MANARAT Journal for Studies of Social Sciences
2676 -1815 ISSN
مجلة منارات لدراسات العلوم الاجتماعية
المجلد رقم (01) العدد (02)

برامج الكشف المبكر لصعوبات التعلم لدى تلاميذ ما قبل المدرسة في ضوء نظرية الذكاءات المتعددة

د. محمدي فوزية mha_fouzia@yahoo.fr
(جامعة قاصدي مرباح ورقلة)

الملخص :
نتطرق في هذه الدراسة لأهمية الكشف المبكر لصعوبات التعلم لدى أطفال التعليم التحضيري وفق نظرية الذكاءات المتعددة ، ومنه التعريف بمرحلة ما قبل المدرسة ومفهوم التدخل المبكر وأهميته ، وأهم أسس وشروط برامج التدخل المبكر والمؤشرات الدالة على صعوبات التعلم في الروضة ، وكذلك استراتيجيات التدخل المبكر وفق نظرية الذكاءات المتعددة ، وبعض مقاييس الكشف المبكر التي تساعد الباحثين والمهتمين بالكشف المبكر .

الكلمات المفتاحية :
الكشف المبكر_ صعوبات التعلم _ ما قبل المدرسة _ نظرية الذكاءات المتعددة .

Summary:
This studyhighlights the importance of earlydetection of learningdifficultiesamongchildrenpreparatoryeducation, according to the theory of Emiratesprepares sales force, includingpre-schooldefinition of the concept of the importance of early intervention, and the most important terms and conditions of early intervention programs, and indicators of Learning Difficulties in kindergarten, as well as early intervention strategies, according to the theory of Emiratesprepares sales force, and someearlydetectionmeasuresthat help researchersinterested in earlydetection.

Keywords:
earlydetection _ The pre-school_ Learning Difficulties Emiratesprepares sales force theory.___

مقدمة

الاطفال هم ثروة المجتمع الذي نعيش فيه ، ولا شك انه كلما تم الاهتمام بهم والكشف عن مهاراتهم الفكرية في وقت مبكر من حياتهم ، كلما تيسرت ظروف وشروط افضل لتوفير الخدمات والبرامج التربوية الملائمة لهم ، ومن جهة اخرى فان لم يتم الكشف في الوقت المناسب فانه يصبح من الصعب مواجهة احتياجاتهم ومتطلباتهم والافادة من امكانياتهم بشكل جيد.

وتعتبر مرحلة ما قبل المدرسة مكانا نموذجيا لانطلاق التربية وتنمية المهارات العقلية ، حيث يتم فيها تفاعل الاطفال مع بعضهم البعض بصورة تلقائية تتفق مع حاجاتهم وميولهم الشخصية ،كما ان تنوع الانشطة في مرحلة ما قبل المدرسة والمنهج المرن وفترات اللعب الحر كلها امور تؤدي الى اتاحة الفرصة للأطفال لتجريب المهارات الفكرية المتنوعة دون اي التزامات (العريشي واخرون 2013 ، ص 75)

فالطفل في مرحلة ما قبل المدرسة يظهر اهتمامات متنوعة في جميع الاشياء والاحتفاظ بكل ما هو مختلف ، وكذلك يظهر متعة في اداء بعض الانشطة مثل الانشطة الحركية والثقافية والاجتماعية وغيرها من الانشطة الاخرى ، ويهتم الطفل في هذه المرحلة اهتماما كبيرا باللعب في المدرسة واللعب الاسري ، كما انه يهتم بكثير من الانشطة التي ربما تساعده في تنمية مهاراته المختلفة وخاصة العقلية

وتشير سناء شريف 2000 الى ضرورة اكتشاف الدور الذي تلعبه الانشطة المتكاملة في اكساب الاطفال مهارات التفكير ، فتركز البحوث التربوية في الوقت الحالي على التعرف طرائق التعلم والتعليم الفعالة التي تمكن المتعلم من تحقيق تعلم افضل ، وهذا لا يتأتى الا من خلال تمكينه من امتلاك مهارات عديدة للتفكير والاتصال والتواصل وحل المشكلات ، واستيعاب المعارف العلمية المختلفة التي تساعده في فهم ما يستجد في هذا العالم من معارف وتقنيات لا حصر لها الامر الذي يجعل من اكتساب مهارات التفكير ضرورة لازمة لمواجهة نواتج التفجر العلمي بكافة أشكاله وصوره (العريشي واخرون ، 2013 ، ص 76)

تعتبر استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي المبكر لذوي صعوبات التعلم ميدان حديث العهد نسبيا في معظم دول العالم وهذا الميدان يعنى بتربية وتدريب الاطفال ذوي الحاجة الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ، ما يزال هو بتربية الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة في معظم الدول العربية ، بل هو لم يولد بعد في بعضها ، لكن الحاجة الى برامج التدخل المبكر هي حاجة اساسية لم يعد ثمة شك في اولويتها

بالنسبة لكل المجتمعات الانسانية وليس لمجتمع او مجتمعات محددة دون غيرها (ابراهيم ، 2010 ،ص 156)

1_ تعريف التدخل المبكر:

التدخل المبكر هو تقديم الخدمات الطبية والتربوية والعلاجية الطبيعية والوظيفية والنطقية من خلال تصميم برامج تربوية فردية بالأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة الذين هم في السنوات الست الاولى من اعمارهم .

ويقصد بالتدخل المبكر وصف البرامج المقدمة إلى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم ونوع هذه البرامج ومدى مناسبتها للعمر الزمني للطفل المستفيد منها وتوجد عديد من الدول تبدأ بتقديم البرامج خلال فترة الرضاعة ومنذ الولادة حتى ثلاث سنوات .

