



المُخرجات التعليمية

يتوقع بعد قراءتك لهذا الفصل أن تعرف الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. كيف يعرف الأخصائيون صعوبات التعلم؟
2. كيف يعرف الأخصائيون الأطفال ذوي صعوبات التعلم؟
3. ما نسبة انتشار صعوبات التعلم؟
4. ما أبرز الخصائص السلوكية والنفسية للأطفال ذوي صعوبات التعلم؟
5. ما أبرز الاعتبارات التربوية الواجب مراعاتها بالنسبة للأطفال ذوي صعوبات التعلم؟
6. كيف يقيس الأخصائيون التقدم الأكاديمي للأطفال ذوي صعوبات التعلم؟
7. ما أبرز أنماط صعوبات التعلم؟
8. كيف يميز الأخصائيون بين مفهومي «صعوبات التعلم» و «بطء التعلم» و «المتأخرون دراسياً» و «الإعاقة العقلية».

1

الأطفال ذوو صعوبات التعلم Learners with Learning Disabilities

التطور التاريخي لصعوبات التعلم

مقدمة تاريخية

تُعدُّ نقطة بداية ميدان صعوبات التعلم عام 1802 حين بحث أخصائي الأعصاب الألماني فرانسيس جال (Franceis Gall) في بعض الإصابات المخية لمجموعة من المراهقين الذين يعانون ضعفا في القدرة على التعبير والحديث (اضطرابات لغوية من مظاهر صعوبات التعلم) وتوالت الأبحاث بعد ذلك التي تفيد وجود علاقة بين الإصابات المخية واضطرابات اللغة بأنواعها المتعددة من العجز اللغوي في الكلام والقراءة والكتابة ومنها أبحاث بروكا 1860 وفيرنكة 1872، وتبعهم هنشيلوود طبيب العيون البريطاني الذي استنتج أن سبب الإخفاق في القراءة لدى الأطفال لا يعزى إلى مشاكل بصرية. ومع بداية القرن العشرين تزايد اهتمام علماء النفس بتقييم الجوانب المصاحبة لتلك الصعوبات، وعندما قدم بينيه مقياسه بينيه للذكاء عام 1905، زاد الاهتمام بتطوير القدرات العقلية للأطفال المعاقين عقليا، لذلك أسهمت دراسات علماء النفس حول مفهوم الذكاء في التقدم في موضوع صعوبات التعلم (كيرك، 2012).

وفي الفترة التي امتدت من بداية القرن العشرين وحتى عام 1960 كان حقل صعوبات التعلم يلحق بالميدان الطبي، وكان لعلماء الأعصاب وعلماء النفس دورٌ كبير في نشر هذا الميدان في تلك الفترة، حيث شهد مفهوم التربية الخاصة اهتماماً كبيراً ووعياً على مستوى المنظمات والسياسات الحكومية في الولايات المتحدة الأمريكية واتجهت الأنظار نحو توفير فرص تعليمية متكافئة لهم، ومنذ عام 1960 بدأت ثمار البحوث والنظريات في مجال صعوبات التعلم تقطف ثمارها، وكان أولها فصل هذا المجال عن المجال الطبي وإلحاقه بمجال التربية الخاصة التي كانت تضم فئات الإعاقة العقلية، والمعاقين حركياً، والمضطربين انفعالياً، والمعاقين سمعياً وبصرياً، وذوي البطء في التعلم والذين يعانون من الحبسة الكلامية والأمراض النفسية (هالاهاان وكوفمان، 2013). ومن الذين أسهموا في التربية العلاجية في الولايات المتحدة في تلك الفترة العالمان شتراوس 1940 ولنتن 1947 اللذان شجعا أهالي الأطفال ذوي الصعوبات في التعلم على افتتاح فصول خاصة لهم، وتطور مسمى مفهوم صعوبات التعلم من الإصابات الدماغية إلى أعراض شتراوس ثم الخلل الوظيفي البسيط للدماغ وأخيرا صعوبات التعلم، وكل مصطلح يعكس مفهوم كل فترة فبعضهم وضع على أساس المسببات العضوية، والبعض الآخر وضع على أساس السلوكيات الناتجة (Lerner , 2012).

