الفصل الرابع

انتقاء ذوى صعوبات القراءة فى ضوء نموذج(سليمان،٢٠١١م)

مقدمة

أولا: نموذج سليمان التشخيصى العلاجي(٢٠١١م).

ثانيا: مكونات نموذج سليمان(٢٠١١م).

ثالثا:انتقاء وتعرف ذوى صعوبات القراءة فى ضوء نموذج سليمان التشخيصى العلاجي(٢٠١١م).

رابعا- تشخيص سبب صعوبة القراءة فى ضوء نموذج سليمان التشخيصى العلاجي(٢٠١١م).

خامسا: العلاج.

مقدمة:

يعد من نافلة القول بأن مفاهيم صعوبات التعلم تختلف فيما بينها فيما تتضمنه من خصائص تصف ذوى صعوبات التعلم وتمثل العمد الأساس لتعرفهم وانتقائهم.

ومادام الأمر كذلك، فما من شك سوف تختلف محكات انتقاء ذوى صعوبات التعلم وتعرفهم من تعريف إلى تعريف، وهذا ما حاولنا أن نؤكد عليه بعد خلاصة تحليل لعدد من مفاهيم وتعريفات صعوبات التعلم فى ضوء محكات محددة(*).

ولما كان هذا الإلف الطبيعى لانتقاء ذوى صعوبات التعلم وتعرفهم، لذا فإننا قمنا بالتوصل إلى مفهوم لنا سنة (٢٠٠٢م)، أجريت عليه تعديلات حتى خرج تعريفًا جديدًا (٢٠١١م)، وعرضنا على عجالة لأهم ما يتضمنه تعريف سليمان (٢٠١١م) لمفاهيم، ثم توصلنا من خلاله لأهم المكونات التى تمثل خصائص ذوى صعوبات التعلم ويمكن الاعتماد عليها فى التدريب على انتقاء ذوى صعوبات التعلم وتعرفهم داخل الفصول الدراسية العادية، هذه المحكات للتذكرة هى:

١-القدرة العقلية المتوسطة أو فوق المتوسطة ـ IQ average or up average.

٢- وجود تباعد دال إحصائى بين التحصيل الفعلى والتحصيل المتوقع Significant discrepancy between actual achievement and expected achievement(External Discrepancy).

٣- التباعد الداخلى ـ Internal Discrepancy.

٤- الاستبعاد ـ Exclusion.

ولما كان التدريب العملى هنا ينصب على صعوبة القراءة، ولما كان الفرع تصور الأصل، فإن صعوبات القراءة ـ Reading Disabilities يمكن النظر إليها على أنها واحدة من أهم الصعوبات الخاصة فى التعلم تتعلق بتحصيل هؤلاء فى القراءة،

(*) للوقوف على التعريفات التى تم تحليلها، وطبيعة هذا التحليل يمكنك مراجعة بحثنا المنشور فى أحد أعداد مجلة تربية الأزهر الشريف سنة(٢٠٠٢م).

حيث يعد تحصيلهم فى هذا الجانب منخفضًا بصورة دالة إحصائيًّا عن التحصيل المتوقع لهم وذلك فى ضوء ما يمتلكونه من متغيرات :

١-الذكاء.

٢- العمر الزمنى.

٣- وعدد السنوات التى أمضوها فى الدراسة.

وأن هذا التباعد بين تحصيلهم الفعلى وتحصيلهم المتوقع لا يرجع لأى سبب خارج الطفل، ولا حتى لأسباب الإعاقة السمعية أو البصرية أو البدنية ، أو للاضطرابات الانفعالية الشديدة، وأن مثل هؤلاء التلاميذ أو الأطفال يعانون من صعوبات فى مهارة أو عملية أو أكثر من مهارات أو عمليات القراءة التى أظهرها نموذج المؤلف الخاص بعمليات القراءة، وهو النموذج المعروض فى كتابنا هذا.

وفى ضوء ما تقدم يمكننا القول بأن المحكات الأساس لتعرف ذوى صعوبات القراءة وانتقائهم حتى يتم تدريب الطلاب عليها، تتمثل فى:

١ــ الذكاء ـ Intelligence: أى يجب أن يكون ذكاء ذوى صعوبات التعلم لا يقل عن الذكاء المتوسط؛ أى أنهم لا يعانون من انخفاض نسبة الذكاء.

٢- التباعد الخارجى ـ External Discrepancy: وهو مفهوم يشير إلى الانحراف أو الفجوة بين التحصيل الفعلى والتحصيل المتوقع فى ضوء نسبة الذكاء والعمر الزمنى وعدد السنوات التى قضاها التلميذ فى المدرسة.

ويتحقق وجود التباعد إذا كان التحصيل المتوقع فى القراءة يزيد عن التحصيل الفعلى بصورة دالة إحصائيا، علما بأن هذا التباعد يختلف باختلاف المرحلة العمرية؛ حيث يتزايد بزيادة العمر الزمنى لمن يتم التعرف عليهم، وذلك من خلال استخدام معادلات التباعد أو الأساليب الإحصائية التى يعتد بها فى هذا المجال.

٣- التباعد الداخلى ـ Internal Discrepancy: وهو مفهوم يشير إلى الانحراف أو الفجوة بين القدرات أو العمليات النفسية الداخلية التى تكمن خلف الأداء الأكاديمى، وهذه العمليات الداخلية تختلف باختلاف نوع ومحتوى الصعوبة الأكاديمية، وليس كما يشاع من أن هذه العمليات الداخلية تتمثل فى الانتباه والإدراك والذاكرة، لأنه لو كان هذا القول صحيحًا لكانت أسباب الصعوبات الأكاديمية المختلفة واحدة، أى القصور فى الانتباه والإدراك والذاكرة، ولكان

علاجها؛ أى علاج هذه الصعوبات الأكاديمية المختلفة يتم ببرنامج واحد لا غير، وهذه واحدة من أبشع الاعتقادات الخاطئة فى المجال، وهو فى مجال صعوبات القراءة –موضع اهتمامنا الحالى- يتمثل فى كل العمليات الفرعية وتحت الفرعية التى يتضمنها نموذجنا الخاص بعمليات القراءة.

