ظاهرة الصعوبات التعلميّة وأثرها على الطلاب
Learning Disabilities And It's Effect On Students

محمد زيّاد
محاضر ومرشد تربوي
كلية دافيد يلين للتربية

مقدمة:

ظاهرة الصعوبات التعلميّة كانت ومازالت محور حديث التربويين، على مختلف الأصعدة التربوية والتخصصات، في المؤسسات التربوية المختلفة؛ وقد باتت من القضايا العصرية التي يخصص لها الميزانيات والموارد البشرية والطاقات الفكرية لدى الدول الغربية. تميّز هذه الظاهرة، الطلاب الذين يظهرون عاديين في العديد من المواقف الاجتماعية والحياتية الاستقلالية، ولكنهم يظهرون كالمعاقين تعليمياً؛ ومع الوقت يحظون بألقاب جارحة وغير عادلة، مقارنة باترابهم الذين قد يكون أداءهم العقلي أقل منهم، ومع ذلك يتقدمونهم في العديد من المجالات العلمية والحياتية. إنّ هؤلاء الأطفال الذين يعانون من الإعاقات المخبأة، يشعرون بعدم الثقة بالذات مما يؤخر أو يحبط تقدمهم بالشكل الطبيعي؛ وبالتالي يتعثرون في المضي قدماً نحو تحقيق الأهداف المتوقعة منهم كسائر رفاقهم من نفس العمر.

سأحاول في هذا المقال، تسليط الضوء على هذه الظاهرة من الزوايا التربوية والنفسية، متناولاً تعريف المشكلة وطرق تمييزها والأسباب التي تعود أليها حسب النظريات التربوية والطبية والنفسية الحديثة. إضافة إلى ذلك، سأتطرق إلى أهم الجوانب الاجتماعية المتعلقة بالظاهرة وكيفية تأثيرها على هؤلاء الطلاب اجتماعياً بما يشمل المشاعر المركبة والإحاطات التي يمرون بها. كما سيخصص جزء عملي لطرح الحلول والاقتراحات العلاجية التي تهم التربويين والأهل والأطفال أنفسهم على السواء.

وصف وتعريف لظاهرة الصعوبات التعلميّة:

العسر التعلمي، أو الإعاقات التعليمية أو الصعوبات التعلميّة، كلها مرادفات مختلفة لنفس الاصطلاح العلمي المترجم عن اللغة الإنجليزية (Learning Disabilities) حسب الاصطلاحات الأمريكية. ولكن لتوحيد الاصطلاحات المعربّة ولمنع البلبلة عند القاريء، سوف يتم التطرق إلى المصطلح تحت العنوان "الصّعوبات التعلميّة" وسوف يتم توضيح ماهية الاصطلاح بالتفصيل من خلال التعريف.

إنّ من أكثر التعريفات شيوعاً هو تعريف الجمعية الأمريكية الوطنية للصعوبات التعلميّة (The National Joint Committee on Learning Disabilities) وينص على أنّ الإعاقات التعلميّة، هو اصطلاح عام لمجموعة غير متجانسة من الاضطرابات الملحوظة في واحدة أو أكثر من

العمليات العقلية الأساسية، المتضمنة في فهم اللغة، أو استخدامها سواء كانت شفهية أم كتابية. وهذه الاضطرابات تظهر على شكل عجز عن الاستماع، أو الكلام، أو القراءة، أو الكتابة، أو التهجئة، أو الحساب أو التفكير. هذه الاضطرابات تتضمن الحالات التي كان يطلق عليها إعاقات في الإدراك، إصابات دماغيه، العسر القرائي، الأفازيا التطورية . . الخ. ويفترض أن يكون الأساس في تلك الاضطرابات ذاتي في الفرد، ويعود إلى سوء أداء الجهاز العصبي المركزي (CNS)، وقد يحدث خلال أي مرحلة من مراحل العمر. وتعتبر مشاكل الضبط الذاتي للسلوك العام، والإدراك الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، من الظواهر الشائعة المترافقة للصعوبات التعلميّة ولكنها لا يمكن أن تكون وحدها السبب لتلك الإعاقات (National Joint Committee, 1993).

وبالرغم من أنّ الصعوبات التعلميّة قد ترافق مع إعاقات عقلية أو جسدية، أو اضطرابات انفعالية-سلوكية، أو إعاقات أولية في الحواس كالسمع أو البصر، أو أسباب خارجية، مثل حرمان بيئي أو طرق تعليم فاشلة؛ إلا أنها ليست نتيجة لتلك الإعاقات أو الظروف، بل هي إعاقة قائمة بحد ذاتها (Lerner, 1993; Levine and Reed, 1999).

بشكل عام، تبدو القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال متوسطة، أو فوق المتوسط (لدى قسم منهم، أداء عقلي ما دون المتوسط أو حدودي). هؤلاء الأطفال يواجهون صعوبات مختلفة بأدائهم العقلي، وبقدراتهم الحركية، وبالملاءمة الحركية - الإدراكية. لدى العديد منهم اضطرابات مرافقة (على الأغلب، مشاكل سلوكية-انفعالية، نتيجة الفشل المستمر في التعلم؛ وأحيانا إحساس بالعجز، الذي يؤدي بدوره إلى تقييم ذاتي متدني وقلق مستمر) (Lerner, 1993; Levine and Reed, 1999).

تثبت الأبحاث والمعلومات التي أجريت ووثقت، فيما يتعلق بذوي الصعوبات التعلميّة، أن الإصابة قد تحدث أثناء فترة الحمل نتيجة للأمراض أو تعرض الحامل للأشعة أو تناول المواد السامة والعقاقير، أو أثناء الولادة نتيجة لولادة قيصيرة، أو عسر في الولادة أدى إلى نقص الأكسجين؛ أو بعد الولادة نتيجة لحوادث أو أمراض قد تصيب الجهاز العصبي والدماغ للطفل نفسه. كما ويوجد لدى البعض منهم تاريخ عائلي لصعوبات تعلميّة، حيث يعاني المقربون من الدرجة الأولى من ظواهر شبيهة (Lerner, 1993; Levine and Reed, 1999).

