

جامعة الجزائر 2 - أبو القاسم سعد الله -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

مطبوعة بيداغوجية

مشكلات تربوية

السنة الثالثة علم النفس التربوي

إعداد الأستاذ: مجيدي الطيب

السنة الجامعية: 2023_2024

فهرس المحتويات:

1	مقدمة
2	تعريف المشكلة
3	أسباب المشكلة
5	بعض أنواع المشكلات
5	1. التسرب من المدرسة
7	2. الغياب المتكرر عن المدرسة
8	3. الهروب من المدرسة
10	4. اضطرابات عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد
14	5. اضطرابات اللغة
17	صعوبات التعلم
42	بطء التعلم
44	التأخر الدراسي
50	استراتيجيات المعلمين في التعامل مع المتأخرين دراسيا
56	خاتمة
57	قائمة المراجع

مقدمة:

يعتبر ميدان التعلم من أغنى الميادين وأطولها عمرا، إذ أنه يصاحب الإنسان منذ ولادته إلى فراقه، وهو يتعلم كثيرا من الأشياء التي توجد في المحيط الاجتماعي الذي يعيشه، فالفرد البشري معرض لأن يواجه عدة خبرات تستدعي أن يتعلمها وأن يعي، ويدرك الهدف منها، وأن يكون قادرا على الاستفادة منها أثناء الحاجة، أو عملية التوظيف ليكون بعد ذلك فردا اجتماعيا تتوفر فيه العضوية الاجتماعية الايجابية المنتجة،... التي لا تميل إلى الاتكال أو التقليد أو الاستهلاك.

فالتعليم الجيد ليس مجرد التعليم الذي يستجيب استجابة بناءً للتعديل من حوله، وإنما هو الذي يساهم في تعديل المجتمع بإعداد مواطنين صالحين لديهم كفايات وكفاءات في ميدان عملهم المهني، وفي حياتهم الاجتماعية (داخل الأسرة والبيئة التي يعيش فيها) والشخصية، والذي يكون لهم وللمجتمع ذا قيمة تكافأ مع كلفته بل تزيد، كما يجب على التعليم أي يستند الى الأسلوب العلمي الموضوعي ونتائج البحث فيه لا إلى القرارات الاعتباطية والتقاليد العمياء والذاتية.

فمهمة تحسين عملية التعليم والتعلم حتما تساهم بشكل حقيقي في تحقيق الأهداف المرجوة، إلا أن هناك مشكلات يعاني منها المتعلم فتحول بينه وبين تعلماته، وتكون عائقا وحاجزا في تلقيه لمختلف المعارف. وقد تختلف المشكلات من متعلم لآخر. فنجد مثلا أن هناك مشكلات نفسية أو مشكلات سلوكية أو مشكلات تعليمية أو أكاديمية أو مشكلات صفية، أو اضطرابات انفعالية أو لغوية... تؤثر حتما على المتعلم تأثيرا على أدائه داخل الغرفة الصفية وعلى نتائجه التحصيلية.

والهدف من دراسة مقياس المشكلات التربوية التعرف على المشكلة التربوية في حد ذاتها، ومعرفة مفهومها وأسبابها، ومظاهرها، وخصائصها وتشخيصها، وكيفية التغلب عليها

بالاعتماد على العلاج والإرشاد والنصائح التربوية التي تقدم للمعلم والأسرة، والفريق التربوي من أجل تخطي الصعوبات التي تواجه المتعلم أثناء تعلمه.

1- تعريف المشكلة:

هناك عدة تعريفات للمشكلة تتباين حسب الزاوية التي ينظر منها كل عالم إليها، ومن هذه التعريفات تعريف "أورمرود" **Ormrod 1995** والذي يرى فيه أنّها "موقف يحتاج المعالجة والتجهيز، أو خبرة تبعث على الحيرة والإرباك تواجه الفرد وتتطلب منه اتخاذ قرار أو بناء خطة حل". أما "لي" **Lee 1992** فيرى بأنّها "عبارة عن موقف مثير لم يتعرض له الفرد من قبل (العتوم، وآخرون، 2005:250).

فالمشكلة: هي انحراف ما من الحالة الطبيعية إلى مؤثرات سلبية تضر الحالة النفسية كما تضر البيئة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ويسعى الفرد إلى معرفة أسباب المشكلة لكي يحاول إصلاحها كالمريض والتسرب والانحراف والجرائم. (المعاينة، الجغيمان، 2009:16)

أمثلة على ذلك:

*الحالة الجسمية للمتعلم تكون بحالة جيدة ما لم يؤثر عليها العامل النفسي.

*الحالة الاجتماعية والأسرية والفردية تكون متزنة ما لم تؤثر عليها عوامل ومؤثرات متمثلة في عدم الاستقرار والآفات الاجتماعية....

ويشير "هاريس" **Harris 1988** إلى ثلاثة تعريفات للمشكلة هي:

- المشكلة عبارة عن الفرق بين وضعك الحالي وبين أهدافك. أو بين ما تعرف وما تريد. وقد تظهر المشكلة نتيجة حالة من التفكير أو المعرفة الجديدة، فعندما تعرف أين مكانك، وأين تريد أن تكون، فإنّ أمامك مشكلة عليك حلها للوصول إلى غايتك، وعندما تستطيع أن تحدد الفرق بين ما تريد وما لديك، تكون قد عرفت مشكلتك وتستطيع التوجه نحو هدفك.

- قد تنشأ المشكلة من معرفتك بواقع غير تام، وإيمانك بإمكانية الحصول على مستقبل أفضل، وهنا فإنّ الآمال والطموحات تنتج المشكلات، أما الإيمان بإمكانية تحقيق آمالك

فإنَّه يعطيك الإرادة للتوجه نحو مستقبل أفضل، فأمالك تتحداك، والتحدي تعريف آخر للمشكلة.

- المشكلة عبارة عن فرصة للتحسين، لذا تجد أنَّ معظم المبدعين يبحثون عن المشكلات بدلا من تجنبها.

ولقد عرفت المشكلة على أنَّها تدخل أو تعطيل يحول بين الاستجابة وتحقيق الهدف إما التلميذ المشكل فهو الشخص الذي يصبح مشكلة سلوكية دائمة في مدرسته، حيث أنَّه يتصرف أو يتكلم بشكل مختلف جدا عن باقي التلاميذ وبطريقة غريبة.

ولمنع حدوث المشكلات على المعلم تحويل الانتباه من استراتيجيات الضبط والتأديب إلى الاستراتيجيات الوقائية في ضبط وحفظ النظام داخل حجرة الدراسة، ولقد أثبتت البحوث والدراسات إلى أن أكثر المعلمين فاعلية في إدارة الصف هم أولئك الذين يمنعون المشكلات من الظهور في المقام الأول، فالمعلم يتمكن من استشارة دافعية التلاميذ وإدماجهم في أنشطة متحدية وتفكير مثير مما يمنعهم من الانسياق إلى سوء السلوك وبالتالي منع المشكلات ممكنة الحدوث (الحري، بن رجب، 2008:14).

2- أسباب المشكلة:

إنَّ النظام التربوي ذو الكفاءة العالية في كل مفرداته والذي يملك الجودة ويحقق المعدلات القياسية في التأثير، هو الذي يؤدي إلى وجود عملية تعليمية وتربوية ذات مخرجات عالية الجودة، وتملك الوسائل الناجمة في علاج المشكلات القائمة بدون تراكمات على حساب المتعلم، والعكس صحيح تماماً، فإن النظام التربوي الذي يشكو من الخلل في مفرداته يؤدي بالتالي إلى مشكلات كثيرة تعانيها العملية التعليمية.

مما سبق يمكن أن نسرِّد الأسباب التي تؤدي إلى بروز المشكلات التعليمية والسلوكية والنفسية والأكاديمية والصحية كما يلي:

- عدم وجود "الخيط" الذي يربط بين المفردات ذات العلاقة لتحقيق غاياتها التربوية، وإنما قد تعمل كل مفردة بمعزل عن الأخرى مما يفقدها "الخيط" الذي ينتظمها جميعا.
- افتقار العملية التعليمية والتربوية لسيولة التواصل بين مفرداتها وبين المتعلم.
- عدم ثبات النظام التربوي لفترة طويلة وإنما هو عرضة للتغيرات الطارئة كل حين بفعل عوامل خارجة عن قدراته.
- تصميم بعض المناهج المطورة دون دراسات مكثفة واعية تراعي قدرات المتعلم مما يؤدي إلى فقدان المعلم الخطوط العامة لطرائق التدريس.
- إخضاع العملية التعليمية لمزيد من التجارب دون مراعاة البيئة والفروق الفردية.
- استقدام بعض الخبراء من بلاد الغرب البعيدين عن معايشة المجتمع العربي المسلم والاستماع إلى آرائهم دون تعديل.
- فقدان التفاعل والمشاركة بين المعلم والمتعلم في قاعات الدرس وعدم إعطاء المتعلم الدور الأساسي في عملية التدريس واقتصار مصادر التلقي على المعلم فقط.
- ترك المجال لوسائل الإعلام المختلفة المقروءة والمسموعة والمرئية لصياغة المتعلم دون وضع الضوابط اللازمة لصيانته من آثارها التي تؤدي إلى نشوء مشكلات سلوكية تعاني منها العملية التعليمية.
- تعدد الثقافات الحياتية في المأكل والملبس والقادمة من بيئات غير مسلمة وتقليدها في جماعات الرفاق مما ينجم عنه من مظاهر غير سوية تؤدي إلى أن يكون المتعلم هدفا سهلا لهذه الثقافات دون وجود مناعة تذكر مما يؤدي إلى مشكلات تربوية يعاني منها الجسم التعليمي.
- شيوع الآفات والمفاهيم التربوية الخاطئة بين المتعلمين من مثل: *الاتكالية* *الأنانية* *الانتهازية* *عدم الجدية* *الهروب من المسؤولية*. وانعكاس ذلك كله على العملية التعليمية ومخرجاتها وما يصاحب ذلك من مشكلات تربوية تأخذ الوقت والجهد في علاجها.

- انتشار مجموعة من الألعاب الحديثة بين الشباب كنوع من السحر الأسود والتي تعمل على ترويح الخرافات وإبعاد المتعلم عن القضايا الجادة ورسالته في الحياة، مما يؤدي إلى مشكلات تربوية حادة (المعاينة، الجغيمان، 2009:19).

- نقص تكوين المعلمين حول المناهج الحديثة.
- فقدان المعايير السليمة في عملية التقييم.
- عدم وجود الأخصائيين للكشف على الصعوبات والمشكلات التي يعاني منها المتعلم.
- عدم تهيئة الجو الفيزيقي للمعلم والمتعلم.

3- بعض أنواع المشكلات:

أولاً: التسرب من المدرسة

1- التسرب المدرسي:

هو انقطاع المتعلم عن الدراسة دون عودة إليها، حيث أجريت دراسات كثيرة عن التسرب، وتعتبر الولايات المتحدة أول من أظهر البحوث الجديدة عن التسرب، حيث تم نشرها عام 1984 فأظهرت هنالك عدة أسباب للتسرب تختلف من بلد لآخر كما أنّ منظمة اليونسكو اهتمت بموضوع الإهدار والتسرب على المستوى العالمي حيث بات واضحاً أنّ لكل دولة أسباباً خاصة للتسرب.

2- أسباب التسرب من المدرسة:

- تخلف الأسرة وعجز الآباء عن دفع ثمن الكتب والملابس.
- الأعمال التي يكلف بها الأبناء والبنات خارج المدرسة.
- عدم وجود علاقة بين النظام التربوي وحاجات البيئة الاقتصادية.
- نظام الفترتين الصباحي والمسائي قد تسهل للتلميذ التسرب من المدرسة.

- سوء البيئة المدرسية ما تسبب لهم بغض المدرسين وكراهية المدرسة.
- ازدواجية الشخصية أو فقدان توازن الشخصية كالنفاق والكذب والأناية والتظاهر بالانطواء والانكماش والانعزال (المعايطة، الجفيمان: 2009).
- خلافات أسرية أو موت الأبوين أو أحدهما واضطرار الولد تحمل مسؤولية العائلة.
- عدم التوافق والانسجام في الأعمار بين التلاميذ، حيث يصبح الكبار والصغار في صف واحد، مما يدفع الكبار لترك المدرسة.

3- علاج التسرب المدرسي:

- على المعلم أن يعمل على مساعدة التلاميذ بمستويات المختلفة، وأن يتقبل التلاميذ الضعفاء.
- التنسيق بين المدرسة والمنزل لمساعدة التلميذ الضعيف دراسيا للتغلب على المشكلات المدرسية التحصيلية التي تواجهه.
- الدعم العاطفي من المعلمين يعتبر عاملا مهما وحاسما في رغبة التلاميذ الذين يعانون من ظروف اجتماعية واقتصادية وتعليمية صعبة في مواصلة دراستهم.
- أن تعمل المدرسة على توجيه التلاميذ الذين يعانون من ظروف اقتصادية صعبة قد تدفعهم لترك المدرسة إلى الأعمال الجزئية التي قد تحل جزءا من مشكلاتهم الاقتصادية.
- أن تقوم الأسرة بتشجيع أبنائها على متابعة الدراسة (المعايطة، الجفيمان، 2009: 57).
- تنمية مهارات إثارة الدافعية لدى المتعلمين وتحفيزهم على الاستجابة لمثل هذه المواقف من خلال استخدام المعززات المختلفة لمبادرات المتعلمين ومساهماتهم.
- توفير جو صفي يمتاز بالهدوء والأمن والطمأنينة والتقبل (الزغلول، 2010: 305).

