الفصل الثامن

التخطيط للعلاج المناسب

الفصل الثامن

التخطيط للعلاج المناسب

يقوم أخصائى العلاج أو مدرس القراءة بدراسة ماتم الوصول إليه من تشخيص ثم يعد ظروف التعلم المناسبة التى تمكن القارىء المعاق من النمو قرائياً بسرعة كبيرة وعليه حين يبدأ بوضع خطة مناسبة للعلاج أن يحدد تحديداً دقيقاً تلك العوائق التى يظهرها « البروفيل » القرائى للطفل والتى تقف فى سبيل نمو قدرته فى القراءة وأن يضع فى إعتباره الأساليب والحوافز والمادة القرائية التى سيستخدمها والتى تكون أكثر فعالية من غيرها فى برنامجه العلاجى .

ومن الواجب عند وضع البرنامج العلاجى ألا يقصر المعالج اهتمامه على إحتياجات الطفل بل عليه أن يضع فى إعتباره كذلك طبيعة هذا الطفل . فالطفل ضعيف السمع فى حاجة إلى أسلوب فى العلاج يختلف عن ذلك الذى يمكن إستخدامه مع زميله الذى له حاسة سمع عادية . والطفل ذو النظر الضعيف يحتاج إلى أساليب مختلفة بل قد يحتاج أيضاً إلى مادة قرائية مختلفة إذا كان ضعفه البصرى شديداً . والطفل بطىء التعلم يحتاج إلى أساليب خاصة به وكذلك الطفل المضطرب إنفعالياً . وسوف نناقش فى فصل تال مايمكن إجراؤه من تطويع لوسائل العلاج حتى تناسب مثل هؤلاء الأطفال .

وبما أن كل حالة تختلف عما عداها فليس من الممكن أن نقول بوجود « سلة واحدة » تحتوى على كافة أساليب العلاج . بل ولا يوجد أسلوب شامل يحل كافة مشاكل المعاقين فى القراءة . ويحدث كثيراً أن يكون الأسلوب العلاجى المناسب لطفل ما ضاراً كل الضرر بطفل آخر .

فإذا حدث مثلا أن أعد برنامج علاجى لتدريب طفل معاق فى قدرته على التجزئة المناسبة للجملة أثناء قراءتها وتطلب هذا البرنامج من الطفل أن يقوم بالعديد من القراءات الجهرية المعدة (أى التى يقوم الطفل بإعدادها من قبل) حتى يتمكن من القراءة فى وحدات فكرية فإن هذا الإجراء بالذات سوف يلحق أبلغ الضرر بطفل آخر معاق يعانى من كثرة الهمس أثناء قراءته الصامتة . ذلك لأن القراءة الجهرية بالنسبة للطفل الأخير سوف تزيد من ترسيخ العادة الخاطئة التى يعانى منها فى قراءته الصامتة . والخلاصة أنه من الواجب إعداد خطة لكل برنامج علاجى على أن تقوم هذه الخطة على أساس تقدير كامل لما يحتاجه الطفل ولنواحى قوته وضعفه والظروف المحيطة التى يتم العلاج فى إطارها .

ومن الواجب كتابة هذه الخطة العلاجية بحيث يحدد المعالج كتابة ما يوصى به لكل حالة . والكتابة ضرورية إذ من الصعب للغاية أن يتذكر المدرس المعالج ما يحتاجه كل طفل ومستواه ونواحى ضعفه بالدقة المطلوبة لكى يصبح البرنامج العلاجى فعالا . وعلى هذا التقرير الكتابى أن يتضمن طبيعة العائق ونوع التدريبات التى يوصى بها من أجل العلاج كما يجب أن يحدد مستوى المادة القرائية المستخدمة ويذكر ما إذا كان الطفل يعانى من أى عائق جسمى فى حاجة إلى العلاج أو إلى تطوير البرنامج العلاجى له . وهل هناك أى قصور فى التكيف الشخصى للطفل أو فى الظروف البيئية المحيطة به . كما تجب الإشارة فى هذا التقرير الكتابى إلى إهتمامات الطفل وهواياته وميوله . وأهم ما يجب أن يتضمنه هو توصيف البرنامج العلاجى المقترح وأنواع المادة القرائية والتدريبات التى يوصى بإستخدامها .

ولا يجب إعتبار خطة العلاج الفردية هذه دائمة . بل من الواجب تعديلها من وقت لآخر أثناء نمو قدرة الطفل على القراءة . إنه غالباً ما تتغير الإحتياجات التدريبية للطفل المعاق تغيراً سريعاً . فكلما كان البرنامج العلاجى جيداً وكلما نجحت الخطة العلاجية كان تغير هذه الإحتياجات سريعاً . فقد يحدث مثلا

أن يخفق أحد الأطفال المعاقين قرائياً فى إستخدام الأساليب التحليلية للتعرف على الكلمات الجديدة ولكنه يعتمد فى تعرفه عليها على المفردات البصرية ومؤشرات السياق . ولهذا قد يتضمن برنامجه العلاجى تدريبه على إستخدام الأساليب التحليلية . ويتضح للمدرس المعالج بعد فترة أنه قد تقدم كثيراً فى أساليب دراسة الكلمة والتعرف عليها ولكن سرعته فى القراءة بطيئة . وهكذا لم تعد مشكلة هذا التلميذ كيف يحلل الكلمات ليتعرف عليها — بل الحقيقة هى أنه إذا إستمر المعالج فى التركيز على هذه الناحية فقد يلحق الضرر بنمو قدرته على القراءة مستقبلا . ولهذا يكون من الأفضل أن يتدرب على إستخدام العناصر الكبيرة فى الكلمة وغيرها من أساليب التعرف السريع على الكلمات وتنمية مفرداته البصرية . وهكذا عندما تتغير طبيعة المشكلة يجب أن يتغير معها أسلوب العلاج حتى يواجه الإحتياجات القرائية الجديدة للطفل .

ولأن احتياجات الطفل التدريبية فى تغير سريع فليس من الحكمة أن نهيء له برنامجاً علاجياً شبيها بخط الإنتاج داخل المصنع . إن مثل هـذا البرنامج يفترض أنه بعد أن يتم تحديد مستوى أداء الطفل فى القراءة فكل ما هو مطلوب بعد ذلك هو إعطاؤه مجموعة من التدريبات المحـددة التى تستخدم بالنسبة لكافة التلاميذ دون تغيير . إن القارىء المعاق الذى تتغير إحتياجاته تغيراً سريعاً يكون بعد أن يتم علاجه من نواحى نقص معينة فى حاجة شديدة إلى برنامج علاجى يمكن تغييره عند حدوث أى تغيير فى إطار الطفل القرائى . ولهذا — إذا أريد النجاح لأى برنامج علاجى — فمن الواجب أن يكون هذا البرنامج قائماً على تشخيص مستمر وعلى تعديل للخطة الأساسية كلما تغيرت الإحتياجات التدريبية للطفل .

وقد يحدث فى بعض الأحيان ألا يتحقق تحسن بعد تطبيق الخطة الأساسية للعلاج . فإذا حدث مثل هذا الشيء يجب إعادة النظر فى التشخيص وقـد يقتضى ذلك إجراء تقديرات جديدة ووضع خطة معدلة للتدريب .

وبما أنه من الضرورى وضع خطة علاجية فردية مناسبة لكل طفل معاق فمن الواجب الإهتمام بالجوانب التالية :

١ — يجب أن تكون الخطط العلاجية فردية .

٢ — يجب أن تقوم الخطة العلاجية على تشجيع الطفل المعاق .

٣ — يجب أن تكون المواد القرائية والتدريبات مناسبة .

٤ — يجب أن تستخدم الخطة العلاجية أساليب تعليمية فعالة .

٥ — يجب أن تستعين الخطة بجهود الأخرين .

يجب أن تكون الخطط فردية :

أن القارىء المعاق هو ذلك الذى لم يستجب لتلك البرامج القرائية التى وضعت لتواجه متطلبات غالبية التلاميذ . وغالباً ما تبدأ الإعاقة بصورة تدريجية . ذلك أن الطفل يصادف فى بادىء الأمر شيئاً من الصعوبة أو يخطىء فى الإستجابة لبعض التعليمات وهكذا نجده يبدأ فى التخلف بعض الشىء عن زملائه . ولكن المدرس يسير قدماً فى تنفيذ برنامجه القرائى ويسير معه غالبية التلاميذ تاركين هذا التلميذ وراءهم . وسرعان ما يجد التلميذ المعاق نفسه وحيداً فى تخلفه وليس فى وسعه أن يقرأ بصورة تمكنه من اللحاق بزملاءه . إن هذا الوضع الذى يجد نفسه فيه قد يوجد لديه كراهية للقراءة وعزوفاً عنها — ومن المحتمل أن ينمى عنده بعض العادات القرائية الخاطئة ويتراكم هذا كله إلى أن يظهر للمدرس أن الطفل قد أصبح قارئاً معاقاً . إن هذا الطفل لم يتعلم المهارات والقدرات الضرورية للقراءة المفيدة وترسخت لديه العادات الخاطئة والأساليب السيئة فى القراءة وبدأ يكره القراءة وينفر منها . وهكذا يزداد شعوره بالهزيمة أكثر فأكثر .

لقد أخذت صعوبات هذا الطفل تتراكم تدريجياً بسبب إخفاقه فى أن أن يتقدم بالطريقة المعتادة . أما بالنسبة للمدرس فقد كان مشغولا بالأطفال جميعاً بوجه عام ولهذا أخفق فى ملاحظة إحتياجات هذا الطفل . أو لم يحاول أن يبذل من وقته ما يمكنه من أن يطوع البرنامج التعليمى ليتمشى مع حاجاته.

وتقوم الخطة التى توضع لمعالجة عوائق القراءة على أساس أن الأطفال يتعلمون بأساليب مختلفة وأنهم فى حاجة إلى برامج تلبى طلبات كل واحد منهم . ويجب أن تقوم مثل هذه الخطة على إدراك السمات العقلية والجسمية لكل طفل . ولهذا يجب أن يكون التخطيط لكل حالة على إنفراد حتى ننجح فى التغلب على نواحى الضعف الخاصة به .

