المرشد النفسى التربوى

مواجهة التأخر الدراسى وصعوبات التعلم

دكتور محمد على كامل

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ المساعد

كلية التربية - جامعة المنيا

المقدمة

تمثل التربية والتعليم فى كل المجتمعات عملية استثمار بشرى راقى المستوى، حيث إن تربية الأطفال وتعليمهم هى عملية ضرورية لإعداد أجيال المستقبل الذين عليهم أن يتحملوا مسئولية العمل والنهوض بالمجتمع الذى ينتمون إليه، ولكن عملية التربية والتعليم تتم فى أغلب المجتمعات وسط مجموعة من التحديات، منها: إمكانات المجتمع وقدرته على توفير فرص التعلم اللازمة لكل طفل حتى يمكن أن تتم التربية على أفضل وجه وتؤتى أفضل ثمار لها فى إنتاج أطفال تحولوا بفضل التربية والتعليم الناجح إلى شباب وخريجين صالحين لقيادة سوق العمل والتصدى لتحديات النهوض بمجتمعاتهم، والمشكلة الأساسية التى يمكن أن تؤثر على تعليم أطفالنا (رجال المستقبل) تكمن فى كفاءة عملية تعليم هؤلاء الأطفال. والمتأمل لتلك التحديات يجدها متشعبة وكثيرة ومعقدة وأهمها هى كيف يمكن لنا أن نكسب أطفالنا الخبرات والمعلومات الكافية والمناسبة واللازمة لإعدادهم الإعداد المناسب والجيد؟ وتظهر تلك المشكلة بوضوح لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم، إذ أن هؤلاء التلاميذ يملكون القدر الكافى من القدرات العقلية اللازمة لتعلمهم واكتسابهم المعلومات والخبرات الكافية لإعدادهم، وفى نفس الوقت نجد أن تحصيلهم للمعلومات متدنٍ فى جانب أو أكثر مما يؤثر سلباً على مستوى أدائهم العام، وفى هذا المجال نجد العديد من المراجع والدراسات الأجنبية والعربية التى حاولت فهم ظاهرة صعوبات التعلم وأنواعها لدى التلاميذ، وقد تم عرض لبعض هذه الجوانب فى المرجع الحالى، إلا أن المشكلة مازالت، كيف لمعلمينا فى المدارس وفى حجرات الدراسة أن يواجهوا صعوبات التعلم التى يمكن أن تظهر ملامحها ومؤشراتها لدى بعض تلاميذهم فى حجرات الدراسة؟

المؤلف

الفصل الأول

دور المرشد النفسي التربوي في مدارس التربية الخاصة

تعريف التوجيه و الإرشاد الطلابي :

هو عملية مخططة منظمة تهدف إلى مساعدة الطالب لكي يفهم ذاته ويعرف قدراته وينمي إمكاناته ويحل مشكلاته ليصل إلى تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي والتربوي والمهني وإلى تحقيق أهدافه .

ويعد كل من التوجيه والإرشاد وجهين لعملة واحدة وكل منهما يكمل الآخر إلا أنه يوجد بينهما بعض الفروق التي يحسن الإشارة إليها هنا ، فالتوجيه عبارة عن مجموعة من الخدمات المخططة التي تتسم بالاتساع والشمولية تتضمن داخلها عملية الإرشاد ويركز التوجيه على إمداد الطالب بالمعلومات المتنوعة والمناسبة وتنمية شعوره بالمسؤولية بما يساعده على فهم ذاته والتعرف على قدراته وإمكاناته ومواجهة مشكلاته واتخاذ قراراته وتقديم خدمات التوجيه للطلاب بعدة أساليب كالندوات والمحاضرات واللقاءات والنشرات والصحف واللوحات والأفلام والإذاعة المدرسية.....إلخ.

أما الإرشاد فهو الجانب الإجرائي العملي المتخصص في مجال التوجيه والإرشاد وهو العملية التفاعلية التي تنشأ عن علاقة مهنية بناءة بين مرشد (متخصص) ومسترشد (طالب) يقوم فيها المرشد من خلال تلك العملية بمساعدة الطالب على فهم ذاته ومعرفة قدراته وإمكاناته والتبصير بمشكلاته ومواجهتها وتنمية سلوكه الإيجابي وتحقيق توافقه الذاتي والبيئي للوصول إلى درجة مناسبة من الصحة النفسية في ضوء الفنيات والمهارات المتخصصة للعملية الإرشادية .

أهداف التوجيه و الإرشاد:

١- تحقيق الذات :

إن الهدف الرئيسي للتوجيه والإرشاد هو العمل مع الفرد لتحقيق الذات والعمل مع الفرد يقصد به العمل معه حسب حالته سواءً كان عادياً أو متفوقاً أو ضعيف العقل أو متأخراً دراسياً أو متفوقاً أو ناجحًا.

٢- **تحقيق التوافق** :

أي تناول السلوك والبيئة والطبيعة الاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته .

وأهم مجالات تحقيق التوافق هي :

أ - **تحقيق التوافق الشخصي** : أي تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية والأولية والفطرية.

ب - **تحقيق التوافق التربوي** : وذلك عن طريق مساعدة الفرد في اختيار أنسب المواد الدراسية التي تتناسب مع قدراته وميوله إلى أقصى حد ممكن مما يحقق له النجاح الدراسي .

ج - **تحقيق التوافق المهني** : ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة .

د - **تحقيق التوافق الاجتماعي** : ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع .

٣- **تحقيق الصحة النفسية** : وهو من أهم أهداف التوجيه.

٤- **تحسين العملية التربوية** :

وذلك يكون عن طريق :

* إثارة الدافعية وتشجيع الرغبة في التحصيل باستخدام الثواب والتعزيز.
* عمل حساب الفروق الفردية وأهمية التعرف على المتفوقين ومساعدتهم على النمو التربوي في ضوء قدراتهم.
* إعطاء معلومات مهنية واجتماعية تفيد في معرفة التلميذ لذاته وتحقيق التوافق النفسي .
* توجيه التلاميذ إلى طريق المذاكرة والتحصيل السليم.

طرق وأساليب التوجيه والإرشاد :

أولاً : الأسلوب المباشر :

تعتمد هذه الطريقة على إسداء النصائح والتوجيهات للمسترشد، وهذه الطريقة يقوم بها غالبية مرشدي الطلاب في المدارس حالياً. إن هذه الطريقة تحدث تغييراً في شخصية المسترشد بواسطة التعليم المباشر من خلال المعلومات التي يقدمها المرشد والاختبارات والمقاييس التي يقوم بتطبيقها على المسترشد حتى يتمكن من تشخيص المشكلة التي يعاني منها المسترشد ولكنها تستبعد الجهد الذي يمكن المسترشد القيام به لمعالجة مشكلته والتفكير في إيجاد الحلول الملائمة لها.

ثانياً: الإرشاد غير المباشر :

وتعتمد على النشاط الذي يقوم المسترشد بنفسه لكونه مدركاً ومسئولاً عن سلوكه، فهو الذي يتبصر بمشكلته ويقترح الحلول الملائمة بإشراف ومتابعة المرشد وتتيح هذه الطريقة للمسترشد بأن يعبر عن ذاته وأن ينفتح على خبراته وأن يقلل من الحيل الدفاعية لديه وليصبح أكثر واقعية وموضوعية وتوافقاً نفسياً واكتشافاً لذاته وإعادة تنظيمها.

ثالثاً: الإرشاد الفردي :

يعتبر الإرشاد الفردي العملية الرئيسية في التوجيه والإرشاد وهو تعامل المرشد مع مسترشد واحد وجها لوجه في الجلسات الإرشادية، وتعتمد فاعليته أساساً على العلاقة الإرشادية المهنية أي أنه علاقة مخططة بين المرشد والمسترشد، ويشتمل الإرشاد الفردي في المدارس على الطالب الذي يعاني من إحدى أو بعض المشكلات الدراسية والحالات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية على الشكل التالي:

أ – **المشكلات المدرسية** : مثل الإعادة وتكرار الرسوب والتأخر الدراسي والتسرب والغياب بدون عذر وبطء التعليم وصعوباته، اضطراب العادات الدراسية مثل الاستذكار وحل الواجبات المنزلية وتنظيم الوقت.

ب – **الحالات الاجتماعية** : مثل التفكك الأسرى القائم على انفصال أحد الوالدين أو طلاقهما وحالات الانحراف المختلفة كالسرقة وإيذاء الآخرين وجنوح الأحداث والتدخين والتعاطي واستنشاق المواد الطيارة .

ج – **الحالات النفسية** : مثل العزلة والانطواء والعدوانية والقلق والسلوك اللاتوافقي والمخاوف المرضية كخوف المدرسة وخوف الاختبارات وغيرها من المخاوف المختلفة وإيذاء الأطفال والسلوك الإدماني بأنواعه.

د – **الحالات الاقتصادية** : مثل الفقر وقلة ذات اليد وتدني الوضع الاقتصادي بشكل عام لدى أسرة الطالب .

هـ– **الحالات الصحية** : مثل الإصابة بأحد أو بعض الأمراض المزمنة أو أمراض العصر وغيرها من الأمراض المختلفة أو الإعاقات الحسية والحركية والضعف البصري والسمعي أو وجود مشكلات في النطق .

رابعاً: الإرشاد الجمعي :

ويعني تنفيذ الخدمة الإرشادية من خلال مجموعة من الأفراد، أي أنها علاقة إرشادية بين المرشد ومجموعة من المسترشدين تتم خلال جلسات جماعية في مكان واحد يتشابهون في نوع المشكلة .

خامساً: الإرشاد عن طريق اللعب :

ويستخدم هذا الأسلوب مع الأطفال وخاصة طلاب الصفوف الأولية في المرحلة الابتدائية .ويمكن دراسة ذلك السلوك من خلال الآتي:

أ- ملاحظته أثناء اللعب بهدف تشخيص مشكلاته وملاحظة سلوكه خارج حجرة اللعب وخارج الجلسات الإرشاديه .

ب- إسقاط الطفل المضطرب نفسيا على الدمى التي يلعب بها فهو يعبر عن صراعاته ومشكلاته وحاجاته غير المشبعه .

ج- استكشاف دلائل التفوق والابتكار أو الحاله الانفعالية أو السلوك العدواني من خلال اللعب الجماعي .

د- استخدام اللعب ضمنياً في الاختبارات النفسية التي تقدم للأطفال، مثل اختبارات اللعب الإسقاطية التي تستخدم كوسيلة في التشخيص.

هـ - جعل اللعب وسيله هامة لضبط وتوجيه وتصحيح سلوك الطفل.

و-إشباع حاجة الطفل مثل حاجته للعب ذاته وحاجته للتملك وحاجته للسيطرة وحاجته للاستقلال.

ز- إتاحة اللعب للطفل فرصة للتعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات الناشئة من الصراع والإحباط من خلال تعبيره عن مشكلاته من خلال اللعب اثناء تكراره مواقف تمس مشكلاته الانفعالية فيعبر عنها ويفرغها .

سادساً: الإرشاد السلوكي :

ويعتبر من أهم أساليب التوجيه والإرشاد وخاصة لكونه يمثل إعادة تعلم ويمثل تطبيقاً علمياً لمبادئ قوانين التعلم ولدوره في معالجة المشكلات السلوكية، وكذلك ضبط وتعديل السلوك بشكل عام .

سابعاً: الإرشاد من خلال المناهج الدراسية والنشاط الطلابي:

أ- اشتمال المناهج الدراسية على موضوعات تتعلق بحاجات الطلاب وفقاً لخصائص مراحل نموهم .

ب- النشاط المدرسي يعتبر ميداناً رئيسياً للتوجيه والإرشاد من خلال الجماعات المدرسية المختلفة التي تمارس نشاطاً رياضياً واجتماعياً وثقافياً متنوعاً في المدرسة حيث يمكن للمرشد الطلابي ملاحظة النشاط الطلابي في جو اجتماعي مناسب لعملية الإرشاد .

ج- الإرشاد الصفي حيث يمكن للمرشد أن يستغل بعض حصص الانتظار للقيام بالإرشاد الصفي المناسب.

مناهج التوجيه والإرشاد :

١-المنهج الإنمائي :

الإجراءات التي تؤدي إلى النمو السوي لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من النضج والصحة النفسية والتوافق النفسي .

٢-المنهج الوقائي :

يهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى وللمنهج ثلاثة مستويات هي:

أ - الوقاية الأولية : وهي محاولة منع حدوث المشكلات.

ب - الوقاية الثانوية : محاولة الكشف المبكر وتشخيص الاضطرابات.

ج - الوقاية من الدرجة الثالثة : محاولة تقليل أثر إعاقة الاضطراب.

٣-المنهج العلاجي :

وهو علاج المشكلات والاضطرابات النفسية .

أعمال المرشد الطلابي :

يقوم المرشد الطلابي بمساعدة الطالب لفهم ذاته ومعرفة قدراته والتغلب على ما يواجهه من صعوبات ليصل إلى تحقيق التوافق النفسي والتربوي والاجتماعي والمهني لبناء شخصية سوية في إطار التعاليم الإسلامية وذلك عن طريق الآتي :

١- إعداد الخطة العامة السنوية لبرامج التوجيه والإرشاد في ضوء التعليمات المنظمة لذلك واعتمادها من مدير المدرسة.

٢- تبصير المجتمع المدرسي بأهداف التوجيه والإرشاد وخططه وبرامجه وخدماته لضمان قيام كل عضو بمسؤوليته في تحقيق الأهداف.

٣- تهيئة الإمكانات والأدوات اللازمة للعمل من سجلات ومطبوعات يتطلبها تنفيذ البرامج الإرشادية في المدرسة.

٤- الإسهام في تشكيل مجلس المدرسة ولجان التوجيه والإرشاد ورعاية السلوك.

٥- إعداد وتنفيذ البرامج والمشروعات الدراسية التي يرى المرشد الطلابي مناسبتها لطلاب المدرسة .

٦- تنفيذ برامج التوجيه والإرشاد وخدماته الإنمائية والوقائية والعلاجية والتي تتركز في الآتي:

أ- مساعدة الطالب في استغلال ما لديه من استعدادات إلى أقصى درجة ممكنة في تحقيق النمو السوي في شخصيته.

ب- تنمية السمات الإيجابية وتعزيزها لدى الطالب .

ج- تنمية الدافعية لدى الطالب نحو التعليم والارتقاء بمستوى طموحه.

د-متابعة مستوى التحصيل الدراسي لفئات الطلاب جميعاً(متفوقين،متأخرين).

معوقات عمل المرشد الطلابى :

في البداية يجب أن يكون المرشد الطلابي متخصصا في هذا المجال ومدرباً تدريباً كافياً.

أولا : نجد أن معظم من يعمل في مجال الإرشاد في مدارسنا يحمل مؤهل أصول دين أو لغة عربية أو غير ذلك من باقي التخصصات، فأقول: الأولى أن يعملٍ في مجال الإرشاد من يحمل مؤهل علم النفس أو الخدمة الاجتماعية.

ثانياً : جهل بعض مدراء المدارس بطبيعة وأهمية عمل المرشد الطلابي بالمدرسة فنجد أنه مركون لدى هذه العينة فنجده يقحمه بأعمال لا تمت إلى الإرشاد بصلة، فعلى سبيل المثال لا الحصر جعله يتولى مهمة رصد الدرجات بالحاسب.

ثالثاً : عدم التعاون بينه وبين بعض المعلمين وكذلك عدم وجود أي من ذلك مع أولياء الأمور .

رابعاً : اهتمام بعض المشرفين بالأعمال الكتابية والبهرجة الحائطية على حساب العمل الميداني وهو من وجهة نظري العمل الأهم ففيه يكون احتكاكه بالطلاب أكثر ويكون قريبا منهم حتى يتسنى له التعرف على المشاكل التي تعرض لها الطلاب .

الحلول والمقترحات :

١- أن يكون من يعمل في مجال الإرشاد ممن يحمل مؤهل علم نفس أو خدمة اجتماعية.

٢- عمل دورات من قبل قسم التوجية والإرشاد للمدراء وتعريفهم بأعمال المرشد الطلابي وماهي أهميتة بالمدرسة.

٣- حث المعلمين للتعاون مع المرشد الطلابي ويكون من قبل مدراء المدارس.
٤- بعد مشرفي التوجيه عن الاهتمام بالأعمال الكتابية والبهرجة الحائطية.
٥- إقامة دورات مستمرة للمرشدين الطلابيين لكي يتمكنوا من تطوير أنفسهم.
٦- تبادل الخبرات بين المرشدين وذلك بعقد اجتماعات فصلية يكون فيها المناقشة الجادة والابتعاد عن تصوير الذات بأنها هي الأفضل، بمعنى تكون الاجتماعات ذات فائدة علمية وتبتعد عن مدح الذات.

مجالات الإرشاد المختلفة للمرشد النفسي :

المجال التربوي :

يهدف التوجيه والإرشاد التربوي إلى مساعدة الطالب على بذل أكبر جهد في التحصيل الدراسي في ضوء ما يتميز به من قدرات واستعدادات والتعامل مع المشكلات الدراسية التي قد تعترضة مثل التأخر الدراسي وبطء التعلم وصعوباته بحيث يسعى المرشد إلى تقديم الخدمات الإرشادية المناسبة والرعاية التربوية الجيدة للطلاب المتأخرين دراسياً والمعيدين ومتكرري الرسوب ويهتم برعاية الطلاب المتفوقين دراسياً ومتوسطى التحصيل الدراسي .

رعاية الطلاب المتأخرين دراسياً :

ويمكن للمرشد الطلابي اتخاذ الخطوات التالية :

١- حصر الطلاب المتأخرين دراسيا من واقع نتائج الاختبارات النصفية والفصلية وتسجيلهم في سجل خاص لمتابعتهم ٠
٢- الاستفادة من المعلومات المدونه في سجل المعلومات الشامل ٠
٣- متابعة مذكرة الواجبات اليومية في المرحلتين الابتدائية والمتوسطة ومفكرة الطالب بالمرحلة الثانوية ٠
٤- دراسة نتائج الاختبارات النصفية والفصلية وتعزيزهما بالمعلومات الإحصائية والرسوم البيانية وتفسير وتحليل دلالاتها ٠
٥- تنفيذ اجتماع مع الطلاب المتأخرين دراسياً فردياً وجماعيا وكذلك مع معلمي المواد المعنية أو مع أولياء أمورهم لمناقشة أسباب التأخر ٠
٦- الاستفادة من الخدمات التربوية المنفذه في المدرسة المجاورة ٠
٧- تنظيم وقت الطالب خارج المدرسة وإرشاده إلى طرق الاستذكار الجيد وفق جدول منظم ٠
٨- اشتراك الطلاب في مسابقات خاصة بالموضوعات الدراسية تتناسب مع مستواهم التحصيلي ٠

٩- تشجيع الطلاب الذين أبدوا تحسناً في مشاركتهم وفاعليتهم الفصلية ٠
١٠- توجيه نشرات للمعلمين حول أساليب كيفية رعاية الفروق الفردية بين الطلاب وأهميتها في التعرف على الطلاب المتأخرين دراسياً ٠
١١- إقامة الندوات والمحاضرات وإعداد النشرات والمطويات والملصقات واللوحات والصحف الحائطية والتي تحث على الاجتهاد والمثابرة واستغلال أوقات الفراغ بما يعود على الطالب بالفائده ٠
١٢- الاستفادة من الاجتماعات الدورية والإرشادية مثل اجتماع الجمعية العمومية لأولياء أمور الطلاب والمعلمين ومجالس ولجان المدرسة واللقاءات التربوية المفتوحه والمناسبات المدرسية المتعدده ٠
١٣- وضع برامج علاجية لتحسين أداء الطلاب تحصلياً في المدرسة وذلك بالتنسيق مع إدارة المدرسة والمعلمين.

رعاية الطلاب المعيدين ومتكرري الغياب :

١- دراسة نتائج العام الدراسي السابق وحصر الطلاب المعيدين والتعرف على الطلاب متكرري الرسوب من حيث عدد سنوات الإعادة والمواد التي يتكرر رسوبهم فيها وتدوينها في سجل المرشد.
٢- تنفيد جلسات جماعية في بداية العام الدراسي الجديد مع هؤلاء الطلاب وتوجيههم بأهمية الاستعداد الدراسي المبكر.
٣- استدعاء أولياء أمورهم لتذكيرهم بأهمية رعاية أبنائهم المعيدين ومتابعة تحصيلهم الدراسي منذ بداية العام الدراسي وأهمية زيارة المدرسة بشكل مستمر.
٤- مناقشة أوضاعهم مع معلميهم وذلك لمتابعتهم دراسياً والتركيز عليهم داخل الصف الدراسي.
٥- تشجيع الطلاب الضعاف دراسياً من هؤلاء المعيدين والذين لم يتحسن أداؤهم الدراسي على الالتحاق بمراكز الخدمات التربوية.
٦- تشجيع الطلاب الذين أظهروا استجابات إيجابية والأخذ بأيدي البقية ليصبحوا في مستوى زملائهم.

رعاية الطلاب المتفوقين دراسياً :

١- حصرهم وتسجيلهم في الجزء الخاص لرعايتهم في سجل المرشد الطلابي وذلك لمتابعة تحصيلهم أولاً بأول ٠
٢- التنسيق مع المعلمين لرعاية هؤلاء الطلاب وصقل مواهبهم وتنمية قدراتهم للاستمرار في التفوق ٠

٣- منحهم حوافز مادية ومعنوية لتشجيعهم على التفوق الدراسي مثل الهدايا والجوائز الرمزية والمعنوية وشهادات التفوق سواء كانت شهرية أم فصلية ووضع أسمائهم في لوحة الشرف وإعلان أسمائهم في الإذاعة المدرسية وعمل خطابات تهنئة لأولياء أمورهم وإقامة حفل لتكريمهم وإشراكهم في الرحلات والمعسكرات والزيارات التي تقوم بها المدرسة ٠

٤- تبصيرهم بالفرص الدراسية والمستقبلية والمهنية التي تتلاءم مع قدراتهم واستعدادتهم وميولهم الدراسية المختلفة وتعريفهم بحاجة البلاد إلى التخصصات العلمية والتطبيقية المختلفة ٠

٥- رفع أسماء أوائل الطلاب المتفوقين بالمدرسة لإدارة التعليم للمشاركة في حفل تكريم الطلاب المتفوقين الذي تقيمه إدارة التعليم للطلاب المتفوقين دراسياً

توثيق العلاقة بين البيت والمدرسة :

يمكن تحقيق ذلك من خلال الرسائل والنشرات والاتصالات الشخصية والهاتفية والدعوة لحضور المدرسة من بداية العام الدراسي لمناقشة أوضاع أبنائهم أولاً بأول وكذلك الاجتماع مع أولياء أمور الطلاب عن طريق الجمعية العمومية لأولياء أمور الطلاب والمعلمين واللقاءات الإرشادية المفتوحه ٠

متابعة حالات التأخر الصباحي والغياب :

يحتاج ذلك إلى مزيد من الجهود لمعرفة أسباب التأخر والغياب وإيجاد الحلول المناسبة لهما وذلك بحصر الطلاب الذين يتكرر غيابهم أو تأخرهم عن الحضور للمدرسة من قبل المرشد الطلابي ومناقشتهم فردياً وجماعياً عن الدوافع المؤدية للغياب أو التأخر في الحضور للمدرسة ٠

استقبال الطلاب المستجدين في المرحلة الابتدائية :

وذلك بتطبيق الأسبوع التمهيدي في المرحلة الأبتدائية والذي يهدف إلى :

١- المساعدة في تكوين اتجاه نفسي إيجابي لدى الطفل نحو المدرسة واكتساب خبرات تعينه على تكيفه المدرسي ٠

٢- تيسير انتقاله من محيط بيئته الذي تعود عليه وألفه إلى محيط المدرسة تدريجياً بما يخفف شعور الخوف والرهبة في نفسه ويحل محله شعور الألفه والطمأنينه ٠

٣- توفير الفرصة للمعلم للتعرف على شخصية كل طفل وأنماط سلوكه المختلفة.

٤- بعث الطمأنينه في نفوس الآباء على أبنائهم واشعارهم بأن أبناءهم محل الاهتمام والرعاية مما يزيد في تدعيم العلاقة بين البيت والمدرسة ٠

٥- تقديم نموذج من الأساليب التربوية التي يمكن على غرارها أن يعامل الطلاب في جميع المراحل طيلة العام الدراسي ٠

استقبال الطلاب في المرحلتين المتوسطة والثانوية :

ويعمل لهؤلاء الطلاب برنامج تعريفي يوثق علاقتهم بمعلميهم ويعرفهم بطبيعة مرحلة النمو التي تتناسب مع المرحلتين المتوسطة والثانوية وما تتميز به من تطور في موضوعات المناهج وزيادة المقررات الدراسية وتنوع جوانب النشاط اليومي ٠

المجال الاجتماعي:

وتهدف خدمات التوجيه والإرشاد الاجتماعي إلى تحقيق الدور الذي تقوم به التنشئه الاجتماعية من خلال تعويد الطالب على الاتجاهات الإيجابية المتمثلة في حب الآخرين والتعاون مع زملائه الطلاب وتقديم المساعدة لمن يحتاج من المجتمع المدرسي وكذا تقبل زملائه الذين يختلفون معه في الرأي أو يختلفون عنه في الخلفية الاجتماعية ٠

المجال النفسي :

ويهدف التوجيه والإرشاد النفسي إلى تقديم المساعدة النفسية اللازمة للطلاب وخصوصاً ذوي الحالات الخاصة من خلال الرعاية النفسية المباشرة والتي تتركز على فهم شخصية الطالب وقدراته واستعداداته وميوله ٠

تحقيق أهداف التوجيه والإرشاد النفسي من خلال الخدمات التالية :

١- توعية الطلاب بطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها من الناحية الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية والتغيرات التي تتطلبها تلك المرحلة ٠

٢- رعاية الجوانب السلوكية للطلاب من خلال رعاية سلوك الطالب وتعديله وتقويمه ٠

٣- دراسة حالات الطلاب ذوي الصعوبات الخاصة والإعاقات البسيطة ورصد حالات الاضطراب الانفعالي بمختلف نوعياتها ٠

٤- متابعة قضايا الطلاب داخل المدرسة ودراستها واستثمار جهود اللجان والمجالس بها في معالجة تلك القضايا بما يحقق رعاية تقويم سلوك الطالب ٠

٥- اكتشاف مواهب وقدرات واستعدادات وميول واتجاهات الطلاب ورعايتها بما يتناسب مع أعمارهم ٠

المجال الوقائي :

ويهدف إلى توعية وتبصير الطلاب ووقايتهم من الوقوع في بعض المشكلات سواء كانت صحية أو نفسية أو اجتماعية والحفاظ على مقوماتهم الدينية والخلقية والشخصية بما يقيهم من الوقوع في كثير من الآفات والشرور المحيطة بهم من خلال الجهود المدرسية المتمثلة في المعارض والندوات والمسابقات واللوحات والنشرات الإرشادية المختلفة ٠

تستمر التوعية طوال العام الدراسي وذلك في ضوء الآتي :

١- استثمار موضوعات المناهج الدراسية في توعية الطلاب صحياً ونفسياً واجتماعياً وجعلها سلوكاً يمارسه الطلاب في حياتهم اليومية ٠

٢- توعية الطلاب ومعلميهم وأولياء أمورهم بأضرار كل من التدخين والمسكرات والمخدرات وما يدخل في حكمها كشم المواد الطيارة والمنشطات والمذيبات لجميع الطلاب وخاصة في المرحلتين المتوسطة والثانوية ٠

٣- الإسهام في نشر الوعي الصحي بين الطلاب بالتعاون مع أطباء الصحه المدرسية والتنسيق مع مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات ٠

٤- تبصير الطلاب بسلبية التقليد الأعمي لبعض العادات والتقاليد الدخيلة على مجتمعنا الإسلامي مثل قصات الشعر وارتداء الملابس الغريبة وتناقل بعض الكلمات البذيئه ٠

٥- تبصير الطلاب بأضرار الرفقة السيئة وتخير الجلساء الصالحين والتعرف على طبيعة الصداقة والأخوة الإسلامية والاقتداء بالنماذج الحسنة في المجتمع ٠

٦- توعية الطلاب بأهمية المحافظة على المرافق العامة كالمباني المدرسية ومرافقها والممتلكات الخاصة كالكتب والمقاعد والمستلزمات المدرسية ٠

٧- تبصير الطلاب بأهمية التوعية الأمنية من خلال السلامة المرورية ويوم الدفاع المدني والوقاية من الوقوع في الجريمة ومحاربتها ٠

٨- توعية الطلاب بأهمية ترشيد المياه والكهرباء والهاتف والغاز وغيرها من الخدمات سعياً للحفاظ على مقومات الاقتصاد الوطني ٠

٩- تكثيف الجهود في الحد من إيذاء الأطفال أو الإساءة اليهم سواء في المدرسة أو الأسرة أو البيئه الاجتماعية وتوعية المعلمين وأولياء أمور الطلاب بأهمية رعاية الأطفال وتنشئتهم وتربيتهم تربية قويمة ٠

المجال المهني:

يهدف التوجيه والإرشاد التعليمي والمهني إلى تحقيق التكيف التربوي للطالب ومساعدته على اختيار مستقبله المهني وتقديم المعلومات المتوافرة عن المجالات الدراسية أكاديمياً ومهنياً وعلاقة هذه المجالات بوظيفة المستقبل المتاحه..

أساليب التوجيه والإرشاد المهني :

١- الاستفادة من دليل الطالب التعليمي والمهني واطلاع الطلاب عليه وخاصة الصفوف النهائية لاختيار التخصص أو المهنة ٠

٢- تعريف الطلاب بالمهن والوظائف المختلفة وفرص التعليم المتاحة من خلال النشرات.

٣- تنظيم لقاءات وندوات ومحاضرات لاختيار الطالب نوع الدراسة.

٤- تنفيذ الأسبوع المهني في كل عام دراسي بمشاركة الجهات ذات العلاقة كالغرف التجارية والصناعية والمؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني ٠

٥- إيجاد الجماعة المهنية في المدرسة من الطلاب تقوم بدورها في تكثيف الوعي المهني المطلوب للطلاب وأولياء أمورهم ٠

٦- توجيه الطلاب نحو اختيار التخصصات المختلفة في المرحلة الثانوية وفق البرنامج المخصص لطلاب الصف الأول الثانوي ٠

٧- مراسلة الجامعات وفروعها والكليات والمعاهد والمدارس والمراكز التدريبية والتعليمية المختلفة للحصول على ما يتوفر لديها من أدلة ومطويات ونشرات عن طبيعة الدراسة بها وشروط القبول ٠

٨- توزيع الاستبيانات والاستفتاءات والقوائم المختلفة المتعلقة بالميول والاستعدادات المهنية ٠

٩- تنظيم زيارات إرشادية للمؤسسات التعليمية والتدريبية المختلفة من جامعات وكليات ومعاهد ومدارس ومراكز تدريب ٠

١٠- إيجاد مختبر مهني إرشادي في كل مدرسة ثانوية يشتمل على كل ما يتعلق بالمهن والوظائف المختلفة وتتوافر فيه الأفلام وأقراص الحاسب والكتيبات والنشرات والمطويات والاختبارات المهنية المطلوبة ٠

انخفاض الدافعية للتعلم :

هو السلوك الذي يظهر فيه الطلاب شعورهم بالملل والانسحاب وعدم الكفاية والسرحان وعدم المشاركة في الأنشطة المدرسية والأنشطة التعليمية الصفية .

الأسباب:

١ـ عدم توافر الدافعية للتعلم .

٢ـ الممارسات الصفية التي تسهم في تدني الدافعية، ومنها :

ممارسات الطلاب:

١ـ التباين الشديد بين الطلاب في مستوياتهم مما يجعل بعض الطلاب يسيئون إلى عاجزي التعلم .

٢ـ التباين في أعمار الطلاب وأجسامهم مما يتيح للبعض استغلال قوتهم في السيطرة،وخلق جو منفر للتعلم والحياة .

٣ـ كثافة الفصل و الصف التي تسهم في اختفاء كثير من الصعوبات القائمة عند الطلاب مما يؤدي إلى إهمالها وعدم معالجتها:

٤ـ عجز المناهج عن تلبية حاجات الطلاب وحل مشكلاتهم.

٥ـ الاشتراطات السلبية المرتبطة بالتعلم الصفي كالعقاب والفشل .

٦ـ شعور الطلاب بالملل والضجر من روتين اليوم الدراسي .

٧ـ غياب النماذج الحية الناجحة والصالحة للتقليد ،وسيادة الدافعية الخارجية لدى الطلاب وإنجازهم لمهمات ترضي المعلمين والآباء .

ممارسات المعلمين :

١ـ إغفال المعلم الكشف عن التعلم القبلي الضروري لكل خبرة تعليمية .

٢ـ عدم كشف المعلم عن استعدادات المتعلمين في كل خبرة يراد تقديمها .

٣ـ إغفال المعلم تحديد الأهداف السلوكية التعليمية التي يراد تحقيقها .

٤ـ غياب التفاعل بين المعلم والمتعلم .

٥ـ عدم قدرة المعلم على تحديد المعززات التي يستجيب لها الطلبة .

٦ـ التركيز على الدرجات بدلا من الأفكار واستفادة الطلاب .

٧ـ خلو التدريس من الاستكشافات والابتكارات .

الخدمات الإرشادية:

دور المعلم:

١ـ زيادة الظروف الصفية المدرسية المثيرة للتعلم .

٢ـ زيادة تفاعل المعلم والمتعلم .

٣ـ زيادة فاعلية المادة الدراسية والخبرات والأنشطة المختلفة .

٤ـ تقديم التعزيز المتكرر المناسب للطلبة وفق حاجاتهم .

٥ـ زيادة وعي الطالب للهدف من التعلم .

٦ـ زيادة مبادرة الطلاب وسعيهم لتحقيق الإنجاز .
٧ـ زيادة الفرص التعليمية المؤدية للنجاح .

دور المرشد:

أ ـ تهيئة المواقف التي تزيد من رغبات الطلاب للإسهام في العملية التعليمية .
ب ـ أهمية النجاح واستثارة دوافع النجاح لدى الطلاب .
ج ـ المعززات الفورية لحظة ظهور السلوك البديل .
د ـ زيادة دور الطلاب في المواقف التعليمية.
هـ ـ تهيئة المواقف التي تتضمن شعور الطلاب بأهمية ما يقدم لهم من خبرات في حياتهم العملية .

أمثلة على بعض المشكلات المدرسية التى يمكن للمرشد النفسى التربوى مواجهتها :

فيما يلى مجموعة من المشكلات المدرسية التى غالباً ما تحدث لدى العديد من التلاميذ فى المدارس و يمكن للمرشد النفسى التربوى التصدى لها من خلال الأسلوب العلمى التربوى السيكولوجى، وسوف نشير إلى هذه المشكلات باختصار وسوف نتناول هذه المشكلات و طرق مواجهتها بالتفصيل فى الفصول التالية من هذا المؤلف:

التأخر الدراسي :

هو الطالب المتأخر دراسياً الذي لا يستطيع تحقيق المستويات المطلوبة منه في الصف الدراسي، ويكون متراجعاً في تحصيله قياساً إلى تحصيل أقرانه.

أسبابه:

أ–عوامل شخصية:الضعف العقلي،نقص القدرات العقلية،نقص الانتباه،ضعف الذاكرة والنسيان، اضطراب النمو الجسمي وتأخره،ضعف البنية والصحة العامة،اضطراب إفرازات الغدد، التلف المخي، سوء التغذية،الأنيميا،ضعف البصر الجزئي،طول البصر وقصره،عمى الألوان ،حالات الاضطرابات كعدم التوافق الحسي أو الحركي، اضطرابات الكلام، الشعور بالنقص، ضعف الثقة بالذات،الاستغراق في أحلام اليقظة، عدم الاتزان الانفعالي، القلق،عدم تنظيم مواعيد النوم،الاضطراب الانفعالي للوالدين،نقص الانتباه،ضعف الذاكرة والنسيان.

ب– عوامل منزلية: المستوى الاقتصادى للأسرة، المستوى الثقافى للأسرة، العلاقات الأسرية المفككة، أسلوب التربية الخاطئ.

ج- **عوامل مدرسية**: تنقل الطالب من مدرسة إلى أخرى،كثرة تغيب الطالب،الهروب من المدرسة،عدم تقدير الطالب لقيمة العمل المدرسي،التنظيم السيئ في المدرسة،ضعف الدافعية لدى الطالب،عدم بذل الجهد الكافي في التحصيل،عدم حل الواجبات المدرسية، الاعتماد الزائد على الغير،الانشغال عن الحصة.

الخدمات الإرشادية:

- دراسة الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية للطالب المتأخر دراسياً.
- معالجة مشكلات الطالب الصحية.
- مساعدة الطالب المتأخر على أن يفهم نفسه ومشاكله،وأن يستغل إمكانياته الذاتية من قدرات واستعدادات ومهارات وميول.
- تنمية الدافع للتحصيل الدراسي،ببناء أفكار إيجابية عن أهمية التعليم في حياة الفرد والمجتمع.
- تعليم الطالب طرق الاستذكار الجيد وتنظيم الوقت السليم.
- تهيئة الجو المدرسي أفضل تهيئة.
- توجيه عناية خاصة داخل الفصل نحو المتأخر.
- تنفيذ حصص تقوية،وبرنامج الأب المقيم.
- التعزيز الإيجابي،وذلك بتقديم حوافز للطالب الذي يتحسن مستواه الدراسي.
- تحسين العلاقة الاجتماعية للطالب المتأخر مع أسرته ومع المعلمين.
- توثيق التعاون بين البيت والمدرسة لمعالجة الأسباب الأسرية المسؤولة عن التأخر.

النشاط الزائد :

وهو ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة وغير هادفة وغير موجهة تفوق الحد الطبيعي الموجود عند أقرانه.

من مظاهره: الاندفاعية وفرط النشاط وسهولة التشتيت وكثرة الحركة والتململ من الجلوس لفترة والعناد وتقلب المزاج وانخفاض التحصيل الدراسي .

الأسباب:

- عوامل عضوية،كحدوث رضوض وهزات للمخ ،أو تشوهات خلقية أو خلل في إفراز الهرمونات.
- نقص ذكاء الطالب.
- ارتفاع العدوانية تجاه نفسه وتجاه الآخرين.

الخدمات الإرشادية:

- الفحص الجسمي وإجراء تخطيط المخ الكهربي لفحص شذوذ نشاطه.
- الكشف عن القدرة العقلية العامة والتذكر والإدراك.
- يوجد عقار طبي يفيد في هذا الاضطراب.
- استخدام أسلوب التعزيز،لتدريب الطالب على التحكم في نفسه.
- تعديل نظرة الآخرين نحو الطالب،وتعديل الممارسات التي تؤدي إلى إحباطه.
- تقديم مكافآت عند تقليل الطالب من نشاطه الزائد،أو القيام بنشاط مقبول هادف.
- تعليم الطالب التحدث إلى نفسه والتفكير بما يجب فعله بصوت مرتفع،ثم التحرك بعد ذلك.

صعوبات التعلم :

تبدو هذه المشكلة عندما يكون هناك فرق بين مستوى تحصيل الطالب والمستوى الذي تؤهله له استعداداته وقدراته .

سلوك المشكلة :

١. انخفاض مستوى التحصيل الدراسي (رسوب في مادة أو أكثر) على عكس ما تشير إليه استعدادات وقدرات الطالب (مستوى الذكاء).

٢. لا يرجع هذا الانخفاض في التحصيل إلى إعاقات بدنية (مثل عيوب السمع والإبصار) أو إلى إعاقة عقلية (مثل التخلف العقلي).

٣. يمكن أن يشار إلى المشكلة على أنها نوع محدد من:

أ – صعوبات تعلم الرياضيات .

ب– صعوبات تعلم القراءة .

ت – صعوبات تعلم الكتابة .

٤– يبدأ ظهور المشكلة في حدود سن الثامنة (الصف الثالث الابتدائي) .

العوامل المساعدة على حدوث المشكلة :

١. وجود مشكلات في التخاطب التعبيري أو الاستقبالي .

٢. وجود مشكلات في النمو الحركي للطفل .

٣. تغيرات مختلفة في التاريخ التعليمي للطفل (مثل تغير المدرسين ، أو تغير المدرسة ،وفترات الانقطاع) .

التعرف على المشكلة :

- المدرسون .
- الآباء .
- المرشد من خلال متابعة النتائج وتعبئة السجل الشامل .

الأدوات التي تستخدم للحصول على معلومات حول المشكلة :

١. مراجعة السجل الشامل .
٢. مراجعة نتائج الاختبارات الشهرية والفصلية .
٣. ملاحظات المدرسين .
٤. المقابلة مع الطفل ومع المدرسين .
٥. الاختبارات التحصيلية المقننة .
٦. قوائم المشكلات .

الأساليب الإرشادية :

١. التعامل مع المشكلات العضوية مثل ضعف السمع وضعف الإبصار ، وغيرها عن طريق الجهات الطبية المتخصصة .
٢. استشارات للمدرسين لتركيز الاهتمام على معالجة المشكلة .
٣. استشارات للآباء للاهتمام بالطفل ودراسته .
٤. أنواع من العلاج التعليمي، منها مجموعات التقوية .
٥. إفادة الطالب من خدمات التربية الخاصة بالمدرسة إذا وجدت مثل هذه الخدمة (مدرس التربية الخاصة وغرفة المصادر وغيرها).

الهروب من المدرسة :

هو تعمد التغيب دون علم أو إذن من المدرسة أو الوالدين.

الأسباب:

- وجود مرض جسمي أو عقلي يعاني منه الطالب.
- رغبة الطالب في البحث عن مغامرة ،أو جذب انتباه الآخرين، أو إشباع حب التفاخر أمام زملائه.
- وجود تشجيع من طالب أو مجموعة على الهروب.
- وجود خلافات أسرية.
- عدم اهتمام الأسرة بنجاح الطالب.
- قدرات الطالب أعلى أو أقل في التحصيل من قدرات زملائه، فيشعر أن ذهابه إلى المدرسة لا طائل من ورائه.

- وجود مشكلة مع أحد الطلاب أو أحد المعلمين فيهرب بعيداً عن المشكلة.
- عدم وجود دافع للتحصيل الدراسي.
- عدم إشباع حاجات وميول الطالب.
- عدم وجود الطعام المناسب في مقصف المدرسة.
- تعاطي الطالب التدخين.
- قسوة المعاملة في المدرسة.
- عدم تسجيل غياب كل حصة.
- ضعف إدارة المدرسة.

الخدمات الإرشادية:

- توعية الطلاب بأضرار الهروب من المدرسة على السلوك والتحصيل.
- إبلاغ ولي أمر الطالب فوراً.

تسجيل الغياب لكل حصة ومتابعته.- مساعدة الطالب على تلافي أسباب الهروب

التأخر عن الحصص :

هو عدم حضور الطالب الصف الصباحي أو الحصة الأولى.

الأسباب:

- سهر الطالب في الليل ونومه المتأخر.
- إهمال الأسرة في إيقاظ الطالب صباحاً.
- عدم الخروج المبكر من المنزل.
- وجود مشكلات أو أعمال أسرية تؤخره.
- بعد منزل الطالب عن المدرسة.
- عدم وجود وسيلة نقل للطالب.
- سوء الأحوال الجوية.
- عدم رغبة الطالب في الدراسة.
- عدم رغبة الطالب في أداء التمارين الصباحية.
- وجود تمارين رياضية صعبة ومرهقة.
- كراهية الطالب لمادة معينة أو مدرس معين.
- افتقاد الطالب لقدرة التنظيم السليم للوقت.

- تغاضي إدارة المدرسة عن متابعة المتأخرين.
- إهمال الطالب في أداء واجباته المدرسية.

الخدمات الإرشادية:

- تعديل عادة النوم عند الطالب المتأخر، وترك السهر بعد الحادية عشرة مساءً.
- مساعدة الطالب على الالتحاق بمدرسة قريبة من سكنه حسب لائحة المدارس، يعتبر الطالب غائباً يوماً واحداً، إذا ما تأخر أربع مرات.
- تنفيذ إرشاد جماعي للطلاب المتأخرين.
- عدم منع الطالب المتأخر من دخول المدرسة إطلاقاً.
- الاتصال بولي أمر الطالب لتلافي أسباب التأخر.
- التجديد المستمر لفعاليات الطابور الصباحي ليصبح جاذباً ومشوقاً للطلاب.
- تغيير الجدول المدرسي ووضع المعلمين المحبوبين في الحصص الأولى .
- تفعيل دور الإشراف على الطلاب قبل بداية اليوم الدراسي .

الغياب :

وهو عدم حضور الطالب المدرسة دون سبب شرعي أو عذر وجيه.

الأسباب:

أ – عوامل داخل المدرسة:

عدم رغبة الطالب في الدراسة، عدم أداء الواجبات المدرسية، صعوبة أو سهولة المقررات الدراسية، ضعف إدارة المدرسة، كراهية الطالب لمادة معينة أو معلم معين، عدم توفر متطلبات الطالب في المقصف.

ب – عوامل خارج المدرسة:

ارتباط منزل الطالب بأعمال وزيارات اجتماعية، وجود معاملات حكومية يقضيها الطالب للأسرة، بعد منزل الطالب عن المدرسة، عدم وجود وسيلة نقل، الحاجة المادية الماسة، سوء الأحوال الجوية، وجود مشكلات عائلية، سهر الطالب في الليل، وجود مغريات خارج المدرسة، مصاحبة رفقاء السوء، وجود سيارة بيد الطالب، وجود مبلغ مالي غير مناسب بجيب الطالب، وجود قضية أو مشكلة تمس الطالب.

الخدمات الإرشادية:

- بيان أضرار ومساوئ الغياب على التحصيل والسلوك.

- تنمية الدافعية للتعلم.
- عقد جلسة مع الطالب الغائب أكثر من خمسة أيام لمعرفة الأسباب، ومساعدته على تلافيها.
- متابعة إدارة المدرسة للطلاب الغائبين يوميا،وإبلاغ أسرهم بذلك.
- تنفيذ لائحة الغياب ،وذلك بخصم ربع درجة من غياب يوم دون عذر.
- العمل على جعل المدرسة بيئة جذب للطلاب باستخدام الوسائل التعزيزية والمشوقة.

التأخر الصباحي :

وهو عدم حضور الطالب الصف الصباحي أو الحصة الأولى.

الأسباب:

- سهر الطالب في الليل ونومه المتأخر.
- إهمال الأسرة في إيقاظ الطالب صباحاً.
- عدم الخروج المبكر من المنزل.
- وجود مشكلات أو أعمال أسرية تؤخره.
- بعد منزل الطالب عن المدرسة.
- عدم وجود وسيلة نقل للطالب.
- سوء الأحوال الجوية.
- عدم رغبة الطالب في الدراسة.
- عدم رغبة الطالب في أداء التمارين الصباحية.
- وجود تمارين رياضية صعبة ومرهقة.
- كراهية الطالب لمادة معينة أو مدرس معين.
- افتقاد الطالب لقدرة التنظيم السليم للوقت.
- تغاضي إدارة المدرسة عن متابعة المتأخرين.
- إهمال الطالب في أداء واجباته المدرسية.

الخدمات الإرشادية:

- حث الطلاب على أداء صلاة الفجر في المسجد يومياً.
- تعديل عادة النوم عند الطالب المتأخر، وترك السهر بعد الحادية عشرة مساءً.
- مساعدة الطالب على الالتحاق بمدرسة قريبة من سكنه.

- حسب لائحة المدارس،يعتبر الطالب غائباً يوماً واحداً،إذا ما تأخر أربع مرات.
- تنفيذ إرشاد جماعي للطلاب المتأخرين.
- عدم منع الطالب المتأخر من دخول المدرسة إطلاقاً.
- الاتصال بولي أمر الطالب لتلافي أسباب التأخر.
- التجديد المستمر لفعاليات الطابور الصباحي ليصبح جاذباً ومشوقاً للطلاب.
- تغيير الجدول المدرسي ووضع المعلمين المحبوبين في الحصص الأولى .
- تفعيل دور الإشراف على الطلاب قبل بداية اليوم .

إهمال الواجبات المدرسية :

سواء قراءة أو حفظاً أو كتابة أو رسماً.

الأسباب:

- عدم تنظيم الطالب لوقته .
- كثرة الواجبات المنزلية.
- صعوبة الواجبات أو سهولتها.
- ضعف التحصيل الدراسي.
- انخفاض الدافعية للتعلم.
- اتصاف الطالب بعادة النسيان.
- عدم امتلاك الطالب المواد المساعدة للقيام بالواجب.
- عدم متابعة المعلم للواجبات.
- اتجاه الطالب السلبي تجاه المعلم أو المادة.
- عدم توفر الظروف المنزلية المناسبة للقيام بالواجب.
- تدخل ولي الأمر الزائد في حل واجبات ابنه.

الخدمات الإرشادية:

- توعية الطلاب بأهمية الواجبات المدرسية.
- متابعة مذكرة الواجبات المدرسية.
- مساعدة الطالب على تنظيم وقته.
- تكليف الطالب المهمل بحل واجباته داخل المدرسة.
- الاتصال بالأسرة للتعاون مع المدرسة.
- تقديم التعزيز الإيجابي عند التزام الطالب المهمل بحل الواجبات.

- تقديم نماذج من أعمال زملائه المتميّزين.
- تنظيم عملية إعطاء الواجب من قبل المعلمين حتى لا يثقل كاهل الطالب وأسرته

قلق الاختبار :

وهو شعور الطالب قبل وأثناء الاختبارات بالضيق والتوتر وخفقان القلب وكثرة التفكير،مما يعيقه عن الأداء الجيد في الاختبار.

الأسباب:

- إجراءات الاختبارات التي تبعث على الخوف والقلق.
- اهتمام الأسرة الزائد بالاختبارات.
- عدم مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب.
- عدم الاستعداد الكافي للاختبارات.
- ضعف الثقة بالنفس.
- تأخر الطالب في الدراسة.
- استغلال بعض المعلمين الاختبار كوسيلة انتقام على الطلاب.

الخدمات الإرشادية:

كلما زاد القلق الطبيعي زاد مستوى التركيز،ولكن القلق المرضي يؤدي إلى نقص التركيز ويمكن تقديم الخدمات التالية :

- توعية الطلاب بأن الاختبارات وسيلة تقويم لعمل طوال سنة كاملة،وليس غاية أو هدفاً في حد ذاته.
- تنمية الدافعية للتعلم.
- تنمية مهارات الاستذكار الجيد،وطريقة اجتياز الاختبارات،والتنظيم السليم للوقت.
- تعريض الطالب لمواقف الاختبار بصورة تدريجية ،حتى يضعف القلق.
- أن تكون أسئلة المعلمين مراعية جميع مستويات الطلاب،وأن تبدأ بالسؤال السهل ثم الصعب ثم الأصعب.
- الابتعاد عن المنبهات،وأهمية حصول الجسم على الراحة ليلة الاختبار،وعدم التفكير فيما فات منه.
- عرض نموذج أمام الطالب يرى فيه كيف يتصرف في مواقف الاختبار.
- عدم تناول مهدئات أو منشطات تؤثر على صحة الطالب.

الغش :

من صوره: الغش في الاختبارات والغش في الواجبات وتزوير توقيع الأب .

الأسباب:

إهمال مذاكرة الدروس.

- صعوبة المادة الدراسية وصعوبة أسئلتها.

- كثرة الواجبات المدرسية.

- رغبة الطالب في الحصول على درجات مرتفعة.

- ضعف ثقة الطالب بنفسه.

- عدم تنظيم الطالب لوقته.

- تقليد زملائه الآخرين.

- توفّر فرص الغش.

- الخوف من عقاب الوالدين أو المعلمين.

- وجود ضغوط أسريّة.

- تحدّي السلطة نتيجة لنوع معاملته.

- عدم شعور الطالب بعواقب الغش الوخيمة.

- أداء الطالب لأكثر من اختبار في اليوم الواحد.

- تهاون المراقب أثناء الاختبار.

الخدمات الإرشادية:

- تلافي الأسباب السابقة الذكر.

- بيان أضرار الغش على التحصيل والسلوك.

- تعليم الطلاب الطريقة السليمة للاستذكار السليم والتنظيم الجيّد للوقت.

- تنمية الدافعية للتعلم والتحصيل والقراءة.

- جعل الطلاب يتولون جدولة مواد الاختبار.

- تطبيق اللائحة التي تنص على حرمان الطالب من درجات المادة التي غشّ فيها.

- تكليف الطالب بإعادة الواجب الذي غش فيه.

- تفعيل الإرشاد الديني في القضاء على المشكلة.

المشكلات النفسية :

ومن أهم تلك المشكلات ما يلي :

١- عدم تكوين اتجاهات ايجابية نحو الذات .
٢- السرحان داخل الفصل .
٣- صعوبة اتخاذ القرارات المناسبة .
٤- صعوبة اختيار البدائل من الحلول .
٥- الشعور بالغيرة من الزملاء.
٦- الخجل من المواقف المختلفة.
٧- القلق الزائد كسمة .
٨- الخوف من الوحدة والانعزال .
٩- الشعور بالاكتئاب من الجو المدرسي .
١٠- الانفعال لأبسط الأمور.
١١- سرعة النسيان .
١٢- ضعف الثقة بالنفس .
١٣- مص الأصابع .
١٤- قضم الأظافر .
١٥- السلوك العدواني ضد الزملاء .
١٦- ضعف الشخصية .
١٧- صعوبة التعبير عن انفعالاتهم بطريقة مقبولة .
١٨- ممارسة عادة التدخين .
١٩- الرهبة من المدرسة .
٢٠- التبول اللاإرادي في المدرسة .
٢١- التأتأة و اللجلجة في الكلام .
٢٢- النشاط الزائد .

العدوان :

هو ضرب من السلوك الاجتماعي غير السوي، يهدف إلى تحقيق رغبة صاحبه في السيطرة.

أسبابه:

- عدم قدرة الطالب على تكوين علاقات اجتماعية صحيحة.
- فقدان الشعور بالأمن والخوف.
- شعور الطالب بالفشل والإحباط من حياته المنزلية أو المدرسية.

- شعور الطالب بكراهية المعلمين له.
- المبالغة في تقييد الحرية،والتدخل في شؤونه الخاصة.
- وجود الطالب في جو منزلي متوتر.
- تشجيع الأسرة على العدوان،وأخذ الحق باليد.
- وجود نقص جسمي، كالخلل في بعض الحواس.
- ضعف التحصيل الدراسي.
- حرمان الطالب من حاجاته النفسية والاجتماعية.
- تقليد السلوك العدواني لدى الآخرين،كمشاهدة أفلام العنف.

الخدمات الإرشادية:

- إشباع حاجات الطالب النفسية،و إحاطته بالرعاية الاجتماعية،حتى لا يشعر بالحاجة إلى العدوان.
- الاتصال بولي الأمر لإيجاد بيئة منزلية صالحة.
- إشراك الطالب العدواني في مشاهدة الطلاب الآخرين الذين يمارسون سلوكاً وديّاً مقبولاً.
- أن يتحلى المربي الذي يتعامل مع الطالب العدواني بالصبر، ويركن إلى الهدوء، ويتحلى برباطة الجأش،لأنه إذا ثار وفقد أعصابه،كان هو نفسه قد مارس سلوكاً عدوانياً .
- يمكن اللجوء إلى العقاب، حتى يقترن اعتداء الطالب على الآخرين بنتائج سلبية.
- تشجيع الطلاب على المحبة والإيثار بينهم، وتعليمهم حقوق الأخوة الإسلامية،وشروط الصداقة الجيدة.

نوبات الغضب :

الغضب حالة نفسية يشعر بها كل إنسان،ولكن المواقف المثيرة للغضب تختلف من فرد إلى آخر.

مظاهره:

- أسلوب إيجابي مصحوب بالثورة أو الصراخ أو الضرب أو دفع الأبواب أو إتلاف الأشياء...أو ما شابه ذلك.
- أسلوب سلبي مصحوب بالانسحاب أو الانزواء أو الإضراب عن الكلام...أو ما شابه ذلك.

أسبابه:

- عوامل جسمية كازدياد إفرازات الغدة الدرقية أو التعب الشديد أو قلة النوم أو سوء التغذية أو وجود عاهة أو مرض جسمي.
- تذبذب السلطة الضابطة بين أساليب الشدة والتراخي الصادر من شخص واحد.

الشعور بالخيبة الاجتماعية:

- شعور الطالب بظلم يقع عليه من المحيطين به.
- شعور الطالب بفقدان الأمن والاطمئنان إلى البيئة المحيطة به.
- تقييد حرية الحركة الجسمية للطالب .
- تقييد حرية التعبير عن الرأي وتقييد إثبات الذات.
- تقليد ومحاكاة الآباء الذين يغضبون لأتفه الأسباب، أو نتيجة لكثرة مشاجرات الوالدين أنفسهم.
- معاناة الطالب من الغيرة أو القلق أو ضعف الثقة بالنفس أو الانشغال بمسائل جنسيّة.

الخدمات الإرشادية:

- تحديد نوبات الغضب وظروفها،ويستحسن ترك النوبة تأخذ مجراها الطبيعي،وعدم إعارة الطالب الغضبان أي اهتمام بسببها.
- عدم التدخل في أعمال الطلاب بهدف إرغامهم على الطاعة لمجرد الطاعة.
- عدم إظهار الطالب بمظهر العجز أو الاستهزاء أو السخرية منه أو إذلاله أو العمل على تهدئته بالعنف والشدة.
- السماح للطالب بالتعبير عن انفعالاته.
- عدم اغتصاب ممتلكات الطالب أو تخريب أدواته،خصوصا في ساعة الغضب.
- مراعاة ضبط النفس أمام الطالب الغضبان.
- أن يكون جو المدرسة جو عطف وهدوء وتقدير وعدل وثبات في المعاملة.
- إدماج الطالب في أنشطة المدرسة الرياضية والاجتماعية.
- تدريب الطالب على طرق الاسترخاء .
- استخدام الإرشاد الديني في التغلب على الغضب

الاكتئاب (إيذاء النفس) :

هو شعور بالحزن، مقرون غالباً بضعف النشاط، أما أذى النفس فيحدث عندما يحطم أو يؤذي الإنسان نفسه.

الأسباب:

- وجود خلل جسمي، كعدم توازن الهرمونات، وفقر الدم والفيروسات وعدم انتظام السكر في الدم.
- شعور الطالب بالذنب وأنه فاسد وأنه يستحق العقاب بسبب أفكاره وسلوكه السيئ.
- شعور الطالب بظلم الآخرين له.
- عدم تعبير الطالب عن مشاعر الغضب، مما يسبب له الاكتئاب.
- عجز أو فشل الطالب في حل مشكلاته.
- وسيلة للحصول على حب وتعاطف الآخرين.
- محاولة للانتقام من الآخرين لتجاهلهم وإهمالهم له.
- التعرض للاكتئاب خاصية موروثة. فالأبناء يقلدون آباءهم في اكتئابهم وقد يرثون الخلل الجسمي .
- الصراعات العائلية تولد شعوراً بالاكتئاب عند بعض الأبناء.
- حدوث أزمة حادة كوفاة شخص عزيز.

الخدمات الإرشادية:

- إقامة علاقة مع الطالب إيجابية وواضحة.
- تشجيع الطالب على التعبير عن مشاعره وسماع مشكلاته وتفهم آرائه.
- التعرف على أفكار الطالب والعمل على تغييرها.
- رفع الشعور بالفاعلية والكفاءة والاستقلالية عند الطالب.
- تعليمه وسائل حل المشكلات،واكتساب الشعور بالرضا عن النفس.
- إشراكه في أنشطة ممتعة يكتسب من ورائها خبرات مختلفة مثل الرحلات والرياضة.
- ينبغي على المربي ترك العبارات التي تتضمن السلبيات مثل: أنت فاشل،لن تنجح...،واستبدالها بكلمات مبنية على الثقة والتفاؤل.
- القضاء على السلوك الخاطئ كاعتذار الطالب عن عمله الخاطئ، وإصلاح الخطأ،أو أن يقوم بعمل آخر جزاء سلوكه الخاطئ.
- تحسين أو تغيير ظروف بيئته ومعيشته.
- تحويل الطالب إلى الطبيب النفسي. شريطة ألا تهمل الطرق السابقة أثناء تناول الأدوية.

اضطراب اللزمات :

وهي تكرار بعض الحركات والأصوات لاإرادياً بصورة مفاجئة وسريعة على وتيرة واحدة، وبصورة مستمرة.

أشكالها:

رمش العين،هز الكتفين أو الرأس أو القدم،تكشير أو تقطيب الوجه ،عض الشفة، إصدار أصوات من الفم والأسنان ،النحنحة،عمل تنهدات، تكرار كلمات أو جمل خالية من المعنى،أو استخدام عبارات غير مقبولة.

الأسباب:

- وجود مرض جسمي.
- عَرَض لاستخدام عقار طبي.
- الشعور بالإحباط وارتفاع مستوى القلق والتوتر.
- تقليد لشخص آخر.

الخدمات الإرشادية:

- عدم السخرية منه أو تأنيبه،ومناقشة أفكاره.
- تعويد الطالب على الاسترخاء والراحة.
- تعليم الطالب الممارسة السالبة إرادياً لعدة دقائق وعدة مرات،حتى يسيطر عليها ويتخلص منها.
- استخدام أسلوب الإشراط بحيث ترتبط اللزمة بعقاب معين في حالة صدورها وممارستها.

الخجل :

هو الحد من اتصال الطالب بالآخرين.

أسبابه:

- تقليد الطالب لوالديه.
- تدليل الوالدين للطالب،والحماية الزائدة له.
- عدم تفهم الوالدين لرغبات ابنهم وحاجاته.
- سوء الحالة الاقتصادية.
- انعدام الثقة والشعور بالنقص وعدم الكفاءة.
- عدم تقبل الآباء لأبنائهم.

- تعرض الطالب لمواقف نقد وسخرية.
- وجود عاهه جسمية.
- ارتفاع درجة القلق، مما يبعده عن المواقف الاجتماعية.
- تعزيز المربين لسلوك الخجل ،وذلك بترديد أنه خجول.

الخدمات الإرشادية:

- بث الثقة في نفس الطالب،وتدريبه على السلوك التوكيدي.
- تقديم المثال الصحيح في علاقاته بالآخرين.
- تهيئة أنشطة اجتماعية،تساعده على التغلب على خجله،كالتمثيل المسرحي.
- مساعدة الطالب الخجول على إيلاف الآخرين بالتدريج.
- الاهتمام بالطالب الخجول ، والإصغاء إليه عندما يندمج في وسط اجتماعي.
- تكليفه بجمع بيانات واستفسارات مع أفراد آخرين.
- تنمية ما يراه المرشد من مقدرة في مجال معين.

الغيرة :

مركب من انفعالات الغضب والكراهية والحزن والخوف والقلق والعدوان، وتحدث عندما يشعر الطالب بالتهديد،وعندما يفقد الحب والدفء العاطفي.

أعراضها:

الاكتئاب ،التوتر،الفزع،الخجل،أحلام اليقظة،عدم الاتزان الانفعالي.

الأسباب:

القصور الجسمي والعاهات وعدم التوافق معها.

- الخبرات الأليمة في الطفولة المبكرة والإحباط والقلق.
- البيئة المنزلية المضطربة،تفرقة في المعاملة،تسلط شديد.
- البيئة المدرسية المضطربة،تهكم المعلمين،العقاب لأتفه الأسباب،المقارنة بالآخرين.
- القصور العقلي.

الخدمات الإرشادية:

- معرفة أسباب المشكلة والعمل على حلها.
- الإرشاد الفردي، بإبراز نواحي القوة فيه، تنمية الثقة في نفس الطالب،وتسهيل عملية التنفيس الانفعالي.

- توجيه الأب إلى الأسلوب الصحيح في التربية.
- توجيه المعلمين لأساليب التعامل الصحيحة.

تدني اعتبار الذات :

انخفاض في تقدير الفرد لنفسه ورضاه عنها.

الأسباب:

- الحماية الزائدة من الوالدين، تجعل الطالب ضعيف الشخصية،معتمدا على الآخرين.
- إهمال الوالدين للابن وعدم الاهتمام به، والتقصير نحوه،يؤثر سلباً على مشاعره ونظرته حول نفسه.
- حرص الآباء على وصول ابنهم إلى قمة النجاح،مما يصعب على الابن تحقيق ذلك،فيقوده إلى الفشل واليأس واحتقار نفسه.
- أسلوب الوالدين في التربية، فالقسوة والشدة ونبذ التفاهم، تجعل الطالب يشعر أنه لا قيمة له أبداً.
- إذا كانت نظرة الوالدين إلى نفسيهما ينقصها التقدير والاعتبار؛كانا نموذجين سيئين للأبناء.

وجود نقص جسمي؛ يقلل من تقديره لنفسه.

- الأفكار الخاطئة تؤدي إلى سلوكيات سلبية، فشعور الطالب بالنقص مع زملائه،اعتقاد خاطيء،قد يكون عاملاً هاماً يحدد سلوكه طوال حياته.

الخدمات الإرشادية:

- حث ولي الأمر على رفع كفاءة الطالب وتعويده على الاعتماد على نفسه.
- التركيز على إيجابيات الطالب ونقاط القوة والصفات الحميدة بمدحه وتقديره واحترامه،وعدم التركيز على سلبياته أو الاستهزاء به،أو السخرية من تصرفاته.
- تعويد الطالب للحديث عن نفسه أحاديث إيجابية،كأن يقول إنه قادر على النجاح،وأن يبتعد عن تعبيرات العجز والفشل.
- حث الطالب على بذل قصارى جهده دون النظر إلى النتائج.
- تزويد الطالب بخبرات وتجارب إيجابية، مثل إشراكه في أنشطة المدرسة،لرفع معنوياته وثقته بنفسه.
- مساعدة الطالب على تحقيق أهدافه، والقيام بواجباته .

- الحصول على المعرفة والسيطرة على الذات تعتبر مكافآت تقود إلى الرضا عن النفس وترفع المعنويات.

قضم الأظافر :

عادة تلقائية لا شعورية.

من الأسباب الرئيسية لقضم الأظافر التوتر والقلق والعصبية والعدوانية وتقليد الآخرين.

الخدمات الإرشادية:

- جلسات التنفيس الانفعالي لمواقف الخوف والغضب والغيرة وغيرها .
- تقليم الأظافر وقصها وعدم تركها تطول .
- عدم تحقير الطالب أو توبيخه وزيادة دافعيته في التغلب على هذه العادة .
- تسجيل المواقف التي تسبق ممارسة قضم الأظافر ،وتدوينها في سجل خاص، ثم العمل على التعامل معها بإيجابية .
- مكافأة الطالب إذا أقلع عنها ، وإذا عاد إليها يعاقب عقاباً خفيفاً.
- ممارسة العادة أمام مرآة عدة مرات لمدة من الزمن،مما يجعله يسيطر عليها إراديّاً.
- تعويده على ممارسة نشاطات عندما يوشك على قضم أظافره.
- الراحة والهدوء والاسترخاء؛ من الأمور المفيدة والناجحة للتغلب والقضاء على هذه العادة.
- لبس القفاز لفترة زمنية لحين التخلص من هذه العادة.
- ربط هذه العادة بأشياء منفرة كطلاء الأظافر بمادة غير محببة.

القلق :

حالة توتر شامل ومستمر ، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث،ويصحبها خوف غامض ،وأعراض نفسية وجسمية.

الأعراض:

- **جسمية**:كالضعف ونقص الطاقة والحيوية والنشاط والمثابرة وتوتر العضلات والنشاط الحركي الزائد واللزمات العصبية والتعب والصداع المستمر وشحوب الوجه وسرعة النبض والخفقان واضطراب التنفس وعسره وجفاف الحلق ...

- نفسية: الشعور بالكدر والعزلة والعداوة والشعور بالخوف وتوتر الأعصاب والشك والارتياب وضعف القدرة على العمل والإنتاج والإنجاز وسوء التوافق الاجتماعي وسوء التوافق المهني

الأسباب:

- الاستعداد الوراثي في بعض الحالات، وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية.
- الاستعداد النفسي كالشعور بالتهديد الداخلي والخارجي ، الذي تفرضه بعض الظروف البيئية.
- الظروف البيئية كاضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة والوالدين القلقين.
- مشكلات مراحل النمو المختلفة.
- الخبرات الصادمة كالتعرض للحوادث والخبرات الحادة اقتصادياً أو عاطفياً أو تربوياً، والإرهاق الجسمي والتعب والمرض.
- الابتعاد عن قراءة القرآن الكريم وأداء الصلاة ومجالسة الأخيار.

الخدمات الإرشادية:

- الإرشاد النفسي، بهدف تطوير شخصيته، وزيادة بصيرته، وتحقيق التوافق، وذلك باستخدام التنفيس والإيحاء والإقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع وإعادة الثقة بالنفس.
- تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ، مثل تخفيف الضغوط ومثيرات التوتر والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصداقات والعلاج بالعمل.
- العلاج الطبي للأعراض الجسمية المصاحبة.

الخوف :

انفعال قوي مخزّن،ينتج عن إدراك أو توقع خطر معين، مثل الخوف من الذهاب إلى المدرسة،ويختلف عن القلق بأنه أخف،وأنه نتاج لمثير خارجي.

أسبابه:

- الصدمات المرعبة تؤدي إلى الخوف.
- استفزاز الطالب وإساءة معاملته ونقده وتوبيخه.
- وجود مرض جسمي.

- وجود خلافات عائلية.
- أساليب التربية الخاطئة من قسوة ونقد مستمر وتوبيخ.
- تغيير في بيئة الطالب.
- جذب انتباه الآخرين.
- الفشل المتكرر وخيبة الأمل المستمرة.

الخدمات الإرشادية:

- الخوف شيء طبيعي يمكن إزالته والتغلب عليه بعد دراسة أسبابه.
- تعليم الطالب كيفية التغلب على التوتر.
- الاستعانة باللعب لتعويده على المواقف والأمور التي تثير خوفه،حتى يألفها ويتعلم التعامل معها بكفاءة كبيرة.
- تعريض الطالب بشكل تدريجي للمواقف التي يخاف فيها.
- تعويده على مشاهدة وملاحظة الأفراد الذين لا يعانون من الخوف ،ليرى كيف يتعامل هؤلاء مع المواقف المختلفة ،لاتخاذهم كنموذج يقتدى به.
- الممارسة المتواصلة والتمرين المستمر يشعران الخائف بالراحة ويزيلان توتره .
- التمثيل فرصة طيبة للتعبير عن انفعالاته ومخاوفه.
- استعمال الطالب لخياله بصوره إيجابية وتصوره لأشياء محببة يقلل المخاوف لديه.
- المدح والمكافأة أمران هامان لا غنى عنهما لتبديد الخوف.
- تعلم الطالب الحديث الصامت والإيجابي مع النفس حيث يحول الشعور بالعجز والخوف إلى شعور بالثقة والاستقلالية والكفاءة والهدوء والشجاعة والإيجابية والتصميم.
- يفيد أسلوب الاسترخاء في تقليل الخوف وتهدئة الأعصاب.
- التنفس المنتظم والعد البطيء يؤديان إلى تبديد الخوف وزيادة التركيز وتقوية الانتباه.
- أن يوفر البيت للطالب جواً فيه الأمن والاحترام والحرية للتعبير عن مشاكله وإشراكه في النقاش وسماع وتقدير آرائه مما يرفع ثقة الطالب في نفسه ،ويزيد من قدرته على مواجهة مواقف الخوف.

اضطرابات الكلام :

وهي عدم قدرة الطالب على الكلام الطبيعي.

أنواعها: منها تأخر الكلام، بطء أو سرعة الكلام، قلة الكلام، التزام الصمت، (إبدال السين والزاي)، الخنخنه(كأنه يعاني من زكام دائم)،اللجلجة أو التلعثم (الأكثر شيوعاً)...

الأسباب:

أسباب جسمية: خلل الجهاز العصبي المركزي،إصابة المراكز الكلامية في المخ،وجود عيوب في أجهزة الكلام من حنك وأسنان ولسان وشفتين وفكين،وجود عيوب في السمع،إجبار الأعسر على الكتابة باليد اليمنى،وجود ضعف عقلي.

أسباب نفسية: القلق والتوتر، الخوف المكبوت، الانطواء، ضعف الثقة النفس،العدوان المكبوت،إصابته بصدمات انفعالية،افتقاره إلى العطف والحنان.

أسباب اجتماعية :

سوء التوافق في الأسرة،أسلوب التربية الخاطئ من قسوة أو رفض أو إهمال،تقليد مصاب آخر،تعدد اللهجات واللغات في وقت واحد،الاعتماد الزائد على الغير.

الخدمات الإرشادية:

- النظر إلى الحالة الواحدة نظرة فردية،لأن الأعراض الواحدة قد ترجع إلى عوامل مختلفة،والنظر إلى جميع جوانبها الشخصية.
- معالجة الأسباب الجسمية،لإجراء بعض العمليات الجراحية في حالة الزوائد الأنفية أو التهاب اللوزتين أو ترقيع سقف الحلق... و لا يوجد علاج دوائي لهذه الاضطرابات.
- مساعدة الطالب على تقبل مشكلته،وإعادة ثقته بنفسه، وتشجيعه على ممارسة الكلام،وحل الصراعات الانفعالية التي تسبب المشكلة..
- استخدام طرق الإرشاد النفسي،منها طريقة اللعب والإيحاء والإقناع والاسترخاء والتعزيز والتنفير.
- الاهتمام بالعلاج الكلامي،حسب الحالة،ويشمل: تعليم الكلام من جديد أمام مرآة أو بواسطة جهاز التسجيل ،والتدريب على تمرينات التنفس،وتنظيم

سرعة الكلام بالتروي والتأمل،وتطبيق التمرينات الإيقاعية مثل النطق بالمضغ الرقمي والنقر باليد.

- إرشاد الأسرة إلى تجنب الإحباط والعقاب مع الطالب، وعدم إجباره على الكتابة باليد اليمنى.

- ملاحظة عدم السخرية والضحك على طريقة الطالب في الكلام.

التدخين :

عادة خطيرة،تؤثر على سلوك واتجاهات الطالب ،وقد تؤدي إلى المخدرات.

الأسباب:

- ضعف الرقابة الأسرية.
- مصاحبة قرناء السوء.
- تقليد من حوله من بعض الآباء والمعلمين.
- وجود مشكلة أو اضطراب نفسي يعاني منه.
- توفر المال بيد الطالب.
- أسلوب التربية الخاطئ في المنزل.
- اعتقاد الطالب أن التدخين وسيلة لتهدئة الأعصاب،أو لإثبات الشخصية،أو وسيلة تسلية.

الخدمات الإرشادية:

- القدوة الحسنة من المربين، وعدم التدخين أمامهم.
- تكثيف التوعية المستمرة طوال العام بأضرار التدخين، وبيان حرمته الشرعية،ووضع صور منفرة تبين خطورته.
- حصر الطلاب المدخنين في المدرسة، وعقد جلسات إرشاد فردي وإرشاد جماعي.
- ملاحظة ومتابعة الطلاب المدخنين أثناء الفسحة، وعند ذهابهم إلى دورات المياه.
- تعريف الطلاب بعيادة مكافحة التدخين.
- توجيه الطالب المدخن إلى حلقات تحفيظ القرآن الكريم، ومجالسة الصالحين.
- تنمية الإرادة القوية.

- الإكثار من أحاديث الذات: التدخين مضر وحرام، سوف أتركه، أستطيع التخلص منه كغيرى.
- تعزيز سلوك الامتناع عن التدخين.
- تعليم الطالب أسلوب الاسترخاء. - إشراكه في أنشطة المدرسة الرياضية.
- الممارسة السالبة (تكرار التدخين لفترة حتى ترتبط بالألم).استخدام أسلوب الإشراط (ربط التدخين بخبرة سيئة كالاستفراغ والدوخة .

المشكلات الاجتماعية :

هي تلك الصعوبات ومظاهر الانحراف والشذوذ في السلوك الاجتماعي ، ومظاهر سوء التكيف الاجتماعي السليم التي يتعرض لها الطالب فتقلل من فاعليته وكفايته الاجتماعية ، وتحد من قدرته على بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين .

ومن أهم تلك المشكلات ما يلي:

١- عدم القدرة على تكوين الأصدقاء والاحتفاظ بهم.
٢- الارتباك عند مقابلة الآخرين.
٣- صعوبة الاستمرار في الحديث مع الآخرين.
٤- صعوبة الاندماج والتفاعل الإيجابي مع الزملاء.
٥- عدم المشاركة في الألعاب الجماعية داخل المدرسة.
٦- ضعف الانتماء إلى المدرسة.
٧- صعوبة التوافق مع أنظمة وقوانين المدرسة.
٨- صعوبة تكوين اتجاهات إيجابية نحو المدرسة.
٩- وجود ظروف عائلية تؤثر على حياتهم الدراسية.
١٠- إجبار أسرهم على مواصلة الدراسة.
١١- عدم المشاركة في أنشطة المدرسة.
١٢- التدليل والحماية الزائدة.
١٣- الجنوح.
١٤- التعصب للقبلية أو البلد.
١٥- التفكك الأسرى نتيجة للطلاق أو تعدد الزوجات.

الفصل الثانى
الأخصائى النفسى المدرسى و تقديم الخدمات لذوى صعوبات التعلم

تقوم كل من الأسرة والمدرسة بتقديم خدمات التنشئة الاجتماعية ، وبالرغم من ذلك يواجه الأطفال والتلاميذ بعض المشكلات التى تختلف من شخص إلى آخر، كما تختلف هذه المشكلات فى طبيعتها وأهميتها .

فبعض هذه المشكلات نفسية وبعضها صحية أو اجتماعية أو سلوكية أو اقتصادية من هنا ظهرت الحاجة إلى برنامج محدد يعالج هذه المشكلات الإنسانية، فضلا عن الحاجة إلى خدمات تراعى الناحية النفسية والعقلية، إن خير من يقدم هذه الخدمات هم المرشدون النفسيون المتخصصون فى مجال علم النفس أو الإرشاد النفسى والتربوى .

إلا أن أغلب كتب علم النفس أو الإرشاد النفسى والتربوى لم تتحدث عن الخدمات التى يقدمها المرشد بالرغم من المؤتمرات العديدة التى عقدت فى هذا الميدان . ولقد كان الاهتمام منصباً على أدوار المرشد النفسى فى المدرسة بدلا من الاهتمام بالنظم المتبعة فى تقديم هذه الخدمات كما اهتموا بالتنظيم الإدارى للخدمات النفسية .

وظائف أخصائى علم النفس المدرسى و دوره :

تتمثل اهتمامات الأخصائيين النفسيين من خلال تحديد دور الأخصائى النفسى المدرسى ووظيفته وظهرت هذه الاهتمامات فى معظم المؤتمرات النفسية التى كانت تعقد سابقا.

وقد أكدت نتائج هذه المؤتمرات على أهمية تحديد و توضيح الدور المشوش وغير الواضح الذى يقوم به الأخصائيون النفسيون ، حين طرح الأسئلة التالية : هل هم محللو سلوك أم مشخصون ، أم متخصصو إدارة ، أم مستشارون للمعلمين ، أم مهيئون لشروط التعليم ، أم خبراء للقياس والتقويم ، هل لهم كل هذه المواصفات أم أنهم يتصفون بواحدة منها فقط ؟

و قد تحددت الإجابة على هذه التساؤلات فى ما يلى، حيث يقوم أخصائى علم النفس المدرسى بعدد من المهام هى :

١- يخدم جميع أطفال المدرسة .

٢- يعمل معظم الوقت مع جماعات ، أكثر مما يعمل مع أفراد .

٣- يعمل مرشدا ومطورا لبرامج المدرسة .
٤- يساعد معلم الصف فى ضبط صفه وإدارته .
٥- يركز على الأبحاث التطبيقية .
٦- يقدم الخدمات للأطفال المحرومين ثقافيا .
٧- يعمل على تنشيط التفاعل بين العاملين فى المدرسة لمصلحة الطالب .
٨- يستخدم المقاييس النفسية فى تشخيص الحالات التى يتعامل معها .
٩- يساعد المدير على تحقيق أهداف المدرسة المرصودة .
١٠-يعمل على تنمية المعلمين مهنيا فيعرفهم بسلوك الطلاب وخصائصهم النمائية وتطورهم من جميع الجوانب .
١١-يقدم جهدا كبيرا لمنع انتشار مشكلات سلوكية خطيرة ، مثل : التدخين والمخدرات أو أى مشكلات أخرى .

النموذج الشامل لخدمات الأخصائى النفسى المدرسى :

ليس هناك نموذج واحد مثالى لتقديم خدمات علم النفس المدرسى ، ولكن يميل أخصائى علم النفس المدرسى إلى استخدام النموذج الشامل لتقديم الخدمات النفسية فى المدرسة ، وذلك لاهتمام هذا النموذج بشكل مباشر بحل المشكلات النفسية و بالقياس والتقويم و وضع القوانين الأخلاقية لمهنة أخصائى علم النفس المدرسى .

وقد قام النموذج الشامل لتقديم الخدمات النفسية على ستة افتراضات هى :
١- إن مشكلات سلوك الأطفال وتعلمهم ترتبط وظيفيا بالمكان الذى يتعلمون فيه (البيئة المدرسية) .

ولا يجب أن يفهم من هذا أن البيئة المدرسية أو المدرسة هى التى تسبب هذه المشكلات النفسية ، ولكن يفترض وجود علاقة بين المكان الذى يقضى فيه الطلاب معظم وقتهم وبين سلوكيات المشكلة . إن هذا الافتراض يمكن أن يرتبط ارتباطا وثيقا مع افتراض النظرية السلوكية الذى مفاده :

" إن سلوك الأفراد يمكن أن يدرس من خلال مفهومى : (هنا والآن) ".
وهذا يتضمن إمكانية دراسة سلوك الأفراد فى الوقت المحدد ، وفى مكان حدوث المشكلة، والتى قد تكون فى المدرسة ، كما يتضمن الافتراض كذلك بأن المدرسة يمكن أن تستثير السلوك المشكل لدى الطفل ، وهذا يشير إلى ضرورة

تقويم البيئة المدرسية ، والطفل المسترشد على السواء .

٢- إن الهدف الأساسى من القياس النفسى والتربوى هو تحديد ما يعرفه المتعلم وما لا يعرفه وتحديد كيف يتعلم بشكل أفضل ، من أجل تصميم معالجات ناجحة له .

إن هذا يعنى ضرورة تحديد البنية المعرفية لدى الطفل ، وكيف يتعلم الطفل من أجل إعداد الخطط الناجحة والمعالجات التى تمكنه من الإفادة من خبرات المتعلم وبأقصى قدراته .

٣- إن تقنيات التشخيص والمعالجات المستخدمة فى الإرشاد ينبغى توافرها وتزامنها مع الإدخالات الموجودة فى النظام المدرسى .

أى أن تمثل التقنيات الإرشادية معظم جوانب النظام المدرسى ، ولا يكفى أن تكون على مستوى المسترشد فقط .

٤- إن تقارب الخدمات النفسية زمانيا ومكانيا من الخدمات التربوية يزيد من فعالية هذه الخدمات .

يعتمد هذا الافتراض على المقدمة المنطقية التى تشير إلى أنه يتم تعزيز حل مشكلات المعاقين أو المتأخرين تحصيليا ، من قبل المتخصصين المهنيين ، إذ كانوا يعملون سوياً مع المعلمين فى البيئة التربوية .

٥- إن توجيه الخدمات النفسية نحو التطوير والإفادة من مصادر البيئة المحلية للمدارس يزيد من تعزيز الحلول وفعاليتها للمشكلات النفسية التربوية .

يؤكد هذا الافتراض أهمية خدمات التوجيه والإرشاد ، حينما يعمل المرشد مباشرة مع الطفل المسترشد ، وحينما يوظف جميع المصادر الموجودة فى البيئة المحلية لخدمة الطالب ، وهنا تبرز أهمية المرشد فى قدرته على حل مشكلات الطالب .

٦- إن التدخلات أو المعالجات النفسية للأطفال تتطلب حذر المرشد واهتمامه ، لأن سلوك الطفل متغير تبعا للظروف ، كما تتطلب متابعة من المرشد .

يركز هذا الافتراض على سلوك الطفل الذى يمكن أن يتغير ولا تفيد معه معالجة معينة ، بسبب مرور زمن معين على هذا الطفل ، وبسبب الظروف الجديدة التى يمر بها ، فهذه التدخلات بحاجة إلى متابعة وتغذية راجعة لها، ولسلوك الطفل بعد المعالجة .

إن إحالة الطالب إلى الأخصائى تتضمن إشارة إلى أن المحيل قد أدرك أن

لدى الطالب مشكلة ، لذلك لابد من اتباع الخطوات التالية المتضمنة فى النموذج الشامل لتشخيص وعلاج الحالة .

ـ المرحلة الأولى : اتخاذ القرار بمدى ملاءمة الإحالة :

تعد الإحالة الرسمية وغير الرسمية مؤشرا جيدا للأخصائى النفسى كى يلاحظ أن الطالب يواجه مشكلة ما ، كالتأخر الدراسى مثلا ، وهنا يحاول الاستجابة للحالة واتخاذ قرار بشأنها ، فإذا وجد أن الحالة لا تستدعى تدخله مباشرة ، وجهها نحو نوع آخر من الخدمات.

ـ المرحلة الثانية : راجع الإحالة من أجل العناصر الأساسية :

إذا تبين لدى الأخصائى النفسى أن الإحالة ملائمة أو مناسبة فإنه يقرر فيما إذا كانت هذه الخدمات تشمل العناصر التالية :

١- وصف وتحديد سلوكى للمشكلة قيد الدراسة .

٢- موافقة خطية من المسؤولين عن الطفل كولى الأمر مثلا .

فإذا تبين أن الإحالة تفتقر إلى أى من هذين العنصرين ، فإن الاخصائى النفسى أو المرشد يقوم بإعادتها إلى الشخص الذى قام بتحويلها ، لاستكمال الإجراءات اللازمة ، وفى تلك الأثناء يبدأ الأخصائى النفسى بدراسة المشكلة وتقصيها، ودراسة السجل التراكمى لدى الطالب والاستفسار عمن له علاقة بالطالب مثل المعلم.

ـ المرحلة الثالثة : ضع الأولوية لتقديم الخدمة النفسية :

على المرشد أو الأخصائى النفسى أن يحدد الأولوية أثناء تقديم الخدمة النفسية، فيبدأ بالاتصال بأخصائى التربية الخاصة أو المدير إن استدعى الأمر ذلك ، وإذا وجد ضرورة لتأخير البحث فى هذه المشكلة ، وأعطى أولوية لمشكلة أخرى فعليه أن يخبر أولياء أمور الطلبة بذلك .

ـ المرحلة الرابعة : استشر الأشخاص القائمين بتحويل الطالب :

قبل قيام الأخصائى النفسى بدراسة المشكلة عليه أن يلتقى بالشخص الذى قام بتحويل الحالة ، أو المسؤول عنها ولو لمرة واحدة على الأقل ، وذلك من أجل معرفة المزيد عن هذه الحالة ، لمساعدته فى فهمها وتخطيط المعالجة المناسبة واللازمة لها.

ـ المرحلة الخامسة : راجع السجل المدرسى التراكمى :

على الأخصائى النفسى دراسة السجل التراكمى للطالب ، ومن ثم تصنيف البيانات وفق ما يلى :

١- التقدم التحصيلى لدى الطفل .
٢- سلامة حواس الطفل كحاستى السمع والبصر .
٣- صحة الطالب الجسمية .
٤- حالة الطالب الانفعالية .
٥- تاريخ الأسرة .

- المرحلة السادسة : الملاحظة المباشرة للطالب :

لابد من ملاحظة الطالب فى مواقف مباشرة وفى مناسبات متعددة ، أن اللعب الحر خير المواقف التى يتيح لسلوك الطالب الظهور على حقيقته دون تزييف أو تمثيل .

- المرحلة السابعة : اختيار طرق التقويم :

يعتمد اختيار أداة وطريقة التقويم على نوع المشكلة وشدتها ، كما يعتمد على كفاءة الأخصائى النفسى ، فإذا شعر هذا الأخصائى أنه غير قادر على اتخاذ قرار بصدد أداة القياس ، فإنه يمكن أن يستعين بأخصائى نفسى آخر .

- المرحلة الثامنة : إجراء عملية التقويم بطريقة مهنية (بدقة) :

ينبغى أن يتقيد الأخصائى النفسى بتعليمات الاختبار ، فإذا أراد أن يقوم بتطبيق اختبار لقياس الذكاء مثلا فعليه الالتزام بإجراءات تصحيح الاختبار وطرق تطبيقه كما ورد معيراً ومقنناً .

- المرحلة التاسعة : جمع بيانات القياس وتفسيرها :

على الأخصائى النفسى أن يقوم بعملية تحليل وتركيب ودراسة للمعلومات التى حصل عليها بعد أن يجرى اختبارا معينا ، ومن ثم يقوم بتفسير النتائج بناء على المشكلة المطروحة ، ويكون هذا بكتابة تقرير مفصل عن الحالة بطريقة واضحة ومفهومة ، فذلك يساعد على إعطاء فكرة جيدة عن الأفراد الذين لهم علاقة بالمشكلة، كأولياء الأمور والمعلمين ، ويعمل على سهولة التواصل بين هؤلاء الأفراد جميعا .

- المرحلة العاشرة : تطوير التشخيص المناسب :

بعد أن يصل الأخصائى النفسى إلى معلومات بصدد المشكلة نتيجة استخدامه أدوات قياس معينة ، يصبح مسؤولا عن بناء تشخيص نفسى وتربوى للفرد ، ويعد التشخيص النفسى والتربوى محدداً للخلل الوظيفى ، والشروط البيئية التى تسترعى الانتباه ، ففى معظم الحالات تكون مسؤولية الأخصائى النفسى (كعنصر فى جماعة التشخيص) تشخيص الحالة بطريقة الخبير العارف .

ـ المرحلة الحادية عشرة : قرر ضرورة المعالجة أو الإدخال :

يُبنى القرار فيما إذا كان ثمة ضرورة لمعالجة ما ، خاصة عندما يكون الأخصائى النفسى هو الوحيد الذى يشخص الحالة ، ولكن إذا تبين أن الأخصائى النفسى هو عضو فى فريق التشخيص ، فله الحق فى الاعتراض أو الموافقة على المعالجة .

وتقع مسؤولية هذا القرار على الأخصائى النفسى ، حينما يكون هو الوحيد الذى يتعامل مع هذه الحالة .

ـ المرحلة الثانية عشرة : تطوير وتنفيذ خطط الإدخال :

من أعمال الأخصائى النفسى تطوير خطط المعالجة وتنفيذها بالتعاون مع الفريق المسؤول عن التشخيص ، على أن تلائم المعالجات الطالب ، وأن تتم وفق الشروط التالية :

١- أن تلائم المعالجة (التدخل) مشكلة الطالب وتشخيصه .

٢- أن تكون عملية وليست نظرية .

٣- أن تحتوى أهدافا سلوكية .

٤- أن تشتمل على تفاصيل كافية تخدم التنفيذ .

وإذا اتخذ قرار بحق الطالب فينبغى ضمه إلى التربية الخاصة ويسجل ذلك فى سجل الطالب ويوضع ضمن الخطة التربوية .

ـ المرحلة الثالثة عشرة : متابعة نتائج التدخل :

يوصى الكثير من المختصين فى مجال علم النفس المدرسى بأن يقوم الأخصائى النفسى بنفسه ، وبالتعاون مع الجهات التى لها علاقة بالحالة كالمعلم مثلا بمراقبة المعالجة ، وإجراء التغذية الراجعة باستمرار ، لمعرفة فعاليتها ونجاحها .

ـ المرحلة الرابعة عشرة : اتخاذ القرار فى الوقت المناسب بإنهاء الخدمات النفسية :

بعد متابعة الطالب فترة زمنية ، وإجراء التغذية الراجعة ، وبعدما يتبين نجاح المعالجة التى طبقت على هذا الفرد أو الطفل أو المتعلم ، وتحسن سلوكه ، وأنه أصبح فى معظم المواقف سويا فى سلوكياته ، يمكن للأخصائى النفسى أن يوقف الخدمات عن هذا الطالب ، إذ لا تعود هناك ضرورة لذلك .

إن نموذج الإرشاد الشامل الذى يضم أربع عشرة خطوة لا يعتبر جامدا بل مرنا، لأنه يحرص على التغذية الراجعة فى كل خطوة من خطواته للتأكد من صحة التشخيص ، ومن ثم صحة المعالجة .

العوامل المؤثرة فى أدوار ووظائف المختص النفسى المدرسى :

تتمثل أهم العوامل المؤثرة فى ممارسة الأخصائى النفسى لدوره فى المدرسة فيما يلى :

أولاً : مستوى الأداء الوظيفى :

مر علم النفس المدرس خلال الخمسين عاما الماضية فى ثلاث مراحل وقام "باردون" بتقسيم هذه المراحل التى اعتبرت خطاً متصلاً إلى ثلاثة مستويات :

المستوى الأول :

القياس النفسى ، أى قياس العمليات الذهنية من خلال اختبارات أولية لتصنيف الطالب الذى ينتمى إلى الفئات الخاصة .

المستوى الثانى :

إن خدمات المستوى الثانى موجهة إلى تصنيف الطالب الذى ينتمى إلى الفئات الخاصة إضافة إلى الأطفال الآخرين الذين يعانون من مشكلات تعليمية وسلوكية .

حيث يوصف الانتقال من المستوى الأول إلى المستوى الثانى بأنه انتقال من عملية تقديم تقرير ، ممثل بقياس رقمى عن علامة اختبار فرد ما وتفسيرها فقط إلى استخدام ممارسات نفسية تربوية ويعتقد أن معظم الأخصائيين النفسيين العاملين فى المدارس يعملون على المستوى الثانى ، وبهذا يكون الاخصائى النفسى مسؤولا عن تنفيذ بطارية كاملة من الاختبارات ، ومراقبة الطلاب ومقابلة بعض الراشدين كأولياء الأمور والمعلمين ، وكتابة بعض التقارير غير الرسمية حول النتائج التى توصل إليها .

المستوى الثالث :

وهو عبارة عن عملية تعزيز للمستوى الثانى ، أى يتضمن الخدمات المباشرة للطلاب كالتقدير والمعالجات و التدخلات السيكولوجية واتخاذ القرار الذى قد يؤثر فى سياسات المدرسة وإجراءاتها من خلال الإشراف المباشر والتربية والتعليم ، ومن خلال استشارة هيئة الإدارة والمختصين فى البيئة المحلية، وبهذا يمكن أن تحدد خدمات المستوى الثالث وكأنها نموذج تنظيمى مهنى لعلم النفس المدرسى ، بينما يعتبر المستوى الثانى وكأنه نموذج عادى .

وبناء على ذلك فإنه يمكن القول إنه من الصعب الانتقال من المستوى الأول إلى المستوى الثالث ، إذ أن الانتقال ينبغى أن يكون تدريجيا معتمدا على مستوى نضج العاملين وتدريبهم وميلهم ، إضافة إلى إدراكهم إلى حاجة المدرسة للتغيير .

ثانياً : النشاط المهنى :

يمكن تصنيف النشاطات المهنية التى يقوم بها الأخصائى النفسى إلى خمسة مجالات تدريبية، هى :

١- التقييم أو التقدير .
٢- التدخل المباشر .
٣- تقديم الاستشارة .
٤- التربية (التعليم فى أثناء الخدمة) .
٥- التقويم .

ويعتقد بأن هذه التصنيفات تراكمية بطبيعتها ، كما يعتقد أن معظم الأخصائيين النفسيين يهتمون بعملية التقييم ، ويأتى فى المرتبة الثانية اهتمامهم بالتدخل المباشر، وبعضهم يهتم بالاستشارة ، وقلة نادرة منهم تهتم بعمليات تقويم البرامج المعدة .