وعلى أية حال، يتحقق وجود التباعد الداخلى إذا كان الانحراف بين هذه العمليات الداخلية انحراف دال إحصائيًّا لدى الطفل، أو عدم الاتساق فى نمو هذه العمليات لديه، أو انخفاض مستوى نمو واحدة أو أكثر من هذه العمليات الداخلية عن أقرانه من ذوى العمر الزمنى ونسبة الذكاء، أو القصور فى كفاءتها وظيفيًّا إذا ما قورنت لدى الطفل ذو الصعوبة فى القراءة بمن فى مستوى ذكاؤه و/ أو عمره الزمنى أيضًا.

٤- الاستبعاد ـ Exclusion: الاستبعاد من المحكات الأساس التى لا يمكن تجاهلها عند انتقاء ذوى صعوبات القراءة وتعرفهم.

وهذا المحك أو المفهوم فى مجال صعوبات التعلم يشير إلى أن الطفل الذى يعانى من صعوبة فى القراءة لا يعتبر من ذوى صعوبات التعلم إذا كان التباعد لديه سواء كان خارجيًّا أو داخليًّا ناتج عن: وجود إعاقات حسية أو بدنية، ولا لظروف الحرمان البيئى سواء كان ذلك يتمثل فى الحرمان الثقافى، أو الاقتصادى، أو نقص الفرصة للتعلم، أو للمشكلات الأسرية الحادة، كما لا ترجع الصعوبة إلى الاضطرابات النفسية الشديدة"(السيد عبد الحميد سليمان، ٢٠١٠م).

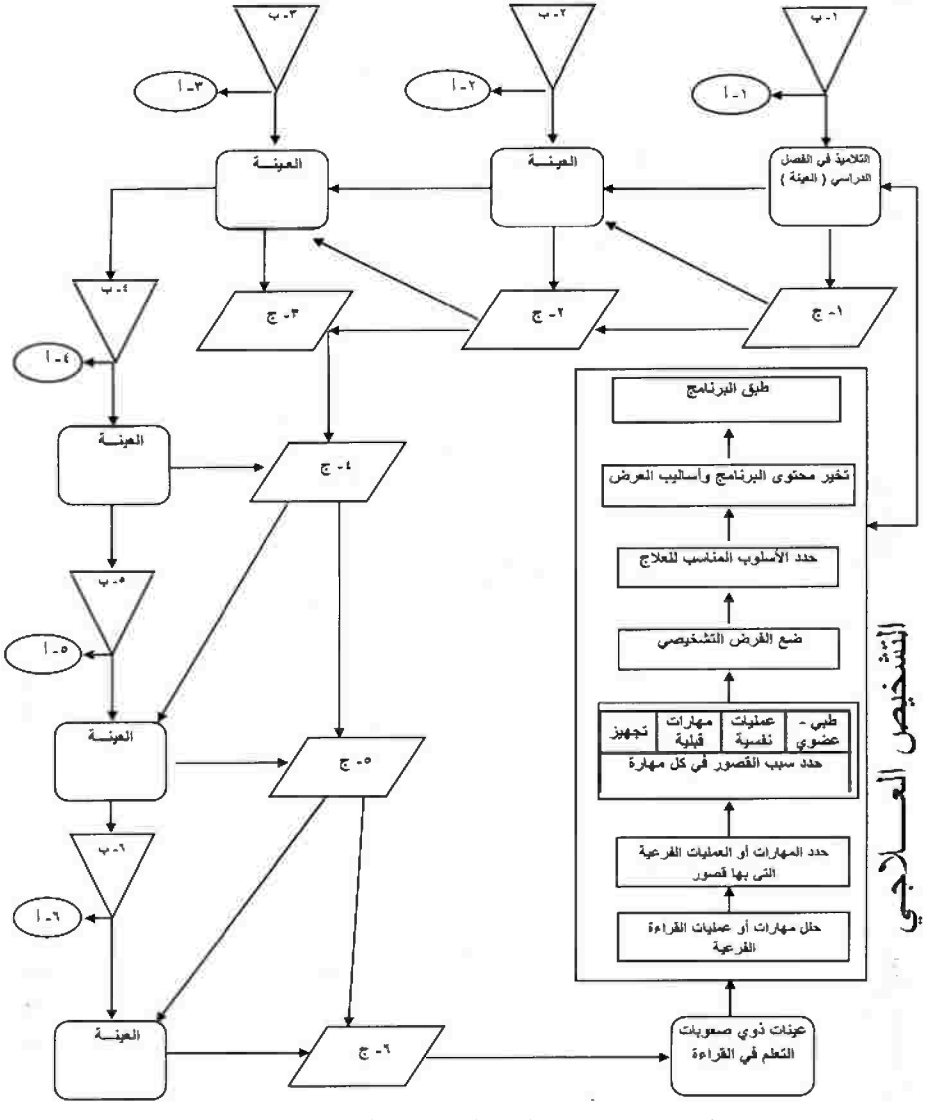
أولا: نموذج سليمان التشخيصى العلاجي(٢٠١١م)(*):

المحكات السابق ذكرها تتطلب مجموعة من الأدوات والإجراءات التى يوضحها نموذج المؤلف، وهو النموذج المسمى بنموذج سليمان(٢٠١١م)

(*) يوجد نوعان من النماذج العلمية أحدها ينتج من التحليلات الإحصائية باستخدام أسلوب تحليل المسار ـ Laseral اعتمادًا على نتائج عدد من الاختبارات النفسية التى تدور حول فكرة النموذج، وأخرى تنتج من التحليل النظرى للتراث، ومن زاوية أخرى هناك من يرى بأن النماذج تنقسم إلى نماذج سببية، ونماذج تحليلية وصفية، وينتمى نموذج سليمان(٢٠١١م) إلى النماذج التحليلية الوصفية التى نتجت من تحليل المحتوى الخاص بفكرة النموذج المركزية وكذلك من تحليل التراث النظرى المساند.