يجب أن تتمشى الخطة مع الصفات المميزة للطفل :

من الواجب عند وضع الأهداف الخاصة بالتدريب ووسائل تحقيق هذه الأهداف أن تراعى الصفات المميزة للطفل . فإذا كان الطفل ضعيفاً فى ذكائه العام فليس من المتوقع له أن ينجح فى تحقيق الأهداف القرائية التى توضع لأطفال أكثر ذكاء منه ولا أن يتقدم بنفس السرعة التى يتقدمون بها . وعلى المدرس المعالج أن يكون من الحكمة بحيث يعدل الأهداف بالنسبة للطفل الأول . فهناك إرتباط مباشر بين نسبة ما يمكن تحقيقه من تقدم وبين ذكائه ومدى خطورة العائق الذى يعانى منه . وعليه أيضاً أن يعدل فى طريقة العلاج حتى تتمشى مع حاجات هذا الطفل . فكافة هؤلاء الأطفال بطيئى الفهم يحتاجون إلى المزيد من التجارب المحسوسة وإلى التوجيهات التى تعطى بعناية أكبر وإلى المزيد من التكرار والتدريبات بدرجة تفوق ما يحتاجه زملاؤهم الأكثر ذكاء .

وإذا كان الطفل يعانى من ضعف فى النظر أو السمع فليس هناك بد من إجراء تعديلات فى وسيلة التدريب على القراءة . إن مثـــل هذين العائقين

يجعلان تعلم القراءة أكثر صعوبة ولكنهما لايحولان دون قيام الطفل بتعلمها . بل أن الأطفال الصم قد أمكنهم أن يتعلموا القراءة بفعالية (طومسون ٢٠٥). وهناك الكثيرون من الأطفال الذين أتقنوا القراءة رغم معاناتهم من بعض العوائق البصرية ولكنهم خليقون بأن يجدوا صعوبات فى سبيلهم أكثر من غيرهم . أما القارىء المعاق الذى يكون عائقه الحسى أقل فمن الممكن أن يحقق قدراً أكبر من التقدم إذا عرفنا نواحى قصوره وعدلنا عن أساليب التدريب لتواجه هذا القصور وتتفاداه . وسنناقش فيما بعد ما يمكن إجراؤه من تطويع لطريقة العلاج بحيث تصبح ذات فائدة للطفل المعاق .

يجب أن يكون التدريب العلاجى محدداً لاعاماً :

على المدرس العلاجى أن يركز إنتباهه على إحتياجات الطفل المحددة . فغالباً ما يظهر التشخيص أن هناك خطأ محدداً فى أدائه القرائى . فقد يحدث مثلا أن نجد طفلا سريع القراءة ولكن تعوزه الدقة فى الفهم فى بعض المواقف إنه من الواجب إعطاء هذا الطفل مادة تحتوى على حقائق معينة . وعليه أن يقرأ هذه المادة لأهداف محددة تتطلب منه الإسترجاع الدقيق لهذه الحقائق . وقد يحدث من ناحية أخرى أن نجد طفلا مهتما بالتفاصيل إهتماماً أكثر مما يجب بحيث تكون قراءته بطيئة للغاية باحثاً عن حقائق تزيد على تلك التى كتبها المؤلف . وهو يستغرق فى دراسة التفاصيل إلى حد يجعله غير قادر على فهم المعنى الإجمالى الذى يهدف إليه المؤلف . وعلى المدرس أن يحاول أن يجعل هذا الطفل أقل تزمتا حتى تتمشى سرعة قراءته ونتائج هذه السرعة مع أهداف قراءته .

ويعنى المبدأ القائل بأن على التدريب العلاجى أن يكون محدداً لا عاماً أن على المدرس المعالج أن يركز على تلك التدريبات التى ينجم عنها إصلاح للعائق القرائى . ولايعنى هذا المبدأ أن على المدرس أن يستخدم

نوعاً واحداً من التمارين ولا أن يعزل مهارة أو قدرة واحدة ثم يتناولها بالتدريب . فإذا أخذنا مثلا حالة الطفل الذى ليس لديه إدراك كاف للعناصر البصرية والتركيبة الكبيرة داخل الكلمة ولهذا فهو لا يحسن إستخدام هذه الوسيلة للتعرف على الكلمات . إن المدرس يخطىء كل الخطأ إذا إستخدم طريقة علاجية تقتضى التدريب المنعزل على عناصر الكلمات . والطريقة الأحسن أثراً هى أن يجعل الطفل يقرأ فى كتاب القراءة الأساسى الذى يناسب مستواه . ويجب أن يقرأ من أجل الأغراض المذكورة فى « دليل المعلم » فإذا صادف التلميذ كلمة يصعب عليه إدراكها يقوم المدرس بمساعدته بأن يركز على العناصر الكبيرة التى تتكون الكلمة منها . وعندما يبدأ الطفل بالإجابة على التمرينات الملحقة بقطعة القراءة يطلب المدرس منه أن يجيب على تلك التمرينات التى تعطيه مزيداً من التدريب على إستخدام العناصر الكبيرة فى الكلمة سواء أكانت هذه العناصر بصرية أو تركيبية . وفى وسع المدرس أن يجد تمرينات إضافية أو يؤلف تمرينات مشابهة حتى يزداد تدريب التلميذ على إستخدام العناصر الكبيرة التى يعرفها وذلك كى يتمكن من إستخدام هذه المعرفة عند قراءته كلمات جديدة والتعرف عليها . وفى وسع المدرس كذلك أن يقوم بعمل تمارين مشابهة لتلك التمارين الملحقة بكتب قراءة أساسية أخرى غير تلك التى يستعملها التلميذ مستخدما مفردات يعرفها الطفل .

ومن الواجب كذلك إستخدام التمارين الموجودة بالكتاب الملحق بكتاب القراءة الأساسى وقد يختار المدرس المعالج بعض الصفحات المحددة ليجيب الطفل على ما فيها من تمارين . ذلك لأن النمو القرائى لهذا الطفل لم يكن متناسقا لأنه قد سبق أن اهتم بناحية على حساب ناحية أخرى . فقد يكون سبب إخفاقه فى إدراك العناصر الكبيرة فى الكلمة راجعاً إلى أنه قد اعتاد بصورة كبيرة على الهمس بأحرف الكلمة حرفاً

حرفا عند محاولة التعرف عليها . إن على مثل هذا الطفل أن يتجنب تلك التمرينات التى تدربه على النطق بأحرف الكلمات .

إستخدام أساليب علاجية متنوعة :

بعد أن يتم وضع خطة العلاج قد يلتزم بعض المدرسين — لسوء الحظ — بإستخدام نوع واحد من التمارين للتغلب على صعوبة بعينها . ولا يعنى وضع خطة علاجية للتغلب على ضعف ما أمكن تشخيصه أن يقوم المدرس باستخدام تدريب بعينه بصورة مستمرة حتى يتم علاج الطفل من هذا الضعف فهناك أساليب علاجية متعددة يمكن استخدامها لتنمية كل مهارة أو قدرة قرائية . والخطة العلاجيـــة الفعالة هى التى تستخدم أساليب فنيـــة متنوعة .

وهناك الكثير من البرامج المتاحة للمعلم المعالج والتى تصف له أساليب العلاج المتنوعة . إذ تعطى الكتب المهنية المختصة فى العـــلاج القرائى عدة إقتراحات لعلاج كل نوع من أنواع الضعف فى القراءة . وقد جمع رسل وكارب Russel and Karp (١٦٧) عدة أساليب علاجية . كما أن دليل المعلم وكتب التلميذ المصاحبة لكتاب القراءة ذات فائدة كبيرة بإعتبارها مصدراً هاماً للأساليب التدريبية . إن التمارين الخاصة بالتدريب على مهارات القراءة وقدراتها المختلفة والموجودة فى الكتب المصاحبة لكتاب القراءة الأساسى هى من التمارين التى أثبتت فائدتها فى مجال العلاج أيضاً . فإذا حدث مثلا أن كان هناك تلميذ فى الصف الخامس يجد صعوبة فى التعرف على الجزء الأصلى فى الكلمات المشتقة ففى وسع المدرس أن يجد تمارين كثيرة متنوعة فى كتاب القراءة المصاحب الخاص بالصف الثانى والثالث الإبتدائى ليدرب التلميذ على هذه المهارة . وفى وسع المدرس المعالج بدراسته لهذه التمرينات المتعددة أن يجمع مجموعات من التمارين للتدريب على علاج كل عائق من العوائق التى فصلناها فى الفصل السابع . وفى وسعه أن يجعل

البرنامج العلاجى فعـــالا ومشوقاً للتلميذ مع التأكد فى نفس الوقت أن هذه التمارين تستهدف علاج الضعف الذى وضعت الخطة العلاجية للتغلب عليه .

وعليه عند إستخدام أساليب فنية متعددة أن يتأكد من أن هذا التنويع لا يحدث إرتباكاً لدى الطفل وذلك بأن يجعل توجيهاته واضحة بسيطة وألا يحدث الكثير من التغييرات فى أسلوب العلاج . كما يجب أن تكون التمارين أقرب فى طبيعتها إلى القراءة بأكبر قدر ممكن وأن يتجنب إعطاء التدريبات المفتعلة أو المنعزلة . ولا يجب أن يضيع وقت التلميذ فى تدريبات أو تعليمات معقدة ومع ذلك فعلى المدرس المعالج أن يحدث من التنويع ما يجعل البرنامج العلاجى جذاباً .

يجب أن تكفل الخطة العلاجية تدريباً يتسم بالنشاط :

من المفروض أنه إذا أردنا تحقيق نمو فى القراءة أن يكون المتعلم نشطاً . ذلك أنه مما لاشك فيه أن الطفل يتعلم القراءة عن طريق القراءة. وعليه أن يقبل على القراءة بينهم وعلى فترات متعددة . ولهذا يمكن القول بأنه لا يتوقع للطفل المرهق من التعب أن يتقدم فى القراءة . ولهذا يجب تحديد فترة التدريب بصورة تجعل العمل المركز ممكناً . وغالباً ما نجد القارئ المعاق أنه غير قادر على القراءة لفترة طويلة . وقد يرجع تشتت إنتباهه لأسباب متعددة . فقد يكون ناجماً عن ضعفه الجسمى أو لأنه لم ينم بالقدر الكافى فى المساء أو لأن إنفعـــاله تجاه القراءة قد امتص حيويته . أو قد يرجع إلى إعتياده الهروب من المواقف الفاشلة أو غير المريحة . ومهما كان السبب فمن الممكن بالنسبة لكافة التلاميـــذ أن يركزوا على القراءة لفترات قصيرة على الأقـــل إذا أحسن المدرس إستثارة الرغبة عندهم . وبطبيعة الحال إذا كان عدم التركيز راجعاً إلى سبب يمكن إصلاحه فعلى المدرس أن يقوم بذلك الإصلاح . وعلى أية

حال فمن الواجب التحكم فى مدة القراءة العلاجية طولا وقصراً بحيث يكون إقبال التلاميذ على القراءة نشيطاً .