يمكن القول بأن عقود الأربعينيات والخمسينيات وبداية الستينيات من القرن العشرين لم تشهد وجود حقل معروف ومُعترف به رسمياً لصعوبات التعلم، بالرغم من أن الباحثين والعاملين في عيادات المدارس كانوا يتعاملون مع هذه الفئة تحت مسميات مختلفة، ويعود الفضل في اعتماد مصطلح صعوبات التعلم إلى العالم صاموئيل كيرك، حين تحدث في مؤتمر "اكتشاف مشكلات الطفل المعاق إدراكياً" كما كان يسمى في تلك الفترة، الذي عقد في شيكاغو، عن حقوق هذه الفئة من الأطفال التي حرمت من خدمات التربية الخاصة المخصصة للمعاقين عقلياً وخدمات المدرسة العادية المخصصة للأطفال الأسوياء، شجع هذا الحديث الكثير من المربين وأولياء الأمور على تقبل هذا المصطلح وتأسيس جمعية الأطفال ذوي صعوبات التعلم عام 1963. ولعبت هذه الجمعية دوراً كبيراً في الضغط على أصحاب القرار لإصدار التشريعات التربوية لرعاية ذوي صعوبات التعلم، مما فتح المجال للعلماء والباحثين للبحث عن سمات الأطفال ذوي صعوبات التعلم وأساليب تشخيصهم وتقييمهم والبرامج العلاجية التعليمية الملائمة لهم (الوقفي، 2012).

مراحل تطور صعوبات التعلم

تشير ليرنر (Lerner, 2012) إلى أن مفهوم صعوبات التعلم مر بعدة مراحل تطويرية وفقاً للطابع السائد في كل مرحلة من هذه المراحل، ويمكن تمييز هذه المراحل كالآتي:

أولاً: مرحلة التأسيس (1800 - 1930).

وتتسم بالبحوث الطبية خاصة ما يتعلق بالدماغ وعمله والعوامل المؤثرة في أدائه الوظيفي وبتسليط الضوء على حالات ضعف القراءة و عدم القدرة على القراءة، وتوصل بعض الأطباء إلى تصميم برامج تربوية تدريبية لمن يعاني من تلك المشكلة، وكان ميدان صعوبات التعلم في هذه الفترة يتبع المجال الطبي.

ثانياً: مرحلة التحول أو التغيير في الاتجاه (1930-1960).

والتي صممت فيها أساليب للتشخيص من أجل التعليم ووضعت فيها برامج التعليم الخاصة للأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم.

ثالثاً: مرحلة النمو السريع والواسع للبرامج المتخصصة (1960-1980).

مع بداية هذه المرحلة تم تسمية هذا المجال باسمه الرسمي وهو صعوبات التعلم ففي عام (1963) كثفت البحوث العلمية التي تهدف إلى اكتشاف طبيعة وأبعاد المشكلة وتصميم البرامج التربوية على أسس علمية لمساندة طلاب المدارس في عملية التعلم في مواجهة صعوبات التعلم.

رابعاً: المرحلة المعاصرة (1980- حتى الآن).

والتي تتصف بالاتجاهات الحديثة في تربية وتعليم من يواجهون صعوبات التعلم من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الثانوية.

مصطلحات سبقت مصطلح صعوبات التعلم

لم يظهر مصطلح صعوبات التعلم دفعة واحدة، بل سبقت مصطلحات كثيرة تأثرت بالحقل الطبي الذي كان سائداً منذ عقود طويلة، تلك المصطلحات استخدمت لوصف أولئك الأطفال الذين لا يتوافقون في تعلمهم وسلوكهم مع فئات الإعاقة الموجودة، كانت تلك المصطلحات تحمل معانٍ قليلة، فإحدى تلك المصطلحات يمكن وصف سلوكيات مختلفة أو العكس وقد تصف عدة مصطلحات نفس السلوكيات.

