

الفصل السادس

اعتبارات أساسية

في تشخيص صعوبات القراءة

الفصل السادس

اعتبارات أساسية في تشخيص صعوبات القراءة

إن أى عمل علاجى لا يقوم على نتائج التشخيص الدقيق يعتبر ضياعاً لوقت وجهد كل من التلميذ والمعلم المعالج . يضاف إلى ذلك أن العمل التشخيصى الذى لا يقوم على تشخيص مناسب لإحتماله الفشل . وبذلك يسهم فى تعميق ما يعانيه التلميذ من مشكلات قرائية بدلاً من أن يعمل على علاجها . وينبغي على الشخص المسئول عن البرنامج العلاجى أن يدرك النتائج المتوقعة والمترتبة على فشل البرنامج فيبذل قصارى جهده لتوفير فرص النجاح لكل تلميذ .

الأسس العامة للتشخيص :

يتقرر قدر كبير من نجاح البرنامج العلاجى فى ضوء التشخيص الدقيق ونظراً لأن القراءة تعتبر عملية معقدة فلا ينتظر أن يكون للعجز القرائى علاج واحد أو علاج بسيط سهل . فلو ثبتت فعالية التدريب العلاجى فى إحدى الحالات ، فقد يكون إستخدام نفس التدريب فى حالة أخرى تبديلاً للوقت أو قد تكون له عواقب وخيمة . وعلى ذلك ليس من الممكن التوصل إلى برنامج تدريب علاجى سليم إلا عن طريق فهم دقيق للعوامل الأساسية المسببة للعجز القرائى فى حالة بعينها . فإذا ما عانى تلميذان مثلاً من إحدى مشكلات القراءة ، ثم إتضح بالدراسة أن معدلاتهما منخفضة فى مجال القراءة والفهم ومع الاستمرار فى تحليل المشكلة إتضح أن انخفاض معدل الفهم أو الاستيعاب لأحد التلميذين يرجع سببه إلى ضعفه فى التعرف على معانى المفردات . بينما يرجع السبب بالنسبة للآخر إلى القراءة المجزأة كلمة كلمة بحيث لا يتمكن من تجميعها فى وحدات ذات معنى . والعلاج المناسب للتلميذ الأول يتمثل

فى تدريبيه على فحص المفردات بالتفصيل لإدراك ما تتضمنه من معان ، وهو علاج لو إتبع مع التلميذ الآخر لألحق به الضرر . ذلك لأن مشكلته تتمثل فى إفراطه فى التمعن فى كل كلمة على حدة .

وتزداد مشكلة علاج العجز القرائى وتتعدّد بدرجة أكبر إذا ما أخذنا فى الإعتبار خصائص التلميذ وخصائص ومواصفات بيئة التعلم التى تؤثر فى معدل تعلمه ونموه فى القدرة على القراءة والذى لا بد له (حتى يكون بالقدر الكافى) من أن يتلاءم مع بعض المتغيرات المؤثرة فى العوامل العضوية والإنفعالية والتعليمية والعقلية والبيئية . وقد يتطلب الأمر أحياناً تصحيح هذه العوامل ذاتها قبل البدء فى تنفيذ البرامج العلاجية .

وعلى ذلك ، ليس من المستبعد أن يجد معلم الفصل الذى يحاول علاج المشكلات المعقدة لعملية التعلم التى يعانى منها عدد كبير من التلاميذ المختلفين فى الخصائص والسمات ، أنه ما من حالتين تشتركان وتتطلبان أسلوباً واحداً فى المعالجة . فأى محاولة لمساعدة التلميذ بإتباع أسلوب التدريس العلاجى لا بد لها أن تقوم على تشخيص دقيق لحاجاته الفعلية فى مجال تعلم القراءة ولخصائصه الفردية . وبعد هذا التشخيص بمثابة المحور الأساسى لنجاح برامج تصحيح علاج المشكلات القرائية . سواء أكانت مشكلات صافية بسيطة ، أو مشكلات حادة أحييت للمراكز المتخصصة .

ويحتاج المعلم إلى خبرات خاصة تعينه فى تشخيص أو تصحيح بعض الحالات الحادة من العجز القرائى . أو حين يجد نفسه إزاء حالات تكثر فيها العوامل المؤثرة وتشابك وتتطلب تشخيصها عمليات معقدة لا يجد الوقت للقيام بها أو لم يتلق تدريباً على إستخدامها . وغالباً ما يكون من الضرورى دراسة نمط القراءة الذى يتبعه التلميذ من خلال بعض الاختبارات الفردية التى يتطلب تطبيقها عدة ساعات وعلى ذلك يكون من الأفضل ترك عمليات التشخيص الدقيقة لشخص متخصص يتوفر له الوقت والخبرة

للعمل مع الحالة الواحدة لفترات زمنية طويلة . وتتطلب عملية التشخيص أحياناً بعض الأجهزة الخاصة التي لا تتوفر إلا في عيادات القراءة . وفي حالات كثيرة للعجز القرائي تدعو الضرورة إلى الالتجاء إلى المتخصصين مثل الأخصائيين الاجتماعيين أو المتخصصين في العلاج النفسي أو الأطباء لطلب معونتهم في عملية تشخيص العجز وعلاجه .

وينبغي على المعلم ، بطبيعة الحال ، أن يكون قادراً على القيام بنفسه بتشخيص ما يستطيع من حالات العجز القرائي وعلاجها . فالكشف المبكر والعلاج العاجل لمثل هذه الحالات يقيها من التدهور . ويتوفر للمعلم العديد من أساليب التشخيص التي يمكن أن يستخدمها مع الحالات المتوسطة للعجز القرائي . أما في الحالات الحادة المعقدة فقد يكون من الأفضل الإلتجاء إلى مساعدة أجهزة أخرى تمد المدرس بنتائج التشخيص . فيعمل المعلم في ضوءها على توفير العلاج الصفّي المناسب لها . وفي بعض الحالات ، لا بد من أن تكون عملية التشخيص والعلاج في المراكز المتخصصة لعلاج العجز القرائي . ونود أن نؤكد هنا على أن التشخيص لا بد منه سواء أكانت الحالة بسيطة أم حادة .

يهدف التشخيص دائماً إلى إيجاد الوسائل المناسبة للعلاج :

فعند دراسة حالة للعجز القرائي سواء في الفصل الدراسي أو المراكز المتخصصة ، لا بد أن يكون الهدف من التشخيص جمع المعلومات التي تفيد في وضع الخطة العلاجية . وللتشخيص نمطان . نمط يهدف إلى تقصي الأسباب التي أدت إلى الحالة (etiological) ونمط يهدف إلى تحديد طريقة وأسلوب العلاج (therapeutic) . والنمط الأول للتشخيص يبحث في الأسباب والأصول التي نشأت عنها حالة العجز القرائي . وهي طريقة تكتنفها صعوبات جمة وغالباً ما تكون عقيمة لا جدوى منها في وضع ووصف أسلوب العلاج . فلن يكون من المفيد ، مثلاً . مراجعة السجلات المدرسية وأن

نعرف أن سبب ضعف التلميذ في القراءة في الصف الرابع يرجع إلى مرضه بالحصبة أو تغيبه عن المدرسة أثناء وجوده في الصف الأول . إذ من المتعذر القيام بأية مساعدة له الآن بعد أن فاتت عليه الفرصة المناسبة للعلاج عند عودته مباشرة للمدرسة عندما كان في الصف الأول . ولعل هذه المعلومات المتجمعة عن التلميذ والتي تم تلخيصها لأغراض البحث تكون ذات فائدة في منع المشكلات القرائية . إلا أنها لا تفيد عند علاج أى شكل من أشكال العجز القرائي الذي بدأت أعراضه منذ عدة سنوات .

