(١٤)

في تعليم القراءة الوقاية خير من العلاج

لعل الدافع الأساسي لاختيار هذا الموضوع هو التأخر القرائي الواضح لدى نسبة كبيرة قد تبلغ ٧٥٪ من الأطفال في السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية في مصر في بعض المناطق ، وهذه النسبة الكبيرة برزت من خلال بعض الدراسات العلمية التي اعتمدت اعتمادًا كبيرًا على تطبيق اختبارات ليست مقننة، علما بأن نسبة التأخر التي اعتبرت هي النسبة الأقل من ٦٠٪ من الإجابة على هذه الاختبارات غير المقننة .

بينما تعتبر نسبة ٧٥٪ هي النسبة الفارقة عالميا بين من يعد قارئًا ومن يعد أميًّا في دول كثيرة من العالم ، وهذه الـ ٧٥٪ مأخوذة من الإجابة على اختبارات مقننة ، وتبلغ نسبة من لا يصل إلى هذا المستوى في بعض الدول المتقدمة ١٪ . أين نسبة الضعف القرائي (٧٥٪) في مصر من نسبة الـ ١٪ في بعض الدول المتقدمة كاليابان مثلاً ، إننا في حاجة إلى ثورة في مجال القراءة ، وأن يخصص عقد (١٠ سنوات) يسمى عقد القراءة ، أو عقد حق كل مصري في أن يكون قارئًا جيدًا .

لقد ترتب على ارتفاع نسبة الضعف القرائي هروب كثير من التلاميذ من المدارس ، وتسربهم ، والتأخر في التحصيل الدراسي ، وظهور المشكلات النفسية والاجتماعية ، وعدم الرغبة في القراءة والعزوف عنها ، بحيث أصبح الكتاب - لدى البعض - علامة من علامات الضيق والملل والقرف ، لقد كان الشعراء يغازلون الكتاب ويفتخرون به ، أما نحن فقد أصبح الكتاب لدى كثير منا عبئًا ثقيلاً وضيفًا غريبًا : أين نحن مما قاله المتنبي في الكتاب :

لـــيس بالواجـــد للصـــاحب عابـــا وخـــير جلـــيس في الزمـــان كتـــاب

ومما قاله الجاحظ :

الكتاب وعاء مليء علمًا ، وظُرفٌ حشى ظُرفًا ، وبستان يحمل في ردن .

أما شوقي فقال :

أنـا مـن بـدل بالصـحب الكتابـا ... لم أجـد لي وافيًـا إلا الكتابـا

صـاحب إن عتبـه أو لم تعـب ... لـيس بالواجـد للصـاحب عابـا

إننا ـ كما قلت ـ في حاجة إلى ثورة ثقافية تعيد للكتاب مكانته ، وإذا كانت الولايات المتحدة قد جعلت عقد السبعينيات من القرن الماضي «عقد حق كل طفل في أن يكون قارئًا» فإنهم منذ عقد مضى من الزمان ينادون بما يسمى «ثورة الفهم» في القراءة .

وقد جاء هذا على لسان «جودمان وغيره» من الباحثين ؛ ذلك لأن التوجه العالمي في تعليم القراءة يركز على المعرفة ، ومن ثمَّ على استراتيجيات المعرفة وتركز هذه الاستراتيجيات على تنشيط العقل وتفصيل أدواره . إن الذكاء الإنساني ـ كما يقول علماء الاجتماع ـ هو أساس الحضارة الإنسانية ، ويناط بالذكاء الإنساني الإبداع والاختراع على أية حال ، وتكمن أهمية دراسة الضعف القرائي وعلاجه في أنها ؛ أي دراسة الضعف القرائي السبيل إلى فهم التعلم بصفة عامة . فقد يكون في فهم صعوبات التعلم مفاتيح كثيرة لبعض الأبواب المغلقة في سيكولوجية التعلم ، هكذا يقول أستاذنا الدكتور سيد عثمان في كتابه «صعوبات التعلم» لقد شاءت قدرة الله تعالى أن يكون طريقنا إلى فهم الصحة هو المرض .

