانية يكون تشخيصها من خلال التباين ما بين استعدادهم العقلي أو مقدراتهم العقلية العامة وما يحققونه من تحصيل فعلي في ضوء نسبة ذكائهم ثم إن ذوي المشكلات في التعلم لا تكون الصعوبة لديهم ذات طبيعة خاصة كالصعوبة في التفكير أو الكتابة أو التهجئة أو الحساب وكما هو الحال لدى ذوي الصعوبات في التعلم .

6. مصطلح Difficulties Learning و مصطلح Learning Difficulties :

على الرغم من أن المصطلحين يمكن ترجمتهما للغة العربية بصعوبات التعلم إلاّ أن ما يميز بينهما أن المصطلح الأول العوامل فيه داخلية في حين أن المصطلح الثاني العوامل فيه قد تكون داخلية أو خارجية وهذا ما أكده السيد نقلاً عن كالفنت (1988) حين أشار إلى أن الأطفال الذين يندرجون تحت تسمية (Learning Difficulties) تعود مشكلات تعلمهم إلى أسباب داخلية ولاتخص انخفاض مستوى الذكاء بينما الأطفال الذين يندرجون تحت تسمية (Learning Difficulties) ترجع مشكلات تعلمهم إلى ظروف معوقة تعود للبيئة المحيطة (السيد ،2000، ص145) .

ويذكر السيد (2000) في مكان آخر بأن المصطلح الثاني قد ورد في القاموس الموسوعي لعلم النفس (1983) للدلالة على الأطفال الذين يعانون من مشكلات في تعلمهم مقارنة بأقرانهم من العمر نفسه تجعلهم لا يواصلون التعليم بشكل جيد وهذه المشكلات تعود إلى المنهج ومحتواه وطبيعته ومستواه كما يذكر بأن هذا المصطلح قد تم استخدامه لفترة من الفترات للدلالة على الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة القابلين للتعلم (السيد ،2000، ص146) .

وعليه فإن مصطلح (Learning Difficulties) إذا ما استخدم فإنه غالباً ما يستخدم للدلالة على مشكلات التعلم التي تخص بالإضافة إلى العوامل الداخلية للفرد المنهج الدراسي من حيث طبيعته ومحتواه ومضمونه أما مصطلح ذوي صعوبات التعلم (Learning Difficulties) فيتم استخدامه للدلالة على أولئك الذين تعود عدم قدرتهم للتعلم بالمستوى المناسب وبما يتلاءم مع قدراتهم العقلية تعود وبشكل رئيسي إلى وجود قصور أو عيوب في العمليات النفسية الأساسية وليس بسبب من المعوقات البيئية كالمنهج الدراسي ... وغيرها .

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الثاني

صعوبات التعلم(أنواعها . معاييرها . بعض النظريات المفسرة لها)

أولاً . أنواع صعوبات التعلم

1. صعوبات التعلم النمائية
2. صعوبات التعلم الأكاديمية

ثانياً . معايير صعوبات التعلم

1. معيار التباعد أو التباين
2. معيار الاستبعاد
3. معيار التربية الخاصة
4. معايير أخرى في تحديد صعوبات التعلم

ثالثاً . أسباب صعوبات التعلم

1. التلف الدماغي
2. العوامل الوراثية
3. العوامل الإحيائية والكيميائية
4. العوامل الطبية
5. تأخر النضج
6. العوامل البيئية وسوء التغذية
7. الإصابات المكتسبة
8. العوامل المساهمة في صعوبات التعلم

رابعاً . بعض المداخل النظرية المفسرة لصعوبات التعلم

* النظرية النمائية
* النظرية السلوكية
* النظرية المعرفية

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

أولاً . أنواع صعوبات التعلم :

هناك شبه إجماع لدى المتخصصين والعاملين في ميدان صعوبات التعلم على أن صعوبات التعلم تقع في نوعين أساسيين وهما : صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية . وفيما يلي الحديث عن كل نوع منهما

1. صعوبات التعلم النمائية Developmental learning Disabilities :

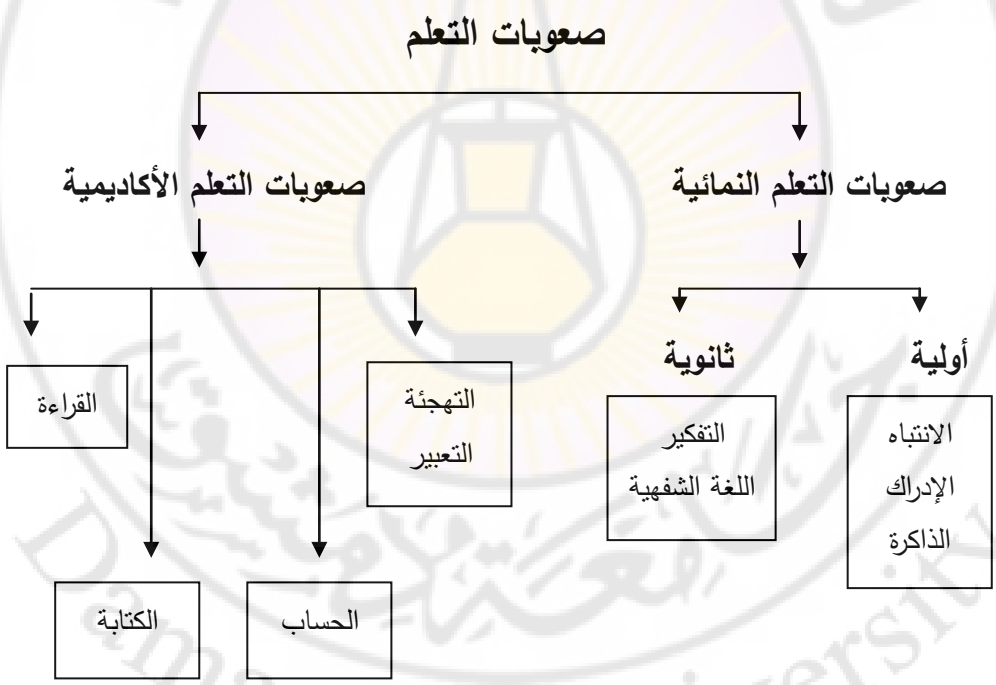
ويقصد بها تلك الصعوبات التي تتعلق بالوظائف الدماغية وبالعمليات العقلية والمعرفية التي يحتاجها الطفل في تحصيله الدراسي كالإدراك الحسي والانتباه والتفكير واللغة والذاكرة .....إلخ . وهذه العمليات أو المهارات هي سابقة للتعلم الأكاديمي وهذا ما أكد عليه كيرك وكالفنت (1988) حين أشار إلى أن صعوبات التعلم النمائية هي تلك الصعوبات التي تشمل على المهارات السابقة التي يحتاجها الطفل في تحصيله الدراسي في الموضوعات الدراسية المختلفة فالطفل على سبيل المثال حتى يتعلم كتابة اسمه فلابد له من أن يطور الكثير من المهارات اللازمة في الإدراك ، والتناسق الحركي وتناسق حركة العين واليد (أي : التآزر الحركي البصري) ، والتسلسل ، والذاكرة .....وغيرها ، والطفل أيضاً حتى يتعلم الكتابة عامة فلا بد له من أن يطور تمييزاً سمعياً وبصرياً مناسباً ، وذاكرة سمعية وبصرية ، ولغة مناسبة وغير ذلك من هذه العمليات ، ولحسن الحظ فإن هذه الوظائف أو العمليات أو المهارات تتطور بدرجة كافية لدى الغالبية العظمى من الأطفال وبشكل طبيعي لتمكينهم من تعلم الموضوعات الدراسية (الأكاديمية) ولكن حين تضطرب هذه الوظائف وبدرجة ملحوظة ويصعب على الطفل تعويضها من خلال وظائف أخرى فوقتئذ تكون لديه صعوبات في تعلم الكتابة أو التهجئة أو القراءة أو إجراء العمليات الحسابية (كيرك وكالفنت، 1988، ص19) .

ويشير عدد غير قليل من الباحثين إلى أن السبب الرئيسي في صعوبات التعلم النمائية هو الاضطرابات الوظيفية في الجهاز العصبي المركزي وإلى أن هذه الصعوبات تقع في شكلين أو نوعين فرعيين وهما :

آ. صعوبات تعلم أولية : كالانتباه ، الذاكرة ، والصعوبات الادراكية الحركية

ب . صعوبات تعلم ثانوية : كالتفكير ، واللغة الشفهية (الزراد، 1991، ص129)

ويمكن توضيح أنواع صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية على النحو التالي :



وقد سميت صعوبات التفكير واللغة الشفهية بالصعوبات الثانوية لأنها تتأثر بشكل مباشر بالصعوبات الأولية وكثيراً ما تكون ذات صلة بصعوبات الانتباه

والتذكر والوعي بالمفاهيم والأشياء والعلاقات المكانية . وتوضح الفقرات التالية هذه الصعوبات :

يقصد **بالانتباه** : القدرة على اختيار العوامل المناسبة ذات الصلة الوثيقة بالموضوع من بين مجموعة من المثيرات المتنوعة (كالمثيرات السمعية أو اللمسية أو البصرية أو الإحساس بالحركة) التي يصادفها الفرد في كل وقت فحين يحاول الطفل الانتباه والاستجابة لمثيرات كثيرة جداً فإننا نعتبره مشتتاً ويصعب على الأطفال مشتتي الانتباه التعلم إذا لم يتمكنوا من تركيز انتباههم على المهمة التي بين أيديهم والمطلوبة منهم .

ويقصد **بالذاكرة** : القدرة على استدعاء ما تم سماعه أو مشاهدته أو ممارسته أو التدرب عليه فالأطفال الذين يعانون من مشكلات واضحة في الذاكرة البصرية أو السمعية قد تكون مشكلة لديهم في تعلم القراءة والتهجئة والكتابة وإجراء العمليات الحسابية.

وأما **العجز في العمليات الإدراكية** فيتضمن إعاقات في التناسق الحركي البصري ، والتمييز البصري ، والسمعي ، واللمسي ، والعلاقات المكانية ، وغيرها من العوامل الإدراكية.

وأما **اضطرابات التفكير** فتتألف من مشكلات في العمليات أو الوظائف العقلية من مثل الحكم والمقارنة وإجراء العمليات الحسابية والتحقق والتقويم والاستدلال والتفكير الناقد وأسلوب حل المشكلة واتخاذ القرار ...وغيرها .

وأما **اضطرابات اللغة** الشفهية فتعود إلى الصعوبة التي يواجهها الأطفال في فهم اللغة وتكامل اللغة الداخلية والتعبير عن الأفكار لفظياً .(كيرك وكالفنت،1988، صص20-21) .

وسوف يتم التوقف بالتفصيل عند هذه الصعوبات النمائية وتشخيصها وكيفية تداركها وعلاجها في فصول لاحقة .

هذا ويبين كيرك وكالفنت (1988) في مكان آخر بأن صعوبات التعلم النمائية تقع في ثلاثة مجالات رئيسية وهي : النمو اللغوي ، والنمو المعرفي ، ونمو المهارات البصرية الحركية . (كيرك وكالفنت . 1988. ص77).

وعليه فالطفل في الروضة يعد ذا صعوبة في التعلم حين يبدي تبايناً في النمو ما بين هذه المجالات الثلاثة فعلى سبيل المثال قد يتأخر الطفل في الروضة في النمو اللغوي ولكن انجازه أو أداءه في المجالات المعرفية والبصرية الحركية ينمو بشكل طبيعي والعكس صحيح فقد يتأخر الطفل في النمو المعرفي ولكن إنجازه في المجالات اللغوية والبصرية الحركية ينمو بشكل عادي .... وهكذا ، وقد نجد طفلاً آخر يعاني من تباعد داخل أحد هذه المجالات فالطفل الذي يعاني من تأخر في النمو اللغوي مثلاً قد نجده يفهم الكثير مما يقال له ولكنه يواجه مشكلة في التعبير عما يريد باستخدام اللغة الشفهية ، وفي المجالات المعرفية قد يعاني الطفل من صعوبة في تذكر ما يسمع ولكنه يتمتع بذاكرة بصرية ممتازة لما شاهده أو أنه قد يعاني من صعوبة كبيرة في الانتباه للمثيرات الضرورية لتعلم مهارة معينة أو مهمة ما كتعلم نشيد أو أية مهمة تعليمية أو لعبة جماعية أو فردية .... أو ما شابه ذلك من خبرات الاّ أنه يتمتع بمقدرة فائقة على تشكيل المفهوم وتطوير مفاهيم أكثر تجريداً وحل المشكلات التي تعترضه والتحايل عليها فالطفل في عمر السنتين مثلاً قد يضع كرسياً في بعض الأماكن ويصعد عليه ليصل إلى شيء مرغوب لديه .

وعليه أيضاً فإن أحد المحكات الأساسية للتدليل على وجود صعوبات نمائية لدى الأطفال في الروضة هو الكشف عن التباين في أداء الطفل سواء أكان هذا التباين فيما بين المجالات اللغوية والمعرفية والبصرية الحركية أم داخل كل مجال على حده .

2 . صعوبات التعلم الأكاديمية Academic Disabilities :

ويقصد بها تلك الصعوبات التي تتعلق بالموضوعات الدراسية الأساسية من مثل صعوبة القراءة (Dyslexia) وصعوبة الكتابة (Dysgraphic) ، وصعوبة إجراء العمليات الحسابية (Dyscalculia) ، وصعوبة التهجئة (Dysorthography) . وصعوبات التعلم الأكاديمية هذه هي وثيقة الصلة بالصعوبات النمائية وهي نتيجة لها أو لنقل بأن الصعوبات الأكاديمية تنتج عن الصعوبات النمائية (الزراد ،1991، ص 129) .

ثانياً . معايير صعوبات التعلم

لتمييز صعوبات التعلم عن غيرها من فئات التربية الخاصة وبعض المصطلحات المشابهة وبخاصة فئة المتخلفين عقلياً والمتخلفين دراسياً وبطيء التعلم ، ولكي لا يكون هناك خلط في الكشف عن الأطفال ذوي صعوبات التعلم والتعرف إليهم وانتقائهم بصورة فارقة وتمييزهم عن هذه الحالات التي تتشابه فيما بينها ومع صعوبات التعلم في ضعف التحصيل لديهم يكون من اللازم الأخذ بعدد من المعايير في تحديد صعوبات التعلم . وهذه المعايير وكما تشير إليها المراجع المختصة هي التالية :

1 . معيار التباعد أو التباين :

ويتضمن هذا المعيار ما يلي :

أ . التباعد أو التباين بين الذكاء والتحصيل .

ب . التباعد في نمو العديد من السلوكيات والعمليات النفسية داخل الفرد من مثل : الانتباه ، الذاكرة ، اللغة ، الحركة ، القدرة البصرية الحركية ، إدراك العلاقات ، التمييز .... وغيرها من هذه العمليات أو الوظائف النفسية ، حيث نجد

بأن الطفل . وكما مر معنا سابقاً . ينمو بشكل طبيعي في بعض هذه الوظائف ويتأخر في بعضها الآخر كأن نجده ينمو بشكل ملائم في اللغة ويتأخر في التناسق الحركي أو الإدراك البصري أو المشي .

ولتحديد الطفل الذي يشك بوجود صعوبة في التعلم لديه يكون من اللازم تحديد التباين أو التفاوت في الجوانب النمائية لديه وكذلك التباين بين الذكاء والتحصيل الدراسي لديه على أن يراعى في ذلك أن الكشف عن الأطفال ذوي صعوبات التعلم في الروضة يتطلب تشخيصاً لصعوبات التعلم النمائية في حين أن الكشف عن الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المدرسة يتطلب تشخيصاً للصعوبات الأكاديمية (أي التباعد بين الذكاء والتحصيل الفعلي أو الحقيقي) بالإضافة إلى صعوبات التعلم النمائية .

وكمثال على صعوبات التعلم النمائية في رياض الأطفال يمكن الاستشهاد بالحالة التي يعرضها كيرك وكالفنت (1988) في معرض حديثهما عن الصعوبات النمائية لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة إذ يشير إلى حالة الطفلة (مارتا) التي وضعت وهي في عمر الرابعة بشكل خاطىء مع الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة القابلين للتدرب نتيجة لضحالة التعابير اللفظية لديها وحصولها على نسبة ذكاء غير صادقة تقع دون الخمسين درجة ، ولتشخيص حال الطفلة (مارتا) تم تطبيق اختبار الينوى للقدرات السيكولغوية (ILLinois Test of psycholinqnistis Abilities . ITPA) الذي يشتمل على قدرات نمائية مختلفة وبينها : العوامل البصرية الحركية (كالاستقبال البصري ، والترابط البصري ، والتعبير الحركي ، والإغلاق البصري ، والذاكرة البصرية) وبينها أيضاً : العمليات اللغوية النفسية (كالاستقبال السمعي ، والترابط السمعي، والتعبير اللفظي ، والذاكرة السمعية ، والإغلاق ، والتنظيم .... وغيرها) . وقد تبين بأن هذه الطفلة التي تبلغ من العمر أربع سنوات قد حصلت على درجة تتساوى مع

أداء الأطفال ممن هم في عمر الخامسة أو السادسة فيما يخص العوامل البصرية الحركية في حين كان أداؤها يقترب من متوسط أداء الأطفال ممن هم في عمر السنة أو السنتين فيما يخص العمليات السمعية اللفظية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً باللغة . ثم إن هذه السلوكات التي ظهرت على الطفلة نتيجة تطبيق الاختبار تم التوصل إليها أيضاً من خلال الملاحظة المباشرة إذ إن هذه الطفلة كانت تلعب بالألعاب التي تناسب الأطفال ممن هم في عمر الخامسة أو السادسة إلا أنها لا تستطيع الاستجابة للمثيرات السمعية ولهذا كان واضحاً من خلال الملاحظة المباشرة لسلوكات هذه الطفلة ومن الدرجات التي تم الحصول عليها نتيجة تطبيق الاختبار بأن لدى هذه الطفلة صعوبات واضحة في تعلم اللغة الشفهية . (كيرك وكالفانت،1988،ص 25)

وكمثال آخر على صعوبات التعلم في المدرسة يمكن الاستشهاد أيضاً بحالة الطفل (طوني) الذي يذكرها كيرك وكالفانت (1988) في معرض حديثهما عن صعوبات التعلم في سن المدرسة إذ يشيران إلى أن الطفل (طوني) البالغ من العمر تسع سنوات ويدرس في مستوى الصف الرابع قد تم تحويله إلى التشخيص والعلاج لأنه يعاني من ضعف شديد في القراءة . وقد بينت نتائج التشخيص بأن العمر العقلي لطوني كان مساوياً لعشر سنوات وبأن تحصيله الدراسي في الحساب يقع في مستوى الصف الرابع ولكن درجته في القراءة كانت تنخفض عن مستوى الصف الرابع وبمقدار ملحوظ مما يبين بوضوح التباعد ما بين ذكائه وقدراته اللغوية وإنجازه في العمليات الحسابية ومقدرته على القراءة بالشكل المطلوب ولمعرفة سبب الضعف في القراءة لدى " طوني " وبعد التحاقه بالمدرسة لمدة تزيد على ثلاث سنوات مع أن نسبة ذكائه عادية فقد بينت نتائج التشخيص بأن " طوني " يعاني من عجز في قدرتين من القدرات النمائية . **الأولى** وهي العجز في تركيب وجمع الأصوات حيث قدم له كلمة من ثلاث أصوات ولتكن مثلاً (جـ . ل .

س) إلا أنه لم يكن قادراً على جمع هذه الأصوات في كلمة واحدة **والثانية** وهي الضعف في الذاكرة البصرية إذ إن هذا الطفل لم يتمكن من إعادة كلمة ولتكن (حصان) وكتابتها من الذاكرة بعد أن كتبت على السبورة وتم مسحها بعد تعليمه إياها ، وقد تم تكرار هذه العملية سبع مرات قبل أن يتمكن هذا الطفل من كتابتها من الذاكرة . كما بينت نتائج التشخيص والتقييم بأن صعوبات التعلم النمائية لدى " طوني " والمتمثلة في ضعف توليف الأصوات (الإدراك السمعي) وفي ضعف التصور (الذاكرة البصرية) هي التي تمنعه من تعلم القراءة يضاف إلى ذلك أيضاً أن نتائج التشخيص هذه قد بينت بأن القدرة الكامنة لطوني ، كما تم قياسها بالعمر العقلي، والعمليات الحسابية ، والعمر اللغوي ، كانت أعلى من تحصيله في القراءة بثلاث سنوات أو أكثر وبأن مثل هذا الأمر يشكل تفاوتاً حقيقياً بين تحصيل طوني في القراءة ، وتوقع أدائه فيها ولهذا تم اعتبار هذا الطفل بأنه يعاني من صعوبة في القراءة نتيجة لوجود صعوبات تعلم نمائية لديه في مجالين وهما : الإدراك السمعي ، والذاكرة البصرية . ومن خلال التدريب المكثف لهذا الطفل تم تعليمه على كيفية استخدام جمع الأصوات وتشكيلها والاعتماد على الطريقة الصوتية في تعلم القراءة وكذلك تطوير التصور أو الذاكرة البصرية في معرفة الكلمات المرتبة وبالتدرب على هاتين المقدرتين في مهمة القراءة تعلم الطفل هذه المهمة . (كيرك وكالفنت،1988، ص ص22-27).

وما يهمنا في سرد هذه الحالة هو التأكيد على أن تحديد صعوبات التعلم في سن المدرسة لابد فيه من الأخذ بعين الاعتبار معياريين رئيسين وهما : التباين أو التباعد بين الذكاء والتحصيل أو لنقل التفاوت بين التحصيل الدراسي والأداء المتوقع الذي يجب أن ينسجم مع مستوى الذكاء هذا كأن يقدم الطفل مثلاً دليلاً على ان مقدرته العقلية (أو ذكاءه) عادية وبأنه يحقق تقدماً عادياً أو قريباً من العادي أو أعلى من العادي في القراءة والحساب ولكنه لم يتعلم القراءة بالشكل

المطلوب وبعد فترة كافية من وجوده في المدرسة وهذا هو حال الطفل " طوني " والذي يعتبر بأنه يعاني من صعوبة في القراءة أو كأن يتعلم الطفل القراءة إلا أنه يعاني من عجز واضح في الرياضيات **وثانيهما** : التباين في الجوانب النمائية . أي ما معنا هـ: لابد من الأخذ أو الجمع مابين الصعوبات النمائية والصعوبات الأكاديمية لدى تحديد صعوبات التعلم في سن المدرسة سواء أكانت ابتدائية أم إعدادية أم حتى ثانوية . آما تحديد صعوبات التعلم في الروضة فيكفي فيها الوقوف بشكل رئيسي عند الصعوبات النمائية .

2 . معيار محك الاستبعاد

بينت دراسات مسحية متعددة استهدفت التعرف إلى نسبة شيوع ظاهرة التخلف الدراسي في المدارس بأن ما نسبته (10 . 12 %) من طلبة المدارس كان إنجازهم الأكاديمي أو الدراسي منخفضاً عن عمرهم الزمني في موضوع أو أكثر أو في جميع الموضوعات الدراسية المتعلقة بالقراءة والهجاء والحساب والكتابة وعلى الرغم من أن مثل هؤلاء الطلبة قد يكونون من المتخلفين أكاديميا أو نمائياً إلا أنه لايمكن اعتبارهم في عداد ذوي صعوبات التعلم .(المرجع السابق، ص27).

ولعلنا نتذكر ما تؤكد عليه تعريفات صعوبات التعلم من استبعاد تلك الصعوبات التي يمكن تفسيرها بتخلف دراسي أو تفسيرها بتخلف عقلي أو إعاقة سمعية أو إعاقة بصرية أو اضطراب انفعالي أو نقص في فرص التعليم ولعل السبب في استبعاد مثل هذه الحالات قد يبدو واضحاً فالطفل المتخلف دراسياً مثلاً سواء أكان تخلفه الدراسي عاماً وفي جميع المواد الدراسية أم خاصاً في مادة واحدة أو عدد قليل من المواد قد يكون تخلفه هذا نتيجة عدة معوقات اقتصادية وثقافية أو انفعالية أو تعليمية و تربوية منعته من تحقيق الإنجاز الدراسي المطلوب الذي يتناسب مع امكاناته واستعداداته ومقدرته على التحصيل وليس نتيجة لأنه يعاني

من صعوبات تعليمية أكاديمية كانت أو نمائية. والطفل الأصم أيضاً وعلى سبيل المثال قد لا يطور لغته بشكل طبيعي على الرغم من أن قدرته البصرية والعقلية قد تكون طبيعية ولعل التباين لديه بين تعلمه اللغة وأنواع التحصيل الأخرى يمكن تفسيره بحالة الصم لديه وليس بسبب من صعوبات التعلم ومثل هذا الطفل يحتاج لبرنامج التربوي للصم وليس لبرنامج تربوي في صعوبات التعلم ، وكذلك الحال يمكن أن يقال فيما يخص الطفل الذي لم يتطور في اللغة وفي الإدراك البصري وفي التكيف الاجتماعي أو في مهارات العناية بالذات فمثل هذا الطفل يحتاج إلى برنامج عام في النمو خاص بالأطفال المتخلفين عقلياً ، ثم إن الطفل الكفيف الذي لديه عجز في إعطاء معان لما يحس به ويتلمسه قد يعد متعدد الإعاقة (صعوبة تعلم وكف بصر) . ولهذا يجب اتخاذ الحيطة والحذر في تشخيص صعوبات التعلم وتجنب التشخيص الخاطىء ذلك لأنه هناك حالات عديدة ينتج عنها تخلف تربوي (دراسي) أو لنقل تباعد مابين الذكاء والتحصيل أو حتى تباعد في الجوانب النمائية داخل الفرد وقد توضع بشكل خاطىء ضمن فئة صعوبات التعلم ولعلنا نتذكر هنا حالة الطفلة (س) التي تعاني من صعوبة في تعلم اللغة والتي وضعت بشكل خاطىء مع المتخلفين عقلياً من فئة القابلين للتدريب ومن هذه الحالات التي قد توضع بشكل خاطىء مع صعوبات التعلم حالات التخلف العقلي والإعاقات الحسية والاضطرابات الانفعالية الشديدة ونقص فرص التعلم والحرمان الاقتصادي والثقافي .

وبشكل عام فإنه يمكن القول بان القصد من معيار الاستبعاد هو استبعاد الأطفال الذين يعود تدني التحصيل لديهم عن المتوقع إلى أسباب تخص الإعاقة كالإعاقة البصرية أو الإعاقة السمعية أو الإعاقة العقلية أو الإعاقات البد ني ة والحركية أو الحرمان الثقافي أو الاقتصادي أو البيئي أو التعليمي .

3 . معيار التربية الخاصة :

ويقصد بهذا المعيار أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم يحتاجون إلى طرائق خاصة في التعليم تتناسب مع صعوباتهم وتختلف عن الطرائق العادية في التعلم (الزراد، 1991، ص ص 132–133) فالطفل المتخلف دراسياً ويعاني من واحدة أو أكثر من صعوبات التعلم النمائية يحتاج إلى طرائق تعلم خاصة لا يتم استخدامها بشكل عام مع العاديين أو مع الأطفال جميعاً ، والطفل الذي يعاني من صعوبة في القراءة يحتاج إلى استخدام الطريقة الحركية (كتابة كلمات وجمل من الذاكرة) أو غيرها من الطرائق و الإستراتيجيات التي لا يتم استخدامها عامة مع الأطفال العاديين . مما سيأتي الحديث عنها لاحقاً .

ولهذا فالحاجة إلى طرائق خاصة في التعلم بسبب من وجود بعض الاضطرابات النمائية التي تعيق مقدرة الطفل على التعلم تعد معياراً هاماً، على الرغم من تجاهله في بعض الأحيان ، وضرورياً لتحديد البرنامج العلاجي الخاص والمناسب .

ويجمل كيرك وكالفنت (1983) معايير صعوبات التعلم بالقول بأنه لابد من الأخذ بعين الاعتبار عند دراسة صعوبات التعلم التي تعد عائقاً رئيساً في تعلم الكلام، واللغة المكتوبة أوالإدراك ، والمعرفة أو السلوك الحركي. المعايير الثلاثة التالية :

1 . ظهور تباين ما بين سلوكيات محددة والتحصيل أو التباعد ما بين القدرة والتحصيل .

2 . عدم تعلم الطفل باستخدام الطرائق والمواد التعليمية الملائمة لمعظم الأطفال مما يستدعي توفير برامج تربوية خاصة في تربيتهم وتعليمهم .

3 . إن صعوبات التعلم ليست ناتجة بشكل أساسي عن إعاقة عقلية شديدة أو إعاقات حسية ، أو مشكلات انفعالية ، أو نقص فرص التعلم (كيرك وكالفانت . 1988 . ص 32) .

وطالما أن الأمر بهذا الشكل وبأن ميدان صعوبات التعلم وكما تقدم بتمايز بشكل أو بآخر عن المصطلحات المشابهة له وفئات التربية الخاصة الأخرى يكون من اللازم القيام بعملية تحديد دقيقة لهذا المفهوم وتشخيصه بشكل واضح وعدم الاعتماد على المقاييس النفسية فقط بل وبالإضافة إليها الاعتماد على الملاحظات المباشرة والأحكام العيادية والتشخيصية من قبل المتخصصين والمهتمين بذوي صعوبات التعلم وفي مثل هذا الأمر ماقد يوفر المزيد من فهمنا لهذه الظاهرة ويعمق من هذا الفهم فيما يخص طبيعة هذه الظاهرة التي يعاني منها الطفل وتمايزها عن غيرها والاستراتيجيات في تداركها وعلاجها .

4. معايير أخرى في تحديد صعوبات التعلم :

يمكن لنا أن نستخرج أو نشتق من التعريفات السائدة في صعوبات التعلم سواء ما ذكر منها في الفصل الأول أو غيرها معياريين آخرين يمكن أن تتم إضافتهما إلى هذه المعايير الثلاثة الأساسية في تحديد صعوبات التعلم وهي : معيار التباين بين الذكاء والتحصيل أو في بعض الجوانب النمائية ، ومعيار الاستبعاد ، ومعيار التربية الخاصة ، أو تعتبر نوعاً من التوسع والعمق فيها للحكم على الفرد من خلالها بأنه من ذوي الصعوبات في التعلم أو خلاف ذلك ، وهذان المعياران هما :

1 . معيار المشكلات الاجتماعية الانفعالية :

ويقصد به القصور في فهم التعبيرات الوجهية بين الناس والإيماءات والأمزجة العامة لهم فالأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم لا يدركون معنى التواصل غير اللفظي بين الأفراد إذ كثيراً ما تتضمن هذه المشكلة ضعفاً في المهارات الاجتماعية وانخفاضاً في قيمة مفهوم الذات لديهم وتشوهاً فيه وسلوكاً غير تكيفي .... وغير ذلك من هذه المظاهر التي تشير إلى عدم القدرة على التعلم ومن الأمثلة على هذه المشكلات الاجتماعية الانفعالية أو المشكلات غير اللفظية النشاط الزائد ، والتشتت ، والتدني في مفهوم الذات ، ومشكلات في السلوك التكيفي ، والتسرع ، والاندفاعية ، والانسحاب والاعتمادية .

2 . معيار اضطرابات الانتباه وفرط الحركة :

لقد كان هذا الاضطراب من أكثر الخصائص السلوكية التي يتردد ورودها لدى الباحثين الأوائل عند تناولهم لسمات ذوي صعوبات في التعلم حيث تبين معظم الدراسات التي وقفت عند العلاقة بين صعوبات التعلم والانتباه إلى أن الأطفال ذوي الصعوبات في التعلم كثيراً ما يواجهون مشكلات في الانتباه وبأنهم يقضون وقتاً أقل في عملهم ووقتاً أطول في أنواع السلوك غير المنتجة فهم ينخرطون في أنشطة حركية زائدة ويتسمون بأنهم متوترون وغير مستقرين ويسهل تشتتهم وبسرعة وينتبهون لفترات قصيرة . وعموماً فإن من أهم ما يميز هذا الاضطراب ما يلي :

. الفشل في تركيز الانتباه والصعوبة فيه .

. لا يظهر على الطفل بأنه يصغي ولا يتبع التعليمات ولا ينهي المهمات المطلوبة منه .

. يواجه صعوبة في تنظيم المهمات والنشاطات ويكره أو يتجنب المهمات التي تحتاج للتركيز .

. يتشتت انتباهه بسهولة بالمنبهات الخارجية وينسى في معظم الحالات نشاطاته اليومية .

. يحرك يديه أو قدميه بعصبية ويتملل باستمرار في مقعده وقد نجده يترك مقعده في الصف أو في المواقف الأخرى .

. لديه إفراط في الكلام أو في الركض حول الأشياء أو الصعود على هذه الأشياء والتسلق عليها .

. يواجه صعوبة في اللعب بهدوء أو الانتظام في النشاطات الترفيهية .

. يتصرف كما لو أنه روبوت أو آلة متحركة ولا يستطيع الجلوس هادئاً .

. يواجه صعوبة في انتظار دوره في الصف أو في الألعاب والنشاطات المتعددة .

. يجيب قبل اكتمال السؤال ويقاطع الآخرين في حديثهم أو يتطفل عليهم

(السبايلة،2003، ص ص 34 . 35) .

وعلى الرغم من قيمة هذين المعياريين في تحديد صعوبات التعلم وتشخيصها إلا أنها تبقى مدعمة للمعايير الأساسية في تحديد هذه الصعوبات وهذه المعايير وكما أشرنا إليها أكثر من مرة وكما يتم اشتقاقها من التراث النفسي والأدبيات الخاصة بصعوبات التعلم وذوي الصعوبات التعليمي ة هي : معيار أو محك التباين ، ومعيار الاستبعاد ، ومعيار التربية الخاصة .

ثالثاً . أسباب صعوبات التعلم والعوامل المساهمة فيها :

إن الإعاقات المختلفة هي نتيجة لأسباب وظروف وعوامل صحية واقتصادية واجتماعية وثقافية متعددة ، ثم إن الإعاقات وبحد ذاتها تتنوع المسببات فيها فمنها ما تكون خلقية ومنها ما تكون مكتسبة ومنها ما تكون بيئية .... وميدان صعوبات التعلم هو من الميادين الحديثة نسبياً وقد ظهر نتيجة للأبحاث الطبية

التي كانت تقف عند الأفراد الذين تعرضوا للإصابة بأدمغتهم ولعلنا نتذكر أبحاث جولد ستاين (Goldstien) وغيرها من الأبحاث التي عرضت في الفصل الأول ، هذه الإصابات الدماغية التي تعد أحد الجذور الأساس في ميدان صعوبات التعلم .

ونظراً لما للتعرف على أسباب هذه الظاهرة من أهمية في الوقاية منها وفي تخطيط البرامج التربوية والتشخيصية والعلاجية للأطفال الذين يوصفون بأنهم من ذوي الصعوبات في التعلم فإن الفقرات التالية سوف تقف عند أهم الأسباب التي يمكن أن تذكر في هذا المجال .

1 . التلف في الدماغ :

إن الفكرة التي تقول بأن صعوبات التعلم عند الأطفال هي نتيجة للتلف في جزء معين من الدماغ بنيت أساساً على الدراسات التي أجريت على المرضى المصابين بتلف في دماغهم وكما هو الحال في صعوبة القراءة المكتسبة إلا أن الأعراض أو المظاهر وبغض النظر عن سبب التلف في الدماغ ليست متشابهة تماماً بين الكبار والأطفال ويمكن للتلف الدماغي أن يفسر على الأقل بعض حالات صعوبات القراءة وذلك لأن مثل هذا التلف يحدث خللاً في وظائف أجزاء معينة من المخ سواء أكان هذا التلف هو ناتج عن أسباب مباشرة كما يحدث في حالات التهاب الدماغ أو أسباب غير مباشرة ، كالخلل الكيميائي في إفراز الناقلات العصبية .

إلا أن محاولة الربط بين صعوبات التعلم والتلف الدماغي واجهت الكثير من الانتقادات ويأتي في مقدمتها أن وسائل التكنولوجيا الحديثة في تصوير الدماغ من مثل التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG)والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) وغيرها لم تكشف عن تلف في الدماغ عند الكثير من الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم ويأتي في مقدمتها أيضاً أن ميدان صعوبات التعلم

بحد ذاته نشأ وترعرع كميدان مستقل عن باقي الإعاقات الأخرى ونتيجة لفك الارتباط ما بينه وبين الإصابات الدماغية ولكن هذا لا يعني نفي التلف الدماغي كسبب في صعوبات التعلم نفياً قاطعاً فليس كل الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم لديهم أعراض ومؤشرات على وجود تلف دماغي لديهم وليس كل الأطفال الذين لديهم تلف دماغي هم من ذوي صعوبات التعلم أي ما معنا هـ ليس استثناء التلف الدماغي كسبب في صعوبات التعلم وإنما عدم الربط بين التلف الدماغي وصعوبات التعلم فهذه الصعوبات قد تكون بسبب من هذا التلف وقد تكون ناتجة عن أسباب أخرى وعلى كل الأحوال فإن الاهتمام بالتلف الدماغي كسبب في صعوبات التعلم لم يعد قوياً في الوقت الحالي ولا يتوافر أدلة علمية لتدعيم مثل هذا الاعتقاد . وتشير مختلف الدراسات التي تقف عند صعوبات التعلم إلى انه من الصعب جداً افتراض علاقة سببية مباشرة بين التلف الدماغي و صعوبات التعلم (الشقيرات، 2003، ص 16) و(القريوتي والسرطاوي، 1995،ص 234).

2 . العوامل الجينية (الوراثية) :

الدراسات التي وقفت عند العلاقة بين العوامل الوراثي ة وصعوبات التعلم كثيرة ومتعددة وبينها دراسة قديمة نسبياً أجريت على (276) طفلاً ممن يعانون من صعوبات في القراءة (الديسلكيا) حيث تبين ومن خلال دراسة أسر هؤلاء الأطفال بأن صعوبات التعلم تورث وبأن الاحتمال قوي لأن تكون الديسلكيا هي نتيجة لاعتلال جيني يتبع نمطاً سائداً من الوراثة وقد وجد ديكروديفرز (Decker& Defries) في دراسة لهما أجريت في العام (1980) بهدف بحث العلاقة بين صعوبات التعلم والعوامل الوراثيةة حيث تم فيها مقارنة مجموعة من الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم بمجموعة من الأطفال العاديين ممن لا يعانو ن من مثل هذه الصعوبات لقد وجدا بأن هناك مشكلات قرائية

واضحة لدى أسر الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم مقارنة بأسر الأطفال العاديين (الوقفي، 1998، ص 117) والشيء ذاته تقريباً فيما يخص هذه الدراسات التي وقفت في موضوعاتها عند الأسر لتبيان العلاقة ما بين العوامل الوراثية وصعوبات التعلم يذكره الزيات نقلاً عن " بينينغتون وآخرون " (Penninqton J et .al 1995) حين أشار إلى أن دراسات الأسر التي قامت على افتراض أن صعوبات القراءة أو (الديسلكيا) تشيع داخل أسر معينة وتنتقل من جيل إلى آخر قد بينت صدق مثل هذا الافتراض و بأن صعوبات التعلم وبخاصة صعوبة القراءة هي موروثة وذات جذور جينية (الزيات، 1998، ص440) .

هذا وتقدم الدراسات التي أجريت على التوائم أدلة إضافية على أن الوراثة والعوامل الجينية تلعب دوراً هاماً في صعوبات التعلم إذ أشارت مثل هذه الدراسات التي أجريت على توائم متماثلة وتم تعليمهم في بيئات مختلفة ومنفصلة إلى أن هذه التوائم المتماثلة تعاني من صعوبات في التعلم أكثر من التوائم غير المتطابقة (أي ليست نفس البويضة ونفس التركيب الجيني وكما هو الحال في التوائم المتماثلة) . (hard man - et.al – 1996 - P. 281) .

وعليه فهناك احتمال قوي على أن صعوبات التعلم وبخاصة صعوبات القراءة (الديسلكيا) الشديدة قد تتوارثها الأسر ومن جيل إلى آخر أي ما معناه أن هناك احتمالاً قوياً بأن تكون الديسلكيا المحددة ناتجة عن اعتلال جيني يتبع نمطاً جسدياً سائداً من الوراثة وليست له علاقة بالجنس فإذا كان أحد الوالدين لديه صعوبة في التعلم سواء أكان الأب أم الأم فإن نمط حدوث صعوبات التعلم لدى الأطفال يزداد وبدرجات ملحوظة .

ويشير الوقفي (1998) إلى أن هناك ارتباطات معينة لصعوبات التعلم تم اكتشافها في عيوب جينية غير وراثية يعود السبب فيها إلى الاختلالات في

الصبغي الجنسي ولا تنتقل هذه الاختلالات عبر الأسر ولكنها تشير إلى عدم انفصال الصبغيين الجنسيين إذ يفشلان في الانفصال خلال انقسام الخلية مما يؤدي إلى خلايا ذات صبغيات شاذة، ومتلازمة تيرنر (Turner Syndrone) (عدم وجود احد الصبغيين X) وكذلك متلازمة كلاين فلتر (Kline Filter Syndrone) (يكون الصبغي X زائد) هما مثالان على هذه الحالات ولدى مقارنة الأداء في الاختبارات والتاريخ المدرسي للأطفال ذوي هذا النمط من الخلل أو الاضطراب في الصبغيات بأداء وتاريخ الأطفال العاديين فإن النوع الأول من الأطفال يعاني من صعوبات تعلمية أشد ويكونون بحاجة أكبر إلى خدمات التربية الخاصة (الوقفي،1998، ص 119) (Hardman,etal,1996,P.281) .

3 . العوامل الاحيائية الكيميائية :

يعاني بعض الأفراد من صعوبات في التعلم دون أن يكون لديهم أي أذى عصبي أو عوامل وراثية أو بيئية مما دعا للافتراض في مثل هذه الحالات بأن السبب الذي يكمن وراء هذه الصعوبات هو امكان شذوذ إحيائي كيميائي خلوي (أي بيوكيميائي) أساسه عدم التوازن في إنتاج النواقل العصبية التي تنقل النبضات العصبية من خلية دماغية إلى أخرى بحيث يؤدي أي خلل أو تغيير في هذا التوازن الدقيق إلى الخلل في قيام الدماغ بوظائفه بالشكل الملائم مما ينتج عن ذلك مشكلات تعلمية وسلوكية والنواقل العصبية وكما يشير إليها (الوقفي . 2003) هي سوائل كيميائية تساعد على نقل النبضات العصبية من خلية عصبية لأخرى وقد تم اكتشاف سبعة نوا ق ل من أصل (75) ناقلاً عصبياً مكتشفاً تعد أشهر المعروف وأكثرها تأثيراً في عمل الجهاز العصبي ومن بين هذه النواقل السبعة الدوبامين والأستيل كولين ... وغيرها (راجع الوقفي . 2003 ت ص 104) . وبناء على ذلك فقد يعزى الاضطراب في نقص الانتباه وفرط

الحركة إلى عدم التوازن في سرعة النبضات العصبية وفي ضعف إنتاج فئة من النواقل العصبية المسماة كاتيكولامين (Catecholamine) .

