تقييم وعلاج صعوبات التعلم

مقدمة

أولاً - تقييم صعوبات التعليم

ثانياً - ماهية ومبادئ التدريس العلاجي

ثالثاً - مراحل تحديد وتقويم وتخطيط لعلاج صعوبات التعلم

رابعاً - نماذج علاج صعوبات التعلم

obeikandl.com

obeikandl.com

■ الفصل السابع ■

تقييم وعلاج صعوبات التعلم

مقدمة

يرى كل من زيدان السرطاوي أن التقييم في مجال صعوبات التعلم له أهمية قصوى في اتخاذ قرارات تحتاج لجمع معلومات من خلال التقييم . هذه القرارات من التحويل referall والمسح screening والتخطيط التعليمي instruction planning وأخيراً مراقبة تقييم أداء التلميذ pupil progress .

أولاً - تقييم صعوبات المتعلم

مفهوم التقييم

وتعرف عملية التقييم على أنها عملية جمع البيانات والمعلومات بهدف إثبات وجود مشكلات أو صعوبات واتخاذ القرارات اللازمة ، حيث يكمن الهدف في ذلك إلى تطوير برامج تسهل نمو الفرد تعليمياً ونفسياً .

ويذكر كل من لويس وماجين ١٩٩٤ أنه يمكن وصف التقييم في التربية الخاصة من خلال المفاهيم التالية :

obeikandl.com

١- التقييم عملية ضرورية لتحديد الاحتياجات الفردية لكل تلميذ لديه صعوبات.

٢- بيانات التقييم تستخدم لاتخاذ قرارات وتوصيات بشأن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم .

٣- التقييم يحدد المعلومات وثيقة الصلة بالعملية التربوية ، كالأهداف التعليمية القصيرة والبعيدة المدى .

٤- التقييم يأخذ بعين الاعتبار خصائص المناهج التربوية ، والاستراتيجيات المستخدمة لتحديد كفاءة المنهج .

٥- التقييم يجب أن يأخذ بعين الاعتبار بيئة التعلم ، بالإضافة إلى استجابة التلاميذ للأسئلة وأداء المهام المطلوبة منهم .

٦- يستخدم التقييم أدوات متنوعة ، وليس الاعتماد فقط علي الاختبارات الأكاديمية .

٧- التقييم يتم من خلال فريق عمل متكامل ، وأخصائي التربية الخاصة هو أهم عضو في هذا الفريق .

٨- إجراءات التقييم يجب أن تكون متاحة وملائمة لتقييم احتياجات الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والاحتياجات المهنية للطلاب البالغين والكبار .

- أهداف التقييم لصعوبات التعلم

يحتاج كل طفل يعاني من صعوبات في التعلم تقييماً يجريه فريق تربوي متخصص يتضمن أخصائياً في علم النفس ومعالج نطق ، ومعلم التربية الخاصة ومعلم الصف وأخصائياً اجتماعياً وطبيباً عند الضرورة ، ويحقق التقييم ضمن المواقف التربوي خدمات في خمسة أهداف أساسية :

١- المسح والتحديد ، وذلك من خلال مسح وتحديد الأطفال الذين يتوقع أن تظهر لديهم صعوبات في التعلم .

٢- الصلاحية والتشخيص حيث تهدف من الصلاحية إلى تحديد فيما إذا كان الطفل يعاني من صعوبة ومؤهلاً للحصول على خدمات التربية الخاصة ، ويظهر دور التشخيص في تحديد طبيعة الصعوبة النوعية أو المشكلة التي يعاني منها الطفل .

٣- التخطيط للبرنامج التربوي الفردي ، ويقصد بذلك جمع معلومات مفصلة لتطوير الخطة التربوية الفردية واتخاذ قرارات مناسبة فيما يتصل بتصنيف الطفل تربوياً .

٤- التخطيط التعليمي ويهدف إلى تطوير وتخطيط أسلوب تعليمي ملائم لحاجات الطفل الخاصة .

٥- التقييم ، حيث تهدف من خلال تقييم أداء الطالب إلى التعرف على جوانب القوة والضعف ، وذلك لوضع الاستراتيجيات المناسبة للتعامل معه في مرحلة العلاج .

جـ - اعتبارات التقييم لصعوبات التعلم

هناك اعتبارات يجب مراعاتها في عملية التقييم طبقاً لتعليمات القانون العام ١٤٢/٩٤ ، على أنه يجب على الجهات التربوية أن تتحقق من بعض الاعتبارات قبل اتخاذ قرار البدء بعملية التقييم وهذه الاعتبارات هي :

١- الحصول على موافقة خطية من قبل الوالدين لإجراء عملية التقييم لما في ذلك من بعد أخلاقي ، وكذلك تحمل المسئوليات فيما بعد التقييم من قبل الإدارة

التعليمية والوالدين .

٢- فيما يتعلق بالاختبارات ومواد التقييم الأخرى فإنه يجب أن تقدم وتطبق بلغة الطفل الأصلية ، أن تتصف الاختبارات بالصدق لقياس ما وضعت لقياسه ، وأن تطبق من قبل شخص مدرب بما يتلائم مع التعليمات الواردة في دليل الاختبار .

٣- تشتمل الاختبارات ومواد التقييم الأخرى على تلك المواد والاختبارات التي صممت لقياس مجالات مختلفة من الحاجات التربوية ، وليس فقط تلك الاختبارات التي صممت لقياس القدرات العقلية والحصول على نسب للذكاء.

٤- يجب عدم استخدام إجراء واحد كمحك يتحدد بموجبه برنامج تربوي مناسب للطفل .

٥- يجب أن تتم عملية التقييم من قبل فريق التخصصات أو مجموعة من الأشخاص تضم على الأقل معلم واحد متخصصاً وآخر لديه معرفة بمجال الصعوبة التي يشك بوجودها لدى الطفل .