والأطفال في مرحلة الروضة تقدم لهم برامج تعليم خاصة مناسبة لإعاقتهم وتقدم لهم خدمات متخصصة تلاءم ذوي صعوبات التعلم .

والتدخل المبكر: مصطلح عام يصف البرامج المقدمة إلى الأطفال الصغار المصابون بالعجز وعائلاتهم ، عما تتكون هذه البرامج ، وما المدى العمري للأطفال الذين يستفيدون من خلالها والتي قد تتغير من دولة إلى أخرى ومن حالة إلى أخرى أيضا .

برامج التدخل المبكر:

تستخدم برامج التدخل المبكر على نحو واسع ، ونستطيع أن نجد الاختلاف في المظهر و المحتوى وتركيب البرنامج ، الذي يركز على الخدمات المقدمة و مدى الاتصال بالأطفال و عائلتهم ، وربما تعتمد بعض البرامج على تهيئة الوالدين و أطفالهم لاستخدام هذه البرامج وتعتمد برامج التدخل المبكر على العمل والتزود بخدمات للأطفال في المنزل والعمل عن قرب مع الوالدين لتصميم وتنفيذ العلاج والبرامج تحتاج لاجتماع الأطفال و أولياء الأمور معا لكي تنفذ .

في معظم الدول التدخلات المبكرة تقدم للأطفال الرضع منذ الولادة والمدى العمري لها ثلاث سنوات ، والأطفال الذين يطلبون المساعدة يمكن أن نقدم لهم برامج تعليم خاص ، أو تقدم لهم خدمات متخصصة ، تنفد بواسطة المدارس المحلية في روضة الأطفال أو برامج رعاية الطفل فهناك تعديلات أجريت بالنسبة للأطفال غير قادرين على التعليم تساعدهم وتساعد عائلاتهم وهذه التعديلات ساعدت على انتشار نطاق التعليم للأطفال المعوقين في أي جانب من جوانب النمو ، وهي توفر التعليم الخاص والخدمات للأطفال منذ بداية السنة الثالثة .(كريمان بدير ، ب ت ،ص9)

2_ بدايات الاهتمام برامج التدخل المبكر :

منذ منتصف سنة 1950 تم طرح أفكار عن كيفية مساعدة الأطفال المصابين بالاضطراب في النمو ، وقد تم التحرك سريعا ، وفي نهاية سنة 1960 م زاد الاهتمام كثيرا ، وتم الانتباه للأطفال غير القادرين نمائيا ، منذ البداية كان هناك اهتمام خاص ظاهر لتأثير الحرمان والفقر في التغذية غير العادية على الأطفال المصابين بإضراب النمو . وخلال هذا الوقت بدأت برامج التدخل ، وقد أكدت أهمية الأعمال والخدمات الطبية التي تقدم ، وأيضا التشخيص المبكر للمشاكل الوراثية ، ومتاعب الولادة وكانت هذه الرعاية تتم من قبل الوالدين اللذين يريدان مساعدة هؤلاء غير القادرين نمائيا .

وهذه المشكلة جمعت الوالدين في مجموعة وأصبحوا نشيطين ، وعند ترتيب الخدمات التي يحتاجها الأطفال ، تم البحث عن مزيد من المعلومات والأنشطة لهؤلاء الأطفال غير القادرين على النمو ، وبدأ المختصون في دراسة الأطفال المصابين بالاضطراب وعائلاتهم ، وقد زاد الاهتمام بالتدخل المبكر الآن ، إذ استطاع المتخصصون ملاحظة واكتشاف الطرق المحتملة لعلاج الأطفال المصابين بالاضطراب النمائي ، وذلك يعني العمل مع الأطفال العاجزين منذ الولادة ، أو فيما بعد وبشكل مباشر من خلال برامج التوعية ، التي تركز على العائلة واللذين يعانون من قصور النمو.(كريمان بدير ، ب ت ،ص10)

وتعرض معظم برامج التدخل المبكر على الوالدين ، ويتم تدريبهم عليها بمساعدة الأطباء وبالبحث عن مدى تعلم الأطفال وتزويدهم بأسباب التدخل المباشر ، وقد قام الباحثون بدراسة الأطفال الصغار ووجدوا أن الأطفال المتعلمين أكثر نشاطا عن سابقا ، وهذا الوقت الملائم لبداية التدخل ، وتحديد مدى التعليم ، الذي يشير إلى ما سيحدث فيما بعد والكشف عن التطور المناسب من التعليم وفقا للنتائج الموجودة في المستقبل والدراسات التي قام بها الباحثون عن إمكانية التمييز بين الأطفال القادرين على التخاطب وغير القادرين ، وأيضا بين المختلفين في الأصوات مثل بابا ، بادا (da)(pa) .واكتشف الباحثون أسباب الاضطراب وقاموا بتقييم برامج التدخل المبكر ، ليتعرفوا على تفاصيل البرنامج التي هي مفيدة حقا ، والآن هناك شك قليل في أن برامج التدخل تستطيع أن تؤثر على الأطفال ، والتساؤلات التي تم طرحها هي : هل التدخلات فعالة الآن ؟ ، وكيف نستطيع تطوير برامج التدخل لتناسب جميع الأعمار وجميع المستويات ؟

وبذلك نحن نحتاج لكثير من التعليم ، لكي نصل إلى طرق ناجحة في تطوير وتشجيع الأطفال الصغار ، اللذين لا يستطيعون الاشتراك في برامج التدخل المبكر ،وهناك عديد من الأطفال يحتاجون إلى المساعدة ، وتحتاج عائلاتهم أيضا إلى هذه البرامج .