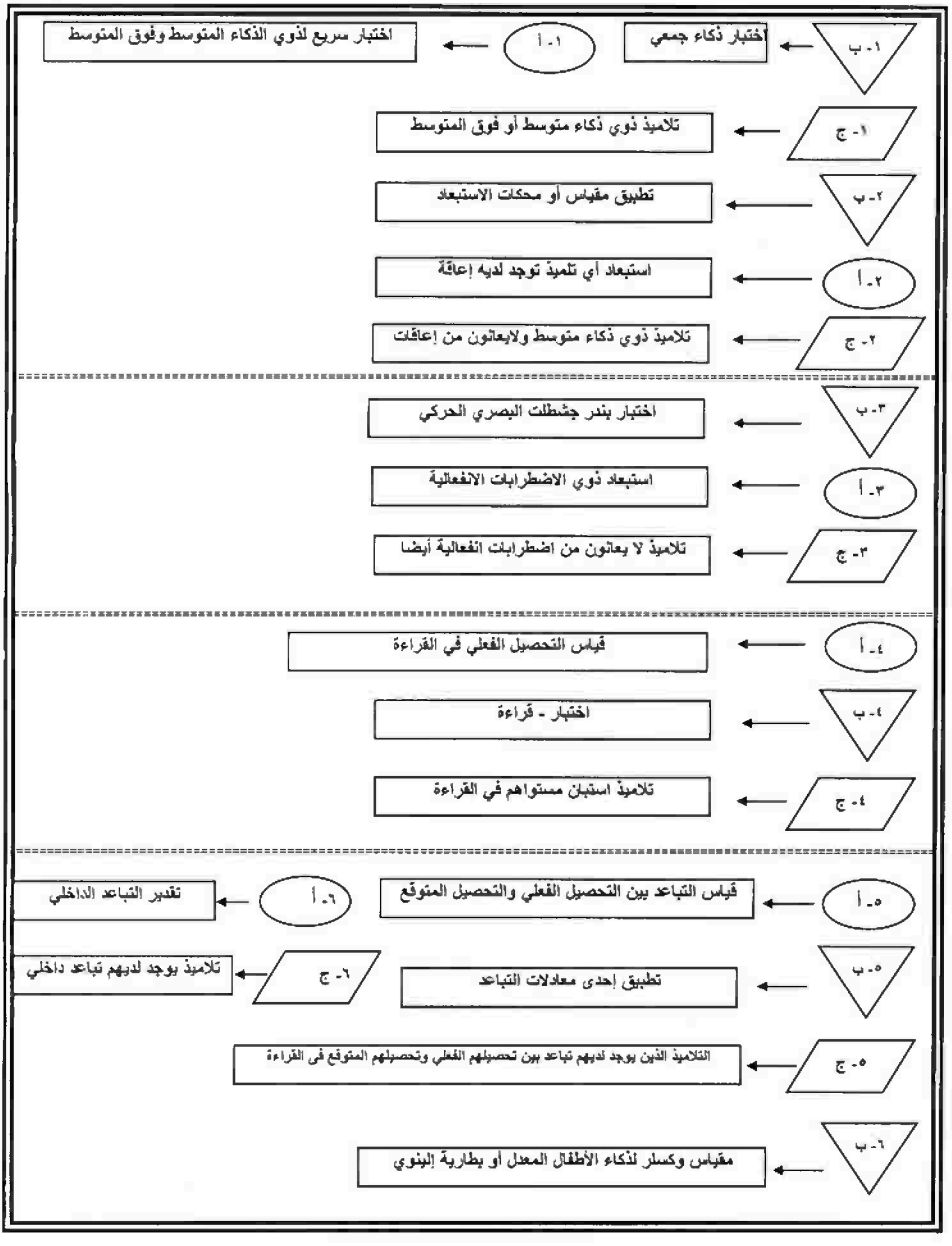
التشخيصى العلاجى، والذى يتضمن مكونات واختبارات وإجراءات ونواتج يستلهمها هذا الشكل الذى يوضح مكونات النموذ يليه المفاتيح الخاصة بهذا النموذج، وفيما يلى مكونات نموذجنا التشخيصى العلاجى:

(يوضع هنا الشكل المعقد يليه المفاتيح)



شكل(١)نموذج سليمان التشخيصى العلاجى (٢٠١١م)

ويلحق بهذا النموذج مفاتيح توضح اختبارات وإجراءات ونواتج هذا النموذج يوضحها الشكل الآتى:



شكل(٢) يوضح مفاتيح نموذج سليمان التشخيصى العلاجى (٢٠١١م).

وفيما يلى تبيان وشرح لمكونات هذا النموذج(*):

أولا:مكونات نموذج سليمان(٢٠١١م) Soliman's Model Components:

بالنظر إلى الشكل السابق يمكننا القول بأن نموذج سليمان التشخيصى العلاجى (٢٠١١) يمكن أن يتضمن ثلاثة مكونات رئيسة تتمثل فى:

١-الانتقاء والتعرف ـ Identification.

٢- التشخيص ـ Diagnosis.

٣-العلاج ـ Remediation.

كما يتضمن مجموعة من الأدوات والإجراءات التى تقيس هذه المكونات لتكون المخرجات جراء ذلك مجموعة من النواتج حتى يتم التدريب العملى للطلاب فى ضوئها.

وفيما يلى توضيح لمكونات وأدوات وإجراءات ونواتج هذا النموذج:

١-الانتقاء والتعرف ـ Identification:

بالنظر إلى الرسم التخطيطى الذى يمثل المكونات الرئيسة للنموذج نجد أنه يتكون من مجموعة من المكونات الفرعية التى تمتد من(١) إلى (٦) هذه المكونات تجدها تتضمن مجموعة من الأشكال الفرعية المتضمنة داخل هذه المكونات الكبيرة التى تمتد من (١) إلى (٦) ؛ حيث تمثل:

١-المثلثات: وتمثل الأداة التى يتم تطبيقها على عينة الأطفال داخل فصولهم الدراسية العادية عند انتقاء ذوى صعوبات القرءة.

٢- الأشكال البيضاوية الصغرى: وتمثل الإجراء الذى يتم اتباعه.

(*) هذا النموذج صدر فى أحد مؤلفاتنا السابقة، وقد وضعناه هنا لاعتباره أصلًا نعتمد عليه عند الحديث عن انتقاء ذوى الصعوبة فى محتوى بعينه، وكذا تشخيص سبب الصعوبة وعلاجها، كما أنه معقد لدرجة لا تجعلنا نصفه نظريًا.

٣- المربعات: المربعات التى توجد أسفل المثلث تشير العينة المستهدفة بتطبيق الأداء أو اتخاذ الإجراء التقييمى أو الانتقائى عليها.

٤- شبه المنحرف : يمثل العينة الناتجة بعد تطبيق الأداة أو الإجراء.