و فى كثير من أحيان تعتبر عملية التقييم بواسطة الاختبارات المقننة هى النشاط المهنى الرئيسى فى عمل الأخصائى النفسى المدرسى ، بينما أصبح الكثير من الأخصائيين الآن ينظر إلى عملية التقويم على أنها جزء من حل المشكلات فى النشاطات التى يقدمونها ، لأنه جزء من عملية الاستشارة ، ونتيجة لهذا فقد أصبحت الاستشارة هى الوظيفة الرئيسة لأخصائى علم النفس المدرسى .

ثالثاً : العميل المباشر (المستفيد من خدمات الأخصائى النفسى) :

حيث يتحدد المسترشدون الذين يمكنهم الاستفادة من خدمات أخصائى علم النفس المدرسى فيما يلى :

١- الطالب .
٢- مجموعة صغيرة من الطلبة .
٣- صف من مجموعة الطلبة .
٤- المعلم .
٥- مجموعة من المعلمين .

٦- الإدارى .
٧- النظام التربوى بأكمله .
٨- الأسرة .

رابعاً : مستوى البرنامج التعليمى المقدم :

إن معظم المتخصصين فى علم النفس المدرسى تتمركز اهتماماتهم وخدماتهم حول أطفال المدارس الابتدائية ، حيث تشمل الخدمات النفسية الأطفال من سن الثالثة وحتى الحادية والعشرين ، ويعنى ذلك أن خدمات علم النفس المدرسى تشمل أطفال الروضة والمدرسة الابتدائية والإعدادية والثانوية .

إن عملية تقديم خدمات نفسية لأفراد مختلفين بمستوياتهم العلمية والتطورية النمائية تعنى اختلاف الدور والوظيفة التى يقوم بها الأخصائى النفسى ، كما أن التعقيدات المعرفية وطبيعة التعليم وإدارة المدرسة وتنظيمها والتأثيرات الاجتماعية للأفراد فى مختلف الأعمار تتفاعل جميعا لخلق حاجات فردية تختلف من شخص إلى آخر ، لذلك فعلى البرامج النفسية أن تركز على مراعاة هذه الاختلافات .

خامساً : المجتمع الذى تقدم له الخدمات من قبل المدارس :

إن المجتمع المحلى الذى توجد به المدرسة له تأثير كبير على الخدمات التى تقدمها تلك المدرسة ، فالوضع الاقتصادى – الاجتماعى للعائلات فى المجتمع المحلى المحيط بالمدرسة غالبا ما يؤثر فى مستوى التوقع ومدى فاعلية مشاركة أولياء الأمور ، وبخاصة أن جميع هذه الخصائص للمجتمع المحلى تؤثر على نوع الخدمات النفسية المقدمة من قبل المدرسة .

مما تقدم وبناء على تحليل دور الأخصائى النفسى فى المدرسة ، فإن هناك ثلاثة مستويات من الأداء وخمسة أنواع من النشاطات وثمانية أنواع من المسترشدين .

لذلك يمكن القول أن علم النفس المدرسى هو تخصص فى علم النفس إضافة إلى أدوار ووظائف أخرى .

الأهداف الرئيسة لخدمات الأخصائى النفسى :

بعض المربين يرون ضرورة وجود علم النفس المدرسى لتقديم الخدمات الإرشادية للأطفال والشباب ، وتطرح الجمعية الوطنية لعلم النفس المدرسى شعارا مفاده: "ضرورة تقديم خدمات الصحة النفسية والاهتمامات التربوية لجميع الأطفال والشباب وإضافة إلى ذلك فقد قامت الرابطة الأمريكية لعلم

النفس فى عام (١٩٨٢) بوضع بعض الخطوط العريضة التى لها علاقة بالخدمات النفسية والعيادية والإرشادية والمؤسسية ، إذ تعود الخدمات النفسية المدرسية لواحدة أو أكثر من الخدمات التى تقدم للمسترشدين فى المواقف التربوية بدءا من الحضانة وحتى التعليم العالى بهدف حماية الصحة النفسية وتنميتها وتيسير عملية التعلم ، أما أهم هذه الخدمات فهى:

١- التقويم النفسى والتربوى ، يستخدم العالم النفسى أكثر من طريقة فى عملية تقويم أعمال الطلبة وتحصيلهم وقدراتهم ، فهو يستخدم طريقة الملاحظة المباشرة وغير المباشرة والمقابلة والاختبارات الفردية كاختبارات الذكاء والميول والشخصية، وهذه الأدوات والوسائل تهدف إلى عملية تصنيف المتعلمين وتشخيصهم .

٢- تقديم بعض المعالجات لتسهيل أعمال الأفراد والجماعات ، مع الالتفات إلى طريقة تأثيرهم وتأثرهم بنواحى النمو المعرفى والاجتماعى والانفعالى هذه المعالجات تتضمن التوصيات والتخطيط وتقويم خدمات التربية الخاصة والعلاج النفسى والتربوى والإرشادى وبرامج التربية الانفعالية .

٣- تقديم بعض المعالجات لتسهيل الخدمات فى التربية وتسهيل العناية بالطفل وشئون الموظفين والمؤسسات الموجودة فى المجتمع ، بحيث تتضمن هذه المعالجات برامج تأهيل المعلمين فى أثناء الخدمة ورفع كفايتهم ، والبرامج التربوية التى تشمل أولياء الأمور والإرشاد الأسرى .

٤- إعداد برنامج نمو مهنى للمدرسة الواحدة أو للمجموعة من المدارس، يتضمن الأنظمة التربوية للمجتمعات المحلية ، من أجل تحديد احتياجات التربية الخاصة والنظامية ، مستفيدين من مجالات البحث النفسى فى التعليم وتثقيف الهيئات التدريسية والوالدين .

٥- تقديم الاستشارات للهيئة العاملة فى المدرسة وإقامة التعاون وملاءمته بين المدرسة وأولياء الأمور ، بصدد مشكلات تربوية تخص أبناءهم ، وقد تشمل الخدمات الهيئة العاملة فى المدرسة جميعها ، هذه الخدمات تقدم من قبل المرشد النفسى بالتعاون مع جهات أخرى.

٦- مراقبة الخدمات النفسية التى تقدمها المدرسة .

تنظيم خدمات المدارس النفسية وتقديمها :

إن الخدمات النفسية جزء من الخدمات المتعددة التى تقدمها المدرسة باعتبارها مؤسسة تربوية واجتماعية ، وتلعب إدارة المدرسة وبيئتها دورا كبيرا فى نوعية الخدمات التى تقدم .

هذا بالاضافة إلى أنه لا توجد خطة عالمية محددة للخدمات النفسية التى

تقدمها المدرسة ، لأن الصورة الحالية للخدمات متعددة الاختلافات ، فمنها خدمات مخططة وأخرى عشوائية .

إن هذه الاختلافات فى خطط الخدمات النفسية تقلصت فى الثمانينيات ، ولعل أهم الأسباب التى تقف وراء تقليص هذه الاختلافات فى الخدمات النفسية التى تقدم إلى المدارس هى زيادة الشرعية للتربية الخاصة .

وتشير كثير من البحوث والدراسات إلى أن ثمة عددا من الأنظمة أو النماذج التى يتم من خلالها تقديم الخدمات النفسية ، إلا أن المجال لا يسمح هنا لعرض هذه النماذج ، لذلك سيتم عرض الأبعاد المفاهيمية المتعلقة بنظام الخدمات التى نجملها فيما يلى :

حيث يوجد ثلاثة أبعاد مفاهيمية رئيسة فى أى نوع من الخدمات :

- مباشرة ـ غير مباشرة .
- مركزية ـ غير مركزية .
- مبادرة ـ انعكاسية أو استجابية .

و فيما يلى نعرض تفصيلا لهذه الأبعاد الثلاثة :

١- الخدمات المباشرة – غير المباشرة :

اعتبرت الخدمات النفسية قديما خدمات مباشرة ، أى أنها تنحصر فى أن يطلب المسترشد خدمة معينة من المرشد النفسى ، وبناء عليه يقوم الثانى بدوره فى تقديم الخدمات، فالخدمات هنا تقدم مباشرة وقد تتضمن العلاج السلوكى أو الإرشاد والتوجيه. إن نمط الخدمات المقدمة حاليا أصبحت غير مباشرة ، فالأخصائى النفسى المدرسى يتصل بالمعلمين وأولياء الأمور ، ومعظم الجهات التى تخص الطفل فى المدرسة ، وذلك لتقديم خدمات غير مباشرة لها تأثير فعال ومباشر على الطفل نفسه ، على سبيل المثال فإن مساعدة المرشد للمعلمين فى فهم أدوارهم التدريسية ، أو فى بنائهم للمناهج تعتبر طرقا لإثارة التفكير لدى الطلبة ، وخدمات غير مباشرة يعود نفعها إيجابا على الفرد المتعلم .

استخدم مفهوم الخدمات المباشرة – غير المباشرة على خط متصل و هذا المفهوم يتضمن خمس وظائف رئيسة للمرشدين النفسيين، منها:

١- العلاج الإرشادى .
٢- التقييم النفسى التربوى .
٣- دراسة الطفل الاستشارية .
٤- أداء الخدمة .

٥- البحث .

حيث تشير الدراسات إلى أن العلاج الإرشادى كان من أقوى الخدمات تأثيرا وتمثيلا للخدمات المباشرة للأطفال ، لأن الهدف العام من نموذج الخدمات النفسية المباشرة وغير المباشرة هو تزويد الطالب بخدمات علاجية للمشاكل التى يواجهها ، على النحو التالى :

١- إرشاد / علاج : يعمل الأخصائى النفسى مع الأطفال فرادى أو جماعات صغيرة من أجل تعزيز تكيفهم أو تطورهم .

٢- تقييم نفسى تربوى : يستخدم الأخصائى النفسى أدوات رسمية وغير رسمية من أجل جمع المعلومات مع كل طفل ، للحصول على معلومات تساعده فى تصنيف الطلاب وتحديد نوع المعالجات اللازمة .

٣- دراسة حالة الطفل : حيث يعمل الأخصائى النفسى مع أولياء الأمور والمعلمين من أجل تعزيز وتكيف الأطفال وتطورهم .

٤- أداء الخدمة : يعمل المختص النفسى من أجل زيادة المعارف أو تطوير المهارات أو تغيير اتجاهات القسم الإدارى فى المدرسة .

٥- البحث : حيث يجمع المختص النفسى معلومات بشكل نظامى من أجل اتخاذ قرار بصدد البرامج اللازمة للأطفال .

و قد أشارت الأبحاث إلى أن نظام الخدمة غير المباشرة يمكن أن يشمل عددا كبيرا من المتعلمين أكثر بكثير من نظام الخدمة المباشرة ، وذلك لإمكانية استخدام عدد كبير من المعالجات للمشاكل .

إن كلا النظامين (نظام الخدمة المباشر وغير المباشر) ضروريان ، لأن بعض الحالات تتطلب مهارة المختص النفسى لحلها أو معالجتها ، بينما لا تتطلب بعضها الآخر ذلك ، بل يستطيع المعلم التعامل معها بفعالية ، وقد يكون لولى الأمر علاقة مباشرة فى التعامل مع بعض المشكلات البسيطة كذلك .

٢- الخدمات بأثر رجعى والخدمات اللاحقة :

إن الأعمال التى يمارسها المرشدون النفسيون موجهة بالمشكلات القديمة التى يخطط لها الأخصائى النفسى مسبقا ، وقد تكون موجهة بما يطرأ من مشكلات حديثة تحتاج إلى استجابة وتلبية فورية .

حيث أن نظام الصحة النفسية يتطلب ثلاثة مستويات من التدخل على النحو التالى :

- **المرحلة الأولية الأساسية** : تسمى بمرحلة " الوقاية المبدئية " وتهدف هذه

المرحلة إلى العمل على تقليص الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والتعليمية ، وبناء صحة نفسية فى المدارس ، وذلك لأن الأطفال الأصحاء هم هدف المستقبل.

ـ **المرحلة الثانية** : هى مرحلة الوقاية الثانوية التى تهدف إلى علاج المشكلات قبل وقوعها ، وقبل أن تسبب اضطرابا انفعاليا أو اجتماعيا .

ـ **المرحلة الثالثة** : فهى مرحلة العلاج للأطفال والشباب الذين يعانون من مشكلات أكاديمية أو سلوكية ، إن الهدف الرئيسى من المرحلة الثالثة هو إصلاح الأفراد المضطربين نفسيا ومعالجتهم كى يصبحوا لبنة صالحة فى المجتمع .

إذ أن التدرج فى خدمات الوقاية كما أعلنها "كووين" هو الانتقال من الوقاية الأولية إلى الثانوية ثم العلاجية تجعل أعمال الأخصائى النفسى استجابية وأقل توقعية فيما يخص الخدمات التى يقدمها والتخطيط لهذه الخدمات .

كما تشير الدراسات إلى أن معظم الخدمات التى تقدم فى المدارس هى على المستوى الثانى والثالث ، حيث ينصب الاهتمام كثيرا على المرحلة الثالثة المتضمنة مرحلة معالجة الأطفال والشباب الذين يعانون من مشاكل أكاديمية وسلوكية.

ومن جانب آخر يشير أدب علم النفس المدرسى إلى أن المبدأ فى وجود الأخصائى النفسى فى المدرسة وممارسة أعماله فى الإرشاد داخل المدرسة هو احتضان المدرسة لطائفة كبيرة من الأطفال المتعلمين ، وثمة فرص عديدة وعظيمة لهؤلاء التربويين كى يؤثروا فى تطوير وتنمية هؤلاء الأطفال اجتماعياً وانفعالياً ، وإن وجود بعض العراقيل والعقبات أمام الأخصائيين التى قد تحول دون تقديمهم للخدمات الإرشادية والنصيحة للأطفال ، وبخاصة مشكلات الإدراك يجعلهم يشعرون بالإحباط والملل من كثرة الصعوبات التى تواجههم فى تصميم برامج الوقاية هذه .

وهناك أربع مهام رئيسة لعلم النفس المدرسى وهى كالتالى :

١- التقدير :

توصف عملية القياس على أنها العملية التى يتم بها جمع المعلومات حول فرد معين من أجل مساعدته ، وتقديم الخدمة اللازمة له ، إذ يستخدم المختص النفسى عددا من الأساليب لجمع البيانات عن الفرد وبيئته .

ومن الاستراتيجيات المعروفة والمستخدمة فى جمع البيانات مقابلة أولياء الأمور والمعلمين والطلاب أنفسهم ، ومراجعة ملف الطالب ، وتقديم اختبار

قصير ومقنن له (كاختبارات بينيه ووكسلر) ومراقبة سلوكه فى عدد من المواقف المدرسية والصفية .

٢- التدخل :

تعرف عملية المعالجة أو التدخل بأنها استجابة استراتيجية مخططة من قبل الأخصائى النفسى أو التربوى أو الآباء وأولياء الأمور ، حيث تتضمن المعالجات أو التدخلات التى يقدمونها ، والتحدث والعلاج باللعب كما يفضل الأخصائيون النفسيون والتربويون استخدام المعالجات السلوكية أكثر من العلاج الشفوى، ويستخدم هذا المنحنى السلوكى فى العلاج داخل غرفة الصف وفى إدارة الصف والتفاعل الصفى .

كما أوضح "كايترل" أن التدخلات التى يقوم بها الأخصائى النفسى مع الطلاب يمكن أن تقسم إلى أربعة أقسام هى كالتالى :

	خدمات مباشرة	خدمة غير مباشرة
خدمات بيئية	خدمة بيئية مباشرة	خدمة بيئية غير مباشرة
خدمات شخصية	خدمات شخصية مباشرة	خدمات شخصية غير مباشرة

وإضافة إلى ذلك فهى تشتمل على عمليتى : المراقبة الذاتية ، و التغذية الراجعة الحيوية .

٣- الاستشارات :

إذ أن الاستشارة النفسية هى عبارة عن عملية تعاونية تتم بين الأخصائى النفسى وغيره من المختصين ممن يمكن أن يفيدوا فى تشخيص مشكلة ما لدى عميل أو طالب مسترشد .

٤- البحث :

يوصف البحث بأنه تجريبى ، وأنه عملية الوصول إلى الحقائق التى يجب أن يتخذ بواسطتها قرار وعمل بشأن فرد معين، ويشير البعض إلى ضرورة البحث بالنسبة لعلم النفس المدرسى لأنه يجعل المختص النفسى أو التربوى مدركا للعوامل المتعلقة بالمشكلة المعينة وقادرا على حلها والوصول إلى النهايات والحلول المناسبة لها.

النشاطات اليومية :

إن الرجوع إلى فريق متعدد التخصصات كفريق دراسة الطفل ، وفريق القياس والتقويم ، وفريق التخطيط والتصنيف وقبول الطلاب يزيد من فعالية الخدمات

النفسية لاعتماده على الفرضية التالية :

إن اتخاذ قرارات التربية الخاصة من قبل فريق يزيد من درجة الصدق والفعالية، ويقلل من الأخطاء الفردية عند إصدار الأحكام .

استعمل مختصو الصحة النفسية أسلوب الفريق المتعدد التخصص فى قراراتهم لعدة سنوات ، ونتيجة لهذا الاستخدام قام العديد من المؤلفين بتطبيق مفهوم الفريق فى المدارس الحكومية ، ويشير " بيفر " إلى أن الهدف العام من استخدام الفريق المتعدد التخصصات فى تشخيص الحالات أو فى خدمات علم النفس المدرسى يعتبر هدفا فى حد ذاته ، وهو تعاون المختصين المهنيين فى تشخيص المشكلة ووضع الحلول لها.

و قد أظهرت الأبحاث فى هذا المجال وجود أحد عشر هدفا يجب تحقيقها لكل طالب لديه حاجات خاصة، وهذه الأهداف ، هى :

١- تحديد أهلية الطالب للتربية الخاصة .

٢- تحديد فيما إذا كانت المعلومات الضرورية والمطلوبة عن الطالب متوافرة لدى الفريق قبل اتخاذ قرار يمكن أن يؤثر فى برنامج الطالب التعليمى .

٣- تقويم الأهمية التربوية لتلك المعلومات .

٤- تصنيف الطالب .

٥- صياغة أهداف تربوية بعيدة المدى لدى الطالب .

٦- تطوير أهداف تعليمية قصيرة ومحددة للطالب .

٧- التواصل مع أولياء الأمور لإخبارهم عن التغيرات فى البرنامج التربوى لدى الطالب .

٨- تخطيط المعلومات الضرورية والمراد مراجعتها حول برنامج الطالب وتقدمه .

٩- تحديد تاريخ معين لمراجعة فريق التصنيف .

١٠- مراجعة مدى ملاءمة البرنامج التربوى للطالب .

١١- مراجعة مدى تقدم الطالب العلمى والتربوى .

و قد أسفر تحليل نتائج التجارب والدراسات التى قام بها الفريق متعدد التخصصات عن تحديد أربعة أصناف من هذه المشكلات التى برزت لعمل الفريق :

١- طريقة جمع المعلومات غير المنتظمة للفريق ، وإخفاقه فى عملية التشخيص والتنظيم .

٢- حضور الحد الأدنى من أولياء الأمور والتربويين فى الفريق .

٣- انعدام الثقة والتعاون .
٤- زيادة عمليات التخطيط وصنع القرار فقط .

كما تبين أن الفريق يتكون من الآباء ، معلمى الصفوف ، الطلاب المتدربين، معلم مقيم ، المدير ، المرشد النفسى ، أخصائى التربية الخاصة ، معلم القراءة . كما تبين أن أولياء الأمور يحضرون بنسبة ١٠٠٪ من الوقت وأما الآخرون بما فيهم الأخصائى النفسى ، فلا يحضرون إلا بنسبة ٥٪ من الوقت .

و بمراجعة العديد من نتائج الدراسات و الأبحاث وجد أن أكثر المساهمين فى لجان التخطيط التربوى هم فقط :

١- مستشار التربية الخاصة .
٢- الأخصائى النفسى .
٣- معلمو التربية الخاصة .

كما تبين أن أقل أعضاء الفريق مساهمة هم :

١- أخصائى علم الاجتماع .
٢- المديرون .
٣- الإداريون فى المجال .

و تتحدد أسباب هذه المساهمات فى أن الأشخاص الذين كان ترتيبهم عالياً فى المساهمة ، هم الأشخاص القريبون من الطلبة وعائلاتهم ، بينما الأشخاص الذين كان ترتيبهم متدنياً فى المساهمة هم الأشخاص القريبون من المعلمين .

وتقع الأدوار الأكثر أهمية على عاتق الأشخاص الذين لديهم معلومات دقيقة عن الاختبارات والسجلات ، والقادرين على تقديم تقارير عن الأفراد نتيجة لهذه المعلومات .

التوزيع الزمنى لمهام الأخصائى النفسى فى المدرسة :

و قد أشارت مجموعة من الأبحاث إلى تساؤلات تبحث فى معرفة الوقت الذى يقضيه الأخصائى النفسى فى القيام ببعض المهام المحددة على سبعمائة وخمسين عضوا من جمعية علم النفس الوطنية فى أمريكا ، وكانت نشاطات الأخصائيين النفسيين مرتبة كما يلى :

١- القياس التربوى النفسى .
٢- الإرشاد الجماعى .
٣- الإرشاد الفردى .
٤- تقديم استشارة لأولياء الأمور .

٥- تقديم استشارة للمعلمين .
٦- تقديم استشارة لأعضاء هيئة تدريس من مدارس أخرى .
٧- تقديم ورش عمل أو تدريب التلاميذ .
٨- حضور اجتماع الهيئة التدريسية و القائمين بالتدريب .
٩- كتابة تقارير عن الحالات .
١٠- القيام ببحث أو تقويم برنامج معين .
١١- التنقل بين الخدمات التربوية .

كما تم سؤال مختصى علم النفس المدرسى فى المدارس عن أعمالهم المعتادة والنشاطات التى يمارسونها ، وكانت النتائج على النحو التالى:

المتغير	الزمن بالدقائق	الانحراف المعيارى	النسبة المئوية للوقت
القياس التربوى النفسى	١٠٤	٨٤	٢١٪
مراجعة / كتابة الحالات	٩٠	٨٧	١٨٪
وقت / شخصى وقت الغذاء	٥٠	٥٣	١٠٪
تقديم الاستشارة للمعلم	٤٣	٤١	٩٪
تقديم الاستشارة لهيئة التدريس	٤٣	٤٧	٩٪
اجتماعات مع هيئة التدريب	٣٨	٥٣	٨٪
تقديم الاستشارة للآباء	٣٥	٤٧	٧٪
زيارة الأهل	٢٩	٤٢	٦٪
الإرشاد الفردى	٢٤	٥٢	٥٪
حضور ورش عمل	١٠	٤٧	٢٪
الإشراف على ورش عمل	١٠	٣٦	٢٪
بحث / تقويم البرامج	٨	٣٥	٢٪
الإرشاد الجماعى	٥	٢٠	١٪

نستنتج مما سبق أن القياس النفسى والتربوى يستغرق معظم وقت الأخصائى

النفسى (خمس وقته) ، ويتبعه فى الأهمية كتابة الحالات والتقارير حول تلك الحالات ، كما تشير الإجابات إلى أن ٢٥٪ من وقت الأخصائى النفسى يقضيه مع المعلمين ، أما إجراء البحوث فيستغرق جزءا ضئيلا جدا من الوقت، ويساوى ٢٪ فقط .

الاستشارة النفسية:

تعد الاستشارة إحدى المهام الرئيسة التى يقدمها أخصائى النفس المدرسى . وبالرغم من اهتمام المختصين الكبير بالاستشارة فما زال هناك غموض حول ما تعنيه هذه الكلمة ، إذ يستخدم هذا المفهوم ليدل على الخدمات التى تقدم للفرد موضع الدراسة .

مما تقدم يبدو أنه ليس هناك تعريف محدد لمفهوم الاستشارة ، و لكن سيتم تبنى المفهوم الذى يشير إلى أن " الاستشارة " مدلول يطلق على العملية التعاونية لحل المشكلات ، و يتعاون على حلها أخصائى الصحة النفسية الذى يطلق عليه اسم "المستشار" و شخص آخر مسئول عن تنفيذ أشكال المساعدة النفسية و يطلق عليه اسم "المستشير" لشخص ثالث يسمى " العميل أو المسترشد " .

الاستشارة فى علم النفس المدرسى :

تشير الأبحاث إلى وجود أربعة أنواع من الاستشارات النفسية فى مجال علم النفس المدرسى:

١- الاستشارة المتمركزة حول العميل .
٢- الاستشارة المتمركزة حول المستشير .
٣- الاستشارة الإدارية المتمركزة حول البرنامج .
٤- الاستشارة الإدارية المتمركزة حول المستشار .

سيتم التركيز فى هذا الفصل على الاستشارة المتمركزة حول المستشير ، ففى نمط الاستشارة المتمركزة حول المستشير لا ينصب اهتمام المستشار على أسباب المشاكل السلوكية لدى الطفل و حلولها المكنة ، بل يتركز على تحديد سبب عجز المستشير عن معالجة هذه المشكلة بشكل أكثر شجاعة بأسلوبه الخاص .

حيث أن هناك أربعة أسباب رئيسة لظهور حاجة المستشير للاستشارة :

١- نقص المعرفة :

إن عجز المستشير عن التعامل بدقة مع المشكلة قد ينجم عن نقصان معرفته أو فهمه لجزء أساسى من المعلومات ، و أن المسئولية الأساسية للمستشار هنا

تنحصر فى مساعدة المستشير فى الحصول على أية معلومات ضرورية تساعده على التعامل بنجاح مع المشكلة و تكون هذه المعرفة ضمن خبرة المستشار أو ضمن مصادر أخرى .

٢- نقص المهارة :

فى بعض الأحيان ، و بالرغم من معرفة المستشير بالنظريات المتصلة بمهنته إلا أنه يفشل فى حل المشكلة نتيجة افتقاره إلى المهارة فى تطبيق المعرفة، وتبرز مسئولية المستشار فى عدة صور، منها :

- النمذجة .
- التدريب السلوكى .
- التدريب فى أثناء الخدمة .

٣- نقص الثقة بالنفس :

عندما تكون المشكلة تتعلق بالثقة فلابد من توافر مهارة الاستماع لدى المستشير . و تبرز أهمية رفع مستوى الثقة لدى المستشير لأن ثقته بنفسه تعتبر عاملا مهما فى التدريس الناجح بالرغم من عدم وجود حل مباشر لمشكلة الطالب .

٤- نقص الموضوعية :

يعانى المستشير عامة من نقص الموضوعية و فقدانه للحياد المهنى،مما يسبب الكثير من المصاعب، و تشير نتائج دراسة " جتكن " إلى أن نقص المعرفة والمهارة و الثقة بالنفس من المشكلات المنتشرة بين العاملين فى المدارس أكثر من انتشار مشكلة الموضوعية ، علما بأن الجميع متفقون حول مشكلة نقص الموضوعية لدى المستشير ، و هذه مشكلة تسترعى انتباه المستشارين النفسيين فى المدرسة .

و هنا نجد خمسة أسباب لنقص الموضوعية لدى المستشير :

١- الاندماج الشخصى المباشر للمستشير مع العميل .
٢- تحديد المستشير البسيط لهوية العميل .
٣- انتقال خبرات المستشير و مشكلاته و مصاعبه النفسية إلى العميل .
٤- الإدراك المشوه للعميل من قبل المستشير .
٥- تداخل الموضوع .

وقد اقترحت الدراسات أربع استراتيجيات تهدف إلى تقليل تداخل الموضوع وترمى هذه الاستراتيجيات إلى إضعاف موضوع المستشير و تمكينه من التعامل مع مشكلات الطلاب ، و هذه الاستراتيجيات هى :

١- التركيز اللفظى على العميل: و يعنى تركيز المستشير على المشكلة المطروحة وفحصها .

٢- التركيز اللفظى على الموضوع البديل : يحاول المستشار تغيير الموضوع عند شعوره بانفعال المستشير أو حساسيته الزائدة للمشكلة موضوع البحث .

٣- التركيز غير اللفظى على الحالة : تتمثل هذه الاستراتيجية فى استرخاء المستشار وذلك لإشعار المستشير بأن النتائج السلبية للمشكلة بعيدة الاحتمال .

٤- التركيز غير اللفظى على علاقة الاستشارة .

فى العادة يميل المستشيرون إلى التعبير عن المشكلة بالطريقة التى يدركها المستشارون ويتم فى هذه الاستراتيجية التركيز غير اللفظى على علاقة المستشير بالمستشار .

الاستشارة المؤسسية المدرسية :

تختلف الاستشارة المؤسسية عن استشارة البيئة و الصحة النفسية فى أنها تركز على القضايا المتعلقة بالجامعات و المؤسسات و الأنظمة أكثر من تركيزها على الأفراد، و من هنا فإن المستشارين المؤسسيين يعتمدون بشكل أساسى على النظريات والمفاهيم المنبثقة عن علم النفس المؤسسى و الاجتماعى .

و هناك افتراض أساسى مفاده أن المدارس تتألف من أنماط نظامية برامجية وسلوكية لا تعتمد فى وجودها على شخصيات محدودة ... و أن الكثير من الصعوبات التعليمية و العقلية تنبع من مشاركة الطالب فى نظام تعليمى غير صحى... كما أن استهداف تحسين النظام التربوى يمثل سياسة واعدة و غير مباشرة لتحسين الصحة النفسية و تقليل مشاكل التعلم الأكاديمى عند الطالب.

و يقال بأن الكثير مما يحققه أطفال المدرسة أو معلموها ، أو ما يعجزون عن تحقيقه ، إنما يتمخض بشكل مباشر أو غير مباشر لطبيعة تلك المدرسة وأنظمتها التى ينظر إليها على أنها كيانات متكاملة كلية، وقد أشار "ساراسون" إلى هذه الظواهر بمصطلح " ثقافة المدرسة " ، و ذهب إلى حد القول بأن نجاح أولئك الذين يرغبون بإحداث تغيير فى بيئة المدرسة تأخراً كثيراً لعجزهم عن النظر إلى هذا التغيير بمنظور مؤسسى ، كما أن علماء النفس المدرسيين وغيرهم من المختصين المدرسيين قد أضعفوا تأثيرهم من خلال الاعتماد

المفرد على سيكولوجية الفرد ، أى أننا نتعلم سواء بشكل رسمى أو غير رسمى أن نفكر ونسلك على أساس ما يجرى داخل رؤوس الأفراد ، و جراء ذلك تتزايد صعوبة إدراكنا بأن الأفراد يعملون فى بيئات اجتماعية متنوعة ، لها تركيبها الذى عجزت عن استيعابه نظرياتنا الحالية عن شخصية الفرد .

و فى الواقع فإن أحدنا قد يستطيع فى كثير من المواقف أن يتنبأ بسلوك فرد اعتمادا على معرفة بيئته و وضعه الاجتماعى بشكل أفضل بكثير من الاعتماد على القوى الشخصية المحركة لديه .

هناك عدد لا يستهان به من المشاكل المدرسية التى يمكن النظر إليها من منظور مؤسسى، فعلى سبيل المثال نحن نعرف من خلال الخبرة و البحث أن البرامج التعليمية الخاصة يغلب عليها العقم فى كثير من النواحى ، و المستشار المؤسسى غالبا ما يبتعد عن التعامل مع الموقف على أساس الحالات الفردية بل يميل إلى اتخاذ منظور أوسع يقوم من خلاله بفحص النظام الذى يتم بموجبه التعرف على الأطفال ذوى التربية الخاصة و تشخيصهم و معالجتهم .

و إضافة إلى ما سبق هناك مشكلة معاصرة شائعة هى مشكلة إخفاق المعلمين ويستطيع المستشار المؤسسى ، مثلما أسلفنا فى المثال السابق أن يتعامل مع هذه المشكلة من منظور مؤسسى ، فبدلا من التركيز على المعلمين و نقاط القوة والضعف فى شخصياتهم ، أو التركيز على الطلاب عند معلم ما ، و نقاط القوة والضعف لديهم ، لابد من بذل محاولة لتقييم الموقف على مستوى أكثر شمولية واتساعا ، وقد تكمن المشكلة فى عدم كفاية أنظمة الدعم المهنى و البينشخصى المقدمة للهيئة التدريسية ، و فى الحالات المساعدة قد يكمن الحل فى تطوير جو مدرسى أكثر انفتاحا ، و يستطيع المعلمون من خلاله أن يلتمسوا المساعدة من بعضهم البعض فى ظروف خالية من التوتر و الإجهاد .

و قد ينشأ موقف آخر يتطلب الاستشارة المؤسسية فى مدرسة تعانى فيها أعداد كبيرة من الطلاب من صعوبات أكاديمية ، و لغرض المناقشة ، دعنا نفترض أن نسبة ٨٪ من هذا القبيل ، عندها يمكننا القول أنه من العقم أن نحاول معالجة الموقف على أساس فردى سواء أكان على مستوى الأطفال أم على مستوى المعلمين ، و الأسلوب المنطقى و الحالة هذه يتمثل فى فحص برنامج القراءة فى المدرسة و إعادة تصميمه بشكل مناسب .

و عند التعامل مع أى من المشاكل السابقة أو ما يتعلق بها ، فإن المستشارين المؤسسيين يركزون اهتمامهم على قائمة طويلة من الظواهر المؤسسية و الجماعية

والنظامية . و بالرغم من أن أية مناقشة مستفيضة لهذه المعايير إنما تقع خارج نطاق هذا الفصل من الكتاب إلا أنه يمكننا إلقاء الضوء على بعض الأهداف المركزية للتقويم و التدخل السيكولوجى .

و من ناحية تقليدية ، نجد أن التحليلات و التدخلات المؤسسية قد ركزت على التركيبة الرسمية للنظام ، إذن ، فما هى العلاقة الهرمية ؟ و من يملك السلطة على من؟ و أين يقع مكان كل فرد على الخريطة المؤسسية ؟ و فى الوقت الذى لا تزال فيه قضايا التركيبة المؤسسية الرسمية تحظى بقدر من الأهمية، فقد أصبح ينظر إليها حاليا على أنها مجرد جزء من الصورة الأوسع، و من المعروف أن الكثير من مظاهر السلوك التى تحدث فى الوسط المؤسسى تتأثر بالتركيبة المؤسسية غير الرسمية .

و من ذلك أن شبكات الاتصالات العفوية و غير المتعمدة و الفروق فى المراتب والنزاعات الإقليمية و غيرها لها تأثيرها البين على الفعالية التى تؤدى بها المؤسسة عملها ، و كل مظهر من مظاهر التركيبة الرسمية و غير الرسمية يمكن أن يشكل موضع أهمية لابد من التركيز عليه فى أثناء عملية الاستشارة المؤسسية .

إضافةً لما سبق يوجد العديد من المناقشات المستفيضة للأبعاد الأخرى للأداء المؤسسى التى يتحتم على المستشار أخذها بعين الاعتبار ، و منها على سبيل المثال أنهم يناقشون عمليات الاتصالات على أنها عنصر أساسى بين أفراد مؤسسة ما ، ويتساءلون فى سياق المناقشة عما إذا كانت اتصالات الناس ببعضهم تتم بوضوح كاف أم أنه قد ينشأ عنها سوء فهم كبير عندما يسىء الأفراد و المجموعات تفسير الرسائل المتبادلة بينهم إلا أن نفرا لا بأس به من الأخصائيين التربويين و المعلمين يميلون لتوقع حدوث اتصال واضح ، باعتبار ذلك من إحدى الوظائف البسيطة التى تتم عن حسن النوايا لدى المعنيين بالأمر ولسوء الحظ ، فإن قدرة الفرد على التعبير عن نفسه بدقة و فهم ما يقال له من قبل الآخرين ، هما مهارتان لا يمكن حتى لصاحب المهنة أن يمتلكها ما لم يتلق التدريب الكافى فى هذا المجال .

إن الكثير من الأحداث الجماعية و المؤسسية التى تقع فى المدرسة إنما تحدث ضمن نطاق الاجتماعات الرسمية ، كما أن نوعية هذه الاجتماعات هى التى تقرر مدى فعالية الأنظمة التربوية التى يجرى تنفيذها للأطفال، ومن بين العناصر التى ينبغى للمستشار المؤسسى أن يضبطها و يتحكم فيها ما يلى:

أ- **سلوك قائد المجموعة** : إذ ينبغى أن تتمتع أساليب القيادة الديمقراطية والمشتركة بالأفضلية على الأساليب التسلطية التى تدعو للإخضاع المطلق للفرد، أو نقيضها الذى يدعو لعدم التدخل بشكل مطلق .

ب- **المشاركة العضوية** : حيث إن تشجيع أكبر عدد ممكن من الأشخاص على المشاركة الفاعلة فى الاجتماعات أفضل بكثير من الاكتفاء بذلك النوع من الاجتماعات الذى تسيطر فيه حفنة صغيرة من المتكلمين ، فى حين تبقى الأغلبية صامتة .

جـ- **تحديد الهدف و جدول الأعمال** : إذ لابد من التحديد المسبق و الواضح لجدول أعمال الاجتماعات و أهدافه ، و إن تعذر التحديد المسبق ، فيجب أن يتم ذلك فى بداية الاجتماع .

د – **أسلوب حل المشاكل الجماعية** : إذ لابد من التعامل مع المشاكل بشكل نظامى (يبتدأ بتحديد المشكلة ، ثم تقييمها و تشخيصها و اقتراح الحلول لها) والابتعاد عن العشوائية (كاقتراح الحلول قبل إعطاء الاهتمام لتحديد المشكلة وتحليلها) .

هـ- حل الصراعات : فمن المعروف أن الصراعات تظهر فى أثناء الاجتماعات ويفضل التعامل معها بشكل علنى وبناء، وهذا خير من التظاهر بعدم وجودها.

ولابد من التنويه إلى أن قواعد السلوك و مبادئه الجماعية تشكل مجالاً يتطلب الدراسة و الفحص فى أثناء عملية الاستشارة المؤسسية ، و هذا يتطلب البحث عن إجابات للتساؤلات التالية : كيف ينظر أعضاء الهيئة التدريسية إلى مدرستهم ووظائفهم و أدوار الآخرين ، كيف نتوقع لموظفى المدرسة أن يسلكوا تحت ظروف معينة ، هل بإمكان طلب المساعدة من الزملاء لحل مشكلة مهنية دون أن يدفعهم ذلك إلى الانتقاص من كفاءة الفرد ، هل ينظر المعلمون و المديرون لبعضهم كخصوم أم كشركاء ؟ إن الإجابات على هذه الأسئلة و غيرها تقدم بيانات تشخيصية للمستشار المؤسسى، عندما يحاول تقييم و تصميم خطة إدخال ملائمة .

إن أدوات التقييم و التشخيص التى يمكن اللجوء إليها للحصول على إجابات عن هذه الأسئلة و غيرها من الأسئلة ذات الصلة أثناء عملية الاستشارة المؤسسية لا تختلف كثيرا عن تلك الأدوات المستخدمة فى استشارة الصحة النفسية و البيئية . إلا أن الفرق الجوهرى بين النوعين ينحصر فى أن هذه

الأدوات تصلح للتطبيق فى القضايا المؤسسية أكثر من صلاحيتها للتطبيق فى المشاكل الفردية للطلاب ولأعضاء الهيئة التدريسية .

ومثلما هو الحال فى استشارات الصحة النفسية والبيئة ، فإن المقابلات والملاحظة تعتبر من أساليب التقويم الرئيسة للمستشارين المؤسسين . فعن طريق إجراء المقابلات مع الأعضاء المؤسسين الرئيسيين ، و مع عينة ممثلة للأشخاص الآخرين، يستطيع المستشار أن يجمع كمية كبيرة من البيانات المتعلقة بإدراك كل فرد من هؤلاء لكيفية قيام المدرسة بالوظيفة المنوطة بها ، و نقاط ضعفها و قوتها و قضاياها الحرجة ، و كما أشرنا فى نقاشنا حول موضوع استشارات الصحة النفسية و البيئة، فإن مدركات المستشير تعتبر أمرا فى غاية الأهمية حتى لو كانت تفتقر إلى الدقة بشكل جزئى أو كلى .

ولكى يضمن النجاح ، فلا يكفى للمستشار أن يعرف ما يجرى فعلا فى المدرسة بل لابد له من أن يعرف ما يعتقد الآخرون بأنه يحدث فيها ، و هذا الواقع غير الموضوعى لا يقل أهمية عن سابقه الموضوعى ، كما أن عملية إجراء مقابلات مع المستشير تشكل مصدرا رئيسا للبيانات المتعلقة بالمدركات غير الموضوعية و مصدراً ثانويا يزود المستشار بالمعلومات الموضوعية عن الأداء المؤسسى .

ومن أجل الكشف عن مدى صحة مدركات المستشير يجدر بالمستشار أن يجرى ملاحظة مباشرة لأكبر قدر من الأداء المؤسسى ، كما يتحتم على المستشار أن يعلم أن ملاحظاته هذه قد يعتريها شئ من التحامل أو الانحياز ، على الرغم أن طبيعة عمل المختص النفسى المدرسى و المتصفة بالتنقل من مدرسة إلى أخرى تضفى عليه شيئا من الحيادية و الموضوعية التى تفوق ما لدى أعضاء مؤسسة المستشير كما أن ظهور تباين واسع بين ملاحظات المستشار و مدركات المستشير قد تساعد المستشار على اكتشاف البرامج و الأهداف المستترة لدى المستشير . عندما تتطابق ملاحظات المستشار و مدركات المستشير ، فإن هذا يعزز من ثقة المستشار بأنه قد حصل على صورة جيدة لواقع الكيفية التى يتم بها تسيير عمل المؤسسة .

و كما هو الحال فى الأنماط الأخرى للاستشارات ، فإن أدوات القياس النفسية تشكل إضافة هامة للبيانات التى جمعت بواسطة المقابلة و الملاحظة، وكثيراً ما تكشف هذه الاختبارات عن معطيات جديدة : لأنها ذات طبيعة غير محددة، مما يجعل المستشيرين أقل تحفظا فى إبداء الآراء الحساسة، مما لو

وجدوا أنفسهم فى موقف مقابلة ، و أن معظم هذه الاختبارات يتم تصميمها على يد المستشار للمشكلة المحددة التى يتعامل معها ، و لكونها كذلك فهى غالبا ما تفتقر إلى الدراسة المسبقة الكافية التى تحدد مدى مصداقيتها، ومن هنا يجب أن يقتصر الهدف من استعمالها على التوصل إلى افتراضات غير نهائية، و ليس إلى مؤشرات دقيقة للواقع.

وهناك بعض الأدوات المقننة التى تختص بالظواهر المؤسسية ، و لكن مثل هذه الاختبارات لم تخضع لمعايير أدوات القياس النفسى التى نتوقع توافرها فى مقاييس القدرات الفردية .

وعلاوة على ذلك ، فلابد للمستشار من أن يحدد إن كان ينبغى تركيز خطة التدخل على أوضاع تمثيلية و الألعاب جماعية أم على مشاكل العمل الحقيقية. وبصفة عامة يمكننا القول بأن الأوضاع التمثيلية و الألعاب تتصف بقدر من التهديد أقل من ذلك الذى تنطوى عليه مشاكل العمل الحقيقية، مما يعنى أنها تزيد من استعداد المستشير لاختبار أفكار و سلوكيات جديدة.

كما يترتب على المستشار فى هذه الحالة أن يولى اهتمامه لقضية التعميم، وبناء على ذلك فينبغى على المستشار أن يتساءل إن كانت السلوكيات المؤسسية الجديدة التى تم تعلمها فى هذه الأوضاع المصطنعة يمكن تعميمها باعتبارها صعوبات حقيقية فى العمل، وعندما يحصر المستشار تدخله بالقضايا ذات الصلة الحقيقية بالعمل، فمن المؤكد أنه لن يواجه صعوبة كبيرة فى التعميم، ولكنه سيواجه قدراً أكبر من الصعوبة فى إحداث سلوكيات جديدة، ونمو مؤسسى لدى المستشير .

و تعتبر التغذية الراجعة أسلوبا آخر من أساليب التدخل ، فقد يرغب المستشار المؤسسى فى دعم المعطيات التى حصل عليها من خلال الملاحظة والمقابلة ، و ذلك باستخدام أنواع مختلفة من الاستبيانات غير المسماة . و إذا تم تقديم البيانات المستقاة من هذه الاستبيانات كتغذية راجعة لأعضاء المؤسسة، فإنها — أى البيانات— توفر أساسا متينا للمناقشة وحل المشكلات . و لابد لنا من تذكير القارئ بأن هذه الاستبانات تكون فى كثير من الأحيان وسائل غير دقيقة عندما يتعلق الأمر بالقياس النفسى ، و لأنها كذلك فينبغى أن تقدم نتائج المسح على أساس أنها نقاط للمناقشة و ليست انعكاسات دقيقة للواقع . ويمكن للتغذية الراجعة المسحية أن تشكل عنصراً فعالا فى هدف الاستشارة المؤسسية بشرط أن تستخدم بشكل ملائم .

و من ناحية أخرى ، تعتبر الخدمة الفعلية فى المؤسسة نوعا من الاستشارة المؤسسية إلا أنه قلما ينظر إليها على هذا النحو . و عن طريق العمل مع مجموعات صغيرة وكبيرة من مختصى الصحة النفسية فى المدرسة ، تتيح هذه النشاطات فرصا ممتازة للمرشدين النفسيين المدرسيين للتدخل فى المؤسسات التربوية على أساس نظامى . إذ أن وجود برنامج لحل المشاكل فى أثناء الخدمة كفيل بأن يحدث تغييرا جذريا فى المعايير المؤسسية المدرسية المتعلقة بعمليات الإحالة ، و اجتماعات الكليات والفرق المتعددة الاختصاصات واجتماعات أولياء الأمور و غيرها . و قد دلت الخبرة على أن الإرشادات فى أثناء الخدمة تحقق أقصى فعالية عندما تليها اتصالات مع أفراد من جمهور الحضور ، تهدف إلى مساعدتهم على ترجمة الأفكار التى تعلموها فى أثناء الخدمة إلى سلوكيات فى البيئة الطبيعية . و يمكن تسهيل هذه العملية عن طريق تخصيص وقت للتدريبات السلوكية على المهارات حديثة الاكتساب فى أثناء الخدمة.

العوامل المؤثرة فى تنفيذ الاستشارة :

١- قدرة المستشير على التعبير عن طلب الاستشارة :

يحتاج معظم الناس لفترة من الوقت للتأقلم مع خدمات الاستشارة، أما المعلمون الذين اعتادوا على الخدمات النفسية باعتبارها نمطاً طبياً ، فلابد من إعطائهم فرصة التعود على هذا المنهج المختلف ، و من ناحية أساسية تتطلب الاستشارة الناجحة توطيد علاقة من الثقة المتبادلة بين المستشير و المستشار، ومثلما هو الحال فى العلاقات البينشخصية و البينمهنية ، يتطلب هذا النوع من العلاقة وقتا و تأنيا و قد يشعر المعلمون فى البداية بشيء من عدم الارتياح و عدم الاطمئنان عندما يطلب إليهم التعاون مع المستشار فى حل مشكلة، لا سيما عندما تكون خبراتهم السابقة مع المرشدين النفسيين مقتصرة على بعض الإحالات والاكتفاء بانتظار الحصول على التشخيص وبعض التوصيات من المرشد . كما أن المعلمين الذين اعتادوا على قيام المرشد بإخراج طلاب صفوفهم لفحصهم ، قد ينتابهم شعور بالخطر والاضطراب عندما يقضى المستشار جزءا من الوقت فى ملاحظة صف المعلم وملاحظة سلوك الطالب المحال إليه من ذلك الصف ، و يضاف إلى ذلك أن المستشيرين الساذجين قد يكون لديهم اتجاهات لحل المشاكل تتعارض مع أساليب المستشار ، فقد وجدت الأبحاث أن غالبية

المعلمين يصفون مشاكل الطلاب بأسلوب يغلب عليه الغموض و العمومية ويفتقر إلى التعبيرات السلوكية الواضحة والمحددة ، و على نحو مماثل فإن العاملين على حل المشاكل غير المدربين يسيرون فى اتجاه يتعارض مع مبادئ توليد الأفكار الجيدة التى تحظر إصدار أى حكم على جودة الأفكار ، إلى أن يتم إيجاد مجموعة كبيرة من الحلول الممكنة .

إن هذه العناصر و غيرها تتألف لتشكل معا ما أطلق عليه المستشار اصطلاح فترة الدخول للمستشار إذ أن عملية الدخول إلى أنظمة المستشير تشكل المرتكز لعملية الاستشارة ، و الطريقة التى تتم بها معالجة الدخول هى التى تحدد طبيعة المناخ الانفعالى الذى سيعقب ذلك. و فى هذا الوقت ينبغى على المستشار أن يقدم للمستشيرين المحتملين التعليم فيما يتعلق بخدمات الاستشارة، وأن يسعى لتوطيد مصداقيته المهنية كمختص نفسانى، و أن يعمل ما بوسعه لبناء علاقة إيجابية مع هيئة التدريس و المجتمع، و فى أرجح الاحتمالات سيظل المستشار قليل الفائدة إلى أن يتمكن من تحقيق هذه المهام. وفى بعض الحالات عندما يخفق المستشار فى بلوغ هذه الأهداف فإن الاستشارة الناجحة تصبح أمراً فى غاية الصعوبة و بعيدة المنال .

أما مقدار الوقت اللازم لبلوغ هدف الدخول إلى المدرسة فيتفاوت تبعا لطبيعة المدرسة و حاجاتها و مهارات المستشار و شخصيته ، إذ أن عملية التدخل تتطلب فترة لا تقل عن ستة شهور .

و مما لا شك فيه أن القيام بالأعمال التى تتطلبها وظيفة المستشار فى بيئة مدرسية يعد أمراً أكثر تعقيداً من مجرد الإعلان عن توافر الخدمات، و يعتبر الصبر والحساسية شرطين مسبقين لتحقيق النجاح ، و قد قدمت الأبحاث مناقشة متبصرة و مفيدة تناولت فترة الدخول و كيفية التعامل معها بنجاح، وتؤكد تلك الأبحاث على ضرورة وجود منهج فعال يقوم المستشارون من خلاله بالتعريف بأنفسهم للمستشيرين المحتملين، و يوضحون لهم طبيعة خدمات الاستشارة قبل أن تتم إحالة أية حالات إليهم ، كما يمكن تسهيل عملية الدخول عن طريق التوصل إلى اتفاق واضح مع مدير المدرسة يتحدد من خلاله دور المستشار قبل قيامه بتقديم أية خدمات فعلية ، و قد اشترط "لامبرت" ضرورة توطيد الثقة و العلاقة الإيجابية مع المستشير كشرط مسبق ، لا غنى عنه للمستشار ، لتحقيق دخول ناجح إلى المدرسة.

٢- المقاومة :

مثلما هو الحال فى العلاج النفسى فلا تعتبر مقاومة الاستشارة أمراً غير عادى ففى أغلب الأحيان تكون مقاومة المستشير ناتجة عن عملية دخول غير تامة (أى أن المستشير لم يثق بالمستشار حتى الآن ، أو أنه لا يفهم دور المستشار فى عملية الاستشارة) . وقد تنجم هذه المقاومة عن ظهور سلوك غير لائق من المستشار ، ومع ذلك قد تظهر المقاومة حتى فى غياب أى من الأوضاع.

إن أحد العوامل التى يعتقد أنها تزيد من شدة المقاومة هو الضرورة الزمنية الملحة التى تواجه المستشير أثناء عملية الاستشارة ، وبالرغم من وجود تفاوت كبير من المستشارين فإن الاستشارة تحتاج إلى قدر كبير من وقت المستشير. ولسوء الحظ ، فحتى المستشارين المهرة لا يستطيعون تقليل هذا الوقت بل إن العديد من الباحثين فى هذا المجال أفادوا بأن الجلسات التى تجرى بوجود مستشار ذى مهارة عالية تستغرق من الوقت ضعف ما تستغرقه تلك التى تجرى بوجود مستشار قليل المهارة . ولسوء الحظ أيضا ، فإنه ليس لدى المعلمين ذلك الوقت الكافى للاهتمام بشئونهم الأكاديمية والسلوكية والإدارية والأبوية المتزايدة.

على أن هذه المشكلة تخف حدتها فى بعض المدارس التى توجد فيها حصص استراحة أو موظفون ملحقون يقدمون حصصا تعليمية متخصصة (كالموسيقى والفن والمكتبة) أو مساعد للمعلمين . ومع ذلك ، وحتى فى هذه الظروف فغالبا ما يعجز المستشارون عن الوصول إلى عدد كبير من المستشرين، ومن هنا نجد أن خدمات الاستشارة لا تنسجم كثيرا مع الوقائع اليومية لكثير من المعلمين .

ومن ناحية أخرى ، فإن استعمال الخدمات الاستشارية عوضا عن الخدمات الاختبارية من شأنه أن يقلل من الفترة الزمنية الفاصلة بين الإحالة وتنفيذ المعالجة. إن أى تخفيض زمنى يعتبر أمراً مفيدا عندما نأخذ بعين الاعتبار ذلك الوقت الكثير الذى تتطلبه معالجة ذيول الحالة وحيثياتها الأخرى الذى قد يستغرق سنتين فى بعض المناطق الكبرى ، مضافا إلى ذلك النقص الكبير فى القوى البشرية فى مجال علم النفس .

ومن بين العناصر الأخرى التى تزيد من مقاومة الاستشارة تلك الإشارة البسيطة إلى أن المستشير قد يكون هو نفسه جزءا من المشكلة المقدمة. وباستخدام

أسلوب النمط الطبى التقليدى فى معالجة الاختلال الوظيفى لدى الطفل فإنه ينظر إلى المشكلة على أنها كامنة فى الطفل نفسه ، ومن هنا سادت عقلية " لوم الضحية " ، أما عند استخدام أنظمة الاستشارة المؤسسية والبيئية واستشارة الصحة العقلية فينظر إلى أن مصاعب الطفل الصفية إنما هى نتيجة للتفاعل المعقد بين العوامل التالية :

١- خصائص الطفل .

٢- أساليب المعلمين والآباء وغيرهم .

٣- طبيعة بيئة الطفل الأكاديمية .

٤- الخصائص المؤسسية للمدرسة .

وبموجب الأنظمة آنفة الذكر فلا يجوز توجيه اللوم وحصره بهذه السهولة فى الطالب المحال ، وفى الواقع أنه لابد من إجراء دراسة دقيقة على سلوك الكبار الذين يتعاملون مع الطفل كما أن اهتمام المستشار يجب أن ينصب على معالجة المشكلة المحالة . وليس له أن يوجه اللوم لأى مكان .

هذا وبالرغم من توافر النوايا الحسنة ، فقد نجد بعض المستشرين يشعرون بأن اللوم يوجه إليهم عند الفشل فى حل مشكلة الطفل ، ولا سيما فى تلك الحالات التى تتطلب فيها الحلول المقترحة لمشكلة الطفل إحداث تعديل فى سلوك المستشير. وعندما يتعرض المستشير لشىء من هذا فإنه قد يرفض القيام بأى دور فى الاستشارات المستقبلية ، وقد يقول بعضهم : إن هذه النتيجة إنما تشير إلى تدن فى مستوى تدريب المستشار .

كما أن هناك عددًا كبيرًا من الاتجاهات الخاصة بالاستشارة التى تختلف فى عناصرها، ولكنها تشترك فى بعض العناصر الأساسية. وتعمل هذه العناصر على تفسير العملية المتبادلة القائمة بين المستشار وطالب الاستشارة .

الخدمات غير المباشرة :

يعتبر مفهوم الخدمات غير المباشرة من أهم العناصر فى نموذج "الاستشارة"، فقد كان المرشد سابقا يستخدم نظام الخدمات المباشرة ؛ وذلك بالاتصال والتفاعل المباشر مع الحالة أو العميل . وكان ظهور العلاج النفسى والإرشاد التربوى نتيجة مباشرة لاستخدام الخدمات النفسية المباشرة .

ويعمل " علماء النفس " حاليا ، وبشكل رئيسى ، مع المسترشدين من خلال استخدام الخدمات غير المباشرة . لذلك يتم الاتصال بين الأخصائى النفسى وشخص آخر مستشار . كأن يطلق عليه اسم المعلم المرشد أو المرشد المساعد

ويتعامل مباشرة مع المختص . ويتم الاتصال كذلك بين " أخصائى علم النفس المدرسى " والمرشد المساعد (المعلم المرشد) " والعميل " الطالب وذلك فى المدرسة وبشكل مباشر . وقد يقوم المدير أو المعلم المرشد أو شخص من موظفى الإدارة المدرسية وأولياء الأمور بالعمل كمرشدين مع الطالب وبغض النظر عن حدة الحالة ، يقوم أخصائى علم النفس المدرسى بزيارة الطلبة المسترشدين وتقدم الخدمات غير المباشرة لهم عن طريق المعلم المرشد أو ولى الأمر .

وتعتبر العلاقة السائدة بين المستشار والمستشير مطلبا رئيسا وحاجة ضرورية للاستشارة الناجحة الفاعلة ؛ كما أن هناك مجموعة من العوامل المؤثرة فى علاقة المستشار بالمستشير ، منها :

١- الموقف المنسق :

يفترض كابلن أن من أهم العوامل المؤثرة فى العلاقة بين المستشار والمستشير فى أثناء الاستشارة هو تنسيق الموقف بينهما . ويعتقد علماء النفس أن هرمية العلاقات بين مراكز النفوذ فى المجتمع قد تحد من حرية الاتصال وتطويرها .

وينبغى أن يدرك المستشير بأنه مساو فى دوره وقيمته للمستشار ، وليس ثانويا وذلك لما يتمتع به (المستشير) من القدرة والنفوذ فى صنع القرار .

ويعتبر كل من المستشار والمستشير مختصين ، كل منهما له ميدانه . فيعتبر الأخصائى النفسى جيدا فى مجال السلوك الإنسانى ، بينما يعتبر المعلم المرشد (المستشير) الخبير فى التعلم والتعليم الصفى ، وعن طريق دمج مجالات الخبرة المتعددة ، هذه ، يستطيع المستشار والمستشير إبداع أفكار جديدة وغنية، استجابة للمشكلات التى يمكن أن تظهر .

٢- إشراك المستشير فى عملية الاستشارة :

يعد إشراك المستشير الفعلى ذا أهمية فى عملية الإرشاد أو تقديم الاستشارة الناجحة.

وهناك اعتقاد مفاده أن المستشير نادرا ما يعرف شيئا عن الصفوف ، وعن أحوال المعلمين وعلاقاتهم ، كما أنه ليس لديه معرفة عن العلاقات الفاعلة المختلفة بين الطلبة وبيئتهم ، علما بأن معرفة ذلك يمكن أن يسهم فى اتباع أفضل الطرق لتطوير البيئة المناسبة .

ويظهر أن الفشل فى تدخل المستشير فى عملية الإرشاد يمكن أن يزيد من احتمالية الفشل فى تطبيق الخطط العلاجية ، كما ويمكن أن يقلل من إمكانية

تطبيق المستشير للمعالجات أو الخطط التى تم الاتفاق عليها مع المستشار الخبير.

وتعتبر إمكانات المستشار مسؤولة عن مساعدة المستشير فى أن يصبح أكثر فاعلية فى العملية الإرشادية . ويصف بعض الباحثين هذه العملية بأنها عملية صراع للأسباب التالية :

١- يرغب المستشير عادة فى أن يحصل على الحلول السريعة والإجابات السهلة من " المستشار " وفق قدرته على الفهم ، أو إدراكه أكثر من إدخاله فى عمليات تعاونية لحل المشكلات .

٢- إن معظم المعلمين ليسوا مؤهلين تأهيلا كافيا للقيام بمسؤولياتهم كمسترشدين ذلك لأنهم لم يتلقوا التدريب الكافى لهذا الغرض .

والدراسات التى بحثت هذا الموضوع توصلت إلى نتائج مختلفة إذا توصلوا فى العديد من الدراسات إلى أن معلمى وموظفى المدرسة يكونون إيجابيين بصدد النواحى الاستشارية ، ويفضلونها على النماذج التقليدية فى تقديم الخدمات التى يكون فيها دور المعلمين المرشدين الفاعلين ثم التوصل إلى " أن معظم المعلمين يفضلون غرفة الصف مكانا لتوجيه الطالب المسترشد ، بينما لا يفضلون الأماكن المخصصة لعملية الإرشاد عادة ، ويرون أن تخصيص مكان محدد لممارسة عملية الإرشاد يعد أقل جاذبية من الطرق الأخرى المستخدمة لمعالجة المشكلات السلوكية ... وقد اتفق عدد كبير من المعلمين على أن المساعدات والاستشارات داخل غرفة الصف العادى تعتبر أكثر فاعلية . كما ذكر فورد وميجلز أن المعلمين يفضلون فى الغالب نشاطات المختص النفسى الذى لا يتدخل فى نشاطات المعلمين . هذا على الرغم من أن "المعلمين الذين يستخدمون أسلوب التربية المفتوحة كانوا أكثر تقبلا للخدمات غير المباشرة الوقائية والتعاونية والبنائية من خدمات علم النفس المدرسى".

و قد نجد أن المعلم يعتقد أن مشاكل الطلبة هى نتيجة للمتغيرات الموجودة فى بيئة المتعلم . ومن هذا المنطلق يشعر المعلم أنه غير مسؤول وغير فعال فى الموقف الإرشادى بشكل عام . كما وجد "جتكين" و "أجبنام" أن تفضيل المعلم للخدمات الاستشارية يرتبط إيجابيا مع شعوره بدرجة تحكم المتعلم بالمشكلات الحالية .

وتوصلنا الخبرة إلى أن هناك تفاوتا فى مدى رغبة الوسيط (كالمعلم مثلا) فى الإسهام فى العملية الاستشارية . ويمكن التمثيل على ذلك بأن الأخصائى

السيكولوجى فى المدرسة يقضى وقتا مع بعض الوسطاء ، لإقناعهم بالإسهام فى العملية الاستشارية ، بينما يعتبر ذلك صعبا مع غيرهم ، ومهما تفاوتت درجة الصعوبة فى إشراك الوسيط أو المعلم المرشد فى حل المشكلة فإنه يعتبر هدفا هاما يسعى المختص إلى تحقيقه .

٣- حق المستشير فى رفض اقتراحات المستشار :

من الملامح الأساسية للعملية الاستشارية حق المعلم المرشد رفض الاقتراح الذى يمكن أن يقدم إليه من قبل المستشار أو المختص وعلى الرغم من أنه بإمكان المختص النفسى أن يخيف الآخرين كسلطة علمية ، إلا أنه لا يملك القدرة الإدارية على إرغام المعلمين المساعدين (المرشدين) على أن يعملوا بعكس رغباتهم .

ففى اللحظة التى تغلق فيها غرفة الصف ، يكون هناك الإسهام القليل الذى يمكن أن يفعله التربويون للتأكد من حدوث التغير الذى لا يميل المعلم إلى إحداثه وينبغى علينا أن ندرك أنه إذا قرر المعلم عدم ملاءمة البرنامج العلاجى فإنه سوف يفشل مهما كانت أهميته .

للمعلم المرشد (المستشير) الحق فى رفض الاقتراحات المقدمة إليه من المستشار (المختص)، وينبغى ألا يفرض على المستشار المبتدئ التخلى عن أفكاره التى يعتقد أنها ممكنة التحقق ، حتى وإن كانت غير محببة إليه. وينبغى على المختصين أن يأخذوا بعين الاعتبار أسباب رفض المستشيرين للأفكار، كما يجب على المختصين، أيضا ، أن يحددوا فيما إذا كانت الأهداف جديرة بالاهتمام ، كما أن عليهم بعد التأكد من أهميتها أن يستخدموا قدراتهم الإقناعية ، وأن يقللوا من احتمالية وجود صراع قوى بينهم ، وحتى يساعدوا المستشيرين على أن يروا صحة الاستراتيجيات المقترحة . أما إذا فشلوا فى ذلك ، فيمكن للمختصين أن يكونوا فى موقف أفضل إذا ما تجاوبوا مع أفكار المستشيرين على الرغم من الظروف الصعبة التى سوف تواجه المستشار، وتستدعى استخدام أساليب المواجهة والتحدى .

وإذا أثبت المستشير (المعلم المرشد) جدارته فإنه سيتم حل المشكلة ، ويمكن اعتبار الاستشارة ناجحة ، أما إذا لم تعط الأفكار التى قدمها المعلم النتائج المرغوبة، فإن المعلم سيكون عندها مستعداً لأن يتبنى اقتراحات المختص الأصلية مع المحافظة على أن تكون العلاقة ما بين المرشد (المختص) والمعلم المرشد (والمستشير) قوية .

وثمة نقطة مهمة ينبغى اعتبارها فى تحديد العلاقة . والتى تتضمن أن للمعلم المستشير الحق بأن سيرفض اقتراحات النفسى (المختص) . وبغض النظر عن آراء المعلم فى الحقائق المعطاة أو المتوافرة فإنه ينبغى على المختص أن لا يفاوض على الحقائق التى جمعها عن المشكلة . فمثلا إذا أصر المستشير على اعتبار الطفل الذى حصل على نسبة متدنية للذكاء (I . Q) بأنه متخلف بغض النظر عن المعلومات المتوافرة حول سلوك الطفل التكيفى ، فإنه ينبغى على المختص أن يوضح أن الطفل تؤخذ بعين الاعتبار درجة الخطأ فى القياس على الاختبار ، وأن مستوى الإعاقة وتشخيصها يتطلب أن يصاحبها سلوكيات غير سوية فى مجال السلوك البيئة حتى يتم الحكم على الطفل بأنه متخلف . ومن منطلق نظريات الاستشارة ، ينبغى أن تظهر الأهداف لكل من المستشار والمستشير دون تعريض العلاقة بينهما للخطر .

٤- التطوع فى الاستشارة :

ينبغى أن تكون العلاقة بين المستشار والمستشير تطوعية واختيارية على أن المحاولات لإرغام المعلم كى يعمل مستشيراً فاعلا فى الاستشارة تعتبر مهمة غاية فى الصعوبة .

قدم كل من "هنكل" و "سيلفرشتاين" و "والتون" معلومات تشير إلى أن ظهور فشل المستشير (المعلم المرشد) فى تبنى توصيات المستشار يكون عندما يطلب المدير من المعلم الحصول على استشارة بينما لا يريد المعلم نفسه هذه المساعدة الاستشارية .

وينبغى أن تبدأ الاستشارة بالمستشير (المعلم المرشد) الذى يطلب المساعدة فى حل مشكلة معينة. إن مبادرة المستشير فى طلب المساعدة ، يعكس عنصرين أساسيين من العناصر المهمة فى الاستشارة الفاعلة .

١- شعور المعلم المرشد (المستشير) بوجود مشكلة وهذا لا يحدث دائما، وبخاصة عندما يبادر بالاستشارة شخص آخر غير المستشير .

٢- إن المعلم المرشد (المستشير) الذى بادر فى اتصال مقترح يمكن أن يكون مدفوعا لأن يقوم بأى نشاط من أجل حل المشكلة .

وذكر لامبرت أن العمل الإرشادى فى المدرسة يتضمن اتصالات مبدئية من قبل المستشار وتكون فى بعض الأحيان بناء على طلب المدير . إنها ليست مسألة من يبادر فى إنشاء العلاقة ؟ ولكنها بيان لضرورة استمرار العلاقة تطوعيا . لذلك فإنه ينبغى على المرشد أن يحاول إقامة علاقة طيبة مع المعلم،

وأن يحافظ على استمرارها طالما أن الكلمة أو القرار الأخير فى استمرار أو إنهاء العلاقة يرجع إلى المعلم المرشد .

ومن الواضح أن هناك وقتا تفرض فيه هذه العلاقة الإجبارية. ويتم عادة تعيين المختصين النفسيين من قبل مجموعة الإداريين المركزيين وفرق الخطط التربوية المفردة والمديرين وأولياء الأمور حتى يتعاونوا مع المعلمين الذين لا يميلون إلى تقديم المساعدة. ومن الأمور الدقيقة والصعبة تلك الأمور التى تفرض على المعلم القيام بها كجزء من عمله مع المختص النفسى ، ومن أجل حفظ ماء وجه المعلم فإنه لا يفرض التفاعل عليه فرضا ؛ لأن الاستشارة فى مثل هذه الحالة قد تكون غير فاعلة.

٥- السرية :

وهناك عنصر مهم آخر فى عملية الاستشارة ، يتمثل فى عامل السرية فى المعلومات المتوافرة لدى كل من المستشير (المعلم المرشد) والمستشار (المختص).

ذلك أن ما يدور بينهما ينبغى أن يكون فى غاية السرية؛ لأن هذا يخلق شعورا بالراحة عند المعلم المرشد ، ويسهل الاتصال المفتوح المبنى على الثقة. ويعتبر هذا الأمر فى غاية الأهمية للحصول على استشارة فاعلة، لأن المعلمين المرشدين (المستشير) يتجنبون سعادة بحث معيقات أو مصاعب عملهم أو أى أمور محرجة أخرى إذا ما شعروا بأن المعلومات سوف تنقل إلى رؤسائهم أو زملائهم . وقد أجريت دراسة أمبريقية لتدعيم هذا الافتراض ، وأمكن التوصل فيها إلى أن تحدث العميل وكشفه عن نفسه خلال المقابلة ، يختلف باختلاف مستوى الشعور بالثقة ، لذلك ينبغى أن يكون هناك اتفاق بين المستشار (المختص) والمستشير (المعلم المرشد) حول الأمور التى يسمح بالبوح بها عن العميل ، وحول متى ينبغى أن يبقى من المعلومات سرا . ولا يتعارض مبدأ السرية عادة مع القضاء إلا إذا مثل المرشد (المختص) أمام القضاء ، والذى تعتبر فيه معلومات المختص النفسى معلومات لها أهمية وقيمة فى القضية .

تعتبر السرية موضوعا مهما وحاسما ، فعلى سبيل المثال يفترض كثير من المديرين أنهم لكونهم مسؤولين قانونيا وإداريا عن كل ما يحدث فى المؤسسة التعليمية أو المدرسة ، فإن لديهم الحق القانونى فى معرفة ما يدور بين المرشد والمسترشد . قد يبدو هذا الحق عادلا ومنطقيا ، ولكن ما يسعى المدير إلى معرفته، ليس هو الموضوع الذى يجرى التشاور والتواصل حوله ، وإنما المهم هو النتائج، والقرارات الناتجة، فمثلا يمكن للمختص إبلاغ المدير أن المعلمة سوف

تمنح أحمد جائزة عندما ينهى واجبه فى الرياضيات . فى حين تبقى بعض المعلومات سرية مثل شعور المعلمة بأن مهاراتها التعليمية فى موضوع الرياضيات تعتبر من الدرجة الثالثة ، أى أنها تحت المعدل المقبول وقد يشارك الأهل غيرهم بعض هذه المعلومات مع المختص.

مناحى الاستشارة النفسية :

سيتم عرض ثلاثة مناحى فى الاستشارة النفسية ، هى : المنحنى البيئى تعكس أبحاث علم البيئة ونظريات علم النفس . وكان لنظرية "باندورا" أهمية خاصة فيما يتعلق بمذهب الحتمية المتبادل. ففى هذا النموذج اعتبر كل من الطالب العميل (المسترشد) و السلوك بالرمز و البيئة المحيطة بالطالب المسترشد جميعا عناصر معقدة ومرتبطة بعضها بعضا . وافترض أن التعديل فى أى من هذه الأبعاد الثلاثة له تأثير على باقى الأبعاد الأخرى .

إن هذه الأبعاد الثلاثة تؤثر وتتأثر ببعضها فى أثناء تقديم أية معالجة أو إدخال يهدف إلى تعديل سلوك العميل المسترشد .

إن أية مشاكل يمكن أن تظهر نتيجة لعدم الانسجام بين المتغيرات الثلاثة السابقة علما بأن هذه الأبعاد ليست بمعزل عن بعضها البعض . ويعتبر النموذج الطبى التقليدى الذى يهتم بالحالة الجسمية للفرد غير كامل ، لأنه يركز فقط على جانب من جوانب نموذج "باندورا" ، وهو الجانب المتعلق بشخصية الطالب . بينما من وجهة نظر علماء البيئة ، فإن جميع المشكلات التى يعانى منها الفرد سواء أكانت نفسية أو تربوية ، يمكن فهمها من خلال فهم العلاقة بين متغيرات البيئة والشخص والسلوك . إن المختص النفسى لا يستطيع تصميم الإدخالات والخطط العلاجية للأفراد إلا إذا كان ملما وواعيا لتأثيرات البيئة التى تؤثر على الشخصية وتؤدى إلى المشكلات المختلفة .

ضمن "أوزبورن" نموذجه مجموعة من التقديرات والإدخالات عند استخدامه لنموذج الاستشارة البيئية ، كما وضح معظم المبادئ الأساسية لحل المشكلات. وربط "زرائيلى" عملية حل المشكلات بعملية تقديم الخدمات النفسية للحالات الفردية . ويقدم الجدول التالى صورة من خطوات حل المشكلات التى تعتبر ذات فائدة كبيرة فى الاستشارات المدرسية .

خطوات حل المشكلة :

١- تعريف المشكلة وتحديدها .

٢- تقويم المشكلة وتشخيصها .

٣- مناقشة الإدخالات / وعصف الأفكار .
٤- تقويم البدائل المناسبة .
٥- تحديد مسؤولية كل من المستشار والمستشير .
٦- تنفيذ الاستراتيجية المختارة .
٧- تقويم فعالية الحلول المنفذة وإعادتها إذا لزم الأمر .

إن الخطوات الواردة فى المربع السابق متسلسلة ومنظمة فى خطوات إلا أن الحل، نادرا ما يسير فى خطوات منظمة ومرتبة ؛ كما هى موضحة سابقا للأسباب التالية :

١- طبيعة التواصل والتفاعل بين المرشد والمسترشد الذى لا يمكن ضبطه والاحتكام إلى خطوة أو مرحلة معينة من المراحل السابقة .
٢- فى أثناء سير عملية الاسترشاد قد يحصل المرشد على معلومات تتطلب التفسير من قبل المرحلة السابقة .

١- تعريف المشكلة وتحديدها :

يتفق معظم التربويين على أن تعريف المشكلة أو تحديدها هى النقطة الأولى والمهمة والرئيسة ، فى عملية حل المشكلة وتعتبر طريقة تحديد المشكلة معلماً مهماً للاستشارة الفاعلة حيث أن عملية تحديد المشكلة تبدو سطحية وبسيطة، إلا أنها فى الحقيقة أصعب المهمات التى تواجه المرشد . فالمرشد غير المدرب أو قليل الخبرة كثيراً ما يميل إلى الاندفاع والتسرع فى البدء بوضع البدائل والحلول ، فيتجاوز عملية تحديد المشكلة تحديدا واضحا ودقيقا ، ليقفز بسرعة إلى البدائل ، والحلول سوف تكون أقل كفاية وقبولا لأن المرشد أو المسترشد فشلا فى استثمار جهودهما بدقة فى عملية تحديد المشكلة . وأشارت الدراسات إلى أن المرشد ذا الخبرة تزيد كفايته فى مجال تحديد مشكلة المسترشد .

إن عملية تحديد المشكلة ينبغى أن تكون قابلة للملاحظة والتقويم والقياس. وعلى الرغم من أن دراسة "لامبرت" لمعلمى المدارس الابتدائية ومعلماتها، كانت قليلة وغير كافية فى تحديد مشكلات طلبتهم ، فقد توصل إلى أن المعلمين فى تحديدهم لمشكلات طلابهم يستخدمون عبارات غامضة غير مفسرة وعامة مثل: الطفل قليل الدافعية أو متدنى التحصيل ، بدلا من وضعها بصيغ إجرائية يمكن معالجتها .

ويشير البحث إلى أن هناك أكثر من مشكلة مصاحبة للمشكلة الواحدة، ودلت البحوث على أن الأطفال يظهرون أكثر من مشكلة فردية واحدة.

فمشكلات التكيف الاجتماعى على سبيل المثال كثيرا ما ترافقها مشكلات مثل المشكلات التحصيلية والعائلية . يعانى الأطفال ذوو التحصيل المتدنى من مشكلات انفعالية فى الغالب إضافة إلى المشكلات التحصيلية . ومن أجل زيادة فعالية تحديد المشكلة على المرشد أن يجنب المسترشد الوقوع فى فشل تحديد المشكلة . وهناك نقطة أساسية فى عملية تحديد المشكلة وهى الاتفاق المسبق بين المعلم المرشد والخبير المرشد على أهداف المقابلة مع العميل (المسترشد)؛ من أجل الاتفاق على نوع الإدخالات اللازمة ؛ ومن ثم تنفيذها . فمثلا إذا كان لدينا طفل ينخرط فى أقل من نشاطين اجتماعيين مع أصدقائه يوميا ، وكان هدف المعلم المرشد جعل هذا الطفل اجتماعيا ومحبوبا بين زملائه ، حينئذ يعتبر المعلم مهملا فى تحقيق الهدف . إن التجاوز إلى الخطوة التالية (فى حل المشكلة) دون تحديد حقيقى للهدف ، يمكن أن يؤدى إلى فشل العملية بأكملها .

الخطوة الثانية : تقدير المشكلة وتشخيصها :

إن المهمة الرئيسة هى تقدير المشكلة وتشخيصها ضمن البيئة التى حدثت فيها المشكلة . وهنا يتطوع المرشد الخبير لمساعدة المعلم المرشد فى تحليل الظروف المحيطة بالمشكلة أو المجال .

ويتناول التحليل معلومات متعلقة بمتغيرات، مثل: متغير السلوك،أو المتغيرات الشخصية أو المتغير البيئى ، ويجب أن تظهر هذه المتغيرات بوضوح وعمق فى أثناء عملية تشخيص المشكلة . ومن أجل تشخيص المشكلة ينبغى طرح التساؤلات الآتية :

١- ما العوامل المساهمة فى المشكلة ؟

٢- كيف ترتبط هذه العوامل مع بعضها البعض ، وتؤثر فى أن تكون مسببات للمشكلة ؟

٣- ما العوامل التى تيسر عملية حل المشكلة ؟

يعتقد بعض المعلمين المرشدين أنه قد تصعب الإجابة عن هذه التساؤلات؛ إلا أن الموقف ليس بهذا الغموض؛ إذ ليس هناك طفل واحد، ولا نظام مدرسى واحد غير قادر على بناء نظام فعال ، يساعد على حل المشكلة ؛ فالطفل له قدرات خاصة والمدرسة لها إمكانات خاصة، وكل منهم يسهم فى حل المشكلة والإجابة عن الأسئلة السابقة.

إن إجراءات جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالسلوك والشخص والبيئة تشير إلى تفاعل هذه المتغيرات وإلى أهميتها فى تقويم المشكلة . وأهم المعلومات هى التى تشير إلى عملية التفاعل بين هذه العناصر مجتمعة ، وليس التركيز على كل عنصر منفرداً.

إن مقابلات المعلمين والملاحظات التى تتم داخل غرفة الصف تعتبر المصادر الرئيسة للمعلومات لمختص علم النفس المدرسى ، المستخدم لنموذج الاستشارة البيئية القائم على العلاقة بين الفرد والبيئة ، ونموذج الحتمية المتبادل . إن كلا النموذجين والمنحنيين يزودان المختص بفرصة تقويم سلوك الطالب وشخصيته ، والبيئة التى يتفاعل من خلالها ، وتأثير كل من هذه العوامل ببضعها البعض . ولكن بالنسبة للمشكلات التى يكون أساسها الأسرة وليس المدرسة ، يكون حينئذ من المناسب مقابلة الوالدين والتعرف على ظروف الأسرة.

ومع أن مقابلات المعلم فى العادة تعتبر مصدرا مهما لجمع المعلومات ، إلا أنه يجب أن لا يأخذ المختص النفسى هذه المعلومات على أنها مسلمات ، لأن هناك الكثير من البحوث التى تشير إلى أن المعلمين / المرشدين ليسوا دائما دقيقين فى ملاحظاتهم الخاصة ، أو ملاحظتهم لأطفالهم داخل غرفة الصف لأنهم مشغولون بدرجة عالية . وأشار "جاكسون" فى تقريره إلى أن المعلمين يقومون بعدد كبير من الأعمال المتداخلة التى تقارب الألف عمل ، إضافة إلى أنهم غير مدربين على تكنيكات الملاحظة اللازمة . وأحد أهداف المختص النفسى هو زيادة مهارات الملاحظة لدى المعلم المرشد عندما تكون غير مناسبة. وعلى أية حال ، وبما أن المعلومات التى تم الحصول عليها من مقابلات المعلمين المرشدين تعكس إدراكهم الذاتى (غير الموضوعى) للمشكلة ، وبما أن المعلم المرشد جزء رئيس فى نظام الاستشارة البيئى ، فيجب أن تؤخذ مقابلات المعلمين المرشدين بعين الاعتبار ، حتى لو لم تعكس صورة دقيقة وحقيقية للمشكلة . فى هذه الحالة يتوجب على المختص النفسى جمع المعلومات من مصادر إضافية ، لتقرير الحقائق الموضوعية للموقف أو المشكلة. إن قدرة المختص النفسى على رؤية المشكلة من خلال عيون (منظار) المعلم المرشد ، يعد مكونا أساسيا للاستشارة الناجحة . إن إدارة مقابلة ناجحة وماهرة بين المختص النفسى ، والمعلم المرشد تعد مهمة جدا للمعلم المرشد .

واعتمادا على محددات الموقف (المشكلة) ، قد لا تقدم المقابلة والملاحظة معلومات كافية تسمح للمختص النفسى والمعلم المرشد بتوليد إدخالات ومعالجات فعالة للمشكلة . ففى هذه الحالة لابد أن يكون هناك إضافات أخرى من مصادر جديدة يزود بها المرشد ، إضافة إلى المقابلة والملاحظة .

إن الاختبارات معيارية المرجع ، والاختبارات محكية المرجع ، وتقويم السلوك، والاختبارات أو المقاييس الاجتماعية ، ونماذج العمل ، ومقابلات الطفل ، والتاريخ الطبى للطفل ، جميعها يمكن أن تكون معلومات مفيدة فى هذا المجال .

ومع أن كثيرا من المختصين النفسيين يبتعدون عن استخدام الاختبارات معيارية المرجع ؛ إلا أن الاختبارات المعيارية المرجع يمكن اعتبارها مصدرا للمعلومات والبديل الأول فى تحديد المشكلة وتشخيصها ، ومع أنها تركز بشكل رئيس على معلومات الشخص دون السلوك ودون البيئة ، لكنها فى الوقت ذاته تقدم بعض المعلومات ذات المكان الشرعى فى نموذج الحتمية المتبادل . إن المشكلة العظمى لدرجات الاختبار المعيارى هى فى طريقة استعمالها الخاطئ .

يؤكد نموذج الاستشارة البيئى على وجود عدم تناسق ملائم بين المتغيرات الثلاثة التى يجب أن تسهم فى تشخيص الحالة . إن التشخيص الشامل ينبغى أن يأخذ بعين الاعتبار جميع هذه العناصر متفاعلة ومؤثرة ومتأثرة ببعضها البعض ، ومسببة للمشكلة موضوع الدراسة .

الخطوة الثالثة : عصف الأفكار حول الإدخالات :

فى المرحلة الثالثة من عملية حل المشكلة يجب أن يكون المختص النفسى، المرشد / المعلم قد كونا فهما للتعريف بالمشكلة من خلال المحتوى البيئى الذى ظهر من خلال المشكلة . فهما الآن جاهزان لإعداد قائمة الحلول الممكنة وهناك أربع قواعد لوصف الأفكار يجب اتباعها .

١- قدم أفكارا متعددة :

وذلك للافتراض القائل بأنه كلما كان المختص النفسى والمرشد / المعلم قادرين على إنتاج حلول كثيرة ، زادت احتمالية تصميم الحل الأمثل،أو الحل ذى الكفاية العالية . فمثلا أوضح البحث التجريبى أن الأفكار المولدة خلال المرحلة النهائية من عملية عصف الأفكار تكون أكثر إبداعا من الأفكار التى أنتجت مبكرا .

٢- تشجيع الخيال الحر :

إذ يجب على المختص النفسى ، والمعلم المرشد أن يطلقا العنان لتخيلاتهما لتوليد الأفكار والحلول ، مع أن "درازئيلى" حذر المساهمين فى العملية بقولهم: " على أية حال ، يجب عليهم أن يسهما — وفق محددات — فى الأفكار المحيكة أكثر من إسهامهم فى التداعى الحر " وعلى المختص النفسى، والمعلم المرشد أن يحضرا استجاباتهما ليتمكنا من التعامل مع تلك المشكلة أو ذلك الحل .

٣- تستثنى فى هذه المرحلة من العملية الانتقادات :

وينبغى على المرشد الخبير والمعلم المرشد الابتعاد قدر استطاعتهم عن تقويم الأفكار المولدة فى هذه المرحلة ، وذلك من أجل تفادى تقليص عدد الأفكار المولدة .

٤- ادمج الأفكار التى تم توليدها مبكرا وطورها وعدلها:

قد يجد المختص النفسى والمعلم المرشد مراجعة الأفكار وتركيبها ينتج استراتيجية قد تكون رفيعة المستوى بالنسبة للأصلية .

وكما هو متوقع من المنحى البيئى للاستشارة ، يقوم المختص النفسى، والمعلم المرشد بحرية تامة بالعمل على عنصر من عناصر النموذج ، أو الدمج بين هذه الأبعاد من أجل العمل على حل المشكلة . إن اختيار البديل المحدد بالطبع يعتمد على نوع المشكلة المعروضة بالرغم من وجود بعض القوانين العامة التى تصلح لأية مشكلة .

يشي "ميرز" إلى أن المختص النفسى والمعلم المرشد يستعملان حلولا لها علاقة بالعنصر لأنها سهلة التنفيذ إضافة إلى العمل الصفى والمدرسى .

إن استراتيجية تعديل السلوك تعتبر أكثر الاستراتيجيات المستعملة فى هذا المجال، إضافة إلى استراتيجية تصنيف الطلبة وتعديل المناهج وإدخالات الأسرة / فى البيت كذلك .

إن أكثر الحلول المنطقية تتطلب أحد الحلول العلاجية المباشرة للمسترشد، للعمل على استبدال بعض الصفات الشخصية، فمثلا هناك ربط سببى بين موقع الضبط والتحصيل المدرسى حينئذ يمكن أن يختار المرشد والمسترشد استراتيجية حل تعتمد على إدخالات الاستشارة فى زيادة الدافعية الداخلية للمتعلم المتدنى التحصيل.

الخطوة الرابعة : التقويم والاختيار من بين مجموعة بدائل :

بعد إنهاء مرحلة عصف الأفكار ، ينبغى على المستشار / الخبير ، والمرشد المعلم الاختيار (أى اختيار الحلول) من بين بدائل ، حيث أشارت الكثير من البحوث من قبل هبر وغيره إلى أن الكثير من الأفراد غير قادرين على تعرف أفضل الحلول من بين مجموعة أو قائمة من الحلول .

ويجب أن يؤكد المرشد / الخبير على أن اختيار الاستراتيجية المناسبة للمشكلة المحددة ليس عشوائيا . كما ينبغى على المرشد الخبير أن يساعد المعلم المرشد على مراجعة البدائل ، حتى يتمكن من إدارتها جيدا ، لأنه هو المسؤول عن تنفيذ الخطة العلاجية .

عند مراجعة قائمة البدائل ينبغى على المرشد الخبير ، والمعلم المرشد الأخذ بعين الاعتبار أثر البيئة ، وعليهما أن يتذكرا بأن غرف الصفوف هى أنظمة بيئية وأن أى تغيير فى جانب من النظام سيؤثر على الجوانب الأخرى للنظام نفسه .

فمثلا إذا أراد معلم ما أن يزيد من اهتمامه نحو طالب معين فى درس القراءة، فإن هذا لا يعنى تقليص اهتمامه بالطلبة الآخرين ، لأن ذلك سيؤثر عليهم وإذا كانت هذه هى الحالة فما الذى سوف يحدث للذين هم بحاجة للاهتمام أيضا ؟

واحدة من التكنيكات التى وجدت أنها فعالة فى التنبؤ بالتأثيرات البيئية للإدخال المقترح هى العودة إلى الخطوة الثانية من عملية حل المشكلة ، والأخذ بعين الاعتبار تأثير الإدخال المقترح على كل عنصر من عناصر النظام .

الخطوة الخامسة : تحديد مسؤوليات كل من المستشار والمستشير :

ينبغى أن يتم مناقشة جميع جوانب المشكلة، من قبل المختص النفسى، والمرشد المعلم بشكل مفصل ، ومعرفة دور كل واحد منهم فى المشكلة وإلا ستنهار أية إدخالات يمكن أن تسهم فى حل المشكلة وتكون النتيجة الإحباط للجميع. كما يجب التأكيد على إجابات : من ومتى وأين وكيف ، فى تنفيذ الإدخالات . فمثلا إذا أراد معلم ما أن ينمى فكرة أو اتجاه النظافة لدى طلاب صفه ، سيكون ذلك عن طريق المعززات ، حينئذ على المرشد الخبير والمرشد المعلم الإجابة على التساؤلات التالية :

١- متى سنبدأ التدخل السيكولوجى ؟
٢- أين ستحدث المعالجة (التدخل السيكولوجى) فى الأسرة فى الصف أم فى كليهما ، أم فى الكفتيريا و على للمرشد أن يعرف عدد المعززات ؟ ولنفرض أنها كانت عبارة عن نجوم ذهبية ؟
٣- إلى أى مدى يمكن أن يكون المرشد عادلا فى توزيع المعززات ؟

إن الانتباه إلى هذه القضايا البسيطة يمكن أن يميز بين البرامج الفعالة وغير الفعالة ويشير البحث إلى عدد من البرامج التى فشلت نتيجة الانتباه إلى هذه التفصيلات الدقيقة .

الخطوة السادسة : تنفيذ الاستراتيجية المختارة :

ينبغى على المختص النفسى أن لا يقبل الاتفاق الشفوى مع المرشد المعلم، وذلك لأن البرنامج أو المعالجة قد لا تنطبق نتيجة عدم اقتناع المعلم المرشد، وبالتالى مقاومته للتنفيذ . ونظرا لذلك يمكن القول أن المرشد الخبير يواجه الكثير من الصعوبات ، سواء عندما يجرب بعض الاستراتيجيات أو عندما، تخيب آماله بفشل الاستراتيجية ، أو بسبب عدم مناسبة الوقت وكفايته لحل المشكلة ، أو فى حالة نقص المهارة اللازمة لدى المعلم المرشد فى تنفيذ المعالجة. ولذلك لابد من عملية المتابعة التتالية النظامية للحيلولة دون مواجهة هذه المشكلات المؤثرة فى نوع المعالجة .

الخطوة السابعة : تقويم فعالية العمل وإعادته إذا لزم الأمر :

تعتبر عملية المتابعة لتقويم الفرضيات أو تنفيذ المعالجة أو الإدخال ، عملية حاسمة وأساسية فى مجال الاستشارة الفعالة، إذ إن دور المختص النفسى فى هذه المرحلة هو متابعة المعلم المرشد لتقويم فعالية العمل ، والذى ظهر نتاجا للعملية الإرشادية.

وفى الحالات التى تكون فيها الإدخالات غير ناجحة ، أو أقل مناسبة من حيث الفاعلية ، فإنه ينبغى أن يشجع المختص النفسى المعلم / المرشد على العودة إلى الخطوة التى يعتقد أنها مصدر عدم الفعالية فى حل المشكلة ، ومن ثم محاولة متابعة المعالجة ، للتأكد من صلاحيتها وفعاليتها .

الفصل الثالث
التأخر الدراسى لدى التلاميذ

إن مأساة التربية تأتى من بعض الاعتقادات الخاطئة الشائعة بين المعلمين عن تكون فكرة سيئة من مجرد ملاحظة بعض جوانب التأخر فى تحصيل بعض التلاميذ بدون الرجوع إلى وسائل قياسية موضوعية كما أن التسرع فى إصدار الحكم على ذكاء وغباء التلاميذ لمجرد أنه حصل على درجات منخفضة يؤدى إلى عواقب وخيمة قد تعمل على ضياع مستقبل بعض التلاميذ .

ويعنى ذلك أن الله قد خلقنا بقدرات متفاوتة وعلينا نحن أن نكشفها وأن نوجه تلاميذنا فى ضوء القياس النفسى السليم . فقد لا يصلح التلميذ فى تعلم موضوعات معينة أو متابعة نوع معين من التعليم ولكنه يمتلك قدرات خاصة رائعة فى الرسم أو فى الميكانيكا .. الموسيقى .. الفنون ... إلخ .

وهى لا تقل أهمية عن القدرات الأخرى .

ولأن التعليم يمثل مشكلة فى كل أسرة فإن موضوع التأخر الدراسى يثير اهتمام المعلمين فى مراحل التعليم المختلفة .

فما هو التأخر الدراسى وكيف يمكن علاجه؟

حول مفهوم التأخر الدراسى :

يختلف مفهوم التأخر الدراسى عن صعوبة التعلم فى أن الأول يعتبر نتيجة لوجود أسباب متعددة يدخل من بينها وجود صعوبات فى عملية التعلم (ارجع إلى موضوع صعوبات التعلم) ومصطلح التأخر يعنى أن عجلة الإنجاز فى المواد الدراسية تعانى من وجود بعض المشكلات التى تؤخر التلميذ عن مواصلة مخططات الانتقال من فرقة دراسية لأخرى .

فالتأخر لا يعنى التخلف ، فالمتخلف دراسيا سوف يصل إلى بعض أهدافه إن آجلاً أو عاجلاً ، فالكثير منا صادف حالات من الأفراد لم يعرفوا فى حياتهم الدراسية من المذاكرة مما أدى إلى تأخرهم الدراسى فترة من الوقت قد تقصر أو تطول قليلا عن الوضع المعتاد ، وبعد أن يقوم المعلم أو الأخصائى الأمين بتوجيهه وأخباره بفن التحصيل الدراسى ويدربه عليه ينجح فى الوصول إلى بر الأمان .

ولقد ساعدت نظريات البناء العقلى فى وضع الأساس العلمى لتشخيص وقياس التأخر الدراسى وذلك على أساس إمكانية وقياس العوامل العقلية التى

توصل إليها كل من ترستون وسبيرمان . وقياسا على تلك العوامل فإن التحصيل قد يمتد ليشمل جميع مواد الفرقة الدراسية ومن ثم يكون التأخر الدراسى عاما وقد يشمل فقط فئة أو طائفة من المواد الدراسية ويصبح التأخر فى هذه الحالة طائفيا وقد يقتصر على مادة دراسية محددة دون غيرها وفى هذه الحالة يكون التأخر الدراسى خاصا .

ومحاولة إيجاد تعريفات دقيقة لتلك المشكلات يمثل دائما أمام وضع الاستراتيجيات الخاصة بالعلاج ولا سبيل أمامنا سوى الاعتماد على درجات التحصيل فى المواد المختلفة شريطة أن تكون موضوعية فى عملية تقدير الدرجات، وفى ضوء ما تم توضيحه عن علاقة العوامل العامة والطائفية والخاصة بالتحصيل الدراسى فإن ثمة اختبارات عامة للتحصيل تحدد موقع الفرد بالنسبة لزملائه فى مستوى التحصيل الكلى للمواد الدراسية أو مستوى تحصيل مادة بعينها، هذا بالإضافة إلى وجود اختبارات تشخيصيه نوعية، تخص مثلا القراءة الصامتة أو كتابة الإنشاء أو معرفة المفردات ... الخ . التى تمثل اللغة العربية فى التشخيص العام وقد تكون هناك اختبارات تشخيصيه نوعية فى الرياضيات (حساب جبر ، هندسة ... الخ) .