ثانياً: الغياب المتكرر عن المدرسة

1- الغياب المتكرر عن المدرسة:

الواقع أنَّ الغياب يمثل مشكلة كبيرة في المدارس وهو انقطاع المتعلم عن الدراسة بشكل طبيعي لا يمثل مشكلة في حكم النادر وغياب غير طبيعي والذي يمثل مشكلة وذلك لتكراره من قبل التلميذ ويكون بدون عذر مقبول، ويكون أيضا بدون علم ولي أمر التلميذ وبدون علم المدرسة ويتم في جو من الغموض.

2- أسباب الغياب:

- إرهاق التلميذ بالواجبات المدرسية مما يدفعه للغياب عن المدرسة.
- التكاسل وعدم الاهتمام، وذلك لعدم وجود رغبة أكيدة في التعلم.
- عدم الاهتمام الناتج عن الاعتماد على الدروس الخصوصية.
- عدم مراقبة حضور وغياب التلميذ من قبل أولياء الأمور.
- خجل التلميذ من زملائه إما لكبر سنه الشديد أو إصابته بمرض أو إعاقة.
- تدليل التلميذ وعدم حثه على الذهاب الى المدرسة (المعايطة، الجفيمان، 2009:59).

- انخفاض الدافعية للتعلم، وكذلك كره التلميذ لمادة علمية أو لمعلمه.
 - قسوة المعلم وخوف التلميذ منه، بالإضافة إلى مضايقات بعض التلاميذ ورفاق السوء.
 - جمود طرق التدريس واتسامها بالملل والرتابة، وكذلك كثرة الامتحانات.
- ### 3- حل مشكلة الغياب عن المدرسة: هناك بعض الحلول التي يمكن أن يلجأ إليها المعلم

للحد من مشكلة غياب بعض التلاميذ وهي:

- بحث أسباب المشكلة مع ولي الأمر عن طريق المشرف الاجتماعي ومحاولة حلها.
- تعرف المعلم على اهتمامات كل تلميذ وحاجاته ومشكلاته ومراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ.

- أعطاء التلميذ المسؤوليات اليومية كتسجيل الحضور والغياب أو إحضار المواد والوسائل إلى القسم وإرجاعها بعد انتهاء الدرس إلى مكانها.
- الإكثار من الزيارات الميدانية المفيدة كزيارة المكتبة العامة والمتحف وغيرها من الأماكن المشوقة التي تثري عقلية التلميذ.
- على المعلم أن يشجع الحوار المبني على الصدق والصراحة واللجوء إلى الإصغاء لكل ما يقوله التلميذ والحرص على معرفة مشكلاته والعمل معه على تذليلها (الحريري، بن رجب، 2008:116).
- تفعيل الأنشطة اللاصفية التي بدورها تعزز العملية التعليمية التعلمية.
- تحسين الوجبات الغذائية للمتعلمين داخل المؤسسة التربوية.
- اعتماد برامج ترفيهية تعليمية أثناء فترة الراحة الصباحية والمسائية.
- اعتماد معلقات بحث يقوم بها التلاميذ تكون داخل القسم أو ساحة المدرسة.
- منح المتعلم ثقة المعلم وعدم استعمال لغة الأمر بالصرف اتجاهه.
- تعديل سلوك المتعلم من السلبي إلى السلوك الإيجابي. كما يعدل تصوراته السلبية اتجاه المدرسة.

ثالثا: الهروب من المدرسة

1- الهروب من المدرسة:

- "هو خروج بعض التلاميذ من باب المدرسة بغفلة من الحارس أو القفز من الجدار، للخروج خارج المدرسة والتجوال في الأحياء أو في الأسواق."
- 2- أشكال الهروب: يتخذ الهروب عدة أشكال هي:
- 1-2- الهروب الاستطلاعي: يهرب بعض الأطفال بسبب حب الاستطلاع والمغامرة لاكتشاف أشياء جديدة ولرؤية أماكن غريبة.

2-2- الهروب الاستمتاعى: يكون هذا النوع من الهروب لمشاهدة لعبة يمارسها الآخرون أو للاستمتاع بمنظر الأشجار أو الشوارع وما يحيطه بها، أو مشاهدة فيلم كرتوني،...

2-3- الهروب الوقائي: عندما يتوقع الطفل بأنه سيعاقب من قبل المعلم لعدم إتمامه الواجب المطلوب، أو عدم إحضاره مستلزمات الدراسة، فإنه يلجأ للهروب للتخلص من العقاب.

2-4- هروب حب المغامرة: بعض الأطفال لديهم الميل إلى المغامرة مما يدفعهم إلى الهروب.

3- أسباب الهروب من المدرسة: من أهم أسباب الهروب من المدرسة هي:

- رغبة الطفل في اكتشاف البيئة التي حوله.
- شعور الطفل بالحرمان.
- قسوة بعض المعلمين قد تكون سببا في هروب بعض التلاميذ خوفا من العقاب.
- صعوبة بعض الدروس، أو سوء طريقة التدريس مما يدفع الطفل إلى الهروب تخلصا من الدرس الذي يجد فيه صعوبة أو يشعر بالملل عن طريق التدريس.
- التقليد والمحاكاة، فبعض التلاميذ يقلدون من هم أكبر منهم سناً.

4- طرق التغلب على مشكلة الهروب من المدرسة:

- تحسين البيئة المدرسية، وتزينها، وتوفير الألعاب المتنوعة والعديد منها.
- تنويع الرحلات المدرسية والزيارات الميدانية والعمل على كونها رحلات وزيارات تعليمية وترفيهية واستطلاعية.
- متابعة التلاميذ والاهتمام برعايتهم داخل المدرسة والتأكد من حضور جميع التلاميذ، وتفقد الغائب منهم بسؤال الأهل لمعرفة أسباب الهروب (الحريري، بن رجب، 2008:137).

- معاملة التلاميذ بأسلوب حسن، بحيث يمكن للمعلم أن يساعدهم على التفاعل والتواصل الإيجابي.

- تطوير طرائق التدريس والوسائل التعليمية أثناء الدّرس.

رابعاً: اضطرابات عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

1- تعريف اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

هو أشهر الاضطرابات التي شخصت في الطفولة، وهو مسؤول عن نصف الحالات الواردة إلى مراكز الصحة العقلية ومن المقدّر أن حوالي 40% من الأطفال ذوي اضطرابات التعلم يظهرون نقص الانتباه والإفراط في النشاط، وبعض هذا الارتباط قد يكون نتيجة التداخل في التعريف حيث إن مفاهيم اضطرابات التعلم واضطرابات نقص الانتباه مشتقة من مفهوم الخلل الوظيفي في المخ، ولا يوجد ارتباط ذو طريقتين بين نقص الانتباه والإفراط في النشاط وبين الخلل في التفكير. ومعدل الخلل في التفكير لدى الأطفال ذوي اضطرابات نقص الانتباه والإفراط في النشاط ليس بالضرورة أكبر من التوقعات.

ومنذ الأربعينيات وضع أطباء النفس تسميات عديدة للأطفال مفرطي الحركة الذين يعانون من نقص الانتباه وأفعالاً عضوية بشكل غير عادي واعتبروا أنّ مثل هؤلاء لا يعانون من خلل الوظيفة الدماغية **Brain Dysfunction** بشكل طفيف أو متلازمة للطفل ذي الدماغ المتأذي **Brain Injured Child Syndrome** أو التفاعل مفرط الحركة الطفولي **Hyper Kinetic of Childhood** أو متلازمة للطفل المفرط الحركة **Hyperactivity Child Syndrome** وحديثاً خلل نقص الانتباه **Attention Deficit Disorder**.

ويعرف عبدالعزيز الشخصي (1994) اضطرابات فرط النشاط بأنّه: "إصابة الأطفال بعدم القدرة على الانتباه والاندفاعية والنشاط الحركي الزائد قبل السابعة من العمر".

كما يشار إلى الطفل مفرط النشاط: "بأنّه لا يولي عادة اهتماماً بالآخرين أو المهام أو الأعمال ولا يجلس هادئاً لفترة طويلة جداً ودائماً ما يجري ويقفز" (حمزة،

خطاب، 2008:86)

ويعرف ضعف الانتباه بأنه: "ضعف القدرة على التركيز أثناء العملية التعليمية، وبها يكون المتعلم منشغلا بأمور ليس لها علاقة بتعلماته."

2- أسباب اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

* إصابات المخ أو خلل في إفراز الناقلات العصبية، أو خلل في التمثل في خلايا المخ
Metabolic Abnormality in the Brain بسبب القصور الوظيفي في
المراكز المسيطرة على الانتباه والحركة معا.

* خلل في إفراز الغدة التيموسية Thyroid Gland سواء بالزيادة أو النقصان.

* العلاج بالعقاقير وتوجد منها أنواع عدة أهمها عقار الريتالين Ritalin وهو أكثر
استخداما للتخفيف من شدة الأعراض.

* عمليات التطبيع الاجتماعي وبصفة خاصة في دور الأبوين والأسرة والمدرسة في عملية
التنشئة.

3- مظاهر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

طبقا لما يشير إليه الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والذي
قامت بنشره جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين American Psychiatry
Association، ويكفي للحكم على أن الطفل يعاني قصورا إذا انطبقت عليه ستة من
المظاهر السلوكية:

3-1- مظاهر عجز الانتباه:

* غالبا ما يعاني فشلا في تركيز انتباهه على التفاصيل أو يقع في أخطاء في أداء الأعمال
المدرسية تدلل على عدم الاهتمام.

* يعاني قصورا في مداومة الانتباه فيما يفعله أو ينشغل باللعب به.

* غالبا ما يبدي ما يشير إلى عدم الإصغاء عند الحديث معه مباشرة.

- * غالبا ما يبدي قصورا في متابعة التعليم داخل الفصل، ولا ينهي واجباته المدرسية على الرغم من أنّ هذا لا يعد نتيجة سلوك ضدي عنده أو لعدم فهمه التعليمات والتوجيهات.
- * غالبا ما يبدي مشكلات أو صعوبات في تنظيم المهام والأنشطة.
- * غالبا ما يكره الأعمال التي تحتاج إلى نشاط ذهني مثل الأعمال والواجبات المدرسية.
- * غالبا ما يفقد الأشياء الأساسية المتطلبة لأداء المهام أو الأنشطة التي تسند إليه لإنجازها.
- * غالبا ما يسهل تشتيته.
- * غالبا ما يتصف بنسيان الأنشطة اليومية.

3-2- النشاط الزائد:

- * غالبا ما يعبثون بأيديهم أو بأرجلهم أو يتلوون في المقعد.
 - * غالبا ما يتركون المقعد في الفصل.
 - * يجرون كثيرا أو يتسلقون بصورة زائدة في المواقف التي يعد فيها مثل ذلك أمرا غير مطلوب.
 - * غالبا ما يعانون صعوبات في ممارسة ألعابهم وأنشطتهم.
 - * يتصرف حركيا كأنه يُقاد بمحرك.
 - * غالبا ما يتحدث بصورة زائدة.
- أما فيما يخص الاندفاعية فإنّ هذه المظاهر الأدائية يمكن أن تعبر عنها:
- * يندفع في الإجابة قبل أن يكتمل السؤال.
 - * يغير وجهة الكلام بصعوبة.
 - * يتدخل في محادثات الآخرين مبرر (السيد، 2008:237).

4- علاج اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد:

- المنبهات **Stimulants** هي أكثر الأدوية استخداما في اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد، وهي تتمتع بأفضل كفاءة ظاهرة في علاج هذا الاضطراب.. وأكثر الأدوية المستخدمة هي:

*المثيل فينيدات (**Methylphenidate (MPH)** ويعرف تجاريا باسم **ريتالين Retaline**

*الدكسترو أمفيتامي (**DA**) **Dextroamphetamine** ويعرف تجاريا باسم **دكسدرين Dexedrine**

- رفع الروح المعنوية للطفل وتعديل سلوكه وبناء وتصحيح مفهوم الذات السليم واكتساب الثقة بالذات.

- الاستمرار في العلاج النفسي الذي يحل محل العقاقير الطبية في إعادة التوازن الكيميائي، وتنشيط المراكز العصبية، وإفراز الموصلات العصبية.

- التعزيز الايجابي الذي يهدف إلى تعديل السلوك غير المرغوب فيها بأساليب سلوكية أخرى مقبولة.

- الاعتماد على التعلم بالنمذجة، والتعلم بالملاحظة النموذجية من أهم استراتيجيات العلاج السلوكي الهامة.

- المساعدة على نمو وتطور مهارات التحكم الذاتي ويعكس استراتيجية حل المشكلات، والتوجيه الذاتي، التعلم الذاتي، الحديث الذاتي، الضبط الذاتي كأحد أشكال التنظيم المعرفي.

- تدريب الوالدين في تحسين مهارة المواجهة لمشكلات الاندفاعية والغضب والعناد والتمرد وغيرها من أشكال السلوك غير المقبول اجتماعيا ويحسن علاقة الطفل بالمحيطين به، وتحسين الأعراض الأساسية لعجز الانتباه والنشاط الزائد (حمزة، خطاب، 2008)،

خامسا: اضطرابات اللغة

1- مفهوم اضطرابات اللغة:

هي اضطراب ملحوظ في مجال النطق، أو الصوت، أو التأخر اللغوي، أو الطلاقة الكلامية، أو عدم القدرة على تطوير اللغة التعبيرية، والاستقبالية (العزلة، 2002:179).

2- أنواع الاضطرابات اللغوية:

2-1- عيوب دلالات الألفاظ:

الطفل الذي يعاني من اضطرابات اللغوية يمكن أن يظهر عيوباً في الثروة اللفظية التعبيرية، كذلك قد تبدو على الطفل بعض أشكال القصور أو الضعف في فهم العلاقات بين الألفاظ، أو في استخدام الألفاظ في فهم المتضادات، والمترادفات وفئات المفاهيم (كالأغذية أو الملابس أو الألوان)، أو قصور في استخدام الكلمات ذاتها، تعتبر المشكلات من هذا النوع عيوباً في نظام دلالات الألفاظ، أي المشكلات التي ترتبط بالمعاني.