3_ أهمية الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم :

تشكل قضية الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم اهمية بالغة الى حد يمكن معه تأكيد أن فعاليات التدخل العلاجي تتضاءل الى حد كبير مع تأخر الكشف عنهم حيث تتدخل انماط الصعوبات وتصبح اقل قابلية للتشخيص والعلاج .

الافتراضات التي يتم التقييم عليها اهتماماتنا بضرورة الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم:

- أن صعوبات التعلم التي يعاني منها الطفل تستنفذ جزءا عظيما من طاقاته العقلية والانفعالية وتسبب له اضطرابات انفعالية او توافقية تترك بصماتها على مجمل شخصيته ، فتبدو عليه مظاهر سوء التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي ، ويكون أميل الى الانطواء او الاكتئاب او الانسحاب وتكوين صورة سالبة عن الذات .
- أن الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم هو من ذوي الذكاء العادي او فوق المتوسط وربما العالي ، ومن ثم فانه يكون اكثر وعيا بنواحي فشله الدراسي في المدرسة كما يكون اكثر استشعارا بانعكاسات ذلك على البيت ، وهذا الوعي يولد لديه انواعا من التوترات النفسية والاحباطات التي تتزايد تأثيراتها الانفعالية بسبب عدم قدرته على التغير وضعه الدراسي وانعكاسات هذا الوضع في كل من المدرسة والبيت . (العريشي واخرون ، 2013 ، ص 29)
- أننا حين لا نعمل على الاهتمام بالكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم إنما نهيئ الاسباب لنمو هؤلاء الاطفال تحت ضغط الاحباطات المستمرة والتوترات النفسية ، وما تتركه هذه وتلك من أثار مدمرة للشخصية فضلا عن ابعادهم عن أقرانهم وجعلهم يعيشون على هامش المجتمع فيصبحون انطوائيين او إنسحابيين او عدوانيين او بصورة عامة اطفال مشكلين ، ما يترتب على ذلك من تداعيات تنسحب اثارها على كل من الطفل والاقران والبيت والمدرسة والمجتمع .

- أن الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم والمشكلات المرتبطة بها قابلة للتحديد والتمييز على الرغم من تباين انماط هذه المشكلات لدى افراد هذه الفئة ، إلا ان هناك خصائص سلوكية مشتركة يشيع تكرارها وتواترها لديهم ، وترتبط بنمط الصعوبة النوعية التي تمثل فئات فرعية او نوعية داخل مجتمع ذوي صعوبات التعلم ، ومن ثم فهي تمثل نقطة البداية في اي برنامج للكشف عن ذوي صعوبات التعلم وتصنيفهم .
- أن المدرس هو اكثر الاشخاص وعيا بالمظاهر او الخصائص السلوكية التي ترتبط بذوي صعوبات التعلم من حيث التكرار ، والامد ، والدرجة ، والمصدر ، ولذا فان المدرسيين هم اكثر العناصر اسهاما في الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم ، والمشاركة في وضع وتنفيذ البرامج العلاجية لهم خلال الانشطة والممارسات التربوية داخل الفصل. (العريشي واخرون 2013 ، ص 30)
- أن المدرس هو اكثر الفئات المهنية قدرة على تقويم مدى فاعلية البرامج والانشطة والممارسات التربوية ، والتغير او التقدم الذي يمكن احرازه من خلال هذه البرامج او تلك الانشطة بسبب طبيعة الدور التربوي والمهني الذي يؤديه من ناحية ، وبسبب درايته واستغراقه وخبراته بالأنشطة والمقررات الاكاديمية التي قد يفشل فيها ذوي صعوبات التعلم في الوصول الى المستويات الاداء المطلوبة من ناحية اخرى ، مما يمكنه تقويم مدى التباعد بين الاداء الفعلي والاداء المتوقع.
- أننا حين نكشف عن السبب والنتيجة في العلاقة بين صعوبات التعلم العامة والنوعية والاضطرابات المعرفية والاكاديمية والانفعالية المصاحبة لها ، نكون قد اسهمنا اسهاما فعالا في تهيئة الأسباب العلمية لإعداد البرامج العلاجية لذوي الصعوبات ، حيث تختلف البرامج الانشطة التربوية والعلاجية باختلاف كون صعوبات التعلم والاضطرابات المصاحبة لها سببا أو نتيجة .
- أن الطبيعة المتباينة أو غير المتجانسة لذوي صعوبات التعلم تدعم اتجاه التشخيص الفردي لهم ، وعلى ذلك يكون المدرس أقدر العناصر على تحليل السلوك الفردي للتلاميذ من حيث امده وتوتره ، وتزامنه ،الامر

الذي يجعل تقدير المدرسين للخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم اكثر فاعلية من استخدام الاختبارات الجماعية .

- ❖ أن المشكلة الرئيسية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم تكمن في شعورهم بالافتقار الى النجاح فمحاولات الطفل غير الناجحة تجعله يبدو اقل قبولا لدى مدرسيه واقرانه ، كما يتضح تأثيره هذه الصعوبة في تردي مستوى التحصيل وكثرة مشكلات سوء التكيف مما ينعكس على نفسية الطفل وبالتالي على ابويه حيث يدعم فشله المتكرر اتجاهاتهم السالبة نحوه . (العريشي واخرون ،2013 ص 31)

4_ مبررات التدخل المبكر :

يدرك الخبراء في ميدان التربية الخاصة اهمية التدخل المبكر ، لأنه يؤدي الى الوقاية من المشكلات في النمو ، ويقلل من تأثيرات الاعاقة على الاطفال ذوي الحاجات الخاصة واسرهم فمظاهر النمو المختلفة مترابطة ، ولذا فبدون التدخل المبكر قد يقود الضعف الى ضعف أخر او قد تؤدي الاعاقة الى اعاقات اخرى .

