الفصل الثانى
صعوبات التعلم لذوى الاحتياجات الخاصة وأساليب علاجها

تمهيد :

بادئ ذى بدء، ننوه إلى وجود اتفاق شبه عام بين التربويين على أن مصطلح ذوى الاحتياجات الخاصة يشير إلى الفرد الذى يحتاج طوال حياته أو خلال فترة منها إلى مساعدات أو متطلبات خاصة كى يتعلم دراسياً وأكاديمياً، أو يتدرب على ممارسات وأدوات بعينها، أو ينمو نفسياً أو بدنياً، أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية أو الأسرية أو الوظيفية أو المهنية.

ولأننا نعيش فى مجتمع المعرفة، فإن ذلك قد يؤدى إلى ظهور مشكلات حرجة وشائكة لذوى الاحتياجات الخاصة، تعود فى مجملها إلى عدم التوافق النفسى مع الذات أو مع الآخرين، أو عدم مواكبة ظروف مجتمع المعرفة نفسه.

وعلى أساس مناهج التعليم التى يجب تطبيقها والعمل على أساسها فى مجتمع المعرفة، يمكن أن نقول بدرجة كبيرة من الثقة أن المتعلمين من ذوى الاحتياجات الخاصة، مهما كان موقعهم فى أى تصنيف يعانون من صعوبات تعلم. فالموهوبون مثلهم فى ذلك مثل الطلاب العاديين، لأن صعوبات التعلم حقيقة واقعة، ولا يمكن حدوث تعلم يتحدى قدرات وإمكانات الفرد الذهنية والعقلية، دون وجود صعوبات.

والحقيقة، بغير وجود صعوبات للتعلم، فذلك يعنى أن التعليم قد فشل تماماً فى تقديم ما يثير دافعية التلاميذ للتعلم، ويكون مجرد إملاءات سهلة وبسيطة، لأمور لا يمكن التنبؤ بمدى تحقيقها لأهدافها.

وعندما نتحدث عن صعوبات التعلم، يجب علينا أن نعرج فى الطريق إلى كيفية مواجهة تلك الصعوبات، لأن إقرار وجودها فقط، دون تقديم الحل، يجعلها قابعة فى مكانها، تنتظر الحل عن طريق المحاولة والخطأ، وبذلك يهبط مستوى العملية التعلمية، ويكون شأنها شأن أية عملية حرفية بسيطة يمكن تحقيقها عن طريق المحاولة والخطأ.

فى ضوء ما تقدم، يتعرض هذا الفصل لدراسة الموضوعات التالية:

* لمحة عن صعوبات التعلم تاريخيا.
* تعريفات صعوبات التعلم.
* صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات.
* التعرف على الأطفال ذوى صعوبات التعلم.
* تشخيص صعوبات التعلم.
* طرق وبرامج علاج صعوبات التعلم.
* تقييم البالغين الذين يعانون من صعوبات التعلم.

وفيما يلى شرح تفصيلى للموضوعات السابقة.

[٤]

لمحة عن صعوبات التعلم تاريخياً وبعض تعريفاتها

ظهرت مجموعة من المصطلحات خلال الفترة ما بين ١٩٣٠ – ١٩٦٠ لوصف مشاكل الأطفال الذين لا يندمجون فى المدرسة، ومن أكثرها مصلح الحبسة Aphasia أى "فقد القدرة على الكلام نتيجة أذى أصاب المخ" أو اضطراب فى اللغة أو عصب فى المخ أو إعاقة إدراكية أو عصبية. وقد كان الاعتقاد السائد وقتئذ أن تلك الصعوبات بأنها صعوبات طبية. وفى عام ١٩٦٣، تحدث **صموئيل كيرك** Samuel Kirk فى منظمة للآباء المهتمين بمشاكل الأطفال الخاصة بالإعاقات الإدراكية كما كان يشار إليها فى ذلك الوقت فتحدث فى خطابه عن مصطلح "صعوبات التعلم"، فذكر أن الذين لديهم اضطراب فى نمو اللغة أو الكلام أو القراءة يعانون من صعوبات فى عملية تعلمهم، وقد أوضح أنه لم يأخذ فى الاعتبار الأطفال الذين لديهم إعاقات أساسية مثل الإعاقة البصرية أو السمعية أو التخلف العقلى أو الأطفال الذين لديهم إعاقة حركية شديدة.

ونتيجة لظهور مصطلح "صعوبات التعلم"، غيرت المنظمة اسمها إلى جمعية الأطفال الذين لديهم صعوبات فى التعلم " The association for children with learning disability (ACLF)"، وأيضا اهتمت الحكومة الفيدرالية فى الولايات المتحدة الأمريكية بهذا الموضوع بعد أن اتضح أن أعداداً كبيرة من الأطفال يمكن أن

يندرجوا تحت مظلة مصطلح "صعوبات التعلم"، ولذلك صدر القانون العام ٩١ – ٢٣٠ فى عام ١٩٦٩ وهذا القانون معروف باسم قانون صعوبات التعلم الخاصة.

إن ما حدث بعد ذلك لم يكن مسبوقا من قبل إذ لم يحدث نماء فى أى مجال بمثل هذه السرعة من قبل، مثلما حدث فى مجال صعوبات التعلم. ففى خلال الثمانينات من القرن العشرين طور كل من (Jean Schumaker و Don Deshler) وطلابهم بمعهد كنساس لبحوث صعوبات التعلم نماذجا لاستراتيجيات التدخل اعتمدت على بعض المداخل النظرية فى التعامل مع ذوى صعوبات التعلم، كما حدث تحول آخر هو شمول البرامج التى تقدم لذوى صعوبات التعلم بحيث تضم جميع الأعمار. ولقد شملت التطورات التى لحقت بمجال صعوبات التعلم الأهداف والأساليب والطرق والبرامج والأنشطة، وقد أدى ذلك إلى تحقيق تحسن ملحوظ ومطرد فى مجال صعوبات التعلم من حيث أساليب التشخيص وبرامج العلاج.

وعلى الرغم من ذلك التطور المطرد الذى تحقق خلال العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين، فإن الكثير من القضايا والمشكلات ذات الارتباط المباشر بصعوبات التعلم ما زالت تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة، ولعل أكثرها إلحاحا ما له علاقة واضحة بالأطر النظرية والتعريفات التى يقوم عليها مجال صعوبات التعلم، وذلك بسبب تعدد وشيوع المفاهيم والتعريفات المستخدمة التى تستقى مصادرها من فروع المعرفة فى علوم: الطب وعلم النفس واللغة والتربية وعلم الأعصاب والصحة النفسية، حيث يفرز هذا التعدد فى روافد مجال صعوبات التعلم بالضرورة تباينا فى رؤى المفاهيم وتعريفات المجال، وهذه الرؤى تؤكد بصورة قاطعة أن قضية صعوبات التعلم لم تصل بعد إلى ذروتها أو إلى نهايتها، إذ فى عصر المعلوماتية حيث تعقدت المفاهيم العلمية وتشابكت الدلالات والتعاملات الإنسانية من المتوقع ظهور مزيد من صعوبات التعلم، وخاصة بعد شيوع أسلوب التعلم الذاتى.

كما قلنا من قبل، يدخل مجال صعوبات التعلم ضمن اهتمامات عدد كبير من الأخصائيين فى مجالات مختلفة، مثل: الأطباء النفسيين وعلماء النفس والمربيين، لذلك تعددت واختلفت التعاريف الخاصة فى مجال صعوبات التعلم، ويمكن تصنيف هذه التعاريف إلى تصنيفين رئيسين، هما:

* **التصنيف الأول :**

ويهتم بالتعريفات التى تتناول الأسباب Causation and Etiology، حيث يتم استخدام مسميات مثل الإصابات الدماغية Brain Injury أو التلف الوظيفى المخى البسيط Minimal Brain Damage أو خلل فى وظائف الجهاز العصبى المركزى، ويتمحور هذا النوع من التعاريف حول التعريف الذى وضعه **كليمنتس** Clemens ١٩٦٦، حيث يشير مصطلح **التلف الوظيفى المخى البسيط** إلى هؤلاء التلاميذ الذين يكون ذكاؤهم قريبا من المتوسط أو درجة متوسطة أو أعلى من المتوسط مع وجود اضطرابات خاصة فى التعلم أو فى السلوك تتراوح ما بين خفيفة إلى حادة. وقد تظهر هذه الاضطرابات بأشكال مختلفة، مثل: قصور فى الإدراك وفى تكوين المفاهيم وفى اللغة وفى التذكر وضبط الانتباه وفى الوظائف الحركية. أيضا، يرتبط تعريف **مايكل بست** Myceliabust ١٩٦٣ بالجهاز العصبى المركزى حيث تشمل صعوبات التعلم مشكلات التعلم التى تحدث فى أى سن والتى تنتج عن انحرافات فى الجهاز العصبى المركزى ولا ترجع إلى التخلف العقلى أو الإعاقات الحسية أو إلى أصول نفسانية، وبذلك يرجع السبب إلى الإصابة أو الحوادث أو قد يكون سببا نمائيا.

فى ضوء ما تقدم، توجد حدود فارقة بين التعريفين السابقين إذ شمل تعريف **كليمنتس** الأطفال ذوى الذكاء العام القريب من المتوسط وفوق المتوسط، واستبعد فقط الأطفال ذوى الذكاء المنخفض بينما تعريف **مايكل بست** لم يضع حدودا للذكاء.

وأيا كانت طبيعة الفروق بين مصطلح التلف الوظيفى المخى البسيط ومصطلح اضطراب فى الجهاز العصبى المركزى، فإنهما لم يجدا قبولاً عاماً من قطاعات عريضة فى المجتمع وخاصة من التربويين الذين أظهروا اعتراضا على هذا المصطلح، لأن المسميات المرتبطة أو المعبرة عن أسباب طبية Medical Etiology مربكة وغير مفيدة فى المعالجات التربوية، ناهيك عن أن الإصابة العقلية – بمعنى أن المخ لا يقوم بوظائفه على أكمل وجه – إنما يعبر عن تعريف قاصر، إذ يوجد بعض الأفراد لديهم عجز أكاديمى فى مادة دون الأخرى ولديهم صعوبة فى التعلم، دون أن يكون لديهم تلف فى الجهاز العصبى المركزى، وعليه ليس بالضرورة أن يعانى كل طفل ذى صعوبة فى التعلم من تلف فى الجهاز العصبى المركزى (وعلى هذا يمثل هذا التلف بعلاقة مصاحبة وليس علاقة سبب ونتيجة).

* **التصنيف الثانى :**

وتؤكد تعريفات هذا التصنيف مظاهر السلوك دون الاهتمام بالتلف الوظيفى المخى "أى دون الإشارة إلى السبب النيرولوجى"، على أساس أن كل أشكال السلوك ترتبط بشكل أو بآخر بالأداء الوظيفى المخى، لذلك يجب التعرف على نوع العجز السلوكى الأساسى وتنظيم برنامج علاجى له يهدف تخفيف هذا العجز وإصلاحه.

ورغم أن **صموئيل كيرك** (١٩٦٢) أول من استخدم مصطلح "صعوبات التعلم" وأوجد لها تعريفا، فإنه لم يكن لديه تصور واضح حول معنى صعوبات التعلم، إذ يصفها بأنها إما تخلف أو اضطراب، ويستبعد فى تعريفه أن تحدث الصعوبة نتيجة تخلف عقلى أو إعاقة أساسية، ويؤكد أنها نتيجة اضطرابات سلوكية.

ولعدم اقتناع **باربارا باتمان** Barbara Batman بالتعريف الذى قدمه **كيرك**، قدمت تعريفا مختلفا سنة ١٩٦٤ وينص على "أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يظهرون تناقضا دالا من الناحية التربوية بين إمكاناتهم العقلية ومستوى أدائهم المتوقع فى الفصل الدراسى الذى ربما يكون أولا مصاحبا لخلل وظيفى مركزى والذى لا يكون نتيجة للتخلف العقلى أو الحرمان الحسى أو الثقافى أو الاضطراب الانفعالى".

وعلى الرغم من أن التعريف السابق لم يحدد سبب الصعوبة تحديدا تاما، فإن الجديد فيه: فكرة تناقض (تباعد) بين القدرة العقلية ومستوى الأداء المتوقع.

وفى عام ١٩٦٩ تم إصدار القانون العام ١٩ – ٢٣٠ الذى قدم تعريفا لصعوبات التعلم من خلال اللجنة الاستشارية القومية للأطفال المعاقين (NACHC)، وهو: "الأطفال ذوو صعوبات التعلم نوعية من الأطفال الذين يبدون اضطرابا فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية فى فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وهذه الاضطرابات ربما تنتج من اضطراب السمع أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو الحساب، كما تشمل الحالات التى ترجع إلى الإعاقة الإدراكية، الإصابات الدماغية، والخلل الوظيفى المخى، ولا تشمل مشكلات التعلم التى ترجع بصفة أساسية إلى الإعاقة البصرية أو السمعية أو الحركية أو إلى التخلف العقلى أو الاضطراب الانفعالى أو الحرمان البيئى.

أما النقلة الثانية لوضع تعريف لصعوبات التعلم، فتطلب تحقيقها وقتا طويلا فى مناقشة هذه المسألة، حيث استغرق طوال فترة الستينات والسبعينات، حتى صدر قانون

رقم ٩٤ – ١٤٢ لسنة ١٩٧٥، والذى يطلق عليه قانون الأفراد ذوى صعوبات التعلم، وأصبح من ذلك الحين تعريفا مقبولا بدرجة كبيرة، وينص على:

"الأطفال ذوو صعوبات خاصة فى التعلم هم أولئك الأطفال الذين لديهم خلل فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية الخاصة بفهم أو استعمال اللغة المقررة أو المكتوبة، ويظهر هذا الخلل فى نقص القدرة على الاستماع أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التهجى أو فى أداة العمليات الحسابية المختلفة. وقد يرجع هذا الخلل إلى الإعاقة فى الإدراك أو إلى الإصابة فى المخ أو أن التلف الوظيفى المخى البسيط أو إلى عسر القراءة أو إلى الحبسة الكلامية، ولا يتضمن هذا المشكلات الناتجة عن الإعاقة الحركية أو البصرية أو السمعية أو التخلف العقلى أو الاضطراب الانفعالى أو الحرمان البيئى.

وعلى الرغم من أن التعريف السابق مقبول من الناحية الرسمية، إذ صدر به القانون الأمريكى ٩٤ – ١٤٢ لسنة ١٩٧٥، فإن الشكوك والانتقادات المتزايدة حوله، تستوجب التركيز على قضايا أساسية فى هذا التعريف يتعين التصدى لها، هى:

- اشتقاق أو إخراج محك نوعى لتحديد الصعوبة.
- تحديد إجراءات التشخيص الملائمة التى تؤدى إلى نتائج أكثر دقة.
- الوصول إلى المعادلة التى تحكم التباعد والانحراف بين التحصيل المتوقع والقدرة العقلية.

وعلى أساس المناقشات التى دارت حول القضايا السابقة، تم التوصل إلى تعريف اللائحة الفيدرالية لسنة ١٩٧٧، وهو:

"صعوبة التعلم الخاصة ربما توجد عندما يكون لدى الطفل اختلاف شديد بين التحصيل والقدرة العقلية فى واحدة أو أكثر من المجالات التالية: التعبير الشفهى – التعبير الكتابى – الفهم السمعى – مهارات القراءة الأساسية – فهم نص قراءة – العمليات الحسابية. وهذا الاختلاف يتضح عندما يقل التحصيل فى المجالات السابقة عن ٥٠٪ من التحصيل المتوقع، بشرط أخذ العمر الزمنى والخبرة التعليمية السابقة بعين الاعتبار.

ولكن المسألة لم تنتهى عند هذا الحد، إذ فى ضوء الانتقادات التى وجهت للتعريف الوارد للقانون ٩٤ – ١٤٢ لسنة ١٩٧٥، وأيضا لتعريف القانون الفيدرالى لسنة ١٩٧٧ توصلت اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم والرابطة الأمريكية للحديث

واللغة والسمع (ASHA) ومجلس صعوبات التعلم (CLD) إلى اتفاق حول التعريف التالى:

"صعوبات التعلم هو مصطلح عام "Generic Term " يشير إلى أو يتعلق بمجموعة غير متجانسة من الاضطرابات، التى تعبر عن نفسها من خلال صعوبات دالة فى اكتساب واستخدام السمع أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو القدرات الرياضية، وهذه الاضطرابات تحدث داخل الفرد Intrinsic، ويفترض أن تكون راجعة إلى خلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى. ويمكن أن تحدث صعوبات تعلم متلازمة Concomitantly مع بعض الإعاقات مثل: قصور حسى أو تأخر عقلى أو تدريس غير كاف (غير ملائم) أو عوامل نفسية المنشأ، وهى ليس نتيجة مباشرة لهذه الظروف والمؤثرات.

ويشير التعريف السابق إلى تحقق صعوبات تعلم فى الحالات التالية:

* الطفل الذى لا يصل فى تحصيله إلى مستوى متساو أو متعادل مع زملائه فى نفس الصف، وذلك فى واحدة أو أكثر من الخبرات التعليمية المعدة لقدرات هذا الطفل وفى هذه السن.
* وجود تباعد شديد بين مستوى تحصيل الطفل وقدراته العقلية الكامنة، وذلك فى واحدة أو أكثر من المجالات الآتية:
  - التعبيرات اللفظية.
  - فهم ما يسمع.
  - التعبيرات المكتوبة.
  - المهارات الأساسية للقراءة.
  - فهم ما يقرأ.
  - العمليات الحسابية.
* ومما يذكر، لا يوصف الطفل بأنه يعانى من صعوبات تعلم فى حالة ما إذا كان هذا التباعد الشديد بين مستوى التحصيل ونسبة الذكاء ناتجة عن: إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية، أو تخلف عقلى، أو اضطراب انفعالى، أو حرمان بيئى أو ثقافى أو اقتصادى.

وقد أثار هذا التعريف عددا من الانتقادات التى تمثلت فى الآتى:

* لما كانت صعوبات التعلم يمكن أن تحدث فى كل الأعمار، فإن استخدام لفظ الأطفال فى التعريف ولفظ الطفل فى محك التحديد غير ملائم.
* أثار مفهوم العمليات النفسية الأساسية الكثير من الجدل والشكوك التى لا مبرر لها فى مجال صعوبات التعلم.
* ليس هناك حاجة لتضمين التعريف المنهجى لإمكان أن يتضمنها التعبير الكتابى.
* صياغة الفقرة الأخيرة أدت إلى سوء الفهم والخلط فى مضامين صعوبات التعلم والمقصود منها.
* شمول التعريف لمصطلحات أو مفاهيم إعاقات إدراكية، إصابات دماغية، خلل وظيفى مخى بسيط، الديسلسيا، الحبسة الكلامية النمائية، أضافت الكثير من الخلط الذى يضع حدوداً فارقة يصعب تخطيها.