ويمكن أن نضيف إلى ما سبق القول بأن عدم التوازن البيوكيميائي قد يبدو في حالات الفينيلكتون يوريا (Phenylktonuria) (PKU) وكما هو الحال لدى المتخلفين عقلياً ويقصد بها ترسب حمض البيروفيك السام في دم الطفل وبوله نتيجة عدم تأكسد حمض الفينيل آلانين لقصور في العصارة الكبدية. (القريطي، 1996، ص 92) .

وقد وجد بأن لدى كل سبعة أشخاص من أصل ثمانية مصابين بهذا المرض (أي: حالات الفينيلكتون يوريا) خلل في مهارات اللغة التعبيرية والتذكر المباشر ومهارات استرجاع الأفعال .

وعلى كل الأحوال فإن عدداً غير قليل من الدراسات التي وقفت عند العوامل البيوكيميائية وأثرها في صعوبات التعلم تحاول البحث في إمكانية ارتباط صعوبات التعلم ببعض المواد الكيميائية ولهذا يتم قياس نسب هذه المواد في الدم والبول والسائل الشوكي لتحديد ما إذا كانت لهذه العوامل صلة أو علاقة بالصعوبة أم خلاف ذلك . (الوقفي، 2003، ص 104) .

4 . العوامل الطبية :

هناك الكثير من العوامل الطبية التي قد تؤثر تأثيراً سلبياً على الأطفال وتؤدي إلى ظهور إعاقات لديهم من مثل الصعوبات في التعلم والإعاقة العقلية .

إلا أن هذه العوامل يكون تأثيرها بحسب شدة الظروف التي يتعرض لها الأطفال ومن الأمثلة على ذلك وكما يشير السبايلة نقلاً عن هالاهان وكوفمان (2003) الأطفال الخدج حيث قد يتعرض مثل هؤلاء الأطفال لخطر إصابة المراكز العصبية لديهم ونتيجة لهذه الولادات المبسترة ومن الأمثلة أيضاً مرض

الإيذز الذي من الممكن أن يكون من نتائجه تلف أو خلل في المراكز العصبية والتي تؤدي بدورها إلى حدوث صعوبات في التعلم .(السبايلة،2003،ص 38).

5 . تأخر النضج :

ويقصد به البطء في وصول الطفل إلى مرحلة نمائية معينة تتلاءم مع عمره الزمني ومقارنة مع غيره من الأقران العاديين وقد بينت الدراسات بأن التأخر في النضج لدى الأطفال ذوي الصعوبات في التعلم ليس بالضرورة هو نتيجة للنقص البنيوي وإنما هو نتيجة للتأخر في النضج كما بينت هذه الدراسات بأن بعضاً من هؤلاء الأطفال قد يتجاوزون مشكلاتهم التعليمية والسلوكية مع تقدمهم في العمر وبأنه يجب أن ينظر إلى هذا العامل كسبب داعم لصعوبات التعلم وليس كسبب رئيس لها (Hard man – 1996) هذا وتشير إحدى المداخل النظرية للنضج بأن الوظائف الإدراكية المتعلقة بالقراءة واللغة وغيرها من السلوكات النفسية تنتظم من خلال مرحلة النمو ولهذا فإن أي تأخر في هذه الوظائف سيؤدي إلى التأثير على جميع الأنظمة والمستويات فيها وهناك من يرى ووفق هذا المدخل بأن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم يشبهون الأطفال العاديين في العمليات الفيزيولوجية العصبية إلا أنهم يتأخرون عنهم في معدل التنخع (أي : نضج المخ) .وفي نمو المشابك العصبية وفي تركيز النواقل العصبية مما يجعلهم يحتاجون إلى وقت أطول لكي ينضجوا (الوقفي . 1996 . ص 125) وسوف يتم التوقف عند هذا العامل بالتفصيل في فقرة لاحقة ولدى الحديث عن المدخل النمائي .

6 . العوامل البيئية وسوء التغذية :

يكون نمو الطفل في النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية وغيرها من الجوانب المشكلة للشخصية حصيلة للتفاعل المستمر بينه وبين البيئة أو المحيط الذي يعيش فيه وينطبق هذا الكلام على الطفل ذي الصعوبة في التعلم وغيره ، وهنا وفي هذا المجال يبرز لدينا عاملان رئيسيان يحظيان بالكثير من الاهتمام والدراسة المستفيضة في مجال الحديث عن العوامل البيئية وأثرها في صعوبات التعلم وهما : الضعف في المثيرات البيئية وبخاصة في المراحل المبكرة من حياة الطفل ، وسوء التغذية أو الفقر الشديد فيها .إذ تشير الدراسات في هذا الصدد إلى أن هذين العاملين غالباً ما يترافق بعضها مع بعضها الأخر وكثيرة هي الحالات التي نجد فيها أطفالاً يترافق سوء التغذية لديهم مع الفقر في المثيرات البيئية المحيطة بهم كما وتشير هذه الدراسات التي وقفت في موضوعاتها عند الحرمان البيئي وسوء التغذية وأثرهما في صعوبات التعلم إلى العلاقة الوطيدة ما بين سوء التغذية وصعوبات التعلم من طرف وبين الحرمان البيئي وبخاصة في الطفولة المبكرة وتأثيره على المراكز العصبية التي بدورها تؤثر على نمو الطفل وتطوره وبالتالي احتمالية ظهور صعوبات التعلم لديه من طرف أخر . (السبايلة،2003، ص 37) .

فالتغذية غير الكافية يمكن أن تؤثر بشكل مباشر على الأداء التعليمي للطفل في الصف فنقص الدافعية والانتباه والانكباب على الواجب المعطى يمكن أن ينشأ من أمر أساسي كالجوع أو النقص في الفيتامينات أو البروتينات أو عدم التوازن الغذائي .

أما فيما يخص المثيرات البيئية وأثرها في صعوبات التعلم فالحديث هنا يتجه إلى أكثر من جهة من الجهات المتصلة بهذه المثيرات وما يمكن أن تتركه هذه المثيرات من بصمات على سير نمو الأطفال من حيث صعوبات التعلم أو خلاف ذلك ومن بين هذه المثيرات نذكر التنبيه الحسي فالأطفال في مراحل نموهم

وكما يشير الوقفي (1996) يحتاجون إلى تنبيهات لاحساساتهم .ليتعلموا عن بيئتهم وعن أنفسهم والأمر الأكثر أهمية هو أن الأطفال بحاجة للخبرات الحسية ليتعلموا كيف يتعلمون ، وفي عملية استجابتهم لبيئتهم وتفاعلهم معها فإنهم ينمون ويتطورون عصبياً ونفسياً ويضعون الأسس لصيغ تعلم أكثر رمزية.

وأما التنبيه اللغوي فقد يبدو أثره في نمو التفكير وتطوره وفي تعلم العديد من المهارات المختلفة أو عرقلتها عن النمو ولعلنا نتذكر هنا ما تشير إليه الدراسات النفسية والتربوية في هذا الخصوص ومن أن ثمة علاقة وطيدة ما بين اللغة والتفكير . وعلى ذلك فصعوبات التعلم قد تكون ناتجة عن عدم كفاية التنبيهات اللغوية أو المثيرات اللغوية خلال مراحل النمو المبكر وحين لا يتلق ى الأطفا ل الكمية الكافية والضرورية من النشاط اللغوي وكذلك النوعية الكافية من هذا النشاط فإنهم قد يفشلون في تنمية مقدراتهم اللغوية وتطويرها وبالتالي يفشلون في تنمية طاقاتهم العقلية ومقدراتهم على التحصيل والإنجاز .

وأما المحيط العاطفي والاجتماعي فقد تبين بان هناك الكثير من الأطفا ل ذوي الإعاقات في التعلم يوصفون بأنهم قلقون وغير مستقرين انفعالياً ، لا يشعرون بالأمان ، ومندفعون ، وعنيد و ن . وقد تكون هذه السلوكات والسمات لديهم هي نتيجة لنقص الأمان والحب والحنان والانسجام والقبول في البيت والمدرسة .

يضاف إلى ما سبق القول بان الكثير من الأطفال المعاقين تعليمياً قد لا يتخذون موقفاً طيباً تجاه المدرسة ولا توج د لديهم الرغبة في التعلم وذلك نتيجة للأنظمة القيمية السائدة في أسرهم التي تضع المهن الأكاديمي ة بمرتبة منخفضة مقارنة بالمهن الحرة . (الوقفي . 1996 . ص ص 137 . 140) .

وباختصار فإن معظم الدراسات التي وقفت في موضوعاتها عند أثر العوامل البيئية وسوء التغذية في صعوبات التعلم تبين وبوضوح بأن الأطفال الذين يعانون من حرمان بيئي وبخاصة الحرمان من المثيرات اللغوية والفكرية، ومن سوء التغذية

الشديد ولفترة كافية من حياتهم ولاسيما في السنين الأول ى من عمرهم سوف يواجهون مشكلات في تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية وذلك كنتيجة لعدم مقدرتهم على الاستفادة من الخبرات المعرفية والتعلمية التي تتوفر لدى غيرهم من أقرانهم العاديين والذين لم يتعرضوا لمثل هذه الظروف .

7 . الإصابات المكتسبة :

وهي الإصابات الخارجية التي تؤدي إلى أذى يصيب الجهاز العصبي المركزي وينشأ منها صعوبات في التعلم وقد تحدث هذه الإصابات قبل الولادة أو أثناء الولادة أو بعدها .

أ . إصابات ما قبل الولادة :

تم ربط الإختلاطات التي تحدث أثناء فترة الحمل بأنواع عدة من المشكلات التعلمية ولعل من أهم هذه الإختلاطات وأكثرها تأثيراً في صعوبات التعلم أو غيرها من الإعاقات عدم التوافق بين زمرة دم الأم وزمرة دم الطفل (أي : عامل الريزوس RH) واختلال عمل الغدد الصماء عند الأم (كالقصور في الغدة الدرقية أو السكري وغيرها) والتعرض للأشعة والحصبة الألمانية ..... وغيرها .

ولعل من أهمها أيضاً تناول الأم الحامل للعقاقير كالكحول والأدوية بوصفات طبية أو من دونها والتدخين ..... وغيرها حيث بينت الدراسات بأن الأمهات اللواتي يشربن الكثير من الخمر أثناء فترة الحمل تنشأ لدى أطفالهن متلازمة تسمى متلازمة الجنين الكحولية .

(Fetal alcohol Syndrome) وهذه المتلازمة تتمثل أعراضها في نقص النمو للجنين قبل الولادة أو بعدها واختلال في وظيفة الجهاز العصبي المركزي فضلاً عن إمكانية الإصابة بدرجات متفاوتة من الإعاقة العقلية أو الإصابة بصعوبات أكاديمية وفرط في الحركة ومشكلات في الانتباه(الوقفي . 2003 . ص 97) .

ب . إصابات أثناء عملية الولادة

تكمن أسباب صعوبات التعلم أثناء عملية الولادة في المشكلات والتعقيدات التي يتعرض لها الطفل أثناء هذه العملية ومن بين هذه المشكلات نذكر الولادات المبسترة ونقص الأكسجين وطول مدة الولادة والإصابات التي تحدث نتيجة استخدام أدوات التوليد كالملقط وغيرها ونتيجة لذلك فإن صعوبات التعلم قد ترتبط بالإصابة في الدماغ وبسبب من هذه المشكلات ، وقد وجد في عدد من الدراسات وبينها دراسة (Collitti, 1979) بأن الأطفال ذوي صعوبات التعلم قد عانوا من مشكلات ولادية أكثر بكثير من الأطفال العاديين .

جـ . إصابات ما بعد الولادة

من الممكن أن تؤثر الحوادث والأمراض التي يتعرض لها الطفل بعد الولادة على نموه وتطوره فإصابات الرأس والجلطات الدماغية والحمى المرتفعة والتهاب الدماغ والتهاب السحايا قد يترك أي منها تأثيرات سلبية على الدماغ وبالتالي على عملية التعلم ولعل أكثر هذه العوامل تأثيراً هي إصابات الرأس الناتجة عن حوادث السيارات والدراجات والسقوط من آماكن مرتفعة حيث يمكن ونتيجة لهذه العوامل ملاحظة عدد من الآثار السلوكية وبينها القابلية للتشتت والاندفاعية والسلوك غير التكيفي بالإضافة إلى الصعوبات الأكاديمية (الوقفي، 2003، ص 98) .

8 . العوامل المساهمة في صعوبات التعلم :

ويقصد بها العوامل التي تسهم في حدوث صعوبات التعلم بالإضافة إلى الأسباب الحقيقية أو لنقل العوامل التي ترتبط وبشكل متكرر مع صعوبات التعلم فالضعف في الانتباه ، وعلى سبيل المثال ، إذا ما ترافق مع الضعف في القراءة بشكل متكرر فإنه يمكن اعتباره عاملاً مساهماً أو مساعداً في صعوبات القراءة وليس سبباً مباشراً فيها ، واضطراب التوجه المكاني ، وعلى سبيل المثال أيضاً إذا ما تم اكتشافه لدى الذين يعانون من صعوبات في العمليات الحسابية فإنه يعد عاملاً مساعداً في صعوبات الحساب وليس سبباً فيها وكذلك الحال يمكن أن يقال فيما يخص أي عامل من العوامل المساهمة .

هذا وقد كشفت الدراسات والأبحاث التي وقفت في موضوعاتها عند العوامل المساهمة في صعوبات التعلم عن مجموعة من العوامل التي قد تسهم في صعوبات التعلم أو على أقل تقدير تحمي أو تقي من ظهورها أو حدوثها ولعل أهمها ما يلي:

. العوامل الجسمية كالضعف في البصر والذي تبدو آثاره على البعد المكاني وضعف القدرة على التخيل للجسم المرئي وأبعاده ، أو الضعف في السمع أو غيرها من الحواس .

. العوامل النفسية التي تشير إلى الخلل في الوظائف النفسية الأساسية من مثل : التأخر في اللغة ، واضطرا با ت الانتباه ، واضطرا با ت التوجه المكاني ، والإدراك ، والذاكرة وبخاصة الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة البصرية والسمعية، وضعف التفكير ..... وغيرها من هذه العمليات أو الوظائف النفسية.

. الظروف البيئية ويقصد بها العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعة وبينها الضغوط الأسرية والإصابات الجسدية نتيجة إساءة معاملة الأطفال وعدم صلاحية أماكن العيش والنقص في الخبرات المدرسية نتيجة الظروف غير المواتية في البيئة

الصفية وبينها : اختيار المعلم مثلاً لمهارات تعلمية أعلى من مستوى مقدرات الطفل واستخدامه العقاب مع الطفل بشكل ملائم أو غير ملائم والقسوة الزائدة وبينها أيضاً عدم التشخيص المناسب في الوقت المناسب (السبايلة، 2003) .

وبشكل عام فإنه يمكن القول : لعل أهم الأسباب الحقيقية لصعوبات التعلم على الرغم من اختلاف التصنيفات فيها ما يلي : التلف الدماغي والذي لا يعد سبباً حقيقياً فيها أي ما معناه أن المصابين دماغياً هم حكماً يعانون من صعوبات في التعلم ولكن العكس غير صحيح ، والعوامل الوراثية ، والعوامل الاحيائية الكيميائية ، والعوامل الطبية ، والتأخر في النضج ، والإصابات الدماغية قبل الولادة أو أثناء الولادة أو بعدها ، والحرمان البيئي الحسي وسوء التغذية وبخاصة في عمر مبكر من حياة الطفل .

وليس هذا معناه توافر كل هذه العوامل لدى الشخص للحكم عليه بأنه من ذوي صعوبات التعلم بل ظهور عامل أو أكثر منها لديه وبخاصة وأن العوامل عادة تكون متضافرة ومتداخلة مع بعضها البعض .

كما يمكن القول بأن هذه الأسباب العضوية والعصبية والوظيفية والنمائية يترتب عليها مجموعة عوامل وظيفية عصبية أو جسمية أو نفسية أو بيئية تساهم في صعوبات التعلم وبينها التأخر في اللغة ، والتفكير غير الملائم ، واضطرابات الإدراك ، والظروف البيئية غير المواتية .. وغير ذلك ومثل هذه العوامل المساهمة توجد لدى الأطفال العاديين ولكنها تكون أكثر انتشاراً وحدة وتواتراً لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم أو لنقل تكون من درجة أعلى لدى ذوي صعوبات التعلم مقارنة بالعاديين . ولهذا فإن وجود مثل هذه الأسباب والعوامل المساهمة ليس معناه بالضرورة وجود صعوبات في التعلم .

رابعاً : بعض المداخل النظرية المفسرة لصعوبات التعلم:

هناك مداخل نظرية عامة حاولت تفسير ظاهرة صعوبات التعلم وبينها ما يلي : المدخل النمائي ، المدخل السلوكي ، المدخل النفسي العصبي ، المدخل المعرفي .

ولكن وقبل الحديث عنها لعله من المفيد الإشارة إلى أن هذه المداخل أو الاتجاهات أو النظريات تتقاطع في قسم غير قليل منها مع أسباب صعوبات التعلم وتتداخل معها أو لنقل إن هذه المداخل تستند بالأساس على ما يمكن أن يقال حول أسباب صعوبات التعلم . ولهذا فإن التعرف على التوجهات النظرية والبحثية والمنهجية لهذه الظاهرة بالإضافة إلى ما يمكن أن يذكر حول أسبابها قد يساعد على تكامل الصورة فيما يخص فهمنا لهذه الظاهرة وتفسيرها وبالتالي تسهيل عملية الكشف عنها وتشخيصها ووضع الخطط والإجراءات لمعالجتها أو الوقاية منها .

1 . المدخل النمائي :

يرى أصحاب هذا المدخل بأن هناك نمطاً واضحاً ومحدداً للنمو الطبيعي أو السوي أو العادي وأن تتبع أي تعثرات أو اضطرابات أو انحرافات في منحني نمط النمو (أو خط النمو) هذا يمكن أن تكون مؤشراً على سبب أو أسباب تقف خلف مشكلات التعلم ، وعليه فالانحراف الدال في معدل نمو الخاصية أو المهارة أو الأداء موضوع المتابعة عن معدل النمو الطبيعي أو السوي يمكن أن يفسر بعض أنماط صعوبات التعلم أو المشكلات التي تترتب على ذلك ويدعونا للبحث عن الأسباب الحقيقية التي تقف وراء تعثر منحني نمط النمو هذا أو لنقل خط نمط النمو. وقد حدد الزيات (1998) الافتراضات والمنطلقات الأساس التي يقوم عليها هذا المدخل بما يلي :

أ . هناك أنماط نمائية طبيعية محددة للنمو السوي الطبيعي أو العادي .

ب . النمو ليس عفوياً أو عشوائياً أو متقلباً وإنما هو محكوم بقوانين للنمو مستمرة ومنتظمة ومتتابعة وبالتالي فإن النمو الطبيعي يؤدي إلى إمكانات وسلوكات طبيعية أو عادية معينة لدى الفرد .

ج . إن أي تفاوت أو انحراف أو تباين في النمو يؤدي إلى سلوك غير عادي .

د . في حال ظهور مشكلات سلوكية أو صعوبات فإن فحص خط النمو أو مراحله أو انتظامه يمكن أن يؤدي إلى تحديد موقع الانحراف أو التباعد أو الصعوبة .

هذا وقد أسهم في هذا الاتجاه الكثير من الباحثين فقد قام جتمان (Guttman) بوضع نظرية تدعى (النظرية البصرية الحركية) قوامها التركيز على فهم النواحي الإدراكية الحركية . وفي هذا الصدد يرى (Guttman) بأن الطفل يكتسب المهارات الحركية وفقاً لخط نمائي معين أو لنقل وفقاً لمراحل متتابعة بحيث أن كل مرحلة تعتمد على المرحلة التي تسبقها بحيث يتم البدء فيها وبالتتابع من : نمو جهاز الاستجابة الأولى ، نمو جهاز الحركة العامة ، نمو جهاز الحركة الخاصة ، نمو الجهاز الحركي البصري ، نمو الجهاز الحركي الصوتي ، الذاكرة السمعية والبصرية والحركية ، الإبصار والإدراك ، الإدراك الفردي للمفاهيم المجردة والتمييز والنمو العقلي (السيد ، 2000 ، ص 152).

أما كيفارت (Kephart) فإنه يرى في نظريته التي تدعى (النظرية الإدراكية الحركية) بأن الطفل يبدأ بتعلم ما في المحيط من حوله من خلال الحركة ، هذه الحركة التي يستطيع الطفل من خلالها فيما بعد تطوير تعميمات حركية وبالتالي تطوير وبناء تركيب إدراكي معرفي . كما يرى (كيفارت) أن الطفل يكتسب هذه التعميمات الحركية من خلال التدرج الهرمي لها بحيث يتم البدء فيها وعلى التوالي من : المحافظة على ثبات الجسم واتزانه ، يلي ذلك القبض على الأجسام وتركها للتعرف على ماهيتها ، الانتقال الحركي كالزحف

والمشي والقفز بهدف استكشاف المحيط وتمييز العلاقة بين الأشياء في هذا المحيط ، وأخيراً القوة الدافعة كالإمساك بالأشياء ودفعها وسحبها والضرب والرمي وغيرها ، وهذه التعميمات الحركية تتم وعلى التوالي في كل مرحلة من المراحل الأربع المذكورة ولهذا فالأطفال العاديون يستطيعون تطوير عالم من الخبرات الإدراكية الحركية الثابتة في سن السادسة أما الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التعلم فيكون عالم الخبرات الإدراكية الحركية لديهم غير ثابت وبالتالي هم غير منتظمين حركياً أو إدراكياً أو معرفياً (السيد ، 2000، ص ص 152. 153).

وما يؤخذ على هذا المدخل أنه لا يأخذ بعين الاعتبار تداخل الأنظمة النمائية أو بمعنى آخر ما يؤخذ عليه النظرة التجزيئية للأنظمة النمائية ، وتجاهله لمسألة العلاقة بين النمو والنضج .

أما مزاياه فتكمن في أنه يقدم معايير نموذجية مقننة للعديد من الخصائص والسمات السلوكية وفي مختلف الأعمار مما يمكّن من تحديد الوضع النسبي لمختلف خصائص الطفل وبالتالي الوقوف على حجم التباعد أو الانحراف ومداه، كما تكمن في أن هذا المدخل يقدم تمييزاً دقيقاً للفترات أو المراحل الحرجة من حياة الطفل والتي تكون مفيدة لدى اتخاذ القرار بشأن اختيار استراتيجيات العلاج المناسبة ، يضاف إلى ذلك أن هذا المدخل يساعد على تحديد موطن الصعوبة ومجالها وبالتالي تسهيل عملية الكشف عن هذه الصعوبات .

2 . المدخل السلوكي :

يركز أصحاب هذا المدخل في نظرتهم إلى صعوبات التعلم على المظاهر السلوكية وعلى إمكانية قابلية هذه المظاهر للقياس أي ما معناه أن هناك سلوكاً محكّياً أو معيارياً معيناً وهو السلوك الطبيعي والسوي والاعتيادي في عملية التعلم الفعال فإذا ما واجه الطفل صعوبة في تعلمه وبدأت هذه الصعوبة لديه على شكل مظهر سلوكي معين فإن هذا الشكل أو هذا المظهر السلوكي ووفق هذا المدخل

السلوكي هو ما ينبغي النظر إليه ومعالجته للوصول بالطفل إلى المستوى المتوقع أو الإطار المحكي أو المعياري أو المرجعي للتعلم الفعال دون التطرق للأسباب التي أدت لظهور مثل هذا السلوك .

ولعل من أهم العيوب أو الأسباب الشائعة لدى ذوي صعوبات التعلم والتي تعتبر أسباباً لعدم مقدرتهم على التعلم الفعال والسليم ما يلي : عيوب الإدراك البصري والسمعي ، والتشتت ، وعدم التمييز السمعي أو البصر ي، وعيوب في مدى الذاكرة البصرية والسمعية ، وعدم القدرة على الإدراك اللفظي ... (السيد ،2000، ص 179) .

ويمكن إجمال الافتراضات التي يقوم عليها المدخل السلوكي بما يلي :

أ . التدخل المباشر لمعالجة السلوك الذي ينطوي على إشكالية معينة أكثر أهمية من البحث عن الأسباب .

ب . هناك محكات سلوكية قابلة للتحديد تعبر عن نفسها من خلال التعلم الفعال للطفل . فالطفل إذا ما فشل في واحدة أو أكثر من هذه المحكات ووجد صعوبة فيها فإن الواجب الرئيس الذي يجب القيام به هو العودة بهذا الطفل إلى محك السلوك العادي والطبيعي وباستخدام التعزيز الإيجابي لتدعيم السلوكات المرغوبة وتشكليها والتعزيز السلبي للتخلص من المظاهر السلوكية غير المرغوبة ومحاولة استبدالها بأخرى مرغوبة وفي هذا الإجراء ما يشكل التوجه الأساس وفق هذا المدخل في التعامل مع الأطفال ذوي الصعوبات في التعلم .

ج . تحديد أسباب الصعوبات يساعد فقط في تجنب المشكلات المستقبلية أو منعها وليس في التخطيط أو ممارسة العلاج ووفق هذا المدخل السلوكي .

د . تنشأ صعوبات التعلم نتيجة لتكرار الفشل في اكتساب المهارات الدراسية الأساسية (الأكاديمية) مما يولد لدى الأطفال ذوي الصعوبات في التعلم الاعتقاد بأنهم يفتقرون للقدرة على النجاح .

وما يؤخذ على المدخل السلوكي أن اقتحامه المباشر للسلوكيات التي تنطوي على الصعوبة قد يزيد من مستوى القلق لدى الطفل ويعرضه للشعور بدرجة عالية من الإحباط ، وأن في تركيزه على مواد أو موضوعات أقل من مستوى أعمار أو صفوف الأطفال ما قد يؤدي إلى تزايد مشكلات نقص الدافعية لديهم وتفاقمها .

أما مزاياه فتكمن في إمكانية ربط الأنشطة والبرامج العلاجية بالمناهج والمقررات الدراسية ، وفي أن التشخيص المباشر للصعوبة يساعد على تصميم وإعداد البرامج والأنشطة الملائمة لها وفي ضوء طبيعة الصعوبة والخصائص السلوكية للطفل (الزيات . 1998) .

3 . المدخل النفسي العصبي :

ويركز هذا المدخل على الفكرة القائلة بأن صعوبات التعلم تكمن في الخلل البسيط الموجود في المخ أو الجهاز العصبي المركزي ، ولعلنا نتذكر ما أشرنا إليه سابقاً بهذا الخصوص ولأكثر من مرة ، وهذا المدخل يطرح أسئلة وإشكاليات متعددة وبينها : كيف يتعلم الإنسان ؟ وعندما يواجه صعوبة في التعلم ما الشيء المسؤول عن هذه الصعوبة ؟ وكيف يستقبل المعلومات ؟ وكيف ينظمها ويحللها ويختزنها ويقوم بتوظيفها ؟ وكيف يخطط ويبرمج ويتحكم في سلوكه والإجابة عن ذلك تكمن في الجهاز العصبي المركزي والأعصاب الواردة والصادرة والتوصيلية ، وربما في المستقبل القريب أو البعيد وخلال العقود القادمة من الألفية الثالثة يستطيع العملاء الإجابة عن أسئلة معينة من مثل كيف يسمع المخ ؟ وكيف يتكلم ؟ وكيف يقرأ ؟ وكيف يتعلم ؟ .

وما يؤخذ على هذا المدخل أن نتائج الدراسات والأبحاث التي أجريت في ظله ما زالت تفتقر إلى مستوى مقبول من التعميمات وأن معظم ما تم تحقيقه فيها هو التمييز بين ذوي الاضطرابات وغيرهم من العاديين . ثم إن التفسيرات

التشخيصية في ظل هذا المدخل تحتاج إلى خبرات اكلينيكية (عيادية) ماهرة ومدربة وهو أمر يصعب توفيره بالنسبة للأعداد الكبيرة والمتزايدة من ذوي صعوبات التعلم والاضطرابات المخية الوظيفية الأخرى .

أما ميزاته فلعل أهمها أن هذا المدخل كان دافعاً لابتكار واشتقاق عدد من أجهزة وأدوات القياس الاختبارية والتشخيصية من مثل : خريطة النشاط الكهربائي للمخ ، وجهاز رسم المخ ، وجهاز قياس الطاقة ، والرسم الطبقي بالكمبيوتر وغيرها والتي تتناول الأسس المعيارية لنمو الجهاز العصبي المركزي والأجهزة المسؤولة عن العمليات العقلية المعرفية العليا التي تقف خلف الإدراك والتعلم والسلوك .(الوقفي . 2003)(الزيات .1998) .

4 . المدخل المعرفي في معالجة المعلومات :

وأما هذا المدخل فأصحابه يرون بأن العمليات العقلية والمعرفية تعمل ككل متكامل تؤثر وتتأثر ببعضها وكل عملية منها تقوم بوظيفة معينة وكجزء من نظام متكامل وهذه العمليات تكون منتظمة ومتتابعة وضمن سياق معين . ويمكن تشبيه عمل العمليات المعرفية بعمل الحاسوب فهو يستقبل ويعالج ويخزن وينظم ومن ثم ينتج المعلومات ويمكن القول بطريقة أخرى : هناك مدخلات ومخرجات في أنظمة الحاسوب وكذلك الحال يمكن أن يقال للنظام الإنساني في التعلم ودور العمليات المعرفية في ذلك فخلال عملية تعلم الفرد هناك مدخلات (المثير السمعي مثلاً أو غيره) وهناك المعالجة (وتشمل العمليات المعرفية كالذاكرة والتفكير واتخاذ القرار ... وغيرها) وأخيراً هناك المخرجات (التي يمثلها) العمل أو السلوك . وكما يحدث في جهاز الحاسب الآلي فإن الدماغ الإنساني يحصل على المعلومة (المدخلات) ويقوم بتخزينها (من خلال أنظمة الذاكرة) ومعالجتها و من ثم يستجيب للمعلومات (المخرجات) . وبناء على ذلك فإن صعوبات التعلم تعود وفق هذا المنظور المعرفي (المدخل المعرفي) إلى وجود اضطراب أو خلل أو

نقص في وظائف أحدى تلك العمليات التي تظهر في التنظيم أو التحليل أو الترميز أو التذكر أو تصنيف المعلومات ... أو غيرها من الوظائف العقلية أو وجود اضطراب في نظام المدخلات والاستقبال أو المخرجات ونتيجة للاضطرابات في العمليات العقلية الأساسية . (الناطور . 2003).

ويجمل الزيات (1998) المنطلقات الأساس التي يقوم عليها هذا المدخل بما يلي :

أ . تختلف خصائص البناء المعرفي لذوي صعوبات التعلم كماً وكيفاً عنها لدى أقرانهم العاديين من العمر نفسه .

ب . الصعوبات التي يعاني منها ذوو صعوبات التعلم تكمن في الاستراتيجيات أو الأساليب التي يستخدمونها وليس في القدرات أو الامكانات العقلية الموجودة لديهم.

ج . يمكن عزو (إرجاع) الفروق الفردية بين ذوي صعوبات التعلم وغيرهم في الأنشطة العقلية المعرفية واستراتيجيات التجهيز والمعالجة إلى البنى المعرفية الفارقة بينهم.

د . تعتمد كفاءة التمثيل العقلي المعرفي للمعلومات على تفاعل مكونات التجهيز مع محتوى البناء المعرفي للمعلومات.

هـ . تنشأ صعوبات التعلم نتيجة للفشل في الاحتفاظ بالمعلومات أو تخزينها أو توظيفها أو استخدامها ، أو الفشل في تجهيز ومعالجة المعلومات واشتقاق الاستراتيجيات الملائمة ، أو في ضعف كفاءة التمثيل العقلي المعرفي للمعلومات (الزيات ، 1998، ص 203) .

تلك هي بشكل عام أهم المداخل النظرية التي حاولت تفسير صعوبات التعلم سواء النمائية منها أم الأكاديمية ويبقى علينا القول بأن التكامل ما بين هذه

المداخل هو الأساس في مساعدتنا على تفسير ظاهرة صعوبات التعلم وحصر كافة الأسباب المؤدية إليها وبعض النظر عن منشئها .

الفصل الثالث

تشخيص صعوبات التعلم لدى الأطفال في الرياض وأساليب علاجها [*]

أولاً . أهمية الكشف المبكر عن الأطفال ذوي الصعوبات في التعلم .

ثانياً . حجم ظاهرة صعوبات التعلم .

ثالثاً . مظاهر صعوبات التعلم لدى الأطفال في الرياض .

1 . المجال اللغوي .

2. المجال الإدراكي .

3 . المجال الحركي .

4 . المجال الاجتماعي والانفعالي.

رابعاً . خطوات تشخيص صعوبات التعلم لدى الأطفال في الرياض .

خامساً . أساليب علاج صعوبات التعلم .

1 . التدريب القائم على تحليل المهمة .

2 . التدريب القائم على العمليات النفسية .

3 . الأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية .

4 . برامج علاجية أخرى في مجال صعوبات التعلم .

سادساً. بعض الاستراتيجيات في علاج ذوي صعوبات التعلم في الرياض .

1 . النشاطات الحركية .

2 . المعالجة السمعية .

3 . المعالجة اللمسية والحركية .

---

[*] **تم الاعتماد في هذا الفصل، وبشكل رئيس على (كيرك وكالفنت ،1988) (الوقفي،1996)**

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

أولاً . أهمية الكشف المبكر عن الأطفال ذوي الصعوبات في التعلم:

يتفق التربويون حول أهمية التربية أو التنشئة في سن مبكرة في أي أمر نرغب بتعليمه وصياغته عند الأطفال وهذا ما أكده بلوم منذ العام (1964) حين أشار إلى أن التأثير الحتمي للظروف البيئية يحصل بين السنة الأولى والسنة الرابعة من عمر الطفل وما أكده فلين دومان (1961) من قبله حين أشار إلى أن عملية التعلم تبدأ منذ الولادة وحين يبلغ الطفل الخامسة من عمره ويذهب إلى الروضة أو المدرسة يكون قد اكتسب قدراً كبيراً من المعلومات يضاهي من حيث النسبة جميع ما سوف يتعلمه في بقية حياته فالطفل عند دخوله الروضة يكون قد تعلم الحقائق الأساسية عن أسرته وجيرانه ورفاقه وأقاربه واكتسب لغته الأم. وعملية التعلم عند الطفل في سنواته الأولى تسير بسرعة هائلة إذا لم يعرقلها أو يعطلها عائق ما . فالرغبة في التعلم عند الطفل جذوة لاهبة وعلى الأهل والمربين أن يكونوا على علم ودراية بذلك وأن يحاولو ا الاستفادة القصوى من هذا الاستعداد الفطري الذي يملكه الطفل، ويضيف دومان على ذلك بأن دماغ الطفل يبلغ (80 %) من حجمه النهائي خلال السنوات الخمس الأولى من عمره لذلك فإن مرحلة ما قبل المدرسة تعتبر فترة حاسمة في حياة الطفل كما يشير إلى أن عمله الطويل في معهد أنماء الطاقات البشرية لمدة تزيد على عشرين عاماً تدعوه للقول : بأن ما قبل الخامسة من العمر تعتبر الفترة الذهبية لتعليم الطفل معظم الحقائق حيث تتبلور شخصيته خلالها من خلال تفاعله مع الأسرة والمربية ومع أقرانه من الأطفال (زحلوق، 2000) .

كما يتفق هؤلاء التربويين وبناء على هذه الحقيقة أن السنوات الأولى من حياة الإنسان وبخاصة السنوات الخمس الأولى منها تعد حاسمة في مستقبله وتصبح أكثر حسماً حين يتعلق الأمر بنموه العقلي أو الحركي أو الجسمي أو الاجتماعي في حال كان ينحرف انحرافاً ملحوظاً وبشكل سلبي عن المتوسط

ويضعه وهو في عمر الروضة أو عمر ما قبل المدرسة كطفل معرض للخطر أو لظهور أي نوع من أنواع المشكلات السلوكية والتعليمية أو بمعنى آخر يصنفه كطفل على حافة الخطر .

ولهذا تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بالكشف المبكر عن ذوي الصعوبات في التعلم وبضرورته إيماناً لدى الكثير من المهتمين والمعنيين بأن الكثير من المشكلات السلوكية والتعليمية والتربوية يمكن تداركها وتجاوزها أو تصحيحها إذا تم تشخيصها والكشف عنها في عمر مبكر وإيماناً منهم أيضاً بأن هذا الكشف المبكر قد يساعد على تنمية الذكاء لدى بعض الأطفال وتنمية كافة الجوانب المشكلة لشخصيتهم أو لنقل الكشف عن أصحاب المواهب والطاقات غير العادية وتوفير البرامج التربوية والتعليمية الملائمة لهم .

وحين يتم الكشف المبكر عن الأطفال المعرضين للخطر أو للإصابة بأي نوع من أنواع المشكلات السلوكية التعليمية أو حتى الإعاقات ففي ذلك ما يقلل من إجهاد الأسرة ومعاناتها فيما بعد حين يكون ولدها في المدرسة وبالتالي توفير الكثير من النفقات والمصاريف التي تتطلبها خدمات التربية الخاصة ومتطلباتها .

وتشير الكثير من الدراسات والأبحاث التي وقفت في موضوعاتها عند الكشف المبكر عن ذوي الصعوبات في التعلم وأهمية مثل هذا الكشف إلى أن قابلية هذه الفئة من الأفراد **لإحراز أي تقدم أو نجاح تربوي تتضاءل وباطراد** مع التأخر في الكشف عنهم كما وتؤكد هذه الدراسات على أن **الكشف المبكر** عن ذوي صعوبات التعلم **يؤثر تأثيراً إيجابياً** على فعالية البرامج والأنشطة والخطط المعدة لعلاجهم والعناية بهم (الزيات ، 1998) .

ففي دراسة لبيكر وكوف (Becker&Keogh,1973) تبين بأن نسبة تدارك الأطفال ذوي صعوبات التعلم لصعوباتهم هذه وتجاوزها تتغاير أو تتباين من مستوى دراسي معين إلى آخر وأن هذه النسبة تصل إلى 85 % في الصف الثاني

الابتدائي في حين أنها تتضاءل إلى 16% في الصف الخامس أو السادس من المرحلة الابتدائية (Philip,1978) .

وفي دراسة أخرى لفليتشر وفورمان (Flectcher & Foorman-1994) تبين بأن صعوبات القراءة تزداد مناعة ومقاومة للعلاج كلما ارتفعنا في صفوف المدرسة حتى أن 82% من التلامذة الذين شخصوا على أنهم من ذوي الصعوبات في التعلم عندما كانوا في الصفين الأول والثاني الابتدائيين أمكن مساعدتهم للوصول بهم إلى مستوى أقرانهم العاديين لكن هذه النسبة تراجعت إلى مستوى 10 15. % عندما تم تشخيص هؤلاء الأطفال فيما بين الصفين الخامس والسابع (الوقفي ، 2003) .

ويعني هذا كله على الرغم من الاختلاف في هذه النسب أن فعالية البرامج العلاجية والتربوية **تتضاءل وإلى حد كبير كلما تم التأخر في الكشف عن ذوي صعوبات التعلم** وما يقلل عن فاعليتها أن أشكال صعوبات التعلم إذا لم يتم الكشف عنها في وقت مبكر يصبح من الصعب جداً تشخيصها وعلاجها وبسبب من تداخلها مع بعضها وليس هذا معناه الكشف عنها وبالروضة حصراً وإنما كلما بكرنا في هذا الكشف كان ذلك أفضل .

ويمكن التعبير بشكل آخر بالقول كلما تم الكشف عن الأطفال ذوي صعوبات التعلم في وقت مبكر تيسرت شروط أفضل للمتخصصين لتوفير البرامج العلاجية الملائمة لتحقيق أكبر قدر ممكن من الفائدة وربما تدارك مثل هذه الصعوبات وشفائها . وكلما تم التأخر في الكشف عنهم أدى ذلك إلى مزيد من استفحال المشكلة لديهم وتعقدها وبالتالي صعوبة علاجها وبما يؤدي إلى مزيد من تزايد حجم مثل هذه الظاهرة .

ويضع الزيات (1998) مجموعة من المنطلقات أو الفرضيات التي يؤكد على ضرورة قيام الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم عليها ويكون من المفيد الاستشهاد بها والتوقف عند أهمها وهذه المنطلقات هي :

أ . إن صعوبات التعلم التي يعاني منها الطفل تستنفد جزءاً كبيراً من طاقاته العقلية وامكاناته واستعداداته وتسبب له اضطرابات تكيفية تترك بصماتها على مجمل شخصيته وبالتالي تكوين صورة سلبية عن الذات .

ب . إن الطفل الذي يعاني من صعوبات في التعلم هو طفل ذو ذكاء عادي أو فوق العادي وربما من الأذكياء ولهذا فإنه يكون أكثر وعياً بنواحي فشله الدراسي في المدرسة .

ج . حين لا يتم العمل على الاهتمام بالكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم فإننا نهيئ الأسباب لنمو هؤلاء الأطفال تحت وطأة أو ضغط الاحباطات المستمرة والتوترات النفسية وما يمكن أن تتركه هذه الاحباطات من آثار مدمرة للشخصية .

د . إن الخصائص والسمات السلوكية لذوي صعوبات التعلم والمشكلات المرتبطة بها قابلة للتحديد وتمييزها عن غيرها من السمات وعلى الرغم من اختلاف أشكال هذه المشكلات وتباينها لدى هذه الفئة من الأطفال إلا أنه يمكن تحديدها وتمييزها وبالتالي فإن هذه السمات تعد نقطة البداية لأي برنامج للكشف عن مثل هؤلاء الأطفال .

هـ . إن المعلم أو المربية هم أكثر الأشخاص وعياً بالمظاهر والسمات السلوكية التي ترتبط بذوي صعوبات التعلم ولهذا فإن المعلمين يمكن أن يكونوا من أهم العناصر إسهاماً في أي برنامج للكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم وتنفيذ البرامج والخطط العلاجية لهم من خلال الأنشطة والممارسات العلاجية والتربوية داخل الصف أو ما يعرف بالتدريس العلاجي .

و . إن المعلم أو المربية هو أو هي من أكثر الفئات المهنية قدرة على تقويم مدى فاعلية البرامج والأنشطة والممارسات التربوية والتقدم الذي يمكن إحرازه من خلال هذه البرامج أو تلك الأنشطة .

ز . إن المشكلة الرئيسة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم تكمن في شعورهم بالافتقار إلى النجاح فالمحاولات غير الناجحة التي يقوم بها الطفل تجعله يبدو أقل قبولاً لدى معلميه وأقرانه وربما لدى أبويه حيث يدعم فشله المتكرر اتجاهاتهم السلبية نحوه .

وعلى هذا وبناء على ما تقدم فإنه يمكن القول بأن الكشف المبكر عن الأطفال ذوي الصعوبات في التعلم سواء في المدرسة أم الروضة هو ليس مسؤولية المعلم أو المربية فقط وإنما المؤسسات التربوية والعلاجية المتخصصة والمدرسة والأسرة والجهات المعنية أيضاً وبتعاون هذه المؤسسات التربوية مع بعضها أو لنقل بتعاون هذه المؤسسات المتخصصة مع المعلم والمدرسة والأسرة يمكن أن نساعد هؤلاء الأطفال على تسريع تطورهم العقلي المعرفي وتطورهم الاجتماعي والحد من مشكلاتهم السلوكية التعلمية التي تعكس صعوبات التعلم الموجودة لديهم، والحيلولة دون ظهور مشكلات ثانوية تصاحب الصعوبة الأساسية لديهم كانخفاض مفهوم الذات والعدوان والانطواء أو الانسحاب .. أو غيرها .