وبناءً على ماتقدم، فإن هذا المكون من نموذجنا التشخيصى العلاجى يتكون من (٦) مثلثات تمثل (٦) أدوات ، و(٦) أشكال بيضاوية صغيرة تعبر عن أسماء العمليات التى تعبر عن الإجراءات الستة المصاحبة للمثلثات، أما متوازيات الإصلاح فتشير إلى خصائص للعينة الناتجه بعد كل تطبيق، يصاحبها فى الوقت نفسه ستة مربعات تمثل العينة التى يتم عليها تطبيق الأداة التالية ، وهذه المربعات التى تمثل العينة تبدأ بالمربع الموجود أعلى يمين النموذج، وهى العينة الأولية، بينما المربع الموجود يمين أسفل النموذج يمثل عينة صعوبات التعلم فى القراءةٍ المستخلصة من العينة الأولية بعد تمام تطبيق الأدوات والإجراءات الخاصة بالانتقاء والفرز، وهى الأدوات والإجراءات التى سيتم بيانها شرحًا وتحليلًا، أما أشباه المنحرف فيشير إلى خصائص العينة؛ أى الناتج بعد التطبيق .

٢- التشخيص ـ Diagnosis:

مكون التشخيص فى هذا النموذج يمثله المستطيلات الأربعة التى تبدأ من أسفل والمتمثلة فى المستطيل الكبير الموجود أقصى اليمين، هذه المستطيلات تتمثل فى:

أ-تحليل مهارات أو عمليات القراءة الفرعية.

ب-تحديد المهارات أو العمليات الفرعية التى بها قصور .

ج- تحديد سبب القصور فى كل مهارة أو عملية، ويتمثل هذا المكون فى النموذج بالمستطيل المكون من خمسة أجزاء تتمثل فى مستطيل مكتوب فيه" حدد سبب القصور فى كل مهارة"، وأربعة مربعات تتضمن أهم الأسباب الرئيسة التى يمكن البحث فيها، وهى الأسباب المتمثلة فى الأسباب الطبية- العضوية، والأسباب الخاصة بالعمليات النفسية، والأسباب المرتبطة بالمهارات القبلية (الصعوبات النمائية)، وأسباب التجهيز ، وجملة هذا المكون يوضحه الرسم أدناه:

طبى -عضوى	عمليات نفسية	مهارات قبلية	تجهيز
حدد سبب القصور فى كل مهارة			

شكل(٣) يوضح مكون الأسباب فى النموذج التشخيصى العلاجى

د- وضع الفرض التشخيصى، ويتمثل فى النموذج فى المستطيل الذى يعلو مستطيل الأسباب التى تم الحديث عنه آنفا.

٣-العلاج ـ Remediation:

يتمثل مكون العلاج فى الشكل الموضح للنموذج فى المستطيلات الثلاثة العليا المتضمنة فى المستطيل الكبير الموجود أقصى يمين الرسم التوضيحى للنموذج، وهذه المستطيلات تتمثل فى: أ- تحديد الأسلوب المناسب للعلاج. ب- اختيار محتوى البرنامج وأسلوب العرض. ج- تطبيق البرنامج.

ثالثا :انتقاء وتعرف ذوى صعوبات القراءة فى ضوء نموذج سليمان(٢٠١١م):

استلهامًا من نموذج التشخيص العلاجى يمكننا القول بأن مرحلة انتقاء وتعرف ذوى صعوبات القراءة – وهى مرحلة تقييم وليست تشخيص-تتكون من ست خطوات متتابعة تتضمن ستة إجراءات، وستة عمليات، وستة نتائج يمكن تبيانها فيما يلى:

١ - تمثل الخطوة (١-ب) الخطوة الأولى فى انتقاء وتعرف ذوى صعوبات القراءة داخل الفصل الدراسى العادى، ففى هذه الخطوة يقوم القائم على عملية الانتقاء والفرز أو تعرف ذوى صعوبات القراءة على تطبيق اختبار ذكاء جمعى مناسب للعمر الزمنى للتلاميذ الموجودين داخل الفصل الدراسى، وذلك بهدف التعرف السريع بصفة أولية على من يتوقع أن يكونوا من ذوى الذكاء المتوسط أو فوق المتوسط، وهو ما تمثله العملية (١-أ) كما يظهر فى الشكل البيضاوى.

واللجوء إلى هذا الإجراء برغم استخدام مقياس ذكاء فردى فيما بعد، كمقياس وكسلر لذكاء الأطفال- المعدل، هو تخفيف عبء تطبيق المقياس الأخير على عينة

موسعة؛ حيث أنه بتطبيق مقياس ذكاء جمعى سوف يتم استبعاد حالات التلاميذ الذين ينخفض ذكاؤهم عن المتوسط، وبذا يكون هذا الإجراء قد ساهم فى تقليل حجم العينة الأولية التى يتم الانتقاء من خلالها، وعلى ذلك سوف يكون الناتج النهائى لهذا الإجراء هو تحديد العينة الأولية التى يتوفر فيها شرط الذكاء المتوسط وفوق المتوسط لكل تلميذ من التلاميذ الذى تم عليهم تطبيق هذا الإجراء، وهو الناتج الذى يمثله شبه المنحرف(١-ج) وذلك كما يظهر أدناه، ويتضمنه النموذج.

٢- بعد ذلك يرى واضع النموذج أن يتم تقديم محك الاستبعاد على بقية محكات الانتقاء والفرز أو تعرف ذوى صعوبات القراءة، لأن تقديم هذا المحك سوف يقلل حجم العينة المتبقية التى سيتم تطبيق مقياس وكسلر لذكاء الأطفال- المعدل عليها، ومن ثم يتم تقليل الجهد والوقت المبذول لتطبيق مقياس فردى يستغرق وقتًا كبيرًا عند تطبيقه للحكم النهائى على ذوى الذكاء المتوسط، أو فوق المتوسط، أو حتى عند استخدام المقياس الأخير لتقدير التباعد الداخلى باستخدام أى نموذج من نماذج تقدير التباعد الداخلى إذا أراد القائم على الانتقاء والفرز تفعيله فى الحكم.

وهذا الإجراء يمثله المثلث(٢-ب)، وتكون العملية المقصودة هنا هو استبعاد أى تلميذ من العينة السابقة توجد لديه أى ناحية من نواحى الإعاقة البصرية أو السمعية أو الجسمية، وأيضًا استبعاد أى تلميذ يعانى حالة من حالات القصور أو الحرمان الثقافى أو الاقتصادى أو نقص الفرصة للتعلم أو المشكلات الأسرية الحادة، ومثل هذا الإجراء يمثله المثلث (٢-ب)، والعينة الناتجة يمثلها شبه المنحرف(٢-ج).