2-2- العيوب التركيبية (البنائية):

تتضمن أشكال القصور في النظم التركيبية اللغوية مشكلات في ترتيب الكلمات أو فهم واستخدام الأنماط المختلفة من الجمل، مثلاً استخدام جمل قصيرة غير تامة من جانب طفل يبلغ الرابعة من العمر أو يزيد، أو وضع الكلمة في الترتيب غير الصحيح لها في بناء الجملة.

2-3- عيوب النظام المورفولوجي (الصرفي):

تشمل عيوب النظام المورفولوجي مشكلات فهم أو استخدام العلامات المختلفة للتشكيل (أو الصرف) في الأسماء والأفعال والصفات وما إلى ذلك، في مثل هذه الحالة قد يفشل الطفل في استخدام العلامة المطلوبة، أو قد يستخدم علامات خاطئة في بناء الجمل.

2-4- عيوب النظام الصوتي:

يبدو أن عيوب النظام الصوتي أقل شيوعاً من الأنواع الأخرى لاضطرابات اللغة، تتضمن عيوب النظام الصوتي عادة النمو القاصر في نظام الصوتي عادة النمو القاصر في نظام الصوت مما يجعل مخزون الطفل من الأصوات محدوداً.

2-5- عيوب في الاستخدام رفيع المستوى للغة:

قد تنعكس اضطرابات اللغة عند الأطفال في أشكال من الضعف أو القصور في استخدام اللغة في العمليات العقلية العليا وحل المشكلات، وعلى سبيل المثال، يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في وصف الأشياء أو تقسيمها إلى فئات، أو في شرح أوجه الشبه والاختلاف، أو علاقات السبب والنتيجة، أو في استخلاص الآثار والنتائج، وتظهر هذه العيوب في الأنشطة التي تتضمن سرد القصص (عبيد، 2009: 274).

3- أسباب الاضطرابات اللغوية:

- تلف الجهاز العصبي أو إصابة ما قبل أو أثناء أو بعد الولادة. (الأيضيا، صعوبة القراءة والكتابة، وصعوبة فهم الكلمات أو الجمل وترتيبها من حيث قواعد اللغة)
- التنشئة الأسرية والمدرسية السلبية (اللجلجة، التأتأة، التلعثم في الكلام،...).
- عدم سلامة الأجهزة المسؤولة عن النطق.
- إعاقات أخرى لها علاقة بقصور اللغة مثل الإعاقة السمعية.

4- مظاهر الاضطرابات اللغوية:

يميز معظم الباحثين بين نوعين رئيسيين من اضطرابات اللغة هما:

- 4-1- اضطرابات النطق أو الكلام: وهي اضطرابات تنتج بسبب مشكلات في حركات الشفاه واللسان والفك وقد لا يكون لهذه الاضطرابات أسباب عضوية واضحة،

وإنما تعزى إلى أسباب بيئية مثل الحرمان البيئي أو المشكلات الانفعالية. التي يعاني منها الفرد و تشمل الاضطرابات النطقية المظاهر التالية:

- **الحذف Omission**: في هذه الحالة يقوم الطفل بحذف حرفا أو أكثر من الكلمة وقد لا ينطق الطفل الحرف الساكن أو قد يتوقف بشكل متقطع أثناء القراءة (زان بدلا من رزان).

- **الإضافة Addition**: في هذه الحالة يقوم الطفل بإضافة حرفا جديدا أو أكثر إلى الكلمة المنطوقة (رايان بدلا من ريان).

- **الإبدال Substitution**: في هذه الحالة يقوم الطفل بتبديل حرف بحرف آخر من حروف الكلمة، وتحدث هذه المشكلة عند الأطفال الصغار في السن حيث يقوم الطفل بإبدال لفظ الشين بالسين (شمش بدلا من شمس).

- **التشويه Distortion**: في هذه الحالة تكون مخارج الحروف غير سليمة عندما ينطق بها الطفل، وهذا ينعكس على كلامه فيكون مشوها أو منحرفا مثل إطلاقه لصوت الصفير عند محاولته نطق حرف السين.

أما بالنسبة لاضطراب الكلام فهي التي تتعلق بتنظيم الكلام وسرعته وطلاقته ونغمته وتشتمل اضطرابات الكلام على المظاهر التالية:

- السرعة الزائدة في الكلام.

- التأناة في الكلام.

- الوقوف أثناء الكلام.

4-2- اضطرابات اللغة: هذه الاضطرابات تتعلق باللغة من حيث انحرافها أو ضعفها

أو تأخرها أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة القراءة أو الكتابة ويمكن

توضيح مظاهر اضطرابات اللغة بما يلي:

- **تأخر ظهور اللغة:** تتأخر ظهور الكلمة الأولى التي ينطق بها الطفل عن المعدل الطبيعي لظهورها وهي السنة الأولى من عمر الطفل. فقد ينطقها الطفل في السنة الثانية أو الثالثة أو أكثر. ويترتب على تأخر ظهور الكلام عند الطفل مشكلات التواصل مع الآخرين.

- **فقدان القدرة على الكلام أو الحبسة الكلامية Aphasia:** وهنا لا يستطيع الطفل التعبير عن نفسه بصورة لفظية واضحة ومفهومة، ولا يستطيع فهم اللغة المنطوقة من قبل الآخرين وتصاحب هذه الحالة مظاهر انفعالية غير عادية ويكون الفقدان للنطق إما فقداناً كلياً أو جزئياً في اللغة التعبيرية، وذلك نتيجة إصابة عضوية في مراكز اللغة في الدماغ بسبب الحوادث أو الجلطة الدماغية.

- **صعوبة القراءة Dyslexia:** ويجد الفرد هنا صعوبة في القراءة وهي من مظاهر اضطرابات صعوبات التعلم. ويكون مستوى الفرد هنا أقل مما هو متوقع منه مقارنة بالفئة العمرية التي ينتمي إليها الفرد.

- **صعوبة الكتابة Dysgraphia:** هنا يجد الفرد صعوبة في كتابة الكلمات أو الجمل بشكل صحيح أي أقل مما هو متوقع بمقارنة الفئة العمرية التي ينتمي إليها الفرد.

- **صعوبة تكوين الجمل Language Deficit:** يجد الفرد صعوبة في تركيب وتكوين الجمل بشكل صحيح، فهو يعمل على تركيب الجملة بشكل منحرف وليس لها معنى، وقواعد اللغة ليست صحيحة.

- **صعوبة فهم الجمل والكلمات Agnosia:** يجد الفرد في هذه الحالة صعوبة في فهم معنى الجملة أو الكلمة التي يستقبلها من الآخرين، ويميل الفرد هنا إلى تكرار هذه الجمل أو الكلمات بالرغم من عدم فهمه لها (كوافحة، عبدالعزيز، 2007:178).

5- الخصائص السلوكية والتعليمية للأطفال المضطربين لغويا:

يتميز الأطفال المضطربين لغويا سواء من الناحية السلوكية أو التعليمية بعدة خصائص منها العقلية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، وتكون متفاوتة بين أقرانهم من ناحية الخاصية أو يشتركون في مجمل السمات، وهي كما يلي:

5-1- الخصائص العقلية (الذكاء): تشير اختبارات الذكاء إلى تدني أداء المفحوصين من ذوي هذه الاضطرابات خاصة فيما يتعلق بالجانب اللغوي في الاختبارات علاوة على الجوانب الأخرى في الاختبارات لأنها تتأثر باللغة. وقد يعاني بعضهم البعض من إعاقات عقلية أو حسية أخرى.

5-2- الخصائص الانفعالية والاجتماعية: تظهر أعراض مستويات عالية من القلق، والإحباط، والشعور بالذنب، والعدوان والانسحاب، على سلوك هؤلاء الأطفال خاصة بسبب اتجاهات الآخرين السلبية عندهم وتتمثل هذه الاتجاهات في الرفض، والعزل، والحماية الزائدة، والدلال، والتمييز بين الإخوة، والإهمال، والنقد الشديد، فهؤلاء الأطفال منسحبون اجتماعيا ولديهم مستوى عال من الانغلاق الاجتماعي، والشعور بالعجز، والفشل، وتدني مفهوم الذات، والمعاناة من مشكلات في التواصل الاجتماعي، والمشاركة في النشاطات الاجتماعية.

5-3- الخصائص الأكاديمية والتحصيلية (المعرفية): كما أن التحصيل الدراسي يتأثر بشكل كبير بتقدم اللغة، أو بطئها، أو اضطراباتها فإن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات في المجالات التالية: * الفهم * الإستيعاب * التذكر * الاستدلال * الحكم * الانتباه * التركيز * الحصول على التغذية الراجعة * مهارات الكتابة، القراءة، التركيب، التحليل القياس. * التعلم وانتقال أثر العلم * قلة الدافعية * تدني مستوى التحصيل الدراسي * تكرار تجارب الفشل * عدم الانتباه والتشتت *

أما بالنسبة للصفات النفسية: * عزو الأشياء لمشكلات خارجية * النكوص والتراجع * الاكتئاب * الخوف * الخجل في المواقف الاجتماعية * عدم الشعور بالأمن * القهريّة *

أحلام اليقظة * تدني مفهوم الذات * الانسحاب * شدة الانفعال * إيذاء الآخرين * عدم
توكيد الذات * عدم ضبط الذات * التشتت وعدم الانتباه * عدم القدرة على حلّ
المشكلات * التوحد (العزة، 2002:184) .

6- قياس وتشخيص الأطفال المضطربين لغويا:

تتلخص عملية القياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية في مراحل أساسية متكاملة وهي:

المرحلة الأولى: مرحلة التعرف المبدئي على الأطفال ذوي المشكلات اللغوية:

يلاحظ الآباء والأمهات والمعلمون والمعلمات مظاهر النمو اللغوي، وخاصة لدى
استقبال الطفل للغة، وزمن ظهورها والتعبير بواسطتها والمظاهر غير العادية للنمو اللغوي
مثل التأتأة، والسرعة الزائدة في الكلام، أو قلة المحصول اللغوي...، وفي هذه المرحلة يحول
الآباء والأمهات أو المعلم والمعلمة الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية إلى الأخصائيين
في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية.

المرحلة الثانية: مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي للأطفال ذوي المشكلات اللغوية:

في هذه المرحلة، وبعد تحويل الأطفال ذوي المشكلات اللغوية، أو الذين يشك بأنهم
يعانون من اضطرابات لغوية إلى الأطباء ذوي الاختصاص في موضوعات الأنف والأذن
والحنجرة، وذلك من أجل الفحص الطبي الفسيولوجي لمعرفة مدى سلامة الأجهزة الجسمية
ذات العلاقة بالنطق واللغة، كالأذن والأنف، الحبال الصوتية، اللسان.....

المرحلة الثالثة: مرحلة اختبار القدرات الأخرى ذات العلاقة بالأطفال ذوي المشكلات اللغوية:

بعد التأكد من خلو الأطفال ذوي المشكلات اللغوية من الاضطرابات العضوية يتم
تحويل هؤلاء الأطفال إلى ذوي الاختصاص في الإعاقة العقلية، والسمعية، والشلل
الدماعي، وصعوبات التعلم، وذلك للتأكد من سلامته أو إصابة الطفل بإحدى الإعاقات
التي ذكرت، وذلك بسبب العلاقة بين الاضطرابات اللغوية وتلك الإعاقات.

في هذه الحالة يذكر كل اختصاصي في تقريره مظاهر الاضطرابات اللغوية ونوع الإعاقة التي يعاني منها.

المرحلة الرابعة: مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية:

على ضوء نتائج المرحلة السابقة، يحدد الأخصائي في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية مظاهر الاضطرابات التي يعاني منها الطفل، ومن الاختبارات المعروفة في هذا المجال:

أ- اختبار "الينوي: للقدرات السيكلوغوية.

ب- اختبار مايكل بست لصعوبات التعلم.

ج- مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا ويتألف هذا المقياس من (8) فقرات موزعة على خمسة أبعاد هي:

- الاستعداد اللغوي المبكر.

- التقليد اللغوي المبكر.

- المفاهيم اللغوية الأولية.

- اللغة الاستقبالية.

- اللغة التعبيرية (عبيد، 2009: 283).

7- أساليب تدريس الأطفال المضطربين لغويا:

على الرغم من أنّ أسلوب التقليد يستخدم في بعض الأنشطة العلاجية الموجهة توجيهها لغويا، فإنّ بعض الأساليب الأخرى مثل أسلوب التوسع وأسلوب النمذجة يستخدم أيضا في تعليم الأطفال القواعد اللغوية المتزايدة في الصعوبة.

في إطار التوسع يأخذ الطفل بزمام المبادرة ويقوم المعالج بتكرار الجمل الناقصة التي يتلفظ بها الطفل ويضيف إليها الكلمات الناقصة والتشكيلات الخاطئة بهدف توسيع ما يتلفظ به الطفل إلى الحد الذي يكون فيه جملة مفيدة.

أما في أسلوب النمذجة فيأخذ الطفل أيضا بزمام المبادرة، إلا أنه في هذه الطريقة يقوم المعالج بالتعليق على ما قاله الطفل ومن ثم ينتج تحسنا في دلالات الألفاظ أكثر منه تحسنا في البناء اللغوي.

8- البرامج التربوية المقدمة للأطفال المضطربين لغوياً:

وضعت برامج متعددة لتعليم اللغة على أساس اختبار الينوي للقدرات النفسية-اللغوية، تم تطوير هذا البرنامج بهدف تحسين استخدام اللغة والمهارات المتصلة بها وخاصة تلك المهارات التي يقيسها الاختبار.