ثانياً . حجم ظاهرة صعوبات التعلم :

ما حجم ظاهرة صعوبات التعلم ؟ والإجابة عن هذا السؤال ليست بالأمر السهل فالتقديرات في ذلك تتراوح ما بين 1% إلى 20% من الأفراد فمثلاً تشيرليرنر (1985) في معرض تعليقها على حجم هذه الظاهرة بأن نسبة الأطفال والطلبة ذوي الصعوبات في التعلم ووفق إحصاءات مكتب التربية الأمريكي لعام (1984) بلغت 4% من مجموع طلبة المدارس الذين يقعون في الأعمار من (3. 21) سنة (القريوتي والسرطاوي ،1995)

كما تشيرليرنر (1975) في مكان آخر بأن نسبة هؤلاء الأطفال ممن هم في عمر المدرسة الابتدائية وبحسب تقدير الجمعية الوطنية الاستشارية للأطفال المعوقين في الولايات المتحدة الأمريكية بلغت ما بين (3.1%) (الروسان .1989) أما الخطيب والحديدي فيشيران إلى أن حجم هذه الظاهرة وبحسب اعتقاد البعض يتراوح ما بين (1 _20%) إلا أنهما يعاودان للقول وبالاستشهاد بإحدى الدراسات بأن حجم هذه الظاهرة عموماً يبلغ ما بين (2 . 3%) (الخطيب والحديدي، 1997). وأما القريوتي والسرطاوي (1995) فيقدران حجم هذه الظاهرة في البلدان العربية وبعد مراجعتهم لعدد من الدراسات والأبحاث التي أجريت حول هذا الموضوع بما مقداره (3 .6%) . (القريوتي والسرطاوي ، 1995) .

وعلى كل الأحوال ومهما يكن من شأن هذه النسب فإن ما نريد قوله هو أن التقديرات لحجم هذه الظاهرة تتفاوت بحسب المعيار المعتمد في تحديد مفهوم صعوبات التعلم وبحسب العمر وبحسب درجة الصعوبة أو شدتها واختلافها من شخص لآخر . فمثلاً قد يتم الأخذ بمعيار التباين ما بين مجالات النمو وقد يتم الأخذ بمعيار التباين داخل المجال وقد يكون هذا المعيار من خلال التباين ما بين التحصيل الفعلي الحقيقي والتحصيل المتوقع وقد يتم الأخذ بالمعيارين معاً وقد يضاف إليهما الصعوبات التكيفية والاجتماعية ثم إن هذه الصعوبات تكون في عمر المدرسة على شكل صعوبات أكاديمية أما في الرياض فهي نمائية وقد تكون أكثر انتشاراً في المدرسة الابتدائية ، ويضاف إلى ما سبق أن هذه الصعوبات تختلف وتتباين من شخص لآخر وبحسب درجتها وأشكالها فقد تكون من درجة بسيطة جداً وقد تكون من درجة معتدلة وقد تكون من درجة شديدة وقد تظهر على شكل صعوبات في اللغة أو صعوبات في القراءة أو صعوبات في الحساب أو التهجئة أو في أكثر من واحدة منها . وقد يجد بعض الأشخاص أنفسهم يقولون أنني أعاني من صعوبة في العمليات الحسابية البسيطة أو أعاني من مشكلة في

تنظيم التفكير أو أنني أفعل أحياناً مثل هذا أو ذاك وقد يكون ذلك صحيحاً ولكن هذه الصعوبات البسيطة غالباً ما يتم تعويضها ثم إن هذه الصعوبات البسيطة التي لا تؤثر على النمو العقلي للفرد ولا تجعل هناك تفاوتاً ما بين التحصيل الفعلي للفرد والتحصيل المتوقع الذي يجب أن يتلاءم مع مستوى ذكائه لا تعد صعوبة في مجال التعلم وعلينا أن تتذكر دائماً بأن الكشف المبكر عن صعوبات التعلم ومعالجتها في الوقت المناسب يؤدي إلى الحد من أثر هذه الصعوبات وتطورها إلى الدرجة التي يصبح الحديث فيها عن الإعاقة التعلمية أو لنقل تطورها بمستوى قد تتحول فيه هذه الصعوبات التعلمية البسيطة إلى إعاقات تعلمية .

وباختصار كلما قلت المعايير وتم التساهل في الحد الذي يفصل ما بين ذوي صعوبات التعلم والعاديين زاد حجم ظاهرة صعوبات التعلم وكلما زادت المعايير وتم التشديد على الحد الفاصل ما بين ذوي صعوبات التعلم والعاديين مثلاً انحراف التحصيل الفعلي عن متوسط التحصيل المتوقع بمقدار ملحوظ وذي دلالة أو التباين الواضح في المجالات النمائية قلّ حجم هذه الظاهرة وبشكل عام فالمراجع المختصة تقدر هذا الحجم عموماً بحوالي 3 % أو لنقل تشير إلى أن النسبة الأكثر شيوعاً لهذه الفئة من الأفراد وفي أية شريحة عمرية كانت هي حوالي 3 % .

ثالثاً . مظاهر صعوبات التعلم لدى الأطفال في الرياض :

إن مظاهر صعوبات التعلم لا ترتبط بالمدرسة فقط وإنما تبدو جلية وواضحة في عمر ما قبل المدرسة أو الروضة ، حيث تأخذ هذه المظاهر صورة أعراض أو سلوكات تعكس وجود عيب أو اضطراب في مجال أو أكثر من مجالات النمو وهذه المجالات ، وكما مر معنا سابقاً ، تقع في ثلاثة أنواع رئيسة وهي :

النمو اللغوي ، والنمو المعرفي ، والنمو الحركي البصري ويضاف إليها وكنتيجة لها النمو الاجتماعي والشخصي . ويعد الطفل في الروضة بأنه ذو

صعوبة في التعلم وكما مر معنا أيضاً حين يبدي تبايناً في النمو ما بين هذه المجالات الثلاثة أو تبايناً في جانب أو أكثر من الجوانب التي تقع ضمن المجال الواحد فقد يكون الطفل ضعيفاً في إحدى المجالات ومتميزاً في الجوانب الأخرى سواء فيما يخص هذه المجالات الثلاثة أم الجوانب التي تقع ضمن المجال الواحد. وينظر التربويون إلى هذه المظاهر أو الأعراض كمنبئات أو مؤشرات لصعوبات أكاديمية لاحقة في المدرسة أو لنقل ينظرون إليها كمؤشرات سابقة للصعوبات الأكاديمية .

وسوف تقف الفقرات التالية عند أهم المظاهر التي تبدو في كل مجال من هذه المجالات الأربعة والتي تعد مؤشرات هامة على وجود صعوبات تعلمية لدى بعض الأطفال في الروضة دون غيرهم ومؤشرات هامة على ضرورة التدخل المبكر وتوفير الخدمات والبرامج العلاجية الملائمة وبسبب من التداخل في النمو ما بين هذه المجالات الأربعة وبخاصة التداخل ما بين النمو المعرفي والنمو الحركي البصري فسوف نعتمد سياقاً آخر في عرضها وذلك على الشكل التالي: المجال اللغوي ، المجال الإدراكي ، المجال الحركي ، المجال الاجتماعي على أن يتم التفصيل في هذه المظاهر أو الأعراض أو الخصائص وبمجالاتها الأربعة أو الثلاثة ، وفي كيفية علاجها في فصول لاحقة من هذا الكتاب إن شاء الله.

ولكن وقبل ذلك لعله من المفيد التذكير بما أشرنا إليه سابقاً وفيه القول : بأنه علينا اتخاذ الحيطة والحذر أو لنقل اعتماد الدقة والموضوعية وعدم بسترة الأمور في إطلاق الأحكام وجزافاً على الأطفال بأنهم يعانون من صعوبات في التعلم لمجرد إظهارهم لبعض السلوكات أو الأعراض التي قد تكون عارضة أو مؤقتة وبخاصة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن عدم الاتزان النمائي يعد من أهم الخصائص التي تميز هؤلاء الأطفال في مثل هذه السن أو بمعنى آخر : من أهم الخصائص التي تتسم بها هذه المرحلة النمائية من حياة الفرد. ولعله من الأفضل

القول في هذا المجال بأن الاستمرارية في السلوك أو السلوكات التي تشير إلى الصعوبة في التعلم واجتماع أكثر من سلوك أو عرض واحد منها يعد المؤشر الرئيس للحكم على الطفل في الروضة . ولو بشكل مبدئي . بأنه ذو صعوبة في التعلم أو خلاف ذلك.

1 . المجال اللغوي :

يتفق الباحثون على أن هناك علاقة قوية بين اللغة والتفكير وبأن اللغة هي ضرورية لجميع أنواع التعلم كما يتفقون على أن إتقان مهاراتها يتطلب اتقاناً مسبقاً لها في مرحلة ما قبل المدرسة .

وتتكون اللغة من عدة جوانب ولعل أهمها النظام الصوتي والصرف والنحو واستخدام اللغة ويقصد بهذه الجوانب وكما يشير إليها الوقفي (1996) ما يلي :

***النظام الصوتي(الفونولوجيا) :** وهو ذلك الجانب الذي يبحث في الأصوات اللغوية الأساسية التي يجب أن يتعلمها أولاً كل من يريد أن يتعلم أية لغة كانت . وتسمى هذه الأصوات بالفونيمات وهي بحد ذاتها لا معنى لها .

***الصرف** : وهو دراسة أصغر الأجزاء اللغوية ذات المعنى (المورفيم). وهذا المورفيم قد يكون كلمة كاملة مثل (سار) أو (دار) وقد يكون جزءاً من كلمة ويؤدي وظيفة لغوية معينة كعلامات التثنية والتنوين والجمع والتأنيث في اللغة العربية وعلى سبيل المثال . فكلمة «بابان » مثلاً تتكون من جزأين هما باب وعلامة التثنية .

***النحو** : ويدرس هذا الجانب كيفية ترتيب المفردات اللغوية وتركيبها لتشكيل جمل ذات معنى و دلالة .

***الاستخدام اللغوي** : وهو الجانب الذي يبحث في كيفية تأثير استخدام اللغة على النجاح المدرسي وخارجه آخذاً بالاعتبار العلاقة بين المتكلم والسامع

ومدى معرفة السامع لموضوع الحديث وأنواع السلوك المختلفة المتعلقة بعملية التخاطب والتواصل (الوقفي . 1996 . ص 15) .

وأما الاضطرابات فيها فيمكن تصنيفها في ثلاثة أقسام رئيسة وذلك على الشكل التالي : الاضطرابات اللغوية الداخلية ، والاضطرابات اللغوية الاستقبالية، والاضطرابات اللغوية التعبيرية .

وتتعلق هذه **الاضطرابات اللغوية** الداخلية بالنظام اللغوي الذاتي الذي يستعمله الفرد عند التحدث مع نفسه (أي : الكلام الداخلي) ويسميه بياجيه مرحلة ما قبل التفكير وقد تشتمل عملية اكتساب هذه القدرة اللغوية أو الكلام الذاتي على تكوين الصور اللفظية للكلمات والمفاهيم. ويبدو الاضطراب الأساسي في هذا النوع من اللغة في عدم القدرة على تحويل الخبرات إلى رموز لفظية .

وأما **الاضطرابات اللغوية الاستقبالية** فتتمثل في عدم القدرة على فهم الرموز اللفظية والذين يعانون من مثل هذا الاضطرابات يسمعون ما يقال لهم لكنهم لا يفهمونه وقد تم إطلاق تسميات مختلفة لهذا النوع من الاضطرابات اللغوية وبينها: الصمم الكلامي ، والحبسة الاستقبالية ، والحبسة الحسية ، وعدم القدرة على فهم المسموع ويعاني الأطفال المصابون بهذه الاضطرابات من صعوبة في ربط الأسماء بمدلولاتها ، ومن صعوبة في تسمية الأشياء ، وتذكر أسمائها وقد يعاني بعض من هؤلاء من مشكلة تكرار المفردات والجمل دون فهم معناها .

وأما **الاضطرابات اللغوية التعبيرية** فتبدو في عدم القدرة على استخدام اللغة التعبيرية كوسيلة للتواصل فالأطفال الذين يعانون من هذا النوع من الاضطراب يسمعون ما يقال لهم ولكنهم لا يفهمونه وعادة الطفل الذي يعاني من اضطراب في التعبير يعاني أيضاً من اضطراب في الاستقبال اللغوي لأن الاضطراب في أحدهما يؤثر في الغالب على الأداء في الجانب الآخر وتسمى اضطرابات اللغة التعبيرية بالحبسة الكلامية أو الحبسة الحركية أو العمى اللفظي الخلقي والأطفال

أو الطلبة الذين يعانون من مثل هذا النوع من الاضطرابات اللغوية قد يواجهون صعوبة في استرجاع الكلمات حين الحاجة إليها وإلى استخدامها أو يعانون من صعوبة في تنظيم الكلمات والعبارات لاستخدامها في التعبير عن الأفكار وقد لا يستطيع المصاب بهذا النوع من الاضطراب وفي الحالات الشديدة منه تقليد الأصوات أو نطقها . (الوقفي، 1996، ص ص 17 . 20)

ولعل هذه الاضطرابات أو الصعوبات اللغوية وبأقسامها الثلاثة هي من أكثر صعوبات التعلم انتشاراً وشيوعاً لدى الأطفال في الرياض ففي جانب اللغة الداخلية أو الكلام الداخلي أو لنقل اللغة التي يتحدث بها الإنسان مع نفسه نجد الطفل يعاني من عدم المقدرة على ربط ما يتم سماعه بالخبرة السابقة وعدم القدرة على التعميم ويمكن القول بشكل آخر بأن هذه الصعوبة في اللغة الداخلية للطفل في الروضة تتمثل في أن هذا الطفل قد يجد صعوبة في استخدام اللغة في التفكير بسبب من الصعوبة في تخزين المعلومات وتنظيمها وربطها مع غيرها من المعلومات السابقة وأما في جانب اللغة الاستقبالية فقد نجد الطفل عاجزاً عن فهم اللغة بشكل كلي أو جزئي مما يشكك بوجود إعاقة سمعية لديه ولكن الحقيقة خلاف ذلك فحاسة السمع لديه تكون سليمة ومعنى العجز لديه في اللغة عدم اللغة على فهم الرموز اللفظية للكلام الذي يسمعه لاضطراب في ذاكرته أو ضعف في قدرته على الربط بين المفردات والحوادث . وأما في جانب اللغة التعبيري فتتمثل المشكلة أو الصعوبة فيها لدى الأطفال ممن هم في عمر الروضة في عدم المقدرة على اكتساب التعبير اللفظي أي ما معناه : عدم المقدرة على التعبير عن الذات بالرموز والألفاظ إذ نجدهم يحاولون استرجاع الكلمات استرجاعاً آلياً لاستخدامها في جمل أو أشباه جمل للتعبير عن ذواتهم . ويفضل البعض استخدام مصطلح التأخر في الكلام ، أو حبسة الطفولة ، أو صعوبة اللغة الشفوية للدلالة على هذا النوع من الصعوبة في اللغة أو الصعوبة في التعلم بشكل عام .

وبالتأكيد فإن هذه الاضطرابات أو الصعوبات التي تعتري جانباً أو أكثر من هذه الجوانب اللغوية تترك بصماتها وبشكل سلبي على مهارات التفكير وتقلل من المخزون اللغوي للطفل أو الثروة اللغوية لديه وتؤثر وبشكل سلبي على عملية التواصل . ويعني هذا كله ضرورة تصويب لغة الطفل وتصحيحها في مثل هذا العمر المبكر من حياته وبمساعدة المؤسسات العلاجية المتخصصة وقيام الأهل والمربية بدورهم وبشكل كامل .

2 . المجال الإدراكي :

يقصد بالإدراك العملية التي يتم فيها تعرف المعلومات وتفسيرها وهو بهذا الشكل يعني القدرة العقلية التي تعطي المعاني للمنبهات الحسية والأساس في المعرفة والعمليات العقلية العليا كالتحليل والتخيل والتجريد .. وغيرها ، والعملية الإدراكية تبدأ باستقبال وسيلة أو أكثر من وسائل الحس للمعلومة أو المثير ومن المعروف في هذا المجال أن الأشخاص يختلفون في الوسيلة التي يفضلونها أكثر من غيرها في استقبال المعلومات وتمثلها وهم في ذلك أنواع فمنهم البصريون الذين يتعلمون بشكل أفضل إذا ما رأوا المعلومات ومنهم السمعيون الذين يدركون بشكل أفضل إذا استمعوا للمعلومة ومنهم الحركيون الذين يؤثرون الكتابة ويتحسن تعلمهم إذا ما كتبوا المعلومة .

ولكن حين نقول بأن بعض الناس بصريين أو سمعيين أو حركيين في استقبال المعلومات فنحن لا نستطيع إطلاق مثل هذه الأحكام بمنأى عن التكامل ما بين أنظمة الاستقبال هذه أو لا نستطيع إطلاق هذه الأحكام في حال تعطيل وسائل الاستقبال الأخرى .

أي ما معناه اعتماد بعض الأفراد على إحدى أدوات أو قنوات الاستقبال للمعلومات أكثر من غيرها ونتيجة لمراحل النمو المختلفة التي مروا بها ودون أن

ننسى العملية التكاملية ما بين أنظمة الاستقبال جميعها وسلامتها وفعاليتها على استخدام أكثر من وسيلة استقبالية في الوقت نفسه .

ومما يلاحظ على بعض الأطفال ممن هم في عمر الروضة الاضطراب في النمو ما بين أنظمة الاستقبال وتكاملها . فعلى سبيل المثال قد نجد الطفل العادي بأنه قادر على استقبال المعلومة من خلال أداة أو قناة أو وسيلة استقبالية واحدة ولتكن الاستماع إلى المعلم أو المربية وهي تلفظ كلمة معينة ولتكن (قطة) أو(عصفور) مثلاً والنظر إلى هذه الكلمة المقدمة له سواء عل السبورة أو الكتاب المصور لديه. في حين أن الطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم نجده غير قادر عل سماع المعلم وهو يذكر هذه الكلمة أو غير قادر إلى النظر إليها لا على السبورة ولا في الكتاب المصور أو غير قادر على كلتا الحالتين مع بعضهما ويعني ذلك عدم المقدرة على استقبال المثيرات السمعية والبصرية معاً وفي آن واحد ومثل هؤلاء الأطفال يعانون في الغالب من صعوبة في استقبال المعلومات من خلال وسيلتين أو نظامين حسيين . أو أكثر من وسيلة في الوقت نفسه . ونظراً لما تتطلبه الكثير من المهمات التعليمية من استخدام أسلوب أو وسائل أو حواس البصر والسمع والحركة واللمس فإن الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التكامل ما بين هذه الوسائل أو أنظمة الاستقبال سوف يجدون صعوبة في التعلم إذا ما عرضت عليهم المثيرات الحسية في الوقت نفسه وبخاصة حين تكون سرعة في عرضها .

وعلى كل الأحوال فالصعوبات الإدراكية لا تظهر من خلال التكامل ما بين أنظمة الاستقبال فقط وإنما من خلال كل نظام على حدة أيضاً ولعل من أهم هذه الاضطرابات في هذا المجال الاضطرابات في الإدراك السمعي ، والاضطرابات في الإدراك البصري .

*** الاضطرابات في الإدراك السمعي :** ويقصد بها الضعف في الإدراك السمعي على الرغم من سلامة حاسة السمع وحدتها أي ما معناه : الاضطراب أو الضعف في القدرة على التعرف لما يسمع وتفسيره ومن أمثلة هذا النوع من الاضطرابات ما يلي :

أ . الاضطراب في مهارات الوعي الصوتي : أي ما معناه عدم الوعي أو عدم المقدرة على معرفة أن الكلمات التي يتم سماعها تتكون من أصوات عدة فالكلمة (راح) مثلاً) تسمع بالنسبة لذوي صعوبات التعلم من خلال صوت واحد أما في حال العاديين فإنها تسمع من خلال ثلاثة أصوات وهي (ر . ا . ح) والحال ذاته يمكن أن يقال فيما يخص الكلمات ذات الوزن المتشابه (راح . ساح . ناح) أو (غيث . ليث) أو بالإنكليزية (Sat . map) (met . set) وما شابه. وتكون نتيجة ذلك عدم المقدرة على فهم واستخدام مبادئ الهجاء الصحيحة واللازمة لتعلم الأصوات والتعرف إلى صورها الرمزية وتحليل المفردات إلى أصواتها التي تشتمل عليها أو التي تكونها (تعود للمفردات) .

ب . الإضطراب في الذاكرة السمعية : ويقصد بذلك الضعف في القدرة على تخزين ما تم سماعه واستدعاؤه عند الضرورة ويتم التأكد من ذلك من خلال تكليف الأطفال شفوياً بسلسلة من الأعمال التي تقيس مثل هذا الجانب وبما يتناسب بالتأكيد مع عمرهم الزمني والعقلي . ويمكن أن نضرب أمثلة عديدة حول هذا النوع من الاضطراب في الذاكرة السمعية فعلى سبيل المثال الطفل في نهاية عامه الثاني من المفترض أو يكون قادراً على استرجاع أحداث الأمس.

واستدعائها ، وعلى البحث عن الألعاب المفقودة، ومن المفترض أيضاً أن تكون لديه حصيلة معينة من المفردات أو الكلمات المنطوقة التي يفهمها ويستخدمها في كلامه الخاص ، فإذا ما كانت لديه صعوبة أو اضطراب في تذكر ما سمعه أو ما شاهده (إذا أردنا أن نتحدث عن الاضطراب أو الصعوبة في

الإدراك البصري) فإنه سوف يواجه صعوبة في تعلم أسماء الألوان والأحجام والأعداد والأشياء والأحداث ...وغيرها .

جـ . الاضطراب في المزج الصوتي : والقصد من ذلك الاضطراب في القدرة على تركيب أصوات مفردة ومزجها لتكوين مقاطع وكلمات وتركيبها مع بعضها لتصبح ذات معنى ودلالة .

***الاضطرابات في الإدراك البصري :** ويقصد بها وكما هو الحال في الاضطرابات السمعية عدم القدرة للتعرف على المرئيات وتمييزها لا لضعف في البصر أو الدقة فيه وإنما نتيجة للاضطرابات في النظام الإدراكي المتعلق بهذا الجانب ومن الأمثلة على مثل هذا النوع من الاضطرابات ما يلي :

آ . الاضطراب في التمييز البصري : وهو الاضطراب في القدرة على التفريق بين الأشياء المرئية والتمييز ما بينها من حيث الحجم أو الشكل أو الهيئة أو العمق أو المسافة أو ما شابه كأن لا يستطيع الطفل مثلاً التفريق أو التمييز بدقة بين الأحرف المتشابهة من حيث الهيئة من مثل (ب . ت . ث) أو التمييز ما بين حرفي (n-h) أو (b /d) أو(حـ . خـ . جـ) أو ما بين كلمتي(big/dig) وما شابه...أو التمييز ما بين الدائرة والمربع والمستطيل .... وهكذا .

ب . الاضطراب في التمييز بين الخلفية والصورة : أي الاضطراب في تمييز الشكل عن الخلفية وتبدو هذه الصعوبة في تشتت الانتباه نحو مثيرات لا تتعلق بالمهمة المطلوب إنجازها .

جـ . الاضطراب في الإغلاق التعبيري : ويقصد به إغلاق مثير يعرض بشكل ناقص أو غير كامل كأن يدرك الطفل دائرة غير متصلة على أنها دائرة أو يدرك وهو يقرأ كلمة معينة ينقصها حرف أو نقطة .... على أن القصد بها هو كذا والشيء ذاته يمكن أن يقال فيما يخص الأعداد والأشكال الهندسية الأخرى وبالتأكيد لا بد في هذا النوع من الاضطراب الأخذ بعين الاعتبار المرحلة النمائية

التي يمر بها الأطفال في مثل هذه السن وعدم إطلاق الأحكام جزافاً وبخاصة إذا ما تذكرنا بأن من أهم خصائص هذه المرحلة عدم الاتزان النمائي .

د . الاضطراب في الإدراك الكلي والجزئي : مما هو ملاحظ لدى المتعلمين بأن بعضهم يدرك الأشياء بكليتها في حين أن بعضهم الآخر يدركها من خلال الأجزاء والتفاصيل ومن دون الانتباه للصورة الكلية للشيء إلاّ أن التعلم الفعال يتطلب من المتعلمين هذين النوعين من الإدراك (أي : الكلي والجزئي) ففي القراءة مثلاً من المطلوب من المتعلم أن ينتقل من الكل إلى الأجزاء ليدرك الأشياء بكليتها ومن ثم الانتقال إلى الأحرف وتمييزها أو العكس أي من الأجزاء إلى الكليات وما يلاحظ على الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في هذه النوع من الإدراك أنهم يعتمدون على طريقة واحدة في الإدراك مع أنه من المفروض من الطفل ذي الصعوبة في التعلم أن يدرك معتمداً على الطريقتين أو هذين النمطين أو الأسلوبين من الإدراك الكلي والجزئي فعلى سبيل المثال قد يقوم الطفل بتلوين ساعدي أو ساقي صورة إنسان أو فتاة أو رجل بلون مختلف عن الساعد أو الساق الأخرى ويعني هذا أن مثل هذا الطفل لا يدرك الكل وأنه يقتصر في إدراكه على الجزئيات أو التفاصيل فقط.

3. المجال الحركي:

من أهم المظاهر الحركية التي يمكن أن تلاحظ على الأطفال ذوي صعوبات التعلم ممن هم في عمر الروضة الارتباك والرعونة في أداء المهارات الحركية الكبيرة كالمشي والركض والرمي والركل والقفز وصعود ونزول الدرج ومسك أو رمي الطابة واللعب بالألعاب الفردية أو الجماعية .....وغيرها حيث أن هذه المهارات جميعها تتطلب تناسقاً للعضلات الكبيرة للجسم .

ومما يلاحظ أيضاً الاضطراب أو البطء في أداء المهارات الحركية الدقيقة التي تقوم بها العضلات الصغيرة كالمعصم والأصابع وعضلات الصوت والتي

تبدو على شكل بطءٍ غير عادي في مهارة ارتدائهم لملابسهم وزر الأزرار وتعلم الأكل وتجميع الخرز والتقاطه والقص والإمساك بالقلم أو الطبشورة أو ألعاب البناء والتناسق بين اليد والعين أو العين والقدم (التآزر الحركي البصري) .

كما يلاحظ النشاط الزائد (أو فرط الحركة) على بعض من هؤلاء الأطفال حيث يكونون دائبي الحركة والنشاط لا يهدؤون ولا يمكثون على حال أو في مكان واحد حتى إن بعضهم إذا بقي في مقعده فإنه لا يتوقف عن التململ والنظر إلى هنا وهناك أي الاضطراب في الانتباه والتشتت فيه .

ومن الجدير ذكره هو أن هذه المظاهر يمكن ملاحظتها بسهولة من خلال فشل الطفل في تحصيله للمهمات النمائية التي يكتسبها غيره من أقرانه العاديين وعند دخول الطفل للمدرسة فإن مثل هذه المظاهر التي تدل على الصعوبات الحركية تؤدي به إلى مشكلات في مهارات القراءة والكتابة والتهجئة التي تتطلب تناسقاً للحركات الصغيرة وتعد أساسية للنجاح في هذه المهارات .

وبشكل عام فالصعوبات الحركية يمكن تحديدها والتعرف إليها من خلال الملاحظة المباشرة لعدد من السلوكات التي يقوم بها الأطفا ل ومن خلال مقارنة هذه السلوكات بالمعايير النمائية للأطفال العاديين .

4. المجال الاجتماعي والانفعالي :

يرتبط بالمظاهر أو الأعراض السابقة مظاهر أخرى تتبدى على شكل اضطراب في نمو المهارات الاجتماعية والانفعالية فالضعف أو الاضطراب في المهارات الحركية قد يؤدي إلى الاضطراب في تفاعل الطفل مع أترابه ومشاركته لهم ألعابهم . والضعف في القدرات اللغوية يشكل عائقاً في تواصل هذا الطفل معهم . وقد يبدو على بعض الأطفال مظاهر الانسحاب والعزلة عن الآخرين أو النشاط الزائد والعدوانية أو الاعتمادية القوية على الآخرين والعجز عن أداء بعض

المهمات التي تتناسب مع عمره بشكل مستقل وغير ذلك من هذه السلوكات التي تكون نتيجة للاضطرابات في المجالات اللغوية والإدراكية والحركية .

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن القول بأن في تضافر هذه الصعوبات أو الاضطرابات مع بعضها ما يؤدي إلى الضعف في الاستعداد للمدرسة . فالضعف في الذاكرة السمعية أو البصرية مثلاً لا يساعد الطفل للتعرف الطبيعي على الحروف الهجائية والمفردات والتمييز بين الأصوات أو (الفونيمات) والضعف في المهارات الحركية الدقيقة يؤدي إلى سوء الخط ونتيجة للضعف في التآزر الحركي البصري ما بين العين وقبضة اليد لديه وعموماً ففي تضافر هذه العوامل مع بعضها ما يؤدي إلى البطء في فهم الكلمات أو المفردات والمفاهيم العددية والكمية ومفاهيم الزمان والمكان وسوء التنظيم والتصنيف والتمييز بين الأشكال أو الأحجام.... وغير ذلك من هذه المعوقات وبالتالي الضعف في الاستعداد للمدرسة.

رابعاً . خطوات تشخيص صعوبات العلم لدى الأطفال في الرياض:

يمكن لنا تشخيص صعوبات التعلم لدى الأطفال في الرياض من خلال الخطوات والإجراءات التالية :

1. الملاحظة المباشرة لعدد من السلوكات والأنشطة التي يقوم بها الأطفال وهم في حجرة الصف أو باحة الروضة فإذا لاحظت المربية أو اكتشفت وعلى سبيل المثال بأن هناك من لديه ضعفٌ واضحٌ في معرفة الألوان وتسمية أجزاء الجسم والعد غيباً من (10.1) أو مقارنة الحجوم والزمن والأشكال من مثل (فوق . تحت) (قبل . بعد . بين) (أكبر . أصغر) أو اكتشفت بأن هناك من يعاني من تأخر واضح في الكلام وفهم اللغة واستخدامها ومن سلامة النطق أو الضعف الواضح في سعة الذاكرة أو التعرف لاسمه كاملاً وجنسه وأسرته . يضاف إلى ذلك أن المربية إذا اكتشفت أو لاحظت بأن هناك من يعاني من قصور واضح في

المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة كالإمساك بالكرة والحجل والوثب إلى أعلى والوثب الطويل وبناء عدد من المكعبات ولمس أطراف أصابع اليد بالأخرى والقص بمقص لتقليد الأشكال البسيطة والحروف أو اكتشفت بأن هناك من يلاحظ عليه القصور الواضح في التفاعل مع الأقران والآخر وفي السلوك التكيفي ككل من مثل عدم المقدرة على التعود على مهارات الأكل والشراب وتعود العادات الصحية في الحمام والاتكالية وبشكل مستمر على الآخرين والرعونة .....إذا اكتشفت المربية سلوكاً أو أكثر من هذه السلوكات والمظاهر المتعلقة بالمهارات المعرفية واللغوية والحركية والتواصلية ومهارات العناية بالذات التي ذكرت بالتفصيل في الفقرة السابقة وإذا ثابرت على الملاحظة وأكدت ملاحظات جديدة ما تم اكتشافه وملاحظته فإن ملاحظات المربية تقدم دليلاً مهما للقول بوجود صعوبة في التعلم لدى الطفل الذي تمت ملاحظته .

ويمكن تدعيم ملاحظات المربية بملاحظات الوالدين وطبيب الصحة والمشرفين التربويين في الروضة وممن لهم معرفة بالطفل والمربية التي تستمر مع الطفل في الروضة لفترة من الزمن بإمكانها تعديل ما تمت ملاحظته حول الطفل حتى تصبح ملاحظتها أكثر دقة وموضوعية .

2. الأخذ بعين الاعتبار (محل الاستبعاد) أي : استبعاد الحالات الأخرى التي تعود للإعاقة العقلية أو الإعاقة السمعية أو البصرية أو الضعف في السمع أو البصر أو حالات الحرمان البيئي والثقافي والاقتصادي .

3. تطبيق مجموعة من الاختبارات المقننة أو المعيرة والمناسبة لمثل هذه السن وذلك لتحديد التباين بين المجالات النمائية وبينها : اللغوية والمعرفية والحركية والتواصلية والتوافقية ، ولتحديد التباين أيضاً حتى ضمن المجال الواحد في عدد من الجوانب فيه . (أي : محك التباين بين المجالات ومحك التباين ضمن المجالات) . حيث يتم مقارنة التباين بين المجالات أو ضمن المجالات

بمعدلات النمو السوية أو الطبيعية أو معدلات النمو لدى الأطفال العاديين ولعلنا نتذكر ما تمت الإشارة إليه سابقاً فيما يخص هذا الأمر وبخاصة في الفقرة الخاصة بالمدخل النمائي في تفسير صعوبات التعلم .

وبالطبع لا ننسى خصائص هذه المرحلة من العمر التي يأتي في مقدمتها عدم الاتزان النمائي ولا ننسى أيضاً مسألة الفروق الفردية بين الأطفال ولهذا علينا الحيطة والحذر في تحديد مثل هذا التباين وبالطبع فإن كل الروائز والمقاييس في كشف صعوبات التعلم تراعي مثل هذه الأمور .

ولعل من أهم هذه الروائز والمقاييس التي يمكن أن تذكر في هذا المجال أو في الكشف عن ذوي صعوبات التعلم ما يلي :

آ . رائز وكسلر لذكاء أطفال ما قبل المدرسة

Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI)

ويستخدم هذا الرائز لقياس القدرة العقلية العامة للطفل ما بين (7.3) سنوات ويتكون هذا الرائز من قسمين رئيسيين وهما : القسم اللفظي ، والقسم الأدائي . حيث يتضمن القسم اللفظي ستة اختبارات أو روائز فرعية وهي : اختبار المعلومات ، اختبار الاستيعاب ، اختبار الحساب ، اختبار المتشابهات ، اختبار المفردات ، اختبار الجمل . أما القسم الأدائي فيتضمن خمسة اختبارات فرعية وهي : اختبار تكملة الصور ، اختبار تصميم المكعبات ، اختبار بيت الحيوان ، اختبار المتاهات ، اختبار التصميم الهندسي . ويستغرق الوقت اللازم لتطبيقه من (75.50) دقيقة أما تصحيحه فيستغرق من (40.30) دقيقة (الروسان، 1996).

ويعد هذا الرائز من الروائز التي شاع استخدامها في تشخيص صعوبات التعلم إذ أنه يساعد أخصائي التشخيص في التعرف إلى ثلاثة مكونات من مكونات الذكاء وهي : الذكاء اللفظي ، والذكاء العملي ، والذكاء الكلي . وعادة ما

يعتمد في تشخيص صعوبات التعلم باستخدام هذا الرائز على المقارنة بين درجات الذكاء اللفظية ودرجات الذكاء الأدائية (العملية) بالإضافة إلى أنه يتضمن درجات معيارية أو موزونة للاختبارات الفرعية تصلح لإعطاء وصف كمي عن مجال الصعوبة التي يمكن قياسها باستخدام هذا الرائز ولاتخاذ القرار بشأن وجود الصعوبات في أي مجال لا بد من إجراء بروفيل أو رسم بياني لأداء الأطفال على الاختبارات الفرعية للرائز أو المقياس وذلك بتمثيل الدرجات المعيارية على المحور الصادي والاختبارات الفرعية لأدائهم على المحور السيني .

ب . مقياس جودانف . هاريس للرسم

Goodenough-Harris Drawing test

يصنف هذا المقياس أحياناً ضمن مقاييس القدرة العقلية وأحياناً أخرى ضمن مقاييس الشخصية كأحد الاختبارات الاسقاطية .

وقد ظهر هذا الاختبار في صورته الأصلية من قبل جودانف التي فكرت في توظيف رسوم الأطفال وميلهم الطبيعي للرسم ، للتعرف إلى قدراتهم العقلية وسماتهم الشخصية وقد ظهر الاختبار أول مرة ومن قبل جودانف في العام 1926 وكان يعرف باختبار رسم الرجل وقد قام هاريس في العام 1963 بتطويره ومراجعته وأصبح يعرف باختبار أو مقياس جودانف . هاريس . (الروسان، 1996) .

إن الهدف الأساسي لهذا المقياس هو تشخيص القدرة العقلية والسمات الشخصية للمفحوصين من سن (3.15) سنة . وهو اختبار أدائي مقنن (أي : غير لفظي) يطلب فيه من المفحوص رسم صورة رجل أو امرأة أو إنسان بشكل عام ويؤخذ بعين الاعتبار في تصحيحه (51) عنصراً أساسياً في الرسم وطبعاً يراعي في هذا العناصر المرحلة العمرية التي يطبق بها هذا المقياس ومن العناصر التي يتم الأخذ بها في تصحيح الأداء عليه والذي يقوم به الطفل ما يلي:

وجود الشعر في أماكنه الصحيحة ، وجود الرأس وتناسبه ، وجود العينين والحواجب والرموش ، وجود الأنف وتناسب العينين ، وجود الفم والأنف ، إظهار منحني الأنف ، إظهار بروز الدقن ، اتصال الذراعيين والساقين بالجسم ، تناسب القدمين ، وجود الأصابع إظهار مفصل الساعد وغير ذلك من هذه العناصر .

وبالتأكيد فإنه يمكن الاعتماد على هذا المقياس في تشخيص صعوبات التعلم ولأغراض عدة وبينها الكشف عن القدرة العقلية لدى بعض الأطفال في الروضة ممن يشك بأن لديهم صعوبة في التعلم والتعرف إلى عدد من السمات الشخصية لديهم . ومن الممكن أيضاً وبالاعتماد على هذا المقياس تصميم عدد من الأنشطة والفعاليات للأطفال في الروضة عموماً والتي تساعدهم على تنمية ذكائهم وتفتح مداركهم بشكل عام .

جـ . رائز الينوى للقدرات السيكولغوية

Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (ITPA)

ويعد هذا الرائز واحداً من الروائز المشهورة التي ظهرت في ميدان صعوبات التعلم إذ يتم استخدام هذا الرائز في قياس مظاهر الاستقبال والتعبير اللغوي وتشخيصها وقام بتصميمه (كيرك وآخرون في العام 1968) ويتكون من (12) رائزاً فرعياً ويصلح للفئات العمرية من (10.2) سنوات ومن بين هذه الروائز الفرعية التي يتضمنها هذا الرائز : رائز الاستقبال السمعي والبصري ، رائز الترابط السمعي والبصري ، رائز التعبير اللفظي والعملي ، رائز الاغلاق القواعدي للغة وإلا كمال أو الإغلاق البصري ، رائز التذكر السمعي والبصري ، رائز الإغلاق السمعي .

والهدف الرئيس من هذا الرائز هو الكشف عن اضطراب أو أكثر من الاضطراب في أنظمة الاستقبال والتعبير اللغوي لدى الطفل ومن أجل الكشف عنه ومن أجل وضع البرامج العلاجية الملائمة للمجال الذي تم اكتشاف الصعوبة فيه .

د . بطارية كاوفمان وكاوفمان لتقييم الأطفال :

تعد هذه البطارية من أحداث الأدوات المستخدمة في مجال قياس الذكاء والتحصيل وتعتمد بشكل أساسي على مفاهيم مستمدة من علم النفس الفيزيولوجي وقد قام بتصميم هذه البطارية "كاوفمان " في العام 1983 وتتكون من(16) رائزاً فرعياً وتصلح للفئات العمرية في مرحلة ما قبل المدرسة وسنوات المدرسة الابتدائية ويتم تطبيقها بشكل فردي وينظر للذكاء أو للقدرة العقلية وفق هذه البطارية على انه القدرة على تشغيل أو تجهيز المعلومات بفاعلية وكفاءة كأساليب في حل المشكلات غير المألوفة . ويمكن الاستفادة من هذه البطارية في تشخيص صعوبات التعلم ونقاط الضعف والقوة في تشكيل المعلومات وتجهيزها ومن ثم تحديد البرنامج الإرشادي والعلاجي الملائم (كامل،1996).

إن الغرض من عرض هذه الاختبارات أو الروائز ليس إجراء ثبت حولها وإنما إعطاء فكرة عن طبيعة مثل هذه المقاييس التي يتم تطبيقها في مجال صعوبات التعلم والكشف عنها وتحديد القدرة العقلية للذين يتصفون بها وتحديد الصعوبات النمائية لديهم الحسية والحركية والغوية والادراكية والمعرفية . ولكي يتم تدعيم ملاحظات المربية والأهل فيما يخص تقديم الدليل للقول بوجود صعوبة في التعلم لدى هذا الطفل أو ذاك أو خلاف ذلك وبشكل عام فإن الغرض الرئيسي من هذه الاختبارات والمقاييس هو تقييم المقدرات أو المهارت اللغوية والمعرفية والحركية والتواصلية وسعة الذاكرة والإدراك والاستعداد للمدرسة عموماً وبالاعتماد على محك التباين سواء بين المجالات أم داخل المجالات ومن خلال مقارنتها بمعدلات النمو الطبيعية والسوية .

ونحن من جهتنا لا ننصح باستخدام مثل هذه الروائز أو الاختبارات أو المقاييس إلاّ من قبل المتخصصين في القياس والتقويم أو لنقل القياس التربوي والنفسي والمتمرسين به .

ومما تجدر الملاحظة إليه أنه تم تطوير عدد من الاختبارات التي تقيس مظاهر صعوبات التعلم والكشف عن أصحابها في البيئة العربية وبينها مقياس وكسلر لذكاء أطفال ما قبل المدرسة وبدء المدرسة الابتدائية (مروان عبد الحليم، 1991) في سورية ومقياس الينوى للقدرات السيكولغوية (سالم، 1990) في الأردن وغيرها من هذه المقاييس في بلدان عربية أخرى ولكن من العدل والإنصاف القول إن هذه الروائز المعدلة لتناسب البيئات العربية ما تزال بحاجة للمزيد من الدراسات .

ومما تجدر ملاحظته أيضاً أن هناك العديد من الروائز والمقاييس التي ظهرت مؤخراً في عدد غير قليل من بلدان العالم المتقدم وبينها : روائز خاصة بقياس القدرات النفس لغوية وبينها روائز خاصة بقياس الذكاء والنضج العقلي وسعة الذاكرة وبينها أيضاً روائز خاصة بقياس الإدراك وأنظمة الاستقبال ... وغيرها والتي يتم استخدامها في هذه البلدان وعلى نطاق واسع في ميدان صعوبات التعلم . وقد أخذ مركز صعوبات التعلم في الأردن (كلية الأميرة ثروت) الذي تأسس في العام (1996) باستخدام عدد منها. وبالطبع فإن الحصول على مثل هذه الاختبارات ليس بالأمر اليسير والسهل سواء من خلال الجهود والنفقات التي يتطلبها إعدادها أو الجهود والنفقات التي تتطلبها مسألة تعييرها وتقنينها لتلائم البيئة العربية ومع ذلك فهناك محاولات طيبة وجهود حثيثة تبذل في هذا المجال من قبل المهتمين والمعنيين بصعوبات التعلم وفي عدد غير قليل من البلدان العربية .