ويعنى النمط الثانى وهو نمط التشخيص العلاجى بما يعانى منه التلميذ حالياً بغية وضع برنامج علاجى لتعليمه . ويبدأ أخصائى التشخيص العلاجى بتحديد نقاط القوة فى قدرة التلميذ القرائية ومجالات قصورها وكذلك بالبحث عن الخصائص الكائنة فى بيئة التلميذ الحالية التى تتطلب التصحيح بما يحقق النجاح للتدريب العلاجى . والبحث كذلك عن الظروف التى تحتاج إلى نوع من التكيف والملاءمة بما ييسر للتلميذ إحراز التقدم فى البرنامج العلاجى . ويوجه أخصائى التشخيص على عنايته مثلاً لقوة السمع الحالية وما أصابها من ضعف أكثر من عنايته بتقصى أسباب عجز التلميذ عن القراءة لفترات زمنية سابقة .

مجال التشخيص يتعدى عملية تقييم مهارات القراءة وقدراتها :

إن تعقد طبيعة العجز القرائى وكثرة العوامل المحددة لإتقان القراءة تدعوان بالضرورة إلى محاولة الكشف عن السمات والمهارات القرائية لدى التلميذ من أجل التوصل إلى تشخيص دقيق لحالته . وبالإضافة إلى تحديد نواحي القصور القرائى التى ينشأ عنها العجز القرائى ، غالباً ماتدعو الضرورة أخصائى التشخيص إلى تقييم العوامل الجسمانية والعصبية والانفعالية والبيئية التى قد يكون لها تأثير معوق على تقدم التلميذ فى تعلم القراءة . وقد يلجأ أخصائى التشخيص إلى خبرات أخرى فى هذا المجال وذلك لإدراكه التام

لأهمية العوامل الداخلية أو الخارجية (البيئية) التي تؤثر في التلميذ ، وتحتاج في بحثها تخصصات مختلفة مثل الأخصائى الاجتماعى ، أو الأخصائى النفسى ، أو الطبيب ، أو أخصائى الأذن أو أخصائى الرمد أو الطبيب النفسى أو طبيب الأمراض العصبية . وينبغى تحرى الدقة فى تقييم الحالات المعقدة وتغطية جميع جوانبها للتأكد من وجود نواحى القصور وتحديد ما . وسنتعرض فى الفصول التالية للمقاييس المختلفة التى تستخدم فى التشخيص القرائى . وفى كلمة موجزة ، يكفى أن نقول هنا بأنه ينبغى على التشخيص أن يوفر جميع المعلومات التى تتعلق بحالة العجز القرائى وتفيد فى علاجها .

التشخيص لابد أن يكون على درجة كبيرة من الكفاءة والفعالية :

غالبا ما يكون التشخيص لبعض حالات العجز القرائى فى صورة مطولة ومعقدة . وفى بعض الحالات الأخرى يكون من السهل تحديد ما يحتاج إليه التلميذ من طرائق ومواد تعليمية بدرجة كبيرة من السرعة . ولا ينبغى الاستمرار فى عملية التشخيص أبعد من النقطة أو المرحلة التى يمكن عندها وضع البرنامج العلاجى المناسب لكل حالة على حدة . ويتعين على عملية التشخيص أن تبدأ بقياس العناصر الرئيسية العامة المتعلقة بكل حالة ثم تنتقل بعد ذلك إلى معالجة العناصر الفرعية بالتفصيل أى نبدأ أولا بقياس أنماط المشكلات العامة نسبياً ثم قياس النواحى التى تنفرد بها كل حالة عن غيرها من الحالات الشائعة .

ويتوقع ، مثلا ، أن يبدأ القائم بالتشخيص بقياس العناصر الشائعة التى تشترك فيها جميع حالات العجز القرائى وهى المستوى العام للقدرة على القراءة والمستوى العقلى العام . وقد تتطلب بعض الحالات الشاذة فحصا كاملا للجوانب العصبية . وتشبه الإجراءات المتبعة فى التشخيص إلى درجة كبيرة تلك الخطوات المتبعة فى مجالات الفحص العام حيث تحجز الحالات المعقدة لإعادة فحصها ودراستها بتفصيل دقيق . من هنا نرى أن التشخيص عدة مستويات :

أولاً : تقييم روتيني لجميع تلاميذ المدرسة أو لجميع التلاميذ الحاليين لعملية الفحص الخاص .

ثانياً : تقييم أكثر تفصيلية لتلك الحالات التي تحتاج للدراسة تحليلية بدرجة أكبر .

وأخيراً : تقييم للحالات الفردية المعقدة أو الحادة .

وللتشخيص القرائي ، كغيره من أنواع التشخيص التعليمي الأخرى ، ثلاثة مستويات للدراسة . ويتحدد مستوى كل دراسة منها في ضوء خصائص كل حالة على حدة . وتتطلب بعض الحالات تطبيق المستويات الثلاث في دراستها : مستوى التشخيص العام . مستوى التشخيص التحليلي ، ومستوى التشخيص من خلال « دراسة الحالة » .

أما بالنسبة لمستوى التشخيص العام فله ثلاثة أهداف :

أولاً : توفير المعلومات التي تفيد في موازنة التدريس للحاجات العامة لمجموعات من التلاميذ . فقد يتضح ، مثلاً ، أن جميع تلاميذ إحدى شعب الصف الخامس ضعاف نسبياً في القراءة ، فيتقرر زيادة الإهتمام بتدريس القراءة وزيادة العناية بها بدرجة أكبر عما كان يجري في السابق .

ثانياً : توفير المعلومات الضرورية واللازمة للملاءمة التدريس للفروق الفردية في القدرة على القراءة لتلاميذ الصف الواحد . فالتشخيص يستطيع ، مثلاً ، أن يبين مدى القدرة العامة على القراءة التي ينبغي على التدريس أن يحققها ويحدد كذلك الأفراد الذين يمكن لهم الاستفادة من أي تعديلات تتم عادة داخل الصف للملاءمة التدريس للفروق الفردية .

ثالثاً : تحديد التلاميذ الذين لديهم حالات من العجز القرائي تتطلب مزيداً من التحليل المفصل .

أما المستوى الثانى وهو التشخيص التحليلى : فيسهم فى عملية علاج العجز القرائى بطريقتين هامتين :

أولاً : بتحديد مجالات القصور التى تتطلب دراسة دقيقة :

وثانياً : أنه يستطيع غالباً بذاته أن يدل على أنماط الملاءمة التعليمية والمطلوبة .

ومع ذلك ، قد تحتاج حالات كثيرة إلى إجراء دراسات تفصيلية لما تعانيه الحالة من مشكلات قرائية ولنواحى القصور التى تميزها عن غيرها ، وهى دراسات يمكن القيام بها على المستوى التحليلى للتشخيص :

ويعد التشخيص بطريقة أو أسلوب « دراسة الحالة » هاماً وضرورياً بالنسبة لكثير من حالات العجز القرائى . ويتضمن هذا المستوى عمليات مفصلة ودقيقة تحتاج لفترات زمنية طويلة . وبالتالى لاقيد التلاميذ الذين يعانون من حالات بسيطة من العجز القرائى . فشكلات التعلم لكثير من التلاميذ لا تتطلب أكثر من دراسة عامة لمستواهم التحصيلى ولقدراتهم العقلية . وقد تتطلب مشكلات البعض الآخر من التلاميذ دراسة تحليلية فارقة لتحديد مجالات القصور . وقد تكون مشكلات بعض هؤلاء التلاميذ من التعقيد للدرجة أنها تتطلب إجراء دراسة مفصلة للحالة توطئة لوضع البرنامج العلاجى .

إستخدام المعلومات المتجمعة عن السجلات المدرسية :

توفر السجلات التى تحفظ بها المدرسة سنوياً للقائم بأعمال التشخيص معلومات عديدة عن تقدم التلميذ فى دراسته وعن المواد الدراسية التى تعثر فيها وتشير هذه المعلومات أيضاً إلى فترات تغيب التلميذ عن المدرسة ، أو إنتقاله من مدرسة لأخرى . وبذلك تمكن القائم بالتشخيص من تحديد

الصف الدراسي الذي بدأت فيه مظاهر المشكلات القرائية بالنسبة للتلميذ . وينبغي على الفاحص القيام بدراسة دقيقة لتاريخ التلميذ التعليمي . ويسجل في قائمة أو استمارة التشخيص كل الظروف أو العوامل المتعلقة بمجال القراءة . وغالباً ما تغنى مثل هذه الدراسات عن القيام بإعادة إختيار التلميذ فهي تعطى الفاحص معلومات لا يمكن أن تتوافر له من مصدر آخر .