البرنامج الذي وضعه "لي" وآخرون 1975 يقوم على تعليم الثروة اللفظية وقواعد اللغة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة من خلال سرد القصص والأنشطة الجماعية. كذلك تتضمن برامج التدريب على اللغة التي صممت في الأصل للأطفال المتخلفين عقليا والتي وضعت للأطفال المهملين اجتماعيا كثيرا من عناصر الاستشارة للنمو اللغوي تصلح للأطفال الذين لا تنطبق عليهم تعاريف التخلف العقلي أو الإهمال الاجتماعي، كما تعتبر مراكز الإقامة الكاملة للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية من أقدم تلك البرامج، حيث تقدم لهؤلاء الأطفال الذين يمثلون في الغالب الإعاقاة العقلية أو السمعية، أو الانفعالية أو الشلل الدماغية أو صعوبات التعلم، برامج صحية واجتماعية وتربوية في نفس المراكز، ثم دمج الطلبة ذو المشكلات اللغوية في الصفوف العادية (عبيد، 2009: 286).

ولإتباع وتنظيم البرامج التعليمية للفئة التي تعاني من مشكلات لغوية فمن الأجدى أن تحتوي هذه البرامج على مهارات أساسية وهي:

- تعليم الأطفال الأصوات وفئات الأصوات ذات العلاقة وفق التسلسل الطبيعي لتطورها.
- تعليمهم المفاهيم اللفظية واللغوية تبعاً لتسلسلها الزمني الطبيعي.
- التأكيد على وظائف التواصل وتعليم مستويات تلك الوظائف وفق تشكيلها الطبيعي.

- تعليمهم قواعد تشكيل الكلمات والجمل والبناء اللغوي وفق التسلسل الطبيعي الذي تتطور معه (العزة، 2002:189).

- مهارة تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية وفق مبادئ تعديل السلوك وأساليبه، ويقصد بذلك وضع خطط تعليمية تقوم أساساً على تعديل السلوك منها أساليب التعزيز الإيجابي أو السلبي، التقليد...

- استخدام الألعاب التربوية والتعليمية لتنمية اللغة.

- مهارة تشجيع الأطفال ذوي المشكلات اللغوية، خاصة مشكلات التأثأة أو السرعة في الكلام، على الحديث أمام الآخرين (عبيد، 2009:187).

سادسا: صعوبات التعلم

1- تعريف صعوبات التعلم:

نستعرض فيما يلي التعريفات المتعاقبة لمفهوم الصّعوبات التّعلمية والتي تتفاوت فيما بينها في تحديد طبيعة المفهوم، وفي درجة الموافقة والقبول عليه من قبل الأوساط التربوية، فيما يلي عرضا لتلك التعريفات مع الأخذ بعين الاعتبار أننا تجاوزنا تلك التعريفات التي قدّمت تحت مصطلحات الخلل الوظيفي الدماغي أو الإصابة الدماغية ونقتصر في عرضنا على تلك التعريفات التي قدمت لمصطلح الصعوبات التّعلمية.

- تعريف كيرك عام 1962:

من المعروف أن "كيرك" هو أول من نحت مصطلح "صعوبات التّعلم" وأنّ أول تعريف قدّمه كان عام 1962 والذي ينصُّ على ما يلي: "ترجع صعوبات التّعلم إلى عجز أو تأخر في واحدة أو أكثر من عمليات التّلق، اللّغة، القراءة، التّهجئة، الكتابة، أو الحساب نتيجة خلل محتمل في وظيفة الدماغ أو اضطراب انفعالي أو سلوكي ولكنها ليست نتيجة لتخلف عقلي أو إعاقة حسّية، أو عوامل ثقافية أو تعليمية" (البطينة وآخرون، 2005:30).

- تعريف باتمان 1965 Batman :

ويشير إلى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بأنهم الأطفال الذين يظهرون اضطرابا تعليميا واضحا بين مستوى الأداء العقلي المتوقع وبين المستوى الفعلي المرتبط باضطرابات الأساسية في العملية التعليمية وأن هذه الاضطرابات من المحتمل أن تكون مصحوبة بخلل ظاهر في الجهاز العصبي المركزي.

- تعريف كليمنتس 1966 Clementsk :

فيشير بأنه مصطلح سوء الأداء الوظيفي البسيط للمخ والمتضمن الأطفال الذين يقعون في المدى المتوسط أو الأعلى من المتوسط في الذكاء العام إلا أنه لا توجد لديهم بعض الصعوبات الخاصة في السلوك أو في التعلم إذ تتراوح من صعوبات خفيفة إلى صعوبات حادة وترتبط هذه الصعوبات بالانحرافات في الوظائف الجهاز العصبي المركزي وتعتبر هذه الانحرافات عن نفسها من خلال تجمعات مختلفة الأشكال من القصور في الإدراك وفي تكوين المفاهيم وفي اللغة، والذاكرة وتركيز الانتباه، والوظائف الحركية. (علي، حسن، 2009:22)

- تعريف اللجنة الوطنية للإشراف على الأطفال المعوقين 1968:

إنّ الأطفال ذوي الصّعوبات التّعليمية المحدودة هم الذين يعانون من قصور في واحدة أو أكثر من العمليات التّفسيية الأساسية التي تدخل في فهم أو استخدام اللّغة المكتوبة والمنطوقة. وقد تظهر في اضطرابات: (الإصغاء، التفكير، الكلام، القراءة، الكتابة، التهجئة، العمليات الحسابية). (البطانية وآخرون، 2005:31)

- تعريف روس 1973 Roos:

هو ذلك الطفل الذي يكون مستوى الذكاء لديه في حدود المتوسط على الأقل أو يعاني من ضعف في الأداء الأكاديمي ويرجع الى قصور نمائي في قدرته على التّركيز والانتباه في موضوع معين ويتطلب تعليمه أساليب تعليم خاصة حتى يتمكن من استخدام كامل القدرة الكامنة لديه.

وقد تركّز الاهتمام بصورة خاصة على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية، بكثرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، وأكّدت على فاعليته معالجة هذه الفئة من التلاميذ، وركّزت على الاهتمام بالفئة في مراحل عمرية مبكرة، إذ ينعكس الاهتمام المبكر بهذه الفئة من التلاميذ إيجابياً على محاولات تصحيح مساوئ تعلم هؤلاء التلاميذ وتقديم البرامج العلاجية الفاعلة. (كوافحة، 2003:31)

من خلال التعريفات السابقة يمكن استنتاج أنّ المدرسة تتحمل العبء الأكبر في علاج صعوبات التعلم بوصفها الجهة المسؤولة (مسؤولية مباشرة على التعلم)، ويجب على المدرسة التركيز على التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم ولا يستطيعون الاستفادة من الخبرات التعليم وأنشطته المتاحة في الفصل المدرسي وخارجه مما يجعلهم لا يحققون أهداف المدرسة التعليمية ولا يستطيعون الوصول إلى مستوى التمكن الذي يمكنهم أن يصلوا إليه ومثل هؤلاء التلاميذ هم الذين يجب أن يكونوا في بؤرة الاهتمام المدرسي من حيث توفير الأنشطة العلاجية التعليمية المناسبة، وهذا لا يتم إلا في ضوء الكشف المبكر عنهم وتهيئة ظروف التعلم أو العلاج المفرد بهدف مساعدة كل تلميذ على تخطي صعوبات تعلمه.

2- أسباب صعوبات التعلم:

من أهم ما يثار حول موضوع صعوبات التعلم هو السبب في حدوث هذا الشيء... ويؤكد أخصائيو الصحة النفسية بأنّه مادام لا أحد يعرف السبب الرئيسي لصعوبات التعلم، فإنّ محاولة الآباء البحث المتواصل لمعرفة الأسباب المحتملة يكون شيء غير مجدي لهم ولكن هناك احتمالات عديدة لنشوء هذه الاضطرابات ولكن الأهم من ذلك هو التّقدم للأمام للوصول إلى الأفضل في طرق العلاج. في الماضي كان يظنّ العلماء أنّ هناك سبب واحد لظهور تلك المشكلة ولكن الدّراسات الحديثة أظهرت أنّ هناك أسباب متعددة ومتداخلة لهذا الاضطراب. وقد بحث العلماء عدة عوامل تؤدي إلى ظهور الإعاقات في التعليم منها (خضر، خالد، 2007:30):

2-1- العوامل العضوية والبيولوجية:

- الأسباب الوراثية التي تنتقل من الأبوين عن طريق المورثات وقد ذكر "كيرك" و"كلفانت" عدّة دراسات تشير إلى أثر الوراثة في ذلك ومنها دراستي "ديكر" و"ديفيز". (قحطان، 2008:44)
- التّلف الدّماعي المكتسب لأسباب قبل الولادة (نقص التغذية، التدخين) خلال الولادة (نقص الأكسجين، الولادة العسرة) أو بعد الولادة (انخفاض الوزن، التسمم).

2-2- العوامل النفسيّة والعقلية :

- اضطراب في الوظائف النفسيّة الأساسية (الإدراك الحسي، بطئ الفهم، قصور الذاكرة، تدني المهارات الحركية، صعوبة في تنظيم الأفكار، والمعلومات، ضعف الذاكرة القصيرة، عدم القدرة على التكيف).
- اضطراب في الوظائف العقلية (تدني مفهوم الذات، النشاط الزائد، عدم القدرة على الانجاز، التشتت، التهور، وحدة الطبع، سرعة الانفعال).

2-3- العوامل التربوية:

وتتمثل فيما يلي:

- * المناهج الموحدة * اختلاف طرائق التدريس * نقص مهارات المعلمين التدريبيّة * توقعات الأهل والمعلمين المرتفعة أو المنخفضة * سوء معاملة المعلم للتلميذ * عدم مراعاة المعلم الفروق الفردية بين التلاميذ * عدم جاذبية المادة الدراسية أو صعوبتها * طول المنهج الدراسي * عدم الاستفادة من المنهج * عدم تشجيع المعلم للتلميذ.

2-4- العوامل البيئية:

وتشمل الأسرة منها الضغوط الأسرية، فقد البيئة ثقافيا واقتصاديا، وعدم متابعة الآباء للأبناء... وعوامل مرتبطة بجماعة الأصدقاء من بينها سوء العلاقة مع الزملاء، عدم الرغبة في العمل الجماعي، عدم القدرة على التّحاور مع الزملاء (محمود، 2010:39).

3- خصائص التلاميذ الذين يعانون من الصّعوبات في التّعلم:

أجريت العديد من الدراسات حول الموضوع خصائص التلاميذ الذين يعانون من الصعوبات التّعلم، لقد قامت "ريتشارد" 1966 بمراجعة الدّراسات التي أجريت في مجال خصائص ذوي صعوبات التّعلم، ثم وضعت على أساس ذلك ثلاثة مجموعات من الخصائص، وفيما يلي عرض لدراسة "ريتشارد" وما أفرزت من نتائج حول ذوي صعوبات التّعلم:

- ضعف في التّمييز البصري وتذكر الكلمات، كما أنّ ذاكرته السّمعية ضعيفة فيما يتعلق بالكلمات وبأصوات الكلام (التسلسل السّمعى والبصري).
- عكس الكلمات أو المقاطع أو الحروف أو الأعداد باستمرار ولديه قصور في استدعاء الأشكال الهندسية البسيطة.
- قصور في الاعتماد على يد واحدة والتحكم فيها، أي أنّ لديه اضطراب السلوك الحركي، السلوك الزائد.
- قصور في التّعبير اللفظي ولديه حركة زائدة وقابلية لشروذ الذهن.
- ارتعاش بسيط خاصة عند القيام بمجهود حركي بالإضافة إلى تشنجات أو اضطراب بسيط في الحركات.
- ردود فعل زائدة على الحدّ المطلوب أو النّشاط الزائد.
- فقدان البراعة، الرشاقة في أداء المهارات الحركية، والقابلية للتشتت.

- الاعتماد على عين واحدة في الرؤية أو قصور بسيط في تأزر حركة العينين.
- قصور في التصور الجسمي وإدراك الأشكال .
- قصور في النطق أو التعبير اللفظي.
- حركة زائدة مع قابلية الشroud الذهني وقصر مدة الانتباه، سرعة الغضب، الانفعال.
- ضعف في الذاكرة السّمعية وعدم تمييزه السّمعوي وربطه بين الأصوات.
- ضعف في الذاكرة البصرية وعدم تمييزه البصري.
- قصور في القدرة على المتابعة والتسلسل البصري والبصري الحركي.
- صعوبة الإدراك والتّمييز بين الأشياء(التقارب، التمايز...).
- الاستمرار في النشاط دون توقف ويكون لديه اضطرابات في المفاهيم.
- صعوبة في القدرة على القراءة والتي تعود إلى أسباب تتمثل في ضعف قدرة التّلميذ على تكوين التابع للمهارات القرائية.

- عسر في القراءة والتي تعود إلى أسباب طبية تتمثل في الخلل الوظيفي للدماغ.
- صعوبة في القدرة على الكتابة والتي تسمى باسم عسر الكتابة والتي تعود إلى أسباب تتعلق بالقدرة الحركية الدقيقة ونقل المادة المنظورة إلى مادة حركية مكتوبة أو إلى عجز في التأزر البصري الحركي أو إلى عجز القدرة على إدراك الرموز.

- تأخر ظهور الكلام يقصد بذلك تأخر ظهور الكلمة الأولى عند التّلميذ الذي يوصف بصعوبات التّعلم حتى سنّ الثالثة مع العلم أن وقت ظهور الكلمة الأولى عند التّلميذ هي السنة الأولى ويجب الملاحظة أن تأخر الكلمة الأولى قد يكون عرضة لحالات أخرى.
- سوء فهم وتنظيم الكلام.