ومن جهة اخرى فقد تبين ان للخبرات الاولية في الحياة تأثيرات كبيرة على النمو في جميع جوانبه ، فمرحلة الطفولة المبكرة يحدث فيها ما يعرف باسم فترات النمو الحرجة ، حيث يكون الطفل في ذروة استعداداته وقابليته للنمو والتغيير ، ولذلك فالتدخل المبكر يسعى الى استثمار هذه الفترات لتطوير القدرات العقلية واللغوية والاجتماعية للطفل ، ولا تقتصر خدمات التدخل المبكر على ما يقدمه من خدمات للطفل ، فخدماته تتعدى ذلك الى الاسرة حيث يوجهها الى كيفية التعامل مع الاطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة قبل ان تتطور لديه انماط رعاية وردود فعل مناسبة او غير بناءة ، وبما ان التدخل المبكر يعمل على تحسين الوضع الصحي والنمائي العام للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ، فانه بالتالي يعمل على خفض التكاليف المادية للعلاجات الطبية وغير الطبية التي قد تحتاجها هذه الفئة من الاطفال في المستقبل .

وبما ان مرحلة ما قبل الدراسة لها اهميتها الخاصة إذ اجمع المربون وعلماء النفس وعلى اعتبارها أهم فترة عمرية تمر في حياة الانسان ، ومن هنا فان التدخل المبكر في هذه المرحلة يعتبر امرا على درجة كبيرة من الاهمية ، فهو ان لم يكن قادرا على معالجة ما يطرأ من مشكلات في تلك المرحلة ، فهو قادر على تخفيفها او على الاقل قادر على منع تفاقمها في المستقبل (ابراهيم ، 2010 ، ص 157)

_لماذا نبحث عن برنامج تدخل مبكر ؟

عندما نختار برنامجا للتدخل ، يجب أن يكون جيدا ، لأن ذلك يعتبر مسألة مهمة للوالدين وقد أجريت بعض التعديلات التي أكدت أنه يجب أن تجمع كل المتطلبات التي يحتاجها هؤلاء الأطفال في قانون ، لبرامج النمو وإجراءاتها والمراقبة والإدارة المالية . (كريمان بدير ، ب ت ،ص12)

ويجب أن تكون أهداف البرنامج مراقبة بشكل منتظم كما يجب إعادة تقييمها وذلك يعتبر أداء روتينيا يحدث تقدما بعد اكتشاف الأشياء التي يجب تعديلها وفي أي برنامج يقدم خدمات للأطفال يجب أن يظهر المتخصصون الاهتمام والسرور أثناء العمل مع الأطفال ، كما يجب أن يقوم المتخصصون بأعمالهم بشكل جيد للوفاء بمتطلبات البرنامج وذلك يشعر الوالدين بالراحة أثناء مناقشة الرعاية والاهتمام التي يتلقاها الأطفال من المتخصصين .

وعلى المتخصصين أن يحددوا مستويات الأطفال ويفهموا العلاقة التي تظهر في أحد جوانب سلوك الأطفال والجوانب الأخرى وأن يكونوا قادرين على المشاركة بنشاط في تصميم وتطبيق البرنامج بما يتناسب مع مهارات الأطفال واهتماماتهم ، كما يتطلب من المختصين أن يتعلموا الأساليب التي يتطلبها هذا البرنامج ، وأن يؤدوا مهامهم بحماس للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومواد وطرق تعليمهم . (كريمان بدير ، ب ت ،ص13)

5_ أسس تطوير برامج التدخل المبكر: مثل

1_يجب تقديم المساعدة المستحقة للأطفال الصغار المصابين بالعجز ، وهؤلاء الأطفال تم إجراء تجريب لهم لتطوير الإدراك الطبيعي والاتصال الاجتماعي والعاطفي أو المهارات التكيفية ، وهناك احتمال كبير في نجاح نتائج مساعدتهم ، وقد يتعرض الأطفال للخطر إذا تأخرت التدخلات عنهم.

2_ويعتمد تقديم البرامج خطط التطوير والتعاون على أن الوالدين والعائلة أعضاء ويجب أن يعملوا مع الأساتذة لتطوير البرامج والاجتماعات هي التي تحدد احتياجات الأطفال والعائلات.

3_توجد خطة تسمى (Ifsp) وتعني خطة الخدمات المخصصة للعائلة ، وهذه الخدمات توضح من الذي سوف يزود الخدمات وما هي هذه الخدمات وتشير إلى المتخصصين الأعضاء الذين ينسقون هذه الخدمات ، ويعطي القانون أيضا أهمية كبرى لتزويد هذه الخدمات بالتشريع الطبيعي كلما كان ذلك ممكنا. وربما تكون

أنواع الخدمات محتاجة إلى التالي : (برامج التخاطب ، تدريب العائلة ، أطباء ، معالجون متخصصون ، خدمات منسقة ، خدمات رعاية تمريضية ، خدمات نفسية ، أعمال اجتماعية ، النقل والمواصلات ، خدمات التغذية ، توصيات و نصائح ، زيادات منزلية ، مساعدات تكنولوجية ، معالجون مزودون بلغة تخاطب ، أمور خاصة أخرى.
الجزء المهم من برامج التدخل المبكر هو توفير التزام فريق المتخصصين ، حيث يقومون بتقييم أعمال الأطفال في كل جوانب النمو التي يمرون بها .
4_ وبرامج التدخل المبكر يحكمها المتخصصون الذين يقيمون سلوكيات الأطفال والخلاصة أن الأطفال غرباء ، ضعفاء ، وأن العائلة تحتاج إلى أولويات التقييم كمشاركين في برنامج النمو الخاص لهم وللطفل ... فالأخصائيون النفسيون والأخصائيون الاجتماعيون ، المربون ، أخصائي التخاطب ، المعالجون ، المهنيون ، الممرضات ، كل هؤلاء هم جزء من فريق التدخل المبكر (كريمان بدير ، ب ت ،ص11_12)