جمع المعلومات الهامة فقط :

يميل الأخصائيون الاكلينيكيون والمعلمون إلى تضمين برامج التشخيص العادية عدة إختبارات . ولابأس من هذه الإختبارات إذا كان الغرض منها التجريب أو محاولة تقصى مظاهر الضعف وتحديد درجته ، أما إذا لم يتضح أهميتها في عمية التشخيص فلا مبرر للإستمرار فيها . ولما كانت عمية جمع المعلومات تستغرق وقتاً طويلاً وتستنفذ قدراً كبيراً من الجهد والمال ، فلا بد من تقييم أدوات القياس المستخدمة في عمية التشخيص للتأكد من صلاحيتها وكفاءتها في توضيح وتحديد حاجات التلاميذ التعليمية . وقد تنشأ بعض المشكلات من جراء تداخل الإختبارات وتكرارها لقياس نفس العناصر بدون مبرر . وينبغي على الفاحص أن يستخدم أكثر الإختبارات أو المقاييس صدقاً وثباتاً .

وعند عمية تطبيق الإختبارات التشخيصية لا بد أن يكون التلميذ محور إهتمام . فالإختبارات التي تفتقر إلى القدرة على التمييز قد تولد عند التلميذ إتهاماً سلبياً ، فيشيع عنها . أو قد تولد فيه الشكوك حول قدراته على التعلم . وعلى ذلك ينبغي على الأخصائي أن يقوم بفحص كامل لكل ما يتعاقد بقدرة الحالة القرائية ، ومحاولة التوصل إلى تقدير سليم لإمكانات التلميذ على التعلم والتأكد من أن أعضاء التلميذ الحسية تعمل بصورة عادية . أو أنها تلقت العلاج المناسب وعليه أيضاً القيام بفحص التكوين الشخصي للتلميذ وملاحظة السمات النفسية والعصبية في حالة ما إذا كانت هذه

المعلومات تفيد في مساعدة التلميذ أو الطفل على التوافق الأمثل . وينصح بتطعيم مقاييس القراءة بمقاييس أخرى ذات أنواع مختلفة وذلك للتغلب على مقاومة كثير من التلاميذ الذين يعانون من مشكلات حادة للدوافع القرائية التي تملأهم باليأس . فيحتنعون عن إبداء أى استعداد للتعاون إذا ما تعرضوا للسلسلة طويلة متصلة من إختبارات القراءة .

ينبغي إستخدام إختبار جماعى إذا كانت النتائج تبرر هذا الإختبار . وعلى الرغم من أن أى شىء يستحق القياس لابد من قياسه بطريقة دقيقة ، إلا أن عملية التشخيص بوجه خاص لابد أن تحتاط لأى مظهر من مظاهر التبيد أو الإسراف فى إستخدام طرق ووسائل لم يكن هناك ضرورة لها ، ولا يفتى هذا التشجيع أو الدعوة للاقتصاد فى كم المعلومات التى يحتاج إليها التشخيص الدقيق ، ولكن يعنى بالتأكيد تجنب إستخدام تلك المقاييس التى تفتقر إلى إمكانيات التمييز وتفتقر إلى قدر كاف من الفعاليات .

ينبغي ما أمكن إستخدام الإختبار المقنن :

فعند تشخيص مشكلة التعلم لتلميذ عاجز عن القراءة يجب تحليل طريقة قراءته ، وخصائصه الجسمية والعصبية والعوامل الأخرى لشخصيته والعوامل المتفاعلة فى البيئة . ويود مؤلف هذا الكتاب أن يوضحوا إلمامهم وإدراكهم التام بالعلاقات المتفاعلة فى نمو التلميذ وإنجازاته الأخرى وصفاته أو سماته الشخصية ، وبيئته ، داخل وخارج المدرسة ، وقدراته القرائية . ومع كل ذلك ما إن تتحدد مشكلة التلميذ الرئيسية فى دائرة العجز القرائى حتى يكون من الضرورى القيام بفحص دقيق للنمط أو المسار الذى يتبعه فى القراءة ، بغية التوصل إلى جذر المشكلة . وتمثل هذه المهمة دائماً إحدى الاهتمامات الرئيسية للقائم بالتشخيص إزاء حالة للعجز القرائى

يتناولها بالدراسة والبحث ، لأنه بدون تحديد لنواحي القراءة غير السوية ، لا يمكن عمل أو اتخاذ أى إجراء لتصحيح وعلاج العجز القرائى .

وقد يتضح، مثلاً ، أن التلميذ يعانى من طول البصر، فيعالج بالنظارات الطبية . ويصبح التلميذ لايعانى من أى مشكلة أو متاعب بصرية . وتكون لديه الفرصة كافية لتعلم القراءة ومع ذلك فإنه ما زال عاجزاً عن القراءة . ولا بد من تحليل اطريقةته فى القراءة لتحديد أساس المشكلة التى قد يكون السبب فيها جزئياً العيب البصرى . ويفيد التحليل فى التوصل إلى برنامج مناسب لتدريس القراءة لمثل هذا التلميذ بما يعالج العجز الذى يعانى منه ، وبصرف النظر عما يعانى من مشكلات أخرى تتعلق بجسمه أو بيئته أو شخصيته مما قد يعد من أسباب عجزه عن القراءة ، إلا أنه من الضرورى القيام بدراسة لهذا العجز وعلاجه . وتحتاج العوامل الأخرى المرتبطة أو المتعلقة بمشكلة تعلم القراءة إلى دراسة دقيقة حتى يكون علاج هذه المشكلة جذرياً وفعالاً وينعكس على الظروف الأخرى فيسهم فى تحسينها .

ويوجد نمطان رئيسيان للتقدير يستخدمان فى تشخيص العجز القرائى ، يتمثل النمط الأول فى تطبيق وحدات دقيقة : ومعايير ذات دلالة عددية، مثل معيار السن، أو معيار الفرقة الدراسية ، أو المعايير المئينية، أو الدرجات المعيارية . والنمط الثانى يتمثل فى التقدير الكيفى الذى لا تتوافر له أو تتناسب معه المعايير المعبر عنها كماً . ويطلق على النمط الثانى « تقييماً » وهذا النوع من التقدير محدود — إذا نظرنا إليه من زاوية معينة — ذلك لأن الإجراءات ليست منهجية وأن تحيز القائم بالتشخيص قد يؤثر فيه بدرجات متفاوتة : وتستمد هذه التقديرات ميزتها من تمكينها القائم بالتشخيص من الحصول على معلومات عن أشياء لا تتوافر لها أية مقاييس مقننة .

وتعد الاختبارات المقننة أدوات مفيدة لتحليل نواحي الضعف والقوة فى مهارة التلميذ القرائية . وهى أدوات أيضاً لجمع المعلومات الضرورية

لوضع البرامج العلاجية . ولا بد من استخدام طرق ووسائل للتقدير تشتمل على مقاييس دقيقة ، وعند استخدام القوائم بالتشخيص لإختبارات مقننة ينبغي عليه إتباع الإجراءات بدقة أثناء تطبيق الإختبار أو تقدير الدرجات طبقاً لتعليمات كتاب الإرشادات . فأى إختلاف فى تطبيق الإجراءات المقننة قد يؤثر فى المعايير الموضوعية لها .

ويجب التفسير الدقيق لنتائج البيانات المعيارية التى أدت إليها الإختبارات المقننة سواء على المستوى المسحى أو التشخيصى . وتوضح المعايير المعطاه لهذه الإختبارات أداء أنماط من التلاميذ فى عينة نمطية للتعام فى إطار المادة التى تخضع للقياس . وعلى ذلك فللإختبارات المقننة نواحي قوة وأيضاً نواحي ضعف .