واستمرارا فى استيفاء محك الاستبعاد فإنه يتم استبعاد التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات انفعالية شديدة، وعليه فإن القائم على عملية انتقاء ذوى صعوبات التعلم وتعرفهم سوف يقوم بالإجراء الذى يمثله المثلث(٣-ب)؛ حيث فى هذا الإجراء سوف يتم تطبيق اختبار يستهدف تعرف من يعانون من اضطرابًا انفعالى شديد، هذه الاضطرابات الانفعالية الشديدة هى التى يشار إليها بأنها نوع من التوتر والهياج الداخلى المزمن والحاد الذى يؤثر فى إنتاج استجابات سلوكية معتدلة؛

أى أن الطفل الذى يعانى من الاضطرابات الانفعالية الشديدة هو ذلك الطفل الذى تتطرف استجاباته الوجدانية والعاطفية حدة وشدة ونوعًا وتكرارًا بما يؤثر على علاقاته بالآخرين سواء كان ذلك على مستوى الأقران أو على المستوى الأسرى أو الزملاء داخل الفصل أو على علاقته بالمعلم والإدارة أو على المستوى الاجتماعى بعامة. ومن الأمثلة التى تتضخ فيها الاضطرابات الانفعالية الشديدة حالات التوحد، والفصام، والغضب المبالغ فيه وثورات الهياج والعصبية الشديدة، وثورات الغضب والهياج مرتفع الحدة والعدوانية المبالغ فيها والتى يبدو أثرها الدال عليها واضحًا فى كثرة العراك والشجار وإيذاء الآخرين بصورة فجة وواضحة إلى الحد الذى لايمكن تحمله.

وعادة ما تلجأ الدراسات الأجنبية إلى مجموعة من الإجراءات فى هذا الإطار منها :

١-استجلاء رأى الأطباء النفسيين من خلال استخدام قوائم سلوكية مقننة يلاحظ عليها سلوك الطفل.

٢- استخدام اختبار بندر جشطالت- البصرى الحركى ـ Bemder Gestalt Visual-Motor Test(VMT).

٣- استخدام اختبار تفهم الموضوع Children Thematic Apperception Test(CAT)

٤- اختبار بقع الحبر(رورشاخ)(Rorschach Spot of Ink Scale(RSIS).

٥-اختبارات الانبساط- الانطواء مثل اختبار أيزنك للشخصية-Introversion Extroversion Test(IEV).

وهنا سوف تكون العملية التى تعبر عن ذلك هى العملية التى يمثلها الشكل البيضاوى (٣-أ).

إننا عند تطبيق محك الاستبعاد سوف يجد القائم على التطبيق أنه سوف يعتمد على مجموعة كبيرة من المعلومات، ومجموعة كثيرة من الأشخاص و الاختبارات

للتحقق من توفر أى حالة من حالات الاستبعاد، وهنا ينصح واضع النموذج بأن تؤخر الإجراءات التى تحتاج إلى تطبيق اختبارات فردية للاستبعاد، وأن يقدم على ذلك كافة الإجراءات والاختبارات الجمعية، تقليلًا للجهد والوقت المبذول للتحقق من الاستبعاد، فعلى سبيل المثال لو أن القائم على عملية الانتقاء والفرز سوف يقوم باستخدام اختبار بندر جشطالت البصرى- الحركى لاستبعاد التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات انفعالية شديدة، فإنه ينصح تفعيلًا لما تقدم أن يؤخر هذا الإجراء إلى آخر عملية فى عملية الاستبعاد؛ وذلك لأنه اختبار يطبق فرديًّا، وعليه فإنه يحتاج لجهد أكبر من أى إجراء جمعى يتم استخدامه للتحقق من محك الاستبعاد، والذى يمثل أحد المحكات المركبة فى عملية انتقاء أو تعرف ذوى صعوبات القراءة.

وهنا نشير إلى أن العملية التى تعبر عن هذا الإجراء يمثله الشكل البيضاوى (٣-أ)، أما العينة الناتجة بعد تمام تطبيق كامل إجراءات وأدوات هذا المحك سوف ينتج العينة التى يمثلها شبه المنحرف(٣-ج)، وهذه العينة سوف يكون من خصائص أفرادها أن أى تلميذ فيها ذكاؤه متوسط أو فوق المتوسط، ولا يعانى أى إعاقة أو قصور فى أى جانب من الجوانب التى تم ذكرها آنفا.

٤- على القائم بعملية انتقاء ذوى صعوبات القراءة وتعرفهم تطبيق اختبار فى القراءة، وهو ما يمثله الإجراء (٤-ب) وهنا يوجد احتمالان، إما أن يكون اختبار القراءة الذى سيتم تطبيقه مرجع إلى محك، وإما أن يكون مرجع إلى معيار، وعلى أى من هذين الاختبارين سوف تكون العملية المقصودة هنا هى تحديد مستوى العينة الناتجة من الإجراء السابق فى القراءة؛ وهى العملية التى تظهر فى النموذج من خلال الشكل البيضاوي(٤-أ)،

وإذا لم يتوفر للقائم على عملية انتقاء ذوى صعوبات القراءة اختبار فى القراءة مرجع إلى محك أو اختبار مرجع إلى معيار فإنه يمكنه استخدام المستوى التعليمى السابق ذكره.

وليصبح الناتج النهائى لهذه العملية والذى يمثله شبه المنحرف(٤-ج) عينة

التلاميذ ذوى ذكاء متوسط أو فوق المتوسط، ولا يعانون من أى قصور أو إعاقة من نواحى القصور أو الإعاقات التى سبق ذكرها، ومستوى كل تلميذ فى القراءة.

٥- فإذا كان اختبار القراءة مرجع لمحك فإن الأمر يستدعى العمل على المتوسط أو الأرباعيات وفى هذا الإطار توجد الكثير من الانتقادات، أما إذا كان اختبار القراءة مرجع لمعيار فإن ذلك سوف يسهل على القائم على عملية انتقاء ذوى صعوبات التعلم وتعرفهم باستخدام أى معادلة من معادلات حساب التباعد(*)، أما إذا ما تم اتباع استخدام المستوى التعليمى فى انتقاء ذوى صعوبات القراءة، فإنه فى هذا المستوى يستطيع الطفل أن يقرأ بصورة صحيحة ما نسبته ٩٠٪ من الكلمات المختارة ، وأن يجيب ما نسبته ٧٠٪ من أسئلة الفهم التى تقدم له،ويمثل هذا المستوى أحد أهم محكات الحكم على صعوبة القراءة لدى الطفل وتحديد مستواه .