ولما كانت اختبارات الذكاء تمثل مؤشرا هاما للتحصيل الدراسى والعكس صحيح فإن المتأخر دراسيا هو ذلك الذى يصل فى تحصيله إلى المستوى المتوسط بينما تكون نسبة ذكائه للمستوى المتوسط ، ولا يعتبر التلميذ متأخرا إذا كانت نسبة ذكائه أقل من المتوسط وفى نفس الوقت يميل تحصيله إلى المستوى المتوسط.

وجدير بالذكر أن التأخر الدراسى يختلف عن التأخر العقلى (تزداد وحدات ذكائه بمعدل أقل من أقرانه) والتخلف العقلى (تصل نسبة ذكاء الفرد عنده حوالى ٧٠) وهؤلاء لابد من رعايتهم فى مؤسسات خاصة .

دور الأخصائى النفسى المدرسى :

الأخصائى النفسى المدرسى هو أفضل مسئول يمكنه تقنين مستوى تحصيل التلاميذ لذلك فإن الناجح لابد وأن يمتلك لنفسه بنكا للأسئلة فى كل مقرر دراسى يدرسه يبدأ فى إعداده حتى قبل تخرجه حيث وضع امتحانات تحصيل موضوعية فى المادة الدراسية بحيث تتضمن أسئلة تتدرج من أبسط الأشياء لتصل إلى أصعبها ، لكى يتمكن من عمل التشخيص المناسب اللائق فى ضوء معايير الفرقة الدراسية التى يعمل فيها .

أسباب التأخر الدراسى :

إن التلميذ هو محور عملية التعلم لذلك فإن أسباب التأخر الدراسى لابد وأن تكون فى محيط التكامل مع التلميذ وهى :

١- أسباب تعزى إلى الأسرة (مشكلات أسرية خاصة كالطلاق، المستوى الاقتصادى، حجم الأسرة — إهمال الوالدين) .

٢- أسباب تعزى إلى المدرس والمدرسة (عدد التلاميذ داخل الفصل — الإمكانات).

٣- أسباب تتعلق بالتلميذ نفسه (حواسه، أمراض تعرض لها، غذاؤه، مكونات شخصيته، القلق، التوتر، الاضطراب الانفعالى) .

وتعتبر مشكلة التأخر الدراسى من المشكلات الشائعة التى يعرفها جميع المدرسين والآباء الذين يعانى تلاميذهم أو أطفالهم من قصور فى التعلم ونقص فى الأداء المدرسى وضعف فى دافعيه التعلم وتخلف عن زملائهم ممن هم فى مثل أعمارهم .

وهناك أساليب متعددة لعلاج التأخر الدراسى وذلك تبعا لتعدد العوامل المؤدية إليه . ومن بين هذه الأساليب ما يلى:

١- الأسلوب الجسمى .

٢- الأسلوب العصبى .

٣- الأسلوب الاجتماعى .

٤- الأسلوب النفسى .

أما الأسلوب الأول فيهتم بالعوامل الجسمية بالنمو الجسمى، وبالنمو الحركى والتوافق أو التآزر العضلى العصبى وكذلك بالحواس المختلفة وأهم محاولات العلاج عن هذه الطرق ما قامت به يوجين روتش وكيفارت من وضع نظرية تتابع مراحل النمو الإدراكى وتسلسلها بطريقة هرمية تتبنى فيها العمليات الإدراكية الأولى فى الطفولة المبكرة . وقد قدم الباحثان نموذجا يوضح تتابع النظام الإدراكى وحركته الديناميكية ، وتفاعله ، والتداخل الذى يتم بين العمليات الإدراكية فى نفس الوقت وعلى مدى مراحل النمو ، كما قرر الباحثان أهمية تكوين الأسس فقد يؤدى إلى إعاقتها وبالتالى إلى إعاقة العمليات العقلية المهنية عليها . ولذا فمن الضرورى معرفة مكان الخطأ أو الحلقة التى توقف عندها تتابع نمو السلسلة الإدراكية حتى يمكن تصحيح هذا الخطأ واستئناف عملية تتابع النمو الإدراكى من جديد ، وذلك عن طريق التدريبات

الحركية المختلفة التى صممها الباحثان للكشف عن نواحى القصور وعلاجها .
وتشمل هذه التدريبات على ما يلى :
١- تدريبات المشى — إلى الأمام — إلى الخلف — إلى الجانبين .
٢- تدريبات على القفز .
٣- على أجزاء الجسم .
٤- التوافق العضلى والعصبى وتقليد الحركات .
٥- تفادى العقبات أثناء الحركة وضبط التوازن .
٦- اللياقة الجسمية العضلية .
٧- المكان والاتجاه والتمايز العضلى العصبى .
٨- الرسم بالطباشير — رسم الدائرتين .
٩- الكتابة الإيقاعية والتعرف على التوافق العضلى البصرى اليدوى .
١٠- حدقة العينين فى جميع الاتجاهات .
١١- رسم الأشكال ونسخها .

ويؤكد المؤلف نجاح هذه التدريبات فى الكشف عن الخطأ فى نمو المكونات الإدراكية الأولى وفى علاجها .

أما الأسلوب العصبى فيؤكد أهمية نمو المخ والجهاز العصبى المركزى هى عملية التحصيل الدراسى وخاصة فى القراءة ويقرر أنه فى حوالى سن الرابعة ينبغى أن تتم سيطرة أحد جانبى المخ وقيامه بوظائف ضبط السلوك الحركى وأن يكون الجانب الآخر غير عامل — فإذا حدث وكان الجانبان عاملين بدرجة واحدة أو متقاربة ترتب على ذلك اضطراب فى التوافق العضلى العصبى ، وقد يفشل الطفل فى تنمية الجانبين أى أنه لا يصبح بعد أيمن أو أيسر . وقد يؤدى ذلك إلى اختلال فى التوافق الحركى البصرى الذى يظهر أثره فى الإعاقة اللغوية ، وفى التخلف فى القراءة والكتابة وبالتالى الدراسى . ومن أهم المدافعين عن هذا الأسلوب والمتحمسين له "دلاكاتو" فى كتابه (العلاج والوقاية من مشكلات القراءة) .

أما الأسلوب الاجتماعى فيهتم بالبيئة وأثرها على نمو الطفل بصفة عامة وما فيها من عوامل سلبية تسبب التأخر الدراسى . ويحاول هذا الأسلوب دراسة الحالة الاجتماعية واقتراح التغير أو التعديل الضرورى لعلاج الحالة .

ويجمع أسلوب الإرشاد النفسى بين هذه الأساليب المتقدمة ويأخذ فى الاعتبار جميع النواحى الجسمية والحركية والاجتماعية والانفعالية ، ويهتم

بنمو الطفل ككل، فهو فى الحقيقة أسلوب متكامل، حيث يجمع المعلومات عن الجوانب السابقة ويتطلب اشتراك الأخصائيين المختلفين فى عملية التعرف على التلميذ المتأخر ، وفى عمليات التشخيص والعلاج، ويقوم المرشد النفسى المدرسى فى هذا الأسلوب بدور الوسيط الذى يتحمل مسئولية جمع المعلومات الضرورية من بقية الأخصائيين ودراستها . وقد يعقد جلسة مشتركة تجمع بينهم لدراسة الحالة وإصدار الحكم ووضع خطة للعلاج . ولا يقتصر عمل المرشد النفسى فى مواجهة مشكلات التأخر الدراسى على عمليات التعرف وعمليات التشخيص والعلاج ولكنه يمتد يشارك فى عمليات تجميع التلاميذ داخل الفصول الدراسية واختيار المنهج وطريقة التدريس التى تلائم المتأخرين وتستثمر وجودهم بالمدرسة فهو يوجههم تربويا ومهنيا ويعدهم نفسيا لمواجهة الحياة والتكيف للمجتمع ، شأنهم فى ذلك شأن غيرهم من التلاميذ العاديين .

وسوف نعرض فيما يلى لما يستطيع أن يقوم به الإرشاد النفسى فى علاج المشكلات النفسية المؤدية إلى التأخر الدراسى والمترتبة عليه ، أو بمعنى آخر ماذا يستطيع المرشد أن يقوم به خلال الجلسات الإرشادية لمواجهة مشكلات التلميذ المتأخر . هذا ما سوف نحاول الإجابة عليه فى الصفحات التالية :

يضع المرشد نصب عينيه تحقيق الأهداف التالية خلال الجلسات الإرشادية لمواجهة مشكلات التلميذ المتأخر .

١- تغيير الاتجاهات السلبية نحو التعليم ونحو المدرسة والمجتمع بصفة عامة.

٢- تغيير المفهوم السلبى للذات وتكوين مفهوم جديد أكثر إيجابية.

٣- تنمية الدوافع وخلق الثقة فى نفس التلميذ المتأخر.

وتنبغى الإشارة إلى أن تحقيق هذه الأهداف يستلزم تعاون المدرسين والمدرسة والأبوين مع المرشد . وبدون هذا التعاون لا يمكن أن تتحقق تلك الأهداف المرجوة للعلاج .

وغالباً ما تكون سلبية الاتجاهات نحو التحصيل المدرسى أو نحو المدرسة بصفة عامة ناتجة عن سلبية اتجاهات الأبوين أو البيئة التى يعيش فيها الطفل، فقد تكون هذه البيئة جاهلة ثم تتذوق طعم التعليم ، وقد يستطيع بعض الآباء أن يحققوا نجاحا اقتصاديا على الرغم من عدم معرفتهم القراءة والكتابة وبهذا لا تحتل المدرسة ولا التعليم المدرسى قيمة فى نظرهم ، وليس التعليم عندهم طريقا للنجاح فى الحياة، وسرعان ما يمتص الأبناء هذه الاتجاهات وينعكس أثرها على تحصيلهم الدراسى ويصبحون فى عداد التلاميذ المتأخرين.

وهناك أسباب كثيرة لسلبية الاتجاهات المدرسية عند التلاميذ ومنها التأخير الدراسى نفسه وما يترتب عليه من إخفاق وفشل وإحباط متكرر وشعور بالنقص بسبب العجز عن مسايرة الزملاء أو الأقران ، وقد تكون الإدارة المدرسية أو سوء العلاقة بين المدرسين والتلاميذ أو طريقة التدريس نفسها أساسا لتكوين الاتجاهات السلبية التى تؤدى إلى انخفاض مستوى التحصيل أو التأخر الدراسى .

وتدل الدراسات على فاعلية الإرشاد النفسى فى تغيير هذه الاتجاهات عن طريق الجلسات الإرشادية ، وعن طريق إدخال بعض التعديلات والتحويرات على المنهج وعلى الطريقة وعلى أسلوب المعاملة المنزلية أو المدرسية ، وقد يقتضى ذلك عقد جلسات إرشادية لفترة طويلة ليس فقط مع التلميذ المتأخر ولكن مع الوالدين وأفراد الأسرة والمدرسين والإدارة المدرسية.

أما تغيير مفهوم الذات لدى التلاميذ المتأخرين فيمثل أهمية خاصة فى علاج التأخر الدراسى وانخفاض مستوى التحصيل المدرسى ، وينبغى أن نعرض فى إيجاز لنظرية مفهوم الذات وتطبيقها فى الحقل المدرسى حتى تتيح للقارئ فرصة الفهم لاستخدامها فى علاج التأخر .

وتقرر هذه النظرية أن احتكاك الطفل بمن حوله وتفاعله معهم يؤدى إلى أن يكون مفهوما عن ذاته أو فكرة عن قدراته الذاتية .

فالمحيطون بالطفل والذين يمثلون أهمية خاصة فى حياته ، كالأبوين وأفراد الأسرة والمدرسين ، يعتبرون المرأة التى يرى فيها التلميذ نفسه ويمتص منها صورته، فما يستطيعه فى نظرهم يصبح هو ما يستطيعه فى نظر نفسه . ويطلق على ما يكونه الآباء والأمهات والمدرسون من فكرة عن الطفل وعن قدراته وذكائه وإمكانياته التوقعات أى ما يتوقعه هؤلاء من الطفل والدور الذى يمكنه أن يقوم به من وجهة نظرهم .

فإذا اتفقت هذه التوقعات للأفراد المحيطين بالطفل أو تقاربت من بعضها بعضا ويمضى الوقت يتمثلها الطفل ويمتصها وتصبح تلك الصورة التى يحملها هؤلاء الأفراد فى نفوسهم صورته هو عن نفسه وهذا هو ما يطلق عليه مفهوم الذات وقد أكد "كوميز" و"سنج" أن أهمية مفهوم الذات ليس قاصرا على النواحى التعليمية ، إذ أن الدراسات الكثيرة والأبحاث التى أجريت فى هذا الصدد تقرر أن لهذا المفهوم دوراً كبيراً فى جميع أنواع السلوك الإنسانى ولكننا سنكتفى هنا بمناقشة تأثيره على التحصيل المدرسى . وبناء على ما ذهب إليه

كوميز وسنج فإن مفهوم الذات وتصور التلميذ لقدرته أو لعدم قدرته على تعلم المواد المدرسية أو بعضها يشكل عاملا إيجابيا أو سلبيا دافعا أو محددا ومعوقا لتحصيله المدرسى ، وفى حالة المفهوم السلبى يمكن اعتباره معوقا وظيفيا وليس عضويا ونورد فيما يلى مثالا توضيحيا لبيان مدى تأثير مفهوم الذات على التحصيل المدرسى .

واجهت إحدى التلميذات فى أول العام الدراسى بالسنة الأولى الإعدادية صعوبة فى مادة الحساب ، وأصبحت تقضى أوقاتا طويلة فى حل الواجبات المنزلية وليست الأم ما تعانيه ابنتها من صعوبات فيها . وفى أحد الأيام حاولت الأم أن تسلى ابنتها بحسن نية ، وأن تخفف عنها فأخبرتها بأنها لا تتوقع منها أن تسير بنجاح فى الحساب لأنها أى الأم لم تستطع أن تحقق فيه نجاحا من قبل ، وهنا دخل الأب الذى أدرك خطورة ما فعلته الأم واشترك فى الحوار ، وشرح للأم خطورة ما تفعل وحاول أن يوضح لابنته فى رفق أنها تستطيع أن تحقق نجاحا بل وأن تتفوق فى هذه المادة كما فعلت فى بعض المواد الأخرى وذلك على الرغم مما قالته الأم ، وفى المساء تناقش الأب مع الأم وأقنعها بوجهة نظره واتفقا على اتباع طريقة جديدة مع الابنة ليس فيها أى توقعات سلبية ، بل يستخدم فيها أساليب التشجيع وبث الثقة ، وخلق مفهوم إيجابى للذات عند الطفلة ، وبالتدريج تغلبت الابنة على الصعوبات فى مادة الحساب واستطاعت أن تجتازها بنجاح فى جميع المراحل التعليمية دون مشقة، ويوضح التقرير السابق كيف يمكن أن يتكون مفهوم سلبى عند الطفل وتصور خاطئ عن قدرته على التحصيل فى المواد الدراسية أو فى بعضها ويبدو أنه كان من غير الممكن فى المثال السابق أن تحقق التلميذة نجاحا أو تفوقا فى مادة الحساب لو تمادت الأم فى التعبير أمامها عن توقعاتها السلبية نحوها أو لم يكن هناك حولها آخرون يبطلون آثار توقعات الأم على مفهوم الذات لدى الطفلة .

ومن أهم الدراسات التى أجريت بقصد التعرف على طبيعة العلاقة بين مفهوم الذات وبين التحصيل المدرسى تلك الدراسة التى قام بها بروك أوفر وبانرسون وطومسون على أكثر من ألف تلميذ من تلاميذ الصف الأول الاعدادى وقد استخدم فى هذه الدراسة اختبار جتمن بعد تعديله وقد اشتمل الاختبار المعدل على مجموعات المواد الدراسية الإعدادية واستخدم الباحثون اختبارا مماثلا لقياس إدراك هؤلاء التلاميذ لما يتوقعه منهم آباؤهم وأمهاتهم ومدرسوهم،

وكانت بعض الأسئلة تقضى أن يدون التلميذ ما يتوقعه كل واحد من الأفراد المشار إليهم منه فيما يتعلق بقدرته على النجاح الدراسى حتى نهاية المرحلة الجامعية وقد أمكن بهذه الطريقة مقارنة تصور التلميذ لقدرته ومفهومه عن ذاته بتصور الآخرين له كما يراه التلميذ ويشعر به أو يدركه ، كما أمكن مقارنة تصور التلاميذ لقدراتهم على التحصيل بتحصيلهم الحقيقى فى المواد الدراسية المختلفة .

وتوضح الدراسة السابقة أن توقعات الآخرين الذين يحتلون أهمية فى حياة الأطفال قد تتفق أو تتقارب وقد تختلف أو تتضارب . فإذا اتفقت عزز بعضها بعضا وارتفع معامل الارتباط بينها وبين مفهوم الذات عند هؤلاء الأطفال وينخفض هذا المعامل إذا اختلفت توقعات الأفراد المشار إليها أو تضاربت .

وأخيراً فإنه ينبغى أن يلاحظ أن انخفاض نسبة التحصيل لدى تلميذ لا تعنى بالضرورة انخفاض نسبة الذكاء وإنما تقتضى الكشف عن العوامل المختلفة التى تؤثر على التحصيل وتهبط بمستواه .

* **نسبة الذكاء :**

تعتبر نسبة الذكاء من الموضوعات التى كثر حولها الجدل بين الباحثين ولقد كان السائد أنها ثابتة لا تتغير ولكن الدراسات الحديثة تفيد أن المقصود بالثبات هو أن تظل هذه النسبة تتردد فى مجال أو مدى معين . فإذا كان هناك طفل متوسط الذكاء فثبات نسبة ذكائه يعنى أنها تتراوح بين (١١٠,٩٠) وهذا هو المدى أو المجال المحدد للذكاء المتوسط ولكن ينبغى أن يؤخذ فى الاعتبار أن هناك فوارق بين الأطفال الذين تقع نسبة ذكائهم فى مدى واحد أو فى مجال معين .

وينبغى أن يلاحظ أنه ليس هناك دليل قاطع على مدى تغير أو ثبات نسبة الذكاء بين مجموعات التلاميذ المتأخرين . وتبين الأرقام التى اقتبسها تشايلد من لويد والمتعلقة بنسب ذكاء التلاميذ المتأخرين خلال المرحلة الإعدادية أن (٣٤٪) من هؤلاء التلاميذ قد ارتفعت نسبة ذكائهم بينما انخفضت نسبة ذكاء (١٩٪) منهم كما اضطربت نسبة ذكاء (٥٠٪) بين الارتفاع والانخفاض وبقيت نسبة ذكاء (٧٪) فقط دون تغير .

وتدل الدراسة السابقة على أن نسبة الذكاء يمكن أن تتغير وأن الاعتقاد السائد عن ثباتها غير دقيق إلا أنه لا يمكن القطع بمدى التغير ولا بعدد النقط

التى تتحرك داخلها نسبة الذكاء إلى أعلى أو إلى أسفل . ولا تزال البحوث قاصرة فى هذا الصدد.

وينبغى أن يؤخذ فى الاعتبار أيضا أن نسبة الذكاء على الرغم من أهميتها فى عملية التعرف على الطفل المتأخر وقيمتها فى ملاحظة الفروق الفردية بين التلاميذ وكذلك على الرغم من بساطتها وموضوعيتها إلا أنها ليست هى الطريق الأمثل لتقدير الاستعداد العقلى للطفل والحكم عليه . فهى لا تقدم الكثير من المعلومات الضرورية عنه ولا تدل الاختلافات بين الأفراد الذين يحصلون على نفس النسبة ولا على الطريقة التى سوف يستجيبون بها للمواقف المختلفة، ولهذا فإنه لا ينبغى اعتبار نسبة الذكاء بديلا عن المعلومات التى يمكن الحصول عليها عن طريق ملاحظة الطفل خلال المواقف التعليمية وغيرها . وكل ما يمكن الحصول عليه عن طريق ملاحظة الطفل خلال المواقف التعليمية وغيرها ، وكل ما يمكن أن تفيده نسبة الذكاء هو بيان مستوى الطفل بالنسبة إلى الأطفال الآخرين فى مثل سنه ويجب أن تفسر نسبة الذكاء دائما فى ضوء المعلومات التى يمكن جمعها عن النواحى الجسمية والنفسية والاجتماعية والتحصيليه وكذلك فى ضوء المعرفة بالاتجاهات والقيم التى تسيطر على الطفل أو على بيئته وفى ضوء مفهوم الذات لديه وذلك لما سبق الإشارة إليه من أن هناك بعض العوامل أو الدوافع الخاصة التى يمكن أن ترفع نسبة تحصيل التلميذ وهذا بدوره يؤكد الحاجة إلى مزيد من الدراسات فى هذا المجال ، وذلك للكشف عن طبيعة هذه العوامل وعن الوسائل التى تؤدى إلى رفع مستوى التحصيل ويقرر (فرنون) أنه من المحتمل أن تستطيع المدرسة الممتازة التى تشجع التلميذ على استخدام طاقاته وتعمل على تنمية قدراته وتدربه على الانتباه واليقظة وتقوى فيه الدافع إلى التحصيل والرغبة فى المنافسة — تستطيع أن ترفع مستوى أداء الوظائف العقلية ومستوى التحصيل وخاصة لدى التلاميذ المتأخرين .

وقد يسبب تضارب التوقعات واختلافها إحباطا للتلميذ واضطرابا فى تحصيله المدرس ، إذا أنه تارة يدرك على أنه قادر على النجاح تبعا لما يراه بعض المحيطين به وتارة يدرك نفسه على أنه فاشل أو عاجز عن النجاح تبعا لما يراه البعض الآخر عنه ، وأحياناً يتغلب الطفل على هذا التناقض ويعتنق مفهوما معينا إيجابيا كان أم سلبيا وينبذ ما عداه وفى هذه الحالة يرتفع معامل الارتباط بين هذا المفهوم وبين تحصله الدراسى .

وينبنى على المعلومات التى قدمتها الدراسة السابقة أن تجميع التلاميذ المتفوقين فى مدارس أو فى فصول خاصة بهم قد يؤدى إلى انخفاض مفهوم الذات لديهم حيث ستختفى إلى حد كبير الفوارق بينهم بما يقلل من شعورهم بالتفوق ، كما أن تجميع التلاميذ المتأخرين دراسيا فى مدارس أو فى فصول خاصة بهم غير مستحب لهذا السبب أيضا . إذ بمضى الوقت سوف يتقبل المتأخرون أنفسهم على أنهم كذلك. ويستسلمون لهذه الحقيقة أو لهذه الصورة التى يراها الآخرون عنهم ويكونون بسبب ذلك مفهوما سلبيا لذواتهم يضاعف من مشكلاتهم ويزيد من تأخرهم الدراسى.

وقد أكدت الدراسة المشار إليها أيضا وجود علاقة هامة بين متوسط درجات التحصيل وبين مفهوم التلاميذ عن قدراتهم . ويبلغ معامل الارتباط متوسط درجات التلميذ وبين درجات مفهوم الذات لديه ٠,٥٧ بالنسبة للذكور والإناث أما معامل الارتباط بين متوسط درجات التحصيل وبين نسبة الذكاء فيبلغ ٠,٦١ بالنسبة للذكور ٠,٦٥ بالنسبة للإناث ويبلغ معامل الارتباط بين مفهوم التلاميذ عن قدراتهم وبين نسبة ذكائهم ٠,٤٦ بالنسبة للذكور ٠,٤٨ بالنسبة للإناث ، وتدل معاملات الارتباط المشار إليها على وضوح العلاقة بين مفهوم التلاميذ عن ذواتهم وقدراتهم وبين متوسط درجات تحصيلهم وذلك عند تثبيت أو عزل عامل الذكاء . كما يلاحظ أن العلاقة بين درجات مفهوم الذات وبين درجات الذكاء منخفضة بالقياس إلى معاملات الارتباط الأخرى أى أن معاملات الارتباط بين درجات التحصيل ودرجات الذكاء، وكذلك بين درجات التحصيل ودرجات مفهوم الذات أعلى منها بين درجات مفهوم الذات وبين الذكاء وذلك عند تثبيت أو عزل العوامل الأخرى وبتحليل نتائج الدراسة المشار إليها تبين أن التلاميذ حصلوا على مستويات مرتفعة فى التحصيل وحصلوا كذلك على مستويات أعلى فى درجات مفهوم الذات .

ومما سبق يمكن القول بأنه على فرض أن الفروق فى درجات التحصيل ترجع إلى فروق فى الذكاء فإن الفروق فى درجات التحصيل عند تثبيت عامل الذكاء ترجع إلى الفروق بين التلاميذ فى مفهوم الذات وقد ظهر أثر الفروق الفردية فى مفهوم الذات ليس فقط فى المتوسط العام لدرجات التحصيل ولكن أيضا فى بعض المواد الدراسية .

وهناك دراسات أخرى تعزز النتائج التى توصلت إليها الدراسة السابقة فقد وجد أن مفهوم الذات يعتبر عاملا مفرقا بين التلاميذ ذوى التحصيل المرتفع

وذوى التحصيل المنخفض و قد استنتجت "روث" من بحثها عن دور مفهوم الذات فى التحصيل المدرسى وجود علاقة هامة بينهما و ذهب "يدوين" إلى أن هناك علاقة بين المفهوم السلبى وغير الناضج للذات وبين التأخر الدراسى فى القراءة ويبلغ معامل الارتباط بين سلبية مفهوم الذات وبين العجز أو التخلف فى القراءة ٠,٧٢ فى الصف الثانى الابتدائى كما يبلغ ٠,٦٢ فى الصف السادس.

وتفيد التجربة التى قام بها "فيديك" صحة الفرض القائل بأن مفهوم الذات مكتسب وأن توقعات الأفراد المحيطين بالطفل وردود أفعالهم نحوه وخاصة الأحكام التقويمية التى يصدرونها عليه تلعب دوراً هاماً فى تحصيله الدراسى .

وفى التطبيق العملى لنظرية مفهوم الذات سواء فى العملية التعليمية أو فى علاج التأخر الدراسى المشار إليها وغيرها وهو أن القدرات التعليمية ليست جامدة تماما وليست ثابتة إلى حد لا يقبل التغير الإيجابى أو السلبى كما تذهب إليه نظرية أصحاب المواهب والاستعدادات العقلية الثابتة والتى تجعل التعليم ومواصلة الدراسة الأكاديمية وقفا على نسبة ضئيلة من الأطفال الموهوبين وعلى العكس من ذلك فإن نظرية مفهوم الذات تفتح الأبواب أمام الأعداد الهائلة من التلاميذ وتسد حاجة المجتمعات الحديثة بفيض من القدرات والخبرات الضرورية، وذلك لأنها تقرر أنه من الممكن رفع مستوى التحصيل وتحسين الأداء عن طريق استخدام مفهوم الذات الإيجابى وعن طريق تعديل وضبط توقعات الأفراد المحيطين بالتلاميذ ، أى عن طريق تعديل البيئة وتغييرها، ويستلزم ذلك تعاونا كاملا من جميع المحيطين بالطفل وخاصة هؤلاء الذين يحتلون أو يمثلون أهمية خاصة فى حياته .

وفى علاج حالات التأخر الدراسى يستطيع المرشد النفسى أن يعمل على تحسين مفهوم الذات لدى التلاميذ المتأخرين عن طريق تعديل توقعات وتصورات الأفراد المحيطين بهم وتعديل أسلوب التعامل أو التفاعل معهم بما يحقق تغير المفهوم السلبى وخلق مفهوم إيجابى جديد وقد يقترح المرشد تغيير البيئة ووضع التلميذ المتأخر فى بيئة جديدة وإحاطته بأشخاص آخرين يساعدون فى تحقيق الهدف وفى خلق مفهوم إيجابى جديد .

ويقتضى تطبيق نظرية مفهوم الذات فى علاج التأخر الدراسى تنظيم المدرسة وتنظيم العملية التعليمية وطريقة التدريس وتنظيم البيئة وأسلوب معاملة المنزل والأسرة للطفل بما يضمن إيجابية التوقعات منه من جميع المحيطين به وما

يترتب عليه من تحسين مفهوم الذات لديه وخاصة خلال المراحل الدراسية الأولى .

ويتطلب تطبيق هذه النظرية فى الحقل المدرسى تغييراً جذرياً ليس فقط فى النظرية التعليمية السائدة والتى تعتنق فكرة أن القدرات ثابتة ومحددة بحدود الذكاء والاستعدادات العقلية أو الفطرية وحدها . ولكن ينبغى أن يمتد التغيير ليشمل البرامج والمناهج التى تأخذ فى الاعتبار تلك البيئات المحرومة اجتماعيا واقتصاديا وثقافيا . والتى تعتبر المصدر للغالبية العظمى من التلاميذ المتأخرين كما يتطلب تطبيق النظرية الجديدة التى يطلق عليها البعض اسم النظرية الاجتماعية النفسية للتعليم وتطوير أساليب التعامل مع التلاميذ بما يضمن تنمية التوقعات الإيجابية فى الوسط الذى يتعاملون معه حتى تتحقق إيجابية مفهوم الذات لديهم بطريقة طبيعية تؤدى إلى رفع المستوى التحصيلى وإلى زيادة حصيلة المجتمع من المتعلمين الذين يسدون حاجته ويحققون غاياته أما تنمية الدافع وخلق الثقة فى التلاميذ المتأخرين فتعتبر من أصعب العمليات التى يواجهها المرشد النفسى وقد دلت التجارب التى أجريت فى هذا الصدد على أن درجة النجاح فى رفع الدوافع المنخفضة المحدودة لا تكاد تتجاوز ٥٪ وهناك اختلاف حول ما يمكن تحقيقه فى هذا الصدد وقد اختار أن يكون هدف العلاج بقصد إحداث الحد الأدنى من التغيير ويسميه الباحثان المشار إليهما الإرشاد المتقطع أو القطاعى وفيه ينبغى على المرشد أن يراعى ما يلى :

١- يمتنع عن ذكر قيمة التربية أو النجاح الدراسى فى نظره أمام العميل .

٢- يجعل العميل يحس أو يدرك أهمية الإقبال على الدراسة لنفسه لا من أجل أى شخص آخر .

٣- تقتصر مادة الحديث خلال الإرشاد على أعراض المشكلة فقط أى على انخفاض الدافع .

٤- إعادة تنظيم الشخصية غير مطلوب فى هذا اللون من الإرشاد .

٥- يجب ألا يستغرق الإرشاد مدة طويلة .

٦- يجب ألا يسمح المرشد بعملية التحويل فى هذا النوع من الإرشاد .

٧- يسمح بالتعرض للمشكلات السطحية ذات الصلة بمشكلة انخفاض الدافع .

أما الباحث فقد فضل أن تكون فترة الإرشاد مع التلاميذ المتأخرين بسبب فقد الدافع أو انخفاضه طويلة وذلك لأن المرشد يحتاج إلى وقت طويل قبل أن يدرك هؤلاء التلاميذ أن لديهم مشكلة وأنهم يحتاجون المساعدة .

محاذير الإرشاد التقليدى فى حالات انخفاض الدوافع :

١- يعتبر الوقت من أهم عيوب الأساليب التقليدية فى إرشاد التلاميذ المتأخرين، فقط لا تسمح تلك الأساليب بفترة أطول من عشرة أسابيع ولكن إرشاد هذا النوع من التلاميذ قد يحتاج إلى وقت أطول كما سبقت الإشارة إليه.

٢-يعتبر الأسلوب غير المباشر أسلوبا غير فعال مع هؤلاء التلاميذ لأن هذا الأسلوب وجود دافع سابق وإحساس بالحاجة إلى العلاج وإلى تحسين الذات وهذا ما يهدف المرشد إلى خلقه فى نفس العميل المتأخر . هذا بالإضافة إلى أن ما يعانيه التلاميذ المتأخرين من إحباط وقلق وخوف وغضب ونحو ذلك من المشاعر السلبية الأليمة والعميقة يجعل من الصعب عليهم تحقيق القدرة على الاستبصار وحل المشكلة بعيدا عن الانفعالات المعوقة فضلا عما يقتضيه هذا الأسلوب من طلاقة لفظية وفكرية بدرجة تساعد الطالب على التنفيس وتسهل عملية الاتصال بينه وبين المرشد،الأمر الذى قد لا يتوافر فى الكثير من هؤلاء التلاميذ .

٣- تعترى بعض التلاميذ المتأخرين دراسيا بسبب انخفاض الدافع أو انعدامه ألوان من الوهم وهى نوع من الحيل النفسية التى يحاول بها العميل أن يقنع نفسه بأنه ليس فاشلا وإنما هو لا يرغب فى التحصيل ومما يساعد على وقوع الكثير من هؤلاء التلاميذ ضحية هذا الوهم هو أنهم لا يعرفون حقيقة قدراتهم .

٤- تسيطر على هؤلاء المتأخرين فى أغلب الأحيان الرغبة فى الهروب من المواقف التى تكشف عن تأخرهم، ونظراً لأن الكثيرين منهم يعانون من قصور فى بعض المهارات الأساسية كالقراءة والكتابة والتى ينعكس أثر القصور فيها على جميع المواد الدراسية فإنهم لا يجدون فائدة من بذل أى جهد إضافى فى دراسة المواد المقررة لانعدام الأمل فى النجاح بما يجعلهم غير متحمسين للإقدام على العمل .

٥- على الرغم من تعدد وتعقيد الأسباب المؤدية إلى انخفاض الدوافع وبالتالى إلى التأخر الدارسى فإن الأساليب التقليدية للإرشاد الجماعى تضع نموذجاً واحداً لعلاج جميع الحالات مما يؤدى إلى عدم الوصول إلى التغير العلاجى المطلوب .

• خصائص التلاميذ ذوى الدوافع المنخفضة :

ينبغى أن يلاحظ أن انخفاض الدافع ليس صفة مستقلة وإنما هو ناتج عن أسباب أخرى مختلفة، وفيما يلى بعض الخصائص السلوكية المصاحبة لانخفاض الدافع إلى التحصيل الأكاديمى .

١- العدوانية : ومعنى ذلك أن التلميذ قد يستخدم هذه الحيلة كوسيلة عقابية أو عدوانية موجهة إلى بعض المحيطين به .

٢- عدم المبالاة بالمكافآت غير الفورية : فالنجاح فى آخر العام أو المستقبل البعيد أمور لا تهمه لأنه لم يجرب النجاح كثيرا ولذا فآماله محدودة وأهدافه سريعة ووقتية دائما .

٣- المفهوم السلبى للذات من أهم خصائص هؤلاء التلاميذ كما سبقت مناقشته .

٤- انخفاض مستوى التحصيل صفة سائدة وثابتة تقريبا .

٥- فقد الحماس ليس قاصرا على المدرسة بل قد يمتد إلى بعض الالتزامات الخارجية ويصبح طابعا سلوكيا عاما .

٦- عدم تقبل أهداف المدرسة وعدم الإيمان بها .

* **ديناميات الدوافع المنخفضة :**

يبرر التلميذ المنخفض الدافع فشله بادعاء عدم الرغبة فى التحصيل أو بأنه لا يريد أن يحاول العمل .

وقد يتسلم لهذا الوهم ويحاول بذلك أن يثبت لنفسه قوة وهمية ولكنه لا يتقدم خطوة واحدة لاختيار هذا الوهم وتحقيقه ، وإذا تعرض لضغط من الكبار المحيطين به فإنه يثور وينقلب عدوانيا إما عدوانا واضحا أو مكتوما ، وكأنه يدافع بهذا العدوان عن الوهم اللذيذ الذى يعيش فيه أو يهرب به من الواقع المؤلم الذى لا يستطيع مواجهته، ومن مظاهر النزعة إلى العدوان ما يلى :

١- عدوان ظاهر يقصد به تأكيد ما يدعيه من القدرة على التحصيل ولكنه لا يريد أو لا يحتاج ذلك بأن يتقن نقطة يضمن فيها النجاح ويقوم بعرضها بطريقة تؤكد الوهم الذى يعيش فيه وهذا سلوك استعراضى عدوانى .

٢- عدوان سلبى خفى وذلك بأن يقبل على العمل دون دافع، ويكون الفشل نتيجة طبيعية وعندئذ يلقى باللائمة على الذين اضطروه وضغطوا عليه، وكأنه يعاقبهم عن طريق إثبات أن المحاولات لا تفيد لأن تنتهى بالفشل .

هذه بعض الصور التى يمكن أن يتصف بها سلوك التلميذ المتأخر بسبب فقد الدافع وانخفاضه .

هذه هى الديناميات السطحية الظاهرة . أما الديناميات الأساسية الخفية والتى تعمل من تحتها وتحركها فهى مزيج من الخوف والغضب والشك العميق فى الذات وفى القدرات والمهارات التحصيليه .

فإرشاد أو علاج هذا النوع من التلاميذ يستلزم وضع هذه الديناميات فى الاعتبار ويقتضى ذلك مراعاة ما يلى :

١- أن يعزل المرشد الأغراض الدالة على القدرة الحقيقية من تلك التى تدل على القدرة الوهمية .

٢- أن يجعل أساس التعامل مع العميل هو التحصيل الحقيقى وليس المتوهم .

٣- أن يعاون العميل إذا قرر هذا الأخير أنه يحتاج العون لنفسه لا للآخرين .

وفيما يلى بعض القواعد التى تفيد فى عملية إرشاد هؤلاء التلاميذ :

١- الحياد إزاء ما يبديه العميل فى بداية العلاج من تعليلات وعدم إظهار القبول أو الرفض لها .

٢- مكافأة التغير الإيجابى الذى يحدث للعميل أو يبدو فى تحصيله فور حدوثه .

٣- إذا حدث التغير الإيجابى فلا يصح أن يقول له أحد المحيطين به .

انظر ... ها نحن أخبرناك بأنك تستطيع التحصيل فلم تصدق لأن ذلك يعنى سلبه الفضل فيما حدث من تغيير .

الأدوات التى يمكن أن يستخدمها المرشد لإحداث التغيير المطلوب :

فيما يلى بعض الأدوات التى يمكن الاستعانة بها لإحداث التغيير وهى ليست مرتبة تصاعديا ولا تنازليا كما أنها ليست شاملة . وقد تبدو أحيانا متداخلة وليس استخدامها قاصرا على التلاميذ المتأخرين .

١- النماذج الاجتماعية للسلوك المرغوب من بين الأقران والكبار وذلك لتوضيح أنماط السلوك والاتجاهات الإيجابية .

٢- أفعال الأقران وإنجازاتهم كنماذج لما يمكن تحصيله .

٣- الضغوط الإيجابية — وذلك باستخدام الحب والتقبل والاستحسان ممن يحيطون به كقوى لإحداث التغيير .

٤- المبادئ العامة لعمليات التعلم كالمكافأة والاقتران الشرطى والتعميم وانتقال أثر التدريب ومحاولة الاستفادة منها فى تثبيت الاستجابات المرغوبة وإبطال غيرها .

٥- التجارب المضبوطة — وذلك بأن يكلف بالعمل تحت إشراف المدرس أو المرشد حتى يوفر التعزيز إذا أصاب وتجنب الإحباط عند الفشل وذلك بفتح الطريق إلى الصواب .

٦- إمداد العميل بمعارف جديدة عن نفسه وعن بيئته وعن مستقبله ومطالبته بالعمل طبقا لهذه المعارف .

٧- العمل على زيادة الثقة بالنفس، وذلك بالبحث عن النواحى الإيجابية فى ذات العميل وشخصيته وتعريفه بها وبيان كيف يمكن استغلالها فى تحقيق النجاح .

٨- جعل الأهداف تبدو ممكنة وذلك عن طريق تفتيتها إلى أهداف صغيرة وخطوات أولية يسهل تحقيقها .

٩- الوصول بالعميل إلى مرحلة الاستبصار والمعرفة وذلك بأن يفهم أن الحيل الدفاعية كالوهم الذى يلازمه مثلا يعطل ويهدد التغيير المطلوب وكذلك العدوان والاتجاهات السلبية والنزعات الهروبية كالخوف من المحاولة مثلا ، وينبغى العمل على اكتشاف البدائل الممكنة لتخفيف وطأة الفشل إذا حدث تواجد بدائل أخرى.

١٠- استخدام أساليب تكرار التدريب ووضع ما يراد تكراره تحت عناوين جديدة لتوفير عنصر الجدة والتخلص من الملل.

١١- استخدام العلاقة الإرشادية مع العميل كقوى مساعدة على تحقيق التغير وذلك بالوصول إلى مستوى يدرك فيه العميل ما يلى :

(أ) أن المرشد يفهم انفعالاته ومشكلاته وكذلك انفعالات الآخرين المحيطين به.

(ب) أنه مقبول بكل ما له وما عليه من غير خوف أو قلق .

(ج) أنه يستطيع فى ثقة كاملة التنفيس والتعبير عن كل ما يدور بخاطره وخاصة انفعالاته المكبوتة .

(د) أن يشعر بحرية اختيار ما يريد التحدث عنه أو الخوض فيه .

* **عقاب فى طريق التغير المطلوب فى سلوك العميل :**

هناك بعض العقبات التى قد تعرقل التغير أو تعطله والتى ينبغى أن يضعها المرشد فى الاعتبار، ومنها :

- أن التغيير مخيف ومثير للقلق دائما .
- التوقعات الكبيرة منه والتى لا تتفق مع الواقع ولا مع مستواه الحقيقى .
- عجز العميل عن الالتزام بخطوات العلاج .
- الرتابة والروتينية التى أحيانا ما تجذب العميل إلى الوراء بدلا من أن تدفعه إلى الأمام .

نحو نموذج جديد لإرشاد ذوى الدوافع المنخفضة من التأخر دراسيا :

يهتم علاج التأخر الدراسى الآن بتاريخ الحالة وتتبع نموها ويعتمد النموذج الجديد – الذى لم يصل بعد إلى درجة الصدق الامبيريقى – على فرضين أساسيين هما :

١- أنه من المرغوب فيه أن يستخدم التلاميذ قدراتهم على التعلم لتنمية أنفسهم ومسئولياتهم الاجتماعية .

٢- أنه من الواجب أن يحصل كل تلميذ على المساعدة التى تمكنه من التكيف الدراسى إلى الحد الذى يستطيع معه مواصلة النمو .

ويقتضى ذلك النموذج الجديد التشخيص والعلاج على النحو التالى :

أولاً : التشخيص :

ويجب أن يكون شاملا للعوامل التى قد تسبب انخفاض الدافع، ومنها .

١- الصحة والتغذية : ويقتضى ذلك فحصا طبيا شاملا وتوجيه الاهتمام إلى طريقة التغذية .

٢- المهارات الأساسية، كثيرا ما يكون انخفاض التحصيل راجعا إلى قصور فى بعض المهارات الأساسية وخاصة مهارتى القراءة والكتابة ولهذا ينبغى أن يبدأ العلاج بهذه المهارات وتنميتها . ومن المهارات الأساسية التى كثيرا ما يغفل أمرها ، هو كيفية أو طريقة الدراسة أو التحصيل. إن التلاميذ يحتاجون إلى تعلم استراتيجيات التحصيل وهى التركيز والتركيب والتمييز والتلخيص ونحوها.

٣- الاتجاهات والقيم وقد سبق الحديث عنها فى أول هذا الفصل .

٤- ضغوط الأبوين : يلاحظ أنه قد يكون من أسباب فقد الدافع وانخفاضه تطرف الأبوين فى الضغوط على التلميذ وحمله على التحصيل .

ثانياً : العلاج :

تعتبر الوسائل الإرشادية التالية من النماذج الجديدة فى علاج انخفاض الدوافع لدى التلاميذ المتأخرين .

١- أسلوب ملاحظة رد الفعل :

ويقضى هذا الأسلوب أن يسجل المرشد ما يدور فى المقابلة ثم يتيح فرصة سماع التسجيل ويقوم هو بملاحظة رد الفعل لدى العميل تجاه حديثه المسجل. ويقدم هذا الأسلوب الفرصة لمراجعة النفس والتعليق على بعض النقاط ، كما

يتيح النظرة الموضوعية للذات ويفيد فى التقليل من الحيل الدافعية ويحدد المظاهر التى تحتاج إلى تغيير .

٢- أسلوب التعدد أو الكثرة :

ويستخدم فى هذا الأسلوب أكثر من مرشد وأكثر من عميل وغالبا ما يستخدم فى الإرشاد الجماعى ويفضل أن يكون هناك مرشد ومرشدة وذلك لإضفاء جو الأسرة على الجلسة الإرشادية التى غالبا ما تجمع المشكلات المتشابهة .

٣- أسلوب المدى الطويل :

وهو نوع من الإرشاد الشامل الذى يستغرق زمنا طويلا ويهدف أولا إلى تخفيف الانفعالات والتوترات. ثم إلى تخليص العميل من الحيل الدفاعية كالعدوان أو الهروب ونحوها مما سبقت الإشارة إليه ويساعد هذا الأسلوب على تنمية الأمانة فى الاتصال وفى عرض المشكلة دون لف أو دوران كما يكشف عن المشاعر الدفينة للغضب والعدوان ويتعلم العميل كيف يتعامل بكفاءة مع تلك الانفعالات السلبية.

٤- أسلوب لعب الأدوار المتعارضة :

ويقتضى هذا الأسلوب تحديد بعض الأدوار المقننة ومطالبة التلميذ بأن يقوم بأدائها وذلك كأن يطالب بأداء دور المدرس مع التلميذ ثم بأداء دور التلميذ مع المدرس . ويتيح هذا الأسلوب الفرصة للتعبير عن الأدوار كما يدركها التلميذ ويتصورها وقد يكون من الممكن إحضار المدرس أو المدرسين موضع الشكوى ليلاحظوا التلميذ وهو يقوم بهذه الأدوار من وراء ستار وذلك ليعاونوا فى تحقيق العلاج .

٥- الأسلوب السلوكى :

ويقتضى هذا الأسلوب بناء منهج يتضمن أنواع السلوك المراد تعليمها للتلميذ ووضعه بطريقة مبرمجة بحيث تتخلله المكافأة عقب كل خطوة ناجحة ويتطلب هذا الأسلوب وقتا طويلا واتصالا يكاد يوميا أو على فترات وينبنى هذا الأسلوب على الفرض القائل بأن السلوك المرغوب إذا وقع فإنه سوف يصبح عادة وتكرار وقوعه يؤدى إلى تعزيزه وتثبيته . إذ أن النجاح فيه يعتبر أحسن المكافآت التى تثبت الاستجابة .

وأخيراً فإنه لابد من الاحتفاظ بالانتباه الكامل للعميل طوال الجلسة الإرشادية . وقد يقتضى ذلك استخدام الأدوات واللعب والمباريات والأنشطة التى تطلق التوترات الجسمية والانفعالية وتخففها دون أن تقطع أو تعرقل سلسلة التفكير خلال العملية الإرشادية .

* التعلم حتى التمكن :

يقرر "بلوم" نستطيع أن ندرك بحكمة وتدبر أنه لو أمكننا إمداد المتعلم بالوقت والمساعدة اللازمة مع وجود الدافعية فإن أغلب التلاميذ سيصل إلى مستوى المحك المطلوب للتحصيل وقد أشار فى بحثه عن الخصائص الإنسانية والمدرسة إلى أن غالبية الطلاب يمكنهم تعلم ما يدرس لهم داخل الفصل بكفاءة تامة لو وفرنا لهم سبل التغلب على صعوبات التعلم التى تواجههم بشرط إتاحة الوقت اللازم لتعلمهم على أساس مستوى الأداء الذى تتوقعه ونريد تحقيقه .

ويعنى ذلك أن منحنى الجرس يمكن أن يتحرك عليه التلاميذ الضعفاء ليتجهوا نحو المستوى المتوسط وهذا الأخير يمكنه الانتقال إلى المستوى المرتفع أما المرتفعون فيمكن باستخدام البرامج الخاصة بهم أن ينتقلوا إلى مستوى المتفوقين الموهوبين .

وخلاصة تلك الفكرة تنحصر فى عدم التقيد بوضع التلاميذ على منحنى الجرس وتلك هى الأسس العلمية لنظرية التعلم حتى التمكن .

ويوضح كارول وهو من تلاميذ سكنر وأحد الرواد الأساسيين لنظرية التعلم حتى التمكن — ضرورة توفر العوامل الآتية لتحقيق التعلم حتى التمكن :

١- استثارة الدافعية لدى التلاميذ نحو تعلم المواد الدراسية المختلفة .

٢- تحديد الوقت الكافى طبقا لخصائص المتعلم .

٣- تشخيص الاستعداد لنوع التعلم .

٤- قدرة التلميذ على فهم المهمة المطلوبة منه بمساعدة المعلم .

وتتلخص فكرة "كارول" الأساسية فى المعادلة الآتية :

$$\text{درجة الاستعداد للتعلم} = \text{دالة وظيفية} \quad \frac{\text{الوقت الذى يقضيه التلميذ فعلا}}{\text{الوقت الذى يحتاجه التلميذ للتعامل}}$$

ويمكن تلخيص الخطوات الأساسية اللازمة لإتمام تدريس أى محتوى دراسى يهدف للوصول بالمتعلمين إلى مستوى التمكن فيما يلى :

١- تقسيم محتوى أى مادة دراسية إلى المفاهيم الأساسية والوحدات الجزئية بحيث تشكل تنظيما هرميا ينتقل بالمتعلم من البسيط إلى المركب أو من السهل إلى الصعب . بحيث لا ينتقل التلميذ إلى الوحدة التالية قبل أن يتمكن من الأولى.

٢- اختيار مستوى التمكن (مستوى محكى المرجع فى المادة) هو مستوى لا يعتمد إطلاقا على مقارنة التلميذ بمستوى زملائه ولكنه يقوم على مدى تقدم

التلميذ على أساس مقارنته بنفسه فى ضوء مستوى يتم تحديده عن طريق الاختبارات التشخيصيه.

٣- صياغة الأهداف الإجرائية لكل وحدة .

٤- إعداد أساليب التدريس العلاجية ومنها .

أ- التعلم المبرمج – الآلة التعليمية – الحاسب الآلى – الكتاب المبرمج .

ب- استخدام طريقة الكروت مع التغذية الرجعية .

جـ- استخدام طريقة التقييم والتدعيم الذاتى .

وعادة ما يتم تقسيم الفصل إلى مجموعات علاجية يكون المستهدف فيها التلاميذ المنخفضين فى التحصيل .

٥- يقوم المعلم بإعداد الاختبارات التشخيصيه لتحديد مجال الضعف ونقاط الضعف ومستوى التلاميذ الضعفاء .

٦- يتم تطبيق برنامج التدريس العلاجى .

٧- يقوم المدرس بعد إجراء العلاج بتطبيق اختبار بعدى مكافئ لمعرفة من الذى تمكن من المقرر .

وبعد أن يتم التحرك على مستويات المنحنى الاعتدالى يعاد بناء المنحنى من جديد وتكرر الخطوات السابقة وعادة لا يجد المعلم المتمرس الذى لديه بنك الأسئلة فى مادته الدراسية أى صعوبة فى مساعدة الضعفاء ، كما أنه يجب على المعلم الناجح تحديد المستويات التى تقيسها الأسئلة: تعرف، تذكر، فهم، تطبيق...إلخ.

*** دراسة المشكلات الأسرية :**

أوضحت الدراسات أن التوافق بمكوناته يلعب دورا هاما فى التحصيل الدراسى فالمناخ الأسرى قد لا يوفر الظروف الملائمة لعملية الاستذكار، بالإضافة إلى طبيعة مفهوم الذات عند الأبناء (فكرته عن نفسه وتكوينه الخلقى وخلافه)

وقد توصلت العديد من الدراسات الى أن هناك العديد من العوامل اللامعرفيه، مستوى الطموح، دافع الإنجاز، القلق والعصابيه تؤثر بشدة على التحصيل فانخفاض مستوى الطموح مع ارتفاع القلق والعصابيه تؤدى إلى انخفاض التحصيل ، كما أوضحت الدراسات أن انخفاض التوافق الذاتى والمنزلى المدرسى والاجتماعى يؤثر سلبيا على التحصيل ، ومن ثم فإن وضع برنامج سلوكى لمشكلات التلاميذ النفسية يعمل على ارتفاع درجاتهم فى التحصيل .

الفصل الرابع

صعوبات التعلم
(المفهوم و التفسير)

مقدمة و تعريف بالمصطلح :

كانت التربية الخاصة حتى وقت قريب تهتم بشكل أساسى بالأطفال الذين يعانون من مشكلات تعليمية لأسباب تعود إما إلى الإعاقة السمعية ، والبصرية والتخلف العقلى والاضطرابات الانفعالية الشديدة ، أو اضطرابات التواصل فى الجانب اللغوى والكلام ، وغيرها من الحالات الجسمية والصحية الأخرى، لذا قامت المدارس بتطوير مناهج متنوعة لتربية وتعليم هذه المجموعات بطرق وأشكال مختلفة ، أما الأطفال الذين لم يتعلموا فى المدرسة وليسوا بمكفوفين أو متخلفين عقليا فإنهم لم يتلقوا خدمات خاصة بسبب عدم توفر برامج مناسبة لهم .

ونتيجة لهذا الوضع أدرك علماء النفس أن هناك عدداً كبيراً من الأطفال الذين يظهرون فى تعلم الكلام واستخدام اللغة بشكل جيد ، وكذلك فى تطوير إدراك بصرى أو سمعى عادى أو القراءة والكتابة ، والهجاء ، والحساب . فبعض هؤلاء الأطفال لا يفهمون اللغة ولكنهم ليسوا بمكفوفين أما القسم ليسوا بمتخلفين عقليا . هذه المجموعات من الأطفال أصبحت تندرج تحت ما يسمى " بالصعوبات الخاصة بالتعلم " ، ولقد أصبحت صعوبات التعلم مصطلحا مقبولا يضم أنواعا كثيرة من المشكلات غير المتضمنة فى الفئات الخاصة التقليدية (الصم ، وكف البصر ، والمتخلف العقلى وغيرها من أشكال العجز المعروفة) .

مفهوم صعوبات التعلم :

صعوبات التعلم أو إعاقات التعلم (learning disabilities) هي عبارة عن اضطراب يؤثر في قدرة الشخص على تفسير ما يراه و يسمعه، أو في ربط المعلومات التى يتم تشغيلها فى أجزاء و مراكز مختلفة من المخ . و يمكن أن تظهر هذه الصعوبات بالصور التالية : صعوبات معينة مع اللغة المكتوبة والمسموعة، صعوبات في التنسيق coordination، التحكم الذاتي ، أو الانتباه.

و تمتد هذه الصعوبات إلى الحياة المدرسة ، و يمكن أن تعوق تعلم القراءة أو الكتابة، أو الحساب حيث يمر الأطفال ، خلال نموهم ، في مراحل أو علامات

مميزة، مثل نطق الكلمة الأولى، أو محاولة للمشي، وغيرها ، و عادة ما ينتظر الآباء و المربون هذه العلامات المميزة للنمو، للتأكد من عدم وجود عوائق تؤخر النمو المعتاد للطفل. ولذلك فإنه يمكن الحذر من صعوبات التعلم ، بطريقة غير مباشرة، عن طريق ملاحظة أي تأخر ملحوظ في نمو مهارات الطفل ، فمثلاً يعتبر وجود تأخر يعادل مرحلتين دراسيتين (كأن يكون الطفل في الصف الرابع الابتدائي، لكنه يقرأ مثلاً في مستوى طلاب الصف الثاني الابتدائي في مدرسته) يُعد تأخراً كبيراً .

وبينما يمكن اعتبار وسيلة الملاحظة إحدى العلامات المنبهة، بطريقة غير رسمية (غير مهنية)، فإن التشخيص الفعلي لصعوبات التعلم يكون باستخدام الاختبارات القياسية العامة ليتم مقارنة مستوى الطفل بالمستوى المعتاد لأقرانه في العمر والذكاء حيث لا تعتمد نتائج الاختبار على مجرد قدرات الطفل الفعلية، بل كذلك على مدى دقة هذه الاختبارات، وقدرة الطفل على الانتباه، وفهم الأسئلة.

و الواقع أن هناك العديد من التعاريف لصعوبات التعلم، ومن أشهرها أنها الحالة التي يظهر صاحبها مشكلة أو أكثر في الجوانب التالية :

القدرة على استخدام اللغة أو فهمها، أو القدرة على الإصغاء والتفكير والكلام أو القراءة أو الكتابة أو العمليات الحسابية البسيطة، وقد تظهر هذه المظاهر مجتمعة وقد تظهر منفردة. أو قد يكون لدى الطفل مشكلة في اثنتين أو ثلاث مما ذكر.

فصعوبات التعلم تعني وجود مشكلة في التحصيل الأكاديمي (الدراسي) في مواد القراءة / أو الكتابة / أو الحساب، وغالبًا يسبق ذلك مؤشرات، مثل صعوبات في تعلم اللغة الشفهية (المحكية)، فيظهر الطفل تأخرًا في اكتساب اللغة، وغالبًا يكون ذلك متصاحبًا بمشاكل نطقية، وينتج ذلك عن صعوبات في التعامل مع الرموز، حيث إن اللغة هي مجموعة من الرموز (من أصوات كلامية وبعد ذلك الحروف الهجائية) المتفق عليها بين متحدثي هذه اللغة والتي يستخدمها المتحدث أو الكاتب لنقل رسالة (معلومة أو شعور أو حاجة) إلى المستقبل، فيحلل هذا المستقبل هذه الرموز، ويفهم المراد مما سمعه أو قرأه. فإذا حدث خلل أو صعوبة في فهم الرسالة بدون وجود سبب لذلك (مثل مشاكل سمعية أو انخفاض في القدرات الذهنية)، فإن ذلك يتم إرجاعه إلى كونه صعوبة في تعلم هذه الرموز، وهو ما نطلق عليه صعوبات التعلم.

إذن الشرط الأساسي لتشخيص صعوبة التعلم هو وجود تأخر ملاحظ، مثل الحصول على معدل أقل عن المعدل الطبيعي المتوقع مقارنة بمن هم في سن الطفل، وعدم وجود سبب عضوي أو ذهني لهذا التأخر (فذوو صعوبات التعلم تكون قدراتهم الذهنية طبيعية)، وطالما أن الطفل لا يوجد لديه مشاكل في القراءة والكتابة، فقد يكون السبب أنه بحاجة لتدريب أكثر حتى تصبح قدرته أفضل، وربما يعود ذلك إلى مشكلة مدرسية، وربما أن يكون هذا جزءا من الفروق الفردية في القدرات الشخصية، فقد يكون الشخص أفضل في الرياضيات منه في القراءة أو العكس ، ثم إن الدرجة التي ذكرتها ليست سيئة، بل هي في حدود الممتاز.

و يعتقد أن ذلك يرجع إلى صعوبات في عمليات الإدراك نتيجة خلل بسيط في أداء الدماغ لوظيفته، أي أن الصعوبات في التعلم لا تعود إلى إعاقة في القدرة السمعية أو البصرية أو الحركية أو الذهنية أو الانفعالية لدى الفرد الذي لديه صعوبة في التعلم، ولكنها تظهر في صعوبة أداء هذه الوظائف كما هو متوقع.

و تشخيص صعوبات التعلم قد لا يظهر إلا بعد دخول الطفل المدرسة، وإظهار الطفل تحصيلاً متأخرًا عن متوسط ما هو متوقع من أقرانه –ممن هم في نفس العمر والظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية– حيث يظهر الطفل تأخرًا ملحوظًا في المهارات الدراسية من قراءة أو كتابة أو حساب .

وتأخر الطفل في هذه المهارات هو أساس صعوبات التعلم، وما يظهر بعد ذلك لدى الطفل من صعوبات في المواد الدراسية الأخرى يكون عائدًا إلى أن الطفل ليست لديه قدرة على قراءة أو كتابة نصوص المواد الأخرى، وليس إلى عدم قدرته على فهم أو استيعاب معلومات تلك المواد تحديدًا.

و المتعارف عليه هو أن الطفل يخضع لفحص صعوبات تعلم إذا تجاوز الصف الثاني الابتدائي واستمر وجود مشاكل دراسية لديه. ولكن هناك بعض المؤشرات التي تمكن اختصاصي النطق واللغة أو اختصاصي صعوبات التعلم من توقع وجود مشكلة مستقبلية، ومن أبرزها ما يلي :

– التأخر في الكلام أي التأخر اللغوي.

– وجود مشاكل عند الطفل في اكتساب الأصوات الكلامية أو إنقاص أو زيادة أحرف أثناء الكلام.

– ضعف التركيز أو ضعف الذاكرة.

– صعوبة الحفظ .

– صعوبة التعبير باستخدام صيغ لغوية مناسبة.
– صعوبة في مهارات الرواية.
– استخدام الطفل لمستوى لغوي أقل من عمره الزمني مقارنة بأقرانه.
– وجود صعوبات عند الطفل في مسك القلم واستخدام اليدين في أداء مهارات مثل: التمزيق، والقص، والتلوين، والرسم.

وغالبًا تكون القدرات العقلية للأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم طبيعية أو أقرب للطبيعية وقد يكونون من الموهوبين.

– أما بعض مظاهر ضعف التركيز، فهي:
– صعوبة إتمام نشاط معين وإكماله حتى النهاية.
– صعوبة المثابرة والتحمل لوقت مستمر (غير متقطع).
– سهولة التشتت أو الشرود، أي ما نسميه السرحان.
– صعوبة تذكر ما يُطلب منه (ذاكرته قصيرة المدى).
– تضييع الأشياء ونسيانها.
– قلة التنظيم.
– الانتقال من نشاط لآخر دون إكمال الأول.
– عند تعلم الكتابة يميل الطفل للمسح (الإمحاء) باستمرار.
– أن تظهر معظم هذه الأعراض في أكثر من موضع، مثل: البيت، والمدرسة، ولفترة تزيد عن ثلاثة أشهر.
– عدم وجود أسباب طارئة مثل ولادة طفل جديد أو الانتقال من المنزل؛ إذ إن هذه الظروف من الممكن أن تسبب للطفل انتكاسة وقتية إذا لم يهيأ الطفل لها.

وقد تظهر أعراض ضعف التركيز مصاحبة مع فرط النشاط أو الخمول الزائد، وتؤثر مشكلة ضعف التركيز بشكل واضح على التعلم، حتى وإن كانت منفردة، وذلك للصعوبة الكبيرة التي يجدها الطفل في الاستفادة من المعلومات ، بسبب عدم قدرته على التركيز للفترة المناسبة لاكتساب المعلومات. ويتم التعامل مع هذه المشكلة بعمل برنامج تعديل سلوك .

ورغم أن هذه المشكلة تزعج الأهل أو المعلمين في المدرسة العادية، فإن التعامل معها بأسلوب العقاب قد يفاقم المشكلة ، لأن إرغام الطفل على أداء شيء لا يستطيع عمله يضع عليه عبئًا سيحاول بأي شكل التخلص منه، وهذا ما يؤدي ببعض الأطفال الذين لا يتم اكتشافهم أو تشخيصهم بشكل صحيح للهروب من المدرسة (وهذا ما يحدث غالبًا مع ذوي صعوبات التعلم أيضًا إذا لم

يتم تشخيصهم في الوقت المناسب).

وليست المشاكل الدراسية هي المشكلة الوحيدة، بل إن العديد من المظاهر السلوكية أيضًا تظهر لدى هؤلاء الأطفال؛ بسبب عدم التعامل معهم بشكل صحيح مثل العدوان اللفظي والجسدي، الانسحاب والانطواء. مصاحبة رفاق السوء والانحراف، نعم سيدي.. فرغم أن المشكلة تبدو بسيطة، فإن عدم النجاح في تداركها وحلها مبكرًا قد ينذر بمشاكل حقيقية.

تعريف ذوى صعوبات التعلم :

تعتبر معرفة الصعوبات الخاصة بالتعلم كنمط من أنماط الإعاقة حديثة العهد نسبيا ، فقد اكتسب هذا المصطلح شيوعا فى عام ١٩٦٣ عندما التقى ممثلون عن منظمات أهلية تهتم بالأطفال المعوقين إدراكيا وممن لديهم تلف مخى فى مدينة شيكاغو الأمريكية لمناقشة مشكلاتهم المشتركة ومن أجل تأسيس منظمة وطنية . وفى هذا الاجتماع قرروا استخدام مصطلح الصعوبات الخاصة بالتعلم. وقد أطلق على المنظمة التى تم تأسيسها اسم " جمعية الأطفال ذوى صعوبات التعلم " .

إن مفهوم " صعوبات التعلم " يشمل مجموعة كبيرة من الأطفال الذين لا يدخلون ضمن فئات الأطفال المعوقين ولكنهم بلا ريب بحاجة إلى مساعدة لاكتساب المهارات المدرسية . ويعتبر استخدام مصطلح " الصعوبات الخاصة بالتعلم " أفضل من التسميات المحددة مثل عثر أو احتباس قصور اللغة، العجز عن القراءة ، العجز عن إجراء العمليات الحسابية البسيطة ، العجز عن الكتابة وغيرها من المسميات .

منذ عام ١٩٦٣ حاول عدد كبير من الأفراد تعريف " صعوبات التعلم " ولكن أحدا لم يضع تعريفا مقبولا للجميع ، وكذلك الحال بالنسبة للمهنيين العاملين مع الأطفال ذوى " صعوبات التعلم " فهم يميلون إلى تعريف " صعوبات التعلم" من خلال وجهات نظرهم المهنية الخاصة . ولهذا اقترحت عدة تعريفات من قبل العديد من المهنيين ، و قد وضعت اللجنة الاستشارية الوطنية للمعوقين فى المكتب الأمريكى للتربية تعريفا " لصعوبات التعلم " أصبح بعد تنقيحه متضمنا فى القانون العام رقم ٩٤ — ١٤٢ عام ١٩٧٥ الذى دعا إلى تربية جميع الأطفال المعوقين .

وينص التعريف على أن مصطلح " الأطفال ذوى الصعوبات الخاصة بالتعلم" يعنى أولئك الأطفال الذين يعانون من قصور فى واحدة أو أكثر من العمليات

النفسية الأساسية التى تدخل فى فهم أو استخدام اللغة المنطوقة ، أو المكتوبة، ويظهر هذا القصور فى نقص القدرة على الاستماع أو الكلام ، أو القراءة ، أو الكتابة، أو الهجاء أو أداء العمليات الحسابية . وقد يرجع هذا القصور إلى إعاقة فى الإدراك أو إلى إصابة فى المخ ، أو إلى " الخلل الوظيفى المخى البسيط"، أو إلى عثر القراءة أو إلى حبسه الكلام . ولا يستمل الأطفال ذوو "صعوبات التعلم" الناتجة عن إعاقة بصرية ، أو سمعية ، أو حركية ، أو تخلف عقلى أو اضطراب انفعالى ، أو حرمان بيئى وثقافى واقتصادى .

ومع أن تعريف الحكومة الاتحادية قد لاقى قبولا واستحسانا من قبل الكثيرين ، إلا أنه لم يسلم من نقد الآخرين ، وقد تركزت الانتقادات الأساسية حول :

١- غموض عبارة "الاضطرابات النفسية " .

٢- عدم التعرض للنظام العصبى المركزى كإطار مرجعى يؤثر على النواحى الإدراكية الحركية وبالتالى على المهارات الأكاديمية .

٣- استبعاد الإعاقات الأخرى ، إذ يؤمن بعض الخبراء بأن الأطفال الذين يعانون من إعاقات حسية أو المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة (أو إعاقات أخرى) قد تكون لديهم " صعوبة فى التعلم " ولهذا يتم اعتبارهم متعددى الإعاقة .

ونتيجة لهذه الانتقادات ، قدم كثير من المهنيين تعريفات بديلة إلا أنها لم تصل إلى تعريف الحكومة الاتحادية . وفى السنوات القليلة الماضية ، عملت لجنة مشتركة لعدة جمعيات مهنية على إدخال تحسينات على مصطلح "صعوبات التعلم " ، وقد توصلوا إلى تعريف الحكومة الاتحادية . وقد عرفوا "صعوبات التعلم " على النحو التالى :

يعتبر مصطلح " صعوبات التعلم " مصطلحا عاما يرجع إلى مجموعة متباينة من الاضطرابات التى تظهر من خلال صعوبات واضحة فى اكتساب واستخدام قدرات الاستماع ، والكلام والقراءة والكتابة ، والاستدلالات أو القدرات الرياضية ، وتعتبر هذه الاضطرابات أصلية فى الفرد ويفترض أن تكون ناتجة عن " خلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى " ، وإذا ظهرت "صعوبات التعلم " متلازمة مع حالات إعاقة أخرى (مثل إعاقة حسية ، أو تخلف عقلى، أو اضطراب انفعالى واجتماعى) أو متلازمة مع مؤثرات بيئية (مثل الاختلافات الثقافية ، التعليم غير الملائم ، وعوامل نفسية) فإن " صعوبات

التعلم " ليست نتيجة مباشرة لتأثير هذه الإعاقات.

وفى ختام النقاش حول سبب تقديم هذا التعريف وموافقتهم عليه ، اعترفت اللجنة بأن التعريف ليس كاملا ، ولكنه يعتبر خطوة لتحسين التعريفات السابقة ، ووفقا لما ذهبت إليه اللجنة المشتركة فإن هذا التعريف يمكن تغييره من خلال تقديم أفضل فى المستقبل .

وقد حاولت التعريفات الأخرى المقدمة التفريق بين صعوبات التعلم وبين الظروف الأخرى التى تؤدى إلى انخفاض التحصيل الأكاديمى . إذ يوجد فى أى مدرسة ما بين ١٠ — ١٢٪ من الأطفال ينخفض تحصيلهم بدرجة كبيرة لسبب أو لآخر .

ما الفرق بين صعوبات التعلم ، بطيئى التعلم ، المتأخرين دراسياً ؟

يسعدني أن اقدم لكم بعض الجوانب التي نستطيع من خلالها التفريق بين صعوبات التعلم وبطيئى التعلم والمتأخرين دراسياً .

سوف نتناول فيما يلي عدة جوانب مهمة في التفريق بين الفئات الثلاث الآنفة الذكر :

١- جانب التحصيل الدراسي :

* طلاب صعوبات التعلم / منخفض في المواد التي تحتوي على مهارات التعلم الأساسية (الرياضيات _ القراءة _ الإملاء) .
* الطلاب بطيئو التعلم / منخفض في جميع المواد بشكل عام مع عدم القدرة على الاستيعاب.
* الطلاب المتأخرون دراسياً / منخفض في جميع المواد مع إهمال واضح ، أو مشكلة صحية .

٢- جانب سبب التدني في التحصيل الدراسي :

* صعوبات التعلم / اضطراب في العمليات الذهنية [الانتباه ، الذاكرة ، التركيز، الإدراك]
* بطيئو التعلم / انخفاض معامل الذكاء .
* المتأخرون دراسياً / عدم وجود دافعيه للتعلم .

٣- جانب معامل الذكاء (القدرة العقلية) :

* صعوبات التعلم / عادي أو مرتفع معامل الذكاء من ٩٠ درجة فما فوق.
* بطيئو التعلم / يعد ضمن الفئة الحدية معامل الذكاء ٧٠- ٨٤ درجة .
* المتأخرون دراسياً / عادي غالباً من ٩٠ درجة فما فوق .

٤- جانب المظاهر السلوكية :

* صعوبات التعلم / عادي وقد يصحبه أحياناً نشاط زائد .
* بطيئو التعلم / يصاحبه غالباً مشاكل في السلوك التكيفي [مهارات الحياة اليومية - التعامل مع الأقران - التعامل مع مواقف الحياة اليومية] .
* المتأخرون دراسياً / مرتبط غالباً بسلوكيات غير مرغوبة أو إحباط دائم من تكرار تجارب فاشلة .

٥- جانب الخدمة المقدمة لهذه الفئة :

* صعوبات التعلم / برامج صعوبات التعلم والاستفادة من أسلوب التدريس الفردي .
* بطيئو التعلم / الفصل العادي مع بعض التعديلات في المنهج .
* المتأخرون دراسياً / دراسة حالته من قبل المرشد الطلابي في المدرسة.

مظاهر حالات صعوبات التعلم :

تتعدد مظاهر صعوبات التعلم ، فقد تبدو هذه المظاهر فى المظاهر السلوكية أو البيولوجية أو اللغوية ، ويعتبر الفرد عاجزاً عن التعلم إذا بدت عليه واحدة أو أكثر من المظاهر الرئيسية التالية :

أولاً : المظاهر السلوكية :

١- صعوبة الإدراك والتمييز بين الأشياء .
٢- الاستمرار فى النشاط دون توقف .
٣- اضطراب المفاهيم (المضادات ، الأطوال ، الأشكال ، الاتجاهات) .
٤- الاضطراب السلوكى ، الحركى ، والسلوك الزائد (يظهر اضطراب فى التوازن الحركى أو المشى ، صعوبة القبض على الأشياء) .

ثانياً : المظاهر العصبية (البيولوجية) .

تعتبر الاضطرابات اللغوية أكثر المظاهر وضوحاً واهتماماً من قبل الباحثين فى ميدان صعوبات التعلم ، فقد صنفت " لى " Lee ، مظاهر الاضطرابات اللغوية التى تقع ضمن ميدان العجز عن التعلم وأهمها الديسلكسيا (Dyslexia) أو صعوبة القراءة والكتابة ، وتعتبر الديسلكسيا من الموضوعات البارزة والمميزة لمظاهر الاضطرابات اللغوية لدوى الصعوبات ، الطفل الذى يعانى من العجز القرائى ويكون هذا الضعف دون مستوى قدراته الفعلية بالرغم من توفر ظروف التعلم المختلفة ، يمكن تمييز نوعين من الضعف القرائى:

أ- الضعف القرائى الناتج عن ظروف بيئية خارجية وتشمل الحالات التالية :

١- تدنى فى مستوى الذكاء .
٢- الظروف الأسرية التى تؤثر على الجوانب الانفعالية .
٣- الغياب عن المدرسة وتكرار الغياب .
ب- الضعف القرائى الناتج عن ظروف داخلية :
نستطيع أن نميز نوعين منها :
أ- ديسلكسيا عضوية .
ب- ديسلكسيا نمائية أى تطورية .

أما بالنسبة إلى العجز القرائى العضوى : وهو ضعف القراءة والكتابة المسبب من عوامل عضوية تلف دماغى وهذا الأثر البسيط لا يترك أثراً مباشراً على الطفل وإنما تكون له آثار بعد السنة الأولى أو عند دخول الطفل المدرسة ومن أهم أسبابه :

١- عسر الولادة .
٢- الولادة المبكرة .
٣- تعرض الأم خلال فترة الحمل إلى ارتفاع ضغط الدم أو النزيف .
٤- نقص الأكسجين من الدماغ عند الطفل أثناء عملية الولادة .

ديسلكسيا القراءة النمائية أو التطورية : هى عبارة عن العجز فى الكتابة والقراءة عند الطفل والتى لا ترتبط بأى تلف دماغى وإنما يلعب العامل الوراثى دوراً فى تكوين هذه الحالة حيث يتكرر حدوث هذا العجز فى عائلة الطفل .

إذا كان فشل الطفل فى المدرسة مقتصراً على بعض الجوانب التى تتضمن القراءة والكتابة بشكل خاص دون وجود الأسباب السابقة الذكر (العضوية) فإننا يمكن القول بأن الطفل يعانى من ديسلكسيا نمائية وفى هذه المرحلة يجب أن أبحث عن محكات وعن جوانب قصور أخرى تؤكد مثل هذا الاضطراب ومنها (محكات التعرف على الديسلكسيا النمائية) .

١- استمرار العجز فى القراءة والكتابة حتى مرحلة النضج .
٢- وجود طبيعة غريبة فى أخطاء القراءة والكتابة مثل الكتابة العكسية .
٣- تكرار حدوث العجز فى عائلة الطفل .
٤- تكرار حدوثها عند الذكور أكثر من الإناث .
٥- اضطراب إدراكى واضطراب نفسى .
٦- فشل مستمر فى القراءة بالرغم من وجود تدريس مناسب .
٧- غياب التخلف العقلى أو بطه التعلم أى وجود درجة عادية للذكاء .

ما هى الأخطاء الشائعة فى القراءة والكتابة عند الطفل الذى يعانى من الديسلكسيا ؟

أ- عدم القدرة على لفظ أى كلمة غير مألوفة مع الميل إلى التخمين عند قراءتها.

ب- صعوبة فى التمييز للكلمات المتشابهة فى الكتابة أو الصوت مثل (توت ، حوت) (قلم ، علم) .

٣- صعوبة فى تمييز الفرق بين الكلمات أو الأحرف عن أساس سمعى .

٤- صعوبة فى تتبع مكان الوصول فى القراءة .

٥- الحيرة والارتباك عند الانتقال من نهاية السطر الأول إلى بداية السطر الثانى أثناء القراءة .

٦- الميل إلى تحريك الشفاة أثناء القراءة الصامتة .

٧- الفشل فى الحصول على فهم جيد خلال القراءة الصامتة .

٨- لفظ غير صحيح لأحرف العلة .

٩- لفظ غير صحيح للأحرف الساكنة .

١٠- قلب وتبديل الأحرف وهى من أهم الأخطاء الشائعة فى الديسلكسيا كالكتابة المقلوبة للحرف .

والكتابة المعكوسة أو قلب الكلمة مثل باب لبـ لبـ وإبدال بعض الكلمات وقلب الكلمات مثل حسن — نسح .

١١- إضافة أو استبعاد لفظ حرف من كلمة (مثل صعوبانى التعالومى) أو حذف عدد من أحرف الكلمة تدريس — درس .

١٢- إبدال بعض الكلمات بأحرف تحمل معناها مثل رأيت قطة جميلة — رأيت بسه جميلة أو يعطى الكلمة التى تكون مقاربة فى المعنى التى تكون كتابة أو رمز مثل شمس — نار — دفئ .

١٣- إعادة بعض الكلمات أكثر من مرة عند القراءة بدون مبرر .

١٤- حذف أو إضافة كلمات من أشكال مختلفة مثل فى قديم الزمان يقول بدلها يمكن أن فى أقدم الأزمان ، الارتباك فى الاتجاهات من اليمين إلى اليسار...

١٥- صعوبة فى القدرة على القراءة والتى تعود إلى أسباب طبية تتمثل فى الخلل الوظيفى للدماغ .

١٦- صعوبة فى القدرة على الكتابة والتى تسمى ديسجرافيا (Dysgraphia) والتى تعود إلى أسباب تتعلق بالقدرة الحركية الدقيقة ، ونقل المادة المنظورة إلى

مادة حركية مكتوبة أو إلى عجز فى التآزر البصرى الحركى أو إلى عجز القدرة على إدراك الرموز .

١٧- تأخر ظهور الكلام ، يقصد بذلك تأخر وقت ظهور الكلمة الأولى عند الطفل الذى يتصف بصعوبات التعلم حتى سن الثالثة.

١٨- سوء تنظيم وتركيب الكلام ، يقصد بذلك أن يتحدث الطفل بجمل غير مفيدة، كما قد يستخدم الكلمات والأفعال فى الأماكن غير المناسبة لها ، فقد يضع الفعل مكان الفاعل أو المفعول به ويؤخر حروف الجر وهكذا .

١٩- فقدان القدرة المكتسبة على الكلام وتعنى فقدان القدرة على الكلام بعد تعلم اللغة ، وذلك بسبب إصابة الدماغ الوظيفية .

عندما يطلب من الطفل أن يرسم وجه الساعة وأن يضع أرقاما عليها تبين الأرقام والساعة فإنه يركز على جزء من وجه الساعة واضعاً اثنتى عشرة إشارة فى النصف الأيمن مع إهمال الجزء الأيسر .

هذه الأخطاء يجب عدم الأخذ بأهميتها عندما تصدر من طفل حتى أو ست سنوات لأنها أخطاء شائعة فى الست سنوات الأولى من العمر حتى أنها ستبقى لعمر ٨ سنوات .

الأمور التى يجب مراعاتها فى تدريس الطفل الذى يعانى من ديسلكسيا (أساليب عامة فى تدريسهم) :

١- طريقة التعليم يجب أن تكون مركزة أى أن يتلقى الطفل تعليمه فى صفوف صغيرة .

٢- يجب أن يتم التعليم بالتدريج وببطء أى البدء من الأسهل إلى الأصعب .

٣- يجب أن يستبدل أسلوب التعليم المعتمد على طريقة انظر واقرأ إلى أسلوب تحليلى تركيبى .

٤- أن تكون الوسائل التعليمية ممتعة ومثيرة والتركيز على أسلوب التعلم عن طريق اللعب .

فى الحالات المعقدة عندما تصاحب الديسلكسيا مشاكل عصابية يجب أن يطبق البرنامج تدخلاً علاجياً .

كما يتميز ذوو الصعوبات التعلميّة عادة، بمجموعة من السلوكيات التي تتكرر في العديد من المواقف التعليمية والاجتماعية، والتي يمكن للمعلم أو الأهل ملاحظتها بدقة عند مراقبتهم في الواقف المتنوعة والمتكررة. ومن أهم هذه الصفات ما يلي:

١. اضطرابات في الإصغاء: تعتبر ظاهرة شرود الذهن، والعجز عن الانتباه، والميل للتشتت نحو المثيرات الخارجية :

من أكثر الصفات البارزة لهؤلاء الأفراد. إذ أنّهم لا يميّزون بين المثير الرئيس والثانوي. حيث يملّ الطفل من متابعة الانتباه لنفس المثير بعد وقت قصير جداً، وعادة لا يتجاوز أكثر من عدة دقائق. فهؤلاء الأولاد يبذلون القليل من الجهد في متابعة أي أمر، أو أنهم يميلون بشكل تلقائي للتوجه نحو مثيرات خارجية ممتعة بسهولة، مثل النظر عبر نافذة الصف، أو مراقبة حركات الأولاد الآخرين. بشكل عام، نجدهم يلاقون صعوبات كبيرة في التركيز بشكل دقيق في المهمات والتخطيط المسبق لكيفية إنهائها، وبسبب ذلك يلاقون صعوبات في تعلم مهارات جديدة.

٢. الحركة الزائدة:

يتميز بشكل عام الأطفال الذين يعانون من صعوبات مركبة من ضعف الإصغاء والتركيز، وكثرة النشاط، والاندفاعية، ويطلق على تلك الظاهرة باضطرابات الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة (ADHD). وتلك الظاهرة مركبة من مجموعة صعوبات، تتعلق بالقدرة على التركيز، وبالسيطرة على الدوافع وبدرجة النشاط وعرِّفت حسب الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (DSM American Psychiatric Association, ١٩٩٤)، كدرجات تطورية غير ملائمة من عدم الإصغاء، والاندفاعية والحركة الزائدة. عادة، تكون هذه الظاهرة قائمة بحد ذاتها كإعاقة تطورية مرتبطة بأداء الجهاز العصبي، ولكنها كثيراً ما تترافق مع الصعوبات التعلمية. وليس بالضرورة أن كل من لديه تلك الظاهرة يعاني من صعوبات تعلميُة ظاهرة .

٣. الاندفاعية والتهور:

قسم من هؤلاء الأطفال يتميزون بالتسرع في إجاباتهم، وردود فعلهم، وسلوكياتهم العامة. مثلاً، قد يميل الطفل إلى اللعب بالنار، أو القفز إلى الشارع دون التفكير في العواقب المترتبة على ذلك. وقد يتسرع في الإجابة على أسئلة المعلم الشفوية، أو الكتابية قبل الاستماع إلى السؤال أو قراءته. كما وأن البعض منهم يخطئون بالإجابة على أسئلة قد عرفوها من قبل، أو يرتجلون في إعطاء الحلول السريعة لمشاكلهم، بشكل قد يوقعهم بالخطأ، وكل هذا بسبب الاندفاعية والتهور .

٤. صعوبات لغوية مختلفة:

لدى البعض منهم صعوبات في النطق. أو في الصوت ومخارج الأصوات، أو في فهم اللغة المحكية. حيث تعتبر الدسلكسيا (صعوبات شديدة في القراءة)، وظاهرة الديسجرافيا (صعوبات شديدة في الكتابة)، من مؤشرات الإعاقات اللغوية. كما ويعد التأخر اللغوي عند الأطفال من ظواهر الصعوبات اللغوية، حيث يتأخر استخدام الطفل للكلمة الأولى حتى عمر الثالثة بالتقريب، علماً بأن العمر الطبيعي لبداية الكلام هو في عمر السنة الأولى.

٥. صعوبات في التعبير اللفظي (الشفوي):

يتحدث الطفل بجمل غير مفهومة، أو مبنية بطريقة خاطئة وغير سليمة من ناحية تركيب القواعد. هؤلاء الأطفال يستصعبون كثيراً في التعبير اللغوي الشفوي. إذ نجدهم يتعثرون في اختيار الكلمات المناسبة، ويكررون الكثير من الكلمات، ويستخدمون جملاً متقطعة، وأحياناً دون معنى؛ عندما يطلب منهم التحدث عن تجربة معينة، أو استرجاع أحداث قصة قد سمعوها سابقا. وقد تطول قصتهم دون إعطاء الإجابة المطلوبة أو الوافية. إن العديد منهم يعانون من ظاهرة يطلق عليها بعجز التسمية (Dysnomia)، أي صعوبة في استخراج الكلمات أو إعطاء الأسماء أو الاصطلاحات الصحيحة للمعاني المطلوبة. فالأمر الذي يحصل لنا عدة مرات في اليوم الواحد، عندما نعجز عن تذكر بعض الأسماء أو الأحداث، نلاحظه يحدث عشرات، بل مئات المرات لذوي الصعوبات التعلميّة.

٦. صعوبات في الذاكرة :

يوجد لدى كل فرد ثلاثة أقسام رئيسة للذاكرة، وهي الذاكرة القصيرة، والذاكرة العاملة، والذاكرة البعيدة. حيث تتفاعل تلك الأجزاء مع بعضها البعض لتخزين واستخراج المعلومات والمثيرات الخارجية عند الحاجة إليها. الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلميّة، عادة، يفقدون القدرة على توظيف تلك الأقسام أو بعضها بالشكل المطلوب، وبالتالي يفقدون الكثير من المعلومات؛ مما يدفع المعلم إلى تكرار التعليمات والعمل على تنويع طرق عرضها .

٧. صعوبات في التفكير :

هؤلاء الأطفال يواجهون مشكلة في توظيف الاستراتيجيات الملائمة لحل المشاكل التعليمية المختلفة. فقد يقومون بتوظيف استراتيجيات بدائية وضعيفة لحل مسائل الحساب وفهم المقروء، وكذلك عند الحديث والتعبير الكتابي.

ويعود جزء كبير من تلك الصعوبات إلى افتقار عمليات التنظيم لكي يتمكن الإنسان من اكتساب العديد من الخبرات والتجارب، فهو بحاجة إلى القيام بعملية تنظيم تلك الخبرات بطريقة ناجحة، تضمن له الحصول عليها واستخدامها عند الحاجة. ولكن الأولاد الذين يعانون من الصعوبات التعلمية وفي العديد من المواقف يستصعبون بشكل ملحوظ في تلك المهمة، إذ يستغرقهم الكثير من الوقت للبدء بحل الواجبات وإخراج الكراسات من الحقيبة، والقيام بحل مسائل حسابية متواصلة، أو ترتيب جملهم أثناء الحديث أو الكتابة .

٨. صعوبات في فهم التعليمات :

التعليمات التي تعطى لفظياً ولمرة واحدة من قبل المعلم تشكل عقبة أمام هؤلاء الطلاب، بسبب مشاكل التركيز والذاكرة. لذلك نجدهم يسألون المعلم تكراراً عن المهمات أو الأسئلة التي يوجهها للطلاب. كما وأنّ البعض منهم لا يفهمون التعليمات المطلوبة منهم كتابياً، لذا يلجأون إلى سؤال المعلم أو تنفيذ التعليمات حسب فهمهم الجزئي، أو حتى التوقف عن التنفيذ حتى يتوجه إليهم المعلم ويرشدهم فردياً .

٩. صعوبات في الإدراك العام واضطراب المفاهيم :

يعني صعوبات في إدراك المفاهيم الأساسية مثل: الشكل والاتجاهات والزمان والمكان، والمفاهيم المتجانسة والمتقاربة والأشكال الهندسية الأساسية وأيام الأسبوع..إلخ .

١٠. صعوبات في التآزر الحسي – الحركي :

عندما يبدأ الطفل برسم الأحرف أو الأشكال التي يراها بالشكل المناسب أمامه، ولكنه يفسرها بشكل عكسي، فإن ذلك يؤدي إلى كتابة غير صحيحة مثل كلمات معكوسة، أو كتابة من اليسار لليمين أو نقل أشكال بطريقة عكسية. هذا التمرين أشبه بالنظر إلى المرآة ومحاولة تقليد شكل أو القيام بنقل صورة تراها العين بالشكل المقلوب. فالعين توجه اليد نحو الشيء الذي تراه بينما يأمرها العقل بغير ذلك ويوجه اليد للاتجاه المغاير. هذه الظاهرة تميز الأطفال الذين يستصعبون في عمليات الخط والكتابة، وتنفيذ المهارات المركبة التي تتطلب تلاؤم عين–يد، مثل القص والتلوين والرسم، والمهارات الحركية والرياضية، وضعف القدرة على توظيف الأصابع أثناء متابعة العين بالشكل المطلوب .

١١. صعوبات في العضلات الدقيقة :

مسك القلم تكون غير دقيقة وقد تكون ضعيفة، أو أنهم لا يستطيعون تنفيذ تمارين بسيطة تتطلب معالجة الأصابع.

١٢. ضعف في التوازن الحركي العام :

صعوبات كتلك تؤثر على مشية الطفل وحركاته في الفراغ، وتضر بقدراته في الوقوف أو المشي على خشبة التوازن، والركض بالاتجاهات الصحيحة في الملعب.

١٣. اضطرابات عصبية – مركبة :

مشاكل متعلقة بأداء الجهاز العصبي المركزي. وقد تظهر بعض هذه الاضطرابات في أداء الحركات العضلية الدقيقة، مثل الرسم والكتابة.

١٤. صعوبات تعلمية خاصة في القراءة، الكتابة، والحساب :

تظهر تلك الصعوبات بشكل خاص في المدرسة الابتدائية، وقد ينجح الأطفال الأكثر قدرة على الذكاء والاتصال والمحادثة، في تخطي المرحلة الدنيا بنجاح نسبي، دون لفت نظر المعلمين حديثي الخبرة أو غير المتعمقين في تلك الظاهرة؛ ولكنهم سرعان ما يبدؤون بالتراجع عندما تكبر المهمات وتبدأ المسائل الكلامية في الحساب تأخذ حيزاً من المنهاج. وهنا يمكن للمعلمين غير المتمرسين ملاحظة ذلك بسهولة .

١٥. البطء الشديد في إتمام المهمات :

تظهر تلك المشكلة في معظم المهمات التعليمية التي تتطلب تركيزاً متواصلاً وجهداً عضلياً وذهنياً في نفس الوقت، مثل الكتابة، وتنفيذ الواجبات المنزلية.

١٦. عدم ثبات السلوك :

أحياناً يكون الطالب مستمتعاً ومتواصلاً في أداء المهمة، أو في التجاوب والتفاعل مع الآخرين؛ وأحياناً لا يستجيب للمتطلبات بنفس الطريقة التي ظهر بها سلوكه سابقاً .

١٧. عدم المجازفة وتجنب أداء المهام خوفا من الفشل:

هذا النوع من الأطفال لا يجازف ولا يخاطر في الإجابة على أسئلة المعلم المفاجئة والجديدة. فهو يبغض المفاجآت ولا يريد أن يكون في مركز الانتباه دون معرفة النتيجة لذلك. فمن خلال تجاربه تعلم أنّ المعلم لا يكافئه على أجوبته الصحيحة، وقد يحرجه ويوجه له اللوم أو السخرية إذا أخطأ. لذلك نجده

مستمعاً أغلب الوقت أو محجباً عن المشاركة؛ لأنه لا يضمن ردة فعل المعلم أو النتيجة .

١٨. صعوبات في تكوين علاقات اجتماعية سليمة :

إنّ أي نقص في المهارات الاجتماعية للفرد قد تؤثر على جميع جوانب الحياة، بسبب عدم قدرة الفرد لأن يكون حساساً للآخرين، وأن يدرك كبقية زملائه، قراءة صورة الوضع المحيط به. لذلك نجد هؤلاء الأطفال يخفقون في بناء علاقات اجتماعية سليمة، قد تنبع من صعوباتهم في التعبير وانتقاء السلوك المناسب في الوقت الملائم..إلخ (Bryan, ١٩٩٧ Lerner, ١٩٩٣). وقد أشارت الدراسات إلى أنّ ما نسبته ٣٤٪ إلى ٥٩٪ من الطلاب الذين يعانون من الصعوبات التعلمية، معرضون للمشاكل الاجتماعية. كما وأن هؤلاء الأفراد الذين لا يتمكنون من تكوين علاقات اجتماعية سليمة، صنِّفوا كمنعزلين، ومكتئبين، وبعضهم يميلون إلى الأفكار الانتحارية .

١٩. الانسحاب المفرط :

مشاكلهم الجمة في عملية التأقلم لمتطلبات المدرسة، تحبطهم بشكل كبير وقد تؤدي إلى عدم رغبتهم في الظهور والاندماج مع الآخرين، فيعزفون عن المشاركة في الإجابات عن الأسئلة، أو المشاركة في النشاطات الصفية الداخلية، وأحياناً الخارجية .

جدير بالذكر هنا، أنّ هذه الصفات لا تجتمع، بالضرورة، عند نفس الطفل، بل تشكل أهم الميزات للاضطرابات غير المتجانسة كما تم التطرق إليها بالتعريف. كما وقد تحظى الصفات التي تميز ذوو الصعوبات التعلمية، بتسميات عدة في أعمار مختلة. مثلاً، قد يعاني الطفل من صعوبات في النطق في الطفولة المبكرة، ويطلق عليها بالتأخر اللغوي؛ بينما يطلق على المشكلة بصعوبات قرائية في المرحلة الابتدائية، وفي المرحلة الثانوية يطلق عليها بالصعوبات الكتابية .

تصنيفات " صعوبات التعلم " :

بما أن ميدان " الصعوبات الخاصة فى تعلم " الأطفال يتألف من حالات متنوعة واسعة ، فمن المهم توضيح أنواع المشكلات التى يظهرها الأطفال ذوو الصعوبات الخاصة بالتعلم .

ولقد أكد بعض المهنيين بأن مشكلات القراءة واللغة تعتبر جوهر " صعوبات

التعلم " ، فى حين ذهب بعض المهنيين إلى أن الصعوبة فى الانتباه تعتبر الأساس الذى يجب أن يتوفر فى " الاضطرابات النفسية " الأخرى مثل مشكلات الذاكرة وإدراك الشكل والخلفية ، أو مشكلات الإدراك البصرية أو السمعية هى الأساس أيضاً . واقد حددت تعليمات الحكومة الاتحادية الأمريكية (القرار الحكومى) ثلاثة أنواع من المشكلات :

١- مشكلات لغوية (التعبير الشفهى والفهم المبنى على الاستماع) .

٢- مشكلات القراءة والكتابة (التعبير الكتابى ومهارات القراءة) .

٣- مشكلات رياضية (إجراء العمليات الحسابية والاستدلال الرياضى) .

وفى ضوء ذلك يمكن تصنيف صعوبات التعلم إلى مجموعتين :

١- صعوبات التعلم النمائية التى أشير إليها فى تعريف الحكومة الاتحادية "بالعمليات النفسية الأساسية".

٢- صعوبات التعلم الأكاديمية التى يواجهها الأطفال فى المستويات الصفية المختلفة.

أولاً : صعوبات التعلم النمائية :

تشمل صعوبات التعلم النمائية على تلك المهارات السابقة التى يحتاجها الطفل بهدف التحصيل فى الموضوعات الأكاديمية فحتى يتعلم الطفل كتابة اسمه لابد أن يطور كثيراً من المهارات الضرورية فى الإدراك والتناسق الحركى وتناسق حركة العين واليد والتسلسل والذاكرة وغيرها ، وحتى يتعلم الطفل الكتابة أيضاً فلابد أن يطور تمييزا بصريا وسمعيا مناسبا ، وذاكرة سمعية وبصرية ، ولغة مناسبة وغيرها من العمليات الحسابية .

