

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 القارئ 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 برنامج 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 بطيء التعلم يحتاج إلى أساليب خاصة به وكذلك الطفل المضطرب إنفعالياً . وسوف نناقش فى فصل تال ما يمكن لإجراؤه 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 مثلاً أن أعد برنامج علاجى لتدريب طفل معاق فى قدرته على التجزئة المناسبة للجملـة أثناء قراءتها وتطاب 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 العسادة 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 فعالاً . 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 باستخدامها .

ولا يجب اعتبار 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 مثلاً

أن يخفق أحد الأطفال المعاقين قرائياً في استخدام الأساليب التحليلية للتعرف على الكلمات الجديدة ولكنه يعتمد في تعرفه عليها على المفردات البصرية وموشرات السياق . ولهذا قد يتضمن برنامج العلاج تدريبه على استخدام الأساليب التحليلية . ويتضح للمدرس المعالج بعد فترة أنه قد تقدم كثيراً في أساليب دراسة الكلمة والتعرف عليها ولكن سرعته في القراءة بطيئة . وهكذا لم تعد مشكلة هذا التلميذ كيف يحلل الكلمات ليتعرف عليها - بل الحقيقة هي أنه إذا استمر المعالج في التركيز على هذه الناحية فقد يلحق الضرر بنمو قدرته على القراءة مستقبلاً . ولهذا يكون من الأفضل أن يتدرب على استخدام العناصر الكبيرة في 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 إحتياجات الطفل التدريسية في تغير سريع فليس من الحكمة أن نهىء له برنامجاً علاجياً شبيهاً بخط الإنتاج داخل المصنع . إن مثل هذا البرنامج يفترض أنه بعد أن يتم تحديد مستوى أداء الطفل في القراءة فكل ما هو مطلوب بعد ذلك هو إعطاؤه مجموعة من التدريبات المحددة التي تستخدم بالنسبة لكافة التلاميذ دون تغير . إن القارئ المعاق الذي تتغير إحتياجاته تغيراً سريعاً يكون بعد أن يتم علاجه من نواحى نقص معينة في حاجة شديدة إلى برنامج علاجى يمكن تغييره عند حدوث أى تغير في إطار الطفل القرائى . ولهذا - إذا أريد النجاح لأى برنامج علاجى - فن الواجب أن يكون هذا البرنامج قائماً على تشخيص مستمر وعلى تعديل لخطة الأساسية كلما تغيرت الإحتياجات التدريسية للطفل .

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

وبما أنه من الضروري 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 الآخرين .

يجب أن تكون الخطط فردية :

أن القارئ 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 يخطئ فى الإستجابة لبعض التعليمات وهكذا نجده يبدأ فى التخلف بعض الشيء عن زملائه . ولكن المدرس يسير قدماً فى تنفيذ برنامج 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 بزملائه . 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 في أن يتقدم بالطريقة المعتادة . أما بالنسبة للمدرس فقد كان مشغولاً بالأطفال جميعاً بوجه عام ولهذا أخفق في ملاحظة إحتياجات هذا الطفل . أولم يحاول أن يبدل من وقته ما يمكنه من أن يطوع البرنامج التعليمي ليتماشى مع حاجاته . وتقوم الخطة التي توضع لمعالجة عوائق القراءة على أساس أن الأطفال يتعلمون بأساليب مختلفة وأنهم في حاجة إلى برامج تلبي 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 في التغلب على نواحي الضعف الخاصة به .

يجب أن تتماشى 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 في ذكائه العام فليس من المتوقع له أن ينجح في تحقيق الأهداف القرائية التي توضع لأطفال أكثر ذكاء منه ولا أن يتقدم بنفس السرعة التي 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 الذي يعاني منه . وعليه أيضاً أن يعدل في طريقة العلاج حتى تتماشى مع حاجات هذا الطفل . فكافة هؤلاء الأطفال بطيئون الفهم يحتاجون إلى المزيد من التجارب المحسوسة وإلى التوجيهات التي تعطي بعناية أكبر وإلى المزيد من التكرار والتدريبات بدرجة تفوق ما يحتاجه زملاؤهم الأكثر ذكاء .

وإذا كان الطفل يعاني من ضعف في النظر أو السمع فليس هناك بد من إجراء تعديلات في وسيلة التدريب على القراءة . إن مثل هذين العائقين

يجعلان تعلم القراءة أكثر صعوبة ولكنهما لا يحولان 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 خائقون بأن يجدوا صعوبات في سبيلهم أكثر من غيرهم . أما القارئ المعاق الذى يكون عائقه الحسى أقل فمن الممكن أن يحقق قدرأ أكبر من التقدم إذا عرفنا نواحي قصوره وعدلنا عن أساليب التدريب لتواجه هذا القصور وتتفاداه . وسناقش 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 مثلاً أن نجد طفلاً 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 طفلاً مهتماً 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 تزمناً حتى تتمشى سرعة قراءته ونتائج هذه السرعة مع أهداف قراءته .