وفى ضوء الانتقادات التى وجهت للتعريف الوارد بالقانون ٩٤ – ١٤٢ لسنة ١٩٧٥ والقانون الفيدرالى لسنة ١٩٧٥ أصدرت اللجنة المشتركة لصعوبات التعلم والمكونة من الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع، جمعية الأطفال والراشدين ذوى صعوبات التعلم، مجلس صعوبات التعلم، قسم الأطفال ذوى اضطرابات التواصل، جمعية القراءة الدولية، جمعية أورتن لعسر القراءة. تعريفا جديدا لصعوبات التعلم جاء فيه ما يلى:

"إن صعوبات التعلم ميدان شامل يرجع إلى مجموعة متباينة من الاضطرابات التى تتمثل فى صعوبات واضحة فى اكتساب أو استخدام القدرة على الاستماع، أو الكلام أو القراءة أو الكتابة، أو العمليات الحسابية. تعتبر هذه الاضطرابات أساسية فى الفرد ويفترض أن تكون ناتجة عن خلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى. إذا حدث وأن ظهرت صعوبات التعلم متلازمة مع حالات إعاقة أخرى (مثل: قصور فى الحواس أو التخلف العقلى أو اضطراب انفعالى أو اجتماعى) أو متلازمة مع مؤثرات بيئية (مثل: الاختلافات الثقافية، أو طرق التدريس غير المناسبة، أو عوامل نفسية) فإن صعوبات التعلم لا تكون ناتجة مباشرة عن تأثير هذه الإعاقات".

وبناء على هذا التعريف. فإنه يجب الأخذ بعين الاعتبار إلى العناصر الرئيسة التالية:

* التلف الوظيفى العصبى: فقد أشارت دراسات عديدة إلى وجود ارتباط بين صعوبات التعلم والتلف المخى البسيط أو التلف الوظيفى للجهاز العصبى

المركزى. وعلى الطبيب المختص أن يقوم بتشخيص الطفل الذى يعانى من صعوبات تعلم والتأكد فيما إذا كان يعانى من خلل وظيفى فى المخ أو فى الجهاز العصبى المركزى.

* عدم انتظام خط النمو: لما كان الذكاء يشكل مجموعة من القدرات التى تنمو معا بشكل منتظم. فإن الطفل الذى يعانى من صعوبات تعلم قد تكون قدراته لا تنمو بشكل طبيعى أو منتظم فبعض هذه القدرات قد ينمو بشكل طبيعى بينما يبطئ بعضها الآخر فى النمو مما يحدث خللا فى القدرات العامة للطفل. وهو ما أطلق عليه **جولجر** (Gallagher, 1985) بعدم التوازن النمائى، وأطلق عليه **كيرك** (Kirk, 1987) بصعوبات فى القدرات النفس – لغوية.

* صعوبات فى الواجبات الدراسية والتعليمية: ونعنى بها مشكلات اللغة والقراءة والكتابة والخط والرياضيات والمهارات الحركية والمهارات الإدراكية والتفكير والمهارات النفس اجتماعية.

* التباعد بين الإنجاز والقدرات الكامنة: وتتمثل فى عدم التوازن بين ما لدى الفرد من قدرات تعليمية كامنة يمكن أن يؤديها وبين مستوى ما يؤديه بالفعل. وهذا يؤدى بدوره إلى انخفاض مستوى تحصيل الطفل وتعليمه.

* استبعاد المسببات الأخرى: وعلينا أن نضع فى الاعتبار أيضا كافة الأسباب التى يمكن أن تؤدى إلى مشكلات دراسية أخرى كالتخلف العقلى، الاضطرابات الانفعالية، الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، أو الحرمان الثقافى أو الاقتصادى أو الاجتماعى.

وفى عام ١٩٨٨ عدلت اللجنة القومية (NJCLD) تعريفها المشار إليه مقررة وجوب إضافة كل من مشكلات الضبط الذاتى فى الإدراك، ومشكلات الإدراك الاجتماعى، ومشكلات التفاعل الاجتماعى.

وفى عام ١٩٩٤ أدخلت اللجنة المشتركة التعديلات التى رأت وجوب إدخالها على تعريفها السابق. فتم تعريف صعوبات التعلم على أنها: مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات، والتى تعبر عن نفسها من خلال صعوبات دالة فى اكتساب واستخدام قدرات الاستماع أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو الاستدلال أو القدرات الرياضية، وهذه الاضطرابات ذاتية / داخلية المنشأ Intrinsic، ويفترض أن تكون راجعة إلى خلل فى الجهاز العصبى المركزى. ويمكن أن تحدث خلال حياة الفرد.

كما يمكن أن تكون متلازمة مع مشكلات الضبط الذاتى، ومشكلات الإدراك والتفاعل الاجتماعى. لكن هذه المشكلات لا تكون أو لا تنشأ بذاتها صعوبات تعلم. ومع أن صعوبات التعلم، يمكن أن تحدث متزامنة مع بعض ظروف الإعاقة الأخرى (مثل: قصور حاسى أو تأخر عقلى أو اضطراب انفعالى جوهرى) أو مع مؤثرات خارجية Extrinsic (مثل: فروق ثقافية أو تدريس / تعليم غير كاف أو غير ملائم). إلا أنها – أى صعوبات التعلم – فى مجملها ليست نتيجة لهذه الظروف أو المؤثرات وحدها.

ومع جميع هذه التعديلات – آنفة الذكر – فإن هذا التعريف لم يحظ بالقبول الكامل، حيث أدخلت اللجنة القومية المشتركة (NJCLD) بعض التعديلات فى عام ١٩٩٤ التى رأت وجوب إدخالها على التعريف السابق، وقد استقر الرأى إلى حد كبير حول التعريف التالى:

"صعوبات التعلم هو مصطلح عام "Generic Term " يشير إلى أو يتعلق بمجموعة غير متجانسة من الاضطرابات والتى تعبر عن نفسها من خلال صعوبات دالة فى اكتساب واستخدام قدرات الاستماع أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو القدرات الرياضية Mathematical، وهذه الاضطرابات هى داخل الفرد Intrinsic، ويفترض أن تكون راجعة إلى خلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى، ويمكن أن تحدث خلال حياة الفرد، كما يمكن أن تكون متلازمة مع مشكلات الضبط الذاتى، أو مشكلات الإدراك، أو التفاعل الاجتماعى. وهذه المشكلات فى ذاتها لا تنشئ صعوبات تعلم. ومع أن صعوبات التعلم يمكن أن تحدث متزامنة مع بعض ظروف الإعاقة الأخرى، مثل: قصور حسى أو تأخر عقلى أو اضطراب انفعالى، إلا أنها – أى صعوبات التعلم – ليست نتيجة مباشرة لهذه الظروف والمؤثرات.

وعلى الرغم من الوصول إلى تعريف يحظى بدرجة كبيرة من قبول المشتغلين والمهتمين بمجال صعوبات التعلم له، فما زالت توجد به مجموعة من المشكلات، من أهمها الآتى:

- اتساع مظلة التعريف بحيث يسمح بدراسة مجموعة متباينة من ذوى الصعوبات، إلى الحد الذى يجعل عمليات البحث وأساليبه ومفاهيمه، ومحاولة الوصول إلى نتائج متسقة تقبل التعميم، تمثل مشكلة تحتاج إلى استمرار الجهود لمعالجتها.

- صعوبة الوصول إلى صيغ متكاملة أو نهائية لفنيات التشخيص والعلاج وأساليب الكشف المبكر، ولذا يلجأ الباحثون إلى تضييق نطاق التعريف لأهداف بحثية أو تشخيصية أو علاجية.

وفى ضوء اتساع مظلة التعريف وتعدد أسباب الصعوبات وعدم تجانس واتساق مظاهرها، ووجود تداخل فى التأثيرات البيئية للمشكلات المعرفية والاجتماعية والانفعالية، والتباعد أو الانحراف الأكاديمى بين الأداءات الفعلية والمتوقعة لذوى الصعوبات فى التعلم، فإن عديداً من الباحثين رأوا إمكانية وجود أعداد كبيرة من أنماط ذوى الصعوبات فى التعلم، لأن التعريف الأخير قد ألغى كلمة الاستبعاد – التى ذكرت فى التعريفات السابقة – وبالتالى إندرج تحت مفهوم صعوبات التعلم الكثير من حالات الإعاقات الأخرى، وهذا معناه أن صعوبات التعلم يمكن أن تعد نوعا من أنواع الإعاقة فى حد ذاتها.

وأيا كانت تعريفات صعوبات التعلم، فإننا نقول بدرجة كبيرة من الثقة بأنها تمثل أهم المشكلات التى تواجه المتعلم، فكل من يتعلم يواجه صعوبة أو مشكلة أو عائقا يعوق حركته فى طريق التعلم، عند اكتسابه لمهارة جديدة، أو عند اكتسابه لمعلومات جديدة، أو عند محاولته حل مشكلة معقدة، أو عند محاولة حل مسألة رياضية صعبة، أو عند محاولته التصرف أو التوافق مع مواقف جديدة، إذ فى هذه الحالات جميعها يواجه المتعلم صعوبة أو عقبة أو توقفا.

وقد تأخذ صعوبات التعلم اتجاهين: **أولهما** يؤكد الصعوبات النمائية لدى المتعلم، **وثانيهما** يؤكد الصعوبات الأكاديمية. ومن التعريفات التى تؤكد الاتجاه الأول التعريف الذى ينص على أن: صعوبات التعلم مصطلح يشير إلى مجموعة متباينة من الاضطرابات تظهر من خلال صعوبات واضحة فى اكتساب واستخدام قدرات الاستماع والانتباه والكلام والقراءة والاستدلال على أن تكون هذه الاضطرابات ناتجة عن خلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى أو تخلف عقلى أو تخلف حسى أو بسبب اضطرابات نفسية.

أما بالنسبة للتعريفات التى تؤكد الاتجاه الثانى، فتنص على أن: صعوبات التعلم هى تلك الصعوبات التى تواجه طفل متوسط الذكاء أثناء التعلم وتؤدى إلى ضعف فى أدائه الأكاديمى. فالتلاميذ الذين يتعرضون لصعوبات التعلم هم الذين لا يستطيعون الاستفادة من خبرات وأنشطة التعلم المتاحة فى الفصل الدراسى وخارجه، ولا يستطيعون

الوصول إلى مستوى التمكن. وصعوبات التعلم الدراسية أو الأكاديمية وثيقة الصلة بالصعوبات النمائية بل ويمكن أن تكون ناتجة عنها.

والسؤال: وماذا عن الطفل الذى يعانى من صعوبات التعلم؟

لقد اختلف المنظرون أولا فى تسميتهم للأطفال الذين يعانون من صعوبات فى التعلم، فتعددت المصطلحات والمسميات لمصطلح التعلم. فكان يعرف باسم: الخلل الوظيفى المخى البسيط Minimal Brain Dysfunction (MBD) الذى كان يستثير لدى المربين الكثير من المفاهيم المرتبطة به، مثل: المعوقون تعليميا Educationally Handicapped، والمضطربون لغويا Language Disordered، والمعاقون إدراكيا Perceptually Handicapped، والإصابة المخية، والاضطرابات العصبية والنفسية، وصعوبة القراءة، وقصور الإدراك، وقد لاحظ **كروكشانك** (Cruickshank, 1994)، وجود **أكثر من أربعين** مصطلحا للتعبير عن نفس الطفل، حتى كان مصطلح الصعوبات الخاصة بالتعلم آخر هذه التسميات، والذى لاقى استحسانا من قبل الباحثين فى هذا المجال. ويرجع الفضل فى اشتقاق أو استخدام هذا المصطلح – كما قلنا من قبيل – إلى عالم النفس الأمريكى **صموئيل كيرك** فى عام ١٩٦٢، عندما قام بتأليف كتاب جامعى عن التربية الخاصة.

وعلى الرغم إننا عرضنا مجموعة من تعريفات صعوبات التعلم خلال تطورها التاريخى فى ثنايا الحديث السابق، فإننا نعرض فيما يلى مجموعة من صعوبات التعلم التى تحققت من خلال جهود بعض المتخصصين فى هذا المجال:

* حدد **هامل** (Hammil, et al, 1974) أحد عشر تعريفا لصعوبات التعلم تشكل فى محتواها أكثر التعاريف قبولا على مدى التاريخ القصير لمجال صعوبات التعلم. ومن هذه التعريفات من يرى أن الشخص الذى يعانى من اضطراب فى إحدى العمليات السيكولوجية الأساسية حين يستعمل اللغة مشافهة أو حين يتعلمها كتابة وقراءة والتى تبدو فى عدم قدرة الفرد التامة على أن يسمع أو يفكر أو يقرأ أو يتحدث أو يكتب أو أن يقوم بعمليات حسابية، ويشمل ذلك بعض الحالات، مثل: صعوبة الإدراك، أو تلف فى الدماغ، أو نقص فى عمله الوظيفى، هو شخص لديه صعوبات فى التعلم.

* حددت جمعية الأطفال ذوى صعوبات التعلم المسماة بـ (ACLD) الطفل ذو صعوبات التعلم هو الذى يملك قدرة عقلية مناسبة، وعمليات حسية مناسبة

واستقرار انفعالى، إلا أن لديه عددا محددا من الصعوبات الخاصة بالإدراك والتكامل، وصعوبات خاصة بالعمليات التعبيرية التى تؤثر بشدة على كفاءته فى التعلم. ويتضمن هذا التعريف: الأطفال الذين يعانون من خلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى والذى يؤثر تأثيرا أساسيا على كفاءة المتعلم.

* حدد مجلس الأطفال غير العاديين (الأطفال ذوو صعوبات التعلم) بأنهم أولئك الذين يظهرون قصورا فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التى تدخل فى فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة والتى تظهر على شكل صعوبات فى الاستماع، التفكير، القراءة، الكتابة، التهجئة، أو الرياضيات.

* وأشار **كليمنت** إلى أن الأطفال الذين تم تشخيص حالتهم على أنهم يعانون من خلل وظيفى مخى بسيط هم أولئك الذين يقع معدل ذكائهم ضمن المعدل الطبيعى للذكاء أو أقل قليلا، ويعانون من صعوبات فى التعلم أو السلوك تتراوح درجته بين خفيفة إلى حادة. وتنتج هذه الصعوبات عن انحرافات بسيطة ناتجة عن متغيرات جينية وراثية أو شذوذ كيمائى حيوى أو أذى للمخ قبل الولادة، أو أمراض أو إصابات تحدث خلال مرحلة نمو ونضج أجزاء الجهاز العصبى المركزى والتى تؤثر على الإدراك واللغة وعلى كبت الحوافز وعلى التحكم فى الجوانب الحركية.

* قدمت **بيتمان** ,Bitman تعريفها عن اضطرابات التعلم الذى أشارت فيه إلى أن صعوبات التعلم اضطراب فى واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية المرتبطة بالحديث أو اللغة أو القراءة أو الكتابة أو الحساب أو التهجى. وتنشأ هذه الصعوبات نتيجة لاحتمال وجود اضطرابات وظيفية فى المخ أو اضطرابات سلوكية أو انفعالية. وليس نتيجة لأى من التأخر العقلى أو الحرمان الحسى أو العوامل البيئية أو الثقافية.

* وحدد كل من **هارنج وباتمان** (Haring & Bateman, 1977) ثلاث خصائص لذوى صعوبات التعلم وهى:

- وجود تباعد واضح بين الاستعدادات الدراسية الكامنة عند الطفل وبين المستوى الدراسى الفعلى له يرجع إلى خلل وظيفى فى عمليات التعلم.
- وجود انحراف فى وظيفة الجهاز العصبى المركزى.
- عدم الارتباط بين صعوبات التعلم وبين كل من التخلف العقلى أو الحرمان الثقافى أو الحسى أو التعليمى أو البيئى.

* تحدث **كيرك** (Kirk, 1987) عن صعوبات التعلم فقال: "ترجع صعوبات التعلم إلى إعاقة خاصة أو إلى قصور فى واحدة أو أكثر من عمليات: النطق، اللغة، الإدراك، السلوك، القراءة، التهجئة، الكتابة، العمليات الحسابية. وهى ناتجة عن احتمال وجود خلل فى الدماغ أو اضطراب انفعالى أو سلوكى ولكنها ليست ناتجة عن التخلف العقلى أو الحرمان الحسى (السمع والبصر) أو مسببات ثقافية أو إرجاعها إلى طريقة التدريس".

* واعتمد **كيرك وجلوفر** (Kirk, et al, 1993) ثلاثة معايير لتعريف صعوبات التعلم تمثلت فى الآتى:

- معيار التباين Discrepancy Criterion ويشير إلى وجود فرق ملحوظ بين القابلية والتحصيل.
- معيار الاستثناء Exclusion Criterion ويشير إلى استثناء الإعاقات الأخرى المعروفة كسبب للمشكلات التعليمية التى يعانى منها الطفل.
- معيار التربية الخاصة Special Education Criterion ويشير إلى أن المشكلات والصعوبات التى يعانى منها الطفل كبيرة ومعقدة ولا يتوقع أن يتم علاجها دون برامج تربوية خاصة.

* أشار **سمرز** إلى أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم قد يظهرون واحدة أو أكثر من الخصائص السلوكية التالية، التى تعيق القدرة على التعلم فى غرفة الصف:

(١) السلوك الصفى:

* يتحرك باستمرار.
* يصعب عليه البدء بالمهمات أو إنهاؤها.
* يتغيب عن المدرسة بشكل كبير.
* يتصف بالهدوء والانسحاب.
* يواجه صعوبة فى بناء علاقات إيجابية مع الآخرين
* غير منظم
* يتشتت انتباهه بسهولة.
* يتصف سلوكه بعدم الثبات.

* يسئ فهم التعليمات اللفظية.
* ضعيف فى تحصيله الدراسى.

(٢) القراءة:

* يكرر الكلمات ولا يعرف أين وصل.
* غير طليق فى قراءته.
* يخلط بين الكلمات والأحرف المتشابهة.
* يستخدم أصابعه لتتبع المادة التى يقرؤها.
* لا يقرأ بمحض إراداته.

(٣) الحساب:

* لا يتذكر القواعد الحسابية.
* يخلط بين الأعمدة والفراغات.
* يواجه صعوبة فى:
  - حل المشكلات المتضمنة فى المسائل.
  - المطابقة بين الأرقام والرموز.
  - إدراك المفاهيم الحسابية.

(٤) التهجئة :

* يستخدم الأحرف فى الكلمة بطريقة غير صحيحة.
* يواجه صعوبة بين ربط الأصوات بالأحرف الملائمة.
* يعكس الأحرف والكلمات.

(٥) الكتابة :

* يواجه صعوبة فى:
  - تتبع الكلمات فى السطر الواحد.
  - نسخ ما يكتب على السبورة.
  - بطئ فى إتمام الأعمال الكتابية.

(٦) السلوك اللفظى:

* يتردد كثيرا عندما يتكلم.
* ضعيف فى التعبير اللفظى مقارنة بمستواه العمرى.

(٧) السلوك الحركى:

* توازن ضعيف.
* لديه مشكلات فى التوازن.
* يخلط بين اليسار واليمين.
* قدراته العضلية ضعيفة بالنسبة لعمره.
* حركاته تتصف بعدم الانتظام.

* أشار كل من **هلاهان وكوفمان** (Hallahn, et al., 1996) إلى الطفل الذى يعانى من صعوبات فى التعلم باعتبار أنه لا يستطيع أن يصل إلى كامل إمكانياته الكامنة، وكذلك من الممكن أن تكون عنده مشاكل فى الدراسة لأسباب بعضها إدراكى والآخر غير إدراكى، وقد يكون أو لا يكون عنده مشاكل انفعالية.