٦- يجب تقييم الطفل في جميع المجالات المرتبطة بالصعوبة المتوقعة بحيث تضم الحالة الصحية البصر - السمع ، والحالة الاجتماعية والاقتصادية والبيئة التعليمية .

٧- يجب التأكد من أن نتائج الاختبارات التي يجب اختيارها وتطبيقها على طفل يعاني من إعاقة حسية يدوية أو مهارات كلامية تعكس بدرجة صحيحة استعداد الطفل أو مستوى تحصيله لأي جانب من الجوانب التي يهدف الاختبار لقياسه بدلاً من أن تعكس نتائج تلك الاختبارات إعاقة الطفل الحسية والحركية أو مهارات الكلام ما لم تكن هذه الجوانب والمهارات هدف الاختبار المستخدم .

د- أبعاد تقييم ذوي صعوبات التعلم :

عملية جمع البيانات والمعلومات بهدف إثبات وجود مشكلات أو صعوبات ، واتخاذ القرارات اللازمة ، حيث يكمن الهدف الرئيسي في ذلك إلى تطوير برامج تسهيل نمو الفرد تعليمياً ونفسياً .

ويشمل تقييم ذوي صعوبات التعلم حسب ما استقر عليه المجال على خمسة أبعاد هي كالتالي :

أولاً - بعد التعرف

هو ملاحظة معلم الصف أو ولي الأمر الخصائص السلوكية غير العادية المميزة لصعوبات التعلم لدى التلميذ ، والتي توحي باحتمالية وجود نمط من أنماط صعوبات التعلم .

ثانياً - بعد الإحالة

هي توجيه الانتباه إلى احتمالية وجود حاجات تربوية غير عادية للتلاميذ المحتمل وجود صعوبات تعلم لديهم ، مما يقتضي القيام بإجراءات بحث وتقييم إضافية ، وتكون الإحالة إما من قبل ولي الأمر أو معلم الصف أو المرشد الطلابي أو جميعهم ، وينبغي على معلم الصف قبل إجراء عمليات الإحالة تحديد ما هي الإجراءات التي قام بها المعلم لمعالجة المشكلة لدى التلميذ ، ولم تفد في العلاج .

ثالثاً - بعد التشخيص

ويقصد بها الخطوات التي يقوم بها الفريق متعدد التخصصات لدراسة مدى احتمالية وجود صعوبات التعلم لدى التلميذ ، وذلك من خلال ما يلي :

١- تطبيق محكي التباعد والاستبعاد .

obeikandl.com

٢- تطبيق الاختبارات الأكاديمية والنمائية والنفسية .

٣- دراسة الظروف الأسرية والحالة الصحية للتلميذ .

٤- جمع البيانات اللازمة عن التلميذ .

٥- موافقة ولي الأمر على إجراءات التشخيص .

٦- تحليل وتفسير نتائج العمليات السابقة .

ويقوم بالتشخيص فريق متعدد التخصصات

ويقصد بالفريق المتعدد التخصصات قيام مجموعة من المهتمين المؤهلين من ذوي التخصصات المختلفة المتعلقة بصعوبات التعلم بإجراء تقويمات مستقلة ومجتمعة ، لتقرير ما إذا كان التلميذ موضوع التقرير لديه صعوبات التعلم من عدمه .

رابعاً - بعد كتابة تقرير التشخيص

يقصد به التقرير المهني يتناول الصعوبة وأبعادها والعوامل المرتبطة بها ، سواء من الناحية النفسية والاجتماعية والتعليمية والبيئية والأسرية للتلميذ بعد تحليلها وتفسيرها ، ويتضمن الاختبارات التي تم تطبيقها على التلميذ ، والوصول إلى قرارات تتعلق بالأسس التشخيصية والتقويم للتلميذ والبيئة المحيطة به .

خامساً - بعد الخطة التربوية الفردية

يقصد بها وصف مكتوب لجميع الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي تقتضيها احتياجات كل تلميذ من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ، مبني على نتائج التشخيص ، ومعد من قبل فريق العمل في المؤسسة التعليمية .

obeikandl.com

ثانياً - ماهية التدريس العلاجي

أ- ماهية التدريس العلاجي

عرف قاموس التربية التدريس العلاجي بأنه تعليم خاص يهدف إلى التغلب على أي قصور معين لدى التلاميذ .

كما عرفه وتشرافت ١٩٨٠ على أنه كل ما يمكن عمله لتذليل أو الإقلال من الصعوبات التي تواجه التلاميذ .

كما عرف أيضاً نبيل عبد الفتاح (٢٠٠٠) التدريس العلاجي بأنه عبارة عن مجموعة من الجهود والإجراءات التربوية يقوم بها متخصصون داخل عيادة تربوية من أجل الارتقاء بالمستوى التحصيلي والأداء النفسي للفئات التالية :

١- من يعانون من صعوبات التعلم

٢- المعوقين

٣- ذوي المستوى التحصيلي العادي

٤- المتفوقين عقلياً والموهوبين

ويتم تنفيذ تلك الجهود التربوية أساساً بصورة فردية أو في إطار مجموعات صغيرة من الطلاب .

ب- أسس ومبادئ التدريس العلاجي

أن التعليم العلاجي يخضع تنفيذه وتقويم نتائجه للمبادئ والأسس التالية :

١- يستند إلى البحث الدقيق لشخصيات التلاميذ بكافة جوانبها الجسمية والعقلية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية .

٢- يستند إلى التحليل والتشخيص المستمر لواقع التلميذ الشخصي والتربوي

obeikandl.com

والاجتماعي .

٣- يستند إلى المسح الشامل العميق لحاجات التلاميذ التربوية

٤- يقوم على تقديم خدمات تربوية متكاملة للتلاميذ تمس مختلف جوانب شخصياتهم .