4 . وتأتي الخطوة الرابعة وفيها يتم إجراء وصف سلوكي شامل ومفصل للصعوبة وفيما إذا كانت تتطلب إجراءات علاجية أو وقائية أو نمائية فعلى سبيل المثال إذا كان الطفل يعاني من تأخر لغوي فإنه يجب تحديد القصور أو الضعف النوعي في الجوانب الفرعية للتأخر اللغوي وذلك للوقوف على تحليل سلوكي يدور

حول التأخر اللغوي للطفل وهل يعود هذا التأخر إلى ضعف في الكلام الداخلي (الذاتي أو الذاتوي) أم ضعف في اللغة الاستقبالية أم في استخدام اللغة التعبيرية .. أم غير ذلك .

5 . وتأتي الخطوة الخامسة ليتم فيها تحديد الأسباب التي ترتبط بهذه الصعوبة التي تم تحديدها فمثلاً هل يرتبط الضعف أو القصور في القدرة على الكلام الداخلي (أي : تحويل الخبرات إلى رموز لفظية) كصعوبة فرعية بالاضطراب في الإدراك السمعي أم الاضطراب في الإدراك البصري ؟ أم الاضطراب في الإدراك الكلي أو الجزئي ؟ (لأن الوضع الطبيعي كليهما) أم الاضطراب في المقدرة على استخدام الاستراتيجية ملائمة ؟ أم عدم التكامل ما بين أنظمة الاستقبال الحسية ؟ وهكذا ...

6 . كتابة نتائج التشخيص في تقرير يتضمن العوامل التي أدت إلى الصعوبة مع توضيح العلاقة بين النواحي النمائية وتحديد نقاط القوة والضعف فيها .

7 . العلاج : ويعني ذلك وبناء للخطوة الخامسة وضع البرنامج العلاجي الملائم للصعوبة والمستوى الأدائي للطفل فيها بأسلوب تحليل المهمة أو التعليم المباشر .. أو غيرها مما سيأتي عنه الحديث في الفقرة التالية .

وعادة ما يقوم بتطبيق مثل هذه الخطوات والإجراءات في الكشف عن ذوي صعوبات التعلم فريق متكامل من المتخصصين مكون من أطباء أعصاب وأطباء عيون وأطباء سمع بالإضافة إلى الأهل والمربي والأخصائي النفسي والأخصائي في القياس التربوي والنفسي والأخصائي في أمراض الكلام والنطق مع متابعة حالة الطفل وعدم الاكتفاء بوسيلة واحدة في التشخيص كالاعتماد على الملاحظة المباشرة فقط أو نتائج اختبار رائز واحد وإنما الجمع بينها جميعها على أن يتم

البدء أولاً بالمعلومات التي يسهل الحصول عليها وبينها الملاحظة المباشرة وتاريخ الحالة من الناحية الطبية والصحية والخلفية الأسرية .

ويشير السيد (2000) نقلاً عن سالي ويرنر (Sally Werner) إلى مجموعة من الأسئلة والاستفسارات (وقد وضعت ضمن قائمة عرفت باسم قائمة سالي لمساعدة المعلم في تشخيص صعوبات التعلم) التي تمثل الإجابة عنها بدقة رصداً لأهم الخصائص والمظاهر السلوكية التي يزعم السيد بأنها تشير وبصورة نهائية إلى أن الطفل الذي تنطبق عليه معظم هذه الخصائص فيها يكون من ذوي صعوبات التعلم وفي حال كان لا يعاني من أي نوع من أنواع الإعاقات ولعله من المفيد التنويه إلى نقطة رئيسة وهي أن هذه الأسئلة والاستفسارات قد تم وضعها في حال الطفل في المدرسة . ولكن ومع ذلك فإنه يمكن لنا الاستفادة منها بشكل أو بآخر على ما يمكن أن يقال في حال الطفل في الروضة حيث أن اكتشاف أكثر من مظهر منها قد يكون مؤشراً لصعوبات دراسية لاحقة أو لنقل مؤشراً لصعوبات في الاستعداد للمدرسة ومؤشراً أيضاً لضرورة التدخل المبكر وفيما يلي التوقف عند أهمها :

* هل هذا الطفل لا يفهم ما يسمعه بصورة جيدة ؟ كأن نسأله عن معنى مفردة من مستوى عمره فيجيب إجابة خاطئة ، أو يطلب منك أن تعيد السؤال وباستمرار أو أن يقول لك بعد سماع السؤال : (هه) ثم يسكت ؟

* هل هذا الطفل تصدر عنه إجابات غريبة بعض الشيء مثل المشاكسة مع الأقران ؟ والتململ في المقعد أو كثرة الالتفات إلى هنا وهناك والحديث مع أقرانه أثناء النشاط التعليمي ؟

* هل هذا الطفل يستخدم تعبيرات لغوية غير صحيحة كأن يستخدم مفردات ناقصة أو مفككة المعنى أثناء اجابته عن الأسئلة ومقارنة بغيره من الأقران العاديين ؟.

* هل هذا الطفل يبدي تبايناً واضحاً في المجالات النمائية لديه ؟

* هل هذا الطفل يعاني من نواحي قصور في استخدامه الشفوي للكلام كأن لا يستطيع تكرار الكلمات وراء المعلم بصورة صحيحة وغير مفككة ؟

* هل هذا الطفل يرتبك أحياناً في معرفة الاتجاه الصحيح كأن نقول له مثلاً اكتب في الصفحة اليمين أو أعلى يمين الصفحة فإذا به يكتب في الصفحة الشمال أو على شمال الصفحة أو تقول له اكتب في أعلى الصفحة فيكتب في أسفلها ؟

* هل هذا الطفل مستواه الدراسي متغير من يوم ليوم ومن مادة لأخرى ؟ فمثلاً مستواه مرتفع في الحساب ولكنه منخفض في القراءة أو الكتابة أو التعبير؟

* هل هذا الطفل يكرر الكلام وراء معلمه بصورة صحيحة ولكنه لا يستطيع أن يقرأ في كثير من الأحيان من الكتاب بصورة صحيحة ؟

* هل هذا الطفل لا يستطيع أن يفهم التعليمات التي تُعطى له بسرعة وبسهولة كأن يقول المعلم له وعلى سبيل المثال : اقفل الباب أو اجلب الطباشير أو افتح الكتاب أو افتح على صفحة كذا فنجده مرتبكاً ومشتتاً ولا يعرف حتى ماذا طُلِبَ منه أو يخطئ في فهم ما يريد المعلم أو الآخر ؟

* هل هذا الطفل غالباً ما يعاني من التشتت في الانتباه وعدم التركيز والشرود داخل حجرة الصف؟ .

* هل هذا الطفل في بعض الأحيان يعاني من ضعف القدرة على تذكر المعلومات وسرعة النسيان للمعلومات داخل حجرة الصف؟ (السيد ، 2000،ص ص 300 .301).

خامساً . أساليب علاج صعوبات التعلم :

تقع أساليب علاج صعوبات التعلم في ثلاثة مجالات رئيسة وهي وكما يذكرها كيرك وكالفانت (1988) التالية :

1 . التدريب القائم على تحليل المهمة:

ويقصد بهذا الأسلوب التدريب المباشر على مهارات محددة وضرورية لأداء مهمة أكبر أو أعلى من حيث مستواها أو صعوبتها أو بمعنى آخر هو الأسلوب الذي يبسط تلك المهمات المعقدة وبما يساعد

على إتقان مكوناتها بشكل مستقل إذ يتم في هذا الأسلوب اختصار المهمة التعليمية المطلوبة إلى النقطة أو الحد الذي يتمكن الطفل من الاستجابة إليه ومن ثم الانتقال خطوة خطوة إلى السلوك الأكثر تعقيداً فعلى سبيل المثال قد يتم تجزئة المهمة في قراءة كلمة معينة لطفل الروضة إلى تعلم الأحرف ، وتعلم أشكال الأصوات (الفونيمات) المكونة لهذه الكلمة ومن ثم تنمية هذه المهارات إلى الحد الذي يسمح للطفل في النهاية من قراءة الكلمة والحال ذاته يمكن أن يقال فيما يخص الأطفال في المدرسة فقد يتم تجزئة المهمة المعقدة بالنسبة للذي يعاني من صعوبة في التعلم ولتكن هذه المهمة مثلاً قراءة مقطع معين أو فقرة في نص ما(قطعة قراءة) أن يتم تجزئة هذه المهمة إلى تعلم الجملة وتعلم وضع الكلمات المنفصلة في الجملة وتعلم مقاطع الكلمة أو مكوناتها الصوتية ومن ثم تنمية هذه المهارات الأولية إلى الحد الذي يسمح للطفل من قراءة المقطع أو الفقرة والحال ذاته أيضاً يمكن أن يقال في المهارات اللغوية الأخرى ومهارات الحساب وغيرها وللقيام بهذا الإجراء لا بد من :

أ . تحديد الهدف أو الأهداف من تعلم هذه المهارة التي يعاني الطفل من الصعوبة فيها .

ب . تجزئة المهمة التعليمية إلى وحدات صغيرة أو مهام فرعية تمكن الطفل ذو الصعوبة في التعلم من القيام بها .

وبشكل عام فإن أسلوب تحليل المهمة كأسلوب في علاج صعوبات التعلم يسمح للطفل بأن يتقن عناصر المهمة ومن ثم يقوم بتركيب هذه العناصر وبما يساعد الطفل ذي الصعوبة في التعلم على تعلم وإتقان المهمة التعليمية أو النشاط التعليمي بأكمله أو بأكملها ووفق تسلسل منظم وسليم .

2 . التدريب القائم على العمليات النفسية :

ويتطلب هذا الأسلوب تحديد القصور النمائي الذي يعاني منه الطفل ذو الصعوبة في التعلم فإذا لم يتم تصحيح هذا القصور فإن في ذلك ما يعرقل عملية التعلم وهناك رؤى مختلفة حول هذا الأسلوب ولعل أكثرها شيوعاً أن التدريب القائم على العمليات النفسية يحسن من القدرات العقلية الأساسية فلو افترضنا أن تلميذاً في مجال القراءة يثبت نظره على السطر الواحد ست مرات أو سبع مرات فالتدريب القائم على العمليات النفسية يهدف إلى التقليل من ذلك ومن خلال تدريب حركات العين لتصل إلى ثلاث مرات أو أربع مرات إلا أن هذا الإجراء لم يحقق الهدف منه وهو تحسين سرعة القراءة.

لقد تبين بأن زيادة سرعة القراءة يمكن تحقيقها بدرجة أحسن وأفضل باستخدام استراتيجيات مباشرة في مهمة القراءة نفسها فالأطفال ولا سيما في مرحلة الروضة يحتاجون للنظر والاستماع والمقارنة والفهم لما يسمعونه ويتكلمونه وبالتالي تعميمه وحفظه ، وهذه العمليات النمائية عادة ما تكون سابقة على تعلم مهارة القراءة ولهذا فعلى المعلم أو المربي الذي يقوم بمهمة التشخيص والعلاج أن يركز أولاً على العمليات النمائية المرتبطة بالصعوبة فإذا كان الطفل يعاني من مشكلة في التمييز البصري فمن المفيد تدريس التمييز البصري للأحرف والكلمات والتركيز عليه أكثر من تدريس التمييز للدوائر والمربعات وإذا كان يعاني من

الاضطراب في المزج الصوتي فمن المفيد تدريس هذا المزج الصوتي للأحرف وتوليف الكلمات منها والتركيز عليها أكثر من التمييز البصري .. وهكذا وبالطبع في حال صعوبة التعلم في القراءة والحال ذاته يمكن أن يقال في حال الصعوبة في التهجئة أو التعبير أو الحساب أو غيرها .

3 . الأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية:

يركز الأسلوب القائم على تحليل المهمة على المهمات الفرعية المتضمنة في تلك المهمة ويركز الأسلوب القائم على العمليات النفسية على تحسين العمليات العقلية أما الأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية فإنه يجمع ما بين الأسلوبين ويدمج ما بينهما أي ما معناه أن هذا الأسلوب الأخير لا ينظر إلى العمليات النفسية على أنها قدرات عقلية منفصلة وإنما ينظر إليها على أساس أنها سلسلة من العمليات العقلية المتعلمة والسلوكات أو الاستجابات الشرطية التي تتعلق لمهمة معينة . ويمكن وصف الأسلوب الذي يقوم على تحليل المهمة والعمليات النفسية على أنه يشتمل على ثلاث مراحل وهي :

. تقييم نواحي القوة والضعف لدى الطفل الذي يعاني من الصعوبة في التعلم .

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

. الجمع بين المعلومة الخاصة بتقييم مقدرات الطفل وتعرف نقاط الضعف والقوة فيها والمعلومات الخاصة بتحديد المهمات التي يفشل بها الطفل ذو الصعوبة في التعلم ومن أجل تصميم الأساليب التدريسية العلاجية والمواد التربوية التي سيتم تقديمها بشكل فردي .

والمثال التالي الذي يعرضه كيرك كالفانت (1988) يوضح هذا النوع من الأساليب في علاج صعوبات التعلم :

كان (توم) مواظباً في حضوره إلى المدرسة حتى سن التاسعة ومن ثم تم تحويله لإجراء التشخيص المناسب لأسباب تتعلق بعدم مقدرته على تعلم القراءة على الرغم من أن حاصل ذكائه قد بلغ (120) درجة . لقد أظهرت نتائج تحليل قدرات الطفل وتقييمها قصوراً أو ضعفاً واضحاً في الذاكرة البصرية إذ أن توم لم يكن قادراً على إعادة كتابة كلمات من الذاكرة بعد أن تم عرضها عليه فاستدعى ذلك إجراء إجراءات علاجية تعتمد على التمييز البصري للكلمات والجمل . وتعد هذه الإجراءات العلاجية التي تستدعي تدريب مهارة الذاكرة البصرية على المهمة المطلوبة وهي كتابة كلمات من الذاكرة مثالاً على هذا النوع من الأساليب وهو الأسلوب الذي يقوم على تحليل المهمة والعمليات النفسية أي ما معناه تدريب الذاكرة البصرية باستخدام الكلمات والجمل التي يحتاجها الطفل في تعلمه للقراءة (كيرك وكالفانت . 1988)

4 . برامج علاجية أخرى في مجال صعوبات التعلم :

يضاف إلى ما سبق بعض البرامج العلاجية الأخرى التي تذكرها الأدبيات المختصة وبينها :

أ . البرامج التي تركز على العلاج : ويقصد بها ذلك النوع من البرامج الذي يركز في علاجه لصعوبات التعلم على القصور في العمليات والنواحي الداخلية الخاصة بالطفل ذي الصعوبة في التعلم دون التركيز على المحتوى (أي محتوى النشاط التعليمي) ويسمى هذا النوع من العلاج بالعلاج القائم على تدريب القدرة أو العملية وهو يهتم بعلاج القصور لدى الطفل في جوانب محددة من مثل الجانب الإدراكي الحركي ، أو الجانب الإدراكي البصري ، أو الجانب الخاص بتكامل أنظمة الاستقبال (أي : استقبال المعلومات من خلال حاستين أو أكثر كالسمع والبصر والكتابة مثلاً) أي ما معناه أن هذا الأسلوب في العلاج يركز على العملية الداخلية التي يعاني الطفل فيها من قصور أو تأخر في النمو أو صعوبة

ومن شأنها أن تكون وراء الأداء الذي يتسم بالضعف لدى الطفل وهي التي تعرقل عملية تعلمه وليكن هذا الأداء الصعوبة في القراءة أو التعبير أو الحساب أو غيره .

ب . البرامج التعويضية : ويصمم هذا النوع من البرامج لتزويد الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالخبرة التعليمية من خلال التقنيات ووسائل تكنولوجيا المعلومات كالمواد المسجلة والتقنيات البصرية والكمبيوتر و غيرها والتعلم عن طريق الزملاء. ومثل هذا النوع من البرامج يسمى بالعلاج القائم على تدريب المهارة ويستند بشكل رئيس عل التركيز مباشرة على المشكلة التي يظهرها الطفل وبالاستناد إلى النظرة التي تقول بأن سبب هذه المشكلة لدى الطفل هو أن الطفل لم يتلق الفرصة الملائمة للتعلم فمثلاً إذا لم يتقن طفل ما قراءة الجملة في اللغة فإن القائم على التشخيص والعلاج سوف يبحث عن المهارات السابقة التي تعد ضرورية لكي يستطيع الفرد القراءة كأن يتم التركيز على قراءة المفردة ونطق الأحرف نطقاً صحيحاً وهكذا .. وهذا النوع من العلاج يمكن تسميته أيضاً بالعلاج القائم على التعليم المباشر .

ج . البرامج التي تركز على المنهج البديل : ويقصد بها تقديم مناهج مختلفة ومتعددة للمنهج التعليمي بحيث تكون هذه المناهج البديلة مناسبة للمتغيرات المتعلقة بالمتعلم ذي الصعوبة في التعلم . وقد أثير نوع من الخلاف في اطار علاج صعوبات التعلم حول جودة العلاج القائم على العمليات والعلاج القائم على التعليم الأكاديمي مباشرة وكانت أهم الاجتهادات في هذا المجال أن التركيز على نواحي الضعف والقصور في العمليات النفسية (أي : البرامج العلاجية) مثل الاستقبال السمعي والإدراك السمعي لا يؤدي إلى نتائج جيدة إذا ما قورن بالتدخل المباشر والذي يركز على النواحي الأكاديمية مباشرة . ولكن النظرة الحديثة في علاج صعوبات التعلم تدعو أو تنظر إلى العملية التكاملية والدمج ما بين البرامج

التعليمية العلاجية والبرامج التعويضية إذ إنه غالباً ما يتم تشخيص بعض الأطفال ممن يعانون من عجز أو قصور في التعلم على أنهم من ذوي صعوبات التعلم مع أن الأمر خلاف ذلك فهم لا يعانون من أي قصور أو عجز أو عيب في العمليات النفسية وإنما يعود العجز لديهم في التعلم إلى عيوب في عملية التدريس أو النواحي الدافعية أو الانفعالية مثلاً ولهذا فإن مثل هؤلاء الأطفال الذين نجدهم يظهرون تحصيلاً أقل من المتوقع وبسبب ظروف بيئية تعلمية وانفعالية على الرغم من أن البرامج العلاجية التي تقوم على التدخل المباشر تؤثر على العمليات النفسية إلا أنه من الأفضل القول في مثل هذه الحال علاج مشكلة هؤلاء الأطفال من خلال وسائل وفنيات تعتمد التدريس التصحيحي والذي يعتمد على الطرائق والمواد التي تستخدم مع العاديين ولكن ضمن مجموعات قليلة العدد .

ولهذا كله فإن الدمج بين هذين النوعين من البرامج يعد ذا مكانة بالغة الأهمية في علاج صعوبات التعلم وتلافي أخطاء التشخيص (السيد 2000، ص ص 308 –310). وكما يلاحظ فإن هذه البرامج تتداخل في قسم كبير منها مع ما ذكر حول أساليب علاج ذوي صعوبات التعلم وتتقاطع معها ويعود السبب في ذلك أن البرامج العلاجية لذوي صعوبات التعلم ومهما تم تفرعها ومهما أدخل فيها من وسائل وتقنيات تعليمية وأساليب تكنولوجية فإنها تركز بشكل رئيس على نوعين رئيسين وهما : الأسلوب القائم على تحليل المهمة ، والأسلوب القائم على العمليات النفسية. ويضاف إليهما أسلوب ثالث وهو الأسلوب الذي يجمع ما بين هذين الأسلوبين أي : الأسلوب الذي يقوم على تحليل المهمة والعمليات النفسية مع بعضهما البعض .

سادساً . بعض الاستراتيجيات في علاج ذوي صعوبات التعلم في الرياض .

تشير الاستراتيجيات التي سيتم التوقف عندها إلى عدد من النشاطات التي ينبغي الاهتمام بها في تعليم ذوي صعوبات التعلم في الرياض وهي كما يشير إليها الوقفي (2003) كما يلي :

أ . النشاطات الحركية

وتتضمن تنمية المقدرة على نشاطات الحركات الكبير من مثل تحريك مختلف أجزاء الجسم بشكل سهل ويسير كالمشي أو الحجل أو القفز بإحدى أو بكلتا القدمين أو الوقوف لحظة من الزمن على رجل واحدة أو المشي بين درجات سلم ملقى على الأرض إلى الأمام وإلى الخلف ، والمقدرة على نشاطات الرمي والإمساك كرمي الطابة إلى قرين آخر أو هدف أو إلى المعلم وإعادة الإمساك بها ، والمقدرة على نشاطات الاتزان كألعاب الحبل كما تتضمن المقدرة على نشاطات الحركات الدقيقة كمتابعة خطوط أو صور أوحروف أو أعداد أو تصاميم ومحاولة ضبط سكب الماء في أوانٍ أو زجاجات بلاستيك مدرجة إلى الحد الذي يطلبه المعلم وكلما صغرت الآنية كانت المهمة أصعب أو قص الأشكال الهندسية أو الصور ، أو الرسم والتلوين بحيث لا يخرج التلوين عن حواف الشكل المطلوب أو الجزء المطلوب منه ، وتعرف أجزاء الجسم وتعرف الأجزاء المفقودة وإتباع بعض التعليمات المطلوبة كوضع الطفل يده اليسرى على أذنه اليمنى ويده اليمنى على كتفه الأيسر أو أن يعود إلى الخلف أو يمشي للأمام .. وغير ذلك .

ب . المعالجة السمعية

ومن النشاطات التي يمكن أن تذكر في هذا المجال الاستماع إلى الأصوات كأن يغمض الأطفال عيونهم ويستمعون إلى أصوات مختلفة كأصوات السيارات والطائرات والحيوانات وغير ذلك ، أو سقوط القلم أو صوت النقر على زجاج أو مقعد وكذلك التمييز السمعي كأن يطلب للأطفال بعد تغميض أعينهم تحديد الجهة في الغرفة التي جاء منها الصوت وهل هو قريب أم بعيد قوي أم ضعيف وكذلك الذاكرة السمعية كأن يضع المعلم أمام الطفل خمسة أو ستة أشياء ويعطيه سلسلة من التعليمات كأن يقول ضع المكعب الأحمر فوق الطاولة وضع الوردة على الكرسي وأعط الكرة لزميلك .. أو يطلب المعلم من الطفل حفظ كلمتين وإعادة تكرارها ثم ثلاث كلمات وهكذا ويحسن حفظ الأناشيد الطفلية تحسين الذاكرة السمعية . يضاف إلى ذلك الإدراك البصري كنشاطات التلوين والتصاميم الهندسية أو رسمها من الذاكرة بعد عرض نموذج عنها وفرز مكعبات أو عيدان أو أزرار على اساس اللون أو الحجم أو الشكل وإيجاد أشياء مستديرة أو مربعة أو مثلثة ومطابقة لعبة الدومينو ولعبة الورق (الشدة) حيث يتم تعلم مطابقة الأشكال والأعداد يضاف أيضاً الذاكرة البصرية كأن يطلب إلى الطفل تعرف الشيء الناقص بعد عرض صورة عليه من مستوى عمره وقد نزع جزء منها .

ج . المعالجة اللمسية والحركية

ومن النشاطات في هذا المجال لمس مواد مختلفة لمعرفة درجة نعومة الخشب أو المعدن أو الورق أو الأشياء المبتلة أو الأطعمة ثم لمسها ثانية دون أن يراها ليميز بينها ومن ذلك لمس حروف كبيرة أو أشكال مكتوبة على السبورة أو مصنوعة من البلاستيك أو الخشب أو المعجون حيث يمكن لمسها ومن ثم تمييزها عن بعضها البعض ومنها وضع ماء ساخن أو بارد بدرجات متفاوتة وجعل الطفل يلمسه في الأواني المختلفة يميز بين درجات الحرارة ويقال مثل ذلك بالنسبة لأوزان

أشياء مختلفة أو الروائح المختلفة للتمييز بينها ومن هذه النشاطات أيضاً كتابة الحروف والأعداد أو رسم الأشكال في الهواء أو على الرمل (الوقفي، 2003،ص ص 302. 307).

صحيح أن مثل هذه الاستراتيجيات أو الأنشطة يتم تطبيقها مع أطفال الرياض بشكل عام ومن أجل نموهم الحركي والمعرفي والعقلي والإدراكي والتواصلي واللغوي ومن أجل تطوير مداركهم ومعارفهم ولكن تطبيق مثل هذه الاستراتيجيات والأنشطة مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم وعلى وجه الخصوص قد يكتسب أهمية خاصة كونه يساعدهم على تجاوز الكثير من الصعوبات الأكاديمية اللاحقة واستعدادهم للمدرسة بشكل عام .

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الباب الثاني

صعوبات التعليم النمائية

أ.د. غسان أبو فخر

وقل ربي زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الرابع

الصعوبات الخاصة بالانتباه

أولاً . تعريف الانتباه وصعوباته .

ثانياً . العلاقة بين اضطرابات الانتباه وصعوبات التعلم .

ثالثاً . متطلبات الانتباه

رابعاً . تقييم صعوبات الانتباه .

خامساً . تصنيف صعوبات الانتباه .

سادساً . طرائق العلاج .

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

أولاً . تعريف الانتباه وصعوباته :

الانتباه عملية عقلية معرفية ، تتطلب تركيز الوعي على المثيرات الخارجية أو الداخلية . وبعضهم يعرف الانتباه بأنه " استجابة مركزة وموجهة نحو مثير معين يهم الفرد، وهو الحالة التي يحدث في أثنائها معظم التعلم ، فيجري عملية تخزين للمعلومات في الذاكرة والاحتفاظ بها لحين الحاجة إليها . ومنهم من حدد الانتباه بعدد من المكونات فمثلاً (موراي Moray 1969) يحددها بالتركيز العقلي ، والانتباهالانتقائي ، والبحث ، والتنشيط ، والتهيؤ ، والتحليل التوليفي .أما بوزنر 1975 فيقترح مكونات ثلاثة هي : اليقظة العقلية، والاختيار أو الانتقاء ، والجهد (الزيات 1998 ص 249) .

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 لها آثار على مجمل سلوك الفرد ونشاطه الحياتي العقلي وتتجلى هذه الآثار بصورة رئيسة بالتعلم .

إن اضطراب أو قصور الانتباه غالباً ما يترافق مع فرط النشاط 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 ذوي صعوبات التعلم ، حتى بعض الدراسات تنظر إلى صعوبة الانتباه وفرط النشاط كوجهين لعملة واحدة بالرغم أن كليهما قد نشأ في ظل نظام تصنيفي مختلف .

ثانياً . العلاقة بين اضطرابات الانتباه وصعوبات التعلم :

يدخل الانتباه في كل نشاط تعليمي ونشاط حياتي . وإذا لحق الاضطراب بأي مكون من مكونات الانتباه ، فإن ذلك ينعكس على نشاط الإنسان وفاعلية عمله ، يصدق ذلك على الكبار صدقه على الصغار .

ويميز بين عدة أنواع من الانتباه نتوقف عند نوعين منها هما الانتباه الانتقائي والانتباه طويل المدى . **الأول** : يركز على مثير معين بين مجموعة مثيرات مختلفة أخرى ، ولقد أُجري في هذا المجال دراسات على أطفال عاديين وأطفال من ذوي صعوبات التعلم حيث قُدم لكل من المجموعتين مجموعة من المثيرات بعضها يمثل مثيرات أساسية وهي المطلوب تمييزها ، وبعضها الآخر، مثيرات ثانوية عارضة في خلفية اللوحة المقدمة مثلاً . وبصورة عامة تمكن الأطفال العاديون من التركيز على المثيرات الأساسية وإهمال المثيرات العارضة أو الثانوية بينما الأطفال ذوي صعوبات التعلم أظهروا قدرة أقل على ذلك قياساً مما أظهره الأطفال العاديون ، حيث تشتت انتباههم وتوزع على كل المثيرات .. وقد قادت مثل هذه الدراسات إلى استنتاج إن ذوي صعوبات التعلم لديهم قصوراً أو اضطراب في الانتباه الانتقائي .

أما الثاني : الانتباه طويل المدى والذي يقصد به قدرة الطفل أو الفرد على تركيز الانتباه لفترة طويلة ، وتجميع المعلومات ، فقد أظهرت الدراسات أيضاً أن مجموعة ذوي صعوبات التعلم ينقصهم القدرة على متابعة الانتباه لفترة طويلة قياساً بأقرانهم العاديين .

ثالثاً . متطلبات الانتباه :

يتطلب الانتباه مجموعة من القدرات أو المهام أهمها :

1 . اختيار المثير : أي القدرة على التركيز في موضوع واحد وصرف النظر عن بقية المثيرات أو الموضوعات التي قد تلازم موضوع الاهتمام .

2 . هناك من المهام ما تتطلب فترة معينة من الانتباه ، كالمهام الدقيقة وهذه تحتاج إلى استمرار الانتباه حتى إنجازها .

3 . المرونة في الانتباه والانتقال من موضوع لآخر بحسب ما يتطلب الموقف ذلك .

4. القدرة على تتبع المثيرات والربط فيما بينها (كيرك وكالفانت 1988) .

رابعاً . تقييم صعوبات الانتباه :

من أجل تقييم صعوبات الانتباه ومعرفتها عند الطفل لا بد للمعلمة ، أو المربي من أن يجيب عن مجموعة من الأسئلة تشكل خطوات التقييم التي في ضوءها يتم وضع خطط العلاج ومواجهة الصعوبة، وتتحدد هذه الأسئلة بالمجالات التالية :

1 . وصف المظاهر السلوكية التي تشكل محور الانتباه وتتم الإجابة فيه عن الأسئلة التالية :

. ماذا يفعل الطفل بالضبط بحيث يعد مؤشراً على ضعف الانتباه لديه ؟

. ما مدى تكرار السلوك الذي يعبر عن ضعف الانتباه ؟

. ما هي متطلبات الانتباه الضرورية كي يتعلم الطفل المهمات التي يواجه فيها صعوبة بالانتباه ؟

2 . تحديد العوامل والظروف البيئية التي يحدث فيها ضعف الانتباه وذلك عن طريق الإجابة عن الأسئلة التالية :

. ما الظروف التي تظهر قبل أو بعد أو أثناء سلوك عدم الانتباه ؟

. هل يتم سلوك عدم الانتباه في فترات زمنية معينة ؟

. هل يرتبط سلوك عدم الانتباه في كل المواقف أم في مواقف معينة ؟

3 . تحديد العوامل التعليمية : إن ضعف الانتباه لدى بعض الأطفال قد يتصل بالمعلم أو المربية والطريقة التي يحرّض فيها سلوك الانتباه ولهذا فإن تحديد هذه العوامل يمكن معرفتها عن طريق الإجابة على الأسئلة التالية :

. لماذا أعتقد أن المشكلة التعليمية تكمن في عدم الانتباه ؟

. هل تعليمي واضحاً ، واختياري للأنشطة مناسباً ؟

. هل تم تجزئة المهمات إلى خطوات يسهل أداؤها ؟

4 . تحديد العوامل الجسمية والانفعالية : وهذه العوامل متصلة بحالة الطفل ، والأسئلة لتحديد هذه العوامل يمكن أن تكون ؟

. هل يعاني الطفل من مشكلات سمعية أو بصرية ، أو صحية معينة ؟

. هل يقع أداء الطفل في مستوى الأداء العقلي العادي ؟

. هل الحالة الانفعالية للطفل تتدخل في أداء المهام التي يقوم بها ؟

5 . اختيار الأهداف : وتقوم على ثلاثة اعتبارات هي:

. اختيار السلوك المرغوب المرتبط بالانتباه عند الطفل .

. اختيار الظروف التي يجب على الطفل أن يقوم بأداء السلوك فيها .

. اختيار معيار الحكم على مدى تحقق الهدف (السرطاوي وآخرون 2001).

خامساً . تصنيف صعوبات الانتباه :

تصنف صعوبات الانتباه بتصنيفات مختلفة ، بينها فروق ، وبينها نقاط مشتركة وهذه التصنيفات منها ما يأخذ بالجانب النفسي الطبي ومنها ما يأخذ بالجوانب التربوية ، وهذه التصنيفات هي :

الفئة الأولى . صعوبة الانتباه المصحوبة بحركة أو نشاط زائد .

ويمكن ظهور هذه الفئة عندما نلاحظ على الأقل ظهور ثلاثة جوانب مما يلي :

. الفشل في إنهاء المهمات التي بدأها الطفل

. ظهور الطفل أنه غير منتبه (عدم الاستماع)

. يتشتت بسهولة .

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

. صعوبة الاستمرار في نشاط ما معين .

كما يتصف الطفل بالاندفاعية في هذه الفئة إذا ما توافرت لديه جوانب ثلاثة على الأقل من الأمور التالية :

. الميل إلى التصرف قبل التفكير اللازم للمهمة .

. سرعة التنقل من نشاط إلى آخر .

. يعاني الطفل من صعوبة في أداء عمله .

. حاجة الطفل إلى المزيد من الإشراف والتوجيه .

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

أما النشاط الزائد فيبدو في إطار هذه الفئة فيما إذا توافرت صفتين من الصفات التالية :

. كثرة الارتطام بالأشياء وإسقاطها .

. كثرة التململ عندما يطلب منه الجلوس .

. الحركة بشكل مفرط أثناء النوم .

. يقوم بصورة دائمة بأنشطة حركية .

أما **الفئة الثانية** وهي صعوبة الانتباه غير المصحوبة بنشاط زائد فتقتصر على المظاهر المرتبطة بصعوبات الانتباه مثل عدم القدرة على التركيز لفترة طويلة ، وعدم القدرة على الانتباه الانتقائي .

الإدارة الصفية للأطفال ذوي صعوبات الانتباه المصحوبة بالحركة الزائدة

سوف تواجه معلمة الرياض أطفالاً متفاوتي القدرات والامكانات ، وسوف نلاحظ من بين الأطفال من لا يتمكنون من تركيز الانتباه ، وحركتهم نشطة غير موجهة، ففي هذه الحالة يجب أن تعمل على ما يلي :

. ينبغي أن تكون التعليمات الصفية ، والتعليمات الخاصة بالأنشطة المختلفة واضحة ، ومختصرة ، وأن تكون النتائج مباشرة وسهلة التنفيذ .

. لابد من جذب انتباه الطفل قبل إعطاء الإرشادات ، وجعل هذه الإرشادات واضحة ومحددة ، وإذا لم تكن متأكدة من استيعاب الطفل لها يجب أن تطلب منه إعادتها .

. تجنب إعطاء إرشادات على هيئة سؤال مثل هل بإمكانك ...؟

. استخدام اليد للتعليمات البسيطة مثل رفع اليد للدلالة على قف ، والإشارة إلى العين للدلالة إلى " انظر " وإلى الأذن للدلالة إلى " السمع " واستخدام إشارة خاصة لتذكير الطفل بعدم الاندفاع للإجابة بسرعة ودون فهم .

. اختيار مكان للطفل قريب من المعلمة بحيث يكون بعيداً عن الأماكن المشتتة للانتباه ، والتقليل من المشتتات البصرية .

. تكوين علاقة مع الطفل ، قائمة على التواصل بأبعاده المختلفة ، وبخاصة التواصل عبر البصر بطريقة قدر الإمكان لا يكون فيها إجبار أو إكراه.

(السرطاوي وآخرون 2001 ص 316) .

سادساً . طرائق العلاج :

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 واليافعين 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 الأدوية تساعد في إظهار السلوكات والاستجابات شبه العادية والتحسين من الأداء على المهمات التي تتطلب ضبط زمن الرجع واستمرار الانتباه .

ومن الأدوية المستخدمة في علاج تلك الحالات دكسدرين dexedrin وريتالين Ritalin والسايلرت cylert إلا أن هذه الأدوية من غير المعقول أن تساهم لوحدها في معالجة الصعوبات المدرسية .

ولهذا السبب فإن الطريقة الثانية تعتمد على البدائل النفسية . التربوية في معالجة اضطرابات الانتباه والمعنيون الأساسيون هم الوالدان والمعلمون ، والمختصون التربويون الذين ينبغي أن يتبعوا استراتيجيات تهدف إلى زيادة القدرة على التركيز عند الطفل وتحسين انتباهه . يحدد هذه الاستراتيجيات (كيرك وكالفانت 1989) بما يلي :

1 . العمل على توجيه الانتباه نحو المثيرات ذات العلاقة : وتتضمن هذه الخطوة العمل على ما يلي :

أ . إخبار الطفل بالمثيرات المهمة وذلك قبل الشروع بمحتوى المهمة المطلوبة.

ب . التقليل من عدد المثيرات وتعقيداتها أكان ذلك في المهام التعليمية في القراءة أم التهجئة أم في الحياة العادية .

جـ . 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.

د . استخدام المثيرات والخبرات الجديدة وغير المألوفة حتى تلفت انتباه الطفل لأن التعود على بعض المثيرات يجعل الطفل يملّها .

هـ . اعتماد التصنيف ووضع المواد في شكل مجموعات متجانسة لتسهيل الربط فيما بينها .

2 . زيادة مدة الانتباه :

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

أ . تنظيم المهمة وتجزئتها إلى مهمات فرعية ، وإعلام الطفل ما هو متوقع منه لإنجاز المهمة المقدمة ككل .

ب . تحديد الوقت لإنجاز المهمة ، وفي حال إنجازها يجب تقديم التعزيز المناسب للطفل .

جـ . 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 ، وإعطاؤهم سجل خاص يحتفظون به بحيث تسجل المربية تحسنهم .

3 . زيادة المرونة في ضبط الانتباه :

من المهم تدريب الطفل على كيفية الانتقال من مهمة لأخرى تتطلب 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 يتمكنوا من استقبال المعلومات من أكثر من طريق أو قناة حسية أو اتصالية واحدة ، لهذا السبب على المعلمة أن تنتبه من أجل اعطاء الوقت الكافي لأولئك الذين لديهم اضطراب في انتباههم ، فالوقت ليس ضرورياً للانتقال من مثير لآخر فحسب بل ضروري للانتقال من مفهوم لآخر . وهذا الوقت يمكن تقليله تدريجياً ، وبهذا فالأطفال يتمكنوا من تعلم السرعة والمرونة في انتقال انتباههم من مثر إلى مثيرات أخرى .

4 . تحسين تسلسل عملية الانتباه :

لأجل تحسين تسلسل عملية الانتباه يمكن القيام بزيادة عدد الفقرات ، فإن الانتباه إلى المكونات العديدة لمهمة تعليمية متسلسلة يمكن أن تحسن الانتبا هفي البداية عن طريق تقديمها على شكل سلسلة قصيرة من الحروف أو الكلمات 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 تتألف كل وحدة منها من ثلاثة حروف وذلك لتسهيل التعلم ، ولا بد في حال التدريب من 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 (للبنطال) فيتطلب ارتداؤه وضع الساق الأولى ثم الثانية ثم

تزرير البنطال أو سحب السحاب ... الخ. وإذا تم استرجاع خطوات المهمة والتدرب عليها يتم تذكر التسلسل الكامل التي أنجزت بها تلك المهمة أو الخبرة .

أساليب أخرى لتحسين عملية الانتباه

المبدأ الأساسي في مواجهة حاجات الطفل الذي يشكو من مشكلة نمائية معينة 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 المطلوب انجازها ، وينبغي أن تكون ملائمة لقدرات الطفل التمييزية 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 تقع 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 .

الفصل الخامس

الصعوبات الخاصة بالذاكرة

أولاً . معنى الذاكرة وتعريفها .

ثانياً . الذاكرة وصعوبات التعلم.

ثالثاً . التصنيفات النفسية . التربوية للذاكرة .

رابعاً . مكونات الذاكرة ومراحلها .

خامساً . الأطفال الذين لديهم مشكلات في الذاكرة .

1. خطوات تقييم الطفل الذي يعاني مشكلات في الذاكرة .

2 . بعض الاستراتيجيات العامة لمواجهة صعوبات الذاكرة لدى الأطفال.

1. استراتيجية التشجيع .

2. استراتيجية الكلمة المفتاحية .

3. استراتيجية الكلمة الوتدية .

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

أولاً . معنى الذاكرة وتعريفها :

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

إن الذاكرة ، وكما مر معنا سابقاً، تمكن الفرد من الاستفادة من الخبرات السابقة ، واستحضارها بالوقت المناسب بحسب ما يتطلبه الموقف أكان تعليمياً أم 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 الوجوه ، ولكنها متكاملة، فقد وصف بورو هيلجارد bower and Hilgard,1981 الذاكرة أنها (القدرة على الاحتفاظ واسترجاع الخبرات السابقة ، أو القدرة على التذكر " ، في حين أشار مايكل بيست Mykelbust إلى أن الذاكرة هي القدرة على الربط والاحتفاظ واستدعاء الخبرة وقد وصف هيلز وآخرون Hulse et al,1980 عملية الذاكرة بأنها تتألف من:

1. تصنيف المعلومات .

2 . القدرة على التخزين والاحتفاظ بالمعلومات في الذاكرة لاستخدامها في المستقبل .

3 . القدرة على الاسترجاع أو التعرف أو استدعاء المعلومات التي سبق تخزينها وتصنيفها (كيرك وكالفانت 1989) .

ثانياً . الذاكرة وصعوبات التعلم :

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

ثالثاً . التصنيفات النفسية . التربوية للذاكرة :

هناك شبه إجماع بين علماء النفس والتربية حول تصنيف الذاكرة وفي العادة تصنف بالأنواع التالية :

1 . تقسم الذاكرة وفقاً للمدى إلى :

أ . ذاكرة قصير المدى وهي : تعتمد على الاستدعاء الفوري المباشر للخبرة المكتسبة كما هو الحال في عمليات التلقين في مراحل الرياض والحلقة الأولى من التعليم الأساسي ويطلق عليها الذاكرة اللحظية أو الذاكرة الفورية .

ب . ذاكرة طويلة المدى : وتتميز بالاستبقاء طويل المدى للمعلومات بعد تكرارها لمرات عديدة وهي ذاكرة تتحقق فاعليتها بعد أكثر من خمس دقائق وقد تصل إلى أيام وشهور وسنوات .

2 . تقسم الذاكرة وفقاً لنوع العلمية إلى :

أ . التعرف : ويقصد به معرفة الفرد لما يعرض عليه من معلومات سبق له أن تعلمها ، حيث يطلب منه أن ينتقي منها الأجزاء التي تعلمها كما هو الحال في التعرف على بعض الأشكال أو الصور .

ب . الاستدعاء : ويقصد به استرجاع خبرات أو معلومات سبق للفرد أن اكتسبها بصورة منظمة .

3 . تقسم الذاكرة وفقاً لنوع الأنظمة إلى :

أ . ذاكرة سمعية : وهي تتعلق بالقدرة على تذكر ما يسمعه الفرد من أصوات / كلام ، موسيقا ، أغاني ..

ب . ذاكرة بصرية : وهي تتعلق بالقدرة على تذكر ما يشاهده الفرد من أشكال أو رسوم أو مواقف في الحياة .

جـ . ذاكرة حركية : وهي تتعلق بالقدرة على تذكر ما تتطلبه بعض المهام من حركات كتذكر الحركات التي يتطلبها استخدام الدراجة ، أو الألعاب الحركية ، أو استخدام جهاز الحاسب أو ما شابه ، .