[٥]

صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات

يتم فيما يلى دراسة العلاقة بين صعوبات التعلم ومجموعة من المتغيرات، أهمها:

(١) صعوبات التعلم والتأخر الدراسى :

هناك فرق واضح بين ذوى التأخر الدراسى وبين ذوى صعوبات التعلم، فالتأخر الدراسى يرتبط بقصور أو انخفاض نسبة الذكاء. فالمتأخرون دراسيا تقع نسبة ذكائهم بين ٧٠ – ٩٠ درجة وهو ما يسمى بالفئة الحدية.

إن الخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية للمتأخرين دراسيا تختلف عن خصائص الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وذلك فى النواحى التالية:

* الخصائص الجسمية للأطفال المتأخرين دراسيا :

– يعتبر معدل النمو الجسمى لدى الأطفال المتأخرين دراسيا أقل فى تقدمه بالنسبة لمتوسط الأطفال العاديين.

- هناك قابلية لانتشار ضعف السمع وعيوب الكلام وسوء التغذية وعيوب الإبصار بصورة أكبر بين أفراد هذه الفئة.
- هذه الفئة تقل عن العاديين من حيث النشاط والحيوية الجسمية.
- لا يختلفون عن العاديين من حيث الحاجات والانفعالات والدوافع والرغبات.
- قد يبدو عليهم ضخامة الجسم أو طول القامة نظرا لأنهم يكبرون أقرانهم بعام أو عامين نتيجة تأخرهم الدراسى.

* الخصائص العقلية للأطفال المتأخرين دراسيا :

- تقع نسبة ذكائهم بين ٧٠ – ٩٠ درجة.
- يعانون من قصور فى: الإدراك السمعى، والإدراك البصرى، والتمييز والتخيل، والتفكير الاستنتاجى، وضعف فى القدرة على حل المشكلات، وقصور فى الذاكرة.

* الخصائص الانفعالية للأطفال المتأخرين دراسيا :

ويتصف هؤلاء الأطفال بما يلى:

- عدم الثقة بالنفس.
- الاعتماد على الغير.
- التقدير الزائد للغير.
- الإحباط نتيجة تكرار خبرات الفشل لديهم.
- العدوانية أو الانطوائية نتيجة للإحباط.

(٢) صعوبات التعلم والتخلف العقلى :

من الأهمية بمكان معرفة العلاقة بين مفهومى صعوبة التعلم والإعاقة العقلية. فجميع الأطفال مؤهلون للتعلم إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم. فالطفل الذى يعانى من إعاقة عقلية يعتبر مؤهلا تربويا لتلقى الخدمات التربوية بغض النظر عن سبب المشكلة التى يعانى منها. أما الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، فلا بد أن تنطبق عليهم محكات ثلاثة، هى :

* يظهر تفاوتا بين التحصيل الأكاديمى وما هو متوقع منه أو تفاوتا فى المجالات النمائية.

* الإعاقة لا تفسر بانخفاض القدرة العقلية أو الإعاقات الحسية أو الاضطرابات الإنفعالية.
* يحتاج إلى إجراءات تربوية خاصة.

فكثير من المهنيين وواضعى تعريفات التعلم التى تم عرضها سابقا، يرون أن الطفل الذى يعانى من إعاقة هو طفل يعانى من صعوبات التعلم، ما لم يكن عنده إعاقة نفسية أو عصبية داخلية للتعلم. وعلى النقيض من ذلك، فإن الأطفال المعاقين تربويا، ربما يكونون معاقين عقليا، أو معاقين حسيا، أو مضطربين انفعاليا، أو تنقصهم فرص التعلم، أو ينقصهم التعليم المناسب، أو محرومين ثقافيا واقتصاديا، أو تنقصهم الدافعية للتعلم. إلا أن هذا لا يعنى أن هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا، أو المضطربين انفعاليا بدرجة شديدة، أو المعاقين حسيا، لا تكون لديهم صعوبة فى التعلم، لكننا قد نعتبرهم أطفالا متعددى الإعاقات ويعالجون وفق ذلك.

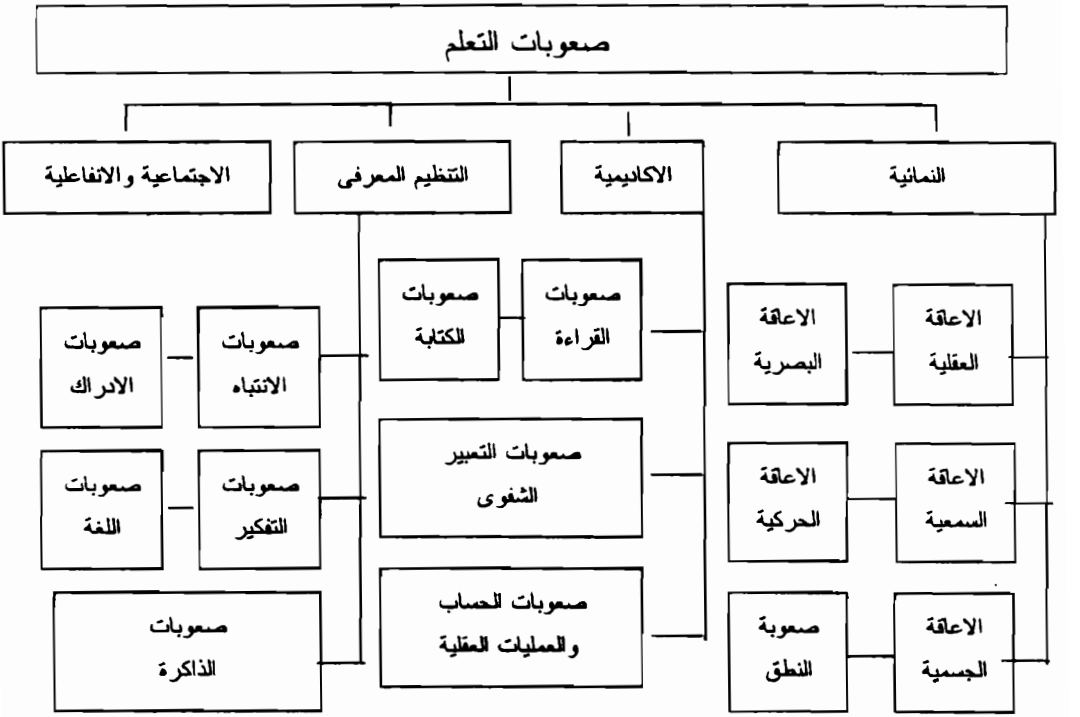
ولما كان ميدان صعوبات التعلم لدى الأطفال يتألف من حالات متنوعة واسعة، فمن من المهم توضيح أنواع المشكلات التى يظهرها الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى التعلم، وذلك على النحو التالى:

* من الباحثين من يرى أن مشكلات القراءة واللغة تعتبر جوهر تلك الصعوبات.
* فى حين يذهب آخرون إلى أن صعوبات التعلم تكمن فى الانتباه، وذلك يعتبر الأساس الذى يجب أخذه بعين الاعتبار.
* وفريق ثالث يرى أن الاضطرابات النفسية التى تؤدى بالفرد إلى مشكلات فى الذاكرة وإدراك الشكل والخلفية أو مشكلات فى الإدراك البصرى أو السمعى هى الأساس فى صعوبات التعلم.

وقد حددت تعليمات الحكومة الاتحادية الأمريكية فى عام ١٩٧٧، ثلاثة أنواع من المشكلات، هى:

* مشكلات لغوية (التعبير الشفوى والفهم المبنى على الاستماع).
* مشكلات القراءة والكتابة (التعبير الكتابى ومهارات القراءة).
* مشكلات رياضية (إجراء العمليات الحسابية والاستدلال الرياضى).

ولما كانت هذه المشكلات جميعها أو بعضها ترتبط أساسا بعوامل بيولوجية وذاتية داخلية وبيئية خارجية، لذلك يمكن تصنيف صعوبات التعلم على النحو التالى (شكل رقم ١):



شكل (١) صعوبات التعلم

- صعوبات نمائية: وتشتمل على كل من: الإعاقة العقلية، والإعاقة البصرية، والإعاقة السمعية، والإعاقة الحركية، والإعاقة الصحية والجسمية، وصعوبات النطق.
- صعوبات أكاديمية: وتشتمل على صعوبات كل من القراءة، والكتابة، والتعبير الشفوى، وإجراء العمليات الحسابية والاستدلال الرياضى.
- صعوبات التنظيم المعرفى فى التعليم: وتشتمل على كل صعوبات الانتباه، والإدراك، والتفكير، واللغة، والذاكرة.
- صعوبات اجتماعية وانفعالية: وتشتمل على كل من: الصحة النفسية ومظاهرها، والتكيف، والانفعالات واضطراباتها.

(٣) صعوبات التعلم ووضع الطفل المعوق أسريا :

تعتبر ولادة طفل معوق فى الأسرة سواء أكانت إعاقته جسمية أو عقلية أم حسية صدمة قوية للأسرة وللأم حيث يتولد إزاء ذلك شعور بالذنب والاكتئاب ولوم الذات ينعكس على شكل محاولات للوم الأم لنفسها أو لوم زوجها أو الطبيب المشرف أو المستشفى الذى ولدت فيه، كما يظهر على الوالدين ردود فعل متباينة فى مواجهة المشكلة، مثل الشعور بالخجل والارتباك والشعور بالصدمة والأسى والحسد. وفى كثير من الأحيان يحاول الوالدان إنكار حقيقة أن لديهما طفل معاق، ظنا منهما أنه ما لم تكن هناك أعراض فيزيولوجية أو جسمية مصاحبة، فإن احتمال الإعاقة ليست واردة.

وتلعب الأسرة دورا مهما فى تطور أطفالها، وتبرز أهمية هذا الدور فى علاقتها مع الطفل المعوق من ناحيتين:

* حاجة الطفل الذى يعانى من إعاقة للاهتمام به داخل الأسرة وخارجها أكثر من الطفل السوى.
* حاجة الطفل الذى يعانى من إعاقة إلى رعاية الأسرة بشكل يتصف بالاستقرار والاتزان العاطفى خاصة وأن وجود طفل معوق فى الأسرة قد يكون له أثر عكسى على نموه. وقد أشارت الدراسات فى هذا الصدد إلى أن وجود طفل معوق يسبب جوا عاطفيا مشحونا بالتوتر داخل الأسرة مما يضع الطفل فى وضع يتصف بعدم الاستقرار.

إن وجود طفل يعانى من إعاقة ما فى الأسرة، قد يهدد المكانة الاجتماعية لها، فى المجتمع. وينعكس بالضرورة على محاولة الوالدين مقاومة تقبل وجود هذا الطفل، خاصة وأن الوالدين يضعان نصب أعينهما عددا من التساؤلات التى يبحثون دائما لإيجاد إجابات مقنعة لها:

* كيف يتقبل الأخوة والأخوات وجود أخ لهما مصاب بالإعاقة؟
* وكيف يفسر هؤلاء الأخوة والأخوات وجود أخ معوق للرفاق والزملاء؟
* وما ردود فعل الأشخاص الذين يرغبون فى الزواج من أحد أفراد هذه الأسرة عندما يكتشفون وجود حالة إعاقة بينها؟
* وما أثر وجود طفل معوق على مستقبل نسل أخوة هذا الطفل؟

وتمر الأسرة التى يولد لها طفل معوق بعدد من المراحل فى علاقتها مع الطفل وتكيفها للوضع الجديد تتمثل فى الآتى:

المرحلة الأولى: تتمثل هذه المرحلة فى وعى الوالدين وإدراكهما بأن المولود الجديد لهما مختلف عن غيره من الأطفال العاديين. وينتج عن ذلك شعور بالصدمة والارتباك والحيرة، ويحاولان إزاء ذلك الانسحاب من الموقف وإنكار كل الدلائل التى يمكن أن تشير إلى حدوث الإعاقة عند الطفل، ويتبع ذلك مشاعر الحزن والأسى والحيرة والذنب والتأنيب والخجل.

المرحلة الثانية: وتتمثل فى مواجهة مشكلة الطفل واعتراف الوالدين بأن هناك مشكلة حقيقية تواجههما، ولا مجال لإنكار هذه الحقيقة.

المرحلة الثالثة: تأتى هذه المرحلة كنتيجة حتمية للمرحلة السابقة التى يعترف فيها الوالدان بحقيقة وجود طفل معوق لديهما، حيث يسعيان للبحث عن الأسباب الكامنة وراء هذه المشكلة، والبحث عن وسيلة للتخلص منها.

المرحلة الرابعة: تتمثل هذه المرحلة فى البحث عن الوسائل والطرق الكفيلة بشفاء الطفل المصاب بالإعاقة، يتبع ذلك اعتقاد الوالدين بحتمية الوصول بالطفل إلى الشفاء من معاناته تلك.

المرحلة الخامسة: وفى هذه المرحلة يصل الوالدان إلى حقيقة إدراكهما لحدود قدرات الطفل المعوق وإمكاناته الحقيقية وذلك بانتقالهما من مرحلة البحث عن وسائل علاجية إلى مرحلة القبول بالأمر الواقع. وتبدو مظاهر القبول هذه بعدد من التساؤلات التى تراود أفكار الوالدين فى هذه المرحلة، ومن أبرزها:

* هل يبقى الطفل بين والديه وأخوته أم يوضع فى مؤسسة للرعاية الصحية؟
* ما المراكز التى ينصح بها لمثل هذه الحالة؟
* وما الحالة التى سيكون عليها الطفل بعد عدة سنوات؟
* وكيف سيؤثر وجود الطفل فى المدرسة على علاقته بأسرته (والدان وأخوة وأخوات)؟
* وهل يتمكن الطفل بعد خروجه من المدرسة الخاصة من الزواج وتحمل مسؤولية البيت الجديد؟

وتميل اتجاهات الناس نحو الأطفال المصابين بالإعاقة نحو السلبية، نتيجة للمفاهيم الخاطئة التى يحملها الآخرون عن الإعاقة، وذلك يؤكد حالة التردد التى تظهر عند الوالدين وامتناعهم حتى عن فكرة مناقشة تسجيل أبنائهم المعاقين فى برامج خاصة. وحين يتفهم هؤلاء الآباء الأسباب الحقيقية لتلك الإعاقة، يصبح الوالدان أكثر رغبة فى إلحاق أبنائهم المعاقين فى برامج للتربية الخاصة لأبنائهم المعاقين.

وتلعب اتجاهات الوالدين ومستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وطبيعة إعاقة الطفل دورا بارزا فى تقرير إرسال الطفل إلى مؤسسة خاصة؛ لأن أكثر ما يميز ردود أفعال الوالدين نحو الطفل المعاق هى مشاعر القلق والشعور بالذنب والغضب والرفض والخجل والانسحاب.

[٦]

تصنيفات صعوبات التعلم

أوضح **كيرك** Kirk أن أى محاولة لتصنيف صعوبات التعلم عند الأطفال تكون غير مجدية، للتداخل بين فئات صعوبات التعلم، وأشار إلى أنه يمكن وضع تصنيف مقبول، وهو:

١ – **صعوبات تعلم أكاديمية :**

مثل الصعوبة فى القراءة – الكتابة – التهجى.

٢ – **صعوبات غير رمزية :**

كصعوبات الإدراك – التعبير غير اللفظى.

٣ – **صعوبات رمزية :**

كصعوبات فى التعبير اللفظى.

وقد قام **كيرك** kirk فى عام ١٩٨٧ بوضع التصنيف الخاص بصعوبات التعلم بالتفصيل حيث ذكر أن صعوبات التعلم تكون ناتجة عن اختلال فى:

* الانتباه :

ويعود إلى النشاط الزائد أو النشاط الأقل من المطلوب أو الاندفاعية.

* اللغة :

ويقصد بها قصور فى استقبال اللغة واستخدام قواعد اللغة. وبالنسبة للمعاقين سمعيا يفيد فى سمع الطفل المتبقى، وكذا قدرته على استخدام لغة الإشارة.

* الذاكرة :

القصور فى الذاكرة البصرية السمعية ومهارات الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى.

* المهارات الإدراكية :

القصور فى التمييز السمعى والبصرى.

* التفكير :

القصور فى قدرة حل المشكلات.

* الإدراك الاجتماعى :

ويعنى عدم القدرة على التعرف على المعانى وراء تصرفات الآخرين.

ثم يأتى **كيرك** (١٩٨٨) ويوضح التصنيفات الأكثر دقة وشمولية، ويميز هذا التصنيف بين مجموعتين من صعوبات التعلم، وهما:

١ – صعوبات تعلم نمائية : Developmental Learning Disabilities

وتشمل على مجموعة من المهارات التى يحتاجها الطفل بهدف التحصيل فى المواد الأكاديمية، وقد صنفت تلك الصعوبات إلى:

ا – صعوبات أولية وتشمل: الانتباه – التذكر – الإدراك.

ب – صعوبات ثانوية وتشمل: اللغة الشفهية والتفكير.

ومما يذكر، عند حدوث اضطراب فى الانتباه أو التفكير أو الإدراك (الصعوبات الأولية)، فذلك يؤثر على الصعوبات الثانوية.

٢ – صعوبات تعلم أكاديمية : Learning Disabilities Academic

وهى صعوبات تظهر عند أطفال المدارس، حيث يكون الطفل لديه صعوبة فى: القراءة – الكتابة – التهجى – العمليات الحسابية.

ويرى **عبد الوهاب كامل** فى تصنيفه لصعوبات التعلم أنه يجب التفرقة بين صعوبات التعلم الناتجة عن شروط إعاقة أولية وهى دائما ذات أساس نيورولوجى وبين تلك الصعوبات الناتجة عن شروط إعاقة ثانوية مما يعنى أن الاضطرابات العصبية والمخية ليست واضحة ولكن عدم السيطرة عليها مبكرا قد يؤدى إلى معوقات من الدرجة الثانية".

[٧]

التعرف على الأطفال ذوى صعوبات التعلم

لكى يتم تشخيص صعوبات التعلم يجب أولا انتقاء وتحديد الأطفال ذوى صعوبات التعلم، ثم يعقب ذلك تشخيص مواطن الصعوبة، حيث يعمد القائم على التشخيص على تحديد نواحى القصور ومواطن الضعف النوعى فى مجال الصعوبة التى يعانى منها الطفل، حتى يمكن تحقيق تحديد واع ومفصل لكافة النواحى النوعية للصعوبة والعوامل والآثار المصاحبة تمهيداً لصياغة فروض التشخيص بصورة إجرائية.

إذاً من الخطوات المهمة فى إجراء البحوث والدراسات التربوية والنفسية فى مجال صعوبات التعلم Learning Disabilites، أن يتم تحديد الأطفال ذوى صعوبات التعلم بدقة، عن طريق الإجابة عن السؤال:

لماذا يجب تحديد الأطفال ذوى صعوبات التعلم بدقة؟

إن إجابة هذا السؤال لا تكاد تعدو فهم أبعاد الصعوبة، لتحديد آثارها ، بغية التشخيص الدقيق، وبذلك يمكن تقديم العلاج الذى يسهم فى إزالة ما يعطل انطلاق الفرد فى تعلمه، وفى إزاحة العوائق التى تكبل الفرد، وتجعله يشعر بآثار نفسية سيئة.