وغالباً ما يكون من الضرورى تقسيم حصة القراءة العلاجية إلى فترات قصيرة . فإذا كانت الفترة التى يقضيها الطفل مع المدرس العلاجى هى ٤٥ دقيقة فإن المدرس المعالج قد يعطيه فى بداية الحصة كتاب القراءة الأساسى ليقرأ فيه لمدة عشر دقائق فقط وذلك لتحقيق هدف يحدده له . ثم يطلب منه أن يستخدم حصيلة ما قرأه فى أحد الأنشطة الإبداعية كأن يطلب منه أن يرسم أو يركب بعض الأشياء ليعمل منها نموذجاً أو يناقشه فيما قرأ . . إلخ . ثم قد يطلب منه أن يقوم بتمرين من التمارين التى تعالج مهـارة أو قدرة قرائية معينة . وقد تتطلب هذه التمارين من الطفل أن يعيد قراءة القطعة التى سبق له قراءتها فى بداية الحصة أو قد تكون على صورة تمارين للتعرف على الكلمات الجديدة التى جاءت فى كتاب القراءة الأساسى . وأخيراً قد يطلب المدرس المعالج من الطفل أن يخبره عن الكتاب الذى يقرأه قراءة حرة . وبنمو قدرة الطفل فى القراءة يجب على المدرس أن يزيد من طول مدة هذه القراءة المركزة . وسرعان ما يقبل الطفل على القراءة لفترات طويلة متصلة . هذا إذا لم يكن يعانى من عائق جسمى معين . وعندما يصل الطفل إلى هـذه المرحلة ففى وسع المدرس أن يقلل من فترات النشاط الإبداعى فقد يواصل الطفل القراءة لأيام عديدة قبل أن يقوم باستخدام حصيلة ما قرأه فى نشاط إبداعى . ولكنه يظل فى حاجة إلى مناقشة ما قرأه مع المدرس العلاجى وإلى أن يقوم بأداء التمرينات المطلوبة .

يجب أن تهتم الخطة العلاجية بتشجيع الطفل المعاق :

إن معظم الأطفال المعاقين قرائياً يشعرون بالإحباط بسبب إخفاقهم فى القراءة . وغالباً ما يشعرون بأنهم غير قادرين عـلى تعلم القراءة. إن

فقدان الثقة هذا ضار بإحتمالات نمو قدرتهم فى القراءة . ذلك أن من ضروريات التعلم أن يكون لدى الشخص ثقة فى قدرته على التعلم وأن يكون لديه أيضاً هدف يريد تحقيقه ورغبة فى التعلم وإقبال بسرور عليه . ولكى يواصل القارىء المعاق تقدمه بسرعة فى القراءة يجب أن يعرف أن فى مقدوره أن يحسن القراءة وأن يشعر بأنه يتقدم بصورة مقبولة .

وغالباً ما يكون القارىء المعاق متوتراً إنفعالياً أو لديه شعور بعدم الإطمئنان إذا لم يصادف من قبل مواقف تكسبه ثقة فى نفسه لأن معظم اليوم القرائى كان ينقضى فى القراءة . وفى بعض الأحيان يكون أداؤه المدرسى أقل مما يؤهله له ذكاؤه . إن مثل هذا الطفل قد يصبح إما شخصاً خاضعاً خانعاً أو شخصاً كثير الإلحاح . وقد يصبح ذا ميول عداوانية أو ميول انطوائية . أو قد يظهر شعور عدم الأمان على هيئة مظاهر أخرى متعددة . فقد ينمو عنده عدم المبالاة أو الكراهية أو الرفض . وقد يأبى المساعدة وتقل رغباته ويتخذ من تدريبات القراءة موقفاً معارضاً . وعلى برامج العلاج القرائى أن تتغلب على هذه الإتجاهات وعلى مظاهر السلوك التعويضى عند هؤلاء القراء المعاقين .

ومن المسئوليات الأولى للمدرس المعالج أن ينمى عند الطفل الرغبة فى التعلم . والواجب الثانى هو أن يحظى بثقة الطفل المعاق ويجعله يشعر بأنه يهتم به إهتماماً خاصاً وأنه سوف يساعده على التغلب على مصاعبه فى القراءة . وإن قيام شخص بالغ حكيم كالمدرس العلاجى ببذل جهد صادق لمواجهة الصعوبات التى تقف فى سبيل الطفل سوف يؤدى فى النهاية إلى التغلب على هذه الصعوبات وعلى مظاهر التوتر والإتجاهات الخاطئة نحو القراءة . وعندما يدرك الطفل أن هناك من يهتم به وبمشاكله فسوف يشعر بقيمته وبثقته فى نفسه وهى مشاعر هو فى أشد الحاجة إليها .

يجب على الخطة أن تنوّه بالنجاح :

لكى يكون التقدم فى العلاج القرائى مثيراً لحماس التلميذ على المدرس المعالج أن ينوه بنجاحات الطفل ولا يركز على أخطائه . أن المدرسين يميلون كثيراً إلى الإشارة إلى أخطاء تلاميذهم بدلا من أن يقولوا لهم كلمة تشجيع وقد يصبح الطفل المعاق غارقاً فى خضم من مشاعر الهزيمة إذا إستمر مدرسه طوال الوقت فى تذكيره بأخطائه . أما المدرس الحكيم فإنه يبدأ علاجه بإعطاء تلميذه مادة سهلة بالنسبة لمستواه القرائى حتى يصبح نجاحه فى قراءتها واضحا بينا . وبإزدياد ثقة التلميذ فى نفسه يرفع المدرس من مستوى صعوبة المادة . وعلى المدرس أن يسارع بالإشادة بالتلميذ كلما بذل الطفل جهداً حقيقياً وحقق نجاحاً . وكثيراً ما يلجأ المدرس — وخاصة عند بدء العلاج — إلى الإشادة بأشياء متعلقة بالقراءة لا بالقراءة ذاتها . وبالتدريج يجد المدرس فرصاً مناسبة لإمتداح ما حققه الطفل من تقدم فى قراءته الحقيقية . وعلينا أن نتذكر طوال الوقت أن فعالية البرنامج العلاجى تتوقف بدرجة كبيرة على نمو ثقة الطفل فى نفسه . ولاتنمو هذه الثقة إلا عندما يشعر الطفل بأنه قد حقق تقدما فى القراءة بينما كان يجد فى قراءته قدراً كبيراً من الصعوبة قبل بدء البرنامج العلاجى .

ولا تعنى الإشادة بالنجاح أن نتغاضى عن أخطاء التلميذ . بل من الواجب أن نبين للتلميذ أخطاءه وأن نذكر له كيف أخطأ فى التعرف على الكلمات وأن نجعله يدرك عاداته الخاطئة فى القراءة التى تحد من سرعته وذلك لكى يقوم بإصلاح هذه الأخطاء .

وقد يكون من الضرورى فى بعض الأحيان أن يطلب المدرس من تلميذه قدراً أكبر من الدقة فى القراءة. ولكن على المدرس أثناء بيان هذه الأخطاء أن يذكر للطفل أنه فى تقدم مستمر وأن قراءته بوجه عام فى تقدم فمثلا إذا قرأ الطفل كلمة « المنزل » على أنها « المغزل » فى الجملة الآتية

« جرى الكلب إلى المنزل » فإن على المدرس أن يقول له إنه قرأ الجملة قراءة صحيحة على وجه التقريب ولكن لكى يكون دقيقاً تماماً عليه أن ينظر إلى الجزء الأوسط من الكلمة الأخيرة بعناية أكبر. والحقيقة أن الطفل قد تعرف على معظم كلمات الجملة وأن خطأه بسيط إذ أن كلمة «المنزل» و «المغزل» فيهما شبه كبير وأن الجملة يستقيم معناها فى الحالين.

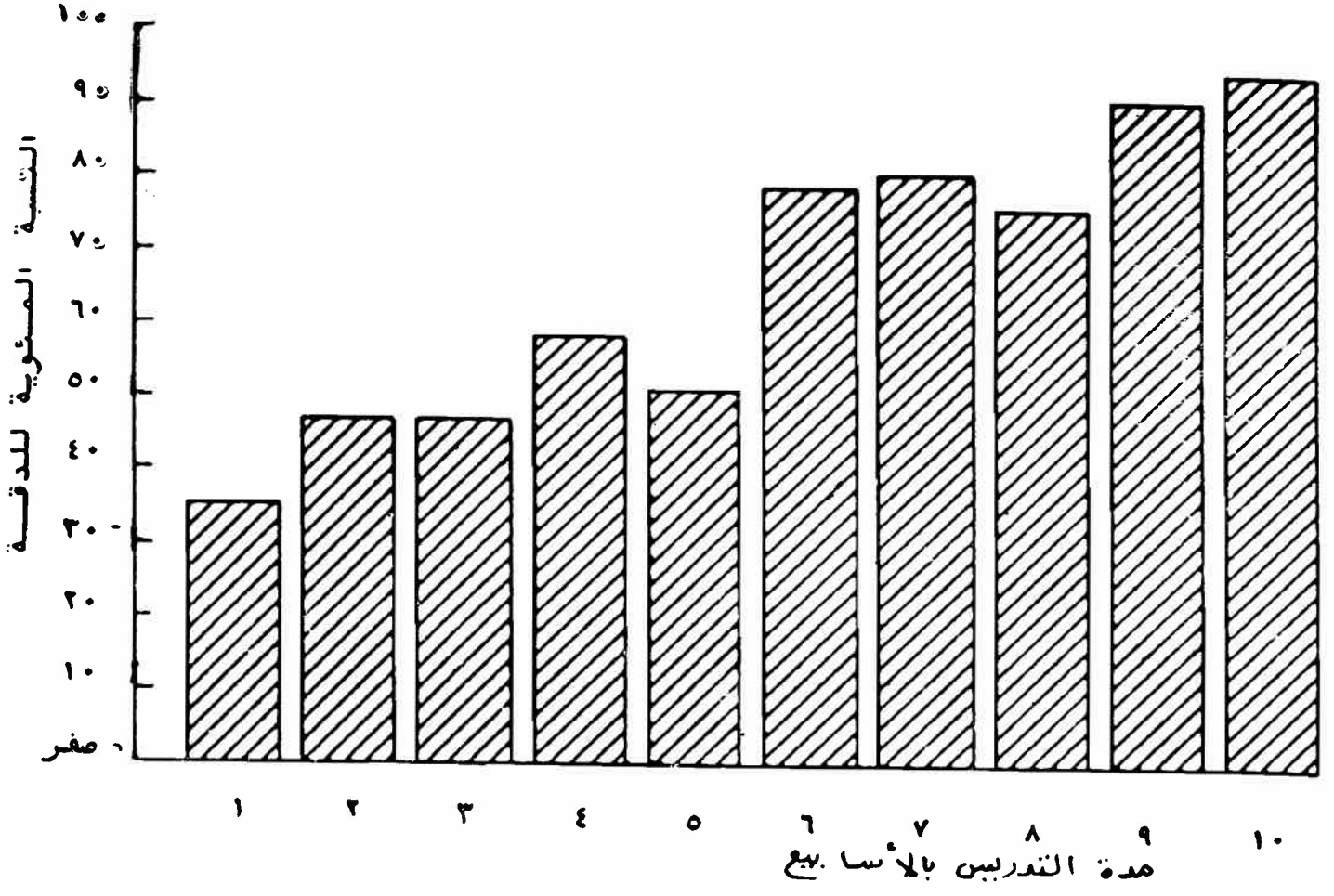
وفى الدرس الخاص بالفهم قد يخطىء الطفل فى إعطاء الجواب الصحيح لسؤال ما . وبدلا من أن يقول المدرس للتلميذ إن إجابته خاطئة يمكنه أن يقول له « لننظر ماذا يقول الكتاب عن هذه النقطة » . ثم يكشف للطفل سبب الخطأ الذى وقع فيه . وغالباً ما يجد الطفل أنه لم يقم بتجميع الكلمات فى وحدات فكرية مناسبة . ومهما كان السبب فمن الواجب إكتشافه وتوضيحه للطفل وإظهار الطريقة الصحيحة لقراءة القطعة المختارة. ومن الواجب ألا يكون الاتجاه السائد عند المدرس هو إظهار الأخطاء للتلميذ بل مساعدته على أن يتعلم كيف يقرأ .