ويعنى المبدأ القائل بأن على التدريب العلاجى أن يكون محدداً لاعاماً 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 مثلاً حالة الطفل الذى ليس لديه إدراك كاف للعناصر البصرية والتركيبية الكبيرة داخل الكلمة ولهذا فهو لا يحسن إستخدام هذه الوسيلة للتعرف على الكلمات . إن المدرس يخطئ 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 الملحقه 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 الملحقه بكتب قراءة أساسية أخرى غير تلك التى يستعملها التلميذ مستخدماً مفردات يعرفها الطفل .

ومن الواجب كذلك إستخدام التماوين 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 متناسقاً 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

حرفاً عند محاولة التعرف عليها . إن على مثل هذا الطفل أن يتجنب تلك التمرينات التي 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 بإستخدام تدريب بعينه بصورة مستمرة حتى يتم علاج الطفل من هذا الضعف فهناك أساليب علاجية متعددة يمكن إستخدامها لتنمية كل مهارة أو قدرة قرائية . والخطة العلاجية الفعالة هى التى تستخدم أساليب فنية متنوعة .

وهناك الكثير من البرامج المتاحة للمعلم المعالج والتي تصنف له أساليب العلاج المتنوعة . إذ تعطى الكتب المهنية المختصة فى العلاج القرائى عدة إقتراحات لعلاج كل نوع من أنواع الضعف فى القراءة . وقد جمع رسل و كارب Russel and Karp (١٦٧) عدة أساليب علاجية . كما أن دليل المعلم وكتب التلميذ المصاحبة لكتاب القراءة ذات فائدة كبيرة بإعتبارها مصدرأ 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 مثلاً أن كان هناك تلميذ فى الصف الخامس يجد صعوبة فى التعرف على الجزء الأصىلى فى الكلمات المشتقة ففى وسع المدرس أن يجد تمارين كثيرة متنوعة فى كتاب القراءة المصاحب الخاص بالصف الثانى والثالث الابتدائى ليدير 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 العلاجي فعالاً ومشوقاً للتلميذ مع التأكد في نفس الوقت أن هذه التمارين تستهدف علاج الضعف الذي وضعت الخطة العلاجية للتغلب عليه .

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

يجب أن تكفل الخطة العلاجية تدريباً يتسم بالنشاط :

من المفروض أنه إذا أردنا تحقيق نمو في 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 في القراءة . ولهذا يجب تحديد فترة التدريب بصورة تجعل العمل المركز ممكناً . وغالباً ما يجد القارئ المعاق أنه غير قادر على القراءة لفترة طويلة . وقد يرجع تشتت انتباهه لأسباب متعددة . فقد يكون ناجماً عن ضعفه الجسمي أو لأنه لم ينم بالقدر الكافي في المساء أو لأن إنفعاله تجاه القراءة قد امتص حيويته . أو قد يرجع إلى إعتياده الهروب من المواقف الفاشلة أو غير المريحة . ومهما كان السبب فمن الممكن بالنسبة لكافة التلاميذ أن يركزوا على القراءة لفترات قصيرة على الأقل إذا أحسن المدرس استثارة الرغبة عندهم . وبطبيعة الحال إذا كان عدم التركيز راجعاً إلى سبب يمكن إصلاحه فعلى المدرس أن يقوم بذلك الإصلاح . وعلى أية

(٢١ م - الضعف في القراءة)

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

وغالباً ما يكون من الضرورى تقسيم حصّة القراءة العلاجية إلى فترات قصيرة . فإذا كانت الفترة التى يقضيها الطفل مع المدرس العلاجى هى ٤٥ دقيقة فإن المدرس المعالج قد يعطيه فى بداية الحصّة 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 . . الخ . ثم قد يطلب منه أن يقوم بتمرين من التمارين التى تعالج مهارة أو قدرة قرائية معينة . وقد تتطلب هذه التمارين من الطفل أن يعيد قراءة القطعة التى سبق له قراءتها فى بداية الحصّة 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 هذه المرحلة ففى وسع المدرس أن يقلل من فترات النشاط الإبداعى فقمديواصل 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 على تعلم القراءة . إن

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

و غالباً ما يكون القارئ المعاق متوتراً إنفعالياً أو لديه شعور بعلم الإطمئنان إذا لم يصادف من قبل مواقف تكسبه ثقة في نفسه لأن معظم اليوم القرائي كان يتقضى في القراءة . وفي بعض الأحيان يكون أدائه المدرسي أقل مما يؤمله له ذكاؤه . إن مثل هذا الطفل قد يصبح إما شخصاً خاضعاً خانعاً أو شخصاً كثير الإلحاح . وقد يصبح ذا ميول عدوانية 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 القرائي أن تتغلب على هذه الاتجاهات وعلى مظاهر السلوك التعويضي عند هؤلاء القراء المعاقين .

