المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

184 سلسلة الثقافة الصحية

صعوبات التعلم
بين التشخيص والعلاج

تأليف

أ. د. طلال إبراهيم المسعد

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2023م

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية

صعوبات التعلُّم
بين التشخيص والعلاج

تأليف

أ. د. طلال إبراهيم المسعد

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2023م

ردمك: 978-9921-782-38-7

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أي مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة ـ رمز بريدي 13053 ـ دولة الكويت

هاتف : 25338610/1 (965) + فاكس : 25338618 (965) +

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بسم الله الرحمن الرحيم

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

المـــــــقدمـــــة : ..... ج

المؤلف في سطور : ..... هـ

الـفـصـــــل الأول: ماهية صعوبات التعلُّم 1

الفصـــل الـثـانـي : مظاهر صعوبات التعلُّم وأسبابها و أصنافها 11

الفصـــل الـثـالـث : علاج صعوبات التعلُّم 39

الفصـــل الـرابـع : دور الأسرة والمدرسة في معالجة صعوبات التعلُّم 51

المـراجـــــــــع : 69

المقدمة

يعاني بعض التلاميذ صعوبات التعلم في مراحل التعليم الأولى، ولا يكتشف هذه الصعوبات إلا المعلمون والمربون، حيث يظهر على سلوكيات هؤلاء التلاميذ تراجع ملحوظ وواضح عن أقرانهم الأصحاء في مهارات التعلم وقدراته. تحتاج هذه الظاهرة إلى مبادرة وسرعة في التعامل والبحث عن العلاج الذي قد يؤخره لبعض الوقت عدم إقرار أولياء الأمور بهذه الصعوبات التي يعانيها أبناؤهم.

إن صعوبات التعلم هي أحد الاضطرابات الخفية التي ليس لها أعراض واضحة كغيرها من الاضطرابات الأخرى، وقد اختُلفَ في تعريفها، فذهب كثيرون إلى أنها ترجع إلى وجود خلل وظيفي بسيط في المخ، وصنَّفَها بعضُهم ضمن الإعاقات الإدراكية، وأخيراً تم تصنيفها على أنها صعوبات تعلُّم لها آثارها السلبية في العملية التعليمية. وأصبحت هذه الظاهرة هاجساً مؤرقاً للمربيين وأولياء الأمور، حيث تصل نسبة انتشارها عالمياً إلى ما بين (5 % ـ 6 %)، وهي تؤثر بشكل مباشر وملحوظ في التحصيل الدراسي لأطفال المدارس وتكيفهم مع محيطهم المدرسي.

ويسعى المختصون والتربويون إلى إيجاد أفضل السبل للكشف المبكر عن هذه الحالات وتعرُّفها في مراحلها الأولى لمساعدة هؤلاء الأطفال وأولياء أمورهم بالتوجيه والإرشاد السليم لتحقيق الغاية المنشودة من العملية التربوية والتعليمية لهؤلاء؛ ليتجاوزوا هذه الصعوبات ويندمجوا مع أقرانهم.

يسلط الكتاب الضوء على: صعوبات التعلم وماهيتها، وأصنافها، وأسبابها، وأعراضها الرئيسية، وكيفية تشخيصها، والتدخل العلاجي لها، ودور كلٍّ من الأسرة والمدرسة في التصدي لها والتعامل معها من وجهة نظر الدارسين والباحثين، حيث يقع الكتاب في أربعة فصول تناول الأول منها ماهية صعوبات التعلُّم: تعريفها واختلافها عن المفاهيم الأخرى وعلاجها، وتناول الثاني مظاهر صعوبات التعلُّم وأسبابها وأصنافها وتأثيراتها وأنماطها ومظاهرها، وتناول الثالث التدخل العلاجي ببرامج وأساليب لعلاج صعوبات تعلُّم

القراءة والكتابة والعلاج النفسي الإرشادي، وخُتم الكتاب بفصله الرابع بالحديث عن دور الأسرة والمدرسة والمعلمين والاختصاصيين الاجتماعيين في علاج هذه الظاهرة.

نأمل أن يكون هذا الكتاب مرشداً ودليلاً مهمًا للقارئ العربي ولا سيما أولياء الأمور والمعلمون في التشخيص المبكر لظاهرة صعوبات التعلم وتنفيذ المقترح من أساليب العلاج وبرامجه المتنوعة.

والله ولـي التوفيق،،

الأستاذ الدكتور/ مرزوق يوسف الغنيم
الأمين العام
للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

- **أ. د. طلال إبراهيم المسعد**

- كويتي الجنسية ـ من مواليد عام 1961م .

- حاصل على دبلوم معهد إعداد المعلمين ـ معهد التربية للمعلمين ـ دولة الكويت ـ عام 1983م.

- حاصل على درجة البكالوريوس في التربية والعلوم الاجتماعية ـ كلية جونسون ـ الولايات المتحدة الأمريكية ـ عام 1986م.

- حاصل على درجة الماجستير في الطفولة المبكرة ـ جامعة توليدو ـ الولايات المتحدة الأمريكية ـ عام 1995م.

- حاصل على درجة الدكتوراه في الطفولة المبكرة والإرشاد النفسي ـ جامعة توليدو ـ الولايات المتحدة الأمريكية ـ عام 1999م.

- يعمل حالياً أستاذًا في كلية التربية الأساسية ـ قسم الأصول والإدارة التربوية ـ دولة الكويت

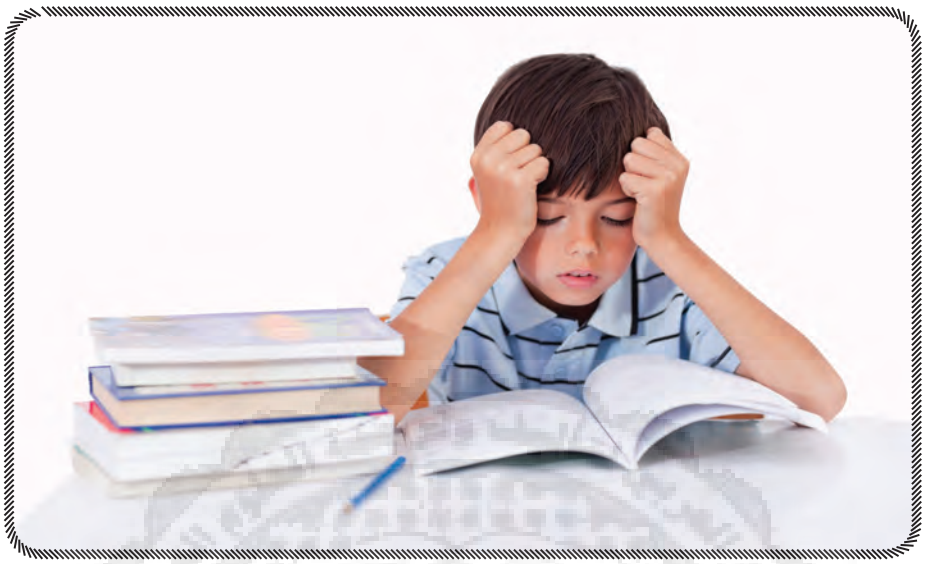
الفصل الأول

ماهية صعوبات التعلُّم

صعوبات التَّعَلُّم هي من أحدث ميادين التربية الخاصة وأسرعها تطوراً بسبب اهتمام الأهل والمختصين بمشكلة الأطفال الذين يُظهِرون مشكلات تعليمية لا يمكن تفسيرُها، ومصطلح صعوبات التَّعَلُّم قد لاقى قبولاً بين الأهل، ولأهمية هذا الموضوع سنعرفه فيما يأتي:

- يُعرّف المختصون صعوبات التعلُّم بأنها تعثرٌ في واحدة أو أكثر من قدرات الإنسان على الفهم كالسمع واللغة المكتوبة والكلام. وقد أشار صموئيل كيرك (Samuel Kirk) لأول مرة إلى مصطلح صعوبات التعلم (Learning Disabilities) في عام 1963م، حيث بيَّن في هذا المفهوم أن هناك فئةً من الأطفال يَصْعُب عليهم اكتساب مهارات اللغة و التعلُّم بأساليب التدريس التقليدية مع أنهم لا يعانون أي قصور عقلي. كما لم تكن لديهم إعاقات بصرية أو سمعية تحول بينهم وبين اكتسابهم اللُّغَةَ والتعلُّـمَ.

- يُثير مفهوم صعوبات التعلُّم إلى تأخر أو اضطراب أو تخلف في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام: اللغة، القراءة، التهجئة، الكتابة أو العمليات الحسابية نتيجة لخلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكية. ويُستثنى من ذلك الأطفالُ الذين يعانون صعوبات التعلُّم الناتجة عن حرمان حسي أو تخلُّف عقلي أو حرمان ثقافي.



صورة توضيحيّة لطفل يعاني صعوبات التعلُّم.

- توضح اللجنة الوطنية للمعاقين في المكتب الأمريكي للتربية أن مفهوم صعوبات التعلم يقصد به الأطفال الذين يعانون قصورًا في واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية التي تدخل في فهم اللغة المنطوقة أو المكتوبة، أو استخدامها، حيث يظهر هذا القصور في عدم القدرة على الاستماع أو الكلام، أو القراءة، أو الكتابة، أو التهجئة، أو في أداء العمليات الحسابية. ويرجع السبب في هذا العجز أو هذه الصعوبة إلى قصور في الإدراك أو إصابة في الدماغ، ولا تشمل الصعوبات الناجمة عن حرمان بيئي وثقافي واقتصادي، وكذلك الصعوبات الناتجة عن الإعاقة البصرية أو السمعية أو الحركية أو تخلف عقلي واضطراب انفعالي.
- أما تعريف اللجنة الوطنية المشتركة حول صعوبات التعلُّم (National Joint Committee on Learning Disabilities; NJCLD, 1990) فهو أن "صعوبات التعلُّم تشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تتجلى في صعوبات كبيرة في اكتساب واستخدام الفرد لقدرات الاستماع أو التحدث أو القراءة أو الكتابة أو التفكير أو الرياضيات. هذه الاضطرابات متأصلة في الفرد وقد تحدث طول فترة الحياة، ومن الممكن أن تنتج هذه الاضطرابات عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، أو ربما تظهر مع حالات أخرى كالتخلف العقلي أو

العجز الحسي أو الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية، وقد توجد مشكلاتٌ في سلوكيات التنظيم الذاتي، والإدراك والتفاعل الاجتماعي مع صعوبات التعلم، أو مع تأثيرات خارجية (مثل: الاختلافات الثقافية أو اللغوية، والتعليم غير الكافي، أو غير المناسب)، إلا أنها ليست نتيجة لتلك الظروف أو التأثيرات البيئية".

اختلاف مفهوم صعوبات التعلم عن المفاهيم الأخرى

ارتبط مفهوم صعوبات التعلم بمفاهيم أخرى مرتبطة بالتعلُّم، مثل: التأخر الدراسي، وبُطء التعلُّم، والتخلُّف العقلي، والنشاط المفرط وتشتت الانتباه (اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط). ونوضح التشابه والاختلاف بين مفهوم صعوبات التعلم والمفاهيم الأخرى في الفقرات الآتية:

شكل يوضح صفات الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

أولاً ـ صعوبات التعلم والتأخر الدراسي

الطفل المصاب بصعوبات التعلم يعاني تدني مستوى تحصيلي أسوة بالطفل المتأخِّر دراسيّاً. وقد ترجع أسباب التأخر الدراسي إلى قلة الدافعية أو الإهمال من الطالب نفسه أو إلى الظروف الأُسرّية التي يمر بها أو نقص بالقدرات العقلية، بينما الطفل المصاب بصعوبات التعلُّم قد يبذل الجهد الواضح بالدراسة، ولكنه مع ذلك يتعرض للفشل بسبب الصعوبات الأكاديمية أو النمائية التي يعانيها، وتظهر صعوبات التعلُّم عندما يفشل التلميذ في أداء المهارات المرتبطة بالتعلُّم كالقراءة والكتابة والإدراك والتركيز. ويمكن التمييز بين التأخر الدراسي وصعوبات التعلم وذلك بأن العوامل المسببة للتأخُّر الدراسي بعضها داخلي خاص بالطفل المتأخِّر دراسيّاً، وبعضها الآخر خارجي خاص بالظروف البيئية والمدرسية الذي نشأ عليها، أما العوامل المؤدية لصعوبات التعلُّم فهي داخلية، منذ مرحلة الطفولة، خاصة إذا كان هناك خلل بالجهاز العصبي المركزي. إضافة إلى أن أداء الطالب المتأخِّر دراسيّاً غالباً ما يكون متدنيّاً بشكل ثابت مقارنة بأقرانه، بينما الطالب ذو صعوبات التعلم يكون أداؤه متذبذبًا ما بين الارتفاع والانخفاض. كما أن القدرات العقلية للأطفال ذوي صعوبات التعلم تكون متوسطة أو أكثر من المتوسطة، أما الأطفال المتأخرون دراسيّاً غالبًا ما تكون قدراتهم العقلية أقل من المتوسط.

ثانياً ـ صعوبات التعلُّم وبطء التعلُّم

من المعروف أن نسبة ذكاء الأطفال المصابين بصعوبات التعلم تكون متوسطة أو فوق المتوسطة، أما الأطفال بطيئو التعلُّم تكون نسبة ذكائهم منخفضة وتصل إلى أقل من النصف، حيث تتراوح نسبة الذكاء ما بين (70-80)؛ وذلك بسبب عدم اكتمال النمو العقلي لديهم. وعادة ما يعاني الطفل بطيء التعلم معدل نمو أقل بالنسبة لمتوسط الأطفال العاديين، ويجد الطفل بطيء التعلُّم صعوبةً في التكيُّف مع المناهج الدراسية، ويعاني بُطئًا في المهارات التعليمية من مثل الفهم والاستيعاب والاستذكار ويعاني عدم

التوافق الاجتماعي. وقد يستغرق وقتًا أطول يمتد لضعف الزمن الذي يستغرقه الطفل العادي في فهم المهام التعليمية وأدائها. وعادة ما يعاني ضعفًا عامًا بالعمليات العقلية العليا (التفكير، التحليل، التركيب، حل المشكلات، إصدار الأحكام)، وقد يبدي أطفالُ صعوباتِ التعلُّم قدرًة فضلى على التكيف الأكاديمي والاجتماعي والتوافق المهني متى ما توافرت لهم البيئة المناسبة، أما الأطفال بطيئـو التعلُّم فإن قدراتهم الأكاديمية محدودة مهما توافرت لهم الفرص المناسبة.

ثالثاً ـ صعوبات التعلُّم والتخلف العقلي

يُعَدُّ مفهوم التخلف العقلي من المفاهيم التي يُخْلَطُ بينها وبين مفهوم صعوبات التعلُّم. ويُعرَّفُ التخلُّف العقلُّي بأنه "نقصٌ أو تأخيرٌ أو توقفٌ أو عدم اكتمال النمو العقلي والمعرفي، يُولد بها الطفل، أو تحدثُ له في سن مبكرة؛ نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية فتؤثر في الجهاز العصبي للفرد؛ مما يؤدي إلى نقص الذكاء والتطور، وتتضح آثار التخلف العقلي في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعليم والتوافق النفسي".

وتختلف صعوبات التعلُّم اختلافًا واضحًا عن التخلف العقلي، وخاصة فيما يتعلق بنسب الذكاء، فذوو صعوباتِ التعلُّم يكون ذكاؤهم عادة في المتوسط أو فوق المتوسط، بينما ذوو التخلف العقلي تكون نسبة ذكائهم أقل بشكل ملحوظ. ويرجع التخلف العقلي إلى عدم اكتمال النمو العقلي الذي تظهر مظاهره في عدم قدرة الفرد على التعلُّم والتوافق مع البيئة، وظهور الأعراض المرتبطة بضعف مهارات التواصل كالتكلم والتحدث والرد والمهارات الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية مثل: ارتداء الملابس، واستخدام الحمام، بينما أطفال صعوبات التعلم لا يلاحظ عليهم أي عرض من هذه الأعراض بتاتاً.

جدول يوضح الفروق بين الأطفال الذين يعانون صعوبات التعلُّم والتأخر الدراسي وبطء التعلُّم والتخلف العقلي.

المشكلة	التحصيل الدراسي	سبب تدني التحصيل	معامل الذكاء	المظاهر السلوكية	الخدمة المقدمة لهذه الفئة
صعوبات التعلّم	متدنٍّ في تحصيل المواد التي تحتوي على مهارات التعلم الأساسية (القراءة، الكتابة، الرياضيات).	اضطراب في العمليات الذهنية (الانتباه، التركيز، التذكر، الإدراك).	متوسط الذكاء (90 أو أكثر بمقياس الذكاء).	اعتيادي وقد يصحبه نشاط ملحوظ وتشتت انتباه.	برامج صعوبات التعلم والاستفادة من التعلم الفردي.
التأخر الدراسي	متدنٍّ في تحصيل جميع المواد.	عدم وجود الدافعية للتعلم (الإهمال).	متوسط الذكاء (90 أو أقل بمقياس الذكاء).	احباط عام وسلوك غير توافقي وغير مرغوب فيه.	دراسة الحالة من المرشد النفسي والاجتماعي بالمدرسة.
بطء التعلم	متدنٍّ في تحصيل جميع المواد بشكل عام مع عدم القدرة على الاستيعاب والفهم.	انخفاض معدل الذكاء.	أقل من المتوسط بمقياس الذكاء (70-84).	مشكلات في السلوك التكيُّفي ومهارات الحياة اليومية.	الدراسة في الفصول العادية مع وضع بعض التعديلات في المنهج وطرق التدريس.

تابع/ جدول يوضح الفروق بين الأطفال الذين يعانون صعوبات التعلُّم والتأخر الدراسي وبطء التعلُّم والتخلف العقلي.

المشكلة	التحصيل الدراسي	سبب تدني التحصيل	معامل الذكاء	المظاهر السلوكية	الخدمة المقدمة لهذه الفئة
التخلف العقلي	متدنٍّ في تحصيل جميع المواد بشكل ملحوظ مع قصور في الفهم والتفكير والاستيعاب.	ضعف القدرات العقلية.	أقل من 70 بمقياس الذكاء.	مشكلات بالسلوك التكيُّفي واضطرابات نفسية انفعالية.	الدراسة في فصول مدارس الاحتياجات الخاصة ووضع مناهج مختلفة تناسب قدرات هؤلاء الأطفال.

رابعاً ـ صعوبات التعلُّم واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط

اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (Attention Deficit Hyperactivity Disorder;ADHD) هو اضطراب نفسي بسبب تأخر النمو العصبي، حيث ينتج عن عدم اتزان المواد الكيميائية أو عن خلل في الخلايا العصبية التي تنتقل في الدماغ، وتؤثر مباشرة في السلوك. وتدل الدراسات على أن هناك نسبة من التلاميذ في المدارس يعانون هذا الاضطراب، كما تدل الأبحاث على أن هذا الاضطراب ينتقل وراثياً في أغلب الحالات، لكن مع هذا يظل السبب الرئيسي غير معروف، ولكنه سببٌ عضويٌّ وليس نفسيّاً ناتجاً عن البيئة أو أساليب التربية كما يعتقد بعض الناس. ولهذا تشترك هذه الإصابة مع صعوبات التعلم في سبب الاضطراب. ويعاني الطفل ذو النشاط الزائد وقلة التركيز حسب منظمة الصحة النفسية الأمريكية عدة أعراض تلازمه تتلخص في ثلاثة محاور رئيسية كما يأتي:

أولاً ـ نقص الانتباه

- غير قادر على التركيز على التفاصيل ويقوم بفعل أخطاء تنم عن عدم اهتمام في أثناء الأنشطة المدرسية.
- يجد صعوبةً الاستمرار في التركيز في المهمة الموكلة إليه أو النشاط المدرسي.
- يبدو كأنه لا يستمع في أثناء الحديث معه.
- لا يقوم بالالتزام بنظام الفصل واتباع التعليمات وغالبًا يفشل فيما ابتدأ به.
- يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة وترتيبها داخل الفصل.
- غالبًا ما يتجنَّبُ أو يكره الواجبات التي تتطلب تركيزًا وتفكيرًا.
- يُستثار بسهولة من وجود المثيرات الخارجية.
- غالبًا ما ينسى الأنشطة التي يمارسها يوميّاً.

ثانياً ـ النشاط المفرط

- دائم التحريك لليَدَيْن والقدمين في أثناء الجلوس على الكرسي.
- من المألوف أن يترك كرسيه داخل الفصل عندما تتوقع المعلمة أن يكون جالسًا.
- دائم الركض أو تسلُّق السلالم في الأماكن العامة والأسواق بشكل ملحوظ ومبالغ فيه.
- يجد صعوبة في اللعب بهدوء.
- دائم النشاط وكثرة الحركة.
- التحدُّث كثيرًا في مواقف تتطلب منه الهدوء أو الإنصات.