فالتلاميذ عاجزون عن القراءة لا يمكن اعتبارهم نمطاً واحداً من التلاميذ بل لقد وصفوا بأنهم عاجزون عن القراءة لأنهم يخضعون لنمط واحد . والاختبارات المقننة تعطى للقائم بالتشخيص حرية مقارنة تلميذ عاجز عن القراءة بتلميذ آخر عاجز أيضاً عن القراءة إلا أنه أكثر حظاً منه . وبذلك يمكن تحديد مواطن القوة والضعف بأقل قدر ممكن من التحيز (الكلينيكي).

ولا بد من استخدام قدر كبير من الحرص والبصيرة عند تفسير نتائج المقاييس فقد يكون تلميذ الصف السادس مثلاً متوقفاً أن تكون درجة قدراته على القراءة (٦) إلا أن المقياس أوضح أن معدلَه فى القراءة (٣) ، فيتبادر إلى ذهن الممتحن - أن هذا التلميذ يحتاج لمواد قرائية وطرق للتدريس تتناسب مع مستوى التلميذ العادى فى الصف الثالث ، وهذا الإجراء أو التفسير يخالف واقع الحالات أحياناً - فتلميذ الصف السادس لا يمكن اعتباره فى المستوى القرائى للصف الثالث ، فهو مازال تلميذاً فى الصف السادس ، له ميول ، وإهتمامات ، ودافعية وأصدقاء مثل مالىدى تلميذ الصف السادس عموماً . وهو ليس بالتأكيد تلميذاً فى الصف الثالث .

فبالدرسة المتعمقة قد نجد أن ما لديه من مهارات وقدرات أساسية للقراءة ،
وبالتالى حاجاته التعليمية ، أقرب إلى مهارات وحاجات تلميذ الصف الثانى
إلا أن درجة نموه العقلى تمكن مثل هذا التلميذ من إستخدام مهاراته الأساسية
المحدودة للقراءة بشكل أفضل من تلميذ معدل قدرته القرائية يساوى الصف
الثانى . ولهذا فإن للطفل إمكانية مستوى ٦٠ (الصف السادس) و مهارته
القرائية من مستوى الصف الثانى . وبهذا يمكن أن يحتل مكاناً أعلى إلى حد
ما فى المقياس ، وهو المركز « الثالث » بسبب ما لديه من نمو عقلى يفوق
مالدى تلميذ الصف الثانى الذى يبلغ معدله فى القراءة (٢) وطاقاته (٢) ،
وعمره الزمنى والخبرة (٢) . ويوضح لنا هذا المثال مقدار الحرص الذى يجب
على القائم بالتشخيص مراعاته إزاء بحثه وتحليله لحالات القراءة . ويمثل
الاختبار المقتن أكثر أدوات القياس ثباتاً . ويوفر للأخصائى بيانات معيارية
يستعين بها فى تقرير أفضل سبل العلاج لحالة العجز القرائى التى يتناولها
بالبحث . وتتوقف دقة تشخيص المشكلة القرائية على مدى الدقة التى تم
بها تنظيم وتحليل البيانات كميًا ، وفى الفصل التالى وصف لبعض طرق
التشخيص ٥

ينبغى إستخدام بعض الإجراءات غير المقتنة :

بالرغم من أن الجزء الأكبر من عملية التشخيص يقوم أساساً على
البيانات أو المعلومات المقتنة . إلا أن الحاجة تدعوا أحياناً إلى دراسة
بعض المجالات التى لا يتوافر لها الاختبارات المقتنة المناسبة ، وللقائم
بالتشخيص فى هذه الحالة الحرية فى توسيع مدى دراسته والتعمق بها باستخدام
وسائل غير مقتنة . ومتابعة الطريق توقف عند الإجراءات المقتنة : بغية
الكشف عن طبيعة المشكلة بأبعادها المختلفة . وغالباً ما تودى الدراسة غير
المقتنة إلى تسليط مزيد من الضوء على أعماق المشكلة بما يفيد فى تخطيط
ما يناسبها من برامج علاجية ، ومعظم المشتغلين بالتشخيص يجمعون ما بين

عملية الإختبار المقنن والإجراءات غير المقننة لمهارات القراءة وقدراتها وميولها وإتجاهاتها . . . إلخ وذلك بغية التوصل إلى فهم أعمق وأشمل لمشكلة التلميذ .

وعمليات التقييم غير المقنن مفيدة أيضاً لأنها في أغلب الأحيان تكون الوسيلة الوحيدة أو أفضل الوسائل الموجودة لجمع المعلومات . مثلاً لا تتوافر إختبارات مقننة لقياس إتجاهات التلميذ نحو القراءة يضطر الأخصائي إلى سؤال التلميذ عما يعتقد أنه القراءة أو قد يرقب بطريقة غير مباشرة سلوك التلميذ تجاه القراءة . وقد تكون لهذه المعلومات دلالات معينة عند وضع البرامج العلاجية . ولذا ينبغي العمل على توافرها حتى ولو أدى هذا إلى التشكك في صدقها . ويدرك القائم بالتشخيص تماماً مدى ودرجة الإعتماد على مثل هذه المعلومات . وفي الفصل السابع عرض ومناقشة لأساليب التشخيص غير المقننة .

إتخاذ القرارات النهائية للتشخيص في ضوء نمط الدرجات :

بعد تجميع المعلومات عن التلميذ العاجز عن القراءة يتم تنظيمها بحيث تتيح مقارنة التقديرات الكمية والتوصل بالتالى إلى تشخيص دقيق للحالة . ولا بد من مراعاة كل من الدرجات العالية والمنخفضة عند تحديد حاجات التلميذ التعليمية . وغالباً ما يتضح أن العجز ناشئ عن التركيز المفرط في أحد جوانب برنامج القراءة وقد يكون معدل تلميذ ما في المفردات البصرية منخفضاً بسبب إجادته التامة لإستخدام أساليب تحليل الكلمة بما لم يدع له الإعتماد على التذكر البصرى لشكل الكلمة الكلى ، وقد يشعر تلميذ آخر بحاجة ملحة لضبطه لمراعاة الدقة عند القراءة فيتأثر بذلك مدى طلاقته اللغوية أثناء القراءة . فهو دقيق تماماً ويتذكر كل صغيرة وكبيرة وردت في محتوى القطعة . إلا أنه يستغرق وقتاً طويلاً

في قراءتها . ولا يمكن الكشف عن خلل التوازن بين مهارات القراء المختلفة إلا بمقارنة المعايير المقننة .

وإذا لم يتمكن القائم بالتشخيص من مقارنة أداء التلميذ في كل من المهارات القرائية بالقدرة العامة على القراءة. فإن البرنامج العلاجي لا يسلم من العديد من الأخطاء . فعندما تكون قدرة تلميذ الصف الخامس في تقسيم الكلمة إلى مقاطع هي قدرة تلميذ الصف الثالث ، فقد يتبادر إلى ذهن الأخصائي أن الافتقار إلى هذه القدرة هي أساس مشكلة التلميذ . ولكن عندما يتضح أن قدرة التلميذ العامة على القراءة لا تتعدى مستوى تلميذ الصف الثاني ، تكون قدرته على تقسيم الكلمة إلى مقاطع نقطة قوة وليست نقطة ضعف .

ولقد تم إعداد معظم الإختبارات المقننة للتشخيص بحيث تيسر عمليات المقارنة بين المستويات والمعدلات المختلفة ويؤخذ في الاعتبار دائماً تحديد مدى للتسامح أو الحرية حتى يجنب الأخصائي المبالغة في التأكيد على أهمية درجة ما سواء كانت عالية أو منخفضة . إذا ما نظر إليها في المدى الذي تنتمي إليه وقارنها بكفاءة التلميذ العامة في القراءة .