6_ اقتراحات عامة للعاملين في ميدان برامج التدخل المبكر تتمثل فيما يلي :

_يجب ان تبنى برامج التدخل المبكر فلسفة واضحة تعمل بمثابة الموجه والدليل الى العمل مع الطفل واسرته .
_يجب ان تحدد برامج التدخل المبكر المكونات الرئيسية للخدمات المقدمة كيفية تحقيق تلك المكونات للاهداف المرجوة .
_يجب ان تدرك برامج التدخل المبكر انها تعمل في محتوى اسري ومجتمعي وانها لن تستطيع تحقيق اهدافها دون تلبية حاجيات الطفل واسرته ايضا .
_يجب ان تتبنى برامج التدخل المبكر موقفا انسانيا ايجابيا نحو الاطفال واسرهم ومثل هذا الموقف يقود الى الاهتمام ببناء مواطن القدرة ولا يركز فقط على مواطن العجز .
_يجب ان تكيف برامج التدخل المبكر الفردية للاطفال واسرهم اما البرامج التي تفتقر الى المرونة وتحدد عناصرها مسبقا ولا يجري عليها اي تعديل فهي برامج تفتقر الى الفاعلية .
_يجب ان تكون برامج التدخل المبكر واقعية من حيث التغيرات في الاداء التي يتوقع تحقيقها نتيجة للتدخل .

_يجب ان تعتمد برامج التدخل المبكر المحاكات التالية للتحقق من فاعليتها: التشخيص ،شدة الصعوبة ، عمر الطفل عند الالتحاق بالبرامج ، مدة التدخل وكثافته .

_يجب ان تراعي برامج التدخل المبكر مدى حاجة الاسرة الى الدعم وقدرتها على المشاركة في البرنامج . (ابراهيم ، 2010 ، ص 161)

7_ أهم المؤشرات الدالة على صعوبات التعلم في المراحل الدراسية:

أهم المؤشرات الدالة على صعوبات التعلم في الروضة :

-اللغة والتفكير : مشاكل في اللفظ ، ثروة لغوية غير مناسبة ، عدم الرغبة في السماع للقصص صعوبة في تذكر الاسماء والالوان والاعداد ... ،استخدام مفرط لكلمات مثل هو وهذا وهناك ... مشاكل في تكوين الجمل واستخدامها المناسب .

-الحساب : صعوبة في فهم الكمية وحفظها ، صعوبة في بناء التسلسل التصاعدي او تنازلي من خلال العد ، صعوبة في الترتيب حسب الحجم وصعوبة في كتابة وقراءة الارقام .

-الاصغاء والتركيز : حركة زائدة ، تشتت بارز بالمقارنة مع الاقران ، عدم اتمام المهمات ،مزاج متقلب وعدم تقبل الخسارة .

-المجال البصري حركي : صعوبة في اتمام المهمات التي تحتاج الى تميز الاجزاء ،صعوبة في تميز الصورة والخلفية ، صعوبات في العضلات الدقيقة ، والامتناع عن فعاليات الرسم والتلوين والقص .

-المجال السلوكي -اجتماعي : صعوبة في المبادرة لعلاقات اجتماعية ، صعوبة في فهم المواقف الاجتماعية وتقبل القوانين ، وصعوبات في التأقلم بالعمل في المجموعة واخذ الدور (ابراهيم ، 2010 ،ص 162)

أما في المرحلة الابتدائية :

-القراءة والكتابة : الامتناع عن القراءة ، صعوبة في الربط بين شكل الحرف والحركات واصواتها صعوبة في تكوين الكلمات من اجزاء الكلمات ، أخطاء في القراءة ، قراءة بطيئة ، أخطاء املائية ملفتة للانتباه .

-الحساب : اخطاء في الحساب الجمع والطرح والقسمة والضرب ، صعوبة في الربط بين المشاكل الحسابية وعمليات الحسابية ذاتها .

-المجال البصري حركي : خط غير مقروء ، مسكة قلم غير مريحة ارتخاء او ضغط كبير صعوبات في ترتيب الخط والصفحة ، بطء في الحركة وفي المهمات التي تعتمد على العضلات الدقيقة . (ابراهيم ، 2010 ، ص 162)

8_ استراتيجيات برامج التدخل :

يرى الخبراء في ميدان التربية الخاصة الاستراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي المبكر للأطفال ذوي صعوبات التعلم يختلف شكلا ومضمونا من طفل لأخر ، ولكن هناك قاسما مشتركا يلتقون عنده عندما يتحدثون عن الاستراتيجيات والبرامج بشكل عام وخرجوا بتصنيف لتلك البرامج الى ثلاث فئات رئيسية هي :

*فئة البرامج الوقائية الموجهة نحو الاطفال الذين هم عرضة للخطر لأسباب بيئية .

*فئة البرامج الوقائية الموجهة نحو الاطفال الذين هم عرضة للخطر لأسباب بيولوجية.

