المحاضرة الحادية عشر: المداخل العلاجية لذوي صعوبات التعلم (الجزء الأوّل)

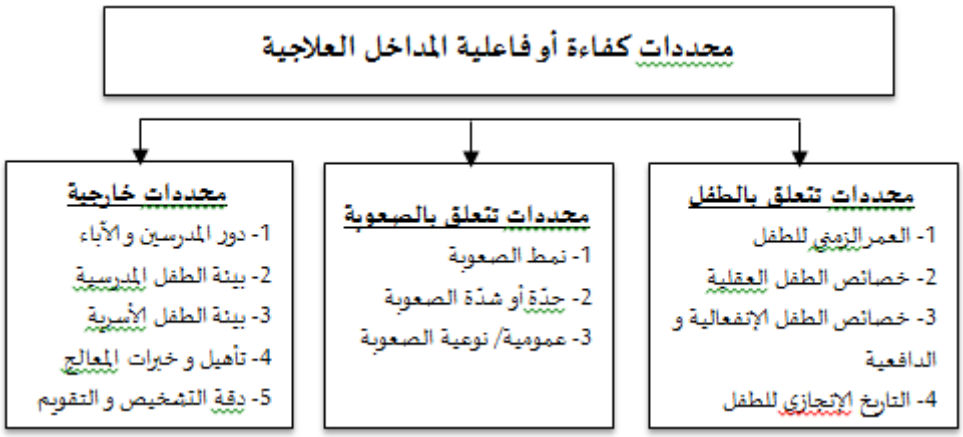
تختلف التوجهات النظرية التي تقوم عليها المداخل العلاجية لصعوبات التعلم عن تلك التي تقوم عليها الإستراتيجيات التعليمية، و ذلك على إعتبار أن المداخل العلاجية تنطلق من تبني المنظور العلاجي الذي يتناول تشخيص صعوبات التعلم و استراتيجيات علاجها بعد حدوثها بالفعل.

إن أبرز المداخل العلاجية لصعوبات التعلم هي:

* المدخل الطبي
* المدخل السلوكي
* المدخل النفسي العصبي
* المدخل المعرفي

و تتباين هذه المداخل من حيث مفهومها، و الإفتراضات التي تقوم عليها، و الأسس النظرية المدعمة لها، و استراتيجياتها و مدى تفاعلها، في علاج صعوبات التعلم النمائية و الأكاديمية **(الزيات، 2007 ص 347)**

و قد خضعت المداخل العلاجية لصعوبات التعلم للعديد من الدراسات و البحوث التي قامت على التجريب، و الممارسة العملية بمعرفة الخبراء الممارسين و الأخصائيين، و عبر مختلف الأنشطة النمائية و الاكاديمية، و قد تباينت نتائجها بتباين المحددات التالية: **(فتحي الزيات،2007 ص 238)**



هنا يشير **الزيات (2007)** أنّه من الصعب الحكم على فعالية أو كفاءة أي من هذه المداخل بمعزل عن المحددات المشار إليها

أوّلا: المدخل الطبي لعلاج صعوبات التعلم

يقصد بالمدخل الطبي لعلاج صعوبات التعلم، إستخدام العقاقير الطبية، و برامج التغذية و مختلف الأساليب الطبية في التأثير على مراكز الانتباه و الإدراك و الذاكرة و التفكير و التعلم، على نحو يحسن أداء العمليات المعرفية و يرفع من كفاءتها و فاعليتها، مع أقل قدر ممكن من الآثار الجانبية المصاحبة

لهذه العقاقير و البرامج المترتبة عليها، مما يؤثر بدوره على كفاءة الأداء الاكاديمي و المهاري داخل المدرسة و خارجها.

و يقوم المدخل الطبي في علاج صعوبات التعلم على مجموعة من الإفتراضات؛ و هي: **(الزيات،2007 ص 355- 356)**

- ☜ إختلاف البنية أو التكوين أو التركيب البيولوجي أو الفسيولوجي أو العصبي ينتج بالضرورة اختلافا في الوظيفة المعرفية و الاداء السلوكي
- ☜ يختلف ذوو صعوبات التعلم بيولوجيا و فسيولوجيا و عصبيا عن أقرانهم العاديين في الوظائف المعرفية و الأداء السلوكي.
- ☜ يفتقر ذوو صعوبات التعلم إلى التوازن الكيميائي الذي يحكم عمل الناقلات العصبية، و نقاط التشابك العصبي و نقل الرسائل من خلية لأخرى.
- ☜ لا ينتج الجهاز العصبي المركزي – بيولوجيا و فسيولوجيا- الكيماويات الكافية لنقل الرسائل و المعلومات من و إلى الخلايا العصبية عبر الناقلات العصبية و نقاط التشابك العصبي.
- ☜ يمكن طبياً عن طريق العقاقير الطبية، و برامج التغذية الخاصة زيادة هذه المواد الكيميائية بما يكفي لتحقيق التوازن المطلوب لنقل الرسائل و المعلومات عبر الناقلات العصبية و نقاط التشابك العصبي من و إلى الخلايا العصبية.
- ☜ مع توازن كيماويات الناقلات العصبية بما يكفي لتحقيق الإنتقال العصبي، ينتقل تأثير هذا التوازن من جذع المخ إلى مراكز الإنتباه، فيحدث ما يلي:
  - زيادة مدى الإنتباه و سعته
  - زيادة التحكم في السلوك الإندفاعي
  - ضبط الإفراط في النشاط و التحكم فيه
  - خفض القابلية للتشتت
  - ضبط النشاط الحركي
  - تحسين التآزر البصري و الحركي
  - تحسين إستقبال المعلومات و الإحتفاظ بها.
  - العقاقير الطبية الاكثر استخداما (خاصة صعوبات الإنتباه و الإفراط في النشاط) هي: الريتالين، الديكسيدرين، السيلرت.