أولاً: مصطلح الخلل الوظيفي الدماغي الطفيف Minimal Brain Dysfunction:

أطلق شتراوس (Strauss) مصطلح التلف الدماغي البسيط على أولئك الأطفال ذوي الصعوبات الشديدة كسبب لصعوباتهم وذلك بعد التردد والاعتراض في إطلاق مسمى ذوي الإصابة الدماغية.

ونظراً لصعوبة إثبات هذا التلف لكونه عدم نضج -وليس تلفاً في النظام العصبي المركزي والذي يمكن أن يسبب نفس صعوبات التعلم- تم تعديل مصطلح التلف الدماغي البسيط ليصبح اسمه الخلل الوظيفي البسيط، ولقد تم تفضيل مصطلح الخلل الوظيفي لأنه يؤكد على النتائج السلوكية والتعلمية لتلف الدماغ أو تأخر النمو.

وفي المؤتمر الوطني للخلل الوظيفي الدماغ البسيط استخدم كليمنتس (Clements) مفهوم صعوبات التعلم للدلالة على أولئك الأطفال الذين يتمتعون بقدرات عقلية قريبة من المتوسط أو أعلى منه، وفي الوقت نفسه يعانون من صعوبات تعلمية أو مشكلات سلوكية

تتراوح بين البسيطة إلى الشديدة وترتبط بقصور في وظيفة النظام العصبي المركزي، وقد يظهر ذلك القصور على شكل عجز في الإدراك، واللغة، أو الذاكرة، أو الانتباه، أو الاندفاعية، أو الأداء الحركي، أو تكوين المفهوم.

وقد ذكر كليمنتس في ذلك المؤتمر تسعة وتسعين عرضاً للخلل الوظيفي الدماغي البسيط، إلا أنَّ هناك عشرة خصائص أكثر تكراراً من غيرها وهي:

- 1- النشاط الزائد (الحركة الزائدة).
- 2- اضطرابات في الإدراك الحركي.
- 3- الاضطراب (التقلب) الانفعالي.
- 4- قصور في التناسق العام.
- 5- قصور في الانتباه.
6. الاندفاعية (السلوك المتسرع).
- 7- قصور في الذاكرة والتفكير.
8. صعوبات خاصة في التعلّم.
- 9- اضطراب النطق والسّمع.
- 10- إشارات عصبية غامضة (تخطيط دماغي غير عادي).

الانتقادات الموجهة لمصطلح الخلل الوظيفي الدماغي البسيط:

1. لم يكن هناك أساس للتوجه الطبي، لصعوبة إثبات الانحرافات العصبية، إذ لم يكن هناك سوى مؤشر طبي واحد ضمّ الخصائص العشرة الأكثر تكراراً.
2. إنّ خلل الدماغ أمر جوهري في حد ذاته وبالتالي لا يوصف بأنّه بسيط (Mercer, 2012).
3. لقد تم تطوير العديد من الاختبارات الحسيّة في نهاية الستينيات لقياس تطور المهارات الحركيّة، واللغويّة، والاجتماعيّة، والإدراكية البصريّة، والأكاديميّة. حيث إنّ هذه المهارات هي التي سيتم معالجتها وليس الدماغ، لذلك لم يكن من المناسب الاستدلال على الخلل الوظيفي الطبي من هذه السلوكات (سالم والشحات وعاشور، 2013).
4. الخلل الوظيفي في الدماغ لا يمكن شفاؤه عن طريق التدريب المباشر للدماغ.

5. المصطلح غير مرتبط بعملية البرمجة ويؤثر في تشكيل توقعات سلبية غير ضرورية.