٥- يقوم على تقديم خدمات تربوية آنية ومستقبلية تعالج واقع التلاميذ وتلبي طموحاتهم .

٦- يقوم على تقديم خدمات تربوية فردية تعالج خصوصيات شخصيات التلاميذ.

٧- يستند إلى الملاحظة المنظمة والمتابعة المستمرة للتغيرات التي تطرأ على شخصيات التلاميذ باستمرار وتصحيح مسارها دوماً .

٨- يستند إلى المسئولية الجماعية لفريق متخصص يعمل بروح الجماعة المتكاملة .

حـ ـ مداخل التدريس العلاجي

من أشهر مداخل التدريس العلاجي المستخدمة في علاج صعوبات التعلم بصفة عامة والرياضيات بصفة خاصة هي ما يمكن عرضه تفصيلاً فيما يلي :-

١ - المدخل العملي Practical approach

عرف فريدريك هـ . بل ١٩٩٧ معمل الرياضيات أنه بيئة يتعلم فيها الطلاب الرياضيات من خلال ارتياد المفاهيم واكتشاف المبادئ أو تطبيق التجريدات الرياضية في مواقف عملية ، وقد يكون المعمل مكاناً يذهب إليه التلاميذ ليدرسوا المهارات والمفاهيم والمبادئ الرياضية من خلال تمثيلها بأشياء فيزيائية ونماذج رياضية وأنشطة عملية مثل الألعاب . والفصل الدراسي يمكن أن يكون معملاً للرياضيات طالما يوجد به مكان يصلح لممارسة أنشطة الرياضيات والمهارات العملية والتطبيقات الرياضية .

وقدمت دراسة جردانو ١٩٩٠ Giordano استراتيجيات علاجية للطلاب ذوي صعوبات التعلم في حل المشكلات الرياضية اللفظية وكانت هذه الاستراتيجيات قائمة على المدخل العملي في العلاج .

كما أثبتت بعض الدراسات أهمية وفاعلية استخدام المدخل العملي في تدريس الرياضيات ، فقد أثبتت دراسة محمد إسماعيل ١٩٩٨ فاعلية استخدام معمل الرياضيات في رفع تحصيل التلاميذ في المرحلة الابتدائية في وحدة الهندسة وفاعليتها في استبقاء أثر المادة المتعلمة ، وكذلك زيادة القدرة على التفكير الهندسي .

واستخدمت دراسة كازيوس ١٩٩٤ Kazuyoshi المدخل العملي في تدريس وحدة الهندسة الفراغية ، وأثبتت فاعليته في تحقيق الأهداف التعليمية وقد استخدم الكمبيوتر في ذلك .

وأكدت دراسة ياسمين زيدان ١٩٩٨ أثر فاعلية البرنامج العلاجي القائم على استخدام الطريقة المعملية ، ودائرة التعليم في تدريس المفاهيم والمهارات الهندسية وتحسين التحصيل لدى تلاميذ الصف الثالث الابتدائي .

كما أوضح شاو ١٩٩٠ shaw عدداً من الأنشطة التعليمية لتدعيم فهم التلاميذ بالمرحلة الابتدائية للأفكار الرياضية ، وقدم ما يلبي احتياجات العملية لصقل مهارات في الرياضيات ، وكان من موضوعات الدراسة الرسم الهندسي والقياس .

وأكد عز وعقانة ٢٠٠١ فاعلية المدخل البصري الذي يقوم على الرسم والرؤية والتخيل ، وذلك في تحسين قدرة المتعلم على حل المسائل الرياضية ، وخاصة إذا تعرض المتعلم في معمل الرياضيات إلى أشكال ورسومات رياضية متنوعة وتدريبية على رسم تلك الأشكال والرسومات وإتقانها ، وتعريفه بكيفية التعامل مع المعلومات

المعطاة وإيجاد طريقة مناسبة لتخيل الحلول الممكنة .

٢- مدخل تفريد التعليم Individualize learning

إن التعليم الفردي معد لمقابلة احتياجات كل تلميذ فرد ، ويتميز بوضوح الأهداف والنتائج ، وفيه يستغرق التلميذ في دراسة أهداف محددة من اختياره ، كما يتميز بالاستجابة النشطة والإرشاد المتكرر لاستجابات التلميذ ، ويتضمن تغذية راجعة ويتعلم التلميذ بسرعته الخاصة .

كما أشار أحمد إبراهيم ١٩٩٢ إلى أنه كلما كان علاج الصعوبات يتم فردياً أو في مجموعة صغيرة ، كلما كان العلاج أكثر فاعلية في رفع مستوى التلاميذ في التحصيل والتخفيف من حدة الصعوبة لديهم .

وفي دراسة قامت بها مديحة عبد الرحمن ١٩٨٩ حيث أثبتت فيها فاعلية طريقة مقترحة تجمع بين طريقة الاكتشاف الموجه والمعمل واستخدام الكمبيوتر في تدريس القياس لتلاميذ المرحلة الابتدائية بالنسبة للتحصيل وعلاج صعوبات التعلم التي تواجه التلاميذ في هذا الموضوع .

حيث يعد التعليم بمساعدة الكمبيوتر أحد أساليب تقرير التعلم ومن الأساليب الحديثة في علاج صعوبات التعلم في الرياضيات ، وقد أثبتت فاعليته في رفع تحصيل تلاميذ الصفين الرابع والسابع في الرياضيات ، وكذلك رفع دافعيتهم نحوها ، وفي دراسة قام بها هاجس ، ماشين ١٩٩٧ Hughes & Maccini التي أثبتت فاعليته في التدريس للطلاب ذوي صعوبات التعلم عن طريق المحاكاة والرواسم والألعاب والتدريس الشخصي .