وطالما أن الهدف من تحديد الأطفال ذوى صعوبات التعلم، هو تشخيص ما لديهم وعلاجه، يكون من المهم طرح السؤال التالى:

كيف يمكن التعرف على الأطفال ذوى صعوبات التعلم؟

حقيقة، توجد العديد من الاختلافات فى مجال التعرف على الأطفال ذوى صعوبات التعلم، لأننا مازلنا لا نعرف الكثير حول أسباب صعوبات التعلم، لذلك يذهب المتخصصون والمهتمون – فى أغلب الأحيان – إلى مذاهب شتى فى تشخيص صعوبات التعلم وعلاجها.

وتستدعى عملية التعرف والتشخيص فى مجال صعوبات التعلم، أن يزداد فهمنا بخصائص الأطفال ذوى صعوبات التعلم، ليس بهدف تعميق الفهم بطبيعة صعوبات التعلم فحسب، بل أيضا لتفعيل هذا الفهم، بما يؤدى إلى دقة فى تحديد وتشخيص وعلاج صعوبات التعلم. فعندما يعانى الطفل من صعوبة، فإنه يكون فى محنة، ويشعر بالعديد من الآثار النفسية السلبية.

لذلك، من المهم الأخذ بيده وتعليمه وتجويد تعلمه، بما تكفله الدساتير الوطنية والحقوق الإنسانية والقوانين المدنية. فعلى سبيل المثال، أشار القانون (٩٤-١٤٢) لسنة ١٩٧٧ الصادر من مكتب التربية بالولايات المتحدة الأمريكية بحق التعلم لكل الأطفال المعوقين، ففى هذا القانون نجده قد سطر فى شطره الأول تعريفا لصعوبات التعلم، أما شطره الثانى فقد صدر فى ٢٦ ديسمبر سنة ١٩٧٧ ليتم فيه تحديد خصائص الطفل الذى يعانى صعوبات خاصة فى التعلم، وهى خصائص يمكن اعتبارها محكات لانتقاء الأطفال ذوى صعوبات التعلم، تتمثل فى الآتى:

(١) أنه لا يصل فى تحصيله إلى مستوى متساو أو متعادل مع زملائه فى الصف نفسه، وذلك فى واحدة أو أكثر من الخبرات التعليمية المعدة بما يناسب قدرات الطفل العادى وعمره.

(٢) وجود تباعد شديد بين مستواه التحصيلى وقدراته العقلية، فى فهم ما يسمع، وفى إمكانية التعبير الكتابى، وفى اكتساب المهارات الأساسية للقراءة، وفى إجراء العمليات الحسابية.

(٣) أن الطفل لا يوصف بأنه يعانى من صعوبة تعلم فى حالة وجود تباعد شديد بين مستوى تحصيله ونسبة ذكائه، إذا ما كان هذا التباعد ناتجاً عن إعاقة بصرية، أو سمعية أو حركية، أو تخلف عقلى، أو اضطراب انفعالى، أو حرمان بيئى، أو ثقافى، أو اقتصادى.

وبعامة، لكى لا يحدث خلط فى التعرف على الأطفال ذوى صعوبات تعلم وانتقائهم بصورة فارقة عن الحالات الأخرى، التى تتشابه مع ذوى الصعوبة فى ضعف التحصيل، يجب أخذ المحكات التالية، فى الاعتبار:

١ – محك الاستبعاد : Exclusion Criterion

حيث يتم استبعاد الأطفال الذين يرجع ضعف التحصيل لديهم عن التحصيل المتوقع لأسباب تخص الإعاقة كضعف الرؤيا والسمع، أو التخلف العقلى، أو الإعاقات البدنية والحركية، أو الحرمان البيئى أو الثقافى أو التعليمى أو الاقتصادى.

٢ – محك التباعد : Discrepancy Criterion

وينقسم هذا المحك إلى نوعين من التباعد، هما:

(أ) التباعد الداخلى Internal Discrepancy

(ب) التباعد الخارجى External Discrepancy

ويشتمل هذا المحك على:

أ – التباعد بين التحصيل والذكاء.

ب – التباعد فى الوظائف أو النمو الخاص بالنواحى الداخلية، مثل: اللغة، الحركة، الانتباه، الذاكرة، القدرة البصرية الحركية، إدراك العلاقات حسياً، إذ ينمو الطفل بشكل عادى فى بعض هذه الوظائف ويتأخر فى بعضها الآخر، فمثلا: قد ينمو فى اللغة، ويتأخر فى الإدراك البصرى أو المشى.

ويتطلب تحديد الطفل الذى نشك فى وجود صعوبة فى التعلم لديه، تحديد التباعد فى الجوانب النمائية، وكذلك التباعد بين الندرة الكامنة والتحصيل الأكاديمى الفعلى، مع مراعاة أن التعرف على الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم فى سن ما قبل المدرسة يتطلب تشخيصاً لصعوبات التعلم النمائية. أما إذا كان الأمر يخص أطفال المدرسة، فذلك يتطلب تقييماً للتباعد بين القدرة الكامنة والتحصيل العقلى إلى جانب التباعد فى النواحى النمائية.

٣ – محك التربية الخاصة : Special Education Criterion

ويشير هذا المحك إلى أن الذين يعانون من صعوبات تعلم، يكونون فى حاجة إلى طرق خاصة فى التعلم، تتناسب مع الصعوبات التى تواجههم، وهذه الطرق تختلف عن الطرق العادية المتبعة فى التعليم.

ويجدر الإشارة إلى أن التشابه بين التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم، وبين نظرائهم بطيئ التعلم، يتأتى من المظهر الخارجى أحياناً، الذى يتمثل فى انخفاض التحصيل لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم ولدى الأطفال المتأخرين دراسيا.

وينبغى التنويه إلى ضرورة توخى الحذر من اعتبار كل طفل ينخفض تحصيله يكون صاحب صعوبة، إذ يختلف مصطلح صعوبات التعلم عن مفهوم التأخر الدراسى أو بطء التعلم، ومن الخطأ أن يرتبط موضوع صعوبات التعلم بموضوع التأخر الدراسى، لأن السمة الغالبة لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم تكمن فى المشكلات الدراسية وانخفاض التحصيل، وبذلك يتماثل المظهر الخارجى لكلا المجالين، علما بأن أكثر ما يميز الطفل الذى يعانى من صعوبات فى التعلم عن الطفل الذى يعانى من تأخر دراسى هو القدرة العقلية العامة. فالطفل صاحب الصعوبة يتمتع

بقدرة عقلية تقع ضمن المتوسط أو الأعلى، وأن انخفاض تحصيله لا يرتبط بإعاقة عقلية أو جسمية أو سمعية أو بصرية، فى حين يرتبط التأخر الدراسى بقصور وانخفاض نسبة الذكاء، حيث تقع نسبة ذكاء هذه الفئة ضمن الفئة الحدية.

تأسيساً على ما تقدم فإن مجال صعوبات التعلم لا يفترق من قريب أو بعيد عن المفاهيم المشابهة أو المناظرة، بالنسبة لهذه المشكلة .. ولكى نقوم بعملية تحديد دقيق وتشخيص واضح مفصل لصعوبات التعلم يجب أن لا نعتمد فقط على التقديرات الكمية التى تستقى نتائجها من الاختبارت والمقاييس السيكومترية، وإنما يجب أيضا أن نعتمد على الملاحظات والأحكام الإكلينيكية من المتخصصين والمهتمين بذوى صعوبات التعلم، إذ تزيد مثل هذه الملاحظات والأحكام لطبيعة الإكلينيكية من فهمنا – أو تعمق فهمنا – لموضوع المشكلة أو الصعوبة التى يعانى منها الطفل.

[٨]

تشخيص صعوبات التعلم

تعنى كلمة تشخيص Diagnosis الفهم الكامل الذى يتم على خطوات لاكتشاف مظهر أو شكوى أو تحديد أحد جوانب نمو الفرد أو سلوكياته. ويهدف التشخيص الكشف عن نواحى عجز وقصور، أو يظهر نواحى إيجابية لتقديم العلاج والتنمية. ويتطلب التشخيص تحقيق خطوات تبدأ بالملاحظة والوصف وتحديد الأسباب وتسجيل الخصائص والمحددات، وبذلك يمكن الإلمام بجوانب العجز ومستواه وعلاقته بغيره من مظاهر العجز الأخرى.

وتعتبر عملية التشخيص عملية دينامية، تبدأ بمرحلة أولية يمكن عن طريقها تجميع المعلومات والمعارف، وتنتهى بفعل ختامى تتكامل فيه التشخيصات الجزئية فى بناء وحدة متكاملة تصور واقع الفرد المعوق واحتياجاته وجوانب القوة والعجز عنده. وأيضا، تتضمن عملية التشخيص وضع الخطة التدريبية والعلاجية، وتحديد نوعية البرنامج المستخدم. ويشتمل التشخيص كل عمليات القياس النفسى والفسيولوجى والطبى والاجتماعى ودراسة الحالة والمقابلة المعرفية والمقابلة الكلينيكية وبطاقات الملاحظة والرسم الكهربى لبعض الأجهزة.

ويعتبر التشخيص أولى عمليات التدخل فى مجال التربية الخاصة وتشمل الطفل وبيئته. ويحدد التشخيص نوعية الخدمات والبرامج المقدمة للطفل، كما يرسم

الخطط والبرامج العلاجية بطريقة نوعية تتناسب مع احتياجات الطفل وأسرته، وبذلك يمتد التشخيص ليشمل الصحة العامة لأفراد الأسرة.

وتقوم عملية التشخيص بوصفها عملية تكاملية على جانبين أساسيين، هما:

* الحالات المراد تشخيصها: ويقصد بها فئات ذوى الاحتياجات الخاصة.
* الأخصائى القائم بالتشخيص: ويشمل الطبيب المتخصص والأخصائى الاجتماعى والسيكومترى والكلينيكى والآباء والمعلمين والأقران وأخصائى التأهيل والتخاطب والنشاط الحركى والتدريب والتعلم التربوى.

ومما هو جدير بالذكر، يجب على جميع العاملين الإلمام بمعايير النمو السوية، وفقاً لتخصص كل واحد منهم. كما يجب معرفتهم بالآتى:

* ذكاء الطفل وقابليته للتعلم.
* تحديد درجة العجز بدقة وعلاقتها ببقية جوانب العجز الأخرى، وأثرها على بقية خصائص الطفل الشخصية والصحية، ومدى تكيف الطفل مع الآخرين.
* دراسة الحالة وعمل مقابلات تشخيصية ومعرفية ترصد إمكانيات الأسرة واستعدادها للتعاون فى تطبيق البرامج العلاجية، وتقبلها للإعاقة أو الاستجابة لها. وأيضا، تقبل الأسرة للجانب الوقائى لتعرض الطفل المعوق للمخاطر أو رسم مآل الحالة والخطة العلاجية والخدمات ونوعيتها المقدمة للطفل. ومن المهم عرض الحالة على أكثر من متخصص واحد، لتحديد أى عجز مصاحب للعجز الظاهر، مثل: وجود اضطرابات فى القلب لدى حالات الصم الخلقى، حيث يستدعى الأمر وجود أخصائى قلب عند تشخيص حالات الصم. أيضا، مثل وجود صعوبات تعلم واضطراب انتباه لدى الموهوبين، أو رصد اكتئاب أحادى القطب Unipolar.
* يحتاج تشخيص الإعاقات البسيطة إلى طرق حديثة ولتحديد أدق للحالة، مما هو متبع فى الطرق التقليدية للإعاقات الأساسية.
* يقوم التشخيص بوقاية وحماية الأطفال المعرضين للخطر، مثل: الموهوبون وأطفال المناطق المحرومة ثقافيا وغيرهم.

وفى ضوء عملية التشخيص آنفة الذكر، يمكن تحديد الأطفال ذوى صعوبات التعلم وتمييزهم عن الأطفال العاديين وذوى الإعاقات الأخرى، ثم تبدأ مرحلة

التشخيص من أجل العلاج، أى تبدأ مرحلة التشخيص العلاجى، وهى مرحلة تهدف تحديد القصورات النوعية فى مجال الصعوبة، بهدف تحديد أنسب استراتيجيات العلاج.

وفى هذا المجال يوجد العديد من المناهج والاتجاهات فى التشخيص من أجل العلاج، ومن هذه الطرق طريقة التفكير بصوت مسموع حيث تقوم هذه الطريقة على أساس الوصول إلى الاستراتيجيات التى يتبعها الأطفال ذوو صعوبات التعلم، والأطفال الذين يتسمون بالكفاءة فى مجال الصعوبة، وذلك من خلال تحليل البروتوكولات المستخلصة من تفكيرهم بصوت عال Aloud Thinking أثناء حلهم لموقف مشكل، أو تفكيرهم فى حل أسئلة نص من المادة المقروءة مثلا، ثم بناء برنامج علاجى يقوم على نتائج تحليل هذه الاستراتيجيات لدى الأطفال ذوى الصعوبة والأطفال الذين يتسمون بالكفاءة.

وعلى الرغم من أهمية هذه الطريقة فى مرحلة التشخيص العلاجى من أجل إعداد البرنامج، فإن الباحثين قد يواجهون صعوبة بالغة فى تطبيق هذه الطريقة، لأنها تتوقف على عديد من العوامل، لعل من أهمها: قدرة الطفل على التعبير عن نفسه، ووصف ما دار بذهنه، وتقديم تفصيل لما يتم أداؤه بهذه الصورة.

فى هذا الصدد حاول بعض الباحثين تطبيق هذه الطريقة بالنسبة لبعض المهام فى المرحلة الابتدائية، ليستشفوا من الأطفال ماذا دار فى عقولهم حتى يصلوا إلى الاستجابة، ولكنهم فشلوا فى ذلك. ومن هنا، اعتمد الباحثون على تشخيص نواحى القصور النوعية فى عمليات الفهم مثلا أو أى مجال آخر، ثم الاعتماد على الاستراتيجيات والفنيات التى أدت إلى نتائج إيجابية فى علاج القصور النوعى فى عمليات الفهم اللغوى، أو هذه المجالات الأخرى لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم وذلك اعتماداً على مسح التراث النفسى ونتائج الدراسات السابقة التى تهدف علاج القصور فى عمليات الفهم اللغوى، أو فى أية مجالات أخرى من خلال التدريب على الاستراتيجيات.

ويوضح **ليونارد** أن عملية التشخيص أساساً هى رؤية جميع جوانب الموقف لتحديد الواجب عمله بعد ذلك، وعليه فإن التشخيص يمكن أن يكون مؤشرا على:

- استعدادات التلاميذ ومشاكلهم واحتياجاتهم وطموحاتهم.
- مواطن الضعف والقوة لدى التلاميذ.

- مستوى التعلم الذى وصل إليه التلاميذ.

والتشخيص من وجهة نظر **ناجى ديسقورس**: ١٩٨٤، هو محاولة للتعرف على الأسباب المختلفة التى تؤثر على المتعلم وتؤدى إلى ضعفه، وهو يستخدم فى مجال التربية للتعرف على نواحى القصور والضعف التى تقابل عملية التعليم والتعلم. بمعنى، التشخيص هو عملية تهدف تحديد مجموعة من الحقائق عن التعلم والتى يجب أن نأخذها فى الاعتبار عند القيام بالتوجيه التعليمى وعند اتخاذ قرارات تعليمية خاصة بطالب ما.

ويتطلب تحقيق التشخيص **إجرائيا** وجود مجموعة من أدوات القياس والتقييم، مثل: الاختبارات التشخيصية لتحديد مواقع الضعف فى التحصيل والفهم الدراسيين، وكذا المقابلات الفردية بهدف تحليل أداء الطلاب فى المهام التعليمية للكشف عن مواطن الصعوبة التى يعانى منها كل واحد منهم على حدة.

وتظهر أهمية التشخيص فى كونه أداة ضرورة لتحقيق الأهداف التالية:

- تحديد ما تحقق وما لم يتحقق من الأهداف التعليمية التعلمية.
- معرفة مستويات التلاميذ ونوعية الصعوبة لكل واحد منهم على حدة.
- التعرف على مناطق القوة والضعف لدى التلاميذ، وبذلك يتم تسكين كل منهم فى موقعه المناسب.
- الوقوف على مدى قوة التفاعل الصفى بين المعلم والتلاميذ، وبين بعضهم البعض.
- الإفادة فى وضع خطة العلاج على أساس صحيح.
- التحقق من مدى فاعلية العملية العلاجية الوقائية والتعرف على أوجه القصور فى البرنامج التدريسى.
- تحسين محتوى المنهج وأسلوب التدريس.

وبالنسبة لمستويات التشخيص Diagnosis Kinds، يشير **ليونارد** Leonard, 1986 إلى أن هناك مستويين للتشخيص هما التشخيص المبدئى Initial Diagnosis، والتشخيص المستمر Continuing Diagnosis، ويتفق معه فى ذلك **كلارك وستار** Clark & Starrt, 1986، بينما يرى **كين جراهام** Ken Graham, 2002 أن للتشخيص ثلاثة مستويات، هى:

- التشخيص العام General Diagnosis

- التشخيص التحليلى Analytical Diagnosis
- إجراءات دراسة الحالة Case Study Procedures

وتستخدم المستويات الثلاثة لتحليل أداء التلميذ بالتفصيل، وذلك عن طريق تحليل العمل المكتوب لاكتشاف الأخطاء، وتحليل التعبيرات الشفهية، والمقابلات الشخصية، والاستبيانات، والملاحظات فى العمل اليومى، والتقويم بإعطاء اختبارات تشخيصية من الكتاب المدرسى، أو من كتاب التدريبات.

ومما يذكر:

* يهدف التشخيص العام تحديد المستوى التحصيلى للتلاميذ وتصنيفهم وذلك عن طريق الاختبارات التحصيلية.
* يهدف التشخيص التحليلى تحديد حالة التلاميذ منخفضى التحصيل بدقة وتحديد نقاط الضعف لديهم وأسبابها وذلك عن طريق تطبيق اختبار تشخيصى، حيث يكشف التشخيص العام عن ذوى الصعوبات فيتم أخذهم لتطبيق الاختبار التشخيصى عليهم.
* تهدف دراسة الحالة، مساعدة المعلم لعلاج الأخطاء سواء كانت موجودة عند تلميذ واحد (علاج فردى) أو موجودة عند مجموعة من التلاميذ (علاج فى مجموعات صغيرة).

وبعامة يرتبط نجاح أى برنامج علاجى بقدر كبير بالتشخيص الدقيق لصعوبة التعلم الموجودة عند التلميذ، حيث يمكن استخدام أدوات التشخيص The Tools of Diagnosis التالية فى مجال تشخيص وعلاج صعوبات التعلم:

- الاستبيانات Questionnaires
- الاختبارات التشخيصية Diagnostic Tests
- الملاحظات Observations
- المقابلات الفردية Interviews
- تحليل الأعمال التحريرية Analysis of Written Work
- التفكير بصوت مسموع Thinking Aloud

حيث يتم استخدام كل من الاستبيانات والاختبارات التشخيصية وتحليل الأعمال التحريرية لتحديد الصعوبات، وتستخدم المقابلات الفردية والملاحظات لتفسير هذه الأخطاء وتحديد أسبابها.