والبرنامج العلاجى الفعال هو ذلك الذى يشبع رغبة الطفل ويجعله يشعر بأنه يمضى قدما بصورة طيبة والذى لا يجعل الطفل يشعر بقلق أثناء تقدمه فى القراءة . ويتحمل المدرس مسئولية كبيرة فى تشجيع الطفل وإذكاء نشاطه . وعليه ألا يجعل الطفل يسرع دون داع أو يسمح له بالقراءة البطيئة المتعثرة . بل يتأكد من أن الطفل يعمل بجد ونشاط دون أن يضغط عليه . ويمكن القول بأن فى وسع كافة الأطفال أن يقرأوا باهتمام وتركيز إذا كانت المادة فى المستوى المناسب وكان لدى الطفل حافز قوى . وكان الهدف من القراءة واضحاً له . ومن الواجب أن يكون الجو السائد متسما بالمودة على أن يضع المدرس نصب عينيه أن الطفل قد جاء من أجل أن يتدرب على القراءة :

يجب أن نظهر للطفل مدى نمو قدرته فى القراءة :

يحتاج الطفل المعاق إلى أن تظهر له مدى نمو قدرته فى القراءة وهنالك عدة أساليب لذلك . أن أخصائى القراءة قد سبق وحدد نقاط الضعف فى قراءة الطفل و مدى التركيز الذى يجب أن يعطى لكل ناحية من نواحى الضعف . ويتوقف الأسلوب الذى يتبعه الطفل فى القراءة على طبيعة نواحى الضعف هذه . فإذا كان الطفل يحاول أن يزيد من حصيلته من المفردات البصرية ففى وسعه أن يقوم بعمل قاموس أو معجم مصور للكلمات التى يحاول حفظها . وبإزدياد حجم هذا المعجم يدرك الطفل أن مفرداته البصرية قد كثرت . أما بالنسبة للطفل الذى يحاول أن يزيد من دقته فى الفهم ففى إمكانه أن يعمل رسماً بيانياً (شكل ٥) يستطيع به أن يحدد درجة دقته من أسبوع لأسبوع وإذا أخفق الطفل فى إحراز تقدم خلال أسبوع ما ففى وسع المدرس أن يختار مادة أسهل أو يسأل الطفل مزيداً من الأسئلة العامة حتى تزداد نسبة دقته فى إجابتها ثم يمكنه بعد ذلك أن يزيد من صعوبة المادة تدريجياً عندما يستعيد الطفل ثقته بنفسه . ومن المفيد للطفل بين وقت وآخر أن يرجع لقراءة مادة سبق له قراءتها . أن ذلك يجعله يكتشف أن المادة التى كان يجد فيها صعوبة كبيرة من قبل هى مادة سهلة نسبياً بالنسبة له الآن . وسيكون شعوره بذلك أكثر وضوحاً إذا أعطاه المدرس من وقته ما يساعده على إعداد هذه المادة .

ومهما كانت صعوبة العائق فمن الواجب عند تنظيم البرنامج القرائى أن نضع فى إعتبارنا الطريقة التى نظهر بها للطفل أنه فى تقدم مستمر نحو تحقيق هدفه وهو القيام بقراءة أفضل. ويحتاج الطفل المعاق الذى عانى من الضعف فى القراءة لمدة طويلة إلى أكبر قدر من التشجيع يمكن إعطاؤه إياه . وهو لا يحتاج فحسب إلى موقف قرائى يشعر فيه بالراحة النفسية بل يحتاج أيضاً إلى أن يشعر بأنه يتقدم تقدماً فعالا فى قراءته .



(شكل ٥) : التعبير عن النسب المئوية للدقة بالرسم البياني

لا يجب أن يحل البرنامج العلاجى محل الأنشطة المحببة للطفل :

إن على المدرس المعالج أن يعد فترات القراءة العلاجية بحيث لا يطلب من الأطفال أن يأتوا إليه للعـــلاج فى وقت يتعارض مع الوقت الخاص بأنشطة أخرى لها أهمية كبيرة بالنسبة لهم . فعلى سبيل المثال نجد من الأمور المعتادة أن يطلب المدرس المعالج من تلاميذه أن يأتوا التدريب بعد انتهاء اليوم المدرسى ، ويعتبر هذا الوقت غير مناسب للطفل الذى يستمتع فى هذا الوقت بما يزاوله من ألعاب خارج المنزل والذى يجد أن هذا هو الوقت الوحيد الذى يمكنه فيه أن يزاول هذه الألعاب . وعند وضع البرنامج القرائى أثناء فترات التدريب الصيفية من المستحسن ألا يبدأ التدريب إلا بعد أسبوع أو أكثر من إنتهاء السنة الدراسية حتى يكون التلاميذ قد اكتشفوا الوقت الذى يكونون فيه دون عمل . ومن المحتمل أن يكون الوقت المناسب للتدريب على القراءة خلال الصيف هو فى الصباح إذ أن معظم الأشياء التى يحب الطفل القيام بها مثل السباحة أو لعب الكرة إلخ تتم بعد الظهر .

وقد يجد مدرس الفصل أنه من الصعوبة بالنسبة له أن يعطى التلميذ أثناء الحصة ما هو فى حاجة إليه من الإهتمام . ولهذا قد يختار لذلك « وقت الفسحة » أو الوقت الذى يزاول فيه باقى التلاميذ هواياتهم أو يكونون فيه فى قاعة الاجتماعات يشاهدون أحد الأفلام . قد يكون للمدرس عذره فى إختيار مثل هذه الأوقات ولكنها أوقات غير مناسبة لعلاج الضعف فى القراءة . وقد يكون من الأفضل أن يقوم المدرس بالإهتمام بالأطفال الذين هم فى حاجة إلى علاج خلال الحصة ذاتها عندما يكون زملاؤهم منهمكين فى عمل قرائى آخر . ومهما كان الوقت الذى يختاره المدرس للعلاج فمن الواجب ألا يتعارض مع الأنشطة الأخرى التى يعتبرها الطفل هامة بالنسبة له .

يجب أن تكون المواد القرائية والتدريبات مناسبة :

إن إختيار المادة القرائية المناسبة للعلاج هو من أهم الأمور التى يجب على المدرس المعالج القيام بها . ويشعر بعض المدرسين أن أهم عنصر يجب الاهتمام به هو أن تقوم المادة المختارة بمعالجة موضوع يستهوى التلميذ . ويرى آخرون أن لمستوى الصعوبة أهمية أكبر ، ويرى فريق ثالث أن أهم نقطة هى أن تتمشى المادة مع طبيعة التدريب العلاجى . وليس من شك فى أنه من الواجب أن تكون هذه العناصر الثلاثة جميعها موضع الإهتمام . ودون أن نحاول المفاضلة بينها يمكننا أن نقول بأن أهم الإعتبارات فى إختيار المادة هى على النحو الآتى :

١ — يجب أن تكون المادة مناسبة من حيث مستوى صعوبتها .

٢ — يجب أن تكون المادة مناسبة من حيث نوعها .

٣ — يجب أن تكون المادة مشوقة بالقدر الكافى وفى صورة مقبولة للتلميذ .

٤ — يجب أن تكون المادة وفيرة .