د . الذاكرة الانفعالية : وهي تتعلق بالقدرة على تذكر المواقف الانفعالية.

كما تصنف الذاكرة أخيراً وفقاً لنوع الخبرة المتعلمة إلى ذاكرة قائمة على الحفظ والصم كتذكر الأغاني بالنسبة للأطفال أو حفظهم بعض العبارات أو الأقوال المأثورة والذاكرة القائمة على المعنى ، أي القدرة على استرجاع المعلومات التي تم حفظها وفهمها . (سالم وآخرون، 2003) .

رابعاً . مكونات الذاكرة ومراحلها :

سنتناول لهذا الموضوع نظرية معالجة المعلومات، والتي أشرنا إليها فيما سبق، وهي نظرية قال بها كل من اتكنسون Atkinson وشيفرن (schefferin) وديفيد سوسا (sousa) .

تركز اهتمام هذه النظرية على الكيفية التي يعالج بها الفرد ما يصله من العالم الخارجي من معلومات ، كيف تدخل هذه المعلومات إلى الدماغ؛ وكيف تخزّن، وكيف سيتم استرجاعها لأداء الأنشطة الأكثر تعقيداً. إن الشكل الأساسي الأبسط لنظرية معالجة المعلومات يقوم على ما يلي :

تأتي المعلومات من العالم الخارجي ، فتستقبلها الحواس حيث تتم عمليات حسية وادراكية معرفية ، وهذه المعرفة تخزن في الذاكرة وتنقل أو تسترجع عبر عمليات الذاكرة حيث تجري عملية تفكير نواتجها ترسل إلى الذاكرة من جديد أو يعبر عنها الفرد صراح باللغة . ووفقاً لهذا النموذج فالمعلومات تروح وتجيء ما بين الذاكرة وعمليات الإدراك ، وإن اللغة على اتصال بالذاكرة كما أن التفكير على صراحة بالعمليات الادراكية .

ونموذج اتكنسون وشيفرن هو انعكاس لما قلناه حيث تأتي المدخلات البيئية بغض النظر عن نوعها : سمعية ، بصرية ، شمية ، ذوقية لتدخل إلى المستقبلات الحسية (السمع ، البصر ، الشم ، الذوق الخ) ذات السعة الكبيرة جداً ثم تحول إلى مخزن الذاكرة قصيرة المدى حيث تتم عمليات الضبط : التدريب ، الترميز ، القرارات واستراتيجية الاسترجاع . بعد ذلك إما أن تذهب تلك المدخلات إلى مخزن الذاكرة طويلة المدى وإما أن تتوجه على شكل مخرجات إلى العالم الخارجي (الريحاوي 2003) .

أما نموذج (سوسا) فله مجموعة من المستويات وفيه من التداخل والتعقيد 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 يهمله، وينفضه إلى الخارج وتتأثر هذه العملية أيضاً بالخبرات الانفعالية . ويسير هذا النموذج وفق المستويات 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 30 ثانية تقريباً .

المستوى الثالث : وعندما تصل المعلومات أو البيانات إلى الذاكرة العاملة فإن عملية معالجة واعية تأخذ طريقها وتبقى هذه المعلومات في الذاكرة العاملة ما بين يوم ويوم نصف تقريباً ويتم التركيز عليها لمعالجتها ما بين 10 .20 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 وتغلقه 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 .

خامساً . الأطفال الذين لديهم مشكلات في الذاكرة :

بعد أن عرفنا ما هي تصنيفات الذاكرة ، سنتعرف إلى المشكلات التي يواجهها الأطفال ذوو صعوبات التعلم في ذاكرتهم ، فهناك من الأطفال من يعاني من النسيان ، وليس لديه القدرة على الاحتفاظ بمعلومة لفترات متباينة قد تكون

قليلة أو قد تكثر . وتوجد عوامل متعددة يمكن أن تؤثر في تخزين واسترجاع المعلومات ، ولهذا فإن التقييم الشامل يجب أن يأخذ بعين الاعتبار هذه العوامل ويحدد فيما إذا كانت مرتبطة بمشكلة الذاكرة أم لا .

1. خطوات تقييم الطفل الذي يعاني من مشكلات في الذاكرة :

الخطوة الأولى : وهي تتمثل في الصعوبة التي تظهر عند استجابة الطفل نحو أمر يحتاج لأن يتعلمه . وهنا يجب التأكد هل مشكلة الذاكرة ترتبط ببعض من المهام أو بكل المهام تقريباً ؟ فعلى سبيل المثال قد يعاني طفل ما من صعوبة في تذكر الكلمات التي سبق أن رآها ولكن لا يعاني من تذكر بعض الأسماء أو الأرقام أو الأشكال . وحين يتم تحديد المهمات التي يواجه الطفل مشكلة في تذكرها عندئذ من المفيد تحليل هذه المهمات . وتحليل هذه المهمات يتجه نحو الأمور التالية :

أ . الظروف المحيطة بالمهمة ، وما يرتبط بها من شروط بيئية أو نفسية مثل الفوضى والضجيج والإثارة والاضطراب الانفعالي ، ومشكلات التواصل .

ب . طبيعة المهمة بحد ذاتها من حيث حجمها ودرجة صعوبتها أو سهولتها ، فبعض الأطفال قد يتعذر عندهم التذكر عندما تطول المهمات تنطوي على معلومات كثيرة مثل جمل كثيرة أو كلمات كثيرة في حين يمكنهم تذكر المهمات المرتبطة بعدد قليل من الكلمات وبمعلومات قليلة .

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

د . ما تتطلبه المهمة من مهارات إدراكية : فقد تتطلب بعض المهمات أو المعلومات مهارات في التذكر السمعي ، في حين بعضها الآخر يحتاج إلى مهارات في التذكر البصري . وقد يفشل بعض الأطفال في المهارة الأولى ولكنهم ينجحون في المهارة الثانية .

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

والمعلمات المتمرنات يعرفن أو يدركن عندما يقمن بتحليل تلك المهمات كيف سيكون أداء الطفل ناجحاً أم فاشلاً فيها .

الخطوة الثانية : تتمثل في إعادة النظر بالعوامل التعليمية وما تقوم به المعلمة من طرائق في تعليمها ، ومدة الزمن التي تعرض فيها المهمات أو المعلومات المعطاة للأطفال . فقد يكون فشل بعض التلاميذ بسبب أن التعليمات أو المهمات لم تكن واضحة للطفل أو غير مفهومه 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 ، أو في جوانب أخرى من جسمه ، 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 التالية :

أ . الاستراتيجية التي يعتمدها الطفل في تخزين المعلومات : فعلى سبيل عند حفظ أغنية أو نشيد هل يبدأ بتكرارها لمرات حتى يحفظها أو أنه يحفظ الكلمات الأولى منها ثم يتابع في حفظه لبقية الكلمات ؟

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

جـ . الاستراتيجية التي يعتمدها الطفل في استرجاع المعلومات . من الأهمية معرفة أسلوب التذكر واسترجاع المعلومات لدى الطفل ، هل يعتمد على استرجاع الجانب البصري فيها أو يستخدم وسائل لفظية أو يراجع تسلسل الحدث. فعندما يُسأل الطفل أين أضعت قلمك فمن الممكن معرفة أسلوبه في استرجاع المعلومات المرتبطة بفقدان قلمه .

د . مدى مراقبة الطفل للمهمات التي تتطلب التذكر : إن الأطفال الذين لا يراقبون أداءهم لن يعرفوا متى تكون استجاباتهم صحيحة أو خاطئة ، ولهذا يجدون لا حاجة لتحسين أدائهم (كيرك وكالفانت 1989) .

2. بعض الاستراتيجيات العامة لمواجهة صعوبات الذاكرة لدى الأطفال :

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

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

1 . استراتيجية التسميع

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

2 . استراتيجية الكلمة المفتاحية

تعد الكلمة المفتاحية استراتيجية 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 الاستراتيجية أكثر ملائمة في تذكر الحقائق من نماذج التدريس المباشر، منها مثلاً معرفة العواصم وارتباطها بالدول .

3 . استراتيجية الكلمة الوتدية

ويمكن أن نطلق عليها الاستراتيجية 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 اللكمة 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، 1996) .

أما كيرك وكالفانت فيطرحان نموذج مكون من ست مراحل للتخطيط العلاجي يتضمن :

1 . انتقاء المحتوى وكتابة أهداف الذاكرة .

2 . التوقع من الذاكرة .

3 . تنظيم المعلومات التي سيتم تذكرها .

4 . عرض المعلومات التي سيتم تذكرها .

5 . انتقاء استراتيجيات التدريب والإعادة .

6 . 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 1 . 10 وذلك بالنظر إلى الأعداد المتشابهة المقدمة بشكل عشوائي بدرجة إتقان 100 % ولمدة خمسة أيام متتالية . إن تحليل هذا الهدف يشير بأن 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 1 . 10 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 ففهم الطفل لما هو متوقع منه أداء مهمة ما يعتبر مهماً ولهذا فعلى المعلمة أن تبذل جهدها لإعداد 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 تجزئه 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 . حركية ...كما يرتبط بعرض المعلومات انتباه الطفل واستعداده لذلك فلهذا أهمية في تذكر المهمة التعليمية المقدمة إليه . وهنا يكون الانتباه والتذكر عمليتان مترابطتان ، الواحدة تخدم الأخرى .

المرحلة الخامسة : في هذه المرحلة أو هذه الطريقة يجب اختيار استراتيجيات التدريب والإعادة ، ويقصد بالتدريب والإعادة تكرار المعلومات بعد أن يتم تعلم المحتوى أو التدريب على المهارة بعد تعلمها، وقد قام (تورجسن وجولدمان Torqesen and Goldman 1977) بدراسة التدريب والإعادة ومهمات التسمية عند الأطفال العاديين وممن لديهم صعوبات في التعلم ، ولقد وجد بأن الأطفال ذوو صعوبة التعلم يعانون من مشكلة في الإعادة والتسمية مقارنة بغيرهم من العاديين ، ومن الضروري القيام بالإعادة والتكرار ، إلا أن الأطفال الصغار يكونوا أقل وعياً ومعرفة حول عمليات التفكير من الكبار ، وهذا

شأن الأطفال ذوي صعوبات التعلم حيث ينقصهم عادة الوعي باستراتيجيات التكرار والتدريب فيما عدا المبنية على الحفظ .

ومن أجل بناء خطة للتكرار وتدريب الطفل لابد أن يؤخذ بعين الاعتبار المسائل التالية :

1 . تحديد المكان والزمان للتدريب وتكرار المعلومات .

2 . تعليم الطفل استخدام الأساليب الأكثر ملائمة في التدريب والتكرار فقد يكون ذلك أسلوب التكرار السمعي . اللفظي أو الأسلوب البصري الحركي أو الأسلوبين معاً . إن المساعدات البصرية في شكل صور وقوائم تكون ذات فائدة كبيرة ، وقد تكون كتابة الأطفال ورسومهم للنشاط الذين يقومون به أسلوبا مفيداً لبعض الأطفال .

3 . تجزئة المعلومات من حيث كميتها وتوزيعها على الوقت المناسب لضمان عمل الانتباه والقدرة على التكرار والتدريب .

المرحلة السادسة : المراقبة الذاتية لدى الأطفال ووعيهم بأي شيء له صلة بالمعلومات التي تم تخزينها واسترجاعها ، فالطفل في هذه الحالة يكون لديه القدرة أن يحول اتجاه الذاكرة إذا كان يعرف بأن بعض الأشياء أسهل له للتذكر من أشياء أخرى .

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

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

الفصل السادس

الصعوبات الخاصة بالإدراك

أولاً . تعريف الإدراك .

ثانياً . الإدراك ودوره في صعوبات التعلم .

ثالثاً . صعوبات الإدراك البصري.

رابعاً . صعوبات الإدراك السمعي .

خامساً . أساليب واستراتيجيات علاج صعوبات الإدراك .

1. **علاج صعوبات التمييز البصري .**
2. **علاج صعوبات التمييز السمعي .**
3. **علاج صعوبات التسلسل .**
4. **علاج صعوبات الإدراك الحركي .**

*** مثال توضيحي لعلاج حالة تعاني من صعوبات إدراكية حركية.**

Damascus University

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الإدراك واحدة من العمليات المعرفية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالانتباه والتذكر والتفكير وتقوم على وجود الاحساسات التي تؤمن لها معيناً مادياً كي تدرك بمعرفة عقلية .

وتختلف التعريفات الخاصة بالإدراك شأنه شأن العمليات المعرفية والمصطلحات الواردة في مجالي التربية وعلم النفس .

أولاً . تعريف الإدراك : يعرفه بعضهم أنه قدرة المرء على تنظيم التنبيهات الحسية الواردة إليه عبر الحواس المختلفة ومعالجتها ذهنياً في إطار الخبرات السابقة والتعرف عليها وإعطائها معانيها ودلالاتها المعرفية المختلفة (الصبوة 1987) .

وبعضهم 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 2003).

والإدراك عملية عقلية واسعة تشتمل على عمل الحواس المختلفة بشكل متفاعل وديناميي وتنتقل المدركات الحسية إلى الدماغ لتكون هناك استجابات عقلية تتجلى في الحركة والكلام والسلوك بشكل عام .

ثانياً . الإدراك ودوره في صعوبات التعلم :

إن النشاط الإدراكي يعمل على تنظيم وتفسير المثيرات البصرية والسمعية لذلك فإن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في العمليات الإدراكية يواجهون إعاقة في التناسق البصري . الحركي السمعي والعلاقات المكانية لديهم ، كما أنهم لا يستطيعون تفسير المثيرات ومعرفة معناها ولا يستطيعو ن تطوير الكثير من المهارات الادراكية مثل تناسق حركة العين واليد والتسلسل من أجل الكتابة ومن

أجل التعلم : (الزراد، 1991) وأولى الاهتمامات في مجال صعوبات الإدراك يرجع إلى ستراوس ولتتن (1947) إذ عملا مع الأطفال الذين يعانون من إصابات مخية .

ولقد وُصف هؤلاء الأطفال على أنهم يعانون من إعاقات إدراكية، وهذه الإعاقات تسهم بدورها في انخفاض التحصيل التربوي ، ولقد كانت صعوبات الإدراك هي التسمية الأصلية لميدان صعوبات التعلم وتربية الأطفال الذين يعانون من إصابات مخية .

وقد أكد العديد من الباحثين أمثال (بارش Barch 1967) و(كريتي cratty 1967) و(كيفارت Kephart 1965) على أهمية فروق القصور الإدراكي ، كما أن المداخل الإدراكية لها تأثير واضح في صعوبات التعلم مما يكون له أثره المباشر على التحصيل الدراسي ، وانه ليس من العجيب أن نجد برامج التقييم التربوي قائمة على تحديد المشكلات الإدراكية أولاً .

وهناك بعض الصعوبات الإدراكية المتداخلة معاً والتي تظهر بشكل واضح لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأمر، الذي يتطلب التدخل العلاجي للتخفيف من حدة هذه الصعوبات ومحاولة علاجها .

ثالثاً . صعوبات الإدراك البصري :

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

وانطلاقاً من القول بأن العمليات الإدراكية هي الأساس في اكتساب وتنمية المهارات الأكاديمية لذلك سوف يتم عرض بعض عمليات الإدراك البصري التي تؤثر في التعلم لدى الأطفال .

عمليات الإدراك البصري : ويتم التمييز فيها بين صعوبات **التمييز البصري** ، صعوبات **التمييز بين الشكل والأرضية** ، صعوبات **الإغلاق** الصعوبات **البصرية . الحركية** .

1 . صعوبات التمييز البصري

قد يمتلك الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التمييز البصري حدة إبصار عادية ، ولكن قد تكون لديهم صعوبة في إدراك وتمييز الفرق بين مثيري ن بصريين أو أكثر . فمثلاً يدرك بعض الأطفال الحروف أو الأرقام بصورة معكوسة مثلاً حرف س تدرك ورقم 3 على أنه وغير ذلك .

2 . صعوبات التمييز بين الشكل والأرضية

يقصد بالتمييز البصري بين الشكل والأرضية القدرة على فصل أو تمييز الشيء أو الشكل من الأرضية أو الخلفية المحيطة به . وهناك بعض الأطفال من يعاني من صعوبة في التركيز على اختيار المثيرات البصرية أو لا يستطيعون التركيز على فقرة السؤال أو الشكل مستقلاً عن الخلفية البصرية المحيطة به ، ويترتب على ذلك أن ينشغل الطفل بمثير غير المثير الهدف ومن ثم يتشتت انتباهه ويتذبذب إدراكه ويخطىء في مدركاته البصرية (الزيات 1998) .

3 . صعوبات الإغلاق البصري

يرجع الإغلاق إلى معرفة الكل حين يفقد جزء أو أكثر من الكل . فعلى سبيل المثال فإذا تم عرض صورة قط أو أرنب وكان أحد أجزائها مفقوداً فإن الطفل الذي يعاني من مشكلة في الإغلاق سوف تكون لديه صعوبة في معرفة الحيوان (كيرك وكالفانت، 1989) . 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 عندما تدرك العين أجزاء من الحروف أو كلمات دون غيرها فتؤثر على عملية القراءة بصفة عامة . فالأطفال الذين يمتازون بقدرة عالية في قراءة الكلام قد حصلوا على درجات عالية في اختبار الإغلاق البصري أكثر من أولئك الأطفال الذين يتصفون بضعف عملية القراءة (سالم وآخرون 2003) .

4 . الصعوبات البصرية الحركية

وتتمثل هذه الصعوبات عندما يفشل الطفل في التوافق الإدراكي الحركي بحيث لا يستطيع القيام بعمليات التآزر ما بين العين مع اليد في التعامل مع الأشياء ويظهر ذلك في جوانب ثلاثة : الجانب الأول فشل الطفل في تطوير وعيه للجانبين الأيمن والأيسر وحصول اختلاط عندما يقوم بعمل حركي أو بعمل بصري .الجانب الثاني : فشل الطفل في تطوير الوعي بالاتجاهات أو ما يطلق عليه العجز في الاتجاه .الجانب الثالث : الفشل في التآزر البصري الحركي عند تناول الأشياء وقيادة كل من اليد للعين ، والعين لليد .

رابعاً . صعوبات الإدراك السمعي :

كما أن هناك عمليات تتصل بالإدراك السمعي وهي شبيهة بالإدراك البصري إلاّ أن الأمر هنا يتعلق بالسمع وليس بالبصر وبالتالي يمكن تحديد الإدراك السمعي وصعوباته فيما يلي :

1. **التمييز السمعي** : يقصد **بالتمييز** السمعي قدرة الطفل على تمييز الأصوات المختلفة ذات المعنى وبدون المعنى والتمييز بين الحروف والكلمات المتشابهة في النطق مثل جمل ، جبل حيث تعتمد القدرة على تحديد مواضع الأصوات في الكلمات على مهارة التمييز السمعي .

2 . صعوبات التمييز السمعي بين الشكل والأرضية : إن الطفل الذي يعاني من مشكلة في التمييز السمعي للشكل و الأرضية 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 بأن الأطفال الذين لا يركزون على المثيرات ذات العلاقة ويتجاهلون المثيرات الأخرى المتواجدة في البيئة يعانون من صعوبات في التعلم وذلك بناء على نتائج الدراسات التي قام بها على مشكلة الشكل . الأرضية .

3 . صعوبات الإغلاق السمعي : ويقصد بها أن بعض الأطفال ممن يعانون صعوبات في الإدراك السمعي (الإغلاق) لا يستخدمون أو ليس لديهم الخلفية اللغوية التي تمكنهم من معرفة الكلمات إذا كانت مجتزئة وهكذا فالطفل الذي يعاني من صعوبة في الإغلاق السمعي سوف يكون لديه صعوبة في معرفة الكلمة المنطوقة إذا سمع جزءاً منها فقط مثل " لا أستطيـ " أو " تلفو " سوف تكون لديه عدم القدرة على معرفة دلالة هذه الكلمات . وهناك ظاهرة أخرى 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 .

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

خامساً . أساليب واستراتيجيات علاج صعوبات الإدراك :

إن الأساليب المتبعة في علاج صعوبات الإدراك يمكن أن تتناول كل شكل من أشكال الإدراك أكان بصرياً أم سمعياً بالتحسين والعلاج ، أوقد تستخدم 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 2003) .

1 . علاج صعوبات التمييز البصري :

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

. الفرق بين غرفة المديرة وغرفة الصف .

. الفرق بين الألوان .

. المقارنة بين أقلام الرصاص والأقلام (حبر الناشف) .

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

. مطابقة نماذج الحروف والأرقام .

2 . علاج صعوبات التمييز السمعي :

يدرب المعلم الأطفا ل على التمييز بين الأصوات المختلفة مع الاستعانة بشريط كاسيت مثلاً .

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

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

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

3 . علاج صعوبات التسلسل :

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

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

4 . علاج صعوبات الإدراك الحركي :

يطلب المعلم من الأطفال

. المشي على ألواح خشبية للتدريب على الاتجاهات وعملية الوقوف والتوازن.

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

. 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 .

*** العلاج القائم 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 . تحليل الطفل . تحليل العمليات .كتابة أهداف العلاج وإجراءاته .

1 . تحليل المهمة :

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

2 . تحليل الطفل :

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

3 . 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 . حركية في :

1 . التمييز البصري بين الأشكال الهندسية ، الحروف ، أرقام الأشكال المتشابهة.
2 . تسلسل الأشكال والحروف والأرقام من الذاكرة .
3 . التوجه المكاني .
4 . اقتفاء الأثر والمسح من اليسار إلى اليمين .
5 . التآزر البصري . الحركي الدقيق .

4 . كتابة أهداف العلاج وإجراءاته :

تتمثل هذه الخطوة في تحديد الأهداف المتوخاة بصورة إجرائية وقد حُددت خمسة أهداف لمساعدة الطفل (س) على تعلم الكتابة وهذه الأهداف تمثلت فيما يلي :

1 . أن يتمكن من تمييز الأشكال الهندسية ، والحروف الهجائية والأرقام. ويجب أن يدرك الطفل على أن جميع الحروف والأرقام تكتب بطريقة واحدة فقط وأن شقلبتها يعد إجراءً غير مقبول ، ولذلك فإن على الطفل أن يتتبع الأشكال والحروف والأرقام باستخدام أصابعه على ورق شفاف أو أية مواد ذات ملمس إذا اقتضت الضرورة لذلك .

فعملية التتبع تلك تضيف تلميحات حسية . 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 .

2 . 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 .

3 . الهدف الثالث : أن يستدعي الطفل الحروف والأرقام وأن ينظمها بشكل متسلسل باستخدام الفراغات والمسافات المناسبة بينها ، قد يأخذ ذلك وقتاً إلا أن الأمر يتطلب بالطفل 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 .

4 . الهدف الرابع : هو اقتفاء آلي للأثر من اليمين إلى اليسار: القراءة أو الكتابة تتطلب سلاسة في حركة العينين من اليمين إلى اليسار ، ففي القراءة يمكن استخدام أصابع اليد في تتبع الكلمات و الأسطر وفي الكتابة يمكن تحديد نقطة بداية ونقطة نهاية لكتابة الحرف أو الكلمة أو الشكل الهندسي .

5 . زيادة التناسق البصري . الحركي وهذا الهدف يتجه لتحسين التناسق والانسجام بين ما هو بصري وحركي ، وبذلك فيمكن التدريب على ذلك من خلال بعض الأنشطة مثل التزرير ، وربط الأربطة والرسم بالأصابع والقطع وتشكيل الخطوط الأفقية والعامودية والمنحنية ، ويجب كذلك زيادة سرعة الكتابة حتى يحقق الطفل نماذج وأشكال حركية آلية في عملية الكتابة .

الفصل السابع

الصعوبات الخاصة باللغة الشفوية

أولاً . التطور اللغوي قبل سن المدرسة .

ثانياً . ركائز اللغة الشفوية .

ثالثاً . مكونات اللغة الشفوية .

رابعاً . صعوبات اللغة الشفوية .

1. صعوبات اللغة الاستقبالية .
2. صعوبات اللغة التكاملية .
3. صعوبات اللغة التعبيرية .
4. صعوبات اللغة الكلية .

خامساً . تشخيص صعوبات اللغة الشفهية .

سادساً . علاج صعوبات اللغة الشفهية .

*** . أنشطة عملية لتدريب الطفل على اللغة الشفهية .**

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

ترتبط اللغة الشفوية بالعمليات النفسية النمائية ارتباطا شديداً فلا يمكن للغة أن تتطور عند الطفل بدون المتطلبات المعرفية من انتباه وتذكر وإدراك .
ومعروف كم الصلة وثيقة ما بين التطور اللغوي والتطور العقلي والعمليات العقلية . وإذا أردنا معرفة الصعوبات الخاصة باللغة الشفوية عند الأطفال ، فينبغي معرفة التطور النمائي الطبيعي للغة عند الأطفال العاديين .

أولاً . التطور اللغوي للطفل قبل سن المدرسة :

تشهد الأسابيع الأولى من عمر الرضيع فزعاً تجاه الأصوات القوية وهذه المرحلة هي مرحلة الأصوات الانعكاسية إذ أن الوليد يصدر صرخات بسبب الجوع أو الألم أو الحرارة أو إثارة الجلد أو ما شابه ذلك ، وهذه الصرخات تعبر عن الأداء الفطري لعملية التصويت أو إصدار الأصوات عبر الانعكاسات التي يواجهها الوليد في مراحله الأولى .

وفي عمر الشهر الثالث ولغاية السادس تقريباً يبدأ الرضيع بإظهار اهتمام بالأصوات ، واللعب بالدمى ، والاستجابة للأصوات ، وفي هذه الفترة يبدأ الرضيع بمرحلة ثانية هي المناغاة Babbling (غ ، غ ، غ ،....) هذه المناغاة يحددها النضج البيولوجي ولا علاقة لها بالتعزيز أو بسماع أصوات الأم أو التفاعل معها ، فحتى الأطفال الصم فإنهم يغرغرون لفترة زمنية محددة ولكنهم في مراحل لاحقة يفقدون التلفظ بسبب استقبالهم لتغذية راجعة محدودة لسماعهم الأصوات التي تصدر عنهم بشكل قليل ومحدود .

وفيما بين الشهر السادس والشهر التاسع يبدأ الطفل بفهم كلماته الأولى وتزداد الكلمات التي يفهمها الطفل، ففي نهاية عامه الأول يصل متوسط عدد الكلمات التي يفهمها 12 كلمة ، وفي نهاية عامه الثاني يصل متوسط عدد الكلمات إلى 300 كلمة ، وفي هذه المرحلة يمر الطفل بمرحلة تقليد الأصوات والكلمات وفهم معانيها ، تبدأ هذه الكلمات مصحوبة بحركة الأيدي مثل (سلم ،

باي) وفي عمر السنة والسنة ونصف تقريباً تكون لديه مفردات مثل بابا، ماما، دادا ، نوو (القطة) ومن الصعب أن نعرف ماذا تعني الكلمة الأولى التي ينطقها الطفل ولكن غالباً ما تعكس معنى جملة ، هذا المعنى موجود في ذهن الطفل ولذلك تعرف أحياناً باسم (الكلمة . الجملة) Holophrase (الريماوي 2003).

وفيما بين الشهر الثامن عشر والسنتين يستخدم الرضيع الجملة المكونة من كلمتين ويعتمد الطفل في نقل المعاني للآخرين من خلال هذا النوع من الجمل على التعبيرات واللحن والسياق . ويشير سلوبن Slobin إلى أن العبارة المكونة من كلمتين تأخذ أشكالاً منها :

الهوية : هذه قطة . المكان : الكتاب هناك . التكرارية : حليب أكثر .

الاختفاء : الشيء راح . النفي : مش مليح . الملكية : حليبي . الفعل ، الفاعل : ماما مشت . الفعل ، المفعول به : أعطي بابا . السؤال : أين الكرة .

وفي عام 1998 قدم لويس بلوم L . Bloom ثلاثة أطر تمكن من فهم أفضل للتطور اللغوي المبكر وهي :

1. ظهور الكلمات والمفردات الأساسية التي تبدأ مع نهاية السنة الأولى وتستمر عبر السنة الثانية .
2. التحول من قول كلمة إلى ربط الكلمات والعبارات في جمل بسيطة في نهاية السنة الثانية .
3. التحول من الجمل البسيطة إلى الجمل المركبة وتبدأ فيما بين السنة الثانية والثالثة من العمر .

وتتطور اللغة بعد هذه السن لتصبح أكثر نضجاً مع التقدم في قواعد اللغة، ومهارات التحليل وفهم العلاقات والمقارنة ، والشرطية .

بعد هذا العرض الموجز لتوضيح التطور النمائي للغة عند الطفل والذي يتيح لنا معرفة مواقع الخلل في السلم النمائي للتطور ، ومعرفة الصعوبات وأين

موقعها في هذا التطور يكون لزاماً أن نعرف ما هي مكونات اللغة ، وعلى ماذا تقوم ؟ .

ثانياً . ركائز اللغة الشفوية :

ترتكز اللغة الشفوية على وجود مداخل سليمة كجهاز السمع المستقبل للأصوات المختلفة ، وعلى جهاز عصبي مركزي (المنطقة الدماغية الإستقبالية) الخاصة بالسمع ، والمنطقة الخاصة بالكلام والألفاظ وكذلك على وجود مخارج كجهاز النطق وما يستتبعه من أجهزة لتحرير عملية الكلام والتلفظ وارتباط ذلك بالجهاز العصبي (المنطقة المسؤولة عن التعبير اللفظي) .

وإذا أصيبت أي ركيزة من هذه الركائز باضطراب ، فإنها تؤدي إلى اضطراب النطق والكلام ، لهذا نجد أن المتخلفين عقلياً بينهم كثيرون ممن يعانون من اضطرابات في اللغة ، وكذلك نجد بين الصم من فقدوا السمع بحدود مختلفة لديهم اضطرابا ت في اللغة الشفوية وهناك ممن لديهم تشوهات خلقية في جهاز النطق والتنفس أيضاً يكون لديهم اضطرابات في اللغة الشفوية (أبو فخر 2003) .

ثالثاً . مكونات اللغة الشفوية :

تتكون اللغة الشفوية من مكوِّن استقبالي هو السمع والبصر ومن مكوّن تعبيري إرسالي هو جهاز النطق والحركة وهذه اللغة . وكما مر معنا سابقاً في الفصل الثالث . فيها عناصر أساسية هي :

الصوتيات phonology ويقصد بها نظام الأصوات الكلامية في اللغة وأصغر وحدة تسمى فونيماً phoneme وهي عبارة عن وحدة صغيرة تساعد على تمييز نطق لفظة عن لفظة أخرى ، وبذلك فإن اللغات واللهجات ضمن اللغات تستخدم أصواتاً مختلفة .وهناك التراكيب morphology وهي نظام خاص ببناء

شكل الكلمات في اللغة كصيغ الجمع والمفرد ، والأفعال .... وهناك النحو syntax وهو يمثل قواعد اللغة وطريقة بناء الجملة في كلمات بناء على قواعد ثابتة . وأخيراً المعاني وتشير إلى المعنى في الكلام semantics ، كما أن هناك جوانب اجتماعية تفيد في تحقيق التفاهم والتواصل (القريوتي ، السرطاوي، 1995 عن هوفمان وكلهان1991) .

رابعاً . صعوبات اللغة الشفوية :

لقد لاحظنا أن من المكونات الأساسية للغة الشفوية الأصوات وعلم الصرف أو التراكيب وبناء الجملة والدلالات والمعاني بمعنى أن اللغة لها جانب صوتي ، وجانب قواعدي (نحوي) وجانب دلالات ومعاني تحملها . إن أيَّ اضطراب يصيب أي مكون من هذه المكونات يؤثر على اللغة الشفوية وبالتالي يمكن تصنيف اضطرا بات اللغة الشفوية في :

1 . اللغة الاستقبالية الشفهية .

2 . اللغة الداخلية أو التكاملية .

3 . اللغة التعبيرية الشفهية .

4 . مجموع الجوانب اللغوية السابقة (الاستقبالية ، التكاملية ، التعبيرية). إن هذا التصنيف غالباً ما ينطبق على الكبار وممن يصابون بأنواع مختلفة من احتباس الكلام كالحبسة الاستقبالية أو التعبيرية أو الكلية .

أما بالنسبة للأطفال فكان لهم بحوث أخرى مختلفة سنعرض جوانب أساسية منها .

1. صعوبات اللغة الاستقبالية :

يواجه الأطفال الذين يعانون من صعوبات في اللغة الاستقبالية، مشكلات تتصل بفهم المعنى ، فهم يتمكنون من سماع الأصوات ، ولكنهم لا يتمكنو ن من فهم معناها والاستجابة لها الاستجابة الصحيحة ، وهذا ما يدعى بالحبسة الاستقبالية ، أو الحبسة الحسية أو ما يسمى بالصم اللفظي . وفي العادة فإن الأطفال الذين يعانون من هذه الصعوبة فإنهم 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 1989) " أُحضر الطفل (س) الذي يبلغ من العمر خمس سنوات لعيادة معالجة النطق والكلام . وقد اعتقد الأهل في البداية بأنه لا يستجيب للكلام الشفهي لأنه أصم ، ومع أن التخطيط السمعي قد أشار بأنه 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 الشفهية .

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 الشفهية .

2. صعوبات اللغة التكاملية :

المقصود باللغة التكاملية هي اللغة التي تفسر الأصوات ، وتربط الخبرات اللغوية بعضها ببعضها 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 الإستقبالية ، 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 ، و الاستفادة من خبراته السابقة .

ومن الدراسات التي أجريت حول صعوبات اللغة التكاملية الدراسة التي أجراها لوك وآخرون حيث قاموا بتسجيل الاستجابات اللغوية ل 237 طفلاً تم وضعهم في فصول خاصة باضطرابات اللغة الشفهية ، ووجدوا أن 97% منهم يعانون من جوانب عجز رئيسية في الترابط السمعي واستخدام بناء الجملة وتركيبها . ومن تطبيق الاختبارات الخاصة بالإدراك السمعي والبصري فقد ظهر أن أداء الأطفال في الإدراك السمعي أقل من الإدراك البصري ، وكان أدائهم في الترابط

السمعي أقل من أدائهم في الإدراك السمعي والبصري . وقد استنتج (لوك والآخرون) أن أكبر عجز يعاني منه هؤلاء الأطفال يتعلق بعملية الترابط والتكامل . وبما أن 97% من هؤلاء الأطفال قد أظهروا عجزاً في هذا الجانب فقد تم الاستنتاج بأن تركيز العلاج على عمليات الاستماع الادراكي والتعبير لاتعد كافية بل يجب أن تعطى الأهمية إلى التدريبات الخاصة في التعرف والتفكير حول مفاهيم مثل المتناقضات والسبب ، والعلاقات الزمانية والمكانية ، والعدد وما شابه ذلك .

3. صعوبات اللغة التعبيرية :

تظهر هذه الصعوبات في عدم قدرة الطفل على التعبير عن نفسه شفهياً فهناك من الأطفال خلال نموهم لا يتمكنو ن من الكلام بالصورة العادية فهم أشبه بالصم والبكم ، ويتعذر عليهم إطلاق اللفظ مقروناً بالتعبيرات الانفعالية على الرغم من أنهم يفهمون ما يقال لهم . وقد حدد جونسون ومايكلبست 1967 نمطين اثنين لصعوبات اللغة التعبيرية . النمط الأول :ويظهر 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 الذكاء على درجة عادية تضعه بين المتوسطين أو العاديين ولكن هناك فرق بين درجة " بيلي " في الجانب اللفظي

والبالغة 86 ودرجته في الجانب الأدائي والبالغة 98 . (هذا يعبر عن التباين في القدرات الذكائية ما بين ما هو لفظي وبين ماهو 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 بالجانب التعبيري حول 3 سنوات . إذاً هناك فرق بين عمره الزمني وقدرته التعبيرية بمعدل 4 سنوات وهذا يؤكد على أن الجانب العلاجي ينبغي أن يركز على زيادة الكلمات لديه وتطوير قدرته على استرجاع واستخدام الكلمات بشكل صحيح .

4. 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 لايستطيع أن يستقبل الأصوات ولا يفهمها ، فهو على الغالب سوف يتعذر عليه التعبير عن حاجاته ومتطلبات البيئة باللغة التعبيرية .

خامساً . تشخيص صعوبات اللغة الشفهية :

يمكن لعملية التشخيص أن يقوم بها المعلم وهو بذلك يستخدم وسائل وأدوات غير رسمية ، ويمكن للمختص أن يقوم بالتشخيص مستخدماً الوسائل في القياس . وسيكون الأمر الأول هو موضع العناية بينما يترك الأمر الثاني وهو وسائل التقييم الرسمية لمواضع أخرى في هذا الموضوع .

يمكن للمعلم أو المعلمة أن تقوم 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 امكانات الطفل اللفظية والأدائية . ويمكن للمعلم 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 فإنه يمكن 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 وفهم ما يقا ل أو أنه يعاني من صعوبات تعبيرية أم كليهما ؟

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

1 . 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 ، ولكن يفهم ما يقال له ، فهؤلاء الأطفال تمكنوا من تطوير اللغة الاستقبالية ولكن يعانون صعوبة في اللغة التعبيرية .

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

3 . إذا لم يستطع الطفل لا تسميه الأشياء ، ولا الإشارة إليها فمن المتوقع أن تكون لديه صعوبة كلية (استقبالية ، تعبيرية) ومثل هذه الإجراءات ليست ضرورية إذا كان المعلم على إطلاع وملاحظة كافيتين للطفل ، ومن خلال خبرته معه يمكن أن يكتفي بالأسئلة التالية :

. هل ينتبه الطفل ويستمع إلى المعلم ؟

. هل يتبع التعليمات المعطاة له أكانت تعليمات بسيطة أم معقدة ؟

في هذين السؤالين الإشارة هنا تتصل بالامكانات الاستقبالية .

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

. هل يعاني الطفل من مشكلات في بناء الجمل أو لديه صعوبة في تسلسل وترتيب الكلمات . وهل يطور مفاهيماً تنسجم مع عمره (في هذين السؤالين الإشارة هنا تتصل بالامكانات التكاملية أو الكلية) .

المرحلة الثالثة : وفيها يتم تقييم امكانات الطفل الحسية الجسمية والبيئية والنفسية ، التي يمكن أن يكون لها دور في صعوبات التعلم لديه ، وهي تشكل عوامل مساهمة ، فعلى المعلم أن يتحرى المسائل التالية :

أولاً. امكانات الحس السمعي لدى الطفل . هل يعاني الطفل من مشكلات في سمعه ويمكن أن يتحرى ذلك بوسائل غير رسمية كأن يقف خلف الطفل ويسأل بعض الأسئلة بصوت خافت ، كما يمكن أن يتحرى المعلم مسألة الانتباه السمعي عند الطفل . هل الانتباه للأصوات قد يكون ناتجاً عن إعاقة سمعية ، أو مشكلات واضطرا بات متصلة بالفص الصدغي للشق الدماغي الأيسر .

كما يجب تحري قدرة الطفل من الناحية التمييزية . هل يميز الطفل الأصوات التي يسمعها ، أكانت في بداية أم متوسط أم نهاية الكلمات . وأخيراً يجب أن يتحرى المعلم قدرة الطفل على الذاكرة السمعية ، فكثير من الأطفال لديهم اضطرا با ت في اللغة الشفهية نتيجة عجز الذاكرة السمعية لديهم ، فهم لا

يستفيدون من الخبرات السابقة السمعية ، وبالتالي لا يتمكنو ن من الاستجابات السليمة التعبيرية ، وبالوقت نفسه تكون لديهم مشكلات تتصل ببناء الجمل وقواعد اللغة .

ثانياً . امكانات الطفل العقلية . ويتم فيها تحري الصعوبات الخاصة بالتفكير مثل تشكيل المفاهيم وحل المشكلات . ويمكن للمعلم أن يخلق المواقف المختلفة لفحص امكانات الطفل في جوانب متعددة من هذا المجال مثل : امكانية الطفل على استخدام الكلمات المختلفة ، في التصنيف والبناء القوا عد ي . وقدرته على معرفة أوجه الصح والخطأ في مواقف معينة وإمكانية مواجهته لمشكلات تتطلب حلولاً بسيطة .

سادساً . علاج صعوبات اللغة الشفهية :

تتجه علاج صعوبات اللغة الشفهية نحو طرائق منظمة تذكرها أيضاً الأدبيات الخاصة باضطرابات النطق والكلام . إلا أننا في حدود هذه الصعوبة التي تتصل بثلاثة مجالات هي الصعوبة في اللغة الاستقبالية ، والصعوبة في اللغة التعبيرية والصعوبة في اللغة التكاملية أو الكلية فيمكن أن تكون لدينا مجموعة من الاعتبارات العامة في العلاج وهي :

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

2 . فتح المجال أمام الطفل ليتحدث عما يحب دون تحديد وذلك تأكيداً على العفوية في إجراء المحادثة معه ، وكذلك حتى تصبح خبرة الكلام خبرة محببة بالنسبة له .

3 . إعطاء الفرصة للطفل من أجل استخدام ما يعنيه على التواصل إذا كان غير قادر على التعبير عن أفكاره لفظياً .

4 . تشجيع الطفل وإعطاؤه الشعور بأنه محط اهتمام وحثه على المبادرة للكلام والكشف عن امكاناته .

* . أنشطة عملية لتدريب الطفل على اللغة الشفهية:

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 وانتهاء بمستوى الفهم والاستيعاب والتعبير السليم (السرطاوي والسرطاوي وآخرون 2001) .

1 . 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 . 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 يعر ف . ويفضل أن يتم تدريب الطفل على الكلمات ذات المعنى والتي تشكل أهمية خاصة بالنسبة له .

ب . 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 الفواكة أو الألوا ن أو الأشكال ....إلخ

ج . التدريب على الكلمات المجردة البسيطة التي تحمل على القيام بفعل ما كأن يطلب من الطفل آن يؤدي النشاط الخاص بالفعل مثل أن يطلب إليه المشي أو القفز أو الكتابة . ويفضل تكرار الطلب إليه مرات عديدة حتى يتمكن 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 .

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

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

ج . 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 .

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

ج . 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 . توفير مجموعة صور متسلسلة تعبر عن حدث أو قصة ما والطلب إلى الطفل ربط الأحداث بشكل منطقي .

4 . مستوى الفهم والاستيعاب : يهدف هذا المستوى لمعالجة الفهم والاستيعاب عند الطفل ويمكن القيام بالأنشطة التالية :

أ . تكليف الطفل بأداء مهمات حركية وزيادة صعوبة هذه المهمات بالتدريج مع زيادة فهمه للتعليمات . فمثلاً يمكن إعطاؤه ورقة ليعمل بها أشكال من المربعات أو المستطيلات .

ب . تشكيل الأطفال بمجموعات ، وإعطائهم التعليمات كل مجموعة تتجه إلى لعبة معينة ومن ثم تكليف طفل أن يعيد التعليمات التي أعطيت للصف أو للمجموعة .

ج . تقديم أوراق لجميع الأطفال ، والطلب إليهم بتنفيذ الأنشطة المطلوبة مثل رسم دائرة في الجانب العلوي الأيمن أو رسم مربع في وسط الورقة ، وإذا كان هناك من الأطفال من يتمكن من القراءة يمكن أن تكتب التعليمات على بطاقات ويأخذها الطفل ليطبق ما يطلب منه .