ومن المسئوليات الأولى للمدرس المعالج أن ينمي عند الطفل الرغبة في التعلم . والواجب الثاني هو أن يحظى بثقة الطفل المعاق ويجعله يشعر بأنه يهتم به إهتماماً خاصاً وأنه سوف يساعده على التغلب على مصاعبه في القراءة . وإن قيام شخص بالغ حكيم كالمدرس العلاجي ببذل جهد صادق لمواجهة الصعوبات التي تقف في سبيل الطفل سوف يؤدي في النهاية إلى التغلب على هذه الصعوبات وعلى مظاهر التوتر والاتجاهات الخاطئة نحو القراءة . وعندما يدرك الطفل أن هناك من يهتم به وبمشاكله فسوف يشعر بقيمته وبثقته في نفسه وهي مشاعر هو في أشد الحاجة إليها ٥

يجب على الخطة أن تنوّه بالنجاح :

لكى يكون التقدم فى العلاج القرائى مثيراً لحماس التلميذ على المدرس المعالج أن ينوّه بنجاحات الطفل ولا يركز على أخطائه . أن المدرسين يميلون كثيراً إلى الإشارة إلى أخطاء تلاميذهم بدلاً من أن يقولوا لهم كلمة تشجيع وقد يصبح الطفل المعاق غارقاً فى خضم من مشاعر الهزيمة إذا استمر مدرسه طوال الوقت فى تذكيره بأخطائه . أما المدرس الحكيم فإنه يبدأ علاجه بإعطاء تلميذه مادة سهلة بالنسبة لمستواه القرائى حتى يصبح نجاحه فى قراءتها واضحاً بيناً . ولبزدياد 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 . وعلمنا أن نتذكر طوال الوقت أن فعالية البرنامج العلاجى تتوقف بدرجة كبيرة على نمو ثقة الطفل فى نفسه . ولا تنمو هذه الثقة إلا عندما يشعر الطفل بأنه قد حقق تقدماً فى القراءة بينما كان يجد فى قراءته قدراً كبيراً من الصعوبة قبل بدء البرنامج العلاجى .

ولا تنفى الإشادة بالنجاح أن تتغاضى عن أخطاء التلميذ . بل من الواجب أن نبين للتلميذ أخطائه 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 شيئاً إذا قرأ الطفل كلمة « المنزل » على أنها « المغزل » فى الحملة الآتية

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

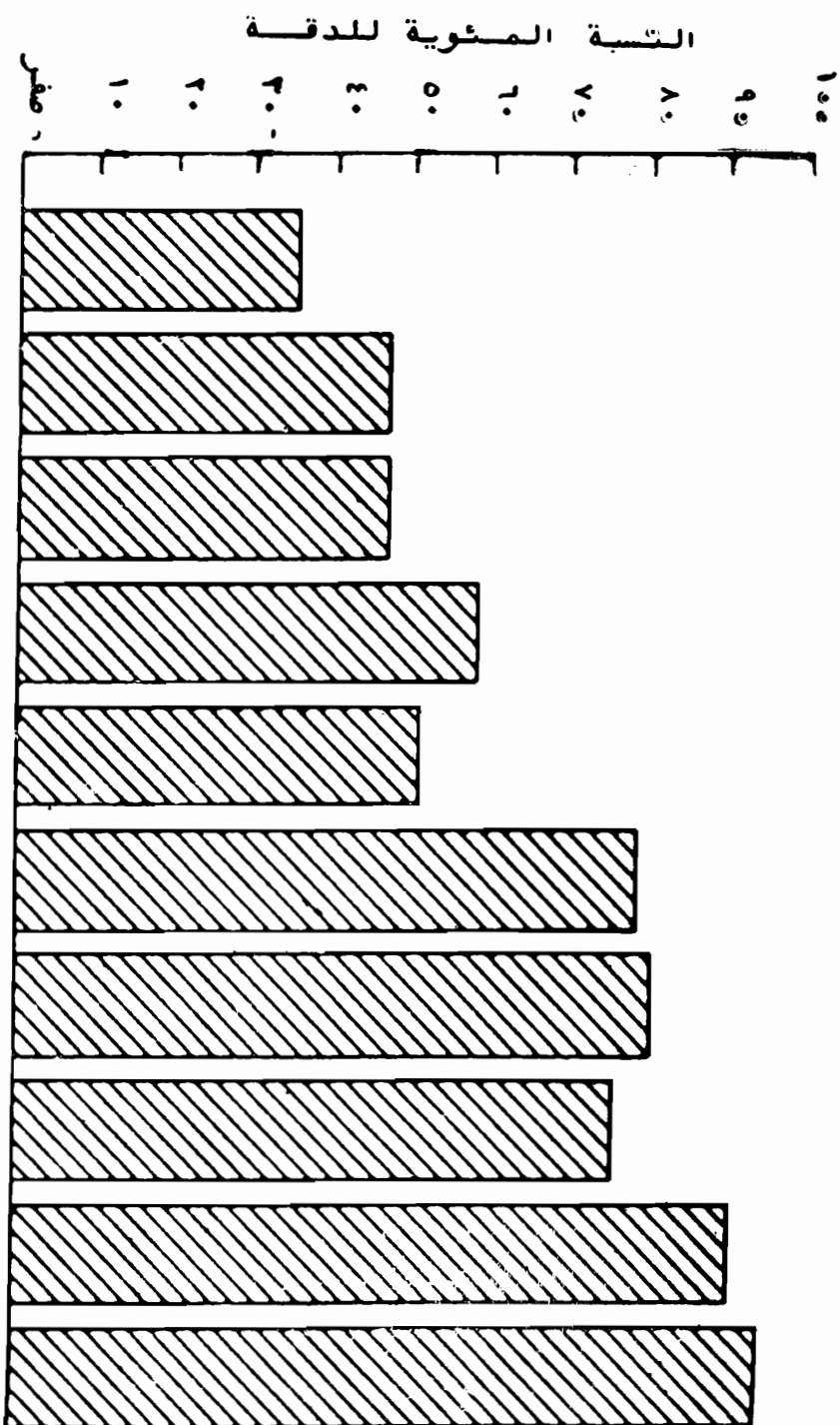
وفي الدرس الخاص بالفهم قد يخطئ الطفل في إعطاء الجواب الصحيح لسؤال ما . وبدلاً من أن يقول المدرس للتلميذ إن إجابته خاطئة يمكنه أن يقول له « لننظر ماذا يقول الكتاب عن هذه النقطة » . ثم يكشف للطفل سبب الخطأ الذي وقع فيه . وغالباً ما يجد الطفل أنه لم يقم بتجميع الكلمات في وحدات فكرية مناسبة . ومهما كان السبب فن 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 العلاجي الفعال هو ذلك الذي يشبع رغبة الطفل ويجعله يشعر بأنه يمضي قدماً بصورة طيبة والذي لا يجعل الطفل يشعر بقلق أثناء تقدمه في القراءة . ويتحمل المدرس مسئولية كبيرة في 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 في وسع كافة الأطفال أن يقرأوا باهتمام وتركيز إذا كانت المادة في المستوى المناسب وكان لدى الطفل حافز قوى . وكان الهدف من القراءة واضحاً له . ومن الواجب أن يكون الجو السائد متسامحاً بالموودة على أن يضع المدرس نصب عينيه أن الطفل قد جاء من أجل أن يتلرب على القراءة :