- فقدان القدرة المكتسبة على الكلام ويقصد بذلك فقدان القدرة على الكلام بعد تعلّم اللغة وذلك بسبب إصابة الدماغ الوظيفية.

أما "جيرهارت" 1985 فيصف لنا سمات التّلميذ الذي يعاني من صعوبات التّعلم كما

يلي:

- نلاحظ وجود تباين كبير ما بين التحصيل الدراسي للتلميذ ودرجة ذكائه في واحدة أو أكثر من مجالات التعلم كالقراءة والكتابة أو التعبير والحساب وهذه ظاهرة عامة موجودة عند أي تلميذ يعاني من صعوبات في التعلم.
- تأخر أو بطء في نموّ اللغوي والذي يظهر من خلال حصيلته اللغوية الضعيفة أو قلة حصيلته من المفردات والمصطلحات، أو أخطائه القواعدية المتكررة والواضحة، أو أفكاره الغير متسلسلة منطقيا.
- صعوبة في التعرف على الاتجاهات المكانية، فمن السهل جدًا أن يفقد الاتجاهات والأماكن بالرغم من سهولة معرفتها لمن هم في سنّه.
- صعوبة في إدراك الوقت فمن الصعب عليه أن يقدر الوقت المستغرق أو اللازم لمهمة واضحة ومعروفة.
- صعوبة في فهم العلاقات مثل علاقات التشابه، الاختلاف وغيرها.
- ضعف في التناسق الحركي وهذا من خلال ضعف التوازن في الحركة والمشى ويلاحظ أنّه كثيراً ما يتعثّر في حركته ويقع على الأرض خلال ركضه ومشيه بشكل متكرر.
- صعوبة في معالجة الأمور الميكانيكية البسيطة فقد يجد صعوبة في وضع المفتاح في ثقب الباب، أو في عملية تشغيل لعبة معينة تحتاج الى قليل من الحركات الميكانيكية.
- تأخر في النضج الاجتماعي، فقد لوحظ أنّه لا يتمكن من فهم الحركات أو التعبيرات التي يظهرها زملاؤه أو معلّموه على وجوههم أحياناً كدلالة لتقبّله أو كدلالة لرفضه فليس لديه قدرة على تمييز ذلك جيّداً.
- لا يتمكن من الانتباه والتركيز لفترة زمنية كافية لشخص يحدثه أو لشخص يقوم بعمل ليثير الانتباه.
- يظهر نشاطا حركيا زائدا وقد يسبب له التعب والإرهاق وبالرغم من ذلك لا يتوقف عن الحركة من تلقاء نفسه.
- لا يصغي جيدا للتعليمات والأوامر حتّى ولو كانت بسيطة وسهلة.

- لا يشارك عادة في النقاش الصّفي لأنّه لا يتمكن من الإصغاء ومحاولة فهم الأفكار المطروحة من زملائه.
- مشاكل إدراكية في السّمع والبصر لكنّها لا تعود للأسباب أو الخلل العضوي وإنما لصعوبة في فهم عملية الإدراك ذاتها.
- صعوبة في القدرة على التّذكر ويشمل تذكر المفردات والأعداد وتذكر الأشياء المرتبة والصورة إذا أزيلت من مجاله البصري (عبيد، 2009:203).

4- أساليب الكشف والتّشخيص لصعوبات التّعلّم:

أساليب الكشف والتّشخيص لصعوبات التّعلّم متباينة ومع تباينها يمكن تصنيفها في أربعة فئات هي:

4-1- دراسة حالة:

يجمع الأخصائي التّفسي المعلومات التي يحتاج إليها عبر مجموعات من الأسئلة تعطي صورة واضحة عن الحالة المرضية.

4-2- بطّاريات الاختبارات:

مجموعة من الاختبارات التي تقيس خاصية أو سمة أو متغيراً أحادياً أو متعدّد الأبعاد وتؤخذ الدرجة الكليّة أو الموزونة أو نمط الدّرجات كأساس للقياس والتّقييم والتّشخيص والتّنبؤ، هذه البطّاريات يمكن تطبيقها بصورة فردية أو جماعية من خلال جلسة واحدة أو جلسات متعدّدة.

4-3- الأدوات أو الاختبارات الفردية:

وهي أنماط متعدّدة تدرج تحت أربعة عناوين هي اختبارات استعداد، اختبارات ذكاء اختبارات لغوية، اختبارات إدراكية حركية والاختبارات الفردية أمّا أن تكون اختبارات مسحية مقنّنة أو غير مقنّنة.

4-4- ملاحظات المعلمين:

وفيها يتم ملاحظة سلوك التلميذ من حيث التركيز، الانتباه، الإدراك والتمييز بين الأشياء والتآلف مع المعلم والملاء، سلامة الإدراك السمعي من خلال تنفيذ التعليمات، والقدرة على متابعة التفاعل الصفّي وتذكر محتواه، بيئة الطفل ومدى تأثيرها في سلوكه. وقد أوضحت دراسة قامت بها "جلزرد" 1977 أنّ تقديرات المعلمين تتمتع بمصدقية تصل الى أكثر من 90% في الكشف عن هذه الفئة من الأطفال، كما أشار عدد من الباحثين الى أنّ تحليل السلوك الفردي الذي يتم بمعرفة المدرّسين ومدى ارتباطه بالخصائص السلوكية لذوي صعوبات في التعلّم أكثر فعالية من التّجديد القائم على استخدام الاختبارات الجماعية أو الفردية وأنّ الأطفال الذين أشارت أحكام المعلمين الى أنّهم سيواجهون صعوبات في التعلّم قد واجهوا عملياً هذه المشكلة بدقة تنبؤ وصلت الى 90% (محمود، 2010: 103).

5- أهمية الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلّم:

أشارت الكثير من الدراسات الى أهمية الكشف المبكر عن صعوبات التعلّم مثل دراسة "بيكر" Becar ، و"كيو" Keogh و"اجلستن" Egleston حيث دلّت هذه الدراسات أنّ:

1- نسبة شفاء هؤلاء تتفاوت من صفّ لآخر فقد وجدت بعض الدراسات أنّها تصل الى 85% في الصفّ الثّاني ابتدائي بينما تتضاءل ما بين 8 و16% في الصفّ السّادس أو حتّى الخامس ابتدائي.

2- إنّ فاعلية البرامج والأنشطة التي أعدّت لها تتأثر ايجابياً بالكشف المبكر لذوي صعوبات التعلّم.

3- تعود أهمية الكشف المبكر الى أنّ هذه الصعوبات تستنفذ جزءاً عظيماً من طاقات التلميذ العقلية والانفعالية حيث يبدو على التلميذ مظاهر سوء التكيف الشخصي

والاجتماعي والانفعالي ويكون أميل الى الانطواء والاكتئاب والانسحاب ويكون صورة سالبة عن نفسه فهو يشعر دائماً أنه أقل قبولاً لدى مدرسيه وأقرانه (كوافحة، 2003:35).

6- محكات التعرف على صعوبات التعلّم:

يؤكد العلماء على وجود خمسة محكات يمكن عن طريقها تمييز صعوبات التعلّم من حالة الإعاقة الأخرى، ولكن الجميع لا يختلف على محكين أساسيين هما محكا التباين والاستبعاد (قحطان، 2008:25).

6-1- التباين:

هو انحراف دال أو ملموس بين مستوى ذكاء التلميذ أو استعداداته الدراسية أو إمكاناته العقلية بوجه عام وأدائه الأكاديمي العام أو تحصيله الأكاديمي الفعلي في ظل المدخلات التدريسية العادية الكافية والملائمة، أي أن التباعد يشير الى وجود فرق بين إمكانات الطفل العقلية وتحصيله العقلي عندما يكون هناك تدريس فعّال وتعدّد نماذج التّباعد المستخدم على أنّ أبرزها التّباعد القائم على:

- انخفاض التحصيل الدراسي عن المعايير المحليّة أو الوطنية.
- انخفاض التحصيل الدراسي عن متوسط الأقران داخل الفصل.
- انخفاض التحصيل الدراسي عن الاستعداد أو القدرات أو الذكاء العام. وتباين الأداء عن مقاييس الذكاء، القدرات أو تجهيز ومعالجة المعلومات (محمود، 2010:24).

6-2- الاستبعاد:

بواسطته يتم استبعاد بعض الفئات عند تشخيص فئة صعوبات التعلّم، نذكر منها: التخلف العقلي، الإعاقة الحسية، الاضطرابات الانفعالية الشديدة، الحرمان الثقافي (متولي خضر، 2005:24).

6-3- التربية الخاصة:

استكمالاً للمحك السابق فإنّ ذوي الفئات الخاصة لهم نسق في التربية والتعليم تختلف عن العاديين وتختلف عن ذوي صعوبات التّعلم، ولذا يستبعد من هذه الفئة أولئك الأطفال الذين يحتاجون الى مناهج التربية الخاصة.

6-4- المشكلات المتعلقة بتأخر النضج:

معدلات النضج تختلف باختلاف الجنس أو السلالة وعلى هذا الأساس يجب مراعاة المعايير الخاصة بالنضج لكل مرحلة عمرية وكذلك بالنسبة لكل الجنس حسب المعايير الخاصة لكل مجتمع واستبعاد الحالات الخاصة بالتأخر الشّديد المرتبط بعوامل النضج عند تشخيص الصعوبات، حيث ذكر كل من الباحثين "بندر" و"سلنجر" أنّ الذّكور أبطأ في اتجاه النضج من الإناث (قحطان، 2008:28).

6-5- العلامات الفيزيولوجية:

يمكن الاستدلال على صعوبات التّعلم من خلال ملاحظة التلف العضوي أو الوظيفي في المخ، أو الإصابات البسيطة في المخ، ويمكن الاستدلال عليها باستخدام رسّام المخ الكهربائي أو الأشعة المقطعية وتتبع التاريخ المرضي للطفل وتنعكس الاضطرابات البسيطة في وظائف المخ في:

أ- الاضطرابات الإدراكية (الإدراك البصري، السمعي، المكاني).

ب- الأشكال غير الملائمة من السلوك (النشاط الزائد والاضطرابات العقلية).

ج- صعوبات الأداء الوظيفي الحركي. (متولي خضر، 2005:24)

7- المظاهر السلوكية لذي صعوبات التعلم:

7-1- الاضطراب الانفعالي والاجتماعي:

تعتبر المرحلة الأولى من حياة الأطفال العاديين هي فترة انجازات نفسية كبيرة فالطفل تتشكل شخصيته المستقبلية في السنوات الأولى من حياته، أمّا ذوي صعوبات التعلّم فيبدو عليهم الانعزال ولا يستطيع احدهم أن يجعل لنفسه أداءً ثابتاً ممّا يجعله يحافظ على عضويته ضمن مجموعة الضّعفاء خاصة في القراءة وذلك لعدم قدرته على مجاراة زملائه وهذا يؤدي الى عدم ثقته بنفسه فينظر إليها نظرة دونية تؤدي الى التوتر الدائم لديه فيشعر بالإهانة وعدم الإحساس بالزّمن، فالطفّل في المرحلة الابتدائية عندما يكون لديه صعوبة تعلم في القراءة يكون متمركزا حول نفسه، مشاعره سلبية حيث يشعر بأنّه عاجز عن مجاراة زملائه وذلك لأهمية القراءة في تعلّم المواد الأخرى. فينتقل هذا القلق الى الآباء فيؤدي الى انزعاجهم وابتعاد هؤلاء التلاميذ عن زملائهم بسبب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي يعانون منها (كوافحة، عبدالعزيز، 2007:134).

7-2- صعوبة في عملية التفكير:

التلميذ لا يستطيع تطبيق ما تعلّمه لذا فهو يحتاج إلى وقت طويل لتنظيم أفكاره، لا يستطيع إتباع التّعليمات أو تذكرها، كما يعاني من ضعف في التّفكير المجرد (كوافحة، 2003:35).

7-3- صعوبات في التّحصيل الدّراسي:

يظهر ذوو صعوبات التّعلم تذبذبا شديدا في التّحصيل الدّراسي سواء أكان في الموضوع الواحد أو المواضيع المتعددة وهذا ما يؤكّد الاختلاف بين صعوبات التّعلم والتّأخر الدّراسي.

7-4- الإدراك البصري السمعي:

يأخذ الاضطراب الإدراكي أشكالاً عدة منها عجز الطفل عن تمييز الخصائص، مثال ذلك عدم القدرة على التمييز بين المربع والدائرة والمثلث، أي يعجز الطفل الإدراك البصري للأشياء وقد يفقد التلميذ القدرة على تركيز الانتباه وذلك بسبب تركيزه على بعض الأشكال مما يجعله يستبعد كل المثيرات الأخرى غير ذات الصلة التي يمكن أن توجد في الخلفية المحيطة بهذا الشكل وهو ما يعرف باسم التمييز البصري للشكل والخلفية (كوافحة، عبدالعزيز، 2007:135).

7-5- البطء الشديد: وهذا في إتمام المهمات التي تتطلب تركيزاً وجهداً عضلياً وذهنياً في نفس الوقت (محمود، الحاج، 2010:69).

7-6- مدة الانتباه: بحيث يكون انتباهه على المراد تعلمه قصير من ناحية الوقت.

7-7- قصوره في تعلم اللغة واضح جداً.

7-8- انتقال التعلّم محدود لديه (قادة، 2009:36).