5 . مستوى اللغة التعبيرية : ويهدف هذا المستوى إلى قيام الطفل بالمبادرة والتعبير عن نفسه والاستجابة للتعليمات المطلوبة منه ويتم القيام بالأنشطة التالية:

أ . 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 إليه كقوله ، الحصان ينتمي إلى فئة الفواكة .

ثم يمكن تدريج التعليمات بأكثر صعوبة كالطلب إلى الطفل أن يسمي الأشياء التي لها قوائم أربعة ، أو التي لها شعر .

ب . على مستوى الجمل والنصوص : يقرأ للطفل جملة ، أو نص ويسأل فيما إذا كان الأمر صحيحاً كقولنا له : الفيلة 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 وامكاناته ،

ومدى قدراته في الاستجابة التعبيرية ، ولكن مثل هذه الأنشطة التي تقوم على تنشيط العمليات العقلية واللغوية بآن معاً يمكن أن تحقق الغايات المطلوبة في العلاج .كما أن هذه التدريبات تتطلب تنظيماً ووضوحاً في الأهداف المتوخاة من ورائها .

الفصل الثامن

الصعوبات الخاصة بالتفكير

أولاً . الملامح العامة للنمو المعرفي لطفل ماقبل المدرسة .

ثانياً . الصعوبات الخاصة بالتفكير .

1. صعوبات تكوّن المفاهيم .
2. العوامل المؤثرة في حل المشكلات .

أ . الانتباه .

ب . الإدراك .

جـ . الذاكرة .

ثالثاً . مراحل حل المشكلات

1. إدراك المشكلة .
2. اتخاذ قرار بحل المشكلة .
3. تحليل المشكلة .
4. تشكيل أساليب بديلة .
5. حل المشكلة .

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

أولاً . الملامح العامة للنمو المعرفي لطفل ما قبل المدرسة

إن الطفولة قبل سن المدرسة ، أو مرحلة الطفولة المبكرة هي التي تقع فيما بين (6.3) سنوات ، يعدّها (فرويد) المرحلة القضيبية ، ويعدها (بياجه) مرحلة ما قبل العمليات .

إن التفكير جزء من البناء المعرفي للفرد ، وهو يتفاعل ويتأثر بالعمليات المعرفية الأخرى كالانتباه والتذكر والإدراك والملاحظة وغيرها من العمليات العقلية . وتنمو هذه العمليات بصورة متسقة غالباً ما تكون من ما هو بسيط إلى ما هو مركب ، ومن ما هو عام إلى ما هو خاص .

ففي مثل هذا السن يبني الطفل بعض المفاهيم مثل العدد والسبب والنتيجة، وذلك من خلال خبرته ، واستعداداته للتعلم ، وهو يميل إلى التفكير في ما يمر به من خبرات ليستكشف معناها وهذه الخبرات غالباً ما تكون ذاتية ، وموضوعها يدور حول الطفل نفسه ، وبالتالي فإن الأشياء والموضوعات الخارجية غالباً ما تخضع للتفكير الذاتي ، فالطفل بهذه المرحلة ليس لديه القدرة تماماً وبخاصة في سن(4.3) سنوات للاحتفاظ بقيمة الأشياء فيما إذا حصل عليها التغيير ، فهو يفكر أو يستطيع أن يركز على بعد واحد في الأشياء فمثلاً الإناء الطويل والنحيف يحتوي على سائل أكبر من الإناء القصير الواسع . (الريحاوي ، 2003) .

وفي هذه المرحلة تنمو لديه مفاهيم مختلفة كمفهوم الزمان والمكان والاتساع والعدد ، ففي سن الرابعة يعد من 20.1 وفي عامه الخامس يجمع من الأعداد مالا يزيد على (5) وفي عامه السادس يطرح من (5)

والطفل في هذه المرحلة يفشل في عد الأرقام بحسب تسلسلها فهو إذا طلب منه أن يعد مجموعة من الكراسي يعدها بطريقة هذا واحد ، وهذا واحد . والطفل يدرك الأكثر والأقل ، فإذا عرضت عليه (4) حبات حلوى بيد وحبتان باليد الأخرى فإنه يتناول الـ(4) حبات (الهنداوي ، 2001) .

كما أن الطفل في سنته الثالثة يدرك النقصان من مجموعة فإذا أعطيته أربع قطع نقدية ثم أخفيت عنه واحدة منها ، فإنه يدرك النقصان الذي حصل عليها ، وقد يبكي حتى يجدها ولكن إذا كانت المجموعة مؤلفة من خمس قطع أو أكثر وأخفيت منها واحدة فإنه لا يدرك النقص وبالتالي لا يبحث عنه ، وهذا ما أطلق عليه " إدراك القطة " التي تلد ثلاث قطط فإذا اختفت إحداها فإنها تدرك نقصان قططها ، وإذا ولدت ستاً أو سبعاً واختفى واحد منها . فإنها لا تدرك النقصان منها .

وفي هذه المرحلة يغلب على التفكير الطابع اللاواقعي ، الخرافي حيث تستمر ظاهرة الاحيائية (Animism) وهي إضفاء الحياة على الجمادات ، أي أن الأطفال يتكلمون مع ألعابهم ، وعندما يغضبون يمكن أن يعاقبوا اللعبة وكأن فيها روح . ويستطيع الأطفال في هذه المرحلة أن يصفوا الأشياء حسب مظاهرها أي حسب لونها ، أو شكلها وفي مرحلة متقدمة حسب وظيفتها .

ثانياً . الصعوبات الخاصة بالتفكير :

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 ذالك 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 أيضاً أن يكون لديه امكانات الربط بين المفاهيم ولذلك للاستفادة من الخبرات السابقة في تعلم الخبرات الحاضرة ولتكوين ملامح خاصة بالمستقبل .

إن قياس عملية التفكير ليس بالعمل السهل لأن هذه العملية تجري في الداخل مضمرة ، غير ظاهرة حتى في حال مواجهة الفرد لمشكلة معينة أو حل

مشكلة ، ولكن يمكن في الوقت نفسه ملاحظة ما تكون عليه استجابات الطفل إزاء مجموعة من المهام التي عليها أن ينفذها ، ومقدار تنفيذه لها .

هناك مجموعة من المظاهر التي يتصف بها الأطفال ذوو صعوبات التعلم، وهذه المظاهر لها صلة وثيقة بصعوبات في التفكير وهي متمثلة بالاندفاعية والاعتمادية الزائدة على الغير ، وعدم القدرة على التركيز وجمود التفكير وعدم مرونته ، وإظهار اللامبالاه تجاه المسائل التي تحتاج إلى حلول وقد أكد هذه المظاهر مجموعة من الباحثين مثل : هفرتيب وكاس (Havertape- Kass 1978) وراثر وأخرون 1967 وستون Stone 1981 واعتبروا أنها تقف حجر عثرة في تشكيل المفاهيم والربط فيما بينها (كيرك وكالفانت 1989) فما هي هذه المظاهر؟ وكيف تعمل في تكوين المفهوم لكون المفهوم عماد التفكير؟ .

1. صعوبات تكوّن المفاهيم :

خلال السنوات الخمس الأولى من الحياة ، يواجه الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة أو مرحلة ماقبل المدرسة ،مشاهد ،وأشياء ، ومواقف ،وأصوات ،وخبرات يومية عديدة منها ما تكون معروفة ومنها ماتكون جديدة وغير معروفة لهم .إن تحديد وربط هذه المشاهد والمواقف والظواهر المختلفة فيما بينها يعد من المراحل الأولى في تعلم التفكير ، وهذه المراحل يمكن تحديدها بما يلي :

أ. 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 وحجومها 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 (إنها وسيلة للنقل ، أو يعبر عنها أنها وسيلة للركوب) .

ب . معرفة أوجه التشابه والاختلاف : هذه الخطوة مرتبطة ومتداخلة بالخطوة الأولى ، فمن أجل أن يتكون المفهوم أكثر لا بد 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 يؤكلان ، ولكن يتعذر عليهم معرفة أوجه التشابه على أنهما نوعين من الفاكهة .

جـ . التصنيف : يعد التصنيف مفتاح عملية تكوين المفهوم ، فكثيراً من الأطفال ذوي صعوبات التعلم يقومون بتجميع الأشياء بشكل عشوائي عن طريق التجميع القائم على استخدام أسلوب المحاولة والخطأ والذي يعد أدنى مستويات تحديد العناصر المشتركة ، حيث يميل الأطفال ذوو صعوبات التعلم إلى تجميع الأشياء على أساس اشتراكها بمظاهر خارجية محسوسة ، بينما يمكن للعناصر المشتركة أن تكون في مستوى الاستخدام والوظيفة ، ويكون المستوى الأرقى في تشكيل المفهوم معرفة العوامل المجردة التي تشترك بين الأشياء .

وعلى المعلم أو المعلمة أن تدرك أو تعرف المستوى الذي يقع عنده الطفل من حيث قدرته على تحديد العوامل المشتركة هل هو في المستوى العشوائي ، الحسي أم في مستوى الوظيفي (الاستخدامي) أم في المستوى التجريدي .

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

آ. مساعدة الطفل في رفع مستوى التصنيف لديه ، من خلال وضع مجموعة أشياء على شكل ألعاب أو حاجات تتصل بالأكل أو اللباس أو النقل أو المواصلات ، الحيوانات ، الأشجار ... إلخ . وتعليم الطفل ليس فقط عملية التصنيف بل التركيز على أكثر من خاصة في الشيء الواحد .قد يلاحظ الطفل أن

الحركة لدى القط أو النملة 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 جوهرية في تحديده .

ب . 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 .

ج . 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 البلاستيك والثالث من الجير) أو بحسب الوظيفة (إن الثلاثة تستخدم في الكتابة أو الرسم) وصولاً إلى المفهوم الأكثر تجريباً أنه من (القرطاسية).

د . التحقق من صدق المفهوم : يميل الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم إلى تشكل مفاهيم خاطئة نتيجة لعجز في اكتمال المعلومات لديهم أو لخبراتهم السابقة أو لفشلهم في تفسير المعلومات بشكل مناسب وعجزهم في المهارات المعرفية في التمييز والمقارنة والتعرف إلى العلاقات وتشكيل المفاهيم المجردة (السرطاوي والسرطاوي وآخرون 2001) .

هـ . 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 وأكثر 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 .

و. تعديل المفهوم : إن الطفل الذي يعاني من صعوبات في التعلم لا يستطيع القيام بتعديل المفاهيم الخاطئة ، مما يجعله مستمراً في الأداء بشكل خاطىء في جميع المهمات التي تعتمد أساساً على تشكيل ذلك المفهوم (كيرك وكالفانت 1989) .

2. 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 .

آ . الانتباه :

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

1. الانتباه الانتقائي وهو يشير إلى قدرة الطفل على اصطفاء واختيار المثير المطلوب موضوع الانتباه من بين مجموعة من المثيرات . ويشير (بريان وبريان) 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 المثير نفسه.

2. 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) .

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

ب . 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 تأثير كبيراً على حل المشكلات وإن الاضطراب فيه 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 ، و على التعرف ، وإجراء المقارنات والروابط بين الأشياء . ويرى الكثير من الباحثين أن صعوبات الإدراك تلعب دوراً بالغ الخطورة في أداء الأطفال ذوي

صعوبات التعلم حيث لا يستطيعو ن رؤية الأشياء في مجموعات أو فئات كما يجد الأطفال الذين لديهم صعوبات إدراكية صعوبة في استقبال وإدراك الرسومات أو الأشكال الهندسية كما يصعب عليهم إدراك العلاقات المكانية ، ومن ثم يجدون في إجراء العمليات الحسابية الأولية وحل المشكلات البسيطة صعوبة قياساً بأقرانهم من الأطفال العاديين (سالم وآخرون 2003) .

جـ . 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 لمشكلات ما يلي :

(1) . الذاكرة القصيرة 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 ، 1988) 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 .

(2) . 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 اضطرابات في الذاكرة طويلة المدى يؤثر على حل المشكلات كشكل من أشكال التفكير .

(3) . سعة المعالجة

تعد سعة المعالجة للبيانات في الذهن واحدة من العوامل التي تُسهم في عملية التفكير للطفل ، وهذه السعة تتأثر بنوعي الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى ، وبالديناميات العصبية التي تجعل من ردود فعل الطفل اتجاه ما يواجهه سبباً من الاستفادة من الخبرات السابقة والحالية لمعالجة أوجه الموقف الذي يكون عليه الطفل . وقد أكد (سيسالم 1988) 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 اضطراب واضح 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 . تعلم المفاهيم

إن الأطفال يختلفون في طريقة تعلمهم للمفاهيم ، والكلمات لا تعني الأشياء نفسها لدى كل منهم ، ولما كانت كثيراً من المشكلات تقدم بصورة لفظية، فإن استجابات الأطفال تختلف 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 . المرونة

يظهر كثير من الأطفال مرونة كبيرة في الاداءات 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 2003) 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 تشكل أيضاً واحدة من العوامل المؤثرة في حل المشكلات وبخاصة المشكلات الرياضية والمفاهيمية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم ويذكر ابكوف وآخرون Abikoffeetal 1966 عن (سسالم وآخرون 2003) أن القصور في المعرفة الإجرائية أي بالاستراتيجيات المستخدمة يؤدي إلى عم التوصل إلى الحل الصحيح ، فغياب الاستراتيجية يؤدي إلى ضعف الأداء لدى الطالب .

ثالثاً . مراحل حل المشكلات :

إن حل المشكلات عمل يتصل بالتفكير اتصالاً وثيقاً ، لكون حل لمشكلات تتطلب التعامل مع عمليات خاصة بالتمييز والمقارنة 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 لامبالياً، 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 :

1. إدراك المشكلة :

إن الطفل الذي يقوم بمسك القلم ويحاول وضع الخطوط أو الرسوم وفي لحظة ينكسر 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 شدَ القلم على الورق أو وضع اللعاب على رأس القلم ، أو التفتيش عن قلم آخر . وفي كل ذلك فإن الطفل يدرك وجود المشكلة .

وعلى المربي أو المربية 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 .

2. 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 لابد 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 وتنمية ثقته بنفسه . كما يجب رفع قدرة الطفل على تقبل الفشل وذلك للتقليل من الشعور بالإحباط واليأس عنده ، وكذلك لزيارة قدرته على مواجهة المشكلة وعدم الهروب منها بعد الفشل وتكرار المحاولة مراراً وصولاً للنجاح .

3. 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 :

آ . أن 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 . 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 . 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) .

4. 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 ما تسبب له القلق والاحباط فقد يستجيب الطفل لتلك المشكلة بسرعة كبيرة وبدون تفكير . وفي الغالب فإن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يلجأون إلى الاندفاعية واختيار الحل

الأول الذي يبدو أنه الصحيح . (كيرك وكالفانت 1989) . أما إذا كان عند الطفل استجابات متأنية زائدة ، ويدرك المشكلة على أنها أكثر تعقيداً مما هي عليه في الواقع ، عندئذ تظهر المعلومات التي تمنع من تشكيل بدائل لحلول أخرى . وتتضمن إرشادات العلاج لمساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم من أجل تحسين أدائهم في تشكيل الحلول البديلة ما يلي :

آ . توفير أكبر قدر ممكن من الخبرات للطفل في مجال المشكلات .

ب . توضيح علاقة السبب بالنتيجة .

جـ . إعطاء الطفل الوقت والفرصة الكافية لحل المشكلة .

د . توفير الأسلوب المنظم للطفل من اجل تطبيق الخبرات والمفاهيم للأنماط المختلفة من المشكلات وكذلك في استخدام الحلول البديلة .

5. حل المشكلة

هنا لابد من توجيه امكانات الطفل من اجل تقديم البدائل في حل المشكلات والوصول إلى حل معين ، والطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم ، لابد من توجيه جهوده ، للاستمرار في تتبع المراحل وصولاً إلى حلول المشكلات التي تتناسب وامكانات الأطفال .

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الباب الثالث

صعوبات التعلم الأكاديمية

د. نبيل سليمان

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل التاسع

الصعوبات الخاصة بالقراءة

***. العلاقة بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية.**

***. صعوبات تعلم القراءة .**

أولاً . تعريف القراءة .

ثانياً . مستويات تعليم القراءة .

ثالثاً . المكونات الرئيسة لمهارات القراءة .

رابعاً . المراحل النمائية لتعليم القراءة .

خامساً . تعريف صعوبة القراءة .

سادساً . أنواع صعوبات القراءة .

سابعاً . العوامل المرتبطة بصعوبة القراءة .

ثامناً . التقدير غير الرسمي لصعوبات القراءة .

تاسعاً . أخطاء القراءة .

عاشراً . بعض الطرائق لمعالجة صعوبات القراءة .

حادي عشر . كيفية علاج وتحسين فهم المادة المقروءة.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

*. العلاقة بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية

هناك شبه اتفاق بين المتخصصين والمشتغلين بمجال صعوبات التعلم على تصنيف هذه الصعوبات تحت تصنيفين رئيسيين هما :

* صعوبات التعلم النمائية Developmental learning disabilities

* صعوبات التعلم الأكاديمية Academic learning disabilities

يقصد بصعوبات التعلم النمائية تلك الصعوبات التي تتعلق بالعمليات ما قبل الأكاديمية والتي تتمثل في العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير واللغة ، التي يعتمد عليها التحصيل الأكاديمي وتشكل أهم الأسس التي يقوم عليها النشاط العقلي المعرفي للفرد وفقا لذلك فإن أي اضطراب أو خلل يصيب واحدة أو اكثر من هذه العمليات يفرز بالضرورة العديد من الصعوبات الأكاديمية ولذلك يمكن القول أن الصعوبات النمائية هي منشأ الصعوبات الأكاديمية اللاحقة والسبب الرئيس لها .

و قد أكدت الكثير من الدراسات أن أي تقصير أو تأخير في تحديد أو تشخيص صعوبات التعلم النمائية او حتى الوقاية والعلاج منها خلال سنوات ما قبل المدرسة ، تفرز أو تقود بالضرورة إلى صعوبات تعلم أكاديمية عندما يصل أطفال ما قبل المدرسة إلى المرحلة الابتدائية .

وتوصلت إحدى الدراسات إلى انه لكي نصل إلى علاج ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية إلى الحد الأقصى لها يجب أن يكون التركيز على الوقاية ، والتدخل المبكر بالنسبة لصعوبات التعلم النمائية (الزيات ،1998، ص4).

يقصد بصعوبات التعلم الأكاديمية صعوبات الأداء المدرسي المعرفي الأكاديمي التي تتمثل في الصعوبات المتعلقة بالقراءة والكتابة والتهجئة والتعبير الكتابي والحساب .

وترتبط هذه الصعوبات إلى حد كبير بصعوبات التعلم النمائية كما سبق أن أشرنا .

والعلاقة بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية هي علاقة سبب ونتيجة . حيث تشكل الأسس النمائية للتعلم المحددات الرئيسة للتعلم الأكاديمي وكافة الأداءات المعرفية التي يفرزها أو ينتجها النشاط العقلي المعرفي .

وتشير الدراسات والبحوث التي أجريت على علاقة صعوبات التعلم النمائية بصعوبات التعلم الأكاديمية إلى إمكانية التنبؤ بصعوبات التعلم الأكاديمية من خلال صعوبات التعلم النمائية .

*** صعوبات تعلم القراءة**

يتم تعلم القراءة عادة في الصف الأول الابتدائي ، لكن هناك الكثير من الأطفال يتعلمها فيما بعد ، تنبع أهمية القراءة في حياتنا من أننا لا نستطيع الاستغناء عنها في كل أعمالنا ومناشطنا الدراسية والمهنية والحياتية ، ويكفي للتدليل على ذلك أن القرآن الكريم بدأ بكلمة (أقرا) ، وجاء في الكتاب المقدس (في البدء كانت الكلمة) ، والقراءة من اكثر الموضوعات التي تتضمنها البرامج المدرسية ، ويعتبر الفشل في تعلم القراءة من أكثر المشكلات شيوعا لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، حيث تشكل القراءة أحد المحاور الأساسية الهامة لصعوبات التعلم الأكاديمية، إن لم تكن المحور الأهم والأساسي فيها ، وتمثل صعوبات القراءة السبب الرئيس للفشل المدرسي فهي تؤثر على صورة الذات لدى الطالب وعلى شعوره بالكفاءة الذاتية ، كما أن صعوبات القراءة يمكن أن تقود إلى العديد من أنماط السلوك اللاتوافقي والقلق والافتقار إلى الدافعية وانحسار احترام الذات واحترام الآخرين لها .

توصل بعض الباحثين إلى أن صعوبات القراءة تمثل اكثر أنماط صعوبات التعلم الأكاديمية شيوعا، وان 80% من الطلاب ذوي صعوبات التعلم هم ممن

لديهم صعوبات في القراءة وتقف مشكلات وصعوبات القراءة خلف العديد من أنماط المشكلات والصعوبات الأكاديمية .

ولصعوبات القراءة أهمية خاصة حيث إن تناول صعوبات القراءة تحليلاً وتشخيصاً وعلاجا لان الأطفال يجب أن يتعلموا القراءة اليوم لكي يستطيعوا قراءة ما يراد تعلمه غداً، وان القراءة هي الوسيلة الأساسية لكل المدخلات الأكاديمية ، وأي فشل مدرسي يرتبط دائما بالفشل في القراءة (حافظ ،2000، ص91).

ويفتقر الأطفال ذوو صعوبات التعلم إلى تعلم استخدام دلالات الحروف للتعرف على الكلمات ، ويعانون أيضاً من صعوبات معينة في المهارات الفونولوجية phonologicalالأساسية اللازمة لإدراك العلاقة القائمة على المزاوجة بين منطوق الحروف وإدراكها كرموز وبصورة اكثر تحديداً فان ذوي صعوبات القراءة لديهم صعوبات في تركيز الانتباه على أصوات الحروف التي ينطقها الأفراد، حيث يميل صغار الأطفال إلى توجيه انتباههم على معاني الكلمات دون الاهتمام بادراك العلاقة بين الرمز والمعنى .

كما أن معظم الأطفال ذوي المشكلات الحادة في التعلم والتي لا تعزى إلى التأخر أو الحرمان الثقافي أو الاضطراب الانفعالي أو القصور أو العجز الحاسي ... هؤلاء الأطفال تم تصنيفهم على أنهم يعانون من صعوبات أو مشكلات في القراءة .

أولاً . تعريف القراءة :

هي عملية التعرف على الرموز المكتوبة أو المطبوعة التي تستدعي معاني تكونت من خلال الخبرة السابقة للقارئ في صورة مفاهيم أي إدراك مضامينها الواقعية . ومثل هذه المعاني يسهم في تحديدها كل من الكاتب والقارئ معا .

والقراءة جزء من فنون اللغة المتسلسلة نمائياً (الاستماع والكلام والقراءة والكتابة) والتي تتطلب فهم الرموز اللغوية المكتوبة .

ومن ثم تستهدف القراءة القيام بوظيفتين :

الأولى : معرفة الرموز اللغوية من حروف وكلمات تدخل في تكوين جمل وفقرات .

الثانية : فهم ما تنطوي عليه من معاني ومضامين ترتبط بحياتنا .

والقراءة في رأي كثير من المفكرين – عملية عقلية تشمل تفسير الرموز التي يتلقاها القارئ عن طريق عينيه ،وتتطلب الربط بين الخبرة الشخصية ومعاني هذه الرموز، ومن هنا كانت العمليات النفسية المرتبطة بالقراءة معقدة لدرجة كبيرة (كامل ،1999 ،ص201).

ثانياً . مستويات تعليم القراءة :

لا يقتصر نشاط تعليم القراءة على مجرد محو أمية الطفل أو الراشد الذي لا يعرف القراءة إطلاقاً، و إنما يشمل أيضاً تلك الأنشطة التدريسية التي تستهدف تصحيح ما فشلت برامج التعليم الأولى في تحقيقه وفي ضوء ما سبق يمكن تصنيف تعليم القراءة في ثلاثة مستويات مختلفة :

1. القراءة النمائية : Developmental Reading

يقصد بها تعليم الطفل أو الراشد (الأمي) القراءة حسب قدراته ومستوى نموه، ويشمل هذا النوع ما بين 85 –90 % من نشاط تعليم القراءة تقريباً وهي التي تتم بصورة منظمة في مدارس المرحلة الأولى وفصول محو الأمية .

2. القراءة التصحيحية : Corrective Reading

يقصد بها تصحيح أخطاء تعلم القراءة في المرحلة النمائية متمثلة في صعوبة التعرف على الكلمة أو فهم المفردة أو الجملة أو الفقرة أو بطء سرعة القراءة ، ويميل هذا النشاط ما بين 15–10 % من نشاط تعليم القراءة ، ويمكن للمدرس العادي أن يمارسه في الفصول العادية .

3. القراءة العلاجية : remedial Reading

يقصد بها علاج ما فشلت في تحقيقه القراءة النمائية والقراءة التصحيحية، ولا تتعدى نسبة هذا النشاط 2 أو 1% و توجه لمن يعاني صعوبة أو عسر القراءة Dyslexa وغالباً ما يتم هذا في عيادة أو فصل علاجي.

ويمكن للمعلم أن يحدد مستويات القراءة للطفل عن طريق استخدام سلسلة من كتب القراءة الموجودة في مكتبة المدرسة، وهذه السلسلة عادة ما تكون متدرجة في الصعوبة (من الأسهل إلى الأصعب) على أن تكون السلسلة جديدة تماماً ولم يسبق للطفل قراءتها .

وبعد أن يبدأ الطفل القراءة في مستوى سهل نسبيا ،ثم يقرا بصوت مرتفع يقوم بالإجابة على أسئلة الفهم الموضوعة في نهاية المادة المقروءة ،فإذا وجد صعوبة في الاستمرار في هذه المادة رجع إلى المستوى السابق عليه ، أما إذا نجح فيه استمر في المستويات التالية التي تزداد في درجة صعوبتها حتى تتحدد في النهاية مستويات قدرته على القراءة .

كما انه من الممكن تحديد مستوى قراءة الطفل عن طريق مجهوده الذاتي، ويتحدد ذلك بقراءة كتاب القراءة دون الوقوع في الخطأ، وفي هذه الحالة يشرف المدرس على الطفل أثناء القراءة بصوت مرتفع وفي نبرة طبيعية مع عبارات موزونة ومضبوطة الإيقاع ، ولابد للطفل في هذه الحالة أن يكون متحررا من أي توتر عصبي وان يكون معتدلا في جلسته أو في أثناء وقوفه أثناء القراءة . وإذا استمر الطفل على هذا المستوى فانه يتقدم كثيرا في القراءة تحت إشراف و ارشاد المدرس وتوجيهاته ، وعند تقديم بعض المواد القرائية الصعبة للطفل في هذا المستوى فانه يواجهها ويحقق فيها تقدما، مكتسبا بذلك بعض المهارات التلقائية الجديدة بمساعدة المعلم وتكثر في هذه المرحلة الأخطاء والتردد ، ولايستطيع أن يستوعب نصف ما يقرأه . وفي هذه الحالة ينبغي على الطفل أن يتوقف عن الاستمرار في القراءة ، وينبغي على المدرس أن يدرك أبعاد هذا المستوى ويحيط بكل عناصره حتى يتسنى له القيام بالدور العلاجي لهذه المشكلة (حافظ ،مرجع سابق ص92) .

ثالثاً . المكونات الرئيسية لمهارات القراءة :

يمكن تقسيم مهارات القراءة إلى مكونين رئيسيين هما :

* التعرف على الكلمة Ward recognition

* الفهم القرائي Reading comprehension

تشير مهارات التعرف على الكلمة إلى قدرة القراء على التعرف على الكلمات، وتعلم الأساليب التي من خلالها تصبح الكلمات المجهولة أو غير المعروفة ، والكلمات الغامضة معرفة ومقروءة عن طريق ترميز الكلمات المطبوعة والحروف، وتزاوج الحروف والكلمات مع الأصوات كما يشير الفهم القرائي إلى فهم معاني ما يقرأ (الزيات ،1989 ،ص96).

ومن ثم تصبح القراءة عملية تقوم على كلا المكونين التعرف على الكلمة، والفهم القرائي واستخلاص المعاني المتضمنة فيما يقرأ، وعلى ذلك فالطالب الذي يقرأ أو ينطق كلمات في النص موضوع القراءة دون أن يفهم معاني ما يقرا فانه في الحقيقة لا يقرأ .

وكلا المكونين او العمليتين – التعرف على الكلمة والفهم القرائي – متكاملتان وبينما يتم التركيز على التعرف على الكلمات خلال المراحل الأولى لتعليم القراءة ، يتم التركيز على الفهم القرائي ومعاني النصوص موضوع القراءة خلال المراحل اللاحقة او التالية لتعلم القراءة عن طريق الاعتماد على القصص القصيرة والاستخدامات الحياتية للغة وتشبع محتواها بالمعاني .

فتعلم القراءة عمل معرفي معقد ، يتطلب مستوى عالياً من القدرات والمهارات ويصعب على الراشد أن يحلل ما يقوم به أثناء القراءة ، لان عملية أساس القراءة التعرف على الكلمات، غير أن عملية القراءة تتضمن اكثر من مجرد رؤية أشكال معقدة ، تلك التي تسمى الحروف والكلمات، ولابد أن يقدر الطفل على تفسير المثيرات التي يتلقاها على شبكية العين وان يربط بينها وبين المعنى المستمد من خبرة الفرد (Richek etal 1996).

رابعاً . المراحل النمائية لتعلم القراءة :

ثمة مراحل ثلاث يمر بها الطفل حينما يتهيأ لتعلم القراءة هي:

1. المرحلة العشوائية : غالباً ما يبدأ اهتمام الطفل بتعلم القراءة بتأمل الصور والرسومات الموجودة في الصحف والمجلات والكتب التي يقلبها بأصابعه وقد يسال الكبار عما تدل عليه وفي الوقت نفسه يقوم برؤية عشوائية غير منظمة للجمل والكلمات والحروف .

2. مرحلة التمييز : في هذه المرحلة يقوم الطفل بتمييز الجمل والكلمات والحروف ومعرفة أشكالها المتباينة مستعينا بالمثيرين السمعي والبصري من جانب المعلم .

3. مرحلة التكامل : أما في هذه المرحلة يتمكن الطفل من إعادة قراءة الفقرة ككل ومعرفة مضمونها بعد أن ألمّ بأجزائها في المرحلة السابقة .

هذه المراحل الثلاث السابقة تتبع التطور البيولوجي للطفل وتحدث في معظم المواقف التعليمية فعند محاولة السباحة للمرحلة الأولى على سبيل المثال فانك تقوم بذلك بشكل عام وغير منظم بحيث تبدأ بإصدار كثير من الحركات العشوائية . ففي المرحلة الأولى من التعلم ، يعمل الجسم كوحدة واحدة (المرحلة العشوائية). وفي المرحلة الثانية فانك سوف تتعلم أو يتم تعليمك التفريق والتمييز بين قوى عضلية معينة وكذلك تختار حركات معينة ، ويتم تطوير كل حركة بشكل منفصل . فقد تتدرب على التنفس بشكل مناسب، أو على استخدام القدمين في ضرب الماء، وقد تتدرب على حركات الذراعين ، ففي المرحلة الثانية من عملية التعلم فانك تتعلم عملية التمييز ما بين النشاطات المختلفة (المرحلة التمييزية) . ولكنك لابد وان تنتقل من هذه المرحلة إلى المرحلة الثالثة. حيث لن تصبح سباحا ماهراً حتى تتمكن من التنسيق بين تلك الحركات المختلفة في عملية واحدة تتم بيسر وسهولة، فلا بد أن تعمل الأجزاء المتعددة معا، ويصبح عملها آليا. وكذلك أن تتناسق جميع الأجزاء المشتركة في أداء النشاط على شكل نشاط متكامل يحدث بشكل إلى (المرحلة التكاملية) .

خامساً . تعريف صعوبة القراءة او عسر القراءة :

يعرف فريرسون (1967) Frierson صعوبة القراءة بأنها عجز جزئي في القدرة على قراءة او فهم ما يقوم به الفرد بقراءته سواء كانت هذه القراءة قراءة صامتة أو جهرية .

سادساً . أنواع صعوبات أو عسر القراءة :

تقترح بودر (1970) Boder ثلاثة أنواع من عسر القراءة :

النوع الأول : يضم الأطفال الذين يعانون من العيوب الصوتية الذي يظهر فيه عيب أولي في التكامل بين أصوات الحروف وهؤلاء يعانون من عجز في قراءة الكلمات وهجائها .

النوع الثاني : يشمل الأطفال الذين يعانون من عيوب أولية في القدرة على إدراك الكلمات ككليات وهؤلاء يعانون من صعوبة في نطق الكلمات المألوفة وغير المألوفة كما لو كانوا يواجهونها لأول مرة كما يجدون صعوبة في هجائها عند الكتابة .

النوع الثالث : يخص هذا النوع الأطفال الذين يعانون من الصعوبات الصوتية (النوع الأول) والصعوبات في الإدراك الكلي للكلمات (النوع الثاني) معاً ولذا يجدون صعوبة في إدراك الكلمات ككليات .

ويترتب على ما سبق – بالطبع – صعوبة في فهم المادة المقروءة وصعوبة في سرعة القراءة (كيرك وكالفنت،1998 ، ص120).

سابعاً . العوامل المرتبطة بصعوبات القراءة :

تتداخل العوامل المختلفة التي تقف خلف صعوبات القراءة ومن هذه العوامل ما يندرج بالدرجة الأولى تحت العوامل النمائية ومنها ما يندرج تحت العوامل الأكاديمية وهذا التداخل ربما يعكس الطبيعة المركبة لصعوبات القراءة ولجمع الكثيرون من الباحثين في هذا المجال على أن هذه العوامل يمكن تصنيفها إلى ثلاثة مجموعات رئيسية وهي :

1. مجموعة العوامل الجسمية .
2. مجموعة العوامل البيئية .
3. مجموعة العوامل النفسية

وتتداخل هذه العوامل وتؤثر كل مجموعة منها على المجموعتين الأخريتين كما أنها تشيع لدى ذوي صعوبات التعلم عموماً وإن كان يختص بها على نحو خاص ذوي صعوبات القراءة وفيما يلي عرض وتحليل كل من هذه العوامل :

1. العوامل الجسمية :

يقصد بالعوامل الجسمية تلك العوامل التي تعزى إلى التراكيب الوظيفية والعضوية او الفسيولوجية التي تشيع لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم بصفة عامة وصعوبات القراءة بوجه خاص .

وتشير الدراسات والبحوث إلى أن الأطفال ذوي صعوبات القراءة يعانون من نوع من الاختلال العصبي الوظيفي ويقيم هؤلاء الباحثون تفسيراتهم لمنشأ صعوبات القراءة لدى هؤلاء الأطفال على افتراض أن التغيرات أو الانحرافات التي تحدث في البنية أو التركيب تنتج بالضرورة انحرافات في الأداء أو في الناتج الوظيفي لها .

وتوصلت عدد من الدراسات المختصة في فسيولوجيا الجهاز العصبي إلى معلومات ونتائج تشير إلى وجود فروق دالة في ناتج الوظائف أو النشاط المخي بين الأطفال ذوي صعوبات القراءة وأقرانهم أو نظرائهم من الأطفال العاديين .

وترتبط صعوبات القراءة ارتباطاً وثيقاً بكل من الاختلالات أو الاضطرابات البصرية والسمعية وهذا يشكل أساساً هاماً من الأسس التي تقوم عليها القراءة، فالوسيط الحسي السمعي يتيح للطفل سماع أصوات الحروف والكلمات ومنطوقها وموقعها ودورها في السياق، كما يتيح الوسيط الحسي البصري التعرف على أشكال الحروف والكلمات وإيقاعاتها، ومن ثم فإن أي اختلال أو اضطراب في أي من

الوسائط أو فيهما معاً يؤثر على فاعلية القراءة كمهارة من ناحية ،وعلى الفهم القرائي كنشاط عقلي معرفي من ناحية أخرى حيث تتكامل هذه العمليات منتجة النمط العادي لمهارة القراءة .

ويرى البعض انه يمكن عزو صعوبات القراءة إلى العوامل الوراثية أو الجينية ، ويدعم هذا الاتجاه ما وجده عدد من الباحثين من شيوع صعوبات أو مشكلات القراءة بين اسر معينة بعينها . وان هذه الصعوبات تمتد وتنتقل من جيل إلى جيل آخر ،حيث توصلت العديد من الدراسات إلى ما يدعم هذا الاستنتاج .(الزيات ، مرجع سابق ،533)

2. العوامل البيئية :

يمكن إرجاع فشل الأطفال في اكتساب مهارات القراءة إلى عدم تدربهم عليها من خلال عمليات التدريس على نحو فعال وملائم كما أن المدرس هو حجر الزاوية ومفتاح إكساب تلاميذه المهارات الأساسية للقراءة الناجحة .

وإن انحسار حماس المدرسين في التأكيد على أهمية القراءة الجهرية ، والالتزام بالحصص المخصصة لها ، وإلزام الطلاب بمتطلباتها ، كل هذا وغيره يشكل جانباً من العوامل الهامة التي تقف خلف صعوبات القراءة ، كما يمكن أن تسهم ممارسات بعض المدرسين في تفاقم صعوبات أو مشكلات القراءة لدى تلاميذهم .

ومن هذه الممارسات :

أ . ممارسة التدريس بما لا يتفق مع الاستعدادات النوعية الخاصة بهؤلاء الأطفال.

ب . إهمال التعامل أو التفاعل مع الأطفال ذوي الصعوبات بالقدر الذي يتم مع غيرهم من الأطفال العاديين .

جـ . استخدام مواد تعليمية صعبة إلى الحد الذي يصيب هؤلاء الأطفال بالإحباط.

د . ممارسة تدريس القراءة بمعدل يفوق استيعاب التلاميذ لها وخاصة ذوي صعوبات القراءة منهم .

هـ . تجاهل الأخطاء النوعية المكررة التي تصدر عن بعض الأطفال إلى أن تصبح عادة مكتسبة أو متعلمة .

و. الفشل في ملاحظة أخطاء القراءة التي تصدر عن الطفل ، أو إهمالها ، وعدم الاهتمام بها بسبب تكرارها وما تتطلبه من جهد لتصحيحها .

وتشمل العوامل البيئية أيضاً الفروق أو الاختلافات الثقافية للأباء ، ومدى دعمهم للنشاط الذاتي للقراءة الحرة لدى الأبناء ، وامدادهم بألوان مختلفة وجذابة من الموضوعات التي تنمي لديهم الاتجاهات الموجبة والميول نحو القراءة ، حيث يؤدي تعرض الأطفال للنشاطات المتعلقة بالقراءة إلى تطوير مهاراتهم القرائية، كما ينمي لديهم الفهم القرائي فضلاً عن تصحيح العادات غير المرغوبة في عملية القراءة .

وتشير الدراسات والبحوث التي أجريت على العلاقة بين الخصائص الأسرية وصعوبات القراءة إلى ما يلي :

1. إن أطفال الصف الأول الذين يعيشون مع أمهاتهم فقط اظهروا سوء توافق وصعوبات في القراءة عن أقرانهم الذين يعيشون مع الأبوين أو الام والجد .
2. إن الأطفال الذين ينتمون إلى اسر ذات مستوى ثقافي أعلى كان مستواهم في القراءة افضل بفروق دالة ، من الأطفال الذين ينتمون إلى أسر ذات مستوى ثقافي اقل .
3. ارتبطت المستويات الأعلى في القراءة على نحو موجب بارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وارتفاع الدخل على نحو أكثر تحديداً .

4. كما ارتبطت المستويات الأعلى في القراءة على نحو موجب بالطموحات الأكاديمية والمهنية للآباء .

3. العوامل النفسية :

يمكن تحديد العوامل النفسية التي تقف خلف صعوبات ومشكلات القراءة فيما يلي :

أ . اضطراب الإدراك السمعي .

ب . اضطراب الإدراك البصري .

جـ . اضطرابات لغوية .

د . اضطرابات الانتباه الانتقائي .

هـ . اضطراب عمليات الذاكرة .

و. انخفاض مستوى الذكاء .

وعلى الرغم من تباين العوامل التي تقف خلف صعوبات القراءة ، إلا أن هذه العوامل على تباينها تنتج أو تفرز صعوبات اقرب إلى التماثل منها إلى الاختلاف ، ومن هذه العوامل ما يندرج بالدرجة الأولى تحت العوامل النمائية ، ومنها ما يندر ج تحت العوامل الأكاديمية وهذا التداخل يعكس الطبيعة المركبة لصعوبات القراءة .(حافظ، 2000، ص93-95)

ثامناً . التقدير غير الرسمي لصعوبات القراءة :

يوجد العديد من الطرق والأساليب والاختبارات التي يمكن الاعتماد عليها في تقويم مهارات القراءة . ويمكن تقويم مهارات القراءة من خلال أساليب التقويم غير الرسمية informal measures مثل : استبيان القراءة غير الرسمي ، تحليل الخطأ ، التقويم الوثائقي أو من خلال الاختبارات الرسمية formal testsمثل الاختبارات المسحية ، والاختبارات التشخيصية ، وبطاريات الاختبارات الشاملة.

ويرى التربويون ان التشخيص الرسمي يستلزم العديد من الدراسات والفحوص والاختبارات ويستغرق مالا ووقتا وجهدا ولذا يقترحون بدلا من التشخيص الرسمي تشخيصاً (تقديراً) غير رسمي يقوم به المعلم داخل الفصل ويرونه انه يتميز بالخصائص التالية :

1- يمثل عينة كبيرة من سلوك القراءة في حياة التلميذ الذي يتضح أمام المعلم في أثناء مهام التدريس والنشاط والتقويم داخل الفصل وخارجه .

2- يغطي فترة زمنية طويلة من نشاط القراءة على مدار العام الدراسي .

3- يمكن استخدامه خلال عمليات التدريس اليومية ومناشطه .

حيث يمكن للمدرس أن يكتشف المستوى العام للقراءة لدى الطلاب موضوع التقويم ، كما يمكنه – أي المدرس – الكشف عن قدرات أو مهارات التعرف على الكلمات ، وأنماط الأخطاء ، ومدى فهم الطلاب للنصوص موضوع القراءة ،ويرى الكثيرون من الممارسين للعمل مع ذوي صعوبات القراءة أن هذه الأساليب تنطوي على قدر من الفاعلية، كما أنها تعكس قدرا جيدا من العملية (كامل ، 1997 ،ص236) .

استبيان القراءة غير الرسمي :

يوفر استبيان القراءة غير الرسمي ثروة هائلة من المعلومات التي تتعلق بمهارات القراءة ويمكن تطبيقه بسرعة وسهولة كما انه يحدد مستويات القراءة وأنماط الأخطاء والتكنيكات التي يمكن استخدامها لمعالجة مهارات عدم التعرف على الكلمات وعلاقتها بالخصائص السلوكية القابلة للقياس والملاحظة والحكم الموضوعي .

ويمكن تطبيق استبيان القراءة غير الرسمي من خلال الخطوات التالية :

يختار الفاحص أو المدرس مختارات من الكلمات تقريبا مائة كلمة ذات التراكيب الطويلة من سلسلة مستويات الصفوف الدراسية في القراءة .