ثالثاً ـ الانفعالية الزائدة

- يجيب عن الأسئلة قبل أن ينتهي السائل من السؤال.

- يجد صعوبةً في انتظار الدور في الكلام أو حتى في الطابور.
- غالبًا ما يقاطع الآخرين في الحديث أو يقطع صف الانتظار في الطابور.

ويشترك في هذه الأعراض كثيرٌ من ذوي صعوبات التعلم، ولكن يزيد عليها ذوو صعوبات التعلم في الصعوبات الأكاديمية التي تتمثل في عسر القراءة، وعسر الحساب، وعسر الكتابة.

العلاج

يتلخص العلاج في التشخيص الأَوَّلي من خلال المقابلة والتعرُّف إلى الطفل عن قرب ثم إجراء اختبار يقيس التركيز والنشاط الزائد والانفعالية بحضور الوالدين، وتشارك المعلمة في الإجابة عن أسئلة الاختبار أيضًا. ويمكن العلاج عن طريق بعض الأدوية التي تساعد على التركيز وتهدئة الطفل، وتكون تحت إشراف طبيب مختص، ومن أشهر الأدوية المعروفة: ميثيل فِنيدات (Methylphenidate). والجدير بالذكر أن أغلب حالات صعوبات التعلُّم لا تحتاج إلى علاج دوائي للتحكم بالسلوك بعكس الأطفال ذوي النشاط المفرط. ويكون بالتنسيق مع الاختصاصي النفسي ومشاركة الوالدين، ويكون على هيئة برنامج سلوكي يدعم الإيجابية عند الطفل ويقوي الثقة بالنفس، ويؤدي البرنامج السلوكي إلى مساعدة الطفل على اتباع التعليمات وعلى التركيز في حياته داخل البيت وفي المدرسة.

الأطفال أصحاب هذا الاضطراب يعانون مشكلات عدة داخل حجرات الدراسة؛ مما يؤدي إلى تأخر بعضهم دراسيّاً أو الرسوب لسنوات متكررة. والواقع أن هؤلاء الأطفال لا ينقصهم الذكاء أو القدرة في الحصول على أعلى الشهادات، ولكنهم يحتاجون إلى مُعَلِّم واعٍ مُتَفَهِّم لما يمرون به من صعوبات وكيفية مساعدتهم للتغلب عليها. ولقد صنَّفَ بعضُ الباحثين نقص الانتباه مع فرط النشاط كإحدى صعوبات التعلم، بينما يرى بعضهم أنه اضطراب مختلف.

وفيما يأتي جدول توضيحي للتشابه والاختلاف بين صعوبات التعلُّم واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط :

جدول يوضح الفرق بين صعوبات التعلّم واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط .

الاضطراب	السبب	الأعراض الرئيسية	نسبة الذكاء	العلاج
صعوبات التعلّم	غير معروف، ويرجع إلى إصابة المخ والجهاز العصبي والعوامل الوراثية والعوامل البيئية.	صعوبات لغوية، صعوبات في التآزر الحسي والحركي، عدم ثبات السلوك، تدني مستوى الذات، تدني في مستوى التحصيل، صعوبات في القراءة أو الكتابة أو الحساب.	متوسطة أو أكثر من المتوسطة.	علاج سلوكي، نفسي، برامج تعليمية.
نقص الانتباه مع فرط النشاط	غير معروف، ويرجع إلى إصابة في الدماغ ينتج عنها خلل في أماكن معينة بالخلايا العصبية، ووجودالعوامل الوراثية	تشتت انتباه، اندفاعية وتهور، انفعالية زائدة، نشاط مفرط، تدني مستوى الذات، صعوبات في العلاقات الاجتماعية	يتراوح بين أقل من المتوسط ومتوسط وفوق المتوسط.	علاج سلوكي، نفسي، دوائي، تربوي

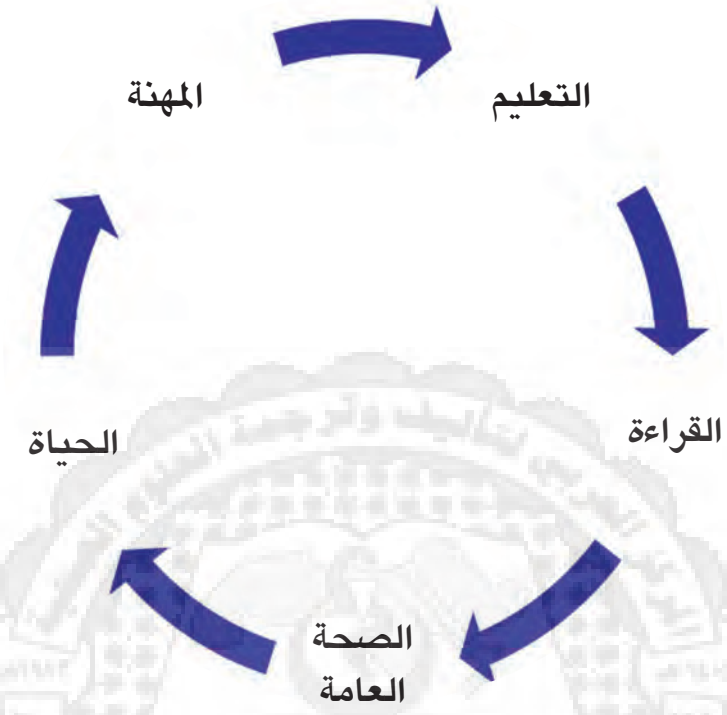
الفصل الثاني

مظاهر صعوبات التعلُّم
وأسبابها وأصنافها

تتعدد أسباب ومظاهر صعوبات التعلُّم إضافة إلى تداخل مفهوم صعوبات التعلم مع مفاهيم أخرى مثل: بطء التعلُّم أو التخلف العقلي، أو التأخر الدراسي، ناهيك عن آثار هذه الصعوبات في مستوى تحصيل الطفل بالمستقبل، والنواحي الاجتماعية والنفسية والمهنية وأنشطة الحياة العامة لدى الفرد بشكل عام .

تأثير صعوبات التعلّم في حياة الفرد

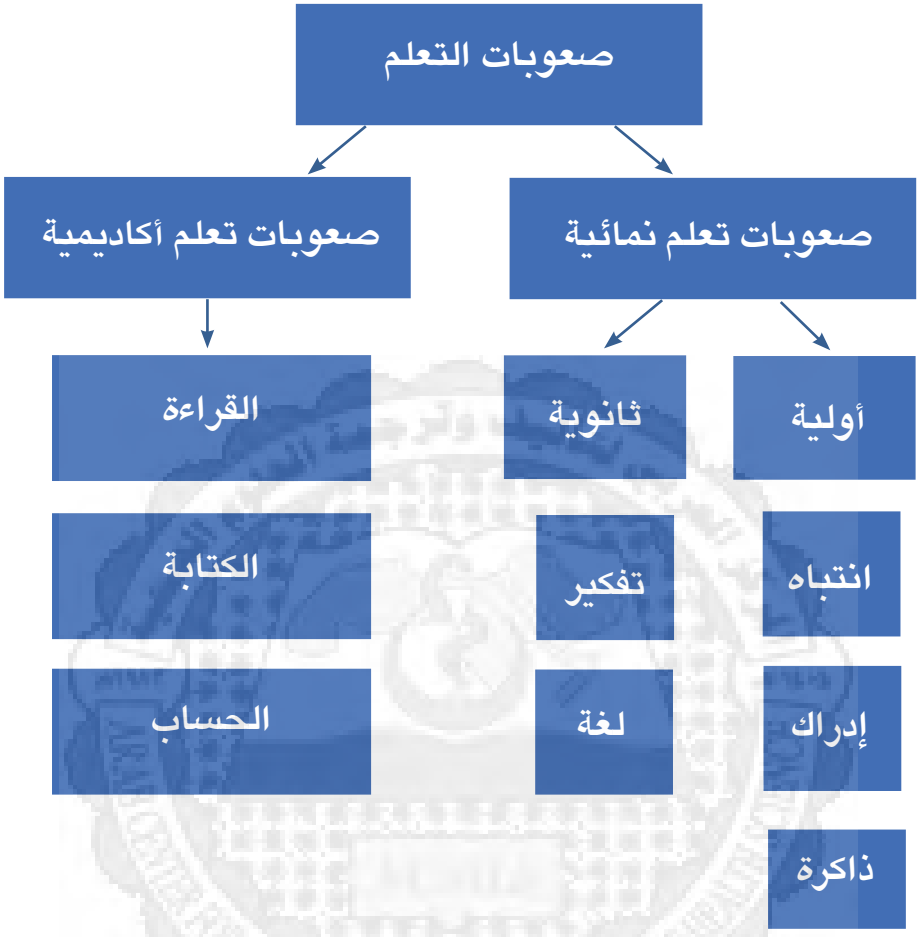
إن أثر المعاناة من عجز التعلُّم ليس محصوراً على النتيجة التعليمية أو ما يتعلمه المرء، حيث إن الأشخاص الذين يعانون عجز التعلُّم يمكن أن يواجهوا مشكلات اجتماعية أيضًا، ويمكن أن تؤثر الفروقات الذهنية والنفسية في كيفية التعامل مع الزملاء والمعارف، وهناك حالات يتأثرون بفقد مهارات تنمية القراءة والكتابة ويتطور مع الوقت خصوصاً عند التأخر في تشخيص الحالة في وقت مبكر لمعرفة أين يكمن الخلل الناتج ومعالجته بشكل سليم؛ ليصبح الشخص عند البلوغ يلازمه هذا الخلل ولا يستطيع التواصل الجيد مع الناس. وأيضاً يتأثرون بعملية الاختيار الوظيفي، والقلق العام عن التقدم في الوظيفة؛ ما يؤثر بشكل عام في الجانب النفسي ويؤدي إلى شعور بعدم الثقة والدونية في حياتهم.



شكل يوضح الجوانب المختلفة لتأثير صعوبات التعلم في الفرد.

أنماط صعوبات التعلُّم

يمكن تقسيم أنماط صعوبات التعلم إلى صعوبات تعلم نمائية أكاديمية. وتوجد علاقة وثيقة بين هذين النوعين، بل تُعَدُّ الصعوبات النمائية هي منشأ الصعوبات الأكاديمية. وهي علاقة سبب ونتيجة، فالطفل المصاب بالصعوبات النمائية يصاب بالصعوبات الأكاديمية. فالطفل المصاب بعسر القراءة (صعوبة أكاديمية) على سبيل المثال ترتبط إصابته بسبب عدم قدرته على تذكر الحروف والتهجئة الصحيحة وفكرة الموضوع الذي يقرأ عنه، أو لصعوبة إدراكه للمعاني وتنظيمها وتسلسلها (صعوبات نمائية). وسنقوم بإيضاح الفرق بين النمطين كالآتي:



شكل يوضح أنماط صعوبات التعلم والفرق بينها .

أولاً ـ صعوبات التعلم النمائية

وهي تلك الصعوبات التي تتناول العمليات الخاصة بالوظائف الدماغية والعمليات العقلية المعرفية التي يحتاج إليها الطفل في قاعات الدراسة والمتعلقة بالانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير واللغة. ولكي يستطيع الطفل أن يكتب اسمه يحتاج إلى بعض المهارات الأساسية في الإدراك، والتناسق الحركي، وتناسق حركة العين، واليد، والتسلسل، والتذكر، وسنقوم بشرح الصعوبات الخاصة لهذه القدرات كما يأتي:

1. صعوبات الانتباه

الانتباه هو عملية لتركيز الشعور في شيء مثير سواء أكان هذا المثير سمعيّا أم بصريّا أم حسيّا، وهو القدرة على اختيار العوامل المناسبة وثيقة الصلة بالموضوع من بين مجموعة من المثيرات (سمعية، بصرية، حسية)، ولذلك يُعَدُّ الانتباه أحد المتطلبات الرئيسية، لكي يتعلم الطفل مهارات القراءة والكتابة والحساب والمفاهيم والسلوك الاجتماعي ينبغي أن يدرك المثيرات المهمة المختلفة من أجل القيام بالمهارات المعرفية اللازمة والاستجابة لها إما لفظيّاً أو حركيّاً. وتتمثل صعوبات الانتباه في ضعف القدرة على التركيز والانتباه، وضعف المثابرة على أداء النشاط، وعدم القدرة على نقل الانتباه من مثير إلى آخر. يعاني الطلاب ذوو صعوبات التعلُّم عدم القدرة على ربط المعلومات المختلفة مع المعلومات المكتسبة المحيطة على الرغم من وجود مثيرات خارجية، فعلى سبيل المثال: يختار الطالب الاستماع والانتباه إلى شرح المعلم في أثناء حديث سماع زملائه داخل الفصل. كما أن هؤلاء الطلاب كثيرًا ما يصعب عليهم الابتعاد عن المثيرات الخارجية، خاصة في أثناء الدروس أو المحاضرات.

2. صعوبات الإدراك

يمكن تعريف الإدراك بأنه قدرة المرء على تنظيم التنبيهات الحسية الواردة إليه عبر الحواس المختلفة ومعالجتها ذهنيّاً في إطار الخبرات السابقة وهو العملية العقلية المعرفية التي تقوم على إعطاء المعاني، والدلالات، والتفسيرات للمثيرات، أو المعلومات الحسية. ويعاني الأطفال ذوو صعوبات التعلم تنظيم المعلومات الحسية وإعطاءها المعنى المناسب ومحاولة فهمها. وتتضمن مظاهر صعوبات الإدراك: صعوبات في الإدراك البصري، والسمعي، والحركي، وتظهر بوضوح من خلال الأطفال في صعوبة التآزر والأداء الحركي في أثناء الأنشطة التي تتطلب مهاراتٍ معينةً مثل: الكتابة على السطر، وعدم قدرة الطفل على تذكُّر الكلمات التي سبق أن تعلّمها، وعكس تسلسل الحروف عند نسخها، أو عدم القدرة على التمييز بين أصوات الحروف والكلمات، أو عدم التقاط الكرة، ورميها، أو ركلها بالاتجاه المطلوب.

3. صعوبات الذاكرة

تُعَدُّ الذاكرة هي الجزء الأساسي الذي يحتفظ فيه الفرد بالخبرات والمعلومات التي يكتسبها من خلال تفاعله الحسي مع البيئة المحيطة به؛ ليوظفها في حياته اليومية، وكي تتفاعل تلك الخبرات السابقة التي تم تخزينها مع الخبرات الحالية. وترتبط اضطرابات الذاكرة ارتباطًا وثيقًا بكلٍّ من اضطراب عمليات الانتباه والإدراك، وكلاهما يؤثر بشكل مباشر في كفاءة عمليات الذاكرة وفاعليتها. وبما أن القدرة على التعلم ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالذاكرة، فإن صعوبات الذاكرة قد ينتج عنها أعراض مختلفة مثل صعوبة تذكُّر ما سمعه أو شاهده الطالب بعد فاصل زمني قصير، أو حفظ المفاهيم والحقائق الرياضية في عمليات الجمع والطرح والضرب والقسمة، أو معرفة الأصوات أو الحروف التي سبق أن تعلمها، أو التعامل مع مهارات سبق أن تدرب عليها مثل صعوبة ركوب الدراجة. وتجدر الإشارة إلى صعوبات الذاكرة تتضمن الذاكرة قصيرة وطويلة المدى.

4. صعوبات التفكير

التفكير هو وسيلة عقلية يستطيع الإنسان أن يتعامل بها مع الأشياء، والوقائع، والأحداث من خلال العمليات المعرفية التي تتمثل في استخدام الرموز، والمفاهيم والكلمات، وهو ما يحدث في خبرة الإنسان حين يواجه مشكلة، أو يتعرف عليها، أو يسعى لحلها. وتشتمل عملية التفكير على: الحكم، والمقارنة، والعمليات الحسابية، والتساؤل، والاستدلال، والتقويم، والنقد، وحل المشكلة واتخاذ القرار. ومن مظاهر صعوبات التفكير: عدم الوعي بالمشكلة والقدرة على تحليلها، ووضع أفضل الحلول لحلها، وضعف في التنظيم والتصنيف، وملاحظة العلاقات بين الأشياء، وضعف في التفكير المجرد، وعدم إعطاء الاهتمام الكافي للتفاصيل، وعدم اتباع التعليمات.

5. صعوبات اللغة

تشتمل عملية النمو اللغوي على: مهارات الاستماع، واللغة الشفهية والقراءة والكتابة. يواجه الأطفال ذوو صعوبات التعلم مشكلات في فهم اللغة والتعبير عنها لفظيّاً

وكتابيّاً. تتمثل صعوبات اللغة في فهم المسموع، وربط المفردات بالسلوك، والتمييز بين الكلمات والأحرف المتشابهة، واتباع التعليمات الشفوية، واختيار المفردات المعبرة عن التفكير وتذكرها أو التعبير عنها. وقد يقعون في أخطاء نحوية، أو تقتصر إجابتهم عن الأسئلة بكلمة واحدة بدلاً من جملة كاملة، أو حذف بعض الكلمات من الجملة أو إضافة كلمات غير ملائمة.

ثانياً ـ صعوبات التعلم الأكاديمية

هي اضطراب واضح في تعلُّم القراءة، أو التهجي، أو الحساب. وتكمن الصعوبة في ثبات المستوى التحصيلي لهذه المهارات وسنذكرها كما يأتي:

1. صعوبة القراءة، أو عسر القراءة

تُعَرَّفُ صعوبات القراءة أو الديسلكسيا (Dyslexia) بأنها اضطرابات عصبية مزمنة أساسها وراثي في الغالب، قد تؤثر في اكتساب اللغة ومعالجتها، ولأنها تتنوع في درجات حدتها فإنها تظهر من خلال صعوبات الإدراك والتعبير اللغوي بما فيها المعالجة الصوتية، والقراءة، والكتابة، والتهجي، والخط، ولا ترجع إلى نقص الدافعية، والضعف الحسي، والفرص البيئية أو التربوية غير المناسبة، أو ظروف محددة أخرى، ولكنها ربما تحدث مقترنة بأي من هذه الظروف، وقد عرَّفتها الجمعية العالمية لعسر القراءة (International Dyslexia Association) بأنها صعوبة تعلُّم خاصة عصبية المنشأ، تتميز بمشكلات في دقة أو سرعة تعرُّف المفردات والتهجئة السيئة. وهذه الصعوبات تنشأ في العادة من مشكلة تصيب المكون الفنولوجي (الصوتي أو الأصواتي) للغة ودائماً غير متوقعة عند الأفراد إذا قورنت بقدراتهم المعرفية الأخرى مع توافر وسائل التدريس الفعّالة. وقد تتضمن النتائج الثانوية لهذه الصعوبات مشكلات في القراءة والفهم وقلة الخبرة في مجال القراءة التي تعوق بدورها نمو المفردات والخبرة عند الأفراد.

وتشكل حالات صعوبات القراءة أكثر حالات صعوبات التعلّم انتشارًا بين فئات ذوي صعوبات التعلم. ويترتب على صعوبات القراءة انخفاض المستوى التحصيلي

للطالب في كل المواد الدراسية الأساسية؛ مما ينعكس سلبًا على انخفاض مستوى الدافعية لديه، وانخفاض تقديره لذاته، وزيادة القلق والتوتر، والإحساس العام بالإحباط والفشل.

بعض خصائص التلاميذ ذوي الصعوبات في تعلُّم القراءة

- إدخال كلمات غير موجودة بالنص، فعلى سبيل المثال يقرأ "عنترة رجل شجاع وقوي" مع أن كلمة "قوي" غير موجود بالنص.
- تكرار كلمات أو جمل، فعلى سبيل المثال: "أحمد تلميذ مجتهد، يذاكر دروسه بانتظام"، فيتوقف القارئ بعد "مجتهد" ويكررها بدلًا من إكمال الجملة إلى نهايتها.
- حذف أو إضافة أصوات، كلمات أو أجزاء منها إلى الكلمة المقروءة في أثناء القراءة.
- عدم فهم الكلمات المقروءة.
- عيوب صوتية وهجائية في أصوات الحروف المنطوقة.
- إبدال الكلمات بكلمات أخرى في أثناء القراءة، مثل: "النمر حيوان قوي" بدلًا من "النمر حيوان مفترس".
- أخطاء عكسية (يقرأ الطالب الكلمة بطريقة عكسية من اليمين لليسار أو العكس).
- القراءة السريعة أو البطيئة الملأى بالأخطاء.
- تخطي الأسطر في أثناء القراءة.
- صعوبة في تتبع مكان الوصول في القراءة.