يجب أن تظهر للطفل مدى نمو قدرته في القراءة :

يحتاج الطفل المعاق إلى أن تظهر له مدى نمو قدرته في القراءة وهناك عدة أساليب لذلك . أن أخصائي القراءة قد سبق وحدد نقاط الضعف في قراءة الطفل ومدى التركيز الذي يجب أن يعطى لكل ناحية من نواحي الضعف . ويتوقف الأسلوب الذي يتبعه الطفل في القراءة على طبيعة نواحي الضعف هذه . فإذا كان الطفل يحاول أن يزيد من حصيلته من المفردات البصرية ففي وسعه أن يقوم بعمل قاموس أو معجم مصور للكلمات التي يحاول حفظها . وبإزدياد حجم هذا المعجم يدرك الطفل أن مفرداته البصرية قد كثرت . أما بالنسبة للطفل الذي يحاول أن يزيد من دقته في الفهم ففي إمكانه أن يعمل رسماً بيانياً (شكل ٥) يستطيع به أن يحدد درجة دقته من أسبوع لأسبوع وإذا أخفق الطفل في إحراز تقدم خلال أسبوع ما ففي وسع المدرس أن يختار مادة أسهل أو يسأل الطفل مزيداً من الأسئلة العامة حتى تزداد نسبة دقته في إجاباتها ثم يمكنه بعد ذلك أن يزيد من صعوبة المساعدة 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 التي كان يجد فيها صعوبة كبيرة من قبل هي 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 القرائي أن نضع في إعتبارنا الطريقة التي تظهر بها للطفل أنه في تقدم مستمر نحو تحقيق هدفه وهو القيام بقراءة أفضل . ويحتاج الطفل المعاق الذي عانى من الضعف في القراءة لمدة طويلة إلى أكبر قدر من التشجيع يمكن إعطاؤه لإياه . وهو لا يحتاج فحسب إلى موقف قرائي يشعر فيه بالراحة النفسية بل يحتاج أيضاً إلى أن يشعر بأنه يتقدم تقدماً فعالاً في قراءته .



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

لا يجب أن يخل البرنامج العلاجي محل الأنشطة المحببة للطفل :

إن على المدرس المعالج أن يعد فترات القراءة العلاجية بحيث لا يطلب من الأطفال أن يأتوا إليه للعلاج في 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 المدرسي ، ويعتبر هذا الوقت غير مناسب للطفل الذي يستمتع في هذا الوقت بما يزاوله من ألعاب خارج المنزل والذي يجد أن هذا هو الوقت الوحيد الذي يمكنه فيه أن يزاول هذه الألعاب . وعند وضع البرنامج القرائي أثناء فترات التدريب الصيفية من المستحسن ألا يبدأ التدريب إلا بعد أسبوع أو أكثر من إنتهاء السنة الدراسية حتى يكون التلاميذ قد اكتشفوا الوقت الذي يكونون فيه دون عمل . ومن المحتمل أن يكون الوقت المناسب للتدريب على القراءة خلال الصيف هو في الصباح إذ أن معظم الأشياء التي يحب الطفل القيام بها مثل السباحة أو لعب الكرة إلخ تم بعد الظهر .