يجب أن تكون المادة مناسبة من حيث مستوى صعوبتها :

تنمو قدرة الطفل فى القراءة عن طريق القراءة . ولهذا يجب أن تكون المادة العلاجية فى مستوى من الصعوبة يجعل الطفل مستريحاً فى قراءته مقبلا عليها . إن فحص حالة الطفل سوف يوضح لنا مستواه القرائى . وعلى المدرس المعالج أن يختار مادة قرائية من هذا المستوى لتناسب الطفل . ويمكن أن يحكم على مدى صعوبة المادة بإستخدام أساليب عديدة . فهناك بالنسبة للمادة المكتوبة باللغة الإنجليزية المعادلات أو الصيغ الانقرائية المختلفة مثل معادلة أو صيغة لورج Lorge (١٣٤) وديل تشول Dale-Chall (١٤٩) ، وسباك Spache (١٨٥) — وهى تفيد فى

تقدير مدى صعوبة المادة المكتوبة بهذه اللغة . وفى الملحق رقم ١ ، ٢ قوائم بأسماء كتب متـــدرجة فى صعوبتها . كما يلاحظ أن معظم كتب القراءة الأساسية متدرجة فى صعوبتها بعناية كبيرة وهى توضح مستوى القراءة الذى يجب أن يكون الطفل قد وصل إليه عند إستخدامها . ويمكن القول بوجه عام بأن كتاب القراءة الأساسى المخصص للصف الثانى الإبتدائى مناسب للطفل الذى تكون مهاراته فى القراءة فى مستوى هذا الصف — وإذا كانت هناك مادة قرائية لم يذكر مستواها فمن الممكن تحديد هذا المستوى بمقارنتها بمادة أحد كتب القراءة الأساسية . فيمكن مقارنتها مثلا بمستوى مادة الصف الثالث الإبتدائى فى كتاب القراءة الأساسى لهذا الصف فإذا إتضح أن المادة التى يراد تحديد مستواها أصعب من مادة كتاب الصف الثالث نقارنها بمستوى مادة الصف الرابع وهكذا إلى أن نصل لمستوى الصعوبة المناسب على وجه التقريب . وعند إصدار المدرس حكمه فى هذا عليه أن ينظر فى النص إلى عدد الكلمات غير الشائعة وطول الجملة المستخدمة وعدد الجمل الإعتراضية وعدد التركيبات الغريبة ومدى تعقيد الأفكار التى يعبر النص عنها . ومن المهم أن يتذكر المدرس المعالج عند إصدار حكمه على مستوى الصعوبة أن الإختبارات المقننة تميل بوجه عام إلى شىء من المبالغة فى تقدير نمو المهارات القرائية عند الطالب المعاق . ولهذا فمن الحكمة فى كثير من الأحيان أن نبـــدأ التدريب العلاجى بإختيار مادة قرائيـة أقل بعض الشىء من المستوى الذى حددته تلك الاختبارات المقننة .

وتختلف صعوبة المادة المناسبة للتدريب العلاجى باختلاف طبيعة العائق القرائى. وعلى المدرس أن يعدل من مستوى الصعوبة تبعاً للهدف من التدريب. فمثلا إذا كانت الصعوبة الأساسية التى يواجهها الطفل هى عدم وجود حصيلة كافية من الكلمات البصرية فمن الواجب أن تكون المادة المختارة للتدريب مادة سهلة لا تحتوى إلا القليل من الكلمات الجديدة . كما أن هذه الكلمات

الجديدة — يجب أن تتكرر فى المادة المختارة . ولهذا من الأفضل بالنسبة لهذا الطفل إختيار مادة سهلة نسبياً من أحد كتب القراءة الأساسية . أما بالنسبة للطفل الذى هو فى حاجة إلى مزيد من التدريب على مهارة تحليل الكلمات بصورة فعالة فمن الأفضل أن نقدم له مادة تحتوى على قدر أكبر من الكلمات الجديدة . كأن يصادف الطفل كلمة جديدة فى كل حوالى عشرين كلمة . إن هذا سيعطيه فرصة أكبر لاستخدام أساليب تحليل الكلمات كما سيتيح له فرصة الإحتفاظ بالفكرة العامة للقطعة المختارة حتى يتمكن من إستخدام مؤشرات المعنى كوسيلة لإختبار مدى دقته فى التعرف على معانى الكلمات .

كما أن الطفل الذى يحاول أن يزيد من سرعة الفهم عنده عليه أن يستخدم مادة سهلة بالنسبة له لاتحتوى على أية كلمات جديدة . وفى نفس الوقت نجد أن على الطفل الذى يريد أن يزيد من قدرته على الفهم أن يستخدم مادة تتحدى قدرته تلك بشرط أن تكون أمامه فرصة مناسبة لتفهم هذه المادة .

يجب أن تكون المادة مناسبة من حيث النوع :

كثيراً ما يقال إن أى مادة تصلح لتعليم القراءة هى مادة صالحة للقراءة العلاجية أيضاً . وعلى الرغم من أن هذا صحيح فمن الواجب أن نتذكر أنه من الواجب إختيار المادة بصورة دقيقة لتواجه إحتياجات الطفل التدريبية . فالمادة التى تصلح لعلاج ضعف معين قد لاتصلح بالضرورة لعلاج ضعف آخر . فإذا كانت المشكلة الرئيسية مثلا هى زيادة سرعة القراءة فإن أفضل مادة لذلك هى القصص الصغيرة ذات الأحداث سريعة التطور . ومن الواجب أن تكون المادة سهلة لافى صياغتها فحسب بل فى محتواها كذلك بحيث يتمكن الطفل من قراءة القطعة للحصول على الفكرة العامة — أما إذا كانت من ناحية الضعف موجودة فى مجال التعرف على الكلمات فإن أفضل مادة يمكن إستخدامها هى مادة مأخوذة من كتاب قراءة أساسى ومعها تمارين مأخوذة من الكتاب

المصاحب وتكون لها علاقة بالتدريب على التعرف على الكلمات . وإذا كانت الصعوبة موجودة فى مجال الفهم وكان المطلوب هو مزيد من الدقة فى القراءة فعندئذ تكون المادة المناسبة مادة علمية أو من كتب المواد الإجتماعية على أن تكون زاخرة بالحقائق. وعلى أى حالة فمن الواجب أن تكون المادة فى مستوى الصعوبة المناسبة ومتمشية مع هدف القراءة الذى يراد تحقيقه .

يجب أن تكون المادة شيقة وفى صورة مناسبة للتلاميذ :

تلميذ الصف الأول الإعدادى الذى يبلغ من العمر إثنى عشر عاماً لن يجد المادة الخاصة بالصف الثانى الإبتدائى شيقة له . ولن يجد الصورة التى قدمت بها جذابة . ومع ذلك ، فإذا كان المستوى القرائى لهذا التلميذ هو مستوى الصف الثانى الإبتدائى فمن أين نأتى له بالمادة القرائية التى تناسبه ؟ إنها مشكلة تواجه المعلم المعالج . ذلك أن مادة كتاب القراءة للصف الثانى الإبتدائى قد وضعت لأطفال يبلغون من العمر سبع أو ثمانى سنوات . وصور الكتاب تناسب صغار الأطفال كما أن حجم الحروف من النوع الكبير الخاص بالمبتدئين فى القراءة . والموضوعات ذاتها مكتوبة لأطفال صغار ولا تناسب من بلغ الثانية عشرة من العمر . وهكذا نجد أن هذا الكتاب يفقد جزء كبيراً من قيمته إذا إستخدمناه فى التدريب العلاجى إذ ينقصه عنصر التشويق وهو فى صورة غير مناسبة . ومع ذلك فليس هناك بد من إستخدام مادة فى مستوى الطفل — فكيف يتسنى للمعلم المعالج أن يجد مادة فى مستوى الطفل المعاق وتكون فى نفس الوقت من النوع الذى يستهويه إذ إنها وضعت لأمثاله من كبار التلاميذ . لقد ظهرت أخيراً عدة كتب علاجية باللغة الإنجليزية وقد وضعت هذه الكتب أساساً لمن يعانون ضعفاً فى القراءة . وهى كتب صيغت فى أسلوب سهل وتعالج من المواضيع ما يستهوى كبار التلاميذ (أنظر الملحق) .

وهناك نوع جديد من كتب القراءة العلاجية باللغة الإنجليزية يطلق عليه مادة القراءة المبرمجة » مثل كتاب Programmed Reading » (٢٠١) وسوف تظهر كتب أخرى مماثلة .

والكتب المصاحبة لكتب القراءة الأساسية ذات فائدة كبيرة . وهى تبدو أكثر نضجاً من كتب القراءة الأساسية . وبها تمرينات لا تشير إلى مستوى النضج الذى وصل إليه التلميذ الذى يقوم بها . وهناك قوائم كثيرة بالكتب التى يمكن إستخدامها فى القراءة العلاجية . وتشير معظم هذه القوائم إلى مستوى نضج التلميذ الذى يقرأ تلك الكتب كما تشير إلى الحد الأقصى للعمر الزمنى الذى يمكنه أن يستمتع بقراءة تلك المادة (أنظر الملحق ١ ، ٢) .

يجب أن تكون المادة العلاجية وفيرة :

عند إختيار مادة القراءة العلاجية يجب أن يكون الإعتبار الأول هو أن تكون المادة فى المستوى المناسب والإعتبار الثانى أن تكون مناسبة فى نوعها . والثالث هو أن تكون فى الشكل المناسب وأن تثير إهتمام الطفل . وهناك إعتبار آخر وهو أن تكون المادة وفيرة . فمن الواجب أن تكون المادة متنوعة بصورة كافية وأن تلبى إحتياجات متعددة عند الطفل وذات مستوى متنوع من الصعوبة . ويجب أن يتيح المدرس المعالج للطفل مادة كافية كى يقرأها — مادة للتدريب العلاجى وأخرى لقراءته الحرة المستقلة . ومن الواجب أن تكون المادة المخصصة للقراءة الحرة أسهل بكثير من المادة المخصصة للتدريب العلاجى . كما يجب أن تتناول موضوعات متنوعة حتى تشبع إهتمامات الطفل المختلفة . والفرق بين المادة المخصصة للتدريب العلاجى ومادة القراءة الحرة المستقلة هى أن المادة الأخيرة يجب أن تشبع إهتمامات قائمة فعلا لدى الطفل أما المادة الأولى فيجب أن تكون من النوع الذى يمكن للمدرس المعالج أن يحث التلميذ على قراءتها .

يجب أن تستخدم الخطة العلاجية خطوات تعليمية فعالة :

أثناء مناقشتنا لعملية التخطيط لعلاج الضعف فى القراءة أشرنا إلى أن العلاج القرائى هو تطبيق للخطوات التعليمية الصحيحة بحيث تكون موجهة لتلبية الإحتياجات الخاصة بالطفل . ولهذا يمكن القول بأن التدريب العلاجي

ليس شيئاً غريباً فى طبيعته وأنه لايحتاج إلى معدات مصطنعة . بل من الواجب أن يتم تدريب مهارات الطفل وقدراته فى مواقف قرائية واقعية لا باستخدام تدريبات منعزلة عن المادة المقروءة . ومن الواجب أن يستخدم المدرس المعالج الخطوات التعليمية الصحيحة التى تشبه تلك الخطوات المستخدمة فى تعليم القراءة وتنمية مهاراتها وقدراتها . وهكذا يمكن القول بأن المواد التى تناسب التدريب العلاجى بدرجة أكبر هى تلك التى تناسب برنامج التعليم الأساسى نفسه .