2. صعوبة الحساب

يُطلق مصطلح عسر (خَلَل) الحساب أو الديسكولكيا (Dyscalculia) على اضطراب معرفي في مرحلة الطفولة، أو اضطراب الاكتساب السوي للمهارات

الحسابية. يُعَرَّفُ عسر الحساب بالصعوبة المحددة والمستمرة في فهم الأرقام والتي يمكن أن تؤدي إلى مجموعة متنوعة من الصعوبات في تعلم المفاهيم الرياضية وإجراء العمليات الحسابية المرتبطة بها، وهذا الاضطراب لا يتعلق بالعمر أو مستوى التعليم أو الخبرة .

بعض خصائص التلاميذ ذوي صعوبات تعلم الحساب (خلل الحساب)

- يجد الطالب صعوبة في التمييز بين العمليات الحسابية والرموز الرياضية (+، -، ÷، ×).
- يلجأ الطالب إلى حل المشكلة الحسابية أمامه من غير إدراك المطلوب منه بورقة الإجابة، فعلى سبيل المثال "أن يوجد ناتج الجمع للعمليات الآتية " فيقوم الطالب على الفور بالطرح بدلًا من الجمع لكل العمليات أمامه.
- يخطئ في تعرُّف الأرقام المتشابهة مثل الرقم "2 " و "5".
- يخطئ في تنظيم الأعداد ويعكسها، فمثلًا أوجد ناتج الطرح للعدد "43" من "13"، فيقوم بطرح "13" من "43".
- يخطئ في قراءة الكسور ويحذفها أحيانًا.
- عدم القدرة في الحكم على مدى صحة العمليات الحسابية.
- يخطئ في كتابة الأرقام ونقلها من السبورة، فيكتب مثلاً "01" يقصد به "10".
- صعوبة في التفكير الكمي اللازم لمعرفة الكميات، فلا يستطيع مثلاً التمييز بين أكبر وأصغر.
- صعوبة في معرفة مفاهيم الأعداد وقيمتها، فمثلاً عندما يُطلب من الطالب إحضار 5 أقلام يحضر 4 أو 6.
- صعوبة في إدراك الفروق بين الأشكال الهندسية.

3. صعوبة الكتابة أو عسر الكتابة

عسر الكتابة أو ديسغرافيا (Dysgraphia) هو إحدى إعاقات التعلُّم التي تؤثر في اكتساب مهارات الكتابة والتعامل مع القلم، وهو اضطراب عصبي يمكن أن يصيب الأطفال أو البالغين على حدٍّ سواء، ويجعلهم يكتبون نصوصًا غير مفهومة أو كلمات خاطئة. ويظهر على الأطفال الذين يعانون عسر الكتابة: اضطرابات في وضع الجسم في أثناء الكتابة، وعدم تعرُّف حجم الأحرف المكتوبة، والتناسق بين شكل الحروف والكلمات وبعضها. حيث لا يستطيع الطفل الذي يعاني صعوبات الكتابة تمرير المعلومات عن طريق حاسة البصر إلى الجهاز الحركي، فيفشل الطفل في نقل ما يراه على السبورة أو الكتاب، مع العلم بأنه في الغالب لا توجد لديه مشكلة في القراءة واللغة.

بعض خصائص التلاميذ ذوي صعوبات الكتابة

- عدم التمييز بين الحروف المتشابهة، مثل (خ، ح، ج).
- كثرة الأخطاء في التهجئة والإملاء وعلامات الترقيم وربط الحروف.
- حذف أو إضافة بعض الحروف في أثناء الكتابة.
- عدم القدرة على ربط الجُمَل والأفكار.
- لا يسير بخط واضح متسلسل في أثناء الكتابة.
- غالبًا ما تكون جُمَلهم قصيرة ومفككة وتفتقر إلى المعنى.
- صعوبة في وضع النقط في أماكنها الصحيحة؛ مما يؤدي إلى الخلط بين الحروف، مثل (ي، ب، ث).
- عادة ما يكتب ما يرد على ذهنه سواء أكان ذلك مرتبطًا بموضوع الكتابة أم لا.
- الخطأ في نقل المكتوب من السبورة.
- عادة ما يكون الخطُّ رديئًا وتصعب قراءته.

أسباب صعوبات التعلم

ما تزال أسباب صعوبات التعلم غير معروفة ومؤكدة، وذلك بسبب حداثة الموضوع من جهة ولتداخل الاضطراب مع اضطرابات انفعالية وإعاقات مختلفة من جهة أخرى. وقد أشارت الدراسات إلى ارتباط صعوبات التعلم بإصابة الجهاز العصبي المركزي والمخ.

شكل يوضّح أسباب صعوبات التعلم

تحدث صعوبات التعلُّم نتيجة لعديد من العوامل المتباينة، منها: العوامل الوراثية والبيئية والثقافية، إضافةً إلى بعض الأمراض التي تصيب الطفل في سنواته الأولى، وقد تحدث نتيجة اضطرابات في الجوانب الفيزيولوجية، أو العصبية، أو الكيميائية، أو خلل في بعض وظائف المخ. يرجع سبب صعوبات التعلُّم إلى قصور نمائي لعمليات الإدراك البصري التي تؤثر بشكل عكسي في اكتساب الفرد لقدرات الإدراك الضرورية للتحصيل الأكاديمي. وقد وضَّح أغلب الباحثين أن الأسباب الرئيسية قد تكون عضوية بيولوجية، أو وراثية جينية، أو بيئية. وسنتحدث فيما يأتي عن بعض الأسباب:

أ. إصابة الدماغ المكتسبة

وتتضمن أسباب ما قبل الولادة وما يتعرض له الجنين برحم الأم من سوء التغذية أو أمراض تعرضت لها الأم الحامل أو تعاطيها لمسكرات وعقاقير في أثناء فترة الحمل. أما الأسباب التي تحدث في أثناء الولادة مثل: الولادة المبكرة ومضاعفاتها أو المتعسرة ونقص الأكسجين أو أخطاء طبية مثل استخدام آلات حادة في أثناء الولادة. أما أسباب ما بعد الولادة قد تتضمن تعرُّض الطفل لحادث أو سقوط من أعلى، أو بعض الأمراض التي تؤثر في الدماغ وأجزاء أخرى من الجهاز العصبي مثل: التهاب السحايا، والحمى القرمزية، والحصبة الألمانية.

ب. العوامل العضوية البيولوجية

ومنها اضطراب الجهاز العصبي، فإن حدوث أي خلل أو اضطراب في وظائف الجهاز العصبي قد يؤدي إلى عدم قدرة الطفل على توظيف المعلومات المخزنة واستخدامها بالشكل المطلوب. ويظهر جليّاً من خلال القصور في الوظائف النفسية والإدراكية والمعرفية واللغوية والحركية للطفل.

ج. العوامل الجينية والوراثية

أشارت الدراسات إلى أن معدل حدوث صعوبات التعلم يزداد في الأسر التي لها تاريخ مرضي لمثل هذه الصعوبات. وأشارت دراسات علم الوراثة إلى إمكانية توريث صعوبات التعلم إلى الأبناء. وبينت دراسات أخرى أن النسبة تزداد بين الإخوة المصابين بأعراض صعوبات التعلم وترتفع حتى تصل من 60 إلى 100 % في التوأم.

د . العوامل البيئية

بينت بعض الدراسات أن سوء التغذية يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالقدرة على التركيز بالدراسة، كما أن عدم حصول الرعاية الصحية المطلوبة للطفل بالسنوات الأولى من حياته قد يؤدي إلى إصابات عصبية تنتج عنها صعوبات تعليمية. ويتعرض الأطفال الذين يعانون نقص التغذية في السنوات الأولى من حياتهم إلى الإصابة بضمور في نمو المخ والجهاز العصبي المركزي؛ مما يؤدي إلى إعاقات مختلفة منها

الإعاقات التعليمية. إضافة على أن الإهمال والحرمان العاطفي والبيئي للأطفال في السنوات الأولى يؤدي إلى تقليل فرصة نمو الخلايا العصبية وتحفيز الدماغ للتعلُّم. إن استخدام العقاب المتكرر للأطفال في بداية التعلُّم قد يؤدي إلى حدوث صعوبات تعليمية بالمستقبل.

انتشار ظاهرة صعوبات التعلم محليّا وعالميّا

تُعَدُّ ظاهرة صعوبات التعلُّم من الظواهر المقلقة والمزعجة لجميع العاملين بالحقل التربوي في المجتمع المحلي والعالمي. وتتفاقم هذه الظاهرة في مجتمعاتنا العربية التي تفتقر إلى الدراسات العلمية لرصد مثل هذه الظاهرة والتعامل معها بمنهجية علمية مقننة. وتوجد ظاهرة صعوبات التعلُّم في جميع المجتمعات بلا استثناء. وتنتشر بين الذكور والإناث في جميع الفئات العمرية، وبين أطفال المدارس في جميع مراحلها. وتشير الدراسات المحلية إلى أن النسبة بظاهرة صعوبات التعلم تتراوح ما بين (5 % ــ 6 %).

وقد قامت الرابطة الكويتية للديسلكسيا (عسر القراءة) بالتعاون مع وزارة التربية بدولة الكويت في عمل دراسة حديثة على عينة عشوائية من مخرجات المرحلة الابتدائية (الأول متوسط) شملت 1754 تلميذاً وتلميذة (644 تلميذًا،1110 تلميذات)، حيث توصلت الدراسة إلى أن صعوبات القراءة والكتابة معًا كانا 6.29 % من العينة الإجمالية للدراسة ـ وهذا مؤشر على أن 110.33 تلميذًا لديهم مشكلات قرائية وكتابية. وفي دراسة أخرى أجريت في جمهورية مصر العربية عام 1996م على 290 تلميذًا في الصف الرابع الابتدائي بينت النتائج أن 9.8 % يعانون أخطاء في القراءة، وقد أجريت دراسة في المملكة الأردنية الهاشمية عام 1987م على بعض مدارس المرحلة الابتدائية حيث بينت النتائج أن 21 % من العينة يعانون صعوبات في تعلُّم اللغة العربية.

تُعَدُّ مشكلة صعوبات التعلُّم من المشكلات الأساسية التي تواجهها كثير من المجتمعات المتقدمة، حيث تصل نسبتها ما بين (12 ــ 15 %) بين أفراد المجتمع.

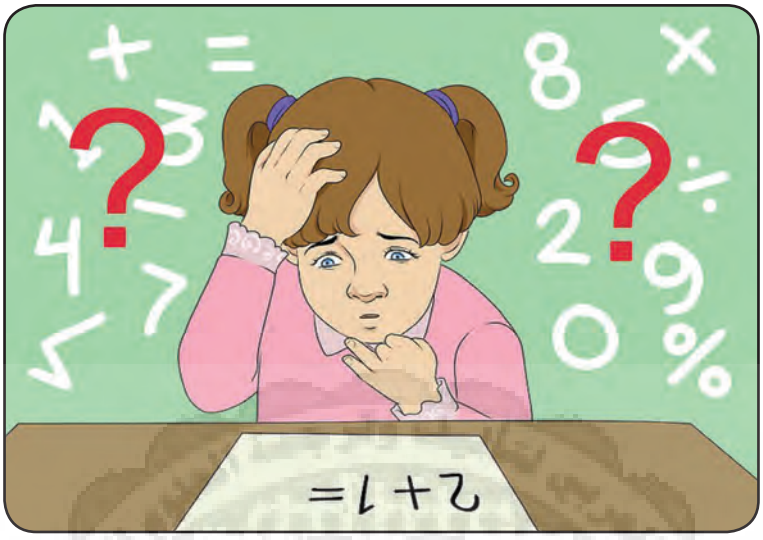
وتشير الدراسات إلى أن نسبة الإصابة بالنشاط الزائد وقلة التركيز (اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه) تتراوح ما بين (3 ـ 5 %) بين أطفال المدارس. كما بينت دراسات أخرى إلى أن هذه النسبة تتراوح بين (10 ـ 20 %) من طلاب المدارس.

ومن الإحصائيات الرسمية في الولايات المتحدة حول ظاهرة صعوبات التعلُّم ما يأتي:

- أكثر من 4 ملايين طفل يعانون صعوبات التعلُّم بالولايات المتحدة الأمريكية.
- نسبة 20 % من الأطفال على الأقل لديهم مشكلات في الانتباه والتركيز. وما يقرب من 2.5 مليون طفل يتلقون خدمات علاجية وأكاديمية.
- الأطفال ذوو صعوبات التعلُّم يتعرضون للتنُّمر من زملائهم الآخرين بالمدارس بنسبة تصل إلى 31 %.
- أثبتت الدراسات أن الأولاد الذكور تزداد لديهم الإصابات بنسبة تصل إلى 1/3 مقارنة بالإناث.
- يُعَدُّ عسر القراءة أكثر اضطرابات صعوبات التعلم انتشارًا، حيث تصل النسبة إلى حوالي 20 % مقارنة باضطرابات صعوبات التعلُّم الأخرى.
- ثلث الأطفال الذين يعانون صعوبات التعلم يعانون اضطـراب النشـاط الزائد وتشتت الانتباه.

المظاهر العامة لذوي صعوبات التعلُّم

الأطفال ذوو صعوبات التعلُّم لديهم بعض الخصائص السلوكية التي تكون ملحوظة في فترات مبكرة والتي تختلف في مظاهرها عن السلوك المعتاد لدى الأطفال الآخرين ممن هم في عمرهم نفسه. وتلك الخصائص تنتشر بين هؤلاء الأطفال وتظهر جليّاً على شكل بعض الاضطرابات الانفعالية، وتدنٍ في مستوى تحصيلهم الدراسي وعدم وجود الدافعية والقابلية للتعلُّم، وعلى سلوكهم الاجتماعي مع رفاقهم، وتختلف هذه الخصائص على حسب درجة الإصابة ونوعها لدى هؤلاء الأطفال.



ومن هذه الخصائص العامة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلُّم ما يأتي:

1. خصائص اجتماعية: اتفق أغلب المعلمين على بعض الخصائص الاجتماعية التي تظهر بشكل جليٍّ عند الأطفال الذين يعانون صعوبات التعلم، ومنها: انخفاض ملحوظ في مستوى الإنجاز، وضعف الدافعية، وتوقع الفشل، ونقص الانتباه، وتقلب المزاج، وضعف التآزر الحسي والحركي، وغرابة السلوك وعدم اتساقه. واضطراب السلوك في أثناء المشاركة بالأنشـطة المدرسية، وعدم التعـاون مع الآخرين، وعدم الاهتمام بآراء الآخرين واحتياجاتهم، وانخفاض في مستوى تقدير الذات، وارتفاع نسبة الخوف والقلق، وصعوبات في التفاعل الاجتماعي، وصعوبات في الإدراك، والانتباه، والذاكرة، والتفكير، وضعف الثقة بالنفس، والعلاقات السلبية مع زملائهم. وعدم الاستقرار العاطفي، وعدم ثبات في المزاج، وصعوبات في التكيف الاجتماعي، وتدنٍ في مستوى الذات لديهم، وانطواء وميل للعزلة الاجتماعية، وكلام غير مناسب في أثناء اللعب مع الأقران، وصعوبات في التوافق الاجتماعي والانفعالي.
2. خصائص حركية والتي تشمل: فرط (زيادة النشاط) الحركة، والعجز في أداء الحركات الدقيقة، والتصور الجسمي غير الناضج، وضعف التوجه المكاني.
3. خصائص انفعالية والتي تشمل: تدني مستوى الذات، والاندفاع والتهور، والسلوك العدواني، والتمادي.

4. خصائص لغوية والتي تشمل: عدم القدرة على الترتيب التتبعي للحروف، التفكك (السمعي، البصري).

5. خصائص عقلية والتي تشمل: اضطراب الانتباه، واضطراب الإدراك، واضطراب الذاكرة.

6. خصائص معرفية.

ومن المظاهر العامة للأطفال ذوي صعوبات التعلُّم ما يأتي:

- **اضطرابات في الانتباه**

تُعَدُّ ظاهـرة نقص التركيز وتشـتت الانتبـاه نحو المثيرات الخارجية من أكثر الظواهـر وضـوحًا لدى الأطفـال ذوي صعوبـات التعلُّم في المحيط المدرسي؛ وذلك لصعوبة التمييز بين المثير الرئيسي (المعلم) والمثير الثانوي (حركة الطلاب الآخرين داخل الفصل)؛ ولذلك يواجه هؤلاء الأطفال صعوبة في التركيز على شرح المعلم في أثناء الحصة الدراسية، فمدة التركيز لهؤلاء الطلاب لا تزيد عن دقائق قليلة، كما أنهم يشعرون سريعًا بالملل؛ مما يدفعهم لصرف انتباههم نحو أشياء أخرى ممتعة بنظرهم.

- **الاندفاعية والتهور**

يتصف هؤلاء الأطفال بالاندفاعية والحركة السريعة قبل التفكير في عواقب الأمور في الأماكن العامة مثل: الأسواق واللقاءات الاجتماعية، وحتى الفصل الدراسي. فقد يجيب الطفل مثلاً عن سؤال المعلم قبل أن ينتهي من إكمال السؤال، أو قد يشرع في الإجابة عن أسئلة الاختبار قبل قراءة السؤال وفهمه. أما في الأماكن العامة فيجد الطفل صعوبة في انتظار الطابور أو القفز إلى الشارع دون النظر إلى السيارات القادمة باتجاهه.

- **الحركة الزائدة**

النشاط الزائد أو فرط الحركة هو حركات كثيرة غير منسجمة وغير هادفة مع متطلبات الموقف، فقد يجد هؤلاء الأطفال صعوبةً في الجلوس لفترة طويلة على الكرسي داخل الدرس أو حتى على طاولة الطعام وخاصة بالسنوات المبكرة. فنجد

الطفل مثلاً يتحرك ذهابًا وإيابًا داخل الفصل، أو أن يُحرِّك يديه ورجليه في أثناء الجلوس، أو يقضم أظافره، ويتحدث مع نفسه أو الآخرين من غير توقف؛ مما يعوق العملية التعليمية ويُسبب ازعاجًا كبيرًا للمعلمين داخل الفصل.

- **السلوك العدواني**

عندما يشعر هؤلاء الأطفال بالسخرية من زملائهم والإحباط المستمر قد يلجؤون إلى السلوك العدواني تجاه الآخرين لتخفيف درجة القلق والتوتر ولقصور المهارات الاجتماعية لديهم.

- **صعوبات في التفكير**

يعاني هؤلاء الأطفال ضعف في استخدام أساليب التفكير الصحيحة عند مواجهة مشكلة ما أو معضلة تعليمية. فقد يستخدم الطفل أساليب بدائية بالتفكير أو أساليب تفتقر إلى التنظيم والخطوات الصحيحة.

- **صعوبات بالذاكرة**

يواجه هؤلاء الأطفال صعوبة في توظيف الذاكرة واسترجاعها عند الحاجة إليها؛ ولذلك يفقدون جزءًا كبيرًا من المعلومات في أثناء العمليات التعليمية؛ مما يدفع المعلم إلى كثير من التكرار وتنويع أساليب التدريس واستخدام المثيرات الحسية المختلفة.

- **صعوبات لغوية**

يواجه هؤلاء الأطفال بشكل عام صعوبات بالنطق، وقد يتأخرون بالكلام، أو تبدو عليهم علامات صعوبات بالقراءة أو صعوبات بالكتابة؛ مما يؤثر بشكل ملحوظ في قدراتهم الأكاديمية.

- **صعوبات في التعبير اللفظي**

يجد هؤلاء الأطفال صعوبةً في تنظيم الجُمل. فيخطئون مثلاً بين المبتدأ والخبر في أثناء الحديث، أو أن يختاروا كلماتٍ لا تتناسب مع موضوع الحديث، ويخطئون في إيصال الرسائل الشفهية، أو سرد القصص.

- **صعوبة في اتباع التعليمات**

كثيرًا ما يواجه هؤلاء الأطفال صعوبةً ملحوظةً في تنفيذ الأوامر، أو اتباع التعليمات المطلوبة منهم داخل الفصل، فتارة يتجاهل الطفل أمر المعلم، وتارة أخرى يخطئ في فهم المطلوب منه؛ لذلك يحتاج إلى التكرار والتركيز في أثناء التعليمات.

- **صعوبة في التآزر الحسي والحركي**

تكون لدى هؤلاء الأطفال صعوباتٌ ملحوظةٌ في استخدام العضلات الدقيقة لإنجاز ما يطلب إليهم داخل الفصل مثل استخدام الأقلام والألوان والمقص وغيرها. فيتسمون بعدم القدرة على الانسجام والتناسق في الاستجابات الحركية، فنجد أن كتابتهم على سبيل المثال غير واضحة وغير منظمة، وأحيانًا يخطئ الطفل في الكتابة من اليسار إلى اليمين أو العكس (العين توجه اليد كما تراه، بينما يوجهه العقل لشيء آخر).