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

يجب أن تكون المواد القرائية والتدريبات مناسبة :

إن إختيار المادة القرائية المناسبة للعلاج هو من أهم الأمور التي 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 هي أن تتماشى المادة مع طبيعة التدريب العلاجي . وليس من شك في أنه من الواجب أن تكون هذه العناصر الثلاثة جميعها موضع الإهتمام . ودون أن نحاول المفاضلة بينها يمكننا أن نقول بأن أهم الإعتبارات في إختيار المادة هي على النحو الآتي :

- 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 الكافي وفي صورة مقبولة للتلميذ .
- ٤ - يجب أن تكون المادة وفيرة .

يجب أن تكون المادة مناسبة من حيث مستوى صعوبتها :

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

تقدير مدى صعوبة المادة المكتوبة بهذه اللغة . وفي المالحق رقم ١ ، ٢ قوائم بأسماء كتب متدرجة في صعوبتها . كما يلاحظ أن معظم كتب القراءة الأساسية متدرجة في صعوبتها بعناية كبيرة وهي 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 مثلاً 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 الحمل 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 شئ من المبالغة فى تقدير نمو المهارات القرائية عند الطالب المعاق . ولهذا فمن الحكمة فى كثير من الأحيان أن نبدأ التدريب العلاجى بإختيار مادة قرائية أقل بعض الشئ من المستوى الذى حددته تلك الإختبارات المقننة .

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

الجديدة - يجب أن تتكرر في المادة المختارة . ولهذا من الأفضل بالنسبة لهذا الطفل لإختيار 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 لاحتوى 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 لفهم 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 لإختيار المادة بصورة دقيقة لتواجه إحتياجات الطفل التدريبية . فالمادة التى تصلح لعلاج ضعف معين قد لا تصلح بالضرورة لعلاج ضعف آخر . فإذا كانت المشكلة الرئيسية مثلاً هى زيادة سرعة القراءة فإن أفضل مادة لذلك هى القصص الصغيرة ذات الأحداث سريعة التطور . ومن الواجب أن تكون المادة سهلة لاني 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 في مجال الفهم وكان المطلوب هو مزيد من الدقة في 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 في مستوى الصعوبة المناسبة و متمشية مع هدف القراءة الذى يراد تحقيقه .

يجب أن تكون المادة شيقة وفي صورة مناسبة للتلميذ :

تلميذ الصف الأول الإعدادى الذى يبلغ من العمر إثني عشر عاماً لن يجد المادة الخاصة بالصف الثانى الابتدائى شيقة له . ولن يجد الصورة التى قدمت بها جذابة . ومع ذلك ، فإذا كان المستوى القرائى لهذا التلميذ هو مستوى الصف الثانى الابتدائى فمن أين نأتى له بالمادة القرائية التى تناسبه ؟ إنها مشكلة تواجه المعلم المعالج . ذلك أن مادة كتاب القراءة للصف الثانى الابتدائى 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 ماثلة .

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 تلبي إحتياجات متعددة عند الطفل وذات مستوى متنوع من الصعوبة . ويجب أن يتيح المدرس المعالج للطفل مادة كافية كى يقرأها - مادة للتدريب العلاجى وأخرى اقراءته 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 العلاجى

ليس شيئاً غريباً في طبيعته وأنه لا يحتاج إلى معدات مصطنعة . بل من الواجب أن يتم تدريب مهارات الطفل وقدراته في مواقف قرائية واقعية لا باستخدام تدريبات منعزلة عن المادة المقروءة . ومن الواجب أن يستخدم المدرس المعالج الخطوات التعليمية الصحيحة التي تشبه تلك الخطوات المستخدمة في تعليم القراءة وتنمية مهاراتها وقدراتها . وهكذا يمكن القول بأن المواد التي تناسب التدريب العلاجي بدرجة أكبر هي تلك التي تناسب برنامج التعاليم الأساسي نفسه .

والفرق بين التدريب العلاجي والتدريب الأساسي للتنمية القرائية هو في مدى تفرد التعليم ومدى دراسة القارئ المعاق وليس في أصالة الطرق والمواد . إن تشخيص الحالة القرائية سيوضح نوع المادة التي يجب إستخدامها ومستوى هذه المادة . ويرى المؤلفون أن استخدام المختارات القرائية في الخطة العلاجية أمر أساسي وأنه من الواجب أن تتضمن الخطة العلاجية لكل قارئ معاق قراءة هذه المختارات وأن يكون التدريب عليها بنفس الطريقة المستخدمة في برامج التنمية القرائية تقريباً . فهناك عدة خطوات تستخدم في تدريب التلاميذ على قراءة هذه القطع المختارة من أجل تنمية قدرتهم في القراءة سواء أكان التدريب على القراءة يتم داخل الفصل أو في المركز القرائي أو العيادة . وهي خطوات ضرورية لتحقيق التدريب الجيد على القراءة في كافة المستويات من الصف الأول الابتدائي حتى الجامعة . وتكون هذه الخطوات خطة الدرس للتدريب على قراءة قطع مختارة خطوة خطوة على النحو الآتي :