والفرق بين التدريب العلاجى والتدريب الأساسى للتنمية القرائية هو فى مدى تفرد التعليم ومدى دراسة القارىء المعاق وليس فى أصالة الطرق والمواد . إن تشخيص الحالة القرائية سيوضح نوع المادة التى يجب إستخدامها ومستوى هذه المادة . ويرى المؤلفون أن استخدام المختارات القرائية فى الخطة العلاجية أمر أساسى وأنه من الواجب أن تتضمن الخطة العلاجية لكل قارىء معاق قراءة هـذه المختارات وأن يكون التدريب عليهـا بنفس الطريقة المستخدمة فى برامج التنمية القرائية تقريباً . فهناك عدة خطوات تستخدم فى تدريب التلاميذ على قراءة هذه القطع المختارة من أجل تنمية قدرتهم فى القراءة سواء أكان التدريب على القراءة يتم داخل الفصل أو فى المركز القرائى أو العيادة . وهى خطوات ضرورية لتحقيق التدريب الجيد على القراءة فى كافة المستويات من الصف الأول الإبتدائى حتى الجامعة . وتكون هذه الخطوات خطة الدرس للتدريب على قراءة قطع مختارة خطوة خطوة على النحو الآتى :

١ — الإعداد للقراءة .

٢ — تقديم الكلمات الجديدة أو الصعبة .

٣ — تحديد الهدف من القراءة .

٤ — توجيه القراءة الصامتة .

٥ — مناقشة محتوى المادة المقروءة .

٦ — إعادة القراءة إذا كان ذلك ضرورياً .

٧ — تنمية المهارات والقدرات الخاصة .

٨ — التوسع وتناول مواد إضافية لها علاقة بموضوع .
استخدام نتيجة القراءة أو استخدام القراءة وظيفياً .

ويحدث لسوء الحظ أن يهمل المدرس العلاجى بعض هذه الخطوات المستخدمة فى دروس القراءة العادية . إنه من الواجب أن يعد المدرس العلاجى طفله المعاق إعداداً جيدا لكل موضوع يقرأه أو أى قطعة قراءة مختارة . وتتضمن عملية الإعداد هذه تشويقه للقراءة وإعطاءه خلفية عن القطعة المقروءة وتعريفه بالكلمات الجديدة فى كل قطعة . وعلى الطفل الطفل المعاق — شأنه فى ذلك شأن الطفل العادى — أن يعرف الهدف من القراءة قبل أن يبدأها . وهناك خطوة يجب ألا تهمل أبداً وهى الخطوة الخاصة بتنمية المهارات والقدرات القرائية إذ أن لهذه الخطوة أهميتها الكبيرة بالنسبة للتدريب العلاجى . فقيام الطفل المعاق بمجرد القراءة ومناقشة القطعة المقروءة لن يؤدى تلقائيا إلى تنمية المهارات والقدرات الضرورية لنمو القدرة على القراءة نموا منتظما . وتحدث أهم مظاهر التدريب العلاجى خلال عملية الإعداد التى تسبق القراءة ذاتها ففى هذه الخطوة يقدم المدرس الكلمات الجديدة ويضع للطفل هدفا من قراءته ويحدث ذلك أيضاً فى النشاط التدريبى الذى يعقب عملية القراءة عندما يدرب المعلم المعالج على تنمية مهاراته وقدراته القرائية . وتبدو مهارة المعلم عندما يرى الطفل المعاق كيف يقرأ ويمده بالخبرات والتدريبات اللازمة لتنمية المهارات والقدرات الخاصة التى تجعل من الطفل قارئاً ماهراً .

ويحتاج عدد كبير من الأطفال المعاقين فى القراءة إلى أن نعطيهم مزيداً من التدريب أكثر مما يحتاجه الأطفال العاديون . وسوف نقدم فى الفصول المقبلة الخاصة بالتدريب العلاجى لنواحى ضعف محددة فى القراءة بعض الاقتراحات الخاصة بنماذج للتمارين الإضافية التى يمكن استخدامها .

وعلى القارىء أيضاً أن يستخدم حصيلة ماقرأ فى نشاط إبداعى . فإذا كانت القطعة التى قرأها تدور مثلا حول أساليب السيطرة على الفيضانات فمن المهم بالنسبة له أن يقـــوم برسم « نهر » ليوضح ما أمكنه معرفته عن طريق القراءة كما يفعل الأطفال الآخرون فى برامج تنمية القراءة العادية . ذلك أن إستخدام حصيلة القراءة إجراء مفيد . بل هو إجراء ضرورى رغم أنه كثير مالايحظى بالإهتمام بالنسبة للأطفال المعاقين . إنه من الممكن إستخدام حصيلة القراءة فى إجراء مناقشة حول الموضوع أو صورة يرسمها الطفل أو رسم تخطيطى لموضوع معين أو خريطة يخططها لأى مشروع من هذه المشروعات . ويجب أن نلاحظ أن الوقت الذى يعطى لهذه الأنشطة يجب أن يكون قصيراً نسبيا ولكن أهم شيء هو أن يكون هذا النشاط الإبداعى من عمل الطفل .

ومن الأساليب التى تساعد المدرس المعالج أن يحتفظ بسجل لما يحققه الطفل من تقدم . ويتضمن هذا السجل الكتب التى قرأها الطفل والتمرينات التى إستخدمها المدرس معه ومدى نجاح كل منها ، والرسم البيانى الذى يستخدمه المدرس ليظهر للطفل ماحققه من تقدم ونتائج الاختبارات الفترية ، والأدلة على ميول الطفل ودور فعله تجاه مختلف أجزاء البرنامج العلاجى . وبدراسة المدرس المعالج لهذا السجل يمكنه أن يربط بين فترات النمو القرائى السريع ونوع الكتب التى كانت تقرأ فى هذه الفترة والتمرينات التى كانت تعطى للطفل . كما أن دراسة المعلم للسجلات الأخرى السابقة سوف تذكره بالحالات القديمة والأساليب التى كانت ناجحة فى علاج حالات مشابهة للحالة التى يقوم بعلاجها . وفى وسع المدرس المعالج أن يعد ملفاً خاصا بهذه السجلات مرتبة طبقا للحالة الخاصة بكل منها .

يجب أن تكون العملية التدريبية ذات معنى للطفل : :

من الأسباب التى تجعـــل الطفل المعاق يشعر بوطأة الصعوبة التى

يواجهها أنه لا يعرف الأساليب التى تجعل منه قارئاً جيداً . وعلى المدرس المعالج ألا يقـــوم فحسب باتخاذ الخطوات التى تستهدف التنمية المنتظمة لمهارات الطفل وقدراته القرائية بل يقوم كذلك بإعطاء الطفل فكرة عن هذه الخطوات . فعلى المدرس مثلا ألا تقتصر على تدريب الطفل على إستخدام مؤشرات السياق ليتعرف بها على معنى الكلمات بل عليه كذلك أن يظهر له مدى فائدة هذه الوسيلة فى تعرفه على الكلمات . وعليه أيضاً أن يظهر له كيف يمكنه أن ينظم المادة التى يقرؤها حتى يمكنه أن يحفظها بصورة فعالة . ولماذا يؤدى هذا التنظيم إلى فعالية أكبر . وعلى الطفل أن يدرك أهمية قراءة بعض المواد بعناية أكبر مع اهتمامه بالتفاصيل بينما يمكنه أن يقـــرأ مواد أخرى بسرعة كى يفهم المعنى الإجمالى فحسب.

وإذا كان المدرس المعالج يتوقع من الطفل المعاق أن يتدرب على معرفة العناصر التى تتكون منها الكلمة فعليه أن يشرح له أهمية هـــذه الطريقة فى تعرفه على الكلمات الجديدة . لقد ظل الكثيرون من المدرسين المعالجين يعتقدون أن عليهم أن يوجدوا عند الطفل الرغبة فى قراءة مادة معينة فى مستوى الصعوبة المناسب وأن هذا سيجعل الطفل يقوم بتنمية مهاراته القرائية تلقائياً . إن هـــذا الرأى مشكوك فى صحته . والرأى الأفضل هو أن ندرب الطفل على طريقة القراءة ، وعلى استخدام كل من المهارات القرائية التى تدرب عليها . فمثلا إذا تدرب الطفل على نطق مجموعة الحروف التى تضاف إلى أوائل الكلمات فمن الأفضل كذلك أن نجعله يعرف هذه الحروف وكيف تغير معنى الكلمة عندما تضاف إليها .

وسيجد المدرس المعالج أن قيامه بشرح عمليات القراءة للمتعلم يساعده على حل ما يصادفه من صعوبات فى القراءة وأن تدريب الطفل عـــلى التعرف على أجزاء الكلمات تدريباً منفصلا قاصراً على هذه الأجزاء

دون سواها لن يكون له نفس الفعالية التى تكون عندما يستخدم المعلم أسلوباً ذا معنى بالنسبة للمتعلم . ولهذا نجد أن البرامج الحديثة لتنمية القدرة على القراءة قد خططت بصورة تمكن الطفل من تنمية المهارات والقدرات التى هو فى حاجة إليها مع إفهامه فائدة كل منها . أما بالنسبة للبرنامج العلاجى فمن الواجب أن يهتم اهتماماً أكبر من ذلك بشرح خطوات العلاج للطفل . لقد ذهبت تلك الأيام التى كان مفروض فيها أنه إذا أوجدنا حافز القراءة عند الطفل فسيمضى قدما وحده دون مساعدة غيره لتنمية تلك المهارات التى لايعرف شيئاً عن حقيقتها .

يجب أن تكون الإجراءات العلاجية قريبة الشبه بعملية القراءة ذاتها :

على الرغم من وجود معينات آلية كثيرة لاستخدامها فى عملية التدريب العلاجى على القراءة فإن معظم النمو فى القراءة ينجم عن التدريبات التى لها صلة بالقراءة ذاتها . ولهذا ليس من الضرورى إستخدام تلك المعدات باهظة التكاليف بل كثيراً ما يكون فى إستخدامها مضيعة للوقت الذى يمكن استخدامه بصورة أفضل فى نشاط قرائى أكثر فعالية . ولهذا فعند إنشاء مركز قرائى أو عيادة للقراءة يجب أن تكون الأفضلية للحصول على مواد قرائية عديدة متنوعة . وتشمل هذه المواد الكتب والكتيبات وكتب التدريبات الخاصة بتنمية المهارات القرائية فى مستويات من الصعوبة مختلفة . ومن الأشياء الأخرى التى يستحسن أن تكون موجودة بالمركز أو العيادة آلة كتابة ذات حروف كبيرة الحجم حتى يقوم المدرس باستخدامها فى كتابة المادة التدريبية والمفردات التى يستخدمها فى علاجه للحالات الخاصة .