تبدأ الصعوبات التعلميّة منذ الطفولة المبكرة وقد تستمر مدى الحياة. هذه الصعوبات تصيب الذكور والإناث على السواء، وتتواجد في جميع الطبقات الاجتماعية على اختلاف تنوعها، والحضارات على اختلاف تشعبها. أمّا بالنسبة لنسبة انتشار الظاهرة، تفيد الإحصائيات العالمية، أنّ نسبة الأفراد الذين يعانون من الصعوبات التعلميّة، قد تصل إلى 30٪، حيث يعتمد ذلك على نوعية وشمولة أدوات وطرق التشخيص، إضافة إلى القرارات المتعلقة بمدى شدة أو بساطة الإعاقة. فإذا كانت المعايير المستخدمة متشددة وتصر على إجراء جميع الفحوصات اللازمة (مثل: فحوصات طبية، وعصبية، ونفسية، وأكاديمية، . . الخ) فإنّ ذلك يقلل بشكل ملموس من نسبة المصنفين بتلك الصعوبات. ومن جهة أخرى يمكن لتلك النسبة أن ترتفع عندما يتم اختيار هؤلاء الأطفال دون اللجوء إلى معايير متشددة، وعندما يتم دمج ذوي الصعوبات الطفيفة إلى القائمة. إضافة إلى ذلك فقد تزيد

النسبة في المجتمعات النامية عنها في المجتمعات المتقدمة (Lerner, 1993).

أغلب التعريفات الأخرى تشترك بعدة نقاط مهمة تتلخص على النحو التالي:

1. يفترض أنّ المشكلة متعلقة بالجهاز العصبي المركزي (أي أنّ الأساس بيولوجي).
2. مستوى نمائي غير متساوي: أي أن الفرد يعاني من مشكلة عدم تطور القدرات الذهنية بنفس الوتيرة الطبيعية، وبالتالي قد يحدث لدينا مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات.
3. المشكلة ذاتية متعلقة في بالفرد وليس في البيئة أو في طرق التعليم.
4. استبعاد وجود إعاقات أخرى كمسبب للصعوبات التعليمية، مثل الإعاقات العقلية وإعاقات الحواس.
5. صعوبات واضحة في القدرة على التعامل مع المهمات التعليمية المدرسية، مثل القدرات اللغوية أو القدرة على القراءة والكتابة، أو الحساب.
6. وجود فجوة كبيرة بين التحصيل المدرسي والقدرات العقلية الكامنة (أي أن يكون مستوى الذكاء ملائماً لجيل 8 سنوات، ويكون أداء الطفل في مستوى عمر 6 سنوات أو الصف الأول).
7. قد تحدث المشكلة في أي مرحلة من العمر وقد تستمر مدى الحياة (Lerner, 1993).

أنواع الصعوبات التعلميّة:

تنقسم الصعوبات التعلميّة إلى نوعين أساسيين، وهما: الصعوبات التعلميّة التطورية، والصعوبات التعلميّة الأكاديميّة.

أ- **الصعوبات التعلميّة التطورية**، مكونة من ستة فروع مرتبطة بأداء الوظائف العليا للدماغ (Super Brain functions) وهي: صعوبات في الذاكرة، والإدراك، واللغة، والتفكير، والإصغاء والتركيز، والمهارات الادراكية- الحركية. هذه الإعاقات هي الأساس لوظائف الدماغ، في كل ما يتعلق باكتساب الخبرات والتجارب الفكرية والإنسانية والاجتماعية والحركية. والطفل الذي يفتقد لأي منه هذه الوظائف المهمة، سيعاني لاحقاً في الأداء المدرسي، وفي اكتسابه للمهارات الأساسية. ومن بين المؤشرات القوية لوجود صعوبات تعلمية في الطفولة المبكرة، الاضطرابات التطورية في قدرة الطفل على النطق واللغة. فهؤلاء الأطفال يستصعبون من السيطرة على سرعة ودقة الكلام أو تمييز الأصوات السليمة للكلام وبناء الجمل. وبعض الأطفال يعانون من اضطرابات في اللغة التعبيرية (Developmental expressive language disorders) حيث يبذلون جهداً كبيراً في التعبير عن أنفسهم وتحديد طلباتهم بلغة محكية واضحة، فنجدهم يتعثرون في الكلام، ولا يستطيعون بناء جمل لأكثر من كلمتين في عمر 4 سنوات (National Institute of Health, 1997).

ب- **الصعوبات التعلمية الأكاديمية**: هؤلاء الطلاب يتميزون بتأخرهم دراسياً عدة سنوات عن أبناء جيلهم في المهارات الأساسية المتعلقة بالقراءة والكتابة والحساب على النحو التالي:

* اضطرابات تطورية في القراءة، ويطلق عليها بظاهرة العسر القرائي (Dyslexia)، حيث يتميز

الطالب بعجز قدرته على تمييز الرموز المطبوعة، وفهم الكلمات والقواعد، وتمييز الأصوات وعلاقتها بالكلام، وتخزين المعلومات في الذاكرة واستخراجها في الوقت المطلوب. بشكل عام تظهر المشكلة جلية عندما يستصعب الطالب من بناء الرموز والأفكار وربطها بالمعلومات المخزنة بدماغه، فإنه بالتالي لن يستطيع تذكر أو فهم المفاهيم الجديدة (National Institute of Health, 1997).

* اضطرابات تطورية في الكتابة، ويطلق عليها بالاصطلاح عسر الكتابة (Dysgraphia). عملية الكتابة العادية تتطلب من الدماغ القيام بعمليات ذهنية مركبة في آن واحد، ومن هذه الوظائف، استرجاع المفردات من القاموس اللغوي المخزن بالدماغ، وتوظيف القواعد اللغوية، وحركات اليد والأصابع، والتنسيق ما بين اليد والعين، وتوظيف الذاكرة لتنسيق كل تلك العمليات. لذلك، قد تنشأ مشكلة الكتابة من ضعف أو عجز في أي من هذه الوظائف. فعلى سبيل المثال قد يعجز الطالب عن كتابة جملة مفيدة للبدء بالإنشاء (National Institute of Health, 1997).