وفي دراسة أيضاً قامت بها فريال أبو سنة ١٩٩٤ توصلت فيها إلى فاعلية أسلوب

التدريب القائم على تحليل المهمة في إطار استراتيجية التعليم الفردي الإرشادي في تحسين مستوى تحصيل تلاميذ الصف الرابع الابتدائي عند كل المستويات المعرفية .

كما أن هناك أيضاً العديد من الدراسات التي أثبتت أن استخدام التقنيات الحديثة (الوسائط المتعددة ، النصوص النشطة ، الفيديو وغير ذلك) فعال في تعليم الرياضيات للطلاب ذوي صعوبات التعلم . وفيما يلي عشر نصائح للمبرمجين عند الإعداد ، وللآباء عند الاختيار :

١- من الأفضل تقليل المثيرات على شاشة العرض ، حتى لا تصرف انتباه التلاميذ عن المفهوم المراد إكسابه .

٢- يجب أن تتشابه الإجراءات المستخدمة في هذا البرنامج مع الإجراءات التي تستخدم بالفعل في المدارس .

٣- يجب أن تتعدد مستويات البرنامج لتناسب المستويات المتنوعة للتلاميذ .

٤- يجب أن يتدرج البرنامج ببطء ، بحيث لا تكون هناك فقرات كبيرة بين أي المستوى والمستوى التالي له .

٥- أن يتضمن البرنامج تغذية راجعة مناسبة .

٦- يحدد البرنامج عدد المحاولات الخاطئة ، ثم يعطي بعدها الإجابة ، على أن تعاد نفس الخطوة في وقت لاحق .

٧- يحتفظ البرنامج بسجل للطلاب ليعرف نسبة التقدم في كل محاولة .

٨- يجب أن يبنى البرنامج على المساعدة الداخلية ، أي تقديم مساعدة للطالب لكي يفهم مشكلة ما .

٩- أن يبنى البرنامج على المحاكاة (يحاكي الحلول الواقعية) .

١٠- البرنامج أداة فقط للتعلم وليس كل شئ .

٣- مدخل تحليل المهمة التعليمية Task analysis approach

يمكن النظر إلى عملية تحليل المهمة على أنها أسلوب أو إجراء أو منهجية تستهدف تحليل إحدى المهام الكتلية (هدف عام - مهارة) إلى مكوناتها أو وحداتها السلوكية الأصغر (أهداف نوعية - مهارات نوعية) وتنظم تلك الوحدات في ترتيب هرمي أو تدريجي بغية تهيئة أفضل الظروف التعليمية لتسهيل تعلم تلك المكونات أو الوحدات الأصغر لدى الطلاب المتعلمين ، وصولاً لتحقيق الهدف النهائي في نهاية المطاف .

ويعد مدخل تحليل المهمة التعليمية أحد المداخل الأساسية التي يعتمد عليها المعلم في علاج الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم ، وذلك عن طريق :

أ- تحديد الأهداف

ب- تجزئة المهمة التعليمية إلى المهارات الفرعية المكونة لها .

جـ- تحديد المهارات الفرعية التي يتمكن الطفل من أدائها ، وتلك التي يعجز عن القيام بها .

د- بدء التدريس بالمهارة الفرعية التي يتقنها الطفل ضمن مجموعة المهارات الفرعية المتسلسلة للمهارة المراد تعلمها .

ومن الدراسات الرائدة في مجال علاج صعوبات التعلم :

- دراسة وديع مكسيموس ١٩٦٨ ، وفي هذه الدراسة حدد الصعوبات التي تواجه تلاميذ المرحلة الإعدادية في الهندسة باستخدام أدوات مختلفة ، ثم وضع علاجاً للصعوبات التي تم تحديدها بناءاً على تحليل المهمة وتحددت الصعوبة بمدى انتشارها بين التلاميذ .

وفي دراسة قام بها أحمد إبراهيم ١٩٩٢ تحليل المهام التعليمية في البرنامج العلاجي الذي استهدف علاج صعوبات التعلم الشائعة في الحساب لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي ، وركزت خطة التدريب على تقديم المادة التعليمية في صورة متدرجة من السهل إلى الصعب ، حتى يستطيع أن يدركها التلميذ صاحب الصعوبة ، مع تدريب التلميذ على أداءالواجب التعليمي المطلوب منه ، والتقليل من عدد الأخطاءالتي يقع فيها ، واعتمد في الدراسة على أسلوب التغذية المرتدة لعلاج أخطاءالتلاميذ ، على ألا يترك أي نشاط من أنشطة البرنامج حتى يتم التأكد من أن كل تلميذ فهم النشاط جيداً وتحقق الهدف من أداءهذا النشاط .

وقد أرجع ويتزل Witzel ٢٠٠٢ شعور تلاميذ المرحلة الإعدادية بفجوة بين المفاهيم الجبرية المجردة والحساب كما درسوه إلى عدم استخدام تحليل المهمة ، والربط بين الحساب والجبر ، بمعنى التأكد من أن التلاميذ يمتلكون المتطلبات الأساسية للموضوع فعلى سبيل المثال قبل تدريس حل المعادلة ٢س - ٥ = ١١ في الجبر ، يجب التأكد من أن التلاميذ قادرين على حل (١١ + ٥) ، ٢ في الحساب .

٤- مدخل إعادة التدريس

يقوم المعلم في بعض الأحيان بإعادة ما تم تدريسه مرة أخرى ، عندما يرى أن نسبة فهم التلاميذ لم تصل إلى الدرجة المتوقعة ، أو عندما يطلب منه بعض التلاميذ توضيحاً أكثر ، فيقوم بإعادة تدريس نفس المفهوم أو المهارة الرياضية ، ولكن بأسلوب يختلف عن الأسلوب الذي اتبعه في المرة الأولى للتدريس .