- **صعوبات في التوازن**

يصاب هؤلاء الأطفال بالصعوبة في المشي وعدم التوازن، وإلى التقاط الكرة، وبعض الحركات الرياضية؛ لذلك يحتاجون إلى تمرين مضاعف لإتقان هذه المهارات.

- التصور الجسمي غير الناضج

من أهم صفات هؤلاء الأطفال: عدم قدرتهم على تحديد أجزاء الجسم الداخلية والخارجية، وصعوبة مطابقة أجسامهم بأجسام الأطفال الآخرين، وضعف قدرتهم على الإحساس باللمس؛ لذلك يُوصى بالتمارين الرياضية واستخدام الأصابع باللعب والحركة.

- **صعوبات في إدراك المفاهيم العامة**

يجد هؤلاء الأطفال صعوبةً في فهم مفاهيم الزمن وأيام الأسبوع، ومفاهيم المكان، والأشكال الهندسية، والمسافات والأطوال والارتفاعات، والاتجاهات (شمال، شرق، جنوب، غرب).

- **اضطرابات عصبية مركبة**

تظهر على بعض الأطفال الاضطرابات في أداء بعض الحركات العضلية كحمل بعض الأشياء، أو الكتابة والرسم أحيانًا.

- **تدني مستوى التحصيل**

بسبب الصعوبات في الإدراك والذاكرة والفهم والاستيعاب يعاني هؤلاء الأطفال تدنٍ ملحوظ في درجاتهم وتحصيلهم الدراسي؛ لذلك يحتاجون إلى الإشراف والتوجيه المستمر.

- **صعوبات أكاديمية في القراءة والكتابة والحساب**

تظهر على بعض الأطفال صعوبات في قراءة الكلمات والجمل، والخلط بين الأحرف المتشابهة، وأخطاء ملحوظة في نقل المكتوب على السبورة، والخلط بين الرموز والأرقام الحسابية، والأشكال الهندسية.

- **عدم ثبات السلوك**

قد يستجيب الطفل أحيانًا للمطلوب منه، وينجزه بالسرعة المطلوبة، وتارة أخرى يأخذ وقتًا أطول في إنجاز المطلوب منه أو لا ينجزه.

- **تدني مستوى الذات**

وضحت الدراسات أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يميلون إلى تكوين صورة سلبية عن ذواتهم، ويميلون إلى الإحساس بالإحباط والعجز، وعدم الثقة بالنفس، وتدني المستوى التحصيلي، وقد يرجع ذلك الأمر إلى تكرار حدوث مواقف الفشل التي يمر بها هؤلاء الأطفال.

- **الابتعاد عن أداء المهام أو المشاركة**

قد يتعلم الطفل في خبرات سابقة أن مشاركته تؤتي ثمارًا سلبيةً مثل النقد أو السخرية من المعلمين أو الزملاء، فيمتنع من المشاركة خوفًا من الفشل أو الإحراج.

- **البطء في إتمام المهام**

تظهر هذه المشكلات بوضوح، حيث يستغرق الطفل وقتًا أكثرَ من المعتاد لإنجاز المطلوب منه داخل الفصل بسبب ضعف قدراته على التركيز وبذل المجهود في آنٍ واحدٍ.

- **تكوين علاقات اجتماعية**

يفشل معظم هؤلاء الأطفال في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة أو الاستمرار فيها، ويرجع ذلك لحساسيتهم الزائدة، وحدة انفعالهم غير المبَّرر، أو تهورهم أحيانًا وعدم ثبات السلوك في مواقف مختلفة، أو عدم اتباع السلوك المناسب في المواقف الاجتماعية المختلفة؛ مما لا يتيح بناء علاقات اجتماعية قوية ومستمرة.

- **الانسحاب والعزلة**

يفضل بعض هؤلاء الأطفال الابتعاد والانسحاب عن المواقف الاجتماعية المختلفة بسبب كثرة تعرضهم للنقد والتوبيخ.

مظاهر صعوبات التعلُّم لدى البالغين

غالبًا ما يصبح البالغون ذوو صعوبات التعلم أكثرَ درايةً وإدراكًا للصعوبات التي مرُّوا بها في السابق داخل حجرات الدراسة؛ ولذلك يبذلون جهدًا أكبرَ للتعامل مع العوائق التي قد تواجههم في المستقبل، وقد نجح عديدٌ منهم في التغلُّب عليها وأبلوا بلاءً حسنًا في التكيف مهنيّاً وأكاديميّاً.

وتتلخص الصفات الإيجابية للبالغين المصابين بصعوبات التعلم فيما يأتي:

- القدرة على حل المشكلات.
- المثابرة والعمل الدؤوب.
- مهارة البدائل الإستراتيجية.

- مهارات الإحساس بالآخرين أو التعاطف.
- مهارات الشخصية القيادية المرنة.

أهم الصفات السلبية تكون ما يأتي:

- صعوبات بالكتابة، القراءة، أو العمليات الحسابية.
- صعوبة في اتباع التعليمات بدقة.
- صعوبة في التمييز بين الأحرف، الأرقام، الأصوات.
- صعوبة في التآزر الحسي الحركي.
- صعوبة في إرجاع الأشياء أو وضعها في أماكنها الصحيحة.
- الفوضى وعدم الترتيب.
- صعوبة التغيير.

التدخل المبكر

إن التدخل المبكر له تأثير إيجابي في مستوى النمو وتقدّمه بجميع مستوياته على الأطفال وأسرهم. وقد سنت الحكومات في أغلب دول العالم تشريعات وقوانين تنص على أهمية اكتشاف مشكلات الأطفال والتعامل معها في السنوات الأولى. فالتدخل المبكر هو نظام صحي تربوي علاجي ووقائي يقدم للأطفال وأسرهم في السنوات الأولى من حياة الأطفال ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية تجعلهم معرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة. وخدمات التدخل المبكر تقدم من خلال مراكز متخصصة يعمل بها أطباء واختصاصيون في مجالات الإعاقة والتربية الخاصة مثل: العلاج الطبيعي، وعلاج النطق، والعلاج الوظيفي والإرشادي والتقييم النفسي والتربوي من أجل تطوير مهارات الأطفال، وإرشاد الوالدين إلى أفضل السبل للتعامل مع الإعاقات سواء أكان داخل هذه المراكز أو من خلال الزيارات المنزلية؛ ولذلك

فبرامج التدخل المبكر الناجحة تركز على إشراك العائلة والمجتمع المحيط بالطفل. ويحد التدخل المبكر من المشكلات السلوكية والنفسية التي قد يتعرض لها بالمستقبل نتيجة إعاقته التعليمية. ويمكن الحد من الاضطرابات والعوائق التي تصاحب الطفل وأسرته ومعلميه مستقبلاً. وقد بينت الدراسات أن التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلّم تزيد نسبة الذكاء لديهم وتطور مهاراتهم على التفكير والتحكم في الاضطرابات الانفعالية التي تصاحبهم. وتنعكس إيجابياً على أسرة الطفل في تقليل نسبة التوتر وخفض تكاليف الزيارات المتكررة للأطباء والمختصين. وكلما كان التدخل في بداياته في السنوات الأولى للطفل مع ما يصاحبها من تطور للقدرات اللغوية والعقلية والجسمية، تضاعف قدرته على النجاح وتكوين المهارات اللازمة لتخطي الإعاقة مقارنة بالأطفال الذين يتم اكتشافهم في وقت متأخر.

وفيما يأتي بعضٌ من فوائد التدخل المبكر:

- تنمية الوعي لدى الوالدين بنوع الإعاقة لدى طفلهم وكيفية التعامل معها.
- تحسين قدرة الطفل على اكتساب المهارات اللازمة ليكون مستقلاً بذاته.
- دعم العلاقة بين الأسرة ومؤسسات الرعاية.
- تأهيل الطفل ومساعدته على استغلال ما لديه من إمكانات وتطويرها قدر الإمكان.
- تعديل الاتجاهات السلبية نحو الطفل المعاق من والديه.
- الحد من المشكلات التعليمية والصحية التي يواجها الطفل بالمستقبل.
- تزويد أفراد الأسرة بالمهارات اللازمة التي يحتاجون إليها في التعامل مع الطفل.
- تطوير مهارات الطفل النفسية والصحية والاجتماعية وخلق بيئة صحية ملائمة.

ومن المؤشرات الدالة على صعوبات التعلّم لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة والتي تشمل بعض السلوكيات ما يأتي:

ـ عدم القدرة على إدراك التشابه والاختلاف بين الأشكال.

ـ صعوبة التمييز بين الأرقام.

ـ صعوبة العد.

ـ عدم القدرة على التمييز بين الحروف المتشابهة.

- صعوبة في تمييز الألوان الأساسية.
- صعوبة في تمييز الألوان حسب درجات اللون الواحد (فاتح/غامق)
- صعوبة الترتيب بين الأعداد.
- تأخر الكلام مقارنة بالأطفال في عمره.
- صعوبات بالنطق مثل تبديل الحروف أو تحويلها.
- نمو بطيء في مفردات اللغة.
- صعوبة في تذكر التعليمات وتنفيذها.
- تأخر في نمو العضلات الدقيقة (لا يستطيع أن يمسك القلم بالطريقة الصحيحة)
- صعوبة في حفظ الأمور اليومية.
- يسهل تشتيته في المواقف الاجتماعية.
- نشاطه مفرط ولا يهدأ إلا عندما يكون منهكًا.
- صعوبة إدراك العلاقات المتشابهة.
- صعوبة التمييز بين أحجام الأشياء.
- صعوبة في حل المشكلات التي تواجهه.

التشخيص

يوجد اتجاهان أساسيان في تشخيص صعوبات التعلُّم لدى الأطفال. الاتجاه الأول خاص بأطباء الأعصاب الذين يستخدمون الأشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي، لإيمانهم أن الصعوبات ناتجة عن خلل وظيفي بالدماغ. ويمكن من خلال الفحص السريري (الإكلينيكي) وتقارير الأشعة تحديد درجة صعوبات التعلم، أما الاتجاه الثاني، فهو الاتجاه النفسي والتربوي، وهو الأكثر شيوعًا وشمولاً في التشخيص، لأنه يعتمد على الأساليب والاختبارات النفسية

والتحصيلية المقننة وغير المقننة والتي من خلالها يمكن قياس المدخلات السمعية والبصرية والإدراكية للطفل في مواقف مختلفة وتعرُّف درجة استجابته بطرق مختلفة مثل الكلام والكتابة والإشارة وغيرها.

شكل يوضح خطوات عملية تشخيص صعوبات التعلم.

فوائد التشخيص المبكر

1. وقاية التلاميذ من الفشل الأكاديمي والشعور بتدني الذات وكراهية المعلمين والأقران في المراحل الأولية.

2. التغلب على عوائق عسر القراءة في مراحلها المبكرة التي تؤثر بشكل مباشر في تحصيل الطالب في أغلب المواد الدراسية بالمرحلة الابتدائية، مثل: تدني أداء الطالب لعدم قدرته على القراءة الصحيحة؛ لذلك ينادي أغلب التربويين بأهمية الكشف المبكر على هذه العوائق.

3. مساعدة واضعي المناهج وخاصة اللغوية على بناء أدوات تشخيص صعوبات تعلم القراءة، وعلى بناء أدوات وتدريبات تنمي مهارات هؤلاء الطلاب القرائية.

4. الحد من تزايد حالات صعوبات التعلّم بين تلاميذ المدارس.

5. التغلب على التناقض الملحوظ بين تحصيل التلاميذ الفعلي والمتوقع بأكثر من مجال باللغة المنطوقة أو المكتوبة أو المقروءة.

محكات تعرُّف صعوبات التعلم

- محك الاستبعاد: من بين المحكات التي تُستخدم في تعرُّف حالات صعوبات التعلم يُستخدم محك الاستبعاد بوصفه موجهًا أو مرشدًا. لتعرُّف حالاتها وعلى أساسها يُستبعد عند تشخيص صعوبات التعلم الحالات الآتية: التخلف العقلي، الإعاقات الحسية مثل: (إعاقات البصر والسمع بأنواعها، الاضطرابات الانفعالية الشديدة، الحرمان الثقافي والبيئي).

- محك التباعد: يُقصد به انخفاض المستوى التحصيلي للطالب في مادة ما عن المستوى المتوقع منه حسب حالته، وله مظهران، هما:

أ. التفاوت بين القدرات العقلية للطالب والمستوى التحصيلي.

ب. التفاوت بين مظاهر النمو التحصيلي للطالب في المواد الدراسية، فقد يكون الطالب متفوقًا في مادة من المواد الأساسية مثل: الرياضيات ولكنه يعاني صعوبات بالمواد الاجتماعية أو اللغات، أو أن لديه تفاوتًا ملحوظًا بين أجزاء من المادة فيكون جيدًا بالقراءة والتحدث بها، ولكنه يجد صعوبة في حفظ النصوص الأدبية.

- محك المشكلات المرتبطة بالنضج: ويُقصد به الفروق الفردية بين طفل وآخر. فكل طفل يختلف عن الآخر بقدراته وميوله واهتماماته فنرى أحد الأطفال يتميز عن الآخرين بقدرته على الحفظ أو القراءة، وآخر يمتاز بقدراته على التحليل والاستيعاب.

- محك التربية الخاصة: ويُقصد به أن الأطفال الذين يعانون صعوبات التعلُّم لا تصلح معهم طرق التدريس التقليدية المتبعة، ولذلك يحتاجون إلى طرق تدريس مختلفة متطورة تتناسب وقدراتهم.

- محك العلامات العصبية: ويُقصد به حدوث تلف عضوي أو اضطراب وظيفي للجهاز المركزي التي يمكن فحصه عن طريق مخطط كهربية الدماغ (E.E.G) وتتبع التاريخ المرضي للطفل.

ويمكن تعرُّف الطلاب ذوي صعوبات التعلم بالمدرسة من خلال ست مراحل كما يأتي:

- اكتشاف الطلاب ذوي الدرجات المنخفضة من خلال العمل الروتيني اليومي والواجبات والاختبارات الشهرية والفترية.
- ملاحظة سلوك الطالب داخل الفصل الدراسي وخارجه وتطوره الأكاديمي والاجتماعي والانفعالي.
- التقويم غير الرسمي لسلوك الطلاب من خلال سؤال بقية المعلمين وزملائه عن مستوى الطالب وظروفه الأسرية والبحث بالسجلات المدرسية والطبية.
- قيام فريق الاختصاصيين الذي يتكون من (معلمي المواد، الاختصاصي الاجتماعي، الاختصاصي النفسي، الطبيب) ببحث حالة الطلاب وتحديد أبعاد المشكلة وتحليلها تمهيدًا لإصدار حكم تشخيصي.
- كتابة نتائج التشخيص، حيث يُكتب تقريرٌ شاملٌ يتعلق بالمشكلة وأبعادها وخصائص الطالب النفسية والاجتماعية والأكاديمية، ودور الأسرة، ونوعية الخدمات المساندة المتوافرة بالمدرسة والمجتمع وكيفية الاستفادة منها.
- تحديد البرنامج العلاجي المطلوب وصياغته بصورة إجرائية قابلة للتنفيذ والقياس.

تشخيص حالات صعوبات التعلُّم بالمدارس

تهدف عملية التشخيص إلى جمع البيانات اللازمة عن الطلاب ذوي صعوبات التعلم وتحليلها للوصول إلى عملية تخطيط ناجحة تُمكِّن المعلمين من تقديم الخدمات والوسائل والطرق التربوية المناسبة، وتمر عملية التشخيص بخطوات عدة منها:

1. إجراء تقييم تربوي شامل لتحديد الأطفال المصابين: وتتطلب هذه الخطوة مجموعة من أدوات القياس لجمع المعلومات منها:

أ. دراسة الحالة: وتتضمن أن يقوم المختص بجمع البيانات عن الطالب من خلال دراسة تاريخه الصحي من أسرة الطالب، مثل ظروف الحمل والولادة، وتطور النمو الجسمي، واللغوي، والعقلي ومراحله، والظروف الأسرية، والبيئية، والأمراض التي تعرض لها الطالب بطفولته، إضافةً إلى علاقته بالوالدين والأقران.

ب. الملاحظة السريرية: والمقصود بها سلوك الطالب الأكاديمي والاجتماعي في حجرة الدراسة التي يستطيع رصدها المعلم مثل مشاركته في الفصل، وانتباهه في أثناء الدرس، وتلقيه للمعلومات، والتزامه للتعليمات، وتعامله مع الواجبات الصفية، وعلاقته بالآخرين من زملائه.

2. إجراء تقييم تربوي شامل آخر لهؤلاء الذين تم تحديدهم لمعرفة نواحي القوة والضعف لديهم، وتحليل عملية التعلُّم المناسبة لهم في ضوء مستوى أدائهم الحالي.

3. إعداد الاختبارات التحصيلية وتنقسم إلى اختبارات مقننة وأخرى غير مقننة، وبيانها كما يأتي:

أ. اختبارات التحصيل المقننة: وتُعَدُّ من أكثر الاختبارات الشائعة لذوي صعوبات التعلم التي تبين نواحي الضعف لدى هؤلاء الطلاب.

ب. اختبارات التحصيل غير المقننة: ويُقصد بها أن يصمم المعلم اختبارًا ليقارن بين مستوى الطالب التحصيلي ومساعدته للوصول إلى إتقان مهارات معينة.

4. تحديد الأسباب وراء عدم قدرة هؤلاء الطلاب على التعلم، وتتضمن هذه الخطوة استخدام الاختبارات العقلية المقننة: ، إضافةً إلى اختبارات الشخصية، ومن أشهر الاختبارات العقلية المقننة اختبار ستانفورد ـ بينية (Stanford-Binet Test)، واختبار وكسلر للقدرات العقلية (Wechsler intelligence Scale). ومن الشائع

استخدام مقياس وكسلر لاحتوائه على درجتي الذكاء اللفظي والعملي. أما اختبارات الشخصية فتتضمن اختبارات التكيُّف الاجتماعي، ومن أشهرها اختبار فاينلاند للنضج الاجتماعي (The Vineland Social maturity Scale).

5. استبعاد وجود إعاقات حسية أو عقلية لديهم.

6. تصميم خطة تربوية فردية لكل طالب وفقًا لقدراته، ونقاط الضعف والقوة لديه.

ومن المشاهير المصابين بصعوبات التعلم والذين استطاعوا أن يتركوا بصمات مهمة بالتاريخ الحديث: ونستون تشرشيل (رئيس الوزراء الإنجليزي إبان الحرب العالمية الثانية)، توماس ايدسون (مكتشف الكهرباء)، ألبرت أنيشتاين (من أعظم الفيزيائيين بالقرن العشرين والذي اخترع نظرية النسبية)، جورج باتون (قائد عسكري بالحرب العالمية الثانية) ، الكسندر جراهام بيل (مخترع الهاتف)، نيلسون روكفيلر (نائب الرئيس الأمريكي السابق)، جورج واشنطن (الرئيس الأمريكي الأسبق)، ودرو ويلسون (الرئيس الأمريكي الأسبق)، توم كروز (ممثل سينمائي أمريكي)، والت ديزني (مؤسس والت ديزني)، وغيرهم كثير.

الفصل الثالث

علاج صعوبات التعلُّم

من المعروف أن الأطفال الذين يعانون صعوبات التعلُّم يأخذون وقتًا أطولَ لاكتساب مهارات القراءة والكتابة والتهجئة؛ ولذلك ينبغي أن تكون طريقة التدريس المتبعة مع الطفل تتناسب مع قدراته، ومؤهلاته، واهتماماته. وبهذا الصدد تختلف طرائق التدريس العلاجية والأساليب عن تلك التي تكون للأطفال العاديين. وتُقسم الأساليب العلاجية المتبعة إلى خمسة أنواع رئيسية، كما يأتي:

أ . تغيير أسلوب التدريس التقليدي بطريقة تُحسن مهارات القراءة والكتابة للأطفال جميعهم ومنهم المعسرين بالقراءة والكتابة، واتباع برامج تدريسية تعتمد على العلاقة بين الصوت والرسم لكل الحروف الأبجدية، وذلك لأن أسلوب التدريس المتبع في أغلب المدارس بالعالم العربي لم يتطور ويتحسن حتى مع وجود الطرق والأساليب الحديثة لعوامل كثيرة منها قلة جودة التعليم، والفساد الإداري والاقتصادي والسياسي في الأنظمة التربوية.

ب . اتخاذ إجراءات علاجية إضافية ومكثفة على حسب حدة الإصابة.

ج . استخدام أسلوب التدريس متعدد الحواس للأطفال داخل المدرسة سوف يُحَسِّنُ من القراءة والكتابة والتهجئة لجميع الأطفال.