[٩]

طرق وبرامج علاج صعوبات التعلم

الخطوة التالية بعد التعرف على الصعوبات وتشخيصها هى مرحلة التدخل Intervention من أجل علاج صعوبات التعلم أو التخفيف من حدتها، مع مراعاة أن التشخيص الدقيق للصعوبة الأساسية وما يرتبط بها مهم جدا فى عملية التدخل؛ لأنه يساعد القائمين بالعلاج على التحديد الدقيق لخطوات العلاج اللازمة. ومفهوم العلاج عند **ليونارد** Leonard, 1986 مشتق أساسا من علوم الطب، حيث يقوم المعالج أولا بالكشف عن نوع المرض وأسبابه، ثم يحدد بعد ذلك أساليب علاج المريض. وفى حالة الفشل فى تحديد نوع المرض، لا يستطيع المعالج أن يحدد أساليب العلاج. ومن جهة أخرى، إذا كان الإنسان يخلو من الأمراض، فعلى المعالج أن يحدد له وسائل الاحتفاظ بصحة جيدة طبقاً لمبدأ الوقاية خير من العلاج. وعلى نفس النمط، بالنسبة للتربية، يجب أن يتبع المدرس نفس الأسلوب مع التلميذ لتحقيق تقدم دراسى وتلافى أوجه الضعف والعجز فى مادة دراسية معينة، وذلك يستوجب إتباع الإجراءات الآتية:

- تحديد الصعوبة الخاصة.
- تحديد نوع الصعوبة.
- تحديد أسباب الصعوبة.

وجدير بالذكر أن بعض الحالات قد تكون من البساطة بحيث لا تحتاج أكثر من مراجعة أو إعادة تدريس بعض الموضوعات، بينما فى حالات أخرى قد تحتاج المسألة إلى جهد كبير لتحسين وإثارة دوافع التلاميذ للعمل الجاد من أجل معالجة بعض المشكلات. وحيث إن أساليب العلاج المستخدمة فى أى حالة تتوقف على طبيعة الصعوبة والعوامل المسببة لها، لذلك يجب أن يعتمد العلاج الأمثل على تحديد مناطق القوة والضعف لكل تلميذ على حدة، حسب نوع الصعوبة التى يعانى منها مع استمرارية التقويم أثناء العلاج من خلال أنشطة تقدم أول بأول، مع عمل سجل نشاط خاص بكل تلميذ مع استخدام مواد متنوعة حسية تنقل التلميذ من المحسوس إلى المجرد بما يتلاءم مع طبيعة وإمكانات وقدرات هذا التلميذ.

تأسيساً على ما تقدم، فإن التدريس العلاجى تدريس خاص؛ يهدف إيجاد سلسلة تعليمية جديدة تتفق مع طبيعة الفرد المتعلم سواء كان بطيئا فى التعلم أم متوسطا أم سريعا، وهو تدريس خاص يخطط له للتغلب على ضعف معين أو أخطاء معينة لدى التلاميذ.

وتتمثل أهمية التدريس العلاجى فى الآتى:

- يساعد التلميذ على تحقيق أهدافه التعليمية.
- يوضح للمدرس وللتلميذ ما يثمر تعلمه وما لا يثمر تعلمه.
- يبرز نواحى الضعف التى تظهر ليتم التركيز عليها.
- يزود التلاميذ بتغذية مرتدة عن أخطائهم.
- يساعد المدرس على تحديد الأساليب التى يمكن أن يستخدمها لتعديل الأهداف أو تغيرها وتطوير أساليب التدريس والمواد التعليمية.

وللمعلم دوره المهم فى تحديد نوع التدريس العلاجى، سواء أكان تدريساً فرديا من خلال المقابلات الفردية مع كل تلميذ، عندما يمثل كل تلميذ مشكلة فردية، أم كان تدريساً جماعياً فى حالة وجود صعوبة واحدة عامة يعانى منها أكثر من تلميذ، حيث يتم جمعهم كمجموعات صغيرة ومن خلالها يتم العلاج.

ويهدف أى أسلوب تدريس تشخيصى علاجى: (١) تحديد المعوقات، (٢) علاج المعوقات، (٣) العمل على رفع مستوى تحصيل التلميذ قبل الانتقال من صف لآخر، لأن صعوبات التعلم إذا لم تعالج أولاً بأول فإنها تتزايد من صف دراسى إلى آخر ومن مرحلة تعليمية إلى أخرى. ويتفق **جونسون وموراسكى** Johnson & Morasky, 1980، **وماسون** Mason, 1992 فى عدد من القواعد التى يجب مراعاتها فى البرامج المستخدمة فى معالجة صعوبات التعلم أو التخفيف من حدتها على أقل تقدير، وهى:

- أن تكون البرامج العلاجية أكثر فردية.
- أن تتماشى الأنشطة المقدمة مع مستويات الاستعداد للتلاميذ.
- أن يتم تحديد إمكانيات خاصة للفصل الدراسى، وأن يتم وضع منهج دراسى له مواصفات بعينها.
- أن تستخدم الأدوات والأجهزة التى تنقل التلميذ من المحسوس إلى المجرد، وتجذب انتباهه وتثير دافعيته للتعلم.
- أن يتم تحليل المهام المعقدة إلى مجموعة من المهام البسيطة.
- أن تتوافر التغذية الرجعية الفورية.
- أن تتحقق الممارسة المستمرة لتشجيع التلميذ على التغلب على صعوبته.

وهناك مجموعة من الخطوات المهمة فى علاج صعوبات التعلم يحددها **فريدريك. هـ. بل**، ١٩٨٦ فى الآتى:

- ينبغى أن يكون كل من التلميذ والمعلم على وعى بوجود صعوبة تعلم، ويشترك كل منهما فى محاولة تحديد أسباب الصعوبة.
- يجب على المعلم أن يطلب معونة التلميذ فى تطوير إجراءات علاج صعوبة التعلم وتنفيذ الإجراءات التى تم تطويرها لمساعدته فى حل صعوبته.
- تقويم الإجراءات التى استخدمت لحل صعوبات التعلم.

وتشير **جوهانا** Johanna, 1984 إلى أن استخدام الصور والعروض والموسيقى مع تلاميذ المرحلة الابتدائية يساعدهم بشكل أفضل، وخاصة عندما يتعاملون مع مشكلات واقعية إذ تكون هذه الأدوات أكثر فعالية لتقديم مفاهيم ومهارات جديدة لهم، مع ضرورة:

* التركيز على الواجبات المنزلية التى تهتم بمواطن الخطأ والصعوبة التى يعانى منها كل تلميذ.
* الاتصال بأولياء الأمور أولاً بأول مع توافر عنصر التهيئة قبل بدء أى درس جديد.

ويقدم **روبرت** Robert, 1998 بعض التوصيات التى تساعد على التغلب على الأخطاء التى يقع فيها تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكون مفيدة فى تعليمهم فى هذه المرحلة، وهى:

- أن يهتم المدرس بمكان جلوس التلميذ داخل الفصل، إذ يمثل ذلك أهمية كبيرة فى التعلم. فمثلاً: إذا كان التلميذ مشغول بالخارج أو بالنماذج أو الإشارات الخارجية، فيجب نقله بعيدا عن الشباك.
- أن تكون الحصة قصيرة من حيث الزمن.
- أن يتم تجزئة التمارين التى تقدم للتلاميذ إلى عدة نقاط تفصيلية.

ويحدد **لويس** Lewis, 1993 بعض الأمور التى تفيد فى علاج التلاميذ ذوى صعوبات التعلم، من أهمها:

- وضع البرامج بحرص شديد؛ لأن كل أنواع الصعوبات ليست بالضرورة متشابهة، ناهيك عن أن التلاميذ الذين يعانون صعوبات تعلم قد لا يحتاجون إلى منهج مخفف، ولكن قد يستلزم الأمر عمل بعض التعديلات فى المنهج فقط ليكون مناسبا لهؤلاء التلاميذ.

- من الممكن رفع درجة نجاح التلاميذ ذوى صعوبات التعلم، إذا تم استخدام استراتيجيات تعليمية تعويضية، مثل: الوسائل السمعية والبصرية، وشرائط التسجيل، والأفلام الصامتة، ... إلخ.

وفى الشأن السابق، يؤكد **بوتجى** Bottge, 2001 أن (١) القصور فى استخدام استراتيجيات تدريس حديثة، (٢) وجود منهج دراسى غير مطور، (٣) شيوع صعوبات التعلم عند نسبة كبيرة من التلاميذ، قد يجعل أداء التلاميذ محدودا إلى درجة كبيرة. ولتحقيق التطوير عن طريق تقديم مشكلات وطرق واضحة للحل، يجب إتباع الخطوات التالية:

- تمييز المشكلة.
- تعريف المشكلة.
- تمثيل المشكلة.
- صياغة استراتيجية مناسبة لحل المشكلة.
- وجود مصادر للحل.
- مراجعة عملية الحل.
- تقييم حل المشكلة.

وفى هذا الصدد ننوه إلى أن معلمى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يحتاجون بوجه خاص إلى أن يكونوا على درجة عالية من الصبر والمرونة والإبداع، ويتفق **رو وآخرون** Roe, et al, 1989 فى أن أهم واجبات المعلم أثناء التدريس للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم، تتمثل فى:

- توجيه أسئلة تشجع التلاميذ على استكشاف بعض الحلول.
- طرح أسئلة قد تكون إجاباتها من خارج الكتاب المدرسى، لأن ذلك يشجع التلاميذ على الاكتشاف والإبداع.
- تنويع المصادر المعرفية يساعد التلاميذ على الفهم والتعلم واكتساب مهارات حل المشكلة.

وعليه، من المهم بمكانة مراعاة النقاط التالية عند علاج صعوبات تعلم التلاميذ:

- وضع البرامج والخطط العلاجية على أساس تفريد التعلم، أكثر من كونها جماعية عامة.

- توجيه التدريس العلاجى مباشرة تجاه الصعوبة.
- تضمين الدروس أنشطة إثرائية تنقل التلميذ من المحسوس إلى شبه المجرد ومنها إلى المجرد.
- زمن الحصة يكون قصيراً.
- تجزئة التمارين إلى عدة نقاط لضمان مشاركة جميع التلاميذ فى العمل، فذلك يخلق بيئة تعليمية فعالة نشطة.
- تقويم أداءات التلاميذ أولاً بأول وعمل سجل نشاط خاص بكل تلميذ على حدة.
- إثراء بيئة التعلم بتقنيات تربوية وتعليمية.
- استخدام أسلوب التعزيز المستمر مع كل نجاح وتقدم يحرزه التلميذ.
- تقديم الموضوعات الدراسية التى تتوافق مع نوع الصعوبة التى يعانى منها كل تلميذ على حدة.

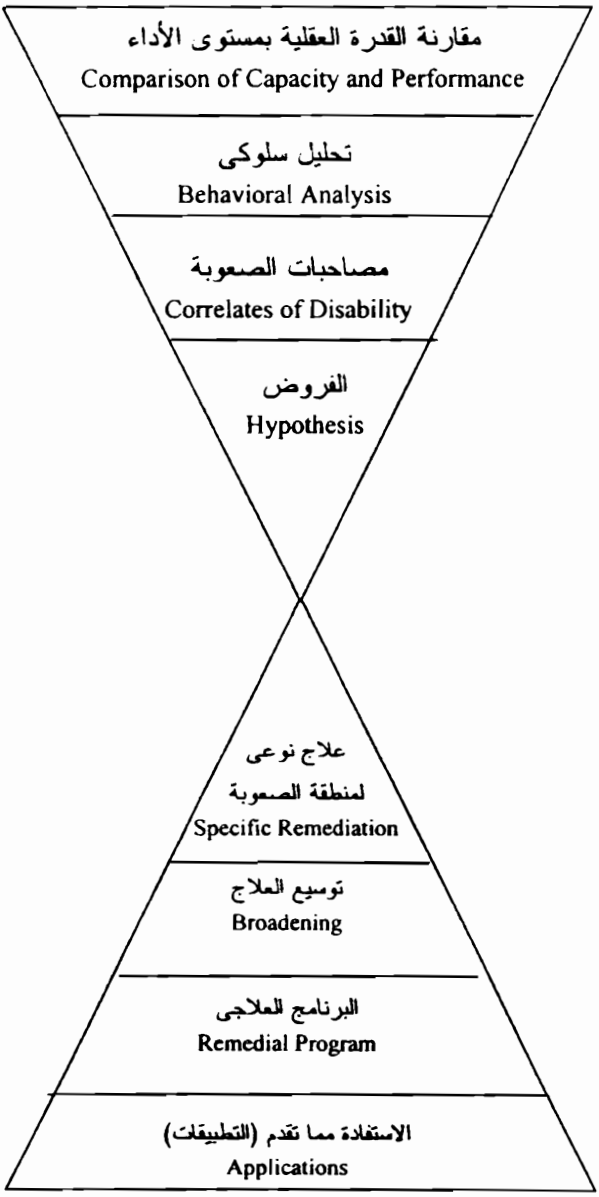
ويجدر الإشارة إلى الدور المهم لمعلم التربية الخاصة، بالنسبة لتشخيص وعلاج صعوبات التعلم. وفى هذا الشأن، تتمثل المهارات التى يجب أن يمتلكها معلم التربية الخاصة، ليشارك أولا فى عملية تشخيص صعوبات التعلم فى الآتى:

١ – القدرة على القياس والتقييم Measurement & Assessment.
٢ – القدرة على التقييم Evaluation.
٣ – المعرفة الأكاديمية حول أسس تدريب الفئات الخاصة.
٤ – المهارات اللازمة للتعامل والتواصل مع كل فئة خاصة.
٥ – التدريب والتطور المستمر.
٦ – الإلمام بخصائص المتعلم فى صورة تكاملية.
٧ – القدرة على التشخيص Diagnosis.

أما بالنسبة لعلاج صعوبات التعلم، بعد تحديدها وتشخيصها، فيتحقق ذلك عن طريق المعلم منفرداً، أو بمعاونة الأخصائيين النفسيين والإكلينيكيين .. إلخ، حيث يمكن استخدام نموذج (**جالجهير** Gallagher)، وذلك ما يوضح الحديث التالى:

* نموذج (**جالجهير**) فى علاج صعوبات التعلم :

يصف هذا النموذج الذى وضعه (**جالجهير** وزملاؤه: ١٩٦٢ Gallagher et al.,)، الخطوات والإجراءات الدقيقة لكيفية الانتقال من تشخيص صعوبات التعلم إلى علاجها، وفقاً لأسس علمية دقيقة.



شكل (٢): نموذج جالجهير فى علاج صعوبات التعلم

ومن خلال هذا النموذج يمكن استخلاص الخطوات الآتية:

الخطوة الأولى :

وفيها يتم التعرف على الأطفال ذوى صعوبات التعليم وتمييزهم عن فئات المتعلمين الآخرين، وتهدف هذه الخطوة مقارنة المستوى المتوقع بالمستوى الفعلى للطفل، وبذلك يمكن تحديد ما إذا كان هناك تباعد دال إحصائيا بين المستويين. وفى حالة عدم وجود تباعد دال إحصائيا بين المستوى المتوقع والمستوى الفعلى فى التحصيل، يتم الانتقال إلى الخطوة الثانية.

الخطوة الثانية :

تتمثل هذه الخطوة فى إجراء وصف سلوكى شامل ومفصل للصعوبة، فإذا كان الطفل يعانى من ضعف فى الفهم اللغوى يجب تحديد القصور النوعى والمحدد فى العمليات الفرعية للفهم اللغوى، للوقوف على تحليل سلوكى يدور كيف يفهم الطفل، ولتحديد ما إذا كان ضعف الفهم يرجع إلى قصور محدد فى عمليات فرعية محددة أم لا.

الخطوة الثالثة :

وتتمثل هذه الخطوة فى تحديد العوامل التى يمكن أن ترتبط بالصعوبة، مثل: ارتباط الضعف فى التجميع الصوتى كعملية فرعية بالقصور أو العجز فى التمييز السمعى، أو الضعف فى تعرف الكلمة الذى يرجع أو يرتبط بضعف الرؤية Visualization، أو بمشكلات الذاكرة البصرية، أو بعدم القدرة على استخدام استراتيجية مناسبة وهكذا.

وفى هذا الشأن يؤكد (**وارين أمانسكى** Umansky: 1988) وجوبية الاعتماد على فريق من المتخصصين يتكون من: متخصص نفسى، ومتخصص أمراض الكلام، ومتخصص علاج مهنى Occupation، والوالدين، والمعلم، بشرط أن يكون الأخير مزودا بعديد من المهارات التى تمكنه من التعامل مع الطفل المعاق أو صاحب الصعوبة.

ويعد التشخيص الدقيق لصعوبات التعلم، وتحديد الآثار النفسية المترتبة ومصاحبات الصعوبة، ومعرفة مشكلاتها المرتبطة بها، يتولى الفريق السابق توجيه الطفل إلى المكان المناسب للعلاج، سواء كان داخل المدرسة أو خارجها، وذلك فى ضوء نوع الصعوبة وحدتها، وأن يساعد أفراد ذلك الفريق المدرسين والمتخصصين فى كيفية مقابلة الاحتياجات الخاصة للطفل صاحب الظروف الخاصة أو الصعوبة بعد

تحديد المكونات التى سوف يتم مواجهتها، وتحديد ما إذا كان التدخل المطلوب تدخلا علاجيا أم تعويضا بما يقابل تلك الاحتياجات.

ومن المهم أن يضع فريق العلاج فى برنامجه أساسيات ومعايير علاج التلاميذ – إذا كان الأمر يستدعى ذلك – سواء كان هذا العلاج غير تعليمى أو يخص تأهيلهم وتعليمهم بعد الانتهاء من مرحلة التعليم الخارجى.

الخطوة الرابعة :

وتمثل هذه الخطوة الاستفادة من الخطوات السابقة فى وضع فروض تشخيصية دقيقة ومحكمة تعد أساساً لتخطيط العلاج المناسب بحيث يقابل كل مكون تشخيصى مكون علاجى، فى كل مجال من مجالات الصعوبة فى الفهم.

وتوجد بعض المعلومات والإرشادات التى تساعد فى تحديد وفهم ذوى صعوبات التعلم ومتابعتهم وتقييمهم، ومن أجل علاجهم أيضاً، يمكن تلخيصها فيما يلى:

١ – تجميع المعلومات وثيقة الصلة بالطفل صاحب الصعوبة فى التعلم Gather Pertinent Information، مثل: الخلفية الأسرية، تاريخ الحالة من الناحية الطبية، الصحة العامة، بطاقات تقدير الدرجات، درجات الاختبارات المقننة Scores on Standardized.

٢ – تجميع المعلومات التى تخص الطفل والمتمثلة فى أدائه وإنجازه فى الوقت الحاضر من الناحية الأكاديمية، أو الجسمية، أو الحركية Motor، أو اللغوية، أو الاجتماعية.

٣ – تحليل أسلوب تعلم الطفل وملاحظة نواحى القوة ونواحى الضعف Strength and Weakness، فى كل من الناحيتين: الأكاديمية وغير الأكاديمية.

٤ – أن يتم مراجعة ومسح شامل لطرق التدريس Teaching Approaches، والفنيات التى تسهم فى علاج المجالات التى يعانى فيها الطفل من نقص أو عيوب أو قصور.

٥ – التشاور والتباحث مع متخصص وخبير صعوبات التعلم، كلما أمكن ذلك.

٦ – تلخيص وتحليل المعلومات التى تم تجميعها عن الطفل فى النواحى السابقة. وعندما، لا توجد عند الطفل أية فروق تربوية Educational واضحة فى الناحية

الأكاديمية والعقلية مقارنة بزملائه الذين يوجدون معه فى نفس الفصل، يتم عرض الحالة على المختصين.

٧ – أن يتم إجراء الاختبارات والفحص الرسمى للطفل بحيث يكون شاملا ودقيقاً.