ونجد أن بعض الدراسات قد أشارت بأن هذا العمل يعد مدخلاً علاجياً للصعوبات التي تواجه الدارسين عند تعلمهم الرياضيات .

وفي دراسة قام بها إسماعيل الصادق ١٩٩٧ كان من أهم النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسة أن هذا البرنامج العلاجي القائم على إعادة التدريس بأساليب متنوعة ، أفاد في علاج الصعوبات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في مهارات القياس والكسور ، وكذلك في مهارات القيمة المكانية ، وأحدث البرنامج نشاطاً إيجابياً للتلاميذ في مواقف التعلم مما جعلهم أكثر حماساً للتعلم .

وفي دراسة قام بها بارمار Parmar ١٩٩٧ عدة نصائح للمعلمين عند التدريس لذوي صعوبات التعلم منها :-

أ- الاهتمام بمادة الرياضيات نفسها ، والشعور بالراحة عند تدريسها .

ب- التعرف على مادة الرياضيات بتوسع .

جـ- استخدام الأساليب والإجراءات التدريسية الشيقة لتلك الفئة من الطلاب

٥- مدخل حل المشكلات Problem solving approach

لقد استخدم ليدتك Liedtke ١٩٩٢ مدخل حل المشكلات لعلاج صعوبات التعلم في الرياضيات وعرض بعض أسباب صعوبات التعلم حول المشكلة اللفظية في الرياضيات واستراتيجيات علاجها .

وفي دراسة قام بها ثورنوتن وآخرون ١٩٩٧ معايير لاستخدام مدخل حل المشكلات في تدريس الرياضيات للتلاميذ ذوي التحصيل المنخفض ، وجاءت هذه المعايير في صورة توجيهات للمعلم وهي كالتالي :

أ- قدم منهج الرياضيات بطريقة متوازنة وشاملة .

ب- جذب التلاميذ لفهم المشكلة والمهام الموجودة بها .

حـ- قدم أنماطاً تعليمية متنوعة الأشكال .

د- شجع التلاميذ على مناقشة وتحديد استراتيجيات لحل المشكلة والقيام بالحل بأنفسهم .

وقد أوضح لوك ١٩٩٦ Look أنه يمكن تحسين مهارات حل المشكلة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من خلال الأنشطة التالية ، والتي تتم تحت إشراف المعلم وهي كالتالي :-

أ- جعل الطلاب يقرأون أو يستمعون للمشكلة بعناية واهتمام .

ب- تركيز انتباه الطلاب للمعلومات ذات الصلة بالحل .

جـ- مطالبة الطلاب بحل المسألة شفوياً باستخدام الأشكال التوضيحية المناسبة .

د- إجراء الحسابات الضرورية ، وتقويم صحة الحل ، وكتابة الإجابة في صورة عبارات مناسبة .

كما أوضح أحمد عواد ، مسعد عبد الله ١٩٩٥ في دراستهما أنه يمكن للمعلم مساعدة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في اتخاذ القرار والقيام بحل المشكلات عن طريق الخطوات التالية :-

أ- خلق الشعور بالحاجة ، أو الدافعية لحل تلك المشكلة .

ب- تعليم التلاميذ التقدير بدقة لجوانب القوة لديه عند التعامل مع الموقف المشكل.

جـ- تعليم التلاميذ كيفية التعامل مع الفشل وتقبله .

د- تعزيز محاولات التلاميذ على القيام بسلوك حل المشكلات .

٦- مدخل التعلم التعاوني

يعرف سلافن ١٩٨٣ Slavin التعلم التعاوني على أنه "ترتيبات تعليمية يقضي فيها

الطلاب معظم أوقاتهم يعملون في مجموعات صغيرة ومتباينة الأداء التعليمي ، والتي يتوقع منها أن يساعد كل الطلاب بعضهم البعض" .

وقد حذر أيضاً من أن تخصيص المهمة المصحوبة بجوائز يزود المسئولية الفردية ، فتخصيص المهمة قد يكون غير ملائم في بعض الأحيان حيث أن الهدف التعليمي لكل عضو من أعضاء المجموعة هو اكتساب نفس المهارات التعليمية .

وعلى مدى العشرين عاماً الماضية ، أخذ المعلمون والمربون اهتماماً بالغاً ومتزايداً في استعمال الطلاب في المساعدة لإنجاز بعض المهام الأكاديمية .

وهذا النمط يمكن أن يأخذ أشكالاً وأنماطاً مختلفة ، فيمكن أن يساعد أحد التلاميذ زميله في ممارسة هذه المهارات التي قدمت في وقت لاحق ، ويمكن أيضاً أن يكون تحصيل الطالب أعلى بحيث يساعد أو يراقب أداء طالب آخر وتحصيله .

ويتضمن التعليم التعاوني أيضاً عدد من المتعاونين بدلاً من أزواج الطلاب ، وعادة ما يتضمن هذه المجموعات التعليمية ثلاثة أو أكثر من الطلاب الذين لديهم قدرات ومستويات مختلفة في أداء هذه المهارات .

وفي دراسة قام بها ريفيرا ١٩٩٦ Revera أكد فيها على أهمية دمج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في مجموعات صغيرة متباينة ، لأن ذلك يعمل على تطوير اللغة والمفاهيم الرياضية من خلال الحوار الفعال ، وقد أمثلة لكيفية استخدام التعليم التعاوني لتدريس بعض المفاهيم الرياضية .

ثالثاً - مراحل تحديد وتقويم وتخطيط العلاج لصعوبات التعلم :-

قد حدد كيرك وكالفنت ١٩٨٨ مراحل تحديد وتقويم وتخطيط العلاج لصعوبات التعلم كالآتي :-

١- التعرف على الأطفال ذوي الأداء المنخفض عن مستوى تحصيل زملائهم وعدم ملاءمة تحصيلهم الأكاديمي للمستوى العمري لهم والصف المقيدون به ، ويظهر ذلك في صورة صعوبات في القراءة أو الحساب إما في البيت أو في المدرسة .