وبعد مقارنة البيانات الكمية وتفسيرها ، لابد من تعديل القرارات في ضوء البيانات الكيفية أو النوعية المجتمعة عن أساليب التقييم أو أى طرق أخرى غير مقننة . وينبغي على القائم بالتشخيص من توخى الحرص فلا يدع أى ملاحظات غير مترابطة أو أى شتات من المعلومات تحدث تغييراً جذرياً فيما توصل إليه من قرارات قامت على مقاييس وأدوات صادقة وثابتة :

التشخيص عملية مستمرة :

يحدث أحياناً ألا يستجيب تلميذ لتلخيص علاجي تم وضعه في ضوء التشخيص الأولي للحالة ، وفي مثل هذه الحالات . وبعد إتباع البرنامج لفترة

أسبوعين أو ثلاثة ، لابد من إعادة تقييم التشخيص الأولى . وقد يكون من الضروري إستخدام بعض المقاييس الإضافية . فقد يكون التشخيص الأول قد أغفل بعض العوامل الهامة المؤثرة في الحالة .

وعندما يثبت نجاح البرنامج العلاجي ، يجب أن نترك أن العجز القرائي ظاهرة دينامية لا تقف ساكنة دون أى تغير . فلقد أوضح التشخيص الأول الحاجات التعليمية للتلميذ في الوقت الذى بدأ فيه التدريس العلاجي . والبرنامج العلاجي الذى تم إعداده في ضوء نتائج التشخيص الأولى صمم ليعدل من نمط أو بروفيل التلميذ القرائي مستخدماً أساليب تودى إلى نمو التلميذ في مجال القراءة بشكل أفضل . ومع العمل للبرنامج العلاجي لابد من الاستمرار في دراسة مدى تقدم التلميذ . فإذا ما ثبت أن التدريس العلاجي كان فعالاً كان معنى هذا أن حاجات التلميذ قد تغيرت تبعاً لذلك ، وأن البرنامج العلاجي يتطلب بعض التعديل بما يساير التغير في هذه الحاجات ، ولهذا فإن التشخيص عملية مستمرة .

وقد يكون التلميذ عند بداية التدريس العلاجي ، مترتراً ولا يشعر بالاطمئنان في مواقف القراءة . ولعل القائم بالتشخيص قد أوصى بإعداد جدول يوضح للتلميذ مدى ما أحرزه من تقدم . وبمرور الوقت واكتساب التلميذ لبعض الثقة يمكن الإستغناء عن هذا الجدول . وقد يفترق تلميذ آخر إلى مهارة إستخدام مؤشرات أو دلالات السياق أو النص كموشر للتعرف على الكلمات إلا أنه يعتمد كلياً على الأساليب الجزئية التحليلية . وكان التدريس العلاجي له يهدف إلى تشجيعه على الإستفادة من مؤشرات السياق . إلا أنه لوحظ بعد فترة من الزمن أن التلميذ بدأ يهمل في التمعن في الكلمات والتجأ إلى التخمين العشوائى الذى قد يقرب من المعنى إلا أنه بالتأكيد ليس المعنى الصحيح . ويمكن لأخصائى علاج القراءة - عن طريق التشخيص المستمر - أن يحدد وقت ومدى تغير المشكلة . وبذلك

يتمكن من الحفاظ على توازن أفضل بين الأساليب المختلفة للتعرف على الكلمات . وفي المثلين السابقين ، يتضح ضرورة تغيير أو تعديل البرنامج العلاجي بما يساير التغير الحادث في حاجات التلميذ التعليمية .

تحليل صعوبات القراءة :

يتفاوت مدى الجهد المبذول في عمليات التشخيص من أجل التوصل إلى برامج علاجية تناسب التلاميذ العاجزين عن القراءة . فقد يتبادر إلى ذهن الأخصائي أن بعض التلاميذ يعانون من حالات العجز القرائي ويتضح فيما بعد أنهم لا يخضعون لهذا التصنيف . بل إن مشكلاتهم مختلفة تماماً . وإن يحاول هذا الفصل الخوض في عمليات التشخيص اللازمة لإيجاد الحلول لأنواع عديدة من المشكلات التي تختلط أحيانا بالعجز القرائي . ذلك لأن اهتمامنا الحالي ينحصر في إجراءات التشخيص التي يتطلبها تحديد أنواع عديدة من حالات العجز القرائي وتحليلها .

وقد يشير تشخيص العجز القرائي أحيانا إلى مجالات أخرى تستحق الدراسة والبحث ، وإلا أثرت ، في حالة تجاهلها ، في فعالية الجهود المبذولة لتصحيح المشكلة القرائية . وستوضح الظروف ذاتها سبل البحث المناسبة وما ينبغي عمله لإزائها . أما في الظروف الأخرى فسيترك موضوع مناقشة تشخيص المجالات المرتبطة بالمشكلة الأساسية عند تناول المشكلة واتضح أبعادها المختلفة . فقد يكون من الصعب مثلاً علاج العجز القرائي لتلميذ بسبب ما يعانيه من قوتر إنفعالي عميق . ولن يكون من مجال هذا الكتاب وصف طريقة تشخيص المشكلة الإنفعالية أو معالجتها . ومع ذلك ينبغي على القائم بالتشخيص أن يكون مدركاً تماماً لحقيقة هذه المشكلات وأن يشير عند دراسته للحالة إلى المشكلات الأخرى المرتبطة والتي تتطلب من المتخصصين دراستها ، وينبغي على القائم بالتشخيص عند وضعه لأي برنامج علاجي من أن يأخذ في اعتباره دائماً إمكانية وجود ظروف أخرى تحيط بالمشكلة الرئيسية وتحتاج إلى دراسة متخصصة .

وأسلوب التصفية - عند تطبيقه في المجالات المتصلة بالمشكلة - لابد أن يعمل على تحويل أو إحالة ما يشك في أنها حالات إيجابية إلى التشخيص التخصصي. وذلك أفضل من إهمالها تماما. فأخصائي تشخيص القراءة مثلا لا يقوم بتشخيص العيوب البصرية إلا أنه يقوم بفحص مبدئي للكشف عن احتمال وجود أى عائق بصرى. ومن الأفضل له، حينئذ، اللجوء إلى مساعدة الأخصائيين وبحيل إليهم حالتين يشبه في أيهما في حاجة لعلاج بصرى فهذا أفضل من تفويت الفرصة على إحدى هاتين الحالتين عند إستبعادها.

ويجب على القائم بتشخيص القراءة أن يجد الإجابة عن بعض الأسئلة المحددة المتعلقة بالعاجز عن القراءة وذلك قبل أن يشرع في وضع أى برنامج علاجي له. وستدور مناقشتنا حول تحليل صعوبات القراءة في ضوء الأمثلة التالية :

- ١ - هل تم تصنيف التلميذ على أنه حالة للعجز القرائى بشكل سليم ؟
- ٢ - ما طبيعة التدريب المطلوب ؟
- ٣ - من له الكفاءة على تنفيذ البرنامج العلاجي بشكل فعال ؟
- ٤ - كيف يمكن تحسين الحالة بدرجة كبيرة من الفعالية ؟
- ٥ - هل يعانى التلميذ من أى ظروف تحد من قدراته ولا بد من مراعاتها ؟
- ٦ - هل توجد أى ظروف بيئية قد تؤثر في تقدم التلميذ في تعلم القراءة ؟

أولا : هل تم تصنيف التلميذ كحالة للعجز القرائى بشكل سليم ؟

يرتبط إنخفاض قدرة التلميذ على القراءة بخصائص نموه الأخرى حتى أنه يصعب تحديد مشكلة التلميذ الأساسية. وهل هى ناشئة عن العجز

القرائى أم عن بعض الظروف الأخرى . ولا تعتبر كل حالات الضعف فى القراءة حالات عجز قرائى . فالعديد من التلاميذ ذوى القدرة المنخفضة فى القراءة لا يمكن بأى حال إعتبارهم حالات من العجز القرائى . وقد يعانى عدد قليل من التلاميذ العاجزين عن القراءة من مشكلات أهم . وينبغى علاجها قبل البدء فى بحث مشكلة العجز القرائى . ولا بد للمعلم أو القائم بالتشخيص من القيام أولاً بتحديد طبيعة المشكلة التى يعانى منها التلميذ ويقرر ما إذا كان التلميذ سيفيد من التدريس العلاجى أم أنه لابد من إجراء بعض التعديلات .