د . استخدام أساليب تكنولوجية حديثة في التدريس من شأنه أن يُحَسِّنَ ويطورَ من مهارات الأطفال القرائية والكتابية مثل استخدام العدسات الملونة في أثناء عملية القراءة.

هـ . استخدام أساليب علاجية غير قائمة على تعلُّم القراءة والكتابة والتهجئة للتخفيف من حدة المشكلة (تحسين مهارات التعلُّم من علاج الخلل المتعلق بالمخيخ) من مثل التدريب على مهارات الانتباه، والتركيز، والإدراك، وبعدها استخدام وسائل نمطية لتطوير مهارات القراءة والكتابة والتهجئة.

برامج علاج صعوبات القراءة وأساليبه

تتعدد الطرق والأساليب التي تم تصميمها لعلاج صعوبات القراءة، ولا يسعنا إلا أن نذكر طريقتين، تُعَدُّ أكثرها شيوعًا وهي:

- **طريقة فرنالد (Fernald)**

تقوم طريقة "فرنالد" على استخدام المنهج متعدد الحواس في عملية القراءة. وهي طريقة لتدريس القراءة للتلاميذ باستخدام أربع قنوات حسية في التدريس وهي السمع، والبصر، والحركة، والحس، واللمس، وتتكون من أربع مراحل، هي:

- اختيار الطالب الكلمة بنفسه المراد تعلُّمها، ويقوم المعلم بكتابة الكلمة على السبورة بقلم ملون أو على لوحة من الورق. ويقوم الطفل بنطق حروف الكلمة مع تتبعها بأصابعه (حاستي البصر، واللمس)، وبعد ذلك ينطق المعلم الكلمة (حاسة السمع) ويكررها. ويقوم الطفل بتجميع الكلمات التي تعلَّمها في ملف خاص، ويستخدمها في كتابة قصة بعد ذلك.
- يطلب من الطفل تتبع الكلمات التي كتبها وتكرارها، مع تعليمه كلمات جديدة تضاف إلى الملف الخاص به.
- يتعلُّم الطفل كلمات جديدة عن طريق مشاهدته للكلمات وتتبعها بنفس الطريقة، وعند هذا المستوى يطلب منه قراءة بعض الكتب البسيطة.
- بعد أن يتعلّم الطفل كلمات جديدة، يطابقها مع الكلمات المطبوعة أو أجزاء من كلمات سابقة قام بتعلُّمها، وبذلك يقوم الطفل بتعميم ما تعلّمه مع الكلمات الجديدة، وهكذا.

- **طريقة جلنجهام (Orton-Gilingham):**

تعتمد هذه الطريقة على الصوتيات والنطق الصحيح للكلمات (التهجئة) التي تقوم باستخدام المنهج متعدد الحواس أيضًا لتعليم القراءة بدءاً بالحرف، ثم الكلمة،

ثم الجملة، حيث يستخدم الطالب بطاقات مثقبة للحروف الثابتة، وأخرى ملونة للحروف المتحركة، على النحو الآتي:

- ينطق المعلم الحرف، ويكرر الأطفال بعده الحرف، وبعد ذلك يعرض عليهم بطاقات تحتوي على الحرف ويسألهم.
- يُطلب من الأطفال معرفة الحرف من دون استخدام البطاقات، فقط من خلال الاستماع إلى صوت الحرف.
- يكتب المعلم الحرف ليراه الطفل، ثم يمسح الحرف ويطلب من الطفل كتابته، ويكرر المعلم ذلك مع حروف أخرى، وهكذا.
- يقوم الطفل بتكوين كلمات بسيطة من الحروف التي تعلَّمها، ويحاول قراءة القصص السهلة بعد أن يكون قادرًا على كتابة كلمات من ثلاثة حروف.

علاج صعوبة الكتابة

تتداخل صعوبة الكتابة مع الصعوبات الأخرى، بمعنى: إن أي تدخل علاجي لصعوبة الكتابة قد يسهم في التحسين غير المباشر للمهارات الأخرى. والتدخل العلاجي لعسر الكتابة يتناول: علاج صعوبات الكتابة اليدوية (الخط)، علاج صعوبات التهجئة، وعلاج صعوبات التعبير.

علاج صعوبات الكتابة اليدوية

من أجل تدريب العضلات الدقيقة وتحسين عملية التآزر الحسي والحركي للأطفال قبل الكتابة وأيضاً تحسين كلٍّ من الإدراك البصري والذاكرة البصرية، من الأفضل أن يقوم الطفل بالتدرُّب على استخدام الصلصال، والألوان، واستخدام المقص، واللعب بالماء والرمل، وغيرها.

ومن الإستراتيجيات التي تستخدم في تحسين الكتابة اليدوية، ما يأتي:

- السبورة الطباشيرية: تدريب الأطفال على استخدام السبورة ورسم الدوائر والخطوط والأشكال الهندسية والأرقام وتدريب عضلات اليدين والذراعين والأكتاف والأصابع.
- استخدام القوالب والحروف البلاستيكية: يتحسس الطفل الحروف والأرقام البلاستيكية بأصابعه، أو بالقلم بعد تثبيت الحروف على الورق أو السبورة حتى لا يتحركوا في أثناء كتابة الطفل.
- تتبع الحروف: كتابة حروف أو أشكال تُكتب بالخط الأسود الغامق على ورق أبيض، ويطلب من الطفل اقتفاء أثر الحروف أو الأشكال. كما يمكن استخدام ورق الشف لشف الحروف والأشكال والأرقام، وإعادة طبعها على ورق آخر ملون لتعزيز الإدراك البصري لدى الطفل.

علاج صعوبة التهجئة

أما في حالة التهجئة، فيقوم الطالب بالتعبير عن المعلومات التي حصل عليها ، تكرار عن طريق محاولة النطق الصحيح للحروف، حيث يعتمد العلاج على إرسال الأنظمة السمعية البصرية التي تنمّي قدراته.

ومن الإستراتيجيات التي تُستخدم في تحسين التهجئة، ما يأتي:

- المعنى والنطق أو اللفظ : ينظر الطفل إلى الكلمة ثم يتلفظ بها، وبعد ذلك يستخدمها في جملة.
- الاسترجاع: ينظر الطفل إلى الكلمة، ثم يغلق عينيه ويتخيلها، ثم يقوم بتهجئتها، ويكرر العملية حتى يتقنها.
- كتابة الكلمة: يكتب الطفل الكلمة من الذاكرة على نحوٍ صحيح، ثم يراجع التهجئة، مقارنة بالمكتوبة بالأصل مع التأكد من صحة كل حرف.
- السيطرة: يغطي الطالب الكلمة ويكتبها. يداوم على التكرار إذا كانت صحيحة حتى يتقنها، ويعيد الكرة إذا كانت خطأً، وهكذا.

علاج صعوبة التعبير الكتابي

التعبير الكتابي هو توصيل الأفكار للآخرين من خلال استخدام الأحرف والكلمات الكتابية، فإن عملية التواصل هذه تتطلب وجود أفكار وامتلاك لغة سليمة للتعبير عن هذه الأفكار، وكذلك القدرة على ترجمة اللغة الشفهية إلى حروف كتابية، ومن ثَمَّ القدرة على كتابة هذه الأحرف، حيث يتمكن الشخص الآخر من فهم الأفكار، إضافةً إلى الكتابة والتعبير كمتطلبات سابقة للتعبير الكتابي فإن تطور اللغة يُعَدُّ مطلباً سابقاً أكثر أهمية ونؤكد أهمية الفهم القائم على مهارة الاستماع، والتعبير الشفهي والقراءة لتطوير اللغة المكتوبة، إضافةً إلى تطور اللغة، فإن العمل الكتابي يتطلب دمج القدرات البصرية المتنوعة وتناسقها مع المهارات الحركية الدقيقة. إن فئةً من المتعلِّمين تجدهم يمتلكون مفرداتٍ محدودةً ويتصفون بالضعف في القراءة، وفي استخدام القواعد النحوية، وتركيب الجمل فهم يواجهون صعوبةً في تنظيم أفكارهم وتشكيلها بالشكل المناسب عند التعبير الكتابي فمواضيعهم الإنشائية تنزع إلى أن تكون قصيرة ويتجنبون الأفكار المعقدة على الرغم من تلقيهم تعلُّم المهارات الأولية التي تسبق مهارة التعبير الكتابي وهي التعبير الشفهي والقراءة والخط والإملاء.

ومن الطرق التي تستخدم في تحسين التعبير الكتابي، ما يأتي:

- السماح للطلبة بأن يختاروا هم بأنفسهم موضوعات التعبير الكتابي. فالدراسات تشير إلى أن فرص النجاح في الكتابة والتعبير لدى الطلاب تتحسن إذا كان الموضوع يوافق ميول الطالب واهتماماته.
- توفير عدد من المواد المساعدة في التعبير مثل: الكتب، والمجلات، وقصاصات الصحف داخل الفصل وخارجه.
- إثارة عديد من القضايا والرؤى التي تشغل بال الطلبة وتوفير المناخ النفسي الاجتماعي للتفكير النقدي والتأملي.
- استخدام العصف الذهني، أو الخريطة الذهنية، والتفكير الإستراتيجي في العمليات المعرفية المستخدمة في الكتابة، مثل: الفكرة، الخلفية، العناصر الرئيسية، والإدراك، الانتباه، الذاكرة.
- تأسيس جمعية أو فريق للتعبير الكتابي، أو فريق للمناظرات داخل الفصل أو المدرسة وتشجيع الأطفال على كتابة أفكارهم وأطروحاتهم.

- عدم استخدام الدرجات كنوع من العقاب في التعبير الكتابي، مع تعزيز الأفكار الجميلة وتصحيح المهارات.
- الاحتفاظ بملف خاص للطالب يحتوي على مدى تطور الطالب بالكتابة التعبيرية من بداية العام الدراسي.
- تشجيع الأطفال على المشاركة بمجلة الفصل، مع اختيار الموضوعات التي يفضلون طرحها.

علاج صعوبة الحساب

إذا ما تم ترك اضطراب عُسر الحساب دون علاج يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في التعلُّم والعمل، وتوجد أيضًا طرقٌ متعددةٌ تُستخدم لتعليم عسر الحساب، نذكر بعضها، وهي:

1. التعلُّم الجهري

والمقصود به استخدام الصوت العالي الواضح في قراءة المسألة الحسابية، وتحديد المطلوب، وتحديد المسألة، وتقديم فروض الحل، والتوصل إلى الحل، وكتابة الحل، والتحقق من الحل.

2. أسلوب التعلُّم الفردي

ويتضمن أن يقوم المعلم بتصميم برنامج علاجي فردي للطالب بعد التشخيص الدقيق وفق قدراته ونقاط القوة والضعف لديه، وذلك من خلال الخطوات الآتية:

- حسب الحاجة التربوية للطالب.
- تنويع أساليب معالجة محتويات المادة.
- تكييف وتغيير الوقت الزمني حسب الحاجة لكل طالب.
- يُكتب المنهج في بطاقات يدرسها الطالب بالفصل والمنزل تحت إشراف المعلم.

3. طريقة الألعاب الرياضية

يُقصد بها أن يقوم المعلم بتحديد نوع من النشاط الهادف والممتع في الوقت نفسه مع طالب أو مجموعة من الطلاب، ويستخدم كثيرًا لحل المشكلات الرياضية. على سبيل المثال: دعوت ثلاثة من الأصدقاء لبيتك على العشاء، وطلبت لهم بيتزا، كم نصيب كل فرد من البيتزا؟

4. طريقة التدريس الشخصي

وتتضمن الإجراءات الآتية:

- تحديد الأهداف العامة للبرنامج التعليمي.
- تحديد الأهداف التعليمية للدرس.
- تحديد المهارات الفرعية التي يحتاج إليها الطالب لتحقيق الهدف.
- تحليل المحتوى، وإعداد دروس صغيرة، حيث المطلوب أن يتقنها الطالب قبل الانتقال للدرس الجديد.
- تحديد الوسائل التعليمية المساعدة للدرس.
- التقويم لمعرفة ما إذا تحققت الأهداف التعليمية أم لا.

العلاج النفسي لذوي صعوبات التعلُّم

إن صعوبات التعلُّم في أثناء الطفولة قد تكون سببًا رئيسيّاً للاضطرابات النفسية لدى الأطفال والبالغين على حدٍّ سواء، وذلك بسبب الظروف والإحباطات والخوف من الفشل على مدى فترات طويلة في حياة الفرد. ويوضح عديد من الباحثين في هذا الشأن أن علاج صعوبات التعلُّم أسهل بكثير من علاج الاضطرابات النفسية الناجمة عنها، تُعَدُّ صعوبات التعلُّم مشكلة نفسية وتربوية في آنٍ واحد؛ مما يلزم التدخل التربوي، والنفسي العلاجي لتخفيف معاناة الأطفال وأسرهم.

ومن الاضطرابات النفسية التي تكون مصاحبة لدى البالغين من ذوي صعوبات التعلُّم ما يأتي:

- القلق والاكتئاب
- الوسواس القهري
- الاضطرابات الشخصية مثل: مشكلات بالتواصل، واضطرابات عامة بالشخصية، واضطرابات في التفكير والانفعال.

وترجع أسباب إصابة البالغين ذوي صعوبات التعلُّم بالاضطرابات النفسية لما يأتي:

- عدم إشباع حاجات الطفل إلى التقدير والاهتمام في سنواته بالمدرسة؛ مما يدفع به إلى الإحساس بتدني مفهوم الذات وضعف ثقته بنفسه وزيادة شعوره بالقلق تجاه المهام المطلوبة منه في خبرات متراكمة.
- تعرُّض الطفل إلى سوء المعاملة من المعلمين أو الوالدين على مدى سنوات طويلة لجهلهم بصعوبات التعلُّم.
- معاناة الأطفال من الإحباطات المتكررة وضعف التحصيل الدراسي وعدم القبول من زملائهم ومشاركتهم الأنشطة المختلفة على مدى سنوات طويلة.
- الاندفاعية والتهور وكثرة الحركة وارتكاب الأخطاء نفسها على فترات طويلة.
- العُزلة والانسحاب الاجتماعي لتجنُّب المواقف المؤلمة وكبتها وعدم البوح بها؛ مما يزيد إحساسهم بالوحدة والتفكير السلبي.
- وجود تشوُّش معرفي لإدراك المواقف وربطها وتحليلها، إضافةً إلى خلط المفاهيم؛ مما يزيد لديهم حالات الارتباك والخطأ في الحكم على التصرفات وتفسيرها.

وفيما يأتي بعض من التوصيات لمساعدة الأطفال ذوي صعوبات التعلُّم للحد من الاضطرابات النفسية في المستقبل، وهي:

- تشجيع الأطفال على التعبير عن مشكلاتهم اليومية ومساعدتهم على فهم الدوافع وتحسين طرق التواصل الاجتماعي.

- توجيه وإرشاد المعلمين وأولياء الأمور وتدريبهم على فهم معاناة هؤلاء الأطفال وكيفية التعامل معهم.
- الاهتمام بالأنشطة المدرسية المحببة لهؤلاء الأطفال التي تساعدهم على إبراز ذواتهم وتُحَسِّنُ من صحتهم النفسية والاجتماعية.
- تدريب المعلمين والمربين على طرق التشخيص واكتشاف حالات صعوبات التعلُّم بين الأطفال والطلبة.
- تنظيم رحلات جماعية ترويحية للأطفال لتحسين صحتهم النفسية والاجتماعية.
- الاهتمام بتوفير برامج الصحة النفسية للأطفال من ذوي صعوبات التعلُّم ومساعدتهم على الاندماج مع المجتمع.
- الاهتمام بتوفير الرعاية المتكاملة من جميع النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية للأطفال من ذوي صعوبات التعلُّم.
- تشجيع الأطفال على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية داخل المدرسة والمجتمع من خلال إذاعة المدرسة والأنشطة التنظيمية والثقافية وغيرها.

العلاج النفسي الإرشادي

لعل من أهم التحديات التي تواجه المربين والمرشدين النفسيين هو تحسين أُطر الحياة للمصابين بصعوبات التعلُّم. فالطفل المصاب بصعوبات التعلُّم يعاني كثرة الإحباطات، والإحساس بالعجز، وتدني الذات، ومن ثَمَّ فهو في حاجة إلى اكتساب مهارات وقدرات تساعده على النجاح، وترفع من مستوى نظرته لذاته؛ ولذلك يحاول المرشد النفسي استخدام أساليب وطرق تساعد الطفل على تحقيق الإنجاز ورفع مستوى أدائه لكي تزداد ثقته بنفسه. ويقوم بهذا العمل مرشدٌ متخصصٌ يقوم بالتشخيص الدقيق للطفل ومعرفة أبعاد الصعوبات لديه، ويحاول تنمية دوافعه، والتركيز على الإيجابيات لدى الطفل، واستبدال الاتجاهات السلبية بأخرى إيجابية نحو ذاته والمدرسة والمجتمع.

العلاج الإرشادي الأسري

إن من الصعب على الأسرة أن تكون مهيئة للتعامل مع الطفل ذي صعوبات التعلُّم. فالأسرة تتوقع أن يكون طفلها طبيعيّاً في البداية لا يخلو من أي مشكلات أو إعاقات وتحاول التغافل أو تجنُّب الاستماع من آخرين مقربين أن طفلهم تبدو عليه علامات غير سوية. وتعتمد درجة تقبُّل الأسرة والبدء في تشخيص الطفل على عوامل منها: الدرجة العلمية لأفراد الأسرة، ثقافة الوالدين، الجانب الاقتصادي، طبيعة الإعاقة وحدتها، الاستقرار الأسري وطبيعة الحياة الأسرية. وتختلف كل أسرة في ردة فعلها تجاه وقع الخبر وإدراك إعاقة الطفل، حيث تتراوح ردود الأفعال بين مشاعر الحزن والأسى، والغضب، ولوم النفس أو الآخرين، والإنكار.

ودور المعالج الأسري أن يضع نصب عينه بعضًا من الأمور المهمة عند التعامل مع الوالدين من أهمها:

1. الاستماع الجيد

- يُعَدُّ الاستماع والانصات الجيد من أهم عناصر العلاقة الإرشادية بين المرشد وأسرة الطفل. والمرشد الجيد يعي متى يتحدث ومتى ينصت، وأن يستخدم وسائل الاتصال الفعّالة في أثناء الجلوس مع الأسرة. ومن وسائل الاتصال الفعّالة:
  - أن يستمع المرشد ويركز لإحساس ومشاعر الشخص المتحدث.
  - أن يستخدم إحساس المتحدث في أثناء الحديث، مثلًا "أنت تحس بالغضب"، أو "أنت تحس بالارتباك"، وهكذا.
  - أن يستخدم لغة الجسد في التواصل، مثل: الإيماءات والإشارات، ووضع الجسد، والتركيز على الوجه والعينين في أثناء الحديث.

2. مساعدة الأسرة على تقبُّل الطفل

من الأهمية أن يساعد المرشد أفراد الأسرة على تقبُّل الطفل ودعمه وتشجيعه. فالطفل المصاب بصعوبات التعلُّم مثل أي طفل آخر لديه إحساس أساسي في التقبُّل والانتماء لأفراد الأسرة، ومتى ما شعر الطفل بعدم قبول والديه قد ينمو لديه إحساس

سلبي بالحرمان والإهمال. ومن المهم أن يُبَصِّرَ المرشد باحتياجات الطفل والأمور المرتبطة بنموه ونضجه، حيث يختلف في هذين الأمرين مقارنة بأقرانه. وأن يساعدهم في فهم توقع المطلوب من الطفل في مراحله المختلفة والصعوبات والمشكلات التي قد تعترض طريقه في المستقبل. ومن الممكن أن يقدم للوالدين بعضًا من الإرشادات والنصائح أو أن يرشدهم إلى بعض المصادر في كيفية التعامل مع الطفل وتوفير بيئة ملاءمة له.

3. مساعدة الوالدين في التخلص من مشاعر الذنب

قد ينتاب الوالدين إحساسٌ عظيمٌ بالذنب وأن ـ الله سبحانه وتعالى ـ قد عاقبهم بهذا الطفل. وقد يحس أفراد الأسرة أحيانًا أنهم أخطأوا في تربية هذا الطفل من البداية؛ ولذلك أصبح ما عليه اليوم. وعندما يفكر الإنسان بالذنب يصبح أسيرًا لهذا الذنب ويغيب عنه التفكير المنطقي والعقلاني وإلى وضع الأمور في نصابها الصحيح. والمرشد الكفء يُبَصِّرُ الوالدين أن هذه المشاعر إنما هي طبيعية يمر بها الإنسان في مثل تلك الحوادث. ويساعدهما في فهم المشكلة وآثارها النفسية في الأسرة وكيفية تخطّي تلك المرحلة.