وبالإضافة إلى هذه الاعتراضات فإنّ هذا المصطلح فقد معناه بسبب عدم ملاءمته لضم جميع التسميات التي أطلقت على ذوي التحصيل المنخفض، ومع أنّ هذا المصطلح لا يزال متداولاً في بعض الدوائر الطّبية، إلا أنّ مصطلح صعوبات التّعلّم أصبح البديل والأكثر تقبّلاً.

ثانياً: مصطلح الإصابة الدّماغية Brain Injury:

وسّع وليام كروكشانك (Cruickshank) في السّتينات دراسة الأطفال ذوي الإصابات الدّماغية لتشمل الأطفال الذين لديهم قدراتٌ عقليةٌ عاديةً (متوسطة) وفوق المتوسط، واعتبر أنّ إصابة الدماغ تؤدي إلى خلل في وظيفة الإدراك بحيث يواجه الطفل مشكلاتٍ في الانتباه للمعلومات وفي تنظيمها، وتخزينها، واستعادتها، ويمكن أن تحدث في جميع الأعمار أو مختلف مستويات القدرة العقلية.

وقد لقي مصطلح الإصابة الدّماغية مجموعةً من الانتقادات شأنه شأن مصطلح الخلل الدّماغي البسيط، الأمر الذي حدا بكروكشانك وزملائه إلى توسيع عملهم ليشمل الأطفال العاديين ممن ليس لديهم إصابات دماغية ويظهرون نشاطاً زائداً، أو اضطراباً أنفعالياً أو اضطراباً في الإدراك. وقد تمّ تعليم أولئك الأطفال المهارات الأكاديمية والإدراكية بنفس الطريقة التي تعلّم بها الأطفال المتخلفون بسبب عوامل خارجية، وقد تمّ وضع فصول دراسية بناءً على حاجاتهم التربوية العامة بغض النظر عن تصنيف صعوباتهم، وقد أوضح نجاح هؤلاء الأطفال أنّ طريقة فيرنر وشتراوس في فهم وتلبية الحاجات الفردية قابلة للتطبيق مع جميع الأطفال وبغض النظر عن مستوياتهم العقلية.

وقد اقترح ستيفينز وبيرش (Stevens & Birch) استخدام مصطلح متلازمة (تناذر) شتراوس كبديل لمصطلح الإصابة الدّماغية وذلك لأولئك الأطفال الذين يشابهون في اضطراباتهم التّفكيرية والسلوكية والإدراكية الأطفال المصابين دماغياً الذين تمت ملاحظتهم من قبل شتراوس.

وتستخدم متلازمة "شتراوس" لتصف أولئك الأطفال الذين يتصفون ببعض الخصائص التالية أو جميعها:

1- نشاط حركي زائد.

2- اضطرابات سلوكية.

3- اضطرابات إدراكية.

4- اضطرابات في تنظيم المعلومات والأفكار والسلوك.

5- تشتت الانتباه.

6- الأداء الحركي الضعيف.

الانتقادات الموجهة لمصطلح الإصابة الدماغية:

1- يشير هذا المصطلح إلى صعوبة تشخيص حالة الطفل واستحالة علاج الخلايا التالفة في الدماغ.

2- لا يصف هذا المصطلح خصائص الطفل المصاب ولا يقترح الطرق والاستراتيجيات التدريسية المناسبة لذلك.

3- أنّ مجرد معرفة المدرّس لطبيعة الإصابة الدماغية وحجمها لا تكفي وحدها في مساعدته في تحديد طرق العلاج.

4- إنّ وسم الأطفال بهذا المصطلح يقيدهم بوصمة مدى حياتهم ولا يستطيعون التخلص منها.

5- تترافق الإصابة الدماغية مع سلسلة واسعة من الأحوال (كالشلل والصرع) مما يقلل من دلالاته.

ثالثاً: مصطلح صعوبات التعلّم Learning Disabilities:

إنّ التسميات السابقة لم ترق لكثير من الباحثين وأولياء الأمور الذين يعانون أبنائهم من عجز تعليمي؛ لذلك أخذ كثير من المهتمين يفكرون بمصطلح شامل يرضي كل تلك الأوساط.