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 جيداً لكل موضوع يقرأه أو أى قطعة قراءة مخارة . وتنضم عملية الإعداد هذه تشويقه للقراءة وإعطائه خافية عن القطعة المقروءة وتعريفه بالكلمات الجديدة فى كل قطعة . وعلى الطفل المعاق - شأنه فى ذلك شأن الطفل العادى - أن يعرف الهدف من القراءة قبل أن يبدأها . وهناك خطوة يجب ألا تهمل أبداً وفى 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 تلقائياً إلى تنمية المهارات والقدرات الضرورية لنمو القدرة على القراءة نمواً منتظماً . وتحدث أهم مظاهر التدريب العلاجى خلال عملية الإعداد التى تسبق القراءة ذاتها ففى هذه الخطوة يقدم المدرس الكلمات الجديدة ويضع للطفل هدفاً من قراءته ويحدث ذلك أيضاً فى النشاط التدريجى الذى يعقب عملية القراءة عندما يدرسه 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 القارئ أيضاً أن يستخدم حصيلة ماقرأ في نشاط إبداعي . فإذا كانت القطعة التي قرأها تدور مثلاً حول أساليب السيطرة على الفيضانات فمن المهم بالنسبة له أن يقوم برسم « نهر » ليوضح ما أمكنه معرفته عن طريق القراءة كما يفعل الأطفال الآخرون في برامج تنمية القراءة العادية . ذلك أن استخدام حصيلة القراءة لإجراء مفيد . بل هو إجراء ضروري رغم أنه كثير مالا يحظى بالإهتمام بالنسبة للأطفال المعاقين . إنه من الممكن استخدام حصيلة القراءة في إجراء مناقشة حول الموضوع أو صورة يرسمها الطفل أو رسم تخطيطي لموضوع معين أو خريطة تخطيطها لأي مشروع من هذه المشروعات . ويجب أن نلاحظ أن الوقت الذي يعطى لهذه الأنشطة يجب أن يكون قصيراً نسبياً ولكن أهم شيء هو أن يكون هذا النشاط الإبداعي من عمل الطفل .

ومن الأساليب التي تساعد المدرس المعالج أن يحتفظ بسجل لما يحققه الطفل من تقدم . ويتضمن هذا السجل الكتب التي قرأها الطفل والتمارين التي استخدمها المدرس معه ومدى نجاح كل منها ، والرسم البياني الذي استخدمه المدرس ليظهر للطفل ما حققه من تقدم ونتائج الاختبارات الفكرية ، والأدلة على ميول الطفل ودور فعله تجاه مختلف أجزاء البرنامج العلاجي . وبدراسة المدرس المعالج لهذا السجل يمكنه أن يربط بين فترات النمو القرائي السريع ونوع الكتب التي كانت تقرأ في هذه الفترة والتمارين التي كانت تعطى للطفل . كما أن دراسة المعلم للسجلات الأخرى السابقة سوف تذكره بالحالات القديمة والأساليب التي كانت ناجحة في علاج حالات مشابهة للحالة التي يقوم بعلاجها . وفي وسع المدرس المعالج أن يعد ملفاً خاصاً بهذه السجلات مرتبة طبقاً للحالة الخاصة بكل منها .

يجب أن تكون العملية التدريبية ذات معنى للطفل ::

من الأسباب التي تجعل الطفل المعاق يشعر بوطأة الصعوبة التي

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

وإذا كان المدرس المعالج يتوقع من الطفل المعاق أن يتدرب على معرفة العناصر التي تتكون منها الكلمة فعليه أن يشرح له أهمية هذه الطريقة في تعرفه على الكلمات الجديدة . لقد ظل الكثيرون من المدرسين المعالجين يعتقدون أن عليهم أن يوجدوا عند الطفل الرغبة في قراءة مادة معينة في مستوى الصعوبة المناسب وأن هذا سيجعل الطفل يقوم بتنمية مهاراته القرائية تلقائياً . إن هذا الرأي مشكوك في صحته . والرأي الأفضل هو أن تدرب الطفل على طريقة القراءة ، وعلى استخدام كل من المهارات القرائية التي تدرب عليها . فمثلاً إذا تدرب الطفل على نطق مجموعة الحروف التي 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 في القراءة وأن تدريب الطفل على التعرف على أجزاء الكلمات تدريجياً منفصلاً قاصراً على هذه الأجزاء (٢٢م - الضعف في القراءة)

دون سواها لن يكون له نفس الفعالية التي 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 التي هو في حاجة إليها مع إفهامه فائدة كل منها . أما بالنسبة للبرنامج العلاجي فن الواجب أن يهتم اهتماماً أكبر من ذلك بشرح خطوات العلاج للطفل . لقد ذهبت تلك الأيام التي كان مفروض فيها أنه إذا وجدنا حافز القراءة عند الطفل فسيمضي قدماً وحده دون مساعدة غيره لتنمية تلك المهارات التي لا يعرف شيئاً عن حقيقتها .