٨ – أن يتم التعاون مع خبير التعلم للوقوف على حالة الطفل، حيث يساعد ذلك فى إعداد بعض الإجراءات والفنيات للعلاج، ويسهم فى تحديد ما إذا كان العلاج يتم داخل المؤسسة التعليمية، أم لا.

٩ – أن يتم الاتصال والتعاون والتشاور فى كل ما تقدم مع الوالدين والمعلمين، على أساس أنهم أكثر المحيطين التصاقاً بالطفل، ومعايشة له

وقد قامت **سالى فينر:** Sally Wener ١٩٨٦ بوضع قائمة للمعلم تساعد فى تجميع المعلومات الخاصة بالطفل داخل الفصل الدراسى، من أجل فهمه نفسياً ومعنوياً، وتشخيص ما لديه من صعوبات تعلمية، وبذلك يمكن علاج الطفل بأفضل الأساليب والوسائل.

ويشير مضمون تلك القائمة إلى مجموعة من التساؤلات، حيث تعنى الإجابة عنها إيجابياً، وجود بعض النماذج والخصائص السلوكية التى تشير مبدئياً إلى وجود صعوبة تعلم عند الطفل.

وتتكون بنود هذه القائمة من الأسئلة التالية، وهى فى الأساس موجهة للمعلم:

* هل هذا الطفل لا يفهم ما يسمعه بصورة جيدة؟ كأن تسأله عن معنى كلمة فيجيب إجابة خاطئة، أو يطلب منك أن تعيد السؤال، أو أن يقول بعد سماع السؤال: (هه) ثم يسكت؟
* هل هذا الطفل تصدر منه استجابات غير مناسبة أو شاذة، مثل المشاكسة مع الزملاء، أو كثرة الحركة، أو وضع القلم فى فمه، أو كثرة الالتفات والحديث مع زملائه أثناء الشرح أو الكتابة؟
* هل هذا الطفل مستواه الأكاديمى متغير من يوم لآخر ومن مادة لأخرى، فمثلا: مستواه مرتفع فى الحساب ولكنه منخفض فى اللغة العربية، وهكذا؟
* هل هذا الطفل يستخدم تعبيرات لغوية غير صحيحة، كأن يستخدم جملا ناقصة أو غير صحيحة نحوياً، أو مفككة المعنى أثناء إجابته على أسئلتك داخل الفصل الدراسى؟

- هل هذا الطفل يعانى من نواحى قصور فى استخدامه الشفوى للكلام، أو أثناء إجابته عن سؤالك له، كأن لا يستطيع فى بعض الأحيان إخراج ونطق الكلام بسهولة، أو أنه لا يكرر وراءك الكلمات بصورة صحيحة رغم أنه يتكلم بصورة عادية فى المواقف الأخرى؟
- هل هذا الطفل مهزوز أو غير متسق فى حركاته، أو يرتبك إذا طلبت منه أن يخرج من مقعده لكتابة أو حل أى مهمة على السبورة؟
- هل هذا الطفل يرتبك أحيانا فى معرفة الاتجاه الصحيح، كأن تقول له مثلا اكتب فى الصفحة اليمنى أو على يمين الصفحة فإذا به يكتب فى الصفحة الشمال أو على شمال الصفحة، أو تقول له اكتب فى أعلى الصفحة فيكتب فى أسفلها؟
- هل هذا الطفل يكرر وراءك بصورة صحيحة، ولكنه لا يستطيع أن يقرأ فى كثير من الأحيان من الكتاب بصورة صحيحة؟
- هل هذا الطفل لا يستطيع أن يفهم تعليماتك له بسرعة وبسهولة، كأن تقول له مثلا: اقفل الباب أو هات طباشير أو افتح كتابك أو هات صفحة كذا، فتجده مرتبكا ومهزوزا أو لا يعرف حتى ماذا طلبت منه، أو يخطئ فى فهم ما تريد؟
- هل هذا الطفل غالباً ما يعانى من تشتت الانتباه وقلة التركيز وشرود الذهن داخل الفصل الدراسى؟
- هل هذا الطفل فى بعض الأحيان يعانى من ضعف القدرة على تذكر المعلومات، أو سرعة النسيان للمعلومات داخل الفصل الدراسى؟

ويجب تنظيم المعلومات التى يتم الوصول إليها بخصوص الطفل – من خلال الآباء، والمدرسين، والمعالجين، والأطباء، والمعلمين، أو أى أفراد آخرين ممن تتوافر لهم فرصة الاحتكاك المباشر بالطفل – فى صورة واضحة، وبحيث تتضمن هذه المعلومات كافة نتائج الملاحظات، والتقارير المدرسية، ونتائج الفحص الخاص بجوانب النمو والنواحى البدنية، والأدوات التى تم استخدامها. فعلى سبيل المثال، يجب أن تتضمن المعلومات عن الطفل وصفاً دقيقاً لمجالات النمو الخاصة بالمهارات الحركية، والتواصل والمعرفة العامة، ومهارات الاعتماد على الذات، والتوافق النفسى والاجتماعى، مع تحديد مواطن القوة والضعف فى كل الجوانب الخاصة بالمجال الذى يتم تقييمه. ومن هنا، فإننا نقرر مبدأً مهما، وهو أننا يجب ونحن نضع أهداف

البرنامج العلاجى وأدواته، أن لا نغفل مواطن القوة عند الطفل، ويجب أن نعتبرها مدخلا لعلاج مواطن الضعف.

ويشير **أمانسكى** (Umansky: ١٩٩٨) إلى أنه يقصد بتخطيط البرنامج العلاجى الخطوات التى تلى عملية التقييم الخاصة بالطفل، والتى تسبق التدخل مباشرة. ولا حاجة للقول هنا بأن أى تدخل علاجى إنما يجب أن يتضمن تقييماً شاملاً للمكونات المطلوب علاجها، وذلك لتحديد كفاءة البرنامج مبدئياً وإمكانية التدخل بالتعديل لما يتم التخطيط له. وعليه .. فإن تخطيط البرنامج العلاجى يمكن اعتباره عملية الاستفادة الشاملة بكافة المعلومات من خلال إجراء تكامل بين كل هذه المعلومات الخاصة بالطفل والتحديد الدقيق لحاجات الطفل التربوية، وصياغة وتحديد الإجراءات والوسائل والأدوات والمعينات والاستراتيجيات اللازمة لمقابلة هذه الاحتياجات.

إذاً، يجب أن تقوم عملية تخطيط البرنامج العلاجى على الفروض التشخيصية السليمة، التى تقوم بدورها على أساس عملية تقييم شاملة ودقيقة، مع مراعاة أن تكون العبارات التشخيصية إجرائية وواضحة ودقيقة وقابلة للقياس والضبط والتحقق منها. أيضا، عند تخطيط برامج التعليم العلاجى، يجب أن يتم الربط الدقيق بين عملية التقييم Assessment وعملية التعليم والتوجيه والإرشاد، إذ يهدف هذا الجانب إيجاد رابطة بين التحديدات الفرعية لعملية التقييم ومتطلبات العمل الأكاديمى وأداء المهام التعليمية، بحيث لا يكون هذا بمعزل عن ذلك. بمعنى؛ يجب أن نقوم بعملية تشخيص وظيفى، وفى ضوء أهداف يمكن تحقيقها وقياسها، غير متناسين – خلال ذلك كله – إمكانية صياغة وترجمة المعلومات التى تستخدم فى التقييم، فى صورة أهداف تربوية إجرائية يمكن التحقق منها. وتتجلى أهمية هذه المعلومات فى أنها توفر تفصيلاً وبروفيلاً دقيقاً لخصائص تعلم الطفل، وذلك يسهم فى التخطيط بسهولة للاستراتيجية التعليمية والعلاجية التى يتم استخدامها.

ويتأكد كل ما سبق من خلال ما نص عليه القانون الأمريكى الفيدرالى، الذى صدر فى ٢٣ أغسطس لسنة ١٩٧٧، حيث أقر هذا القانون أن تخطيط محتوى البرنامج العلاجى يجب أن يتضمن ما يلى:

* وصف مستوى الأداء الحالى أو الحادث من قبل الطفل.

- تحديد الأهداف العامة أو الأهداف طويلة الأجل Annual Goals، وكذلك الأهداف قصيرة المدى.
- تحديد الخدمات التربوية التى يجب أن تتوافر للطفل، وإلى أى مدى سوف يمكن لهذا الطفل أن يشارك فى تخطيط البرامج التربوية.
- تحديد الفترة الزمنية المتوقع للطفل أن يستغرقها فى تلقى البرنامج العلاجى.
- تحديد محكات وإجراءات التقويم المناسبة، ووضع جداول مخططة تتضمن على الأقل الأهداف الفرعية المطلوب تحقيقها، والمنبثقة من الهدف العام والأهداف التعليمية أو التربوية التى يتم إنجازها.

الخطوة الخامسة :

حيث يتم تطبيق العلاج من خلال تحديد واضح وتخطيط جديد لكيفية التطبيق والوسائل المستخدمة.

ويرى **ديشلر** (Deshler : 1978) أنه لكى يتم تفعيل دور التعليم العلاجى أو التدخل بالعلاج لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم، يجب وضع وتصميم اختبارات للخدمة البديلة التى يمكن العمل فى ضوئها، كما يجب تحديد العوائق والصعوبات العامة التى تحول دون تقديم خدمة علاجية فعالة أو تحقيق الخدمات المرجوة منها. وفى هذا الإطار، يتم رصد وجدولة كافة المعوقات التى تحول دون وجود تخطيط يقوم على التعاون بين المربين والأسرة والمعلمين الذين يعملون فى إطار البرنامج العلاجى، وبينهم وبين القائمين على التدريس فى الفصول الدراسية العامة لهؤلاء التلاميذ، كما يجب رصد وجدولة المعوقات الزمنية التى قد تمنع أو تحول دون تقديم البرنامج أو التدخل العلاجى بفاعلية، مع مراعاة أن لا يتأثر الأطفال عند تلقيهم مناهجهم العادية، أو على الأقل لا يتأثر جوهر ما يتلقونه من هذه المناهج داخل الفصول الدراسية، بما سبق ذكره.

الخطوة السادسة :

بعد أن يتم العلاج، يتم توسيع دائرة العلاج، ليشمل ما هو أبعد من علاج الضعف فى العملية الفرعية. بمعنى؛ يجب أن يشمل العلاج البعدى سرعة فهم الطفل لمواد جديدة لم يتم تدريبه عليها من قبل.

وبعامة، يفيد العلاج فيما هو أبعد مما وضع له، فإذا كان العلاج مؤسسا لعلاج الضعف فى التجهيز الصوتى، فإنه يجرب أثر هذا العلاج على التعرف على الكلمة. أيضا، يجب ان يصمم التدخل العلاجى بحيث يؤدى إلى تعميم ودوام السلوك الذى يتم علاجه، إذ يجب أن يكون تأثير التدخلات العلاجية المستخدمة فى التربية الخاصة غير منفصلة عن وجهة النظر القائلة بدوام الأثر لمدة طويلة، هذا فضلا عن أنه يجب أن يكون للتدخل العلاجى أثراً ملحوظاً أثناء فترة تقديم الخدمة العلاجية، ولعل من أنجح الطرق لتقييم فاعلية التدخل العلاجى هو أن يرصد أثره من ناحية التعليم والدوام والمهام والمواقف التى يتم إنجازها والزمن اللازم.

لقد دار جدل واسع فى كيفية علاج صعوبات التعلم، ولعل مرد هذا الجدل ذلك البون الشاسع فى خصائص الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وطبيعة الصعوبة، وكيفية تشخيصها وتحديدها وتعريفها، بالإضافة إلى أنه حتى الآن مازال لا يعرف الكثير عن ماهية الصعوبة ولا أسبابها لذلك ظهرت مناحى عديدة وفنيات متنوعة لمقاومة آثار الصعوبة، أو التقليل من آثارها على أقل تقدير.

ولقد تمت محاولات جادة لتحقيق الهدف السابق فى الدولة المتقدمة، حيث رصدت إمكانيات مادية هائلة لدراسة ذوى صعوبات التعلم، وتنشيط البحث والدراسة لمشكلاتهم من خلال مؤسسات بحثية وباحثين مدربين ومؤهلين، ومناقشة تلك الآفة على المستوى الحكومى والرسمى، وتكوين الهيئات الخاصة بصعوبات التعلم.

وللأسف فى الدول النامية ما زالت مشكلة تحديد صعوبات التعلم عن طريق فنيات علمية دقيقة مهملة وترزح فى دوائر الخلاف تاركة وراء ظهرها قضية جيل يقف أمامه الكثير من العوائق فى التعلم، ويعوزه الكثير من أساليب مواجهة مشكلة صعوبات التعلم التى تفت فى عضده، لكثافة انتشار هذا المرض بين المتعلمين.

وبالنسبة للدول العربية ما زلنا نختلف فى نظمنا التعليمية على ما يجب وما لا يجب من أمور ما كان لنا أن نختلف فيها، رغم أن العالم المتقدم نظر إلى مشكلة صعوبات التعلم باعتبارها قضية أمن قومى وقضية تمثل مصير أمة يتحدد فى ضوئها إما بقاؤها أو فناؤها. ومن هنا عندما نطالع ما كتبوه وأجروه فى الدول المتقدمة من بحوث ودراسات فى مجال صعوبات التعلم نجدهم قد أفرزوا تراثا لا يستهان به، يصعب ملاحقته والاستفادة منه بجهود الباحثين الفردية.

من ناحية المبدأ يوجد اتفاق عام على ضرورة وأهمية علاج صعوبات التعلم، أما الاختلاف فيتمثل فى كيفية علاج صعوبات التعلم، وأنسب البرامج للعلاج، وأفضل الاستراتيجيات التى يجب أن تستخدم.

وفى هذا الإطار يشير **ديهلر** Dehler إلى أن برامج التدخل فى مجال صعوبات التعلم، تنقسم إلى ثلاثة أنواع يمكن إجمالها فى:

(١) برامج تركز على العلاج: Programs with a Remediation Emphasis

(٢) برامج تعويضية: Programs with a Compensatory Emphasis

(٣) برامج النهج البديل: Alernative Curriculum Emphasis

وفيما يلى تفصيل مختصر لهذه الأنواع من البرامج:

١ – البرامج التى تركز على العلاج :

يركز هذا النوع من البرامج فى علاجه لصعوبات التعلم على القصور فى العمليات والنواحى الداخلية الخاصة بالطفل صاحب الصعوبة فى التعلم دون التركيز على المحتوى، ويشيع استخدام مثل هذه البرامج لدى أطفال المرحلة الابتدائية من الذين يعانون من صعوبات تعلم فى مجال اللغة والحساب. وهذا النوع من البرامج وكما يسميه **يسلديك وسالفيا** Ysseldyke & Salvia (١٩٧٤) بالعلاج القائم على تدريب القدرة Ability Training أو العملية، وفيه يهتم بعلاج الضعف أو القصور لدى الطفل فى عمليات أو جوانب محددة مثل الجانب النفس لغوى، أو الجانب الإدراكى، أو الجانب الإدراكى البصرى، أو الجوانب الخاصة بتدريب الحواس على اختلافها وتنوعها.

بمعنى؛ فى هذا النوع من التدخل، يتم البحث عن العملية الداخلية التى تعانى من قصور أو تأخر فى النمو، ومن شأنها أن تكمن خلف الأداء الذى يتسم بالضعف لدى الطفل، وتؤثر فى عملية تعلمه سلباً.

٢ – البرامج التعويضية :

وهذا النوع من البرامج يصمم لتزويد الأطفال ذوى صعوبات التعلم بالخبرة التعليمية من خلال الطرق والقنوات غير التقليدية، وذلك من خلال الاعتماد على المواد المسجلة والتقنيات البصرية، والتعلم عن طريق الزملاء، وتعديل أسلوب وفنيات التدريس بما يتناسب وأسلوب الطفل ذى الصعوبة فى التعلم.

ويطلق على هذا النوع من البرامج، مسمى العلاج القائم على تدريب المهارة Skill Training، لأن التدخل يقوم على التركيز مباشرة فى المشكلة التى يظهرها الطفل على أساس أن سبب المشكلة، أن الطفل لم يتلق الفرصة الملاءمة للتعلم. فعلى سبيل المثال: إذا لم يتقن طفل قراءة الجملة فى اللغة فإن القائم على التدخل سوف يبحث عن المهارات السابقة والتى تعد ضرورية لكى يستطيع الفرد القراءة، كأن يركز فى بحثه على قراءة ونطق الأحرف نطقا صحيحا وهكذا، أى يركز هذا النوع من التدخل على التعليم المباشر فى تحديد المهارات، دون البحث عن أية عمليات مسئولة تسهم فى توفير الفرصة للتعلم والممارسة بطريقة مباشرة. وهذا النوع من التدخل يمكن أن نسميه أيضا بالعلاج القائم على التعليم المباشر أو التدخل القائم على تحليل المهمة Task Analysis.

٣ – البرامج التى تركز على المنهج البديل :

يقوم هذا النوع من البرامج فى أساسه على تقديم مناهج مختلفة ومتعددة، بحيث تكون هذه المناهج البديلة مناسبة للمتغيرات الخاصة بالمتعلم ذى الصعوبة فى التعليم.

ولقد أثير جدل واسع وخلاف شديد فى إطار علاج صعوبات التعلم حول نجاحه أو جودة العلاج القائم على العمليات، والعلاج القائم على التعليم الأكاديمى مباشرة، وبمعنى آخر فإن العلماء أداروا القضية السابقة على النحو التالى: هل العلاج القائم على العمليات النفسية Psychological Process – وهى الفكرة التى تقوم عليها البرامج العلاجية – أفيد فى علاج صعوبات التعلم أم العلاج أو التدخل القائم على التعليم الأكاديمى المباشر، وهى الفكرة التى تقوم عليها برامج التدخل التعويضى أو أسلوب تحليل المهمة؟

وفى محل الإجابة على ما تقدم أشارت آراء عديدة إلى أن التركيز على علاج نواحى الضعف والقصور فى العمليات النفسية، مثل: الاستقبال السمعى، والإدراك السمعى لا يؤدى إلى نتائج جيدة، إذا ما قورن بالتدخل المنصب على النواحى الأكاديمية مباشرة.

فى إطار إجراء مقابلة بين البرامج العلاجية والبرامج التعويضية، يشير **مانسكوف ومانسكوف** (١٩٧٦) إلى نقاط جديرة بالذكر والاعتبار، وإن تضمنت بعد الإعادة، إذ فى إطار التعليم العلاجى يجب تقديم خدمات وبرامج تعليمية تقابل

احتياجات الأطفال ذوى صعوبات التعليم، لأن خدمات التعليم العلاجى إنما تقوم إما على استخدام برامج علاجية أو برامج تدخل تعويضية، أو برامج تقوم على الدمج بينهما؛ وبذلك استحدث **مانسكوف وماتسكوف** نوعا آخر من برامج التدخل لم يكن معروفاً من قبل. ويشيران إلى أن إجراء تكامل ودمج بين البرامج التعليمية العلاجية والبرامج التعويضية ذات أهمية فى علاج الأطفال ذوى صعوبات التعلم، والتى ترجع إلى قصور أو عيوب فى العمليات النفسية لديهم، ويقرران بأن هذا المنحى فى إعداد البرامج التعليمية مناسب جدا ولو من قبيل تلافى عيوب الخطأ فى التشخيص التى تسبق العلاج، إذ غالبا ما يتم تشخيص بعض الأطفال من الذين يعانون من عدم القدرة على التعلم على أنهم ذوى صعوبات تعلم، إلا أنهم لا يعانون من قصور أو عيوب فى العمليات النفسية، ولكن يرجع عدم قدرتهم على التعلم إلى عيوب تخص عملية التدريس أو النواحى الدافعية مثلا، ومن هنا فإن هؤلاء الأطفال نجدهم يظهرون تحصيلا أقل من المتوقع فى بعض المواد الدراسية. ورغم أن البرامج العلاجية – القائمة على التدخل بالتأثير على العمليات النفسية كفكرة مركزية تقوم عليها فى العلاج – تؤدى إلى علاج أولئك الأطفال، فإنه من الأفضل ومن باب الاقتصاد فى العلم وتوفير الجهد، علاج مشكلاتهم باستخدام وسائل وفنيات أقل تكلفة فى الإعداد والمال والجهد، كتلك الطرق التى تقوم على استخدام أسلوب التدريس التصحيحى Corrective Teaching باستخدام الطرق والمواد التى تستخدم فى فصول العاديين، ولكن بتقسيمهم إلى مجموعات صغيرة العدد جدا.