بدأ مصطلح صعوبات التعلّم بالظهور على نطاق محدود قبيل مصطلح القصور الوظيفي الدماغى البسيط من جهة ومتوافقاً معه من جهة أخرى، فقد أخذ العاملون في التربية الخاصة يبحثون عن مصطلحات ذات صلة بعملية التربية (ظهر منها المعوقون تربوياً، والاضطرابات اللغوية، والمعوقون إدراكياً). وقد توصل صاموئيل كيرك عام (1962 Samuel Kirk) إلى مصطلح صعوبات التعلّم، وفي عام (1963) وعلى هامش المؤتمر الذي عقد بشأن الأطفال المعوقين إدراكياً في ولاية شيكاغو، كانت إحدى القضايا الأساسية فيه محاولة اختيار مصطلح يتفق عليه جميع الأوساط ويوحد جهودهم و في ذلك العام تم تبني هذا المفهوم. إذ قال كيرك في ذلك المؤتمر: «لقد شعرت لبعض الوقت أن الألقاب التي نطلقها على الأطفال

مرضية لنا، ولكنها ذات فائدة قليلة للطفل نفسه، ويبدو أننا سنكون أكثر رضا إذا أعطينا اسماً فنياً للحالة، وبهذا ينتهي النقاش والخلاف، فنحن نعتقد بأننا نعرف الإجابة إذا ما أعطينا الطفل اسماً أو لقباً، مثل: إصابة دماغية، أو تخلف عقلي، أو خلل وظيفي.. الخ.، وكما أشرت سابقاً إنّ مصطلح «الإصابة الدماغية» يحمل معنى قليلاً لي، إذ لا يعطيني فيما إذا كان الطفل ذكياً أو كسولاً، ولا يعطيني ما إذا كان الطفل ذا نشاط زائد أو خاملاً، إنه لا يقدم لي أي إشارة تساعد في التدريب، إنّ كلاً من المصطلحات التالية: الصرع، والإصابة الدماغية، والتخلف العقلي.. الخ. هي مصطلحات تفيد التصنيف في الواقع، فهي إلى حد ما ليست تشخيصاً إذا كنا نعني بالتشخيص تقييم الطفل بطريقة تؤدي إلى شكلٍ من العلاج» (Mercer, 2012).

لقد استخدم كيرك مصطلح صعوبات التعلّم لوصف مجموعةٍ من الأطفال الذين يعانون من عجز أو تأخر (اضطرابات) في واحدة أو أكثر من مهارات النطق، أو اللغة، أو القراءة، أو التهجئة، أو الحساب، أو الكتابة أو ما يتصل بها من مهارات التواصل اللازمة للتفاعل الاجتماعي، ويستثنى من هذه المجموعة الأطفال الذين يعانون من إعاقاتٍ حسية أو إعاقة عقلية، أو عوامل ثقافية، أو تعلّمية

نلاحظ من خلال رؤية كيرك - صاحب مفهوم صعوبات التعلّم السابق - أنّه يستخدم مصطلح صعوبات التعلّم لوصف الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في تطوّر اللغة والكلام والقراءة ومهارات التواصل الضرورية للتفاعل الاجتماعي، ونلاحظ أيضاً أن كيرك استبعد من فئة صعوبات التعلّم أولئك الأطفال المتخلفين عقلياً أو المعاقين حسيّاً (الكفيفين، ذوي الصمم)، وبما أن التربويين وأولياء أمور الأطفال يفضلون الألقاب التي من شأنها أن تقدم المساعدة التربوية لأبنائهم، فقد اقترح كيرك مسمى «صعوبات التعلّم» والذي لاقى استحساناً وقبولاً كبيراً عند الأهالي مما دفعهم إلى تأسيس جمعية للأطفال ذوي صعوبات التعلّم والتي من شأنها تقديم كل ما يمكن من مساعدة تربوية لتلك الفئة من الطلبة، وأطلقوا على تلك الجمعية اسم جمعية الأطفال ذوي صعوبات التعلّم Association for children and Adult With Learning Disabilities (ACLD) وهكذا أصبحت تلك الجمعية الجديدة المنظمة التي تدافع عن حقوق الأطفال ذوي صعوبات التعلّم وتتحدث باسمهم، كما أصبح لها أثرٌ كبيرٌ في الضغط على أصحاب القرار لإصدار التشريعات التي تعنى بتلك الفئة من أطفال الولايات المتحدة الأمريكية، ومنذ تلك اللحظة أصبح مجال صعوبات التعلّم من أكثر مجالات التربية الخاصة نمواً.