ومن الواجب ألا تستهدف التمرينات تنمية المهارات الخاصة فحسب بل من الواجب كذلك أن يستخدم التلميذ هذه المهارات فى قراءة مادة

ذات معنى . فمثلا إذا كان المدرس المعالج يدرب التلميذ على الإدراك السريع للكلمات و إستخدم فى ذلك بطاقات العرض السريعة لعرض الكلمات على الطفل عرضاً سريعاً فمن الأفضل بعد أن يقوم التلميذ بالتدريب على قراءة الكلمة أن يطلب منه المدرس أن يذكر ما إذا كانت هـذه الكلمة تشير إلى حيوان ما أو تدل على عمل معين . إن هذا أفضل بكثير من أن يقوم الطفل بقراءة الكلمة دون أن يشير إلى ماتعنيه . وعند القراءة لايجب أن يقتصر نشاط الطفل على التعرف على الكلمات بل يجب كذلك أن يربط بين الكلمة والمعنى الذى تدل عليه ولهذا فإن التمرينات التى تهتم بالتدريب فى إطار محتوى معين هى أفضل من تلك التى تهتم بالتدريب المنفرد الذى لا يتم فى إطار مادة يقرؤها التلميذ . وسوف نوضح فى الفصول التالية هذا المبدأ الهام من مبادىء التدريب العلاجى .

وكلما كانت تدريبات المهارات والقدرات القرائية قريبة الشبه بالقراءة الحقيقية كان من المحتمل أن ينتقل أثر هـذا التدريب إلى القراءة العادية التى يقوم الطفل بها . فمثلا إذا أراد المدرس زيادة معرفة التلميذ بأصوات الحروف وقام بتدريبه على ذلك فى سياق عبارة فمن المحتمل كثيراً أن ينتقل التلميذ أثر هذا التدريب عندما يقوم التلميذ بالقراءة على إنفراد . وهذا أفضل مما لو قام بتدريبه على تلك الأصوات مستخدما تمرينات منفصلة . إن التلميذ فى الحالة الأولى سيستخدم ما تعلمه فى مواقف تعليمية جديدة كما أنه سوف يعتاد على التعرف على الأنماط الصوتية فى الكلمات الصعبة التى تصادفه ويكتشف وسائل أخرى مفيدة تساعده فى التعرف على الكلمات .

على المدرس أن يكون متفائلا :

من الواجب أن يكون المدرس الذى يساعد التلميذ المعاق قرائياً على التغلب على ضعفه شخصا متسما بالنشاط والمرح . وعليه أن يجعل تلميذه

يشعر بالثقة فيه . وقد تبدو العقبات التى تقف فى طريق إصلاح الضعف الشديد فى القراءة عقبات لا يمكن التغلب عليها، ومع ذلك فعلى المدرس أن يشعر التلميذ المعاق بأنه واثق من أنه سوف يتقـــدم فى قراءته . وتأتى هذه الثقة التى يشعر بها المدرس بعد أن يكون قـــد قام بتفهم صحيح لمـــا يحتاجه الطفل من تدريب وشخص حالة الطفل تشخيصاً صحيحاً ووضع برنامجاً علاجياً أحسن إعـــداده مسبقا بحيث تصبح خطواته واضحة فى ذهنه كل الوضوح . أن المدرس يشعر بثقة كبيرة عندما يكون مدركا لما سيقوم به فى كل جلسة علاجية . وهذه الثقة التى يحس بها المدرس تنتقل بدورها إلى التلميذ المعاق . ويحسن الإعداد يتحقق دائماً التقدم فى العلاج .

وعلى المدرس أن يكون متفائلا لأن الغالبية العظمى من حالات التأخر القرائى تظهر تحسنا فوريا عنـــد تناولها بالعلاج . فإذا أحسن المدرس تقييم مظاهر الضعف القرائى عند الطفل والصفات المميزة له وإذا وضع برنامجا على أساس دراسة فردية صحيحة للطفل فإن النجاح يكون متوقعاً. ولكن قد يحدث أن تهتز ثقة المدرس فى بعض الأحيان . فهناك فترات يشعر فيها المدرس المعالج بأن التقدم غير واضح ، ويحدث هذا بالنسبة لكل الحالات العلاجية تقريباً . ولكن على المدرس أن يظل واثقاً فى أن الطفل سيتغلب على صعوباته حتى فى تلك الفترات التى يبدو فيها أن الأمور ليست على ما يرام . وقد يحدث فى بعض الأحيان أن يعيد المدرس النظر فى خطته وفى تشخيصه ولكن لا يجب أن يقلل هذا من ثقة المدرس فى نجاح الطفل فى نهاية الأمر .

يحتاج الطفل إلى كل من العمل الجماعى والعمل الفردى :

يحتاج الطفل المعاق — شأنه فى ذلك شأن الطفل العادى — بل ربما بدرجة أكبر — إلى أن يشارك فى تجاربه مع الآخرين . ولهـــذا فمن

الواجب تنظيم عمله بالفصل حتى يتسنى له المشاركة فى أنشطة الفصل الهامة وحتى يدرك أن هناك أطفالا آخرين يعانون من مثل مايعانى . ولهذا فمن الأفضل أن يعمـــل الأطفال المعاقون فى مجموعات كلما كان ذلك ممكنا . وسوف يستفيد الطفل المعاق كثيراً عندما يرى أن الأطفال الآخرين حوله الذين يواجهون نفس الصعوبة التى يواجهها قد حققوا تقدما فى التغلب عليها . وكثيراً ما يظن أن العمل العلاجى يتطلب عزل الطفل عن الآخرين وتدريبه حتى يتغلب على نواحى ضعفه . إن مثل هذا الأسلوب فى التدريب غير حكيم على الإطلاق . فما يدعم قدرة الطفل أن يرى أطفالا آخرين يتعلمون القراءة وأن هؤلاء الأطفال قـــد نجحوا فى إستخدام مهارتهم الجـــديدة .

والبرنامج الصيفى الذى تعده العيادة التربوية النفسية بجامعة « مينسوتا » أحسن مثال لإيضاح كيف يمكن إعطاء الطفل علاجاً جماعياً وفردياً فى القراءة . وبطبيعة الحال يمكن لمركز القراءة بالمدرسة أو لعيادة القراءة أن تقـــوم ببعض التعديلات البسيطة لهذا البرنامج . إن الأطفال الذين يلتحقون بالعيادة الصيفية للقراءة فى جامعة « مينسوتا » هم فى غالبيتهم من الأطفال المعاقين بصورة كبيرة . ويمكن وصف معظمهم بأنهم من الحالات المعقدة . وأفضل وسيلة استخدمناها مع هؤلاء الأطفال هى أن نقسمهم إلى مجموعات أو فصول يتراوح عدد تلاميذها بين ١٥ ، ٢٠ تلميذاً . ويقومون خلال فترة الصباح كلها بالعمل مع معلمة فصل . ويقوم هؤلاء التلاميذ فى الفصل بدراسة وحدة قرائية بها موضوعات مختارة من كتب القراءة الأساسية فى مستوى يناسب غالبية التلاميذ فى الفصل بحيث يقرأونها بسهولة . وبالإضافة إلى هذه الموضوعات يجد التلاميذ عدداً من مراجع القـــراءة بالفصل . فهناك كتب مصورة ، وصور توضيحية فى كتب أخرى تمدهم بالمعلومات . وبالإضافة إلى الوحدة التى يقرؤها جميع التلاميذ

تقوم المعامة بتدريبات جماعية مستخدمة مواداً أساسية فى المستوى المناسب لكل مجموعة داخل الفصل وعلاوة على ذلك فإن كل طفل يذهب لمدة تتراوح بين نصف ساعة وساعة لمقابلة المدرس المعالج إما منفرداً أو فى مجموعة صغيرة مكونة من أربعة أو خمسة أشخاص. وفى هذا اللقاء يعطى الأطفال تدريبات علاجية مخصصة لعلاج الضعف الخاص بكل منهم. وتتكون هذه المجموعات الصغيرة من تلاميذ يعانون من نفس العائق — أما الأطفال الذين لايمكن ضمهم إلى إحدى هذه المجموعات فإنهم يقابلون المدرس المعالج على إنفراد . إن المدرس المعالج فى المركز القرائى العادى بالمدرسة لايتاح له عدد إضافى من العاملين الذين يساعدونه فى التعامل مع هذه المجموعات الصغيرة . ولهذا فإن التعديل الذى نوصى به مركز القراءة بالمدرسة هو أن نجمع الأطفال الذين نرى أن عائقهم أقل درجة من غيرهم أو الذين يشتركون فى عائق معين كالبطء فى القراءة مثلا — نجمع هؤلاء فى مجموعات كبيرة نسبياً لإعطائهم التدريبات المناسبة . أما الأطفال الذين يعانون من عوائق أكثر تعقيداً فيمكن وضعهم فى مجموعات أصغر . ومن الممكن القيام بهذه التدريبات الجماعية فى الصباح . أما بعد الظهر فسيكون لدى المدرس المعالج من الوقت ما يمكنه من التعامل مع مجموعات صغيرة أو مع أفراد .

يجب أن تستعين الخطة بجهود الآخرين :

على الرغم من أن تنفيذ الخطة العلاجية هو من المسئوليات الباشرة للمدرس المعالج إلا أنه من الواجب الإستعانة كذلك بأشخاص آخرين فى صياغة الخطة والمساعدة فى تنفيذها . ومن الأشخاص الذين يمكن الإستعانة بهم : مستشارون من الخارج — ومدرسو الفصل والآباء والطفل المعاق نفسه .

يجب أن تستعين الخطة بمستشارين من الخارج :

ربما كان من غير المعتاد أن يشترك فى وضع الخطة ناظر المدرسة

والأخصائى النفسى بها والأخصائى الاجتماعى وأحد الأطباء وخبير الوسائل التعليمية وأخصائى فى النطق وممرضة المدرسة ، وأن يكون لهؤلاء أى اتصال بالعلاج المباشر للقارىء المعاق . ولكن قد يحدث أن يكون للنظر الثاقب لواحد من هؤلاء أو لعدد منهم أكبر الأثر فى صياغة الخطة العلاجية الفردية المناسبة للطفل . كما أن معرفتهم بالعائق القرائى الذى يواجهه الطفل وبالخطة العلاجية التى وضعت له تساعدهم فى تنسيق جهودهم لتتمشى مع خطة العلاج . إن بعض الأطفال لاتقتصر متاعبهم على مجال القراءة بل قد يتلقون المساعدة كذلك من الأخصائى الاجتماعى أو من أخصائى النطق ولهذا فمن المهم للمدرس المعالج أن يشارك معلوماته معهم ويتبادل معهم الآراء بإنتظام .