8- معدل انتشار صعوبات التعلم :

أشارت كثير من التعريفات إلى أنه يوجد في أي مدرسة ما بين 10 و 12% من التلاميذ الذين ينخفض تحصيلهم بدرجة كبيرة لسبب أو لآخر... وقد أدرك التربويون أنّ التلاميذ الذين يعانون من صعوبات نوعية في التعلّم، تختلف مظاهر الاضطراب لديهم في مظاهرها عن التأخر الدراسي الذي يتميز بانخفاض مستوى الذكاء أو الحرمان الثقافي والاجتماعي أو الاضطراب الانفعالي. وتشير بعض الدراسات إلى كبر حجم هذه المشكلة، ففي المجتمع الأمريكي تصل نسبة ذوي صعوبات التعلّم إلى ما بين 7 و 8% وهي أعلى نسبة بين بقية الإعاقات الأخرى، أما الجمعية الوطنية الاستشارية للأطفال المعاقين فقد قدرت هذه النسبة لدى التلاميذ في المرحلة بحوالي 3%. في حين تشير الإحصاءات الصادرة من المكتب الأمريكي للتربية أنّ التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلّم بلغت

حوالي 2,3% عام 1978 وفي عام 1980 أصبحت هذه النسبة 301,0% وفي عام 1983 أصبحت هذه النسبة 3,82%.

كما أنّ الإحصائيات تشير الى أنّ نسبة الذين يعانون من صعوبات التّعلم من بين حالات التّأخر الدّراسي تصل الى 20% من بين هذه الحالات، كما أنّ الدّراسات المتقدمة تشير الى وجود نسبة 10% حالات حادة ونسبة 20% حالات غير حادة من التّلاميذ المدارس الابتدائية الذين يعانون من صعوبات في مجال التّعلم، وفي البيئة العربيّة أوضحت دراسة محمد البيلي وآخرون (1991) أنّ 14% من تلاميذ الصّف السّادس الابتدائي بدولة الإمارات العربيّة المتحدّة يعانون صعوبات في تعلم اللّغة العربيّة، أو الرياضيات أو كلاهما معا وأوضحت دراسة فيصل الزرّاد (1991) أنّ نسبة الذكور الذين يعانون من صعوبات التّعلم تصل إلى حوالي 10% بينما التّسبة لدى الإناث حوالي 11% وإن كانت دراسة "سعيد دبّيس" (1994) لم يجد فروقا واضحة بين الجنس في عينة من الصفوف الثلاثة الأولى من تلاميذ المرحلة الابتدائية في المملكة العربيّة السّعودية، وفي دراسة زكريا توفيق (1993) على عينة من الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي بسلطنة عمان وجد أنّ نسبة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التّعلم يبلغ 10,8%، وكانت نسبة الذكور حوالي 12,2%، بينما الإناث حوالي 9,31% (حمزة، خطاب، 2008:37).

9- تقنيات علاج صعوبات التّعلم:

قبل وضع البرنامج لهذه الفئة يجب على المعلم أن يحدد الفئة التي تعاني من صعوبات التّعلم، ثم يليها التقنيات لعلاجها:

9-1- مرحلة الكشف: وهي عملية تهدف إلى تحديد التلاميذ الذين قد يحتاجون مدرسية داعمة إضافية بسبب وجود مؤشرات غير مطمئنة حول نموهم وتعلمهم وقد يغطي الكشف الوضع الصحي العام للتلميذ وقدراته الحسية (السمعية، البصرية) وقدراته التعليميّة

ونموه (الحركي، اللغوي، الاجتماعي، المعرفي، إلخ). ويتم الكشف باستخدام اختبارات وأدوات خاصة متنوعة (الحديدي، الخطيب، 2005:105).

وإذ بينت المعلومات التي تمّ جمعها أنّ لدى التلميذ مشكلات أو صعوبات معينة يقوم المعلم أو الفريق التربوي تنفيذ الإجراءات الممكنة لتعليم التلميذ الذي يعاني من ضعف التحصيل.

9-2- تحضير البيئة الفيزيائية: ويقصد بها تحضير قسم ملائم تتوفر فيه جميع الظروف (الإضاءة الجيدة، مائدة مستديرة، سبورة متحركة،...) بحيث تمكن المعلم من تدريس هذه الفتة في جوّ جيد، وتتيح للمتعلم الدافعية من أجل سدّ النقص والعجز.

9-3- الوسائل التعليمية (الأنشطة التعليمية): والمتمثلة في وسائل الإيضاح الحديثة التي تتماشى مع متطلبات الدّرس المستدرك وهذا من أجل إنجاح العملية التعليمية أثناء حصة المعالجة البيداغوجية.

9-4- تحضير المعلم: على المعلم أن يقوم بعملية التحضير الجيد وبشكل مقنن حول المشكلات التي يعاني منها التلميذ، وهذا بإعداد نماذج ومذكرات لها علاقة بنوع المشكل أو الصعوبة، (تحديد الهدف، تحديد المحتوى، الطرائق التدريسية،...).

9-5- مساعدة التلميذ: يجب على المعلم مساعدة المتعلم الذي تواجهه مشكلات تعليمية وهذا بالتركيز على المهمات من خلال العمل ضمن برنامج فردي أو مجموعة مصغرة (نبهان، 2008:115).

9-6- عدم إعادة الدّرس: لا يعتمد فيها المعلم على إعادة الدّرس، بل يقوم ويقدم أعمال تطبيقية وتمارين حول الدّرس المستهدف أثناء المعالجة، بالإضافة الى عدم إكثار التمارين من اجل نزع الملل وعدم إرهاق التلميذ (قدرة التلميذ).

9-7- عملية الدمج: على المعلم أن يقوم بدمج التلميذ الذي يعاني من ضعف التحصيل مع العاديين وهذا بإشراكه في الحصة العادية كأن نطلب منه القراءة الكتابة، أو الحساب أو التعبير عن مشهد.

9-8- المراقبة والملاحظة: يقوم المعلم بمراقبة وملاحظة التلميذ الذي يعاني من مشاكل تعليمية وهذا بوضعه في الصفوف الأولى، وبضبط وإعداد سجلات المتابعة اليومية للتلميذ، كما يعد قوائم أسماء التلاميذ الذين يعانون من ضعف التحصيل. (تصميم كراسة المعالجة). وهذا ما هو موضح في الجدول التالي:

جدول يوضح نموذجًا لكيفية تصميم كراسة المعالجة للفئة التي تعاني من صعوبات التعلم

العدد	الاسم واللقب	العجز - مشكل - نقص	النشاط	الموضوع المستهدف للتعديل والعلاج
1	أ	ضعف في التركيز	إملاء	التاء المربوطة
2	ب	ضعف الإدراك	كتابة	كتابة جمل
3	ج	ضعف التفكير	تعبير	سرد قصة
4	د	غياب	النحو	أسماء الإشارة
5	هـ	تشتت الانتباه	تربية رياضية	العمليات الحسابية

10- استراتيجية تدريس ذوي صعوبات التعلم:

يقصد بالإستراتيجية الطريقة والإجراءات التي يعتمد عليها المعلم للوصول الى نواتج تعلم محددة منها المعرفي والمهاري والنفس حركي،...وهناك العديد من الاستراتيجيات التي يعتمدها المعلم أثناء حصة المعالجة البيداغوجية وهي كالتالي:

10-1- استراتيجية تحليل المهمات: يمكن تنفيذ هذه الإستراتيجية على النحو التالي:

- مراقبة الأخطاء التي يقع فيها التلميذ وتحديدتها.
 - وضع وتحديد الأهداف الخاصة لكل خطأ.
 - بدأ حصة المعالجة البيداغوجية بالمهارات الفرعية بالتسلسل حسب الترتيب الهرمي للمهمة (البدء من السهل وانتهاء بكافة المهمة).
 - تحديد نوع المعزز المستخدم عند إتقان المهارات الفرعية.
 - تجزئة المهمة التعليمية الى وحدات صغيرة (مهارات فرعية) (جدوع، 2007:172) .
- ويقصد بالمهمة مجموعة من المهارات النفس حركية، التآزر بين الحواس والدماغ.
- مثال: استخدام اليد مع حاسة البصر في كتابة جملة اسمية.

10-2- استراتيجية التدريب القائم على العمليات النفسية: يركز المعلم على تدريب

العمليات النفسية المرتبطة بالمشكل أو الصعوبة، فمن المفيد تدريب المتعلم على الانتباه لتسلسل المثيرات السمعية أو البصرية وزيادة مدة الانتباه عند أداء المهام البصرية، ثم نتقل بشكل متسلسل الى مهارات أخرى (علي، حسن، 2009:148).

وعلى المعلم تطوير المتطلبات السابقة مثل مهارة الاستعداد للتعلم عن طريق التدريب الذي يهدف الى التقليل من الصعوبات التي يواجهها المتعلم أثناء تعلمه.

10-3- استراتيجية زيادة الدافعية: ويمكن هنا تدريب التلميذ أثناء التعلم ببذل الجهود

ومضاعفة العمل من أجل الوصول لأهدافهم كنتائج للتعليم الذي من شأنه أن يعزز من ثقة التلميذ بنفسه إذا ما لاحظ تقدمه العلمي، وهذا يتطلب من المعلم الاهتمام كثيرا بالتوقعات

الإيجابية ونبتذ التوقعات السلبية والعمل على تحديها مما يفسح المجال أمام التلميذ الشعور الإيجابي بالإنجاز مما يزيد من دافعيتهم نحو مواصلة المهام التعليمية (البطانية، 2005:191).

10-4- استراتيجية تعديل السلوك المعرفي: يعد أسلوب تعديل السلوك من الأساليب التي يعتمد عليها في معالجة المشاكل السلوكية التي تقف عائقاً أمام تقدم التلميذ أكاديمياً من خلال تنظيم أو إعادة تنظيم الظروف، والمتغيرات البيئة الحالية ذات العلاقة بالسلوك وخاصة منها التي تحدث بعد السلوك، ويتضمن تعديل السلوك تقديم الأدلة على أنّ تلك الإجراءات وحدها ولا شيء غيرها تكمن وراء التغير الملحوظ في السلوك.

ومن أهم طرق التعامل مع فئة ضعف التحصيل والتي يؤكد عليها أسلوب تعديل السلوك يستخدم وسائل عديدة:

*الثناء على كل عمل جيد يقوم به التلميذ وإجابته على التساؤلات ومتابعة لما يقال له.

*إعطاء التلميذ وقت إضافي يكون فيه برنامج ترفيهي.

*إعطاء مكافآت فورية فور إجابته السليمة على كل سؤال، أو أدائه لواجبات محددة.

*التشجيع بالدرجات العالية وبشهادات التقدير (علي، حسن، 2009:153).

10-5- استراتيجية التعليم الذاتي: تركز هذه الإستراتيجية على تطوير الجانب التأملي والضبط الذاتي لدى المتعلم عند القيام بحل المسائل والتمارين في المادة المستهدفة للمعالجة البيداغوجية، وعلى تزويد المتعلم بالتغذية الراجعة بشكل مستمر. فالتلميذ الذي يعاني من مشكلة تعليمية لا يقف للتأمل في متطلبات المهمة المعطاة له، ولكنه يندفع ليجيب فيبدأ بالخلط وعدم التمييز بين الفعل الماضي والمضارع مثلاً،... وتعتمد هذه الإستراتيجية على ما يلي:

- الفهم الجيد.

- العمليات العقلية.

- معالجة المعلومات بحيث لا يعتمد على الحفظ، وإنما استخدام التأمل والتفكير والاستنتاج والمقارنة.

10-6- استراتيجيات المواد التدريسية: ويقع الواجب الأكبر في هذه الإستراتيجية على المعلم، بحيث يجب عليه أن يكون قادراً على تقسيم محتوى المنهاج إلى أجزاء صغيرة وعلى شكل خطوات صغيرة منتظمة متسلسلة تسلسلاً منطقياً، كل خطوة لها علاقة بسابقتها مراعيًا العناصر التي يشملها محتوى المنهاج الدراسي والعمليات اللازمة لإنجازه (جدوع، 2007:186).

ولتحقق هذه الإستراتيجية فإنّ على المعلم أن يكتشف من خلال التشخيص نقاط الضعف لدى التلميذ حتى يتعرف على نقطة البداية التي يبدأ منها المعلم في تنفيذ استراتيجية العلاج ولهذا الإستراتيجية مراحل:

أ- **التهيئة للتعلم:** تهدف هذه المرحلة إلى تنشيط المعرفة (الخبرات) القبلية، وتركيز اتجاه التعلم، وإثارة الانتباه والاهتمام، وفيها يقدم المعلم تمارين مشابهاً، حيث يطلب من المتعلمين حلّ.

التمرين: مع "محسن" 25 ديناراً أراد أن يعطي أخاه 42 ديناراً، فكم ديناراً آخر يحتاج ليحقق هدفه؟

ثم تنشيط خبرات التلاميذ السابقة بالأسئلة التالية:

- ما هو هدف محسن؟ هل حقق محسن هدفه؟ هل يستطيع أحدكم أن يرسم صورة تمثل هذه التمارين؟

- قد يرسم البعض هذا الشكل :

باقسي	25 دينارًا
الدنانير ؟	

- ما الذي علينا أن نجده؟

- كيف تجد الجزء الآخر إذا عرفنا العدد الكلي وأحد الجزئين؟

- هل توجد طريقة لحل هذا التمرين؟

وعلى المعلم هنا أن ينتبه إلى الأخطاء المفاهيمية، فقد يفكر بعض التلاميذ أن عليهم أن يجمعوا العددين ظنًا منهم أن التمرين موقف جمع (25 + كم = 42)، ثم يتم توجيه التلاميذ إلى أنها مسألة طرح (42-25)، وعلى المعلم أن ينتبه لخطأ العكس المفاهيمي $5 > 2$ ولا يجوز عكس الطرح.

$$\begin{array}{r} 42 \\ - 45 \\ \hline = 23 \end{array}$$

وأنه لا توجد آحاد كافية في (2) لنأخذ منها (5)

وعندها يتوصل التلميذ إلى الحل الصحيح، نقوم بتركيز اتجاه التعليم بتوسيع الهدف إلى طرح عدد من ثلاثة منازل بنفس المسألة.

$$.....=352-426, \dots\dots=325-642$$

ونطلب من التلاميذ أن يجدوا أوجه الشبه والاختلاف بين المسألتين مع التركيز على كيفية الحل في خانة الآحاد والعشرات والمئات بالاستعانة بالمكعبات والأدوات المبسطة في الطرح والأعداد وغيرها، مع إعطاء أمثلة أخرى ومتنوعة لنفس الأرقام مع تبديل مواضعها في الخانات للتأكيد من فهم التلاميذ لفكرة قيمة العدد في الخانات المختلفة.

$$.....=253-418, \dots\dots=253-481$$

ب- التطبيق، الإدماج، التعميم: في نهاية كل حصة للمعالجة أن تتاح الفرصة للتلاميذ بالمشاركة والنقاش فيما تعلموه مطالباً إياهم أن يلخصوا ويحددوا:

- التمارين الأكثر صعوبة.
- أسباب صعوبة التمارين وأين تكمن هذه الصعوبة.
- أسهل الطرق للحل كما يتوقعونه.
- أبعاد التأكيد على فهم الدرس من خلال النقاط التي لخصها التلاميذ سابقاً.