ولحساب التباعد بين التحصيل الفعلى والتحصيل المتوقع -إذا ماتم استخدام اختبار فى القراءة مرجع لمعيار- بعد الرجوع إلى الشروط العلمية لمقدار التباعد الذى يعتد به طبقًا للعمر الزمنى يمكن استخدام معادلة حساب التباعد المناسبة، وهى كثيرة، ولكل معادلة ما يدور حولها من الانتقادات والملاحظات العلمية، أما إذا لم يتوفر هذا النوع من الاختبارات فى القراءة فيمكن الالتجاء فى عملية التقييم على أسلوب أو طريقة المستوى التعليمى فى التقييم، أو استخدام طريقة الاختبار التحصيلى فى القراءة(اختبار مرجع لمحك)، وهنا توجد تفصيلات وأراء وانتقادات كثيرة.

وهذا الإجراء هو الذى يتمثل فى النموذج بالمثلث(٥-ب)، لتكون العملية المقصودة من وراء هذا الإجراء هو تحديد التلاميذ الذين يعانون من تباعد بين تحصيلهم الفعلى وتحصيلهم المتوقع، وهى العملية التى يمثلها الشكل البيضاوى (٥-أ)، لتكون النتيجة والمتمثلة فى النموذج بشبه المنحرف(٥-ج) هى عينة من التلاميذ تتسم بالخصائص التالية:

(*) للوقوف على هذه المعادلات راجع كتابنا " تشخيص صعوبات التعلم-٢٠١٠م" المنشور بدار الفكر العربى، ٩٤ شارع عباس العقاد، مدينة نصر، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

أ- ذكاء متوسط أو فوق المتوسط.

ب- لا يعانون من أية إعاقة أو قصور أو اضطراب انفعالى.

ج- يعانون من تباعد بين تحصيلهم الفعلى والمتوقع.

٦- بعد ذلك يقوم الباحث بتطبيق مقياس وكسلر لذكاء الأطفال- المعدل على العينة الناتجة من الإجراء السابق وذلك بعد أن تضاءل حجمها إلى حد كبير، الأمر الذى يوفر عليه الكثير من الوقت والجهد.

وتطبيق مقياس وكسلر فى هذه الحالة يتمثل فى النموذج بالمثلث(٦-ب)، ويهدف الباحث من تطبيقه لتحقيق هدفين أولهما التحقق من أن هؤلاء التلاميذ من ذوى الذكاء المتوسط وفوق المتوسط بالفعل، وهو ما يمثل إجراء ثانيا مؤكدا للإجراء الذى تم فى الخطوة الاستهلالية لعملية الانتقاء والذى كان يهدف إلى المسح السريع، أما الهدف الثانى من وراء تطبيق مقياس وكسلر لذكاء الأطفال- المعدل هو استخدام الأداء على الاختبارات الفرعية فى المقياس للتحقق من وجود محك التباعد الداخلى لدى كل تلميذ من تلاميذ العينة السابقة(*). وعليه، فإن العملية المستهدفة هنا هى التحقق من شرط التباعد الداخلى، وهى العملية التى تتمثل فى النموذج بالشكل البيضاوي(٦-أ)، ومن ثم تكون العينة الناتجة هى عينة التلاميذ ذوى صعوبات القراءة النهائية والتى يمثلها شبه المنحرف(٦-ج) الموجود أقصى يسار النموذج من أسفل، وهذه العينة تتصف بالخصائص التالية:

أ- ذكاء متوسط أو فوق المتوسط.

ب- لا يعانون من أية إعاقة أو قصور أو اضطراب انفعالى.

ج- يعانون من تباعد بين تحصيلهم الفعلى والمتوقع.

د- يوجد لديهم تباعد داخلى.

(*) لمعرفة كيف يتم تقدير التباعد الداخلى باستخدام مقياس وكسلر لذكاء الأطفال- المعدل راجع كتابنا تشخيص صعوبات التعلم الإجراءات والأدوات(٢٠١٠)، المنشور بدار الفكر العربي(٩٤شارع عباس العقاد- مدينة نصر- القاهرة)

وفى هذا الجانب، ونظرًا للخلاف الدائر حول هذا المحك، مابين قائل بأنه محك ناتج عن التحليل النظرى لأدبيات صعوبات التعلم، وأن نتائج الدراسات العملية تختلف حول جدواه وأهميته، نظرًا لما تقدم فإنه يمكن إلغاء هذا الإجراء، والاستعاضة عنه باستخدام طريقة المؤلف فى قياس التباعد الداخلى من خلال استخدام نتائج تطبيق اختبار بندر جشطلت البصرى الحركى، وفى هذا الجانب يتم تطبيق ست بطاقات من هذا الاختبار، وهى البطاقات الست التى تم تحديدها فى بحث سابق لنا، والتى تعتمد على التقدير الكمى ، وليس التقييم الكيفى للأداء على الاختبار سابق الذكر.

عند استخدام طريقة المؤلف فى قياس التباعد الداخلى باستخدام اختبار بندر جشطلت البصرى الحركى، يقوم الخبير بقياس أداء الطفل على البطاقات الست فى حالة الأداء من الذاكرة، بعدها بمدة لاتقل عن أسبوعين يتم قياس أداء الطفل على البطاقات نفسها فى حالة الأداء نسخًا، ثم يقوم بحساب التباعد بين الأداء من الذاكرة والأداء نسخًا باستخدام معادلة إريكسون، فإذا وجد تباعد قدره انحراف معيارى واحد لصالح الأداء نسخا فإن الطفل يعانى من تباعد داخلى.

وهنا نود الإشارة إلى أننا لم نسهب إيضاحًا وتفصيلًا لهذه الطريقة والمنطق العلمى والفلسفة الحاكمة التى قام على أساسها علميا هذا الإجراء، وكيفية التطبيق وشروطه، والاحتياطات والإجراءات الاحترازية الواجب أخذها فى الاعتبار أثناء التطبيق، وذلك لأن الطريقة قد تم نشرها تفصيليًّا فى كتابنا تشخيص صعوبات التعلم، وعليه فإن ذكرها تفصيليًّا سوف يمثل تكرارًا يقدح فى شخصنا، مع ملاحظة أن أى تكرار فى كتابنا ليس مقصودًا وقد يقع سهوا لكثرة مؤلفاتنا فى مجال صعوبات التعلم.