و قد كشفت الممارسات التطبيقية للمدخل الطبي عن المزايا و المآخذ التالية:

1. السهولة النسبية في تقرير تزويد الطفل بهرمون التستوستيرون الذي ينتج عنه بعض التحسن المؤقت في نشاط الطفل العام

2. إن تزويد الطفل بجرعات من هرمون التستوستيرون قد ينشأ عنه آثار جانبية تتطلب علاجا دقيقا، و قد تؤثر على المراكز الوظيفية بالمخ.
3. إن تنشيط و إستثارة المراكز اللغوية من خلال ممارسة الطفل للقراءة و الإستثارة اللغوية يقترب بهذا المدخل من المدخلين السلوكي و المعرفي. **(فتحي الزيات، 2007 ص 373)**

إضافة إلى ذلك تجدر الإشارة إلى انّ برامج العلاج بالتغذية تحتل موقعاً محوياً مهما في علاج ذوي صعوبات التعلم، الأمر الذي يجعلها تقف في موقف الصدارة بالنسبة للعلاج الطبي، فمن المعروف أن نقص البروتين و السعرات الحرارية في الحياة المبكرة للطفل يمكن أن يؤدي إلى تغيرات تشريحية و وظيفية دائمة في المخ. كما و تمثل الشهور الست الاولى في حياة الطفل أخطر و أهم المراحل التي تتأثر بنقص و سوء التغذية، بسبب أنّها تمثل أقصى مرحلة لانقسام خلايا المخ بعد الولادة يحدث للوليد البشري، و لذا فإن أي أذى أو قصور أو أضرار تصيب الطفل خلال هذه الفترة تكون على الأرجح دائمة و يصعب تداركها أو علاجها، و من ثم تكون تأثيراتها العقلية و المعرفية و السلوكية و الإنفعالية و المهاراتية على حياة الطفل دائمة. **(الزيات، 2007 ص 385)** ؛ و بذلك تمثل الاطعمة الغنية بالبروتينات عالية الجودة مثلا: الأسماك، اللحوم، البيض، منتجات الألبان و كذا مجموعة فيتامين B و مشتقات الفوسفور ،... و غيرها من المواد المهمة و الضرورية الواجب تناول من طرف الطفل في مراحل حياته الاولى لما لها من دور في علاج صعوبات التعلم أو تجنبها.

ثانيا: المدخل السلوكي لعلاج صعوبات التعلم

يقصد بالمدخل السلوكي في تشخيص و علاج صعوبات التعلم، الإعتماد على الخصائص السلوكية الظاهرة التي تمثّل أعراضاً يتواتر حدوثها و تكرارها لدى ذوي صعوبات التعلم، بغض النظر عن أسبابها غير المنظورة أو المعرّفة، و استخدام برامج تعديل السلوك في تعديل الإستجابات غير المرغوبة، إعتماداً على أساليب التعزيز الملائمة

و بمعنى أكثر وضوحا، يقصد بالمدخل السلوكي لعلاج صعوبات التعلم، إستخدام تقنيات و آليات و ميكانيزمات تعديل السلوك، في خفض السلوك غير المرغوب من حيث التكرار، و الامد و المصدر و الدرجة، باستخدام أساليب التعزيز الملائمة.**(فتحي الزيات،2007 ص 392)**

و يقوم المدخل السلوكي على عدد من الإفتراضات الأساسية، يمكن حصر اهمها في: **(فتحي الزيات،2007 ص 393- 394)** بتصرف

- ☜ إن صعوبات التعلم ترتبط لدى الطفل بعادات و أنماط سلوكية غير مرغوبة تم إهمال تصحيحها و علاجها في الوقت المناسب بحيث اكتسبت أنماط تعزيزية دعمت و جودها و تواترها لدى الطفل.