سابعاً: بطء التعلم

1- تعريف بطء التعلم: هو "ضعف عام في القدرة العقلية للتلميذ، وتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين 70-85 درجة مع انخفاض واضح في التحصيل الدراسي في جميع المواد الدراسية".

مما يجد صعوبة في تعلم الأشياء العقلية، وليس من الضروري أن يكون بطيء التعلم متخلفاً في سائر أنواع النشاط فقد يبرز تقدماً في نواح أخرى كالتكيف الاجتماعي أو القدرة الميكانيكية، أو التذوق الفني، بالرغم من عدم تمكنه من القراءة المطلوبة والعمليات الحسابية. (خوري، 2002:54)

2- أسباب مشكلات التلاميذ بطيئي التعلم:

- هناك مجموعة تكمن وراءها مشكلة التلاميذ بطيئي التعلم وهي:
- أسباب وراثية وتأخر في النمو في مراكز معينة من الدماغ.
 - أسباب مرضية عضوية مثل صعوبة النطق، ضعف السمع، ضعف البصر، فقر الدم، سوء التغذية، والأمراض المزمنة.

- أسباب بيئية كالحلافات الأسرية، وتدني المستوى المعيشي والثقافي للأسرة أو موت كلا الوالدين أو أحدهما أو انفصال الوالدين عن بعضهما البعض، والمفاضلة بين الأولاد من قبل الأبوين والإهمال والنبد والسخرية من الطفل.
- عدم النضج الانفعالي ومعاونة الطفل من مشكلات نفسية.
- سوء البيئة المدرسية أو البيئة الفيزيائية للصف.
- مشكلات مدرسية، مثل صعوبة المناهج، وتسلط المعلم، وعدم إعطاء التلميذ الاهتمام والعناية الكافيين، وسوء العلاقات الاجتماعية مع التلاميذ، وصعوبة طرائق التدريس وجمودها (الحريري، بن رجب، 2008:106).

3- علاج بطء التعلم:

- تأمين الحب والأمن للتلميذ بطيء التعلم وتدريبه على إدارة شؤونه.
- تخصيص نشاطات مبسطة والابتداء بتعليمه من السهل إلى الصعب وفق برامج خاصة وضعت لمساعدته.
- تشجيعه والثناء على أعماله الناجحة مهما كانت بسيطة وغرس الثقة في نفسه.
- الحرص على إعطائه مواد دراسية قصيرة لها هدف واضح.
- إتباع أساليب تدريس مناسبة للتلميذ بطيء التعلم.
- إشراكه في النشاطات الجماعية.
- إتباع المعلم لأسلوب تحليل المهمات التعليمية إلى خطوات.
- استخدام الوسائل التعليمية الأكثر فاعلية وبشكل مكثف.
- الاهتمام بالحسوس أكثر من الجرد (الحريري، بن رجب، 2008).

ثامنا: التأخر الدراسي

1- مفهوم التأخر الدراسي:

هو حالة من "التأخر أو النقص في التحصيل يرجع لعوامل جسمية أو عقلية أو انفعالية أو اجتماعية بحيث تنخفض نسبة تحصيل التلميذ دون المستوى العادي"، أي حصوله على درجات منخفضة في الاختبارات التحصيلية بصورة عامة، إلا أن التأخر المؤقت البسيط لا يعد دلالة على وجود التخلف الدراسي (عواد، 2006:22).

أي أن هناك انخفاض في التحصيل الدراسي (منخفض في جميع المواد الدراسية) لأسباب خارجية وداخلية مثل: الحرمان الثقافي، أو نقص المثيرات البيئية وفرص التعلم والتغيب الطويل من المدرسة وقصور في الذاكرة وعدم القدرة على احتزان المعلومات وحفظها، وضعف الدافعية للتعلم (علي، حسن، 2009:31).

كما يعرف حامد زهران (1990) التأخر الدراسي بأنه: "انخفاض نسبة التحصيل دون المستوى العادي المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين".

ويعرفه كمال دسوقي (1990) بأنه: "أداء لا يرقى إلى مستوى استعدادات الفرد، أو أداء أضعف مما يتوقع، أو يتم التنبؤ به من قياس الاستعداد" (متولي خضر، 2005:81).

2- أشكال التأخر الدراسي : يتخذ التأخر أشكالا عديدة أهمها ما يلي:

1-2- تأخر دراسي عام: ونعني به تخلف ظاهر عند التلميذ في كل المواد الدراسية مع إهمال واضح أو مشكلة صحية، وهي مرتبطة غالبا بسلوكيات غير مرغوبة أو إحباط دائم عن تكرار تجارب فاشلة. وهذا يرتبط بالتلاميذ الذي يتراوح معامل ذكائهم غالبا من 90 درجة فما فوق (ربيع، عامر، 2008:99).

2-2- تأخر دراسي خاص: وهو التقصير الملحوظ في عدد قليل من المواد الدراسية، فقد يكون التلميذ متخلفا في الرياضيات، أو اللغات، وغير ذلك من المواد الأخرى (البيللاوي، عبد الحميد، 2005:214).

2-3- تأخر دراسي مستمر: وهو التأخر المتراكم منذ سنوات دراسية سابقة.

2-4- تأخر دراسي مؤقت: وهو التأخر الذي لا يدوم طويلا، فقد يتأخر التلميذ عن زملائه في امتحان ما، لأسباب معينة ولكن بزوالها يتحسن وضع التلميذ.

2-5- تأخر دراسي وظيفي (غير عضوي): حيث تكون قدرات التلميذ العقلية والجسمية حسنة ولا يعاني من اضطراب عضوي أو عصبي أو عقلي، إنما الخلل يكون من الناحية الوظيفية حيث لا تعمل الوظائف بشكل منسجم بحيث تؤدي إلى التفوق في التحصيل الدراسي.

2-6- تأخر دراسي عضوي (غير وظيفي): يرجع هذا النوع من التأخر إلى وجود اضطرابات عضوية عصبية لدى التلميذ، كما هو في حالة المرض أو الإعاقة أو الإصابة بمرض معين (فيصل، الزراد، 1988:42).

3- خصائص المتأخرين دراسيا:

حينما نتكلم عن سمات التلاميذ المتأخرين دراسيا يجب التنويه بأن التلميذ الذي يعاني من تأخر دراسي، بغض النظر عن زملائه العاديين من حيث بعض المظاهر الجسمية والعقلية، فإنه لا يختلف عن التلميذ العادي باعتبار عنصرا بشريا، له كيانه ودافعه وشخصيته وانفعالاته... وله القدرة على اكتساب أنماط السلوك والتعلم، بل إن الاختلاف بين التلميذ المتأخر دراسيا والعادين هو اختلاف وفروق في الدرجة، وهذا ما يسمى بالفروق الفردية. ويمكن عرض وتحديد خصائص المتأخرين دراسيا:

3-1- الخصائص العقلية:

حيث نجد أن التلميذ المتخلف دراسيا بصفة عامة دون المتوسط، كما أن نسبة ذكائه تقع بين (70-90) درجة. كما أثبتت الأبحاث والدراسات التي أجريت للتعرف على الخصائص العقلية للمتأخرين دراسيا على وجود خصائص معينة قد تميزهم عن العاديين، ومن أهم هذه السمات التي تميز المتأخرين دراسيا هي:

*ضعف الانتباه *قصر الذاكرة *القدرة المحدودة على التفكير الابتكاري*ضعف القدرة على التركيز* انخفاض مستوى التمييز*ضعف القدرة على التذكر*عدم القدرة على التفكير المجرد (متولي خضر، 2005:87).

3-2- الخصائص الجسمية:

إنّ أهم ما يميّز المتأخرين دراسيا من الناحية الجسمية في الغالب نجدهم بالنسبة للمتوسط منهم أقل من أقرانهم العاديين، منهم أقل طولاً وأثقل وزناً ويشيع بينهم الضعف في السمع والنطق، وسوء التغذية، ونقص في بعض الحواس الأخرى. وإن كان هذا الأمر ليس مطلقاً، وإن كان هناك اثني عشرة سبباً رئيسياً للتأخر الدراسي في ست وعشرين دراسة أجريت من عام 1925-1945 وتنحصر هذه العوامل الجسمية فيما يلي:

- ضعف الصحة العامة وعجز وقصور فيزيقي (جسمي).
- قصور في الطاقة الحيوية (نتيجة الأنيميا).
- الكسل الناتج عن الضعف والهزل العام.
- تأخر عام في النمو. - اختلال في الشم والتذوق.
- قصر القامة. - ثقل الوزن. - ضعف السمع والرؤية.

3-3- الخصائص الانفعالية:

يتميز الأطفال المتأخرون دراسياً ببعض الخصائص الانفعالية التي نوجزها:

- العاطفة المضطربة. - القلق. - الخمول والبلادة والاكتئاب. - عدم الثبات الانفعالي.
- الشعور بالذنب والنقص والفشل والعجز واليأس. - الغيرة والحقد. - الخجل والاستغراق في أحلام اليقظة وشروذ الذهن. - العدوان.

وقد وجد "بيرت" **Burt** أنّ 20% من المتأخرين دراسياً سريعو الانفعال، وعادة ما تنتشر عادات سلوكية سيئة بينهم ترجع إلى الاضطرابات الانفعالية منها التبول اللاإرادي وقضم الأظافر ومص الأصابع والجلجلة في الكلام (عواد، 2006: 52).

3-4- الخصائص المدرسية:

يتميز الأطفال المتأخرون دراسياً ببعض الخصائص المدرسية التي نوجزها:

- قلة الاهتمام بالمدرسة.
- تكوين اتجاهات سالبة نحو الدراسة.
- الغياب المتكرر والهروب من المدرسة.
- انخفاض مستوى الأداء والنشاط الدراسي.
- كراهية المدرسة أو بعض المواد الدراسية.
- عدم الشعور بالانتماء للبيئة المدرسية (متولي خضر، 2005: 88).

4- أسباب التأخر الدراسي:

يرجع التأخر الدراسي إلى أسباب نجلها في الآتي :

4-1 - أسباب وراثية: وتعود إلى قصور أو خطأ في نمو الجهاز العصبي أو العقلي أو

العمليات العقلية المرتبطة بها، ويرجع بعض العلماء هذا القصور إلى:

أ- عوامل ما قبل الميلاد وتشمل:

- إصابة الأم بالأمراض التي تنتقل إلى الجنين خاصة في الثلث الأول من الحمل (من الأسبوع الثامن إلى الرابع عشر).

- حالات التسمم المختلفة، مثل حالات تسمم الحمل، حالات تسمم الأم جراء تناولها لبعض الأدوية خاصة التي تحتوي على مركبات الأرجوان، حامل العامل (RH)، بمعنى اختلاف فصيلة الدم بين الأم والجنين.

- إصابة الدماغ بفعل عوامل مادية أو ميكانيكية وتشتمل التعرض للأشعة أثناء الحمل، اختناق الجنين، الإصابات أثناء العمل مثل حوادث المرور والسقوط من أماكن مرتفعة.

ب- عوامل أثناء الولادة: واشتمل اختناق الجنين أو الإصابات التي تحدث بواسطة أجهزة الولادة وكذلك المضاعفات أثناء الوضع مثل حالات النزيف الشديد.

ج- عوامل بعد الولادة: التهاب مادة المخ، أورام المخ، إصابات المخ، إصابات المخ الناتجة عن التسمم بمخلفات المحروقات، حالات التسمم بعد أخذ الحقن أو التطعيم، بالإضافة إلى الأسباب الأخرى مثل ضعف السمع والبصر واضطرابات الكلام.

4-2- أسباب وظيفية بيئية:

أ- أسباب خاصة بالأسرة وتشمل على:

- اضطراب العلاقة بين الزوجين، وقسوة المعاملة من طرف الوالدين.
- إرغامه على الدراسة دون مراعاة لميوله أو مواهبه وعدم تنظيم وقت الدراسة وتركه ينشغل بأمور غير الدراسة.

- شغله وتكليفه بأعمال منزلية كثيرة وكثرة غيابه.

ب- أسباب تربوية وتشتمل على:

- عدم مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين.
- عدم قبول المادة بسبب عدم تمكين علاقات بين المعلم والتلميذ.

- عدم مناسبة المناهج وطرق التدريس.
- عدم مناسبة الجو المدرسي العام.
- بعد المواد الدراسية عن الواقع.