وقد يعتبر التلميذ حالة من حالات العجز القرائى على أساس مقارنته بغيره من التلاميذ فى نفس المرحلة العمرية . غير أن درجة إتقانه للقراءة قد تكون أكبر مما هو متوقع له . ومن أوضح الأمثلة على التصنيف الخاطيء حالة التلميذ ذى الذكاء اللفظى المنخفض . فمثل هذا التلميذ لا يتوقع منه أن ينمو قرائياً بنفس معدل غيره من التلاميذ . ولن تحل مشكلته عن طريق برنامج علاجى للقراءة ، إلا أنها قد تتحسن عن طريق التغييرات المتعاقبة (فى مكونات المهارة القرائية) وعن طريق مواءمة طرق التدريس لتناسب على نحو أفضل قدرته المحدودة على التعلم . ومن هنا لا يمكن تصنيفه فى عداد حالات العجز القرائى بل يمكن إعتباره تلميذاً معدل سرعته فى التعلم بطيء . ولا ينبغى لهذا السبب إعتبار أى تلميذ عاجزاً عن القراءة ما لم يتضح وجود تفاوت كبير بين قدرته على التعلم أو ذكائه اللفظى العام من جانب وأدائه القرائى من جانب آخر .

وقد يعد التلميذ من إحدى حالات العجز القرائى على أساس ما به من عيوب جسمانية لا تتطلب جهد المعلم العلاجى بل الطبيب . ومن الحالات الجسمانية الشائعة التى تصنف خطأ على أنها متعلقة بالعجز القرائى حالات الغدد التى تحد من طاقة وحيوية التلميذ . فالتلميذ الذى يعانى من قصور فى وظائف الغدد قد يكون ذكياً إلا أنه لا يستطيع الاستمرار فى تركيز

الانتباه الذى تتطلبه عملية القراءة أثناء فترة الاختبار . ولا يستطيع التركيز لفترة طويلة تتيح له الانتهاء من قراءة نص ما . وقد يبدو أداء هذا التلميذ فى القراءة منخفضاً بالرغم من نمو مهاراته وقدراته القرائية بشكل جيد . وحتى وإن لم يكن فى استطاعته تنمية كفاءته فى القراءة فإن مشكلته الأساسية تظل مشكلة طبية . ولا بد من ملاءمة طرق تدريس القراءة والاستمرار فيها جنباً إلى جنب مع علاج النواحي الجسمية . وملاحظة أن التركيز فى هذه الحالات على البرامج العلاجية للقراءة وحدها لا يفيد كثيراً . فغرس الشعور بعدم الكفاءة فى التلميذ من شأنه أن يحد بدرجة كبيرة من نموه القرائى فى المستقبل .

ولا يمكن أن نتوقع من التلاميذ الذين يعانون من حالات التشنج . مثل الصرع أو الأمراض العصبية الأخرى إمكانية تنمية قرائتهم على القراءة بنفس معدل زملائهم الذين يعادلونهم فى درجة الذكاء ولكنهم لا يعانون من أى مرض عصبي . فالتلاميذ الذين يشكون من أمراض التشنج يستطيعون مثلاً تعلم القراءة . إلا أنه بسبب صعوبة التناسق الحركى قد يتعلمون بدرجة أبطأ من التلاميذ العاديين . وطالما أن التلميذ الذى يشكو من أمراض عصبية محافظ على معدلته فى القراءة فلا يمكن إعتباره من حالات العجز القرائى حتى مع وجود تفاوت كبير بين نضجه العقلى أو مستوى قدرته فى التعلم ومعدلته أو سرعته فى القراءة .

وتكون بعض المشكلات العصبية من الصعوبة بحيث لا يكتشفها القائم بالتشخيص إلا بعد التدريس العلاجى لفترة من الزمن دون الحصول على نتائج مرضية . ويجب على القائم بالتشخيص أن يكون يقظاً ومدرکاً لإحتمالات القصور العصبى وخاصة بالنسبة للتلاميذ الذين تكون معدلته فى الذكاء عالية . إلا أنها منخفضة فى مجالات التعلم المنظم الأخرى مثل الحساب . ولا بد لكل من أخصائى تشخيص القراءة والمنفذ للبرامج

العلاجية أن يدركا أن جميع نواحي القصور البشري لا يتم علاجها بالطرق التعليمية (التربوية) وحدها .

وعندما يعاني التلاميذ من أى عرض للاختلال العصبي . لابد للمعلم من أن يقنع أحياناً بنتائج تقل عن المعدلات المعتادة . وفي كثير من هذه الحالات يمكن علاج كل من القصور العصبي والمشكلة القرائية في نفس الوقت . فيوضع البرنامج العلاجي للقراءة في مثل هذه الحالات بحيث يوفر ما يحتاجه التلميذ من تدريس فردي ومن مقتضيات تفريد التعليم . فعادة ما تكون مشكلة التلميذ ليست في معدل النمو في القراءة وإنما في النمو العام للقراءة الناتج عن القصور العصبي . وسيعالج الفصل الثاني عشر بشئ من التفصيل ما يواجهه التلميذ الذي يعاني من قصور عصبي من مشكلات الإدراك والمشكلات البصرية .

ويصعب في أغلب الأحيان وضع مشكلة التلميذ الرئيسية تحت تصنيف العجز القرائي بسبب التداخل الكبير بين هذا العجز وسوء التوافق الانفعالي . ولقد سبق أن تعرضنا لمناقشة العلاقة المتبادلة بين العجز القرائي وعدم الإتران الانفعالي . فالتلميذ الضعيف في القراءة يكون أحياناً مضطرباً لانفعالياً مما يؤثر بالتالي في قدرته على القراءة . وكذلك في أنماط التعلم المدرسي الأخرى . وقد يتولد الاضطراب الانفعالي في أغلب الأحوال عن فشل التلميذ في تعلم القراءة بصورة طبيعية . فإذا نالت مشكلة القراءة ما تستحقه من عناية في الوقت المناسب فلن تقتصر إيجابيات العلاج على القراءة وحدها بل تتعداها إلى المشكلات الانفعالية أيضاً ، وقد تكون المشكلات الانفعالية بدرجة يتطلب معها الأمر إحالة التلميذ إلى العيادات التخصصية حيث يقرر الأخصائي ما إذا كانت الحالة تستدعي العلاج قبل المضي في تدريس القراءة . وفي بعض الحالات التي يشتهب في أنها ترجع إلى التوتر الانفعالي والذي يؤدي بدوره إلى إعاقه عملية تعلم ، يمكن الجمع في آن واحد بين العلاج النفسي والتدريس العلاجي بما يحقق فائدة الناحيتين معاً .

ويجب على القائم بالتشخيص أن يقوم بدراسة الإستجابات الانفعالية للتلميذ الذى يكون أداؤه فى القراءة أقل مما هو متوقع بالنسبة لقدراته على التعلم . فالتلميذ الذى ليست لديه كفاءة على التعلم بشكل عام والذى يعانى فى نفس الوقت من الإضطراب الانفعالى يكون إحتمال معاناته من إحدى المشكلات الانفعالية أكبر من زميله الذى تنحصر كفاءته المنخفضة فى القراءة والأنشطة المتعلقة بها . والتلميذ المتوتر إنفعالياً والذى يظهر تفوقاً فى المواد الدراسية التى لا تتطلب القراءة بدرجة أكبر عن غيرها من المواد كما يظهر تفوقاً فى القراءة الصامتة بدرجة أكبر منها فى القراءة الجهرية. . . مثل هذا التلميذ قد تكون مشكلته الانفعالية متمركزة حول القراءة دون غيرها من أنشطة التعلم الأخرى . وما لم ينصح أخصائى المشكلات الانفعالية بتأجيل تدريس القراءة ، فإن مؤلفى هذا الكتاب يعتبرون هذا التلميذ حالة من حالات العجز القرائى سواء أكان الاضطراب الانفعالى سبباً أو نتيجة للعجز القرائى . وينبغى - فى هذه الحالة . معالجة التلميذ ومعاملته كمحالة خاصة من المعوقين كما جاء فى الفصل الثانى عشر .