- تؤثر آليات المدخل الطبي تأثيرا سلبيا على الاداء المعرفي و السلوكي و الصحي و النفسي لذوي صعوبات التعلم في الاجل بعيد المدى.
- يمكن تعديل السلوك غير المرغوب لذوي صعوبات التعلم عن طريق إدراك العلاقة بين السلوك و نتائج السلوك أو مترتباته من خلال التعزيز بشقيه الإيجابي و السلبي. حيث يميل الأطفال إلى تكرار السلوك الذي يعقبه التعزيزات الإيجابية، و يميلون إلى تجنب السلوك الذي يعقبه التعزيزات السلبية.
- تتحول الانماط السلوكية المرغوبة الأكثر تكرار و اكتسابا لدى الطفل إلى عادات، و من ثمَّ إلى سمات تحقق للطفل العديد من الإنجازات التي تقوده إلى سلسلة من الإشباعات النفسية و الإجتماعية و الأكاديمية.
- تعتمد كفاءة أو فاعلية تعديل السلوك غير المرغوب - لا على نوع التعزيز أو قيمته أو حجمه- و إنّما تعتمد بدرجة أساسية على أهميته بالنسبة للطفل، و حاجاته النسبية له.
- التعزيز المتقطع - غير المتوقع- أكثر فعالية في تعديل السلوك غير المرغوب من التعزيز المستمر مع ثبات أو بقاء العوامل الأخرى على حالها.
- يستجيب الطفل على نحو إيجابي من خلال تكوين و دعم و تنمية شعور إيجابي مريح لديه كالشعور بالإنجاز فيسعى إلى إكتساب و تكرار الإستجابات السلوكية التي تستثير لديه هذا الشعور (قانون الأثر لثورندايك)
- يجب أن تعكس برامج تعديل السلوك الأسس التي يقوم عليها أي برنامج فعال لتعديل السلوك ذوي صعوبات التعلم و علاجهم.

- التعلم المبرمج و التدخل العلاجي

يعتبر التعلم المبرمج من التطبيقات التربوية الهامة التي أنتجتها نظريات التعزيز، و بصفة خاصة نظرية التعلم بالتعزيز لـ "سكنر" الذي يرى بضرورة أن تسفر أية نظرية للتعلم عن تطبيقات تربوية تجد لها طريقاً إلى الفصل الدراسي و إلى عملية التربية بوجه عام.

و يرى "سكنر" أن كفاية التعلم تعتمد على المبادئ التالية:

1. إذا قدمت المعلومات المراد تعلمها في شكل وحدات صغيرة.
2. إذا اعطى المتعلم تغذية مرتدة فورية عن مدى دقة تعلمه، بالمعرفة الفورية لنتائج التعلم.
3. إذا أتيح لكل تلميذ أن يتقدم في تعلمه وفقاً لسرعته أو معدله الخاص تطبيقاً لمبدأ الفروق الفردية. **(الزيات، 2007 ص 409)**

و المبادئ التي يقوم عليها التعلم المبرمج مشتقة من نظريات التعلم، و يرجع الفضل لـ "سكنر" في وضعها موضع التنفيذ الإجرائي و إخضاعها للتجريب. و تعتمد طريقة "سكنر" على الخطوات التالية:

- **الخطوات الصغيرة:** بمعنى أن تعرض المعلومات على ذوي صعوبات التعلم بكميات صغيرة بحيث يتم استكمالها ذاتياً، أو بفقرة واحدة من المعلومات ثم ينتقل المتعلم إلى الفقرة التي تليها في تعاقب و تسلل محدد.
- **الدور الإيجابي للمتعلم:** بمعنى ان تتاح للتلميذ صاحب الصعوبة الفرصة للحصول على التعزيز إذا كانت استجابته صحيحة، و أن تصحح استجاباته الخاطئة، و من ثمّ فهو يعرف أوّل بأول مدى تقدمه.
- **فورية التغذية المرتدة:** تعزز استجابات التلميذ بالمعرفة الفورية للنتائج بحيث يعرف ما إذا كانت استجابته صحيحة أم خاطئة، و تكافأ الاستجابات الصحيحة، و تصحح الإستجابات الخاطئة.
- **التعلم الذاتي:** بمعنى أن يتاح للمتعلم أن يتعلم وفقا لمعدله الخاص. **(الزيات، 2007 ص 409 - 410)**

- آليات المدخل السلوكي للدخل العلاجي لذوي صعوبات التعلم

يقوم المدخل السلوكي على سبع من الآليات التي ثبت أنّها ذات تطبيقات فعالة في علاج ذوي صعوبات التعلم عامة، و ذوي اضطراب أو صعوبات الإنتباه مع فرط النشاط على نحو حاص، و هذه الآليات السبع هي: **(الزيات، 2007 ص 425)**

- التشخيص و التقويم
- تحليل السلوك
- إعداد الخطة الفردية لأنماط السلوك المستهدف تعديله
- إستثارة الدافعية
- تفعيل برامج و أنشطة و ممارسات الخطة الفردية
- استخدام التعزيزات الإيجابية و السلبية الملائمة
- متابعة مدى اكتساب الأنماط السلوكية المستهدفة