ج- أسباب خاصة بالمتعلم وتشتمل على:

- انخفاض الدافعية نحو التعليم.
- عدم تنفيذ الواجبات ومذاكرة الدروس أولاً بأول.
- عدم المواظبة وكثرة الغياب والتغيب.
- الاعتماد الزائد على الغير كما هو الحال في الدروس الخصوصية.
- نقص المثابرة وعدم بذل الجهد الكافي في التحصيل .
- الحرمان الثقافي العام وتأثيره السيئ في التفكير والتحصيل.

حيث يرى الكبيسي أنّ من الأسباب التي تساهم في ظهور التأخر الدراسي:

* الرغبة في التقليد الأعمى والتعلق بكماليات العصر ومدنيته مثل شراء سيارة وغيرها من الأشياء التي تشغل الطالب عن دراسته.

* الرغبة في الالتحاق بركب العمل مبكراً وترك المدرسة وإهمالها.

* الالتحاق بالنوادي الرياضية رغبة في النجومية والسمعة مع إهمال الدراسة.

وعن العلاقة فيما بين متغيري التحصيل المدرسي ومشاهدة برامج التلفاز فقد أشارت دراستي "بيرسي" Peirce (1983) و"فيتلر: Fetler (1984) أنّ العلاقة بينهما سالبة ولا تختفي حتى عند ضبط المتغيرات الأخرى ذات الصلة، ومما يزيد من الأمر تعقيدا هو انتشار هذا الجهاز في معظم البيوت إضافة إلى البث المتواصل عبر الأقمار الصناعية والذي يمكن المشاهد من متابعة برامج على مدار الساعة ويستنزف بذلك طاقاتهم من حيث الدراسة ومتطلباتها (عواد، 2006:45).

5- استراتيجيات المعلمين في التعامل مع المتأخرين دراسيا:

5-1- استراتيجيات المعلمين في التعامل مع المتأخرين دراسيا من ناحية

أكاديمية:

5-1-1- الإستراتيجية الوقائية:

- توفير بيئة الصف المناسبة والهدوء اللازم والتهوية الجيدة، وإدارة الصف بصورة جيدة.
- إثارة التشويق لدى التلاميذ.
- ضبط المحفزات التي تجذب انتباه التلاميذ.
- تنوع الأنشطة المدرسية.
- تنوع طرائق التدريس.
- حسن توزيع الوقت على الحصة.
- التدخل المبكر.
- تطوير مفهوم ذات ايجابي للتلميذ.
- تنمية القدرة على الانجاز من خلال نشاطات متدرجة الصعوبة.
- تعديل اتجاه التلميذ نحو المدرسة.

5-1-2- الإستراتيجية البنائية:

- دمج المهارات القديمة مع الجديدة.
- إجراء بعض التمرينات.
- تفسير المفاهيم الغامضة والصعبة.
- توزيع الاهتمام بين التلاميذ.
- استخدام التغذية الراجعة.
- توظيف الوسائل التعليمية.

- احترام شخصية التلميذ.

5-1-3- الإستراتيجية العلاجية:

وتشتمل على متابعة قضية التلميذ مع الأسرة والمرشد التربوي والمدرسين الآخرين، والتركيز على الواجبات المدرسية، وتدريس المواد الصعبة بداية اليوم الدراسي، وعقد اتفاقية مع التلميذ لتحسين مستواه الأكاديمي، وتكوين صفوف تقوية، وتزويده بمهارات المذاكرة، ومراعاة الفروق الفردية، وتشجيع أنماط التعليم الفردي (عواد، 2006:73).

5-2- استراتيجيات المعلمين في التعامل مع المتأخرين دراسيا من ناحية

نفسية- اجتماعية:

5-2-1- الإستراتيجية الوقائية:

- وضع قوانين للنظام الصفّي.
 - صياغة تعليمات صفية.
 - جعل الطلبة مندمجين بأعمال مفيدة.
 - استخدام تقنيات مختلفة مثل اعداد الطلاب لأسلوب الدراسة الذاتية وتقليل التعب
-
- بإعط

لفترات راحة قصيرة وتغيير النشاطات.

- تحديد الأوقات المناسبة من اليوم الدراسي لإعطاء التعيينات الصعبة.

5-2-2- استراتيجية التلميحات غير اللفظية:

والتي يمكن استخدامها من خلال النظر إلى الطلبة المنشغلين في الحديث مع بعضهم أو التريبت على الكتف أو التحرك نحو الطالب المخل بالنظام، أو الطلب إليه بالاعتدال في جلسته وفق شارة معينة.

5-2-3- استراتيجية النظام التأكيدي:

ويقرر المعلم فيها ما يريد وبصيغة واضحة وحازمة ويكررها عدة مرات حتى يستجيب التلميذ، ويتجنب المعلم النقاش والاستماع لتبرير الطالب.

5-2-4- استراتيجية التدعيم:

وتشمل المديح والثناء للسلوك المرغوب فيه، وكذلك تقديم حوافز مادية ورمزية أو تقديم الأنشطة المحببة.

5-2-5- استراتيجية السلوك الضاغط أو المسيطر:

وتضم اللوم والتوبيخ واستخدام ضغط المدير وأولياء الأمور والتعبير عن عدم الرضا والنقد بالمقارنة مع الجماعات الأخرى.

5-2-6- استراتيجية التركيز على الفرد:

- تشمل المقابلة "الإرشاد الفردي".
- تحميل الفرد مسؤولية حل المشكلة.
- الاتفاقيات الثنائية بين المعلم والطالب.
- تعليمه المهارات الاجتماعية.
- تأكيد ذاته.
- تعليمه مهارات التفاوض.
- اختيار الحلول البديلة والحل الوسط.
- أن يبصر بالحالات التي تؤدي إلى الخلاف وكيفية تلاقيها.

5-2-7- استراتيجية دينامية الجماعة:

- تتضمن العمل الجماعي.

- المناقشات الجماعية.

- استخدام معايير الجماعة للتحكم في السلوك.

- استخدام أسلوب حل المشكلات.

- استخدام تمثيل الأدوار.

5-2-8- استراتيجية التجاهل والإهمال:

- الإقلال من شأن السلوك وعدم الاهتمام به.

- إشعار الطالب أنّ مثل هذا السلوك لن يجديه نفعا كما أنّه من الممكن التحول من

نشاط إلى آخر لتجاهل ذلك السلوك.

5-3- استراتيجية التعامل من ناحية جسمية وصحية:

- أن يجري كل تلميذ فحصا للنظر وآخر للسمع بداية كل عام دراسي.

- إرشاد التلاميذ إلى كيفية معالجة النقص عن طريق استعمال نظارات أو سماعات.

- توجيه الوالدين والمدرسين حول طريقة معاملة أصحاب المشاكل الصحية وخاصة ذوي

العاهات.

- إرشاد التلاميذ إلى كيفية تقبل ذوي العاهات. (عواد، 2006:105)

- تقديم المتعلمين الذين يعانون من عاهات في المقاعد الأولى.

جدول يوضح الفروق بين التلاميذ الذين يعانون صعوبات التعلم، بطئ التعلم،

التأخر الدراسي

المتغيرات	صعوبات التعلم	بطء التعلم	التأخر الدراسي
التحصيـل الدراسي	يظهر فشلا في واحدة أو أكثر من المجالات الأكاديمية.	منخفض في جميع المواد الدراسية على التعلم والاستيعاب	منخفض في جميع المواد الدراسية
أسباب انخفاض التحصيل الدراسي	نمائية تتمثل في اضطراب العمليات العقلية مثل الانتباه والذاكرة والتركيز والإدراك	انخفاض في مستوى الذكاء	عوامل خارجية وداخلية مثل الحرمان الثقافي أو نقص المثبتات البيئية وفرص التعلم والتغيب الطويل من المدرسة وقصور في الذاكرة وعدم القدرة على اختزان المعلومات وحفظها وضعف الدافعية للتعلم
القدرة العقلية	معامل الذكاء عادي أو يتراوح بين 90 درجة فأكثر.	معامل الذكاء منخفض إذ يتراوح بين 70-80 درجة	معامل الذكاء عادي أو يتراوح بين 90 درجة فأكثر
المشكلات التعليمية	صعوبة في فهم المعلومة التي تقدم لهم باستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة في تعلم القراءة أو الكتابة	بطئ في الفهم والاستيعاب والاستدكار	يعجز عن مسايرة زملائه في الدراسة أو ممن هم في عمره الصفي في المهارات والمعلومات والقدرات

العددية		أو التهجي	
الإحباط يسبب الفشل المتكرر، عدم الثقة بالنفس، الاعتماد على الغير، العدوانية والانطوائية	عدم الثقة بالنفس - الاعتماد على الغير وعدم احترام الذات	نشاط زائد	المظاهر السلوكية
يحتاج إلى إرشاد وتوجيه من قبل المعلم أو المرشد التربوي أو الوالدين	يحتاج الى خدمات التربية الخاصة ويمكن دمجهم مع التلاميذ في الصف العادي	يحتاج إلى خدمات التربية الخاصة (برامج خاصة)	الخدمات المقدمة

خاتمة:

إنَّ مهمة تحسين وتطوير العملية التعليمية التعلمية تتطلب جهدا فكريا وماديا، وكذلك يتطلب من القائمين على هذا الميدان الحساس تبني منهجية علمية منظمة لبناء مناهج المنظومة التربوية، تتوافق مع الدين واللغة والبيئة...، مراعية أيضا الفروق الفردية بين المتعلمين داخل الغرفة الصفية، كما أيضا تراعي البيئة الفيزيائية من خلال تحسينها وتوفير الشروط اللازمة كي لا يكون هناك معضلات أو مشكلات أو اضطرابات، وصعوبات تحول بين المتعلم وتعلماته داخل الغرفة الصفية، وهذا ما تناولناه في هذا المقياس والمتمثل في المشكلات التربوية الذي في خضمه ومحتواه وما تطرقنا إليه من مشكلات سواء كانت تربوية أو سلوكية أو نفسية أو صعوبات متمثلة في صعوبات التعلم وبطء التعلم والتأخر الدراسي، حيث تطرقنا إلى بعض من المشكلات التربوية مستهلين في تعريفها وأسبابها وكيفية التغلب على هذه المشكلات من خلال المعالجة عن طريق البرامج العلاجية والإرشادية المقدمة للفرد وللمعلم ولل فريق التربوي وكذلك الأسرة، وهذا من أجل النهوض والرفي بمنظومتنا التربوية.

قائمة المراجع:

- 1- أحمد عبدالكريم حمزة، محمد أحمد خطاب، (2008)، تعليم الطفل بطيء التعلم، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
- 2- إيهاب البيلاوي، أشرف محمد عبد الحميد، (2005)، الإرشاد النفسي المدرسي، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- 3- إيمان عباس علي، هناء رجب حسن، (2009)، صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق، دار المناهج، عمان، الأردن.
- 4- السيد عبدالحميد سليمان السيد، (2008)، صعوبات التعلم النمائية، عالم الكتب، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.
- 5- أسامة محمد البطانية وآخرون، (2005)، صعوبات التعلم، النظرية والممارسة، دار المسيرة، الطبعة الأولى، عمان.
- 6- يوسف ذياب عواد، (2006)، سيكولوجية التأخر الدراسي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
- 7- يحيى محمود نبهان، (2008)، الفروق الفردية وصعوبات التعلم، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 8- ماجد السيد عبيد، (2009)، مدخل إلى التربية الخاصة، دار صفا للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.
- 9- محمود أحمد، عبدالكريم الحاج، (2010)، الصعوبات التعليمية الإعاقة الخفيفة المفهوم التشخيص العلاج، دار اليازوري، عمان، الأردن.

- 10- منى الحديدي، جمال الخطيب، (2005)، استراتيجية تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.
- 11- نبيلة عباس الشوربجي، (2003)، المشكلات النفسية للأطفال، أسبابها، علاجها، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
- 12- سعيد حسني العزة، (2002)، المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، الدار العلمية الدولية، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
- 13- عبدالباسط متولي خضر، (2005)، التدريس العلاجي لصعوبات التعلم والتأخر الدراسي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.
- 14- عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهي، (1997)، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان.
- 15- عبد العزيز المعاينة، محمد عبدالله الجفيمان، (2009)، مشكلات تربوية معاصرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
- 16- عدنان يوسف العتوم، وآخرون، (2005)، علم النفس التربوي النظرية والتطبيق، دار المسيرة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
- 17- عماد عبدالرحيم الزغلول، (2010)، مبادئ علم النفس التربوي، دار المسيرة، الطبعة الثانية، عمان الأردن.
- 18- عصام جدوع، (2007)، صعوبات التعلم، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 19- فيصل محمد، خيرى الزراد، (1988)، التخلف الدراسي وصعوبات التعلم، سوريا.

- 20- قاسم قادة، (2009)، دليل المعلم نشاط المعالجة التربوية، البيان للطباعة والنشر، تيارت.
- 21- قحطان أحمد الظاهر، (2008)، صعوبات التعلم، دار وائل، الطبعة الثانية، الأردن.
- 22- رافدة الحري، زهرة بن رجب، (2008)، المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 23- ربيع محمد، طارق عبدالرؤوف عامر، (2008)، الإدراك البصري وصعوبات التعلم، دار اليازوري، عمان، الأردن.
- 24- ريماء خضر، سعاد محمد خالد، (2007)، صعوبات التعلم، دار البداية، الطبعة الأولى، الأردن.
- 25- توما جورج خوري، (2002)، الطفل الموهوب والطفل بطيء التعلم، المؤسسة الجامعية، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان.
- 26- تيسير مفلح كوافحة، (2003)، صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى، الأردن.
- 27- تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبدالعزيز، (2007)، مقدمة التربية الخاصة، دار المسيرة، الطبعة الثالثة، عمان، الأردن.