لكن نود التنبيه إلى أن طريقتنا فى قياس التباعد الداخلى باستخدام اختبار بندر جشطلت البصرى الحركى يوفر على الباحث الكثير من الوقت والجهد والمال، وذلك لما هو آت:

أ-أن قياس التباعد الداخلى باستخدام مقياس وكسلر لذكاء الأطفال- المعدل يحتم على القائم بعملية التقييم استخدام تسعة اختبارات، وهو عدد من الاختبارات يستغرق مالايقل عن ثلاث ساعات لكل طفل.

ب- أن استخدام أى طرق أخرى بديلة كبطارية إلينوى للقدرات النفس لغوية يتطلب تطبيق اثنا عشرة اختبارًا، وهو ما يتطلب وقتًا لايقل عن ساعتين بأى حال من الأحوال.

ج-أن تطبيق بندر جشطلت فى ظل الأداء من الذاكرة والأداء نسخًا على البطاقات الست لايستغرق بأى حال من الأحوال فى المرتين زيادة عن خمس عشرة دقيقة، ناهيك عن أنه قد تم تطبيقه عند تفعيل محكات الاستبعاد تحت شرط النسخ، وبذا لم يتبق إلا تطبيقه تحت شرط الأداء من الذاكرة، هو ما يشير إلى كلفة زمنية قدرها سبع دقائق تقريبًا.

د- أن الفكرة العلمية التى تكمن خلف استخدام مثل هذا الإجراء عوضًا عن الإجراءات الأجنبية قد تم سردها تفصيلًا فى مؤلفاتنا السابقة، وهو ما يشير إلى أن اختيارنا واختبارنا لها قام فى ضوء ملتزمات المنهج العلمى، ولم يأت استخدامها طيشا أو نزقا.

رابعا- تشخيص سبب صعوبة القراءة فى ضوء نموذج سليمان(٢٠١١م):

بعد أن تم التوصل إلى العينة النهائية لذوى صعوبات القراءة تبدأ مرحلة التشخيص؛ حيث يتم فى هذه العملية تحديد المهارات أو العمليات الفرعية التى يقع فيها القصور فى القراءة والأسباب التى تكمن خلف هذا القصور.

ونظرا لأن أسباب الصعوبة تعد من الكثرة بمكان، لذا فإن الأمر قد يستدعى من القائم على عملية التشخيص البحث فى مجموعة من الأسباب العضوية أو العصبية تحديدًا، الأمر الذى يتطلب من القائم على هذه العملية أن يكون موسوعيًّا وشموليًّا فى علمه وخبرته بمجال صعوبات التعلم وأسبابها، فهو هنا مثلا قد

يضطر لقراءة تقارير الأشعة، أو التحاليل الطبية لتحديد سبب الصعوبة، ففى إطار قراءة تقارير الأشعة الطبية كأشعة رسام المخ الكهربائى(*) Electroence phalograph (EEG)، أو أشعة الانبعاث البوزيترونى Positron Emission Tomography(PET)، أو أشعة الرنين المغناطيسى الوظيفى، Functional Magnetic Resonance Imagine(FMRI)، ومثل هذه القراءات وتفعيل المستبطن من فهمها ، أو حتى الخلاصات النهائية لقراءة نتائج مثل هذه الأدوات التشخيصية تتطلب من القائم على عملية لتشخيص الوقوف على علاقة الخلل كما تم تصويره بالوسائل التشخيصية السابقة أو إحداها بالصعوبة فى القراءة، كما يجب أن يكون على علم ودراية طبية مثلا بالمنطقة الدماغية المصابة بالعطب أو التلف ودورها فى عملية التعلم والصعوبة فى القراءة التى يمكن أن تقع فى هذه العملية، فهو مثلا يجب أن يعرف المسار العصبى للكلام فى دماغ المستمع كى يحدد مثلا سبب صعوبة الإدراك السمعى، أو سبب صعوبة فهم الكلام، كما يجب أيضا على سبيل المثال أن يعرف المسار العصبى للكلمة المقروءة فى دماغ القارئ، وأن يعرف الدور الذى تؤديه كل منطقة فى هذا المسار فى عملية إدراك الكلام المقروء أو فهمه، حيث من المعروف أن التلف فى منطقة القشرة البصرية ينتج عنه صعوبة فى التعلم غير التلف الذى ينتج عنه إذا ما كان فى التلافيف الزاوية ـ Angular Gyrus، والأمر كذلك إذا ما كان التلف يقع فى غير هذا النوع من التلافيف.

كما أن التلف فى منطقة فيرنك يسبب صعوبة تختلف عنه إذا ما وقع التلف فى منطقة مقدمة الحركةPre motor Zone، أو منطقة بروكا، وهكذا الحال إذا ما كان التلف فى الجسم الجاسى ، أو فى فص فرس البحر ـ Hippocampus، أو فى منطقة

(*) سوف يتم إعطاء فكرة عن هذه الأدوات التشخيصية فى كتاب التدريب العملى على تشخيص الصعوبة فى القراءة ولا سيما أداة POT، والفكرة العلمية التى تقوم عليها هذه الأداة فى التشخيص، وكيف يمكن قراءة نتائجها إذا واجه المتخصص فى الصعوبة تقرير طبى أو فحص مرافق للحالة التى يتم عرضها عليه متضمنا نتائج هذه الأداة- إن شاء الله سبحانه وتعالى.

الحركةMotor Zone؛ حيث أن التلف فى كل منطقة من المناطق السابقة وغيرها ينتج عنه صعوبة تختلف عن الأخرى، وهو ما يترتب عليه نوع مختلف من الفروض التشخيصية، ونوع مختلف من العلاج سواء كان هذا العلاج طبيًّا يتم على يد طبيب متخصص، أو علاج تعليمى ونفسى يتم على يد خبير صعوبات التعلم.

فضلًا عن أن بحث مجموعة الأسباب فى هذا الإطار تتضمن معرفة واسعة بطبيعة النواقل العصبية، وأثر الخلل فى وظيفتها على عملية التعلم والصعوبة التى يمكن أن تحدث. فالأسيتايل كولين ستيريز ـ Acetylcholine stares إذا لم يتم تكسيره بصورة مناسبة داخل الخلية العصبية ـ Neuron بصورة مناسبة سوف يترتب على ذلك خللا واضحا فى عملية الإدراك البصرى، ومن ثم سوف تكون هناك صعوبة تعلم ذات طبيعة خاصة تختلف عن غيرها إذا ما وقع الخلل العصبى فى وظيفة الدوبامين ـ Dopamine كناقل عصبى آخر، وهكذا تجد تنوعًا وتباينًا شديدًا عند دراسة مثل هذا المكون الفرعى ضمن المكون الكبير الخاص بالأسباب العضوية- الطبية.