وكثيراً ما يكون تحديد مشكلة التلميذ الأساسية عملية صعبة تتطلب من القائم بالتشخيص عناية بالغة . فلتحديد ما إذا كان التلميذ فعلاً من حالات العجز القرائى لابد من فحص ودراسة درجته فى التحصيل المدرسى ، ومعدلاته فى الأنشطة العقلية ، ونتائج المقابلة مع والديه ، وسجلاته النفسية وسماته الشخصية . ولقد دعت هذه المشكلة فى حشد ذاتها بعض علماء النفس إلى التأكيد على أهمية الإلمام الكامل بكل ما كتب فى مجال علم النفس ومجال تدريس القراءة فى فهم طبيعة مشكلة العجز القرائى .

ثانياً : ما طبيعة التدريب المطلوب ؟

إن ما يحتاجه التلميذ العاجز عن القراءة من تدريب يتحدد فى ضوء نواحى القوة والضعف فى آدائه للقراءة . ويعد تحديد نواحى القصور فى

عملية القراءة من أهم مراحل التشخيص المؤدية للبرنامج العلاجي ، وتنحصر المشكلة الأساسية للقائم بالتشخيص في التحديد الدقيق للنمط القرائي الذى يتبعه التلميذ . وما يحول بينه وبين نموه في القراءة . ومن الأمور الهامة عند وضع البرنامج العلاجي عملية تشخيص القصور الحقيقى في أداء التلميذ القرائي ، وتحديد الأساليب الخاطئة التى يستخدمها ، والنواحي التى يركز عليها أكثر من غيرها ، والقدرات التى يفتقر إليها .

وهناك بعض القصور في نمط الطفل القرائي ليس له تأثير كبير على نمو قدرة التلميذ على القراءة بشكل عام . فقد لا يستطيع التلميذ قراءة المواد العلمية . وقد يكون ضعيفاً في إحدى مهارات الدرس . ويمكن تحديد نواحي القصور بسهولة في مثل هذه الظروف وبذلك يمكن التغلب عليها مباشرة . ولدى الكثير من التلاميذ هذه الأنماط البسيطة من نواحي القصور في القراءة التى يمكن علاجها بسهولة تامة والتي يمكن الكشف عنها وتشخيصها بوسائل التشخيص التحليلي أو التشخيص العام.. وعندما يتم تحديد هذه المشكلات تتضح معالم طبيعة التدريب المطلوب . فينبغى أن يتلقى التلميذ تدريباً فيما كشف عنه التشخيص من مجالات الضعف وهذا النمط من القصور محدود ولا يؤدي إلى أية مضاعفات في الجوانب الأخرى لنمو التلميذ في مهارة القراءة . والتشخيص والتخطيط للبرامج العلاجية في مثل هذه الحالات بسيط نسبياً .

وهناك أنواع أخرى للقصور في أنماط القراءة للتلاميذ العاجزين لها تأثيرات بعيدة المدى ومدمرة أحياناً . فقد يتأثر نمو القراءة عند التلميذ كلية بعوامل ترجع إلى الفشل في إكتساب بعض المهارات والقدرات ، أو تغليب بعض هذه المهارات على مهارات أخرى ، أو الفشل في إكتسابه الجوانب المعرفية الأساسية ، أو تبني بعض الأساليب الخاطئة . وقد يحد الافتقار إلى المرونة والاستعداد للتكيف من قدرة التلميذ على ملائمة مهاراته القرائية لمقتضيات بعض مواد القراءة أو أهدافها .

ثالثاً : من له الكفاءة على تنفيذ البرنامج العلاجي بشكل فعال :

يمكن تنفيذ البرامج العلاجية في ثلاثة أمكنة : حجرة الدراسة ، مركز القراءة بالمدرسة ، وعيادة القراءة . وفي إستطاعة المعلم بل وينبغي عليه أن يكون مؤهلاً للقيام بالتدريس العلاجي لمعظم التلاميذ الذين يعانون من العجز القرائي بدرجة متوسطة . وتندرج إمكانيات المعلم في حل المشكلات البسيطة للعجز القرائي في عدة عوامل منها : حجم الفصل ، والمسئوليات الأخرى الموكولة إليه ، ودرجة التدريب الذي تلقاه . ويجب على المعلم دائماً أن يراعى ما يلقاه كل تلميذ على حده من رعاية على حساب باقي التلاميذ . وفي إستطاعة المعلم الاكتشاف المبكر لحالات العجز القرائي وعلاجها إذا ما توفر له برامج كافية وفعالة لعمليات القياس ولإدارة الصف وإستخدام مواداً تعليمية تتناسب مع ما بين تلاميذه من فروق فردية . وقد يلجأ المعلم كثيراً - وفي وجود هذه الإمكانيات - إلى خبر في عمليات التشخيص ليعينه على وضع البرامج العلاجية المناسبة لتلاميذه .

أما المكان الثاني الذي يمكن أن تطبق فيه البرامج العلاجية فهو في مركز القراءة أو حجرة المصادر التعليمية Resource Room بالمدرسة وعادة ما يكون المركز حجرة تتوافر فيها مواد القراءة ومواد خاصة بالتمارين . ويقوم بالعمل فيها معلم البرنامج العلاجي مع كل تلميذ على حده أو مع مجموعة من التلاميذ تحتاج إلى عناية مركزة وتخصيصية لا يتمكن معهم الفصل من توفيرها .

وكلما كان حجم المجموعة صغيراً إزداد العائد بالنسبة لكل فرد فيها . ومع ذلك يبدو أن المجموعات التي تضم أقل من ستة تلاميذ يعانون من درجة متوسطة من العجز القرائي لا يستفيدون كثيراً من البرامج العلاجية . ويحتاج معلمو البرامج العلاجية إلى تدريب وإعداد خاص يمكنهم من معالجة ما يواجهونه من مشكلات أثناء عملهم في المراكز القرائية بالمدرسة . ولا بد هؤلاء المعلمين

من أن تكون لهم القدرة على تشخيص الحالات البسيطة للعجز القرائى . وأن يكونوا على إستعداد لتقديم الإقتراحات والحلول العلاجية المناسبة للمعلمى الفصل . والمعلمون المسئولون عن المراكز العلاجية بالمدرسة لابد من أن يكونوا أولاً من بين المعلمين الناجحين فى عملهم ثم يتلقون تدريباً إضافياً فى القراءة وفى تشخيص حالات العجز القرائى وعلاجها فالعجز القرائى ليس بالأمر السهل حتى يحاول المعلمون المبتدئون إيجاد الحلول له بمجرد إستخدام مجموعة من التمارين يعتقد أنها تناسب جميع الحالات .

ويمكن تطبيق البرامج العلاجية للقراءة فى مكان ثالث هو العيادة التربوية (التعليمية) أو عيادة القراءة Reading clinic . وغالباً ما توجد هذه العيادات فى الجامعات الكبيرة أو فى كليات المعلمين . بل إن كثيراً من المدارس المتقدمة أدخلت فى نظمها عيادات خاصة لبحث حالات التلاميذ ، تضم بين أقسامها فروعاً متخصصة فى حالات التخلف الدراسى أو صعوبات القراءة ، ومن حسن الحظ أن تتوافر مثل هذه العيادات لتستقبل أعداداً من التلاميذ يعانون من صعوبات التعلم . وتزايد هذه الأعداد طالما تحاول تعليم جميع التلاميذ القراءة . ومن الأفضل للمشكلات المعقدة أن تحال إلى هذه العيادات حيث يتم تشخيصها وعلاجها . غير أن زيادة الطلب على الخدمات التى تقدمها العيادات التعليمية تفوق كثيراً ما يتوافر فيها من أخصائيين وإمكانات . وبذلك تقتصر على إحالة الحالات التى استعصى حلها فى المركزين السابقين إلى العيادات التعليمية للتشخيص والعلاج . وفى الحالات المتقدمة للعجز القرائى يعنى التلميذ من بعض الأعمال الصفية العادية ويتلقى عوضاً عنها عناية فردية فى هذه العيادات . ويبلغ المعلم والآباء بمشكلات التلميذ حتى يتسنى لهم مواعاة المواقف القرائية لحاجاته وظروفه .