وتظهر كثير من هذه الصعوبات قبل دخول الطفل المدرسة وقد تتم معرفتها حين يبدأ الطفل بالفشل فى تعلم الموضوعات الأكاديمية المدرسية . وقد تم وضع صعوبات الانتباه ، والذاكرة والصعوبات الإدراكية – الحركية ضمن الصعوبات الأولية . إذ تعتبر وظائف عقلية أساسية متداخلة مع بعضها البعض فإذا أصيبت باضطرابات فإنها تؤثر على التفكير واللغة الشفهية . وقد سميت صعوبات اللغة والتفكير بصعوبات ثانوية إذ أنها تتأثر بشكل واضح بالصعوبات الأولية . وكثيراً ما تكون لها علاقة بصعوبات الانتباه ، والتذكر ، والوعى بالمفاهيم والأشياء والعلاقات المكانية . وفيما يلى توضيح ذلك :

ـ الانتباه : هو القدرة على اختيار العوامل المناسبة ووثيقة الصلة بالموضوع من

بين مجموعة من المثيرات الهائلة (سمعية ، أو لمسية ، أو بصرية أو الإحساس بالحركة التى يصادفها الكائن الحى فى كل وقت . فحين يحاول الطفل الانتباه والاستجابة لمثيرات كثيرة فإننا نعتبر الطفل مشتتا).

و يصعب على الأطفال التعلم إذا لم يتمكنوا من تركيز انتباههم على المهمة التى بين أيديهم .

ـ الذاكرة : هى القدرة على استدعاء ما تم مشاهدته ، أو سماعه أو ممارسته أو التدريب عليه . فالأطفال الذين يعانون من مشكلات واضحة فى الذاكرة البصرية أو السمعية قد تكون لديهم مشكلة فى تعلم القراءة والهجاء والكتابة وإجراء العمليات الحسابية .

ـ العجز فى العمليات الإدراكية : التى تتضمن إعاقات فى التناسق البصرى – الحركى ، والتمييز البصرى ، والسمعى واللمسى ، العلاقات المكانية ، وغيرها من العوامل الإدراكية .

ـ اضطرابات التفكير : تتألف من مشكلات فى العمليات العقلية، الحكم ، والمقارنة وإجراء العمليات الحسابية والتحقق ، والتقويم والاستدلال ، والتفكير الناقد وأسلوب حل المشكلة ، واتخاذ القرار .

ـ اضطرابات اللغة الشفهية : ترجع إلى الصعوبة التى يواجهها الأطفال فى فهم اللغة ، وتكامل اللغة الداخلية والتعبير عن الأفكار لفظيا .

ثانياً : صعوبات التعلم الأكاديمية :

أما صعوبات التعلم الأكاديمية فهى المشكلات التى تظهر أصلا من قبل أطفال المدارس ويشتمل مصطلح صعوبات التعلم الأكاديمية على:

١– الصعوبات الخاصة بالقراءة .

٢– الصعوبات الخاصة بالكتابة .

٣– الصعوبات الخاصة بالهجاء والتعبير الكتابى .

٤– الصعوبات الخاصة بالحساب .

فحين يظهر الطفل قدرة كامنة على التعلم ، ولكنه يفشل فى ذلك بعد تقديم التعليم المدرسى الملائم له ، عندئذ يؤخذ فى الاعتبار أن لدى الطفل صعوبة خاصة فى تعلم القراءة أو الكتابة أو الهجاء ، أو التعبير الكتابى .

و بعد صفحات قليلة فى الفصل القادم سوف يتناول المؤلف كل من "صعوبات الكتابة والقراءة " بشىء من التفصيل باعتبارها أكثر الصعوبات

الأكاديمية انتشارا ، ومن جانب آخر فهى قد تسهم بشكل أو بآخر فى إظهار صعوبات تعلم أكاديمية أخرى .

الخصائص السيكولوجية للأطفال ذوى " صعوبات التعلم " :

اختلف العلماء في تحديد تعريف لصعوبات التعلم وذلك لصعوبة تحديد هؤلاء التلاميذ الذين يعانون صعوبات في التعلم وكذلك صعوبة اكتشاف هؤلاء التلاميذ على الرغم من وجودهم بكثرة في كثير من المدارس فهم حقا فئة محيرة من التلاميذ لأنها تعاني تباينا شديدا بين المستوى الفعلي (التعليمي) والمستوى المتوقع المأمول الوصول إليه، فنجد أن هذا التلميذ من المفترض حسب قدراته ونسبة ذكائه التي قد تكون متوسطة أن فوق المتوسطة أو يصل إلى الصف الرابع أو الخامس الابتدائي في حين أنه لم يصل إلى هذا المستوى.

فمن هو الطفل الذي يعاني صعوبات التعلم؟

هو طفل لا يعاني إعاقة عقلية أو حسية (سمعية أو بصرية) أو حرمانا ثقافيا أو بيئيا أو اضطرابا انفعاليا بل هو طفل يعاني اضطرابا في العمليات العقلية أو النفسية الأساسية التي تشمل الانتباه والإدراك وتكوين المفهوم والتذكر وحل المشكلة يظهر صداه في عدم القدرة على تعلم القراءة والكتابة والحساب وما يترتب عليه سواء في المدرسة الابتدائية أو فيما بعد من قصور في تعلم المواد الدراسية المختلفة لذلك يلاحظ الآباء والمعلمون أن هذا الطفل لا يصل إلى نفس المستوى التعليمي الذي يصل له زملاؤه من نفس السن على الرغم مما لديه من قدرات عقلية ونسبة ذكاء متوسطة أو فوق المتوسطة .

و من جانب آخر تشير " فاليت " ، إلى سبعة خصائص (صفات) غالبا ما تكون شائعة لدى " ذوى صعوبات التعلم " وهى :

١- تاريخ لتكرار الفشل الأكاديمى فى ملاحقة (مواصلة) المراحل التعليمية حيث يوجد تاريخ من تكرار مرات رسوب هذا الفرد أو فشله فى التحصيل الأكاديمى ومن خلاله يمكن توقع الفشل أو الرسوب مرة أخرى .

٢- وجود عجز أو خلل بيئى أو فيزيقى يؤثر على (يتفاعل) مع صعوبات التعلم حيث أن بعض العوامل مثل الشذوذ فى البيئة أو النواحى الفيزيقية ، مثال : الاضطراب البسيط فى الرؤية ، اضطراب أو فقد السمع يمكن أن يتسبب فى حدوث عادات تعليم خاطئة أو تعلم غير منتج والتى بدورها تتسبب فى إحداث " صعوبات تعلم " كبرى تفوق حدود المشكلة الفيزيقية الأصلية .

٣- اضطراب وشذوذ فى الدافعية : حيث أن تكرار الفشل والرسوب ، والنبذ

من جانب المدرسين والرفاق ، ونقص التدعيم كل هذه العوامل مجتمعة أو بعضها من شأنه أن يعمل على إضعاف السلوك الصحيح عندما يظهر من الطفل وبالتالى فهى تؤدى إلى انخفاض الدافعية لدى هؤلاء الأطفال .

٤- القلق المستمر وغير المحدد : والذى ينشأ ربما نتيجة لتكرار الفشل ومرات الرسوب وبالتالى فإن الأطفال ذوى " صعوبات التعلم " ينشأ لديهم توقع بالفشل ليس فقط فى مجال التحصيل الأكاديمى بل أيضاً فى باقى المجالات الأخرى (تعميم التوقع بالفشل) وبالتالى أيضا فإن توقع مجىء الفشل وتوقع تكراره من شأنه أن ينشئ لدى الطفل حالة من التوتر النفسى والقلق ، والشعور بعد الارتياح ، وبعض مظاهر اضطراب الانتباه والانسحاب مثل استغراق الطفل فى أحلام اليقظة ، تبدو عليه علامات عدم الاهتمام وعدم اليقظة .

٥- سلوكيات شاذة وعنيفة (غير مستقرة) : حيث تظهر على الأطفال بعض السلوكيات المتغيرة فجأة (المتقلبة) بصورة أكثر من المتوقعة بالنسبة للعمر الزمنى لهذا الطفل ، أيضا اليقظة وسعة الانتباه ، أيضا تكون متقلبة، أحيانا يقظ ومنتبه وأحياناً أخرى عكس ذلك .

٦- أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى تقييم كامل لتحديد الصفات والخصائص السلوكية لديهم لأنهم من خلال الملاحظة غير الدقيقة من الممكن أن يتم تشخيصهم بأنهم من المتخلفين عقليا .

٧- القصور فى القدرة على التعلم : حيث أن ذوى " صعوبات التعلم " لديهم قصور فى القدرة على متابعة الخبرات التعليمية التى تقدم للعاديين (بمعنى أنه يحتاج إلى نظام معين فى تقديم المعلومات حتى يمكنه متابعة العملية التعليمية)، ومن ثم حتى يمكنه انتاج سلوك غير شاذ ويمكنه الاستفادة من العملية التعليمية .

إذ أن المشكلة تكمن فى الافتقار إلى التطابق بين الأنشطة السائدة فى حجرة الدراسة وحاجات الطفل ذى " صعوبات التعلم " اللازمة لمتابعة هذه الأنشطة وغالبا المشكلة تأتى من المدارس الذى يقول بطريقة ما : إن الذى نفعله فى حجرات الدراسة أننا لا نعمل فقط من أجل متابعة مثل هذا الطفل وحدة .

كما أشار " كيرك " ، إلى ثلاثة جوانب أساسية لابد أن تؤخذ فى عين الاعتبار عند دراسة " صعوبات التعلم " التى تعتبر عائقا نفسيا وعصبيا يتدخل فى تعلم الكلام واللغة المكتوبة أو الإدراك والمعرفة أو السلوك الحركى وهذه الجوانب هى :

١- ظهور تباين ما بين سلوكيات محددة والتحصيل أو التباعد ما بين القدرة والتحصيل .

٢- عدم تعلم الطفل باستخدام الطرق والمواد التعليمية الملائمة لمعظم الأطفال مما يستدعى توفير إجراءات خاصة .

٣- أن صعوبات التعلم ليست ناتجة بشكل أساسى عن تخلف عقلى شديد وإعاقات حسية أو مشكلات انفعالية أو نقص فرص التعلم.

الأسس السيكوفسيولوجية " لصعوبات التعلم " :

لما كان المخ هو عضو النشاط النفسى الراقى بما فى ذلك التعلم ، وبالنظر إلى ذلك العضو باعتباره كما ورد فى بعض الدراسات أن نظام عمله يشبه نظام عمل الحاسب الآلى من حيث استقبال وتشغيل المعلومات ثم إصدار الاستجابات فإن الوحدة المركزية الأساسية التى تشغل هذه المعلومات وتتعامل معها بعد استقبالها هى المخ إلا أنه هناك تخصص وظيفى لهذا العضو وهذا التخصص يأتى فى إطار البناء التركيبى للمخ إذ ينقسم المخ من الناحية التشريحية البنائية إلى نصفين كرويين متماثلين تماماً فى البناء ولكن بينهما اختلاف وتخصص فى وظيفة كل منهما .

١- نصف الكرة الأيسر :

ويطلق عليه أحياناً نصف الكرة المهيمن وقديما سمى بنصف الكرة الإرسطالى نسبة إلى أرسطو وعلم المنطق وتشترك أجزاء هذا النصف أساساً فى الوظائف التحليلية ، الوظائف اللفظية ، عمليات الإدراك المتتالية ، كالكتابة واللغة والكلام .

وكذلك فإن نصف الكرة الأيسر يعتمد كنمط إدراكى على المنطق الرقمى ذلك أن المعلومات التى تصل إلى نصف الكرة الأيسر يتم تشفيرها بصورة أقرب ما تكون إلى المنطق الرقمى .

كما يشترك فى عملية الاستدلال المنطقى والوظائف العلاقية وكل من العمليات السابقة تصلح لاتخاذ القرار المنطقى الذى يحقق البقاء .

٢- نصف الكرة اليمين :

ويطلق عليه أحيانا غير المهيمن أو نصف الكرة الأفلاطونى نسبة إلى أفلاطون، أما النمط الإدراكى المعرفى لمحتوى المعلومات المرتبطة به والذى ظهر من نتائج الأبحاث التجريبية فى هذا الصدد ليتصف بأنه يقوم على المحاكاة (فى شكل كميات فيزيقية)، بخلاف نصف الكرة الأيسر الذى يعتمد فى

برمجة المعلومات على نظام رقمى قانون الكل أولا شئ .

كذلك فإن نصف الكرة الأيمن يغلب على عملياته طابع التخليق ومن جهة أخرى يظهر ارتباطه بالأداء غير اللفظى .

وإذا ما تناولنا المعلومات البصرية — المكانية لوجدنا أن نشاط نصف الكرة الأيمن يتصف بنمط التأثير الماسح للصيغ الجشطلتية التى تشترك فى الدلالات الرمزية والتحورية .

وبالنسبة للتفكير يتصف بأنه حدسى وأخيراً يرتبط نصف الكرة الأيمن بعمل الصورة من جانب وبالنمط الموسيقى من جانب آخر .

وعلى الرغم من أن هناك الكم الهائل من الأبحاث التى تؤكد ذلك التوظيف التخصصى لعمل النصفين الكرويين إلا أن العلم مازال يتطلب المزيد من الأبحاث العلمية التى تبحث فى نظام الشفرة التى يتحدث بها كل من النصفين الكرويين .

ولا يصح على الإطلاق أن نفصل بين الوظيفة التكاملية لعمل كل منهما فأى نشاط لابد وأن يصدر عن التكامل الوظيفى لعمل المخ فعملية تشغيل المعلومات لا يمكن أن تصل إلى أعلى مستوى من الكفاءة إلا بالتكامل الوظيفى بين جميع أجزاء المخ ومن المسئول عن المعلومات التى تصل إلى النصفين الكرويين وبالتالى المسئول عن التكامل الوظيفى لها ؟ والإجابة العامة تتمثل فى التربية كعملية يتم من خلالها حدوث التعلم ، فالتربية كما يوضح " أ . ليى ماك كاب " ، تلعب دوراً هاماً ورئيسياً فى المدخلات التى تقدم إلى الفرد فى مراحل النمو المختلفة .

وكثير من المتاعب والمشاكل داخل المجتمع بجميع أفراده أن ترجع إلى الفشل فى أحداث التكامل بين كلا النمطين المرتبطين بكل من نصف الكرة الأيسر والأيمن.

ويبدو أن عدم الوصول إلى نظام اجتماعى متكامل يقترن بقصور التكامل بين النصفين الكرويين على مستوى الفرد وعلى مستوى المجتمع ، والتربية تمثل نقطة البداية من خلال تغير المدخلات التى تتمثل فى محتوى المنهج الذى يدرسه التلميذ ونسبة الذكاء I.Q كمفهوم أساسى فى علوم التربية التقليدية مغزاه هو النسبة بين العمر العقلى أو المعرفى والعمر الزمنى ، وفى الحقيقة بعد أن أصبح مصطلح الذكاء يتم تحديده وتعريفه بصورة متزايدة بلغة مقدرة كل من نصفى الكرة اليسار واليمين ، فإن نسبة الذكاء I.Q أصبحت تعنى فى جوهرها

نسبة مقدرة نصف الكرة الأيسر إلى مقدرة نصف الكرة الأيمن منسوبة للعمر، والأطفال فى أغلب النظم التربوية يتم انتقاؤهم على أساس نسبة الذكاء (التحيز إلى نمط نصف الكرة الأيسر) ثم يتم وضعهم فى تلك المواقف التعليمية التى تعمل على استثارة نشاط نصف الكرة الأيسر ويتم تدعيم استجاباتهم على هذا النحو أيضا حتى يمكن أن تظهر عليهم الفائدة من استقلال تنشيط نصف الكرة الأيسر وبالتالى فهم يخرجون إلى المجتمع الذى قد يتوقع أن يتصرفوا غالبا فيه وكأن ليس لهم نصف كرة أيمن كان من الممكن أيضا استغلاله والاستفادة منه.

أما هؤلاء الذين لا يحصلون على درجات فى اختبارات الذكاء لتقدير نسبة الذكاء I.Q (بلغة علم النفس الفسيولوجى) أو قد يكون لديهم عدم كفاءة بالنسبة لنصف الكرة الأيسر بينما يكون نصف الكرة الأيمن فى حالة تامة يمكن توظيفها إذا ما تعرض إلى محتوى يستثير نشاطه الوظيفى .

وفى كلا الحالتين فإن ما تعرضوا له من خلال عملية التربية لم يتح لهم الفرصة لتنشيط وتشغيل المعلومات بالنصفين الكرويين مما أدى إلى انخفاض ما حصلوا عليه من نتائج الاختبار .

والنتيجة النهائية لهذا الانتقاء غير الطبيعى هو فقدان لمصادر الإنسان وفقدان لإمكانياته (أى إمكانية عمل النصفين الكرويين لو تم تغذيتها والمعلومات الخاصة بها) وبالتالى ضياع للطاقة الإنسانية .

وعموما إذا لم نضع فى الاعتبار خصائص عمل النصفين الكرويين والفترات الحركة التى يمكن أن تسبب فوات الأوان لاكتساب المهارات العقلية المعينة ، فإننا بذلك لا نعطى الفرصة للاستفادة من ذلك البناء المعجز للقشرة المخية .

وبعد هذا العرض عن التخصص النوعى ومحتوى المعلومات بكلا النصفين الكرويين أجد أنه من الضرورى طرح تساؤل عن دور محتوى المنهج الذى يدرسه التلميذ أن المناهج الدراسية لابد وأن تهتم بالدرجة الأولى وبلا قيد أو شرط بوظيفة تداخل العلوم ذلك سهو المخرج لبناء العقل والشخصية الإنسانية بأقصى ما توفره إمكانيات المخ .

لابد وأن يوضع محتوى كل مادة فى ضوء محتوى المواد الأخرى حتى يتكون فى النهاية سيمفونية ذات هارمونى وانسجام تحقق التكامل الوظيفى لتشغيل المعلومات بالمخ هل آن الأوان لوحدة جميع فروع العلم داخل المدرسة .

فالاختلافات الحادة بين أفراد مجتمع ما تظهر نتيجة أن محتوى المنهج فى أغلب نظم التربية يعمل على استثارة وتنشيط نصف الكرة الأيسر بالمخ ، بدون

وعى من القائمين على وضع المناهج وتنظيمها ، إن للمنهج دوراً رئيسياً وخلاقاً فى الوقاية النفسية للفرد عندما تتيح المناهج بمحتواها المتسلسل والمنظم الفرصة لتكامل وظائف كل من النصفين الكرويين بالمخ ، وبذلك نكون قد حققنا أعظم شروط الصحة النفسية للفرد وبالتالى أيضا يمكن حل العديد من المشاكل التطبيقية للوصول إلى أقصى صورة للاستفادة من إمكانيات الإنسان .

بناء على ما تقدم تتضح لنا ثلاث حقائق أساسية هى :

١- أن المخ هو الذى يتعلم فعلا فهو عضو النشاط العصبى الراقى (إدراك — تخيل — تذكر — وعى) .

٢- أن المخ بطبيعته يعمل : إما بصورة كلية متكاملة كوحدة شاملة كما أن هناك تمركزًا دقيقا فى وظيفة كل جزء منه .

٣- إن الوسائل النفسية من اختبارات ومقاييس الأداء ضرورة حتمية تسير فى خط متبادل مع المؤثرات الفسيولوجية والاختبارات النيورلوجية حتى تنجح التطبيقات العملية فى التنبؤ والعلاج الضرورى لحالات اضطراب السلوك الإنسانى ، فالعصر الحالى يمثل عصر التكامل والتداخل بين التخصصات .

وبناء على ما تقدم نجد أن انخفاض كفاءة الوصلات العصبية فى نقل المعلومات وتشغيلها فى أحد النصفين الكرويين أو فى أحد المراكز العصبية المتخصصة (وظيفياً) فى القشرة المخية ينتج عنه اضطرابات فى الاستجابات الملائمة الصادرة عن الكائن الحى ومن ثم تصعب لديه تكوين علاقات عصبية جديدة ثابتة كالتى تنشأ لدى الأسوياء كنتيجة لأثر التعلم إذ أن التعلم من الناحية السيكوفسيولوجية يوصف بأنه تكوين وصلات عصبية سيكوفسيولوجية جديدة من شأنها إصدار استجابات محددة من الفرد عند تعرضه لمثيرات محددة ومن ثم فإن انخفاض كفاءة الوصلات والاتصالات العصبية بين خلايا الجهاز العصبى يؤدى إلى اضطرابات فى تمثيل المعلومات لدى الفرد ومن ثم ظهور مؤشرات " صعوبات التعلم " المختلفة بأنواعها.

المحكات المستخدمة فى معرفة وتحديد الأطفال ذوى صعوبات التعلم:

لتمييز صعوبات التعلم عن حالات الإعاقة الأخرى أو من أشكال التخلف التربوى، فمن الضرورى وصف أو تحديد الحالات التى تميز هذه الفئات من الأطفال. وتوجد ثلاثة محكات يجب التأكد منها قبل أن نحكم بأن لدى الطفل "صعوبات خاصة فى التعلم" .. وهذه المحكات هى : محك التباعد أو التباين، محك الاستبعاد ، محك التربية الخاصة .

أولاً : محك التباعد أو التباين :

يظهر الأطفال ذوو "صعوبات التعلم": تباعدا فى واحد أو أكثر من المحكات الآتية :

١- تباعدا واضحا فى نمو العديد من السلوكيات النفسية (الانتباه ، التمييز، واللغة، والقدرة البصرية الحركية، والذاكرة، وإدراك العلاقات ... وغيرها).

٢- تباعدا بين النمو العقلى العام أو الخاص والتحصيل الأكاديمى : ففى مرحلة ما قبل المدرسة عادة ما يلاحظ عدم الاتزان النمائى . فى حين يلاحظ التخلف الأكاديمى فى المستويات الصفية المختلفة .

٣- التفاوت فى النمو ، لقد لوحظ تفاوت النمو فى الوظائف النفسية واللغوية عند بعض الأطفال فى مستوى ما قبل المدرسة . وفى هذه الحالات كان الطفل ينمو بشكل عادى فى بعض الوظائف ويتأخر فى وظائف أخرى . فعلى سبيل المثال فإن الطفل الذى ينمو بشكل ملائم فى اللغة ولكنه يتأخر فى المشى، والتناسق الحركى، والقدرات البصرية – الحركية يكون لديه تباعدا فى عملية النمو .

وكمثال لأطفال ما قبل المدرسة ممن لديهم " صعوبة تعلم نمائية " حالة الطفلة التى وضعت وهى فى سن الرابعة بشكل خاطئ مع الأطفال المتخلفين عقليا من فئة القابلين للتدريب نتيجة لانخفاض التعبيرات اللفظية لديها وكذلك حصولها على نسبة ذكاء غير صادقة تقع دون الخمسين .

وتوجد أنواع كثيرة من صعوبات التعلم النمائية عند الأطفال فقد كان لدى طفلة تبلغ من العمر ٦ سنوات صعوبة فى معرفة الأشياء المشاهدة على الرغم من أن حدة أبصارها كان عاديا ، فهى تعرف زملاءها عندما يتكلمون وليس من خلال حاسة الإبصار . ففى هذه الحالة نلاحظ أن قدرات الإدراك البصرى كانت منخفضة فى حين كانت قدراتها الإدراكية السمعية تقع ضمن المتوسط ، فى حين نجد أن بعض الأطفال خاصة أولئك الذين يصابون بعجز فى الدماغ من مثل الشلل الدماغى سواء كان ذلك فطريا أو مكتسبا (من خلال مرض أو حادث) قد تكون لديهم " صعوبات تعلم نمائية " . ففى هذه الحالات تعمل بعض الوظائف بشكل عادى فى حين تتصف بعض الوظائف الأخرى بالعجز الواضح .

٤- التفاوت بين التحصيل الأكاديمى والأداء المتوقع ، حيث يعطى الطفل دليلا على أن قدرته العقلية تقع ضمن المتوسط . ويحقق تقدما عاديا أو قريبا

من العادى فى الحساب وفى اللغة، ولكنه لم يتعلم القراءة بعد فترة كافية من وجوده فى المدرسة ، فعندئذ يمكن اعتبار الطفل أن لديه صعوبة تعلم فى القراءة . وشبيه بذلك إذا تعلم الطفل القراءة ولكنه متخلف بشكل واضح فى (الرياضيات) .

ثانياً : محك الاستبعاد :

لقد وجدت دراسات مسحية متعددة هدفت إلى التعرف على نسبة شيوع التخلف الأكاديمى فى المدارس وتوصلت هذه الدراسات إلى أن نسبة ١٠-١٢٪ من طلاب المدارس كان أداؤهم منخفضا عن عمرهم الزمنى فى واحد أو فى جميع الموضوعات الأكاديمية المتعلقة فى القراءة ، والهجاء ، والحساب ، والكتابة . ومع ذلك فقد يكون الطفل متخلفا أكاديميا أو نمائيا ولكنه لا يعتبر ضمن الذين يعانون من "صعوبات التعلم".

ويجب أن نتذكر بأن تعريفات " صعوبات التعلم " تستبعد تلك الصعوبات التى يمكن تفسيرها بتخلف عقلى عام ، أو إعاقة سمعية أو بصرية ، أو اضطراب انفعالى، أو نقص فرص التعلم ، أن السبب فى استبعاد هذه الحالات قد يكون واضحا ، فالطفل الأصم لا يطور لغة بشكل طبيعى ، مع أن قدرته البصرية والعقلية قد تكون عادية . والحقيقة أن هناك تباعدا بين تعلم اللغة وأنواع التحصيل الأخرى يمكن تفسيرها بحالة الصمم . وفى هذه الحالة قد يحتاج الطفل إلى برنامج تربوى للصم بدلا من برنامج لصعوبات التعلم . وكذلك فإن الطفل الذى لم يتطور فى اللغة، وفى الإدراك البصرى ، وفى التكيف الاجتماعى أو فى مهارات العناية بالذات، يحتاج إلى برنامج عام فى النمو يقدم للأطفال المتخلفين عقليا ، ومن جانب آخر فإن الطفل الكفيف الذى لديه عجز فى إعطاء معانى لم يحس به (نقص الشعور والإحساس فى الأصابع) قد يعتبر متعدد الإعاقة (صعوبة تعلم وكف بصر)، وعند تصنيف الأطفال لأغراض تعليمية يجب الحذر لتجنب التشخيص الخاطئ أن هناك حالات عديدة ينتج عنها تخلف تربوى قد تصنف ضمن " صعوبات التعلم " بشكل خاطئ ، وتتضمن هذه الحالات :

١- الإعاقة الذهنية .
٢- الإعاقات الحسية .
٣- الاضطرابات الانفعالية الشديدة .
٤- نقص فرص التعلم .
٥- الحرمان الاقتصادى والثقافى .

١-الإعاقة الذهنية :

ينتج عنها عادة انخفاض فى تحصيل الطفل فى الموضوعات الأكاديمية . فالطفل المعاق ذهنياً يعانى من صعوبة كبيرة فى تعلم القراءة والهجاء ، أو إجراء العمليات الحسابية فى مستوى عمره . إن كثيراً من هؤلاء الأطفال لا يبدءون القراءة على سبيل المثال حتى يصلوا إلى سن ٨ — ١٠ سنوات . ومن ثم يبدءون التعلم ولكن بمستوى ينخفض عن تعلم الطفل العادى . ولقد راجع "كيرك" وآخرون الدراسات التى تناولت آثار التخلف العقلى على التحصيل الأكاديمى ، وقد توصلوا إلى " أنه وفقاً للعمر فإن الأطفال بطيئى التعلم يميلون إلى القراءة فى مستوى ينخفض عن عمرهم العقلى " .

فإذا كانت نسبة ذكاء الطفل ٥٠-٦٠ أو ٧٠ فإن مستواه العقلى يقع بين ٣-٤ سنوات عندما يكون عمره الزمنى ٦ سنوات .

وهذا يعنى بأن الطفل يمتلك المهارات الأساسية للقراءة حتى يبلغ من العمر ٩ — ١٢ سنة . وبما أن التخلف الأكاديمى هو نتيجة للتخلف العقلى ، فإن تربية الطفل يجب أن تكون عامة وعملية وتعدل لتتناسب مع معدل النمو المنخفض . فليس هناك تباعد بين التحصيل والتوقع كما حددته القدرة العقلية، واللغة والعمليات الحسابية عند مثل هذا الطفل .

٢- الإعاقات الحسية :

تؤثر الإعاقات السمعية والبصرية الواضحة أيضا فى القدرة على التعلم، فالأطفال الصم متخلفون فى القراءة بسبب أن الصمم يتدخل فى تطور اللغة، ومن غير الممكن أيضا للأطفال المكفوفين أن يتعلموا قراءة المادة المطبوعة،إلا أنهم يستخدمون طريقة برايل فى القراءة . ولا يعتبر الأطفال المعوقون حسيا ضمن فئة " صعوبات التعلم " بسبب أن هناك برامج صممت خصيصا للأطفال الصم أو المكفوفين ، وكذلك فإن بعض الأطفال المعوقين حسيا قد تكون لديهم صعوبة فى التعلم ، ويمكن اعتبارهم متعددى الإعاقة .

٣- الاضطرابات الانفعالية الشديدة :

يمكن أيضا أن تؤثر الاضطرابات الانفعالية الشديدة فى التحصيل الأكاديمى، ولقد أظهرت الدراسات بأن الأطفال المضطربين انفعاليا بدرجة خطيرة هم فى الوقت نفسه متخلفون تربويا . ومن الضرورى إجراء تحليل لأولئك الأطفال لتحديد ما إذا كانت صعوبة التعلم قد أثرت أم لا فى عدم التكيف الاجتماعى والانفعالى ، وكذلك فى الجوانب الأكاديمية .

٤- نقص فرص التعلم :

يعتبر نقص فرص التعلم سببا آخر فى تخلف الأطفال تربويا ، فالطفل الناضج اجتماعيا ، ومهنيا ، ولغويا ولكنه متخلف أكاديميا فإن تخلفه قد يكون ناتجاً عن عدم توفر فرص التعلم المقدمة إليه ، ومع أن هناك تفاوتا بين قدرته وتحصيله ، إلا أن الطفل لا يعتبر ضمن فئة " صعوبات التعلم " .

تخيل طفلا عمره ١٠ سنوات قدم إلى المدينة من منطقة نائية لم يسبق له أن التحق بمدرسة أو أنه التحق بمدرسة ولكن بشكل متقطع ، فقد يقع ذكاء هذا الطفل ضمن المتوسط ، وقد تكون قدرته السمعية والبصرية عادية ، ولكنه غير قادر على القراءة أو الهجاء أو حل المسائل الحسابية ، وقد لا يكون لدى الطفل أى صعوبة نمائية ، وبالرغم من أن هناك تباينا واضحا بين قدرته وتحصيله وهو ليس متخلفا عقليا أو معوقا بدرجة خطيرة فإنه لا يصنف ضمن فئة "صعوبات التعلم"، إذ لم ينطبق عليه المحك الثالث وهو الحاجة لتربية خاصة. إن مثل هذا الطفل سوف يستفيد من عملية التعليم إذا توافرت له الفرصة التعليمية المناسبة ، فهو لا يحتاج إلى طرق علاجية خاصة ، وأن كل ما يحتاجه برنامجا عاديا فى القراءة .

٥- الحرمان الاقتصادى والثقافى :

فى بعض الأحيان يؤثر الحرمان الاقتصادى والثقافى سلبا فى الدافعية للتعلم، فقد نجد أن بعض الأطفال ليست لديهم الدافعية للتعلم ، وذلك بسبب عدم اهتمام البيت بما يحصل مع الطفل فى المدرسة ، فقد يكون هناك تباعد بين القدرة والتحصيل ، ولكن انخفاض التحصيل قد يكون ناتجا عن الاتجاهات السلبية نحو المدرسة .

إن بعض أطفال المناطق الفقيرة والمحرومة اقتصاديا ليست لديهم الدافعية للتعلم بسبب ما يواجهونه من إحباط وعدم تشجيع .

ثالثا : محك التربية الخاصة :

الأطفال ذوو " صعوبات التعلم " هم أولئك الأطفال الذين يحتاجون لطرق خاصة فى التعليم تصمم خصيصا لمعالجة مشاكلهم وبتعبير آخر ، فإن الأطفال الذين لم تتح لهم فرصة للتعلم – ولهذا كانوا متخلفين تربويا – فإنهم سوف يتعلمون بالطرق العادية فى التعلم والتى تستخدم مع غالبية الأطفال . فالأطفال المتخلفون تربويا بسبب عدم التحاقهم بالدراسة أو لأنهم التحقوا بها بشكل متقطع سيتعلمون باستخدام الطرق العادية المستخدمة مع الأطفال جميعا . ومن

جانب آخر ، إذا كان الطفل متخلفا تربويا ولديه صعوبة تعلم نمائية ، فإن ذلك الطفل يحتاج وذلك من خلال طرق تعليم متميزة لا تستخدم بشكل عام مع الأطفال جميعا . ومن طرق التربية الخاصة قراءة الشفاه التى تعلم للأطفال المعوقين سمعيا . وتعتبر هذه الطريقة خاصة إذ لا تستخدم مع الأطفال العاديين، ومن الأمثلة الأخرى استخدام طريقة الحس – حركية (كتابة كلمات وجمل من الذاكرة) مع الأطفال ذوى " صعوبات التعلم الخاصة بالقراءة ".

إن الحاجة إلى طريقة خاصة بسبب وجود بعض الاضطرابات النمائية التى تمنع أو تعيق قدرة الطفل على التعلم تعتبر محكا مهما على الرغم من إهماله غالبا، ويعتبر هذا المحك ضروريا إذ يتوجب على الفاحص بعد القيام بإجراءات التشخيص المناسبة للكشف عن درجة التباعد بين القدرة والتحصيل وكذلك استبعاد كل الظروف التى لا تندرج تحت مسمى " صعوبات التعلم " أن يحدد برنامجا علاجيا خاصا ومناسبا .

لقد وضع " كيرك " و " جالجر " ثلاثة جوانب أساسية لابد أن تؤخذ فى عين الاعتبار عند دراسة " صعوبات التعلم " التى تعتبر عائقا نفسيا وعصبيا يتدخل فى تعلم الكلام ، واللغة المكتوبة أو الإدراك ، والمعرفة أو السلوك الحركى . وهذه الجوانب :

١- ظهور تباين ما بين سلوكيات محددة والتحصيل أو التباعد ما بين القدرة والتحصيل .

٢- عدم تعلم الطفل باستخدام الطرق والمواد التعليمية الملائمة لمعظم الأطفال مما يستدعى توفير إجراءات خاصة .

٣- أن صعوبات التعلم ليست ناتجة بشكل أساسى عن تخلف عقلى شديد وإعاقات حسية ، أو مشكلات انفعالية ، أو نقص التعلم .

ويمكن استخدام الوصف السابق كمرشد لتشخيص الأطفال ذوى صعوبات التعلم وذلك بتحديد :

- وجود تباعد واضح بين القدرة الكامنة والتحصيل الدراسى .
- التخلف التربوى ليس ناتجاً عن إعاقات أخرى .
- الطفل لا يتعلم بالطرق العادية ويحتاج إلى طرق خاصة فى التعلم .

تشخيص " صعوبات التعلم " :

اهتم المربون وعلماء النفس والآباء منذ فترة طويلة بتشخيص الصعوبات التى تقابل المتعلم فى عملية التعلم والتعلم ، وهناك عدة محاولات لتقديم بعض

المقترحات العلمية لعلاج نواحى القصور ونقاط الضعف التى تواجه العملية التعليمية آملين فى زيادة كفاية وفاعلية العملية التعليمية ، وقد حظى مجال "صعوبات التعلم" بوسائل وفنيات متقدمة للغاية بالنسبة لتقدير درجة ومجال الصعوبة ، وتشخيص "صعوبات التعلم" لا يعنى وجود هذه الصعوبة أو تجنبها فحسب بل يعنى تحديد درجتها أيضا أى أن عملية تشخيص " صعوبات التعلم " تهدف إلى تحديد هذه الصعوبات والتعرف على أسبابها ومن ثم وضع البرامج العلاجية المناسبة لها .

وتحتاج عملية التعرف على حالات " صعوبات التعلم " إلى تجميع بيانات إضافية واسعة المدى عن الطفل قبل تقرير ما إذا كان يعانى حقيقة من إحدى هذه الصعوبات أم لا ؟ نظراً لأن الطفل صاحب صعوبة التعلم يظهر تباعداً وتنوعاً واسعين فى الخصائص العامة ولهذا فعند تقييم هذا الطفل لابد لأخصائى التشخيص والتقييم أن لا يعتمد على اختبار واحد بل عليه أن يختار مجموعة من الاختبارات أو الأساليب التى تعتمد على المدخلات البصرية والسمعية حيث تسمح للطفل صاحب " صعوبة التعلم " بالاستجابة بطرق متعددة مثل الكلام ، الإشارة ، والكتابة ووضع الخطوط وغيرها من الاستجابات.

وتحكم عملية تشخيص " صعوبات التعلم " عدة مبادئ منها : الوصف التفصيلى للصعوبة وما يرتبط بها من أعراض ومصاحبات ويتضمن هذا الوصف معلومات عن التاريخ التحصيلى لصاحب " صعوبة التعلم " ، وكيف ظهرت وتطورت هذه الصعوبة ، بالإضافة إلى التعرف على الإمكانات الفعلية للتلميذ التى يمكن الإفادة منها فى علاج " صعوبة التعلم " لديه .

ويتضمن ذلك استخدام أدوات ملائمة لتقدير مدى سلامة حواسه ، وتناسقه الحسى – حركى وسلامة المخ والجهاز العصبى ومستواه الصحى العام .

وعادة ما يتم جمع المعلومات التشخيصية عن حالة الطفل صاحب صعوبة التعلم عن طريق إجراء مجموعة من الاختبارات والمقاييس المعروفة فى ميدان "صعوبات التعلم" ، ومن أهم هذه الاختبارات ما يلى :

١ـ اختبارات التحصيل المقننة :

تعد اختبارات التحصيل المقننة من أكثر الاختبارات الشائعة الاستخدام فى مجال " صعوبات التعلم " ، وذلك لأن انخفاض مستوى التحصيل يعتبر من أكثر المظاهر التى يمكن ملاحظتها وقياسها عند الأطفال أصحاب "صعوبات

التعلم" وتستخدم نتائج هذه الاختبارات فى تحديد جوانب القوة وجوانب الضعف العامة فى التعلم المدرسى ومن أكثر هذه الاختبارات شائعة الاستخدام فى قياس مستوى التحصيل فى القراءة اختبار " درايل " التحليلى ، لصعوبات تعلم القراءة واختبار "جيتس ميكلب" ، لتشخيص صعوبات القراءة ، اختبار " موترو " لتشخيص للقراءة.

كما أن هناك بعض الاختبارات التى تستعمل باستمرار فى قياس مستوى التحصيل فى الحساب ومنها اختبار " ستانفورد " لتشخيص صعوبات تعلم الحساب . وغيرها من الاختبارات التى يمكن استعمالها بشكل جيد من قبل المعلم فقط لأنه صاحب الدور الرئيسى فى ذلك .

إذ لا يجوز للمعلم أن يستعمل نتيجة هذه الاختبارات من أجل مقارنة التلميذ بأقرانه ، بل يجب عليه أن يتحرى الأخطاء التى وقع فيها الطفل حتى يتمكن من اقتراح الحلول الملائمة لعلاجه .

٢- اختبارات القدرة العقلية :

تشير الدراسات العديدة إلى أن الهدف من استخدام اختبارات القدرة العقلية العامة مثل مقياس وكسلر لذكاء الأطفال هو تحديد مدى الكفاية العقلية للطفل، إذ يعتبر تحديد القدرة العقلية للطفل المعيار الأول فى تشخيص مظاهر "صعوبات التعلم " التى يعانى منها الطفل ، فإذا أثبتت اختبارات الذكاء أن القدرة العقلية للطفل تقع ضمن حدود الاعتدال أى ما بين نسبة ذكاء (٨٥) إلى (١٢٥) وأظهر الطفل فى الوقت نفسه قصوراً واضحاً فى التحصيل الأكاديمى فإن ذلك يعد مؤشراً أولياً على وجود حالة من حالات " صعوبات التعلم " .

كما أن مقياس وكسلر لذكاء الأطفال من المقاييس التى شاع استخدامها فى تشخيص " صعوبات التعلم " ، حيث أنه يتميز عن الاختبارات والمقاييس الأخرى، فى أنه يمد المعلم وأخصائى التشخيص بثلاث مكونات للذكاء هى: الذكاء اللفظى،والذكاء العملى ، والذكاء الكلى ، وأنع غالباً ما يعتمد فى تشخيص "صعوبات التعلم" باستخدام هذا المقياس على المقارنة بين درجات الذكاء اللفظية ودرجات الذكاء الأدائية (العملية) بالإضافة إلى أن هذا المقياس يتضمن وجود درجات موزونة للاختبارات الفرعية تصلح لإعطاء درجات كمية عن مجال الصعوبة التى يمكن قياسها باستخدام هذا المقياس ولصياغة قرار بشأن وجود الصعوبات فى أى مجال لابد من عمل بروفيل (رسم بيانى) لأداء الأطفال على الاختبارات الفرعية للمقياس وذلك بتمثيل الدرجات الموزونة على

المحو الصادى والاختبارات الفرعية على المحور السينى .

٣- اختبارات العمليات النفسية :

يعتبر استخدام اختبارات العمليات النفسية فى تشخيص الاضطراب فى العمليات الأساسية التى تدخل فى التعلم واحدة من الابتكارات التى دخلت ميدان التربية الخاصة بعد أن أصبح موضوع " صعوبات التعلم " ضمن هذا الميدان ، وهناك نموذجان من اختبارات العمليات النفسية هما :

أ ـ اختبار الينوى للقدرات السيكولغوية :

يعد هذا الاختبار واحدا من الاختبارات المعرفية التى ظهرت فى ميدان "صعوبات التعلم " ، إذ يستخدم هذا الاختبار فى قياس المظاهر المختلفة "لصعوبات التعلم " وتشخيصها ، وقد قام بتصميم هذا الاختبار "كيرك" وآخرون ، ويتكون من (١٢) اختباراً فرعيا ويصلح للفئات العمرية من (٣) إلى (١٠) سنوات ، ويتضمن هذا الاختبار ثلاثة تصنيفات رئيسية هى :

- قنوات الاتصال : سمعية ، صوتية ، بصرية .
- العمليات السيكولغوية : الإدراك والتنظيم ، التعبير .
- مستويات التنظيم : التصور ، الآلية .

وترتبط قنوات الاتصال بالحواس المختلفة والتى عن طريقها تتم عمليتا دخول وخروج المعلومات ، وترجع العمليات السيكولغوية إلى القدرة على استيعاب المعلومات ، أما التنظيم فيرجع إلى التوجيه الداخلى للمفاهيم والمعلومات اللغوية ثم التعبير عنها وإذا حدث اضطراب فى واحدة أو أكثر من هذه التصنيفات فإن الطفل سوف يجد صعوبة فى التفاعل مع بيئته ومن ثم معاناته من صعوبة فى التعلم.

ب – بطارية كاوفمان لتقييم الأطفال :

تعتبر هذه البطارية من أحدث الأدوات المستخدمة فى قياس الذكاء والتحصيل وتعتمد فى قياسها على مفاهيم معاصرة مستمدة من علم النفس الفسيولوجى . وقد قام بتصميم هذه البطارية " كاوفمان " و "كاوفمان"، بالاعتماد على نظرية نفس عصبية وتتكون من (١٦) مقياساً فرعياً وتصلح للفئات العمرية من (٦,٢) إلى (١٢,٦) سنة لذا فهى تعطى مرحلة ما قبل المدرسة وسنوات المدرسة الابتدائية ، ويتم تطبيقها بطريقة فردية ، وينظر للذكاء طبقاً لهذه البطارية على أنه القدرة على تشغيل (تجهيز) المعلومات بكفاءة وفاعلية كوسائل لحل المشكلات غير المألوفة ، ونحصل من البطارية على

نسبة ذكاء انحرافية بمتوسط (١٠٠) وانحراف معيارى (١٥) فى (٤) مجالات عامة تتناولها مقاييسها الفرعية هى : عمليات التتابع وعمليات التزامن والعمليات العقلية المركبة (من التتابع والتزامن) ، والتحصيل .

و طبقاً لتعليمات البطارية يتم حساب الدرجة الخام لكل مقياس فرعى، وفى ضوء الأداء على المقاييس الفرعية يتم تشخيص "صعوبات التعلم " ونقاط القوة والضعف فى تشكيل المعلومات ومن ثم تحديد البرنامج الإرشادى والعلاجى المناسب.

مؤشرات تشخيص "صعوبات التعلم" :

تعتمد عملية تشخيص " صعوبات التعلم " على عدة مداخل مختلفة ومن أهم هذه المداخل ما يلى :

أولاً : المؤشرات السلوكية المرتبطة أو المميزة لأصحاب صعوبات التعلم:

يقوم هذا المدخل على أساس أن هناك خصائص سلوكية مشتركة يشيع تكرارها وتوافرها لدى أصحاب " صعوبات التعلم " ، ويمكن للمعلم داخل الفصل الدراسى ملاحظتها ومن ثم القيام بالتصفية المبدئية والكشف المبكر عن أصحاب " صعوبات التعلم " .

ثانياً : المؤشرات العصبية :

ويقوم هذا المدخل على أساس أنه يمكن التعرف على أصحاب "صعوبات التعلم" فى ضوء المؤشرات العصبية البسيطة التى ترتبط بالأنماط السلوكية التى تصدر عنهم، حيث يظهر بعض الأطفال أصحاب " صعوبات التعلم " علامات نيورولوجية بسيطة تتمثل فى : الاضطرابات الإدراكية والأشكال غير الملائمة من السلوك، وصعوبات الأداء الوظيفى الحركى .

ثالثاً : مؤشر التباعد بين الأداء المتوقع والأداء الفعلى للتلميذ :

و يقوم هذا المدخل على أساس المقارنة ما بين الأداء الفعلى للتلميذ والأداء المتوقع منه فى ضوء قدراته العقلية ، ومن ثم فإنه يمكن تشخيص " صعوبات التعلم " فى الحالات التى يبدو فيها واضحا أن مستوى تحصيل التلميذ يقل عن معدل تحصيل التلاميذ الآخرين من نفس سنه ، والحالات التى يظهر فيها تباعداً وانحرافاً حاداً بين المستوى التحصيلى للتلميذ وبين قدراته العقلية فى واحد أو أكثر من المجالات الآتية : القدرة على التعبير اللفظى ، القدرة على التعبير الكتابى ، فهم واستيعاب المادة المسموعة ، فهم واستيعاب المادة المقروءة، المهارات الأساسية فى القراءة ، والعمليات الحسابية ، والاستدلال

الحسابى، مع التأكد من أن التلميذ – فى جميع الحالات – يتلقى خبرات تعليمية ملائمة لعمره الزمنى وقدراته العقلية .

وقد ركزت معظم التعريفات التى تناولت مفهوم صعوبات التعلم على التباعد: بين التحصيل الأكاديمى الحالى والتحصيل الأكاديمى المتوقع من التلميذ فى ضوء قدراته العقلية كمظهر رئيسى " لصعوبات التعلم " ومن الطبيعى أن يكون هذا التباين شديداً لكى ننتهى إلى أننا أمام صعوبة فى التعلم وهناك طريقتان لتحديد حجم هذا التباين هما :

١- وضع نسبة مئوية أو درجة معيارية للتباعد :

تضع المدارس نسبة مئوية أو درجة معيارية للانحراف بحيث إذا تأخر تحصيل الطفل عن هذه الدرجة يعد صاحب صعوبة فى التعلم ، وتفترض مدارس ولاية نيويورك مثلا تبايناً بين القدرة العقلية والتحصيل مقداره (٥٠٪) حتى يعد الطفل صاحب صعوبة فى التعلم ، وتعنى هذه النسبة أن مستوى تحصيل الطفل لا يتعدى نصف ما هو متوقع منه فى ضوء قدراته العقلية ، ويختلف هذا التباعد باختلاف الصف الدراسى فهو فى الصفوف الأولى أكثر خطورة منه فى الصفوف العليا .

٢- تحديد مستوى صف دراسى قاطع :

يلجأ بعض المربين إلى تقرير التباعد بين التحصيل الأكاديمى الفعلى والتحصيل الأكاديمى المتوقع من التلميذ باستخدام مقاييس لمدى ابتعاد التحصيل الحالى للتلميذ عن مستوى صف دراسى معين وغالباً ما يكون فى ذلك هو التخلف عاماً واحداً عن مستوى الصف الأول حتى الثالث والتخلف عامين عن مستوى الصف من الرابع وما بعده .

وقد ظهرت بعض الطرق التى تقيس التباعد بين التحصيل الأكاديمى الفعلى والتحصيل الأكاديمى المتوقع من التلميذ ، حيث وضع بعض المشتغلين بمعالجة صعوبات تعلم القراءة معادلات لتقدير القراءة الذى يتوقع أن يكون التلميذ قادراً على الوصول إليه فى ضوء قدراته العقلية ، ومن هذه المعادلات ما يلى :

(أ) العمر العقلى الصفى :

تعتبر طريقة العمر العقلى الصفى من أبسط الطرق المستخدمة فى حساب مدى التباين بين قدرة الطفل المتوقعة على القراءة وبين قدراته العملية على القراءة ، ولا تستخدم هذه الطريقة العمر العقلى الحالى للطفل بطرح (٥) سنوات عقلية (سن دخول المدرسة) ويمكن صياغة المعادلة التى قدمها "هاريس"،

لتشخيص صعوبات تعلم القراءة على النحو التالى :

صف القراءة المتوقع = العمر العقلى – (٥)

وقد توصل هاريس عن طريق استخدام هذه المعادلة إلى تقديرات المستويات المتوقعة فى القراءة وفقاً للفرقة الدراسية للأطفال ذوى نسب الذكاء المختلفة وأعمار زمنية مختلفة .

(ب) طريقة عدد السنوات التى قضاها الطفل فى المدرسة :

يشير " سميث " ، إلى أن الطفل الذى قضى عدة سنوات فى المدرسة أو فى صف دراسى معين يتوقع أن يحصل على معلومات أكثر من تلك التى يحصل عليها الطفل الذى يتلقى تعليماً سنوات أقل . وفى ضوء ذلك اقترح " بوند " و"تنكر" ، معادلة لحساب صف القراءة المتوقع تعطى عدد السنوات التى قضاها الطفل فى المدرسة فى حساب التباين فى القراءة والتى أغفلتها معادلة "هاريس" السابقة ، وقد صاغا هذه المعادلة على النحو التالى :

$$\text{صف القراءة المتوقع} = \frac{\text{عدد السنوات التى قضاها الطفل فى المدرسة} \times \text{نسبة الذكاء}}{١٠٠} + ١$$

مراحل تشخيص حالات الصعوبات الأكاديمية :

١- التعرف على الطلاب ذوى الأداء المنخفض .

٢- ملاحظة وصف السلوك المراد تعديله .

٣- العمل على حل المشكلة داخل الصف (إجراء تقييم غير رسمى) .

٤- قيام فريق خاص بالتقييم لإجراء تقييم رسمى .

٥- كتابة نتائج التشخيص .

٦- العمل على تخطيط برنامج علاجى .

يمكن وصف الطرق المتبعة فى التعرف على التلميذ بطىء التعلم فيما يلى :

١- فحص سجل الأعمار الخاص بالصف فى المدرسة .

٢- فحص السجل الخاص بالتحصيل والتعرف على الذين تأخروا أكثر من عام فى دخول المدرسة ثم تأخروا أكثر من عام فى التحصيل .

٣- فحص سجل التحصيل المدرسى السابق لهؤلاء التلاميذ ثم أخذ متوسط تحصيلهم.

٤- تطبيق اختبارين من الاختبارات الجمعية للذكاء أو صورتين متبادلتين لاختبار واحد على جميع التلاميذ إن أمكن أو يطبق على الأقل على الذين

وضعوا فى القائمة نتيجة الخطوة رقم ١ ، ٢ ، ٣ .

٥- أعط اختبارات فردية لكل تلميذ أو لهؤلاء الذين أظهرت الحقائق السابقة أنها متناقضة أو مضللة أو غير دقيقة .

وجميع الخطوات السابقة لن تؤدى إلى نتيجة إلا بعد أن نتأكد من أسباب بطء التعلم الوظيفية والمسببات المختلفة التى تتعلق بالتلميذ خارج المدرسة .

الخصائص التعلمية للأطفال ذوى صعوبات التعلم :

فى حالة صعوبات التعلم الأكاديمية فإن الطالب غالباً ما ترتبط مشكلاته التعليمية بالقراءة والحساب ، بالنسبة لمشكلات القراءة فهى تشمل العادات الخاطئة وأخطاء تتصل بالاستيعاب القرائى ومعرفة الكلمات ، ومن العادات الخاطئة فى القراءة لدى الأطفال ذوى الصعوبات التعليمية ، حركات متكررة فى الرأس وإيماءات تنم عن التوتر وعدم الرغبة فى القراءة ، فقدان المكان وتكرار المادة المقروءة، أما المشكلات المرتبطة بالاستيعاب فهى تشمل عدم القدرة على تذكر الفكرة الرئيسية أو تسلسل الأحداث أو الحقائق الأساسية فى المادة ، أما الأخطاء ذات العلاقة بمعرفة الكلمات فهى تتمثل بحذف كلمة أو إضافة كلمة أو استبدال كلمة بأخرى، أو ارتكاب الأخطاء فى لفظ الكلمات .

وفيما يتعلق بمشكلات الحساب التى قد يعانى منها الأطفال ذوو الصعوبات التعليمية فهى تشمل عدم القدرة على تصنيف الأشياء حسب الحجم أو مطابقة الأشياء أو فهم لغة الحساب والمنطق الرياضى ، وقد تحدث أيضاً مشكلات فى العمليات الحسابية الأساسية بسبب استخدام عمليات خاطئة أو عدم تذكر الحقائق الرئيسية أو تقديم إجابات عشوائية .

وكغيرها من حالات الإعاقة تستدعى الصعوبات التعليمية تطوير أساليب تدريس خاصة ، فالأطفال الذين يعانون من هذه الإعاقة يعانون مشكلات حقيقية وصعبة جداً فى أكثر من جانب وبخاصة فيما يتعلق بالكتابة والقراءة والحساب والانتباه والتذكر والتفكير ، وإذا كان التوجه التربوى الحديث ينادى بتدريس الأطفال ذوى الصعوبات التعلمية فى الصف العادى فذلك لا يعنى أبداً عدم الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة ، فإذا تبين أن العملية التربوية لم تحقق الأهداف المرجوة منها ، أصبح على النظام التربوى تكييف ذاته لتوفير البدائل التعلمية الأخرى ، ولعل البديل الرئيسى للصف العادى هو الصف الخاص والذى يعرف فى كثير من الأحيان باسم غرفة المصادر رغم أن الصف الخاص والذى يعرف فى كثير من الأحيان باسم غرفة المصادر رغم أن الصف

الخاص وغرفة المصادر ليسا نفس الشيء ، ففى الصف الخاص غالباً ما يبقى الأطفال خارج الصف العادى فهم يتلقون تعليمهم فى صفهم الخاص كاملاً ، أما فى غرفة المصادر فالأطفال يتلقون الخدمات التعليمية فى الصف العادى معظم الوقت ويذهبون إلى غرفة مكيفة خصيصاً لتلقى تعليمهم فيما لجزء من الوقت على يدى أخصائية تربية خاصة .

نستطيع القول أن الطفل بطيء التعلم يتعلم بنفس الطريقة الأساسية التى يتعلم بها الأطفال الآخرون ، وهى أنهم يتعلمون باستعمال خبراتهم السابقة ، فهم يقلدون ويضعون الأهداف والخطط ويفكرون ويرجعون إلى خبراتهم الماضية وينقلونها ويعيدون تشكيلها إذا استدعت الضرورة ذلك ، وحتى يواجهوا المواقف الجديدة .

مجموعة خصائص ذوى صعوبات التعلم التى اتفق المدرسون عليها وهى :

١- ضعف التمييز البصرى وتذكر الكلمات .

٢- ضعف فى الذاكرة السمعية فيما يتعلق بالكلمات وأصوات الكلام .

٣- عند الكتابة أو القراءة أو الكلام يقومون بعكس الكلمات أو المقاطع ... إلخ.

٤- قصور فى استدعاء الأشكال الهندسية البسيطة .

٥- ضعف فى تذكر التسلسل السمعى أو البصرى .

٦- قصور فى الاعتماد على يد واحدة .

٧- قصور فى التحكم باليد .

٨- قصور فى التعبير اللفظى .

٩- حركة زائدة وقابلية لشرود الذهن .

صعوبة التعلم مقابل التخلف التربوى :

يعتبر توضيح هذين المفهومين ذا أهمية كبيرة بالنسبة للتربويين فجميع الأطفال هم مؤهلون للتعلم إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم . فالطفل المتخلف تربويا يعتبر مؤهلا لتلقى الخدمات التربوية بغض النظر عن سبب المشكلة .

أما الأطفال الذين يطلق عليهم ذوى " صعوبات التعلم " فلابد أن تنطبق عليهم ثلاثة محكات :-

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

٢- التخلف لا يفسر بانخفاض القدرة العقلية ، أو الإعاقات الحسية أو الاضطرابات الانفعالية .

٣- يحتاج إلى إجراءات تربوية خاصة حيث أن كثيراً من المهنيين وواضعو تعريفات " صعوبات التعلم " التى عرضت سابقا لا يعتبرون الطفل المتخلف تربويا طفلا لديه صعوبة فى التعلم ما لم يكن عنده إعاقة نفسية أو عصبية داخلية للتعلم. وعلى النقيض من ذلك فإن الأطفال المتخلفين تربويا قد يكونون متخلفين عقليا، أو معوقين حسيا ، أو مضطربين انفعاليا أو تنقصهم فرص التعليم ، أو ينقصهم التعليم المناسب ، أو محرومين ثقافيا واقتصاديا أو تنقصهم الدافعية . ولا يعنى هذا بأن الأطفال المتخلفين عقليا أو المضطربين انفعاليا بدرجة شديدة أو المعوقين حسيا لا تكون لديهم صعوبة فى التعلم ، فهؤلاء الأطفال يمكن اعتبارهم متعددى الإعاقة ويعالجون وفق ذلك .

ومن المهم التفريق بين الأطفال ذوى " صعوبات التعلم " والأطفال المتخلفين تربويا، وذلك بسبب أن نمط التعلم المطلوب يعتمد على طبيعة الصعوبة. فالطفل ذو صعوبة التعلم يحتاج إلى طرق خاصة فى التدريب تتضمن علاج العجز الأكاديمى والمهارات النمائية الأساسية أو الصعوبات النمائية فى البرنامج نفسه. أما الطفل المتخلف تربويا بسبب التخلف العقلى والصمم وكف البصر أو الاضطراب الانفعالى أو نقص فرص التعليم وغيرها سوف يحتاج إلى نوع مختلف من البرامج التعليمية .

النظريات المفسرة "لصعوبات التعلم" :

تشير التعريفات المختلفة التى تناولت مفهوم " صعوبات التعلم " إلى تعدد زوايا النظر إلى العوامل المفسرة لوجود هذه الصعوبات لدى بعض التلاميذ، فليس هناك اتفاق بين علماء النفس والمشتغلين بالمجال على الأسباب الفعلية لصعوبات التعلم ، حيث يرى البعض أن السبب الرئيسى فى " صعوبات التعلم" هو العوامل الفسيولوجية والتى تتمثل فى إصابة المخ ، أو " خلل المخ الوظيفى البسيط " ، بينما يعتقد آخرون أن غالبية الأطفال أصحاب " صعوبات التعلم " يعانون من اضطراب نيورولوجى المنشأ فى المجال الإدراكى – الحركى وأن هذا الاضطراب هو السبب فى عدم قدرة الطفل على التعلم وهناك فئة ثالثة من العلماء يفسرون " صعوبات التعلم" فى ضوء الطرق غير الملاءمة التى يستخدمها أصحاب "صعوبات التعلم" فى تجهيز (معالجة) المعلومات، فى حين يرى آخرون أن الواجبات والمهام التعليمية التى يكلف التلاميذ بأدائها تسهم فى "صعوبات التعلم" لأنها تفرض عليهم مطالب تفوق مستويات نضجهم، أو لا تتفق مع أساليب التعلم الخاصة بهم (تتطلب المهام المطلوبة منهم قدرات أعلى من مستوى أعمارهم) ، وفيما يلى عرض لأهم النظريات التى تناولت تفسير صعوبات التعلم :

١ ـ النظرية النيورولوجية :

وتتضمن هذه النظرية " الخلل الوظيفى البسيط أو إصابة المخ " ، كتفسيرات لصعوبات التعلم ، حيث يرى أصحاب هذه النظرية أن إصابة المخ ، أو خلل المخ البسيط من الأسباب الرئيسية " لصعوبات التعلم " إذ يمكن أن تؤدى الإصابة فى نسيج المخ إلى ظهور سلسلة من جوانب التأخر فى النمو فى الطفولة المبكرة وصعوبات فى التعلم المدرسى بعد ذلك فى حين أن خلل المخ الوظيفى يمكن أن يؤدى إلى تغير فى وظائف معينة تؤثر – بالتالى – على مظاهر معينة من سلوك الطفل أثناء التعلم مثل عسر القراءة واختلال الوظائف اللغوية ، وترجع إصابة المخ إلى أسباب عديدة منها : نقص الأكسجين الذى يحدث أثناء حالات الغيبوبة ، أو الاختناق ، أو نقص التغذية ، أو حالات سيولة الدم ، ويحدث ذلك قبل أو أثناء أو بعد الولادة. ويمكن تحديد إصابة المخ أو الخلل البسيط به من خلال مؤشرات طبيعية تظهر فى رسم موجات النشاط الكهربى للمخ .

وقد سادت هذه النظرية فترة من الوقت وانعكست على بعض تعريفات "صعوبات التعلم"، فقد استخدم "كليمنتس"، مصطلح "خلل المخ الوظيفى البسيط" للإشارة إلى الأطفال الذين يظهرون علامات نيورولوجية بسيطة مصاحبة "لصعوبات التعلم"

على حين استخدم " جونسون " و " ميكلبست " ، مصطلح العجز عن التعلم السيكونيورولوجى ، ليشمل مشكلات التعلم التى تنتج عن وجود خلل فى وظائف الجهاز العصبى المركزى .

٢ ـ نظرية الاضطراب الإدراكى – الحركى :

تفترض هذه النظرية أن جميع أنماط التعلم تعتمد على أساس حسى حركى – ثم تتطور هذه الأسس من المستوى الإدراكى – الحركى إلى مستوى التنظيم الإدراكى المعرفى ولذا يرى أصحاب هذه النظرية أن معظم الأطفال أصحاب "صعوبات التعلم" يعانون من اضطراب نيورولوجى المنشأ فى المجال الإدراكى – الحركى ، وأن هذا الاضطراب هو السبب فى عدم قدرة الطفل على التعلم ، وحتى يتمكن الطفل من التعلم بشكل طبيعى يستلزم ذلك البدء فى علاج جذور المشكلة وهى الاضطراب فى المجال الإدراكى – الحركى .

وقد تأثر بهذه النظرية كل من : " بارش "، و " جتمان "، و " كيفارت"، فيرى " كيفارت " فى نظريته أن الأطفال العاديين يتم نموهم الإدراكى — الحركى بشكل ثابت وسليم بحلول الوقت الذى يبدأ فيه نشاط التعلم المدرسى، أى فى حوإلى سن السادسة فى حين يضطرب هذا النمو عند بعضهم ، ويتكون لديهم إدراك غير مطابق للواقع ، مثل هؤلاء الأطفال يواجهون صعوبة فى التعامل مع الأشياء الرمزية لافتقادهم إلى إدراك واقعى وثابت للعالم الذى يحيط بهم.

ويعتبر ذلك سببا فى الصعوبات الدراسية فإنه يجب البدء فى تحسين المهارات الإدراكية — الحركية وذلك كشرك مسبق وخطوة أولية لعلاج العجز عن التعلم (صعوبات التعلم).

وفى ضوء ذلك نجد أن الأنشطة المقترحة فى البرامج العلاجية المبنية على نظرية الاضطراب الإدراكى — الحركى تتضمن التدريب على الأنشطة الحسية — الحركية والبصرية — الحركية ، والرسم ، والتدريب على التوازن ، وأنشطة لتقوية الإحساس بالاتجاهات ، وكذلك الأنشطة المرتبطة بتكوين الأشكال وغيرها .

٣ ـ نظرية تجهيز المعلومات :

تفترض هذه النظرية أن هناك مجموعة من مكيانيزمات التجهيز أو المعالجة داخل الكائن العضوى كل منها يقوم بوظيفة أولية معينة وأن هذه العمليات تفترض تنظيمًا وتتابعًا على نحو معين . وتسعى هذه النظرية إلى فهم سلوك الإنسان حيث يستخدم إمكاناته العقلية والمعرفية أفضل استخدام فعندما تقدم للفرد المعلومات يجب عليه انتقاء عمليات معينة وترك أخرى فى الحال من أجل إنجاز المهمة المستهدفة .

وتنظر نظرية تجهيز المعلومات إلى المخ الإنسانى باعتباره يشبه جهاز الحاسب الإلى فكلاهما يستقبل المعلومات ويجرى عليها بعض العمليات ثم يعطى وينتج بعض الاستجابات المناسبة ، لذا تركز هذه النظرية على كيفية استقبال المخ للمعلومات ومن ثم تحليلها وتنظيمها ، وفى ضوء ذلك ترجع "صعوبات التعلم " وفقاً لهذه النظرية إلى حدوث خلل أو اضطراب فى إحدى العمليات التى قد تظهر فى التنظيم أو الاسترجاع أو تصنيف المعلومات .

و تشير الدراسات فى هذا المجال إلى أن " صعوبات التعلم " ترجع إلى وجود درجة ما من درجات إصابات المخ والتى تعتبر شرطاً معوقاً يؤدى إلى ظهور مشكلات فى تجهيز المعلومات سواء كانت متتابعة أو متزامنة ويتم تشغيل المعلومات بصورة متتالية أو متتابعة عن طريق التعامل مع المثيرات بنظام معين محدد مسبقاً بهدف الوصول إلى حل مشكلة ما ، أما تجهيز المعلومات المتزامن والمتواقت فإنه يتم فى حالة وجود المعلومات أو المثيرات كوحدة متكاملة (مسألة رياضية مثلاً) أو إيجاد علاقات متداخلة كالتعرف على الوجوه أو مصفوفة المتشابهات ... إلخ ، وأخيراً فهناك تشغيل المعلومات المركب أو المتكامل وهو الذى يقوم على الوحدة بين المدخلين السابقين.

٤ ـ النظريات المتصلة بمهام التعلم :

وتركز هذه النظريات على حقيقة أن العمل المدرسى غالبا ملائماً للأنماط المميزة للأطفال فى القدرة فى أساليب التعلم ، وأنه يمكن أن تسهم هذه المهام فى صعوبات التعلم إذا كان ما يدرسه المعلم والكيفية التى يدرسه بها لا يضاهى أو لا يناسب – ما يعرفه التلميذ والكيفية التى يتعلم بها (الأسلوب المعرفى للتلميذ) وتتضمن هذه النظريات اتجاهين لتفسير صعوبات التعلم هما :

(أ) تأخر فى النضج (بطء فى النمو) :

ويذهب أصحاب هذا الاتجاه فى تفسير " صعوبات التعلم " إلى أنها تعكس بطئاً فى نضج العمليات البصرية والحركية واللغوية وعمليات الانتباه التى تميز النمو المعرفى وأنه نظراً لأن كل طفل يعانى من " صعوبات تعلم " لديه مظاهر مختلفة من جوانب بطء النضج فإن كلا منهم يختلف فى معدل وأسلوب اجتياز مختلف مراحل النمو . ونظراً لأن المنهج المدرسى يفوق مستويات استعداد الأطفال الذين يعانون من عدم كفاءة المخ بدرجة ما فإن هؤلاء الأطفال يفشلون فى المدرسة .

ويركز المشتغلون بنواحى التأخر فى النضج على أن المهام التحصيلية ينبغى أن تتلاءم مع ما لدى الطفل من استعداد للتمكن فيها ، وليس مع عمره وما يتوقع منه وفقا لمطالب الصف الدراسى الذى ينتمى إليه ، وحين يتعلم الأطفال ما هم مستعدون لتعلمه تقل الحاجة إلى أساليب تدريس خاصة .

(ب) الأساليب المعرفية :

ويفترض أصحاب هذا الاتجاه فى تفسير " صعوبات التعلم " أن كثيراً من التلاميذ أصحاب " صعوبات التعلم " ذوى قدرات سليمة، ومع ذلك فإن أساليبهم المعرفية غير ملائمة لمتطلبات حجرة الدراسة وهى تتداخل مع — وتؤثر فى — النتائج التى يتوصلون إليها من التعلم ويرون أن الطفل صاحب صعوبة التعلم يختلف عن — وليس أقل قدرة من — أقرانه فى أساليبهم فى استقبال المعلومات وتنظيمها والتدريب على تذكرها ، وأن هؤلاء الأطفال يتعلمون بشكل جيد حين تتناسب المهام المدرسية مع أساليبهم المعرفية المفضلة، وحين يدرس لهم باستراتيجية تعلم أفضل، أو حيث يمكنهم نضجهم من تطوير استراتيجية أكثر ملاءمة .

برامج رعاية وتدريب ذوى "صعوبات التعلم" :

لتدريب ورعاية ذوى صعوبات التعلم توجد ثلاث استراتيجيات تربوية هى:

١ ـ التدريب القائم على تحليل المهمة حيث يتم التركيز فيها على تسلسل وتبسيط المهمة التى سيتم تعلمها .

٢ـ التدريب القائم على العمليات النفسية حيث يتم التركيز على علاج صعوبات تعلم نمائية محددة .

٣ـ التدريب القائم على كل من تحليل المهمة والعمليات النفسية حيث يتم دمج الأسلوب الأول والثانى فى برنامج علاجى واحد .

أولاً : التدريب القائم على تحليل المهمة :

يقصد بهذا الأسلوب التدريب المباشر على مهارات محددة ضرورية لأداء مهمة معطاة أن أحد الاستراتيجيات الأساسية التى دائما ما يستخدمها المدرس مع الأطفال ممن يعانون من صعوبة فى تعلم القراءة أو الكتابة أو الحساب فى المدرسة تتمثل فى :-

١- تحديد الأهداف .

٢- تجزئة المهمة التعليمية إلى وحدات صغيرة أو عناصر المهمة الفرعية المكونة لها .

٣- تحديد المهارات الفرعية التى يتمكن الطفل من أدائها وتلك التى يعجز عن القيام بها .

٤- بدأ التدريس بالمهارة الفرعية التى لم يتقنها الطفل ضمن مجموعة المهارات الفرعية المتسلسلة للمهارة التعليمية .

و يطلق على هذا الأسلوب أسلوب تحليل المهمة الذى يسمح للطفل بأن يتقن عناصر المهمة ومن ثم يقوم بتركيب هذه العناصر أو المكونات مما يساعد على تعلم وإتقان المهمة التعليمية بأكملها وفق تسلسل منظم .

و ينطبق ذلك على الموضوعات الأكاديمية مثل القراءة ، والرياضيات ، أو الكتابة حيث تبسط استراتيجية أو أسلوب تحليل تلك المهمات المعقدة مما يساعد بالتإلى على إتقان مكوناتها بشكل مستقل . إذ تختصر المهمة إلى النقطة التى يتمكن الطفل من الاستجابة عليها بشكل مريح ومن ثم ينتقل خطوة بعد خطوة إلى السلوك الأكثر تعقيداً . فالمدرس على سبيل المثال قد يجزئ المهمة المعقدة لقراءة قطعة قراءة إلى تعلم الجملة ، وتعلم وضع الكلمات المنفصلة فى جملة ، وتعلم مقاطع الكلمة أو مكوناتها الصوتية ، ومن ثم ينمى المهارات إلى الحد الذى يسمح للطفل فى النهاية من قراءة الكلمة والجملة وقطعة القراءة . ولا يفترض أسلوب التدريب القائم على تحليل المهمة وجود أى مشكلة تعلم نمائية خاصة عند الطفل أو عجز فى أى قدرة داخل الطفل عدا نقص الخبرة بالمهمة نفسها ، وقد تم دعم وجهة النظر هذه من قبل محللى السلوك التطبيقى حينما أشاروا إلى أهمية هذا الأسلوب من حيث :

١- الكشف عما يستطيع الطفل عمله وما لا يستطيع فى مهارة معينة .

٢- تحديد ما إذا كان الطفل سيمتلك السلوكيات الضرورية للنجاح فى أداء المهمة أم لا .

٣- تحديد الأهداف بعبارات إجرائية قابلة للملاحظة .

٤- تنظيم برنامج علاجى منظم يستخدم أساليب التعزيز .

ولا يفسر محللو السلوك التطبيقى العمليات والقدرات التى تشكل أساس الصعوبات ولكنهم يعتمدون فقط على التاريخ التفاعلى للطفل ، وعلى السلوك الحإلى والظروف البيئية . فهم يؤمنون بأن أسلوبهم — وهو أسلوب المهمة الموجهة والقابلة للملاحظة — هو أكثر الأساليب فعالية ، ويؤمن البعض الآخر بأنه الأسلوب الوحيد الذى نحتاج إليه فى أى نمط من " صعوبات التعلم " .

ثانياً : التدريب القائم على العمليات النفسية :

يعتبر هذا الأسلوب من الأساليب العلاجية الرئيسية ، ويتطلب هذا الأسلوب أن يحدد المعلم أو الأخصائى العلاجى عجزاً نمائيا معينا لدى الطفل

فإذا لم يتم تصحيح ذلك العجز فإنه يمكن أن يستمر فى كبح عملية التعلم . وهناك اختلاف وتعارض فى الآراء حول أسلوب تدريب العمليات ويعزى السبب فى ذلك إلى عدم وجود اتفاق على ما يتضمنه هذا المصطلح من معنى حيث يمكن فهمه بطرق مختلفة.

ويعزو البعض تدريب العمليات إلى تحسين القدرات العقلية الأساسية ، أن بعض التربويين تبنوا هذا الأسلوب بشكل متطرف مما أدى إلى جدل عنيف .. فعلى سبيل المثال فقد تبين أن بعض ضعاف القراءة يثبتون أعينهم لمرات عديدة على نفس السطر بينما الجيدون فى القراءة يثبتون أعينهم لمرات أقل . وبعد ذلك يتم تحديد عملية تثبيت العين من أجل التدريب ، ويعتمد ذلك على افتراض أنه إذا كان فى الإمكان تدريب العين على التثبيت ثلاث أو أربع مرات على الخط الواحد يمكن أن يصبح الأطفال أسرع فى القراءة . وقد تم بناء المواد التعليمية بحيث تشتمل الصفحة على خمس نقاط ويطلب من الطالب أن يثبت عينيه على النقاط عبر الصفحة ، والقسم الثانى يتضمن أربعة فقط فى كل سطر وفى القسم الثالث ثلاث نقط فى السطر . هذا إجراء (تدريب حركات العين) يتم تقديمه فى المدرسة لتحسين سرعة القراءة . والهدف من هذه الطريقة هو مساعدة ضعاف القراءة والذين يثبتون أعينهم (٦) أو (٧) مرات فى السطر الواحد والعمل على تقليل تثبيت العين إلى ثلاث أو أربع مرات فى السطر الواحد .

إن تدريب العين على الحركة لزيادة سرعة القراءة لم تحقق أهدافها وبالتإلى لم يستمر العمل فى هذه الطريقة .

لقد وجد بأن زيادة سرعة القراءة يمكن تحقيقها بدرجة أفضل باستخدام استراتيجيات مباشرة فى مهمة القراءة نفسها . إن كثيراً من أنظمة سرعة القراءة قد قدمت العديد من الأساليب التى تساعد على زيادة سرعة القراءة .

ويعتبر تدريب العمليات أو تدريب قدرات التعلم النمائية جزءا من منهج مرحلة ما قبل المدرسة ، حيث لا يعترض أحد على تدريس الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة على النظر والاستماع والمقارنة والفهم لما يسمعونه ويتكلمونه ويعملونه ويحفظونه وينتبهون إليه أو حل المشكلات والتى تمثل قدرات تعلم نمائية ، أن كثيرا من الأفراد قد يعتبرون مهارات الاستعداد هذه ضرورية للتعلم ولكنهم لا ينظرون إليها على أنها وظائف من العمليات النفسية . إن الأنشطة

التى تتضمنها المناهج فى معظم رياض الأطفال ومرحلة ما قبل المدرسة قد اعتبرت على أنها متطلبات سابقة من المهارات تساعد فى التعلم اللاحق .

ويجب على المدرس الذى يقوم بعملية التشخيص والعلاج أن يأخذ بالاعتبار العملية السابقة المطلوبة لكل واحدة من هذه المهارات ويحأول تحسينها من خلال تدريس المتطلبات السابقة لتلك المهارة .

فعلى سبيل المثال إذا كان الطفل بحاجة إلى تعلم تمييز الشكل لحل الألغاز، فإن على المدرس الذى يقوم بعملية التشخيص والعلاج أن يركز على التدريس المنظم فى تمييز الشكل فى تلك المهمة بحيث يكون غرض التدريب فى مثل هذه الحالة تحسين القدرة على التمييز فى المهارة المعقدة . وإذا كان الطفل يعانى من مشكلة تمييز بصرى فمن المفيد تدريس التمييز البصرى للأحرف والكلمات والتركيز عليه أكثر من تدريس التمييز للدوائر والمربعات .

ثالثا : الأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية :

فى كل مرة يطلب فيها المدرس من الطفل القيام بمهمة معينة فإن على الطفل القيام بمتطلبات محددة لأداء تلك المهمة ، يركز الأسلوب القائم على تحليل المهمة على المهمات الفرعية المتضمنة فى تلك المهمة فى حين يركز مدربو العمليات جهودهم على تحسين العمليات العقلية ويعتمد أسلوب التدريب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية على دمج المفاهيم الأساسية لكل من أسلوب تحليل المهمة والعمليات النفسية .

وفى الأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية لم يتم النظر إلى العمليات النفسية على أنها قدرات عقلية منفصلة يمكن التدريب عليها بشكل منفصل ، وقد نظر إلى العمليات النفسية على أنها سلسلة من العمليات العقلية المتعلمة والسلوكيات أو الاستجابات الشرطية فيما يتعلق بمهمة معينة . إن معرفة سلسلة من العمليات العقلية أو السلوكيات المطلوبة لأداء مهمة ما تعتبر محددة وهى بذلك قابلة للقياس والتعديل من خلال عملية التدريب .

وبدلا من تدريس التمييز البصرى على شكل رموز بصرية لا معنى لها فإن على المدرس الذى يستخدم الأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية أن يدرب التمييز البصرى باستخدام الحروف والكلمات ، ويعتمد الأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية على دمج معالجة الخلل

الوظيفى للعملية مع المهمة التى سيتم تعلمها ، ويطلق على التربويين الذين يستخدمون هذا الأسلوب المدرسين المعالجين أو المدرسين الذين يستخدمون التدريس العلاجى .

ويمكن وصف الأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية على أنه يضم ثلاث مراحل :

- **الأولى** : تقييم نواحى القوة والعجز لدى الطفل (تحليل الطفل) .
- **الثانية**: تحليل المهمات التى يفشل فيها الطفل وذلك من أجل تحديد تسلسل المهارات السلوكية والمعرفية المطلوبة لأداء تلك المهمات (تحليل المهمات) .
- **الثالثة**: فتتمثل فى الجمع بين المعلومات الخاصة بتحليل الطفل وتحليل المهمات من أجل تصميم الأساليب التدريسية والمواد التربوية التى سيتم تقديمها بشكل فردى.

و يوضح المثال التإلى فى مادة القراءة استخدام الأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية فى عملية علاج الطفل " توم " كان مواظبا فى حضوره إلى المدرسة حتى سن التاسعة ثم تم تحويله لإجراء التشخيص المناسب لأسباب تتعلق فى عدم مقدرته على تعلم القراءة على الرغم من أن نسبة ذكائه قد بلغت ١٢٠ ، وقد أظهرت نتائج تحليل قدرات الطفل من خلال المعلومات وقدراته فى العمليات عجزا فى الذاكرة البصرية فقد كان غير قادر على إعادة كتابة كلمات من الذاكرة بعد أن عرضت عليه ، ومن ثم فقد أظهر عجزا فى الذاكرة البصرية عند تطبيق الاختبارات ذات المعايير المرجعية وذات المحكات المرجعية، وتستدعى إجراءات علاج هذه الحالة تطوير برنامج يعتمد على التمييز البصرى للكلمات والجمل ، وتعتبر هذه الإجراءات التى تقتضى تدريب قدرة الذاكرة البصرية على المهمة بحد ذاتها تدريبا على تحليل المهمة والعمليات النفسية .

ويعتبر أسلوب " فيرنالد " الحسى – الحركى نظاما يهدف إلى التدريب على الذاكرة للكلمات غير المجردة وهو أيضا موجه إلى التدريب على الكلمات والجمل التى يحتاجها الطفل فى تعلم القراءة ، وبذلك فإن هذا الأسلوب يقوم على تحليل المهمة والعمليات النفسية حيث أنه يدرب الذاكرة البصرية

باستخدام الكلمات والجمل .

وقد أيد "راسك" و "ينج" ، أسلوب التدريب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية ، وبعد مقارنتهم لنموذج تحليل السلوك بنموذج العمليات القائم على التشخيص والعلاج فقد اقترحوا ما يسمى بالأسلوب القائم على الحوار وأكدوا بأن هذا الأسلوب يجمع ما بين الأسلوبين السابقين ، وبشكل أساسى يدعو هذا النموذج المدرس للقيام بتقييم قدرات الطفل وصعوباته والقيام بتحليل المهمة للمهارات المقدمة وبالتالى وصف العلاج للوظائف والمهارات التى يلزم تطويرها ، وقد أكد الباحثان أن هذا الأسلوب يسمح للمدرس القيام بالتقييم والبرمجة والتدريس وتقييم خصائص الطفل النفس لغوية .

وقد تم فيما سبق وبشكل مختصر عرض ثلاث استراتيجيات مختلفة لعلاج الأطفال ذوى " صعوبات التعلم " وهى الأسلوب القائم على تحليل المهمة والأسلوب القائم على العمليات النفسية والأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية ، ويعتبر كل واحد من هذه الأساليب ملائما فى مواقف مختلفة ومع أطفال مختلفين لكل واحد منها قيمة كبيرة عند استخدامه فى الأوضاع المناسبة ، فالأسلوب القائم على تحليل المهمة المباشر يعتبر كافيا لمعالجة المشكلات الأكاديمية البسيطة لدى الأطفال وخاصة منهم الذين يعانون من عجز نمائى وقد تعزى صعوباتهم فى القراءة والحساب إلى نقص فى الدافعية وعدم كفاية التدريس وعدم الحضور الكافى للمدرسة.. إلخ . ويعتبر الأسلوب القائم على العمليات النفسية مناسبا للتدريب على القدرة بحد ذاتها وعلى الأخص فى مرحلة ما قبل المدرسة . أما الأسلوب الثالث فقد يكون ضروريا لمعالجة الحالات الشديدة التى تعانى من عجز متعدد وعجز نمائى محدد وعجز أكاديمى .

وأخيرا فإن الجزم والادعاء بفاعلية أحد هذه الأساليب على الأخرى يعتبر أمرا غير مقبول . فقد يحتاج المدرس إلى تطبيق الأسلوب الأكثر ملاءمة للطفل وحاجاته فى مرحلة نمائية محددة ومن الناحية العملية فقد ينصح بمحاولة استخدام تحليل المهمة المباشر فى البداية فإذا لم تكن نتائج تطبيقه مرضية فإنه يتم الانتقال إلى الأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية .

الفصل الخامس

الإضطراب الوظيفى للمخ

مقدمة و تعريف :

اتفقت التعريفات العديدة التى قدمت لمفهوم " الاضطراب الوظيفى للمخ " فيما بينها على وصفه من خلال مجموعة المؤشرات السلوكية و العصبية البسيطة المميزة له و هذه التعريفات تنظر إلى مفهوم " الاضطراب الوظيفى للمخ " باعتباره ليس عرضا واحداً و لكن عدة أعراض لابد من ظهور ثلاثة منها على الأقل مجتمعة لدى نفس الفرد حتى يمكن وصفه بأنه لديه " خلل وظيفى بسيط بالمخ " و فيما يلى سوف أقدم أمثلة من هذه التعريفات :

يشير " ميكلبست " هـ ، إلى أن حالات " الخلل الوظيفى بالمخ " تظهر لديها مجموعة المؤشرات السلوكية الآتية : الاضطراب فى القدرة على القراءة ، ضعف الذاكرة و الإدراك ، ضعف التناسق الحركى العضلى العام ، الاضطراب فى التفكير، صعوبات فى التعلم ، ضعف فى القدرة على المحادثة و الاستماع و بعض المؤشرات العصبية البسيطة التى تظهر فى صورة فرط النشاط و اضطراب فى الانتباه.

كما يذكر "كليمنتس"، أن " الاضطراب الوظيفى للمخ " يشير إلى انحرافات فى الوظائف الخاصة بالجهاز العصبى المركزى هذه الانحرافات تظهر فى السلوك فى صورة الاضطرابات فى الانتباه و إدراك المفاهيم ، اللغة ، الذاكرة ، الوظائف الحركية ، فرط النشاط ، الإدراك الحركى ، الاستقرار الانفعالى ، الاندفاعية ، بالإضافة إلى صعوبات التعلم الخاصة ، اختلال انتظام ذبذبات نشاط المخ الكهربية والتى لا ترجع إلى إصابة أو خلل عضوى بالمخ و إنما ترتبط بالتغيرات فى السلوك ومستوى التنشيط لدى الفرد ، و يؤثر هذا الاضطراب على مستوى الذكاء العام للطفل حيث أن ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " ، يختلفون فى مستويات الذكاء العام بين الأقل من المتوسط و فوق المتوسط و التى تكون مصحوبة بصعوبات فى التعلم و الاضطرابات السلوكية المشار إليها و التى تتراوح شدتها بين المتوسطة و الشديدة .

و يؤكد " رونز " ، على وجود ثلاث مجموعات من المؤشرات التى تميز ذوى "الاضطراب الوظيفى للمخ" و هى :

١- زملة أعراض تأخر النمو التى تظهر فى صورة : تأخر الكلام واللغة،

اضطراب التناسق الحركى ، خلل الإدراك والعمليات الإدراكية، خلل التوجه المكانى لليمين واليسار ظهور حركات عارضة (لزمات متكررة) .

٢ـ علامات قد تدل على وجود أو عدم وجود عوامل مرضية نيورولوجية مثل تذبذب المقلتين السريع الإرادى ، الرعشة .

٣ـ علامات الاندفاع فى الاستجابة وردود الأفعال ، اضطرابات مستوى اليقظة.

أما " ويندر " ، فيعرف " الاضطراب الوظيفى للمخ " على أنه يظهر فى صورة اضطراب فى كل من الأنشطة الحركية والتناسقية والانتباه والعمليات المعرفية ، والاندفاعية ، خلل فى العمليات بين الشخصية ، الاستجابات غير الملائمة اجتماعيا ، فقدان التناسق الحركى الدقيق ، اضطرابات فى التوازن ، اضطراب التناسق الحركى البصرى ، اضطراب النطق والكلام ، عيوب فى الأبصار ، حركات أو لزمات لا إرادية ، ويمكن أن تظهر بعض الدلائل على منحنيات رسام نشاط المخ الكهربى حيث تظهر اضطرابات فى انتظام موجات نشاط المخ الكهربى والتى لا ترجع إلى وجود إصابة أو خلل عضوى بالمخ .

وتشير دراسة " ويرى " ، إلى أنه يمكن وصف ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " من خلال ظهور بعض المؤشرات الآتية :

فرط النشاط ، اضطراب الانتباه ، قصر فترة الانتباه ، الاضطراب الانفعالى وعدم الاستقرار الانفعالى ، نقص فى التقدم الأكاديمى ، السلوكيات غير الاجتماعية، الاضطرابات الحركية (تأدية الحركات بطريقة غير متقنة) العلاقات الاجتماعية الضعيفة وغير العميقة .

و يذكر " سميث " ، أن مفهوم " الاضطراب الوظيفى للمخ " يقوم على الجدل والاختلاف فى الرأى وهو يعتبر مرادفاً لمفهومى فرط النشط مع الاضطرابات فى الانتباه وصعوبات التعلم .

ويشير " بيكر " ، إلى أن مجموعة الأعراض الشائعة " للخلل الوظيفى البسيط بالمخ " تتمثل فى : فرط النشاط، الاضطراب الحركى الإدراكى ، الاضطراب وعدم الثبات الانفعالى ، الخلل فى التناسق العام واضطرابات فى الانتباه مثل قصر مدى الانتباه ، تشتت الانتباه ، عدم القدرة على مواصلة الانتباه لنفس المثير، الاندفاعية، اضطرابات فى التفكير ، والذاكرة ، صعوبات تعلم نوعية مثل صعوبات القراءة ، العسر القرائى الكتابة ، صعوبات فى الرياضيات ، الهجاء ، اضطرابات فى التحدث والسمع ، بعض الاضطرابات فى المؤشرات العصبية وعدم انتظام ذبذبات رسم النشاط الكهربى بالمخ .

ويؤكد " لونى " ، وآخرون على وجود ثلاث مجموعات من الأعراض والاضطرابات التى تميز حالات " الاضطراب الوظيفى للمخ " وهذه المجموعات هى :

١- مجموعة الأعراض الأولية وتتمثل فى : فرط النشاط ، اضطراب الانتباه الاندفاعية ، علامات الخمول العصبى ، اضطرابات التناسق الحركى .

٢- مجموعة الأعراض الثانوية وتتمثل فى : العدائية ، اختلال القدرة على التحكم فى الذات ، اختلال تقدير الذات .

٣- مجموعة الأعراض غير المحدودة وتتمثل فى : القلق ، عدم الاستقرار الانفعالى، اضطرابات فى التحدث ، اضطرابات فى النوم .

كما يؤكد "جلبرج" ، على أن " الاضطراب الوظيفى للمخ " يظهر فى صورة اضطراب فى التناسق الحركى ، اضطراب فى الإدراك ، اضطراب فى الانتباه بالإضافة إلى اضطرابات سلوكية غير محددة ، ويؤكد " كايسر " هـ.ج ، على أنه يمكن تشخيص حالات " الاضطراب الوظيفى للمخ " من خلال ظهور اثنين من الأعراض المجتمعة على الأقل من الاضطرابات الآتية : فرط النشاط ، اضطرابات الانتباه ، اضطراب التناسق الحركى ، اضطراب الإدراك ، اضطراب اللغة والنمو اللغوى والقراءة .

كما تشير الدراسات إلى " الاضطراب الوظيفى للمخ " حيث تبدو على الطفل علامات متعددة كصعوبات التعلم فإنه يعبر عن حالة مختلطة إدراكية ومعرفية وحركية تظهر فى صورة صعوبات تعلم لغوية ، انخفاض الاتساق بين الوظائف المعرفية المختلفة ، انخفاض التحكم والتناسق فى الحركات الدقيقة والكبيرة ، ويبدو أن حالات اضطرابات وعيوب الانتباه تمثل جزءًا من فئة تتصف بزملة أعراض مختلفة ومتجمعة هى التى تعرف بحالات " الحد الأدنى لخلل المخ " ويقع تحت تلك الفئة من الأطفال ذوى الصعوبات الحركية ، أطفال الحالات الآتية :

١- الأطفال بطيئو النمو والذين يتأخرون فى اكتساب اللغة مع غلطة فى الحركة.

٢- الأطفال ذوو العيوب الإدراكية .

٣- الأطفال الذين يعانون من حالات انخفاض نشاط أحد النصفين الكروبين .

٤- حالات النشاط الزائد .

٥- حالات الصورة الرديئة عن حالة الجسم .

٦- ضعف التناسق الحركى والبصرى .

٧- وفى كثير من الأحيان يظهر على الطفل علامات تشير إلى تواجد زملة تلك الاضطرابات الناتجة عن"الاضطراب الوظيفى للمخ ".

من تحليل التعريفات السابقة يمكن استخلاص أن مفهوم " الاضطراب الوظيفى للمخ " يمثل انحرافاً فى الوظائف الخاصة بالجهاز العصبى المركزى من شأنه أن يؤدى إلى ظهور زملة أعراض متزامنة تتمثل فى اضطرابات فى كل من إدراك المفاهيم، الوظائف الحركية الدقيقة ، الانتباه . بالإضافة إلى فرط النشاط ، الاندفاعية، الاستجابات غير الملائمة اجتماعيا بالإضافة إلى انخفاض الاستقرار الانفعالى.

تفسير أسباب " الاضطراب الوظيفى للمخ " :

من منظور الدراسات ذات المداخل المختلفة تتعدد أسباب " الاضطراب الوظيفى للمخ " بتعدد مداخل دراسته ، فهناك المدخل نيورولوجى وآخر يمثل المدخل الجينى ، وثالث يمثل المدخل الفيزيقى ، ورابع يمثل المدخل النفسى، وخامس يمثل المدخل البيئى ، وفيما يلى يتناول المؤلف كلاً من هذه المداخل بشىء من التفصيل .

١ ـ الأسباب النيورولوجية :

يؤكد " بندر " ، على أن تأخر النمو يعد عاملاً هاماً من ضمن أسباب "الاضطراب الوظيفى للمخ" ، أما " لوفر " أ.و ، وآخر فيذكر أن التلف فى المخ التحتى يؤدى إلى ظهور أعراض " الاضطراب الوظيفى للمخ " .

أما " روث " ، " كينسبورن " ، فيفترضان أن أعراض " الاضطراب الوظيفى للمخ " ربما تنشأ كنتيجة لتأخر نضج المخ والذى من شأنه أن يؤدى إلى تأخر فى نمو السلوك والتفاعل الاجتماعى للطفل ، اضطراب الانتباه ، السلوك الاندفاعى ، اضطراب تنظيم الذات ، وبالتالى فإن هؤلاء الأطفال يسلكون بطريقة تشبه الأطفال الأصغر منهم فى العمر الزمنى.

ويؤكد " فرانك " ، على أن اضطراب الدورة الدموية فى القشرة المخية قد يؤدى إلى ظهور أعراض " الاضطراب الوظيفى للمخ "

كما أن " نيكول " ، يؤكد على أن انخفاض وزن الطفل وقت الولادة أو الولادة المبكرة يرتبط باحتمال ظهور فرط النشاط واضطراب الانتباه لدى هؤلاء الأطفال .

أما " باركلى " ، فيشير إلى أن تلف أو إصابة المخ من الأسباب الرئيسية

لظهور أعراض " الاضطراب الوظيفى للمخ " — فرط النشاط واضطراب الانتباه، حيث أن هذه الأعراض تظهر كانعكاس لأورام المخ ولأى إصابات أو مضاعفات أخرى تحدث للمخ أثناء الحمل أو وقت الولادة .

مما سبق يمكن أن نستنتج أن تلف أو إصابة المخ ، تأخر نموه ونضجه، تلف المخ التحتى ، اضطراب الدورة الدموية فى القشرة المخية من أسباب "الاضطراب الوظيفى للمخ" والذى قد يظهر فى انخفاض مستوى التنشيط لهؤلاء الأطفال .

٢ ـ الأسباب الجينية :

والدراسات فى هذا المجال قد قامت على إيجاد العلاقة الارتباطية بين الأعراض التى تظهر على ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " وظهور نفس الأعراض لدى أقاربهم من الدرجة الأولى ، حيث أنه فى دراسة " باكوين " ، لمجموعة من التوائم توصلت الدراسة إلى أنه فى ٨٤٪ من حالات التوائم المتماثلة ، تظهر لدى التوءمين نفس الأعراض الدالة على " الاضطراب الوظيفى للمخ " .