وزيادة على ما تقدم نجد أن الأمر لا يقف عند هذا الحد، ففى هذا المجال يتم بحث ظاهرة الانتباذ وطبيعة خلايا المخ، وطبيعة البناء التشريحى لهذا الجزء المهم من الجهاز العصبى المركزى Central Nervous System (CNV).

كما أن القائم على عملية التشخيص قد لا يجد سببًا يتعلق بأى من النواحى العضوية- الطبية، ومن ثم فإن عليه فى هذه الحالة أن يبحث عن طبيعة وكفاءة العمليات النفسية لدى الطفل، أو أن يبحث فى خصائص نموه من كافة النواحى والمجالات، أو أن يحاول جاهدا بحث طرق الطفل النوعية فى معالجته وتجهيزه للمعلومات التى يتم تناولها، وهو الأمر الذى يستدعى من القائم على عملية التشخيص بحث العديد من العمليات الداخلية، بل وكفاءة ونوعية الإستراتيجيات التى يعتمد عليها الطفل فى تعلمه.

وفى حالتنا هنا، والمتمثلة فى صعوبة القراءة سوف يكون التركيز فى التشخيص للدارسين فى كليات الآداب والتربية على عمليات القراءة الفرعية وتحت الفرعية التى تمثل فى غالبها متطلبات سابقة للقراءة الجيدة أو للقراءة بدون صعوبة.

خامسًا- الفرض التشخيصى Diagnostic Hypothesis:

ليست قضية التشخيص كما أشار النموذج من السهولة والبساطة بمكان، بل هى عملية من التنوع والاتساع والشمول والخبرة والدربة والحنكة بمكان.

ولأن بها سوف يتم صياغة الفرض التشخيصى أو العبارة التشخيصية، وهى عبارة قصيرة ومحكمة تشير إلى سبب الصعوبة، وهى العبارة التى سوف يتحدد فى ضوئها طبيعة العلاج ونوعه، وحالما يكون الفرض التشخيصى صحيحا سوف يكون العلاج صحيحا إذا توفرت الشروط العلمية لمحتواه وأسلوب عرضه وتقديمه.

فمثلا قد تكشف الاختبارات التشخيصية لكل عملية فرعية وتحت فرعية كما أشار إليها نموذجنا فى عمليات القراءة عن أن الطفل يعانى من قصور على- سبيل المثال- فى :

أ- التشفير الأورثوجرافي(الكتابى/ الإملائى)؛ فيكون الفرض التشخيصى كما يلى: "الطفل يعانى من صعوبة فى التشفير الأورثوجرافى (الكتابى/ الإملائى).

ب-التوليف الصوتى؛ فيكون الفرض التشخيصى كما يلى: " الطفل يعانى من قصور فى التوليف الصوتى" وهكذا.

سادسًا- العلاج Remediation:

تمثل مرحلة العلاج المرحلة النهائية فى هذا النموذج، وهذه المرحلة تعد من المراحل التى تبنى على ما يسبقها من مراحل.

وبضمن ما يحدد كفاءة هذه المرحلة دقة ما تم التوصل إليه فى مرحلتى الانتقاء والتشخيص.

ولا ينكر متخصص فى العلاج بأن نوع العلاج وطبيعته ومحتواه يتوقف على سبب الصعوبة وهو السبب المستخلص من مرحلة التشخيص.

ولذلك فإن نجاعة هذه المرحلة تتوقف على الكثير من العوامل منها:

أ-سعة مدارك وخبرة القائم على العلاج ومعرفته الواسعة بالمجال الطبى وكيفية العمل خلف الطبيب؛ لأن كل سبب طبى يستدعى نوعًا محددًا من الإجراءات والعلاجات الطبية والتى هى من اختصاص الطبيب، يليها الدور الذى يقوم به إخصائى صعوبات التعلم؛ حيث يعهد إليه تحديد محتوى ونوع وأسلوب عرض التدريبات العلاجية المعاونة للعلاج الطبى، لأن خبير الصعوبة سوف ينظر مثلًا فى تقرير الفحص الطبى ثم يحدد نوع الصعوبة فى ضوء السبب الطبى المرفق،ومن المعروف بداهة أن محتوى ونوع وأسلوب العلاج يختلف باختلاف منطقة التلف أو الخلل فى الجهاز العصبى المركزى لدى الطفل ذو الصعوبة فى القراءة.

ب- وعى وخبرة القائم على العلاج بأنواع البرامج العلاجية، وكيفية إجراء تكامل بينها، أو استخدام إحداها لأن البرامج العلاجية متنوعة إلى حد كبير فهناك البرامج التعويضية، والبرامج النفسية، والبرامج، العلاجية بما تتضمنه من أنواع وفنيات متعددة، وهناك أيضا برامج المناهج البديلة وبرامج المناهج المعدلة.

ج- وعى وخبرة القائم على العلاج بمعرفة كيفية الوقوف على تحسن الطفل أثناء العلاج، بل ومتى يتوقف عن العلاج بعد تحديد محك الاستمرار أو الانتقال إلى نشاط علاجى آخر.

على أية حال، إننا فى ضوء ما أوردناه فى الجانب الخاص بالفرض التشخيصى، سوف يقوم الباحث أو المتدرب أو الخبير بتصميم برنامج علاجى لعلاج القصور فى التشفير الأورثوجرافى لو كان التشخيص والفرض التشخيصى قد كشف عن أن

القصور وقع فقط فى هذه العملية، ولو كشفت مرحلة التشخيص، وما تم صياغته فى العبارة التشخيصية عن أن القصور لدى الطفل يقع فى عمليتى التشفير الأورثوجرافى والتوليف الصوتى فى آن واحد فإن القائم على العلاج سوف يقوم ببناء برنامج علاجى يتضمن نشاطين علاجيين، أحدهما لعلاج القصور فى التشفير الأورثوجرافى (الكتابى/ الإملائى)، ونشاط آخر لعلاج القصور فى التوليف الصوتى، أو نشاط علاجى يدمج فى محتواه بين ناحيتى القصور.