إن أهمية دراسة الضعف القرائي تنبع من أهمية القراءة نفسها ، فالضعف القرائي يُعدُّ من أبرز المشكلات التي تواجه التعليم في بلادنا ، بل من أخطرها على الإطلاق ، وذلك نظرًا لتواجد هذه المشكلة بشكل لا يستطيع أحد إنكاره ، فكثير من التلاميذ في مدارسنا لا يستطيعون القراءة ، بل يتخرج كثير منهم من

المدرسة وهم لا يكادون يقرءون ، ويضيف هؤلاء إلى الأمية أعدادًا تتزايد عامًا بعد عام ، وعلى الرغم من أن هذا يُعدُّ إهدارًا للعائد الاقتصادي للمدرسة ؛ فإنه يعتبر تخاذلاً في مواجهة موقف تسهل مواجهته إذا اتخذت العبرة لذلك . علاوة على أننا نرتكب أخطاءً جسيمةً ، في حق هؤلاء الأطفال الذين تخرجوا من المدرسة دون قراءة ؛ لأنهم يواجهون كثيرًا من المشكلات بسبب أميتهم وبسبب التراخي في القضاء عليها .

وتنبع أهمية دراسة الضعف القرائي وعلاجه إلى أن معظم التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم ، وأن ٨٠٪ منهم ـ على الأقل ـ يواجهون صعوبة في القراءة ويؤدي هذا ـ بالطبع ـ إلى مشكلات عديدة ، حيث تقل عند هؤلاء التلاميذ فرص توظيف اللغة لكونهم ضعافًا في القراءة وعلاج الضعف في القراءة يؤدي إلى حل مشكلات الضعف في المواد الأخرى ، ويؤدي العلاج المبكر لصعوبات تعلم القراءة إلى تحسن سريع ، ولنسبة كبيرة من التلاميذ .

يذكر أستاذنا الدكتور سيد عثمان أن تَعرُّف التلاميذ الذين يواجهون صعوبة في القراءة وعلاجهم في الصف الأول يؤدي إلى تحسنهم بنسبة تصل إلى ٨٤٪، بينما تنخفض هذه النسبة عندما يعالج التلاميذ في الصف الثالث الابتدائي لتصل إلى ٤٦٪ وتنخفض إلى ١٨٪ عندما يعالج التلاميذ في الصف الخامس وتهبط إلى ٨٪ عندما يؤجل العلاج إلى الصف السادس .

ولا تقتصر أهمية العلاج المبكر لصعوبات القراءة على ما سبق أن ذُكِر ، بل يضاف إلى ذلك أن العلاج المبكر يؤدي إلى حل المشكلات النفسية التي تلحق بالتلميذ جرَّاء ضعفه في القراءة ، إذ أن الصعوبة في التعليم بصفة عامة وفي القراءة بصفة خاصة تؤدي إلى توتر في المجال النفسي للمتعلم ، وقد يتسع هذا التوتر ليشمل شخصية المتعلم كلها .

لقد بدأ الاهتمام بالقراءة العلاجية ، وتأكيد مواجهة الفروق الفردية منذ عشرينيات القرن الماضي ، ومع الاهتمام بالفروق الفردية ظهرت البحوث

التجريبية واستخدام معادلات الإحصاء والاختبارات النفسية لتحليل سلوك الطفل في القراءة أو ما يسمى بنمط القراءة .

لقد أبرز «جيتس» في كتابه «تحسين القراءة» التشخيص والعلاج على أنهما أمران مهمان في تعليم القراءة ، وعُدَّ التأخر في القراءة عملية معقدة لا يمكن فهمها وتبين جذورها إلا بدراسة مجموعة من العوامل المتصلة المتشابكة .

وفي ثلاثينيات وأربعينيات القرن الماضي وُجِّهت عناية أكثر للقراءة العلاجية ومواد القراءة وكتب القراءة ، وزادت مواد القراءة الإضافية زيادة كبيرة .