فى حين ٢١٪ من حالات التوائم غير المتماثلة ، ظهر لدى التوءمين نفس الأعراض ، وذلك من خلال دراسة أجريت على مجموعة مكونة من ٧٦ زوجا من التوائم المتماثلة وغير المتماثلة .

أما " لوبيز " ، فقد توصل إلى وجود اتفاق بنسبة ١٠٠٪ فى ظهور زملة أعراض "الاضطراب الوظيفى للمخ" بين كل أربعة أزواج من التوائم المتماثلة ، فى حين أن من بين ستة أزواج من التوائم غير المتماثلة وجد حالة واحدة من الاتفاق فى ظهور زملة الأعراض هذه بين التوأمين غير المتماثلين ، ولما كانت التوائم غير المتماثلة من بينها (٤) أزواج يختلفون فى الجنس (ذكور ، وإناث)، و قد أرجع هذا المستوى المنخفض للاتفاق فى ظهور الأعراض لدى هذه التوائم غير المتماثلة إلى اختلاف الجنس .

ويؤكد " كانتويل " ، من خلال دراسته أن (٢١) حالة من الوالدين لعدد (٥٩) حالة من الأطفال ذوى فرط النشاط كأحد أعراض "الاضطراب الوظيفى للمخ" كانت تظهر عليهم أيضاً نفس زملة الأعراض فى مرحلة الطفولة فى حين أن (٢) فقط من الوالدين لعدد (٤١) طفلاً من العاديين كانت قد ظهرت لدى هؤلاء الآباء نفس زملة الأعراض المشار إليها فى مرحلة الطفولة بالنسبة لهم حيث كانت الفروق بين مجموعتين الأطفال العاديين وذوى فرط النشاط دالة

عند مستوى (٠,٠١) .

أما " فينوس " . فقد أشار إلى أن نسبة ٤٥٪ من الأفراد ذووا القرابة من الدرجة الأولى لعدد (٢٠) طفلا من ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " تظهر عليهم نفس زملة أعراض نفس الاضطراب .

مما سبق يمكن إرجاع " الاضطراب الوظيفى للمخ " فى بعض حالاته إلى العوامل الجينية وقد ظهر ذلك من دراسة التوائم المتماثلة ، ومقارنتها بدراسة التوائم غير المتماثلة .

٣ ـ الأسباب الفيزيقية (التأخر الشديد فى النمو) :

يشير كل من "ولدروب" ، " رابوبورت " ، إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى تكرارات اضطرابات النمو الجسمى الفيزيقى بين ذوى "الخلل الوظيفى بالمخ" مقارنة بالعديدين مما يدفع الباحثين أصحاب هذا الرأى إلى تفسير أن هذه الاضطرابات فى النمو هى من أسباب ظهور زملة أعراض " الاضطراب الوظيفى للمخ"، فى حين أن "بورج" ، يرى أن مجرد ظهور بعض علامات اضطراب النمو لا يعد دليلا كافيا للتنبؤ من الناحية الإكلينيكية بزملة أعراض "الاضطراب الوظيفى للمخ " مثل فرط النشاط والاندفاعية حيث أنه فى دراسة تتبعية وجد ارتباط ضعيف بين أعراض اضطرابات النمو وظهور فرط النشاط فى سن (٣) سنوات كما أن هذا الاضطراب فى النمو يقتصر على الأطفال الذكور فقط .

مما سبق لا يمكن الارتكاز بصفة أساسية إلى تأخر النمو الجسمى على أنه بالضرورة يشير إلى وجود " الاضطراب الوظيفى للمخ " إلا أن بعض الدراسات عملت على إثبات ذلك .

٤ ـ الأسباب النفسية :

أشار " ايزنبرج " ، إلى أن عدم انتظام أو اضطراب المثيرات المعرفية المقدمة للطفل ، ونقص الدافعية المرتبطة إما بالاضطراب الاجتماعى أو ببعض المشكلات الانفعالية ، وعيوب بعض طرق التدريس ، تعمل كمحددات نفسية واجتماعية يمكن أن تؤثر فى ظهور أعراض " الاضطراب الوظيفى للمخ " .

أما " ريب " ، فيرى أن فرط النشاط واضطراب الانتباه — باعتبارها بعض أعراض " الاضطراب الوظيفى للمخ "– غير المصحوب باضطراب عضوى فى المخ، والمصحوب بالمشكلات المتعددة فى مرحلة التعليم يمكن أن يوصف بأنه فشل فى التطبيع الاجتماعى والتعبير الاجتماعى الذى يتعلمه الطفل فى غياب

التسامح ، كما أن ضعف القدرة على تأجيل المكافآت ونقص التوجيه من خلال الوسائل السمعية والبصرية المدرسية بالنسبة للطفل ، والمشكلات الاجتماعية والعائلية المتداخلة كل هذا يمكن أن يساهم فى ظهور اضطراب الانتباه وفرط النشاط لدى الطفل ، ويؤكد "باترخليت" ، أن انخفاض المستوى الاقتصادى والاجتماعى يرتبط ارتباط إيجابى مع ظهور بعض أعراض " الاضطراب الوظيفى للمخ " مثل العنف ، نقص التحكم فى الاندفاعية ، انخفاض تقدير الذات لدى الطفل .

كما أن " بلوك " ، يرى أن بعض أعراض " الاضطراب الوظيفى للمخ " مثل فرط النشاط والاندفاعية التى تظهر لدى بعض الأطفال ، تحدث كنتيجة لزيادة الإيقاع الثقافى مع التغير السريع فى بناء المجتمع والذى ينعكس على الإيقاع داخل الأسرة حيث أن عدم العناية الكافية من الأم تجاه الطفل يمكن أن يتسبب عنها ظهر أعراض فرط النشاط لدى الطفل .

٥ ـ الأسباب البيئية :

يفترض "فينجولد"، أن بعض المواد الإضافية للغذاء خاصة الألوان الصناعية والمفقهات تعد من الأسباب الرئيسية لظهور بعض أعراض "الاضطراب الوظيفى للمخ " وفرط النشاط وصعوبات التعلم ، حيث قام بملاحظة (٣٥٠) طفلا من ذوى فرط النشاط كأحد أعراض " الاضطراب الوظيفى للمخ " تم إطعامهم بوجبات خاصة خالية من المواد الإضافية المشار إليها سابقا وقد جاءت النتائج تشير إلى تسحن ٣٠-٥٠٪ من هؤلاء الأطفال بشكل جيد من الناحية السلوكية .

ويؤكد " كونرز " ، هذه النتائج من خلال مراجعة (٩) أبحاث فى هذا المجال أنه ثمة تحسن على المستوى السلوكى ظهر على ذوى فرط النشاط بعد تقديم وجبات خالية من المنكهات بالنسبة لهم .

أما " أوت " ، فيشير إلى أن الإشعاعات من خلال جهاز التليفزيون ونظام الإضاءة باللمبات الفلورسنت قد تكون من ضمن العوامل المساهمة فى ظهور فرط النشاط لدى بعض الأطفال .

وتؤكد هذه النتائج ما أشار إليه " مايورن " ، فى تحسن سلوك ذوى فرط النشاط فى الصف الأول الدراسى عقب تغيير الإضاءة فى حجرات الدراسة لهم.

فى حين أن " أوليرى " ، يرى عدم وجود علاقة بين نوع الإضاءة ومستوى النشاط الملاحظ من خلال دراسة حالة (٧) أطفال فى الصف الأول الدراسى .

أيضاً فإن " وينر " ، توصل إلى أن حالات التسمم الحادة بالرصاص تعمل على ظهور أعراض " الاضطراب الوظيفى للمخ " ومن ثم ظهور فرط النشاط ، اضطراب الدافعية ، نقص فى مدى الانتباه .

ويؤكد هذه النتائج ما أشار إليه " نيدلبان " ، أن المستويات المختلفة من الرصاص الموجودة فى أسنان (١٥٨) طفلا ترتبط إيجابيا بظهور أعراض القابلية للتشتت ، فرط النشاط ، والاندفاعية حيث كانت تلك العلاقة الارتباطية دالة عند مستوى (٠,١) كما أن هذه المستويات المختلفة من الرصاص تؤثر على استجابة الطفل للمقاييس النفسية بصفة عامة.

وهناك عدة تقارير تشترك جميعها فى الإشارة إلى العلاقة الإيجابية بين كل من تدخين الأم أو تناولها المخدرات أثناء فترة الحمل وظهور أعراض "الاضطراب الوظيفى للمخ " لدى الأطفال حيث أوضح " دينسون "، وآخرون فى دراستهم أن أمهات (٢٠) طفلا من ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ" كانت تدخن بصورة أكثر أثناء فترة الحمل مقارنة بكل من أمهات ذوى الدسلكسيا وأمهات الأطفال العاديين .

كما توصل " دون " ، إلى أن تكرار حالات " الاضطراب الوظيفى للمخ " كان أعلى بين (١٦٠) طفلا (بنسبة ٢٠٪) كانت أمهاتهم من المدخنات عنه فى حالة (١١٨) طفلا (بنسبة ١١٪) من أمهات غير مدخنات (هذه الفروق كانت دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) .

الأسس السيكوفسيولوجية " للخلل الوظيفى البسيط بالمخ " :

يمكن فهم الأسس السيكوفسيولوجية " للخلل الوظيفى البسيط بالمخ " من خلال: فسيولوجيا الاتصال بين الخلايا العصبية بعضها البعض ، حيث أن الجهاز العصبى سواء كان المركزى أو الطرفى يتكون من وحدات بنائية هى الخلايا العصبية والتى من خلال اتصالها ببعضها يتم استقبال وتشغيل المعلومات ثم إصدار الاستجابات المناسبة والملائمة للموقف .

وهنا لفهم طبيعة الاتصالات العصبية وانتقال المعلومات بين الخلايا العصبية يمكن أن نشبه الخلية العصبية بوعاء كيسى صغير جداً غشائى رقيق للغاية ومملوء بالسيتوبلازما ، ويحاط هذا كله من خارج الخلية بسائل ينتشر بين الخلايا العصبية المختلفة ، ولذلك فإن كثيراً من الخصائص المختلفة للخلية العصبية يتوقف على طبيعة الاختلافات فى تركيب كل من السائل الخارجى المحيط بالخلية والداخلى الذى يملأ الخلية ، تلك الاختلافات فى تركيب كل

من السائلين يتوقف إلى حد ما على عدم مقدرة بعض الجزيئات التى تحتويها هذه السوائل من المرور خلال الأغشية النصف نفاذة وكذلك تعتمد تلك الاختلافات على طبيعة العمليات الكيميائية النشطة التى تحدث فى الغشاء الخلوى ذاته والذى يحقق عملية نقل الأيونات خلال جدار الخلية فى اتجاه محدد . وميكانيزم انتقال الأيونات هذا يعرف بالمضخات الأيونية . فعند إذابة أى الكتروليت فى الماء مثل كلوريد الصوديوم فإنه يتفكك إلى أيونات تحمل شحنة موجبة (ص+) وأيونات تحمل شحنة سالبة (ك–) ، تلك الأيونات توجد دائما فى حركة عشوائية نتيجة تأثير الحرارة ويتحقق التعادل فى توزيع الأيونات المختلفة بالمحلول (السائل الداخلى فى الخلية أو الخارجى) طبقاً لمبدأين أساسيين :

الأول : ينحصر فى أن الشحنات المتشابهة تدفع بعضها البعض ، والعكس صحيح أى تنجذب الشحنات المختلفة كل منها للأخرى ، فإذا تواجدت أى شحنات متشابهة فى مكان ما بالسائل الخلوى أو ما بين الخلوى فإنها تبتعد عن بعضها لترتبط بشحنات أخرى مختلفة فى مكان آخر وبالتإلى دائما يكون المحلول فى حالة تعادل أو يمكن أن يتواجد تيار ضعيف وسرعان ما يختفى .

الأساس الثانى : هو تساوى تركيز أى مواد فى المحلول الذى يتكون منه الكتروليت ما ، وطبقاً لهذا المبدأ إذا تجمعت أى عناصر أو مواد متأنية فى مكان ما فدائما ما تنتقل الأيونات أو الجزيئات من الأماكن الأكثر تركيزاً إلى المواد الأقل تركيزا ، أو من المناطق الأكثر تركيزاً إلى المناطق الأخرى من المحلول أو النظام الأقل تركيز حتى يزول الفرق فى التركيز بين تلك المناطق المختلفة .

وبناء على هذا فإن الاضطرابات فى ميكانيزمات التبادل الأيونى الكيميائى – كهربى من شأنه أن يؤدى بالتإلى إلى اضطرابات فى انتقال وتمثيل المعلومات التى يتعامل معها الفرد فتظهر المؤشرات السلوكية " للخلل الوظيفى البسيط بالمخ " ، ومن جانب آخر من شأنها أن تؤدى إلى اضطرابات فى صورة المنحنيات التى تصف النشاط الكهربى للمخ ومن ثم تظهر المؤشرات النيوروسيكوفسيولوجية " للخلل الوظيفى البسيط بالمخ ".

أثر " الاضطراب الوظيفى للمخ " على التعلم والتربية :

يرى المؤلف أن " الاضطراب الوظيفى للمخ " يؤدى بشكل مباشر إلى اضطرابات متعددة فى استقبال المعلومات وتشغيلها ومن ثم إظهار الاستجابات،

وبمعنى آخر يؤدى بشكل مباشر إلى ظهور علامات " صعوبات التعلم "، ويؤكد ذلك ما أشار إليه " وليام " ، حيث ذكر أنه وفقاً للتصنيف الإكلينيكى النيوروسيكولوجى لذوى "صعوبات التعلم" والعاديين فإن هؤلاء الأفراد يصنفون إلى :

صعوبات التعلم الناتجة عن حالات إصابة نسيج المخ والذى تظهر له علامات محددة واضحة فى نسيج المخ .

١- صعوبات التعلم الناتجة عن حالات " الاضطراب الوظيفى للمخ " وهذه الحالات لها مؤشرات سلوكية محددة يمكن تسجيلها وقياسها .

٢- صعوبات التعلم الخاصة ببعض المجالات الأكاديمية دون ظهور علامات عصبية شديدة أو بسيطة .

٣- صعوبات التعلم الناتجة عن بعض الاضطرابات النفسية .

٤- الأطفال العاديين وليس لديهم مشكلات فى التعلم .

أيضاً فان ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " ، يبدون تفأوتا ملحوظا بين نسب ذكائهم والأداء المتوقع منهم ، فلا يوجد اتساق بين ذكائهم ودرجاتهم التحصيليه ، كما أن هؤلاء الأفراد لديهم بعض العيوب النيورولوجية (غير محددة الاسم حتى الآن) والتى تؤثر على الإدراك واللغة والضبط الحركى والانفعإلى ، كما أنها تؤثر على القدرة على التكيف خلال السنوات الحرجة فى مجرى النمو والنضج ، فالإدراك يرتبط بالعمليات العقلية (النيورولوجية) التى يكتسب الطفل من خلالها أساسيات الأصوات والأشكال ، وقد لا يكون الطفل مشوشا أو مختلا ولكنه يعانى من سبب فسيولوجى حقيقى يفسر لنا عدم تصرفه بكفاءة ويستخدم مصطلح " الحد الأدنى لاضطرابات القشرة الدماغية " لتوضيح الأسس النيورولوجية لمشكلات السلوك والتعلم حيث تصل نسب ذكاء هؤلاء الأطفال إلى القدر المتوسط أو فوق المتوسط ورغم ذلك يعانون من مشكلات بسيطة أو شديدة فى التعلم حيث تصل نسب ذكاء هؤلاء الأطفال إلى القدر المتوسط أو فوق المتوسط ورغم ذلك يعانون من مشكلات بسيطة أو شديدة فى التعلم أو السلوكيات غير الطبيعية ، ويضيف أنه يمكن النظر إلى "صعوبات التعلم" (عدم المقدرة السليمة على التعلم) على أنها تأتى من أحد ثلاثة مصادر هى :

١- إعاقة حسية أو أن الحواس لا تقوم بوظائفها كما ينبغى (إعاقة سمعية ، بصرية ، حركية) .

٢- قد تكون الحواس سليمة ولكن هناك إصابة أو تلف أو اضطراب فى الوظيفة فى المراكز العصبية العليا وفى هذه الحالة لابد من تحديد نوع ودرجة العطل أو الإصابة المخية .

٣- أو تكون بسبب عدم إمكانية تنفيذ أوامر المخ عن طريق النظام العصبى المحرك.

ويرى المؤلف أنه بناء على المسلمات التالية :

(أ) أن المخ هو عضو النشاط النفسى بمعنى أنه العضو المسئول عن تشغيل المعلومات وصناعة القرارات وحل المشكلات .

(ب) المخ والنشاط العصبى الراقى يمثل الأساس الفسيولوجى للنفس والنشاط والعمليات النفسية والعقلية العليا .

(ج) أن " الاضطراب الوظيفى للمخ " يتبعه بالضرورة تغيرات واضطرابات فى الوظائف والأنشطة والعمليات النفسية .

فإن اضطراب وظائف المخ يؤدى إلى الاضطراب فى استقبال وتشغيل المعلومات التى يتلقاها الطفل ومن ثم تظهر لديه " صعوبات التعلم " كنتيجة لاضطراب الشروط الأساسية اللازمة لحدوث التعلم .

تشخيص حالات الاضطراب الوظيفى للمخ :

يشير "بأول " ، إلى أنه يمكن تحديد أعراض " الاضطراب الوظيفى للمخ " فى ثلاث فئات كما يلى :

١- مجموعة الأعراض السلوكية .

٢- مجموعة الأعراض الدالة على الاضطرابات المعرفية والإدراكية والأكاديمية .

٣- مجموعة الأعراض العصبية البسيطة .

وتتمثل مجموعة الأعراض السلوكية فى الاندفاعية ، الاستجابات غير الملائمة اجتماعيا ، العدائية ، عدم الاستقرار الانفعالى .

وأهم ما يميز ذوو " الاضطراب الوظيفى للمخ " هو الاضطراب فى السلوك الحركى الذى يظهر فى صورة الحركات العشوائية غير الدقيقة واضطراب النشاط الحركى الدقيق والمكبر ، وفرط النشاط الذى يظهر فى صورة الحركات الزائدة الصادرة عن الطفل والتى لا تتناسب مع الموقف .

وتتمثل مجموعة الأعراض الدالة على الاضطرابات المعرفية والإدراكية

الحركية والأكاديمية كما يشير إليها " كليمنتس " ، أن ذوى "الاضطراب الوظيفى للمخ " يظهر لديهم اختلال فى ذبذبات نشاط المخ الكهربى لا يرجع إلى إصابة أو خلل عضوى بالمخ وإنما يرتبط بالتغيرات فى السلوك ومستوى التنشيط لدى الفرد ، الاضطراب فى الوظائف العقلية ، اضطراب الانتباه ، والاندفاعية ، حيث يؤثر هذا الخلل على مستوى الذكاء العام بين الأقل من المتوسط والمتوسط وفوق المتوسط والتى تكون مصحوبة بصعوبات فى التعلم والاضطرابات السلوكية المشار إليها والتى تتراوح شدتها بين الاضطرابات المتوسط والشديدة .

كما يؤكد " ويندر " ، على ظهور تلك الاضطرابات فى موجات نشاط المخ الكهربى لدى ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " والتى لا ترجع إلى وجود إصابة أو خلل عضوى بالمخ .

أيضاً فإن ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " لديهم صعوبات واضطرابات فى فهم اللغة ، اضطرابات فى المحتوى اللغوى سواء كان منطوقا أو مكتوبا واستخدام بعض الألفاظ التى لا تدل على معنى معين .

كما يشير " ويندر " ، إلى أن ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " لديهم ضعف فى الذاكرة ، اختلال إدراك المفاهيم وصعوبات التعلم ، اضطراب التناسق الحركى البصرى ، ويشير " ويندر ، إلى أن الأطفال ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " تظهر لديهم مشكلات فى الانتباه التى تتمثل فى مدى الانتباه القصير ، القابلية العالية للتشتت .

كما يذكر " روز " ، أن ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " لديهم اضطراب فى الانتباه الانتقائى للمثيرات المختلفة التى يتم عضها فى وقت واحد ، حيث يمثل هذا اضطرابا فى قدرة نمائية (متطورة) وأن تعديل هذا الاضطراب هام جدا بالنسبة لتعديل سلوك الطفل فى باقى المجالات ولتعلم مهارات جديدة تحت شروط خاصة.

كما أن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبات فى القراءة ترجع إلى الاضطرابات فى اللغة، الضعف فى مهارات الاستقبال والإدراك البعدى الحركى ، الضعف فى المهارات اللغوية المعرفية ،والتى غالباً ما تسبب الأخطاء المتكررة والعديدة فى القراءة، إلا أن هذه الأخطاء لا تتحسن من خلال النمو والنضج وحده .

ويؤكد : وليام " ، أن " الاضطراب الوظيفى للمخ " تشخيص يطلق على الطفل الذى لا تظهر عليه علامات عصبية مرضية شديدة أثناء الفحص الإكلينيكى ، فى حين تنعكس فى سلوكه بعض المؤشرات الدالة على بعض الاضطرابات العصبية البسيطة ، والتى تظهر فى صورة :

أ- علامات تعكس التأخر فى النمو : اضطرابات الحديث واللغة ، الاضطرابات الحركية ، العجز الإدراكى ، اضطراب التوجه اليمين واليسار ، النشاط الحركى الزائد ، اضطرابات الاحساس بالاستثارة المزدوجة لليدين فى وقت واحد ، اضطرابات فى الدافعية .

ب- علامات الاضطراب النفسى حركى : ضعف القدرة على تسخ بعض الأشكال البسيطة ، الكتابة الرديئة والنسخ الرديئة للأحرف والكلمات ، صعوبات فى التعلم، ضعف فى تناسق اليد مع العين .

و يشير "باركلى " ، إلى أنه يمكن تحديد ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " رصد مجموعة الأعراض التى تظهر عليهم وذلك باستخدام قوائم الملاحظات السلوكية، حيث يقوم الوالدان والمدرسون بملاحظة الطفل وفقاً لهذه القوائم ، وقد أشار إلى عدد من هذه القوائم التى تستخدم بانتشار فى هذا المجال منها قوائم يقوم بملئها الوالدين ، مثل :

١- قائمة كونرز للوالدين :

أعداد " كونرز " ، وآخر ، تقيس هذه القائمة ظهور كل من اضطرابات التواصل ، مشكلات التعلم ، الاندفاعية ، فرط النشاط ، القلق ، لدى الطفل المراد ، ملاحظته.

٢- قائمة الملاحظات السلوكية للأطفال :

أعداد " اكين باك " وآخر ، وهى تقيس ظهور كل من الانسحاب الاجتماعى تأخر النضج ، الاضطرابات السيكوسوماتية العدوانية ، فرد النشاط، اضطرابات التواصل .

٣- مقياس فرط النشاط واضطراب الانتباه :

أعداد " دويال " ، وهى تقيس اضطراب الانتباه ، الاندفاعية ، فرط النشاط لدى الطفل المراد ملاحظته .

كما أشار إلى مجموعة من هذه القوائم التى يقوم بملئها المدرسون منها :

١- قائمة كونرز للمدرسين :

أعداد " موت " وآخر ، وهى تقيس : اضطرابات التواصل ، فرط النشاط ، السلبية واضطراب الانتباه ، لدى الطفل المراد ملاحظته .

٢- قائمة الملاحظات السلوكية للأطفال : (الصورة الخاصة بتقدير المدرس):

أعداد " ايدل بروك " ، وهى تقيس : القلق ، الانسحاب الاجتماعى ، الانطوائية ، اضطراب الانتباه ، فرط النشاط ، العدائية ، المشاركة فى الأعمال والأداء المدرسى لدى الطفل المراد ملاحظته .

٣- استفتاء الوضع المدرسى :

أعداد " باركلى " ، و يقيس هذا الاستفتاء التفاعل الاجتماعى ، تركيز الانتباه، النشاط التخيلى فى موقف محدد لدى الطفل المراد ملاحظته .

مما سبق يمكن القول أن حالات " الاضطراب الوظيفى للمخ " يمكن تشخيصها من خلال مجموعة أعراض تظهر على هؤلاء الأطفال وتكون هذه الأعراض ، إما سلوكه مثل : الاندفاعية ، العدائية ، اضطراب النشاط الحركى الدقيق ، فرط النشاط أو أعراض تدل اضطرابات معرفية و إدراكى – حركية أو أكاديمية مثل ، اضطراب الانتباه ، التناقض بين مستوى الذكاء ومستوى التحصيل ، صعوبات التعلم ، اضطرابات فى المستوى اللغوى سواء كان منطوقا أو مكتوبا ، بالإضافة إلى مجموعة الأعراض العصبية البسيطة والتى تتمثل فى علامات تعكس التأخر فى النمو أو علامات تعطس الاضطراب النفسى حركى .

ويمكن الكشف عن الأطفال ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " وتحديدهم باستخدام بعض المقاييس والأدوات التى تعمل على رصد وتحديد تلك الاضطرابات السابقة .

وتؤكد دراسات كل من " جاردنر " ، " جيلبرج " ، " جليرى " ، على أهمية استخدام قوائم الملاحظات فى تحديد ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " كما تؤكد دراسات كل من "طومسون"، "كارى"، "زاهن"، "جيلبرج"، "أوجين"، على أهمية استخدام بعض المقاييس النيورسيكولوجية التى تعتمد على الأداء النفسى – حركى للطفل ، واستخدام بعض المؤشرات السيكوفسيولوجية فى التعرف على الأطفال ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ ".

حول برامج تعديل سلوك ذوى "الاضطراب الوظيفى للمخ ":

يشير " باركلى " ، إلى وجود عدد من البرامج التى يمكن أن تقدم للأطفال ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " بهدف التدخل لتعديل سلوكهم ، إلا أن هذه البرامج تختلف فيما بينها للسلوكيات – الأعراض – المستهدفة التى يتم التركيز عليها لتعديلها ، ومن بين هذه البرامج ما يتهم بالاضطرابات فى التفاعلات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال مثل تلك البرامج التى تقدم فى حدود محيط الأسرة (الطفل وإخوته والوالدين) وتهدف بعض البرامج الأخرى إلى التوافق النفسى من خلال تحديد استراتيجيات وأساليب جديدة للتفاعل مع حالة الطفل ذى " الاضطراب الوظيفى للمخ " ، ومن هذه البرامج أيضاً ما ينصب على الطفل نفسه من خلال إعادة تدريبه على المشاركة الاجتماعية ومهارات المحادثة وتعديل تلك الصراعات الذاتية لديه ، والأساس فى هذه البرامج هو وضع جدأول للمكافآت المادية والاجتماعية التى يتم تقديمها للطفل فى حالة نجاحه فى تغير السلوك المستهدف وقيامه بالسلوك الجديد المرغوب فيه .

ومن بين هذه البرامج ما يهتم بسلوك الطفل ذى "الاضطراب الوظيفى للمخ" داخل حجرة الدراسة وتحصيله الأكاديمى حيث تهدف هذه البرامج إلى تعديل مجموعة الأعراض السلوكية والتى من شأنها أن تعوق توفر الشروط الأساسية للتعلم حيث تهتم هذه البرامج بتدريب الطفل على خفض فرط النشاط وزيادة تركيز الانتباه باعتبار أنها شروط أساسية لاستقبال الطفل الصحيح للمعلومات .

وتؤكد دراسات كل من : " جفرمونت " ، " هورن " ، " والتر " ، على فعالية تدريب الأطفال ذوى " الاضطراب الوظيفى للمخ " على برامج سلوكية معرفية ، وبرامج التعلم التحكم الذاتى فى السلوك ، وبرامج التدريب على تأجيل التدعيم ، والتغذية المرتدة ، والاسترخاء ، حيث ظهرت فعالية هذه البرامج فى خفض اضطرابات الانتباه ، فرط النشاط ، الاندفاعية وتعديل أداء الأطفال على بعض المهام داخل الفصل الدراسى ، وتعديل اضطرابات اللغة ، لدى الأطفال عينات الدراسات، المشار إليها .

الفصل السادس
صعوبات الكتابة

مقدمة و تعريف بالمصطلح :

يشير " مايكلبست " ، إلى أن الطفل ذا " صعوبات الكتابة " الناتجة عن الاضطراب الوظيفى للمخ " يكون غير قادر على تذكر التسلسل الحركى لكتابة الحروف والكلمات ، وهو يعرف الكلمة التى يرغب فى كتابتها ويستطيع نطقها وكذلك يستطيع تحديدها عند مشاهدته لها ، ولكنه مع ذلك غير قادر على تنظيم وإنتاج الأنشطة الحركية اللازمة لنسخ أو كتابة الكلمة من الذاكرة .

ويذكر " جونسون " د.ج ، أن تعلم الكتابة يتطلب من الطفل أن يفرق ويميز بصريا بين الأشكال والحروف والكلمات والأعداد ... إلخ ، فالأطفال الذين يعانون من صعوبة فى تمييز الحروف والكلمات بصريا يعانون أيضا من صعوبات فى إعادة انتاجها أو نسخها بدقة ، أما " هارسون " ، من خلال دراسته للأطفال ذوى "صعوبات الكتابة" الناتجة عن تلف المخ يذكر أن اضطرابات الكتابة التى تظهر لدى هؤلاء الأطفال يمكن تصنيفها إلى :

١- مشكلات فى الإدراك البصرى (معرفة الأشياء والصور) والتمييز البصرى .

٢- مشكلات فى إدراك العلاقات المكانية – البصرية ، وتتضمن اضطرابات إدراك الوضع فى الفراغ وتجميع الأجزاء إلى الكل.

٣- اضطراب القدرة الحركية البصرية وهى القدرة على معالجة العلاقات المكانية .

٤- اضطراب التناسق الحركى – البصرى ، مثل رسم أو إعادة إنتاج ما تم معرفته وإدراكه .

ويعرف " ويرهولت " ، الأطفال ذوو صعوبات للكتابة بأنهم الأطفال الذين تظهر عليهم اضطرابات فى : وضع الجسم أثناء الكتابة ، حجم الأحرف المكتوبة ، التناسق بين شكل الأحرف والكلمات وبعضها ، استقامة الأحرف حيث تكون غير متناسقة ، سرعة الطفل فى الكتابة .

وقد توصلت بحوث عديدة إلى أن صعوبات التعلم الأكاديمية تكون مصحوبة

فـى معظـم الحـالات بصـعوبات فـى القـراءة والكتابـة — خاصـة فـى المرحلـة الابتدائية — حيث أنه وفقا للتعريفات المتعددة لصعوبات التعلم فـإن انخفـاض التحصيل الأكاديمى يعتبر السمة المميزة للأطفال الذين يعانون من صعوبات فـى التعلم وقد اعتبرت مشكلات اللغة المنطوقة أو المكتوبة ضـمن حـالات صـعوبات التعلم الرئيسية ، ويتفق فى هذا تعريفات كـل مـن " اللجنـة العالميـة للأطفـال المعاقين " ، " كاس " س ، آخر، " ستانلى " ، " هامـل " ، " وهنـا سـوف نتعرض بشىء من التفصيل إلى :

- وصف صعوبات الكتابة .
- الأسس البيولوجية لاضطراب الكتابة .
- تقييم وتشخيص الأطفال ذوى صعوبات الكتابة .
- حول برامج تعديل وعلاج صعوبات الكتابة .

وصف " صعوبات الكتابة " :

تعددت الدراسات التى بحثت فى مجال وصف صعوبات الكتابة ، فمنها ما تناولها باعتبارها اضطرابات فى الضبط الحركى ، ومنها ما تناولهـا باعتبارهـا اضطرابات فى الإدراك البصرى ، ومنها ما وصف صـعوبات الكتابـة باعتبارهـا اضطراب فى الـذاكرة البصـرية ، حيـث يشـير " مايكلبسـت " ، إلى أن عجـز الكتابة الناتج عن " الاضطراب الوظيفى للمخ " يرجع إلى أن الطفل يكون غـير قادر على تذكر التسلسل الحركى للكتابة الحروف والكلمات ، فالطفـل يعـرف الكلمة التى يرغب فى كتابتها ويستطيع نطقها وكذلك يستطيع تحديـدها عنـد مشاهدته لها ، ولكنه مع ذلك غير قادر على تنظيم وإنتـاج الأنشـطة الحركيـة اللازمة لنسخ أو كتابة الكلمة من الذاكرة .

ويذكر " لوريا " ، أن العجز فى الضبط الحركى قد ينـتج عنـه صـعوبة فـى المخرجات الحركية عند محاولة إرسـال الإشـارات المناسـبة للجسـم والـذراع ، واليد والأصابع للقيام بالحركة الضرورية للكتابة (الحركات الدقيقة) .

أما " جونسون " ، فيرى أن تعلم الكتابة يتطلب من الطفل أن يفـرق ويميـز بصريا بين الأشكال والحروف والكلمـات والأعـداد ... إلخ ، فالأطفـال الـذين يعانون من صعوبة فى تمييز الحروف والكلمات بصريا لديهم أيضا صـعوبة فـى

إعادة إنتاجها أو نسخها بدقة .

ويؤكد " هارسون " ، من خلال دراسته للأطفال ذوى تلف المخ أن مشكلات الكتابة التى تظهر لدى هؤلاء الأطفال يمكن تصنيفها فى الفئات التالية :

١- اضطرابات فى الإدراك البصرى (معرفة الأشياء والصور) والتمييز البصرى.

٢- اضطرابات فى العلاقات المكانية – البصرية ، وتتضمن إدراك الوضع فى الفراغ وتجميع الأجزاء إلى الكل .

٣- اضطرابات فى القدرة الحركية – البصرية ، وهى القدرة على معالجة العلاقات المكانية .

٤- اضطرابات فى التناسق الحركى – البصرى ، مثل الرسم أو إعادة إنتاج ما تم معرفته وإدراكه .

ويشير " كيفارت " ، إلى أن الاضطرابات فى إدراك العلاقات المكانية – البصرية ترتبط بالعجز فى الكتابة .

ويضيف " جونسون " ، أن الأطفال الذين يفشلون فى تذكر أشكال الحروف والكلمات بصريا قد تكون لديهم صعوبة فى تعلم الكتابة إذ أن إعادة التخيل والتصور ترتبط بالعجز فى الكتابة .

خصائص الأطفال ذوى صعوبات الكتابة :

يشير " جيرارد " ، إلى أن صعوبات الكتابة تظهر فى صورة تشوه شكل الأحرف أو تباعد المسافات بين الكلمات ، بالإضافة إلى عدم تناسق حجم الأحرف فى الكلمة الواحدة ، و تمايل الأسطر المكتوبة ، بالإضافة إلى اضطرابات الضغط على القلم أثناء الكتابة .

و من جانب آخر تشير الدراسات و البحوث التى تناولت صعوبات الكتابة أن التلاميذ ذوى صعوبات الكتابة يتصفون بما يلى :

١- أوراقهم الدراسية و دفاترهم الكتابية متخمة بالعديد من الأخطاء فى التهجى والإملاء و التراكيب اللغوية و الاضطرابات فى استخدام علامات الترقيم (النقط والفواصل) ، بالاضافة إلى تشابك الأحرف بطريقة تجعل الكلمات غير واضحة.

٢- يغلب على كتابتهم أن تكون غير واضحة و غير منظمة و لا تسير وفقاً لأى

قاعدة، كما أنها تفتقر إلى التنظيم و الضبط و غالباً يحذفون بعض الأحرف من الكلمات أو يضيفون بعض الأحرف التى لا ترتبط بالكلمة المقصودة .

٣ـ تشير كتاباتهم إلى صعوبات فى تنفيذ عمليات لمعظم العمليات المعرفية التى تكمن خلف تنفيذ الكتابة بسهولة و التى تشمل توليد المحتوى و إنتاج النص والأفكار والتخطيط للكتابة و مراجعتها .

٤ـ لا يعطى هؤلاء التلاميذ أى اهتمام للاعتبارات المتعلقة بالقارئ حيث يكتبون ما يرد على أذهانهم سواء كان مرتبطاً بموضوع الكتابة أم غير مرتبط به ، وغالباً تكون الجمل التى يستخدمونها قصيرة و مفككة و تفتقر إلى المعنى أو المضمون .

٥ـ لا يهتمون فى الغالب بمراجعة و تصحيح أخطائهم التى يحددها لهم المدرسون، كما أنهم لا يقومون بكافة التصحيحات المطلوبة منهم على النحو الذى يوجههم إليه المدرسون .

٦ـ يميلون إلى تقدير كتاباتهم على نحو أفضل من التقديرات الحقيقية التى يقدرها لهم المدرسون و الأقارب و الآباء .

و من جانب آخر يشير " آن " ، إلى أن التلاميذ ذوى صعوبات الكتابة غالباً يظهر لديهم أربع خصائص على النحو التإلى :

١ـ إمساك القلم (القبض على القلم) يكون بطريقة شاذة و غير عادية .

٢ـ الأصابع تقترب بشدة من سن القلم .

٣ـ صعوبة فى تنفيذ عمليات الشطب و المحو للكلمات غير المرغوب فيها .

٤ـ اضطرابات فى محاذاة الأحرف .

و يرى " جراهام " ، أن الغالبية العظمى من التلاميذ ذوى صعوبات التعلم لديهم مشكلات ذات درجة كبيرة فى الكتابة ، و يضيف أن الاختبار الذى تم على النتاج الكتابى لهؤلاء التلاميذ يشير إلى :

١ـ أوراقهم غالباً تحتوى على أخطاء فى التهجى و استعمال الفواصل و النقط والأحرف الاستهلالية .

٢ـ تميل كتاباتهم إلى أن تكون مكتوبة بطريقة غير عادية قصيرة و ضعيفة التنظيم.

٣- لديهم صعوبة فى تنفيذ العمليات المعرفية اللازمة للكتابة الفعالة .

٤- مراجعاتهم لكتاباتهم تبدو غير فعالة و تتميز بالتبسيط فى اكتشاف و تصحيح الأخطاء الميكانيكية.

٥- يظهرون انتباهًا قليلا لعمل و تنفيذ التغييرات البديلة .

كما يرى " هاريس " ، أن هناك ثلاثة عوامل على الاقل يمكن أن تكمن خلف صعوبات الكتابة لدى التلاميذ ذوى صعوبات الكتابة هى :

١- أن مشكلاتهم فى فهم إنتاج النص المكتوب يمكن أن تتداخل مع عمليات هامة أخرى للكتابة مثل توليد الأفكار .

٢- نقص المعرفة لديهم عن الكتابة أو عدم القدرة على إنتاج ما يعرفونه يمكن أن يؤثر على قدرتهم على أداء و تشغيل العملية المعرفية المركزية للكتابة الفعالة .

٣- التشغيل المعرفى للحركات اللازمة للكتابة و استراتيجياتها التى يستخدمها التلاميذ ذوو صعوبات الكتابة يمكن أن تكون غير فعالة أو غير ناضجة .

كما يشير " ريان هانسون " ، أن التلاميذ ذوى صعوبات الكتابة غالباً لديهم صعوبة فى نقل و ترجمة أفكارهم إلى الورق ، و غالباً يجيدون التعبير عن أنفسهم شفهياً (لفظياً) و لكنهم لا يستطيعون تحويل هذه الأفكار إلى النص المكتوب ، و قد وصف أحد التلاميذ ذوى العسر الكتابى تجربته بقوله " أنا أعرف ماذا أريد أن أقول، و لكنى فقط لا أستطيع أن أكتب " .

و تشير " سوزان جونس " ، إلى أن التلاميذ ذوى صعوبات الكتابة تظهر لديهم الخصائص الآتية :

١- الكتابة غير المقروءة بشكل عام بالرغم من إعطائهم الزمن المناسب لتنفيذ المهمة .

٢- عدم الاتساق فى الكتابة فهى خليط من الخط النسخ و الخط الرقعة فى الكتابة باللغة العربية أو فى اللغة الانجليزية تكون الكتابة خليط الأحرف المنفصلة و المتصلة.

٣- الأحرف أو الكلمات تكون غير مكتملة أو مهملة .

٤- تنظيم غير مناسب للورقة من حيث مراعاة الهوامش و استقامة الاسطر .

٥- المسافات غير مناسبة بين الأحرف و الكلمات .

٦- وضع غير طبيعى لليد أو الجسم أو المعصم أو الورقة أثناء الكتابة .
٧- القبض على القلم بطريقة غير عادية (امساك القلم بشكل قريب جداً من الورقة، أو إمساك القلم بأصبعيه فقط والكتابة عن طريق الرسغ أو المعصم) .
٨- التحدث إلى النفس أثناء الكتابة ، أو التركيز على اليد و مراقبة حركتها أثناء الكتابة .
٩- محتوى الكتابة ضعيف و لا يعكس أى مهارات لغوية أخرى للتلميذ .

و من جانب آخر تشير " رجينا " ، مظاهر الاضطراب لدى ذوى صعوبات الكتابة على النحو التالى :

١- استعمال اليد بشكل غير صحيح أثناء الكتابة .
٢- نقص فى الاستجابات و الحركات التلقائية أثناء الكتابة .
٣- المسافات غير مناسبة بين الكلمات و بعضها .
٤- عكس ترتيب الأحرف أو إبدالها أو إهمالها .
٥- وضع ردىء للجسم أثناء الكتابة ، و وضع غير مناسب للورقة .
٦- أحجام غير مناسبة للأحرف (اختلال أو تغير فى أطوال الأحرف) .
٧- القبض على القلم بشدة (بشكل متوتر) ، تشنج الأصابع عند القبض على القلم أثناء الكتابة .
٨- تحريك الورقة أو الجسم بشكل متوتر أثناء الكتابة .
٩- إغلاق ردئ للأحرف .
١٠- مشكلات فى الإدراك البصرى .
١١- ترتيب خاطئ لتتابع الأحرف داخل الكلمة .
١٢- انخفاض القدرة على التمييز بين أصوات الأحرف الطويلة و الأحرف القصيرة أثناء الكتابة عن طريق الإملاء .
١٣- تشكيلات غير ثابتة للأحرف .
١٤- انخفاض القدرة على التمييز بين أصوات الأحرف المتشابهة .
١٥- سوء استخدام الأسطر و الهوامش و تنظيم ردىء للصفة .
١٦- انخفاض سرعة الكتابة .
١٧- الإفراط فى استخدام المحاة .

المؤشرات السلوكية لصعوبات الكتابة :

- حيث تحتوى الجمل المكتوبة من قبل الطفل على أخطاء إملائية كثيرة مع عدم تنظيم في الفقرات .
- نقل الكلمات بصورة خاطئة من السبورة .
- يعكس الأرقام و الحروف عند الكتابة مثل ٦،٢
- يجد صعوبة في التعرف على اليمين أو الشمال .
- تلاحظ في التعبير مثلا أن الجمل بدائية غير متوقعة من عمره ، اختيار المفردات أحيانا يكون غير جيد أو غير مناسب للمكان .
- تسلسل أفكاره في الكتابة غير مرتب و مادة الإملاء تصبح من المواد المكروه لديه..حيث تزيد عليه عدد الكلمات اللازم عليه إتقانها .
- درجاته ضعيفة في الإملاء و لكنه جيد في بقية المواد الأخرى .
- صعوبات الكتابة قد تصاحب صعوبات القراءة و أيضا قد تصاحب ضعف الفهم و التعبير اللغوي .

الأسس البيولوجية " لتعلم الكتابة " :

كما يشير " كيرك " ، إلى أن عملية نسخ شكل الأحرف بصريا تعد وظيفة أولية أساسية فى تعلم الطفل للكتابة . ولكن عندما يتعلم الطفل (يتقن) الحركات المؤدية لرسم شكل الكلمات فإن عملية الكتابة بالتدريج تبدأ فى أن تكون أقل ارتباطا مع الإدراك البصرى فى حين تكون أقوى فى ارتباطها مع نمو الطفل البصرى والسمعى وتطور اللغة لديه وتطور معرفته باللغة .

فإذا كان لدى الطفل خلل فى التناسق البصرى الحركى والذى من شأنه أن يظهر فى صورة اضطراب فى مكان الأحرف أثناء الكتابة فإن الاضطراب العصبى فى مثل هذه الحالات يتمركز فى منطقة الفصوص الجدارية المؤخرية فى كلا النصفين الكرويين أو فى نفس المنطقة فى نصف المخ السائد (المسيطر) من الناحية اللغوية ، أيضا فإن الذاكرة البصرية الرديئة يمكن أن ينتج عنها تعلم بصرى ردىء يظهر فى صورة اضطرابات الكتابة والهجاء وهذا الاضطراب يعد مميزا لذوى " الخلل الوظيفى بالمخ " ، ويوضح الشكل رقم (٣) مكان الاضطراب الوظيفى بالقشرة المخية لدى ذوى " صعوبات الكتابة " .

وقد أوضحت دراسات " لوريا " ، على الأفراد ذوى اضطرابات الكتابة أن مراكز اللغة فى نصف المخ الأيسر وبالتحديد المناطق المؤخرية — الصدغية — الجدارية وكذلك المراكز الحس حركية اليسرى تنشط أثناء عملية اللغة المكتوبة، ولاشك أن كل القشرة المخية مسئولة عن التخطيط للرسالة وتخليق الاستجابة ولكن هذه المناطق السمعية — البصرية — الحركية ، تبدو مسئولة بدرجة أكبر عن الإنتاج الميكانيكى للغة المكتوبة ، وهذه المعلومات النيوروسيكولوجية يمكن أن تقود لحقيقة ذوى اضطرابات الكتابة يقعون فى أحد الفئات الثلاثة الآتية :

(١) الأفازيا .

(٢) العجز أو الخلل الإدراكى البصرى أو السمعى .

(٣) الاضطراب الحركى .

ويشير " وليام " ، إلى أن الكتابة بتلقائية تحتاج إلى التناسق بين وظائف كل من: المناطق المؤخرية بالقشرة المخية ومراكز الشفرة المسموعة فى الفصوص الصدغية اليسرى (وبالتحديد مركز فيرنيك) مراكز التعبير الحركى للكلام (وبالتحديد مركز بروكا) ، ومراكز التعبير الحركى للكتابة (مراكز اكسترز)، يشير إلى أن ذوى اضطرابات الكتابة التى تظهر لدى ذوى أعطاب المخ (تلف المخ) ، إنما تنتج من الخلل أو الاضطراب فى وظائف كل من :

١- مركز فيرنيك (مركز شفرة اللغة المسموعة) .

٢- الفصوص المؤخرية أو المناطق الجدارية المؤخرية اليسرى .

٣- المراكز الحركية أو المساحات قبل الحركية .

٤- المراكز الحسية اليسرى أو الفص الجدارى الأيسر .

أما " لوريا " فيؤكد على ما يلى :

١- أن الخلل (الاضطراب) فى نظام عمل الفص الصدغى الأيسر يعوق المفحوصين عن الكتابة فى الإملاء ، كما أن هؤلاء الأفراد قد يستمرون فى كتابة بعض الكلمات الخاصة مثل توقيعهم الخاص بتكرار شديد .

٢- أن الخلل (الاضطراب) فى نظام عمل الفصين المؤخرين أو فى الفص الجدارى المؤخرى الأيسر ينتج عنه انخفاض القدرة على الكتابة فى النقل (النسخ) أو الإملاء كما أن هؤلاء الأفراد لا يكون لديهم القابلية لتخيل أو تذكر

الصورة البصرية للأحرف.

٣- أن الخلل فى نظام عمل المراكز الحسية اليسرى قد ينتج عنه اختلال ترتيب الأحرف أثناء كتابة الكلمات .

٤- أن الخلل فى نظام عمل المراكز الحركية للكتابة التى تظهر فى صورة تكرار أو حذف (إهمال) لبعض الأحرف الفردية والتى من شأنها أن تظهر مشكلات الخلط (التشوش فى التهجى).

ويذكر " وليام " ، أنه من خلال مراجعة كتابات كل من " ميكلبس " ، من خلال فحص ومراجعة (٢٠٠٠) طفل ذوى " صعوبات التعلم فإنه توصل إلى حصر الاضطرابات الآتية لدى الأطفال ذوى المشكلات فى الكتابة .

(١) شلل اليد المسيطرة والذى يرجع إلى الإصابة فى نصف المخ الأيسر من شأنه أن يدفع الطفل إلى الكتابة باليد غير المسيطرة وفى هذه الحالات يدفع الطفل إلى نقل عملية التحكم فى الكتابة من نصف المخ المسيطر فى اللغة خلال المقرن الأعظم إلى مراكز الحركة فى نصف المخ غير المسيطر ومن ثم تنقل فى نظام هرمى إلى اليد غير المسيطرة وبالتإلى تكون الكتابة بهذه اليد أقل فى المرونة وأكثر فى الأخطاء .

أما الأطفال ذوو درجات الشلل الأقل فى اليد المسيطرة فإنهم سوف يستمرون فى الكتابة بهذه اليد ولكن سوف تظهر عليهم أعراض صعوبات الكتابة التى تكون بسبب تدخل الاضطراب فى الحركات الدقيقة . ٠

(٢) الاتاكسيا القشرية والتى تمثل حالة اضطراب فى التناسق العصبى العضلى من شأنها أن تؤثر على أن نشاط حركى ، ويشمل حتى المشى ، وإذا كانت الإصابة فى اليد فمن شأنها أن تؤثر على الكتابة حيث تجعلها بطريقة غير متناسقة من حيث الشكل فى حين أن الهجاء وتركيب الجمل قد يكون طبيعى (عاديا) أو قريب إلى الطبيعى (العادى) .

(٣) الاضطرابات فى ذبذبات نشاط المخ الكهربى فى المنطقة الحركية بنصف المخ المسيطر ، وبالتحديد فى مراكز الحركة فى النصف الأيسر والتى من شأنها أنها قد تجعل الحركة اللازمة للكلام عادية فى حين أن الحركات الدقيقة لليد اليمنى تصبح بطيئة بصورة غير عادية ولكن محتوى الكتابة يكون صحيح .

كما يؤكد " ميكلبست " ، على أن الطفل الذى يعانى من التأخر فى النمو تظهر عليه مشكلات صعوبات تعلم الكتابة وذلك بسبب أن المناطق الأساسية (المراكن) فى المخ لم يكتمل نموها بعد بالمعدل الطبيعى لها ، كما أن الاضطراب الوظيفى البسيط فى الأجزاء الخلفية من مخ الطفل يؤدى إلى صعوبات فى الكتابة ويتم ذلك بالنسبة لكل من الكتابة أثناء النسخ (النقل) الإملاء ، التعبير الكتابى .

تقييم وتشخيص " صعوبات الكتابة " :

تعددت مداخل تقييم وتشخيص " صعوبات الكتابة " ومن هذه المداخل تقييم اليد المفضلة فى الكتابة ، تقييم الأخطاء فى الكتابة ، كما أن من هذه المداخل المدخل الكلى الشامل لتشخيص " العسر الكتابى " ، وفيما يلى سوف يذكر المؤلف بعض مداخل تشخيص " صعوبات الكتابة " .

حيث يشير " بنتون " أ.ل ، إلى أن التقييم الأولى الذى يجب إجراؤه للأطفال ذوى " صعوبات الكتابة " يتمثل فى تحديد اليد المفضلة لدى الطفل وتمييز اليمين من اليسار .

أما " لويس " ، ى . وآخر ، فيذكران أنه يمكن تقييم الأخطاء فى الكتابة من خلال المهارات الفرعية العشرة الآتية :

١- وضع الجسم بالنسبة لوضع ورقة الكتابة .

٢- طريقة الإمساك بالقلم .

٣- تقييم الخطوط فى الكتابة :

أ- عمودية — فوق ، تحت ب - أفقية — يمين أو يسار .

جـ- منحنية إلى اليسار أو اليمين . د - ميل الحروف يمين أو يسار .

٤- تشكيل الحروف (الشكل والحجم) .

٥- استقامة الخط .

٦- الفراغات بين الأحرف .

٧- نوعية الخط .

أ- الضغط على القلم أثناء الكتابة (داكن ، خفيف) .

ب- استقامة الخط وعدم تموجه .

٨- وصل الخطوط . ٩- إكمال الحروف . ١٠- التقاطع.

أما " ويدرهولت " ج. وآخرون ، فيذكرون تسع نقاط يتم من خلالها ملاحظة الأطفال لوصف وتشخيص اضطرابات الكتابة لديهم:

١- وضع اليد والذراع والجسم تجاه الورقة المستخدمة للكتابة عليها .

٢- حجم (مساحة) الأحرف (صغيرة جداً ، كبيرة جداً ....) .

٣- التناسق بين شكل الأحرف وبعض والكلمات وبعضها .

٤- جودة التخطيط بالقلم : ثقيلة جداً ، خفيفة ، متغيرة .

٥- ميل الأحرف : شديد جداً أو الأحرف غير منتظمة .

٦- تشكيل الأحرف : الأحرف غير متصلة ، إغلاق وتوصيل ضعيف للأحرف ببعضها .

٧- استقامة الأحرف (غير متناسقة) .

٨- الفراغات بين الأحرف والكلمات (متناثرة جداً – ضعيفة جداً) .

٩- سرعة الطفل فى الكتابة : سريع جداً – بطىء جداً .

و بالإضافة إلى التسع نقاط سابقة الذكر فإنه يمكن تشخيص " العسر الكتابي" من خلال رصد أخطاء الكتابة على النحو التالى :

أولاً : اضطرابات الهجاء : حيث يتم تقييم:

١- عدد الأحرف التى أهملها الطفل .

٢- عدد الأحرف التى أبدلها الطفل .

٣- عدد الأحرف الزائدة التى كتبها الطفل .

وذلك بالنسبة لكل من الكتابة أثناء النسخ (النقل) ، الاملاء ، التعبير الكتابى .

ثانياً: اضطرابات استعمال الفواصل والنقط لتوضيح المعنى: حيث يتم تقييم:

١- عدد الفواصل والنقط التى أهملها الطفل .

٢- عدد الفواصل والنقط التى أبدلها الطفل .

٣- عدد النقط التى وضعها الطفل فى المكان غير المناسب .

وهذا بالنسبة لكل من الكتابة أثناء النسخ (النقل) ، الإملاء ، التعبير الكتابى .

ثالثاً : اضطرابات شكل الأحرف المكتوبة : حيث يتم تقييم :

١- الأحرف غير المنتظمة .

٢- إغلاق الأحرف غير الكامل .

٣- الاتصال بين الأحرف غير التام .

ويتم ذلك بالنسبة لكل من الكتابة أثناء النسخ (النقل) ، الإملاء ،التعبير الكتابى.

حول برامج تعديل وعلاج " صعوبات الكتابة " :

تعددت برامج تعديل وعلاج صعوبات الكتابة من حيث وجهة اهتمامها ، حيث منها ما اهتم بتعديل المهارات الحركية البصرية الفرعية ومنها ما اهتم بتدريبات النماذج الحركية ، فى حين اهتمت البرامج الأخرى بتحسين الإدراك البصرى المكانى وتحسين الذاكرة البصرية للحروف والكلمات ، أما البعض الآخر فقد اهتم بعلاج تشكيل الأحرف ومنها ما اهتم بتحليل المهام المتضمنة فى عملية الكتابة وفيما يلى سوف يعرض المؤلف بعضا من هذه الاتجاهات فى برامج تعديل وعلاج صعوبات الكتابة .

أولاً : علاج المهارات الحركية – البصرية الفرعية :

حيث أشار " فاز " ل.أ ، إلى ست مجموعات من المهارات التى يجب تدريب الأطفال ذوى " صعوبات الكتابة " عليها وهى تتمثل فى:

١- مهارات ما قبل الكتابة وتتضمن :

أ- مسك واستخدام أدوات الكتابة ووضع الورقة .

ب- إنتاج الخطوط . جـ- رسم الأشكال .

د – رسم الخطوط والأشكال من خلال الإرشادات .

٢- مهارات كتابة الأعداد والأحرف وتتضمن :

أ- إنتاج شكل الأحرف الكبيرة .

ب- إنتاج شكل الأحرف الصغيرة .

جـ- نسخ الأعداد .

د – كتابة قائمة من الأعداد يتم إملاؤها للطفل .

٥- ترك فراغ مناسب بين الأحرف والكلمات والأعداد .

٣- مهارات تعلم وصل الأحرف ببعضها .

٤- مهارات الكتابة المتصلة بالأحرف الصغيرة .

٥- مهارات الكتابة المتصلة بالأحرف الكبيرة .

٦- استخدام مهارات الكتابة المتصلة وتتضمن :

أ- كتابة الكلمات من خلال نموذج . ب- كتابة ما يملى من كلمات وجمل.

ثانياً : تدريب النماذج الحركية :

يشير كل من " أرتون " ، " جولد شين " ، إلى أن الغرض من استخدام الأسلوب الحركى والحسى – حركى هو تدريب النماذج الحركية الضرورية لإنتاج الأحرف والكلمات بشكل إلى دون تحكم بصرى ، ويمكن تدريب النماذج الحركية عن طريق:

١- توجيه يد الطفل وفقا لشكل الحرف وبالتدريج التقليل من التوجيه والزيادة من استقلالية الطفل .

٢- التتبع على لوح زجاجى وضعت تحته النماذج .

٣- كتابة الأحرف أمام الطفل بحيث يتمكن من تقليد تسلسل الحركة .

٤- جمع شكل الحركات مع حركات أخرى .

ثالثاً : تحسين الإدراك البصرى – المكانى :

أشار " سترأوس " ك ، إلى أن الأطفال ذوى التلف بالمخ لديهم اضطراب فى الإدراك البصرى لا يتعلمون الكتابة بالأحرف المنفصلة وذلك بسب أنهم يميلون لترك الفراغات غير مناسبة بين الحرف والكلمات ، ويعكسون الأحرف من حيث الترتيب داخل الكلمة الواحدة ، ولديهم صعوبة فى مشاهدة شكل الكلمة ككل ، وهؤلاء الأطفال يمكن تعليمهم الكتابة المتصلة حيث أن :

١- حروف الكلمات يتم توصيلها لتشكيل الكلمة .

٢- عدم وجود فراغات بين الحروف كما هو الحال فى طريقة الكتابة المنفصلة يخفف مشكلات الكتابة لدى هؤلاء الأطفال .

٣- أن تشكيل ووصل الحروف فى طريقة الكتابة المتصلة تقلل من احتمال وقوع الطفل فى الأخطاء العكسية .

رابعاً : تحسين الذاكرة البصرية للحروف والكلمات :

يشير " جونسون " وآخر ، إلى أهمية مساعدة الأطفال ذوى صعوبات الذاكرة البصرية لإعادة التخيل الحروف والكلمات ، وذلك من خلال :

١- أسلوب إعادة التصور حيث يعرض على الطفل شكلا أو حرفا أو كلمة ويطلب منه النظر إليها ثم يغلق عينيه ويحأول إعادة تصور الحرف أو الشكل أو الكلمة ثم يفتح عينيه لكى يتثبت من التخيل البصرى .

٢- عرض سلسلة من الحروف على بطاقات ومن ثم يطلب منه إعادة إنتاجها من الذاكرة .

٣- جعل الطفل ينظر وينطق اسم الحرف أو الكلمة حيث يعمل ذلك على تقوية الذاكرة البصرية وذلك بربط التخيل البصرى مع صوت الحرف أو الكلمة .

كما أشار " فيرنالد " ، إلى أن أسلوب التتبع الحركى والحسى – حركى والذى يتطلب من الطفل تتبع الجرف أو الكلمة حتى يتمكن من كتابتها بشكل إلى من الذاكرة يعمل على توظيف نظم الذاكرة الحركية ، فإن مرحلة التتبع هذه سوف تزول تدريجيا حيث يتعلم الطفل رسم الأشكال غير المألوفة بالعينين.

خامساً : علاج تشكيل الأحرف :

اقترح " جراهام " ، الأسلوب الآتى لتعديل سلوك رسم شكل الأحرف لدى الأطفال ذوى " صعوبات الكتابة " :

١- النمذجة حيث يكتب المدرس الحرف ورسمه ، ويلاحظ الطفل العدد، الترتيب، اتجاه الخطوط .

٢- ملاحظة العوامل المشتركة الهامة حيث يقوم المدرس مع الطفل بالمقارنة بين الحرف وغيره من الأحرف التى يشترك معها بخصائص تشكيلية .

٣- المنبهات الجسمية : يقوم المدرس بتوجيه يد الطفل فى تشكيل الحرف بالإضافة إلى توجيه حركة الطفل فى تتبع الاتجاهات والترتيب من خلال الأسهم أو نقاط ملونة تحدد شكل الحرف .

٤- التتبع : يقوم الطفل عن طريق رسم النماذج المنقطة بالتوصيل ما بين نقطة وأخرى والنماذج الباهتة والحروف البارزة .

٥- النسخ : ينسخ الطفل الحرف على قطعة من الورق .

٦- التعبير اللفظى الذاتى : حيث يعبر الطفل لفظيا عن الخطوات التى يقوم عليها عند الكتابة (يستخدم النموذج السمعى) .

٧- الكتابة من الذاكرة : يكتب الطفل الحرف دون الإرشاد أو المساعدة .

٨- التركيز : يتدرب الطفل على تشكيل الحرف من خلال التركيز على التدريبات المتعددة للحواس .

٩- التصحيح الذاتى للتغذية المرتدة : حيث يقوم الطفل بتصحيح الحروف المشكلة بطريقة غير صحيحة بمساعدة المعينات البصرية (لوحة الحروف الهجائية الموجودة على الحائط أو المقعد) أو تحت إشراف وتوجيه المدرس .

١٠- التعزيز : حيث أن الشكل الأولى للحروف يعتمد على الحث والتعزيز الخارجى حتى يصبح ذلك فى النهاية تعزيزا داخليا وهنا على المدرس أن يقدم تعزيزا أوليا للطفل على تصحيح تشكيل الأحرف .

فى حين يشير " كالفانت " ، إلى تحليل للمهام المتضمنة فى عملية الكتابة التى تشتمل :

١- الاستهداف ويشمل :

أ- الإحساس بالحاجة للاتصال والتواصل .

ب- اتخاذ القراء بإرسال رسالة فى صورة مرسومة (مكتوبة) .

٢- تشكيل الرسالة (تكوين شكل الرسالة) ويشمل :

أ- ترتيب المحتوى العام للرسالة .

ب- تحديد الرموز المناسبة (الموجودة فى صورة لغة مسموعة) والتى من شأنها توضيح الهدف من هذا التواصل بصورة أفضل .

٣- تحديد رموز الصورة المرسومة المقابلة (المعبرة عن) صورة الإشارة السمعية .

٤- تنظيم الأنشطة الحركية المتتابعة لرسم الرسالة ويشمل :

أ- تحديد أفضل تتابع حركى للرسم بصورة أفضل .

ب- البدء فى تشغيل الحركات المتتابعة لإنتاج رموز اللغة المكتوبة .

الفصل السابع
صعوبات القراءة

يذكر " تومسون " و" مارسلندر " ، أن بعض المؤشرات تظهر على الأطفال الذين لديهم " صعوبات قراءة " ومن هذه المؤشرات :

١- هؤلاء الأطفال تحصيلهم فى القراءة أقل بصورة كبيرة عما هو متوقع بالنسبة لعمرهم العقلى ، وسنوات تواجدهم بالمدرسة ، غالبا أقل من تحصيلهم فى الحساب.

٢- هؤلاء الأطفال لا يظهرون أى دليل على وجود أى عجز بالنسبة لحاستى السمع والإبصار ، أو تلف المخ أو أى انحراف أساسى بالشخصية .

٣- يظهر هؤلاء الأطفال صعوبة كبيرة فى تذكر نماذج الكلمة – كاملة وهم لا يتعلمون بسهولة عن طريق الطريقة البصرية للقراءة ، وهم يميلون لإحداث نوع من الاضطراب بالنسبة للكلمات الصغيرة ، والتى تتشابه فى الشكل العام .

٤- يعتبر هؤلاء الأطفال قراء ضعاف بالنسبة لجانب القراءة الجهرية ، وأساسا ضعاف من ناحية الهجاء على الرغم من أنهم يستطيعون فى بعض الأحيان أن يقوموا بتسميع أو استرجاع قائمة محفوظة من كلمات الهجاء لمدد مختلفة من الوقت.

٥- فى محأولاتهم الأولى للقراءة والكتابة ، يظهرون اضطرابات واضحة فى تذكر توجه الحروف .

٦- يظهر هؤلاء الأطفال عادة بعض الأدلة على تأخر الأداء الحركى لجانب واحد غير مكتمل (الهيمنة المخية الجانبية) ، وهم يميلون لاستخدام اليد اليسرى أو يكونون مختلفين فى اختباراتهم الحركية (اليد اليمنى – العين اليسرى) .

٧- غالبا ما يظهر هؤلاء الأطفال تأخرًا أو عيوباً فى واحدة ، أو أكثر من جوانب اللغة ، وبالإضافة إلى كونهم قراء ضعاف ، لديهم حديث غير تام أو مفردات شفهية ضعيفة .

٨- غالبا ما ينحدر هؤلاء الأطفال من عائلات يوجد فيها استخدام لليد اليسرى أو اضطراب فى اللغة أو كلا الحالتين .

ويضيف " هيوز " ، بعض هذه المؤشرات الخاصة " بصعوبات القراءة " على النحو التالى :

١- كثير من هؤلاء الأطفال يكونون أذكياء ، وطبيعيين من الناحية الجسمية والانفعالية ، ويمكن القول بأنهم يرغبون فى تعلم القراءة .
٢- كثير من هؤلاء الأطفال يكونون فى بداية تكلمهم وتمكنهم من الحديث يتكلمون بدون تمييز ، وبطيئين فى تعلم القواعد سواء فى كيفية استخدام حروف الجر أو الأفعال .
٣- يعانى هؤلاء الأطفال من صعوبة فى جعل الآخرين يفهمون ما يريدون ، وهم يفهمون ما يقوله الآخرون ، إلا أنهم يفشلون فى اتباع التوجيهات المقدمة لهم .
٤- بعض هؤلاء الأطفال يقرءون بصورة رديئة الكلمات داخل محتوى ، ولكنهم يجيبون إجابات ذكية عندما يتم إعطاء أسئلة لهم مبنية على هذا المحتوى . ويبدو أن الطفل لا يقرأ الكلمات بصورة خاطئة ، ولكنه يقرأها كما يراها ويقوم بعمل التخمينات المبنية على فهمه للمحتوى أو بعض أجزاء الكلمة التى يشعر بألفة معها.
٥- هؤلاء الأطفال لديهم صعوبة فى قراءة حروف معينة وخصوصا الحروف المتشابهة.
٦- بعض هؤلاء الأطفال لديهم صعوبة فى تمييز الاتجاه اليمين من الشمال .
٧- بعض هؤلاء الأطفال لديهم تفضيل لكلا الجانبين العين اليسرى — اليد اليمنى— القدم اليسرى .
٨- بعض هؤلاء الأطفال لا يكونون بارعين فى حركاتهم ولديهم صعوبة فى نسخ الأشكال الجغرافية .

ويشير " كالفى " إلى " صعوبات القراءة " ومؤشراتها بقوله " صعوبات القراءة " بصفة عامة اضطرابات مخزنة لأن عرضها الأساسى هو الفشل ، والضحية لا تكون قادرة على أن تقرأ ، أو تكتب ، دون أن تعكس الحروف ، والطفل الذى لديه هذا الاضطراب لا يستطيع أحيانا أن يتبع التعليمات البسيطة بعض الأطفال ينبغى أن ينظروا إلى علامات فى أيديهم حتى يتمكنوا من معرفة اليمين من اليسار .

ويذكر " مونتر " ، بعض الصفات العامة للطفل ذى " صعوبات القراءة " على هذا النحو :
١- تكون نسبة ذكاء هذا الطفل عند متوسط أو أعلى من المتوسط .
٢- يقوم بعكس (إبدال) الحروف فى القراءة أو الهجاء أو الحديث .

٣- هذا الطفل قارئ ضعيف والدليل على ذلك هو :
(أ) حذف الكلمات الصغيرة أثناء الكتابة .
(ب) القراءة الصامتة بطيئة إذا ما قورنت بالذكاء .
(ج) يظهر ترددا فى القراءة الجهرية .
(د) استرجاعه للكلمة ضعيف ، وكذلك مهارات فك رموز الكلمة .
(هـ) يفقد القدرة على القراءة من أجل الفهم أثناء الصراع من أجل التعرف على الكلمات .
٤- هذا الطفل ضعيف جدا فى الهجاء .
٥- كتابة المفردات والكتابة بصفة عامة بطيئة ورديئة .
٦- لا يمكن للطفل استرجاع صورة الحروف المفردة وتنظيمات الحروف بصورة سهلة.
٧- بعض هؤلاء الأطفال لديهم ضعف فى استرجاع الكلمة وصعوبة فى استرجاع أسماء الأماكن .
٨- بعض هؤلاء الأطفال متحدثون مترددون ولديهم صعوبة فى التعبير عن أنفسهم.
٩- لدى هؤلاء الأطفال ضعف فى توجه اليمين — اليسار .
١٠- هذا الاضطراب يمكن أن يظهر فى أجيال متعاقبة فى بعض العائلات ، ولكنه يمكن أن يحدث كذلك فى حالات فردية .
١١- لدى هؤلاء الأطفال صعوبة فى مهارات اللغة على الرغم من الفرص التعليمية الملائمة .

أنواع " صعوبات القراءة " :

لما كانت " صعوبات التعلم " بصفة عامة ترجع إلى أسباب متعددة منها ما يتعلق بالفرد ذاته سواء من الناحية العصبية أو النفسية ومنها ما يتعلق بالبيئة المحيطة بالفرد ، فبالنظر إلى " صعوبات القراءة " وأنواعها نجد منها ما يتعلق بأسباب ترجع إلى الفرد ذاته ومنها ما يتعلق بأسباب ترجع إلى البيئة المحيطة به ، حيث يرى " كود فسلاند " وآخرون ، أن الأنواع الثلاثة الفرعية "لصعوبات القراءة " هى:

١- صعوبات قراءة عرضية وهى فى هذه الحالة تكون ناتجة عن عيوب بالمخ .
٢- صعوبات قراءة نوعية وهنا تحدث هذه الصعوبات فى غياب عيوب المخ .
٣- تخلف قراءة ثانوى تحدث صعوبات القراءة هنا نتيجة عوامل خارجية مثل

الصحة والبيئة . وقد حدد كل من " سميث " ، و " بتمان " ، ثلاثة أنواع "لصعوبات القراءة" مبنية على نتائج مأخوذة من " اختبار اللينوى " للقدرات اللغوية النفسية ومقاييس وكسلر للذكاء والمجموعات الثلاث هى :

١- ذاكرة بصرية جيدة مع ذاكرة سمعية ضعيفة .

٢- ذاكرة سمعية جيدة مع ذاكرة بصرية ضعيفة .

٣- والمجموعة الثالثة لديها كل من الذاكرة السمعية والذاكرة البصرية ضعيفة .

وتقترح دراسة " نيكولاس " ، ثلاثة أنواع فرعية من " صعوبات القراءة " هى:

١- صعوبات القراءة النمائية.

٢- القارئ البطىء.

٣- نوع مختلط.

ويقدم " نيوباى " وآخرون ، بعض الدراسات التى استخدمت الاختبارات النفسية العصبية لتحديد أنواع فرعية " لصعوبات القراءة ومنها : دراسة "بتروساكس " و " رورك " ، و التى أظهرت ثلاثة أنواع فرعية " لصعوبات القراءة" هى :

(أ) عيوب اضطراب اللغة .

(ب) عيب تتابعى لغوى مختلط .

(ج) عدم تناسق النطق والكتابة .

وحدد " ساتس " و " موريس " ، أربعة أنواع فرعية " لصعوبات القراءة " هى:

(أ) قصور فى اللغة بصورة كلية .

(ب) عيب لغوى محدد . (ج) عيب إدراكى ولغة مختلطة .

(د) والرابعة لم تشير إلى أن عيوب عصبية وربما يكون سبب العسر القرائى لديهم وجود مشكلات دافعية وانفعالية .

ويشير " أرون " ، إلى أن " سكونل " ، منذ ما يزيد عن خمسين عاما مضت قد اقترح أن الأطفال من ذوى " صعوبات القراءة " لا يشكلون مجموعة واحدة متجانسة ولكنهم ربما يمثلون تصنيفين متميزين :

١- التأخر النوعى فى القراءة . ٢- التأخر القرائى العام .

و من جانب آخر تشير العديد من الدراسات إلى أنه يمكن النظر إلى صعوبات القراءة فى ضوء التصنيف التالى :

١ ـ الاضطرابات فى مهارات القراءة :

وتؤدي الصعوبات في القراءة إلى فشل في كثير من المواد الأخرى في المنهاج. وحتى يستطيع الطالب تحقيق النجاح في أي مادة يجب عليه أن يكون قادراً على القراءة. وهناك عدد من المهارات المختلفة التي تعتبر ضرورية لزيادة فاعلية القراءة . وتقسم هذه المهارات إلى قسمين :

١- تمييز الكلمات .

٢- مهارات الاستيعاب .

وكلا النوعين ضروريان في عملية تعلم القراءة . ومن المهم في تدريس هاتين المهارتين أن لا يتم تدريسهما عن طريق المحاضرة بل لابد من تدريب الطالب عليها من خلال نصوص مناسبة بالنسبة له ، مما يساعد الطالب على تجزئة المادة وربط أجزائها ببعضها البعض.

أنماط صعوبات القراءة :

١-اضطرابات الإدراك البصري:

تظهر فى صورة الاضطرابات فى الإدراك المكاني أو الفراغي فى تحديد مكان جسم الإنسان في الفراغ وإدراك موقع الأشياء بالنسبة للإنسان وبالنسبة للأشياء الأخرى وفي عملية القراءة ، يجب أن ينظر إلى الكلمات كوحدات مستقلة محاطة بفراغ .

٢ـ اضطرابات التمييز البصري :

حيث لا يستطيع الكثيرون من الطلبة الذين يعانون من صعوبات في القراءة:

- التمييز بين الحروف والكلمات .
- التمييز بين الحروف المتشابهة في الشكل (ن ، ت ، ب ، ث ، ج ، ح).
- التمييز بين الكلمات المتشابهة أيضاً (عاد ، جاد) .

ولابد من تدريب بعض هؤلاء الطلبة على التمييز بين الحروف المتشابهة والكلمات المتشابهة .

ويجب أن نعلم الطلاب أن هناك بعض الأمور التي لا تؤثر في تمييز الحرف وهي:

أ. الحجم ، ب. اللون ، جـ . مادة الكتابة .

ويلاحظ وجود مشكلات في التمييز البصري بين صغار الأطفال الذين يجدون صعوبة في مطابقة الأحجام والأشكال والأشياء .

وينبغي التأكيد على هذه النشاطات في دفاتر التمارين وفي اختبارات الاستعداد للقراءة لأهمية هذه المهارات.

٣- الاضطرابات فى الإدراك السمعي :

تظهر فى صورة ما يلي :

- تحديد مصدر الصوت .
- الوعي بمركز الصوت واتجاهه.
- التمييز السمعي.
- القدرة على تمييز شدة الصوت وارتفاعه أو انخفاضه والتمييز بين الأصوات اللغوية وغيرها من الأصوات ، وتشتمل هذه القدرة أيضاً على التمييز بين الأصوات الأساسية (الفونيمات) وبين الكلمات المتشابهة والمختلفة.
- الذاكرة السمعية التتابعية ، ويقصد بها التمييز أو / وإعادة إنتاج كلام ذي نغمة معينة ودرجة شدة معينة .

وتعتبر هذه المهارة ضرورية للتمييز بين الأصوات المختلفة والمتشابهة وهي تمكننا من إجراء مقارنة بين الأصوات والكلمات ، ولذلك لابد من الاحتفاظ بهذه الأصوات في الذاكرة لفترة معينة من أجل استرجاعها لإجراء المقارنة.

- تمييز الصوت عن غيره من الأصوات الشبيهة به ، عملية اختيار المثير السمعي المناسب من المثير السمعي غير المناسب ويشار إليه أحياناً على أنه تمييز الصورة — الخلفية السمعية .
- المزج السمعي ، و هو القدرة على تجميع أصوات مع بعضها بعضاً لتشكيل كلمة معينة.
- تكوين المفاهيم الصوتية ، القدرة على تمييز أنماط الأصوات المتشابهة والمختلفة وتمييز تتابع الأصوات الساكنة والتغيرات الصوتية التي تطرأ على الأنماط الصوتية.

٤- الاضطرابات فى التمييز السمعي :

تظهر فى صورة :

- عدم القدرة على التمييز بين الأصوات اللغوية الأساسية من أهم ميزات الطلبة الذين يعانون من مشكلات سمعية في القراءة .
- عدم القدرة على تمييز التشابه والاختلاف بين الكلمات . فالأطفال الذين يعانون من مشاكل سمعية قد لا يستطيعون تمييز الكلمة التي تبدأ بحرف السين مثلاً من بين مجموعة من الكلمات التي تقرأ على مسامعهم . وبالإضافة

إلى ذلك فإن هؤلاء الطلبة لا يستطيعون التمييز بين الكلمات المتشابهة التي يختلف بعضها عن بعض في صوت واحد فقط مثل (نام ، قام ، لام) . لذلك فإن معظم الاختبارات السمعية تركز على قياس هذه القدرة .

– ويعاني هؤلاء الطلبة (ذوو الاضطرابات السمعية) أيضاً من عدم القدرة على التمييز بين الكلمات ذات النغمة المتشابهة لأن ذلك يتطلب قدرة على تحديد التشابه السمعي بين هذه الكلمات.

وتعتبر هذه القدرة واحدة من عدة مهارات يمكن تقييمها في سنوات المدرسة الأولى.

إن الطفل الذي يواجه صعوبة في التمييز بين الأصوات العالية والمنخفضة أو بين أصوات الحيوانات أو أصوات السيارات سيواجه مشكلة في تمييز الأصوات اللغوية عن بعضها بعضاً مثل (ص — ض — س — ش) .

تختلف الاضطرابات السمعية وما تحدثه من مشكلات قرائية من طالب لآخر . فقد يواجه بعض الطلبة صعوبة في تمييز أصوات معينة (ب ، ت ، س) بينما يواجه طلبة آخرون مشكلة تمييز الصوت الأول أو الأخير في كل كلمة . ومن المحتمل أن يواجه الأطفال الذين يعانون من مشكلات سمعية صعوبات في القراءة.

وترى إحدى الدراسات أن مهارة التمييز السمعي كانت أفضل من غيرها من المهارات التي درست في الدلالة على نجاح تلاميذ الصف الأول في القراءة.

٥– مزج الأصوات :

يقصد بمزج الأصوات القدرة على تجميع الأصوات مع بعضها البعض لتكوين كلمات كاملة .

فالطفل الذي لا يستطيع ربط الأصوات معاً لتشكيل كلمات لا يستطيع جمع أصوات (ر ، أ ، س) لتكوين كلمة " رأس " على سبيل المثال ، إذ تبقى هذه الأصوات الثلاثة منفصلة .

ومن الواضح أن مثل هؤلاء التلاميذ سيواجهون مشكلات في تعلم القراءة. وكثيراً ما تحدث صعوبات القراءة عندما يتم التركيز في التدريس على تعليم الأصوات منفصلة عن بعضها بعضاً .

فقد يتعلم الطفل هذه الأصوات منفردة وبالتالي يصعب عليه جمعها معاً لتكوين كلمة .

ويواجه طلبة آخرون من ذوي الاضطرابات السمعية أو اضطرابات الذاكرة صعوبة في جمع أجزاء الكلمة معاً بعد بذل جهد كبير لمحاولة تذكر الأصوات المكونة لهذه الكلمة والتمييز بينها.

وبسبب الطبيعة الصوتية للغة العربية فإن هذه المشكلة تكون أكثر وضوحاً عند تعلم اللغة العربية.

تركز النشاطات التدريسية التي تهدف إلى تطوير القدرة على ربط الأصوات مع بعضها بعضاً على استخدام الكلمات في سياقات ذات معنى من أجل زيادة احتمال جعل عملية الربط بين الأصوات تلقائية .

ويعتقد بعض الباحثين بضرورة كون هذه المهارة وغيرها من المهارات الأساسية تلقائية ليتمكن الطالب من التركيز على جوانب عملية الاستيعاب في نص معين بدلاً من التركيز على عملية القراءة ذاتها.

٦- الذاكـــرة :

تشتمل الذاكرة على القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات لاستخدامها فيما بعد . وقد لاحظ " هاريس " و " سايبه " أن ضعف مهارات الذاكرة من أهم ميزات الأفراد الذين يعانون من صعوبات في القراءة .

فهؤلاء الطلبة لا يستعملون استراتيجيات تلقائية للتذكر كما يكون أداؤهم في اختبارات الذاكرة قصيرة المدى في الغالب ضعيفاً .

وهناك ارتباط في كثير من الأحيان بين مشكلات الذاكرة التي يعاني منها ذوو صعوبات التعلم وبين العمليات البصرية والسمعية المختلفة .

فقد تؤثر اضطرابات الذاكرة البصرية على القدرة على تذكر بعض الحروف والكلمات بينما تؤثر قدرة الذاكرة على تسلسل الأحداث وعلى ترتيب الحروف في الكلمة وعلى ترتيب الكلمات في الجملة .

ومن ناحية أخرى فإن اضطرابات الذاكرة السمعية قد تؤثر على القدرة على تذكر أصوات الحروف وعلى القدرة على تجميع هذه الأصوات لتشكيل كلمات فيما بعد .

وقد يواجه الطلبة الذين يعانون من مشكلة في تتابع الأحداث المسموعة صعوبة في ترتيب أصوات الحروف ، فقد يقوم هؤلاء الطلبة بتغيير ترتيب مقاطع الكلمة عندما يقرءونها .

قد ينتج ضعف القدرة على استرجاع المعلومات من استراتيجيات الترميز غير الفاعلة ومن التدريب أو ترتيب المعلومات ، ومن كون المادة غير مألوفة أو من

عدم الكفاءة في آلية استرجاع المعلومات المخزونة . حتى ليصح التساؤل عما إذا كان بالإمكان دراسة الذاكرة وحدها دون دراسة الوظائف المعرفية الأخرى .

٧- القراءة العكسية للكلمات والحروف :

يعتبر الميل إلى قراءة الكلمات والحروف (أو كتابتها) بشكل معكوس من الميزات المعرفية التي يتصف بها الذين يعانون من صعوبات في القراءة .

يميل هؤلاء الطلبة إلى قراءة بعض الحروف بشكل معكوس أو مقلوب وبخاصة الحروف (ب ، ن ، س ، ص) وقد يقرأ هؤلاء الطلبة بعض الكلمات بالعكس (سار بدلاً من راس) وقد يستبدل بعضهم الصوت الأول في الكلمة بصوت آخر (دار بدلاً من جار) .

وهناك مجموعة أخرى من هؤلاء الطلبة ممن يغيرون مواقع الحروف في الكلمة أو ينقلون صوتاً من كلمة إلى كلمة مجأورة .

وكثيراً ما يتم تفسير ظاهرة القراءة المعكوسة بعدم القدرة على تمييز اليسار من اليمين .

وتعتبر هذه الظاهرة مألوفة بين الأطفال في المرحلة الابتدائية وبخاصة عند بداية تعلم القراءة .

ولكن هذه المشكلة تختلف عند ذوي صعوبات التعلم من حيث مدى حدوثها وفترة استمرارها ، وإذ يميل هؤلاء الأطفال إلى عكس عدد أكبر من الحروف والكلمات ولفترة زمنية أطول مما هي عليه الحال في الأطفال الذين لا يعانون من صعوبات في التعلم .

إن التدريس الجيد في البداية أمر ضروري لتشخيص هذه الصعوبات ومعالجتها .

ومن الممكن تدريب الأطفال على إتباع الاتجاه الصحيح في القراءة باستخدام رسومات أو أشكال هندسية مختلفة لهذا الغرض، ولكي يتغلب الأطفال على مشاكل عدم تمييز الشكل والاتجاه لا بد من إدراك تفاصيل أشكال الحروف وأنماط تجميعها مع بعضها بعضاً لتكوين كلمات .

٨- اضطرابات مهارات تحليل الكلمات :

إن القدرة على تحليل الكلمات بفاعلية من أهم المهارات لتعلم القراءة الجيدة، وتحدد مهارات تحليل الكلمات عادة بمدى تنوع الأساليب التي يتبعها القارئ، وتعتبر القراءة الصوتية من أكثر الأساليب شيوعاً .

ويستخدم القارئ الجيد عدداً آخر من الأساليب منها :

١- التحليل البنيوي .

٢- التعرف على شكل الكلمة .

٣- استخدام الصور والإفادة من الكلمات المألوفة وتحليل السياق .

ونعني بالتحليل البنيوي تمييز الكلمات والتعرف عليها بتحليلها إلى الأجزاء المكونة من طولها وشكلها في عملية قراءتها .

ويمكن الإفادة أيضاً من السياق الذي تستخدم فيه الكلمة في تحليل معاني الكلمات غير المألوفة .

تختلف هذه العوامل في تحليل الكلمات في قيمتها من عامل لآخر ، فمثلاً يعتبر أسلوب الإفادة من طول الكلمة وشكلها محدود الفائدة ، بينما يمكن الإفادة من الطريقة الصوتية لمدة أطول .

إن الكثير من الطلبة الذين يعانون من صعوبات في القراءة لا يستخدمون كثيراً من هذه الأساليب استخداماً سليماً ، فبعض هؤلاء الطلبة لا يحسن اختيار أسلوب التعامل مع الكلمات الجديدة التي يواجهها ، ويعتمد بعضهم على أسلوب واحد فقط . ثم إنه لابد للطالب الذي اعتاد على قراءة الكلمة جهرياً أن يتدرب على استعمال أساليب أخرى للتعامل مع الكلمات الجديدة .

وينبغي أن يهدف برنامج تدريب هؤلاء الطلبة على القراءة إلى تدريبهم على استخدام عدة أساليب في آن واحد .

٩- الكلمات المألوفة :

هي الكلمات التي يستطيع القارئ تمييزها بسرعة عندما يلحظها وهي المفردات التي يتكرر استخدامها في نصوص القراءة (أنت ، قال ، هو) .

هناك كلمات يصعب قراءتها جهرياً لأن كتابتها تختلف عن طريقة قراءتها، مما يصعب من تحليلها ، ولذلك فإن الطلاب يتعلمون هذه الكلمات كوحدة واحدة .

إن القدرة على تمييز مثل هذه الكلمات تسهل عملية تعلم القراءة في البداية.

وقد قام الباحث "دولتش" بإعداد قائمة بهذه الكلمات المألوفة . تشتمل القائمة على خمس مجموعات موزعة بما يتناسب ومستوى الصفوف الخمسة الأولى .

تعتبر الذاكرة البصرية مهمة لتعلم الكلمات المألوفة لأنها تشتمل على عملية استذكار للملامح البارزة للمثير البصري ، فلا يستطيع الطلاب الذين يعانون من ضعف في الذاكرة البصرية تمييز بعض الكلمات المألوفة لدى مشاهدتها . وهذه الصعوبة تضعف بشدة قدرة هؤلاء الطلبة على القراءة .

وكثيراً ما يقوم مثل هؤلاء الطلبة بتخمين الكلمة أو بقراءتها ببطء أو استبدالها بكلمة أخرى ، وقد يفقدون المكان الذي كانوا يقرءون فيه ، يضاف إلى ذلك بأن الطلبة الذين لا يعرفون الكلمات المألوفة معرفة جيدة سيعمدون على الطريقة الصوتية في تحليل الكلمات التي لا تستخدم فيها هذه الطريقة لاختلاف كتابتها عن طريقة لفظها .

ومما يزيد الأمر صعوبة أن اللغة الإنجليزية تحتوي على عدد كبير من هذه الكلمات ولابد من تعليم هذه الكلمات للطلبة تدريجياً وبخاصة الذين يعانون من صعوبات في القراءة وذلك لأن تعليمهم عدداً كبيراً من هذه المفردات في آن واحد يربكهم .

١٠- الاستيعاب :

- مهارات الاستيعاب الحرفي :

يمكن اعتبار الصعوبات في مهارة الاستيعاب لدى الطلبة الذين يعانون من مشاكل في القراءة صعوبات في استيعاب النص بحرفيته ،أي أنها صعوبات في استذكار الحقائق والمعلومات الموجودة في النص بشكل صريح .

وتتضمن القراءة الحرفية للنص مهارات كثيرة :

- ملاحظة الحقائق والتفاصيل الدقيقة.
- فهم الكلمات والفقرات .
- تذكر تسلسل الأحداث .
- اتباع التعليمات والقراءة السريعة لتحديد معلومات محددة .
- استخلاص الفكرة العامة من النص .

أما الطلبة الذين يعانون من صعوبات في مهارات الاستيعاب الحرفية فلا يستطيعون استذكار أو تحديد الفقرات التي تصف شخصاً أو مكاناً أو شيئاً ما . وقد يشعر هؤلاء الطلبة بالإحباط أيضاً عندما يحاولون البحث عن حقائق وتفاصيل دقيقة للإجابة عن أسئلة معينة .

- أسباب صعوبات الاستيعاب الحرفي :

- عدم القدرة على فهم معاني كلمات كثيرة :

حيث يشير "كارلين" أن معاني المفردات من أهم العوامل في الاستيعاب القرائي ، فلا يستطع بعض الطلبة أحياناً التمييز بين المعاني المختلفة للكلمة الواحدة ، الخلفية المحدودة الخبرات تؤثر على عدد المفردات ومعانيها ، فبعض الطلبة لا يعرفون معاني كلمات معينة لأنهم لم يتعرضوا لمثل هذه المفردات في خبراتهم الحياتية . ولابد أن يكون لهؤلاء الطلبة خبرة في مفاهيم تلك المفردات قبل معرفة المفردات نفسها .

- صعوبة التمييز بين التفاصيل المختلفة والفكرة العامة في النص :

وقد يؤدي التركيز على التفاصيل والحقائق الدقيقة إلى حدوث مثل هذه الصعوبة في الاستيعاب ، كما أن فهم الطلبة للفكرة العامة في النص قد يتأثر بطول ذلك النص. ولاشك بأن وجود أي من هذه الصعوبات يستدعي إجراء إجراءات علاجية لتجنب التأثير السيئ لتلك الصعوبات على مهارات الاستيعاب الأعلى .

- مهارات الاستيعاب التفسيري :

تشتمل هذه المهارات على مهارات تتطلب القدرة على الاستنتاج والتنبؤ وتكوين الآراء :

إن الصعوبات التي يواجهها ذوو صعوبات التعلم في الجوانب الميكانيكية للقراءة تحد من قدراتهم على الفهم الحرفي للنصوص ، ناهيك عن الصعوبات التي تواجههم في مهارات الاستيعاب التفسيرية . فقد يواجه بعضهم صعوبة بالغة في قراءة نص قصير ، حتى إن الأسئلة الاستنتاجية تبدو بمثابة عقوبة لهؤلاء الطلبة ذلك أن قراءة هؤلاء الطلبة البطيئة تركز اهتمامهم على تمييز الكلمات وعلى بعض الجوانب الميكانيكية الأخرى مما يؤدي إلى .

- عدم القدرة على الاحتفاظ بالأفكار التي يتضمنها النص .

- عدم فهم تلك الأفكار بسبب الانصراف إلى التعرف إلى الكلمة نفسها .

سيواجه الطلبة الذين يعانون من صعوبات في التعلم مشكلة في الاستيعاب الذي يتعلق بالمهارات التفسيرية وذلك لأنها عمليات معرفية عالية من جهة ، ولأن هؤلاء الطلبة يعانون من عجز معرفي من جهة أخرى . ويترتب على هذه النتيجة منطقياً ، أن يواجه هؤلاء الطلبة صعوبة في الاستنتاج ومقارنة الأفكار واستخلاص المعاني وتقييم نصوص القراءة وربط الأفكار الجديدة بالخبرات السابقة . ومن المعروف أن التغلب على صعوبات الاستيعاب التفسيرية يتطلب

إدخال استراتيجيات مهارات التفكير في البرنامج التعليمي للطلبة الذين يعانون من مثل هذه المشاكل .

– مهارات الاستيعاب النقدي :

تشتمل هذه المهارات على إصدار القارئ أحكاماً قيمة مرتكزة على اتجاهاته وخبراته . ولا شك بأن قدرة القارئ على تحليل نصوص القراءة وتقييمها هي أعلى مستويات الاستيعاب . وتشتمل مهارات الاستيعاب النقدي على عدة مهارات أخرى مثل :

– الحكم على دقة المعلومات .
– واستخلاص النتائج .
– التمييز بين الرأي والحقيقة .
– تقييم آراء الكاتب ومعتقداته .

ومن أفضل الأساليب في تكوين الاستيعاب النقدي أن يقوم القارئ بمحاورة النص ومقارنته بنصوص أخرى أو تقييمه في ضوء خبراته السابقة .

إن القراءة النقدية عملية ضرورية ، إلا أن كثيراً من معلمي الطلبة الذين يعانون من صعوبات في القراءة يغفلون هذه المهارة .

ولنذكر في هذا المجال أن كثيراً من هؤلاء الطلبة يواجهون يومياً مواقف تتطلب التفكير الناقد ومهارات القراءة المختلفة ، ومن هذه المواقف :

– تقدير قيمة سلعة ما بدراسة ميزاتها دون الاعتماد على ما يقال في الدعاية عنها .

– تقييم مصادر المعلومات والتمييز بين الحقائق والآراء وجميع هذه المهارات الفكرية تساعدنا في حياتنا الاجتماعية .

يعتمد تطوير مهارات القراءة الناقدة على الاستيعاب الحرفي والاستيعاب التفسيري للنص ، وأي صعوبة في أي من هذين الجانبين ستؤثر على نمو مهارة القراءة النقدية.

– اضطراب القراءة النمائي:

وهذا النوع من الاضطراب يسمي أيضا عسر القراءة (Dyslexia) وهو نوع ينتشر بين الأطفال حيث أن معدل انتشاره بين أطفال المدارس الابتدائية يقدر بحوالي ٢ – ٨ ٪ ويكثر انتشاره بين أقارب الدرجة الأولى عنه بين عامة الناس وهو أكثر انتشارا بين الذكور عنه بين الإناث بنسبة ٣ : ١

*ويحتاج الطفل لكي يستطيع القراءة أن يتحكم في هذه العمليات العقلية في نفس الوقت :–

١.تركيز الانتباه على الحروف المطبوعة والتحكم في حركة العينين خلال سطور الصفحة.
٢.التعرف على الأصوات المرتبطة بتلك الحروف ٠
٣.فهم معاني الكلمات وإعرابها في الجملة ٠
٤.بناء أفكار جديدة مع الأفكار التي يعرفها من قبل ٠
٥.اختزان تلك الأفكار في الذاكرة ٠
– وتلك الحيل أو العمليات العقلية تحتاج إلى شبكة سليمة وقوية من الخلايا العصبية لكي تربط مراكز البصر واللغة والذاكرة بالمخ، والطفل الذي يعاني من صعوبة القراءة يكون لديه اختلال في واحد أو أكثر من تلك العمليات العقلية التي يقوم بها المخ للوصول إلى القراءة السليمة ٠
–وقد اكتشف العلماء أن عددا كبيرا من الأطفال الذين يعانون من صعوبة القراءة يكون لديهم إعاقة مشتركة وهي عدم القدرة على التعرف أو التفرقة بين الأصوات في الكلمات المنطوقة وبعض الأطفال الآخرين يكون لديهم صعوبة مع الكلمات ذات الإيقاع الواحد مثل بطة وقطة ٠

* **والطفل المصاب بعسر القراءة قد يستطيع :**

١.قراءة الكلمات التى مرت عليه فى السابق لكنه لا يستطيع قراءة حتى أبسط الكلمات الجديدة وإذا كان التعليم المبكر للطفل يعتمد على النظر للكلمات ولفظها فإنه قد يستطيع قراءة العديد من الكلمات ،لكنه فى هذه الحالة يتعرف عليها من شكلها الكلى.
٢.لا يستطيع استعمال الحروف كمكونات للكلمات إن الأطفال المصابين بعسر القراءة بشكل خطير قد يكونون غير قادرين على التعرف على الحروف أو التمييز بينها .أما الأطفال المصابون بدرجة معتدلة من عسر القراءة فقد يتعرفون على الحروف كل على حدة من دون أن يقدروا على تجميعها لتكون كلمات .
٣.تكوين الطفل للحروف ضعيف جدا حتى وهو ينسخ :
بما أن الحروف بمفردها لا معنى لها بالنسبة إليه فإنها تفقد وحدة الشكل،وبالتالي يعجز الطفل عن تكوينها.
٤.قد لا يعرف الطفل يمينه من يساره :
بالرغم من أن جميع الأطفال الصغار يجب أن يتعلموا أين اليمين وأين اليسار،فإن معظمهم يفعلون ذلك عن طريق الاكتشاف التدريجي لأجسادهم فيتعلم الطفل أن إحدى يديه تسمى باليمنى وأن أى شئ يقع على جهة هذه

اليد هو أيمن وليس أيسر أما الطفل المصاب بعسر القراءة والذي لا يعرف يمينه من يساره فإنه يعجز عن التمييز بين ذراعه اليمنى وذراعه اليسرى.