* اضطرابات تطورية في المهارات الحسابية، وتعرف تلك الظاهرة بمصطلح العجز الحسابي (Dyscalculia)، حيث يستصعب الفرد من فهم الإشارات والمفاهيم المجردة، والتفسيرات المنطقية للمفاهيم والرموز الرياضية، ومن صعوبة التفرقة ما بينها. وقد تظهر تلك المشاكل عند الطلاب من خلال البلبلة في اتجاهات الأرقام مثل 7-8 و 2-6 أو عدم معرفة وضع المنزلة في المكان الصحيح، إضافة إلى صعوبة فهم المسائل الكلامية وتحول الأرقام إلى كلمات والعكس (National Institute of Health, 1997; Lerner, 1993).

المميزات العامة لذوي الصعوبات التعلميّة:

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 المواقف المتنوعة والمتكررة. ومن أهم هذه الصفات ما يلي:

1. 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 انهم يميلون بشكل تلقائي للتوجّه 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 (Mayes, Calhoun, & Crowell, 2000; Barkley, 1998).
2. الحركة الزائدة: تميّز 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 (Barkley, 1997). وعرِّفت حسب الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (DSM-4: American Psychiatric Association, 1994)، 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 التعليمية. وليس بالضرورة أن كل من لديه تلك الظاهرة يعاني من صعوبات تعليمية ظاهرة (Barkley, 1997).

3. 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 (Levine and Reed, 1999; Lerner, 1993; Barkley, 1998).

4. 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 الديسغرافيا (صعوبات شديدة في الكتابة)، من مؤشرات الإعاقات اللغوية. كما ويعد التأخر اللغوي عند الأطفال من ظواهر الصعوبات اللغوية، حيث يتأخر استخدام الطفل للكلمة الأولى لغاية عمر الثالثة بالتقريب، علماً بأن العمر الطبيعي لبداية الكلام هو في عمر السنة الأولى.

5. صعوبات في التعبير اللفظي (الشفوي): يتحدث الطفل بجمل غير مفهومة، أو مبنية بطريقة خاطئة وغير سليمة من ناحية التركيب القواعدي. 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. آن 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 (Levine and Reed, 1999; Learner, 1993).

6. 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 (Levine and Reed, 1999; Learner, 1993).

7. 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 التعليمية 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 (Learner, 1993).

8. 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 يلجؤون إلى سؤال المعلم أو تنفيذ التعليمات حسب فهمهم الجزئي، أو حتى التوقف عن التنفيذ حتى يتوجه إليهم المعلم ويرشدهم فردياً (Levine and Reed, 1999).

9. 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.. الخ (Levine and Reed, 1999).

10. صعوبات في التآزر الحسي - الحركي (Visual- Motor Coordination): عندما يبدأ الطفل برسم الأحرف أو الأشكال التي يراها بالشكل المناسب أمامه، ولكنه يفسرها بدماغه بشكل مغاير لما يراه، 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 (Mayes, Calhoun, & Crowell, 2000).

11. صعوبات في العضلات الدقيقة: مسكة القلم تكون غير دقيقة وقد تكون ضعيفة، أو الشد على القلم بشدة نتيجة لتوترات عضلية، أو أنهم لا يستطيعون تنفيذ تمارين بسيطة تتطلب معالجة الأصابع، مثل القيام بعملية القص واستخدام المقص وكذلك العمل بالمعجون والضغط عليه بالأصابع، . . الخ (Mayes, Calhoun, & Crowell, 2000).

12. 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 (Mayes, Calhoun, & Crowell, 2000).

13. اضطرابات عصبية- مركبة: مشاكل متعلقة بأداء الجهاز العصبي المركزي. وقد تظهر بعض هذه الاضطرابات في أداء الحركات العضلية الدقيقة، مثل الرسم والكتابة (Mayes, Calhoun, & Crowell, 2000).

14. 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 (Mayes, Calhoun, & Crowell, 2000).

15. 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 البيتية (Bryan, 1997).

16. 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 (Bryan, 1997).

17. 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 (Learner, 1993; Bryan, 1997).

18. 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 . الخ (Learner, 1993; Bryan, 1997) . وقد أشارت الدراسات إلى أنّ ما نسبته 34٪ إلى 59٪ من الطلاب الذين يعانون من الصعوبات التعليمية، معرضون للمشاكل الاجتماعية . كما وأن هؤلاء الأفراد الذين لا يتمكنون من تكوين علاقات اجتماعية سليمة، صنّفوا كمنعزلين، ومكتئبين، وبعضهم يميلون إلى الأفكار الانتحارية (Bryan, 1997) .

19. 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 (Lerner, 1993) .

جدير بالذكر هنا، أنّ هذه الصفات لا تجتمع، بالضرورة، عند نفس الطفل أو عند نفس المجموعة من الأطفال، وقد تتفاوت بشدتها من طفل لآخر؛ إنما تشكل أهم المميزات للاضطرابات غير المتجانسة كما تم التطرق إليها بالتعريف . كما وقد تحظى الصفات التي تميز ذوي الصعوبات التعليمية، 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 (Learner, 1993) .