كيفية تحديد صعوبات القراءة :

إن أولى مراحل العلاج هو التشخيص ، ويعرفه كل من «هومر ودورتي» في كتابهما القيم «تشخيص القارئ المتأخر وعلاجه» بأنه تفسير أو تحليل ضعف الفرد أو عدم تكيفه ، ويمكن أن يتم التشخيص في عدة مستويات أو على عدة مراحل .

وأولى هذه المراحل تعرف المشكلة وهي أولى المراحل ، ويُكتَفي في هذه المرحلة بأن يشار إلى أن التلميذ لديه صعوبة في القراءة وتعرف هذه الصعوبة ـ بالطبع ـ من عدم قدرته (التلميذ) على القراءة ، ويشار إلى التلميذ عادة بأنه غير قارئ ، والمرحلة الثانية من التشخيص تتخطى هذه المرحلة بأن يحدد مستوى ضعف التلميذ في القراءة ، فيقال مثلاً أن التلميذ في الصف الثالث يقرأ في مستوى تلميذ الصف الأول ، والملامح الرئيسة لهذه المرحلة تظهر في القياس ، والتحليل ، والوصف .

أما المرحلة الثالثة من التشخيص فهي التي تحدد فيها حاجات التأخر في القراءة فمثلاً يقال : إن التلميذ في حاجة لأن يتدرب في القراءة على معرفة الأفكار الرئيسة ، وأنه في حاجة لأن يتدرب في القراءة على التلخيص . . .

وهكذا ، ومثل هذه الحاجات يمكن أن تُحدَّد عن طريق الاختبارات أو الملاحظة أو المقابلة أو الاستمارات الخاصة بالتشخيص ، وتظهر أهمية هذه الوسائل في تزويدنا بالمعلومات المتصلة بالشخص موضوع الدراسة كما أنه في وضعها الصحيح مجرد أدوات تمدنا بالحقائق المتصلة بعمليتي التشخيص والعلاج .

أما المرحلة الرابعة والأعلى من التشخيص فتتضمن تحديد العوامل المسببة للضعف والهدف من هذه المرحلة أو المستوى هو تحديد لماذا يفعل التلميذ ما يفعله؟ وبتعبير آخر ما العوامل التي وراء ضعف التلميذ في فهم الأفكار الرئيسة مثلاً . . .؟ وعند تشخيص الضعف في هذا المستوى هناك حاجة لتعاون مجموعة من الأفراد من ميادين مختلفة مثل : ميادين علم النفس والأعصاب والأطفال والأذن والعيون وعلم الاجتماع . . . إلخ .

وفي العادة يتعاون كثيرون في هذا السبيل من هؤلاء :

١- المعلم . ٢- مستشار القراءة .

٣- الاختصاصي الاجتماعي . ٤-المعالج القرائي .

وليس لدينا غير المعلم وعليه يقع عبء كبير في التشخيص والعلاج .

والرسم التالي يبين مراحل التشخيص الأربع .

(٤) تعرف الأسباب

(٣) تحديد الحاجات

(٢) تحديد المشكلة

(١) تعرف المشكلة

ولأن المعلم في البلاد العربية هو الجهة الوحيدة المنوط بها تشخيص حالات الضعف في القراءة وتحديد وسائل العلاج ؛ فإننا سوف نقدم هنا بعض الأسئلة التي يمكن أن تساعد إجابتها المعلم في تحديد خطوات التشخيص والعلاج .

١- كيف يمكن للمعلم أن يواجه الاختلافات الواضحة في مستوى القراءة لدى تلاميذه؟

٢- كيف يمكن للمعلم أن يعلم القراءة بطريقة ملائمة؟

٣- هل يجب أن يجمع الأطفال تبعًا للصف الدراسي أو تبعًا لأية أغراض خاصة؟

٤- هل من اللازم أن يعرف الآباء الذين يقرأ أبناؤهم دون المستوى المطلوب هذه الحقيقة؟

٥- أي نوع من الأطفال الذين ينبغي أن يحيلهم المعلم إلى طبيب أو اختصاصي في الأذن والعيون ؟