يجب أن تكون الإجراءات العلاجية قريبة الشبه بعملية القراءة ذاتها :

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

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

ذات معنى . فمثلاً إذا كان المدرس المعالج يدرب التلميذ على الإدراك السريع للكلمات وإستخدام فى ذلك بطاقات العرض السريعة لعرض الكلمات على الطفل عرضاً سريعاً فمن الأفضل بعد أن يقوم التلميذ بالتدريب على قراءة الكلمة أن يطالب منه المدرس أن يذكر ما إذا كانت هذه 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 لا يجب 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 يقرأها التلميذ . وسوف نوضح فى الفصول التالية هذا المبدأ الهام من مبادئ التدريب العلاجى .

وكلما كانت تدريبات المهارات والقدرات القرائية قريبة الشبه بالقراءة الحقيقية كان من المحتمل أن ينتقل أثر هذا التدريب إلى القراءة العادية التى يقوم الطفل بها . فمثلاً 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 مستخدماً 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 متفائلاً :

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

يشعر بالثقة فيه . وقد تبدو العقبات التي تقف في طريق إصلاح الضعف الشديد في القراءة عقبات لا يمكن التغلب عليها ، ومع ذلك فعلى المدرس أن يشعر التلميذ المعاق بأنه واثق من أنه سوف يتقدم في قراءته . وتأتي هذه الثقة التي يشعر بها المدرس بعد أن يكون قد قام بفهم صحيح لما يحتاجه الطفل من تدريب وشخص حالة الطفل تشخيصاً صحيحاً ووضع برنامجاً علاجياً أحسن لإعداد مسبقاً بحيث تصبح خطواته واضحة في ذهنه كل الوضوح . أن المدرس يشعر بثقة كبيرة عندما يكون مدركاً لما سيقوم به في كل جلسة علاجية . وهذه الثقة التي يحس بها المدرس تنتقل بدورها إلى التلميذ المعاق . ويحسن الإعداد بتحقيق دائماً التقدم في العلاج .

وعلى المدرس أن يكون متفائلاً لأن الغالبية العظمى من حالات التأخر القرائي تظهر نحسناً فوراً عند تناولها بالعلاج . فإذا أحسن المدرس تقييم مظاهر الضعف القرائي عند الطفل والصفات المميزة له وإذا وضع برنامجاً على أساس دراسة فردية صحيحة للطفل فإن النجاح يكون متوقعاً . ولكن قد يحدث أن تهتز ثقة المدرس في 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 في أن الطفل سيتغلب على صعوباته حتى في تلك الفترات التي يبدو فيها أن الأمور ليست على ما يرام . وقد يحدث في بعض الأحيان أن يعيد المدرس النظر في خطته وفي تشخيصه ولكن لا يجب أن يقلل هذا من ثقة المدرس في نجاح الطفل في نهاية الأمر .

يحتاج الطفل إلى كل من العمل الجماعي والعمل الفردي :

يحتاج الطفل المعاق - شأنه في ذلك شأن الطفل العادي - بل ربما بدرجة أكبر - إلى أن يشارك في تجاربه مع الآخرين . ولهذا فمن

الواجب تنظيم عمله بالفصل حتى يتسنى له المشاركة في أنشطة الفصل الهامة وحتى يدرك أن هناك أطفالاً آخرين يعانون من مثل ما يعاني . ولهذا فمن الأفضل أن يعمل الأطفال المعاقون في مجموعات كلما كان ذلك ممكناً . وسوف يستفيد الطفل المعاق كثيراً عندما يرى أن الأطفال الآخرين حوله الذين يواجهون نفس الصعوبة التي يواجهها قد حققوا تقدماً في التغلب عليها . وكثيراً ما يظن أن العمل العلاجي يتطلب عزل الطفل عن الآخرين وتدريبه حتى يتغلب على نواحي ضعفه . إن مثل هذا الأسلوب في التدريب غير حكيم على الإطلاق . فما يدعم قدرة الطفل أن يرى أطفالاً آخرين يتعلمون القراءة وأن هؤلاء الأطفال قد نجحوا في استخدام مهاراتهم الجسدية .

والبرنامج الصيفي الذي تعدّه العيادة التربوية النفسية بجامعة « مينسوتا » أحسن مثال لإيضاح كيف يمكن إعطاء الطفل علاجاً جماعياً وفردياً في القراءة . وبطبيعة الحال يمكن لمركز القراءة بالمدرسة أو لعيادة القراءة أن تقوم ببعض التعديلات البسيطة لهذا البرنامج . إن الأطفال الذين يلتحقون بالعيادة الصيفية للقراءة في جامعة « مينسوتا » هم في غالبيتهم من الأطفال المعاقين بصورة كبيرة . ويمكن وصف معظمهم بأنهم من الحالات المعقدة . وأفضل وسيلة استخدمناها مع هؤلاء الأطفال هي 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 في الفصل بدراسة وحدة قرائية بها موضوعات مختارة من كتب القراءة الأساسية في مستوى يناسب غالبية التلاميذ في الفصل بحيث يقرأونها بسهولة . وبالإضافة إلى هذه الموضوعات ، يجد التلاميذ عدداً من مراجع القراءة بالفصل . فهناك كتب مصورة ، وصور توضيحية في كتب أخرى تمدّهم بالمعلومات . وبالإضافة إلى الوحدة التي يقرأونها جميع التلاميذ