٥. الصعوبة فى معرفة الوقت :

لأنه لا يستطيع أن يميز ما إذا كانت عقارب الساعة تشير إلى الساعة بالضبط أو بعدها.

٦.الصعوبة فى ربط رابطة العنق،أو أى عمل يدوي يتطلب معرفة اليمين واليسار.

٧.الصعوبة فى الحساب: معظمنا لا يعير هذا الموضوع إلا القليل من الأهمية،ولكن رغم ذلك فإن معرفة اليمين من اليسار حيوية بالنسبة إلى الحساب فعمليات الضرب مثلا تصبح كابوسا إذا ظهرت الأرقام عشوائياً.

٨.قد تكون لديه صعوبات متفاوتة فى التعرف على أنواع أخرى من الرموز فعلامات الزائد والناقص والضرب والقسمة يحدث فيها خلط.

وجد العلماء أن اكتساب هذه المهارات أساسية لكي نستطيع تعلم القراءة،ولحسن الحظ فقد توصل العلماء المتخصصون إلى ابتكار وسائل لمساعدة الأطفال الذين يعانون من عسر القراءة للوصول لاكتساب تلك المهارات ومع ذلك فإنه لكي تستطيع القراءة تحتاج لأكثر من مجرد التعرف على الكلمات فإذا لم يستطع المخ تكون الصورة أو ربط الأفكار الجديدة مع تلك الأفكار المختزنة بالذاكرة ،فإن القارئ سوف لا يستطيع فهم أو تذكر الأفكار الجديدة ولذلك تظهر الأنواع الأخرى من صعوبات القراءة في المراحل الدراسية المتقدمة عندما تنتقل بؤرة القراءة من مجرد التعرف على الكلمات إلى القدرة على التعبير عن الكلمات.

***يتم تشخيص وجود اضطراب مهارة القراءة يجب أن نلاحظ الآتي:-**

١.نقص إنجاز القراءة عن المتوقع كما يقاس بواسطة اختبار فردي مقنن مع وجود مدرسة مناسبة وذكاء مناسب .

٢.هذا النقص يتداخل مع الإنجاز الدراسي أو الأنشطة الحياتية اليومية التي تتطلب مهارة القراءة .

٣.ليس سبب هذا القصور خللا سمعيا أو بصريا أو مرضيا عصبيا .

- والأطفال الذين يعانون من اضطراب القراءة يكون لديهم شعور بالخجل والإحساس بالإهانة بسبب فشلهم المستمر وتصبح هذه المشاعر أكثر حدة بمرور الوقت.

المؤشرات السلوكية لصعوبات القراءة :

- حيث تكون قدرة الطفل على القراءة أقل من مستوى ذكائه أو عمره (وذلك يتم عن طريق اختبارات نفسية معينة) .
- أيضا هذا الضعف يؤثر على مستوى الطفل في المدرسة من ناحية درجاته فهو ضعيف في مادة القراءة ولكنه جيد في المواد الأخرى .
- عند القراءة نرى أن الطفل يزيد أو ينقص حرف في الكلمة أو ينطقها بطريقة خاطئة .
- أيضا يقرأ الطفل ببطء .. وتفهمه لما يقرأ يكون ضعيفًا.
- أحيانا تراه يقرأ الكلمة صحيحة في أول الصفحة ثم إذا تكررت في سطر آخر قد ينطقها بصورة خاطئة .
- الضعف في التركيز يؤدي إلى ضعف في استرجاع الحروف و معرفة أصواتها .

الأسس النفسية والبيولوجية " لصعوبات القراءة " :

تعددت النظريات المفسرة " لصعوبات القراءة " واختلفت فيما بينها ، وكان لدى أصحاب كل نظرية العوامل التى يؤكدون بها وجهة نظرهم وفقا للمدخل الذى يرغبون السير فيه . فبينما أكدت بعض النظريات على وجود سبب واحد "لصعوبات القراءة"، تركزت نظريات أخرى على عدة عوامل وخصوصا تجهيز المعلومات ، واعتبروا أن العسر القرائى هو اضطراب فى تجهيز المعلومات .

ويؤكد " داكر " وآخرون ، على أنه بالمراجعة الدقيقة لتصورات أسباب ضعف القراءة التى وضعها " فالتينو " ، فقد ركزت بعض النظريات على سبب واحد "لصعوبات القراءة" بينما اقترحت نظريات أخرى إمكانية وجود أكثر من اضطراب أساسى ، وأن النظريات الرئيسية المفسرة لأسباب "صعوبات القراءة" والتى راجعها " فالتينو " ترجع الخلل لأربع عمليات أساسية هى :

١- الإدراك البصرى .

٢- التكامل الحسى الداخلى .

٣- التنظيم الزمنى .

٤- التشغيل اللفظى ، حيث أكد " فالتينو " أن " صعوبات القراءة " تعزى بصورة كبيرة إلى عيوب فى التشغيل اللفظى ، وهو يرى أن الفرض الخاص بعيوب الإدراك البصرى لم يعد بالإمكان الاعتماد عليه .

العوامل المؤثرة في القراءة لدى طلاب المرحلة الابتدائية :

يمكن القول أن القراءة هي أساس التعليم في المرحلة الابتدائية ، وأنها تؤثر في تقدم الطفل في جميع المواد الدراسية ، ولكن تأثيرها يختلف من مادة

لأخرى، فبعضها يتأثر بها تأثيراً ضعيفاً كالرسم والتربية البدنية ، وبعضها يرتبط بها ارتباطاً وثيقاً كالتعبير والحساب والعلوم والمواد الاجتماعية ونتيجة لذلك كان النجاح في المدرسة الابتدائية مرتبطاً بالكتابة في القراءة ، وتجمع الدراسات المختلفة على أن التخلف في القراءة ، يرجع لعدة عوامل متداخلة تختلف من طفل لآخر، ينطوي عليها التأخر الدراسي نتاج الضعف في مهارات القراءة.

والتي من أهم مظاهرها:

- التسرب الدراسي.
- الاستغراق في أحلام اليقظة وضعف التفكير.
- عدم قدرة الطفل على القراءة بصورة جيدة.
- الصعوبة في فهم المفردات.
- عدم القدرة على التركيز واضطراب الفهم.

ومن الممكن تلخيص أهم أسباب التخلف في القراءة بالنقاط التالية:

العوامل التي تتعلق بشخصية الطالب وهي:

أ – الأسباب العقلية :

هناك علاقة بين الذكاء والقراءة مؤداها أن ضعف الذكاء يسبب ضعف قدرة الطفل على تعلم جميع مواد الدراسة بما فيها القراءة. والأطفال المتأخرون عقلياً يتعلمون اللغة ببطء. كما ويلاحظ أن العدد الأكبر من حالات التخلف في القراءة ليست وقفاً على انخفاض الذكاء وقد أشارت دراسة قام بها "شونيل" من جامعة شيكاغو ، أن التخلف في القراءة يوجد في جميع مستويات الذكاء ، إلا أن التخلف في المواد الأساسية بما فيها القراءة ينتشر غالباً بين الأطفال ذوي مستوى الذكاء المتوسط أو الأقل من المتوسط. وأن فئة ضعاف العقول لا يمكنهم تعلم القراءة .

ب– الأسباب الصحية والجسمية:

لعل من أهم الأسباب الجسمية التي ارتبطت بالتخلف في القراءة تتمثل في اضطراب النمو الجسمي ، وضعف البنية ، واعتلال الصحة الذي يقود بالضرورة إلى تدهور التحصيل الدراسي ، نتيجة إصابة الطفل بأحد الأمراض التالية:

سوء التغذية ، أو السل ، أو الربو ، أو التلف الدماغي ، أو السعال الديكي، أو التهاب السحايا ، أو الرشوحات المتكررة أو النزلات الصدرية.

والأطفال في سن الخامسة وحتى السابعة ، يصابون عادة ببعض هذه الأمراض، مما يؤدي إلى تغيبهم عن المدرسة وتراجع تحصيلهم.

ج – العاهات الجسمية:

كضعف البصر والحول ، وعمى الألوان ، وضعف السمع ، وصعوبات النطق واستعمال اللغة الخاطئ الناشئ عن الاضطرابات الكلامية.

ويحسن بنا أن نذكر أن أعراض ضعف البصر التي توحي بالخطر هي كالآتي:

- مسك الكتاب بشكل غير مألوف.
- الوضع الغريب للرأس بين دفعه للأمام ، أو إرجاعه للخلف حسب حالة النظر من طول النظر أو قصره.
- العجز عن الاحتفاظ بمكان الكلمة في السطر لإصابة العين الزغللة.
- دعك العينين لإزالة ما فيها من غشاوة.
- احمرار العينين وامتلاؤهما بالدموع.

ومن المؤكد أن هناك درجة معينة من حدة البصر ، إذا قل عنها الطفل أصبحت القراءة مستحيلة عليه ، وهذه العاهات كلها تحول دون استيعاب الطفل لدروسه.

أما عن ضعف السمع فقد أشارت العديد من الدراسات ، أن كثيراً من الأمراض المعدية التي تصيب الأطفال قد ينشأ عنها عطب يؤثر في سلامة الآذان، وبالرغم من أن حاسة السمع قد لا تتلف نهائياً ، فإن الأطفال في بعض الأحيان يتعرضون لظروف خاصة ، يفقدون فيها حاسة السمع مما يؤثر في تعلمهم.

كما ويمكن رصد أعراض ضعف السمع لدى الطفل بالنقاط التالية:

- الميل بالرأس إلى ناحية مصدر الصوت وإحاطة الأذن بكف اليد.
- تقلص عضلات الوجه أثناء الإصغاء.
- عدم الاستجابة للنداء.
- عدم القدرة على تمييز الأصوات والخلط بينها.
- وجود عيوب في الكلام.

ومما يزيد الطين بلة أن المريض هنا ولأسباب نفسية ، قد يميل إلى الانزواء، والعزوف عن مجالسة أفراد الجماعة.

أما بالنسبة لاضطرابات النطق والكلام فمرده لسبب من الأسباب التالية :

- عيوب في الحنجرة.

- وجود ثقب في سقف الحلق.
- تشوهات اللسان ، أو الأسنان.
- وجود اللحمية في الأنف.
- الاضطرابات الانفعالية الناشئة عن الخوف ، أو التدليل الزائد للطفل.
- عوامل وراثية.

وللكلام أهمية كبرى في حياة الإنسان ، حيث لا يمكن للفرد أن يعيش منعزلاً عن غيره وبواسطته يتم الاتصال والتواصل والتفاعل بين الأفراد.

ويلاحظ أن قوة الشخصية ، تتأتى من قوة التعبير ، ومن المعلوم أن الفرد إذا كان في أريحية تامة ، يتكلم بطلاقة ووضوح بيان ونراه مترددا عن الكلام وتعبيره ليس على ما يرام إذا افتقد شجاعة اللسان ، فطلاقة اللسان هي مفتاح شخصية الإنسان في معظم الحالات ، ونحن نقابل في حياتنا اليومية أناساً كثيرين يتعثرون في كلامهم كمن ينطق السين ثاءً ، وبعضهم يحتبس الكلام في فمه ويردده بصوت خفيض قبل أن يتلفظ به ، وآخرين يلدغون ، أو يخنخنون لوجود اللحمية الأنفية. وفي حالات أخرى تظهر على المتكلم حركات ارتعاشية تدل على المعاناة من إخراج أول كلمة وبعدها تندفع الكلمات كالسيل العارم ، حتى ينتهي من جملته فيتوقف قليلاً ، وإذا أراد معاودة الكلام في عبارة لاحقة تكرر ما تقدم وهكذا دواليك.

ومن أعراض أمراض الكلام المظاهر التالية :

- الضغط على الشفتين.
- استمرارية تحريك اليدين ، أو الكتفين.
- ديمومة حركات الرموش والجفون.
- الضغط بالقدمين على الأرض.
- تحريك الرأس يمنة ويسرة.

وهذه الفئة من الناس ممن تعاني من الفأفأة أو التأتأة أو اللجلجة، تتعرض لألوان قاسية من العقاب الاجتماعي والنفسي ، كالسخرية والتندر والضحك ، قد يدفعهم للانسحاب والانطواء في عزلة قاتلة ، إذا ما تسرب إليهم ، مما يورثهم مرارة في النفس .

و القليلون من هذه الفئة ، لم تستسلم لليأس والقنوط ، فتغلبت على عجزها وحققت النجاحات الباهرة في حياتها ، حيث تركت بصماتها واضحة في التاريخ الإنساني.

وقد أثبتت الدراسات التي أجريت على ظاهرة أمراض الكلام أن عيوب النطق بأنواعها تعتبر ظاهرة مصاحبة لبعض حالات التخلف في القراءة ؛ لأن الأخيرة تقوم على أساس من المدركات اللفظية والقدرات اللغوية وننصح هنا بتوفير الصحة النفسية للطفل ، ورفع الضغط النفسي عنه وعدم تعريضه للسخرية والقدح من قبل الآخرين والعمل على تشجيعه في الكلام.

د – الأسباب الانفعالية :

قد يرجع الضعف في القراءة للعديد من الأعراض الانفعالية التي يتعرض لها الطفل والتي من أهمها : ـ

– عدم نضج الطفل من الناحية الانفعالية ، مما يجعله لا يعتمد على نفسه ، ولا يستطيع تحمل المسؤولية ، وبالتالي ينفر من عملية تعليم القراءة.

– أن يكون الطفل خجولاً جداً مما يبعده عن كافة أوجه النشاط الصفية وغير الصفية التي يقوم بها زملاؤه.

– قد يسمع الطفل طفلاً آخر يشكو صعوبة القراءة ، فيتكون لديه اتجاه سلبي ضدها.

– عدم القدرة على التكيف مع درس القراءة.

– عدم الارتياح لمدرس اللغة العربية ، نتيجة لخبرات مر بها في الصف أو المدرسة.

وثمة عوامل أخرى تؤثر على قدرة الطالب في القراءة نذكر منها :

– التأخر الدراسي :

– سلبيات المدرسة.

– سلبيات المعلم والجهل بطرائق تدريس اللغة العربية وبالأساليب التربوية.

– سلبيات الأسرة.

– سلبيات الكتاب المدرسي من حيث المنهاج.

نظريات ترجع أسباب " صعوبات القراءة " لسبب واحد :

ترجع هذه النظريات سبب " عمى الكلمة " إلى أنه عبارة عن قصور فى منطقة أساسية بالمخ حيث يتم تخزين الصور البصرية .

و لذلك فمعظم نظريات العامل الواحد تؤكد على عيوب ونواحى قصور وخلل وظيفى فى الوظائف الإدراكية ، البصرية ، الحركية ، اللغوية ، النفس لغوية، التكامل السمعى البصرى ، الذاكرة والانتباه . وهناك بعض النظريات الأخرى التى تشير إلى المنافسة النصف الكروية للمخ والجانبية نصف الكروية غير التامة

للمخ . وتشتمل نظريات أخرى على تلف بالمخ ، اضطرابات أولية أو نقص فى التنظيم العصبى .

وقد قدم " لفنسون " ، عدة فروض أساسية " لصعوبات القراءة " مبنية على أساس وجود وظيفة منحرفة للمخ وهو يؤكد على أن "صعوبات القراءة " تنتج عن التشغيل الشاذ للمخيخ والقنوات نصف الدائرية للأذن الداخلية وقد أدلى "ليفنسون" ببعض النجاح فى محاولته خفض " صعوبات القراءة " بواسطة العلاج باستخدام العقاقير الفعالة مثل الدرامامين .

ومن جانب آخر فإن دراسة "سميث " و"كاريجان " ، تعزى " صعوبات الحسية فى المخ . أما " ديالكتو " فقد رأى أن " صعوبات القراءة " تحدث نتيجة تأخر نضج المخ تحت مستوى القشرة المخية وأوصى بالعلاج الذى يضمن النمو لأماكن محددة وعمل التمرينات لتقوية سيادة العين مع وجود اليد ثابتة ، فى حين أن "بندر" ، قد قدم نموذجا لتأخر النضج على أنه سبب " صعوبات القراءة " ، وهو عبارة عن البطء فى نمو بعض المراكز الخاصة فى المخ ، والمتضمنة فى عملية القراءة، بينما ينمو بقية المخ نموا طبيعيا . وقد افترض "فروستيج " وآخرون ، على أهمية صعوبات الإدراك البصرى كسبب " لصعوبات القراءة " ، وقد قاموا بنشر مجهوداتهم لعلاج صعوبات التعلم بالتدريب الشكلى لمهارات الإدراك البصرى .

نظريات ترجع أسباب "صعوبات القراءة " لأسباب متعددة :

والباحثون فى هذا الاتجاه يقررون أن هناك أسبابًا عديدة يمكن أن تعزى لها "صعوبات القراءة " ، وهم يرون أن " صعوبات القراءة " ليست مجموعة واحدة متجانسة ، ولكن هناك أنواعا عديدة من " صعوبات القراءة " طبقا للعوامل المسببة ويؤكد ذلك " هاريس " و " سيباى " ، ١٩٨٥ حيث يرون أن معظم المربين وعلماء النفس قد فضلوا لعدة سنوات وجهة النظر التى ترى أن هناك أسبابًا عديدة محتملة للعسر القرائى .

وتشير دراسة " روبينسون " ، لثلاثين حالة من حالات " صعوبات القراءة " الحاد حيث تم الحصول على التاريخ الاجتماعى لكل حالة عن طريق أخصائى اجتماعى مدرب . وقد تم فحص كل طفل بواسطة أخصائى نفسى ، طبيب أطفال ، طبيب متخصص فى الأعصاب ، طبيب عيون ، طبيب أنف وأذن وحنجرة ، أخصائى كلام ومتخصص فى الغدد الصماء . وبعد اتمام كل الاختبارات عقد مؤتمر حالة عن كل طفل ، حيث يأتى المتخصصون بقرار جماعى يتعلق بالعوامل المسببة المحتملة ، وأى منها كان سبب فقط فى مشكلة

القراءة . وبعد ذلك تم تقديم العلاج لحوالى ٢٢ طفلاً من هذه الحالات . وبعد معرفة نتائج العلاج يعقد مؤتمر آخر يتم فيه مراجعة النتائج التى تم التوصل إليها بخصوص الأسباب ، وأحيانا تتغير وبعد ذلك يتم عمل ملخص للعوامل المسببة مبنى على التشخيص والعلاج . ويتراوح عدد العوامل المسببة المحتملة من واحد إلى أربعة ، والأسباب التى غالبا ما تتكرر هى المشكلات الاجتماعية، والصعوبات البصرية ، يتبعها سوء التكيف الانفعالى والصعوبات العصبية، وصعوبات الحديث ، وصعوبات التمييز ، والطرق المدرسية ، والصعوبات السمعية ، واضطرابات الغدد والصعوبات الجسمية العامة .

نظريات تفسير "صعوبات القراءة " باعتبارها اضطراب فى تجهيز المعلومات:

تنظر هذه النظريات إلى نظام عمل المخ باعتباره مماثلا لنظام عمل الحاسب الإلى من حيث إدخال المعلومات التى تم تشغيلها ثم إصدار الاستجابات المناسبة .

ومن أمثلة هذه النظريات ما قدمه " لبرج " و " صمويلز " ، والذى يقدم تفسيراً لعملية القراءة على النحو التالى حيث يتكون النموذج من ثلاثة أنظمة للذاكرة وبين هذه الأنظمة حلقات مرتبطة ، أما المدخلات الكتابية (مثل الحروف والكلمات) يمكن أن تأخذ طرقا مختلفة خلال هذه الأنظمة ويتكون النموذج من:

١- الذاكرة البصرية :

ويشتمل هذا النظام على التمثيلات البصرية حيث يتم تحليل المعلومات المكتوبة بواسطة الاستنباطات المبنية على ملامح الحروف ويعاد تركيبها فى رموز حرفية ثم تتحول إلى رموز الهجاء والتى تتحول بدورها إلى رمز بصرى لمجموعة الكلمة.

٢- الذاكرة الصوتية :

ويشتمل هذا التنظيم على التمثيلات الصوتية والنطقية وهنا تتحول الرموز البصرية إلى رموز صوتية . ويقرر كل من "ليبرج" و"صمويلز" أنه يمكن تكوين نظم منفصلة للمدخلات الصوتية والنطقية كما يحدث فى بعض النماذج الأخرى.

٣- الذاكرة الخاصة بالمعنى :

وفى هذا النظام تتحول الرموز الصوتية والبصرية إلى معنى الكلمة وهنا يحدث الفهم.

ومن ثم فإن أى اضطراب فى أحد أنواع الذاكرة السابق الإشارة إليها يظهر أثره فى صور اضطراب فى القراءة .

ويقدم " سيمور " ، هو الآخر شرحا وتفصيلا لعملية القراءة فى إطار تجهيز المعلومات ، حيث يرى أن مجالات التحصيل البشرى مثل القراءة والهجاء يمكن تحليلها عند مستويات ثلاثة هى :

١- مستوى الطلاقة .

٢- مستوى الوظيفة المعرفية .

٣- مستوى التكوين الفسيولوجى .

وهو يرى أن علم النفس التربوى قد اهتم بتقييم الكفاءة بصورة عامة عن طريق تطبيق أدوات الاختبار المقنن ، وركز على تحليل " صعوبات القراءة " عند المستوى الأول ، وخصوصا الأسئلة الخاصة بالعلاقة بين التعلم والأوجه الأخرى للذكاء البشرى .

فى حين اهتمت الأنظمة ذات الصفة الطبية ، مثل علم الأعصاب بدراسة أسئلة تتعلق بالمستوى الفسيولوجى ، أما التحليل عند المستوى الثانى فهو يشتمل على وصف للعمليات المعرفية أى وصف فى نظرية العقل . ويشير هذا المستوى إلى المدخل المعرفى أى إلى المحاولات لتطبيق نظريات ، وطرق علم النفس المعرفى التطبيقى لبحث العمليات الخاصة بالقراءة للأفراد الذين يعانون من " صعوبات القراءة " .

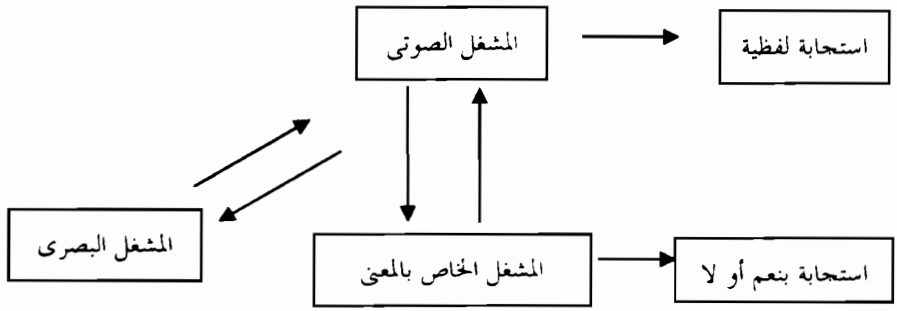
و يضيف " سيمور " أنه عند مناقشة وظائف القراءة الأساسية ، فإنه من الضرورى إقامة نظم أساسية متعاونة تختص بتمثيل المعنى والحديث مع نظام للتحليل البصرى وتحديد الطباعة والكتابة ، ويشير " سيمور " إلى النظامين الأول والثانى باسم المشغل الخاص بالمعنى والمشغل الصوتى ، ويشير إلى النظام الثالث بالمشغل الكتابى البصرى ، ويعرض سيمور الوظائف المقترحة لكل مشغل على النحو التإلى :

١- **المشغل الخاص بالمعنى** : وقد أقيم هذا النظام كأساس للإدراك والفهم وكأصل للنوايا التى قد يتم التعبير عنها من خلال الحديث أو الفعل . ومن المفروض أن يشتمل هذا النظام تحديد الملامح الخاصة بالمعنى للمفاهيم اللفظية، مراجع الأشياء وتكوين التفسيرات النحوية .

٢- **المشغل الصوتى** : وهو يعمل كنظام لإنتاج الحديث والذى يشتمل على مخزن للمفردات .

٣- **المشغل الكتابى البصرى** : وهذا النظام مخصص لتحليل الطباعة والكتابة

والتعرف على الأشكال الكتابية المألوفة المشتملة على الحروف والكلمات، وكذلك الحروف المرتبطة والمنفصلة .



شكل تخطيطى يوضح النموذج الوظيفى لعمليات القراءة الأساسية عن " سيمور "

ويرى " سيمور " أن " صعوبات القراءة " قد تحدث نتيجة للقصور فى أى من الأنظمة الثلاثة السابقة ، وبالتالى يمكن التأكيد على وجود أنواع فرعية "لصعوبات القراءة" وليس على نوع واحد فقط . ويتفق ذلك مع وجهات نظر الباحثين الذين ينادون بعدم التجانس بالنسبة لظاهرة العسر القرائى والبحث عن أنواع فرعية .

ويرى " برفتى " ، أنه بناء على النماذج والتصورات السابقة من مدخل تجهيز المعلومات يمكن التمييز بين نوعين أساسيين من اضطرابات القراءة وهما الاضطرابات الخاصة بالترميز ، ومشكلات الفهم .

ويصنف " آرون " ، من خلال مدخل تجهيز المعلومات الأطفال من ذوى "صعوبات القراءة" إلى مجموعتين هما : الأطفال الذين يرتبط التحصيل القرائى الضعيف لديهم بضعف مهارة فك رموز الكلمة . وقد تم تصنيفهم على أن لديهم عدم قدرة على القراءة نوعى لأن القصور لديهم خاص باللغة المكتوبة ولا يشتمل على اللغة العادية المنطوقة . وهو يرى أن فك رموز الكلمة يلعب دوراً هاماً فى كل من القراءة الصامتة والجهرية ، والمجموعة الثانية هى الأطفال الذين يعزى الأداء القرائى الضعيف لديهم إلى الفهم الضعيف وليس بسبب صعوبة فك رموز الكلمة يشار إليهم على أن لديهم صعوبة فى القراءة غير نوعية ويكون لديهم صعوبة فى الفهم سواء بالنسبة للغة المكتوبة أو المنطوقة .

تشخيص " صعوبات القراءة " :

لما كانت " صعوبات القراءة " تمثل واحدة من صعوبات التعلم الأكاديمى فإن الأساس فى تشخيصها هو تلك المؤشرات السابق الإشارة إليها مسبقاً فى تحديد ذوى " صعوبات التعلم " حيث يوضح كل من " هاريس " ، " سيباى " ، أنه على المدرسين والمتخصصين فى مجال القراءة اتباع النظام التالى فى عمل التشخيص :

١- تحديد المستوى العام لتحصيل الطفل فى القراءة ومقارنته بقدرة الطفل الحالية .

٢- تحديد جوانب القوة والضعف النوعى فى القراءة بالنسبة للطفل .

٣- تحديد أى العوامل من الممكن أن تعوق قدرة الطفل للتعلم عند هذه المرحلة.

٤- إزالة أو تقليل هذه العوامل التى يمكن ضبطها أو تصحيحها قبل أو أثناء العلاج.

٥- انتقاء أكثر الطرق فاعلية وتأثيرا لتدريس المهارات اللازمة والاستراتيجيات.

٦- تدريس المهارات المطلوبة إلى أن يتم التمكن منها أو التأكد من أن الطفل يستخدمها .

ويتم تشخيص " صعوبات القراءة " من خلال تطبيق مجموعة الاختبارات الخاصة بذلك والتى قد تكون :

١- جماعية المرجع :

وهذه الاختبارات تستخدم فى مقارنة درجات الطالب الذى يتم اختباره بدرجات المجموعة التى يتم تقنين الاختبار عليها .

٢- الاختبارات محكية المرجع :

وهى تهدف أساساً إلى رصد إمكانية أداء الطالب على مستوى معين كمحك لكفاءة أداء الطالب فى القراءة .

٣- الاختبارات المسحية :

وهى تهدف إلى جمع معلومات عن النمو القرائى العام للطفل فى مهارات القراءة الفردية .

البرامج العلاجية " لصعوبات القراءة " :

تختلف البرامج العلاجية من حالة لأخرى ، ومن مرحلة لمرحلة ويجمعها جميعا هدف أساسى واحد هو إحراز التقدم بالنسبة للتلميذ فى القراءة .

يوضح " إيكول " ، بأن هناك أنواعًا من برامج القراءة هى :

١- **البرامج النمائية** : وهى برامج التعليم التى تتم فى الفصل العادى والتى يتبعها المعلم لمقابلة احتياجات التلاميذ الذين يتقدمون بمعدل عادى يتفق مع قدراتهم .

٢- **البرامج التصحيحية**: وهى برامج لتعليم القراءة عن طريق مدرس الفصل خارج جو الفصل المدرسى لتصحيح صعوبات القراءة " الحادة .

٣- **البرامج العلاجية** : وهى برامج لتعليم القراءة تستخدم خارج الفصل المدرسى لتعليم مهارات القراءة النمائية النوعية للتلاميذ دون المستوى فى القراءة.

وكل من هذه البرامج لابد وأن يشتمل على تطبيق نفس المبادئ الأساسية للتعليم والدافعية ، وأن بعض العوامل التى تسهم فى فاعلية عمل المدرس بالفصل تسهم أيضا فى العلاج الفعال خارج الفصل . فالفروق الأساسية بين التعليم بالفصل والتدريس العلاجى هى فى الفرصة والكفاءة ، فالتدريس العلاجى يسمح بتشخيص الاحتياجات الفردية وتصميم التعليم الذى يلائم هذه الاحتياجات الفردية ، وأن المدرسين العلاجيين المهرة يكونون أكثر خبرة بالنسبة لكل من التشخيص والتعليم الفردى عن غالبية مدرسى الفصول .

و يقدم " ماكجينز " و " سميث " ، بعض المبادئ الخاصة بالعلاج على النحو التالى :

١- تقديم البرنامج الملائم لاحتياجات التلميذ ، ومستواه فى القراءة واهتمامه .

٢- تقديم برنامج تتابعى معد إعدادا جيدا .

٣- تقديم البرنامج الذى يوازن بين اكتساب المهارة وأنشطة القراءة الحقيقية .

٤- بالنسبة لمحتوى البرنامج يتم اختيار المواد التى لا تكون مألوفة بالنسبة للطالب.

٥- تدعيم انتقال أثر التعليم لمهارات القراءة التى تتم كل يوم .

٦- تقديم التعزيز لمفهوم الذات لدى التلميذ ، وذلك بالبدء فى مادة قرائية عند مستوى التلميذ ، وبالتدريج يتم تقديم أنشطة أكثر صعوبة كلما أظهر التلميذ قدرة على تناولها .

٧- تقديم البرنامج الذى يؤكد قوة التلميذ التعليمية وأسلوبه المعرفى .

ويضيف بعض الإجراءات الشكلية الخاصة بالعلاج :

١- تقرير كيف تتم الجلسة العلاجية، وهذا يتوقف على مدرس الفصل أو متخصص القراءة ، ولكن كلما كان التكرار أكثر، كانت إمكانية التقدم أكثر .

٢- تقديم المدة التى سوف تستغرقها كل جلسة .

٣- تحديد عدد الأهداف التى يمكن أن تتم فى كل جلسة .

٤- تقديم فرصة للنجاح بالنسبة للطفل ، ولذلك من الضرورى البدء بالمادة التى يستطيع قراءتها بسهولة ، والتحرك بعد ذلك إلى الأشياء الأكثر صعوبة .

٥- ضرورة أن يعرف الطفل أسباب إعطائه هذا البرنامج وأن يكون على وعى بالتقدم الذى يحرزه .

٦- إقناع التلميذ بأنه شخص له قيمة وأنه يستطيع أن يتعلم .

ويقدم " هاريس " و " سيباى " ، أنواع التنظيمات القرائية العلاجية المختلفة التى تستخدم مع مختلف فئات ذوى " صعوبات القراءة " ومنها :

أ- العلاج فى الفصول النظامية: يمكن تقديم العلاج داخل الفصول النظامية بواسطة مدرس الفصل ، أو معلم يتلقى الاستشارة والتوجيه من المتخصص فى القراءة، والقراء الضعاف الذين يتم وضعهم فى هذه الفئة غالبا ما يكون لديهم مشكلات قرائية أقل، وينبغى أن يكون لدى المدرس القدرة والوقت والرغبة لأن يتبع توصيات المتخصص فى القراءة ، ويمكن أن يتم كذلك العلاج فى الفصل بواسطة متخصص القراءة .

ب- العلاج خارج الفصل النظامى : يشير " هاريس " و " سيباى " ، إلى أن خدمات القراءة العلاجية يمكن أن تقدم كذلك خارج نطاق الفصل المدرسى ، فهى يمكن أن تقدم فى :

١- **حجرة القراءة** : حيث يوجد لدى العديد من المدارس مدرسون للقراءة العلاجية يعملون بصورة أساسية مع الطلاب فى واحدة أو أكثر من المدارس حيث تقام حجرة خاصة ، ويعمل مدرس القراءة مع مجموعة صغيرة من التلاميذ ، أو حتى مع تلميذ واحد ، وعندما يصبح التلاميذ قادرين على العمل فى فصولهم النظامية ، يتم استبعادهم ويحل محلهم طلاب آخرون لديهم مشكلات قراءة .

٢- **حجرة المعلومات** : ففى بعض المدارس يتلقى الأطفال من ذوى صعوبات التعلم فى واحدة أو أكثر من المواد ، المساعدة فى مكان خارج فصولهم

النظامية، وتدار حجرة المعلومات بواسطة مدرس مدرب لتقديم التربية الخاصة المطلوبة لهؤلاء الأطفال .

٣- **معامل أو عيادات القراءة** : فالأطفال من ذوى " صعوبات القراءة " الحادة أو التلاميذ الذين يفشلون فى الاستجابة للجهود العلاجية فى مدارسهم ، ينبغى كلما أمكن ذلك أن يتم تشخيصهم بصورة دقيقة فى المعهد ، المركز ، أو العيادة القرائية.

٤- المدارس العلاجية : حيث تأخذ بعض مدارس الوقت الكامل الأطفال من ذوى "صعوبات القراءة" الحادة وتتولى عملية علاجهم . وبعض هذه المدارس يتمتع برعاية الجامعات والبعض الآخر يخضع للرعاية والجهود الخاصة .

٥- **البرامج الصيفية**: وعادة ما تخطط للتلاميذ الذين يظهرون تقهقرًا أو انحدارًا فى مهارات القراءة أثناء الإجازة الصيفية وهذه البرامج تساعد بعض الأطفال للحصول على إحراز تقدم دال فى القراءة .

القراءات المتكررة كاستراتيجية لعلاج " صعوبات القراءة ":

أورد " لبرج " و " صمويلز " ، بأن طريقة القراءات المتكررة قد تمخضت من التضمينات التدريسية لنظرية التجهيز الإلى للمعلومات ، ووفقا لهذه النظرية الآلية ، فإن القراء من ذوى الطلاقة يقومون بفك رموز كلمات النص بصورة آلية، ومن ثم يتركون انتباههم حرا للفهم ، أما القراءة للمبتدئين والمعسرين قرائيا والذين يقرءون كلمة – كلمة ، فإن فك رموز الكلمة لديهم لا يتم بصورة آلية ، وبالتإلى يكون انتباههم بالكامل موجها نحو عملية فك رموز الكلمة ، ومن ثم لا يكون انتباههم موجها لعملية الفهم فى الحال ، ولذلك تكون عملية اشتقاق المعنى أكثر صعوبة .

ويرى " صمويلز " ، بأن طريقة القراءات المتكررة استراتيجية صعبة ، ولكنها مأمول فيها بدرجة كبيرة . ويؤكد " صمويلز " بأن تأثيرات القراءات المتكررة قد تم تطبيقها مع تلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوى الذكاء المتوسط ، والذين تم تشخيصهم بأنهم أضعف قراء فى المدرسة . وعندما تم استخدام القراءات المتكررة بالإضافة إلى التعليم المنتظم بالفصل تم الحصول على نتائج ذات دلالة بالنسبة للضعاف فى القراءة فى كل من الفهم وسرعة القراءة .

ويضيف " صمويلز " ، بأن وظيفة القراءات المتكررة هى تقديم الممارسة المطلوبة لجعل عملية فك رموز الكلمة تتم بصورة آلية ، وهذا بدوره يمكن

القارئ من التركيز على الفهم . وهو يرى أن القراءات المتكررة يمكن تقديمها مع مساعدة سماعية ، أو بدونها وأنها كأداة قد أثبتت فاعليتها فى كل من فك رموز الكلمة والفهم .

ويشرح " كان " ، بأن طريقة القراءات المتكررة وفقا "لصمويلز" تتطلب من الأطفال أن يعيدوا قراءة قطعة قصيرة ذات معنى عدة مرات حتى يتم الوصول إلى مستوى مرضى من الطلاقة . ويشير " جوزيف " ، بأن النظريات المتعلقة بدور تركيز الانتباه ومعدل القراءة والفهم قد أثارت عددا هائلا من المناقشات وتقوم هذه المناقشات أساسا على أن السرعة الشديدة فى التعرف على الكلمات تسمح للقارئ بتحويل انتباهه من فك رموز الكلمة إلى الفهم .

وتوضح " دوهاور " ، بأن الباحثين فى السنوات القليلة الماضية قدموا قائمة مطولة من الدراسات التى عالجت موضوع إعادة القراءة أو قراءات متعددة لنص متصل كأسلوب لتحسين القدرة على القراءة .

وقدمت " دوهادر " ، فوائد القراءات المتكررة على النحو التالى :

١- فيما يتعلق باستراتيجية الدراسة ، فإن إعادة القراءة تعادل إن لم تتفوق على الاستراتيجيات الأخرى الأكثر تعقيدا مثل كتابة المذكرات أو التلخيص عندما يطلب من الأفراد استدعاء المعلومات .

٢- أما بالنسبة للطلاب سواء من ذوى القدرة المرتفعة فى القراءة أو الضعاف ، فإن القراءات المتكررة كاستراتيجية للقراءة تزيد من الإبقاء ، أو الاحتفاظ بالمعلومات .

فإذا ما قرأت الصفحة مرتين مقابل مرة واحدة فإن كلا من القراء الجيدين والضعاف يستفيدون كميا لتذكرهم حقائق أكثر .

٣- تؤدى القراءة المتكررة إلى إعادة تشغيل أسرع للنص ويكون القراء أكثر قدرة على إيجاد الأخطاء أثناء اكتسابهم السرعة والألفة بالنص .

٤- تساعد القراءة المتكررة الطلاب على تذكر التركيبات الأكثر معنى والوحدات الفكرية .

٥- تساعد القراءة المتكررة بصوت مرتفع ، حيث يستمع التلاميذ الصغار إلى قصة من القصص مرارا وتكرارا ، على فهم الأطفال للقصة وتشجيعهم على الاستفسار الأعمق والاستبصارات .

الفصل الثامن
صعوبات التهجئة

صعوبات التهجئة :

بغض النظر عن استخدام أساليب التهجئة العامة في المدرسة يفشل بعض الأطفال في تعليم التهجئة . ويتعلم معظم الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التهجئة عن طريق استخدام أحد الأساليب الشائعة التالية :

(١) التعلم العارض (غير المقصود) يفترض هذا الأسلوب أن الأطفال يمكن أن يتعلموا التهجئة بطريقة غير مقصودة ، حيث يتعلمونها عن طريق القراءة مما يدل على عدم وجود الحاجة إلى التدريس الرسمي لها .

(٢) التعلم من خلال قوائم الكلمات، ويتطلب هذا الأسلوب من الأطفال تعلم التهجئة من خلال قوائم محددة من الكلمات . ويدور الجدل والنقاش في هذه المجالات فيما إذا كان يتوجب على الأطفال تعلم مئات من الكلمات أو الكلمات التي تستخدم باستمرار في اللغة الشفهية أو الكلمات التي لها استخدامات اجتماعية.

(٣) تعلم التهجئة عن طريق التعميم : ويفترض هذا الأسلوب بأن الأطفال الذين ينمون بشكل طبيعي يستطيعون التعميم الذي يمكنهم من تهجئة الكلمات التي لم يسبق لهم حتى قراءتها .

من الواقع العملي من الممكن أن يتعلم الأطفال التهجئة لبعض الكلمات بطريقة عرضية ، وبعضها عن طريق قراءة قوائم الكلمات وكذلك التعلم عن طريق التعميم لكلمات لا توجد أصلاً في تلك القوائم . ويهتم هذا الفصل في الأطفال الذين يفشلون في تعلم التهجئة حتى بعد تقديم تدريس عادي منظم لهم في التهجئة .

العوامل المساهمة في صعوبات التهجئة :

إذا لم يتعلم الطفل التهجئة أو أنه ارتكب أخطاء هجائية كبيرة بعد أن تم تقديم تعليم عادي له فإن ذلك يستدعي إثارة اهتمام كلٍ من المدرسين والأهل، حيث يحتاروا فيما إذا كان سبب ذلك القصور عائداً إلى التدريس نفسه أو لصعوبات نمائية جعلت تعلمه للتهجئة قاصراً مقارنة بالأطفال العاديين. وبناء عليه فإنه من الهام الأخذ بالاعتبار أية أوضاع أو ظروف يمكن أن تساهم في عدم قدرة الطفل على تعلم التهجئة. وفيما يلي ستتم مناقشة بعض العوامل الجسمية ،والبيئية ،والنمائية التي يبدو أنها تعيق تحسن أو تعلم التهجئة.

العجز البصري والسمعي :

تعتبر نواحي العجز الحسية من العوامل التي يجب الاهتمام بها،وقد وجدت الدراسات المتعلقة بإثارة حدة الإبصار على التحصيل في التهجئة عدم ترابط فيما بينها. ويعني ذلك بأن مشكلات حدة البصر البسيطة لا يبدو أنها تعيق من قدرة الأطفال على تعلم التهجئة.. إن دراسة عملية التهجئة عند الطفل الأصم مع الأطفال العاديين ممن لا يعانون من إعاقة سمعية ولكنهم في نفس المستوى القارئ وجد بأن الأطفال الصم يتقدمون في عملية التهجئة عن الأطفال العاديين .

وقد أعاد التجربة "تمبلن" على الأطفال الصم والأطفال الذين يعانون من ثقل في السمع حيث وجد بأن الأطفال في المجموعة الأولى ارتكبوا أخطاء إملائية أقل من المجموعة الثانية. وتشير هذه الدراسات إلى أن العجز في الحواس الخارجية لا تعيق تحصيل الأطفال في التهجئة،فقد تبدو بأن المشكلة مركزية وداخلية أكثر منها سطحية أو خارجية .

العوامل البيئية و التحفيزية :

قد تتضمن هذه العوامل التي تعيق التعلم في التهجئة عدم كفاية عملية التدريس التي تناسب نواحي القصور والضعف لدى الطفل،والاعتبارات المنزلية المعطاة لقيمة النجاح الأكاديمي،وضعف الرغبة لدى الطفل في تعلم التهجئة.وقد تسهل عملية تشجيع الطفل للتهجئة من خلال الأنشطة المحفزة لنجاح الطفل،والأنشطة المعززة لتحصيله وكذلك تطوير الإجراءات التي تساعد الطفل على تقييم أدائه .

الفونيمية (أصوات الكلام) :

أشار "برايدلي" و "برانيت" بأن الأطفال يتعلمون تهجئة الكلمات باستخدام التلميحات الفونيمية للغة.يعتمد الأطفال الذين يقرءون قراءة عكسية على التلميحات الفنولوجية في تهجئة الكلمات.وعن طريق تعلم كتابة الرموز الكتابية التي تمثل الأصوات في الكلمات المنطوقة فإن الأطفال يستطيعون ترجمة اللغة المنطوقة إلى كلمات مكتوبة، ويساعد هذا الأسلوب إضافة إلى أسلوب التعميم الأطفال في تعلم تهجئة تلك الكلمات التي تتفق مع مبادئ الإملاء العادية. وعلى أية حال فإن الاعتماد على التلميحات الفنولوجية للكلمات غير العادية يقود إلى خطأ في التهجئة مثل ((هذا)) فإنها تكتب ((هاذا)).وتتطلب مثل هذه الكلمات تلميحات أخرى مثل التذكر البصري.

الذاكرة البصرية :

إن المقومات الأساسية في تهجئة الكلمات غير العادية يكمن في رؤية تلك الكلمات،وذلك من أجل تذكرها بصرياً في حالة إزالتها من أمام الطفل،وكذلك في القدرة على إعادة كتابتها دون النظر إليها.وفي المراحل اللاحقة يستطيع الطفل كتابة الكلمة،والنظر إليها وتذكر فيما إذا كان ذلك صحيحاً أم لا.ويعاني الأطفال الذين لديهم صعوبات تذكر بصرية شديدة من مشكلات تعليمية في تهجئة الكلمات غير العادة. وبالإضافة إلى تصور جميع الكلمة فإن عملية تهجئة الكلمة تتطلب تذكر أصوات تلك الكلمة. إن تعلم العلاقة بين الصوت والرموز يتطلب ذاكرة بصرية للأحرف وذاكرة سمعية للأصوات. وقد ذكر "هودوكس" بأن المتعلم ينظر بشكل متسلسل ومنفصل لأحرف الكلمة ومن ثم يحاول تذكر الأحرف بصرياً بشكلها المتسلسل .

العجز في الإدراك :

لقد درس "روشل" كلاً من الطلبة الأقوياء والضعاف في عملية التهجئة ووجد أن التمييز البصري والسمعي يرتبطان بشكل قوي بالقدرة على التهجئة، وقد لاحظ بأن التمييز البصري يرتبط بالتهجئة أكثر من التمييز السمعي. وهما في نفس الوقت يعتمدان على بعضهما البعض فيما يقومان به من التعرف على الكلمات، "بويد" و "تالبيرت".

لقد ركز "هوجز" على قضية الخبرات التي تعتمد على الحواس المتعددة وأهميتها أكثر من الخبرة التي تعتمد على حاسة واحدة حيث أوضح بأن الطفل الذي يتعلم تهجئة الكلمة باستخدام حواس السمع،والبصر،واللمس يعتبر في موقف جيد عند محاولة إعادة تهجئة تلك الكلمة عند الحاجة إليها في عملية الكتابة وذلك لأنه يستخدم حواسه تلك بشكل جماعي أو انفرادي من أجل مساعدة ذاكرته في إنتاج تلك الكلمة .وقد أكد "شوردر" ما قاله هوجز عن طريق إجراء دراسة تجريبية للمقارنة بين الأسلوب السمعي للتهجئة مع الأسلوب السمعي – البصري لأطفال في الفصل الرابع والسادس،وقد وجد أن الأطفال الذين يستخدمون الأسلوب السمعي – البصري قد حصلوا على أداء في الهجاء أكثر من غيره.

الكلام والنطق :

يميل الأطفال الذين يعانون من مشكلات لفظية إلى الخطأ في تهجئة الكلمات وذلك لأنهم يخطئون في لفظها "فيرنس" ، وعلى الرغم من أن معظم الأطفال

يتغلبون على صعوبات اللفظ لديهم في الصف الثاني الابتدائي فإن بعضهم تبقى لديه مشكلة اللفظ في مراحل صفية لاحقة .

التقييم الرسمي لصعوبات التهجئة :

هناك عدد كبير من الاختبارات التي تستخدم في مجال التهجئة وهي على نوعين :

اختبارات مسحية أو اختبارات تشخيصية .

عادة ما تتضمن اختبارات التهجئة المسحية في اختبارات التحصيل مثل اختبار ستانفورد للتحصيل واختبار مترو بوليتان للتحصيل واختبارات ايوا للمهارات الأساسية .

وتتم مقارنة أداء الطالب في مثل هذه الاختبارات بالمعايير المقننة التي تم استخراجها من عينة التقنين ومع أن معظم المدرسين يعرفون قدرة التهجئة لكل طفل (وذلك فيما إذا كانت مساوية أو أعلى أو منخفضة بشكل واضح عن الأطفال الآخرين في الفصل) فإن الاختبارات المقننة تعطي درجة قد تؤكد حكم المدرس.

أما اختبارات التهجئة التشخيصية فإنها لا تقيس فقط المستوى الصفي الذي لا يتمكن الطفل من التهجئة عليه بشكل مناسب ولكنها أيضاً تقدم معلومات عن جوانب الضعف والقوة في مجالات التهجئة المختلفة. وتتضمن هذه الجوانب بعض العوامل مثل تسمية أصوات الحروف،وكتابة الكلمات،وتهجئة الكلمات شفهياً، وتهجئة مقاطع الكلمات وعكس الحروف في التهجئة وربطها مع بعض العوامل المساهمة لصعوبات التهجئة مثل التمييز البصري والسمعي ،والذاكرة البصرية ومشكلات النطق والحركة .

التشخيص غير الرسمي :

يلاحظ المدرسون سواء أكانوا مدرسين عاديين أم مدرسين في التربية الخاصة تهجئة الطفل ويحاولون تصحيح الأخطاء التي يصدرها في تهجئة الكلمات. حيث نجد أن الطفل العادي سوف يتعلم التهجئة بشكل عرضي من خلال القراءة، وبعض التعليمات الصوتية ومن خلال تذكر شكل الكلمة . وأما بالنسبة للأطفال الذين يعانون من صعوبات شديدة في التهجئة فإن المدرس أو الفاحص يحتاج إلى تقييم أكثر عمقاً . وسوف يتم التعرض إلى بعض المراحل التي يمكن للمدرس اتباعها في تحليل مشكلات التهجئة لدى الأطفال الذين لا يتعلمون بالطرق العادية في التدريس .

حدد التفاوت فيما بين تهجئة الطفل وقدرته الحقيقية على ذلك :

فكما هو الحال في القراءة فإن القدرة الحقيقية للقراءة يمكن تقديرها من خلال فهم اللغة . القصة له ؟

هل يتعلم الطفل موضوعات المنهج المدرسي بشكل غير مرتبط بالقراءة مثل الحساب ؟

هل يظهر الطفل نضجاً عقلياً في مستوى الأطفال في نفس عمره الزمني ؟

في أي مستوى من التهجئة يقوم الطفل بالأداء بشكل سليم ؟

كم ينخفض مستوى الطفل في التهجئة عن عمره الزمني ؟

هذا وإن التفاوت فيما بين التحصيل في التهجئة والتوقع يحدد درجة الإعاقة في التهجئة .

حدد الأخطاء في التهجئة :

لتقييم أخطاء التهجئة ، من الضروري ملاحظة الأخطاء المتكررة التي يقوم بها الطفل عند محاولته تهجئة الكلمات .

فبالنسبة للأطفال الذين يتمكنون من تهجئة كلمات قليلة فقط نجد أنه من الضروري تقييم معرفة الطفل بعلاقة الصوت مع الحرف . وللوصول إلى ذلك يطلب المدرس من الطفل أن يكتب الحرف الأول من سلسلة من الكلمات ومن ثم يطلب منه أن يكتب الحرف الأول والثاني في الكلمات .

أما بالنسبة للأطفال في مستويات الصفية من الثاني حتى الثامن فإنه يفضل استخدام قوائم الكلمات لفحص مهرة الطفل في التهجئة بحيث تضم هذه القوائم مجموعة من الكلمات المتدرجة لتناسب المستويات الصفية المختلفة . فإذا استطاع الطفل القيام بتهجئة ٥٠٪ أو أكثر من الكلمات الموجودة في أحد المستويات الصفية فإن أداءه يعتبر في نفس المستوى الصفي .

ويمكن أن يسأل المدرس بعض الأسئلة ليحدد الأخطاء البارزة التي يقع فيها الأطفال عند محاولتهم القيام بالتهجئة، ومنها :

١- هل أضاف الطفل حروفاً غير ملائمة للكلمة ؟

٢- هل حذف الطفل أي حرف من الحروف الضرورية المكونة للكلمة ؟

٣- هل يعكس الطفل الحروف، أو المقاطع أو الكلمات ؟

٤- هل تعكس أخطاء التهجئة عدم النطق الصحيح للكلمة ؟

٥- هل فشل الطفل في التعميم، وهل استطاع تهجئة بعض الكلمات ولكنه فشل في تهجئة البعض الآخر .

٦- هل أخطأ الطفل في تهجئة الحروف المتحركة والحروف الساكنة ؟

٧- هل تحدث أخطاء الطفل أصلا في الكلمات غير العادية ؟
٨- هل تعلم الطفل أية قاعدة من قواعد التهجئة ؟

حدد العوامل المساهمة لأخطاء التهجئة :

إن معظم المدارس تقوم بإجراء مسح أولي للتعرف على قدرات الأطفال البصرية والحسية وذلك باستخدام بعض الإجراءات المقننة . وقد يتمكن مدرس الفصل من ملاحظة فيما إذا كان الطفل يغمض عينيه جزئياً عند القراءة من الكتاب أو أنه يظهر إشارات أخرى تدل على احتمال وجود مشكلة بصرية لديه.

وبالمثل فإن المدرس يتمكن من خلال الاختبار السمعي الأولي أو البسيط من تحديد فيما إذا كان الطفل بحاجة إلى تحويله لإجراء اختبار سمعي دقيق أم لا.

ويتمكن المدرس أيضاً من خلال اتجاهات الطفل وتاريخه التطوري أن يحدد فيما إذا كانت هناك بعض العوامل الموجودة في البيت أو المدرسة تؤثر على تعلم الطفل . ففي مثل هذه الحالات قد يتأخر تعلم القراءة والكتابة والتهجئة والحساب ، حيث أن الصعوبة قد لا تنحصر في التهجئة فقط . وتعتبر اتجاهات الطفل نحو تعلم التهجئة عاملا آخر يجب أخذه بالاعتبار، فإذا ما تكرر فشل الطفل سنة بعد أخرى فليس من الغريب أنه سوف يحبط ويصبح غير مهتم في تعلم التهجئة .

ولقد اعتبرت الذاكرة البصرية والتي تمثل إحدى القدرات النمائية عاملا هاما في تعلم تهجئة الكلمات غير العادية . ولقد تم وصف إجراءات التقويم غير الرسمية للذاكرة البصرية في الفصل الخاص بصعوبات القراءة .

وتعتبر عوامل التمييز السمعي والبصري والذاكرة السمعية بحاجة إلى مزيد من التقييم الدقيق لها للتحقيق من سلامتها لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التهجئة . ولفحص التمييز السمعي فقد يقف المدرس خلف الطفل ويطلب منه أن يحدد فيما إذا كانت الكلمات التي سوف ينطق بها متشابهة أم مختلفة تعليمية في القراءة والتهجئة . وفي الصف الثالث فقد دربت المعلمة الطفل على القراءة العلاجية للأصوات حيث أن هذا التدريب يساعد في التهجئة ولكنه ليس كافياً بسبب أن التهجئة تتطلب معرفة الأصوات من جهة وتعميمها من جهة أخرى وكذلك الذاكرة البصرية للكلمات غير الصوتية.

مظاهر الضعف الإملائي :

فيما يلي يتم عرض أكثر الأخطاء الإملائية الشائعة بين التلاميذ ذوى صعوبات الكتابة بصفة عامة فى المدارس الابتدائية حيث تظهر تلك الأخطاء و

تتكرر على النحو التالي :

١- الهمزات في وسط الكلمة :

مثل :

عباءة ـ فؤاد ـ مسألة ـ فجأة ـ تألمون .

يكتبها الطالب بالشكل التالي :

عبائة ـ فوأد ـ مساءلة ـ فجئة ـ تاءلمون .

٢- الهمزات في آخر الكلمة :

مثل :

بيداء ـ تباطؤ ـ القارئ ـ امرؤ ـ ينبئ .

يكتبها الطالب بالشكل التالي :

بيدأ ـ تباطوء ـ القاري ـ امروء ـ ينبيء .

٣- همزات الوصل والقطع :

- همزات الوصل مثل :

اختبار ـ اشتراك ـ التحق ـ استخرج ـ استقبال .

كلمات كلها همزات وصل يكتبها الطالب بهمزات قطع بالشكل التالي :

إختبار ـ إشتراك ـ إلتحق ـ إستخرج ـ إستقبال .

- همزات القطع مثل :

إعراب ـ أسماء ـ أحمد ـ إلمام ـ إزالة .

كلمات كلها همزات قطع يكتبها الطالب بهمزات وصل بالشكل التالي :

اعراب ـ اسماء ـ احمد ـ المام ـ ازالة .

٤- التاء المربوطة والتاء المفتوحة :

- التاء المربوطة مثل :

كرة ـ نافذة ـ قضاة ـ سبورة ـ صلاة .

كلمات كلها تنتهي بتاء مربوطة يكتبها الطالب بتاء مفتوحة بالشكل التالي :

كرت ـ نافذت ـ قضات ـ سبورت ـ صلات .

- التاء المفتوحة مثل :

مؤمنات ـ بيوت ـ أموات ـ علامات ـ صفات .

كلمات كلها تنتهى بتاء مفتوحة يكتبها الطالب بتاء مربوطة بالشكل التالي :

مؤمناة ـ بيوة ـ أمواة ـ علاماة ـ صفاة .

٥- اللام الشمسية واللام القمرية :

- اللام الشمسية مثل :

الشمس ـ النهار ـ السمع ـ التاء ـ الرعاية .

يكتبها الطالب بالشكل التالي :

اشمس ـ انهار ـ اسمع ـ اتاء ـ ارعاية .

٦- الحروف التي تنطق ولا تكتب :

مثل :

إله ـ لكن ـ أولئك ـ هذا ـ عبد الرحمن .

يكتبها الطالب بالشكل التالي :

إلاه ـ لاكن ـ أولائك ـ هاذا ـ عبدالرحمان .

٧- الحروف التي تكتب ولا تنطق :

مثل :

عمرو (في حالتي الرفع والجر) ـ أكلوا ـ بذلوا ـ لن يهملوا ـ كتبوا .

يكتبها الطالب بالشكل التالي :

عمر ـ أكلو ـ بذلو ـ لن يهملو ـ كتبو .

٨- الألف اللينة المتطرفة :

مثل :

علا الصقر ـ دعا الشيخ لك ـ أعيا المرض صاحبه ـ عصا الأعمى طويلة ـ بكى .

يكتبها الطالب بالشكل التالي :

على الصقر ـ دعى الشيخ لك ـ أعيى المرض صاحبه ـ عصى الأعمى طويلة ـ بكا.

٩- الخلط بين الحروف المتشابهة رسماً أو صوتاً :

مثل كلمات بها حرف الظاء :

ظاهر ـ نظر ـ عظم ـ ظلام ـ ظلم .

يكتبها الطالب بحرف الضاد بالشكل التالي :

ضاهر ـ نضر ـ عضم ـ ضلام ـ ضلم .

أو كلمات بها حرف الضاد :

مريض ـ عوض ـ رفض ـ محاضرة ـ بغضاء .

يكتبها الطالب بحرف الظاء بالشكل التالي :

مريظ ـ عوظ ـ رفظ ـ محاظرة ـ بغظاء .

وهذا الخلط ناتج من عدم إخراج الحرف من مخرجه بشكل صحيح .

فمخرج الضاد الصحيح هو :

إحدى حافتي اللسان مما يلي الأضراس العليا .

ومخرج الظاء الصحيح هو :
من طرف اللسان مع أطراف الثنايا العليا .
وهناك كلمات يخطئ فيها الطالب بسبب تشابه المخرج مثل :
صابر ـ استطلاع ـ غريق .
يكتبها الطالب بالشكل التالي :
سابر ـ اصطلاع ـ قريق .

١٠- الإشباع (قلب الحركات) :

- قلب الضمة واواً مثل :
أحبُ ـ نحنُ ـ لهُ .
يكتبها الطالب بالشكل التالي :
أحبو ـ نحنوا ـ لهو .

- قلب الفتحة ألفاً مثل :
يلعبونَ ـ لن تندمَ ـ كتبَ .
يكتبها الطالب بالشكل التالي :
يعلبونا ـ لن تندما ـ كتبا .

- قلب الكسرة ياء مثل :
إليهِ ـ إلى الفصل ـ بالقلم .
يكتبها الطالب بالشكل التالي :
إليهي ـ إلى الفصلي ـ بالقلمي .

الاقتراحات العلاجية :

يعتمد علاج الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التهجئة كثيراً على أساليب التدريس المستخدمة في تدريس التهجئة للأطفال في الصفوف العادية . فالأطفال الذين لم يتم تعلمهم بالطرق العادية فهم بحاجة إلى برامج خاصة بشكل مركز . ويتمثل أحد الاختلافات الأساسية في وجهات النظر في تشخيص العوامل المساهمة التي تؤثر في تحصيل الطفل الهجائي، على سبيل المثال فإن الطفل الذي يعاني من مشكلة لفظية ويعاني في نفس الوقت من صعوبات في التمييز السمعي فإنه سيواجه صعوبة في التعلم إلا إذا عدلت المواد والأساليب التدريسية بشكل يتلاءم مع جوانب القوة والضعف لديه .

وفي مثل هذه الأوضاع يتم استخدام أسلوب التدريب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية إضافة إلى إجراءات التدريس العادي للمهارات . وفيما يلي عرض للاقتراحات العلاجية العامة والخاصة :

التدريس الفردي :

تتطلب حالة الطفل الذي يفشل في التهجئة تدريساً أو برامج فردية وذلك على الأقل في بداية مرحلة المعالجة حيث يوصي بأن يخصص لكل طفل مدرس يقوم بتدريبه بشكل فردي . وفي مثل هذه الحالة فإن الطفل يبدي انتباها للمهمة وتكون استجابته أكثر وعياً ، إضافة إلى إمكانية تعديل التدريس بما يتناسب مع جوانب القوة والضعف لهذا الطفل . وكذلك يمكن التأكيد على تحقيق النجاح ضمن تلك البيئة التي تركز على التدريب الفردي ، وبعد أن يتحسن أداء الطفل ويطور ثقته بنفسه يمكن أن يدرس مع طفل آخر أو من خلال مجموعة صغيرة .

تطوير الوعي بعملية التهجئة :

درس الطفل من خلال التدريب والتمرين الهجائي على الإشراف ومراقبة كتابته بعد التهجئة . ومن المهم جداً أن يتضمن برنامج التهجئة العلاجي وعياً بصحة تهجئة الكلمات وتطوير عادة الإشراف والمراقبة الذاتية .

تنظيم دروس علاجية في التهجئة :

يصبح الأطفال أكثر تحفزاً ويملكون فترة انتباه أطول ويستمرون مدة أطول على المهمة إذا ما حققوا نجاحاً على المهارة التي يعملون عليها .

ولذلك فمن الهام برمجة الدرس بطريقة تجعل الطفل يمر بخبرة النجاح في كل استجابة إذا أمكن ذلك . وللوصول إلى ذلك ابدأ بالكلمات التي يمكن أن ينجح عليها الطفل ، وقم بزيادة درجة الصعوبة تدريجياً .

توفير التعليم الزائد :

تعتمد كثيرٍ من برامج التهجئة إلى تحمل الطفل فوق طاقته عن طريق تقديم عدد كبير جداً من الكلمات بهدف تعلم الطفل جزءاً منها ولذلك فإنه ينصح بتدريس الطفل كلمات قليلة بشكل يمكن الطفل من تعلمها بشكل تام فضلاً عن القيام بتدريس كلمات كثيرة جداً يمكن أن ينساها الطفل في اليوم التالي.

تعديل التدريس بما يتلاءم مع جوانب القوة والضعف لدى الطفل :

يعتبر تنظيم البرامج الهجائية بشكل يتلاءم مع جوانب القوة والضعف لدى الطفل مطلباً رئيسياً في برنامج معالجة التهجئة . فإذا كان الطفل يعاني من مشكلة في استخدام التلميحات الصوتية في التهجئة فعلى المدرس إما أن يدرب الطفل على العلاقة بين الصوت والرمز أو يستخدم الأسلوب التحليلي بحيث يطلب من الطفل لفظ كلمة Cat وكتابة C – a – t . فإذا كانت مشكلة الطفل الهجائية تعود إلى خطأ في اللفظ فعلى المدرس أن يلفظ تلك الكلمات والجمل

بشكل واضح ويطلب من الطفل تقليده . وإذا كان الطفل يعاني من مشكلة في التمييز البصري فعلى المدرس تدريس التمييز البصري في دروس التهجئة .

وإذا كان الطفل يعاني من مشكلة في الذاكرة فعلى المدرس أن يحاول تطوير عادات تصور الكلمة خلال قراءته لها وتذكر الصورة البصرية لها ويسمى هذا الأسلوب أسلوب التدريب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية .

توفير التدريس الذي يساعد في عملية التعميم :

كما تمت الإشارة سابقاً يعتبر التعميم أحد الأساليب التي يستخدمها الأطفال في عملية التهجئة . فبالنسبة للأطفال الذين يعانون من صعوبات شديدة في التهجئة فعلى المدرسين المعالجين التركيز على تدريس عملية التهجئة تلك . فبدلاً من عرض القوانين يمكن للمدرس ترتيب المادة التعليمية بطريقة تسهل على الطفل استخدام التعميم فيها وبعد إتقان عملية التعميم من قبل الطفل يمكن للمدرس عرض وتقديم القوانين التي يكون قد اكتشفها الطفل بنفسه .

استخدام الأسلوب المتعدد الحواس في دروس التهجئة :

لقد تمت الإشارة سابقاً إلى أن استخدام الأسلوب المتعدد الحواس في تدريس التهجئة ينزع إلى إعطاء أفضل النتائج حيث أنه يمكن الطفل من النظر والاستماع والإحساس . وقد أرجعت "لوريا" هذه النماذج الحسية على أنها تحليل بصري وتحليل سمعي وتحليل حس- حركي وفي هذا الأسلوب يتم تدريس الكلمة حيث يقوم الطفل بتحليلها بصرياً (محلل بصري) ومن ثم تحليلها سمعياً وسماعها (محلل سمعي) ومن ثم كتابتها من الذاكرة (محلل حس — حركي) . فعندما يتعلم الأطفال كيفية تهجئة الكلمة فإنهم يحللونها بصرياً ويلفظونها ويكتبونها من الذاكرة .

ويعتبر أسلوب فيرنالد البصري والسمعي والحس- حركي و اللمسي الخاص بالقراءة والتهجئة مثالاً على الأسلوب متعدد الحواس . ويتضمن أسلوب "فيرنالد" ثماني خطوات :

١- يرى الطالب الكلمة المراد تعلمها مكتوبة أمامه و يسمع نطقها من المدرس .
٢-يعيد الطالب الكلمة (لفظي وسمعي) .
٣- بينما يقرأ الطفل الكلمة يقوم بتتبع حروفها بإصبعه .
٤- تمسح الكلمة من أمام الطفل ويطلب منه كتابتها من الذاكرة .
٥- يكتب الطفل الكلمة مرة أخرى على صفحة أخرى .
٦- يوفر المدرس للطفل فرصاً متكررة لاستخدام تلك الكلمة .

٧- يشجع المدرس الطفل على استخدام الكتب والقواميس لإيجاد التهجئة الصحيحة للكلمة .

٨- ينظم المدرس دروساً في المطابقة الهجائية التي تتطلب الكتابة بدلاً من الاستجابة اللفظية .

توفير التعزيز :

يعتبر توفير المديح والتشجيع أثناء دروس المعالجة أمراً ضرورياً . ويعتبر استخدام المديح أو التعزيز الاجتماعي كافياً لمعظم الأطفال بينما يعتبر توفير التعزيز المادي للبعض الآخر من الأطفال أمراً ضرورياً . وحيثما أمكن المدرس توفير أشكال مختلفة من التعزيز في البيت .

استخدام كلمات وظيفية :

من المعروف أن الأطفال يتعلمون ويحتفظون بالمواد التعليمية التي لها أهمية بالنسبة لهم، وهم في نفس الوقت ينسون الكلمات والمواد التعليمية غير المألوفة. ويجب استخدام الكلمات ذات المعنى في الجمل حيثما كان ذلك ممكناً .

تطوير مهارات التصور في عملية التهجئة :

تعتبر الذاكرة البصرية إحدى أكثر العوامل ارتباطاً بالقدرة على التهجئة والتي تعني القدرة على التصور أو التخيل أو القدرة على تخيل تسلسل الحروف في الكلمة. فالأطفال الذين يعانون من صعوبات شديدة في التهجئة والقراءة يواجهون صعوبات بالغة في تذكر شكل الكلمة . وباستخدام التمرين والتدريب ويتمكن هؤلاء الأطفال من تحسين تذكرهم للكلمات .

أما بالنسبة للأطفال الذين يعانون من صعوبات شديدة في التهجئة ، فقد استخدمت معهم الإجراءات العلاجية التالية بشكل واضح :

١-اكتب كلمة غير معروفة للطفل على اللوح أو على ورقة ومن ثم لفظها .

٢-اطلب من الطفل أن ينظر إليها ويسميها .

٣-اطلب منه أن يتتبع أحرف الكلمة ويرسمها في الهواء بينما هو ينظر إليها، اسمح للطفل أن يسمي كل حرف من حروفها . ويسمح هذا الإجراء للطفل تصور الكلمة بشكل أكثر دقة .

٤-امسح الكلمة أو قم بتغطيتها واطلب منه أن يرسمها في الهواء ويقرأها في نفس الوقت .

٥- أعد الخطوة الثالثة إذا كان ذلك ضرورياً .

٦- اجعل الطفل يتتبع الكلمة ويرسمها في الهواء ويلفظها في نفس الوقت إلى الحد الذي يشعر فيه الطفل بأنه قادر على تذكرها بشكل صحيح .
٧-اطلب من الطفل أن يكتب الكلمة من الذاكرة وينطق بها ، أعد هذا الإجراء عند الضرورة .
٨-درس كلمة أخرى بنفس الطريقة .
٩-اطلب من الطفل أن يرسم الكلمة الأولى في الهواء ومن ثم يكتبها من الذاكرة . إذا فشل أعد الخطوات ٢ إلى ٧ .
١٠-عندما يكون الطفل قد تعلم تهجئة الكلمة الأولى وكلمة أخرى من الذاكرة ، اكتب الكلمة في الدفتر الخاص بتقدم الطفل ، ويعتبر هذا الدفتر سجلاً خاصاً بالطفل وكذلك برنامجاً للمراجعة ، ويمكن استخدامه أيضاً لتسجيل عدد الكلمات التي تعلمها الطفل كل يوم .
١١-استخدم الكلمات المتعلمة في الجمل والواجبات المدرسية حيثما كان ذلك ممكناً.

الوسيط اللفظي :

لقد أظهرت الدراسات التي قام بها "فالنتينو" وغيره من الباحثين بأن لفظ الكلمة يساعد الذاكرة البصرية . ولقد عرضت الدراسات النفسية المبكرة بأن الفرد يمكن أن يتعلم الكلمات بشكل أسرع إذا تلفظ بها . ويعتبر التلفظ أيضاً عملية حس- حركية وبناء عليه فإن الذاكرة البصرية يمكن أن تدعم عن طريق المحلل الحس- حركي . ويعتبر النظر إلى الكلمة والنطق بها وكذلك كتابتها والنطق بها وكذلك تتبع الكلمة ورسمها في الهواء أساليب ناجحة في عملية التهجئة التي تستخدم المحلل الحس - حركي .

دروس الأطفال على استخدام القاموس : تستخدم القواميس بشكل عام للمساعدة في تحديد وتعريف الكلمات وتستخدم أيضاً في تهجئة الكلمات . وفي المستويات الصفية الأولى فإن استخدام القاموس يعتبر ذا فائدة محدودة حيث أن الأطفال في تلك المراحل لم يتعلموا الحروف الهجائية بعد . وعلى أية حال فكلما تقدم الطفل في المراحل الدراسية يجب أن يدرب على استخدام القاموس . ومن الواضح أن استخدام القاموس يحتاج إلى تعلم الحروف الهجائية وغيرها من المهارات.

تطوير مهارات التصور في عملية التهجئة :

تعتبر الذاكرة البصرية إحدى أكثر العوامل ارتباطاً بالقدرة على التهجئة والتي تعني القدرة على التصور أو التخيل أو القدرة على تخيل تسلسل الحروف في الكلمة.فالأطفال الذين يعانون من صعوبات شديدة في التهجئة والقراءة يواجهون صعوبات بالغة في تذكر شكل الكلمة وباستخدام التمرين والتدريب يتمكن هؤلاء الأطفال من تحسين تذكرهم للكلمات .

*** أما بالنسبة للأطفال الذين يعانون من صعوبات شديدة في التهجئة،فإنه يفضل استخدام الإجراءات العلاجية التالية بشكل واضح:**

١-اكتب كلمة غير معروفة للطفل على اللوح أو على ورقة ومن ثم لفظها .

٢-اطلب من الطفل أن ينظر إليها ويسميها .

٣-اطلب منه أن يتتبع أحرف الكلمة ويرسمها في الهواء بينما هو ينظر إليها،اسمح للطفل أن يسمي كل حرف من حروفها.ويسمح هذا الإجراء للطفل تصور الكلمة بشكل أكثر دقة .

٤- امسح الكلمة أو قم بتغطيتها واطلب منه أن يرسمها في الهواء ويقرأها في نفس الوقت .

٥- أعد الخطوة الثالثة إذا كان ذلك ضرورياً .

٦- اجعل الطفل يتتبع الكلمة ويرسمها في الهواء ويلفظها في نفس الوقت إلى الحد الذي يشعر فيه الطفل بأنه قادر على تذكرها بشكل صحيح .

٧- اطلب من الطفل أن يكتب الكلمة من الذاكرة وينطق بها ،أعد هذا الإجراء عند الضرورة .

٨- درس كلمة أخرى بنفس الطريقة .

٩- اطلب من الطفل أن يرسم الكلمة الأولى في الهواء ومن ثم يكتبها من الذاكرة.

- إذا فشل أعد الخطوات ٢ إلى ٧ .

١٠- عندما يكون الطفل قد تعلم تهجئة الكلمة الأولى وكلمة أخرى من الذاكرة،اكتب الكلمة في الدفتر الخاص بتقدم الطفل،ويعتبر هذا الدفتر سجلاً خاصاً بالطفل وكذلك برنامجاً للمراجعة،ويمكن استخدامه أيضاً لتسجيل عدد الكلمات التي تعلمها الطفل كل يوم .

١١- استخدم الكلمات المتعلمة في الجمل والواجبات المدرسية حيثما كان ذلك ممكناً.

الفصل التاسع

بناء وتصميم الخطط التربوية والتعليمية للأطفال ذوى صعوبات التعلم

هنالك متغيرات كثيرة تحيط بالفرد سويا كان أم معوقا ، وهذه المتغيرات تتطلب تنسيقا داخليا فيما يخص الأفراد ذوو صعوبات التعلم ، وتنسيقا خارجيا فيما يخص ما يحيط بهم ، و عندما تتفاعل هذه العناصر مع بعضها تفاعلاً مناسباً فإننا يمكن أن نتوقع نجاح التدخل من خلال الخطط المحددة من أجل تعديل سلوك الفرد والاستفادة من قدراته بأكبر قدر ممكن .

لهذا السبب ولغيره قامت العديد من المحاولات من أجل بناء منهاج ورسم خطط تربوية و تعليمية تتفق مع قدرات الأفراد ذوى صعوبات التعلم وتناسب واحتياجاتهم، ومن هذا المنطلق نحاول أن نوضح بعض المفاهيم التى تعتبر ضرورية فى الخطة التعليمية الفردية حيث أن الخطة هذه تشكل شقا هاما فى المنهاج .

إذ أن بناء مناهج لهذه الفئة من الأفراد مهما كانت إعاقتهم يتطلب الإحاطة بنقطتين هامتين :

١- أن مناهج ذوى صعوبات التعلم تبنى بالطريقة الفردية أى أن هناك ما يسمى بالمنهاج الفردى لكل طفل ، وهذا على عكس مناهج العاديين التى تكون عامة لكل الأطفال فى مرحلة دراسية ولمستوى عمرى معين .

٢- توضع الأهداف فى مناهج ذوى صعوبات التعلم بعد قياس مستوى الأداء الحالى، وبعد ذلك يبحث عن طريقة لتدريسها ، وهذا على عكس مناهج العاديين إذ توضع الأهداف سلفاً ويبحث لها بعد ذلك عن محتوى مناسب يغطيها .

تصميم البرامج التربوية الفردية :

من الضرورى أن نضع برنامجا تربويا فرديا لكل فرد من ذوى صعوبات التعلم سواء أكان فى مؤسسة تعليمية أو فى طريقه للالتحاق بها ، فيجب أن يكون هذا المنهاج معدا قبل أن تقدم للطفل التربية الخاصة أو الخدمات المتصلة بها .

فعندما تلاحظ معلمة رياض الأطفال أن أحد الأطفال يعانى من بعض الصعوبات أو المشاكل أو الإعاقات التى تعيقه عن التحصيل أو المشاركة الإيجابية فى الأنشطة داخل المجموعة التى ينتمى إليها ، مما يستلزم ضروريا

عمل برنامج تربوى فردى له ، أو عندما يتقدم أحد أولياء الأمور بطلب إلحاق طفله فى برنامج التربية الخاصة فى إحدى المؤسسات أو المدارس ، فإن الأمر يستلزم ، وقبل الشروع فى تقديم التربية الخاصة له ، ضرورة أن يشكل فريق عمل من المتخصصين لتقرير مدى حاجة هذا الطفل إلى البرنامج التربوى الفردى وتحديد نوعية المتخصصين والخدمات اللازمة لتحقيق ذلك ومدى توافر هذه الخدمات فى المدرسة أو فى المؤسسات التربوية أو الاجتماعية ، وذلك بهدف تصميم برنامج تربوى فردى خاص بالطفل ، ولتحقيق ذلك لابد من عمل الخطوات التالية :

أولاً : دراسة الحالة :

وهى الوعاء الذى ننظم ونقيم فيه كل المعلومات والنتائج التى نحصل عليها من الطفل ، وتركز دراسة الحالة على الطفل نفسه ، وهى أساسا استطلاعية فى منهجها وتهدف إلى التوصل إلى الفروض ، عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعى والفحوص الطبية والاختبارات النفسية ، إن دراسة الحالة التى تدور أساسا حول الكائن الإنسانى فى تفرده ، تكون الطريقة المفضلة لدى واضعى البرامج الفردية فى مجال التربية الخاصة .

مصادر المعلومات فى دراسة الحالة :

تختلف المعلومات الواردة فى دراسة الحالة باختلاف مصادرها وتشمل :

١ـ الملاحظة: تتم ملاحظة الطفل خلال المقابلة والفحص السيكولوجى وملاحظات الآخرين الذين يعرفون الطفل .

حيث تتضمن الملاحظة متابعة السلوك أثناء حدوثه ومن ثم تسجيل البيانات عنه، وقد يقوم المعلمون أو الآباء أو أشخاص غيرهم بالملاحظة التى تأخذ عدة أشكال مثل ملاحظة وتسجيل تكرار السلوك ، أو مدة حدوثه ، أو شدته ، أو شكله ، ويجب أن تقتصر الملاحظة على الأنماط السلوكية ذات الأهمية العلمية كما هو الحال بالنسبة للاستجابات التى يراد خفضها أو تدعيمها أو تشكيلها وما إلى ذلك.

١ ـ البيانات الكمية والكيفية المتمثلة فى نتائج الفحوص الطبية والعملية والاختبارات السيكولوجية .

فالاختبارات ، تصنف وفقا لعدة عوامل منها : طريقة تطبيقها وأهدافها ومضمونها ، فالاختبارات مثلا إما أن تكون رسمية أو غير رسمية ، وتسمى الاختبارات بالرسمية إذا كانت إجراءات تطبيقها مقننة ، فى حين أن الاختبارات غير الرسمية غالبا ما تكون من تطوير المعلمين بهدف قياس مدى

معرفة الطلاب فى مجال معين من مجالات المنهاج .

كذلك فالاختبارات إما أن تكون فردية تعطى لطالب واحد . أو جماعية تطبق على جميع الطلاب فى الصف فى ذات الوقت . وتختلف الاختبارات أيضا من حيث طريقة استخدام نتائجها . فهى إما أن تكون معيارية المرجع إذا كان أداء الطالب سيقارن بأداء الطلاب الآخرين . أو محكية المرجع إذا كانت النتائج تستخدم لتحديد ما إذا أتقن الطالب المادة الدراسية أو لا ، كذلك تصنف الاختبارات حسب المجال أو المحتوى الذى تغطيه الفقرات ، وبناء على ذلك فهناك اختبارات تقيس الذكاء والشخصية والسلوك التكيفى ، والنمو اللغوى ، والقدرات الإدراكية الحركية والقدرات الحسية والتحصيل .

٢ـ البيانات التاريخية المستمدة من السجلات والوثائق والمقابلات وتشمل:

التاريخ العائلى والشخصى ، الاجتماعى ، التعليمى وهى البيانات التى تلقى ضوءاً على نشأة مشكلات الطفل وأصولها .

ويمكن إجراء المقابلة مع شخص واحد أو مع مجموعة أشخاص ، وبالإمكان مقابلة الشخص المستهدف مباشرة أو جمع معلومات عنه من خلال مقابلة أشخاص يعرفونه جيدا ، أو المقابلات أيضا إما أن تكون رسمية (محددة مسبقا وتعليمات إجرائها موحدة) وإما أن تكون غير رسمية (تعتمد على الأسئلة المتضمنة فيها على طبيعة استجابات الشخص) .

وقد تحصل على الكثير من المعلومات عن الطفل من مصادر أخرى مثل أفراد العائلة وزملائه ومعلميه وأطبائه المعالجين ومن السجلات المدرسية والطبية ومذكرات الأم عن طفلها ، وليس من المستبعد أن يحرف الآباء والأمهات المعلومات عن الطفل، ولذلك فإنه من المفيد دائما المقارنة بين المعلومات التى نحصل عليها من مصادر مختلفة.

وبالطبع جمع البيانات ليس مهمة معلمة رياض الأطفال بمفردها بل إن جمع المعلومات والبيانات المختلفة عن الطفل صاحب الحالة يتطلب تعاون متخصصين كالأخصائى النفسى، والأخصائى الاجتماعى والطبيب المعالج وغيرهم من المختصين، بجانب معلمة الفصل ، وكذلك ولى الأمر .

ثانيا : تقويم الشخصية :

يتم تقويم الطفل عن طريق تنسيق البيانات التى حصل عليها عن الطفل بما يسمح برسم صورة واضحة عن الشخصية بالاستعانة بمختلف المصادر من ملاحظة ومقابلة واختبارات ، حيث تهدف البطاقة إلى مساعدة واضعى ومنفذى البرامج الفردية للأطفال ذوى صعوبات التعلم .

تتكون البطاقة – بالإضافة إلى المعلومات العامة – من تسعة أقسام رئيسية :

١– تحديد المشكلة .

٢– الجهود التى بذلت لحلها .

٣– الطفل فى الروضة (القدرات – التحصيل – النشاط – حالة الطفل أثناء ممارسة الأنشطة داخل الروضة – موقف الطفل من الروضة والمعلمة والأطفال الآخرين) .

٤– بيانات عن البيئة – الحالة المنزلية – الوالدان – الإخوة ، التاريخ التطورى ، السلوك المميز للطفل، البيانات الإضافية عن البيئة .

٥– بيانات عن النمو والتطور وتشمل الصحة والمظهر العام .

٦– بيانات عن ديناميات الشخصية تشمل الحاجات والالتزامات ، التوافق مع الواقع ، الانفعالات .

٧– تشخيص مشكلات الطفل وتقييم شخصيته ، وتشخيص مشكلات الطفل وتفسيرها .

٨– التوصيات .

٩– التتبع وتسجل فيه النتائج التى تحققت .

هذا ويصف " مكلوفين " و "لويس" ، التوجهات الحديثة على صعيد التقييم التربوى – النفسى فى ميدان التربية الخاصة عموما على النحو التإلى :

١– يجب اختيار الاختبارات وأدوات التقييم الأخرى المناسبة التى تخلو من التحيز ضد المفحوص بسبب إعاقته ، كذلك يجب على الفاحص أن يتجنب التحيز ضد المفحوص على أساس الخلفية أو الثقافة .

٢– يجب تطبيق الاختبارات بلغة المفحوص أو بطريقة التواصل التى يستخدمها ما لم يكن القيام بذلك أمراً مستحيلا .

٣– يجب أن يتمتع الاختبار المستخدم بالصدق فيما يتعلق بالأهداف المحددة التى يتم استخدامه من أجلها .

٤– يجب أن يقوم أخصائيون مدربون بتطبيق الاختبارات وذلك وفقا للتعليمات التى ينص عليها الاختبار .

٥– يجب اختيار الاختبارات بحيث يتم تقديم صورة دقيقة عن مواطن الضعف ومواطن القوة لدى المفحوص فى الجوانب المعرفية أو التحصيليه وليس الضعف الحسى الذى يعانى منه .

٦– يجب عدم الاكتفاء بتطبيق اختبار واحد لوضع البرنامج التربوى للطالب .

٧– يجب أن تكون الاختبارات وأدوات التقييم الأخرى مصممة لتقييم حاجات

تربوية محددة .

٨- يجب استخدام أسلوب التقييم الشمولى الذى يقوم به فريق متعدد التخصصات.

٩- يجب تقييم الطفل بشكل فردى .

١٠- يجب تطوير وتصميم اختبارات متنوعة لا تقتصر على الاختبارات المقننة وتطبيق طرق جديدة لتقييم المهارات الأكاديمية واللغوية وغيرها .

١١- يجب التركيز على جمع المعلومات ذات العلاقة الوثيقة بالعملية التربوية مثل الأهداف قصيرة المدى والأهداف طويلة المدى .

١٢- يجب دراسة وتحصيل البيئة ، ودراسة وتحصيل استجابات الطالب وكيفية تأديته للمهارات المختلفة .

الأبعاد الرئيسية فى عملية تقييم الأطفال ذوى صعوبات التعلم :

١- التقييم الطبى :

أ- الفحص الطبى العام .

ب- الاختبارات الطبية الكشفية .

ج- الفحوصات الطبية التفصيلية .

٢- التقييم التربوى النمائى :

أ- النمو الحركى الكبير .

ب- النمو الحركى الدقيق .

ج- الإدراك البصرى .

د- اللغة الاستيعابية .

ز — اللغة التعبيرية .

٣- التقييم البصرى / السمعى :

أ- فحص العيون .

ب- تقييم البعد الوظيفى .

ج- تقييم الفاعلية البصرية .

د- تقييم القدرات السمعية .

٤- التقييم النفسى :

أ- القدرات العقلية العامة .

ب- الذاكرة .

ج- السلوك التكيفى .

د- اختبارات الشخصية .

٥- التقييم الاجتماعى :
أ- التاريخ التطورى للطفل .
ب- الوضع الأسرى .
ج- موقف الوالدين من حالة طفلهما .
د- العلاقات مع الآخرين .
٦-تقييم المهارات الوظيفية .
أ- المهارات الحياتية اليومية .
ب- مهارات التعرف والتنقل .

ثالثاً : مؤتمر الحالة وعمل برنامج تربوى فردى :

بعد أن يتم جمع المعلومات الخاصة بالطفل وبعد أن تتم عملية التقويم يقوم المسئول فى المدرسة أو المؤسسة بالدعوة إلى اجتماع يحضره فريق التقويم الذى يتكون من معلمة الطفل – الأخصائى النفسى – الأخصائى الاجتماعى – الطبيب المعالج – وغيرهم ممن اشتركوا فى عملية التقويم ، كما يحضره ولى الأمر وبعض المتخصصين الذين تتناسب طبيعة تخصصاتهم مع نوع إعاقة الطفل.

ويتم فى هذا الاجتماع ما يلى :

أ- تفسير المعلومات ونتائج التقويم الخاصة بالطفل .
ب- تحديد نوع ودرجة إعاقة الطفل .
ج- تحديد مدى إمكانية استفادة الطفل من البرنامج التربوى الفردى .
د- تحديد نوعية المتخصصين والخدمات اللازمة للعمل مع الطفل وفق البرنامج التربوى الخاص به .
هـ- تحديد الأهداف القصيرة والبعيدة المدى التى نسعى لتحقيقها من خلال البرنامج التربوى الفردى ، وعند وضع الأهداف يجب مراعاة النواحى التالية :-

١- الدرجة التى يجب أن تصل إليها المهارة .
٢- تاريخ البدء فى التعليم أو التدريب .
٣- اسم الأخصائى الذى سوف يقوم بالعمل مع الطفل .
٤- تحديد أوقات عمل الأخصائى مع الطفل .
٥- تحديد مكان العمل .
٦- تحديد الأدوات والوسائل التى سوف تستخدم فى العلاج أو التدريب .

٧- تحديد المعيار أو المقياس الذى سوف يتحدد بواسطته درجة التقدم التى حققها الطفل .

٨- تحديد نوع البرامج التعليمية التى يحتاجها الطفل .

الأهداف التربوية :

كان التعليم الفردى وما يزال أهم ركن من أركان العملية التربوية الخاصة ، بالرغم من أن هذا المفهوم يترجم إلى الممارسة العملية بطرق مختلفة ، ففى حين يفهم بعض المعلمين مفهوم التعليم الفردى على أنه ملف خاص لكل طفل ، وهذا الملف يضمن كل المعينات الدراسية التى نفذت لتلبية الحاجات الخاصة للطفل ، يتعامل المعلمون الآخرون مع هذا المفهوم بوصفه يعنى تفريد طرق التعليم ، على أن التعليم الفردى بوجه عام يقصد به عدم إيلاء كل الاهتمام للمنهاج الدراسى المعد للتلاميذ وفق مستواهم الصفى ، و إنما الاتصاف بالمرونة والتركيز على تعليم التلاميذ المهارات التى لم يكتسبوها بعد بصرف النظر عن الصف الذى هم فيه ، هذا بشكل عام ، أما بالنسبة لتربية الأطفال ذوى الفئات الخاصة فالمقصود بالتعليم الفردى هو تطوير منهاج خاص لكل طفل على حدة ، وهذا المنهاج يعرف باسم البرنامج التربوى الفردى والذى يضم الأهداف التعليمية والأساليب التى سيتم استخدامها لتحقيق تلك الأهداف والمعايير التى سيتم اعتمادها للحكم على فاعلية أداء التلميذ .

البرنامج التربوى الفردى :

تتبوأ البرامج التربوية الفردية مكانة هامة فى ميدان التربية الخاصة بكافة فروعه، فهى ضرورية للتلاميذ ذوى الإعاقات العقلية والتلاميذ ذوى الإعاقات الحسية والجسمية والتعليمية / السلوكية . والبرنامج التربوى الفردى لا يعنى بالضرورة أن يقوم المعلم بتدريس طفل واحد فى الوقت الواحد ولكنه يعنى تحديد الأهداف التعليمية الخاصة بكل طفل على حدة وذلك فى ضوء حاجاته الخاصة ومصادر القوة فى أدائه وجوانب الضعف فيه .

أهمية البرنامج التربوى الفردى :

يعتبر البرنامج التربوى الفردى القاعدة التى تنبثق منها كافة الأنشطة التدريبية والإجراءات التعليمية ، وبسبب أهمية الدور الذى يلعبه فى عملية تدريس الأطفال ذوى الفئات الخاصة وتربيتهم ، فقد نصت التشريعات التربوية الخاصة فى عدد من الدول على ضرورة إعداد برنامج تربوى فردى لكل طفل تقدم له خدمات تربوية خاصة ، وقد لاحظ " فورنس " أن البرنامج التربوى

الفردى غَيَّر مسار التربية الخاصة وذلك على النحو التالى :

١- إن البرنامج التربوى الفردى يعمل بمثابة وثيقة مكتوبة تؤدى بطبيعتها إلى حشد الجهود التى يبذلها ذوو الاختصاصات المختلفة لتربية طفل الفئات الخاصة وتدريبه.

ففى الماضى كان علماء النفس و علماء التربية الخاصة و علماء العمل الاجتماعى والأطباء يعملون بمعزل عن بعضهم البعض ، وجاءت الخطة التربوية الفردية لتوحد الجهود وتؤكد على عمل الفريق متعدد الاختصاصات.

٢- تقدم الخطة التربوية الفردية الضمانات الكافية لاشتراك والدى الطفل فى العملية التربوية الخاصة ، ليس بوصفهما مصدرًا مفيدًا للمعلومات عن الطفل وإنما بوصفهما أعضاء فاعلين فى الفريق متعدد الاختصاصات.

٣- إن البرنامج التربوى الفردى يرغم العاملين بمختلف التخصصات على الأخذ بعين الاعتبار الإنجازات المستقبلية المتوقعة للطفل ، وذلك يعنى وضع الأهداف للطفل سنويا الأمر الذى يسمح بالتنبؤ بالتحسن فى أدائه وبالحكم على فاعلية البرنامج المقدم له .

٤- إن البرنامج التربوى الفردى يعين بوضوح مسئوليات كل اختصاصى فيما يتعلق بتنفيذ الخدمات التربوية الخاصة .

٥- يرغم البرنامج التربوى الفردى كل المتخصصين العاملين فى هذا المجال على تقييم فاعليتهم الذاتية ، فليس المطلوب اختيار منهج أو استخدام طريقة تدريس تثبت فاعليتها فى بحث أو دراسة ، ولكن المطلوب اختيار الأساليب الفعالة والملائمة للطفل .

٦- إن البرنامج التربوى الفردى يقوم أساسا على افتراض مفاده أن من الأهمية بمكان التعامل مع الطفل بوصفه ذى خصائص فريدة ، فليس مقبولا التعامل مع الأطفال ذوى الفئات الخاصة بمختلف فئاتهم و تصنيفاتهم كمجموعة متماثلة ، فالبرنامج يجب أن يقدم للطفل وليس للفئة التى ينتمى إليها .

٧- إن البرنامج التربوى الفردى يعمل بمثابة محك للمساءلة على مدى ملاءمة وفاعلية الخدمات المقدمة للطفل .

كتابة الأهداف التربوية والتعليمية فى تربية الأطفال ذوى صعوبات التعلم و ذوى الفئات الخاصة :

لقد أشرنا أن المبدأ الأساسى الذى تقوم عليه التربية الخاصة هو تصميم وتنفيذ البرامج التربوية الفردية ، ولعل أهم عنصر فى الخطة الفردية هو ذلك

المتعلق بالأهداف التربوية طويلة المدى والأهداف السلوكية قصيرة المدى ، فالأهداف الواضحة المحددة تساعد المعلم فى اختيار الإجراءات التعليمية المناسبة بشكل منظم. وإذا لم تكن جهود المعلم موجهة بشكل منظم نحو تحقيق أهداف محددة وذات أهمية بالنسبة للطالب فالنتائج لن تكون مرضية .