يجب أن تستعين الخطة بمدرس الفصل :

يرى معظم الناس — بما فيهم معظم القراء المعاقين وآباؤهم أن قياس النجاح أو الفشل فى القراءة يتم لا فى مراكز القراءة وعياداتها بل داخل الفصل نفسه . فهناك يقضى الطفل الجزء الأكبر من يومه ويدعم علاقاته الاجتماعية مع أقرانه . فإذا أراد الطفل أن يجد النجاح داخل المدرسة فعليه أن يجده داخل الفصل . لهذا كان على المدرس المعالج أن يتعاون كل التعاون مع مدرس الفصل وأن يشاركه معه فى التخطيط المبدئى للعلاج ويستمر هذا التعاون حتى يقوم المدرس بتنسيق جهوده داخل الفصل مع ما يبذله المدرس المعالج من جهد . ويتمكن المدرس المعالج بفضل ملاحظته للتلميذ المعاق ملاحظة مباشرة داخل الفصل وبفضل تشاوره مع مدرس الفصل أن يخطط للأنشطة التى يكون لها فائدة مباشرة على الطفل داخل الفصل . فمثلا إذا كان مدرس الفصل قد طلب من تلاميذه أن يتطوعوا باختيار بعض الكتب التى يرون أنها تستهوى زملاءهم ثم يقومون بتقديمها داخل الفصل فعندئذ يكون فى وسع المدرس أن يشجع

الطفل المعاق الذى لا يشعر بثقة كافية فى نفسه على أن يقوم بما طلبه المدرس . ومن الممكن أن يختار للطفل كتاب يكون فى مقدوره أن يقرأه بنجاح ويكون فى نفس الوقت مشوقاً لزملائه . ومن الممكن أن يتيح المدرس المعالج للطفل فرصة التدريب على قراءة ما يريد قراءته لزملائه داخل الفصل حتى يكتسب الثقة التى هو فى حاجة إليها . وفى وسع مدرس الفصل بدوره — بعد تشاور مع المدرس المعالج — أن يطوع ما يطلبه من تلاميذه داخل الفصل حتى يكفل للطالب المعاق شعوراً بالنجاح إذا هو بذل جهداً صادقاً . فقد يحدث كثيراً أن يكون التلميذ المعاق قد حقق تقدماً حقيقياً وسريعاً فى القراءة داخل مركز القراءة . ولكن عندما يذهب إلى الفصل فى الجزء الباقى من اليوم يجد أن التلاميذ يقومون بقراءة مادة أعلى من مستواه فيؤدى ذلك إلى أن يحرم من إثبات ذاته ويفقد فرصة ممارسة تلك المهارات القرائية التى تدرب عليها فى المركز القرائى كما يفقد فرصة النظر إلى نفسه ونظر الآخرين له على أنه شخص قادر على القراءة . وهكذا قد يفقد الطفل الاتجاه الإيجابى نحو القراءة وقد يفقد أيضاً الشعور بالثقة الذى يعتبر شيئاً ضرورياً لعملية التعلم ذاتها .

يجب أن تستعين الخطة بجهود الوالدين :

هناك سببان يجعلان تعاون الوالدين أمراً ضرورياً لنجاح العلاج القرائى . أولهما أن فى وسع الوالدين أن يسهما مساهمة فريدة فى تفهم المدرس المعالج لحقيقة الطفل . فالوالدان يهتمان بسلوك طفلهما خارج المدرسة . ولهذا فهما يدركان بعض المظاهر التى قد لا يدركها المدرس . مثال ذلك أن الوالدين هما اللذان ينبهان المدرس المعالج إلى مظاهر التوتر أو الضيق الذى قد ينجح الطفل فى إخفائهما فى المدرسة . والوالدان هما أو من يحس بأى إتجاه إيجابى عند الطفل نتيجة إستجابته للعلاج القرائى .

والسبب الثانى هو أن الوالدين لهما أهميتهما فى حيـــاة الطفل . فإذا تفهم الوالدين الخطة العلاجية وأيداها كان فى ذلك تشجيع كبير للطفل كى يتغلب على مشاكلة القرائية .

وعلاوة عـــلى ذلك فإن الوالدين يشعران بالقلق إزاء المشاكل التى يواجهها طفلهما بل وفى بعض الأحيان يكون قلقهما هذا كبير للغاية. ولذلك فإن تفهمهما الكامل للخطة العلاجية ومعرفتهما بما أمكن تحقيقه يخفف من هذا القلق البالغ . وهناك من الوالدين من يهتمان بتقديم مساعدة مباشرة لطفلهما فى القراءة . وفى وسعهما أن يقدما قدراً كبيراً من المساعدة — ولكن مساعدتهما هذه تكون ذات فائدة أكبر إذا هما قاما بها بتوجيه من المدرس المعالج حتى يدعما الجهود العلاجية التى يبذلها ويزيدا من فرص نجاحها .

يجب أن تستعين الخطة العلاجية بالطفل :

إن المركز الحقيقى لأى خطة علاجية هو الطفل المعاق نفسه . فالطفل هو الذى عليه أن يتعلم فإذا لم يكن متحمسا للخطة أو كان غير مؤمن بها ذهبت جهود المستشارين والمدرسين والآباء دون كبير جدوى . ولهذا فعلى الطفل أن يساعد فى صياغة الخطة بأكبر قدر ممكن. وغالباً مايكون لكبار التلاميذ نظرات صائبة فى سبب ضعفهم فى القراءة . ولهذا نجد أن عدداً كبيراً من المدرسين العلاجيين الذين يتسمون بالحكمة قـــد إهتموا بالإستعانة بالتلاميذ أنفسهم فى وضع خطة الأنشطة القرائية المختلفة وإختيار المادة التى يقرأونها وتحديد أهداف قراءاتهم واعتبروا أن هذا التعاون من قبل التلاميذ هو الخطوة الضرورية الأولى لحفزهم على تحسين مستوى قراءاتهم . إن أول ما يجب أن يقوم به المدرس المعالج هو أن يناقش مع التلميذ مشاعره وإتجاهاته نحو القراءة والخطط التى سيقوم بتنفيذها من أجل تنمية قدرته . إن هذه المناقشة تساعد التلميذ على إيجاد مشاعر واتجاهات أكثر إيجابية نحو القراءة ونحو عملية التعلم بل ونحو ذاته . إنه لمن المهم بالنسبة

لكل شخص له علاقة بعملية العلاج — ويأتى الطفل نفسه على رأس هؤلاء — أن يتفهم البرنامج العلاجى ويؤيده ويتعاون فى تنفيذه .

الملخص :

عند وضع خطة علاجية مناسبة يجب أن نحدد العوائق التى تقف فى سبيل نمو القدرة على القراءة . وعلى الرغم من أن العلاج يختلف باختلاف القارىء المعاق إلا أن هناك بعض العناصر المشتركة بين كافة البرامج العلاجية. فمن الواجب تصميم الخطة العلاجية بحيث تركز على النواحى التى يحتاج الطفل التدريب عليها — طبقا لما أظهره التشخيص . ولهذا فليس هناك طريقة واحدة يمكن إستخدامها لعلاج كافة الحالات . ومن الواجب أن يتم التخطيط لكل حالة بعناية كبيرة وأن تكتب خطة العلاج . وقد يكون من الضرورى إجراء تعديلات فى الخطة بين وقت وآخر حتى تتمشى مع إحتياجات الطفل . ومن الواجب إستخدام أساليب متعددة حتى وإن استهدف البرنامج العلاجى معالجة عائق محدد . وقد يجد المدرس المعالج فى كتب المدرس والكتب المصاحبة لكتاب القراءة بعض الأساليب الجيدة التى يمكنه أن يستخدمها .

ومن الواجب أن تكون البرامج العلاجية فردية وأن يكون تخطيطها متمشياً مع حاجات الطفل وصفاته المميزة . ومن الضرورى إجراء التعديل المناسب فى أسلوب التدريب كى يناسب نواحى القصور التى يعانى منها الطفل مثل ضعف سمعه أو بصره . ولا يجب أن يتم التدريب على مهارة أو قدرة قرائية ما بمعزل عن عملية القراءة ذاتها . بل يتم ذلك عن طريق القراءة الهادفة . أما بالنسبة لجلسات العلاج فمن الواجب تخطيطها بحيث لا يحس الطفل بالإرهاق أو يتشتت إنتباهه .

والتنظيم الحسن للتدريب العلاجى أمر ضرورى وذلك حتى تتم تنمية المهارات والقدرات بأسلوب سهل يسير دون إرهاق للتلميذ لا داعى له . ومن الواجب ألا تنال ناحية معينة إهتماماً أكبر مما يجب على حساب ناحية

أخرى ضرورية . وعلى المدرس كذلك أن يجعل الطفل مدركاً للخطوات التى سيتبعها فى تدريبه .

وعلى البرنامج العلاجى أن يشجع الطفل . إذ أن جزءاً كبيراً من متاعبه راجع إلى فقدان ثقته فى قدرته على التعلم . والتفاؤل من الصفات التى يجب أن يتصف بها المدرس . وعليه أن يشيد بمـــا يحققه التلميذ من نجاحات . ويوضح له مدى تقدمه . كما يجب إختيار مادة القراءة بحيث تتمشى مع قدرات الطفل وإحتياجاته التدريبية وبحيث تناسب مستواه والمحتوى الذى يميل إليه ولا تكون مخصصة لأطفال أقل سناً منه . إن على المواد المستخدمة فى التدريب العلاجى أن تكون صعوبتها بحيث يتمكن الطفل من فهم ما يقرأ وأن يكون نضجها بحيث يجد الطفل حافزاً على قراءتها . ويجب ألا يكون هناك أى تهاون فى إختيار المادة المناسبة من حيث صعوبتها إذ أن الطفل يفقد الحافز لقـــراءة مادة لا يقدر على قراءتها مهما كان موضوعها جذاباً له . ومن الواجـــب بالنسبة للتدريب العلاجى إختيار الأسلوب التعليمى الصحيح وتجنب الأساليب المصطنعة والتدريبات المنعزلة .

وعلى المدرس المعالج أن يستعين فى وضع الخطة العلاجية بالخبراء الذين يحتاج إليهم وبمدرس الفصل والوالدين وبالطفل نفسه وهو أهم هـــؤلاء المستشارين جميعاً .