ويستطردان قائلين: إن هناك بعض الأخطاء التى تقع فيها النظم المدرسية عندما يبقون على الأطفال ذوى صعوبات تعلم داخل الفصول الدراسية العادية، حالهم حال زملائهم وأقرانهم العاديين، إنهم عندما يقومون بذلك إنما يعتمدون على أساس خاطئ مفاده: أن هؤلاء الأطفال يتمتعون بالسلامة فى الوظائف النفسية الأساسية المطلوبة للتمكن من المحتويات الدراسية المقدمة لهم شأنهم فى ذلك شأن الأطفال العاديين، مع أن هذا الافتراض مخالف لحقيقة الأطفال ذوى صعوبات تعلم. ولعل خطأ هذا الافتراض يوضحه تعريف الهيئة الاستشارية لسنة ١٩٦٨ الذى يقرر فى أول سطر منه أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يعانون من عجز فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المطلوبة للتمكن من تعلم المحتوى الدراسى.

ومن هنا يجب تأكيد أن الأطفال الذين يعانون من عجز فى التعلم بسبب يرجع إلى المحتوى الدراسى، هم أطفال ليسوا ذوى صعوبات تعلم بالمعنى النفسى المتعارف

عليه، ومن ثم فإنهم فى حاجة عند علاجهم على استخدام أسلوب التدخل التعويضى، والذى يتم فيه ضبط طرق التدريس والمواد التعليمية بطريقة تناسب مشكلات تعلمهم؛ لأن التدريس التعويضى هو فى أساسه صورة من صور تفاعل الاستعدادات – المعالجات كما سبق القول – والذى يتم من خلاله تعويض النقص أو العجز الذى يعانى منه الطفل المتعلم باستخدام أنسب الطرائق والوسائل تفاعلاً مع خصائصه.

ونظراً لاختلاف فئتى الأطفال: فئة الأطفال الذين تعود مشكلاتهم فى التعلم لسبب من الأسباب التى تخص المنهج، والأطفال ذوى صعوبات تعلم والذين غالباً ما يعانون من قصور أو عيوب فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية، لذلك حققت البرامج التعويضية منفردة فشلاً ذريعاً فى علاج صعوبات التعلم، كما أن البرامج التى قامت فى بنائها على علاج القصور فى العمليات النفسية فقط، لم تحقق هى الأخرى نتائج جيدة إلى درجة كبيرة، لذلك فإن الدمج بين هذين النوعين من البرامج تظهر أهميته فى علاج صعوبات التعلم وتلافى أخطاء التشخيص والتحديد لفئات الأطفال.

ولقد أثبتت نتائج دراسة **فاد وكاس** (Wade & Kass: 1986) صدق ما ذهب إليه **مانسكوف ومانسكوف**، إذ أفادت نتائج هذه الدراسة ضعف كلا نوعى التدخل المذكورين بعاليه فى علاج صعوبات التعلم، إذا ما استخدم كل منهما بصورة منفردة، ولذلك يجب الدمج بين نوعى التدخل فى آن واحد من خلال برنامج موحد.

ويرى **مانسكوف ومانسكوف** (١٩٧٦) أننا لكى نقوم بإعداد برنامج متكامل يقوم على الدمج بين العلاج والتعويض، فإنه يجب أن نضع فى الاعتبار الخطوات الثلاثة التالية:

١ – تحليل الطفل Child Analysis: حيث يتم تقييم مستويات وطرق أداء الوظائف النفسية لدى الطفل.

٢ – تحليل المهمة Task Analysis: حيث يتم فى هذا الجانب الكشف بدقة بالغة عن المتطلبات الأساسية، التى يجب أن تؤخذ فى الاعتبار لتفعيل العمليات النفسية الأساسية.

٣ – التكامل بين تحليل الطفل وتحليل المهمة Integration of Child and Task: حيث يتم المقارنة بين الوظيفة الخاصة بالعمليات النفسية، وذلك فى ضوء المتطلبات اللازمة للاستفادة من العملية المطلوبة كى يتم التمكن من المهمة

المطلوب أداءها. بمعنى؛ علاج صعوبات التعلم يجب أن يتضمن تدريبا قائما على تحليل المهمة، وتدريبا يقوم على تحليل العمليات النمائية التى تتدخل فى عملية التعلم، وأن يتم – أيضا – استخدام تكنولوجيا التعليم العلاجى، الذى يقتضى تحقيق تدريب يقوم على تحليل المهمة التعليمية والعمليات النمائية معا، ويستوجب كذلك العلاج الطبيعى، علما بأن إنجاز ما تقدم يتطلب جمع معلومات من ثلاثة مصادر أساسية، هى: الاختبارات، والملاحظة الإكلينيكية، والتدريس أو التعليم التشخيصى.

ومن المهم بمكانة الإشارة إلى تعدد أساليب التدريس العلاجى نتيجة لتعدد فلسفتها والأهداف التى ترمى لتحقيقها، وفيما يلى عرض لأهم تلك الأساليب:

(١) دورة التدريس التشخيصى The Diagnostic Teaching Cycle، وتمر بعدة مراحل، هى:

أ – مرحلة التعريف (تحديد مناطق القوة والضعف فى المادة المراد تعلمها).

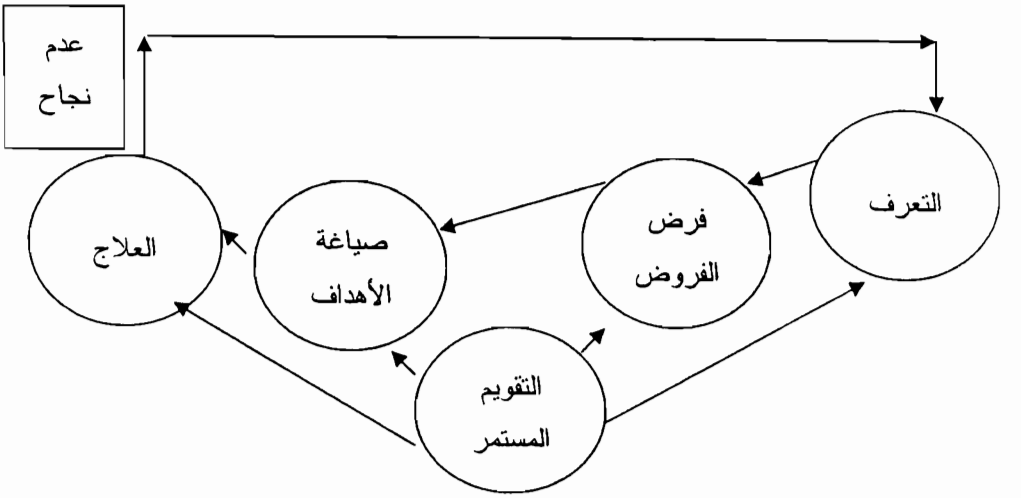
ب – مرحلة فرض الفروض Hypothesizing حول الأسباب الرئيسة لمواطن القوة والضعف وتحديد هذه الأسباب.

ج – مرحلة صياغة الأهداف السلوكية Formulating Behavioral Objectives وفيها يضع المعلم الأهداف التى تساعده فى بناء الدروس العلاجية.

د – مرحلة العلاج Remedation وتعتمد على تحديد مناطق الضعف والأسباب التى أدت إلى هذا الضعف، وتحديد الإجراءات التى يتم اتخاذها للتغلب على مواطن الضعف، وتحديد النمط الإدراكى الذى يتعلم به الفرد، وتحديد مرحلة النمو العقلى للفرد، وتحديد أسلوب تعلم الفرد.

هـ – مرحلة التقويم المستمر Evaluation وهى المرحلة النهائية لأى عمل، وهى مرحلة مهمة وضرورية لأنها تقوم مقام التغذية الرجعية Feed Back.

ويمكن تمثيل مراحل دورة التدريس التشخيصى فى الشكل (٣):



شكل (٣) دورة التدريس التشخيصى

(٢) دورة التـــدريس – الـــتعلم الكاملـــة Complete Teaching – Learning Cycle (كلارك Clark, 1986) وتتكون من خمس خطوات، هى:

١ – تشخيص الموقف التعليمى Diagnosing the learning situation ٠

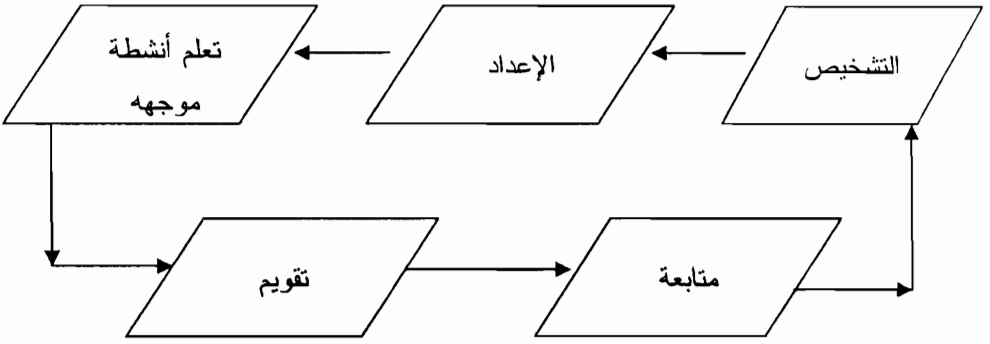
٢ – إعداد الموقف للتعلم Preparing the setting for learning ٠

٣ – توجيه الأنشطة التعليمية Guiding learning activities ٠

٤ – تقويم تعلم التلاميذ Evaluating the student`s learning ٠

٥ المتابعة Follow - up ٠

ويمكن تمثيل مراحل دورة التدريس – التعلم الكاملة فى المخطط التالى:



شكل (٤) دورة التدريس – التعلم الكاملة ٠

(٣) المدخل التدريسى التشخيصى الوصفى (الاستشارى)

Diagnostic – Prescriptive Teaching Approach (D.P.T.A.)

ويتكون هذا المدخل من أربع مراحل، هى:

١ – وضع الأهداف Establishing Objective.

٢ – التشخيص Diagnosis.

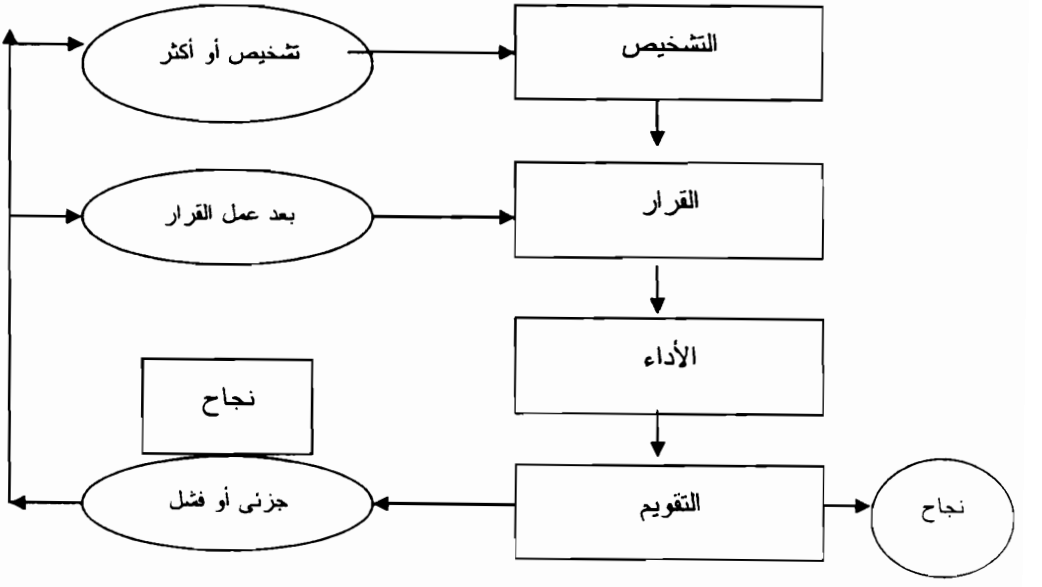
٣ – العلاج (الوصف) أو الإرشاد Prescription.

٤ – القياس محكى الرجع Criterion - Measurement.

وينحصر دور المعلم فى هذا المدخل فى وضع الأهداف السلوكية، ويقوم بالتشخيص عن طريق الاختبارات، ويقوم بالعلاج بناء على نتائج التشخيص، ويقوم بالتدريس الخاص (الفردى)، بينما يقوم التلاميذ بالعمل فى الوصفات العلاجية.

(٤) استراتيجية لمب Lumb ذات المراحل الأربعة:

وقد اعتمدت كأسلوب مناسب وفعال من أساليب التدريس التشخيصى، وتقوم على أساس تحقيق أربع مراحل، هى التشخيص Diagnosing، واتخاذ القرارات، والأداء Performance، والتقويم Evaluation، ويوضح المخطط التالى هذه الاستراتيجية.



شكل (٥): استراتيجية لمب

(٥) التغذية الرجعية Feed Back

لكى يتم التعليم بفاعلية يجب أن يتم إبلاغ الطالب بأدائه فى الحال وبالتتابع وبوضوح، ويراعى المعلم فيها:

١ – إعطاء تغذية رجعية واضحة Give clear feed back.

٢ – إعطاء تغذية رجعية تصحيحية Give corrective feed back.

٣ – إعطاء تغذية رجعية فورية Give feed back immediately.

٤ – إعطاء تغذية متكررة Give feed back frequently.

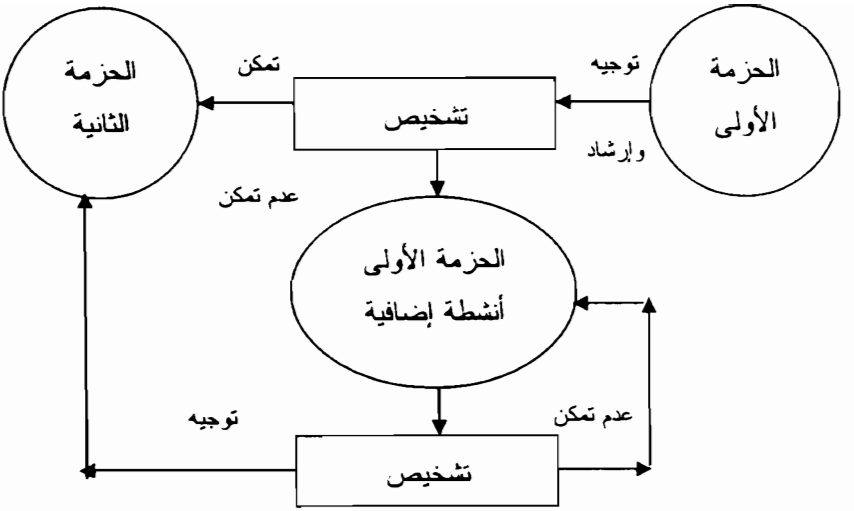
(٦) المدخل المعملى :

ويهدف أن يفكر التلميذ بنفسه وبحرية من خلال تقديم أنواع متعددة من الأنشطة والمواد والوسائل بحيث يستطيع أن يختار ما يناسبه وإتاحة المناخ المناسب للعمل والإبداع والابتكار الذى يولد الثقة بالنفس، وتقديم أنشطة وتدريبات مبتكرة وجديدة لتنمية اتجاهات مرغوب فيها نحو المادة الدراسية. وللمعلم أدوار مهمة فى التدريس بالمعمل التعليمى، تتمثل فى:

- تشجيع التلاميذ على البحث والاطلاع وإجراء التجارب.
- تحديد نواحى الضعف لدى بعض التلاميذ.
- تقديم فرص للتلاميذ لكى ينمو دراسياً.
- تقديم خبرات تساعد على الاكتشاف الحر.

(٧) التدريس الفردى الموجه:

ويقوم على ثمانية خطوات، وهى: صياغة الأهداف – تنظيم المحتوى – تحليل المحتوى – إعداد الاختبارات التشخيصية – تحديد مستوى تسكين التلاميذ – إدارة الفصل – التدريس والتشخيص والعلاج – التقويم.



شكل (٦): مسارات التفكير الفردى الموجه

(٨) مجموعات العمل التعاونى Cooperative Learning:

يرى **برش** (Brush, 1996) أن طريقة مجموعات العمل المخططة جيدا تساعد على رفع مستوى تحصيل التلاميذ وتزيد دافعيتهم للتعلم، وتجعلهم يدخلون فى مناقشات حية مثمرة، وتشركهم فى التفكير مما يساعد على تعلمهم للمفاهيم والعمليات، ولذلك يجب تنظيم المجموعات بحيث يشارك كل التلاميذ فى الأنشطة. وفى هذا الشأن، يشير **سيمان** (Seman, 1996) إلى أن التعلم التعاونى يتم من خلال تنظيم التلاميذ فى مجموعات صغيرة، حيث:

* تضم كل منها مختلف المستويات التحصيلية.
* يتعاون تلاميذ المجموعة الواحدة ويتفاعلون فيما بينهم أثناء التعلم.
* يعد كل تلميذ مسؤولا عن نجاح مجموعته، إيمانا بأنه ينبغى على المجموعة أن تعمل لتحقيق الأهداف المرسومة، وذلك تحت إشراف وتوجيه المعلم الذى يقدم التعزيز اللازم لكل مجموعة بحسب أدائها العام، من خلال الآتى:

– إعداد بيئة التعلم من خلال إعداد وتجهيز الأدوات اللازمة للتدريس.

– تحديد الأهداف التعليمية لكل درس بوضوح.

– تقسيم التلاميذ إلى مجموعات متعاونة وفق مهام محددة مسبقا.

- تزويد التلاميذ بالمشكلات والمواقف.
- مساعدة التلاميذ على تحديد المشكلة.
- الإجابة عن استفسارات التلاميذ ومساعدتهم على تغيير الأنشطة وتنويعها بهدف استمرار تفاعلهم وحيويتهم ونشاطهم.
- إمداد التلاميذ بتغذية راجعة مناسبة، وتذليل الصعوبات والعقبات التى تواجههم.