تعريف صعوبات التعلم Definition of Learning Disabilities

تعريف كيرك عام «1962»:

من المعروف أن كيرك هو أول من استخدم مصطلح « صعوبات التعلّم »، وأنّ أول تعريف قدمه كان عام «1962» والذي ينص على ما يلي: « ترجع صعوبة التعلّم إلى عجز، أو تأخر في واحدة، أو أكثر من عمليات النطق، اللغة، القراءة، التهجئة، الكتابة، أو الحساب نتيجة خلل محتمل في وظيفة الدماغ، أو اضطراب انفعالي، أو سلوكي ولكنها ليست نتيجة لإعاقة عقلية، أو إعاقة حسية، أو عوامل ثقافية أو تعليمية .

نلاحظ أنّ كيرك يعتبر أنّ صعوبات التعلّم ترجع لعوامل انفعالية وعوامل عصبية، وهذا السبب المحدد لصعوبات التعلّم هو المحك الرئيس الذي اعتمده كيرك للتعرف على ذوي صعوبات التعلّم من خلال وجود تباين واضح بين مجال الصعوبة والقدرات الأخرى.

وفي كلمته التي ألقاها في المؤتمر الذي عقد بشأن الأطفال المعاقين إدراكياً؛ تحدث كيرك عمّا يقصده بمفهوم صعوبات التعلّم قائلاً: لقد قمت باستخدام مصطلح صعوبات التعلّم لوصف مجموعة من الأطفال تعاني من اضطرابات في تطور اللغة والكلام والقراءة، وما يرتبط بها من مهارات التواصل الضرورية للتفاعل الاجتماعي، إلا أنني لا أضع مع هذه الفئة أولئك الأطفال الذين يعانون من إعاقات حسية ككف البصر والصمم، فلدينا أساليب خاصة للمكفوفين وذوي الصمم وكذلك أيضاً فإنني لا أضع مع هذه الفئة الأطفال المعاقين عقلياً.

نلاحظ أنّ كيرك في هذا التعريف لم يدخل الأطفال المعاقين عقلياً أو المعاقين حسيّاً في دائرة ذوي صعوبات التعلّم، كما أنه استثنى صعوبات الرياضيات من هذا الحقل واقتصر صعوبات التعلّم على اضطرابات اللغة والكلام والقراءة والمهارات الاجتماعية.

تعريف باربرا بيتمان «1964»:

لقد استفادت بيتمان (Bateman) من محضر الجلسات غير المنشورة لمكتب الولايات المتحدة للتربية المنعقد في المركز الطبي لجامعة كنساس، وقدمت التعريف التالي:

” الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التعلّم هم أولئك الذين يفصحون عن تباين تربوي ذي دلالة بين قدراتهم العقلية الكامنة، ومستوى أدائهم الفعلي والذي يعزى إلى اضطرابات أساسية في عملية التعلّم التي تكون أو قد لا تكون مصحوبةً بقصور واضح في وظيفة الجهاز العصبي المركزي، وليست ناتجة عن تخلف عقلي، أو حرمان تربوي أو ثقافي، أو اضطراب انفعالي شديد أو فقدان للحواس «.