*فئة البرامج العلاجية التصحيحية الموجهة نحو الاطفال المتأخرين نمائيا او عقليا. (ابراهيم 2010 ص 157)

وفيما يتعلق بالبرامج الوقائية الموجهة نحو الاطفال الذين هم عرضة لأسباب بيئية اتضح ان بعض المتغيرات المحددة تلعب دورا رئيسيا في تحديد فاعلية برامج التدخل المبكر المقدمة لهم ومن اهم هذه المتغيرات :

1_مستوى كثافة التدخل : فكلما كان التدخل المبكر مكثفا اكثر بمعنى يتضمن تفاعلا واسعا وكبيرا مع الاطفال واسرهم ، كانت التأثيرات النمائية والسلوكية أكبر .

2_موعد البدء بالتدخل المبكر : فكلما كان التدخل مبكرا اكثر " منذ لحظة الولادة والى الثالثة من العمر" كانت الفائدة بالنسبة للأطفال اكبر.

3_مدة التدخل المبكر : تبين انه كلما طالت مدة التدخل بحيث تتضمن تقديم الخدمات للأطفال الى ان يبلغوا سن المدرسة بل حتى بعد دخولهم المدرسة كانت النتائج افضل .

4_مدة دعم الاسرة : فكلما عملت برامج التدخل المبكر على اشراك الوالدين في برامج التدخل اكثر وقدمت لهما البرامج التدريبية كانت التأثيرات على الاطفال اكبر.

5_كفايات المعلمين واتجاهاتهم : تتناسب برامج التدخل المبكر في فاعليتها تناسبا طرديا مع اتجاهات المعلمين الايجابية وقدراتهم الشخصية المتطورة ، علاوة على ذلك فعلى الرغم من اهمية منهاج التدخل المبكر المستخدم الا ان الأكثر اهمية من ذلك هو البيئة التي يتم تدريب الاطفال فيها فالبيئة الايجابية والانسانية الدافئة هي المحك الحاسم (ابراهيم ، 2010 ،ص 159)

اما برامج التدخل النمائي الموجهة نحو الاطفال الذين هم عرضة للخطر لأسباب بيولوجية او طبية فمنها ما يتصل بالبرامج المقدمة في وحدات العلاج المركز لحدثي الولادة ، ومنها ما يتصل بالبرامج للأطفال بعد الخروج من المستشفيات ، ويشمل التدخل المبكر للأطفال في وحدات العلاج الاثارة الحسية السمعية البصرية اللمسية الحركية الحسية وبالرغم من التباين الملحوظ في نتائج الدراسات التي حاولت التحقق من فاعلية هذا النوع من التدخل المبكر فان معظم الدراسات على اختلاف منهجيتها اشارت الى تحسن قصير المدى ست شهور الى سنة على الاقل ، ولكن بعض الدراسات تشير بوضوح الى اهمية تطوير البرامج على المستوى الفردي وان تكون هذه البرامج قابلة ، وان تتصف بكونها وظيفية وتراعي المستوى النمائي العصبي للطفل ، حيث ان الاثارة الزائدة قد تزيد من مستوى عدم الاستقرار الجهاز العصبي الذاتي (ابراهيم ،2010 ، ص 159)

كذلك فان الدراسات والبحوث العلمية الحديثة تؤكد على اهمية عدم اقتصار التدخل المبكر على الاثارة الحسية فقط وايلاء العلاقات والتفاعلات الاجتماعية المتبادلة بين الوالدين وطفلهما جل الاهتمام

وبالنسبة للبرامج الوقائية المقدمة للأطفال المعرضين للخطر لأسباب بيولوجية طبية وذلك بعد خروجهم من المستشفى ، فهي تشمل تزويد الطفل ووالديه بالبرامج التدريبية اللازمة لتشجيع مظاهر النمو الطبيعية ، وبوجه عام ثمة ادلة متزايدة على الفائدة الطويلة المدى نسبيا لهذه البرامج وبخاصة تلك الموجهة نحو الوالدين .

اما بالنسبة للدراسات التي حاولت تقييم مستوى فاعلية البرامج العلاجية التصحيحية للأطفال المتأخرين نمائيا والمعاقين فهي تواجه تحديات منهجية من نوع خاص ، ولعل اكثر تلك التحديات وضوحا الاطفال المستهدفين من حيث فئة الاعاقة وشدتها واسبابها واختلاف خصائص اسر الاطفال وكذلك تنوع برامج التدخل المبكر.

ومهما يكن الامر فان عشرات الدراسات التجريبية اوضحت فاعلية هذا النوع من التدخل المبكر لا بالنسبة للأطفال فحسب ، وانما بالنسبة لاسرهم ايضا ، فهذا التدخل يطور القدرات المعرفية للأطفال والقدرات النمائية الاخرى ، ويحول دون التدهور النمائي ويجعل الاسرة اكثر قدرة على القيام بوظائفها وادوارها.

9_ برامج التدخل المبكر في ضوء نظرية الذكاءات المتعددة

تنطلق برامج التدخل المبكر في ضوء نظرية الذكاءات المتعددة من افتراض مؤداه أن الأطفال في مرحلة الطفولة ذوي الاحتياجات الخاصة يعتمدون على مداخل حسية

متعـددة ، وتعتبـر نظريـة الـذكاءات المتعـددة لجـاردنر (1983م)،(2005م) نموذجـا جـدير بـالتطبيق لتقـدير القـدرات المتباينـة للمتعلمـين (اللغويـة – الحركيـة – الموسيقية (السمعية) – البصرية – العددية – الاجتماعية)

أما أنواع الذكاءات المتعددة فهي :

_الذكاء اللغوي :

يشـير إلـى إمكانيـة الفـرد فـي التواصـل اللغـوي والتحـدث وفهـم المعـاني والكلمـات والاستماع بالألعاب اللفظية .