يقرأ الطالب بصوت مسموع من مختلف مستويات الصفوف .وخلال ذلك يقوم المدرس بتسجيل الأخطاء ، بشكل موضوعي منظم ، إذا حقق الطالب أكثر من خمسة أخطاء لكل مائة كلمة يعطى اختبار أسهل حتى يتم الوصول إلى المستوى الذي لا يتعدى عنده الخطأ كلمتين لكل مائة كلمة لمراجعة أو تقويم الفهم يسأل المدرس الطالب من أربعة إلى عشرة أسئلة عن كل اختبار .

من خلال تحديد مستويات القراءة نجد أنفسنا إزاء ثلاث مستويات يتعين تحديدها :

1- المستوى الاستقلالي : يقصد به قدرة التلميذ على القراءة بنسبة اتقان 95% في التعرف على الكلمات ويجيب بنسبة 90% إجابة صحيحة على أسئلة الفهم وهو المستوى الذي يستطيع عنده التلميذ ان يقرأ كتب المكتبة العامة معتمدا على نفسه .

2-المستوى التعليمي : هو مستوى يمكن للتلميذ عنده أن يتعرف على 90% من الكلمات المختارة مع فهم بنسبة 70% ويستطيع ان يستفيد من توجيه ومساعدة معلم القراءة .

3-مستوى الإخفاق : في هذا المستوى يستطيع التلميذ أن يتعرف فيه على أقل من 90% ويحصل على درجة اقل من 70% في اختبارات فهم القراءة وهنا لا تفلح معه الأنشطة التدريسية العادية بل يحتاج إلى تعليم أو تدريس علاجي، ويستطيع المدرس أن يستخدم أنواعاً مختلفة من القراءة في تقدير مستوى القراءة ويتضمن ذلك القراءة الجهرية والقراءة الصامتة وقراءة الكلمات وتمييز الكلمات. ويقوم المدرس باتباع الإجراءات التالية مع التلميذ الذي يعاني من صعوبة في القراءة :

1. تطبيق اختبار القراءة الجهرية لقطعة يختارها المعلم من صفوف دراسية متدرجة والصف الذي يقف عنده يمثل مستواه في القراءة .

2. تطبيق اختبار في القراءة الصامتة حيث يطلب من التلميذ قراءة قطعة ويسأل عنها لتحديد مستوى فهمه لها .
3. اختبار الطفل في قراءة كلمات منفصلة من سياق معين .
4. تطبيق اختبار تمييز الكلمات المكتوبة أمام بصر الطفل .

يهدف المعلم من تطبيق الاختبارات السابقة تحديد مستوى التباين بين القدرة الكامنة لدى الطفل بحكم سنه ومستوى تحصيله في القراءة منسوبا إلى الصف الدراسي المقيد به والذي تدرس فيه المقررات موضع الاختبار .

تاسعاً . أخطاء القراءة :

يقع الأطفال في أثناء القراءة بالأخطاء التالية :

1. **الحذف :** ويقصد به حذف حرف من كلمة مقروءة .
2. **الإدخال** :حيث يدخل الطفل أو التلميذ كلمة غير موجودة إلى السياق المقروء .
3. **الإبدال** : حيث يحل الطفل أو التلميذ كلمة محل الأخرى .
4. **التكرار** :حيث يكرر التلميذ كلمات أو جمل حين يصعب عليه قراءة الكلمات او الجمل التي تليها .
5. **حذف أو إضافة أصوات** : قد يحذف التلميذ أصواتاً (حروف) أو يضيف أصواتا إلى الكلمة التي يقرأها .
6. **الأخطاء العكسية** : فقد يميل التلميذ إلى قراءة الكلمة بطريقة عكسية .
7. **القراءة البطيئة** : فبعض التلاميذ يركزون على تفسير رموز الكلمات ويعطون انتباها أقل للمعنى ويقصد بها القراءة كلمة كلمة .
8. **القراءة السريعة غير الصحيحة** : حيث يقرأ التلميذ بسرعة ويحذفون الكلمات التي لايستطيعون قراءتها .

9. **نقص الفهم** : فبعض الأطفال يركزون على تفسير رموز الكلمات ونطق حروفها ويعطون انتباها أقل للمعنى (Swanson،1990، 113) .

عاشراً . بعض الطرائق لمعالجة صعوبات القراءة .

لقد تبين لنا إن صعوبات القراءة تتعلق بتفسير رموز ونطق حروف الكلمة وفهم معنى الكلمة والجملة التي تضمها والفقرة والنص القرائي ككل فضلا عن ضرورة القراءة السريعة مع الفهم ومن ثم يتعين أن نتناول علاج الصعوبات السابقة من ثلاث زوايا على النحو التالي :

أولا. علاج صعوبة تفسير الرموز اللغوية وقراءتها :

ثمة طرق ثلاث تستهدف علاج صعوبة تفسير الرموز اللغوية وقراءتها بعضها يبدأ بالحرف وبعضها يبدأ بالكلمة وهي على النحو التالي :

1- **الطريقة الصوتية** :(طريقة جلينجهام Gillingham)

وتستخدم مع الأطفال الذين لايقدرون على تفسير رموز الكلمات وقراءتها بالطرق العادية وتقوم على التعامل مع الحروف الهجائية كوحدات صوتية وتسمى أيضا بالطريقة الهجائية و تبدأ بتعليم الحرف ثم الكلمة ثم الجملة كما تسمى بالطريقة الترابطية لأنها تعتمد على :

1. ربط الرمز البصري للحرف مع اسم هذا الحرف
2. ربط الرمز البصري للحرف مع نطق صوت الحرف .
3. ربط حواس الطفل (السمع) مع سماع الطفل لصوته أو لغيره .

2- **الطريقة متعددة الحواس** : طريقة فرنالد Fernald وترمز V.A.K.T

وتستخدم مع الأطفال الذين لم يقرؤوا بعد أو من هم تحصيلهم منخفض وتتم على النحو التالي :

. أن يشاهد الطفل الكلمة وفي هذا يستخدم الحاسة البصرية VISUAL

. أن ينطق الطفل الكلمة وفي هذا يستخدم الحاسة السمعية AUDITORY

. أن يتتبع الطفل الكلمة وفي هذا يستخدم الحاسة الحركية KINSTHETIC

. أن يتتبع الطفل الكلمة بإصبعه وفي هذا استخدام الحاسة اللمسية وهي تتطلب من كل من المعلم أو الطفل (التلميذ) ما يلي :

1- يكتب المعلم الكلمة على السبورة أو على ورقة ويتتبعها الطفل بإصبعه وينطق في أثناء ذلك كل جزء منها ويكرر هذه العملية حتى يستطيع أن يكتبها من الذاكرة بعد مسحها .

2-يتمكن الطفل بعدئذ من قراءة الكلمة التي يكتبها المدرس ويكتبها دون تتبع

3-يتعلم الطفل كتابة الكلمة المطبوعة بقراءتها وكتابتها .

4-يتعلم الطفل كتابة الكلمة من الذاكرة دون الرجوع الى النسخة الاصلية .

5-يتعلم الطفل كلمة جديدة من خلال تشابهها مع كلمات سبق له تعلمها ، أي يمتلك القدرة على التعميم (فتحي الزيات ،1998 ،ص473).

ثانيا :علاج صعوبة فهم المادة المقروءة :

يقصد بالفهم تجاوز مجرد تمييز واسترجاع الكلمات والجمل إلى فهم المادة المكتوبة لاستخلاص الأفكار الرئيسة التي تتضمنها ويشمل هذا بالتفصيل الجوانب التالية :

1. فهم معاني الكلمات والمفردات و إدراك دلالاتها .
2. استخلاص المفاهيم التي تتجاوز معنى الكلمة أو المفردة إلى المعنى القائم بين المفردات أو التعمق في إدراك الدلالة الإجرائية للكلمة أو المفردة كما تتحدد علميا وحياتيا .
3. القيام بعمليات الفهم المتدرج الشامل لموضوع القراءة وهذا يتضمن ما يلي:

- القراءة من اجل الملاحظة واستدعاء التفصيلات
- القراءة من اجل معرفة الأفكار الرئيسة التي يتضمنها الموضوع المقروء .
- تتبع سلسلة من الأحداث أو الخطوات في ثنايا الموضوع المقروء
- تنظيم الأفكار الرئيسة في القطعة المقروءة للخروج بفكرة محورية .
- تطبيق ما قرأ في حل المشكلات الحياتية أو الإجابة عن الأسئلة العلمية.
- تقويم المادة التعليمية بزيادة وتنمية القدرة على التفكير الناقد والقدرة على التحليل والتركيب (Harris & Sipay ,1990,P110).

والطفل أو التلميذ الذي يعاني من صعوبة في فهم المادة المقروءة لا يستطيع القيام بمعظم او بعض العمليات الثلاث السابقة الذكر .

حادي عشر : كيفية علاج وتحسين فهم المادة المقروءة :

يمكن تحقيق ذلك باتباع الخطوات التالية :

1. تحسين دافعية التلميذ : الدافعية شرط أساس للتعلم أي انه لا تعلم بدون دافعية ولكي نجعل الطفل يقبل على القراءة وفهم ما يقرأ يمكن أن نتبع معه ما يلي :

أ . نقدم له مهمة سهلة يستطيع النجاح فيها ثم نمدحه عقب نجاحه فيها لان هذا يشجعه على مواصلة العمل وفقا لمبدأ : النجاح يؤدي إلى المزيد من النجاح .

ب . نوضح للطفل الغرض من القراءة مثل طرح أسئلة تستدعي التركيز في القراءة فالقراءة الهادفة تساعد التلاميذ على حل مشكلاتهم الدراسية والسلوكية .

جـ . ننظم للطفل مادة القراءة بطريقة تسمح له بملاحظة ما أحرزه من تقدم كأن نصور له ذلك على صفحة نفسية خاصة به .

د . نتبع المرونة والتنوع في معدل القراءة وفقا لدرجة صعوبة المادة فنبدأ بالسهل أو نغير (إذا لم تكن البداية سهلة) حتى لا يصاب الطفل بالإحباط .

2. تنمية فهم المفردات (ضمن السياق المقروء):

لا يكفي أن يفهم الطفل الكلمة منفصلة وانما ينبغي أن يتعدى هذا إلى فهمها في سياق جملة أو قطعة لان هذا هو الشائع في استخدامه للغة .

ويمكن تحقيق ذلك باتباع الخطوات التالية :

أ. مساعدة الطفل على استخدام القاموس لاستخراج واكتساب معاني الكلمات وتدريبه على ذلك :

ب . تدريب الطفل على استخدام الكلمات المترادفة .

جـ . تدريب الطفل على البحث عن الكلمات المتضادة .

د . تدريس فهم المعاني المتعددة للكلمة الواحدة .

هـ . التدريب على معرفة أصول الكلمات واشتقاقاتها .

و. تمكين الطفل من مهارة تكوين قاموس خاص به .

ز. تدريب الطفل على تصنيف الأشياء والأشخاص والمواقف في صورة مدركات حسية ثم مفاهيم يطلق عليها أسماء من اللغة التي يدرسها .

3. تطوير مهارات القراءة الضرورية للفهم الجيد:

بعد تدريب الطفل على فهم معاني الكلمات المختلفة متشابهة ومترادفة ومتضادة يتعين تدريبه على استخلاص الأفكار الرئيسية من النص المقروء وهذا يتطلب :

أ. أن نعلم الطفل كيف يستخلص الفكرة الرئيسية من النص او القطعة المقروءة.

ب . أن نعلم الطفل كيف نضع عنوانا للقطعة التي يقرأها .

جـ . أن نضع للطفل أسئلة تقتضي إجابته عليها :

. معرفة الأفكار الرئيسة في القطعة .

. استدعاء التفاصيل التي تندرج تحت الأفكار الرئيسة .

. توقع النتائج المترتبة على المقدمات المقروءة .

وهنا يمكن أن نطبق على التلميذ الذي يعاني من صعوبة في فهم المادة المقروءة استراتيجية الخرائط المعرفية التي تستند إلى استخدام الخطوط والأقواس والتنظيمات المكانية لوصف محتوى النص وبنائه والعلاقات القائمة بين المفاهيم الأساسية فيه .

كما تساعد الخرائط المعرفية أيضاً باعتبارها تنظيمات معرفية أو رؤى بصرية الطلاب على تنظيم الأفكار والتفاصيل التي يتضمنها النص بحيث تتضح صورة العلاقات الكامنة بين الأفكار والتفاصيل .

هـ . أن نعلم الطفل ملء الفراغات في القطع المقروءة وبها أجزاء لم يستكمل التعبير فيها مما يشير إلى أن المعنى ناقص .

و. أن نعلم الطفل أن يذكر ما سيحدث في قطعة ناقصة أو قصة غير مستكملة.

ز. أن نعلم الطفل مهارات القراءة الجيدة والدراسة السليمة .

ح . أن نعلم الطفل مهارات الفهم عن طريق الإنصات الجيد والاستماع إلى الدروس والمحاضرات وبرامج الإعلام .

4. تحسين معدل سرعة القراءة :

مع متطلبات العصر الجديد ومع الانفجار المعرفي وتدفق المعلومات والتغير السريع الذي يأتي بالجديد ، لا يكفي مجرد فهم المادة المقروءة ، وانما المطلوب سرعة متابعة المادة المعروضة للقراءة أو المطلوب قراءتها والإلمام بها لحسن الاستفادة منها في دراستنا وحياتنا ومن الطرق المتبعة لتحسين معدل سرعة القراءة ما يلي :

1. **طريقة التأثير العصبي** : أن يقرأ المدرس ومعه التلميذ بسرعة وبصوت عال مع التأشير على الكلمات المقروءة وأن يحث المعلم التلميذ على زيادة معدل السرعة في القراءة مع الإجادة والفهم .

2. **طريقة التصفح** : وهي أن يعطي المدرس نصاً أو مقطعاً ويطلب من التلميذ قراءته خلال زمن معين والخروج بالأفكار الرئيسة فيه .

3. **طريقة القراءة الحرة** : وفيها يطلب من التلميذ أن يختار القطعة التي يود قراءتها وتختبر درجة سرعته في القراءة والفهم (حافظ ، مرجع سابق، 101) .

تعتبر الكتابة إحدى المهارات الثلاث الأساسية للغة وهي (المحادثة ، القراءة، الكتابة) ،فاللغة المكتوبة هي صيغة اتصالية على درجة عالية من التعقيد فهي تمثل مهارة تعليمية ووسيلة للتعبير عن الذات وترتبط بشكل موجب مع مهارة القراءة . وتجمع نظريات الكتابة على أن هناك ثلاثة محاور هامة للغة المكتوبة هي :

التعبير الكتابي Written expression والتهجئة Spelling والكتابة اليدوية Handwriting التي تتكامل مع بعضها لتشكل المهارة الكلية للكتابة ، كما ان الكتابة بعد معرفي إلى جانب بعدها المهاري النفسي الحركي .

والكتابة هي مهارة متعلمة يمكن إكسابها للتلاميذ كنشاط ذهني يقوم على التفكير، وهي كأي عملية معرفية تتطلب إعمال التفكير والعمل بين الأمام والخلف .

وتمر عملية الكتابة بعدة مراحل هي :

1. ما قبل الكتابة
2. الكتابة
3. المراجعة
4. مشاركة القارئ أو المستمع

ونتيجة لتعدد أبعاد مهارة الكتابة يواجه العديد من الأطفال ذوي صعوبات التعلم صعوبات في الكتابة وفي التهجئة وفي التعبير الكتابي . والمشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال تؤثر تأثيراً بالغاً على تحصيلهم الأكاديمي وربما على مستقبلهم المهني كبالغين .

إن معظم الطلاب الذين يتلقون خدمات ذوي صعوبات التعلم يعانون وجود مشكلات وصعوبات حادة في مهارات الكتابة . وبعض هذه الصعوبات ليس من السهل علاجها .

وتشير الدراسات والبحوث التي تناولت صعوبات ومشكلات الكتابة لدى ذوي صعوبات التعلم إلى ما يلي :

1. أوراقهم وكراساتهم أو دفاترهم متخمة بالعديد من الأخطاء في التهجي ، والإملاء والقواعد ، والتراكيب ، واستخدام علامات الترقيم : النقط والفواصل ، وتشابك الحروف وكافة أنماط أخطاء الكتابة اليدوية .

2. يغلب على كتاباتهم أن تكون غير عادية ، وغير منضبطة ، ولا تسير وفقاً لأي قاعدة وتفتقر إلى التنظيم والضبط . وغالباً يحذفون بعض حروف الكلمات مثل : حروف البداية أو النهاية أو الوسط ، وقد يضيفون بعض الحروف التي لا ترتب ط بالكلمة المقصودة .

3. كما تشير كتاباتهم إلى صعوبات في إعمال عمليات الضبط التنفيذي لمعظم العمليات المعرفية التي تقف خلف الكتابة الفعالة . والتي تشمل توليد المحتوى و إنتاج النص والأفكار والتخطيط للكتابة ومراجعة كتاباتهم .

4. لا يعطي هؤلاء الطلاب أي اهتمام للاعتبارات المتعلقة بالقارئ ، حيث يكتبون ما يرد على أذهانهم سواء أكان مرتبطاً بموضوع الكتابة أم لا . وغالباً ما تكون الجمل التي يستخدمونها قصيرة ومفككة ، وتفتقر إلى المعنى أو المضمون .

5. مراجعاتهم وتصحيحا ته م لأخطائهم التي يحددها لهم المدرسون تتصف باللامبالاة . وهم أقل فهما وتقديرا لتلك الأخطاء والاستفادة اللاحقة منها . كما أنهم لا يقومون بكافة التصحيحات المطلوبة على النحو الذي يوجه به مدرسوهم.

6. اعتقادهم الخاطئ بأن تقدير مستوى كتاباتهم وإدراكهم يكون أفضل من تقديرات المدرسين والأقران والآباء لها (فتحي الزيات 1998،ص491).

ويعتقد جراهام وهاريس (1990) أن هناك عوامل عدة تقف خلف صعوبات الكتابة لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم منها :

الأول : تتداخل مشكلات إنتاج النص لديهم مع العمليات المسهمة في الكتابة مثل توليد الأفكار وصياغتها وتنظيمها .

الثاني : افتقارهم إلى المعرفة أو الخلفية المعرفية التي تمكنهم من توليد الأفكار كما انهم يعجزون عن تقويم ما يعرفون وعلاقته بموضوع الكتابة .

وهذا بدوره يؤثر على فاعلية العمليات المعرفية التي تقف خلف مهارات الكتابة الفعالة والتي تتمثل في الانتباه والفهم والذاكرة والإدراك والتفكير وحل المشكلات .

الثالث : يستخدم الطلاب ذوو صعوبات التعلم عامة ، وصعوبات الكتابة بوجه خاص استراتيجيات غير ناضجة أو غير فعالة .

الرابع : الطلاب ذو صعوبات التعلم أقل استخداما واقل فهما واتباعا لمراحل عملية الكتابة والتي عرضناها أنفا المتمثلة في مرحلة التخطيط أو ما قبل الكتابة، ومرحلة المسودة ، ومرحلة المراجعة ، ومرحلة التحرير .

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل العاشر

الصعوبات الخاصة بالتهجئة والتعبير الكتابي

أولاً . الصعوبات الخاصة بالتهجئة .

1. تقويم مهارات التهجئة .

2. استراتيجيات تدريس ومعالجة صعوبات التهجئة.

ثانياً . الصعوبات الخاصة بالتعبير الكتابي.

1. تقويم مهارات التعبير الكتابي .

2. استراتيجيات تدريس ومعالجة صعوبات التعبير الكتابي.

ثالثاً . العوامل المساهمة في الصعوبات الخاصة بالتهجئة والتعبير الكتابي.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

أولاً. الصعوبات الخاصة بالتهجئة :

التهجئة هي صياغة أو تكوين أو تركيب الكلمات من خلال الترتيب التقليدي للحروف . هناك ثمانية وعشرون حرفاً للغة العربية ، وستة وعشرون حرفاً للغة الإنجليزية ، بالإضافة إلى ما يربو على أربعين فونيمة (صوت منطوق) .وتوجد فروق في تهجئة مختلف الكلمات وفي الطريقة التي تنطق بها تلك الكلمات ،وهناك العديد من الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم صعوبات في حفظ ترتيب الحروف الهجائية ، ربما بسبب عدم اتساق أنماط ترتيب حروف التهجئة التي تجعل تعلم الحروف الهجائية عملية معقدة بالنسبة لبعض الطلاب منهم .

إن الأطفال الذين لديهم اضطراب أو صعوبة في التعرف على الكلمات خلال عملية القراءة عادة ما يكون لديهم مشكلات أو صعوبات في مهارات التهجئة . فلا يستطيعون إعمالهم على نحو جيد ومع ذلك فان بعض الأطفال يكونون قادرين على قراءة الكلمات لكنهم لا يستطيعون تهجئتها . وعليه فان مهارات تهجئة الكلمات تبدو أكثر صعوبة من قراءة ذات الكلمات .

فالقراءة هي عملية حل رموز الحروف والكلمات ، بينما التهجئة هي عملية ترميز للحروف والكلمات أي تحويل الصور الذهنية الرمزية للحروف والكلمات إلى صيغة مكتوبة . وتتطلب عملية التهجئة التركيز على كل حرف في كل كلمة ، حيث يختلف رمز الحرف المكتوب باختلاف وضعه في الكلمة ، وبينما تقرأ الكلمات كجشتطلت أو كلمات كلية ، فإن الكتابة تتطلب سرعة إيقاع تهجئة الحروف عند كتابة الكلمات والجمل .

ولكي يستطيع الطفل التهجئة يجب أن يكون قادراً على قراءة الكلمة ، وان يكون لديه المعرفة والمهارة في إدراك العلاقات الفونيمية ، وتحليل التراكيب اللفظية للكلمات، ومن هذه المهارات : تعميم العلاقات الفونيمية – تصور الكلمات – تحويل أو صياغة الصور الذهنية إلى رموز مكتوبة ومقروءة .

وتنشأ صعوبات التهجئة من مشكلات في الذاكرة البصرية والذاكرة السمعية والتمييز السمعي والبصري والمهارات الحركية(Graves ,1983,P.161) .

1. تقويم مهارات التهجئة :

تتعدد أساليب تقويم مهارات التهجئة ما بين أساليب التقويم غير الرسمية وأساليب التقويم الرسمية . على أن هذه الأساليب أياً كان نوعها تشمل الاختبارات والمقاييس التي أعدت لهذا الغرض .

ومن هذه الاختبارات المنشورة الاختبارات التحصيلية التي تحتوي على اختبارات فرعية للتهجي مثل اختبار التحصيل الفردي المعدل ، واختبار التحصيل واسع المدى المعدل .

تم تصميم هذين الاختبارين لإعطاء تقديرات لقدرة الطفل العامة على التهجي ، كما أن لكل من الاختبارين درجة يمكن مقارنتها بالمعايير المقننة سواء أكانت معايير الأعمار الزمنية أم معايير الصفوف الدراسية .

وعلى هذا يتم تقرير فيما إذا كانت الاختبارات التحصيلية تقدم قياساً أو تقديراً مسحياً عاماً ومن ثم فهي يمكن أن تكون مفيدة في تحديد الأطفال الذين يحتاجون إلى برامج تدريسية أو تدريبية تصميمية أو إجراءات تشخيصية إضافية .

أما الاختبارات التشخيصية فتقدم معلومات تفصيلية دقيقة عن أداء الطفل في مختلف مهارات التهجئة . وهذه الاختبارات تستهدف تحديد مواطن القوة والضعف لدى الطفل والاختبارات المحكية هي بمثابة المرجع التي تحدد مستوى أداء الطفل في ضوء الأداء الفعلي (المحك) المحدد.

حيث يمكن في ضوئه الحكم على مدى إتقان الطفل للمهارة موضوع التقويم في إطار الأهداف التدريسية المحددة لمهارة التهجي .

2. استراتيجيات تدريس ومعالجة صعوبات التهجئة :

فيما يلي عدد من استراتيجيات التدريس التي يمكن استخدامها في تحسين وعلاج مهارات التهجئة لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال ذوي صعوبات التعلم .

أ . الإدراك السمعي وذاكرة نطق الحروف:قدّم ممارسة فعلية لمهام الإدراك السمعي لنطق الحروف ، مع تقوية ودعم المعرفة بالأصوات وتحليل تراكيب الكلمات .وتنمية المهارات بالتطبيق على التعميمات الفونيمية المتعلقة بأصوات الحروف .

ب . الإدراك البصري وذاكرة الحروف : تساعد الطلاب على تقوية الإدراك البصري وذاكرة الحروف ، فيمكن تقوية ودعم الصورة البصرية للكلمة والاحتفاظ بها كما يجب أن تكون المواد التعليمية واضحة ومكثفة أو مركزة توجب لفت نظر الطالب إلى تركيز انتباهه على النشاط موضوع الممارسة .

جـ . استخدام أسلوب تعدد الحواس في التهجئة :عادة ما يشعر الطلاب الذين يطلب إليهم تعلم التهجئة بالعجز عن معرفة ماذا يفعلون ولذا يجب الاعتماد على مدخل تعود الحواس ، البصرية ، السمعية ، الحركية ، واللمسية .

1. المعنى والنطق أو اللفظ : اجعل الطلاب ينظرون إلى الكلمة ، ثم التلفظ بها على نحو صحيح ، ثم استخدامها في جملة .
2. التخيل : اطلب أن يروا أو يتابعوا الكلمة ثن نطقها ، واجعلهم ينطقون كل مقطع من مقاطع الكلمة مقطع مقطع ، ثم بتهجي الكلمة شفهياً واستخدم أحد الأصابع في تتبعها أو اقتفا ء حروفها ، سواء في الهواء أم بلمس حروف الكلمة ذاتها .
3. الاسترجاع : اطلب من الطلاب النظر إلى الكلمة ، ثم إغلاق أعينهم وأن يتابعوها ذهنياً بما يسمى عين العقل minds eye ثم يتهجونها –أي الكلمة – شفهياً وأن يفتحوا أعينهم ليروا الكلمة إذا كان نطقها صحيحاً ، ويكررون هذه العملية إذا كان نطقها أو تهجيها خاطئاً.

4. كتابة الكلمة :اطلب من الطلاب أن يكتبوا على نحو صحيح من الذاكرة ، ثم اجعلهم يراجعون التهجي بالمقارنة بالأصل المكتوب للتأكد من صحة كل حرف في الكلمة .

5. السيطرة أو التمكن : اطلب من الطلاب تغطية الكلمة وكتابتها . وإذا كانت صحيحة اطلب إليهم أن يكرروا ذلك عدة مرات حتى يتم حفظها وإتقانها . وتزداد مرات التكرار إذا كانت الإجابة خاطئة .

د . طريقة فرنالد : تعتمد هذه الطريقة على مدخل تعدد الحواس واستخدامها في تعلم القراءة والكتابة والتهجي ، وهي باختصار تتكون من الخطوات التالية :

. أن يقال للطلاب أنهم سوف يتعلمون الكلمات بطريقة جديدة تثبت أنها على درجة عالية من الفعالية والنجاح ، ويتم تشجيعهم على اختيار الكلمة التي يريدون أن يتعلمونها .

. يقوم المدرس بكتابة الكلمة على قطعة من الورق حجمها 15X10سم ويطلب من الطلاب المتابعة أثناء نطق المدرس أو ترديده لها .

. يطلب إلى الطلاب تتبع الكلمة ويرددونها عدة مرات ثم يكتبونها على ورقة منفصلة عند ترديدهم لها .

. يطلب إلى الطلاب كتابة الكلمة من الذاكرة دون النظر إلى الكلمة الأصلية ، وإذا كانت الكلمة خاطئة يعيد الطلاب تكرار الفقرة (ج) ، وإذا كانت الكلمة صحيحة يتم وضعها في صندوق الكلمات الخاص بالطالب ، ثم تستخدم جميع الكلمات المودعة في الصندوق في صياغة قصص بمعرفة الطالب .

. في المراحل اللاحقة يتعلم الطالب الكلمة عن طريقة متابعة كتابة المدرس لها ويرددها ويكتبها ، ثم من خلال متابعة الكلمة وكتابتها فقط ثم بالنظر إليها .

هـ . طريقة الاختبار . الدراسة . الاختبار ، مقابل طريقة . الدراسة . الاختبار .

هناك طريقتان شائعتان لتدريس مهارات التهجي داخل الفصل المدرسة هما : طريقة الاختبار –الدراسة –الاختبار ، وطريقة الدراسة –الاختبار ، وتقوم الطريقة الأولى على استخدام اختبار قبلي يعطي الطالب في بداية الأسبوع ، ثم يدرس الطالب الكلمات التي أخطأ فيها خلال الأداء على الاختبار القبلي. وهذه الطريقة أفضل بالنسبة للطلاب الأكبر سنا الذين لديهم قدرات على التهجئة بسبب أنهم ليسوا في حاجة إلى تعلم كلمات يعرفونها بالفعل .

أما طريقة الدراسة ثم الاختبار فهي تفضل بالنسبة للتلاميذ الذين يفتقرون إلى القدرة على التهجئة ، والذين تزداد أخطاؤهم في كلمات الاختبار القبلي ، حيث تسمح لهم هذه الطريقة باختبار كلمات قليلة ودراستها أو التدريب عليها ، قبل أن يطبق عليهم الاختبار مما يؤثر إيجابياً على دوافعهم للتعلم .

و. المراكز السمعية والتسجيلية : يمكن تسجيل الدروس الهجائية على شرائط سمعية ويتاح للطالب سماعها ومتابعتها بنفسه ووفقاً لمعدل تقدمه الخاص .

ثانياً . الصعوبات الخاصة بالتعبير الكتابي :

يعتمد التعبير الكتابي باعتباره من أعلى أشكال التواصل على تطور القدرات والمهارات في جميع جوانب اللغة الأخرى بما في ذلك التكلم والقراءة والخط اليدوي والتهجئة واستخدام علامات الترقيم والاستخدام السليم للمفردات وإتقان القواعد .وفي ضوء هذه التعقيدات ليس من الغريب ان يواجه الطلبة الذين يعانون من صعوبات في التعلم صعوبة في التعبير الكتابي كوسيلة فاعلة للتواصل .

ويواجه الطلبة الذين يعانون من صعوبات في التعبير الكتابي مشكلة في التعبير عن أفكارهم كتابة . ومن المشاكل الأخرى التي يواجهونها ضعف القواعد والمفردات وعدم إتقان أساسيات عملية كالتعبير عن الأفكار ، ويواجه الطلبة الذين يعانون من صعوبات في الكتابة مشاكل في تنظيم الأفكار في الكتابة.

ويعتقد كثير من الباحثين بوجود علاقة قوية بين القدرة على التعبير الشفوي ونوعية التعبير الكتابي ، فلا يستطيع بعض الطلبة التعبير عن أفكارهم كتابة لان خبراتهم محدودة وغير مناسبة ، في حين يكون الطلاب الذين تعرضوا لخبرات لغوية شفوية متنوعة كالمشاركة في الأسئلة والاستفسار والنقاش اكثر قدرة على التعبير كتابيا عن أفكارهم من أولئك الطلبة الذين لم يتعرضوا لمثل هذه المواقف التي تتطلب تفاعلا شفويا مع الآخرين .

ولذلك يجب التركيز في البداية على تعليم الطالب التعبير عن نفسه شفويا حتى يكتسب الخبرات الكافية التي تساعده في الكتابة عنها .

وهناك فئة أخرى من الطلبة ذوي صعوبات التعلم تتمثل في هؤلاء الذين اكتسبوا خبرات واسعة ولكنهم لا يستطيعون التواصل باستخدام الكتابة لانهم بحاجة إلى التدرب على خبرات إيجابية في الكتابة (كيرك وكالفنت 1988 ، ص177).

ولا يستطيع بعض الطلبة الذين يعانون من صعوبات في التعبير الكتابي تصنيف الأفكار وترتيبها ترتيباً منطقياً ، ولذلك تتميز كتابة هؤلاء الطلبة بعدم التنظيم والترتيب . وكثيراً ما نجد الفكرة الواحدة موزعة في عدة جمل وفقرات وينبغي تدريب هؤلاء الطلبة على ربط الأفكار مع بعضها بعضا في الكتابة عن طريق تعريفهم بالعلاقة بين الأفكار والجمل .

* ويمكننا باختصار عرض مهارات التعبير الكتابي لدى الطالب :

- كتابة جمل وأشباه جمل .
- يبدأ الجملة بحرف كبير (في اللغة الإنكليزية) .
- ينهي الجملة بعلامة الترقيم المناسبة .
- يستعمل علامات الترقيم استعمالا سليماً .
- يعرف القواعد البسيطة لتركيب الجمل .
- يكتب فقرات كاملة .

- يكتب ملاحظات ورسائل .
- يعبر عن إبداعه كتابة .
- تستعمل الكتابة كوسيلة للتواصل .

1. تقويم مهارات التعبير الكتابي :

تتم عملية مهارات التعبير الكتابي من خلال الاختبارات التشخيصية التالية:

أ. الاختبار اللغوي /قصة صورة /:

يقوم هذا الاختبار على كتابة الطالب لقصة تدور حول صورة مقدمة ، ويقوم المدرس بتقويم هذه القصة من ثلاثة أبعاد هي :

1. الإنتاجية
2. تراكيب استخدام الكلمات .
3. المعنى .

وتقاس الإنتاجية بالعدد الكلي للكلمات والجمل ،والكلمات التي تكّون كل جملة .كما تقاس تراكيب استخدام الكلمات بالاستخدام اللغوي الصحيح للكلمات ونهاياتها ،واستخدام النقط والفواصل أي علامات الترقيم .

أما المعنى فيقاس بمحتوى القصة من أفكار ، وأحكام ، وصياغات على متصل ما بين التجريد (التلخيص) والمحسوسية . وتحول الدرجات التي يحصل عليها الطالب في الأبعاد الثلاثة إلى المكافئات أو المقابلات العمرية لها اعتماداً على الميئينيات أو محكات أخرى . وعلى الرغم من انه لا تتوفر معلومات دقيقة تتعلق بصدق وثبات الاختبار ، وانهما محل تساؤل إلا انه يمثل تكنيك مفيد لاعتماده على الملاحظة المباشرة والقياس الإجرائي والحكم الموضوعي .

ب . اختبارات تتابع التقدم التربوي : الكتابة (من الصف الرابع إلى بداية المرحلة الجامعية) يحتوي هذا الاختبار للكتابة على أهداف أو فقرات وفقا للتصنيفات التالية :

1. التنظيم : ترتيب الأفكار والأحداث والحقائق المتعلقة بما يُكتب.

2. الاصطلاحات : وتتمثل في اختيار الكلمات واستخدام النقط والفواصل وعلامات الترقيم والتهجئة .

3. التفكير الناقد :ويتمثل في تجنب الافتراضات الزائفة وفي استخدام العلاقات السببية ومراعاة احتياجات أو خصائص القارئ .

4. الفاعلية أو الكفاءة : وتتمثل في الملائمة والنمو ودقة وسلامة التعبير والاقتصاد والبساطة والتنوع .

5. الملاءمة : وتتمثل في اختيار الإيقاع اللغوي الملائم والمفردات الملائمة للغرض موضوع الكتابة .

6. ومعظم الفقرات التي يتناولها الاختبار تحدد الأخطاء التي ترد في الفقرات المكتوبة وانتقاء المراجعات التي تصحح الأخطاء . ويؤدي المفحوص فقرات الاختبار في صيغ مقالية أو توجهات نظرية أو تقارير أو خطابات (كامل 1999،ص216).

جـ . اختبار اللغة للمراهق :

يغطي هذا الاختبار المدى العمري من الصف السادس إلى الصف الثاني عشر. ويشمل اختبارين فرعيين هما : اختبار المفردات الكتابية الفرعي ، ويتطلب أداء هذا الاختبار قراءة سلسلة من الكلمات ، وكتابة جملاً مستخدماً ذات الكلمات على نحو صحيح .

والاختبار الثاني هو اختبار القواعد الإملائية والنحوية الفرعي ،ويتطلب أداء هذا الاختبار أن يستكمل الطالب الجمل في المهام التوليفية أو الإنشائية . ويمكن ان تتحول الدرجات الخام إلى درجات قياسية أو معيارية . وتشترك الاختبارات الفرعية في تقدير الدرجة الكلية لمهارات التعبير الكتابي . أي أن

الدرجة الكلية تنتج عن درجتي الاختبارين الفرعيين بعد ردها إلى المعايير الملحقة بالاختبار .

د . اختبار اللغة المكتوبة :

وفي هذا الاختبار يفحص الطالب الصور التي تقدم له ، ويكتب قصة كاملة تقوم على هذه الصور والاختبارات الفرعية مصحوبة بصياغات تلقائية تشمل :

1. النضج الذاتي: ويعبر هذا عن عدد عناصر المحتوى الواردة في قصة الطالب .
2. المفردات السياقية : وتعبر عن عدد الكلمات الطويلة غير المكررة المستخدمة في القصة .
3. مستوى النحو أو القواعد النحوية لدى الطالب : وتقاس من خلال عدد الكلمات في القصة التي تستخدم وفقاً للقواعد النحوية أو الإعرابية الصحيحة مكوناً من خلالها الجمل والتعبيرات .
4. التهجئة السياقية : وتقاس بعدد الكلمات الواردة في القصة التي يكتبها الطالب على نحو صحيح هجائياً .
5. الأسلوب السياقي : ويقاس من خلال عدد استخدام بدايات الفقرات ، وقواعد استخدام علامات الترقيم للنقط والفواصل التي يستخدمها الطالب في تكوين وصياغة مقالاته .

كما تشمل الاختبارات الفرعية الصيغ التالية :

أ. المفردات : حيث يكتب الطالب الجمل التي تعكس مستواه المعرفي والتي تستثيرها الكلمات المقدمة .

ب . الأسلوب والتهجئة : وفي هذا الاختبار يكتب الطالب جملاً إملائية ثم تراجع هجائياً ، كما تراجع أو تصحح من حيث استخدامه للفقرات وقواعد الترقيم المتمثلة في النقط والفواصل .

جـ . الجمل المنطقية : وفي هذا الاختبار يقوم الطالب بتصحيح الجمل التي تحتوي فيما بينها جملاً شائعة وعامة لكنها غير منطقية.

د . موالفة الجملة : وفي هذا الاختبار يوالف الطالب الأفكار التي تقدم ويعبر عنها في جمل بسيطة ليكتب أو يكون منها جملا مؤلفة مركبة أو جملا أكثر تعقيداً.

2. استراتيجيات تدريس ومعالجة صعوبات التعبير الكتابي :

لوحظ في السنوات الأخيرة وصول العديد من الطلاب ذوي صعوبات التعلم إلى مستوى المرحلة الإعدادية أو المتوسطة ، والمرحلة الثانوية ، وربما المرحلة الجامعية مع افتقارهم الحاد والملموس إلى القدرة على التعبير الكتابي ، وصياغة أفكارهم والتعبير عن ذواتهم ، بالإضافة إلى محدودية قدراتهم على إنتاج الكلمات والجمل والتعبيرات .

وفي إطار العلاقة الوثيقة بين مهارات القراءة ومهارات التعبير الكتابي ، فإن أي جهد تدريسي يبذل من قبل المدرس في أي من هذه المهارات يؤثر بدوره على تحسين أداء الطالب في المهارات الأخرى المرتبطة .

وتحتاج عمليات التعبير الكتابي إلى الوقت والجهد والتدريب على مختلف أنماط التعبير الكتابي داخل المدرسة وخارجها .

ويقترح عدد من الباحثين مجموعة من المبادئ التدريسية التي يجب إعمالها لتحسين عمليات تدريس الكتابة وخاصة التعبير الكتابي ومعالجة الصعوبات الناشئة عنها .

ومن هذه المبادئ ما يلي :

1- قدّم الفرص المتكررة لكتابة ممتدة ومدعمة بإشرافك المباشر وتوجيهاتك حيث يحتاج الطلاب المستهدف تدريبهم على التعبير الكتابي إلى وقت كاف للتفكير والتأمل والتروي والكتابة وإعادة الكتابة . والواقع أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم يقضون في المتوسط أقل من عشر دقائق في اليوم في كتابتهم لأي موضوع إنشائي ، ولذا يجب ألا يقل الزمن الذي يقضيه الطالب في ممارسة فعلية للتعبير أو الإنشاء عن (50) دقيقة يوميا لمدة

أربعة أيام كل أسبوع . ويمكن بالنسبة لبعض الطلاب تقسيم وقت الكتابة إلى جلسات صغيرة مجزأة على أن تصل في مجموعها إلى (50) دقيقة .

2 -أسس مجتمع أو جمعية للتعبير الكتابي : حيث أن مناخ أو جو الكتابة الذي يمكن تهيئته داخل الفصل المدرسي يؤدي إلى دعم الأنشطة الكتابية ، ويشجع التعاون بين الطلاب لممارسة أعمال التعبير الكتابي .

ويمكن للمدرس عرض نماذج من هذه الأعمال التي يقوم بها الطلاب على باقي طلاب الصف ، كما يمكن طرح بعض المقولات أو التعبيرات أو الجمل التعبيرية الرائعة .

وأيضا بعض الأفكار التي يمكن اشتقاقها من الطلاب أنفسهم والتي يمكن اعتبارها موضوعات للكتابة فيها لاحقا أو مستقبلا .

بالإضافة إلى تهيئة المواد المساعدة في التعبير الكتابي كالكتب والقواميس والمجلات ، وقصاصات الصحف في أماكن تردد الطلاب داخل الصف وخارجه .بحيث يمكنهم الكتابة بصورة مستقلة ودون انتظار للمساعدة أو الإشراف المباشر للمدرس .

3 -سمح للطلاب بأن يختاروا . هم بأنفسهم . موضوعات التعبير الكتابي. حيث تشير الدراسات والبحوث إلى أن مشروعات الكتابة أو التعبير الكتابي تصبح مؤكدة النجاح إذا كانت استجابة للاختبارات الذاتية للطلاب وتعبيرا عن اهتماماتهم وميولهم ودوافعهم . ويجب إتاحة المواد القرائية المساعدة كالمعلومات والكتب والمصادر المتباينة الرؤى والتوجيهات والمستويات .

4 -نمذجة عملية الكتابة والتفكير الاستراتيجي : يمكن أن تصبح عملية الكتابة أكثر إمتاعاً للإقبال عليها إذا قام المدرس والأقران في الفصل المدرسي بنمذجة لأي عمل نمو نموذج للأنشطة والعمليات المعرفية / المستخدمة في الكتابة مثل : الفكرة . الخلفية . العناصر . السياق ، الانتباه والذاكرة والإدراك والتفكير ..

5 -تنمية مناخ نفسي اجتماعي ملائم تتفاعل من خلاله اهتمامات المدرس مع اهتمامات الطلاب واحتياجاتهم مع إثارة العديد من القضايا والمشكلات ذات الاهتمام المشترك مع عرض وتحليل هذه الاهتمامات والرؤى ومناقشة أبعادها ومحتواها والأفكار التي تشملها ، مع تقديم تغذية مرتدة إيجابية حولها .