٦- ما العوامل التي تسهم بفعالية في كفاءة التلاميذ في القراءة؟

٧- كيف يمكن للمعلم أن يقوم بالعمل العلاجي في القراءة؟

٨- هل يمكن للمعلم أن يرفع مستوى جميع تلاميذ فصله إلى المستوى المطلوب من المستوى الدراسي الذي هم فيه؟

٩- كيف يمكن للمعلم أن يقي تلاميذه من الوقوع في التأخر في القراءة؟

أدوات التشخيص :

يعتمد التشخيص في القراءة على عدة وسائل ، يمكن إيجازها فيما يلي :

١- الملاحظة :

يستطيع المدرس ملاحظة الطفل في أثناء القراءة داخل الفصل وخارجه ومعرفة سلوكه القرائي من حيث استمتاعه بالقراءة وجلسته وحركات عينيه . وتعتبر الملاحظة المنظمة التي تستخدم فيها بطاقات وجداول خاصة أكثر دقة من الملاحظة العابرة ، وتمتاز الملاحظة بالكفاءة في وصف عادات القراءة عند الطفل وحركاته المختلفة حين يقرأ .

٢- المناقشة الشفوية :

وتستخدم في تقدير مستوى الطفل ، والبحث عن مشكلاته في القراءة بشكل تقريبي، ويتم ذلك بمناقشة الطفل فيما قرأ من حيث معاني المفردات والجمل، وأسلوب الكاتب والمشكلات المقدمة ، ويتأثر هذا الأسلوب ـ في الغالب ـ بمستوى قدرة الطفل على التعبير عن نفسه ، ويتأثر كذلك بذاتية المصحح .

٣- الاختبارات :

وتعتبر الاختبارات وسيلة تقوم أفضل من سابقتيها لأنها تعتمد إلى حد كبير على موقف أكثر موضوعية من حيث الأسئلة ومن حيث تصحيح الإجابات . وهي نوعان غير مقننة ، وهي ما يقوم المدرس بوضعها ، ومقننة ، وهي تلك الاختبارات الموضوعية التي تتصف بالصدق والثبات ، والاختبارات في القراءة الصامتة تشتمل على عدة أنواع هي : الاختبارات المسحية واختبارات التعرف والفهم والاختبارات التشخيصية ، والاختبارات العربية في القراءة اهتمت بشكل واضح بالناحية المسحية ، وإن تضمنت أحيانًا السرعة والمفردات والناحية التشخيصية فيها وقد ظهرت في اللغة العربية مجموعة جيدة من الاختبارات في القراءة ، ومن أشهر الاختبارات اختبار «أحمد حسن عبيد» لقياس القدرة على القراءة الصامتة ، واختبار «سرس الليان» لقياس القدرة على القراءة الصامتة ، واختبارات «قدري لطفي» لقياس المهارات الأساسية للقراءة الصامتة في الصف الرابع الابتدائي ، واختبار «حسن شحاتة» لقياس القدرة على القراءة الجهرية في التعليم العام ، واختبار «أحمد زينهم» ، واختبار «حمدي السليطي» ، واختبار «أسماء شريف».

٤- دراسة الحالة :

تُعتبَر دراسة الحالة أشمل الوسائل وأدقها لتشخيص الضعف في القراءة حيث تجمع الوسائل السابقة بالإضافة إلى الفحص الطبي والنفسي والاجتماعي

وعلى الرغم من جودة هذه الطريقة في التشخيص إلا أنها أقل استخدامات لما تتطلبه من وقت وجهد وتكلفة .

أمور لابد من مراعاتها في العلاج :

هناك أمور لابد من مراعاتها قبل تحديد العلاج للتأخر في القراءة ، ومن أهم هذه الأمور أنه لا يمكن تحديد العلاج إلا بعد تعرف العوامل التي تقف وراء هذا التأخر .

كذلك فإنه يجب على المعالج أن يتقبل التلميذ كما هو فلا يرفضه ولا يشعره بالدونية ، بل عليه أن يساعده كي يفهم إمكاناته ؛ ومعنى ذلك أننا علينا أن نفهم جيدًا أن كل فرد يبحث عن الرضا ، والأمان ، وتحقيق الذات . ومعروف تمامًا أن الشعور بالإحباط والشعور بالفشل قد يكون لهما أكبر الأثر في عدم إنجاز أية محاولة للعلاج .