_الذكاء الرياضي / المنطقي :

يقصد به قدرة الطفل على استخدام الأرقام والتفكير الاستدلالي و الاستقرائي الجيد والتعامل سلاسل طويلة مع الاستدلالات ، وإدراك وأداء علاقات حسابية معقدة ، ومن سمات هذا النوع من الذكاء : القدرة على رؤية و استكشاف وإدراك الأنماط الغير ملموسة والتجريب وحل الألغاز ، والميل إلى أسباب فعل الأشياء ، والسرعة في تعلم وإدراك المتشابهات ، وطرح أسئلة تتعلق بلماذا وكيف والميل إلى التنبؤ والتحليل والتنظير ، والاستمتاع بالتعامل مع ما هو مجرد ، والاستمتاع بالألعاب ذات القواعد. (كريمان بدير ، ب ت ،ص61)

_الذكاء البصري/المكاني:

يقصد به قدرة الطفل على تكوين الصور الذهنية للعالم من الذاكرة ولإدراك البصري للبيئة ، ومن ثم إدراك المعلومات البصرية أو العلاقات المكانية وتحويله وتشكليها من خلال التعامل والتواصل بأشكال بصرية مع الموجدات أو البيئة المحيطية ، ومن سمات هذا النوع من الذكاء: القدرة على ابتكار الصور الذهنية المعقدة ، والخيال الفعال والتخيل البصري ، والتمثيل والميل إلى الملصقات والمخطوطات والصور ولقطات الفيديو حيث يكونعلى دراية بالأشكالوالألوان والأنماط في البيئة و إدراك العلاقة بين الأشياء الموجودة ، ورؤية العالم الفيزيقي بدقة و ترجمته إلى أشكال عديدة ورؤية الأشياء وعلاقاتها بالأخرى واستخدام الخرائط الذهنية والمعينات البصرية ، والتفكير والتخطيط في ثلاثة أبعاد ، وتنظيم الأماكن والأشياء والمساحة ، والاستمتاع بالتصميم والديكور(كريمان بدير ، ب ت ،ص62)

_الذكاء الجسمي / الحركي-bodily/kinesthetic intelligence

يقصد به قدرة الطفل على استخدام أجزاء من جسمه مثل اليدين والأصابع والأذرع أو الجسم كله ، وذلك لإنجاز المهام ، وتحقيق التآزر والتناظر بين حركاته الجسمية ،

واستخدام الجسم للتعامل مع الأشياء وبناءها وتكوينها وإنتاجها ، ومن سمات هذا النوع من الذكاء : القدرة على عمل حركات عشوائية ومبرمجة مسبقا ، والأطفال لديهم إحساس ووعي بحركات الجسم فهم يحبون الحركة واللمس والتعلم اليدوي ، والتناسق والارتباط بين العقل والجسم وتحسين الوظيفة البدنية ، والتعبير عن الذات من خلال الجسم ، والتعبير عن الانفعالات من خلال الحركات الجسمية ، والحركة الدائمة ، والالتزام بالرائحة ، والتوسع الإدراكي من خلال الجسم ، واستجابة جسمية بدنية مطلقة ،وتمثيل الدراما الإبداعية بإتقان . (كريمان بدير ، ب ت ،ص62)

_الذكاء الموسيقي – Musical Intellgence : يقصد به قدرة الطفل على أداء وتقويم وتقدير الموسيقى ، وفهم المعاني من الأصوات والتواصل بها كشكل من أشكال التعبير عن الذات ، ومن سمات هذا النوع من الذكاء : القدرة على إدراك الألحان والمقامات الموسيقية ، والميل اتجاه الأصوات المختلفة مثل صوت الإنسان وأصوات من الطبيعة وصوت الآلات الموسيقية أو أي أصوات أخرى ينتجها الإنسان ، والإحساس بالقافية والنغمات والاستجابة السريعة للموسيقى المسموعة ، وتقدير البنية الموسيقية ، والاحتفاظ بنغمات ما يسمع من موسيقى في العقل ، وتلحينها وتنظيم القافية ، وابتكار الموسيقى وتذكر الأغاني بسهولة ، والغناء واستخدام الآلات الموسيقية.

_الذكاء الاجتماعي Intersonal Intelligence

يقصد به قدرة الطفل على التفاعل والتعامل مع الآخرين وملاحظة انفعالاتهم ، وإدراك وفهم مشاعرهم ونواياهم واحتياجاتهم ودوافعهم والتمييز بينهما ، ومن سمات هذا النوع من الذكاء : القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي الفعال ، والتعاون والعمل في مجموعات متشعبة من الأطفال ، وملاحظة الفروق والاختلافات بين الأطفال ، وخلق ودعم التآزر والتعلم من خلال التفاعلات الشخصية مع الآخرين وإظهار التعاطف معهم ، ومعرفة حدود العلاقات مع الآخرين ومعالجة المعلومات من خلال الارتباط بالآخرين ، وتكوين الأصدقاء بسهولة والاستمتاع بصحبة الآخرين ، والتفاوض والتعامل مع حل المنازعات ، والتميز بالمهارات التواصلية ، وحب التكلم والتأثير .

_الذكاء الشخصي Intraoersonal Intelligence

يقصد به قدرة الطفل على فهم ذاته ومشاعره وأهدافه واهتماماته ودوافعه وانفعالاته ورغباته ومخاوفه والميل إلى الخجل من الآخرين والانطواء على مشاعره الداخلية ، وبناء نماذج ذهنية دقيقة لذاته ومن سمات هذا النوع من الذكاء : القدرة على التفكير فيما يتم التفكير به (التفكير فيما وراء المعرفة) والميل إلى التأمل الذاتي والاستبصار ، والتركيز بالنسبة للعقل وإدراك المشاعر المختلفة والتعبير عنها ، والتنظيم العالي للتفكير ، وفهم نقاط القوى والضعف والميل إلى كتابات ذاتية تتمثل في النثر والشعر ، والطفل يكون مخطط ذاتي ممتاز في وضع وتحديد الأهداف .