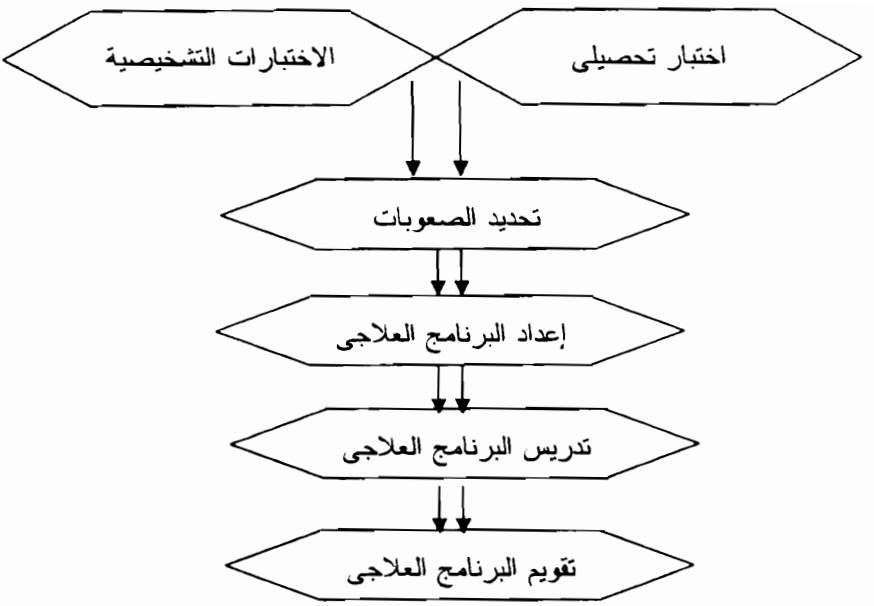
(٩) المعالجات اليدوية Manipulative :

مثل مقاطع **دينس** Dines MAB وقضبان **كوزانير** Cuisenaire، وهذه ينصح بها فى المراحل الأولى للتعلم، لأنها مفيدة، ومهمة للتلميذ الذى يواجه صعوبات فى عملية تعلمه، فهى تساعده على الاحتفاظ بتمثيلات بصرية لعدد من العلاقات، كما أن استخدام الأدوات مفيد فى جعل المسائل اللفظية جزئية وملموسة والتى يمكن استخدامها بفاعلية إذا استطاع التلميذ أن يربط بينها وبين المفهوم أو العملية التى توضحها.

وفى ضوء الاتجاهات العالمية والمحلية لعلاج صعوبات التعلم فى المرحلة الابتدائية، يتضح أن هناك عدة اتجاهات تتكامل فيما بينها من جوانب عدة تشمل كل ما يرتبط بالتلميذ الذى يعانى من صعوبات فى التعلم، تتمثل فى:

- اتجاهات لتفعيل دور المعلمين فى مهارات التدريس.
- اتجاهات تتعلق بتأليف وإعداد الكتب المدرسية.
- اتجاهات لتفعيل طرق واستراتجيات التعلم.

وانطلاقا مما سبق فإن خطوات تشخيص وعلاج صعوبات التعلم تمر بالخطوات التى يوضحها المخطط التالى:



شكل (٧): خطوات تشخيص وعلاج صعوبات التعلم

[١٠]

تقييم البالغين الذين يعانون من صعوبات التعلم

من بين الأشخاص البالغين الذين لم يتخرجوا بعد من المدارس الثانوية، هناك معدلات عالية ممن يعانون من صعوبات التعلم التى لم يتم تشخيصها. ولذلك على الطلاب البالغين والمدرسين وغيرهم من المعنيين بهذا الشأن والذين يعملون مع الكبار مراعاة فكرة مفادها: أن صعوبات التعلم تتضمن تلك الصعوبات التى يواجهها الطلاب فى المدارس، وقد تتضمن أيضاً الوظائف التى قد يشغلونها مستقبلا أو حتى العلاقات اليومية الاجتماعية الحياتية.

ومن ثم فإن فهم أساليب تعلم التلاميذ من أكثر الأمور أهمية حيث يساعد المعلم التلميذ على الوعى بأساليب وطرق تعمل على تشجيعه على التعلم، وذلك يساعده على أن يقوم بخيارات وظيفية أفضل فى المستقبل، لأن إدراكه أنماط التفكير التى يمتلك مهارتها، يساعده على اختيار الوظائف المناسبة لهذه المهارات. وأحياناً يعتبر النمط النسبى المميز لنقاط الضعف أو جوانب القوة فيما يتصل بالقدرات المعرفية مؤشراً دالاً على صعوبات التعلم، ومن هنا فإن فهم هذا الاختلاف فى أساليب

التعلم يجد جانباً مهماً من جوانب التشخيص، فالأشخاص الذين يعانون من صعوبات – سواء تم تشخيصها أم لا – يتطلبون نوعاً خاصاً من التعامل سواء على مستوى العمل أو الدراسة، وهذا ما يعرف بـ "الأساليب الخاصة".

هذه الأساليب الخاصة تعرف بأنها تغييرات في "الممارسات التربوية أو الوظيفية" المتعارف عليها لمساعدة الأشخاص على امتلاك الكفايات التي يمتلكها أقرانهم عن طريق تحديد قدراتهم وتفعيلها لتشجيعهم على تحقيق الأداء الأمثل. على سبيل المثال، قد يعانى الشخص الذى يظهر صعوبات فى القراءة من بطء فى قراءة الفقرات، وهذا لا يعنى أنه لا يستطيع فهم الفقرة. ولكن إذا كان الاختبار محدد بزمن معين فإن هذا الشخص الذى يعانى من بطء فى القراءة قد يفشل فى الاختبار نظراً لنفاذ الوقت قبل اكتمال الإجابة.

*** من يشخص صعوبة التعلم ؟**

من المحترفين المشتركين فى تشخيص صعوبات التعلم، نذكر: العلماء النفسانيين؛ الأخصائيين التربويين؛ والآخرين من المحترفين الذين يعملون فى الحقول المتخصصة مثل الكلام واللغة، حيث يكون لكل منهم دوره المنوط به، أو الذى يجب أن يتحمل مسئوليته.

وفيما يلى بيان يوضح دور بعض المحترفين الذين يمكنهم تحمل مسئولية العمل مع التلاميذ ذوى صعوبات التعلم:

*** المتخصص فى علاج الأمراض النفسية :**

- يحقق التقييم الفكرى والثقافى والانفعالى، ويعالج المشكلات الانفعالية والسلوكية على المستويين: الفردى والجمعى، دون عمل اختبار تعليمى لتشخيص صعوبة التعلم.
- ويتطلب تحقيق الدور السابق أن يكون حاصلاً على درجة الدكتوراة (علم نفس) كرخصة لممارسة العمل.
- ويستطيع تشخيص صعوبات التعلم، إما بواسطة العمل النفسى بالكامل، أو عن طريق عمل تقييم تعليمى دون وصف العلاج.

* **العالم النفسانى المدرسى :**

- يقوم بتقييم التعلم عن طريق إعداد الاختبارات الثقافية والتعليمية، ويقدم العلاج المناسب للمشكلات الانفعالية والسلوكية، ويدرب أولياء الأمور على كيفية مواجهة صعوبات تعلم أبنائهم.
- ويتطلب تحقيق الدور السابق أن يكون حاصلاً على درجة الدكتوراة أو الماجستير (تربية وعلم نفس).
- ويمكن أن يشخص صعوبات التعلم، مع تقديم بعض التدريبات الخاصة التى تساعد فى تقديم أساليب عملية لعلاج صعوبات التعلم.

* **العالم النفسانى التربوى :**

- يقوم بإعداد اختبارات تعليمية لتدريب المدرسين على الأساليب والآليات التى تزودهم بالقدرة على التقييم الإدراكى وشغل الوظائف الثقافية بشكل جيد.
- ويتطلب تحقيق الدور السابق أن يكون حاصلاً على درجة الدكتوراة أو الماجستير (تربية وعلم نفس، أو اختبارات ومقاييس تربوية).
- ويقوم بتقييم الوظائف التربوية والفكرية، وبتوجيه المدرسين تربوياً وتدريسياً اعتماداً على مستوى تدريبه الشخصى، ولا يصف العلاج المناسب لصعوبات التعلم.

* **العالم العصبى النفسانى :**

- يقوم بتقييم عمليات المخ ووظائفه، ولكنه لا يتمكن – كثيراً – من إدارة الاختبارات التربوية، ولا يستطيع تقييم الوظائف الإنفعالية.
- ويتطلب تحقيق الدور السابق أن يكون حاصلا على درجة الدكتوراة أو الماجستير فى العلوم الطبية (فسيولوجيا الأعصاب).
- ويقدر على تشخيص صعوبات التعلم، لدراسته الشاملة لفسيولوجيا المخ ووظائفه.

* **العالم القياسى :**

- أخصائى تقييم لممارسات التلاميذ فى ضوء علاقاتهم بعضهم البعض، ويكون موجوداً فى المدرسة أو فى مراكز علاج الأمراض الصحية العقلية.
- ويتطلب تحقيق الدور السابق أن يكون حاصلاً على مؤهل تربوى مناسب (اختبارات ومقاييس تربوية).

- لا يشخص صعوبات التعلم، ولذلك لا يصرح له – غالباً – بعمل تدريبات خاصة للتلاميذ.

*** المختص التربوى :**

- يقوم بتقييم التعليم والمشاكل السلوكية.
- ويتطلب تحقيق الدور السابق أن يكون حاصلاً على مؤهل تربوى مناسب (اختبارات ومقاييس تربوية أو اجتماع تربوى).
- لا يشخص صعوبات التعلم، وغير مصرح له بالممارسة العملية فى المدارس، أو فى مراكز العلاج النفسى.

*** المستشار المدرسى :**

- يسهم فى تقديم الاستشارات التى تساعد على حل المشكلات المدرسية.
- ويتطلب تحقيق الدور السابق أن يكون حاصلاً على مؤهل تربوى (إدارة مدرسية).
- لا يشخص صعوبات التعلم، وغير مصرح له بعمل التدريبات الخاصة لحل مشكلات التعلم، إذ يقتصر دوره على تقديم الاستشارة فقط.

*** المستشار المهنى :**

- يقدم الاستشارة المهنية اللازمة لتقييم الوظائف والأدوار التربوية.
- ويتطلب تحقيق الدور السابق أن يكون حاصلاً على مؤهل تربوى (إشراف وإرشاد تربوى).
- لا يشخص صعوبات التعلم.

*** موظف الخدمات الاجتماعية :**

- يساعد فى تقديم متطلبات العلاج والاستشارة للمتعلمين فيما يخص مشكلات السلوك والانفعالات، كما يقوم بتعريفهم بمصادر التعلم التى يحتاجون إليها.
- ويتطلب تحقيق الدور السابق أن يكون حاصلاً على مؤهل تربوى (اجتماع تربوى).
- ورغم أنه لا يشخص صعوبات التعلم، فمصرح له بالعمل والممارسة فى المدرسة ومراكز العلاج السلوكى.

*** أخصائى اللغة والخطاب :**

- يمثل الاختصاصى الذى يشخص مشكلات اللغة والمخاطبة التى قد تشكل صعوبات تعلم بالنسبة للتلميذ، ولذلك فهو أحد أعضاء فريق التشخيص فى المدرسة.
- ويتطلب تحقيق الدور السابق أن يكون حاصلاً على درجة الماجستير على الأقل (صعوبات ومشكلات النطق والمحادثة)، على أن يكون قد حصل على تدريبات خاصة فى هذا المجال.
- لا يشخص صعوبات التعلم.

*** المعالج المهنى :**

- متخصص فى المشاكل الحركية المرئية التى تمثل صعوبات تعلم، ولذلك فهو واحد من فريق التشخيص فى المدرسة.
- ويتطلب تحقيق الدور السابق أن يكون حاصلاً على درجة الماجستير (إدارة مدرسية)، على أن يكون قد حصل على دورات تدريبية فى هذا المجال.
- لا يشخص صعوبات التعلم.

*** الطبيب النفسانى :**

- طبيب معالج متخصص فى وظائف العقل، ويعمل معالجاً للمشكلات الانفعالية والسلوكية.
- ويتطلب تحقيق الدور السابق أن يكون حاصلاً على شهادة طبية.
- لا يشخص صعوبات التعلم، ولكنه يصف علاجها بعد تحديدها من قبل آخرين.

الطبيب الممارس :

- طبيب مقيم فى المدرسة، ويراعى جميع مشكلات التلاميذ الصحية.
- ويتطلب تحقيق الدور السابق أن يكون حاصلاً على شهادة طبية.
- لا يشخص صعوبات التعلم، ولكنه يصف علاجها بعد تحديدها من قبل آخرين، وخاصة تلك التى لها علاقة مباشرة بحالة التلاميذ الصحية.

*** ماذا يتضمن اختبار صعوبات التعلم ؟**

يتضمن هذا الاختبار ثلاثة أنواع أساسية تتمحور حول:

- تقييم الإمكانية الثقافية أو الإدراكية للطالب.
- تقييم العمليات المعرفية أو القدرات الحسية الحركية التى هى مؤشر على صعوبة التعلم عند الطالب.
- تقييم الإنجازات التربوية الحالية التى يستطيع أن يحققها الطالب.

وعادة يستغرق تطبيق اختبار صعوبات التعلم زمناً طويلاً يتراوح بين ٦ أو ٨ ساعات، وذلك قد يكون من أسباب عجز الانتباه أثناء التطبيق مما يؤدى إلى حدوث فوضى شديدة، ولذلك عند التطبيق يجب مراعاة:

- تاريخ التطوير الشامل لتحديد إذا كانت الأعراض الحالية تعبر أولا تعبر عن العديد من مظاهر حياة الطالب.
- الاستبيان الذى يقدم للطالب وللآخرين الذين يعملون معه، يجب إعداده على أسس علمية دقيقة.
- اختبار الكمبيوتر الذى يتطلب من الطالب الانتباه أثناء الإجابة يجب أن يتضمن المحفزات التى تفجر طاقاته الإبداعية.
- اختبار الوظائف الإدراكية والتربوية لتحديد سلامة الطالب الدراسية والإنفعالية.

* **كيف يتحمل الطالب تكلفة الاختبار ؟**

غالبا، لا يستطيع البالغون الذين لم يتخرجوا من المدارس العليا تحمل تكلفة التقييم النفسى / التربوى، رغم أن التقييم هو المفتاح الذى يستطيع أن يفتح الأبواب المغلقة، لأنه يقدم الوثائق المطلوبة عن الطالب، كما يساعده على معرفة أى نوع من العمل يمكن أن يكون أفضل له فى المستقبل.

ونظرا لأهمية التقييم، على أساس أنه يمثل أحد أركان العملية التعليمية التعلمية، تهتم المدارس الأمريكية بنتائج التقييم، وتعمل على مساعدة الطلاب لمقابلة تكلفته العالية، من خلال تقديم العديد من البدائل للطالب، وذلك مثل:

* استشارة الطالب لشركة تأمينه الصحى أولا. حقيقة، لن تدفع شركة التأمين ثمن تقييم صعوبة التعلم، لكنها تدفع جزء من تكلفة التقييم إذا كانت الاحتياجات نتيجة للمشاكل الانفعالية أو إذا كان الشخص مكتئب ويعانى من صعوبة فى العمل. ويتوقع العالم النفسانى أن صعوبة التعلم قد تكون موجودة سلفاً. التقييم ربما يكون مطلوباً لعلاج الاكتئاب، ومثل هذا التقييم يحتاج أيضا إلى النظر باهتمام

إلى الوظائف الإدراكية. ففى هذه الحالة، قد تعود صعوبة التعلم على الاكتئاب الذى يعانى منه الطالب، لذلك فإن شركة التأمين تساعد غالبا على دفع كلفة التقييم.

* استشارة بعض الهيئات التى يعمل فيها علماء نفسيين ممن يستطيعون القيام بالتقييم.
* خدمات إعادة التأهيل وجدت أساساً من أجل عمل التقييم، لذا من المهم فى هذه الحالة طلب التقييم على أساس رؤية المستشارين الفنيين التى تحدد مدى خطورة موقف الطالب الذى يعانى من صعوبات تعلم، قد تحول دون حصوله على وظيفة فى المستقبل.
* برنامج الجامعة الذى تزود الطلاب بتدريبات فى علم النفس، دائما تحتوى على عيادات تقوم بتطبيق اختبار التقييم بتكلفة أقل، حيث يقوم الطلاب الخريجين بتطبيق الاختبار لتشخيص صعوبات التعلم.
* عيادات الصحة العقلية ربما أيضا تملك عالم نفسانى يستطيع القيام بالتقييم.
* المحامى الذى يكون متخصصاً فى مساعدة البالغين من ذوى صعوبات التعلم، ربما يعرف ممارسين خاصين يقومون بعمل الاختبارات بتكلفة أقل.
* استشارة العلماء النفسانيين والأطباء النفسانيين فى المنطقة التى يعيش فيها الطالب، على أن يشرح لهم ظروفه المادية الضعيفة؛ لأنه من المحتمل جداً أن يجد من بينهم من يقدم له خدمة التقييم بتكلفة بسيطة.
* استشارة المسئولين عن صعوبات التعلم، لمعرفة ما إذا كانوا عندهم قائمة بأسماء المحترفين الذين سوف يقدمون تكلفة أقل للتقييم.
* يستطيع المتخصصون فى التعليم المساعدة فى تخفيض التكلفة بواسطة عمل تقييم تعليمى، وهذا يمكن أن يحدث فى أماكن تعليم البالغين.

*** مناقشة التقرير الخاص بتقييم صعوبات التعلم:**

بعد أن يكمل العالم النفسى أو المتخصص عملية التقييم، من المهم أن يحدد المتعلم نقاطاً لمناقشة نتائج التقييم معه، بطرح الأسئلة والتأكد من فهم ماذا يحاول أن يقدمه المتخصص. إما إذا لم يفهم ماذا تعنى أقوال وإرشادات المتخصص، يجب على المتعلم سؤاله مرة أخرى عن صعوبات التعلم التى تجعله عاجزا عن الفهم.

ويجب أن يحصل المتعلم على التقرير من العالم النفسى، بحيث يحتوى على قائمة بالاختبارات المستعملة فى عملية التقييم ونتائج التقييم والتشخيص والتوجهات الخاصة بكيفية مقابلة صعوبة التعلم، وأن يتضمن التقرير – ايضا – التوصيات التى تتعلق بعلاج صعوبات التعلم٠ على سبيل المثال العالم النفسى: ربما يركز على الوقت الممتد الذى يحتاج إليه المتعلم؛ لأن الشخص الذى عنده مشكلات تحرك بصرى، فهذه قد تحد من سرعته فى القراءة٠ العالم النفسى لا يمكنه ببساطة إعطاء تشخيص عن عسر القراءة أو يطلب من الطالب استعمال الآلة الحاسبة ٠٠٠ إذاً لابد من وجود صلات فى التقرير تبين الصعوبات وكيفية علاجها٠

أخيرا يجب التأكد من أن التقرير المكتوب موقع بواسطة المتخصص الذى يقوم بعمل الاختبارات والذى يقوم بالتشخيص، أيضا يجب التأكد من أن المختص أشار إلى مستوى التعليم الذى حققه المتعلم، وأنه يحتوى على رقم التصريح الرسمى للوكالة التى قامت بالتشخيص، على أن يكون مكتوباً على الورق الخاص بها٠ كما يجب عمل حافظة لحفظ التقارير التى يأخذها الطالب من العالم النفسانى، أو من المتخصص فى تشخيص أمراض اللغة والمخاطبة، لأنه قد يحتاج إليها فى وقت لاحق كمستندات يقدمها من أجل العمل أو استكمال الدراسة٠