الأسباب التي تعود إليها ظاهرة الصعوبات التعلميّة

إن معرفة الأسباب التي تعود إليها الصعوبات التعليمية، تساعد في إزالة الغموض المهيمن على الظاهرة، وتسهل عملية اختيار الطرق المناسبة لمعالجتها . وهذه الأسباب- كما يصنفها الباحثون- تعود إلى عدة عوامل، ومنها البيولوجية- العضوية، والعوامل الاجتماعية النفسية، والعوامل العصبية . ويمكن تلخيص أهم النقاط المتعلقة بهذه الأسباب على النحو التالي :

* أولاً : العوامل العضوية البيولوجية، والتي تعود إلى تلف في أنسجة خلايا الدماغ، نتيجة لتعرض دماغ الطفل إلى الأمراض، مثل التهاب السحايا، أو التسمم، أو الحصبة الألمانية، أو نقص الأكسجين أثناء الولادة . تستخدم تلك المسببات كفرضيات من قبل الأطباء لتفسير الأسباب التي تعود تلك الظاهرة إليها، ومن هنا جاءت التسمية العلمية إصابة دماغية بسيطة (Brain Damage) .
* ثانياً : هنالك افتراضات لوجود علاقة جينية وراثية تتعلق بالصعوبات التعليمية، حيث أن لهؤلاء الأطفال قريباً عائلياً يعاني من نفس الظاهرة، وقد تم تأكيد ذلك من خلال النسبة العالية لانتشار المشكلة في أوساط التوائم، التي أجريت عليها الدراسات (Lerner, 1993; Levine and Reed, 1999 Bryan, 1997) .
* ثالثاً : المواد البيوكيماوية : حيث تشهد الحضارات الصناعية والمتقدمة في الآونة الأخيرة اهتماماً متزايداً في الدور السلبي الذي تلعبه المواد الغذائية الحافظة على اضطرابات النمو، إضافة إلى مشاكل عملية التمثيل الغذائي (الخطيب، 1997) .

* رابعاً: الأسباب البيئية الطبيعية: ويقصد هنا بالأسباب المتعلقة بالتعرض للمخاطر البيئية الطبيعية، كالتسمم والكحول والإشعاعات الضارة، إضافة إلى التعرض للدخان على مختلف أنواعه. وهنا يجدر التنويه إلى آن المشاكل المتعلقة بأنماط التربية البيئية، مثل سوء المعاملة، وانعدام القدرة على لتعليم أو اتخاذ طرق تعليم فاشلة؛ لا تعتبر السبب المؤدي لتلك الصعوبات ولكنها كما تم التنويه في بداية المقال، تساهم بشكل كبير في تراكم وتضخم المشكلة.
* خامساً: الأسباب النمائية: أي تأخر نضج الجهاز العصبي المركزي (CNS)، حيث يؤدي ذلك إلى انعدام التناسق في مراحل التطور الذهني العادية لنفس الجيل (الخطيب، 1997).

طرق تشخيص الصعوبات التعلميّة المتبعة

تشخيص الظاهرة تبدأ في البيت منذ المراحل المبكرة بعد الولادة، وتستمر إلى مراحل الروضة والمدرسة. من خلال مراقبة سلوكيات ومراحل تطور الطفل، وسرعة ردود فعله، ومن خلال توظيفه للمهارات الحركية والحواس، وقدرته على فهم اللغة والرموز الاجتماعية؛ يمكن- حينها- الشك بإمكانية وجود صعوبات تعلميّة مستقبلية. فالطفل الذي يستصعب القيام بتمارين رياضية- حركية بسيطة مثل الوثب، أو الحجل على رجل واحدة، أو المشي على خشبة التوازن، قد يدل هذا على احتمالية وجود الظاهرة. ونفس الاحتمالية قد تنطبق على الطفل الذي لا يتذكر كلمات أنشودة بسيطة في جيله، أو لا يفهم ما يقال له، أو لا يستطيع التعبير عن نفسه بكلمات واضحة، أو لا يميز التشابه والاختلاف بين الصور، وغيرها من السلوكيات المتوقعة من جيله، قد تكون من مؤشرات الصعوبات التعلميّة لاحقاً في المدرسة. كل هذه السلوكيات وغيرها يمكن ملاحظتها من قبل الأهل أو الحاضنات ورياض الأطفال، وعلى ضوء ذلك يمكن التوجه للاستشارة من قبل أخصائيين في الموضوع (Erickson, 1992).

كما وتعتبر دراسة الحالات للمعلم- وكل من له علاقة بالطلاب- كأداة تربوية قوية، من حيث قدرتها على عكس وضع الطالب وإظهار أهم نقاط القوة والضعف، ونقل الصورة عن سلوكه وظروفه الاجتماعية في البيت والمدرسة. كما وأنّها تزود المعلم بفرصة دمج المهارات العلمية النابعة من النظرية والمشاهدة، مع القدرات العملية التطبيقية النابعة من التشخيص الديناميكي والتعليم. طريقة ترتيب نقاط الحالة، وبناء تسلسل النقاط العلاجية تعتمد على الفلسفة العلمية- التربوية التي يعتمد عليها المعلم، إضافة إلى المهارات التشخيصية والتحليلية التي اكتسبها المشخص (Erickson, 1992).

تعرض اريكسون (Erickson, 1992) في النموذج التالي، وبهدف التوضيح، التسلسل العلمي المتبع لمناقشة حالة، بعد مرور الطالب بجميع خطوات التشخيص، على النحو التالي:

* **المرحلة الأولى**: فعاليات ما قبل التحويل للفحص (Prereferral activities): بعد بداية الفصل الأول من العام الدراسي؛ يلاحظ المعلم سلوكيات طلابه، من خلال نتائج المسح الصفي الأولي، ومن خلال الملاحظات الأولى ونتائج الإمتحانات والتمارين التي تعطى للطلاب. وبناء على ذلك يتم تصنيف الطلاب الذين بحاجة لفحص أعمق ومعرفة قدراته من زوايا مهنية تخصصية أكثر. في هذه الحالة يتم الاجتماع من خلال مربي/ ة الصف مع بقية المعلمين الذين يعملون مع الطالب نفسه، ويتم مناقشة وضع الطالب والاستماع إلى وجهات نظر المعلمين الآخرين، وعلى ضوء ذلك يتم الخروج

بتوصيات عملية لمساعدته في التغلب على بعض الصعوبات إن أمكن.