علاوة على ما سبق ينبغي أن يكون برنامج العلاج ذا هدف واضح محدد وموجه إلى غاية دقيقة ومناسبة ، معنى ذلك أن البرنامج لابد أن يشعر التلميذ بالرضا والأمان لتحقيق الذات ويساعد على هذا ـ أيضًا ـ أن تكون الأهداف في مستوى المتعلم نفسه .

وينبغي أن يكون واضحًا في ذهن المعالج أن العلاج يحتاج إلى وقت طويل وأن التغلب على الصعوبات لا يتم بين يوم وليلة ، فقد يحتاج العلاج عدة شهور ونتائج التحسين في الفترات القصيرة قد لا تكون ملموسة ، والادعاء بأن التحسين يحدث في وقت قصير ادعاء مبالغ فيه ـ عادة ـ ومكان وزمان العلاج أمران مهمان يحتاجان إلى مزيد من العناية فقد يكون الفصل العادي مناسبًا وقد لا يكون ، إذ قد يحتاج الأمر إلى معمل للقراءة أو إلى مكتبة خاصة . وتحديد الزمان والمكان ينبغي أن يرجح فيه إلى الطفل نفسه لأن راحته هي أساس نجاح عملية العلاج كذلك يمكن أن يرجع إلى الوالدين أو إلى إدارة المدرسة .

وأخيرًا نأتي إلى الشخص المعالج إذ لابد أن يكون صبورًا مدربًا تدريبًا كافيًا على هذا النوع من العمل ، ولديه خلفية في علم النفس والاجتماع وبعض الأمراض الشائعة الخاصة بالعين والأذن .

من المتأخر قرائيًا ومن الضعيف ؟

« يقصد بالمتأخر قرائيًا ذلك التلميذ الذي يقرأ في مستوى أقل عامًا أو أكثر أو أقل من عام عن المستوى المناسب في فصله بمقياس الاختبارات المقننة التي وضعت لمن هم في مثل مستواه العقلي والقرائي وعمره الزمني».

ولكن هذا التعريف يؤخذ عليه أنه بني على فرض أن كل التلاميذ في أي فصل يجب أن يقرءوا عند المستوى المحدد أو فوقه ، ومثل هذا من المستحيل ؛ فالاختلافات في عملية القراءة وفي الفصل الدراسي الواحد أمر طبيعي ، وعلى ذلك حدد بعض العلماء المتأخر قرائيًا بأنه ذلك التلميذ الذي تظهر استجاباته القرائية وإمكاناته التعليمية تأخرًا ملحوظًا ويبدو نموه القرائي خارج الخط العام لنموه ، كذلك فإن إمكاناته للنمو الشخصي من خلال القراءة أكثر من تحصيله الحالي كالشخص الذي تبلغ نسبة ذكائه ١٢٥ مثلاً وهو في السنة الثانية الإعدادية ، ولكنه يقرأ في مستوى تلميذ بالصف السادس الابتدائي .

أما الضعيف قرائيًا ، فقد ذهب بعض المشتغلين بتعليم القراءة إلى أنه ليس هناك فارق واضح بين التخلف في القراءة والضعف فيها ، فالمتخلف قرائيًا هو الضعيف في القراءة والعكس بالعكس لكن البعض الآخر يتجه إلى التفرقة بينهما ، فالضعيف في القراءة هو الذي لديه تخلف أو ضعف عقلي يحول بينه وبين تعلم القراءة في مستوى التلميذ العادي ، وعلى هذا فالضعيف في القراءة يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالضعف العقلي ، وعلى هذا يمكن القول إن المتأخر قرائيًا يمكن أن يتعلم في صف عادي مع شيء من العناية الزائدة أما الضعيف قرائيًا فإنه يحتاج إلى نوع من التعليم الخاص ، ومن هنا تبدو أهمية التشخيص للتفريق بين المتأخر قرائيًا والضعيف قرائيًا .