(كريمان بدير ، ب ت ،ص63)

10_ بعض مقاييس الكشف المبكر :

1_اسم المقياس بالعربية : بروفايل الكشف المبكر

اسم المقياس بالإنجليزية :Early screening profiles

الناشر : American Guidance service. Publishers Building. P.O.Box99. Cirle Pines. MN 55014-1796 U.S.A

وصف المقياس :

اختبار كشفي يهدف إلى التعرف على الأطفال الموهوبين والأطفال الذين قد يعانون من التأخر. يتضمن ثلاثة مقاييس فرعية هي المقياس المعرفي / اللغوي ، والحركي ، والاجتماعي / العناية بالذات . ويوفر هذا الاختبار أيضا معلومات عن سلوك الطفل ، وتاريخه الصحي ، وبيئته الأسرية ، وقدراته اللفظية .

الفئة العمرية : (2-7) سنوات .

مجال النمو: النمو العام (جمال الخطيب ومنى الحديدي ، 1998 ، ص 197)

2_اسم المقياس بالعربية: مقياس براكن للمفاهيم الأساسية .

اسم المقياس بالعربية: اختبار فين لسن الروضة .

اسم المقياس بالإنجليزية :Vane Kindergarien Test

الناشر: chnialPsychologyPublishing. Co.4 Conant Square. BandonVt005733 .

وصف المقياس :أداة للكشف المبكر عن القابليات المعرفية والأكاديمية للأطفال في سن الروضة .

الفئة العمرية :4-6-6 سنوات .

مجال النمو : الاستعداد المدرسي . (جمال الخطيب ومنى الحديدي ، 1998 ، ص 200)

3_اسم المقياس بالعربية : أداة الكشف المبكر عن صعوبات التعلم .

اسم المقياس بالإنجليزية :SEARCH

الناشر: Walker Educational Book corporation. 720 fifthAvenue. New yorkNy 10019

وصف المقياس :

اختبار كشفي سريع يستغرق تطبيقه حوالي عشرين دقيقة الهدف منه التعرف على الأطفال المعرضين لخطر الفشل في الروضة والصف الأول . يهتم تحديدا بالأداء الإدراكي البصري والسمعي والحسي العام والتصور الجسمي .

الفئة العمرية: (5-6) سنوات .

مجال النمو : النمو الإدراكي . (جمال الخطيب ومنى الحديدي ، 1998 ، ص 214)

الخلاصة

هدفت الدراسة للتعرف عن أهمية الكشف المبكر لصعوبات التعلم لدى أطفال التعليم التحضيري وفق نظرية الذكاءات المتعددة ، والأسس الهامة لبرامج التدخل المبكر ، والمؤشرات الدالة على صعوبات التعلم في الروضة ، استراتيجيات التدخل المبكر وفق الذكاءات المتعددة ، وبعض مقاييس الخاصة بالكشف المبكر .

المراجع :

_ جمال الخطيب ومنى الحديدي ، 1998 ، التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة ، ط1 ، دار الفكر ، الأردن .

_ صفاء الأعسر وعلاء الدين كفافي ، 2000 ، الذكاء الوجداني دار قباء للطباعة والنشر القاهرة مصر .

_ عبد الواحد أولاد الفقيهي ، 2012 ، الذكاء المتعدد التأسيس العلمي ، ط1 .

_ كريمان بدير ، بدون تاريخ ، برامج التدخل المبكر في الطفولة عالم الكتب .

_ محمد عبد الظاهر الطيب وآخرون ، بدون تاريخ ، الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة ، دار المعارف الاسكندرية مصر .

_ محمد عبد الله العارضة ، 2013 ، النمو المعرفي لطفل ما قبل المدرسة نظرياته وتطبيقاته ، دار الفكر ، الأردن .
_إيمان عباس الخفاف ، 2014 ، الذكاءات المتعددة برنامج تطبيقي ، ط1 ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان الأردن .
_تيسير مفلح كوافحة ، 2003 ، صعوبات التعلم والخطة العلاجية ، ط1 ، دار المسيرة الأردن .
_جبريل بن حسن العريشي وآخرون ، صعوبات التعلم النمائية ومقترحات علاجية ، ط1 ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان الأردن
_راضي الوقفي ، 2003 ، صعوبات التعلم ، دار المسيرة ،الأردن
_ساميمحمدملحم ، 2002 ،صعوباتالتعلم ،ط1 ،دارالميسرةللنشر والتوزيع ،عمانالأردن.
_سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم ، 2010 ، المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية ط1 مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة مصر .
_عبدالعزيزالسرطاويوآخرون ، 2009 ،طرقتشخيصوعلاج صعوباتالتعلموعسرالقراءة ،دطداروائل ،الأردن.
_محمد عبد الهادي حسين ، 2014 ، نظرية الذكاءات المتعددة دار الجوهرة للنشر والتوزيع مصر .
_محمدعليكامل ، 2005 ،صعوباتالتعلمالأكاديميةبينالفهموالمواجهة دط ،مركزالإسكندريةللكتابالازارطية ،مصر.
_نبيلعبدالفتاححافظ ، 2000 ،صعوباتالتعلموالتعليمالعلاجي ،ط 1مكتبةزهراءالشرق ،عمانالأردن.