تقوم المعاملة بتدريبات جماعية مستخدمة مواداً أساسية في المستوى المناسب لكل مجموعة داخل الفصل وعلاوة على ذلك فإن كل طفل يذهب لمدة تراوح بين نصف ساعة وساعة لمقابلة المدرس المعالج إما منفرداً أو في مجموعة صغيرة مكونة من أربعة أو خمسة أشخاص. وفي 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 لا يمكن ضمهم لأن إحدى هذه المجموعات فإنهم يقابلون المدرس المعالج على إنفراد . إن المدرس المعالج في المركز القرائي العادي بالمدرسة لا يتاح له عدد إضافي من العاملين الذين يساعدونه في التعامل مع هذه المجموعات الصغيرة . ولهذا فإن التعديل الذي نوصى به مركز القراءة بالمدرسة هو أن نجتمع الأطفال الذين نرى أن عائقهم أقل درجة من غيرهم أو الذين يشتركون في عائق معين كالبطء في القراءة مثلاً - نجتمع هؤلاء في مجموعات كبيرة نسبياً لإعطائهم التدريبات المناسبة . أما الأطفال الذين يعانون من عوائق أكثر تعقيداً فيمكن وضعهم في مجموعات أصغر . ومن الممكن القيام بهذه التدريبات الجماعية في 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 المسؤوليات المباشرة للمدرس المعالج إلا أنه من الواجب الاستعانة كذلك بأشخاص آخرين في صياغة الخطة والمساعدة في تنفيذها . ومن الأشخاص الذين يمكن الاستعانة بهم : مستشارون من الخارج - ومدرسو الفصل والآباء والطفل المعاق نفسه .

يجب أن تستعين الخطة بمستشارين من الخارج :

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

والأخصائى النفسى بها والأخصائى الاجتماعى وأحد الأطباء وخير الوسائل التعليمية وأخصائى فى النطق وممرضة المدرسة ، وأن يكون هؤلاء أى اتصال بالعلاج المباشر للقارئ 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 لتنمى مع خطة العلاج . إن بعض الأطفال لا تقتصر 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 بانتظام .

يجب أن تستعين الخطة بمدرس الفصل :

يرى معظم الناس — بما فيهم معظم انقراء 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 وبدعم 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 مشاوره 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 التلميذ 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 ينهران المدرس المعالج إلى مظاهر التوتر أو الضيق الذى قد ينجح الطفل فى إخفائهما فى المدرسة . والوالدان هما أو من يحس بأى اتجاه إيجابى عند الطفل نتيجة إستجابته للعلاج القرائى .

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

وعلاوة على ذلك فإن الوالدين يشعان بالقلق إزاء المشاكل التى يواجهها طفلهما بل وفى بعض الأحيان يكون قلقهما هذا كبير للغاية. والملك 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 يقدموا قدراً كبيراً من المساعدة - ولكن مساعدتهما هذه تكون ذات فائدة أكبر إذا هما قاما بها بتوجيه من المدرس المعالج حتى يدعموا الجهود العلاجية التى يبذلها ويزيدوا 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 متحمساً للخطة أو كان غير موثماً بها ذهبت جهود المستشارين والمدرسين والآباء دون كبير جدوى . ولهذا فعلى الطفل أن يساعد فى صياغة الخطة بأكثر قدر ممكن. وغالباً ما يكون لكبار التلاميذ نظرات صائبة فى سبب ضعفهم فى القراءة . ولهذا نجد أن عدداً كبيراً من المدرسين العلاجيين الذين يتسمون بالحكمة قد 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 وإتجاهات 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 القارئ المعاق إلا أن هناك بعض العناصر المشتركة بين كافة البرامج العلاجية . فمن الواجب تصميم الخطة العلاجية بحيث تركز على النواحي التى يحتاج الطفل التدريب عليها - طبقاً 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 تتماشى 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 نواحي 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 لحسات 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 التي سيطلبها في تدريبه .

وعلى البرنامج العلاجي أن يشجع الطفل . إذ أن جزءاً كبيراً من مناهبه راجع إلى فقدان ثقته في قدرته على التعلم . والتفاوت من الصفات التي يجب أن يتصف بها المدرس . وعليه أن يشيد بما يحققه التلميذ من نجاحات . ويوضح له مدى تقدمه . كما يجب إختيار مادة القراءة بحيث تتماشى مع قدرات الطفل وإحتياجاته التدريبية وبحيث تناسب مستواه والمحتوى الذي يميل إليه ولا تكون مخصصة لأطفال أقل مناً منه . إن على المواد المستخدمة في التدريب العلاجي 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 في إختيار المادة المناسبة من حيث صعوبتها إذ أن الطفل يفقد الحافز لقراءة مادة لا يقلر على قراءتها مهما كان موضوعها جذاباً له . ومن الواجب بالنسبة للتدريب العلاجي إختيار الأسلوب التعليمي الصحيح وتجنب الأساليب المصطنعة والتدريبات المنعزلة .

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