٢- ملاحظة ووصف سلوك الطفل في ضوء ما يستطيع

ملاحظة ووصف سلوك الطفل في ضوءما يستطيع عمله وما لا يستطيع عمله ، فيما يتعلق بمستواه في المادة التي يعاني فيها من صعوبة ، وما نوع الأخطاء التي يقع فيها ، وذلك باستخدام اختبارات تشخيصية في تلك المادة .

٣- قيام التقييم المتعددة التخصصات بإجراء تقييم فردي لتحديد طبيعة المشكلة ويحدد بأن الطفل لديه صعوبة خاصة في التعلم إذا :-

أ- تحصيله غير مساو لعمره الزمني ومستوى ذكاؤه رغم أن ما يقدم له خبرات تعليمية مناسبة .

ب- كان هناك تباعد شديد ما بين التحصيل والقدرة العقلية في مجالات التعلم المدرسي ، وإذا لم يستطيع فريق التقييم تحديد التباين بين القدرة والتحصيل فقد يكون ذلك ناتجاً عن إعاقات حسية أو تخلف عقلي أو اضطراب انفعالي أو حرمان ثقافي أو بيئي ، وهذا ليس من فئة ذوي صعوبات التعلم .

٤- صياغة عبارات تشخيصية من شأنها أن تفسر عدم قدرة الطفل على التعلم وتحديد العوامل التي لها علاقة بصعوبة تعلم الطفل في المجالات الأكاديمية .

٥- التخطيط بعمل برنامج مبني على أسس التشخيص ، ووفقاً لتعريف صعوبات التعلم في القانون الفيدرالي ١٩٧٥ فإن البرنامج التربوي الفردي (IEP) يجب أن يشتمل على :-

١- عبارة تصنيف مستوى أداء الطفل

٢- تحديد خدمات التربية الخاصة والخدمات المساعدة التي يتم تقديمها

٣- تاريخ البدء في تقديم الخدمات ومدتها

٤- إجراءات التقييم ومحكات الحكم على تحقيق الأهداف

ومن خلال ذلك يتم تقديم التوصيات والمقترحات المحددة لتطوير قدرة الطفل للتغلب على صعوبته ، ومن ثم تقديم التمارين التي تدل على مدى تقدم الطفل .

رابعاً - نماذج علاج صعوبات التعلم

أولاً - نموذج جالجهير في علاج صعوبات التعلم

يصف هذا النموذج الذي وضعه جالجهير وزملائه ١٩٦٢ Callagher at. al الخطوات والإجراءات الدقيقة لكيفيةالانتقال من تشخيص صعوبات التعلم إلى علاجها وفقاً لأسس علمية دقيقة ويتناول هذا النموذج الخطوات التالية :

١- الخطوة الأولى :

وفيها يتم التعرف على الأطفال ذوي صعوبات التعليم وتمييزهم عن فئات المتعلمين الآخرين ، وتهدف هذه الخطوة مقارنة المستوى المتوقع بالمستوى الفعلي للطفل ، وبذلك يمكن تحديد ما إذا كان هناك تباعد دال إحصائياً بين المستويين ، وفي حالة عدم وجود تباعد دال إحصائياً بين المستوى المتوقع والمستوى الفعلي في

obeikandl.com

التحصيل يتم الانتقال إلى الخطوة الثانية .

٢- الخطوة الثانية

تتمثل هذه الخطوة في إجراء وصف سلوكي شامل ومفصل للصعوبة فإذا كان الطفل يعاني من ضعف في الفهم اللغوي يجب تحديد القصور النوعي ، والمحدد في العمليات الفرعية للفهم اللغوي ، للوقوف على تحليل سلوكي يدور كيف فهم الطفل ، ولتحديد ما إذا كان ضعف الفهم يرجع إلى قصور محدد في عمليات فرعية محددة أم لا .

٣- الخطوة الثالثة

وتتمثل هذه الخطوة في تحديد العوامل التي يمكن أن ترتبط بالصعوبة مثل ارتباط الفهم في التجميع الصوتي كعملية فرعية بالقصور أو العجز في التمييز السمعي أو الضعف في تعرف الكلمة الذي يرجع أو يرتبط بضعف الرؤية Visualization أو بمشكلات الذاكرة البصرية أو بعدم القدرة على استخدام استراتيجية مناسبة وهكذا .

وفي هذا الشأن يؤكد وارين امانسكي ١٩٨٨ Umansky وجوبية الاعتماد على فريق من المتخصصين يتكون من متخصص نفسي ومتخصص أمراض الكلام ومتخصص علاج مهني occupation والوالدين والمعلم بشرط أن يكون الأخير ٢٥٠مزوداً بعديد من المهارات التي تمكنه من التعامل مع الطفل المعاق أو صاحب الصعوبة .

وبعد 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 أم خارجها ، وذلك في ضوء نوع الصعوبة وحدتها ، وأن يساعد أفراد ذلك الفريق المدرسين والمتخصصين في كيفية

مقابلة الاحتياجات الخاصة للطفل صاحب الظروف الخاصة أو الصعوبة بعد تحديد المكونات التي سوف يتم مواجهتها ، وتحديد ما إذا كان التدخل المطلوب تدخلاً علاجياً أم تعويضاً بما يقابل تلك الاحتياجات . ومن المهم أن يضع فريق العلاج في برنامجه أساسيات ومعايير علاج التلاميذ ، إذا كان الأمر يستدعي ذلك ، سواء كان هذا العلاج علاجاً غير تعليمي أو يخص تأهيلهم وتعليمهم بعد الانتهاء من مرحلة التعليم الخارجي .