4. إدراك أن الوالدين يحملان مشاعر سلبية

لا شك أن أي والدين يمران بهذه الظروف تنتابهما مشاعر سلبية أخرى غير الإحساس بالذنب مثل: الحزن، والغضب، والإحباط، وإلقاء اللوم على الآخرين، أو أنفسهم، والمرشد الواعي يدرك أن هذه مشاعر حقيقية لدى الوالدين، فلا يستخف بها أو يحاول أن يلقي عليهما الأوامر بعدم إظهارها، وإنما يحترم هذه المشاعر ويقدرها، ويبين لهما أنها ستتحسن مع مرور الزمن.

5. جعل اللقاء مثمرًا قَدْرَ الإمكان

المرشد الكفء يخطط جيدًا لمقابلة الوالدين، ومن الأمور المساعدة على المرشد أن يتبعها لجعل اللقاء مثمرًا ما يأتي:

- تحديد الأمور التي سيتم مناقشتها في اللقاء.
- شرح الهدف من اللقاء.
- استئذان الوالدين في الكتابة أو تدوين الملاحظات.
- عدم الاستعجال في توجيه الأسئلة.
- بدء اللقاء بملاحظات إيجابية عن الطفل.
- توضيح أن مشكلة الطفل لا تخص الوالدين فقط، إنما جميع أفراد الأسرة.
- احترام وجهات نظر الوالدين وثقافتهما وعاداتهما وتقاليدهما.
- التركيز على تحرر الوالدين من المشاعر السلبية.
- مساعدة الطفل هي عملية مشتركة بين الأسرة والمدرسة.
- استخدام كلام سهل وواضح يتناسب مع درجة وعي الوالدين وإدراكهما.
- الاستماع والإنصات الجيد.
- مساعدة الوالدين على التعامل مع الضغوط النفسية.
- استخدام النصائح العلمية والأمثلة الواقعية في كيفية التعامل مع الطفل داخل المنزل.

الفصل الرابع

دور الأســرة والمدرســة
في معالجة صعوبات التعلُّم

يتأثر نمو الفرد بالوسائط التربوية المحيطة به من أسرة ومدرسة ورفاق ووسائل إعلام وغيرها. وتتشكل شخصيته من خلال التفاعل مع هذه الوسائط وارتباطه الوثيق بها. وتأتي خبرات الفرد من خلال احتكاكه بهذه الوسائط وتفاعله مع الأحداث التي تجري من حوله. ويقع العبء الأكبر على الوالدين والأسرة في نمو الطفل وصحته الجسمية والنفسية والاجتماعية وتأتي بعدها الوسائط الأخرى تباعًا من مدرسة وجماعة رفاق وغيرها. وكلما كانت هذه البيئة التي يعيش فيها الفرد ملائمة ومناسبة وتراعي احتياجات الطفل من جميع جوانبها كلما نشأ الطفل ونما بشكل سوي وإيجابي والعكس صحيح. وأوصى علماء التربية وعلماء النفس أن تكون هذه البيئة داعمة ومشجعة وتشبع رغبات الطفل بشكل عام لجميع الأطفال وخاصة من لديهم احتياجات خاصة.

أولاً ـ دور الأسرة

يتأثر النظام الأسري ككل بالطفل ذي صعوبات التعلم، ففي البداية تكون الحياة اليومية الروتينية للأسرة مليئة بالضغوط ؛ مما يخلق جوّاً من التوتر والارتباك لدى الوالدين. وما أن يبدأ الطفل بالدخول إلى المدرسة تتحول مشاعر الوالدين إلى إحساس عام بالإحباط مصاحب بشعور بالذنب في التقصير أو الخجل، وقد يقوم الوالدان بلوم بعضهما بعضًا، وهذا يؤدي بدوره إلى زيادة الخلافات والمشاحنات الزوجية. وتمتد هذه الصراعات إلى الأقران، فيشعر بعض الأطفال بالغَيْرَةِ بسبب التركيز على الطفل موضوع النقاش وإهمال الآخرين، أو يُحِسُّ بعضهم بالخجل أو الغضب بسبب سوء تصرفات أخيهم غير المبررة بالمواقف المختلفة؛ ولذلك من المهم إشراك جميع أفراد الأسرة بالعلاج الإرشادي لتحقيق الاستقرار الأسري. وتمر أسرة الطفل ذي صعوبات التعلُّم أو المعاق بمراحل من التقبُّل يمكن تقسيمها كما يأتي:

1. مرحلة الصدمة: وتكون هذه المرحلة هي الأصعب، وهي الشعور الأوَّلي عندما يتم إخبار الوالدين بأن ابنهم غير طبيعي لأول مرة.

2. عدم التصديق: وهي المرحلة التي لا يصدق فيها الوالدان التشخيص.

3. النكران: هي المرحلة التي يرفض فيها الوالدان أن ابنهما غير طبيعي ويحاولان البحث عن بدائل. ومن الأمثلة على ذلك "أنا كنت كذا عندما كنت صغيرًا"، "عندما يكبر سيصبح إنسانًا طبيعيًا".

4. الغضب: يشعر الوالدان بالغضب عندما يدركان الحقيقة المرة. ومن الأمثلة على ذلك "لماذا يحدث هذا معي؟"، "المعلمة سيئة".

5. التقبُّل: وهي المرحلة الأخيرة عندما يدرك الوالدان إعاقة ابنهما ويتقبلان وضعه ويؤمنان بقضاء الله، ويحاولان البحث عن طرق لجعل ظروف الطفل المعيشية والمدرسية أفضل.

إن الهدف من العلاج الإرشادي هو الوصول بالوالدين إلى مرحلة التقبل ومساعدتهما وتوجيههما إلى أفضل السبل الممكنة لجعل حياتهما وحياة الطفل أكثر استقرارًا وإنتاجًا. ومن المجموعات المساعدة في تكوين اتجاهات صحيحة لدى الوالدين تجاه ابنهما هي "مجموعات دعم الآباء". ومجموعات دعم الآباء هي مجموعات صغيرة يمكن تنظيمها من خلال المدرسة أو مراكز صعوبات التعلم أو المرشد النفسي، حيث تلتقي الأُسَر التي يكون لديها طفل ذو صعوبات تعلم مع بعضها. وتساعد هذه المجموعات الأسر على تقليل الشعور بالعزلة لديهم، وإلى التنفيس عن معاناتهم في جوٍّ صحيٍّ آمنٍ، وعلى تبادل الخبرات والمعلومات المهمة التي تخص التعامل مع الطفل، وتحقيق الاستقرار الأسري، وعلى مساعدة الوالدين في تقبُّل مشكلة طفلهم، وتحسين وسائل التواصل، وضبط السلوك، ومساعدة طفلهم على تكوين صداقات.

وتواجه الأسرة التحديات الأكبر من بين الوسائط التربوية المختلفة ومشكلات المعلمين؛ لأن الطفل يقضي ساعاتٍ معدودةً داخل المدرسة، ولكنه يقضي معظم وقته بالمنزل مع والديه على مدار أيام السنة. ومن هنا تنبع أهمية التعاون بين البيت

والمدرسة، وتتبلور هذه العلاقة عندما تكون هناك علاقات تواصل بينهما وينتج من ذلك فائدة في مصلحة الطفل في تنمية قدراته كمحور اهتمام من خلال عملية الاتصال. وتُعَدُّ وسائل الاتصال خط العبور الذي يساعد الروضة والمجتمع على إيجاد روابط وقنوات وتشكيلها لتنقل الخبرات بينهم. عند زيادة الكفاءة في عمل الاتصال ازادت معها الفائدة المرجوة من الأهداف وكذلك رابط العلاقة بين المنزل والمدرسة وأيضًا بين المدرسة والمجتمع. إن عملية الاتصال هي العملية التي تقوم على أمور عدة تساعد في تقوية العلاقة بين البيت والمدرسة للوصول بالطفل إلى أفضل النتائج والمستويات التعليمية المكتسبة.

ومن خلال التعاون والاتصال المستمر يمكن معرفة ما يحتاج إليه الطفل، وما يعانيه من مشكلات يمكن حلها ومشكلات وصعوبات أخرى يمكن تفاديها. وتساهم العملية في دفع مسيرة تعلُّم الطفل، وذلك باستكمال الخبرات والمهارات التي يتعلَّمها الطفل في المدرسة، والتعاون بينهما، وتتعرّف حاجات الطفل الأساسية. والاتصال عملية مهمة في تقوية العلاقة بين البيت والمدرسة، وله فعالية كبيرة في تحقيق التنسيق للتربية الناجحة للأطفال. وتُعَدُّ الأسرة المؤسسة الأولى في تنشئة الطفل، حيث تتبعها المدرسة كمؤسسة اجتماعية ثانية مسؤولة عن تربية الطفل وتنشئته. ويجب أن يكون دور المدرسة مُكمِّلاً لدور الأسرة ولا توقف الأسرة دورها في التربية وتوكّل ذلك للمدرسة، بل يجب أن يكون هناك تعاون مستمر بين المدرسة والبيت.

يحتم دور الأسرة عليها أن تكون بصف الطفل وتدعمه بجميع الوسائل المتاحة وأن تبحث عن البرامج المناسبة له بالبيت والمدرسة والمجتمع؛ ولذلك تحتاج الأسرة التي ترعى الطفل ذا الصعوبات التعليمية إلى الدعم والتوجيه والإرشاد من المدرسة والعائلة الممتدة والمهنيين الآخرين. ومن خلال هذا الدعم والمساندة يستطيع الطفل المضي في سنواته الأكاديمية بسهولة ويسر ويتجنَّب الضغوط النفسية والاجتماعية؛ ليصبح أكثر قدرة على مواجهة التحديات والتعامل معها بالمستقبل.

وينبغي لأفراد الأسرة إدراك حقوقهم المدنية برعاية طفلهم ذي صعوبات التعلم بالعملية التعليمية والتي تتلخص في الآتي:

- الحق بالتعليم المجاني لطفلهم.
- طلب التقييم لطفلهم.
- إخبارهم بقرارات المدرسة فيما يخص عملية التقييم أو نقل الطفل إذا دعت الحاجة.
- الموافقة كتابيّاً على الخطط الدراسية المقدَّمة للطفل مع إمكانية التعديل إذا دعت الحاجة.
- طلب إعادة التقييم.
- طلب اختبار الطفل باللغة التي يتقنها بشكل أفضل.
- مراجعة الملفات المدرسية الخاصة بطفلهم.
- المشاركة بالبرامج التربوية الخاصة بطفلهم (المنهج والتقويم).
- إخبارهم بالتطورات التي يحققها طفلهم من خلال تقارير كتابية.
- الحصول على تقييم مستقل لطفلهم.

ومن بعض المقترحات المقدمة للآباء لرعاية أطفالهم من ذوي صعوبات التعلُّم ما يأتي:

- إدراك الآباء لما يستطيع أن يعمله الطفل بإتقان وتعزيزه حتى مساعدته وتقوية الدافع لديه بالإنجاز والثقة بالنفس. وكذلك الأعمال البسيطة داخل المنزل تساعد الطفل على بناء الثقة لديه والإحساس بالمسؤولية.
- عدم تحدث الآباء بصوت عالٍ عن طموحاتهم مع أطفالهم، فأحيانًا يحاول الطفل عمل أشياء لا يستطيعها، وإنما فقط لإسعاد والديه.
- عدم إرغام الطفل على القيام ببعض الأنشطة الروتينية داخل الأسرة مثل الزيارات العائلية مع مراعاة أن بعض الأطفال ذوي صعوبات التعلُّم يتأثرون بالمثيرات الحسية مثل الروائح والأصوات الكثيرة والأضواء. وإنما يُترك الطفل ينضم لباقي أفراد الأسرة بشكل تدريجي وأن ينسحب إذا أحس بعدم الارتياح.

- محاولة تقديم للطفل بعض المهمات البسيطة تدريجيّاً من الأبسط إلى الأكثر تعقيدًا، مثلا: بدلًا من أن يُطلب منه ترتيب الغرفة يتم البدء بترتيب السرير وبعدها الدولاب وهكذا.
- جعل غرفة الطفل بسيطة ومرتبة من غير تكديس للألعاب والأدوات وحاجياته، بحيث يشعر بالراحة والهدوء في مكانه ويستمتع به.
- يحتاج الطفل إلى التقدير والاحترام من جميع أفراد الأسرة، وأنه فرد مهم له حقوق وواجبات تجاه أفراد الأسرة وغيرهم.
- مساندة الطفل في التعامل مع العالم الخارجي من خلال التدريب المقنن وليس الضغط الشديد. فعلى سبيل المثال يخطط الآباء لزيارة أحد أصدقائه أو أقربائه بالتنسيق مع والدي الطفل الآخر.
- دعم الطفل وتوجيهه وإشعاره بالمسؤولية من غير نقد أو تجريح، وعند توجيه له أمر ما يجب توجيهه بوضوح من خلال رسالة واضحة مختصرة والنظر مباشرة إلى وجهه مع استخدام وسائل التواصل الصحيحة.
- تدوين الملاحظات حول استجابة الطفل للمهمات والتعليمات، مع ذكر الزمان والمكان.
- عرض هذه الملاحظات على المختصين للمشورة وإبداء الرأي.
- إيجاد الأوقات المناسبة خلال اليوم للتحدث مع الطفل مع استخدام النطق الصحيح في أثناء الكلام.
- استخدام التعزيز المستمر لتحسين ثقة الطفل بنفسه.
- تعرُّف نواحي القوة لدى الطفل ودعمه وتشجيعه، مثل حبه لممارسة رياضة معينة.
- تجنُّب ترك الطفل وحيدًا لفترات طويلة، حتى لا يشعر بالعزلة والانطواء وإنما يجب إشراكه في أنشطة المنزل، وتدريبه على أداء بعض المهام، مثل: تنظيف الغرفة، أو المساعدة في تحضير طبق بالمطبخ.
- على الأهل تعريف الطفل بصعوبات التعلم من خلال الحديث عنها.

- ترتيب أعمال الطفل في ملفات خاصة تتضمن الأنشطة التعليمية والهوايات والأعمال.
- الاطلاع من خلال المصادر ومراكز المعلومات والإنترنت على صعوبات التعلم.
- تكوين علاقة وثيقة بين معلمي الطفل والاختصاصيين بالمدرسة وتبادل المعلومات حول تَقَدُّم الطفل وتطوره الأكاديمي والاجتماعي والنفسي داخل المدرسة.
- عدم رفع مستوى سقف التوقعات في الأعمال الموكلة للطفل. فالدراسات التربوية توضح أن الأطفال يتأثرون بتوقعات الوالدين والمعلمين عنهم.
- أن يكون الوالدان قدوةً صالحةً أمام الطفل، فالطفل يتأثر ويتعلَّم من خلال القدوة.
- تعليم الطفل مهارات الاستماع والتواصل الفعّال.
- تدريب الطفل على المهارات الاجتماعية التي يحتاج إليها بشكل يومي، مثل: الجلوس على المائدة، والسلام على كبار السن، والاستئذان، وغيرها.
- القراءة دائمًا للطفل، ومن البداية استخدام القصص المصورة وبعد ذلك القصص للمستويات الأكبر.
- استخدام الأدوات الملموسة والمحسوسة لتدريب الطفل على مهارات العد، والعمليات الحسابية، مثل: استخدام كرات صغيرة بألوان مختلفة.
- استخدام الألعاب التي تزيد التركيز، مثل مشاهدة صورة لثوانٍ معدودة، ثم إخفائها وسؤال الطفل أن يصف ما كان بالصورة.

وينبغي للأسرة أن تبذل جميع الوسائل الممكنة في علاج صعوبات التعلم، ومن الأمور المقترحة للوالدين ما يأتي:

- توفير جميع البيانات الشاملة عن الطالب للجهات المختصة داخل المدرسة والتي تتضمن: معلمي المواد، والاختصاصي الاجتماعي والنفسي، والمرشد الطلابي.
- الزيارة المستمرة للمدرسة للاطلاع على آخر التطورات الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية لأطفالهم وسير العملية التعليمية وغرفة المصادر بالمدرسة.
- المشاركة في وضع الخطة التربوية الفردية للطلاب.

ـ متابعة الطالب داخل الأسرة سلوكيّاً ونفسيّاً ووضع برنامج متكامل يشمل وقت المذاكرة، وأداء الواجبات المنزلية ومهارات التواصل الاجتماعي.

ـ تزويد المعلم بالهوايات والمهارات التي يتقنها الطالب لاستخدامها كمهارات للتعزيز داخل الفصل.

ـ التنسيق لحضور البرامج والفعّاليات المسائية لبرامج صعوبات التعلُّم إذا توافرت.

جدول القراءة (لمساعدة الأطفال ذوي صعوبات التعلُّم في تعلم القراءة وتقبلها)

يحتوي الجدول على نقاط يحصل عليها الطفل بعد قراءته لأحد الكتب أو القصص. بعد أن يتم قراءة الكتاب أو القصة يسجل اسم القصة، المؤلف، الشخصيات الرئيسية بالقصة، وعدد الصفحات كل مرة. يأخذ الطفل عددًا معينًا من النقاط يتفق عليها مع الوالدين لكل قصة أو كتاب ينتهي منه. وعندما يحصل الطفل على مجموعة معينة من النقاط، تُقَدِّمُ له إحدى المكافأت على حسب مجموع النقاط.

ومن أهم شروط الجدول، الآتي:

- شرح الجدول وأهميته للطفل عمل الجدول وأهميته.
- أن يختار الطفل القصة بنفسها بين مجموعة معروضة.
- ألا تكون القصة سهلة جّداً أو صعبة (أقل أو أكثر من مستوى الطفل بصف واحد) على أن يبدأ بالقصص السهلة.
- أن توضع مكافآت مغرية للطفل.
- أن تتغير المكافآت كل فترة شهر أو شهرين.
- يتم تشجيع الطفل على إعادة سرد القصة بعد قراءتها. ومن الأسئلة المساعدة: ماذا أحببت في القصة؟ كيف كانت النهاية؟ هل تود تغيير نهاية القصة؟ هل تتمنى أن تعيش مع شخصيات القصة أو أن تكون مثلهم؟ لماذا؟ ماذا استفدت من القصة؟
- يحصل الطفل على المكافأة مباشرة فور نهاية الأسبوع.
- أن يختار الطفل وقت القراءة بنفسه.

- أن يكون هناك جوٌّ يساعده على القراءة (مكان هادئ ومريح والإضاءة متوافرة).
- أن يجد الطفل من يشاركه القراءة.
- أن تكتب القصص التي انتهى منها الطفل في لوحة واضحة، حيث يراها ويرى مدى تقدُّمِه وعدد الكتب التي قرأها (تنافس ذاتي)، وتكتب القصص من أسفل إلى أعلى.

يحتاج الأطفال ذوو صعوبات التعلم إلى من يساعدهم في تنظيم جدولهم اليومي والاستفادة منه قَدْرَ الإمكان، حيث يجب تنظيم جدول مُبسّطٍ تستخدمه الأسر لتنظيم حياة الطفل اليومية ويساعدهم لتحسين الجو التعليمي والتركيز والدافعية لدى الطفل.

نموذج جدول القراءة المخصص للطفل والذي يساعد ذوي صعوبات التعلُّم.

الموضوع	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	مجموع النقاط
ـ قصة عربي.	ـ اسم القصة. ـ المؤلف. ـ الشخصيات الرئيسية. ـ عـــدد الصفحات.	ـ اسم القصة. ـ المؤلف ـ الشخصيات الرئيسية. ـ عـــدد الصفحات.	ـ اسم القصة. ـ المؤلف ـ الشخصيات الرئيسية. ـ عـــدد الصفحات.	ـ اسم القصة. ـ المؤلف ـ الشخصيات الرئيسية. ـ عـــدد الصفحات.	ـ اسم القصة. ـ المؤلف ـ الشخصيات الرئيسية. ـ عـــدد الصفحات.	
ـ قصة إنجليزي	ـ اسم القصة. ـ المؤلف. ـ الشخصيات الرئيسية. ـ عـــدد الصفحات.	ـ اسم القصة. ـ المؤلف. ـ الشخصيات الرئيسية. ـ عـــدد الصفحات.	ـ اسم القصة. ـ المؤلف. ـ الشخصيات الرئيسية. ـ عـــدد الصفحات.	ـ اسم القصة. ـ المؤلف. ـ الشخصيات الرئيسية. ـ عـــدد الصفحات.	ـ اسم القصة. ـ المؤلف. ـ الشخصيات الرئيسية. ـ عـــدد الصفحات.	