إذا باءت محاولات المعلمين بالفشل، يتم عندها تحويل الطالب- خلال مدة أيام قليلة- إلى مراحل الفحص في التربية الخاصة (Erickson, 1992).

* **المرحلة الثانية**: عملية التحويل والتخطيط الأولي (Referral and initial planing:) تبدأ هذه المرحلة بدعوة الأهل للحضور إلى المدرسة بهدف مناقشة حالة ابنهم. حيث يتم إبلاغ الأهل بالتطورات والصعوبات المتعلقة بأداء وطريقة العمل مع الطالب داخل الصف (العادي). في الوقت نفسه، يقوم المعلم بتعبئة نماذج التحويل المتعلقة بالتربية الخاصة لفحص قدرات الطالب، وفق الخطوات المتبعة في المدرسة. التخطيط الأولي للطاقم متعدد التخصصات يشتمل على النقاط التالية: مشاهدة داخل الصف، ومراجعة التاريخ الصحي والفحوصات السمعية والبصرية، اجتماع مع الطالب نفسه وفحص التاريخ التطوري والتعليمي، إضافة إلى قراءة أ, تنفيذ التقارير والفحوصات النفسية، وأخيراً فحص مستوى الأداء الأكاديمي الحالي للطالب (Erickson, 1992).

* **المرحلة الثالثة**: التقييم متعدد التخصصات (Multidisciplinary evaluation): ويشتمل على الخطوات التالية:

1. مشاهدة الطالب في الصف ومراقبة سلوكياته في المواقف العادية وتحت الظروف المتغيرة (Allison, Harris, Bernstein, & Wabor, 2000).
2. مراجعة المعلومات الصحية والتأكد من سلامة الحواس (فحص بصر وسمع) وكذلك تنفيذ تشخيصات عصبية وطبية لفحص سلامة الحواس والجهاز العصبي المركزي.
3. اجتماع مع الطالب: يتم من خلال الاجتماع إجراء محادثة معه، والتعرف على قدراته عن قرب. حيث يمكن من خلال ذلك التعرف على كيفية تعاون الطالب، وقدراته على الاتصال والتعبير . . الخ.
4. الخلفية التطورية والتعليمية: إجراء تشخيصات أكاديمية لفحص المهارات التعليمية التي من المتوقع أن يكون الطالب متمكناً منها، وتشمل مهارات القراءة والكتابة والمفاهيم الحسابية إضافة إلى الذاكرة البصرية والسمعية، والإدراك السمعي والبصري . . الخ (Mayes, Calhoun, & Crowell, 2000).
5. التقارير النفسية ومعايير القدرات والاستعدادات التعلميّة: إجراء فحوصات نفسية لتحديد مستوى الذكاء ولإظهار القدرات النفسية والمهارات الادراكية المختلفة الملائمة لجيل الطالب (Erickson, 1992).
6. مستوى الأداء التعليمي الحالي ويشمل مهارات الفهم اللغوي الشفوي (مهارات الفهم والاستقبال)، وقدرات الطالب على التعبير اللغوي الشفوي (مهارات التعبير)، والقراءة وفهم المقروء، إضافة إلى اللغة المكتوبة (مهارات التعبير الكتابي)، وأخيراً المهارات الحسابية والمفاهيم المجـردة (Allison, Harris, Bernstein, & Wabor, 2000; Mayes, Calhoun, & Crowell, 2000).

تأثير الصعوبات التعلميّة على الأطفال أكاديمياً واجتماعياً:

يعاني الكثيرون من الأطفال المعسرين تعليمياً من صعوبات جمة على الصعيدين الأكاديمي والاجتماعي. فإن ضعف أداء أي من المهارات الذهنية العليا، التي سبق ذكرها بتوسع في بداية المقال ضمن التعريف والمؤشرات، مثل صعوبات الإصغاء والتركيز، قد تؤدي إلى مشاكل تعليمية كثيرة. فالطفل الذي يعاني من صعوبات أساسية في قدراته على الاصغاء والتركيز، سوف يواجه العديد من المشاكل التعليمية في أغلب المواضيع الدراسية. إذ آن الطفل الذي يكون مشتتاً وشارد الذهن في معظم وقت الدرس، وبالتحديد أثناء شرح المعلمة لمادة دراسية جديدة، سيكون عليه من الصعب تذكر المعلومات التي عرضت أمامه، لأنه لم يصغي لها من البداية. وعندما يعود إلى تركيزه لسبب أو أخر، فإنه سيواجه صعوبة في ربط المادة التي عرضت أمامه بالمعلومات الجديدة، وبالتالي سيظهر قدرات ضعيفة بشكل ملموس في اكتسابه للمهارات التعليمية المختلفة.

كما وأنّ وجود إعاقة أساسية في قدرات الطفل على فهم المقروء، بسبب مشكلة تعود إلى صعوباته في الإدراك البصري للمادة المطبوعة؛ سيؤدي هذا بالتأكيد إلى العديد من المشاكل التعليمية في المواضيع التي تتطلب القراءة أولاً ومن ثم إعطاء الإجابة ثانياً. ومن المواضيع التي تتأثر بشكل ملحوظ، بسبب صعوبات في الإدراك البصري، القراءة والتعبير الكتابي، وكذلك الرياضيات عندما يتعلق الحل بقراءة وفهم المسائل الكتابية. إضافة إلى ذلك، فقد يجد الطفل، الذي يعاني من صعوبة تعلميّة تطورية في الإدراك البصري، نفسه يواجه العديد من التحديات في إدراكه للإتجاهات مما يؤثر على أدائه في مجال الرسم (Beith, Charlotte, & Noel, 2001).