وظائف الأهداف السلوكية فى التربية الخاصة :

تهدف العملية التربوية الخاصة إلى مساعدة الطلاب ذوى الفئات الخاصة على اكتساب أنواع السلوك الأكاديمية والاجتماعية — الشخصية المناسبة والتكيفية ، ولكى يتحقق ذلك فلابد من تخطيط البرامج التربوية وتنفيذها على نحو منظم وهادف ومتسلسل ، فالعملية التربوية لابد أن تكون موجهة نحو تحقيق أهداف تعليمية واضحة ومحددة ، وعندما نتحدث عن الأهداف فنحن نعنى التغيرات المتوخاة فى سلوك الطالب وليس الوسائل والطرق التى تستخدم لتحقيق ذلك ، وللأهداف أهمية بالغة فى تخطيط البرامج التعليمية وتنفيذها ، ولكى تكون الأهداف مفيدة فلابد من أن توضح للمتعلم ما المتوقع منه وتساعده فى اتخاذ القرارات المناسبة لتحقيقها .

وبدون شك فإن تحديد الأهداف السلوكية ليس مهما فى تربية الطلاب ذوى صعوبات التعلم فقط ، بل هو مهم فى تعليم الطلبة الآخرين أيضا، كذلك فالأهداف السلوكية ذات أهمية بالغة فى كل مراحل العملية التعليمية وليس فى مراحلها الأولى فقط .

وتخدم الأهداف السلوكية وظائف كثيرة منها :

أ- أنها تعمل بمثابة موجه لاختيار محتوى التدريس وتسلسل المحتوى وتحديد الإجراءات التعليمية ، اذ أنه بدون تحديد الأهداف بوضوح ودقة فليس هناك أساس ينطلق منه المعلم فى تحديد المواد التعليمية أو المحتوى التعليمى ، فإذا لم نكن نعرف إلى أين نريد الوصول من الصعب أن نختار الطريق والوسيلة المناسبة التى ننتقل بها .

ب- كذلك فالأهداف تعمل بمثابة معايير لتقديم تحصيل الطالب وتقدمه ، إذ أنه بدون تحديد الهدف المنشود لن تستطيع أن تقرر بموضوعية ما إذا كان الطالب قد حقق الأهداف كما يجب أم لا ، ودون أن تكون الأهداف واضحة لكل من المعلم والمتعلم ، تكون عملية التقويم غامضة وأحيانا غير عادلة ، أو ليست ذات علاقة بالتعلم .

ج- تساعد الأهداف التعليمية الواضحة الطالب على تنظيم جهوده على نحو

يؤدى إلى تحقيق تلك الأهداف ، فالخبرة والبحوث العلمية تدعم هذا الافتراض، فمن يعرف إلى أين يريد الوصول أكثر قدرة على اتباع الخطوات المناسبة للوصول إذ لا تعود هناك حاجة إلى التخمين .

د — الأهداف التعليمية تعمل بمثابة معايير لتقويم فاعلية طرائق التدريس المستخدمة، فتحديد الأهداف تحض المعلم على التفكير بوضوح وجدية حول الأهداف التعليمية التى تستحق الجهد والوقت .

إن ذلك كله ببساطة يؤدى إلى تقويم فاعلية عملية التعليم ، وبالتالى تحسين الطرائق المستخدمة ، وهناك متطلبات أساسية لتحديد الأهداف السلوكية المناسبة للطلاب ذوى الفئات الخاصة ، ونستطيع تلخيص هذه المتطلبات على النحو التالى :

أولاً : تحديد مستوى الأداء الحالى للطالب :

الخطوة الأولى فى بناء منهاج فردى للطفل — مهما كانت إعاقته — هى قياس و تقييم مستوى الأداء الحالى ، فحجر الأساس فى تصميم البرنامج التربوى الفردى للطالب هو تقدير مستوى أدائه الحالى ، و بدون ذلك فقد تكون الأهداف غير متناسبة وقدرات الطالب الحقيقية ، وفى هذا الشأن على المعلم مراعاة ما يلى :

أ- يجب وصف تأثير إعاقة الطفل على أدائه فى النواحى الأكاديمية المختلفة (كالقراءة ، والحساب ، والتوصل ... إلخ) والنواحى غير الأكاديمية (كالحركة والانتباه ، والمهارات الحياتية اليومية ... إلخ) .

ب- يجب وصف مستوى الأداء بكل دقة و وضوح ، وذلك يشمل تفسير نتائج الاختبارات التى أعطيت للطالب بشكل واضح .

ج- يجب أن يكون هناك علاقة مباشرة بين مستوى الأداء الحالى للطالب وعناصر البرنامج التربوى الفردى الأخرى بما فيها الأهداف طويلة المدى والأهداف قصيرة المدى .

إذن أن حجر الزاوية فى عملية التربية الخاصة هو تحديد مستوى الأداء الحالى للطفل ، وهذا يتطلب جمع المعلومات لاتخاذ القرارات الملائمة، ويستخدم لتحديد مستوى الأداء الحالى عدة طرق منها تطبيق الاختبارات وإجراء المقابلات والملاحظات وتستخدم المعلومات التى يتم جمعها فى كل مرحلة من مراحل العملية التربوية الخاصة والتى تشمل الكشف، والتشخيص، والتصنيف وتحديد الوضع التعليمى الملائم ، والتخطيط للخدمات، ومتابعة أداء الطالب ، وبتقييم فاعلية البرنامج ، وفيما يلى وصف لهذه المراحل :

١- الكشف عن مستوى الإعاقة :

يهدف الكشف إلى تحديد الأطفال الذين يحتاجون إلى تقييم أكثر شمولية ، وفى الظروف الاعتيادية ، يستطيع الأشخاص الذين يعيشون مع الطفل تحديد ما إذا كان يعانى من مشكلة رئيسية أم لا ، فإن الأطفال الذين يعانون من إعاقة بسيطة أو متوسطة كثيراً ما لا يتم تشخيصهم إلا بعد أن يتضح من الأداء الأكاديمى أنهم يعانون مشكلة ما . كذلك فإن المدرسة تلعب دوراً مهماً فى الكشف عن الإعاقة، فعلى الرغم من أن المدارس لا تجرى فحوصات شمولية إلا أنها تنفذ عادة فحوصات كشفية سريعة ، وتتم إحالة الطالب بعد ذلك إذا دعت الحاجة إلى أخصائى قياس سمع .

٢- التشخيص والتصنيف واختيار الوضع التربوى المناسب :

وبعد الكشف عن الأطفال الذين يعانون من ضعف سمعى ، تجرى لهم فحوصات سمعية مكثفة بهدف التشخيص والذى يشمل الإجابة عن السؤال : هل يعانى الطفل من إعاقة سمعية ؟ إذا كان الأمر كذلك فإن المعلومات الإضافية التى يتم جمعها يجب أن تمكن الأخصائيين من تصنيف فئة الإعاقة السمعية التى يعانى منها الشخص ، كذلك يجب توظيف المعلومات التى يتم جمعها لتحديد البيئة التربوية الملائمة.

٣- التخطيط للتعليم :

هنا تتضمن توظيف المعلومات التشخيصية لتطوير الخطة التربوية الفردية أو البرنامج التأهيلى الفردى .

٤- تقييم تطور أداء الطالب :

يطبق المعلمون أيضا اختبارات متنوعة ويستخدمون الملاحظة وقوائم تقدير السلوك لمعرفة ما إذا كان أداء الطفل يتطور أم لا وما إذا كانت الأهداف المتوخاة فى الخطة الفردية قد تحققت .

٥- تقييم فاعلية البرنامج :

وفى المرحلة الأخيرة تجمع البيانات لتقيم فاعلية البرنامج المقدم .

أما الأهداف التى يمكن أن تحققها عملية تقييم فاعلية المنهج وأسلوب التدريس المقدم للأطفال ذوى صعوبات التعلم فهى :

١- تعمل على زيادة فاعلية الأساليب التعليمية المستخدمة مع هؤلاء الأطفال .

٢- تعمل على تطوير مستوى التعليم المهنى للمعلمين العاملين مع هؤلاء الأطفال.

٣- تعمل على زيادة الشعور بالكفاءة الشخصية لدى هؤلاء الأطفال .
٤- تعمل على زيادة مستوى الوعى بدور العناصر المختلفة التى تتكون منها البرامج والمناهج التعليمية .
٥- دعم برامج ومناهج التربية الخاصة بوجه عام .
٦- تقديم الأدلة على مدى أهمية الخدمات المقدمة للمستفيدين لصانعى القرارات والأفراد والمجتمع بشكل عام .

ثانياً : تفهم خصائص الطفل ذى صعوبات التعلم :

تستند التربية الفعالة إلى مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة فلكل طالب حاجاته وقدراته الخاصة ، وتفهم الحاجات الخاصة للطالب الفرد أمر لا غنى عنه فى تصميم البرنامج التربوى المناسب له ، ولهذا يجب أن يعتمد المعلم فى تحديد الأهداف التعليمية على خصائص الطالب وقدراته على تحقيق الأهداف التى وضعت له فى الفترة الزمنية المحددة .

ثالثاً : تفهم ما يجب على الطفل ذى صعوبات التعلم أن يتعلمه وتفهم توقعات الأهل :

العامل الآخر المهم فى تحديد البرنامج التربوى المناسب هو تشجيع الطالب وذويه على المشاركة فى صياغة الأهداف التعليمية فلا أحد يتفهم حاجات الطالب ورغباته كأهله ، ولهذا فالمعلومات التى يستطيع الأهل تقديمها عن ابنهم سيكون لها فائدة كبيرة .

رابعاً : الأهداف طويلة المدى والأهداف قصيرة المدى :

فى التربية الخاصة تصنف الأهداف إلى نوعين هما :
أ- الأهداف السنوية أو الأهداف طويلة المدى .
ب- الأهداف السلوكية أو الأهداف قصيرة المدى .

أما الأهداف طويلة المدى فهى وصف لما يتوقع أن يكتسبه الطالب من مهارات ومعارف خلال سنة من تقديم الخدمات التربوية الخاصة له .

ولكن كيف يحدد المعلم الأهداف العامة هذه؟ إن ذلك يبتدئ ببعض الأسئلة التى يجب على المعلم أن يطرحها فيما يتعلق بتربية الطالب مثل: ما هى الأهداف المهمة التى سأحاول تحقيقها ؟ ، هل هذه الأهداف ذات قيمة عملية للطالب؟ ماذا يحتاج الطالب أن يفعل ويعرف لكى يكون ناجحا؟، هل الأهداف التى وضعتها تهيئ الطالب للنجاح مستقبلا ؟

ثمة مصدران أساسيان لتحديد الأهداف العامة هنا :

أ ـ المقرر الدراسى :

من خلال تحليل محتوى المقرر الدراسى بما فى ذلك الأنشطة المصاحبة، يستطيع المعلم تحديد النواحى المختلفة الأساسية وصياغة أهداف عامة لكل من هذه المحتويات .

ب- الفلسفة التربوية التى تتبناها المدرسة :

كذلك فالعامل الآخر المهم الذى يؤثر فى تحديد الأهداف العامة هو الفلسفة التربوية التى تتبناها المدرسة واتجاهات المعلم نفسه وما يعتقد هو أنه مهم لطلابه ، وفى حين تصف الأهداف طويلة المدى المهارات العامة التى يتوقع أن يكتسبها الطالب على المدى البعيد ، تصف الأهداف التعليمية قصيرة المدى أهداف البرنامج التربوى الفردى للطالب . وهى خطوات إجرائية قابلة للقياس والملاحظة بشكل مباشر ، والهدف من تحديدها هو مساعدة الطالب على الانتقال تدريجيا من مستوى الأداء الحالى إلى تحقيق الأهداف طويلة المدى ، فالأهداف قصيرة المدى يتم تحديدها من خلال تجزئة الأهداف طويلة المدى إلى العناصر المكونة لها .

النقاط الأساسية التى يجب مراعاتها عند كتابة الأهداف السلوكية :

إن كتابة الأهداف السلوكية المفيدة يتطلب أخذ النقاط التالية بعين الاعتبار:

١- هل الهدف ذو علاقة مباشرة بحاجات الطالب العلاجية، أى هل اختيارك للهدف تم بناء على طبيعة الصعوبات التى يواجهها الطالب؟

٢- هل يستطيع الطالب تحقيق الهدف فى الفترة الزمنية المحددة فعلا ؟ أى هل تتناسب تلك الأهداف وقدرات الطالب الحقيقية ؟

٣- هل يحدد الهدف طبيعة المشكلة التى تحاول معالجتها ؟ أى هل يوضح الهدف ما تحاول تحقيقه بشكل دقيق ؟

٤- هل تمت صياغة أهداف مناسبة لمعالجة مواطن الضعف المختلفة لدى الطالب ؟

٥- هل الأهداف التى تمت صياغتها شاملة ؟ أى هل قمت بتحديد الأهداف التى ستحاول تحقيقها على مدار السنة الدراسية ؟

٦- هل يشمل الهدف تحديد الظروف التى سيحدث فيها السلوك بشكل مناسب ؟

٧- هل يشمل الهدف تحديد السلوك بشكل مناسب ؟ أى هل عرفت الأداء المطلوب إجرائيا ؟

٨- هل يشمل الهدف تحديد المعيار المناسب ؟
٩- هل رتبت الأهداف قصيرة المدى على نحو متتابع ؟ هل يتوافق تنظيمك بتسلسل الأهداف والطريقة التقليدية التى يتم تعلم الأفراد من خلالها ؟
١٠- هل رتبت الأهداف قصيرة المدى بصورة تسمح بالتقدم نحو الهدف طويل المدى على نحو منطقى ومنظم ؟
١١- هل الأهداف قصيرة المدى التى صنعتها ستؤدى فعلا فى النهاية إلى تحقيق الهدف طويل المدى ؟

خلاصة الأمر أن القضية الهامة فى تربية الطلاب ذوى الفئات الخاصة ليست البرنامج التربوى الفردى بحد ذاته ، وإنما الأهداف طويلة المدى والأهداف قصيرة المدى التى يحاول ذلك البرنامج تحقيقها ، فالخطة التربوية الفردية التى تحتوى على أهداف غير مناسبة لن تكون ذات أية قيمة تذكر .

إن الغاية من كتابة الأهداف السلوكية هو تسهيل العملية التعلمية /التعليمية وليس تعقيدها ، فالغرض منها ليس إشغال المعلم بدقائق الأمور ، وإنما إيضاح الطريقة التى يسلكها المتعلم بوضوح ودقة . وذلك بدون شك من أهم العوامل التى تؤثر فى نجاح العملية التعلمية / التعليمية .

الأهداف التعلمية / صياغتها وتحقيقها :

صياغة الأهداف التعلمية هى الخطوة الثانية فى بناء مناهج المعوقين ، إذ بعد القيام بعملية القياس وتحديد جوانب الضعف والقوة لدى الطفل المعوق ، تتم صياغة كل نقاط الضعف على شكل أهداف تعليمية ، وتوضع هذه الأهداف فى الخطة التربوية الفردية للطفل المعوق ، وبذلك يتشكل المنهاج الفردى للطفل المعوق .

وبالنسبة للأهداف التعليمية فيجب أن ترتبط وظيفيا بحياة الطفل من جهة وبالمجتمع الذى يعيش فيه من جهة أخرى.

وفى صياغة الهدف التعلمى يذكر " ماجر " ثلاثة شروط :
١- صياغة الهدف يجب أن تكون بعبارات سلوكية إجرائية محددة، (الأداء).
٢- تحديد الشروط والمواصفات (السياق العام) التى يظهر من خلالها السلوك النهائى (الظروف).
٣- تحديد المعايير ، وقد تكون على شكل معيار زمنى (سرعة الإنجاز ، أو معيار جودة ، نسبة النجاح) .

أ- الأداء (السلوك) :

إن العنصر الأول من عناصر الهدف السلوكى هو وصف الأداء المطلوب به الطالب إجرائيا ، وما يعنيه ذلك هو وصف السلوك بطريقة واضحة لا تسمح بالتفسيرات والتميزات الشخصية وذلك يتطلب البدء بأفعال سلوكية غير غامضة.

وفيما يلى أمثلة على أفعال سلوكية واضحة يمكن قياسها بشكل مباشر :

- يحمل ، يقفز ، يأكل ، يرسم ، يصرخ ، يتسلق ، يركض ، يجلس ، يقول، يكتب ، يقول ، يكتب ، يعد ، يقف .

إن مثل هذه الأفعال لا غموض فيها . فهى تصف الأداء المطلوب من الطالب بشكل واضح ودقيق أما الأفعال التالية فهى غير سلوكية بمعنى أنها غير قابلة للقياس المباشر :

- يقدر، يستوعب، يحترم، يدرك، يستمع ، يعى ، يفهم ، يحب ، يعرف.

ب- السياق العام :

بالإضافة إلى تحديد الأداء بكل دقة ووضوح يجب أيضا تحديد السياق العام الذى سيحدث فيها السلوك والظروف ثلاثة أنواع :

- الأدوات المساعدة والمواد التى سيستخدمها الطالب لتأدية المهمة (كالعصا البيضاء، آلة برايل ...) .
- المكان والزمان المناسبين لحدوث السلوك .
- طريقة تقديم المعلومات للطالب (لفظيا ، توجيه ، جسدى) .

بعض الأمثلة على الظروف :

١- فى غرفة الصف .

٢- بعد تناول وجبة الغداء .

٣- فى أثناء حصة القراءة .

٤- عندما يطلب المعلم ذلك منه .

٥- عند إعطائه قلما وورقة .

جـ- المعايير :

العنصر الثالث يجب أن يشمله الهدف السلوكى وهو تحديد المعيار المستخدم فى الحكم على أداء الطالب ، إنه المحك الذى يلجأ إليه لتحديد مستوى الأداء المقبول من الطالب ، وفى المعايير الذاتية تتم مقارنة إنجاز الطالب مع نفسه ، ومع ما يتوقع منه ، أو يساعد هذا الأسلوب بصورة خاصة فى كتابة

الخطة التربوية الفردية وتحديد المهمات التعليمية التى يتوقع أن يقوم بها الطالب ، والمعايير عدة أنواع هى:

أ- تحديد الفترة الزمنية التى يجب أن يحدث فيها السلوك ، بعبارة أخرى فهذا النوع يشمل الحكم على سرعة أداء الطالب .

ب- تحديد مستوى الدقة فى الأداء .

ج- تحديد تكرار السلوك .

د- تحديد نوعية الأداء .

بعض الأمثلة على المعايير :

١- خلال خمس دقائق .

٢- يجيب بشكل صحيح عن تسعة من عشرة من الأسئلة على الأقل .

٣- يفعل ذلك ثلاث مرات متتالية دون مساعدة أحد .

٤- أن تكون كتابته مقروءة .

خصوصية الهدف لنوع الإعاقة :

على الرغم من أوجه التشابه العديدة بين الأطفال ذوى الفئات الخاصة إلا أن أحدا لا يستطيع أن ينكر أو يلغى الفروق الفردية الكبيرة بين فئات الإعاقة المختلفة. فما هى القوائم المشتركة بين الإعاقة البصرية أو الاضطرابات الكلامية / اللغوية ؟ أو بين الإعاقة العقلية والإعاقة السمعية ؟ ليس هناك أوجه شبه ماعدا أن هذه الإعاقات جميعا بحاجة إلى خدمات تربوية خاصة ، بل قد لا يكون هناك أوجه شبه بين حالات الاضطرابات التى تصنف ضمن فئة إعاقة واحدة (كما هو الحال بالنسبة للصرع وإصابات النخاع الشوكى مثلا رغم أن كلتا الحالتين تعتبر إعاقة حيوية) .

وعليه فلابد من تجنب الخروج باستنتاجات غير مبررة وتعميمات غير صحيحة، فالأصل فى التربية الخاصة هى مراعاة الفروق الفردية والتى هى أكبر بين الأطفال ذوى الفئات الخاصة مقارنةً بالأطفال العاديين ، فالفئة التصنيفية لا تكفى لاختيار الأسلوب التدريسى المناسب ، وما يعلمه معلمو التربية الخاصة هو ضرورة النظر إلى ما وراء فئة الإعاقة للوصول إلى الفرد نفسه ومعرفة خصائصه ومشكلاته وخبراته، إذا ما تحقق ذلك يصبح من الممكن تصميم أو تعديل أسلوب التدريس بشكل مناسب وتصبح احتمالات النجاح كبيرة .

وتشمل التربية الخاصة تطوير برامج تصحيحية تهدف إلى تخطى الإعاقة

والحواجز التى تفرضها الإعاقة وذلك بالتدريب والتربية ، وبرامج تعويضية تهدف إلى إعطاء الطفل المعوق وسائل بديلة تتعايش مع حالة الإعاقة ، وفى كلتا الحالتين فالغاية واحدة وهى تعليم الطفل المهارات الأساسية اللازمة للاستقلالية ، وهذه المهارات قد تكون أكاديمية أو اجتماعية أو شخصية .

فقد تحد الإعاقة من قدرة الطفل على التعلم من خلال طرائق التدريس العادية مما يستوجب تزويده ببرامج تربوية خاصة تتضمن توظيف وسائل تعليمية وأدوات وأساليب مكيفة ومعدلة ، وقد أفاد " كيرك " و " جلاجر " أن الإعاقة قد تفرض واحدا أو أكثر من الإجراءات التالية :

أ- تعديل محتوى التدريس .

ب- تغير الأهداف التعليمية .

ج- تغير البيئة التعليمية .

فالإعاقة قد تحول دون قدرة الطفل على الوصول إلى غرفة الصف العادية أو التحرك والتنقل فيها أو فى المبنى المدرسى ، واذا ما حدث ذلك فقد يكون ضروريا تصميم بيئة صفية خاصة ، وقد تختلف الأهداف المتوخاة من تعليم الطفل المعاق وذلك اعتمادا على نوع الإعاقة وشدتها ، وعندئذ يصبح البرنامج التربوى متمركزا حول مهارات أساسية لا يتضمنها البرنامج التعليمى التقليدى.

الخطة التربوية الفردية :

هى إحدى فقرات القانون الأمريكى للمعاقين و طبقاً لهذا القانون يجب وضع خطة تربوية فردية للطفل المعاق مع بداية كل عام أو فصل دراسى .

و يقصد بالخطة التربوية الفردية تلك الخطة التى تحتوى على هدف تعليمى واحد يحلل بأسلوب تحليل المهمات إلى أهداف تعليمية فرعية ، ويوصف فيها الأسلوب التعليمى ويكون هذا الأسلوب وفق طريقة تعديل السلوك ، كما يذكر فيها إعلام الطفل بنتائجه أو التغذية الراجحة كما يذكر أيضا أسلوب التعزيز المستخدم مع الطفل .

أسلوب تحليل المهمات و تطبيق الخطط التربوية الفردية :

يقصد بتحليل المهمات هو محاولة تجزئة المهارة إلى أجزائها (خطوات صغيرة) ومكوناتها الرئيسية ، ثم ترتب هذه الأجزاء فى نظام حتى تصل إلى المهارة الرئيسية وليس ممكناً فصل عملية تحليل المهمات (المهارات) عن صياغة الأهداف السلوكية، فبعد كتابة الأهداف التربوية والتعليمية بعدها يقوم المدرس بالتحليل على أساس تجزئة المهمات المحدودة إلى مهمات صغيرة،

بحيث تكون هذه المهمات متدرجة من السهل إلى الصعب وذات تتابع منطقى .

يركز هذا النمط من التدريب (تحليل المهمات) على تحليل أنماط الاستجابات الظاهرة أى السلوك الظاهر الذى يمكن ملاحظته (غير المناسب) ولا يهتم بدراسة ما يفترض أنه عمليات داخلية مسئولة عن أداء الطفل الظاهر ، حيث أن جانب العجز فى أداء الطفل ليس عرضا للمشكلة ولكنه يعتبر المشكلة بحد ذاتها ، حيث يشير اتباع هذا الأسلوب إلى استخدام المدرسين مجموعة خطوات بعرض برنامجهم التدريبى على الطلبة المستهدفين ، أما مجموعة الخطوات فهى :

١- يقوم المعلم بتحديد مجموعة من التعريفات الإجرائية الدقيقة التى سيتم تعليمها للطفل .

٢- يقوم المعلم بعملية تحليل للمهارات وذلك بهدف تجزئة المهارة لمهارات فرعية متعددة .

٣- القيام بعملية التدريس بشكل مباشر ومتكرر باستمرار .

٤- القيام بعملية التقييم بشكل مباشر ومتكرر باستمرار .

لتحسين مستوى أداء الطفل قدم الباحثون فى هذا المجال مجموعة من الأدلة القوية التى أثبتت مدى فاعلية هذا البرنامج وأنه لا يختلف الطفل ذو صعوبات التعلم عن الطفل العادى من حيث أنه قد يسلك سلوكا ما وأن سلوكه ليس عشوائيا، ولكن قد يحدث ضمن قوانين سلوكية ومبادئ أهمها :

١- السلوك الإنسانى لا يحدث بالصدفة أو بدون أسباب حيث أننا نستطيع الكشف عن هذه الأسباب وضبطها .

٢- يتأثر السلوك فى مرحلة حدوثه بمجموعة من العوامل وهى :

أ- الخبرات السابقة .

ب- القابلية الوراثية لدى الحالة .

ج- مجموعة الظروف البيئية الحالية المحيطة .

٣- الظروف البيئية المحيطة بالسلوك لها دور فى ضبط السلوك فقد تكون سابقة للسلوك وتأتى مباشرة (قبلية أو بعدية) .

٤- السلوك الإنسانى قد يكون ظاهراً للعيان أو مخفيا، فالسلوك غير الظاهر لا نستطيع تعديله أما السلوك الظاهر للعيان فيعدل .

٥- السلوك سواء أكان سويا أو شاذا يعتبر متعلما ، فى الغالبية العظمى من الحالات السلوك غير المقبول يدعم إذا توفر التعزيز المناسب ، فى حالة

استخدام الحرمان سوف يتوقف ظهور السلوك ويختفى .

وأسلوب تحليل المهمات يتطلب أن يكون القائم على ذلك متخصصا فى هذا المجال ، وأن لهذا الأمر أهمية بالغة . هذا ليس مقتصرا على تحليل المهمات بل يجب أن يكون المعلم قادرا على استخدام هذا التحليل . وتظهر أهمية استخدام تحليل المهمات من قبل المعلم فى المجالات التالية :

١- تسهيل عملية التعليم :

إن تحليل المهارة إلى مهمات بسيطة يجعلنا قادرين على التعرف على مستوى الأداء الحالى للطالب ، ومن ثم أين يمكن للمعلم أن يبدأ معه ، إذ أنه يمكن أن يبدأ معه من حيث وصل .

مثال ذلك : إننا إذا أردنا تعليم الطفل مهارة ارتدائه لبنطالونه وقسمنا مثلا هذا الهدف إلى ست مهمات وكان الطفل يتقن المهارة من (١- ٣) فإننا سنواصل معه منطلقين من النقطة الثالثة .

٢- التعرف على ما يعرفه الطالب وما لا يعرفه (التعليم الفردى) :

إذ أن التعليم لكافة فئات الإعاقة يتم بشكل فردى وبتحليل المهارات إلى مهمات يمكننا التكيف مع التباين الحاصل فى مستويات القدرات لدى تلك الفئة من التلاميذ ، إذ نجد أن بعض المعاقين يستطيع إكمال جزء بسيط من المهمات فى حين أن بعضهم قد لا يستطيع إنجازها .

٣- المساهمة فى بناء الخطة التربوية الفردية :

إن هذا الأسلوب (تحليل المهمات) يساعد المدرس فى وضع الخطة التربوية الفردية محددا فى ذلك المهارات ويستطيع من خلالها قياس مستوى الأداء الحالى .

٤- تسهيل عملية التقييم :

عندما يقوم بتحليل المهارة إلى مهمات صغيرة فإن عملية التقييم فى هذه الحالة تستند على مستوى الأداء ، حيث يمكننا من خلال هذا الأسلوب التعرف على المهارات والمهمات التى يستطيع الطفل أداءها .

٥- معرفة من أين نبدأ عملية التدريس :

إذ أن المعلم الجديد مثلا سيبدأ مع الطفل من النقطة أو المهمة التى وصل لها المعلم الذى كان يدرسه سابقاً .

تجزئة المهارة إلى مهمات صغيرة :

هناك سبع خطوات يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند كتابة المهارة .

١- كتابة الأهداف التعليمية للمهارة المحددة .
٢- تحديد المصادر التعليمية والتى سوف تستخدم فى اختيار طريقة المهارة .
٣- إتقان الخطوة الأساسية من الهدف أى وضع الخطوة الأولى .
٤- كتابة الخطوات الأساسية بشكل متتابع .
٥- حذف الخطوات غير الضرورية وذلك لإبعاد الطفل عن التشتت .
٦- حذف الخطوات الزائدة لتجنب الطفل الجهد الزائد وبالتالى الإرهاق .
٧- تحديد المهارة التى يجب أن تعلم أو أن تكون فى البداية .

كما يدرك العاملون فى مجال التربية الخاصة ، أن عملية تحليل المهمات هى الأداة الأساسية فى التعليم الفردى ، كما هو واضح من أسلوب تحليل المهمات فإن الهدف الأساسى لهذه العملية هو فى محاولة تجزيء المهارة إلى عناصرها الأساسية وذلك من أجل تسهيل عملية تدريسها للطفل ، وكذلك حتى تسهل على المعلم تدريب الأطفال ذوى صعوبات التعلم على إتقانها ، كذلك يمكن ملاحظتها وقياسها ومحاولة إعادة الطفل إلى الجزء الذى لا يتقنه حتى يستطيع أن يتعلمه ثم الانتقال إلى المهمة الأخرى ، ويلاحظ هنا أنه لابد من استخدام عملية التسلسل من السهل إلى الصعب ليتمكن الطفل من النجاح فى هذه العملية ، وهنا يجب أن لا تنسى دور التعزيز من المعلم أو المعلمة كلما ظهر تحسن فى أداء الطفل .

طرق تحليل المهارات التعليمية :

هناك طرق كثيرة لتحليل المهارات التعليمية منها :

١- المراقبة :

هنا يقوم الشخص الذى سيحلل المهارة بمراقبة شخص آخر فى أثناء قيامه لها ، و يكتب الخطوات (الأجزاء) جميعا بشكل دقيق ومتسلسل .

٢- الممارسة :

هنا يقوم الشخص نفسه بتأدية المهارة وكتابة جميع الخطوات .

٣- أن يقوم الشخص بتحليل الأداء نظريا :

ومن ثم يكتب كل الخطوات التى يعتقد أنها ضرورية لتأدية المهمة ، وبعد كتابة الأجزاء يرتبها ترتيباً منطقياً .

إذن القضية الهامة فى تعليم الأطفال ذوى صعوبات التعلم ليست البرنامج التربوى الفردى بحد ذاته ، وإنما الأهداف طويلة المدى والأهداف قصيرة المدى التى يحاول ذلك البرنامج تحقيقها ، فالخطة الفردية التى تحوى أهدافا غير مناسبة لا تكون ذات أية قيمة تذكر .

الأبعاد الإدارية التنظيمية :

أما من حيث الأبعاد الإدارية التنظيمية للبرامج التربوية والتأهيلية الفردية فهى تتمثل فيما يلى :

أ- لا يجب أن يتحمل أخصائى التربية الخاصة وحده مسئولية تطوير البرنامج التربوى الفردى، اذ يجب أن يشارك الطفل ذو صعوبات التعلم نفسه وأسرته والأخصائيون الآخرون الذين قد يعملون على رعاية نفس الطفل فى صياغة الأهداف ومحتويات البرامج الأخرى .

ب- يجب أن تكون إدارة الحالة والإشراف عليها مسئولية أحد الاخصائيين المدربين فى مجال التربية الخاصة و عليه مهمة تنسيق جميع الخدمات التى يقترحها أو يقدمها الأخصائيون الآخرون .

ج- يجب التعامل مع البرنامج التربوى الفردى بوصفه خطة مؤقتة ، فالبرنامج إنما هو تصور مبدئى يجب إعادة النظر فى كافة عناصره بما تقتضى الحاجة ذلك على أن لا تتجاوز مدة إعادة تقييمه السنة .

د- يجب أن يتم التأكيد على الأبعاد السيكولوجية فى البرنامج التربوى وعدم التركيز فقط على الأبعاد الأكاديمية أو المهنية .

أما من حيث الأبعاد الإدارية والتنظيمية للتقويم فى التربية الخاصة فهى :

١- الاعتماد على كل من الإجراءات الرسمية التى توفر الأرقام والإجراءات غير الرسمية التى تقوم بها الكوادر العاملة التى لاحظت وتعاملت مع أفراد الفئات الخاصة فترات زمنية طويلة .

٢- توخى الحذر الشديد عند تطبيق الاختبارات التى لا تتمتع بدلالات صدق وثبات مقبولة .

٣- قيام لجنة من الأخصائيين باتخاذ القرارات بشأن الوضع التربوى الملائم للطفل، ويجب أن تضم هذه اللجنة أخصائيين يمثلون مختلف التخصصات بهدف تقديم أفضل الخدمات الممكنة وليس من أجل أن يطغى تخصص معين على التخصصات الأخرى .

٤- التأكيد على أن الهدف من الاختبارات والإجراءات التقويمية المختلفة هو تحديد مستوى الأداء الحالى للطفل بغية تحديد الخدمات الحالية التى يحتاج إليها ، ولذلك لابد من إعادة النظر فى كافة الإجراءات بشكل دورى .

الفصل العاشر

نظم التدريس للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم

أهم الإرشادات التربوية للمعلم فى ميدان تعليم وتدريس ذوى صعوبات التعلم:

١- يجب أن يكون قادراً على اتخاذ موقف إيجابى نحو التلاميذ ذوى صعوبات التعلم ، فعليه أن يتقبل التلميذ ذو صعوبات التعلم كما هو .

٢- يجب أن يكون المعلم مقتنعا بأن من حق التلميذ ذى صعوبات التعلم الحصول على أحسن تعليم وإرشاد وهذا شىء ليس سهلاً ، ومهمة المعلم هنا ليست سهلة أيضاً، لأن النظرة إلىٰ الطفل ذى صعوبات التعلم نظرة مختلفة .

٣- يجب عدم مقارنة الطفل ذى صعوبات التعلم بالأطفال الآخرين (مراعاة الفروق الفردية) .

٤- يجب أن يختار المعلم العمل مع هذه الفئة برغبته .

٥- يجب على المعلم الابتعاد عن الاستهزاء وتوبيخ هؤلاء التلاميذ والابتعاد عن أسلوب التهديد والوعيد .

٦- يجب متابعة عملية التعلم بالوسائل والصور والأفلام وغيرها من الوسائل .

٧- يجب إعطاء الأطفال واجبا منزليا يتدربون من خلاله على مهمة معينة أو مهارة ذات فائدة ، ولكن يجب أن تكون هذه الواجبات مناسبة لقدرات ومقدار تقدم هؤلاء التلاميذ .

٨- يجب أن ينظم اليوم المدرسى بحيث تتاح لعملية التعليم إشراف دقيق .

٩- يجب استخدام أساليب التقويم المستمر .

١٠- يجب أن يهتم المعلم بالأسئلة التى تثير التفكير .

١١- يجب تزويد الطفل بفرص كافية لممارسة ما تعلمه .

١٢- على المعلم الاعتماد على الأشياء الملموسة فى التدريب إلى أقصى حد ممكن.

١٣- إذا لم يستطع الطفل تعلم مهارة ما بطريقة محددة يكون ما عليك هو تغيير الطريقة وإذا فشلت كل الطرق وهذا نادراً جداً ما يحدث ، استبدل المهارة بمهارة أخرى أبسط منها .

١٤- حدد أهدافاً قابلة للتحقق وحدد الطرق والوسائل التى ستمكن الطالب من النجاح ، وذلك بتصميم البرنامج المعتمد على حاجات الطفل وقدرته .

١٥- دع الطفل يشارك فى اختيار النشاطات التعليمية .

١٦- استخدم التغذية الراجعة الإيجابية .
١٧- ربط التعليم الحالى بالتعليم السابق .
١٨- اعتمد فى تعليم الطفل على الحواس القوية لديه ولا تركز على جوانب الضعف لديه .
١٩- اختيار نظام تربوى متناسق أثناء التدريب .
٢٠- تخصيص وقت محدد لأداء المهمة التعليمية .
٢١- التدرج فى إنهاء الواجبات تبدأ بالواجبات ذات الوقت القصير وتتدرج حتى تصل إلى ذات الوقت الكبير .
٢٢- الابتعاد عن الذاتية أثناء التدريب .
٢٣- ضبط الموقف التعليمى وأن لا تترك للطالب مجالاً للسيطرة عليه .
٢٤- إشغال التلاميذ خلال فترة التدريب .
٢٥- امنح الطفل الوقت الكافى للاستجابة .
٢٦- معرفة تامة بأساليب تعديل السلوك .
٢٧- اتباع أسلوب المقابلة عند الحاجة .
٢٨- هيئ نفسك بأن يكون لديك خطط يومية جاهزة للتطبيق .
٢٩- نظم استجابات الطفل فى المواقف التعليمية المختلفة .
٣٠- وفر بيئة تعليمية مناسبة حتى يظهر الطفل استعداداته الكامنة .
٣١- تحليل الواجب إذا كان صعباً يحتاج إلى وقت طويل .
٣٢- العمل مع الطفل على أن يتبع التعليمات التى توجهها له وأن يكمل الواجب المطلوب منه يومياً .
٣٣- الاحتفاظ بدرجة من الهدوء والاتزان وضبط النفس أثناء العملية التدريبية وعلى المدرس أن يكون حازماً .

إن التربية الناجحة للأطفال الذين يعانون من صعوبات تعليمية تتطلب تحليل التفاعلات القائمة بين المتعلم والمهمة التعليمية والوضع التعليمى، بالنسبة للمتغيرات المرتبطة بالمتعلم ذاته فهى تشمل :

١- مستوى القدرات العقلية العامة .
٢- مستوى التحصيل الدراسى .
٣- استراتيجيات التعلم المستخدمة .
٤- مستوى الدافعية .
٥- النضج الشخصى .
٦- عمليات معالجة المعلومات .

٧- مستوى التطور المفاهيمى .
٨- مفهوم الذات / مركز الضبط .

أما بالنسبة للمتغيرات المرتبطة بالمهمة التعليمية فهى تشمل :

١- تطابق مستوى صعوبة المهمة مع مستوى النضج للطفل .
٢- تطابق المهمة التعليمية مع الاستراتيجيات المعرفية للطفل .

والعوامل المرتبطة بالوضع التعلمى تتضمن ما يلى :

١- الخصائص التنظيمية للبيئة المدرسية .
٢- الخصائص الإنسانية للبيئة المدرسية .
٣- خصائص طرق التدريس المستخدمة .
٤- خصائص البيئة الأسرية .

إن تقييم الوضع الفردى لكل طفل فيما يتعلق بالمتغيرات المذكورة أعلاه من شأنه أن يساعد فى تصميم البرامج القادرة على تطوير القدرات النفسية الأساسية للأطفال ذوى الصعوبات التعلمية ، وأكثر الطرق فاعلية لتحقيق هذا الهدف هى طرق تعديل السلوك ، و ذلك بهدف الوصول إلى الانتهاء من الواجب التعليمى أو التدريبى بملاحظات إيجابية قدر المستطاع .

المهام الرئيسية لمدرس الأطفال ذوى صعوبات التعلم وهى:

١- القدرة على قياس وتشخيص مظاهر حالات صعوبات التعلم .
٢- القدرة على إعداد خطة تربوية فردية .
٣- تنفيذ متطلبات الخطة التربوية الفردية .
٤- تقييم النتائج التربوية الفردية .
٥- تعديل الخطة عند الضرورة .

و بعد معرفة التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يجب تنظيم بعض الأمور المتعلقة بالسياسة التى ستتبع قبل البدء فى عمل منهج أو القيام بالتدريس لهم .

حيث يقسم التلاميذ فى كل مدرسة إلى مجموعات أو سنوات دراسية على أساس محورين مختلفين ، أحدهما رأسى مثل التقسيم إلى السنة الأولى والثانية والثالثة وهكذا .

والمحور الثانى : فهو أفقى ، حيث تنقسم كل سنة دراسية بطرق مختلفة أكثر شيوعاً وهو التقسيم وإعادة التقسيم إلى مجموعات سريعة التعلم ، متوسطة التعلم ، بطيئة التعلم .

ويعتبر التقسيم وإعادة التقسيم داخل المجموعة الأفقية جزءاً عادياً من

البرنامج اليومى للفصل أو الصف الدراسى سواء كان التقسيم من ناحية السنة الدراسية أم من ناحية السن .

ـ والسؤال الأساسى هنا : هل سيبقى التلاميذ ذوو صعوبات التعلم فى مجموعات ثابتة وفى فصول منفصلة ؟ أم أنهم سيختلطون مع التلاميذ الآخرين الذين هم فى نفس السن والحجم تقريباً على أساس وضعهم بطريقة عشوائية دون دراسة دقيقة؟

الإجابة : سواء وضع هؤلاء التلاميذ فى مجموعات منفصلة أم لم يوضعوا فإن مشكلة توزيعهم لا تزال قائمة ، وهى التعرف على أفضل طريقة للتقسيم ، هل يقسمون على أساس السنة الدراسية ، أم السن ، أم ما هى الطرق البديلة لتقسيمهم، هل يوضع التلاميذ ذوو صعوبات التعلم فى مجموعات منفصلة ؟

هناك كثير من الآراء حول هذا الموضوع ، فهناك الرأى المؤيد لسياسة العزل وهناك الرأى المعارض للمجموعات المنفصلة ، ولقد اتضح أنه لا مجال لتنظيم مجموعة منفصلة لذوى صعوبات التعلم تكون متجانسة فى أكثر من ناحية ، إن مجرد الفصل دون إعادة تنظيم المنهج يكون قليل الفائدة بالنسبة لهؤلاء التلاميذ ذوى صعوبات التعلم .

ـ السؤال الثانى : هل من الممكن عمل مجموعات منفصلة لو أردنا ذلك ؟

إذا وضع التلاميذ ذوو صعوبات التعلم فى مجموعات منفصلة فإن هذا سيتيح تجانساً أكبر بالنسبة لمشروعات المدرسة التى تعتمد على القدرة العقلية ، وإذا رغبنا فى إيجاد تجانس معقول فى السن يجب أن يكون فى المدرسة عدد أكبر من التلاميذ من أى مجموعة مكونة على أساس السن .

ولكى يمكن عمل مجموعات منفصلة فى مدرسة ابتدائية مدة الدراسة فيها ٦ سنوات يجب أن يكون عدد التلاميذ فى هذه المدرسة من ٧٥٠–٩٥٠ تلميذًا حتى يتسنى لنا عمل مجموعات منفصلة لذوى صعوبات التعلم .

ـ السؤال الثالث : هل من الضرورى أن يوجد مدرسون معدون للقيام بأعمال المجموعات المنفصلة للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم ؟

يجب أن يكون معلم التلاميذ ذوى صعوبات التعلم معداً انفعالياً وعقلياً ويكون راغباً فى العمل ومقتنعاً بأهمية التدريس للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم، وأن يكون قبوله لهذا العمل دون إرغام من الإدارة .

ـ السؤال الرابع : هل من الممكن تحقيق التكيف الملائم إذا وجهنا العناية للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم فى الفصول المختلفة ؟

للإجابة على السؤال يجب أن نعرف هل المعلمون من المهرة بحيث

يستطيعون توجيه نواحى النشاط التى تعطى مجالاً كبيراً من ميول التلاميذ وقدراتهم .

هل يمكن للمعلمين مساعدة التلاميذ على القيام ببعض نواحى الأنشطة الفردية والتى تشبع ميول التلميذ وتتمشى مع قدراته .

التلميذ ذو صعوبات التعلم يجب أن يقاس بالنسبة لاستعداده للنجاح ، فالتنافس المستمر مع التلاميذ الذين يكونون أكثر قدرة منه والإخفاق المتكرر سوق يهبط من عزيمته .

على كل حال فالمجموعات المستقلة ليست حتمية ، فالتلاميذ ذوو صعوبات التعلم يمكنهم التعلم فى الفصول المختلطة على شرط أن تكون المدرسة قادرة على إتاحة التكيف اللازم لإمكانيات التلاميذ ذوى صعوبات التعلم .

ـ السؤال الخامس : هل يقسم التلاميذ بطيئو التعلم إلى سنوات دراسية ؟

إن أى مشروع لتقسيم التلاميذ ذوى صعوبات التعلم وتنظيم تقدمهم سواء كانوا مجموعات مستقلة أو مختلطة يجب أن يحقق ثلاثة مطالب :

١- أن يحقق التقسيم تجانساً معقولاً ويضم عددًا ثابتًا من التلاميذ المتآلفين .

٢- أن ينهى التلاميذ دراستهم الابتدائية فى سن لا يتعدى ١٣-١٤ عاماً ، تلك السن التى ينتقل بها التلاميذ العاديون عادة إلى المرحلة التالية من التعليم .

فالتقسيم لا يحقق الفرص لأنه كلما زاد الاختلاف بين مجموعة التلاميذ بين السن والحجرة والنمو العام زاد الاختلاف فى التحصيل الدراسى ، لهذا السبب ينادى المربون بإهمال التقسيم إلى صفوف دراسية ، ويوصون باعتماد تنظيم الفصول والعملية الدراسية على أساس السن وهذا بالنسبة لذوى صعوبات التعلم فى مجموعات مستقلة أو مجموعات مختلطة .

ـ السؤال السادس : كيف ينظم النقل من سنة لأخرى ؟

يجرى النقل كلما دعت الظروف إلى ذلك على فترات محددة ليكون الغرض منه حصول التلميذ على أفضل وضع اجتماعى وتوفير مجموعة تتيح له أفضل مجال للعمل والتآلف ، وسبق أن ذكرنا أن التشابه فى السن من أفضل العوامل التى تستخدم فى هذا الصدد .

ولكن يجب أن تكون المجموعة التى سينتقل إليها التلميذ ذو صعوبات التعلم هى المفضلة له على أساس :

١- الإعجاب بالمعلم والارتياح له .

٢- وجود بعض أصدقاء للتلميذ فى هذه المجموعة الجديدة .

ومن المرغوب فيه أن يسود الثبات والدوام فى حياة المجموعة بالنسبة لكل

التلاميذ خاصة للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم . كما يجب أن تحتفظ المجموعة بمدرستها لمدة لا تقل عن عام كامل لأن الانتقال من المدرسة لأخرى قد يعوق تقدمهم.

ـ السؤال السابع : كيف ينظم عمل المجموعات فى حجرة الدراسة ؟

يجب أن تنظم الحياة المدرسية للتلاميذ على أساس الجو الأسرى . فتكون لديهم حجرة للنشاط وأخرى للدراسة ويجب أن تكون جذابة ، نظيفة ، دافئة، واسعة ، مع توفير أماكن لأغراض أخرى كالوسائل التعلمية والمكتبة وأدوات الموسيقى إن أمكن ، ذلك لكى تثير الطلاب ويقبلون عليها ، ويجب أن يكون لحجرة الدراسة معلم مسئول يقوم بمعظم التوجيه والتعلم أفضل من أن ينتقل التلاميذ إلى معلمين مختلفين . فالثبات والاستمرار فى العلاقة بين التلميذ والمعلم لابد من وجودها بدرجة كبيرة خاصة لدى الطفل ذى صعوبات التعلم .

أساليب ومناهج الأطفال ذوى صعوبات التعلم :

كيف نعلم القراءة للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم ؟

نحن نعلم أن التلميذ بطىء التعلم يواجه ضعفاً عاماً فى القراءة والحساب ، ولكى نعلمه القراءة والكتابة والهجاء ، يجب مراعاة ما يلى :

١- منشأ المشكلة الحقيقية فى تعليم بطىء التعلم القراءة . فهم يتعلمون بنفس الطريقة التى يتعلم بها التلاميذ الآخرون ولكن يجب أن نضع فى اعتبارنا الفروق الفردية ، لذلك يجب التنوع فى الأساليب .

لهذا لابد أن نعطى أهمية كبرى للطريقة المنظمة فى تعلم القراءة ، فالطرق العشوائية لا تؤدى بنا إلا لسوء الفهم .

البرنامج الأفضل لتعلم التلاميذ ذوى صعوبات التعلم للقراءة:

يتضمن البرنامج الخطوات التالية :

١- يجب ألا يحاول التلميذ أن يقرأ قراءة شكلية إلا بعد مرور وقت مناسب من خلاله ينمى التلميذ الاستعداد للقراءة .

٢- زيادة الاهتمام بتكوين عادات قرائية سليمة .

٣- عند اختيارنا لكتب القراءة والخاصة فى بطىء التعلم يجب مراعاة ميول التلاميذ.

٤- يجب أن تكون الكتب مناسبة لأعمارهم ، بسيطة الأسلوب .

٥- يجب أن تكون الكتب جيدة التخطيط والصناعة وحروف الطباعة واضحة وكبيرة.

٦- ويجب أن يكون أسلوبها بسيطا وجيدًا، ولا تستخدم جملة مركبة ولا طويلة ومعقدة ، كما يجب على المعلم مراجعة المفردات ومراجعة المادة القرائية مع عدد قليل من المجموعة تعتبر قدراتهم القرائية ممثلة للمجموعة ككل .

أهم العوامل التى تساهم فى عملية إنجاح البرنامج التربوى لذوى صعوبات التعلم:

١- عوامل تتحكم بالوضع الفيزيائى لغرفة الصف .

٢- التحكم بالوقت الذى يستغرقه البرنامج التربوى .

٣- تحديد عدد المهمات المطلوب من الطفل أداؤها وتعليمه من خلال مواطن القوة لديه .

٤- توفير فرص النجاح للطفل .

٥- ربط المفاهيم الجديدة بالمفاهيم السابقة .

٦- تقديم التغذية الراجعة الفورية .

٧- تحديد طرق الاتصال بين المدرس والطفل .

٨- تحديد طبيعة العلاقة الشخصية القائمة بين كل من المدرس والطفل .

٩- أن يكون النشاط مبسطاً ، أى غير ما يقدم للنابهين والعاديين .

١٠- يجب أن تكون الخطط واضحة ونوعية وصياغة أهداف قصيرة المدى قابلة للتحقق .

١١- يجب الحرص على استمرار الخبرة ، أى الانتقال من خبرة إلى أخرى، ذلك لأنه إذا لم نبذل الجهود الكافية لتنشيط ذاكرتهم خلال المراحل الأولى لنشاطهم الجديد باستعمال التعبيرات اللفظية المستمرة ، قد يحبطون .

١٢- يجب التوسع فى استخدام الوسائل الإيضاحية المحسوسة أكثر من استعمال المجردات .

١٣- يجب زيادة التدريب والممارسة لأن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يختلفون عن التلاميذ العاديين من ناحية الممارسة والتدريب ، خاصة التعليمية .

١٤- الحاجة إلى زيادة عدد مرات التقديم أكثر من التلاميذ العاديين وهذا يرجع إلى ما يلى :

أ- هناك كثير من التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يعانون من الإحباط العام لأنهم أقل احتمالاً وهم بحاجة إلى تأكيد مستمر بأن ما يفعلونه مرضًا .

ب- يوجد كثير من التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يتعرضون للخطأ والانحراف فى أعمالهم ، يسيرون على مبدأ الغاية تبرر الوسيلة ، ويرضون بالنتائج التقريبية ، مثل هؤلاء يجب أن تتاح لهم الفرص لمعرفة أخطائهم من خلال

المواقف التى يحبونها .
١٥- التعزيز واستخدام الأساليب الإيجابية .

أهم الأساليب المستخدمة فى مجال تدريس ذوى صعوبات التعلم هى :

١- أسلوب تحليل المهمات :

تشير " ليرنر " بأن هذا الأسلوب هو من بين الأساليب الرئيسية فى مجال التدريس العلاجى حيث تقترح " ليرنر " أن عملية تحليل المهمة تعتمد على مجموعة من الخطوات التالية وهى :

أ- تحديد طرق الاتصال الإدراكية لاستقبال المهمة التعلمية والتعبير عنها، مثال ذلك سمعية ، بصرية ، حسية ... إلخ .

ب- تحديد طبيعة النظام الحسى الإدراكى اللازم للتعبير عن المهمة التعلمية، هل بحاجة إلى حاسة واحدة أم أكثر للتعبير عن تلك المهمة؟

ج- تحديد طبيعة المهمة التعليمية (لفظية ، أدائية) .

د- تحديد طبيعة العمليات العقلية اللازمة للتعبير عن المهنة التعلمية .

هـ- تقييم الطالب .

لذلك يشير كل من " هلهان " و " ولسن " إلى وجود عدد من البرامج العلاجية وأساليب التدريس لذوى صعوبات التعلم خاصة فى مجال التدريب العلاجى وذلك بهدف السيطرة على مظاهر العجز المصاحبة لهذه الفئة والمتعلقة بالتعلم ، وهى على النحو التإلى :

أ- أسلوب التدريب على العمليات النفسية الأساسية القراءة والكتابة التوازن حيث يركز هذا الأسلوب على جانب تعلم المهارات البصرية الحركية والحسية الحركية .

ب- أسلوب التدريب لعدد من الحواس حيث يشير هذا الأسلوب إلى نمط التدريب الخاص بحواس الطفل وربط كافة المثيرات التى تتصل بهذه الحواس واستغلالها فى خدمة وتدريب وتدريس أصحاب هذه الفئة .

جـ- أسلوب تدريس الأطفال ذوى النشاط الحركى الزائد ، حيث يشير هذا الأسلوب إلى تخفيض عدد المثيرات الخارجية للأطفال من ذوى النشاط الحركى الزائد وتوفير الفرص المناسبة لهم لتوجيه هذا النشاط الزائد واستغلاله فى المجالات التدريبية الهادفة، أنشطة مفيدة .

د- أسلوب التدريب المعرفى ، حيث يركز هذا الأسلوب على تقديم النماذج التعليمية الحسية للطفل الذى يعانى من عجز فى واحدة أو أكثر من مظاهر صعوبات التعلم .

ملاحظة هامة : تشير معظم الدراسات الأجنبية المتعلقة بهذا الموضوع إلى مدى أهمية التعليم الحسى المعرفى حيث أنها توظف أكبر عدد ممكن من حواس الطفل فى عملية التعلم .

إذن يوجد ثلاث استراتيجيات تربوية فعالة هى :

١- أسلوب التدريب القائم على تحليل المهمة ، أى تسلسل وتبسيط المهمة التى سيتم تعلمها .

٢- أسلوب التدريب القائم على العمليات النفسية .

٣- الأسلوب القائم على دمج الأسلوبين السابقين فى برنامج علاجى واحد .

مسلمة تربوية : محللو السلوك التطبيقى يؤمنون أن التركيز على التاريخ التفاعلى للطفل ، التعرف على السلوك الحالى والظروف البيئية أفضل بكثير من التركيز على جانب العمليات والقدرات بصورة منفصلة ، ويركز أصحاب هذا المبدأ على أسلوب المهمة المبهمة والقابلة للقياس والملاحظة حيث يعتبر من أكثر الأساليب فعالية فى معظم أنماط صعوبات التعلم.

وفيما يلى بعض الأسس التى يجب مراعاتها أثناء بناء برامج تدريس الأطفال ذوى صعوبات التعلم :

ـ تدريبات الحواس على استقبال المعلومات :

و تشمل :

١- استراتيجية تدريس الإصغاء .

٢- استراتيجية تدريس التحدث : يعتمد هذا الأسلوب على الأساليب النمائية لتعلم اللغة ، وعلى أساليب تعديل السلوك ، لذلك على الخطة العلاجية أن تأخذ بعين الاعتبار سلوك الطفل الاجتماعى لكى ترفع لديه درجة التواصل الاجتماعى فى البيئة المحيطة .

ـ العمل على تنمية الميول و الاتجاهات الإيجابية و الدافعية :

و تشمل :

١- العناية الفردية بالطفل .

٢- التركيز على جانب الدافعية ومساعدته على التكيف العام .

٣- اختيار مادة القراءة التى ترتبط بميل الطفل مثل القصص المفضلة لديه .

٤- اختيار الطريقة المناسبة ومدة التدريس (الفترة الزمنية ٢٠-٣٠ دقيقة) .

٥- تعلم الأطفال فى مجموعات صغيرة .

ـ العمل على تنمية المهارات الأساسية اللازمة للكتابة :

و تشمل التدريب على :

١ – التناسق الحركى البصرى .

٢ – التوجه المكانى البصرى .

٣ – الذاكرة البصرية .

٤ – تشكيل الحروف .

٥ – مفهوم الكتابة من اليسار إلى اليمين أو العكس .

و فيما يلى عرض لبعض الاستراتيجيات المستخدمة فى التدريس للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم :

أولاً : استراتيجية تدريب الحواس المتعددة :

وأى برنامج مصمم وفقاً لهذا الأسلوب (أسلوب الحواس المتعددة) يتعامل مع الوسائل التعليمية بصورة مباشرة حيث أن هذا الأسلوب يعمل على حل مشاكل الطفل عن طريق استخدام حواسه المختلفة أثناء عمليات التدريب المختلفة ، حيث يفترض هذا الأسلوب بأن الطفل يكون أكثر قابلية للتعلم عندما يستخدم أكثر من حاسة من حواسه :

الخطوة الأولى : يحكى الطفل قصة للمدرس.

يقوم المدرس بكتابة كلمات هذه القصة على اللوح .

يطلب من الطفل أن ينظر إلى الكلمات (البصر) .

يستمع الطالب إلى المدرس عندما يقرأ هذه الكلمات (السمع) .

يقوم الطالب بقراءتها (النطق) .

يقوم الطالب بكتابتها (يركز على الجانب اللمسى والحركى معاً) .

ثانياً : أسلوب خفض المثيرات :

يمكن تقديم هذا الأسلوب عن طريق برنامج منظم كما أشار " شتراوس " و " ونر" من خلال برنامجهم المنظم لخفض المثيرات الثانوية ، حيث يعتمد هذا البرنامج على كفاءة المدرس ومدى قدرته على إدارة أنشطة هذا البرنامج ، لذلك يقوم المعلم بخفض المثيرات الثانوية من أجل زيادة تركيز الطالب نحو الموضوع المراد تعلمه .

لذلك يمكن خفض المثيرات عن طريق إجراء التعديلات التالية فى بيئة الطفل أهمها :

١– وضع عوازل للصوت على الجدران والأسقف .

٢- تغطية حجرات الدراسة بالسجاد .
٣- وضع ستائر على النوافذ بحيث تجعلها معتمة غير منفذة للضوء .
٤- إغلاق خزائن الكتب والملابس فى حجرة الدراسة .
٥- الحد من استخدام اللوحات البيانية والنشرات الحائطية .
٦- استخدام مقسمات داخل الفصل ذاته ، ثلاثة أركان يوضع فيها الطفل ليؤدى المهمة التعلمية التدريبية .

مدى أهمية هذا الأسلوب :

من خلال تسجيل بعض الأدلة على هذا البرنامج فقد لاقى نجاحاً فى ميدان تحسين قدرة هؤلاء الطلبة المستهدفين على تركيز درجة انتباههم بينما لا يوجد له أثر ملموس فى تحسين جانب الأداء الأكاديمى .

ثالثاً : أسلوب تعديل السلوك المعرفى :

يركز التعديل التقليدى للسلوك على تعديل السلوك الظاهرى للفرد ، فى حين أن تعديل السلوك المعرفى هو محاولة لتعديل تفكير الفرد ، فهذا الأسلوب سوف يكتسب فى المستقبل شعبيةً كبيرة ، كما اعتبرته السلطات التعليمية فى الولايات المتحدة الأمريكية أسلوباً ملائماً للأطفال ذوى صعوبات التعلم وذلك للأسباب الآتية :

أ- أنه يؤكد على المبادرة الذاتية وذلك بإشراك الطفل فى تدريب نفسه ، وهو بهذا يساعده على تخطى السلبية والقصور فى التعلم .
ب- أنه يزود الطفل بطرق تعلم خاصة لحل المشاكل .
جـ- أنه مناسب لمعالجة مشاكل الانتباه والاندفاع .

يوجد العديد من أساليب السلوك المعرفى ، وسوف نقدم منها اثنين وجد أنهما مفيدان للأطفال ذوى صعوبات التعلم ، وهما أسلوب التعلم الذاتى ، وأسلوب مراقبة الذات .

١ ـ أسلوب التعلم الذاتى :

يعتمد هذا الأسلوب على النموذج ، والنموذج هنا هو راشد يقوم باستخدام طرق خاصة للتعامل مع المشاكل بحيث يقوم الطفل بملاحظته ثم تقليده ، ويتم نظام التدريب على هذا الأسلوب وفق الخطوات التالية :

(أ) يقوم النموذج بأداء العمل فى الوقت الذى يتكلم مع نفسه بصوت مرتفع.
(ب) يقوم الطفل بأداء نفس الدور تحت إشراف النموذج .
(ج) يقوم الطفل بالهمس بالتعليمات لنفسه أثناء أدائه للعمل .

(د) يقوم الطفل بأداء نفس العمل ولكن باستخدام ألفاظ أخرى غير التى كان يستخدمها النموذج .

ويستخدم أسلوب التعلم الذاتى أيضاً وبنجاح فى مجالات الدراسة ، حيث وجد أن أهمية هذا الأسلوب تكمن فى تحسين الكتابة اليدوية (الخط) لدى الطفل ذى الصعوبات فى التعلم ، وذلك باتباع الخطوات الآتية :

(أ) أن ينطق الطفل الكلمة المراد كتابتها بصوت مرتفع .

(ب) أن ينطق المقطع الأول من الكلمة .

(ج) أن يكرر نطق كل حرف فى المقطع ثلاث مرات .

(د) أن ينطق كل حرف فى المقطع أثناء كتابته .

(هـ) عند نجاحه فى كل مقطع يعيد الخطوات (أ ، ب ، ج) .

٢ ـ أسلوب مراقبة الذات :

ترجع مراقبة الذات إلى الإجراءات الواجب مراعاتها لمراقبة السلوك بغض النظر عن كون هذا الأسلوب ملائم أم غير ملائم ، فلقد قام هلهان وزملاؤه بتدريب مجموعة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم على مراقبة الذات لسلوك الانتباه ، وذلك بأن وضعوا جهاز تسجيل بالقرب من الطفل أثناء أدائه لنشاط دراسى معين ، وكانت تنبعث من الجهاز أصوات بين الحين والآخر يختلف زمن انبعاث الأصوات من الجهاز اختلافاً عشوائياً ، وعلى الطفل أن يتوقف عن العمل عندما تنطلق الأصوات من الجهاز ، ثم يسأل نفسه هذا السؤال: هل كنت منتبهاً إلى الأصوات أم لا ، بعد ذلك يقوم بتسجيل الإجابة على الورقة، نعم أو لا ، وهكذا يستمر ذلك حتى ينتهى شريط سلوك الانتباه لديه، وزيادة أدائهم الدراسى ، ومن المحتمل أن يؤدى إلى أن يصبح الطفل أكثر تحكماً فى عمليات الانتباه.

رابعاً : أسلوب تعديل السلوك :

يستخدم أسلوب تعديل السلوك بنجاح مع حالات تشتت الانتباه والنشاط المفرط، كما يستخدم كذلك مع القصور الدراسى. لقد استخدمت "لوفيت" أسلوب تعديل السلوك لتحسين أداء التلاميذ فى الحساب واللغة ، كما قام هيويت بتصميم برنامج يعتمد على هذا الأسلوب لتعديل سلوك الأطفال ومشاكل الانتباه حيث يقوم المدرس بتعزيز الأطفال بإعطائهم عملات رمزية (فيشات) أو إيصالات يمكنهم بعد ذلك استبدالها بجوائز من الحلوى أو اللعب .

ويعتمد برنامج " هيويت " على بناء وتطوير سلسلة من المهارات عند الطفل بداية بالقدرة على الانتباه ، فالطفل الذى يعانى من مشاكل فى الانتباه يعطى

عدداً من الأنشطة المنظمة تنظيماً دقيقاً والتى تتطلب مهارات الانتباه، ويخصص جزء من الفصل لهذا الغرض ، وحالما ينجح الطفل فى العمل الذى أسند إليه ينتقل إلى المستوى الذى يليه فى السلسلة .

لقد وجد أن برنامج " هيويت " فعال فى زيادة القدرة على الانتباه ، وهناك أيضاً دراسة نموذجية أخرى تعتبر مثالاً على استخدام المعززات لزيادة مهارات الانتباه أجراها "هول" و آخرون ، برهنوا فيها على أن السلوك فى العمل المدرسى يمكن أن يتحسن تحسناً ملحوظاً إذا تجاهل المدرس الاستجابات غير الملائمة وعزز السلوك المرغوب المتصل بالموضوع .

خامساً : أسلوب توظيف الحاسب الإلى فى عملية تعليم وتدريس ذوى صعوبات التعلم :

تشير الدراسات فى مجال تعليم ذوى صعوبات التعلم والتى تمت على عينات فى المستوى الابتدائى حيث كانت من نتائج تلك الدراسة مقارنة إحصائية بين نتائج المجموعة بعد إجراء اختبارات قبلية وبعدية لها حيث تم تعليم المجموعة الأولى عن طريق استخدام التعليم الطبيعى التقليدى بينما أظهرت النتائج على أن المجموعة الثانية عن طريق استخدام نظام الحاسب الإلى فى التعليم ، حيث أظهرت النتائج على أن المجموعة الثانية التى تعلمت بواسطة الحاسب الإلى قد أظهرت تفوقاً ملحوظاً على المجموعة الأولى صاحبة التعليم الصفى التقليدى .

سادساً : استراتيجيات أخرى للتعليم :

الاستراتيجية تعنى المنحى الذى يتخذه الفرد لأداء مهمة ما بما فى ذلك تفكيره وطريقة تصرفه أثناء التخطيط والتنفيذ والتقييم .

من أبرز الاستراتيجيات التى تعود إلى درجة من الاستقلال فى تلبية المواقف التعليمية لذوى صعوبات التعلم هى :

١- استراتيجيات التكرار .
٢- الاستراتيجيات التحويلية .
٣- الاستراتيجيات التنظيمية .
٤- الاستراتيجيات التذكيرية .
٥- الاستراتيجيات الذاتية المراقبة .
٦- الاستراتيجيات المثيرة للدافعية .

المقررات المتبعة لتعليم التلاميذ ذوى صعوبات التعلم :

ترى بعض الاتجاهات الحديثة أن تكون المقررات المتبعة لتعليم التلاميذ

ذوى صعوبات التعلم هى نفس المقررات المتبعة لتعليم الأطفال العاديين ، و لكن بعد تعديلها لتناسب قدرات الأطفال ذوى صعوبات التعلم و احتياجاتهم فى ضوء الأسس و الاستراتيجيات السابق الإشارة إليها فى الصفحات السابقة .

حيث يمكن أن يتعلم التلاميذ ذوو صعوبات التعلم المقررات التى يتعلمها الطفل العادى إذا توفر الآتى :

١- المعلم الجيد الذى تتوافر لديه الخبرة ووسائل جيدة ويستخدم التعزيز المناسب والتكرار لتثبيت المعلومة .

٢- المعلم الذى يستطيع أن يثير اهتمام هؤلاء فى التعلم .

٣- إذا توفر الوقت الضرورى الكامن لإحداث التعلم .

٤- الرغبة لدى الطلاب والاستعداد لتقبل التعلم .

منهج التعليم الفردى :

هو المنهج الذى يصمم لتلبية احتياجات كل تلميذ بحيث يكون محتواه الخبرات والأنشطة والمفاهيم ومهارات وأساليب مناسبة لكل تلميذ ، وهذا المنهج يتصف بأنه منهج نمائى وارتقائى ، أى يراعى الخصائص النمائية للطفل وسرعته فى التعلم .

إن المتعلم يقوم بالعمل بما يتناسب مع قدراته ، والمعلم أيضاً يقوم بالعمل مع ما يتناسب وقدرات التلميذ ذى صعوبات التعلم ، أى يهتم بتقديم المهارات والمفاهيم الأسهل والأفضل والأبسط أولاً لكل تلميذ حسب قدرته ومعدل سرعته فى التعليم، فكل تلميذ يستطيع أن يتعلم ما يناسب قدراته وبمعدل السرعة التى يحتاجها والوقت والطريقة التى تناسبه دون أن يكون مقيداً بفترة زمنية معينة ، ودون أن يشترط مروره بخبرات معينة .

لذلك يتطلب التلميذ ذو صعوبات التعلم مستويات كثيرة ومتنوعة من الخبرات والأنشطة والوسائل والأفلام والأشرطة تعتمد على الخبرة المباشرة تضم معارف واتجاهات ومهارات وقيما .

لهذا لابد من تنوع الوسائل التعليمية ، ويستند المنهج الفردى على عدد من الافتراضات هى :

١- تباين معدل سرعة التعلم من تلميذ إلى آخر حتى لدى التلميذ الواحد من مادة دراسية إلى أخرى .

٢- اختلاف التلاميذ فى قدراتهم وخصائصهم وحاجاتهم ومشكلاتهم باختلاف العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية .

٣- اختلاف مستوى النمو الأكاديمى أو مستوى التعلم الذى يبدأ منه التلميذ

وذلك من تلميذ لآخر ومن مادة لأخرى .

مميزات المنهج الفردى :

للمنهج الفردى لتعليم التلميذ ذى صعوبات التعلم مميزات عديدة منها :

١- يستطيع المنهج الفردى أن يراعى الفروق الفردية ، الميول والقدرات .

٢- يساعد التلاميذ ذوى صعوبات التعلم فى التغلب على كثير من مشكلاتهم الناجمة عن سوء التكيف سواء الناحية الانفعالية والاجتماعية .

٣- يستطيع كل طفل أن يتعلم حسب سرعته دون أن يتقيد بفترة زمنية معينة.

٤- يجنب التلميذ ذا صعوبات التعلم الإحباط والفشل لعدم وجود مقارنة بينه وبين التلاميذ العاديين الآخرين .

٥- يستطيع التلميذ ذو صعوبات التعلم أن يبدأ التعلم من حيث مستواه التعليمى .

٦- فى المنهج الفردى يستطيع الطفل ذو صعوبات التعلم والمعلم اختيار الطريقة والأسلوب المناسب ، أى الطريقة المنظمة للوصول إلى الأهداف .

٧- يساعد الطفل ذو صعوبات التعلم على اكتساب مهارات الاعتماد على النفس والنظام ، والاستفادة من الوقت وتحمل المسئولية وأكثر الأساليب استعمالاً هو أسلوب التعلم الذاتى ، ويحتاج إلى وسائل وأهداف .

٨- يستطيع الطفل ذو صعوبات التعلم أن يكون له علاقة بين المعلم مما يساعد على معرفة المعلم لمشكلاته النفسية وتوجهه وإرشاده ومحاولة حل هذه المشكلات .

عيوب المنهج الفردى :

١- لا يستطيع التلميذ التفاعل الاجتماعى واكتساب علاقات اجتماعية مع الغير وعلى المعلم أن يراعى ذلك .

٢- يحتاج إلى وقت مضاعف كما يحتاج إلى تكاليف .

٣- يحتاج إلى حافز ورغبة .

أهم الخدمات المساندة التى يجب أن تتوفر فى غرفة الدراسة لذوى صعوبات التعلم هى :

١- سبورة .

٢- طباشير بيضاء وملونة .

٣- لوحة إعلانات .

٤- جهاز حاسب إلى إن أمكن .

٥- خزانة .

٦- مكتب للمعلم .
٧- مجموعة من الاختبارات المقننة .
٨- طاولة مستديرة .
٩- أربعة كراسى مناسبة لأعمار الطلبة .
١٠- كتب دراسية مقررة للمستهدفين .
١١- قصص مختلفة .
١٢- قواميس متنوعة ، صور ومعانٍ .
١٣- أدوات مكتبية .
١٤- اختبارات خاصة بتشخيص الصعوبات التعليمية .

وجود الطالب فى غرفة المصادر يجب أن يكون لفترة زمنية قصيرة ومن ثم يلتحق بصفه بقية اليوم الدراسى .

المنهج الجمعى أو منهاج التعليم الجمعى :

هو المنهج الذى يصمم لتوفير مهارات ومفاهيم لمجموعة من التلاميذ فى عمر معين وصف معين وهو من الأساليب القديمة .

هناك مجموعة من الأسس استند إليها العلماء فى مجال التربية عند تصميم المنهاج الجمعى وهى :

١- هناك خصائص مشتركة بين المجموعة فى العمر أو الصف .
٢- نتيجة لذلك ، يتعلم الأطفال بسرعة واحدة ولديهم استعداد للتلقين وينمون من الناحية العقلية والانفعالية بسرعة واحدة .
٣- يعتبر منهج ارتقائى نمائى ، وهذا المنهج لا يحتاج لتكلفة ولا جهد كبير ولا أموال كثيرة وفى هذا المنهج يقوم المعلم بعرض المفاهيم الأساسية وبعد ذلك يقوم بالتعلم الفردى من خلال الواجبات البيئية .

الانتقادات التى وجهت لهذا المنهج :

١- على الرغم من أن هذا المنهج يراعى الفروق الفردية من حيث القدرات والميول ويراعى القدرات المتوسطة إلا أنه لا يستطيع أن يستخدم أسلوب واحد مع التلاميذ نظراً لاختلاف القدرات الاجتماعية والاقتصادية .
٢- صعوبة تطبيق المنهج الجمعى على التلاميذ بطيئى التعلم لأنهم بحاجة إلى منهاج معدل يجمع بين المنهج الفردى والجمعى .
٣- يلعب المعلم دوراً مهماً فى تغطية عيوب هذا المنهج .
٤- يمكن القول أنه لا يوجد منهاج معين لبطىء التعلم ، ولكن يجب أن تستخدم مفاهيم تتناسب مع الأطفال تجمع بين المنهج الفردى والمنهج الجمعى.

الفصل الحادى عشر
برامج و استراتيجيات مقترحة لمواجهة صعوبات التعلم الأكاديمية

إرشادات إلى المعلم للتعامل مع أطفال هذه الفئة :

- تقبل الطفل كما هو ، ولا تنتظر منه المستحيل.
- لا تصدر أحكاماً في البداية ،ولتكن واضحًا فيما تريد وما لا تريد.
- اجعل التلميذ يشعر باهتمامك به كإنسان له خصوصياته.
- أعطه الحرية في طرح الأسئلة دون الخوف من الضحك عليه.
- شجعه على التحدث عن مشكلته ونقاط ضعفه.
- خطط الدروس بعناية، من شأنه الوصول إلى الهدف.
- انتقل من المادي والمحسوس إلى المجرد والمعنوي قدر الإمكان، وتأكد أن التلميذ قد تعلم ما تعلمه له، ولا تنس ربط الخبرات الجديدة بالقديمة.
- التأكد من أن التلميذ يعرف ما هو مطلوب منه بخصوص الواجب ولا تثقل عليه بكثرة الواجبات.
- لا تنخدع بهز التلميذ لرأسه،فليس هذا بالضرورة الفهم،ربما ينم عن الملل أو الخوف من سؤاله.
- اختيار الاستراتيجيات المناسبة لهؤلاء التلاميذ والحرص على التقيد بالخطوات.
- لكل تلميذ فروق فردية يختلف بها عن أقرانه لذلك يجب عليك مراعاة ذلك.
- لا تطلب من التلميذ أن يقرأ دائماً قراءة جهرية، حاول أن تبادله الدور.
- يجب أن تفرق بين ما يقدمه التلميذ في القراءة وما يقدمه في الكتابة.
- المرونة في إعطاء الدرجة للتلميذ ،حتى لا تنحط ذاته، وعدم ملء ورقة التلميذ بالخطوط الحمراء أثناء التصحيح.
- تجنب إعطاء التلميذ كلمات كثيرة ليتعلمها من أنماط تهجئة مختلفة.
- ابتعد عن الكلمات القاسية مثل غبي أو متخلف أو كسول ،أو التأفف من استجابة التلميذ الخاطئة، فهي كفيلة بجرح الأنا لديه.
- تأكد من أن تكتب بخط واضح على السبورة أو الدفتر ،وخصوصاً إذا كنت تطلب منه نسخ ما تكتب.
- كن طيباً وداداً مرحاً عطوفاً فهذه الصفات من شأنها خلق الأمان للتلميذ وبالتالي النجاح.

- توقف إذا أحسست بأن الجو الدراسي بدأ يأخذ جانب الملل.
- لا تنس التغذية الراجعة قبل بداية الدرس.
- تحدث ببطء ووضوح وواجه التلميذ ولا مانع من إعادة الشرح.
- أدخل على التعليم بعض التلميحات البصرية كالصور والرسوم والمخططات.
- التدرج في تعقيد التعليمات المطلوبة من التلميذ.
- التعاون مع معلم الفصل وأعضاء اللجنة الخاصة بصعوبات التعلم.
- حاول أن تنمي نقاط القوة لدى التلميذ وحاول أن تبتعد عن إثارة نقاط الضعف.
- عند انتهاء الخطة لا تبتعد عن التلميذ بل عليك المشاركة في تقييمه فأنت أقرب شخص له بحكم ملازمتك له.
- استفد من اللوائح التي تساعد هؤلاء التلاميذ قدر الإمكان .
- لا تنس تعزيز التلميذ وخصوصاً الجانب المعنوي.
- التدريب على التعبير الشفوي مع الصغار والكتابي مع الكبار يساعد على القراءة من جهة والتهجئة من جهة أخرى.

من المسلمات التي لا تحتاج إلى تأكيد أن ذوي الصعوبات التعليمية يختلفون في عدة مجالات عن التلاميذ الأسوياء ،وهذا يعني أنهم يحتاجون إلى أساليب وتقنيات واستراتيجيات تعليمية تختلف عن تلك التي تقدم لزملائهم من الأسوياء، وعموماً إذا أريد لهذه الفئة أن تحقق تقدماً في النظام التربوي ،يجب أن تنمى قدراتهم على الإلمام بتعقيدات النظام اللغوي المكتوب.وأن يؤخذ بالحسبان عند التخطيط للتعليم أن تكون الطرائق والمواد المستخدمة تدور حول نقاط القوة الموجودة لدى هذه الفئة.

العمل على رفع درجة دافعية الطالب للتعلم :

قد يكون أحد الأسباب في نقص الدافعية وهو توقعات الآباء المرتفعة جدا. وهنا بعض النقاط المهمة في هذا الخصوص:

١-لابد من أن يتجنب الآباء النقد والسخرية من الأطفال.

٢-عندما تكون متطلبات الوالدين ضمن حدود قدرات الطفل فإن إنجاز الطفل يكون أكثر واقعية وبالتالي يؤدي هذا إلى أن ينظر الأطفال إلى الكبار على أنهم مصادر للدعم والتشجيع لا للنقد والتجريح . .

٣-استخدم أنت كمعلم نظام المكافأة الفورية .

٤- امتدح سلوك الطفل بشكل مباشر وغير مباشر .

٥- يجب أن تجعل الطالب يشعر بالإنجازات الذي قام بها في المهمات

المدرسية، وبذلك يكون مفهوم الذات لديه إيجابيا من خلال سلسلة الإنجازات التي يؤديها وتلقى استحسان معلميه ووالديه.

٦- يجب عدم إرهاق الطفل بالواجبات المنزلية . لأن في هذا قد يتسبب في زيادة إحباط الطفل .خاصة عندما لا يستطيع القيام به .

٧- حاول بقدر ما تستطيع أن تكون معاملة الطفل عند بقيه المعلمين قائمة على أساس التشجيع كي لا يكون هناك تناقض في معاملة الطفل بينك كمعلم صعوبات وبقيه المعلمين العاديين .

٨- اعمل على مشاورة الطفل في الواجبات مثلا يمكن أن تحدد له عددا ما من المهمات وتجعل له حرية الاختيار منها كي يقوم بها .

الأسلوب الأمثل لمواجهة صعوبات التعلم لدي الأطفال:

إدراك الوالدين للصعوبات أو المشكلات التي تواجه الطفل منذ ولادته من الأهمية حيث يمكن علاجها والتقليل من الآثار السلبية الناتجة عنها.

وصعوبات التعلم لدى الأطفال من الأهمية اكتشافها والعمل على علاجها و يذكر "بطرس حافظ " أن مجال صعوبات التعلم من المجالات الحديثة نسبيا في ميدان التربية الخاصة، حيث يتعرض الأطفال لأنواع مختلفة من الصعوبات تقف عقبة في طريق تقدمهم العملي مؤدية إلى الفشل التعليمي أو التسرب من المدرسة في المراحل التعليمية المختلفة إذا لم يتم مواجهتها والتغلب عليها.. والأطفال ذوو صعوبات التعلم أصبح لهم برامج تربوية خاصة بهم تساعدهم على مواجهة مشكلاتهم التعليمية والتي تختلف في طبيعتها عن مشكلات غيرهم من الأطفال.

إذ أن صعوبات التعلم تعد من الإعاقة التي تؤثر في مجالات الحياة المختلفة وتلازم الإنسان مدى الحياة وعدم القدرة على تكوين صداقات وحياة اجتماعية ناجحة وهذا ما يجب أن يدركه الوالدان والمعلم والأخصائي وجميع من يتعامل مع الطفل، فمعلم الطفل عليه أن يعرف نقاط الضعف والقوة لديه من أجل إعداد برنامج تعليميي خاص به إلى جانب ذلك على الوالدين التعرف على القدرات والصعوبات التعليمية لدي طفلهما ليعرفا أنواع الأنشطة التي تقوي لديه جوانب الضعف وتدعم القوة وبالتالي تعزز نمو الطفل وتقلل من الضغط وحالات الفشل التي قد يقع فيها ، و فيما يلي مجموعة من الإرشادات التى تساعد المعلم و الأخصائي النفسي و الوالدين فى التغلب المبكر على صعوبات التعلم :

ـ دور الوالدين تجاه طفلهما ذي صعوبات التعلم:

١- القراءة المستمرة عن صعوبات التعلم والتعرف على أسس التدريب والتعامل المتبعة للوقوف علي الأسلوب الأمثل لفهم المشكلة.

٢ - التعرف على نقاط القوة والضعف لدي الطفل بالتشخيص من خلال الأخصائيين أو معلم صعوبات التعلم ولا يخجلان من أن يسألا عن أي مصطلحات أو أسماء لا يعرفانها.

٣ - إيجاد علاقة قوية بينهما وبين معلم الطفل أو أي أخصائي له علاقة به.

٤ - الاتصال الدائم بالمدرسة لمعرفة مستوى الطفل إذ أن الوالدين لهما تأثير مهم على تقدم الطفل من خلال القدرة والتنظيم .

٥ - لا تعط الطفل العديد من الأعمال في وقت واحد و أعطه وقتا كافيا لإنهاء العمل ولا تتوقع منه الكمال .

٦ - وضح له طريقة القيام بالعمل بأن تقوم به أمامه واشرح له ما تريد منه وكرر العمل عدة مرات قبل أن تطلب منه القيام به.

٧ - ضع قوانين وأنظمة في البيت بأن كل شيء يجب أن يرد إلى مكانه بعد استخدامه وعلى جميع أفراد الأسرة اتباع تلك القوانين حيث إن الطفل يتعلم من القدوة .

٨ - تنبه لعمر الطفل عندما تطلب منه مهمة معينة حتى تكون مناسبة لقدراته.

٩ - احرم طفلك من الأشياء التي لم يعدها إلى مكانها مدة معينة إذا لم يلتزم بإعادتها أو لا تشتر له شيئا جديدا أو دعه يدفع قيمة ما أضاعه.

١٠ - كافئه إذا أعاد ما استخدمه وإذا انتهى من العمل المطلوب منه .

ـ من حيث القدرة على التذكر:

١ - تأكد من أن أجهزة السمع لدى طفلك تعمل بشكل جيد

٢ - أعطه بعض الرسائل الشفهية ليوصلها لغيره كتدريب لذاكرته ثم زودها تدريجيا.

٣ - دع الطفل يلعب ألعابا تحتاج إلى تركيز وبها عدد قليل من النماذج ثم زود عدد النماذج تدريجيا.

٤ - أعط الطفل مجموعة من الكلمات (كأشياء، أماكن، أشخاص) .

٥ - دعه يذكر لك كلمات تحمل نفس المعنى .

٦ – في نهاية اليوم أو نهاية رحلة أو بعد قراءة قصة دع الطفل يذكر ما مر به من أحداث.

٧ – تأكد أنه ينظر إلى مصدر المعلومة المعطاة ويكون قريبا منها أثناء إعطاء التوجيهات [كالنظر إلى عينيه وقت إعطائه المعلومة].

٨ – تكلم بصوت واضح ومرتفع بشكل كاف يمكنه من سماعك بوضوح ولا تسرع في الحديث.

٩ – علم الطفل مهارات الاستماع الجيد والانتباه، كأن تقول له: (أوقف ما يشغلك، انظر إلى الشخص الذي يحدثك، حاول أن تدون بعض الملاحظات، اسأل عن أي شيء لا تفهمه).

١٠ – استخدم مصطلحات الاتجاهات بشكل دائم في الحديث مع الطفل أمثال فوق، تحت، ادخل في الصندوق.

ـ من حيث الإدراك البصري:

١ – تحقق من قوة إبصار الطفل بشكل مستمر بعرضه على طبيب عيون لقياس قدرته البصرية.

٢– دعه يميز بين أحجام الأشياء وأشكالها وألوانها، مثال الباب مستطيل والساعة مستديرة.

ـ القدرة على القراءة :

١ — يجب التأكد من أن ما يقرؤه الطفل مناسبا لعمره وإمكانياته وقدراته وإذا لم يحدث يجب مناقشة معلمه لتعديل المطلوب قراءته، اطلب من المعلم أن يخبرك بالأعمال التي يجب أن يقوم بها في المواد المختلفة مثل العلوم والتاريخ و الجغرافيا قبل إعطائه إياها في الفصل حتى يتسنى لك مراجعتها معه .

٢ – لا تقارن الطفل بإخوانه أو أصدقائه خاصة أمامهم .

٣ – دعه يقرأ بصوت مرتفع كل يوم لتصحح له أخطاءه ، إذ أن الدراسات والأبحاث المختلفة قد أوضحت أن العديد من ذوي صعوبات التعلم الذين حصلوا على تعليم أكاديمي فقط خلال حياتهم المدرسية وتخرجوا في المرحلة الثانوية لن يكونوا مؤهلين بشكل كاف لدخول الجامعة ولا دخول المدارس التأهيلية المختلفة أو التفاعل مع الحياة العملية، ولهذا يجب التخطيط مسبقا

لعملية الانتقال التي سوف يتعرض لها ذوو صعوبات التعلم عند الخروج من الحياة المدرسية إلى العالم الخارجي.

٤ – الخيارات المتعددة لتوجيه الطالب واتخاذ القرار الذي يساعد على إلحاقه بالجامعة أو حصوله على عمل وانخراطه في الحياة العملية أو توجيه نحو التعليم المهني، وعند اتخاذ مثل هذا القرار يجب أن يوضع في الاعتبار ميول الطالب ليكون مشاركا في قرار كهذا.

ـ الممارسات الاجتماعية :

قد لا يستطيع تقويم نفسه على حقيقتها فيظن أنه قد أجاب بشكل جيد في الامتحان ويصاب بعد ذلك بخيبة أمل.. وهناك صفات مشتركة بين هؤلاء الأطفال فقد يكون تحصيله ومستواه في بعض المواد جيدا ويكون البعض الآخر ضعيفا.. وقد يكون قادرا على التعلم من خلال طريقة واحدة مثلا باستخدام الطريقة المرئية وليست السمعية وقد يتذكر ما قرأه وليس ما سمعه.

بعض الأفكار الموضوعية لمواجهة صعوبات التعلم :

– دور المدرسة مهم في تفهم مشكلة الطفل.

– بدا الخطة الفردية المخصصة للطفل .

– من الضروري استعمال الاستراتيجيات الخاصة بصعوبات التعلم في التعامل مع الطفل.

– الابتعاد عن تكثيف الواجبات المعطاة للطفل كتقوية للضعف الذي يعانيه .. فالمجهود الذي سيبذله مضاعف مقارنة بالطفل العادي بالإضافة إلى أن قدرته على التعلم أضعف من الطفل العادي..فذلك قد يؤدى إلى نتيجة عكسية وإحباط مع زيادة كرهه للمادة.

– من المهم أن يعرف المعلم أن الطفل غير مهمل عن قصد ولكن لديه إعاقة تسمى صعوبات التعلم.

– استعمال التشجيع المستمر لرفع المعنويات سواء كان في المنزل أو المدرسة من الأساسيات في صعوبات التعلم.

– العمل على صياغة برنامج لتعديل سلوك الأطفال ذوى صعوبات التعلم بحيث يشتمل على مهارات ترتبط مع المنهاج المقرر للصف الدراسي الذي يلتحق به الطفل بالفعل وصياغة وإعداد اختبار تشخيصي مقنن يشمل المهارات المشتركة للصف السابق في مقرر دراسي محدد و إشراك مختلف العاملين و المشرفين في تنفيذ ومتابعة وتقييم مشاريع علاج صعوبات التعلم في هذا المقرر الدراسي بالإضافة إلى تطوير وتنسيق برنامج الحصص الإضافية للطلاب المستهدفين من هذا البرنامج لتحقيق التواصل بين الجدول المدرسي والحصص الإضافية .

و يجب أن يعمل هذا البرنامج على مساعدة الطالب على التحصيل الدراسي وفق المهارات والمفاهيم والقيم والاتجاهات الدالة على التحصيل المرغوب استنادا إلى مؤشرات ومدخلات العملية التعليمية وتنمية المهارات اللغوية في مجال القراءة والكتابة وتدريب الطلاب على التعبير الكتابي .

وللوقوف على ماهية و متطلبات البرنامج وطبيعة الأهداف المتوخاة منه وما هي أساليب علاج صعوبات التعلم؟ وما مدى أهمية الكشف المبكر عن تلك الحالات؟ وطبيعة خصائص الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم، نوعية الأدوات والاختبارات التي يعتمد عليها هذا البرنامج؟ يجب فى البداية التحديد الدقيق للتعريف بالطالب الذي يعاني من صعوبات التعلم ، مع أهمية وجود علاقة متبادلة بين دور المنزل و دور المدرسة و وجود طرق وأساليب تدريس تتناسب مع هذه الفئة من الطلاب .. إذ أن أساليب معالجة صعوبات التعلم ترتبط بعملية البحث الدقيق والموضوعي عن أسباب هذه الصعوبات و لا يمكن الكشف عنها إلا بعد عملية تشخيص دقيقة للمشكلة ومن هنا يجب الانتباه إلى أن عملية العلاج ترتبط بعملية سابقة لها هي عملية التشخيص و التي تكشف لنا عن أشكال ومستويات صعوبات التعلم ولكل منها أسبابها وأعراضها وبالتالي لكل من هذه الأشكال والمستويات طرق خاصة في العلاج والمواجهة مع أهمية التأكيد على أن عملية التشخيص تتطلب إجراء عملية تقييم ومتابعة مستمرة لوضع التلميذ الدارس والمدرس معا من حيث السلوك العام للتلميذ ومدى ما أنجزه من معارف وخبرات كما يتطلب استخدام وسائل واختبارات موضوعية صالحة و إلقاء الضوء على العوامل التي أدت إلى صعوبات التعلم بحيث تصبح عملية فرز التلميذ وفرز المسئولية وتحديدها فيما إذا كانت هذه المسئولية ترجع إلى الأسرة أم المدرسة أم التلميذ أم المعلم.. وهنا لابد للقائمين على العمل ضمن هذا البرنامج من طرح الأسئلة التالية : كيف تؤثر هذه العوامل على تحصيل التلميذ؟ وإلى أى حد تساهم في الحد من قدراته؟

وهل يمكننا التمييز بين طاقة التلميذ وقدرته العقلية والعضوية والحركية والتي تتحكم في عملية الاكتساب والتعلم؟

حيث تؤكد الإجابة على هذه التساؤلات أن أهمية امثل هذا البرنامج تكشف بالضرورة عن أهمية وجود علاقة متبادلة بين المنزل والمدرسة لإنجاح مستوى العلاج بالإضافة إلى وجود ترابط في مناهج المراحل التعليمية ووجود طرق وأساليب تدريسية تتناسب وإمكانيات هذه الفئة من الطلاب وتنبع أهمية برامج تعديل السلوك لمثل هذه الفئات من مساعدة هذه الفئة لتحقيق النجاح والسير مع زملائهم في المراحل التعليمية المختلفة بدلا من الشعور بالإحباط والهدر في سنوات التعليم.

و إذا ما أخذنا فى الاعتبار أن التعليم الابتدائي هو المرحلة الأولى في سلم النظام التعليمي العام والمدرسة الابتدائية تعتبر قاعدة هامة للتعليم الأساسي و لأن التحصيل الدراسي مؤشر مهم لقياس تعلم التلميذ الذي هو الهدف الأساسي للمدرسة لذا من الضروري العمل على ضبطه وتقنينه.

ومن أهم الأهداف العامة التي يجب أن يسعى إليها برنامج تعديل السلوك لذوى صعوبات التعلم تنمية المهارات اللغوية في مجال القراءة والكتابة و تهيئة البيئة المدرسية التعليمية الصالحة لقدرات الطلاب من حيث كثافة الفصول وتبسيط المهارات اللغوية في منهج الصف الدراسي الذي يلتحق به الأطفال بالفعل ليتناسب مع إمكانياتهم واستيعابهم بالإضافة إلى تدريب الطلاب على التعبير الكتابي وإيجاد معايير خاصة لبناء التقويم والتحصيل الدراسي في اللغة العربية و الكشف عن أساليب جديدة لمواجهة صعوبات التعلم لدى فئة معينة من الطلاب .

وبصفة عامة يمكن لبرنامج تعديل السلوك لذوى صعوبات التعلم أن يلتزم بتعريف هؤلاء الأطفال على أنهم الطلاب الذين يوجد لديهم قصور في التعلم بالسرعة المطلوبة و لا يستطيعوا مسايرة أقرانهم في الفصل الدراسي و ذلك نتيجة أسباب جسمانية واجتماعية بحتة أو بسبب إعاقة في النضج و النمو أو أسباب أسرية أخرى.. و يحتاج هؤلاء الطلاب إلى وقت أكبر حتى يستطيعوا اجتياز ما يقابلهم من عقبات دراسية المتمثلة أساسا في تكرار الرسوب و لا سيما المواد التي تحتاج إلى تجريد وعمل عقلي مثل دراسة اللغة العربية و الرياضيات و مثل هؤلاء الطلاب يحتاجون إلى برامج خاصة من قبل المعلم و إدارة المدرسة للأخذ بيدهم ومساعدتهم للوصول إلى مستوى زملائهم من الطلاب..

ومن جانب آخر يجب أن نذكر أهمية الكشف المبكر عن أسباب صعوبات التعلم لما لها من أهمية بالغة إلى حد يمكن معه تقرير أن فعاليات التدخل العلاجي تتضاءل إلى حد كبير مع تأخر الكشف عن صعوبات التعلم حيث تتداخل أنماط الصعوبات وتصبح أقل قابلية للتشخيص والعلاج في ضوء الارتقاء بالسلم التعليمي بالدولة إذ أن الطالب الذي يعاني من صعوبات التعلم في مادة أكاديمية هو من ذوي الذكاء العادي أو فوق المتوسط ومن ثم يكون أكثر وعيا بنواحي فشله الدراسي في المدرسة وما يترتب على ذلك من صعوبة في فهم المواد الأخرى التي تعتمد أساسا على القراءة والكتابة وهذا الوعي يولد لديه أنواعا من التوترات النفسية والإحباطات التي تتزايد تأثيراتها الانفعالية بسبب عدم قدراته على تغيير وضعه الدراسي .

وحين نحدد أسباب العلاقة بين صعوبات التعلم والاضطرابات المعرفية والأكاديمية والانفعالية المصاحبة لها نكون قد أسهمنا إسهاما فعالا في تهيئة الأسباب العلمية لإعداد البرامج العلاجية للصعوبات في التعلم ، كما أن الطبيعة المتباينة أو غير المتجانسة للطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم تدعم اتجاه التشخيص الفردي لهم ويكون المدرس أقدر العناصر على تحليل السلوكيات الفردية للطلاب .