عرض تاريخي موجز لعلاج صعوبات القراءة :

تشير أدبيات البحث إلى أن الدراسات في مجال صعوبات التعلم بوجه عام أخذت مكانها في الفترة من ١٩٢٠-١٩٣٥م حيث قُدِّمت بعض الدراسات الإكلينيكية مثل دراسات «جولدشتين» التي انصبت على الصعوبات الجسمية للجنود الذين تعرضوا للإصابة في الرأس أثناء الحرب العالمية الأولى ، وكذلك زاد الوعي من قبل المجتمعات بحق الأطفال في الحصول على فرص تعليمية متكافئة .

وقدم «شتراوس وويرنر» برامج علاجية في اللغة المنطوقة والمكتوبة للأطفال الذين يعانون من خلل وظيفي بالمخ في الفترة من ١٩٣٩-١٩٤٢م ثم قدم «شتراوس وكيفرت» عام ١٩٥٥ كتيبًا للمعلمين الذين يعاني تلاميذهم من خلل وظيفي بالمخ اشتمل على بعض النصائح التربوية والوسائل التي يمكن استخدامها لمساعدة هؤلاء الأطفال .

وفي عام ١٩٦٣م استخدم «كيرك» في بحث ألقاه في مؤتمر لإحدى منظمات الأطفال مصطلح صعوبات التعلم لوصف الأطفال الذين لديهم ضعف في النمو اللغوي والنطق والكتابة ، واستبعد من ذلك المتخلفين عقليًا ، ثم ظهرت بعد ذلك مجلة متخصصة بعنوان صعوبات التعلم كدورية متخصصة تهتم بدراسة الأطفال ذوي صعوبات التعلم .

وهكذا بدأ مجال صعوبات التعلم عامة وصعوبات القراءة خاصة يزداد انتشارًا ، وكثرت فيه الأبحاث وتعددت كمجال متخصص في مجال التربية وعلم النفس ، وانقسمت البحوث فيه بين بحوث تهتم بعلاج العمليات العقلية المرتبطة بعملية القراءة ، وهو ما أطلق عليها الصعوبات النمائية ، وبحوث تهتم بعلاج مهارات القراءة مباشرة مثل نطق الكلمات وفهم معناها وفهم الجمل والعبارات وغيرها من المهارات اللغوية .

وفي الوطن العربي بدأت بحوث تشخيص وعلاج صعوبات القراءة في الخمسينيات من هذا القرن ، حيث قام «محمد قدري لطفي» عام ١٩٥٧م ببحث تجريبي حول التأخر في القراءة تشخيصه وعلاجه وقدم من خلاله وسائل علاج العيوب الجسيمة والعقلية ، وتناول «محمد محمود رضوان» في كتابه «تعليم القراءة للمبتدئين» عام ١٩٥٨م بعض أساليب علاج بعض الصعوبات الخاصة بالقراءة وتشابه بعض الحروف العربية في النطق واختلافها في الرسم .

وتعتبر دراسة «فتحي يونس» عام ١٩٧٤م من الدراسات المهمة في مجال الألفاظ الشائعة لعلاج الأطفال حيث تناول اللغة الشفوية وما يمكن تقديمه لتحسين لغة الأطفال .

وعرَّب «محمد منير مرسي»، و«إسماعيل أبو العزايم» كتاب «جاي بوند ومايرز تنكر وبار باربرا واسون» عن الضعف في القراءة تشخيصه وعلاجه حيث يتضمن الكتاب عرضًا لأساليب العلاج والتخطيط المناسب له مفصلاً علاج العيوب المختلفة في القراءة .

ومع إنشاء كليات التربية في مصر والتوسع في إنشائها منذ السبعينيات بدأت البحوث العلمية تتناول هذا المجال وتعددت البحوث وازدادت وأخذت تتناول جوانب معينة من جوانب الضعف القرائي ، وانقسمت هذه البحوث عدة أقسام منها ما يتناول علاج مشكلة الضعف القرائي من الناحية النفسية والمعرفية ، ومنها ما يتناول الجوانب التربوية والاجتماعية المرتبطة بعملية القراءة ، وتنوعت وسائل العلاج في كل منها .