كما ويعاني العديد منهم من مشاكل ناتجة عن الظاهرة نفسها؛ أي أنهم يظهرون في بعض الأحيان مهارات اجتماعية وبين شخصية ضعيفة، على أثر صعوباتهم في فهم رموز الاتصالات الاجتماعية اللغوية اللفظية وغير اللفظية المألوفة بين الناس. مثلاً، عدم القدرة على تمييز تعابير الوجه، وعدم القدرة على التأقلم للمواقف الاجتماعية الجديدة، أو صعوبات في التمييز ما بين الأشياء الأساسية والفرعية، أو صعوبات في تأجيل الرغبات . . الخ. إضافة إلى ذلك، فإن العديد منهم قد يظهرون سلوكيات غير اجتماعية، عرِّفت على أنّها جزء من ظاهرة الاضطرابات السلوكية، مثل العنف والاعتداء على الآخرين، سلوكيات غير ناضجة، والخجل الشديد والانسحاب الاجتماعي (Bryan. 1997).

تشير الدراسة التي أجريت من قبل بيث وشارلوت ونويل (Beith, Charlotte, & Noel, 2001) إلى أن الأطفال الذين يظهرون بعض الأنواع من الصعوبات التعلميّة، يعانون أيضاً من ضائقات اجتماعية تتمثل معظمها برفضهم من قبل زملائهم، ومن قلة تقدير الذات، وانخفاض توقعات الأهل والمعلمين منهم، وكذلك تجاهل قدراتهم في المجالات الأخرى كالرياضة والفنون وحاجاتهم لها. وقد يعود في العديد من الحالات إلى نتيجة إخراجهم من دروس الفن والرياضة لكي يتعلموا مهارات تعليمية أخرى كالقراءة مع معلم التربية الخاصة. كما وأن العديد من هؤلاء الأطفال يشعرون بالعزلة الاجتماعية، وبالوصمة التي قد يطلقها عليهم الآخرون، أي "الفاشلون"، والبعض منهم يشعر أيضاً بأنه ضحية.

وقد وثّق أحد المعلمين الذين كانوا يتلقون خدمات التربية الخاصة في طفولتهم تجربته قائلاً: "والأكثر من هذا، أنّ هؤلاء الأطفال لا يسلمون من سخرية أترابهم في المدرسة فقط، بل يعانون من المعاملة ذاتها في الشارع والحارة التي يتواجدون فيها، إذ تلاحقهم بعض الألقاب السلبية وغير الاجتماعية التي يطلقونها عليهم كالغبي وعديم الفهم" (Beith, Charlotte, & Noel, 2001, p 25).

التوجهات العلاجية المتوفرة لمتابعة ذوي الصعوبات التعلميّة:

يحتاج الكثير من الطلاب المعسرين تعليمياً إلى العديد من المتابعات العلاجية على كافة الأصعدة، ومنها التربوية والطبية وبعض أنواع العلاج المكمل، مثل العلاج الوظيفي (Occupational Therapy) أو علاج النطق واللغة (Speech & Language Therapy). وسوف يتم التطرق في هذا السياق إلى الطرق العلاجية التربوية بشكل خاص، وذلك لأهميتها لجمهور التربويين. ومن أهم النماذج العلاجية السائدة عالمياً في ميادين التربية ما يلي:

* نموذج صف المصادر المتخصص للصعوبات التعلميّة (Specialized LD Resource Room): في هذا النموذج، يمكن تخصيص بعض الوقت للتعلم في صف تخصصي منفرد داخل إطار المدرسة العادية، ويطلق على هذا الصف بغرفة المصادر. حيث يتم إخراج الطالب من صفه العادي خلال ساعات الدوام، لمدة ساعة أو أكثر يومياً، أو في أيام محددة من الأسبوع. من خلال هذه الطريقة يمكن مساعدتهم على التركيز بالمهمات التعليمية، ضمن برنامج فردي مع المعلم، أو مع مجموعة مصغرة من الطلاب ذوي الصعوبات التعلميّة (Lokerson, 1992).
* استخدام نموذج التعليم التعاوني (Collaborative Teaching): حيث تتعاون معلمة التربية الخاصة مع معلمة التربية العادية (إذا تمّت عملية الدمج لهؤلاء الطلاب في الصف العادي)، وتقوم المعلمتان بالتواجد في لصف العادي، حيث تهتم المعلمة العادية بتوصيل المفاهيم لمجموع الطلاب العاديين، بينما تقوم معلمة التربية الخاصة أو معلمة الصعوبات التعلميّة بالتركيز على الأطفال ذوي الصعوبات التعلميّة، ضمن مجموعة مصغرة (Lokerson, 1992).
* نموذج الاستشارة (Consultation Model): في هذه الحالة تقوم معلمة التربية الخاصة بتوجيه الإرشاد والنصائح للمعلمة العادية، حول كيفية العمل مع الفئات الخاصة وبالتحديد ذوي الصعوبات التلعميّة. وقد تشمل الخدمات الاستشارية التي تقدمها معلمة التربية الخاصة، تزويد المعلمة العادية بالمراجع والوسائل التعليمية المناسبة، وتقديم الدعم والأفكار بشأن أفضل الطرق للتغلب على مشاكل الإصغاء، وطرق توظيف استراتيجيات خاصة في عملية توصيل المعلومات وضبط السلوك (Lokerson, 1992).

كما وتشير الأبحاث إلى أن أكثر من 90٪ من المعسرين تعليمياً يتعلمون معظم الوقت في صفوف التربية العادية (National Joint Committee, 1993). ولكن ومن أجل إنجاح تجربة دمجهم في الأطر العادية على التربويين والمسؤولين مراعاة الاعتبارات التالية:

* حاجات هؤلاء الطلاب التعليمية والاجتماعية والانفعالية والتي على أساسها يتم تقديم البرامج

التربوية- التعليمية المناسبة.