٤- الخطوة الرابعة :

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

وتوجد بعض المعلومات والإرشادات التي تساعد في تحديد وفهم ذوي صعوبات التعلم ومتابعتهم وتقييمهم ومن أجل علاجهم أيضاً يمكن تلخيصها فيما يلي :

١- تجميع المعلومات وثيقة الصلة بالطفل صاحب الصعوبة في التعلم Catherperti-nent information مثل الخلفية الأسرية - تاريخ الحالة من الناحية الطبية ، الصحة العامة ، بطاقات تقدير الدرجات ، درجات الاختبارات المقننة Scores on stan-dardized

٢- تجميع المعلومات التي تخص الطفل في أدائه وإنجازه في الوقت الحاضر من الناحية الأكاديمية أو الجسمية أو الحركية motor أو اللغوية أو الاجتماعية .

٣- تحليل أسلوب تعلم الطفل وملاحظة نواحي القوة ونواحي الضعف Strength and weakness في كل من الناحيتين الأكاديمية وغير الأكاديمية .

٤- أن يتم مراجعة ومسح شامل لطرق التدريس Teaching approaches والفتيات التي تسهم في علاج المجالات التي يعاني فيها الطفل من نقص أو عيوب أو قصور .

٥- التشاور والتباحث مع متخصص وخبير صعوبات التعلم كلما أمكن ذلك

٦- تلخيص وتحليل المعلومات التي تم تجميعها عن الطفل في النواحي السابقة وعندما لا توجد عند الطفل أية فروق تربوية educational واضحة في الناحية الأكاديمية والعقلية مقارنة بزملائه الذين يوجدون معه في نفس الفصل يتم عرض الحالة على المتخصصين .

٧- أن يتم إجراء الاختبارات والفحص الرسمي للطفل بحيث يكون شاملاً ودقيقاً.

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

٩- أن يتم الاتصال والتعاون والتشاور في كل ما تقدم مع الوالدين والمعلمين على أساس أنهم أكثر المحيطين التصاقاً بالطفل ومعايشة له .

وقد قامت سالي فينر ١٩٨٦ Sally wener بوضع قائمة للمعلم تساعد في تجميع المعلومات الخاصة بالطفل داخل الفصل الدراسي ، من أجل فهمه نفسياً ومعنوياً ، وتشخيص ما لديه من صعوبات تعليمية ، وبذلك يمكن علاج الطفل بأفضل الأساليب والوسائل .

ويشير مضمون تلك القائمة إلى مجموعة من التساؤلات ، حيث تعني الإجابة

عليها إيجابياً ، وجود بعض النماذج والخصائص السلوكية التي تشير مبدئياً إلى وجود صعوبة تعلم عند الطفل .

وتتكون بنود هذه القائمة من الأسئلة التالية وهي في الأساس موجهة للمعلم :

١- هل هذا الطفل لا يفهم ما يسمعه بصورة جيدة ، كأن تسأله عن معنى كلمة فيجيب إجابة خاطئة ، أو يطلب منك أن تعيد السؤال ؟

٢- هل هذا الطفل تصدر منه استجابات غير مناسبة أو شاذة ، مثل المشاكسة مع الزملاء أو كثرة الحركة أو وضع القلم في فمه ، أو كثرة الالتفات والحديث مع زملائه أثناء الشرح أو الكتابة؟

٣- هل هذا الطفل مستواه الأكاديمي متغير من يوم لآخر ومن مادة لأخرى فمثلاً مستواه مرتفع في الحساب ، ولكنه منخفض في اللغة العربية وهكذا ؟

٤- هل هذا الطفل يستخدم تعبيرات لغوية غير صحيحة ، كأن يستخدم جملاً ناقصة أو غير صحيحة نحوياً ، أو مفككة المعنى أثناءإجابته على أسئلتك داخل الفصل الدراسي ؟

٥- هل هذا الطفل يعاني من نواحي قصور في استخدامه الشفوي للكلام ، أو أثناءإجابته عن سؤالك له ، كأن لا يستطيع في بعض الأحيان إخراج ونطق الكلام بسهولة ، أو إنه لا يكرر وراءك الكلمات بصورة صحيحة رغم أنه يتكلم بصورة عادية في المواقف الأخرى ؟

٦- هل هذا الطفل مهزوزاً أو غير متسق في حركاته أو يرتبك إذا طلبت منه أن يخرج من مقعده لكتابة أو حل أي مهمة على السبورة ؟

٧- هل هذا الطفل يرتبك أحياناً في معرفة الاتجاه الصحيح ، كأن تقول له مثلاً

أكتب في الصفحة اليمين أو على يمين الصفحة ، فإذا به يكتب في الصفحة الشمال أو على شمال الصفحة ، أو تقول له اكتب في أعلى الصفحة فيكتب في أسفلها ؟

٨- هل هذا الطفل يكرر وراءك بصورة صحيحة ، ولكنه لا يستطيع أن يقرأ في كثير من الأحيان من الكتاب بصورة صحيحة ؟

٩- هل هذا الطفل لا يستطيع أن يفهم تعليماتك له بسرعة وبسهولة ، كأن تقول له مثلاً : اقفل الباب أو هات طباشير أو افتح كتابك أو هات صفحة كذا ، فتجده مرتبكاً ومهزوزاً أو لا يعرف حتى ماذا طلبت منه أو يخطئ في فهم ما تريده ؟

١٠- هل هذا الطفل غالباً ما يعاني من تشتت الانتباه وقلة التركيز وشرود الذهن داخل الفصل الدراسي؟

١١- هل هذا الطفل في بعض الأحيان يعاني من ضعف القدرة على تذكر المعلومات أو سرعة النسيان للمعلومات داخل الفصل الدراسي ؟

ويجب تنظيم المعلومات التي يتم الوصول إليها بخصوص الطفل خلال الآباء والمدرسين والمعالجين والأطباء والمعلمين أو أي الأفراد الآخرين ممن تتوافر لهم فرصة الاحتكاك المباشر في صورة واضحة أن يجب أن تتضمن كافة نتائج الملاحظات والتقارير المدرسية ، ونتائج الفحص الخاص بجوانب النمو والنواحي البدنية والأدوات التي تم استخدامها .