وقد قامت الدكتورة «هدى برادة» وآخرون عام ١٩٧٤م بإعداد بطارية اختبارات لقياس المهارات المختلفة للقراءة الصامتة والجهرية في الصفوف الستة من المرحلة الابتدائية ، كما قامت أيضا هي والدكتور «حامد الفقي» بدراسة مسحية للضعف في القراءة لدى بعض تلاميذ المرحلة الابتدائية ، في

القاهرة وأعدا بطاقة يستخدمها المعلم في تقويم صعوبات المهارات المختلفة التي تقف وراء الضعف في القراءة بنوعيها ، وقد سُجِّل ذلك في الجزء الأول من كتاب الدكتورة «هدى برادة» وعنوانه «الأطفال يقرءون» طبعة الهيئة المصرية للكتاب .

ومن أشهر الدراسات في هذا المجال : دراسة «أحمد زينهم» في علاج الضعف القرائي وبعض صعوبات القراءة لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي عام ١٩٩٦م، ودراسة «حمدة السليطي» عن إعداد برنامج متعدد المداخل لعلاج بعض مشكلات تعلم القراءة في الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية بقطر عام ٢٠٠١م ، ودراسة «منى إبراهيم اللبودي» في تشخيص صعوبات القراءة عام ٢٠٠٥م ، ودراسة «محمود جلال الدين» في القراءة الوقائية ودورها في منع الفشل القرائي المبكر عام ٢٠٠٧م .

ولقد اهتم في مجال تشخيص الضعف في القراءة بالوقاية ، وتعتمد الوقاية على أمرين أساسيين ، هما :

١- تحديد مراحل تعليم القراءة وخصائص كل مرحلة .

٢- تحديد المعايير الأساسية لكل مرحلة والمؤشرات الدالة عليها . ويضاف إلى ذلك استخدام بطارية اختبارات للمهارات المختلفة للقراءة في المراحل المختلفة . . . ومن أشهر الاختبارات التي ترتبط بالوقاية في مجال تعليم القراءة اختبار «جيتس ماكجينيتي» ولكن على الرغم من القيام بما سبق للوقاية من صعوبات تعلم القراءة ؛ فإنه توجد فروق فردية بين التلاميذ في مستوياتهم المعرفية والإدراكية والتربوية والاجتماعية تلك التي تؤدي إلى اختلافهم في السيطرة على مهارات القراءة .

ولمواجهة هذا الواقع لابد من السرعة في العلاج ، حتى لا يستقر الخطأ ، وتثبت الصعوبة ، وينتقل بها التلميذ من صف إلى آخر ، بحيث يستحيل - في النهاية - السيطرة على مشكلات تعلم وصعوبات القراءة .

ولا يتسع المجال هنا لاستعراض بعض الأنشطة التي تستخدم في برامج العلاج ، وسوف نكتفي بإعطاء عناوين لهذه الأنشطة والوسائل ، وتترك التأصيل لجلسات البحوث التي تتوقع أن تتناول هذه الأنشطة ، ومن الأنشطة والوسائل المستخدمة في العلاج :

- العلاج القائم على نظرية تشغيل المعلومات .

- العلاج القائم على أنشطة لغوية وعملية مثل : أسلوب الحوار ـ إجراء التجارب ـ الاكتشافات العلمية ـ المجسمات ـ الصور ـ المتاهات ـ استخدام القصة .

- العلاج القائم على استخدام الدافعية .

- الاتجاه العملي أو الوظيفي في العلاج .

- استخدام البطاقات .

- استخدام النظام المعجمي .

- استخدام الألعاب .

- اللعب الإيمائي والبانتوميم .

- العلاج القائم على المتعة .

- التعلم التعاوني .

- التعلم الذاتي .

وهناك بالطبع مؤسسات تقوم بها الدول في مواجهة صعوبات تعلم القراءة ومن أخطر هذه المؤسسات عيادات القراءة ومن أشهر العيادات عيادة اقرئي أمريكا ، أسس هذه العيادة كلٌ من « جيفري وماك جنيس » .

* * *