* ملاءمة الصفوف التعليمية العادية بحيث تكون مرنة إلى الحد الكافي لضمان تقديم على المساعدات التربوية لهؤلاء الطلاب.
* إجراء التعديلات اللازمة، وتوفير المواد والاستراتيجيات التعليمية التخصصية لتلائم احتياجاتهم الفردية.
* بسبب تغير احتياجات هؤلاء الطلاب التعليمية النفسية والاجتماعية مع مرور الوقت، يجب إجراء تشخيصات وتقييمات مختلفة لفحص مدى ملاءمة الخدمات التي تقدم إليهم، وإجراء التعديلات اللازمة بناء على هذه التغيرات.
* يعتبر التقبل الاجتماعي لهؤلاء الطلاب -من أهم العوامل التي تعمل على دعم ثقتهم بذاتهم وتقديرهم لقدراته؛ لذلك على المدرسة والهيئة التدريسية أن تكون حسّاسة لتلك النقطة وتعمل تقبلهم في الإطار التربوي على اكمل وجه.
* من أجل ضمان إنجاح عملية دمج الطلاب المعسرين تعليمياً، على إدارة المدرسة بشكل خاص ملفاة مسؤولية إضفاء جو إيجابي لتقبلهم من قبل الجميع (National Joint Committee ,1993).

توصيات علاجية عامة

إضافة إلى الاعتبارات التربوية المهمة التي تم ذكرها أنفاً، فإن هؤلاء الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلميّة خاصة، يحتاجون إلى طرق علاجية متنوعة تراعي صعوباتهم التطورية المتعلقة بالإصغاء والتركيز والذاكرة والإدراك والتفكير، والتي تشكل لهم عقبات جمة في التقدم على الصعيد الأكاديمي في مراحل اكتساب مهارات القراءة والكتابة والحساب في المدرسة لاحقاً.
وقد لمست من خلال تجربتي الميدانية، أنّ التوصيات والطرق العلاجية التالية، لها تأثير كبير على تقدم الأطفال بشكل عام، وعلى ذوي الصعوبات التعلميّة بشكل خاص، ومنها ما يلي:

1. إجلاس الطلاب الذين يعانون من اضطرابات في الإصغاء والتركيز، بعيدا عن النافذة أو المثيرات البصرية الخارجية في كل الحالات، واجلاسهم قريباً من المعلم حتى يعمل على متابعتهم ولفت انتباههم في أوقات متقاربة.
2. في المهمات التي تتطلب تركيز الطالب، أو الإجابة الدقيقة، يحبذ اجلاس الطالب في مكان هادئ وبعيدا عن المشتتات الجانبية. كما ويمكن الاتفاق معه على طريقة تنبيه أو لفت انتباه، عندما يشت انتباهه، أو يتجاوز حدوده.
3. تجزئة التمارين والوظائف الصفية إلى مهمات صغيرة - تي يتقنها الطالب بشكل تدريجي، مع مراقبته أثناء ذلك، والطلب منه أن يأتي للمعلمة لتصليح كل نقطة، أو كل خطوة مرحلية. تهدف هذه الخطوة إلى مساعدة الطالب على البقاء مركزاً في المهمات المقعدية من ناحية، وتوفير التغذية الراجعة التي تضمن له عدم الاستمرار في الخطأ إذا ما كان الأمر كذلك.
4. مساعدة الطالب على البدء بالتمارين، من خلال تذكيره لفظياً، أو وضع إشارات تبين أين وكيف

يبدأ بعض التمارين الصعبة. ودعمه بين الحين والآخر إتباعه التعليمات، ولمثابرته على حل التمارين.

5. مساعدته الطالب على تنظيم خطواته عند القيام بحل التمارين أو المهمات المدرسية.

6. إذا كان بالإمكان الاستعاضة عن بعض المهمات الكتابية بتمارين تتطلب الإجابة شفهيا أو بطرق أخرى، فهذا محبذ ويدعم رغبته في المدرسة ويشجعه على حل واجباته أكثر. إذ أنّ أغلب هؤلاء الطلاب يستغرقون الكثير من الوقت، أثناء حل التمارين الكتابية، وهذا يعود عادة، إلى سرعة تشتت البعض منهم وضعف تركيزهم، أو إلى وجود مشاكل في المهارات الحركية وبالتحديد الدقيقة، أو مشاكل في تآزر العين واليد. يجب أن نتذكر أن الهدف من الكتابة في أغلب المرات، هو الحصول على إجابات من الطالب، وليس فحص قدرته على الكتابة.

7. العمل على توفير الجو المناسب لمساعدة الطالب على إظهار السلوكيات المطلوبة؛ وليس انتظار السلوكيات السلبية حتى تحدث ومن ثم معاقبته عليها. المطلوب هنا، القيام ببرنامج وقاية من أجل تدارك المشكلة قبل حدوثها وليس بعد ذلك. ويمكن تنفيذ هذا، من خلال إعطاء الكثير من التعزيزات الإيجابية، على السلوك الحسن، وعلى التعاون، وكذلك البدء بحل الواجب وعلى الإصغاء والمشاركة واخيراً تعزيز الطالب على الإنجاز أو التفوق.

8. تزويد الطالب بتغذية راجعة (Feedback) دائمة على تقدمه، مع توضيح نقاط القوة والضعف بشكل متزن دوماً. التغذية الراجعة أو المرتدة، تعني أن يجلس المعلم مع الطالب بشكل فردي ويوضح له كيف يتقدم، من خلال إظهار أهم النقاط الإيجابية حول تقدمه تعليمياً أو سلوكياً، والتذكير ببعض النقاط السلبية الي ما زالت هناك حاجة للعمل عليها. ومن الضروري، هنا آن ينتبه المعلم إلى أهمية التشديد على نقاط القوة، قبل السلبية، وان لا يتطرق إلى جميع النقاط السلبية دفعة واحدة، بل بعضها؛ خاصة وأنه من المستحيل معالجة جميع الصعوبات معاً.

9. الثبات في طريقة التعامل وعدم تغيير التوجه بشكل مفاجئ، أو التقلب أو المبالغة بطريقة الثواب أو العقاب لنفس التصرفات. ويمكن القيام بذلك من خلال بناء وتوضيح القوانين الصفية للطلاب، حول السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة. إضافة إلى تذكير هؤلاء الأطفال بشكل خاص، فيما يجب فعله بين الحين والآخر.