فعلى سبيل المثال يجب أن تتضمن وصفاً دقيقاً لمجالات النمو الخاصة بالمهارات الحركية والتواصل والمعرفة العامة ، ومهارات الاعتماد على الذات ، والتوافق النفسي الاجتماعي ، مع تحديد مواطن القوة والضعف في كل الجوانب الخاصة بالمجال الذي يتم

تقييمه ، ومن هنا وهو أننا يجب ونحن نضع أهداف البرنامج العلاجي وأدواته ، وأنه لا نغفل مواطن القوة عند الطفل ويجب أن نعتبرها مدخلاً لعلاج مواطن الضعف.

ويشير امانسكي ١٩٩٨ Umansky إلى أنه يقصد بتخطيط البرنامج العلاجي الخطوات التي تلي عملية التقييم الخاصة بالطفل ، والتي تسبق التدخل مباشرة . ولا حاجة هنا بأن أي تدخل علاجي 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 العلاجي 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 لمقابلة هذه الاحتياجات .

إذاً يجب أن تقوم عملية تخطيط البرنامج العلاجي على الفروض التشخيصية التي تقوم بدورها على أساس عملية تقييم شاملة ودقيقة ، مع مراعاة أن تكون العبارات التشخيصية إجرائية وواضحة ودقيقة وقابلة للقياس والتحقق منها .

أيضاً يجب عند تخطيط برامج التعليم العلاجي أن يتم الربط الدقيق بين عملية التقييم Assessment وعملية التوجيه والتعليم والإرشاد . إذا يهدف هذا الجانب إيجاد رابطة بين التحديات الفرعية لعملية التقييم ومتطلبات العمل الأكاديمي وأداء المهام التعليمية ، بحيث لا يكون هذا بمعزل عن ذلك ، بمعنى يجب أن نقوم بعملية تشخيص وظيفي ، وفي ضوء أهداف يمكن تحقيقها وقياسها غير متناسين خلال ذلك كله إمكانية صياغة وترجمة المعلومات التي تستخدم في التقييم في صورة أهداف تربوية إجرائية يمكن التحقق منها ، وتتجلى أهمية هذه المعلومات في أنها توفر تفصيلاً وبروفيلاً دقيقاً

لخصائص تعلم الطفل ، وذلك يسهم في التخطيط بسهولة للاستراتيجية التعليمية والعلاجية التي يتم استخدامها .

ويتأكد كل ذلك من خلال ما نص عليه القانون الأمريكي الفيدرالي ، والذي صدر في ٢٣ أغسطس لسنة ١٩٧٧ حيث أقر هذا القانون أن تخطيط مستوى البرنامج العلاجي يجب أن يتضمن ما يلي :

أ- وصف مستوى الأداء الحالي أو الحادث من قبل الطفل .

ب- تحديد الأهداف العامة أو الأهداف طويلة الأجل Annual Goals وكذلك الأهداف قصيرة المدى .

جـ- تحديد الخدمات التربوية التي يجب أن تتوافر للطفل ، وإلى أي مدى سوف يمكن لهذا الطفل أن يشارك في البرامج التربوية .

د- تحديد الفترة الزمنية المتوقع للطفل أن يستغرقها في تلقي البرنامج العلاجي .

هـ- تحديد محكات وإجراءات التقويم المناسبة ووضع جداول مخططة تتضمن على الأقل الأهداف الفرعية المطلوب تحقيقها والمنبثقة من الهدف العام والأهداف التعليمية أو التربوية التي يتم إنجازها .

٥- الخطوة الخامسة

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

ويرى ديشلر Deshler ١٩٧٨ أنه لكي يتم تفعيل دور التعليم العلاجي أو التدخل بالعلاج لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ، يجب وضع وتصميم اختبارات للخدمة البديلة التي يمكن العمل في ضوئها ، كما يجب تحديد العوائق والصعوبات العامة

التي تحول دون تقديم خدمة علاجية فعالة أو تحقيق الخدمات المرجوة منها ، وفي هذا الإطار يتم رصد وجدولة كافة المعوقات التي تحول دون تخطيط يقوم على التعاون بين المربين والأسرة والمعلمين الذين يعملون في إطار البرنامج العلاجي ، وبينهم وبين القائمين على التدريس في الفصول الدراسية العادية لهؤلاء التلاميذ ، كما يجب رصد وجدولة المعوقات الزمنية التي قد تمنع أو تحول دون تقديم البرنامج أو التدخل العلاجي 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 .

٦- الخطوة السادسة :

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

وبصفة عامة يفيد العلاج فيما هو أبعد مما وضع له ، فإذا كان العلاج مؤسساً لعلاج الضعف في التجهيز الصوتي ، فإنه يجرب أثر هذا العلاج على التعرف على الكلمة ، كما يجب أيضاً أن يصمم التدخل العلاجي بحيث يؤدي إلى تعميم ودوام السلوك الذي يتم علاجه ، إذ يجب أن يكون تأثير التدخلات العلاجية المستخدمة في التربية الخاصة غير منفصلة عن وجهة النظر القائلة بدوام الأثر لمدة طويلة ، هذا فضلاً عن أنه يجب أن يكون للتدخل العلاجي أثر ملحوظ أثناء فترة تقديم الخدمة العلاجية . ولعل من أنجح الطرق لتقييم فاعلية التدخل العلاجي هو أن يرصد أثره من ناحية التعليم والدوام والمهام والمواقف التي يتم إنجازها والزمن اللازم .