وعلى الرغم من التنوع الواسع للأنماط السلوكية المرتبطة بصعوبات التعلم والتي يمكن أن تندرج تحت هذا المفهوم إلا أن هناك العديد من الخصائص التي تميز الطلاب الذين يواجهون صعوبة في التعلم و من أهمها : أن الطالب ضعيف التحصيل هو من ذوي الذكاء المتوسط وحواسه عادية أو فوق العادية لكن تحصيله يكون أقل مما تتيحه توليفة ذكائه وعمره الزمني وإمكانياته التعليمية كما أن الطالب ضعيف التحصيل لديه صعوبة نوعية في اكتساب واستخدام المعلومات أو المهارات الفردية لحل المشكلات ويبدي انحرافات في القدرة على التعليم نتيجة لوجود مشكلة نوعية خاصة لديه وهذه المشكلة لا ترتبط بأية صورة من صور التعريف كما أنه سليم انفعاليا وحركيا وعقليا وتعليميا دالا بين قدراته أو إمكانياته وأدائه العقلي أو بين مستواه المتوقع وأدائه الفعلي.

كما يجب أن ينظر إلى عملية تعديل السلوك على أنها العملية التي تحدث فيها التغيرات و يكتسب بها الطالب التجارب والخبرات التي تؤدي إلى نموه وتساعده على تعديل سلوكه ، و من أهم الأساليب التي تستخدم في تنفيذ برامج تعديل السلوك لذوى صعوبات التعلم تلك الأساليب التى تعتمد على العلاج البيئي الاجتماعي بعد أن اتضح من العديد من الدراسات التربوية أن العلاج

الطبي والنفسي لا يفيدان كثيرا في رفع مستوى التحصيل الدراسي للطالب إلا إذا توفرت الظروف البيئية والأسرية الجيدة من رعاية أسرية من قبل الأبوين مع توفير الرعاية الصحية و الاجتماعية و الثقافية و الاهتمام بتعليم الأبناء ودفعهم نحو الدراسة ويمكن القول أن البيئة الأسرية تلعب دورا هاما لا يقل أهمية عن دور المدرسة في علاج صعوبات التعلم لذلك لابد من توجيه الأبوين بهدف تحويل اتجاهاتهم ومشكلاتهم وتعديل الظروف الأسرية نحو الأفضل وخاصة فيما يتعلق بظروف الطالب .

وهنا يجب أن نؤكد على أن النمو اللغوي السوي أو الملائم يشكل أساسا قويا وهاما لأي إنجاز أكاديمي تحصيلي حيث تنمو المهارات اللغوية نموا سريعا خلال سنوات ما قبل الدراسة ويمكن التنبؤ بها من خلال خطوط النمو اللغوي ومعدلات مستوى التحصيل الدراسي أو الإنجاز الأكاديمي ومن أجل التحقق من ذلك يجب الاعتماد على الاختبارات التشخيصية بصفة دورية كل شهرين يعقد اختبار تشخيصي لتقييم برنامج تعديل السلوك المقترح والنتائج التي تحققت منه بهدف تحديد المهارات التي يحتاج الطالب لأن يكتسبها من البرنامج خلال العام الدراسي.

أما فيما يتعلق بالمنهج المصاحب فيعتمد على إعداد منهج يشمل المهارات التي لا يتقنها الطالب بالإضافة إلى تدريبات على أعمال الكتابة ويشمل أيضا صورا تعبيرية وأهم المهارات التي يحتاجها الطالب في هذا المنهج مهارة الفهم السماعي، الكلام، الخطاب، القراءة والتعبير الكتابي، في حين يمثل تقدير المدرسين للخصائص السلوكية لحالات صعوبة التعلم أساس تشخيص له قيمة تنبؤية عالية أي أن تقدير المعلم وملاحظاته للخصائص السلوكية لهؤلاء الطلاب تشكل عاملا بالغ الأهمية في الكشف والتحديد المبكرين لصعوبات التعلم كما أن لتحليل السلوك الفردي الذي يتم بمعرفة المدرسين ومدى ارتباطه بالخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم أكثر فاعلية من التحديد القائم على استخدام الاختبارات الجماعية والفردية.

أساليب لتنمية مهارات القراءة :

هناك أساليب كثيرة لتنمية مهارات القراءة (المطالعة) ومن أهم هذه الأساليب:

١- تدريب الطلاب على القراءة المعبرة والممثلة للمعني، حيث حركات اليد وتعبيرات الوجه والعينين ، وهنا تبرز أهمية القراءة النموذجية من قبل المعلم في جميع المراحل ليحاكيها الطلاب .

٢- الاهتمام بالقراءة الصامتة ، فالطالب لا يجيد الأداء الحسن إلا إذ فهم النص حق الفهم ، ولذلك وجب أن يبدأ الطالب بتفهم المعنى الإجمالي للنص عن طريق القراءة الصامتة ، ومناقشة المعلم للطلاب قبل القراءة الجهرية.
٣- تدريب الطلاب على القراءة السليمة ، من حيث مراعاة الشكل الصحيح للكلمات ولا سيما أواخرها.
٤- معالجة الكلمات الجديدة بأكثر من طريقة مثل: استخدامها في جملة مفيدة، ذكر المرادف ، ذكر المضاد ، طريقة التمثيل ، طريقة الرسم ، وهذه الطرائق كلها ينبغي أن يقوم بها الطالب لا المعلم فقط يسأل ويناقش ، وهناك طريقة أخرى لعلاج الكلمات الجديدة وهي طريقة الوسائل المحسوسة مثل معنى كلمة معجم وكلمة خوذة ، وهذه الطريقة يقوم بها المعلم نفسه.
٥- تدريب الطلاب على الشجاعة في مواقف القراءة ومزاولتها أمام الآخرين بصوت واضح ، وأداء مؤثر دون تلجلج أو تلعثم أو تهيب وخجل ، ولذلك نؤكد على أهمية خروج الطالب ليقرأ النص أمام زملائه، وأيضاً تدريب الطالب على الوقفة الصحيحة ومسك الكتاب بطريقة صحيحة وعدم السماح مطلقاً لأن يقرأ الطالب قراءة جهرية وهو جالس.
٦- تدريب الطالب على القراءة بسرعة مناسبة، وبصوت مناسب ومن الملاحظ أن بعض المعلمين في المرحلة الابتدائية يطلبون من طلابهم رفع أصواتهم بالقراءة إلى حد الإزعاج مما يؤثر على صحتهم ولا سيما حناجرهم.
٧- تدريب الطلاب على الفهم وتنظيم الأفكار في أثناء القراءة.
٨- تدريب الطلاب على القراءة جملة جملة ، لا كلمة كلمة ، وتدريبهم كذلك على ما يحسن الوقوف عليه.
٩- تدريب الطلاب على التذوق الجمالي للنص ، والإحساس الفني والانفعال الوجداني بالتعبيرات والمعاني الرائعة.
١٠- تمكين الطالب من القدرة على التركيز وجودة التلخيص للموضوع الذي يقرؤه .
١١- تشجيع الطلاب المتميزين في القراءة بمختلف الأساليب كالتشجيع المعنوي، وخروجهم للقراءة والإلقاء في الإذاعة المدرسية وغيرها من أساليب التشجيع.
١٢- غرس حب القراءة في نفوس الطلاب ، وتنمية الميل القرائي لدى الطلاب وتشجيع على القراءة الحرة الخارجة عن حدود المقرر الدراسي ووضع المسابقات والحوافز لتنمية هذا الميل .

١٣- تدريب الطلاب على استخدام المعاجم والكشف فيها وحبذا لو كان هذا التدريب في المكتبة .
١٤- تدريب الطلاب على ترجمة علامات الترقيم إلى ما ترمز إليه من مشاعر وأحاسيس ، ليس في الصوت فقط بل حتى في تعبيرات الوجه .
١٥- ينبغي ألا ينتهي الدرس حتى يجعل منه المعلم امتداداً للقراءة المنزلية أو المكتبية.
١٦- علاج الطلاب الضعاف وعلاجهم يكون بالتركيز مع المعلم في أثناء القراءة النموذجية ، والصبر عليهم وأخذهم باللين والرفق ، وتشجيع من تقدم منهم، وأما أخطاء الطلاب فيمكن إصلاحها بالطرق التالية :
- تمضي القراءة الجهرية الأولى دون إصلاح الأخطاء إلا ما يترتب عليه فساد المعنى
- بعد أن ينتهي الطالب من قراءة الجملة التي وقع الخطأ في إحدى كلماتها نطلب إعادتها مع تنبيهه على موضوع الخطأ ليتداركه .
- يمكن أن نستعين ببعض الطلاب لإصلاح الخطأ لزملائهم القارئين .
- قد يخطئ الطالب خطأ نحوياً أو صرفياً في نطق الكلمة، فعلى المعلم أن يشير إلى القاعدة إشارة عابرة عن طريق المناقشة .
- قد يخطئ الطالب في لفظ كلمة بسبب جهله في معناها وعلاج ذلك أن يناقشه المعلم حتى يعرف خطأه مع اشتراك جميع الطلاب فيما أخطأ فيه زميلهم.
- يرى التربويون أنه إذا كان خطأ الطالب صغيراً لا قيمة له وخصوصاً إذا كان الطالب من الجيدين ونادراً ما يخطئ فلا بأس من تجاهل الخطأ وعدم مقاطعته.

الطريقة الصوتية اللغوية المنهجية :

تعتمد هذه الطريقة على مهارات الكتابة والتهجئة والخط والمقدرة على تكوين الجمل والتعبير عن الأفكار،ولكن يجب في الأول تدريس التلاميذ أسماء الأحرف حتى يتعلموا الصوت الذي يمثله كل حرف.

*** عرض الطريقة :**

١- يقوم المعلم بتقديم الحرف مكتوباً على البطاقة والصورة على ظهرها،والمطلوب من التلميذ نطق اسم الحرف.نطق: — س-
٢- ينطق المعلم الكلمة الخاصة بالصورة ثم ينطق صوت الحرف.نطق: (سمك) — سين —
٣- يكرر التلميذ الكلمة الخاصة بالصورة والصوت.نطق: (سمك) — سين —

٤- ينطق المعلم صوت الحرف ثم اسمه. نطق: (سين) — س —
٥- يكرر التلميذ الصوت واسم الحرف وهو يتولى كتابته مترجماً الصوت الذي سمعه لتوه إلى حروف مكتوبة. نطق: (سين) — س — كتابة: (س — ي — ن)
٦- يقرأ التلميذ ما كتبه لتوه لينطق بالصوت (أي أنه يترجم الحروف التي كتبها إلى الأصوات التي تسمع) نطق: (سين).
٧- يكتب التلميذ الحرف مغمض العينين ليتوفر لديه إحساس الحرف(عند حجب إحدى الحواس كالنضر تصبح الحواس الأخرى ،مثل اللمس أكثر حدة وحساسية).

عندما يصبح التلميذ معتاداً بصورة مقبولة على أسماء الحروف وأصواتها وأشكالها يمكن تعديل الطريقة السابقة لتصبح:

١- يمر التلميذ على البطاقات ناطقاً بأصوات الحروف جهراً (عملية القراءة).
٢- بعدها يقوم المعلم بإملاء صوت كل حرف بلا ترتيب حتى يكرر التلميذ اسم الحرف ويكتبه (تهجئة).

كيف نؤصِّــل عادة القراءة في أطفالنا قبل المدرسة ؟

هناك مفهوم سائد لكنه خاطئ مؤداه أن تنمية حب القراءة عند الأطفال وربطهم بالكتاب هي مهمة المدرسة وحدها، ويجب الانتظار إلى حين وصول الطفل سن السادسة ودخوله المدرسة ومعرفته للحروف، ومن ثم يتعلم القراءة ثم يرتبط بالكتاب.. وهذا المفهوم لا يتوقف الإيمان به عند غير المثقفين والمتعلمين بل عند بعض المتخصصين في التربية أيضاً. وقد يضاف إلى هؤلاء بعض المتخصصين في علوم القراءة والكتابة الذين يستغربون ما عرضه "ميخائيل ميقارلادو " في مجلة فوكس أون هيلث في أحد أعدادها تحت عنوان "كيف تربط أبناءك بالكتاب"، والذي أشار فيه إلى أن تعليم الأطفال للقراءة يبدأ منذ بلوغ الطفل سن ٦ أشهر..! حيث بدأ "ميقالاردو" مقاله بالسؤال التالي: هل تريد أن تربي قراء جيدين؟ إذن عليك أولاً أن تتعرف على مهارات السرد القصصي للأطفال.. فأسلوب السرد القصصي والقراءة للأطفال ومع الأطفال منذ سن مبكرة له أثر بالغ الفعالية على نمو أطفالك الذهني والوجداني. ووفقاً لأكاديمية الأطفال الأمريكية (AAP) فإن ٥٪ فقط من الأطفال يقرأ لهم من والديهم. وتشير الأبحاث والدراسات إلى أن القراءة للأطفال في سن مبكرة تبدأ من ٦ أشهر مفيد وفعال، مما جعل شخصيات مرموقة تنضم إلى أكاديمية الأطفال التي تتبنى هذا المنهج وتخطط لتعميمه ليصل إلى كل طفل. وفيما يلي سنعرض لبعض الآثار الإيجابية التي تحدثها القصص والكتب على الأطفال

ومن ناحية أخرى نعرض بعض القواعد التى يفضل توفرها أثناء قراءة القصص للأطفال :

ـ النوع أهم من الكم :

إن الطريقة التي نقرأ بها للأطفال هي أهم عامل مؤثر على ربطهم بالكتاب، وهي أهم حتى من الكمية التي نقرؤها لهم . فمن المهم أن نشجع الطفل على المشاركة في أثناء القراءة، وإلا فإن استفادته من القراءة ستكون محدودة وستكون شبه منعدمة إذا كان مستمعاً ساكناً.

ـ القراءة النشطة :

وفي دراسة نشرت في دورية «علم نفس النمو» أثبت بعض الباحثين المتخصصين الاستفادة من القراءة "النشطة" في برنامج خصص للقراءة لأطفال يبلغون عامين. وتقول الدراسة إن القراءة النشطة تتمثل في إشراك الآباء والأمهات أبناءهم في الحوار الذي يقرؤونه في قصة، وقد حقق الأطفال الذين يندمجون في تلك الحوارات مستويات متقدمة في تنمية الثروة اللغوية. ومشاركة الأبناء تتمثل في دفعهم وتشجيعهم على الاندماج في الحوار.. والتعليق على بعض أحداث القصة أو المادة التي يقرؤونها وتعليق الوالدين على ما يقوله الأطفال عن القصة ومن ثم الثناء على تعليقاتهم ومحاولاتهم، فهذه الخطوات الثلاث هي التي تحقق القراءة النشطة وهي الطريق إلى تحقيق مزيد من النمو اللغوي. وفي الحقيقة أن القراءة للأطفال دون اندماجهم فيما يقرأ لهم قد يؤدي إلى الملل وفقدان الأطفال الاستمتاع بما يقرأ لهم. إن قراءة القصص للأطفال تجعلهم يكتشفون العالم من حولهم. والسرد القصصي والقراءة أسلوبان فاعلان لتنمية الخيال عند الأطفال، وجعلهم متمكنين من التحكم في بيئتهم والتعرف عليها.

وقد أثبتت الدراسات أن القراءة مع الأطفال عن طريق أسلوب السرد القصصي أو القراءة مع مشاركة الأطفال، تنمي رابطة قوية بين الوالدين والأطفال، وتعزز تأثير الوالدين على الأبناء ذلك التأثير الذي سيؤدي في النهاية إلى تنمية حس عميق ومستمر للتعليم.. وللقراءة.. وكل ذلك يتم عن طريق مشاركة الأبناء والديهم في القصص والكتب .

ـ الفائدة الأكاديمية :

أوضحت بعض الدراسات أنه كلما كان هناك تبكير في الثقافة وإثراء خبرات الأطفال بالكتب والقصص قبل المرحلة الابتدائية كان استعدادهم للتعلم والقراءة

والكتابة أفضل . و من المهم أن نتعرف على قدرات الأطفال ومإذا نتوقع منهم، وما الذي يجب أن نقدمه لهم في كل مرة نقرأ لهم فيها .

و فيما يلي بعض الإرشادات للوالدين :

ـ سمع ابنك الرضيع صوتك ، و أعطه كتباً :

أولاً: ثبت أن الأطفال يحبون سماع أصوات والديهم حتى لو لم يفهموا مإذا تعني تلك الأصوات، كما أن استخدام طبقات الصوت المختلفة وتعبيرات الوجه المختلفة أيضاً يساعد الأطفال الصغار على زيادة انتباههم وإطالة فترته. ويجب أن تتاح للطفل الفرصة للإمساك بالكتاب. فهذه الخطوة تمكن الطفل عند بلوغه سنة واحدة من اكتشاف الكتاب كمادة محسوسة، وهذا إنجاز كاف عند هذه السن.

ثانياً: عندما يكمل الطفل السنة الثانية، فإنه من الممكن تشجيعه وأن نطلب منه الإشارة إلى صور وأسماء الأشياء.

ـ المشاركة ثم الوصف :

ثالثاً: عندما يبلغ الأطفال سن الثالثة فإنه يمكن دفعهم للمشاركة في قصة تقرأ عليهم، كما يطلب منهم وصف أحداث صفحة واحدة بعد قراءتها لهم.

سرد قصة مبسطة

رابعاً: بعد السنة الرابعة، يستطيع الأطفال تعلم سرد قصة مبسطة، والمشاركة في القراءة والكتابة وذلك ضمن برنامج لعبهم.

ـ التعرف على الحروف والكلمات :

خامساً: في سن الخامسة وما فوق فإن الأطفال الذين يعرفون الحروف والأصوات يمكن أن يطلب منهم التعرف على الحروف والكلمات في الصفحة، ويمكن استخدام صور وبطاقات عليها حروف لمساعدة الأطفال على التدرب على مهارات الكتابة.

قراءة تثري الخبرات وفيما يلي بعض الخطوات التي يمكن أن تجعل من القراءة مادة تعليمية تثري خبرات الأطفال بصرف النظر عن عمر الطفل:

١- يجب حمل الطفل في الحضن في أثناء القراءة وإتاحة الفرصة له للمس الصفحات وتقليبها كأسلوب من أساليب المشاركة.

٢- يجب إشراك الطفل وربطه بما يقرأ له عن طريق طرح الأسئلة ذات الإجابات المفتوحة مثل ذلك: مإذا يحدث الآن؟ ما الذي سيحدث بعد ذلك في رأيك؟

٣- التخطيط لجعل قراءة كتاب أو قصة حدثاً مميزاً في اليوم، يجب التطلع إليه وانتظاره بفارغ من الصبر. ولهذا يفضل تخصيص ركن خاص في المنزل للقراءة حيث تحضن الابن أو الابنة فيه ليبدأ الحدث المميز.

٤- يجب تشجيع الطفل على تمثيل بعض الأدوار في قصص تمت قراءتها معه وتكون مألوفة لديه، ويستخدم فيها بعض ألعابه وبعض موجودات المنزل، وتشجيعه على ذلك لإكسابه سعة الخيال والقدرة على التفكير.

٥- وأخيراً وطفلك يتقدم نحو إدراك الرابط بين اللغة المكتوبة والقصص، لا تقلق للأخطاء التي يرتكبها بقدر حرصك على تشجيعه على بذل الجهد والحصول على أفكار جديدة، لأن ذلك هو السبيل لإكسابه القدرة على التفكير والإبداع، وتذكر دائماً أن وراء كل قارئ جيد دعماً من والد أو عطاء من مهتم.

ـ حب القراءة ينبع من المنزل :

يقول "جدسن كلبرث" رئيس تحرير مجلة Scholastic,s Parents and Child Magazine إنه بالرغم من أن المدرسة تلعب دوراً هاماً في تنمية حب القراءة لدى الأطفال إلا أن الوالدين يجب أن يكونوا قدوة لأبنائهم. فإذا لم يكن البيت غنياً ومفعماً بالقراءة مملوءاً بالكتب، فإن ارتباط الأطفال بالقراءة سيكون احتمالاً ضعيفاً. تعويد الأطفال القراءة يجب أن يبدأ مبكراً وقبل وقت طويل من التحاق الأطفال بالمدارس؛ لأن الدراسات والأبحاث أثبتت أن مهارات القراءة التي تم اكتسابها مبكراً وثبت وجودها لدى أطفال الصف الأول الابتدائي هي نفسها التي يعود إليها ارتفاع درجات القراءة لدى طلاب الصف الثالث الثانوي.

ـ تحدث مع أبنائك :

هي مفتاح الثقافة وبواسطة تعلم اللغة يكتسب الأطفال الثروة اللغوية والكلمات المهمة، يجب أن يتحدث الوالدان إلى أبنائهم، حتى صغار السن منهم، ويمكن استخدام الألحان عند الحديث مع الأطفال لجذب انتباههم وضمان استمتاعهم باللغة والصوت، ثم يتم الانتقال تدريجياً إلى محادثتهم، ولابد من تخصيص وقت لهذا الغرض بعيداً عن مقاطعات الراديو والتلفزيون.

قراءة قصة أو مسرحية درامية تعتبر من الطرق الممتازة في تنمية حب القراءة لدى الأطفال، اجعل طفلك يقرأ معك ويقرأ لك حتى وإن لم يتمكن بعد من إجادة القراءة، ثم اطلب منه أن يعيد عليك القصة بلغته الخاصة، هذه الطريقة تجعل الطفل مرتبطاً بالقراءة وتنمي ثروته اللغوية وقدرته على الاستيعاب.

ـ اقرؤوا لوحات الطرق :

في البداية يتم انتقاء المواد العاطفية التي عادة ما تجذب الأطفال، فقد تنظر إلى الخلف وتتذكر الكتاب أو القصة التي أحببتها وتجد أنها مليئة بالعواطف القوية، ومن المهم انتقاء الكتب التي يوجد بها شخصيات يحبها الأطفال ويودون تقليدها وتقمصها، أو تتحدث عن خبرات وتجارب أو صفات موجودة في أبنائك، كما يمكن استخدام الأساليب والطرق التي تشكل جزءاً من حياة الأطفال، مثلاً اطلب من أبنائك قراءة ما يكتب على المعلبات ولوحات الطرق، وعندما يكبرون اطلب منهم مشاركتك في قراءة المقالات في الجرائد والمجلات وفي المواضيع التي يحبونها، يجب اصطياد الفرص التي تمكن الوالدين من القراءة للأطفال وتأكد من إحاطة ابنك بالثقافة. يجب التفكير في كل شيء يفسح المجال للقراءة مع الأبناء ويفسح المجال لهم للقراءة بأنفسهم.

ـ الكتاب في كل مكان :

يجب أن لا تكون الكتب على الأرفف المرتفعة التي تسمح بتراكم الغبار عليها، يجب أن تكون الكتب في كل مكان يوجد فيه الطفل في المنزل، يجب أن تكون الكتب في المطبخ في غرفة نوم الأطفال، تغطى الكتب بالبلاستيك وتوضع في الحمام (عدا ما تحتوي على الآيات والأحاديث أو ذكر الله) ضع بعض الكتب في السيارة، احمل بعض الكتب إلى الأماكن التي يمكن أن تجبر على قضاء وقت طويل مع ابنك فيها، كالانتظار في المطارات أو الوقوف في صف طويل أو في عيادة الطبيب.

ـ قراءات منوعة :

يجب تنويع المواد التي يقرؤها الأطفال فيفترض أن يقرؤوا قصصاً حقيقية، مغامرات.. تاريخ.. وقراءات عاطفية.. الأطفال لا يعرفون الخيارات حتى توضع بين أيديهم ويتعرفون عليها. عندئذ يمكنهم تحديد ما يودون قراءته، لكن عندما تكتشف أن أبناءك منغمسون في قراءة الكوميديا فلا تكبح جماحهم، فإن ذلك يعد مرحلة ستؤدي إلى ربطهم بالكتاب وسينتقلون تلقائياً إلى أنواع أخرى من القراءة، ولن تقتصر قراءتهم إلى الأبد على الكوميديا، بل سينتقلون إلى حب أنواع أخرى من القراءة في وقت ما.. ولمساعدة الأبناء على أن يكونوا "قارئين شاملي الثقافة» لابد من مرافقتهم إلى المكتبة، حدد يوماً ما في الأسبوع لزيارة العائلة إلى المكتبة، إذا تعود الأطفال مثل هذه الزيارات فسينتظرونها بفارغ من الصبر كل أسبوع، حدد وقتاً وسمه (وقت القراءة العائلية) .

و يقول "جدسن كلبرث" إن تلك الأفكار ببساطة قد اقترحتها بعض المدارس وعلمتها للآباء والأمهات ، ويضيف أن هذه الحملة قد نجحت وثبتت جذورها بقوة بمساهمة المدارس التي ذهب بعضها إلى أبعد من ذلك.

مقترحات علاجية للمدرس لمواجهة الضعف القرائي والكتابي:

١. ابدأ بإعداد التقويم التشخيصي لتلاميذك للتعرف على أوجه القصور لديهم .
٢. حدد المهارات المطلوب تقويتها ونوع الضعف المطلوب علاجه لكل تلميذ .
٣. احصر الأخطاء الشائعة ودونها في قوائم .
٤. درب تلاميذك عليها قراءة وكتابة .
٥. احرص على وجود مذكرة صغيرة خاصة بكل تلميذ يكتب بها الصور الصحيحة للكلمات التي يخطئ فيها .
٦. درب تلاميذك على ربط التحليل الصوتي للكلمة بالتحليل الكتابي في نفس الوقت.
٧. احرص على إعداد قوائم للكلمات المتماثلة ودونها في مجموعات بها سمة مشتركة مثل : التماثل السمعي أو البصري أو التجانس في الحروف أو الحروف الساكنة المشتركة .
٨. احرص على وجود تدريبات اثرائية وعلاجية من خلال الواجبات الصفية والمنزلية .
٩. احرص على إعداد تقويمات أسبوعية لقياس مدى تحسن التلميذ في المهارات.
١٠. عزز مبادرات تلاميذك وشجعهم من خلال طابور الصباح والإذاعة المدرسية أو من خلال أساليب أخرى كإلصاق صور على كراسته أو وضع بطاقة تشجيعية له .
١١. أنشئ ركنًا للتعلم داخل الصف ، يتم فيه التعلم على شكل مجموعات، ودرب التلميذ الضعيف على المهارات المطلوبة من خلال مهام وأنشطة تخدم المهارات المطلوبة .
١٢. وظف السطر الإملائي بكراسة صغيرة يتم فيها إملاء التلاميذ مجموعة كلمات تخدم مهارة واحدة أو عدة مهارات أو كلمات تشتمل على نمط واحد .
١٣. احرص على تصويب أخطاء التلميذ مباشرة في حصص الإملاء .
١٤. احرص على اشتراك التلميذ في عملية التصويب والبحث عن خطئه بنفسه ويبحث عن الصورة الصحيحة للكلمة التي أخطأ فيها.

١٥. وظف التسجيلات الصوتية في معالجة الضعف في القراءة بتسجيل صوت التلميذ أثناء القراءة في الصف أو المنزل لتشجيعه على حب القراءة وتعلمها .
١٦. احرص على إثارة ميول التلاميذ وجذب اهتمامهم للقراءة بأساليب متنوعة.
١٧. أحسن اختيار مواد تعليمية بسيطة تعينك على التدريبات القرائية والكتابية المطلوبة .
١٨. عزز ثقة التلميذ بنفسه وشجعه باستمرار على إحراز النجاح في قراءة الكلمات وكتابتها .
١٩. ابدأ مبكرا في معالجة الضعف ونوع أساليب المعالجة (فردية وجماعية).

نصائح عملية لمساعدة الطفل على القراءة والكتابة الصحيحتين:

تتطلب القراءة والكتابة عملا إراديا ، إذ في بداية حياه الطفل نجده يشعر بحاجته إلى الكلام من أجل التعبير والتواصل ، أما الحاجة إلى القراءة والكتابة فلا تكون ملحة ، و قد يحتاج إليها فقط لمعرفة برامج التلفزيون !

إن متطلبات المدرسة هي التي توجه الطفل شيئا فشيئا، نحو تعلم الكتابة من الضروري إذن أن نساعده على الاهتمام بها حتى يشعر بمتعة الكتابة.

و فيما يلي بعض النصائح التى يستطيع الأخصائي النفسي استخدامها كما يمكن تقديمها لأولياء أمور التلاميذ كنوع من التدخل المبكر لمساعدة الطفل على تعلم القراءة و الكتابة الصحيحتين :

١- يجب أولا تعلم الكلام حتى يتعلم القراءة :

قبل تعلم القراءة على الطفل أن يتعلم الكلام وأن يتمكن من تركيب جملة بسيطة من نوع (أحمد أكل الشوكولا) فعل وفاعل ومفعول به، من الضروري أن يعرف التكلم قبل دخوله المرحلة التمهيدية حيث يبدأ بتعلم القراءة والكتابة.

فإذا لاحظت تأخرا في كلام الطفل عليك مراجعة الأخصائي ، لأن ذلك يؤخر تعلم القراءة والكتابة.

٢- إجراء فحص طبي لنظر الطفل :

إذا لاحظت أنه (يزم) عينيه عند النظر إلى شيء أو أنه يقترب كثيرا من الكتاب لرؤية الحروف ، من الضروري عرضه على أخصائي قبل إرساله إلى المدرسة، إن الاكتشاف المبكر لمشاكل النظر يساعد على توفير الوقت في تصحيح النظر وفي سرعة تعلم الكتابة.

٣- فحص طواعية اليد :

إن الكتابة تتطلب تركيزا في الحركة ، من المهم أن يتعلم الطفل تطويع

حركات يديه بتعليمه عدة نشاطات: قص، معجونة، تلزيق، شك خرز، تركيب، تعبئة علب، رسم، تلوين، إلخ٠٠٠٠

إذا انزعج الطفل من نشاط معين فلا يجب أن نرغمه على أدائه بل يمكن العودة إليه فيما بعد بشكل آخر٠

٤- تعويد الطفل على الجلوس بشكل جيد و مناسب و صحيح :

عندما يجلس الطفل أمام طاولته يجب أن تكون هذه الطاولة بموازاته ، على كرسي نظيفة قدماه على الأرض ، الصدر مستقيم ، العمود الفقري مستند إلى ظهر الكرسي ،اليدان موضوعتان على الطاولة، الورقة أمامه، تثبتها اليد التي لا تكتب، عليه أن يمسك القلم بين الإبهام والسبابة والوسطى،فلا تدعوه يكتسب عادة خاطئة في إمساك القلم٠

٥- فحص و معرفة اليد المفضلة فى الكتابة :

قبل إرساله إلى المدرسة على الطفل أن يكون قد اختار اليد التي سوف يكتب بها،إذا شعر الوالدان بتردده يجب عرضه على أخصائي٠

٦- يجب أيضاً تنشيط ذاكرة الطفل :

إن بضعة تمارين لتنشيط الذاكرة تساعد الطفل على التركيز على القراءة والكتابة،حيث يتذكر دائما ما قرأه أو كتبه سابقا، لتنشيط هذه الذاكرة يمكن محادثته عما فعله أمس مثلا، أو أول أمس،قبل ثلاثة أيام، في آخر عطلة قضاها٠٠٠إلخ٠

٧- مساعدة الطفل كي يتعرف على الزمان والمكان :

في ما يتعلق بالزمان، يمكن تزويده بنتيجة حائط كبيرة موضح عليها أشهر العام بالكامل لدراسة الأيام والشهور والفصول،حيث نحيط كل فصل بلون مختلف ونشطب يوما عن كل صباح،كما نستعمل معه تعبيرات كأمس،أول أمس ، الأسبوع الماضي، مع استعمال :

قبل ، بعد ، أول، أخير، إلخ٠٠٠

أما بالنسبة للمكان،يمكن دائما استغلال الفرص المناسبة،مثلا عندما ترتب الغرفة مع الطفل يمكن أن نقول (نضع السيارات الصغيرة في العلبة الزرقاء،والكتب على الرف٠٠٠إلخ) يمكننا استعمال الأسلوب نفسه في مناسبات أخرى ، في النزهة،كما يجب أن يعرف الفرق بين اليمين واليسار،ويفهم أيضا أن كتابتنا تتجه من اليمين إلى اليسار.

٨- محاولة إشعار الطفل بأهمية و متعة القراءة :

إذا كان الطفل يعيش في محيط تكثر فيه الكتب، أهله يقرؤون،إخوته وأخواته يقرءون، من الطبيعي أن تتولد لديه الرغبة فى أن يفتح كتاباً و يقلب صفحاته.

و لا يجب أن يقوم الوالدان بإجبار الطفل على قراءة ما قرؤوه في طفولتهم فربما كان ذوقه مختلفا، رب كتاب ليس على ذوقه ولا يناسب عمره،يدفعه إلى كره القراءة ، بل يجب أن يتم اختيار الكتاب الذي يعجبه هو.

٩- يجب وضع الكتب فى مكان محدد و فى متناول أيدي الطفل :

حيث يجب عدم وضع كتب الطفل بين لعبه ، بل من الأفضل أن يتوفر له زاوية مكتبة لكتبه ، رفاً بمتناول يده حتى لو لاحظ الأبوان في هذه الكتب صفحات ممزقة وآثار أسنان ، ففي هذه المرحلة من حياة الطفل يجب السماح له قدر من الحرية التى تناسب عمره الزمني و السماح له كلما احتاج أن يعيش في عالمه الخيالي يأخذ كتاباً و بتصفحه متنقلا في حكاياته الجميلة.

من الضروري أن يعرف الطفل الكتاب قبل أن يبدأ تعلم القراءة ،ويحبه كشيء بين يديه ، يلمسه،بتصفحه،يعضه،يعيده عندما يكبر قليلا،يمكن تعويده على احترام كتبه والمحافظة عليها كيف يفتح الكتاب دون تمزيقه،كيف يحافظ على نظافته ولا يكتب داخله...إلخ.

١٠- يجب الاهتمام بكل ما يفعله :

إذ يجب أن تشجيع الطفل على السلوكيات المصاحبة للقراءة و إظهار الاهتمام بكل ما يصدر عنه من سلوك ، إذ أن كل ما يقوم به هو للفت نظر أمه.

في البداية يجب مساعدة الطفل على النجاح في ما يطلب منه، بحيث يطلب منه مثلا قراءة ما هو سهل عليه أو أقل من مستواه،أو كتابة أشياء بسيطة،عندما ينجح في ذلك يزداد ثقة بمقدرته،ثم يتم التدرج فى صعوبة ما يسند إليه من مهام.

كل طفل له مميزاته الخاصة،كما تختلف صعوبات الكتابة من طفل لآخر.

إن صادفته صعوبة ما فبدلا من أن توبخه وتنهره، حاول تفهمه ومساعدته على تخطيها .

الفصل الثانى عشر
الحاسب الآلى و مواجهة صعوبات التعلم

يعتبر الحاسب الآلى من أحدث الوسائل التكنولوجية التى تعمل على إدخال المعلومات و معالجتها و تخزينها و استرجاعها و التحكم فيها من خلال مجموعة عمليات معالجة مختلفة .

وتتلخص العمليات الأساسية فى إدخال المعلومات و معالجتها و التوصل إلى مخرجاتها و من ثم اتخاذ القرار المناسب بشأنها .

وقد تم توظيف الحاسب الآلى فى مجال التعلم ، فظهر ما يسمى بالحاسب الآلى التعليمى الذى يوفر فرصاً تعليمية حقيقية للطلاب العاديين وغير العاديين، و خاصة ذوى الإعاقة العقلية البسيطة و بطيئى التعلم وذوى صعوبات التعلم حيث يوفر الحاسب الآلى التعليمى لمثل هذه الفئات فرصة لإدخال المعلومات و تخزينها و استرجاعها وإجراء العمليات اللازمة بها ، كما يوفر فرصة لمعرفة نتائج العمليات التى يقوم الطالب بها من خلال التغذية المرتدة و خاصة فى بعض البرامج التعليمية المعدة بعناية كبرامج اللغة و معانى المفردات و الرياضيات و العلوم .

و يلعب التعزيز الفورى و إعلام الطالب بنتائج أدائه دوراً رئيسياً فى فعالية عمليات التعلم وفقاً لطريقة التعلم المتبعة مع الطلاب .

و تشير "كاتس"، إلى أن التدريس بمساعدة الحاسب الآلى يقدم فوائد خاصة للأطفال ذوى صعوبات التعلم بصفة عامة و صعوبات الكتابة والقراءة بصفة خاصة .

فبرامج الحاسب الآلى تؤدى إلى التقدم الذاتى للأطفال ذوى المستويات المختلفة فى القدرة و التشويق ، حيث تسمح بتكرار التمرين بإتقان و إجادة تامة مع تقديم تغذية مرتدة فورية للاستجابة .

بالإضافة إلى ما تحققه برامج الحاسب الآلى بصفة عامة من إثارة الدافعية لدى التلاميذ و توفير الفردية فى التعليم و تجنب الطفل لمشاعر الإخفاق والإحباط إذا فشل فى أداء بعض المهام أمام زملائه .

كما يشير "تابر"، إلى عدد من الأهداف الرئيسية المتعلقة باستخدام الحاسب الآلى مع فئات الأطفال التى تحتاج إلى أساليب التربية الخاصة منها:

١ ـ يساعد الحاسب الآلى الأطفال على تحقيق التعليمية المتوقعة منهم .

٢ ـ يوفر الحاسب الآلى من الوقت أثناء تعليم الدارسين بنسبة تصل إلى (٢٠٪ ـ ٤٠٪) .

٣ـ يستجيب الأطفال بشكل إيجابى إلى البرامج التعليمية المصممة وفق نظام الحاسب الآلى .

٤ـ يعمل الحاسب الآلى على مساعدة الطلاب على التقدم فى أدائهم حسب قدراتهم الفردية .

٥ـ يوفر الحاسب الآلى مواد إثرائية فى كل برنامج .

٦ـ يوفر الحاسب الآلى تغذية مرتدة مناسبة و مباشرة للمتعلم أثناء أدائه .

٧ـ يوفر الحاسب الآلى الفرصة للطالب للحصول على الخبرات التعليمية الحسية من خلال التعليم الفردى .

٨ـ قابلية الحاسب الآلى للاستخدام فى المكان و الزمان المناسبين .

٩ـ إمكانية الاستفادة من برامج و تقنيات الحاسب الآلى فى عمليات تربوية مختلفة.

١٠ـ يوفر الحاسب الآلى إمكانية المتابعة و التقييم و المساعدة التى يتيحها لزيادة ثقة المتعلم بنفسه .

الحاسب الآلى و صعوبات تعلم الكتابة :

تشير العديد من الدراسات إلى أن الحاسبات الآلية الشخصية تعد وسائل مرنة للكتابة و التى يمكن أن تعزز و تحسن عمليات الكتابة بطرق عديدة على النحو التالى :

١ـ يمكن للحاسبات الآلية أن تدعم المهارة الأساسية فى كون التلميذ قادرًا على إنتاج نص واضح مقروء بالاضافة إلى دعم العمليات المعرفية المعقدة التى تتضمنها مراحل الكتابة و التى تشمل (التخطيط للكتابة ـ كتابة المسودة ـ المراجعة للنص المكتوب).

٢ـ دعم العمليات الاجتماعية للتعاون و التواصل مع المحيطين بالفرد .

٣ـ إن المساندة التى يقدمها الحاسب الآلى لذوى صعوبات التعلم بشكل عام يمكن أن تكون أكثر فائدة للتلاميذ الذين يجدون أن عملية الكتابة العادية مسببة للإحباط لديهم و بالتحديد ذوى العسر الكتابى(صعوبات تعلم القراءة) .

وحيث أن التلاميذ ذوى صعوبات تعلم الكتابة يكون أداؤهم على مهام اللغة

الكتابية المختلفة أقل من أقرانهم ، و غالباً يكون لديهم اضطرابات فى المطالب الفيزيقية و فى القدرة على تنفيذ العمليات المرتبطة بالكتابة أثناء الإنتاج التسلسلى أو الحر للجمل ، كما أن أغلب التلاميذ ذوى صعوبات الكتابة لديهم صعوبة فى تناسق العمليات المعرفية المعقدة و المتضمنة كل من : وضع الأهداف ـ توليد المحتوى ـ تنظيم الكتابة ـ التقييم ـ مراجعة النص .

و بالتالى فإن برامج الحاسب الآلى تزود التلاميذ ذوى صعوبات الكتابة بما يلى :

١ ـ مساندة و دعم اجتماعى للسياق بالنسبة للكتابة فى حجرة الدراسة .

٢ ـ مهام كتابية ناجحة ذات معنى .

٣ ـ فعالية فى تعلم الكتابة .

٤ـ تقدم فى الإنجاز و التحصيل الكتابى .

ويوضح " آرثر " و آخر ، أنه عند دمج استخدام الحاسب الآلى مع التدريس الفعال للكتابة فإن برامج معالجة النصوص و الكلمات يمكن أنت تقدم فوائد عديدة بالنسبة للتلاميذ ذوى صعوبات تعلم اللغة المكتوبة .

ويضيف أن من أهم المميزات التى تحققها برامج معالجة النصوص والكلمات ما يلى :

١ـ مميزات التحرير : حيث يسمح للتلاميذ بإجراء تصحيحات متكررة بدون إعادة النسخ و التى تعتبر عملية مملة و غير مرغوب فيها من هؤلاء التلاميذ .

٢ـ يسمح معالج النصوص و الكلمات للتلاميذ بإنتاج عمل مكتوب منظم و مرتب مع إمكانية تصويب الأخطاء بدون تشويش و اضطرابات مسح الكلمات الخطأ .

٣ـ إمكانية رؤية و مشاهدة ما يكتبه التلميذ أثناء الضغط بالأصابع على مفاتيح لوحة الكتابة مقارنة بالكتابة من خلال اليد ، حيث يمكن من خلال ذلك تيسر وتسهيل الكتابة التعاونية بين الأقران من خلال التفاعلات بين التلميذ والمدرس و المشاركة فى المسئولية بالنسبة لتوليد الأفكار أثناء الكتابة ، و ذلك من خلال إمكانية المراجعة بأسلوب أكثر مرونة ، مع إمكانية رؤية الأقران للنص و قراءته بسهولة أثناء كتابته.

٤ـ يمكن أن تعمل هذه البرامج على تعزيز تفاعلات بين المعلم و المتعلم ، حيث أن رؤية المعلم لما يكتبه التلميذ على الشاشة تجعله قادرًا على ملاحظة عمليات

الكتابة التى يقوم بها التلميذ بسهولة و من ثم تتيح إمكانية التدخل من المعلم فى الوقت المناسب و بذلك تسهل قيام المعلم بالتوجيه أثناء الدروس الجماعية.

٥ـ يمكن من خلال استخدام شاشة كبيرة أن يقوم المعلم بعملية نمذجة عمليات الكتابة و مناقشة الاستراتيجيات الخاصة بالتخطيط و المراجعة لأكبر عدد ممكن من الطلاب ذوى صعوبات تعلم الكتابة .

كما يشير " آرثر " ، إلى بعض أدوات الحاسب الآلى التى يمكن أن تدعم عمليات الكتابة الأساسية و التى تشابه برامج معالجة النصوص و الكلمات و تشمل ما يلى :

أولاً : برمجيات قوائم التهجى :

و التى تعتبر من أكثر الوسائل المستخدمة انتشاراً و أكثرها نفعاً لمساندة و تدعيم عملية النسخ ، و تهدف هذه البرمجيات و القوائم إلى تحقيق وظيفتين أساسيتين هما :

١ـ التعرف على الكلمات التى تم كتابتها بشكل خاطئ فى ترتيب حروفها .

٢ـ اقتراح صور مختلفة للتهجى الصحيح (التصحيح الاملائى) لهذه الكلمات.

الا أن لهذه القوائم و البرامج بعض العيوب على النحو التإلى :

١ـ يرى " دالتون " و آخرون ، أن استخدام قوائم التهجى محدود خاصة بالنسبة للتلاميذ ذوى صعوبات الكتابة فيما يتعلق بالتعرف على أخطاء التهجى حيث يوجد بعض القصور فى هذه القوائم على النحو التإلى :

ـ أن قوائم التهجى تشير إلى الاسم العلم و المصطلحات الخاصة على أنها أخطاء.

ـ تفشل قوائم التهجى فى أن تشير إلى الكلمات التى تم تهجيها بشكل خاطئ و لكنها صحيحة إملائياً مثل الكلمات المتماثلة فى الإملاء و اللفظ و لكنها مختلفة فى المعنى .

و قد وجد " دالتون " ، أن حوإلى (٤٠ ٪) من اخطاء التهجى التى يقوم بها تلاميذ الصف الرابع ذوى صعوبات الكتابة لم تستطيع قوائم التهجى التعرف عليها.

٢ـ فيما يتعلق باقتراح صور مختلفة للتهجى الصحيح (التصحيح الإملائى) للكلمات يوجد وجهان للقصور محتملين على النحو التالى :ـ

تفشل قوائم التهجى أن تقترح التهجى الصحيح لكثير من الكلمات و خاصة أخطاء التهجى الصعبة ، اذ أن قوائم التهجى المختلفة تختلف حتى فى قدرتها على اقتراح الكلمات الصحيحة .

و قد قدم " آرثر " ، تقريراً أثبت فيه أن ثمانية قوائم مختلفة للتهجى قد استطاعت أن تقدم التهجى الصحيح لنسبة (٤٦ ٪ - ٦٦ ٪) من الكلمات التى أشارت اليها على أنها ذات تهجٍ خاطئ .

- حتى عندما تقترح قوائم التهجى الكلمة الصحيحة . فإن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم ربما يكونون غير قادرين على التعرف على الكلمة الصحيحة من بين الكلمات المقترحة فى القائمة .

ويمكن أن نخلص مما سبق إلى أهمية تدخل العنصر البشرى المتمثل فى المعلم لتدعيمٍ و تعديل أداء المتعلمين ذوى صعوبات الكتابة .

ثانياً : برمجيات توليف " تركيب " الكلمات و الجمل :

تقوم برمجيات و أدوات توليف الكلمات بتحويل النص إلى حديث (كلام) و يمكن أن تستخدم لتقوم بنطق هذا النص .

و يرى " آرثر " . أن استخدام برامج معالجة الكلمات مع تركيب الكلام تجعل التلاميذ قادرين على الاستماع لما يكتبونه و أن يقرءوا ما يكتبه الآخرون.

و هذه الإمكانية يمكن أن تدعم عملية الكتابة و ذلك عن طريق السماح للتلاميذ ذوى صعوبات الكتابة أن يستخدموا ادراكهم العام للغة ليظهروا الدقة فى كتاباتهم.

كما انه فى اى سياق تدريسى يركز على الاتصال و التحدث فإن معالجات الكلمة يمكن أن تساعد على بناء رابطة تفاعلية بينما ما يريد التلاميذ أن يعبروا عنه وبين ما لديهم من مهارات أو قدرات فى القراءة و الكتابة .

الفصل الثالث عشر

استراتيجيات في إدارة وضبط الصف لمعلمي التربية الخاصة في المرحلة الابتدائية

تعتبر مشاكل الضبط في المدرسة بشكل عام، وفي قاعة التدريس بشكل خاص، من أكثر القضايا التي تشغل بال التربويين على جميع الأصعدة في هذه الأيام. فقلة احترام المعلم، وانعدام الانصياع للتعليمات، والقيام بسلوكيات عدوانية اتجاه الآخرين، لدرجة يحضر فيها قسم من الأطفال بعض الأدوات الحادة إلى داخل جدران المدرسة؛ صارت من الظواهر المألوفة التي يواجهها المعلم. إذ أنّ قلة انتباه الطلاب، والانشغال بسلوكيات تخريبية مزعجة في داخل الصف، تسبب ضياع الكثير من وقت التعليم خلال الحصة. كما وأن انعدام القدرة على ضبط الطلاب والتحكم في سلوكهم، يؤدي- في الكثير من الحالات- إلى وقوع المعلم في أخطاء عديدة؛ وذلك بسبب انهماكه في العمل على كبح تلك السلوكيات، مستخدماً طرقاً قد تضر في سير العملية التربوية، بشكل قد يكون من الصعب لاحقا التحكم في نتائجها، فالمعلم الذي يتشوش تركيزه وينزعج نتيجة الفوضى التي يحدثها بعض الطلاب، قد يضطر- تحت لحظات الضغط الممزوج بالغضب- إلى معاقبة هؤلاء الطلاب من خلال الصراخ المتواصل عليهم، أو توجيه الإهانة، وفي بعض الحالات مستخدما أسلوب الشتم أو الضرب. الأسئلة المطروحة للنقاش هنا: كيف يمكن للمعلمين تحسين استراتيجياتهم ومهاراتهم للمحافظة على إدارة صفيّة ناجحة؟ وكيف يتمكن المعلم من التحكم بسلوك طلابه، وفي الوقت نفسه يضمن توفر أجواء تعليمية حقيقية ينشط فيها الطلاب "كخلية النحل" بشكل طبيعي داخل قاعة الصف؟ وهل هناك طريقة يمكن للمعلم من خلالها، أن يستعمل وسائل الضبط بنجاعة، بينما يبقى- في الوقت ذاته- إنسانا عادلا ومرضياً عنه في أعين طلابه؟

يهدف هذا المقال إلى الإجابة على تلك الأسئلة، من خلال البحث في إحدى القضايا الهامة، والتي يواجهها ويعاني منها الغالبية العظمى من التربويين بشكل عام، ومعلمي المدارس العربية بشكل خاص؛ ألا وهي مشكلة ضبط سلوك الطلاب والإدارة الصفية. إذ سيتم التطرق إلى ظاهرة المشاكل السلوكية المنتشرة في المدارس، والصعوبات التي يواجهها المعلم على هذا الصعيد. كما وسيتم

التركيز على بعض الوسائل الوقائية، التي من شأنها أن تساعد في التقليل من حدة المشكلة. ومن هذه الوسائل، خلق جو إيجابي، وتنظيم قاعة الصف، وبناء القوانين الصفية.

ما هي عملية الضبط ولماذا يستصعب المعلمون منها بكثرة؟

يعرِّف الباحثان "سميث" و"ريفيرا" عملية الضبط بأنها "عملية نظام ما بين الطلاب، بحيث تؤدي إلى حدوث التعلم دون الحاجة إلى التنافس مع عوامل معيقة أو غير منتجة. تلك العملية عبارة عن نظام مكون من مجموعة قوانين بهدف التحكم والسيطرة على السلوك، واستراتيجيات لضمان استمرارية تلك القوانين".

تعود الأسباب لحدوث العديد من الصعوبات في إدارة الصف، والتحكم في سلوكيات الطلاب غير المقبولة اجتماعياً، إلى العديد من العوامل المتعلقة بالطالب والمعلم وكذلك الظروف التنظيمية والإدارية التي تمليها سياسة المنهاج، والعديد من المعيقات الأخرى المتشعبة. "سميث" و "ريفيرا" يعددان بعض هذه الأسباب، ويذكران:

- أن المعاش الضئيل للمعلمين في العديد من الدول، يؤدي إلى فتور المعلم عند أداء وظيفته، حيث لا يشعر بانتمائه لرسالته وبالتالي يكون أقل اندماجاً وقلقاً لحل مشاكل طلابه.
- أيضاً قلة دعم الأهل وعدم مقدرتهم على مساعدة الكادر التربوي، يخلق عقبة كبيرة، تحول دون قدرة المعلم على معالجة المشاكل السلوكية كما يجب.
- كما وتعد مشكلة انتشار السلوكيات التي يتناقلها الطلاب عن بعضهم البعض، مثل قلة احترام السلطة المتمثلة بالمعلم والإدارة، وذلك من خلال الإخلال بالأنظمة والقوانين المدرسية وتشويش مسار الدرس بشكل دائم، من العوامل المعيقة.
- إضافة إلى ذلك، تواجد العديد من الطلاب الذين يعانون من مشاكل أو اضطرابات سلوكية (Behavior Disorders)، وكذلك الطلاب الذين يعانون من الصعوبات التعلميّة (Learning Disabilities) في داخل الصف العادي دون بناء برامج خاصة بهم؛ يؤدي إلى إثارة الفوضى وبالتالي إلى صعوبات المعلم في عملية ضبط الطلاب.
- كما ويمكن أن يكون لقلة مهارة المعلم في إدارة وضبط السلوك الصفي، وفي طرق معالجته للفوضى دور مساهم في تفاقم المشكلة.

القائمة متشعبة وقد تطول، ولكن ما يفيدنا هنا أن نتعمق بعض الشيء، في الطرق والاستراتيجيات التي من شأنها أن تخدم المعلم، في عملية ضبط السلوك والنجاح في ادارة الصف، وبالأخص الاستراتيجيات الوقائية.

الاستراتيجيات الوقائية (Prevention Strategies) :

في دراسة قام بها "مايلس" و "سمبسون" حول الوقاية من سلوكيات العنف والعدوانية عند أولاد المدارس، خاصة الأحداث منهم؛ وجدا أن إنشاء علاقة إيجابية مع الطلاب، يساعد على التقليل من انتشار المشاكل السلوكية المتوقعة. حيث يقترحان أن يبدي المعلمون مواقفاً تدل فعلاً على الاهتمام والرعاية من طرفهم اتجاه طلابهم، وخاصة مع الطلاب الذين يعانون من المشاكل السلوكية أو صعوبات التعلم. هذا ويؤكد الباحثان على أهمية قيام المعلم بتعليم طلابه المهارات، التي تساعد على حل الصراعات والخروج من المآزق الطارئة، ومعالجة مواقف الغضب والإحباط، بالطرق التربوية المثلى على قدر الإمكان، وذلك من خلال إعطاء النماذج التي تساعدهم.إذ أنه من الهام بمكان، أن يقتنع الطلاب أن هناك بدائل ناجحة لمعالجة الظروف الصعبة .

تشير الدراسات إلى أن تعليم الطلاب، وتدريبهم على مهارات التعبير عن انفعالاتهم وغضبهم، بطريقة اجتماعية مقبولة، قد تساهم بشكل كبير في التقليل من السلوكيات غير الاجتماعية ، كما تشير الدراسات إلى بعض النقاط المقترحة من قبل Sallis لتدريب الأطفال على تعلم سلوكيات اجتماعية مقبولة لمواجهة المواقف المحبطة، ومنها:

١.إعطاء التعليمات والتدريبات اللفظية والتوجيه الجسدي– إذا لزم ذلك– لتعليم الطفل وسائل التفاعل الاجتماعي.

٢.كما وأن النمذجة (Modeling) التي يقوم بها المعلم تساهم في تقريب الوسيلة والأسلوب للطالب.

٣.الممارسة السلوكية من خلال لعب الأدوار (Role- playing) تتيح الفرصة للطفل للتعلم من خلال مشاهدته للآخرين عندما ينفذون السلوك، وكذلك من تجربته عندما يقوم بالتمثيل.

٤.التغذية الراجعة (Feedback) التي يقوم بها المعلم، من خلال إعلامه للطالب عن أدائه وتحسن سلوكه، تساعد الطالب على معرفة تقدمه؛ الأمر الذي يدفعه ويشجعه على تكرار السلوكيات المرغوبة.

يؤكد الباحثان "مايلس" و "سمبسون" على أهمية الدور الذي يتوجب على المعلم القيام به، للحفاظ على سلوكيات الطلاب الإيجابية. إذ على المعلم أن يتخذ إجراءات ومواقف تربوية علاجية في تعامله مع الطلاب. فالطلاب الذين يبدون سلوكيات عنيفة وعدوانية. عادة يستجيبون أكثر للمعلمين الذين يتخذون مواقف داعمة، يغلب عليها الاحترام والصدق في التعامل والاستعدادية للمساعدة. إضافة إلى ذلك. ينصح المعلمون بشدة على البحث عن وسائل اتصال إيجابية وصادقة، تعمل على المحافظة وبشكل دائم على كرامة الطالب وتقديره لذاته. إذا عمل كل معلم على تبني تلك المواقف الإيجابية والفعّالة، وقام بتطبيقها على طلابه، فإن الطلاب- في تلك الحالة- سيكونون أقل حاجة لاستخدام وسائل العنف والفوضى بل على العكس من ذلك. فإنهم سينظرون إلى المعلم كإنسان يلجأون إليه لمساعدتهم في التفكير معهم على حل الصراعات والإحباطات المختلفة التي يواجهونها .

ومن الاستراتيجيات الوقائية الأخرى المقترحة. أن تعمل المدرسة على توفير الخدمات العلاجية التخصصية على كافة أشكالها، لمساعدة الطلاب الذين يميلون إلى إثارة المشاكل، أو يتورطون بسرعة مع الآخرين. بسبب عدم قدرتهم على معالجة المواقف الصعبة. يجادل الباحثان "مايلس" و "سمبسون" على أن هؤلاء الطلاب يمكنهم النجاح في صفوف التربية العادية. إذا توفرت لهم تلك الخدمات الإضافية والضرورية لدعمهم معنوياً وأكاديمياً. كما ويقترحان إدخال دور الأهل بشكل مباشر من خلال وضعهم بصورة سلوكيات أبنائهم على الدوام. فالأهل في تلك الحالة يمكنهم أن يشكلوا الجسر المباشر ما بين المدرسة والمجتمع. وبالتالي يجب إشراكهم بعملية بناء وتطوير الخطط التربوية العلاجية التي تخص أطفالهم وتناسب احتياجاتهم الأساسية.

بعض الأخصائيين النفسيين توجهات أكثر عمقاً. في التعامل مع الأولاد الذين يظهرون سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً. خاصة الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلمية. حيث يؤكد "لافوي" إلى أنّ قدرة المعلم على فهم وإدارة وضبط سلوك طلابه، والتغلب على العديد من المشاكل السلوكية. تكمن في قدرته على تبني فلسفة معينة يؤمن بها ويعمل على تطبيقها في جميع المواقف. وبالتحديد في المواقف التي يحتاج إليها فعلاً. كما ويضيف إلى أن هذه الفلسفة التي يتبناها المعلم، تعمل كنظام قوي فعّال ويمكن الوثوق به في جميع المواقف الصعبة. مثلاً، يمكن تبني التوجه السلوكي كفلسفة عمل تربوية توجهه في حالة ظهور

المشاكل السلوكية، وكذلك عند التخطيط للبرامج التعليمية المختلفة. فإذا قام المعلم باختيار فلسفته، يمكن عندها العمل على الاضطلاع على جوانبها المختلفة، والطرق التي تعمل من خلالها، وكيفية توظيفها في المجالات التربوية.. وباختصار، أن يعمل المعلم على التمسك بها وينميها في جوانب شخصيته، حتى ترسخ في ذهنه وسلوكياته اليومية .

يقترح "لافوي" بعض الافتراضات الفلسفية، التي يمكن أن يتخذها المعلم كتوجهات تربوية، تقوده في تعامله مع المشاكل السلوكية للأطفال، ومن هذه الافتراضات:

– أن يفترض المعلم أنه لا يتعامل مع إعاقة الأولاد، بل مع الأولاد أولاً ثم مع إعاقتهم. هذه العبارة تعني، أنّ الطلاب أولاً وقبل كل شيء هم **أطفال**، لديهم نفس الحقوق والواجبات والاحتياجات والمشاعر والمخاوف، كبقية الأطفال على وجه الأرض. لذا يجب على المعلم أن لا ينسى هذه المسألة، وأن لا يحرمهم حقهم في أن يعيشوا طفولتهم على قدر الإمكان.

– إنّ أي طفل يفضِّل أن يُطلَق عليه ولد سيئ BAD Kid بدلا من أن يطلق عليه "ولد غبي" DUMB Kid. حيث تعتبر هذه النقطة صحيحة في العديد من المواقف مع الأطفال، خاصة مع المراهقين منهم. حيث تشير الدراسات إلى أن الطلاب يحبذون أن يطلق عليم بالمشاغبين والفوضويين وغير المطيعين، بدلاً من أن يظهروا أمام زملائهم وكأنهم أغبياء. إذ أنّ المفتاح لإدارة السلوك الناجحة يتوقف على فهم المعلم لتلك النقطة، وبالتالي تجنب إقحام الطالب لتلك الأوضاع المحرجة والمهينة.

– التغذية الراجعة الإيجابية – التي يزودها المعلم للطالب – تغير السلوك، بينما تعمل التغذية الراجعة السلبية على إيقاف سلوك الطفل. إذ أن المعلم الذي يعنف أو يوبخ الطالب على قضم أظافره في الصف، سيؤدي هذا على الأغلب إلى إيقاف السلوك لتلك الحصة. لكنه لن يضمن امتناع الطالب عن القيام بالسلوك مجدداً؛ لأنه لم يوفر له البديل. بينما إذا قام المعلم بتشجيع الطالب، من خلال مدحه وتعزيزه على قيامه بسلوك إيجابي آخر؛ فإن هذا سيدفعه إلى تكراره، وبالتالي قد يبعده عن السلوكيات غير المرغوبة.

– منافسة الطفل، يجب أن تكون مع أفضل أداء وصل إليه، والذي يمكن أن يميّزه المعلم، وليس مع أفضل أداء يتوقعه المعلم بناء على أداء متوسط المجموعة التي ينتمي إليها الطالب.

– الألم الذي يسببه الأولاد الذين يقومون بالمشاكل السلوكية للآخرين. لن يكون أبداً أعظم من الألم الذي يشعرون فيه هم أنفسهم. فالسلوكيات السيئة التي يرتكبها هؤلاء الأطفال. نابعة عادة من إحساسهم بالألم، بسبب الخوف والعزلة اللتان يمران بهما ورفض الآخرين لهم .

أهم الاستراتيجيات العامة التي يمكن أن يتخذها المعلم :

أولاً : بناء بيئة إيجابية داعمة:

(Establish a positive and supportive climate)

عملية ضبط الطلاب وإدارة سلوكهم. تتطلب توجهات تربوية واضحة. تراعي احتياجات الأطفال الأساسية للتعبير عن أنفسهم ومشاكلهم. ومن إحدى هذه التوجهات الأساسية. التوجه الذي يؤكد على خلق بيئة تربوية إيجابية وداعمة. حيث يعتمد هذا التوجه على استعمال المحفزات الخاصة والدقيقة مع الطالب. كوسيلة للمعززات الإيجابية. سواء أكانت لفظية أم كتابية. أو أمام الطلاب الآخرين أو بشكل فردي. واحد لواحد . كما يقترح كل من "سميث" و"ريفيرا" يقترحان أن يستخدم التعزيز الإيجابي الخاص في كل مرة يظهر فيها السلوك المقصود تقويته. ثم لاحقا كلما أظهر الطالب محاولة لتكرار السلوك المرغوب كمحاولة منه للتعلم، يمكن عندها تعزيزه لمرات إضافية على ثباته في القيام بذلك السلوك. ولكن في المرات القادمة التي يتكرر فيها السلوك، يمكن التقليل تدريجيا من التعزيز الإيجابي، وذلك عن طريق إعطاء معززات أقل عدداً وفي أوقات أكثر تباعداً. هذا النوع من التعزيز يساعد الطالب على معرفة السلوكيات التي يمكن أن تحظى برضى الآخرين ويقوم بتكرارها. كما وأن قيام الطالب بأداء السلوكيات المرغوبة. يساعد الطلاب الآخرين على تقليده، كمحاولة للتعلم أو الحصول على ثناء المعلم.

حسب "سميث" و "ريفيرا" أن ما يميز هذا النوع من التعزيز الخاص، هو أهميته بالنسبة للطفل لأنه يعطى له على أداء سلوك خاص أو تنفيذ مهمة محددة يقوم بها، وليس بشكل عام. مثلاً. عبارة "سعيد. أشكرك على انتظارك لبقية زملائك حتى ينهوا مهمتهم قبل أن تذهب لبري قلمك"، ليست بالضبط مثلاً. كعبارة "شكراً لك يا سعيد. لقد قمت بعمل جيد". فبالرغم من التوجه الإيجابي في كلا العبارتين، الاّ أنّ هناك فرق واضح ما بين العبارة الأولى الواضحة والخاصة والمحددة، مقارنة مع العبارة الثانية العامة وغير الدقيقة.

لذلك تعتبر العبارة الأولى فعّالة وواضحة ومفهومة من قبل الطفل، وبالتالي ينصح باستخدامها أكثر.

إضافة إلى الدراسات التي ذكرت، بخصوص أهمية التعزيز المحدد والخاص، هناك دراسات أخرى تؤكد نفس الاستنتاجات وتدعمها. حيث أن النتائج التي توصل إليها الباحثون "مارتيلا" و"مارشاند" و "ميلر" نتيجة التجربة التي أجروها على مجموعة من الطلاب، تفيد بأن الوسائل والاستراتيجيات التي يستخدمها المعلم، أثناء إجراء عملية التعليم، من خلال المحافظة على صوت مريح أو محايد؛ كردة فعل على تنفيذ الطالب للسلوك المطلوب، تساعد على تخفيف الطلاب للسلوكيات غير المقبولة اجتماعياً داخل الصف. مثلاً استخدام عبارة: "عمل حسن أن تعلق معطفك على العلاقة يا أحمد" عوضاً عن عبارة: "عمل حسن يا أحمد"، تعتبر بالتأكيد مباشرة وتساعد الطفل على فهم السلوك المتوقع منه في المرات القادمة.

وقد أشارت الدراسة إلى أن نسبة انصياع التلاميذ للتعليمات، التي يوجهها المعلمين، قد تحسنت من نسبة ٣٩٪ كمتوسط لخط القاعدة (Baseline) قبل البدء في الدراسة، لمتوسط ٧٣٪ في نهاية التجربة؛ وذلك نتيجة استخدام المعلمات للتعزيزات الموجهة وبعد تلقي الطلاب للتدريبات اللازمة للقيام بالسلوكيات المرغوبة. إضافة إلى ذلك، فإن عدد المرات التي كرر فيها الطلاب السلوكيات الفوضوية والازعاجات، قد قلّت من نسبة متوسط ٠,٠٥ ازعاجات في الدقيقة الواحدة عند فحص متوسط خط القاعدة، لنسبة متوسط ٠,٠٣ ازعاجات في الدقيقة الواحدة، بعد أن حصلوا على التدريب والارشاد. وقد انخفض السلوك الفوضوي المشوش (Disruptive Behavior) من خمس مرات أسبوعياً بالمعدل عند خط القاعدة، لمعدل أقل من مرة واحدة (وللدقة أكثر نسبة ٠.٢٣) وذلك خلال فترة توفير التدريب والمساعدة للطلاب؛ ومتوسط (صفر) بعد انتهاء التدخل الذي استمر ٥٥ أسبوعاً. لقد اتضح من تلك الدراسة أن هناك انخفاض كبير وملحوظ، على مستوى السلوكيات السلبية التي يقوم بها الطلاب.

يقترح الباحثون "شورز" ، "جانتر" و"جاك" نوعا آخراً من التعزيز الإيجابي. حيث تطرقوا لنموذج يعتمد على نظرية التفاعل التبادلي– مقابل القهري(Reciprocal/Coercive Interaction)، حيث أن التفاعل التبادلي له تأثير إيجابي أقوى من التفاعل القهري. إذ ينص هذا النموذج على أن التفاعل

القهري (Coercive Interaction) يحدث عندما يقوم أحد الطرفين بسلوك منفر، بهدف التهرب من التفاعل السلبي/العقاب، أو من أجل الحصول على التعزيز الإيجابي. ولتوضيح الفكرة أكثر، نفترض أن الطرف الأول هو الطالب والطرف الثاني هو المعلم، فإذا نجح السلوك المزعج الذي يقوم به الطالب، على سبيل المثال، على التأثير على الطرف الآخر أي المعلم. فإن هذا يعني أن التفاعل كان سلبياً من طرف الطالب ومن طرف المعلم أيضاً. من جهة أخرى، فإن التفاعل التبادلي (Reciprocal Interaction) يوصف بأنه محاولة إيجابية متبادلة للتفاعل الاجتماعي، بين طرفي التفاعل. في هذا النمط من التفاعل، يعمل السلوك الإيجابي لأحد الطرفين على تعزيز السلوك الإيجابي للطرف الثاني؛ الأمر الذي يؤدي إلى زيادة احتمالية حدوث هذا التفاعل الإيجابي في المرات المقبلة.

يذكر الباحثون "شورز" و آخرون المثالين التاليين، لتوضيح النمط السلوكي الذي يميز كل تفاعل:

التفاعل القهري (Coercive Interaction):

المعلم: " جمي (Jimmy)، أنت بحاجة لإكمال التمرين من صفحة ٥ حتى صفحة ١٠."

جمي: " أنا لا أستطيع القيام بكل ذلك. أنت دوماً تعطيني مهمات أكثر من الجميع! أنا لن أعمل ذلك التمرين!"

المعلم: " إذا لم تقم بعمل ذلك فسوف أضع إشارة ناقص (-) لجانب اسمك على اللوح، وسوف تخسر الاستراحة."

جمي: ينهي المهمة المطلوبة. من الواضح هنا أن هذا النوع من التفاعل القهري ليس إيجابيا، حتى وان أدى إلى النتيجة التي أرادها المعلم في تلك اللحظة. المشكلة في هذا النوع من التفاعل، أن سلوك الطالب السلبي تم تعزيزه من قبل المعلم، وبالتالي فإنه سيظهر لاحقاً وبأشكال أخرى؛ لأن الطالب ما زال يتلقى التهديد والوعيد، ولم يحظ بعد بالتعزيز الإيجابي أو المكافأة. وعلى العكس من ذلك يعمل التفاعل التبادلي، فهو تجربة إيجابي لكلا الطرفين، كما يوضحه المثال التالي:

التفاعل التبادلي (Reciprocal Interaction)

المعلم: " جمي (Jimmy)، أنت بحاجة لإكمال التمرين من صفحة ٥ حتى صفحة ١٠." جمي: يبدأ بالعمل.

المعلم: "هذا رائع. سوف تنه مهمتك في الوقت وستحصل أيضاً على ٥ دقائق إضافية للاستراحة.".

هذا النوع من التفاعل التبادلي، يؤدي إلى نتائج إيجابية محتمة. فهو عبارة عن ربح لكلا الطرفين، إذ يربح الطالب من خلال إنهائه لمهمته وبالتالي تعلمه، وأيضاً حصوله على خمس دقائق إضافية للإستراحة. من جهة أخرى، يربح المعلم بفضل توفير فرصة التعلم للطالب الذي ينهي مهمته بالوقت، وكذلك يضمن المحافظة على الهدوء، وعدم إقحام الطالب للقيام بالسلوكيات المزعجة. في تلك الحالة، يحصل المعلم على نتيجة مرضية، تضمن استمرارية التعلم من جهة، وكذلك تقلل من نسبة حدوث ازعاجات متوقعة في المستقبل.

تشير "روفي" و"أوريردان" في دراستهما، إلى أهمية أخذ احتياجات الأطفال وظروفهم الخاصة بهم، بعين الاعتبار عند التخطيط للمهمات التعليمية، على مختلف أشكالها ومستويات صعوبتها. حيث تؤكدان أن الطلاب الذين يستصعبون الاندماج بالفعاليات التربوية اليومية، بسبب قدراتهم الضعيفة على التركيز، أو الفهم، أو كثرة الإحباطات التي يمرون بها نتيجة الفشل المتواصل؛ فإنهم لا يولون المعلمة أي لنتباه حقيقي، وقد يتورطون بالقيام بسلوكيات غير مقبولة، الأمر الذي قد يؤدي إلى مراقبتهم من قبل المعلم. إذ عل المعلم الذي ينوي فعلا، أن يحافظ على أكبر قدر ممكن من التعاون من قبل طلاب، وأقل نسبة ممكنة من السلوكيات الفوضوية أو السلبية؛ أن يأخذ بعض النقاط الهامة، كما يوردها "روفي" و "أوريردان" بعين الاعتبار. حيث يذكران أنّ احتمالات تعاون الأطفال تكون أكبر عندما:

- لا يكون الطفل مرهقا، أو مريضا، أو متلهفا لشيء معين.
- يفهم تماما ما هو المطلوب منه.
- تتوفر لديه المهارة المناسبة، للقيام بما هو مطلوب منه.
- يشعر بالمتعة لتنفيذ ما هو مطلوب منه.
- يحصل على رضا الذات بسبب الانصياع للأوامر.
- يشعر أنّ النظام التربوي في المدرسة عادلا، ويعمل على توفير فرص متساوية للجميع.
- يشعر بدعم أصدقائه وأسرته له.
- تكون هناك متابعة ومثابرة، في طريقة معاملته من قبل المسؤولين .

ثانياً: تنظيم الصف (Classroom Arrangement)

تشير الأبحاث إلى أهمية إعداد وتنظيم قاعة الصف. بما لذلك من نتائج قوية في إدارة وضبط سلوكيات الطلاب السلبية. إذ تذكر "جويرنزي" في دراستها. أن الطريقة التي ينظم فيها المعلم قاعة صفه. تعمل على تغيير سلوك الأطفال للأفضل. فهي تقترح مثلاً. أن يكون ترتيب المقاعد ودروج الطلاب بطريقة تقلل احتكاك الطلاب في الخزائن والرفوف ؛ وكذلك أن تكون بعيدة- على قدر الإمكان- عن الأبواب والنوافذ. هذا من شأنه أن يقلل من المشتتات الجانبية الخارجية الممكنة. وبالتالي يساعد الطلاب على التركيز في مهماتهم التعليمية بشكل أفضل. كما وأنه من المفضل ترتيب أماكن الوسائل التعليمية وأدوات القرطاسية. حسب نسبة وطريقة استعمالها من قبل المعلم أو الطلاب.فالأدوات والوسائل التي يستعملها المعلم بكثرة. يجب وضعها قريباً من متناول اليد؛ بينما يتم إبعاد الوسائل غير المهمة أو قليلة الاستخدام عن متناول الطلاب. حتى تمنعهم من الاحتكاك.

إضافة إلى الملاحظات التي أشارت إليها "جويرنزي" في دراستها. فقد ذكر "شورز" وآخرون ملاحظات شبيهة حول البيئة الصفية. إذ أنهم لاحظوا من خلال الدراسة التي قاموا بها. أن ترك مسافات أكبر بين الطلاب؛ يؤدي إلى التقليل من حدوث السلوكيات المزعجة والفوضى داخل الصف. ويزيد من نسبة تركيز المعلم وانتباهه إلى طلابه. هذا الوضع. أي اقتراب الطلاب إلى بعضهم البعض بشكل كبير. يؤدي على ما يبدو. إلى تشتتهم. بسبب صعوبة تركيز انتباههم في شرح المعلم. وإيلاء الانتباه إلى ما يدور حولهم من إزعاج زملائهم في آن واحد.

"سميث" و "ريفيرا" أيضاً وجدا أن تنظيم بيئة الصف له لأهمية كبيرة. فيما يختص بعملية ضبط سلوك الطلاب. فقد لاحظا أن أماكن الازدحام داخل الصف "High traffic areas" تعتبر فرصاً جيدة لتوفير جو الفوضى والشغب. إذ يستطيع الطلاب في تلك الحالة. التحدث بسهولة مع بعضهم البعض، والمبادرة بالاتصال الجسدي. وأن يثيروا الفوضى عندما يقومون ببري الأقلام أو أثناء التحرك بين المقاعد. وللتغلب على تلك المشكلة فهما يقترحان. أن يعمل المعلم على أن تكون زوايا العمل بعيدة عن احتكاك الطلاب المتواصل. وأن يوفر المعلم المزيد من المسافات بين الطلاب. ويسهل عليهم الوصول إلى الزوايا المطلوبة دون اللجوء إلى الارتطام بالآخرين.

تقترح "ستيفينز" أن يعمل المعلم على إيجاد المكان المناسب (Finding the Right Spot)، لإجلاس الطلاب الذين يعانون من صعوبات في الإصغاء والتركيز، في أماكن مناسبة في الصف، بحيث تقلل من نسبة تشتتهم. حسب تلك الاستراتيجية، تنصح الباحثة أن يراعي المعلم عند اجلاسه لهؤلاء الطلاب، أن يكونوا في الأماكن الأمامية للصف؛ لأنها تقلل من نسبة رؤيتهم لزملائهم الآخرين وانشغالهم في أمور تافهة من جهة، وتزيد من نسبة تركيزهم في مهماتهم التعليمية من جهة أخرى. كما وتنصح بإجلاس الطالب الذي يعاني من الحركة الزائدة في المقاعد الخلفية؛ لأنه عادة يقوم بسلوكيات بهلوانية وحركات كثيرة غير موجهة تلفت انتباه الطلاب الآخرين الأمر الذي يؤدي إلى تشتتهم. من ناحية أخرى، يؤدي اجلاس الطالب في الجهة الخلفية إلى إتاحة الفرصة له بالتحرك والتنقل بحرية في المنطقة التي يحددها المعلم معه مسبقاً، بعد أن يقر بحاجته لذلك .

ثالثاً: وضع القوانين (Setting Rules)

تعتبر القوانين الصفية من الدعائم الأساسية للإدارة الناجحة في العملية التربوية. إذ يؤكدا "سميث" و "ريفيرا" على أهمية توضيح التوقعات والقوانين، التي يبنيها المعلم مع طلابه، بشكل قاطع لا مجال للشك فيها. يجب على المعلم أن يوضح لطلابه ومنذ بداية السنة، ما هي السلوكيات المقبولة المتوقع منهم تنفيذها، والسلوكيات غير المقبولة التي يجب عليهم تجنبها. فالطلاب يحتاجون إلى القوانين الصفية الواضحة؛ لأنها تزودهم بالمعايير اللازمة للسلوكيات المقبولة اجتماعياً.

تشير الدراسات إلى أن هناك عوامل هامة، يجب على المعلم أن يأخذها بعين الاعتبار، عند القيام ببناء قوانين صفية، ومن هذه العوامل:

- أن تكون القوانين قليلة العدد. والعدد الملائم للقوانين الصفية في المرحلة الابتدائية، عادة يتراوح ما بين ٤ إلى ٦ قوانين.
- أن تكون القوانين واضحة وسهلة الفهم.
- أن تحتوي القوانين على "مطلب واحد" فقط في كل قانون.
- من المحبذ صياغة القوانين بطريقة إيجابية لغوياً، أي الامتناع على قدر الإمكان عن استخدام قوانين تبدأ بكلمات مثل، ممنوع، أو لا تفعل..إلخ.

– من المهم أن يقوم المعلم بتعليق القوانين أمام الطلاب، بعد أن يكون قد كتبها على لوحة كبيرة وبخط كبير وواضح.
– العمل على متابعة القوانين بشكل متواصل وبدون تمييز حتى يتم تثبيتها عند الطلاب.
– العمل على صياغة القوانين بلغة بسيطة، مباشرة وسهلة المتابعة.
– أن يوفر المعلم لطلابه فرصة التدرب على تلك القوانين .

أشارت أيضاً الدراسة التي قام بها انجلرت، "تارانت" و "مارج" إلى أهمية بناء القوانين الصفية، خاصة في إطار التربية الخاصة. فقد نوّه الباحثون إلى التأثير الكبير الذي تتركه القوانين التي يبنيها المعلم، في مطلع العام الدراسي، على سلوك الأولاد ذوي الاحتياجات الخاصة. كما أنهم يقترحون أن لا يكتفي المعلم ببناء قوانين للسلوكيات المقبولة فقط، بل أيضاً للأنشطة والفعاليات غير التعليمية. كما يجب أن يتم مناقشة تلك القوانين بشكل جماعي، وتذكير الطلاب بها باستمرار، والقيام بالتدرب عليها داخل الصف، مع توضيح النتائج المتوقعة من عدم الالتزام أو القيام بها.

أمثلة على القوانين الصفيّة:

– اصغ لزميلك عندما يتكلم.
– كن جالساً في مقعدك عندما يقرع الجرس.
– اتبع التعليمات (أو اتبع تعليمات المعلم/ة).
– ارفع يدك (إصبعك) قبل البدء بالحديث.
– استخدم أغراض زملائك فقط بعد استئذانهم.
– ابق في مكانك حتى تنهي مهمتك.

رابعاً: إدارة الأعمال المقعدية (Seatwork Management)

عندما يبدأ الطلاب العمل على تنفيذ تدريبات، أو مهمات صفية داخل الطاولة أو المقعد، تبدأ الفوضى بشكل طبيعي. الأمر الذي يتطلب بناء قوانين وإجراءات تبين كيفية التصرف في تلك المواقف. وقد أشارت الدراسة التي قام بها "انجلرت" وآخرون إلى أهمية إدارة المعلم للنشاطات والتمارين التي يقوم بها الطالب في مقعده. فهم يؤكدون أنه إذا عمل المعلم على مراقبة نشاطات الطلاب المقعدية بحذر، فإن ذلك سيضمن بقاء الطالب مركزاً في مهمته. وبالتالي يؤدي إلى إدارة جيدة للصف. فالاستراتيجيات التي يطبقها المعلم على مستوى الإدارة

المقعدية، تتطلب منه القيام بالتجول بين الطلاب بشكل طبيعي، وأن يعمل على مساعدة الطلاب الذين يستصعبون في حل تمارينهم؛ والتأكد من أن الفعاليات التي يقوم بها الطالب تخدم الأهداف التعليمية المراد تحقيقها. هذا السلوك من جانب المعلم، يساهم بشكل مباشر في زيادة نسبة إنتاجية الطالب التعليمية من جهة؛ و يؤدي أيضاً إلى زيادة سيطرة المعلم على ضبط الصف .

عندما يعمل المعلم على شرح وتوضيح ما هو المطلوب من طلابه بدقة، ويبين لهم أهمية المهام والواجبات التي يجب أن يقوموا بها والأسباب من وراء تنفيذها؛ ويفحص مدى فهمهم للتأكد من عدم وجود أشياء مبهمة وذلك من خلال طرح أسئلة، مإذا، لمإذا، كيف ومتى؛ ويعمل على إعطاء النماذج الملائمة لتنفيذ التمارين؛ فإن هذا سيساعده على إدارة أفضل لطلابه. كما وأن المعلم الذي يزود الطلاب بالتغذية الراجعة (Feedback) اللازمة لطلابه، ويوظف وقت تمرير مادة الدرس بشكل فعّال، ويعمل على إدخال وسائل التعليم البديلة كالعمل في مجموعات؛ فإن ذلك سيدعم- بلا شك قدرته على إدارة الصف وضبط الطلاب ، انه لمن الواضح أن المعلم الذي يحافظ على اشغال الطلاب بشكل دائم، من خلال إعطائهم مهمات تعليمية مثيرة وعملية، ولها أهداف مناسبة لاحتياجاتهم وقريبة من عالمهم؛ فإن هذا سيحافظ على بقائهم في مقاعدهم، ويخفف من نسبة إحداثهم للفوضى وقيامهم بالسلوكيات السلبية غير المقبولة.

تضيف "ستيفينز" بعض الاستراتيجيات التي تساهم بشكل كبير، في عملية بقاء الطالب الذي يعاني من مشاكل في التركيز والحركة الزائدة، مركزاً في مهمته، وتعمل على دعم عملية تعلمه. حيث تقترح أن يعمل المعلم على اختيار زميل/جار مناسب (The "Good Neighbor") ليجلس إلى جانب الطالب المعني، لكي يساعده في البدء في التمارين، وفي الإجابة على أسئلته المتعلقة- عادة- برقم الصفحة، أو بما هو المطلوب من السؤال، وما هذه الكلمة..الخ،. كما ويسمح لهما بالتحدث بشكل طبيعي، ولكن في الأوقات المسموحة وبصوت منخفض على قدر الإمكان. عندما يعمل المعلم على اختيار الطالب-الجار يجب أن يدربه على طريقة التعاون مع زميله، ويوضح له ما هو مسموح وما هو ممنوع. كما ويعمل على تفسير الأمور بالطريقة نفسها للطالب الآخر حتى لا يتحول إلى اتكالي.

تقترح "ستيفينز" أيضاً. أن يعمل المعلم على معالجة مشاكل الفوضى وقلة الترتيب (Dealing with Disorganization) عند هؤلاء الطلاب. أي الذين يعانون من اضطرابات في التركيز والحركة الزائدة والاندفاعية. بالنسبة لهؤلاء الطلاب. كل تغيير بسيط في برنامج اليوم الدراسي، يدفع العقل إلى التشتت بسرعة. ففي الوقت الذي يبدأ فيه طلاب الصف بالعمل على مهماتهم. يكون هؤلاء الطلاب منشغلين في أشياء أخرى. وقد فوتوا الفرصة لفهم المطلوب منهم. وفي الوقت الذي يبدءون في البحث عن كتابهم أو الدفتر المطلوب للقيام بالمهمات، تبدأ رحلة الاكتشافات اللانهائية بسبب سهولة تشتتهم، الأمر الذي يؤدي في العديد من المواقف إلى إثارة الجدالات غير اللازمة بينهم وبين المعلم، وبالطبع هذا يجر المعلم إلى تجاهلهم أو معاقبتهم. فهؤلاء الأولاد بحاجة إلى من يساعدهم في تنظيم أفكارهم. وتوفير الطرق المفيدة لترتيب حاجياتهم. وأيضاً تزويدهم بالمهارات الفعّالة لتجنب إطالة وقت تنفيذ المهمات. وإضاعة الوقت قبل لبدء بها.

تذكر "روفي" و "أوريردان" في دراستهما. أهمية قيام المعلم بتنفيذ إجراءات يومية تعمل على تعويد الطلاب على السلوكيات اليومية المتوقعة منهم. إذ أن القيام بتنفيذ روتين صفي دائم، يساعد الطلاب على اتباع التعليمات والعمل حسب توقعات المعلم، وأيضاً يزيل البلبلة لديهم. كما وتقترحان بعض النقاط، التي من المحبذ أن يأخذها المعلم بعين الاعتبار. عند القيام ببناء روتين وقوانين صفيّة. ومنها النقاط التالية :

- إجراءات وقوانين تتعلق بكيفية استخدام المواد في داخل وخارج غرف الصف.
- إجراءات لبداية ونهاية اليوم الدراسي. أو لبداية ونهاية الحصة.
- قوانين العمل في المهمات الفردية في المقعد وكذلك الفعاليات التي يبادر فيها المعلم.
- إجراءات وقوانين تتعلق بالمهمات الجماعية وخاصة المجموعات الصغيرة.
- إجراءات عامة أو خاصة تتعلق بالوضع الخاص لكل صف .

إذا فالإجابة على حل مشاكل الضبط في الصف. في أطر التربية الخاصة و الابتدائية- كما يبدو- ليست بسيطة وليست هناك إجابة واحدة فقط، بل العديد من الإمكانيات التي تزودها الدراسات والأدبيات المتعلقة بالإدارة

الصفيّة. تلك التوجهات النظرية المبنية على دراسات وتجارب ميدانية، عندما يتم تطبيقها من قبل المعلم بالشكل المدروس بدقة، فإنها- بلا شك- ستؤدي إلى نتائج إيجابية ملموسة. فإذا تمت السيطرة على عمليات الإزعاج والفوضى، من خلال القيام بإجراءات وقائية منذ البداية؛ فإن هذا سيوفر على المعلم والصف الكثير من الوقت الضائع، ويخفف من حدة التوتر والضغط لجميع الأطراف، كما ويزيد من ثقة الطالب بقدراته وبذاته وكذلك يحفظ له كرامته.

أنّ أفضل الاستراتيجيات التي يمكن أن يقوم بها المعلم لضبط الصف، تعتمد بالأساس على وسائل الوقاية المختلفة. ومن هذه الوسائل توفير جو إيجابي من خلال تزويد الطلاب بتعزيزات إيجابية خاصة ومحددة، وإجراء أسلوب التفاعل التبادلي، وتنظيم الصف من الداخل. وضع القوانين التي تنظم طريقة عمل الطلاب وتظهر السلوكيات المطلوبة، أيضاً تعتبر من الاستراتيجيات الوقائية الهامة التي يحتاجها الطلاب بشكل دائم. كما وتستخدم إدارة المهمات المقعدية (Seatwork Management)، لاشغال الطالب في مهماته والمحافظة على تركيزه، بدلاً من انشغاله في حل صراعات أخرى نابعة عن المشاكل السلوكية الطلابية. بناء علاقات إيجابية مع الطلاب على المستوى الشخصي، خاصة مع الذين قد يتسببون في مشاكل سلوكية، يعتبر أمر هام وقد تساهم تلك الطريق بشكل خاص، في السيطرة على سلوك هؤلاء الطلاب، وبالتالي ابعادهم عن التورط مع الآخرين بسهولة.

أخيراً، على المعلم أن يعطي البدائل لطلابه لطرق حل الصراعات ومواجهة مواقف العنف والعدوانية، وذلك من خلال توفير فرصة يقوم بها المعلم بالنمذجة وبتمثيل الأدوار لكيفية التعامل مع المواقف المختلفة. هذا من شأنه أن يساعد هؤلاء الطلاب، على التأقلم مع الآخرين والتفاعل معهم ايجابياً ويجنبهم التدهور في علاقاتهم مع المعلم وزملائهم، كما ويؤدي بالتأكيد، إلى المحافظة على ماء وجه المعلم وكرامة الطالب.

المراجع

*Bryan, Diane Pedrotty; Erin, Jane; Lock, Robin; Resta; Paul E; Allan, James M.Infusing a Teacher Preparation Program in Learning Disabilities with Assistive Technology. Journal of Learning Disabilitics; v31 n1 p55-66 Jan-Feb 1998.1998.

*Rousscau Nadia. A French Immersion Learning Disabilities Program Pcrspectives of Students, Their Parents, and Their Teachers Mosaic; v6 n3 p16-26 Spr 1999.1999.

*Jordan, Luann; Spooner Fred; Calhoun, Mary Lynne; Beattie, John; Algozzine, Bob; Galloway, Tara Life beyond the Large City A Distance Education Program in Learning Disabilities at the University of North Caroline at Charlotte.. 1999.

*Artiles, Alfredo J; Aguirre-Munoz, Zedaida; Abedi, Jamal, Prediction Placement in Learning Disabilities programs; Do predictors Vary by Ethnic Group? Exceptional Children; v64 n4 p543-59 Sum 1998.1998.

*Zirkel, Perry A..A Tow-Headed Monster Phi Delta Kappan; v81 n5 p410-11 Jan 2000.2000.

*Zickel, Jennifer Piehler; Arnold, Ellen Putting the 1in the IEP. Educational Leadership; v59n3 p71-73 Nov 2001.2001.

*Sinclair, Mary F; Christenson, Sandra L; Evelo, David L; Hurley, Christine M..Dropout prevention for Youth with Disabilities: Efficacy of a Sustained School Engagement procedure ..1998.

*Hopper, Chris; Munoz, Kathy D; MacConny Susan ; Gruber, Mary B.. A Family Fitness Program for Chidren with Learning Disabilities in Rernote Rural Regions. Rural Special Education Quartrly; v17 n1 p28-32 Win 1998.1998.

*Shapiro, Joan; Rich, Rebecca Facing Learning Disabilities in the Adult Years Understanding Dyslexia, ADIID, Assessment, Untervention, and Research.. 1999.

*Maag, John W; Katsiyannis, Antonis. Recent Legal and Policy Developments in Special Education NASSP Bulletin; v84 n613 p1-8 Feb 2000.2000.

*Learning Outside the Liens. About Campus, v6 n1 p22-44 Mar-Apr 2001.2001.

*Lenz, B. Keith, Ed; Sturomski, Neil A; Corley, Mary Ann Serving Adults with Learning Disabilities; Implications for Effective practice.. 1998.

*Klassen, Rob The Changing Landscape of Learning Disabilities in Canada ; Definitions and Practice from 1989-2000. School Psychology International; v23 n2 p199-219 May 2002.2002.

*Gresham, Frank M; MacMillan, Donald I.. Bocian, Kathleen M..Agreement between School Study Team Decisions and Authoritivec Definitions in Classification of Students At-Risk for Mild Disabilities ..1998.

*Freeland Jennifer T; Skinner, Christopher H; Jackson, Bertha; Mc Daniel; C Elizabeth; Smith, Stephnie Measuring and Increasing Silent Reading Comprehension Rates; Empirically Validating a Repeated Readings Intervention..2000.

*Reason, Rea. Effective Academic Interventions in the United Kingdom; Does the "Specific" in Specific Learning Difficulties (Disabilitities) Now Mark a Difference to the Way We Teach? 1998.

*Van Noord Robert G; Prevatt, Frances F.. Rater Agreement on IQ and Achievement Tests Effect on Evaluations of Learning Disabilities Journal of School Psychology; v40 n2 p167-76 Mar-Apr 2002.
*Sternberg Robert J; Grigorenko, Elena. Difference Scores in the Identification of Children with Learnng Disabilities; It's Time To Use a Different Method. Journal of School Psychology; v40 n1 p65-83 Jan-Feb2002.
*Barry, Tammy DeShazo; Lyman, Robert D; Klinger, Laura Grofer Academic Underachievement and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder; The Negative Impact of Symptom Severity on School Performance..2002.
*Truscott, Stephen D; Frank, Alicia J.. Does the Flynn Effect IQ Scores of Students Classified as LD? Journal of School Psychology; v39 n4 p319-34 Jul-Aug.2001.2001.
*Alarcon, Maricela; Knopik, Valerie S; Defries, John C.. Covariation of Mathematics Achievement and General Cognitive Ability in Twins. Journal of School Psychology; v38 n1 p63-77 jan-Feb 2000.2000.
*Ijirl L; Carroll, J; Fletcher. S; Hubbard, L; Manchester, J; Van Someren D..A Comprehensive Model of a post-secondary Learning Disabilities Program: the Program for Advancement of Learning (PAI) at Curry College..1998.
*Bock, Robert, Why Children Succeed or Fail at Reading Research from NICHD'S Program in Learning Disabilities..1998.
*Golden Zarabeth L ; Golden, Charles J Patterns of Performance on the Stroop Color and Word Test in Children with Learning, Attentional, and Psychiatric Disabilities Psychology in the Schools;v39 n5 p489-95 Sep 2002.2002
*Stormont, Melissa; Stebbins, Molly S; Holiday, Gregory;Characteristics and Educational Support Needs of Underrepresented Gifted Adolescents. Psychology in the Schools; v38 n5 p413-23 Sep 2001.2001
*Mathew, Saramma T..A Review of the Learning Disability Evaluation Scale (LDES). Journal of School Psychology; v39 n3 p279-84 May –Jun 2001.2001
*Chow, Diana; Skuy, Mervyn. Simuloneous and Successive Cognitive Processing in Children with Nonverbal Learning Disabilities. School Psychology International; v20 n2 p219-31May 1999.1999
*Fletcher, Jack M; Foorman, Barbara R;Boudousquie, Amy. Assessment of Reading and Learning Disabilities: A Research-Based Intervention-Oriented Approach. Journal of School Psychology; v40 n1 p27-63 Jan-Feb 2002.2002
*Holowinsky, Ivan Z Learning Disorders and Learning Disabilities: A Logical and Socio-Political Puzzle.Special Services in the Schools; v16 n1-2 p135-45 2000.2000
*Stellwagen Kurt , Projecting School Psychology Staffing Needs Using a Risk-Adjusted Model..2001.
*Stanford, George; Oakland, Thomas Cognitive Deficits Underlying Learning Disabilities Research Perspectives from the United States. School Psychology International; v21 n3 p306-21 Aug 2000.2000.
*Heiman, Tali Inclusive Schooling-Middle School Teachers Percptions. Scool Psychology Intemational; v22n4 p451-62 Nov 2001.2001.
*Kennard, Betsy D; Stewart, Sunita M; Silver, Cheryl H; Emslie, Graham J.. Neuropsychological Abilities and Academic Gains in Learning Disabled Children A Follow-up Study over an Academic School Year ..2000.
*Hale, James B; Fiorello, Catherine A; Kavanagh, Jack A; Hoeppner, Jo-Ann B; Gaither, Rebecca A.. WISC-III Predictors of Academic Achievement for Children With Learning Disabilities; Are Global and Factor Scores Comparable? 2001.