6 -نقل المقدرة الذاتية والخبرة الشخصية إلى الطلاب : يجب على المدرس أن ينقل القدرة الذاتية على الكتابة والخبرة الشخصية بما تنطوي عليه من رؤى متباينة إلى الطلاب . ومع تكرار ممارسة عملية الكتابة من قبل الطالب تنمو رؤيته ومسئوليته عما يكتب . كما يتعلم استدخال الاستراتيجيات التي قيلت له .

ومن ثم يصبح قادرا على الكتابة ذاتيا ودون أن يكون في حاجة إلى توجيهات المدرس .

7 -يجب على المدرس أن يكون على وعي باهتمامات الطلاب وحاجاتهم الإرشادية ومشكلاتهم ومعايشة هذه الحاجات والمشكلات وأن يكون يقظ للأحداث والمناسبات المحلية والقومية والعالمية وبعض المناشط المرتبطة بالرحلات والعطلات والإجازات .والظروف ذات التأثير المباشر وغير المباشر على الطلاب . كما يجب على المدرس أن يستثير هذه الاهتمامات وجعلها موضوعات ومحاور للكتابة وكتابة قصص ورؤى حولها .

8 -على المدرس أن يتجنب استخدام الدرجات كنوع من العقاب وإنما الاكتفاء بتقييم الأفكار والصياغات الفنية للواجبات التي تعطى للطلاب . وتشجيع الطلاب على الاحتفاظ بكتاباتهم للتعرف على التطورات التي لحقت بكتاباتهم من حيث الأفكار والصيغ والمعاني ، إذ يساعد هذا على تنمية وتطوير مهارات الكتابة لديهم(احمد عواد 1993،ص311).

ومما سبق نجد أن مهارات التعبير الكتابي تؤثر على مستقبل الفرد الأكاديمي والمهني وربما الاجتماعي . حيث يصعب على الأفراد الذين لديهم صعوبات في التعبير الكتابي أن يعبروا عن ذواتهم وعن أفكارهم ورؤاهم . ولذا ينبغي الاهتمام بتدريس وتحسين هذه المهارات والتأكيد على عمليات اكتسابها في مدى عمري مبكر . وخلال قابلة قدرات الطلاب وعملياتهم المعرفية للنمو .

ثالثاً. العوامل المساهمة في الصعوبات الخاصة بالتهجئة والتعبير الكتابي:

تصنف العوامل التي تقف خلف صعوبات الكتابة في ثلاث مجموعات والتي تمّ التعرف عليها من خلال دراسة مسحية تناولت ما يزيد على 2500 دراسة عن العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم وهذه المجموعات من العوامل هي :

1 -مجموعة العوامل المتعلقة بالطالب .

2 -مجموعة العوامل المتعلقة بنمط التعليم وأنشطته وبرامجه .

3 -مجموعة العوامل الأسرية والاجتماعية والبيئية .

أولا : مجموعة العوامل المتعلقة بالطالب :

وتشمل هذه العوامل : العوامل العقلية المعرفية ، والعوامل النفسية العصبية والعوامل الانفعالية الدافعية ، بالإضافة إلى العوامل الحركية .

العوامل العقلية المعرفية :

تشير إلى مستوى ذكاء الطالب وقدراته واستعدادات ه العقلية وخلفية أو بنيته المعرفية وكفاءة وفاعلية عملياته المعرفية المتمثلة في الانتباه والإدراك والذاكرة، بالإضافة إلى مدى كفاءة نظام تجهيز المعلومات لديه .

وأكدت العديد من الدراسات على أن الطلاب ذوي صعوبات التعلم عامة وذوي صعوبات الكتابة بصفة خاصة يفتقرون إلى القدرات النوعية الخاصة التي ترتبط بالكتابة كالذاكرة البصرية ، والقدرة على الاسترجاع من الذاكرة إلى جانب القدرة على إدراك العلاقات المكانية ، كما أنهم يعانون من القصور الوظيفي في النظام المركزي لتجهيز ومعالجة المعلومات وفي الوظائف النوعية المتعلقة بالإدراك والحركة .

وتفترض نظرية تجهيز ومعالجة المعلومات أن الأفراد ذوي صعوبات التعلم يعانون من صعوبات في الوظائف العقلية العليا . و يغلب عليهم أن يكونوا متعلمين سلبيين يستخدمون استراتيجيات غير فعالة ، وغير كافية ، خلال ممارستهم الأنشطة التعلم . وتشير الدراسات والبحوث المتعددة إلى أن الطلاب ذوي صعوبات الطلاب يفتقرون إلى القدرة على تعميم الاستراتيجيات المتعلمة لحل المشكلات على مواقف أو مشكلات جديدة ، وأنهم يميلون إلى استخدام استراتيجيات وأساليب عشوائية في كتاباتهم مع ضعف الاهتمام الواضح بما يكتبون .

العوامل النفسية العصبية :

إن حدوث أي خلل أو قصور أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي لدى الطفل ذي الصعوبة ينعكس تماما على سلوك الطفل . حيث يؤدي إلى قصور أو خلل أو اضطراب في الوظائف المعرفية والادراكية واللغوية والأكاديمية والمهارات السلوكية للطفل ومنها مهارات الكتابة .

العوامل الانفعالية الدافعية :

وهنا أيضا توصلت الدراسات إلى أن اضطراب الجهاز العصبي المركزي واضطراب بعض الوظائف النفسية العصبية يؤثر على حدوث صعوبات التعليم وهذه الاضطرابات تترك بصماتها على النواحي الانفعالية الدافعية . فيبدو الطفل مكتئبا ومحبطا ، ويميل إلى الانسحاب من مواقف التنافس التحصيلي القائم على استخدام الكتابة والتعبير الكتابي ، كما لوحظ على الطفل الغياب المتكرر من حصص التعبير والإملاء وتظهر عليهم بعض علامات الميل إلى العدوان المستتر أو الكامن أو الصريح .

كما يفتقر هؤلاء الأطفال إلى القدرة على التأزر الحركي الحسي ، واستخدام اليد والأصابع وإدراك العلاقات والمسافات بين الحروف والرموز والكلمات .

ثانياً : مجموعة العوامل المتعلقة بنمط التعليم وأنشطته :

تقف العديد من العوامل خلف صعوبات التعلم بصفة عامة وصعوبات الكتابة بصفة خاصة تقع خارج نطاق مجال سيطرة المدرس إلا أن الدراسات والبحوث تشير إلى أن دور المدرس ونوعية التدريس يظلان العاملان الرئيسيان المدعمان لتعلم الطالب . فنوعية التدريس وفعاليته يتيحان الفرصة للطلاب للاستغراق في الأنشطة التعليمية لأكبر وقت ممكن . وقد لاحظ العديد من الباحثين أن ما يصدر

عن المدرسين من سلوكيات تثير الفوضى في الفصل المدرسي ترتبط على نحو سالب بالتحصيل الدراسي .

وهناك عدد من المبادئ التي قوم عليها التعليم الفعال وأنشطته وبرامجه ومن هذه المبادئ:

1 -استخدام أسلوب فعال في إدارة الصف ، فكلما كانت القواعد والقيود والأنظمة التي يستخدمها المدرس في إدارة الفصل عند حدها الأدنى ، كانت إنتاجية طلابه واستفادتهم من أنشطة التعلم وبرامجه أكبر . والمدرس الناجح في إدارة الفصل المدرسي يتصف بالخصائص التالية :

أ . يعمل دائما على استثارة أنشطة التعلم داخل الفصل ويستخدم إشارات غير لفظية لادارة هذه الأنشطة .

ب . يعمل على إرساء القواعد والإجراءات التي تيسر انسياب ممارسة الأنشطة .

جـ . يستخدم المدرسون تطبيقات ونماذج لممارسة أنشطة التعلم بصورة مستقلة وإجراءات تعميمة تقوم على تنوع الأنشطة .

د . يقضي هؤلاء المدرسون معظم وقتهم في تفاعل إيجابي نشط مع الطلاب محوره الأنشطة التعليمية التي يمارسونها .

وفيما يتعلق بصعوبات الكتابة يحاول المدرسون الاعتماد على التشخيص الفردي وتصميم وإعداد برامج تصحيحية لعلاج صعوبات الكتابة لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم . مع تقويم فاعلية هذه البرامج والوقوف على التقدم الذي يحرزه هؤلاء الطلاب من خلال أداء اتهم على هذه البرامج .

2 -استخدام التدريس المنظم المباشر : وهو من أكثر أنماط التدريس ملائمة للطلاب ذوي صعوبات التعلم بوجه عام ، وذوي صعوبات الكتابة بوجه خاص . فالمدرسون في ظل التدريس المنظم المباشر يقيمون أنشطتهم التعليمية على التمركز حول الطلاب حيث يختار هؤلاء الطلاب أنشطة التعلم وأساليب معالجتها .

3 -من الخصائص المميزة للتدريس الناجح الفعال أن يركز المدرس على النواحي الأكاديمية ويحرص المدرسون المتميزون على أن يقضي الطلاب الوقت الأكبر في الممارسة المباشرة للأعمال والمهام والأكاديمية . وهم يحملون طلابهم مسؤوليات أداء الواجبات المدرسية . ويختبرون الطلاب مرات متكررة مع تصحيح هذه الاختبارات والمهام المرتبطة بها وإعطاء الطلاب تغذية مرتدة عنها .

ثالثا : مجموعة العوامل الأسرية والاجتماعية والبيئية :

على الرغم من أن صعوبات التعلم هي بالدرجة الأولى عجز أو صعوبات أكاديمية إلا أن العديد من المربين يلاحظون أن صعوبات التعلم ظاهرة متعددة الأبعاد وذات آثار ومشكلات تتجاوز النواحي الأكاديمية إلى نواحي أخرى اجتماعية وانفعالية تترك بصماتها على مجمل شخصية الطفل من كافة جوانبها ومن ثم يرى المربون والمتخصصون والمشتغلون بصعوبات التعلم إلى أنه يتعين ألا يقتصر تناول هذه الصعوبات على النواحي الأكاديمية ، بمعزل عن المؤثرات الأسرية والبيئية .

وأكدت الدراسات على أهمية العوامل الأسرية والاجتماعية والبيئية ، حيث تضمن تعريف اللجنة الاستشارية لصعوبات التعلم : قصور أو عجز في المهارات الاجتماعي كنمط من أنماط الصعوبات النوعية .

ويصف آباء المراهقين ذوي صعوبات التعلم أبناءهم على النحو التالي :

1 -أنهم قليلو الاحتمال ومحبطون وشديدو الانفعال ، وردود الأفعال لديهم قاسية وخاصة عندما يكونون محبطين . ويجدون صعوبات شديدة في التعامل مع رموز السلطة ، وغير قادرون على مقاومة اندفاعاتهم .

2 -يتجنبون إقامة علاقات اجتماعية أو صداقات مع الآخرين من الأفراد والمنظمات (كالنوادي والجمعيات) وتتصف أداء اته م المدرسية بالضعف واللامبالاة وخاصة كتاباتهم وواجباتهم وأعمالهم المدرسية بوجه عام .

3 -يبدون اعتبارات أقل للآخرين ، وغير قادرين على استثارة تعاطف الآخرين نحوهم وميولهم للتشبث بآرائهم ومواقفهم ، مما يجعل الآخرون أكثر ميلا إلى تجنب التعامل معهم أو تقديم العون لهم .

. تشير تقديرات المدرسين وفق أحكامهم وإداركاتهم للأطفال ذوي صعوبات التعلم إلى أن هؤلاء الأطفال يوجد لديهم الكثير من المشكلات التي تعيق عملية التوافق الشخصي والاجتماعي مع البيئة المدرسية (زيدان السرطاوي،1995،ص96-112) .

ومن المنطقي نظريا والمسلم به عمليا أن هذه العوامل المتمثلة في الأحكام والتقديرات السالبة لكل من الآباء والمدرسين وكذلك تقديرات الأقران لهم ، تقف خلف العديد من مشكلات التكيف أو التوافق الاجتماعي لدى ذوي صعوبات التعلم .

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الحادي عشر

طرائق واستراتيجيات في مواجهة صعوبات التعلم

أولاً . الوصفة العلاجية أو البرنامج العلاجي .

ثانياً . برنامج التدريس والتعليم الفردي .

ثالثاً . برنامج التدريس والعلاج الجماعي .

رابعاً . العلاج النفسي والاجتماعي لصعوبات التعلم.

*** . الإرشاد الأسري والمدرسي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم .**

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

أولا : الوصفة العلاجية أو البرنامج العلاجي :

يقصد بالوصفة العلاجية أو البرنامج العلاجي مجموعة الإجراءات التربوية التي يقوم بها المعلم لمواجهة صعوبات التعلم في مادة دراسية ما عند تلميذ معين له خصائصه الذاتية ظروفه البيئية ومن ثم غالبا ما تقترن ببرنامج للعلاج النفسي والاجتماعي أو الإرشاد النفسي والاجتماعي والتربوي .

تحديد الوصفة العلاجية : ولكي تتحدد الوصفة العلاجية بدقة يجدر بنا أن نتبع الخطوات الخمسة التالية :

1. تحديد نقاط الضعف التي يخبرها التلميذ بخصوص مشكلته وذلك بالاستعانة بكل أجهزة البحث المتاحة في الأسرة والمدرسة والمجتمع التي سبق الحديث عنها .

2. تحديد مواصفات التحصيل الدراسي المطلوب لحل المشكلة على أن يتميز بما يلي :

أ. أن يتفق مع قدرات التلميذ وميوله وسمات شخصيته وظروفه الخاصة .

ب . أن يكتب في صيغ سلوكية قابلة للملاحظة والتتبع والقياس .

د . أن يتضمن مواصفات التنفيذ الناجح الذي يمكن قياسه .

3. تحديد القوى البشرية اللازمة لتنفيذ الوصفة العلاجية (من معلمين وأخصائيين وسائل تعليمية وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين وأطباء) بالإضافة إلى ولي أمر ، والتلميذ نفسه الذي يتعين أن نبحث داخله وفي ظروف البيئة عن القدرات الشخصية والإمكانات التي تساعد على تنفيذ خطة العلاج وبعبارة أخرى تستثمر جوانب القوة لديه .

4. تحديد عوامل التنفيذ التربوية (الوسائل التعليمية وما في حكمها) .

5. كتابة الوصفة العلاجية بكل تفاصيلها ومتطلباتها .

تخطيط الوصفة العلاجية أو البرنامج العلاجي : يحسن صياغة البرنامج العلاجي أو الوصفة العلاجية في صيغة إجراءات محددة تحتوي على ما يلي :

1. عبارات إجرائية تصف بدقة مستوى أداء الطفل الحال في مادة دراسية ما وما تود تعديله فيه .
2. صياغة أهداف سنوية وأهداف تعليمية قصيرة المدى (شهرية / فترية).
3. تحديد مواصفات التربية الخاصة والخدمات المساندة التي سيتم تنفيذها وتقديمها .
4. تحديد تاريخ البدء في تقديم الخدمات التربوية ومدة استمرارها ومراحلها .
5. تحديد إجراءات التقويم ومحكات الحكم على تحقق الأهداف التربوية لخطة العلاج

الصيغة الإجرائية للتعليم العلاجي : لها ثلاث مكونات هي :

1 ـ نوع السلوك المستهدف تعديله أو تعلمه (القراءة) .

2 ـ الظروف التي سيتم فيها تعديل أو تعليم للسلوك (داخل الفصل وفي المنزل) .

3 ـ الهدف الذي ترنو إلى تحقيقه (100%) (Wong ,1986,22).

أساليب العلاج :

لما كانت صعوبات التعليم قد قمنا بتصنيفها إلى نوعين :

صعوبات نمائية في التعليمات العقلية أو النفسية المسؤولة عن التعلم وصعوبات دراسية وقلنا أن النوع الثاني يتأثر بالنوع الأول وأنه يصعب في الواقع الفصل بينهما فإننا نجد أنفسنا إزاء ثلاثة أنواع من استراتيجيات أو أساليب التعليم العلاجي كما يلي :

1 - أسلوب التعليم القائم على تحليل المهمة : التعليمية أو التدريسية :

وهو الأسلوب القائم على التدريب المباشر لمهمة دراسية معينة (تعليم علاجي للتعامل مع صعوبة القراءة) وهو يسير في الخطوات التالية :

أ . تحديد الهدف التربوي أو التعليمي للبرنامج العلاجي (القراءة) .

ب . تجزئة المهمة التعليمية إلى وحدات صغيرة أو عناصر المهمة الفرعية المكونة لها (تعلم وضع الحروف المنفصلة في كلمات والكلمات في جمل والجمل في قطعة) .

حـ . تحديد المهارات الفرعية التي يتمكن الطفل من أدائها وتلك التي يعجز عن القيام بها (قراءة الحروف المنفصلة/عدم قراءة الحروف المتصلة).

د . البدء بتدريس المهارة الفرعية التي لم يتضمنها الطفل ضمن مجموعة المهارات الفرعية المتسللة للمهارة التعليمية .

هـ . الاستعانة بالتعزيز الذي يسهل الانتقال من مهارة أو مهمة أسهل إلى مهارة أو مهمة أصعب (في ضوء نقذية مرتدة ومكافأة) .

2 - أسلوب التعليم القائم على العمليات العقلية أو النفسية :

وهو الأسلوب الذي يتبنى ضرورة صقل وتدريب العمليات النفسية أو العقلية المسؤولة عن التعلم وهي الانتباه / الإدراك / التفكير بشقيه (تكوين المفهوم وحل المشكلة) . التذكر بشقيه (التعرف والاستدعاء) وهي صعوبات تعلم غالبا ما يعاني منها طفل مرحلة ما قبل المدرسة الذي يتهيأ لتلقي المهارات التعليمية الأساسية ومن ثم فالفلسفة الكامنة وراء هذا الأسلوب أنه ينبغي لكي نعالج النتيجة أن تعالج بداية الأصل والسبب المؤدي إليها .

3 - أسلوب التعليم القائم على الجمع بين تحليل المهمة التعليمية والعمليات النفسية أو العقلية :

ويرى البعض أن هذا الأسلوب المزدوج يصلح مع الأطفال أو التلاميذ الذي يعانون من صعوبات تعلم معقدة متشابكة العوامل وهو يستند إلى ثلاث مراحل :

الأولى : تحليل الطفل أو التلميذ : لتقييم جوانب القوة والضعف لديه .

الثانية : تحليل المهمة التعليمية : وذلك لتحديد تسلسل المهارات السلوكية والمعرفية المطلوبة لأداء المهمة التعليمية .

الثالثة : رسم خطة العلاج :

وذلك لتحديد تسلسل المهارات والجمع بين المعلومات الخاصة بتحليل الطفل وتحليله المهمة أو المهمات التعليمية المطلوبة له وذلك بقصد تصميم الأساليب والمواد التربوية العلاجية التي ستقدم له بشكل ودي .

ثانيا: برنامج التدريس والتعليم الفردي :

تعريف التدريس الفردي : يقصد بالتدريس الفردي تقديم الخبرة التربوية المناسبة لكل تلميذ حسن بدراته وميوله وسمات شخصيته وظروفه الخاصة وخبراته السابقة وليس من شك في أن أصحاب صعوبات التعلم أحوج ما يكونون إلى هذا النوع من التدريس .

مبادئ التدريس الفردي :

1. مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ في القدرات العقلية والميول الدراسية والمهنية وسمات الشخصية والظروف البيئية والخبرات السابقة.
2. تنويع الخبرات التربوية المقدمة للتلاميذ وطرق تقديمها .
3. رسم الأهداف التربوية للتدريس بمصادرها : فلسفة المجتمع ونظمه وأهدافه، الخبرة التربوية خصائص التلميذ / الإمكانات المتاحة .
4. أن يسير كل تلميذ في دراسته بالسرعة المناسبة لحاله وظروفه .
5. دور المعلم دور الميسر الموجه ودور التلميذ إيجابي فعال .

طرائق التدريس الفردي :

1. أن يكون للتلميذ الحرية في دراسة المقرر العام بالسرعة التي تناسبه .
2. أن يسمح للتلميذ بالسعي لتحقيق أهداف تعليمية خاصة تتفق مع قدراته وميوله وسمات شخصيته وظروفه الخاصة وخبراته السابقة .
3. أن يدرس جميع التلاميذ نفس المنهج بسرعاتهم الخاصة على أن يسمح لهم باختيار بعض الأنشطة التعليمية التي يحولها المنهج وتتفق مع قدراتهم وميولهم.
4. تقديم وحدات تعليمية خاصة لكل تلميذ تعالج المصاعب والمشكلات التحصيلية التي يعاني منها فيما يعرف باسم التدريس العلاجي .

5. توفير تدريس شخصي للتلميذ يقوم به المدرس أو أحد معاونيه .
6. توفير مجموعة مختلفة من الأنشطة التعليمية في الوحدة التدريسية يختار كل تلميذ منها ما يتفق معه مثل القراءة . كتابة التقارير البسيطة . بعض الأنشطة المعقدة . الحل والتركيب .
7. توفير مصادر تعليمية متنوعة تعتمد على عدد مختلف من الوسائل التعليمية.

نموذج للتدريس الفردي : يقوم على ما يلي :

1 - تحديد قدرة التلميذ على التعلم بناء على خبراته التربوية السابقة .
2 - تحديد قدرة التلميذ على التفاعل مع المدرس أثناء العملية التربوية .
3 - تحديد درجة مثابرة التلميذ في التعلم .
4 - توفير الفرصة الزمنية الكامنة للتعلم .
5 - توفير نوع التدريس المناسب .

أركان التدريس الفردي : يستند التدريس الفردي إلى أركان أربعة مستمدة من نظام عمل الحاسب الآلي ويشمل :

1. صفات المدرسين : العمر . الجنس . الإعداد التربوي . سنوات الخبرة .
2. مكونات العملية التعليمية : التلميذ وعائلته والمجتمع والمدرسية . صفات المنهاج .
3. تفاعلات العملية التعليمية : المدرس . التلميذ . المدرسة . المجتمع .
4. ناتج العملية التعليمية : الخبرات التربوية وتشمل : المعلومات . طريقة التفكير المهارات . الميول . الاتجاهات . القيم . القدرة على التذوق والتقدير وبعبارة أخرى الأهداف المعرفة والوجدانية والحركية أو المهارية الناتجة عن التعلم .

مشكلات التعليم الفردي :

1 - تحديد طرف التعليم المناسبة : هي التعلم بالإلقاء أم بالاستكشاف أو بالنشاط أم عن طريق الواجبات المدرسية والإلقاء والمناقشة أثناء الحصة .

2 - تحديد الوسائل التعليمية وتكنولوجيا التعليم المناسبة .

3 - تحديد الأنشطة التعليمية المصاحبة للدرس .

4 - إعداد المعلم الكفء خاصة في التدريس للفئات الخاصة .

5 - تحديد وسائل التقويم المناسبة .

مميزات التعليم الفردي :

1 - أن يسمح للمتعلم أن يسير في تعلمه بالسرعة والمعدل المناسبين لقدراته بعيدا عن تقديرات المعلم الذي يراعى غالبا الطالب المتوسط .

2 - يوفر للمتعلم مصادر تعليمية متنوعة يختار من بينها ما يلائم قدراته وخلفيته التحصيلية .

3 - ينتج التنوع في المواد التعليمية للمعلم وتقديمها في الصورة المناسبة كتاب مبرمج / وحدة قصيرة / شرائط صوتية أو مرئية . فيلم ..

4 - يتيح للمعلم بعد تطبيق الاختيارات التخصيصية على التلميذ وضع أهداف واقعية لتعليمه .

5 - يتيح للتلميذ والمعلم تغذية راجعة مستمرة أثناء العملية التعليمية فيصحح مسارها باستمرار دون أن نتراكم مشكلاتها .

دور المعلم في التعليم الفردي :

ليس دور المعلم التقليدي الذي يقوم بشرح الدروس بعد إعدادها وضبط الفضل واختيار الطلاب وإنما دور المعلم الواعي بحاجات التلميذ ووضع البرنامج التربوي والملائم لها ويتمثل هذا فيما يلي :

1 - تشخيص حاجات كل طالب وتقويم تقدمه في الدراسة .

2 - تحديد وضع الخطط الدراسية لكل تلميذ وتطويرها بناء على نتائج تقدم التلميذ في التعلم .

3 - خلق بيئة ملائمة وفعالة للتعلم عن طريق توفير المواد التعليمية المناسبة واستخدام طرق التدريس والوسائل المعينة المختلفة التي تتفق وإمكانات كل تلميذ وطريقته أو أسلوبه في التعلم .

4 - وضع الخطط وتنظيم الأنشطة الخاصة التي يشارك فيها المجموعة الكبيرة من التلاميذ بما يضمن تحقيق جميع أهداف التعليم لدى التلاميذ التي لا يمكن فيها الاختصار على التعلم الفردي لتحقيقها .

5 - القيام بتقويم تحقيق الأهداف الفردية والجماعية للتعلم .(نبيل حافظ ، 2000 ص177-181)

ثالثاً : برنامج التدريس والعلاج الجماعي :

شروط استخدام العلاج الجماعي : يتطلب استخدام العلاج الجماعي ثلاثة شروط هي :

1 - أن يكون طول الوحدات التعليمية المستخدمة مناسبا .

2 - أن تستخدم فيها اختبارات بنائية وأخرى نهائية .

3 - أن ترسم خطة مناسبة لنواحي القصور في تحصيل الوحدة الدراسية .

أولاً : طول الوحدات التعليمية المستخدمة : يفضل استخدام الوحدات القصيرة التي تمكن المعلم من التعرف على صعوبات أو مشكلات التعليم عند كل تلميذ أو بأول وعلاجه قبل أن تتراكم وتتطور وتكبر وتؤدي إلى فشل كامل للتلميذ في نهاية الفصل الدراسي أو العام والمجمعات التعليمية تتميز بما يلي :

1. أنها وضعت أساسا لكي تخاطب التلاميذ وإن كانت أيضا مفيدة وهادية للمعلم .
2. أنها تركز على توضيح الأهداف التعليمية للوحدة والأنشطة التربوية التي تحققها .
3. أنها تصمم حسب خصائص المتعلمين (التلاميذ) .
4. أنها تتضمن أنشطة تربوية متنوعة يمكن للتلميذ أن يختار بينها حسب ميوله الدراسية مثل الاستماع إلى مادة عليمة مسجلة على شريط أو مشاهدة فيلم أو قراءة كتاب أو تطبيق تجربة أو حل مسألة .
5. أنها تعرف التلاميذ بأسلوب تقويم تعلمهم فيركزوا على المعلومات التي تحقق الهدف ويقيسها الاختيار .

ثانياً : طبيعة اختيارات الوحدة :

ثمة نوعان من التقويم هما :

1 - التقويم المستمر أو البنائي (أو التشخيصي) : ويجري أثناء عملية التعلم والتدريس لمعرفة مشكلات التعلم لإيجاد العلاج المناسب لها ومن ثم فهو يعكس مدى تقدم التلميذ في التحصيل محققا أهداف دراسة الوحدة .

2 - التقويم النهائي : ويتم في نهاية تدريس الوحدة مبينا مدى تحقق أهدافها بمعرفة التلميذ ومن ثم يحدد إمكان انتقاله إلى دراسة الوحدة التالية من عدمه .

ثالثاً : العلاج : ويقصد به خطة التدريس العلاجي التي يتبعها المعلم ولكي تنجح يتعين أن يراعى ما يلي :

1 - مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ في الاستعدادا ت والقدرات والميول وسمات الشخصية والظروف الخاصة والخبرات السابقة .

2 - التعرف على المشكلات الدراسية للتلميذ .

3 - التخطيط الجيد للبرنامج العلاجي .

4 - تطبيق اختيارات التقويم الضرورية .

5 - إعداد المواد الدراسية المطلوبة مثل الشرائط الصوتية أو الفيلمية أو الكتب أو المواد المبرمجة أو التجارب المطلوبة إجرائها أو حل مشكلة ما .

6 - زيادة دافعية التلميذ للتعلم .

تقويم برنامج العلاج الجماعي : للعلاج الجماعي ميزاته وعيوبه أو على الأقل محاذيره وفيما يلي عرض موجه لها :

أولاً : ميزات العلاج الجماعي : يتميز بما يلي :

1 -يساعد على تعمق وإتقان المادة التعليمية .

2 -يعالج مشكلات التحصيل أول بأول .

3 -يراعى الفروق الفردية في القدرة على التحصيل .

ثانياً : محاذير العلاج الجماعي : قد يؤدي إلى تفتيت المعلومات في ثنايا الوحدات القصيرة فلا تتكامل في ذهن التلميذ ولكن يمكن علاج ذلك عن طريق إجراء اختيار عقب دراسة كل وحدة واختبار شامل بعد الانتهاء من تدريس كل وحدات المقرر الدراسي .(نبيل حافظ ،مرجع سابق 185)

رابعاً : العلاج النفسي والاجتماعي لصعوبات التعلم :

غالباً ما تنشأ صعوبات التعلم خاصة في المراحل الأولى من التعليم لدى شخصيات تعاني الكثير من الاضطرابات السلوكية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى الاضطرابات العقلية المعرفية ممثلة في صعوبة العمليات العقلية (الانتباه – الإدراك ،تكوين المفهوم –التذكر –حل المشكلة)

خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم :

يعاني التلميذ صاحب صعوبة التعلم من العديد من الاضطرابات السلوكية مثل سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والشعور بالعجز المتعلم وقلق الاختيار أو الخوف من أداء الامتحانات والتوتر والقلق عموماً والخوف من الفشل وعدم الثقة بالنفس والخجل والانطواء والتسرع والاندفاع والميل للاعتماد على الآخرين والحاجة إلى المراقبة من الآخرين (الكبار) وعدم القدرة على تحمل المسؤولي ة والخمول والشعور بأنه اقل قبولاً من زملائه ويضاف ألي ما سبق الشعور بالقلق والاكتئاب

والعداوة والإجهاد النفسي والجسمي وبناءً على ما سبق يتكون لدى التلميذ مفهوم ذات سالب يعوق دوافعه للتعلم والتحصيل الدراسي وللارتقاء بشخصية يتعين رسم البرامج الإرشادية التي تحاول علاج مثل الاضطرابات النفسية أو السلوكية(احمد عواد ، مرجع سابق ،ص322) .

*** الإرشاد الأسري والمدرسي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم :**

ثمة مراحل خمسة لتكيف الوالدين لمشكلة ابنهم الذي يعاني من صعوبة تعلم هي:

1 -عدم وعي بالمشكلة :في هذه المرحلة يشك الوالدان في القصور التحصيلي لإبنهم وينكرون تدني مستواه التعليمي .

2 -الاعتراف بالمشكلة :بعد اخذ ورد وعرض على المختصين في مجالات الطب والطب النفسي وربما التربية والتعليم والخدمة الاجتماعية تخف وطأة الدفاعات النفسية ويبدأ الوالدان في الاعتراف بمشكلة إبنهم.

3 -البحث عن السبب :حيث يبحثون عن أسباب غيبية مثل العقاب الرباني على ذنب اقترفاه أو سبب عضوي أو نفسي ولكنهما غالباً ما ينتهيان إلى أن السبب يكمن في مشكلات تتعلق بالجهاز العصبي المركزي والعوامل البيئية .

4 -البحث عن العلاج : حيث يبحثون عن البرنامج التربوي الفعال لعلاج صعوبة التعلم داخل المدرسية او خارجها .

5 -تقبل الطفل :حيث يتقبل الوالدان الطفل كما هو ويعاملانه بكل تقدير واحترام بغض النظر عن مشكلته التي يتعاملون معها بشكل واقعي .

هذا ويقوم البرنامج الإرشادي لأولياء الأمور على تنظيم جلسات للفهم والمساعدة وتغيير الاتجاه والسلوك يمر بالمراحل السبع التالية :

1 -مرحلة تقييم وتشخيص الحالة :حيث يتفهم المرشد شعور الوالدين نحو طفلهما المشكل ويقدم لهما الدعم والمساندة الكافيين .

2 -مرحلة بناء العلاقة :عن طريق كسب ثقة الوالدين من خلال تقديم أفضل المعلومات لهما عن الحالة .

3 -مرحلة التعلم والدعم :حيث تتاح للوالدين فرصة للحصول على تفسير شامل للحالة وفهم لها وتقبل العلم من اجل طفلهما .

4 -مرحلة الاتصال بين المرشد وأولياء الأمور :حيث يتم تبادل الزيارات من اجل اقتناع بأهمية وضرورة برامج التربية الخاصة (التعليم العلاجي – وما يرتبط به من أنشطة طبية ونفسية واجتماعية)

5 -مرحلة التكيف والتعلم ومعرفة الشعور الذاتي : في هذه المرحلة يتم التخلص من الشعور بالإحباط وتتوطد وتتحسن علاقة الوالدين بطفلهما وتقل بدرجة كبيرة درجات مقاومة برامج التعليم العلاجي .

6 -مرحلة تكيف وتعلم ومعرفة الطفل : حيث يتم إدماج الطفل و أسرته في برامج العلاج التربوي النفسي الاجتماعي وربما الجسمي من حيث درجة ارتباطها بالبيئة التربوية او التعليمية الأصلية .

7 -مرحلة الوالدين كشركاء :ويتم عن طريق تطبيق الاتجاهات التالية التي أسفرت عنها دراسات وبرامج الإرشاد النفسي :

1 -التعرف على جوانب القوة والضعف لدى التلميذ ورسم برنامج علاجي بناء على ذلك .

2 -التدرج في تقديم الخبرات التربوية والتقليل من خبرات الفشل والتركيز على تجارب النجاح والانطلاق منها لمزيد من المهارات التعليمية .

3 -العمل على إتقان الطفل للمهارات أو العمليات النفسية الأساسية / الانتباه – الإدراك – تكوين الفهم –التذكر – حل المشكلة /

4 -ختيار أساليب التعليم المشوقة التي تتطلب فاعلية التلميذ وتستخدم العديد من حواسه

5 -التكرار والمراجعة الدائمة لتثبت الخبرات التربوية .

6 -الاستخدام الفعال للتعزيز حتى تطرد مسيرة النجاح وعلاج صعوبة التعلم و مصاحباتها

7 -دعم العلاقة مع المنزل والأسرة .

قائمة المراجع العربية

1. أبو فخر، غسان : **التربية الخاصة بالطفل** ، منشورات جامعة دمشق، دمشق ، 2004.
2. جرار، عبد الرحمن محمود: **أثر العوامل البيئية في صعوبات التعلم**، مجلة صعوبات التعلم ، الجمعية العربية لصعوبات التعلم، عمان، الأردن، العدد2 ،2003.
3. الحافظ ، نبيل: **صعوبات التعلم والتعليم العلاجي** ، مكتبة زهراء الشرف، القاهرة، 2000.
4. الخطيب، جمال .الحديدي،منى: **المدخل إلى التربية الخاصة**، مكتبة الفلاح للنشر، ط1، العين، الكويت،1997.
5. الرفاعي، نعيم: **الصحة النفسية**، دمشق، مطبعة رياض عربين، 1981.
6. الروسان، **فاروق: سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)**، جمعية عمال المطابع التعاونية، عمان، الأردن،1989.
7. الروسان، فاروق: **أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**، دار الفكر ، عمان، الأردن، ط1، 1996.
8. الريماوي، محمد عودة : **علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)** ، دار المسيرة للنشر، عمان، 2003.

9. زحلوق، مها : **الأطفال الموهوبون والعناية بهم في الروضة والبيت،** شؤون اجتماعية،العدد 65، الإمارات العربية المتحدة، الشارقة، 2000.
10. الزراد، فيصل محمد خير : **دليل المعلم لتشخيص صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**، دار النفائس، بيروت، لبنان، ط1، 1999.
11. الزراد، فيصل محمد خير : **صعوبات التعلم لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية في دولة الإمارات العربية المتحدة (دراسة مسحية . تربوية . نفسية)** ،رسالة الخليج العربي، العدد 38 ، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض، السعودية ، 1991.
12. الزراد، فيصل محمد خير : **التخلف الدراسي وصعوبات التعلم (التشخيص)** ، من دون ذكر للمكتبة، العين، الإمارات العربية المتحدة، 1987.
13. الزراد، فيصل محمد خير : **صعوبات التعلم لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية في دولة الإمارات العربية المتحدة**، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد 38، السنة 11، الرياض ،1991.
14. الزيات، فتحي مصطفى : **صعوبات التعلم (الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية)**، دار النشر للجامعات ، القاهرة ، 1998.
15. سالم، محمود عوض الله الشحات، مجدي محمد وعاشور، أحمد حسن: **صعوبات التعلم (التشخيص والعلاج)**، دار الفكر للطباعة ، عمان ، 2003.

16. سالم، كما سالم: **الفروق الفردية لدى العاديين وغير العاديين** ، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية، 1988.
17. السبايلة، عبيد: **المحكات التشخيصية لصعوبات التعلم**، مجلة صعوبات التعلم، الجمعية العربية لصعوبات التعلم، عمان، الأردن، العدد 1، 2003.
18. السبايلة، عبيد: **أسباب صعوبات التعلم، مجلة صعوبات التعلم**، الجمعية العربية لصعوبات التعلم، عمان، الأردن، العدد 2، 2003.
19. السرطاوي، زيدان أحمد و السرطاوي، عبد العزيز مصطفى وخشان، أيمن ابراهيم وأبو جودة، وائل موسى : **مدخل إلى صعوبات التعلم**، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة ، الرياض، 2001.
20. السيد، السيد عبد الحميد سليمان : **صعوبات التعلم (تاريخها، مفهومها، تشخيصها، علاجها)**، دار الفكر العربي، القاهرة ، 2000.
21. الشحات، مجدي محمد : **علاقة الأسلوب المعرفي باستراتيجيات الذاكرة في المهام اللفظية والشكلية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ، جامعة الزقازيق، فرع بنها، 1996.
22. الشقيرات، محمد : **أسباب صعوبات التعلم، مجلة صعوبات التعلم**، الجمعية العربية لصعوبات التعلم، عمان، الأردن، العدد 2 ، 2003.
23. الصبورة، محمد نجيب : **سرعة الإدراك البصري لدى المعاقين والأسوياء** ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، 1987.
24. الصنداوي، علي فاتح : **علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)**، ط2، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، العين، 2005.

25. عباس، أحمد عبد الله : **مشكلة التعريف والمنهج والمفاهيم فيميدان العجز عن التعلم**، المجلة التربوية، جامعة الكويت، المجلد 15، العدد18، 1988.
26. عبد الرحيم، طلعت حسن: **سيكولوجية التأخير الدراسي**، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، ط1، 1980.
27. عدس، محمد عبد الرحيم: **صعوبات التعلم**، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1، 1998.
28. عواد،أحمد : **مدخل تشخيصي لصعوبات التعلم لدى الأطفال (اختبارات ومقاييس)** ، الإسكندرية، المكتب العلمي لكمبيوتر والتوزيع والنشر.
29. فيذرستون: **الطفل بطيء التعلم (تشخيصه وعلاجه)**، ترجمة مصطفى فهمي ، القاهرة، دار النهضة العربية، 1963.
30. القريطي، عبد المطلب أمين: **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996.
31. القريوتي، يوسف و السرطاوي، عبد العزيز و الصمادي، جميل: **المدخل إلى التربية الخاصة**، دار العلم، دبي، الإمارات العربية، 1995.
32. كامل، محمد علي : **سيكولوجية الفئات الخاصة** ، النهضة المصرية، القاهرة، 1996.
33. كامل، عبد الوهاب: **علم النفس الفيزيولوجي**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ط3، 1997.
34. كامل ،عبد الوهاب: **التعليم العلاجي**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1999.
35. كوافحة، تيسير مفلح : **صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة** ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان،الأردن، 2003.

36. كيرك وكالفنت : **صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية**، ترجمة أحمد زيدان السرطاوي و عبد العزيز السرطاوي ، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض، السعودية، 1988.
37. مرسي، كمال ابراهيم : **مرجع في علم التخلف العقلي**، دار القلم، الكويت، دار النشر، القاهرة، 1996.
38. الناطور، ميادة : **اضطرابات الذاكرة لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم ضمن منظور نظرية معالجة المعلومات** ، مجلة صعوبات التعلم، الجمعية العربية لصعوبات التعلم، عمان، الأردن، العدد 2 ،2003.
39. الوقفي، راضي: **مقدمة في صعوبات التعلم**، كلية الأميرة ثروت، عمان ، الأردن، 1998.
40. الوقفي، راضي: **صعوبات التعلم النظري والتطبيقي** ، كلية الأميرة ثروت، عمان، الأردن، ط1، 2003.
41. الوقفي، راضي وآخرون: **تقييم الصعوبات التعليمية** (مختارات معربة)، كلية الأميرة ثروت، عمان ، الأردن، ط1، 1996.
42. الوقفي، راضي: **نشأة صعوبات التعلم وتعريفها** ، مجلة صعوبات التعلم، الجمعية العربية لصعوبات التعلم، عمان، الأردن، العدد 1، 2003.
43. الوقفي، راضي : الوقفي، راضي : **تقييم صعوبات التعلم**، مجلة صعوبات التعلم، الجمعية العربية لصعوبات التعلم، عمان، الأردن، العدد 2، 2003.

قائمة المراجع الأجنبية

1- Attormy Lawrence m,Siegal: Nolo's, IEP, **Guide, Learning Disabilities** , U.S.A,2003.
2- Bryan,T. H, Bryan j.H, : **Understand Learning Disabilities**, Vol.18, No 9,pp563,1986.
3- Bryant, Peter. Bradley, Lynette: **Children's Reading Problems, Psychology& Education**, Basil Blackwell, Inc,U.S.A,1985.
4- Chintamani Kar: **Exception Children' their Psychology and Education**, sterling Publishers phrate Limited, India .New Delhe, 1992.
5- Gearheart. Eeisham. Gearheart: **The Exceptional Student in the Regular Classroom**, Fourth edition, Merrill publishing company, U.S.A,1988.
6- Gadow K, D : **Effects of Stimulant Drug son an attention and cognitive deficits** . Exceptional Education Quarterly 2(3) 83-93, 1981.
7- Hammill, D.D: on Defining Learning Disabilities : **An Emerging Consensus** , Journal of Learning disabilities, volume 23, 1990.
8- Hardman, Michael,L. Drew, Glifford,J. Egan, Winston,M: **Human Exceptionality**, Allyn and Bacon COM, UsA,1996.

9- Luicll, A,Kirk,S, Agranowitz , A and Busby,R: **Profiles of Children with severe oral Language,** Disorder Journal of Speech and Heating Disorder,47,1982.
10- Meyen, Edward, L: **Basic Reading in the Study of Exceptional Children and Youth love** ,Publishing company, Denever, London, 1979.
11- Philip, L,Safford : **Teaching Young Children with Special Needs**, The C.V.Mosby company, Saint Louis, USA,1978.
12- Richet,M,etal: **Reading Problems Assessment and Teaching Starting**. Nedham Heights, Mt Allyn&Bacon,1996.
13- Torgesem J.K& Goldman .T: Verbal Rehearsal and short term Memory in Second Gender Reading-Disabled Children. Child Development ,48(1),56-91,1977.
14- Wepman,J: Auditory Perception and Imperception in W Cruickshank and B. Hallahan,vol.2,Syracuse University Press,1975.

اللجنة العلمية

أ.د. مها زحلوق

أ.د. غسان أبو فخر

أ.د. امطانيوس مخائيل

المدقق اللغوي

حقوق الطبع والترجمة والنشر محفوظة لمديرية الكتب والمطبوعات