نموذج جدول تنظيمي خاص للطفل

من أجل مساعدة الطفل نركز اهتمامنا على المحاور الآتية:

- الجو التعليمي.
- زيادة التركيز والانتباه والدافع للعمل الدراسي.
- زيادة القدرة على تحمُّل الإحباط ومواجهة الصعوبات.

- **الجو التعليمي**

يجب وضع جدول داخل المنزل لضمان الجوِّ التعليمي الهادئ والمنظم للطفل مع الحرص على الآتي:

ـ عمل جدول للطفل بعد العودة من المدرسة مباشرة، بحيث يحدد في الجدول أوقات الدراسة والراحة والأكل واللعب وبعض النشاطات المنزلية. ومن الأفضل بداية الجدول بعد وجبة الغداء مباشرة.

ـ التجاهل الكامل للأشياء السلبية (تجاهل نواحي القصور لدى الطفل).

ـ تقديم التشجيع الإيجابي والتركيز على الإيجابيات.

ـ التركيز على حل المشكلات تدريجيًا وليس كدفعة واحدة. بمعنى: مشكلة أو مشكلتين كل مرة.

ـ إعداد البيئة الإعداد المناسب الخالي من المشتتات.

ـ مساندة الطفل في وقت الواجب وتقديم العون له مع التشجيع على إنجاز المطلوب منه.

ـ تأكيد ألا ينتهي وقت الدراسة بمسألة صعبة وإنما شيء ينجح به.

ـ تقسيم بعض الأعمال الصعبة وتجزئتها إلى مجموعة أعمال.

ـ جَعْل عملية التعلُّم ممتعة مشوقة.

ـ امتداح العمل الذي قام به الطفل سواء أكان مرضيّاً أم لا.

- **زيادة التركيز والانتباه للتفاصيل والدافع الدراسي**

لضمان زيادة الدافع الدراسي الخاص بطفل صعوبة التعلم هناك عدة تدريبات لزيادة مهارات التركيز والانتباه لديه.

ـ التدريب الأول

- تقديم للطفل قائمة من الكلمات البسيطة التي تشمل في البداية كلمات تتكون من حرفين (أب، أم، أخ).
- الطلب منه أن يتعرَّف كُلَّ حرف، وإذا تَعرّف أي حرف أَلْصِقْ له نجمة في كراسة خاصة بالمكافآت.
- الانتقال إلى كلمات أكبر مع استخدام أسلوب المكافأة.

ـ التدريب الثاني (زيادة الانتباه)

جمع بعض الصور المتباينة من الكتب أو المجلات ويُطلب من الطفل أن يصف كل ما يرى في هذه الصورة مع استخدام أسلوب المكافأة والنجمة.

ـ التدريب الثالث (الذاكرة)

عرض صورة أمام الطفل لمدة 3 ثوانٍ ثم إخفائها والطلب منه أن يتذكر ماذا رأى في الصورة مع استخدام النجمة.

ـ التدريب الرابع (تَعَرُّف الكلمات)

كتابة كلمات له سهلة مثل: أب ويُطلب منه أن يضع دائرة حول الكلمة بين مجموعة من الكلمات ومكافأته كل دائرة بوضع نجمة.

ـ التدريب الخامس (التشابه والاختلاف)

يُطلب منه أن يكتشف أوجه الشبه والاختلاف في مجموعة من الكلمات: أب/ أخ/ أخت/ أم..... مع المكافأة والتشجيع مع تجاهل الخطأ.

- **زيادة القدرة على تحمُّل الإحباط ومواجهة الصعوبات**

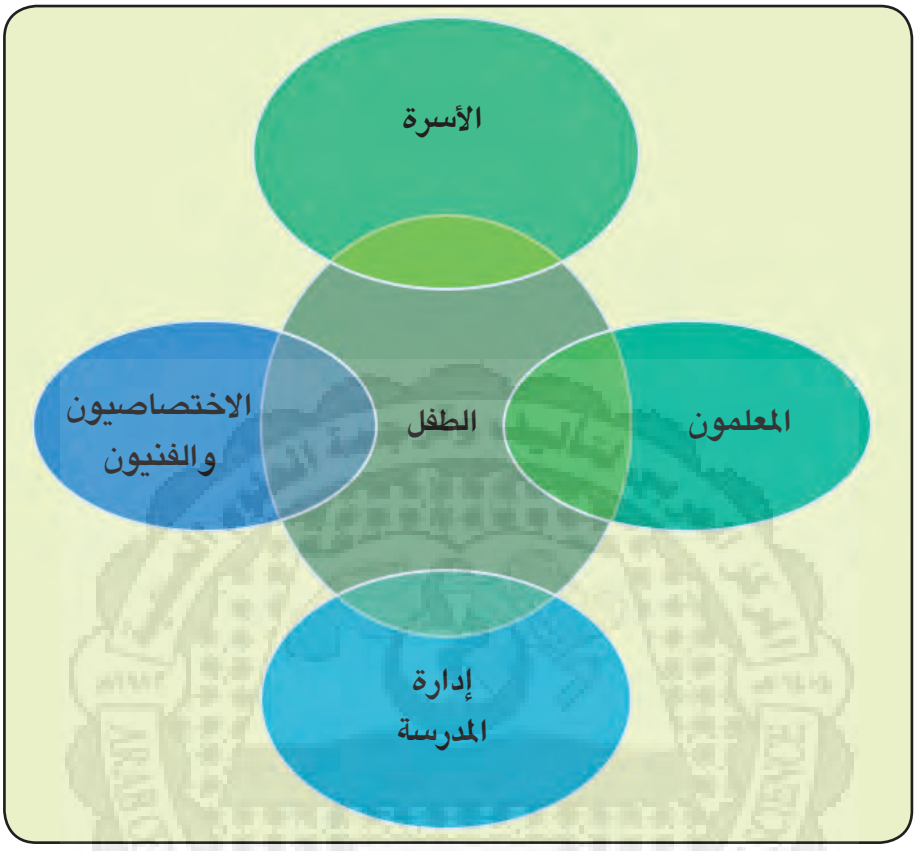
ينبغي تشجيع الطفل باستمرار، وذلك لزيادة الثقة بالنفس وعدم الخوف عن طريق الآتي:

- عدم البدء بنشاطًا مع الطفل إلا بتخطيط مسبق من خلال الجدول الذي سبق ذكره.
- عدم استخدام كلمات التشجيع الكثيرة الزائدة التي ربما يفهم منها الطفل أن التوقف عن إصدار كلمات التشجيع يعني أنه في الطريق الخطأ.
- ينبغي أن يحتوي الجدول اليومي للطفل على بعض الأنشطة الدراسية وغير الدراسية والمهم أن ينجح في أداء تلك الأنشطة.
- يجب توفير وقت خاص به ليمضيه مع الأم أو الأب يوميّاً مثلًا نصف ساعة يوميًا ويكون هو بمفرده، ويكون من غير جدول الدراسة، ويفضل عدم التعرُّض لأمور الدراسة في أثناء هذا الوقت.
- إذا بدأ عملًا يجب تشجيعه على إكماله حتى ولو كان صعبًا؛ لأن الأمور المعلقة تثير القلق، والأمور التي تنجز تساعد على زيادة الثقة بالنفس والشعور بالارتياح.
- يجب تعليمه أن يشارك ويخطط في جدوله اليومي وتوزيع الأنشطة.
- عندما ينتهي من واجبه الدراسي يُطلب منه أن يُري أبويه وتشجيع الوقت والجهد الذي بذله في إنجاز العمل.
- محاولة أن يكون الآباء على اتصال مع معلميه ومشاركتهم في الخطط المتبعة معه في المنزل.
- وضع أوقات للراحة في أثناء الأنشطة.

ثانيًا ـ دور المدرسة والمعلمين

التعليم العلاجي

يُقصد بالتعليم العلاجي بأنه مجموعة من الإجراءات والأساليب التربوية التي يقوم بها المختصون داخل العيادة التربوية للارتقاء بالمستوى التحصيلي والنفسي للطالب. وقد يُطبق التعليم العلاجي بصورة فردية أو في شكل مجموعات صغيرة.



شكل يوضح الأطراف المعنية في معالجة الطفل المصاب بصعوبات التعلُّم.

ومن أساسيات التعليم العلاجي، ما يأتي:

- يكون مبنيّاً على أسس علمية ومنهجية وفق أُطر البحث العلمي لشخصيات الطلاب في جميع الجوانب الجسمية، والعقلية، والنفسية، والمعرفية، والاجتماعية.
- يتم تحديده وفق التشخيص الدقيق والمستمر للطفل وواقعه التربوي والأسري.
- يقدم خدمات تربوية آنية ومستقبلية تعالج واقع الطفل وتلبي احتياجاته القادمة.
- يقدم خدمات تربوية متكاملة لجميع جوانب الشخصية التي تم ذكرها.
- يقدم خدمات تربوية فردية مبنيّة على أسس الفروق الفردية لكل طفل.

- يقوم على أساس الملاحظة المستمرة للتطورات والتغييرات التي تطرأ على الطالب، وتقويمها باستمرار.
- يستند على جهود الفريق الواحد المتكامل لتحقيق الهدف الرئيسي، وهو الارتقاء بالطالب.
- يستند على مبدأ التغذية الراجعة في كل المراحل.
- تُحدد طرائق التدريس حسب قدرات الطالب وميوله واهتماماته.
- توضع الخبرات بطريقة تسلسلية متَّسقة، بحيث تبدأ من المحسوس إلى المجرد، ومن الأسهل إلى الأصعب، ومن الأبسط على الأكثر تعقيدًا.
- تُبنى على أسس معرفية حسية لها معنى، ومرتبطة ببيئة الطالب.
- تُستخدم التعزيز لإثارة الدافعية للتعلُّم للطالب.
- تراعي الفروق الفردية في التقويم وتنويع طرائق التدريس.
- إشراك الأسرة والوالدين في البرنامج العلاجي، والمتابعة المستمرة

إرشادات عامة للمعلمين

يقع على عاتق المعلم مسؤوليات جمة في اكتشاف ذوي صعوبات التعلم من الطلبة وفي تحسين ظروف التعلُّم لديهم. وكلما كان المعلم مدركًا وواعيًا لهذه الصعوبات والتحديات التي يمر بها هؤلاء الأطفال كان أقدر على اكتشافها مبكرًا، والتعاون مع الأسرة والجهات المختصة، وإيصال الأطفال إلى بر الأمان. والقول المأثور " كاد المعلم أن يكون رسولاً " يرجع إلى صبر المعلم وتحمله ومثابرته واجتهاده لتحقيق النجاح للطالب. ومن الإرشادات المقترحة المقدمة للمعلمين ما يأتي:

- توفير وسائل التعزيز لجميع الطلبة وإزالة القلق والإحباط لديهم.

- تطبيق اختبارات مختلفة على الأطفال وفي أشكال مختلفة مثل: الأسئلة الشفوية، والتحريرية المقالية والموضوعية، تارة كتابة، وتارة باستخدام الحاسوب.
- استخدام وإشراك الحواس بعملية التعلم.
- استخدام الوسائل الحديثة الممتعة في التدريس.
- تقديم وقتٍ أطول للطلبة الذين تبدو عليهم علامات أو صعوبات مختلفة، ما أمكن.
- السماح للطالب أن يستخدم الخط الذي يناسبه إذا كان يتقنه.
- توفير الوسائل المعينة داخل الفصل مثل الألوان، والملصقات، واللوحات، والوسائل التكنولوجية المتاحة.
- التعرُّف على ما يستطيع الطفل القيام به ببراعة.
- مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة.
- معاملة الطلاب بموضوعية بعيدًا عن الانحياز.
- تنمية علاقة وثيقة مع أسر الطلاب وبناء جسور التعاون بينهم والتواصل معهم كلما دعت الحاجة.
- تصميم البرنامج التعليمي وفقًا لقدرات الأطفال وميولهم واهتماماتهم.
- وضع الواجبات والمهام المطلوبة في مكان واضح على السبورة واستخدم ألوان مختلفة لمساعدة الطلاب على الانتباه إليها.
- ربط المهارات السابقة بالمهارات الجديدة لمساعدة الطلاب على التذكر.
- أن يكونوا رحماء ودودين وحازمين في الوقت نفسه مع الطلبة.
- ربط ما يتعلمه الأطفال بالواقع، مع مراعاة الانتقال من الواقع إلى المجرد.
- اتباع وسائل التقويم المناسبة التي تساعد على أن أهداف الدرس تتحقق بالفعل.

- عدم الثقل كاهل التلاميذ بالمنبهات والمحفزات.
- محاولة تغيير أماكن الطلبة، حيث إن الطلبة ذوي الصعوبات التعليمية من الأفضل أن يجلسوا بمقدمة الفصل أمام المعلم مباشرة.
- تقديم للطالب وقتٍ كافيٍ للإجابة أو الرد على الأسئلة.
- التحلي بالصبر مع الطالب ذي الصعوبات؛ لأن التقدم الذي يحرزه قد يكون شاقًا وبطيئًا.
- محاولة أن يكون حديث المعلم مباشرًا ومحددًا وواضحًا للطلبة.
- عدم تأجيل تصحيح الخطأ للطلبة.
- محاولة أن تطال عبارات الاستحسان والمديح كل الطلبة بالفصل.

برنامج وقائي للتعامل مع الأطفال ذوي صعوبات التعلُّم في المدرسة

يعاني الأطفال ذوو صعوبات التعلُّم عديدًا من الصعوبات في قاعات الدراسة فمن المتوقع من الطفل أن يحسن الجلوس والاستماع إلى المعلمين إضافة إلى أن الطفل يحتاج إلى أن يضبط انفعالاته. من الجدير بالذكر أن الأطفال الذين يعانون هذه الأعراض لديهم القدرة على التعلُّم وعادة ما يمتازون بذكاء حاد؛ لهذا يجب على المعلمين والتربويين أن يهتموا بمعرفة خصائص هؤلاء الأطفال وكيفية التعامل معهم بدلًا من الضغط عليهم.

بعض الإرشادات التي يمكن تقديمها للمعلم والمعلمة التي من شأنها تسهل التعامل مع ذوي صعوبات التعلُّم:

1. القيام بإعداد بيئة تتناسب مع هؤلاء الأطفال وذلك عن طريق:

- توضيح القوانين الموجودة داخل الفصل.
- توضيح الخطط المستقبلية في الجدول والواجبات.

ـ لفت الانتباه إلى أي تغييرات في الجدول.

ـ وضع وقتًا محددًا لأي واجب داخل الفصل.

ـ تحديد منطقة هادئة للعمل داخل الفصل تستعمل عند الحاجة.

ـ وضع الطفل مع أطفال يمتازون بالهدوء والنظام.

ـ التخطيط الجيد المُعَدّ مسبقًا مع مراعاة أن يكون هذا الطفل جزءًا من التخطيط اليومي.

ـ تقديم الجدول العادي مع كثير من أوقات الراحة.

ـ استعمال أدوات وأشياء لافتة للنظر مثل: (إشارة سرية، لون معين، حركة معينة).

2. التعديل على المنهج الدراسي وذلك من خلال:

- الخلط بين الأنشطة الهادئة الرتيبة والأنشطة المثيرة.
- استخدام وسائل تعليمية مختلفة لجذاب انتباه الطفل والإكثار منها.
- استخدام الصور المعبِّرة الهادفة قَدْرَ الإمكان خلال الشرح.

دور الاختصاصي الاجتماعي

- إعداد الخطط السنوية لبرامج التوجيه والإرشاد للطلاب ذوي صعوبات التعلم وأسرهم.
- متابعة حالات الطلاب الدراسية وتطورهم الأكاديمي والاجتماعي وتقديم الخدمات الإرشادية لهم.
- تَعَرُّف الطلاب ذوي صعوبات التعلم والتعاون مع المعلمين في الخطة العلاجية والإرشادية لهم ولذويهم.

- دراسة الحالات التي قد تحتاج إلى رعاية خاصة وتوجيهها.
- توثيق العلاقة بين البيت والمدرسة مع إشراك أولياء الأمور بالمستجدات والتطورات حول الجوانب التحصيلية والاجتماعية والنفسية لأطفالهم.
- توعية العاملين بالمجتمع المدرسي بدور الإرشاد والتوجيه وأهداف برنامج صعوبات التعلم.
- التعاون مع المعلمين في جمع المعلومات ودراسة أحوال الطلاب المعنيين.
- المشاركة في الفعّاليات والأنشطة والدورات والمؤتمرات والندوات في مجال صعوبات التعلم والاطلاع على آخر المستجدات العلمية بهذا الشأن.

المراجـــع

References

أولاً: المراجع العربية

- أ. د. الروسان، فاروق قارع، د. العطوي، رويدا محمد، دليل مقياس مستويات الدعم لحالات الإعاقة العقلية والنمائية. دار الاعصار للنشر والتوزيع ـ عمان ـ المملكة الأردنية الهاشمية، عام 2014م.
- د. إبراهيم، سليمان عبد الواحد. المرجع في صعوبات التعلُّم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة: جمهورية مصر العربية، عام 2010 م .
- د. أبو نيان، إبراهيم بن سعد. صعوبات التعلُّم، طرق التدريس والإستراتيجيات المعرفية. الناشر الدولي للنشر والتوزيع. الطبعة الثالثة. المملكة العربية السعودية، عام 2015م.
- د. البحيري، جاد، أ. د. ايفرات، د. جون، د. محفوظي، د. عبد الستار، د. أبو الديار، مسعد. الديسلكسيا دليل الباحث العربي. سلسلة إصدارات مركز تقويم وتعليم الطفل (الطبعة الثالثة) دولة الكويت، عام 2014م.
- العدل، عادل محمد، التعلُّم الإلكتروني وصعوبات التعلُّم. عالم الكتب. جمهورية مصر العربية، عام (2016)م.
- د. العزازي، هند عصام. صعوبات التعلُّم والخوف من المدرسة. المكتب العربي للنشر والتوزيع والطباعة. القاهرة: جمهورية مصر العربية، عام 2017م.
- طاهر، إيمان. صعوبات التعلُّم، الأسس النظرية والتشخيص والعلاج. وكالة الصحافة العربية. الجيزة: جمهورية مصر العربية، عام 2016م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Greene, N. & Villines, Z. . ADHD: Is it a learning disability? Medical News Today, June 13, 2021.
- Peterson, T. Learning Disabilities Statistics and Prevalence, Healthy Place. November 24 from https://www.healthyplace.com/parentingRetrieved on 2022/learning-disabilities/learning-disabilites-statistics-and-prevalence, (2022)
- Smiley, E. Epidemiology of mental health problems in adults with learning disabilities. (2005).

إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

أولاً : سلسلة الثقافة الصحية والأمراض المعدية

1 ـ الأسنان وصحة الإنسان	تأليف: د. صاحب القطان
2 ـ الدليل الموجز في الطب النفسي	تأليف: د. لطفي الشربيني
3 ـ أمراض الجهاز الحركي	تأليف: د. خالد محمد دياب
4 ـ الإمكانية الجنسية والعقم	تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
5 ـ الدليل الموجز عن أمراض الصدر	تأليف: د. ضياء الدين الجماس
6 ـ الدواء والإدمان	تأليف الصيدلي: محمود ياسين
7 ـ جهازك الهضمي	تأليف: د. عبد الرزاق السباعي
8 ـ المعالجة بالوخز الإبري	تأليف: د. لطفية كمال علوان
9 ـ التمنيع والأمراض المعدية	تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
10 ـ النوم والصحة	تأليف: د. لطفي الشربيني
11 ـ التدخين والصحة	تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
12 ـ الأمراض الجلدية في الأطفال	تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
13 ـ صحة البيئة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
14 ـ العقم: أسبابه وعلاجه	تأليف: د. أحمد دهمان
15 ـ فرط ضغط الدم	تأليف: د. حسان أحمد قمحية
16 ـ المخدرات والمسكرات والصحة العامة	تأليف: د. سيد الحديدي
17 ـ أساليب التمريض المنزلي	تأليف: د. ندى السباعي
18 ـ ماذا تفعل لو كنت مريضاً	تأليف: د. چاكلين ولسن
19 ـ كل شيء عن الربو	تأليف: د. محمد المنشاوي
20 ـ أورام الثدي	تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
21 ـ العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال	تأليف: أ. سعاد الشامر
22 ـ تغذية الأطفال	تأليف: د. أحمد شوقي
23 ـ صحتك في الحج	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
24 ـ الصرع، المرض.. والعلاج	تأليف: د. لطفي الشربيني

25 ـ نمـو الطفـل	تأليف: د. منال طبيلة
26 ـ السِّمنـة	تأليف: د. أحمد الخولي
27 ـ البُهاق	تأليف: د. إبراهيم الصياد
28 ـ طـب الطَّوارئ	تأليف: د. جمـال جـودة
29 ـ الحساسية (الأرجية)	تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
30 ـ سلامة المريض	تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
31 ـ طـب السفـر	تأليف: د. سـلام محمد أبو شعبـان
32 ـ التغذية الصحية	تأليف: د. خالد مدني
33 ـ صحة أسنان طفلك	تأليف: د. حبـابـة المزيدي
34 ـ الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال	تأليف: د. منال طبيلة
35 ـ زرع الأسنـان	تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
36 ـ الأمراض المنقولة جنسياً	تأليف: د. أحمد سيف النصر
37 ـ القثطـرة القلبيـة	تأليف: د. عهـد عمر عرفة
38 ـ الفحص الطبي الدوري	تأليف: د. ضياء الدين جماس
39 ـ الغبار والصحة	تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
40 ـ الكاتاراكت (السـادّ العيني)	تأليف: د. سُرى سبع العيش
41 ـ السمنة عند الأطفال	تأليف: د. ياسر حسين الحصـيني
42 ـ الشخيـــر	تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
43 ـ زرع الأعضـــاء	تأليف: د. سيد الحديدي
44 ـ تساقط الشعر	تأليف: د. محمد عبد اللّه إسماعيل
45 ـ سـن الإيـاس	تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
46 ـ الاكتئـــاب	تأليف: د. محمد صبري
47 ـ العجـز السمعـي	تأليف: د. لطفية كمال علوان
48 ـ الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)	تأليف: د. علاء الدين حسني
49 ـ استخدامات الليزر في الطب	تأليف: د. أحمد علي يوسف
50 ـ متلازمة القولون العصبي	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
51 ـ سلس البول عند النساء (الأسباب ـ العلاج)	تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
52 ـ الشعرانية «المرأة المُشْعِرة»	تأليف: د. هناء حامد المسوكر
53 ـ الإخصاب الاصطناعي	تأليف: د. وائل محمد صبح
54 ـ أمراض الفم واللثة	تأليف: د. محمد براء الجندي

55 ـ جراحة المنظار	تأليف: د. رُلى سليم المختار
56 ـ الاستشارة قبل الزواج	تأليف: د. ندى سعد اللّه السباعي
57 ـ التثقيف الصحي	تأليف: د. ندى سعد اللّه السباعي
58 ـ الضعف الجنسي	تأليف: د. حسان عدنان البارد
59 ـ الشباب والثقافة الجنسية	تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
60 ـ الوجبات السريعة وصحة المجتمع	تأليف: د. سلام أبو شعبان
61 ـ الخلايا الجذعية	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
62 ـ ألزهايمر (الخرف المبكر)	تأليف: د. عبير محمد عدس
63 ـ الأمراض المعدية	تأليف: د. أحمد خليل
64 ـ آداب زيارة المريض	تأليف: د. ماهر الخاناتي
65 ـ الأدوية الأساسية	تأليف: د. بشار الجمّال
66 ـ السعـال	تأليف: د. جُلنار الحديدي
67 ـ تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	تأليف: د. خالد المدني
68 ـ الأمراض الشرجية	تأليف: د. رُلى المختار
69 ـ النفايات الطبية	تأليف: د.جمال جوده
70 ـ آلام الظهر	تأليف: د.محمود الزغبي
71 ـ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)	تأليف: د.أيمن محمود مرعي
72 ـ التهاب الكبد	تأليف: د.محمد حسن بركات
73 ـ الأشعة التداخلية	تأليف: د. بدر محمد المراد
74 ـ سلس البول	تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
75 ـ المكملات الغذائية	تأليف: د.أحمد محمد الخولي
76 ـ التسمم الغذائي	تأليف: د. عبدالمنعم محمود الباز
77 ـ أسرار النوم	تأليف: د. منال محمد طبيلة
78 ـ التطعيمات الأساسية لدى الأطفال	تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
79 ـ التوحـد	تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
80 ـ التهاب الزائدة الدودية	تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
81 ـ الحمل عالي الخطورة	تأليف: د. صلاح محمد ثابت
82 ـ جودة الخدمات الصحية	تأليف: د. علي أحمد عرفه
83 ـ التغذية والسرطان وأسس الوقاية	تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
84 ـ أنماط الحياة اليومية والصحة	تأليف: د. عادل أحمد الزايد

85 ـ حرقة المعدة	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
86 ـ وحدة العناية المركزة	تأليف: د. عادل محمد السيسي
87 ـ الأمراض الروماتزمية	تأليف: د. طالب محمد الحلبي
88 ـ رعاية المراهقين	تأليف: أ. ازدهار عبد اللّه العنجري
89 ـ الغنغرينة	تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
90 ـ الماء والصحة	تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
91 ـ الطب الصيني	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد اللّه
92 ـ وسائل منع الحمل	تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
93 ـ الداء السكري	تأليف: د. نسرين كمال عبد اللّه
94 ـ الرياضة والصحة	تأليف: د. محمد حسن القباني
95 ـ سرطان الجلد	تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
96 ـ جلطات الجسم	تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم
97 ـ مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. عزة السيد العراقي
98 ـ سرطان الدم (اللوكيميا)	تأليف: د. مها جاسم بورسلي
99 ـ الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. أحمد حسن عامر
100 ـ فيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
101 ـ الجهاز الكهربي للقلب	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
102 ـ الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل
103 ـ الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد اللّه
104 ـ أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال	تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة
105 ـ الصداع النصفي	تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد
106 ـ شلل الأطفال (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد اللّه
107 ـ الشلل الرعاش (مرض باركنسون)	تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
108 ـ ملوثات الغذاء	تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
109 ـ أسس التغذية العلاجية	تأليف: د. خالد علي المدني
110 ـ سرطان القولون	تأليف: د. عبد السلام عبد الرزاق النجار
111 ـ قواعد الترجمة الطبية	تأليف: د. قاسم طه ساره
112 ـ مضادات الأكسدة	تأليف: د. خالد علي المدني
113 ـ أمراض صمامات القلب	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
114 ـ قواعد التأليف والتحرير الطبي	تأليف: د. قاسم طه ساره
115 ـ الفصـــام	تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد

116 ـ صحة الأمومة	تأليف: د. أشرف أنور عزاز
117 ـ منظومة الهرمونات بالجسم	تأليف: د. حسام عبد الفتاح صديق
118 ـ مقومات الحياة الأسرية الناجحة	تأليف: د. عبير خالد البحوه
119 ـ السيجارة الإلكترونية	تأليف: أ. أنور جاسم بو رحمه
120 ـ الفيتامينات	تأليف: د. خالد علي المدني
121 ـ الصحة والفاكهة	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
122 ـ مرض سارس (المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) (سلسلة الأمراض المعدية)	تأليف: د. مجدي حسن الطوخي
123 ـ الأمراض الطفيلية	تأليف: د. عذوب علي الخضر
124 ـ المعادن الغذائية	تأليف: د. خالد علي المدني
125 ـ غذاؤنا والإشعاع	تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
126 ـ انفصال شبكية العين	تأليف: د. محمد عبدالعظيم حماد
127 ـ مكافحة القوارض	تأليف: أ.د. شعبان صابر خلف اللّه
128 ـ الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بُعد	تأليف: د. ماهر عبد اللطيف راشد
129 ـ داء كرون أحد أمراض الجهاز الهضمي الالتهابية المزمنة	تأليف: د. إسلام محمد عشري
130 ـ السكتة الدماغية	تأليف: د. محمود هشام مندو
131 ـ التغذية الصحية	تأليف: د. خالد علي المدني
132 ـ سرطان الرئة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
133 ـ التهاب الجيوب الأنفية	تأليف: د. غسَّان محمد شحرور
134 ـ فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)	إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
135 ـ التشوهات الخِلقية	تأليف: أ.د. مازن محمد ناصر العيسى
136 ـ السرطـــــان	تأليف: د. خالد علي المدني
137 ـ عمليات التجميل الجلدية	تأليف: د. أطلال خالد اللافي
138 ـ الإدمـان الإلكترونـي	تأليف: د. طلال إبراهيم المسعد
139 ـ الفشل الكلوي	تأليف: د. جـود محمد يكـن
140 ـ الـدَّاء والـدَّواء من الألم إلى الشفاء	تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
141 ـ معلومات توعوية للمصابين بمرض كوفيد - 19 تساعد هذه المعلومات على التحكم في الأعراض والتعافي عقب الإصابة بمرض كوفيد - 19	ترجمة وتحرير: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

142 ـ السرطان ما بين الوقاية والعلاج	تأليف: أ. د. سامح محمد أبو عامر
143 ـ التصلب المتعدد	تأليف: د. رائد عبد اللّه الروغاني د. سمر فاروق أحمد
144 ـ المغص	تأليف: د. ابتهال حكم الجمعان
145 ـ جائحة فيروس كورونا المستجد وانعكاساتها البيئية	تأليف: غالب علي المراد
146 ـ تغذية الطفل من الولادة إلى عمر سنة	إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
147 ـ صحة كبار السن	تأليف: د. علي خليل القطان
148 ـ الإغماء	تأليف: د. أُسامة جبر البكر
149 ـ الحَوَل وازدواجية الرؤية	تأليف: د. نادية أبل حسن صادق
150 ـ صحة الطفل	تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
151 ـ الجفاف	تأليف: د. محمد عبد العزيز الزيبق
152 ـ القدم السكري	تأليف: د. حازم عبد الرحمن جمعة
153 ـ المنشطات وأثرها على صحة الرياضيين	تأليف: د. مصطفى جوهر حيات
154 ـ التداخلات الدوائية	تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
155 ـ التهاب الأذن	تأليف: د. سليمان عبد الله الحمد
156 ـ حساسية الألبان	تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
157 ـ خطورة بعض الأدوية على الحامل والمرضع	تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
158 ـ التهاب المفاصل الروماتويدي	تأليف: د. علي إبراهيم الدعي
159 ـ الانزلاق الغضروفي	تأليف: د. تامر رمضان بدوي
160 ـ متلازمة داون	تأليف: د. أحمد عدنان العقيل
161 ـ عُسر القراءة الديسلكسيا	تأليف: د. أحمد فهمي عبد الحميد السحيمي
162 ـ الرعاية الصحية المنزلية	تأليف: أ. د. فيصل عبد اللطيف الناصر
163 ـ البكتيريا النافعة وصحة الإنسان	تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
164 ـ الأطعمة الوظيفية	تأليف: د. خالد علي المدني د. غالية حمد الشملان
165 ـ الداء البطني والجلوتين	تأليف: د. عبدالرزاق سري السباعي
166 ـ خشونة المفاصل	تأليف: د. طالب محمد الحلبي
167 ـ الأمراض النفسية الشائعة	تأليف: د. ندى سعد اللّه السباعي

168 ـ عدم تحمُّل الطعام ... المشكلة والحلول	تأليف: د. خالد علي المدني د. غالية حمد الشملان
169 ـ كيف تتخلص من الوزن الزائد؟	تأليف: د. ميرفت عبد الفتاح العدل
170 ـ الترجمة الطبية التطبيقية	تأليف: د. حسَّان أحمد قمحيَّة
171 ـ الأشعة التشخيصية ودورها في الكشف عن الأمراض	تأليف: د. منى عصام الملا
172 ـ جـدري القـردة	تأليف: أ. د. شعبان صابر محمد خلف الله
173 ـ اعتلال الأعصاب الطرفية	تأليف: د. رائد عبد اللّه الروغاني د. سمر فاروق أحمـد
174 ـ هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟	تأليف: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
175 ـ الأمراض التنفسية لدى الأطفال	تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
176 ـ الالتـهـابـات	تأليف: د. حسَّان أحمد قمحيَّة
177 ـ الفحوص المختبرية ودورها في الكشف عن الأمراض	تأليف: د. محمد جابر صدقي
178 ـ التغذية والمناعة	تأليف: د. خالد علي المدني د. ليلى نايف الحربي
179 ـ التنظيم الغذائي لأمراض القلب والأوعية الدموية	تأليف: د. حمده عبد الله قطبه د. خالد علي المدني
180 ـ هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟ (الطبعة الثانية)	تأليف: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
181 ـ دليل التغذية الأنبوبية والوريدية	تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
182 ـ الجلوكوما (الزَّرَق)	تأليف: د. بشار محمد عباس
183 ـ دليل تبريد الأغذية وتجميدها منزليًا	تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
184 ـ صعوبات التعلُّم.. بين التشخيص والعلاج	تأليف: أ. د. طلال إبراهيم المسعد

ثانياً : مجلة تعريب الطب

1 ـ العدد الأول «يناير 1997»	أمراض القلب والأوعية الدموية
2 ـ العدد الثاني «أبريل 1997»	مدخل إلى الطب النفسي
3 ـ العدد الثالث «يوليو 1997»	الخصوبة ووسائل منع الحمل
4 ـ العدد الرابع «أكتوبر 1997»	الداء السكري (الجزء الأول)
5 ـ العدد الخامس «فبراير 1998»	الداء السكري (الجزء الثاني)
6 ـ العدد السادس «يونيو 1998»	مدخل إلى المعالجة الجينية
7 ـ العدد السابع «نوفمبر 1998»	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
8 ـ العدد الثامن «فبراير 1999»	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
9 ـ العدد التاسع «سبتمبر 1999»	الفشل الكلوي
10 ـ العدد العاشر «مارس 2000»	المرأة بعد الأربعين
11 ـ العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000»	السمنة المشكلة والحل
12 ـ العدد الثاني عشر «يونيو 2001»	الچينيوم هذا المجهول
13 ـ العدد الثالث عشر «مايو 2002»	الحرب البيولوچية
14 ـ العدد الرابع عشر «مارس 2003»	التطبيب عن بعد
15 ـ العدد الخامس عشر «أبريل 2004»	اللغة والدماغ
16 ـ العدد السادس عشر «يناير 2005»	الملاريا
17 ـ العدد السابع عشر «نوفمبر 2005»	مرض ألزهايمر
18 ـ العدد الثامن عشر «مايو 2006»	أنفلونزا الطيور
19 ـ العدد التاسع عشر «يناير 2007»	التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
20 ـ العدد العشرون «يونيو 2007»	التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)

21 ـ العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008»	البيئة والصحة (الجزء الأول)
22 ـ العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008»	البيئة والصحة (الجزء الثاني)
23 ـ العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008»	الألم.. «الأنواع، الأسباب، العلاج»
24 ـ العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009»	الأخطاء الطبية
25 ـ العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009»	اللقاحات.. وصحة الإنسان
26 ـ العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009»	الطبيب والمجتمع
27 ـ العدد السابع والعشرون «يناير 2010»	الجلد..الكاشف..الساتر
28 ـ العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010»	الجراحات التجميلية
29 ـ العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010»	العظام والمفاصل...كيف نحافظ عليها ؟
30 ـ العدد الثلاثون «أكتوبر 2010 »	الكلى ... كيف نرعاها ونداويها ؟
31 ـ العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011»	آلام أسفل الظهر
32 ـ العدد الثاني والثلاثون «يونيو 2011»	هشاشة العظام
33 ـ العدد الثالث والثلاثون «نوفمبر 2011»	إصابة الملاعب «آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل»
34 ـ العدد الرابع والثلاثون «فبراير 2012»	العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
35 ـ العدد الخامس والثلاثون «يونيو 2012»	العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
36 ـ العدد السادس والثلاثون «أكتوبر 2012»	العلاج الطبيعي المائي
37 ـ العدد السابع والثلاثون «فبراير 2013»	طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط
38 ـ العدد الثامن والثلاثون «يونيو 2013»	الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
39 ـ العدد التاسع والثلاثون «أكتوبر 2013»	تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
40 ـ العدد الأربعون «فبراير 2014»	علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
41 ـ العدد الحادي والأربعون «يونيو 2014»	علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
42 ـ العدد الثاني والأربعون «أكتوبر 2014»	علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية

43 ـ العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015»
جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ... ما لها وما عليها

44 ـ العدد الرابع والأربعون «يونيو 2015»
جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة (ربط المعدة)

45 ـ العدد الخامس والأربعون «أكتوبر 2015»
جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار (المجازة المعدية)

46 ـ العدد السادس والأربعون «فبراير 2016»
أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد

47 ـ العدد السابع والأربعون «يونيو 2016»
أمراض الشيخوخة العصبية: مرض الخرف

48 ـ العدد الثامن والأربعون «أكتوبر 2016»
أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش

49 ـ العدد التاسع والأربعون «فبراير 2017»
حقن التجميل: الخطر في ثوب الحسن

50 ـ العدد الخمسون «يونيو 2017»
السيجارة الإلكترونية

51 ـ العدد الحادي والخمسون «أكتوبر 2017»
النحافة ... الأسباب والحلول

52 ـ العدد الثاني والخمسون «فبراير 2018»
تغذية الرياضيين

53 ـ العدد الثالث والخمسون «يونيو 2018»
البـــــهـــاق

54 ـ العدد الرابع والخمسون «أكتوبر 2018»
متلازمة المبيض متعدد الكيسات

55 ـ العدد الخامس والخمسون «فبراير 2019»
هاتفك يهدم بشرتك

56 ـ العدد السادس والخمسون «يونيو 2019»
أحدث المستجدات في جراحة الأورام (سرطان القولون والمستقيم)

57 ـ العدد السابع والخمسون «أكتوبر 2019»
البكتيريا والحياة

58 ـ العدد الثامن والخمسون «فبراير 2020»
فيـروس كـورونـا المسـتجد (nCoV-2019)

59 ـ العدد التاسع والخمسون «يونيو 2020»
تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في مكافحة جائحة كوفيد -19 (COVID-19)

60 ـ العدد الستون «أكتوبر 2020» الجديد في لقاحات كورونا

61 ـ العدد الحادي والستون «فبراير 2021» التصلُّب العصبي المتعدد

62 ـ العدد الثاني والستون «يونيو 2021» مشكلات مرحلة الطفولة

63 ـ العدد الثالث والستون «أكتوبر 2021» الساعة البيولوجية ومنظومة الحياة

64 ـ العدد الرابع والستون «فبراير 2022» التغيُّر المناخي وانتشار الأمراض والأوبئة

65 ـ العدد الخامس والستون «يونيو 2022» أمراض المناعة الذاتية

66 ـ العدد السادس والستون «أكتوبر 2022» الأمراض المزمنة ... أمراض العصر

67 ـ العدد السابع والستون «فبراير 2023» الأنيميا ... فقر الدم

68 ـ العدد الثامن والستون «يونيو 2023» أمراض المناعة الذاتية (الجزء الثاني)

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org

/acmlskuwait

/acmlskuwait

/acmlskuwait

0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 ـ دولة الكويت ـ هاتف 0096525338610/1 ـ فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls @ acmls.org

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopeadias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2023
ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
ISBN: 978-9921-782-38-7

All Rights Reserved, No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or by any means; electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/25338611
Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org
http:// www.acmls.org

Printed and Bound in the State of Kuwait.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT

Health Education Series

Learning Disabilities

Diagnosis and treatment

By

Prof. Dr. Talal E. ALMesad

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

في هذا الكتاب

يسلط الكتاب الضوء على ظاهرة صعوبات التعلّم: ماهيتها، وأصنافها، وأسبابها، وأعراضها الرئيسية، وكيفية تشخيصها، والتدخل العلاجي لها، ودور كلٍّ من الأسرة والمدرسة في التصدّي العلاجي لها، والتعامل معها من وجهة نظر الدارسين والباحثين، فيبين أنَّ صعوبات التعلم هي أحد الاضطرابات الخفيَّة التي ليس لها أعراض واضحة مثل غيرها من الاضطرابات الأخرى، وقد اختُلِفَ في تعريفها، فذهب كثيرون إلى أنها ترجع إلى وجود خَلَل وظيفيٍّ بسيطٍ في المخ وصنَّفها بعضهم ضمن الإعاقات الإدراكية، وتم تصنيفها أخيراً على أنها صعوبات تعلُّم لها آثارها السلبيّة في العملية التعليمية.

يسعى المختصون والتربويون إلى إيجاد أفضل السبل للكشف المبكر عن حالات صعوبات التعلُّم وتعرُّفها في مراحلها الأولى لمساعدة الأطفال وأولياء الأمور؛ ليتجاوزوا هذه الصعوبات ويندمجوا مع أقرانهم.

يقع الكتاب في أربعة فصول تحدث من خلالها عن ماهية صعوبات التعلُّم، ومظاهر صعوبات التعلُّم وأسبابها، ومناقشة التدخل العلاجي ببرامج العلاج النفسي والإرشادي، وخُتِمَ الكتاب بالحديث عن دور الأسرة والمعلمين والاختصاصيين الاجتماعيين في معالجة صعوبات التعلُّم.