10. التأكد دوما من أن الطالب يعرف ويوثق واجباته المنزلية، قبل مغادرته الصف. ويمكن مراقبة ذلك، من خلال تخصيص دفتر اتصال بين البيت والمدرسة، لتسجيل الملاحظات عليه من كلا الطرفين، الأهل والمعلمين، باستمرار. وتعود أهمية هذه الاستراتيجية، لحقيقة آن أغلب هؤلاء الطلاب يفقدون أو ينسون أشياءهم بسهولة.

11. إشراك الطالب في الإجابة على الأسئلة وتعزيزه على الإجابات الصحيحة، أو المحاولات الجيدة. ومن المقبول تربوياً أن يتم إبلاغ الطالب بطريقة غير مباشرة أنه سيتم إشراكه في الإجابة على أسئلة معينة حتى يستعد لها، أو أنه سيقرأ فقرة معينة . . وهكذا. يمكن اتباع تلك الطريقة في بداية التدخل العلاجي لتعزيز ثقة الطالب بنفسه وبالمعلم.

12. التعاون التام - على قدر الإمكان- مع الأهل، من خلال الاتصال الهاتفي، أو دفتر الملاحظات (Note-book). إضافة إلى عقد اللقاءات الجماعية مع الطاقم المعالج، أو من خلال اللقاءات الفردية المتواصلة بين المربية والأهل.

تلخيص

تتواجد ظاهرة الصعوبات التعلميّة بشكل طبيعي لدى جميع المجتمعات على اختلاف قدراتها الاقتصادية وتوزيعها الجغرافي، و تنتشر بين الذكور والإناث على جميع الفئات العمرية والقدرات العقلية، وقد تتجاوز نسبتهم 10٪. وتشير الأبحاث إلى أنّ الظاهرة تحدث أثناء الحمل والولادة أو في فترة الطفولة المبكرة نتيجة لأسباب أولية عديدة، من بينها فقدان الأكسجين أو التعرض لأمراض عديدة، تؤثر بالأساس على أداء الدماغ والجهاز العصبي المركزي. يتميز الطلاب الذين يعانون من تلك الظاهرة بعجز قدراتهم عن الإصغاء والتركيز، وصعوباتهم في المهارات الأساسية المتعلقة بالقدرات الحركية والذاكرة والإدراك وتوظيف اللغة. تعود هذه المؤشرات إلى العديد من الأسباب المتعلقة بإصابات قد تصيب الأم بفترة الحمل أو أثناء الولادة وقد يتضرر أداء دماغ الطفل في المراحل المبكرة من عمره. على جميع الأحوال، تلك المؤشرات والأسباب المتنوعة التي تعود إليها ظاهرة صعوبات التعلّم، تتطلب القيام بخطوات وإجراءات تربوية علاجية مركبة ومتواصلة، تشمل تعديلات عدة تبدأ بخطوات تشخيصية يجريها أخصاء مهنيون؛ كما وتركز على طرائق التدريس البديلة واخذ احتياجاتهم النفسية والاجتماعية بعين الاعتبار.

أخيراً، يتمتع الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال بقدرات عقلية متوسطة أو فوق المتوسطة، لدرجة يصل بها البعض منهم إلى قمة الإبداع والاختراعات؛ حيث يمكنهم القيام بالكثير من المهارات التي يعجز عنها الفرد العادي أو المتفوقون تعليمياً في المدرسة. لذا فإن العناية التربوية السليمة بهم تساهم في إبراز قدراتهم الحقيقة الدفينة، وتضعهم في مراتبهم الطبيعية في المجتمع.

المراجع:

الخطيب، جمال (نيسان، 1997). الصعوبات التعلميّة. المنال. العدد 108، ص33: الشارقة-الإمارات.

Allison, E., M., Harris, N., S., Bernstein, J., H., and Waber, D., P. (2000). Characteristics of children referred for evaluation of school difficulties who have adequate academic achievement scores. Journal of Learning Disabilities. 33(5), 489-500.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.

Barkley, R., A. (September, 1998). Attention-Deficit- Hyperactivity Disorder. Scientific American: Feature Articles. [Available: wysiwyg://98/http://www.sciam.com./1998/0998issue/0998barkley.html]

Barkley, R., A. (1997). Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents. Guilford Press. New York.

Beith, A. F., Charlotte, H. K., & Noel, G. (2001). Teachers with learning disabilities: A view from both sides of the desk. Journal of Learning Disabilities. 34 (1), 22-32.

Bryan, T. (1997). Assessing the personal and social status of students with learning disabilities. Learning Disabilities Research & Practice. 12(1), 63-76.

Erickson, M., T. (1992). Behavior Disorders of Children and Adolescents (2nd Ed.). Library of Congress Cataloging-in-Publishing Data. NJ.

Lerner, J. (1993). Learning Disabilities: Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies (Sixth Ed.). Houghton Mifflin Co.

Levine, D., M. & Reed, M. (1999). Developmental Variation and Learning Disorders. (Sec. Ed.). Educators Publishing Service, Inc. Cambridge, MA.

Lokerson, J. (November, 1992). Learning disabilities. Erick Digits #E516. Ed 352779. [Available: http://ericps.ed.uiuc.edu/npin/respar/texsts/special/learning.html (11/2/1997).

Mayes, S., D., Calhoun, S., L., & Crowell, E., W. (2000). Learning disabilities and ADHD: overlapping spectrum disorders. Journal of Learning Disabilities. 33(5), 417-424.

National Association for the Education of Young Children (November, 1997). The benefit of an inclusive education. Making it work. [Available: http://ericps.ed.uiuc.edu/npin/respar/special/inclu697.html]

National Institute of Health (December, 1997). Types of Learning Disabilities. [Available: http://www.ldonline.org./abcs-info/ld-types.html].

National Joint Committee on Learning Disabilities (1993). Providing appropriate education for students with L. D. in regular education classroom. Journal of Learning Disabilities. 26, 5, 330-332.21