والإسهام الأكبر لهذه العيادات فى نظام التعليم العام (التعليم النظامى) يتمثل فيما تقدمه من تشخيص دقيق متكامل لا يتوافر فى أى مكان آخر

ولا يحتاج للتدريب العلاجي الذى توفره هذه العيادات إلا فى الحالات المعقدة من العجز القرائى . وفى كلمة موجزة ينبغى علاج كثير من حالات الضعف القرائى فى حجرة الدراسة : وقد يحال بعض هذه الحالات إلى مراكز القراءة أو حجرات الموارد التعليمية لتنال ما تستحقه من عناية وتدریس علاجى . أما الحالات المعقدة فلا بد من تحويلها إلى العيادة القرائية للعلاج ومهما كانت سبل العلاج لابد أولاً من تشخيص الحالة بدقة وعناية .

ولتقرير مكان العلاج الذى يناسب حالة العجز أو الضعف القرائى يجب على القائم بالتشخيص أن يحدد أولاً النمط العام الذى يمكن تصنيف حالة التلميذ تحته ، وقد ورد وصف لهذه الأنماط فى الفصل الثالث .

بعض المقرحات الخاصة بحالات التأخر البسيط فى القراءة :

يمكن علاج بعض الحالات داخل الصف الدراسى بدرجة كبيرة من الفعالية وتمثل هذه الحالات فى التلاميذ الذين يعانون من التأخر القرائى بدرجة ملحوظة إلا أنه لا يبدو عليهم أى خصائص أو قصور غير عادى فى الأسلوب أو النمط الذى يتبعونه فى القراءة وهم إلى جانب ذلك لا يعزفون عن القراءة ولا تظهر عليهم أية أعراض للتوتر ناشئة عن النشاط القرائى . ويعرف هؤلاء التلاميذ بحالات التأخر البسيط التى تتميز بعدم نمو المهارات القرائية بشكل كاف وبأنها لا تحتاج فى نفس الوقت للبدء بعملية التعليم من الأساس مرة أخرى .

ومن الأفضل علاج التلاميذ الذين ينتظمون تحت هذه الحالة فى مركز القراءة بالمدرسة . وتحدد درجة التأخر للتلميذ ومستواه التعليمى المكان المناسب له . فإذا كانت قدرته على القراءة منخفضة جداً بحيث لا يستفيد من معظم التدريس المعطى للتلاميذ الضعاف فى القراءة ، فمن الأفضل فى هذه الحالة أن يتم تعلمه على يد معلم البرنامج العلاجي فى مركز القراءة بالمدرسة . وقد

يعهد بمعظم حالات القراءة في مستوى التعليم الثانوى إلى معلم متخصص في البرامج العلاجية . فمن الصعب لمعلم الصف في المرحلة الثانوية أن يلم بكل شئ عن حوالى مائة وخمسين تلميذاً يتعامل معهم يومياً وأن يتمكن من التعامل مع الحالات المتطرفة من التأخير البسيط .

وطبيعة التعليم في المرحلة الثانوية التى تحول بين المعلم وبين إقامة علاقات مع تلاميذه تجعل من الصعب عليه مساعد التلميذ العاجز عن القراءة بعكس ما يتم في المرحلة الابتدائية حيث يعمل المعلم طيلة اليوم المدرسى مع صف واحد . وبذلك لا تحتاج أى حالة واحدة من حالات التأخر البسيط في المدرسة الابتدائية إلى الإحالة إلى عيادة القراءة للعلاج الفردى .

وعادة ما يمكن إكتشاف أو تحديد التلميذ الذى يعاني من التأخر البسيط في القراءة من خلال التشخيص العام بإستخدام إختبارات التحصيل الدراسى وإختبارات الذكاء الجماعية غير اللفظية . ولا يتم عزل التلميذ حتى تبدأ مرحلة التشخيص التحليلى . وتعنى حالة التأخر البسيط في القراءة أن معدلات التلميذ في عناصر القراءة منخفضة ولكنها في نفس الوقت متوازنة نسبياً . وأن استجاباته الإنفعالية لضعفه في القراءة ليست سلبية ويرجع اعتباره من حالات العجز القرائى إلى عدم إرتفاعه إلى مستوى القراءة المتوقع له . وعند دراسة درجاته في القراءة يتضح أن أسلوبه في القراءة عادى بالنسبة لتلميذ آخر في مستواه ويتضح أيضاً أن عاداته وإتجاهاته لا تعوق فرصة نموه في القراءة مستقبلاً .

بعض المقترحات الخاصة بحالات معينة للتأخر في القراءة :

تعانى بعض الحالات المحددة للتأخر في القراءة من نواحى القصور في مجال أو عدد من المجالات القرائية إلا أن أداء هؤلاء التلاميذ يشير إلى اكتسابهم للمهارات القرائية الأساسية بدرجة تمكنهم من القراءة بشكل جيد في

المجالات الأخرى للقراءة ويمكن للمعلم الصف علاج هذه الحالات بشكل عملي . فقد تم تحديد ما يحتاجه التلميذ من تدريب في بعض المهارات والقدرات وعند مشاركة التلميذ في البرامج العادية للقراءة . يزيد المعلم من تركيزه وتأكيد على بعض المجالات المحددة التي لم يكتسبها التلميذ بدرجة كافية . فإذا ما تبين وجود تلميذين أو ثلاث يحتاجون لنفس المعالجة قام المعلم من وقت لآخر بإعطائهم التدريب العلاجي في شكل مجموعة صغيرة وفي بعض الحالات يجمع التلاميذ الذين يشتركون في نواحي الضعف ذاتها من عدة فصول في نفس المستوى التعليمي ويرسلون إلى مركز العلاج بالمدرسة لتلقى تدريس جماعي . غير أن مسئولية الجزء الأكبر من التدريب تقع على معلم الصف لكل منهم ، وتدل الشواهد الأولية على إمكانية التغلب على حالات التأخر المحددة بالرغم من صعوبتها أحياناً .

ويتم تحديد التلميذ الذي يعاني من التأخر في ناحية محددة من نواحي القراءة من خلال إختبارات للقراءة قادرة على التحليل بدرجة أكبر من الإختبارات المستخلصة عادة في عملية التشخيص العام . ويتاح هنا إلى إختبارات لها درجات عن كل مجال من مجالات القراءة الهامة . وذلك للتوصل إلى تشخيص مجال التأخر للتلميذ وتحديد نوعه . وتفيد درجات تحصيل التلميذ في الأنماط الشائعة لموضوعات الفهم ومهارت التعلم في تحديد مجال القصور والكشف عن طبيعة النوعية . فإذا ما تبين أن درجات التلميذ مرتفعة في بعض إختبارات الفهم ولكنها منخفضة في إختبارات أخرى وصف بأنه حالة من حالات التأخر النوعي . ولم تعد هناك حاجة لمزيد من عمليات التشخيص . فدرجات التلميذ المرتفعة أوضحت أنه لا يوجد أي قصور أساسي في قراءته ودرجاته المنخفضة ساعدت في عزل المجالات القرائية التي تتطلب علاجاً مناسباً .

مقترحات خاصة بعلاج حالات العجز القرائى المعوقة :

يوصف التلميذ بأنه حالة معوقة للعجز القرائى إذا عانى من بعض نواحي القصور الحاد فى المهارات والقدرات الأساسية للقراءة التى تعوقه عن النمو فى تعلم القراءة بشكل عام ويكون مستوى هذا التلميذ فى جميع أنماط القراءة منخفضاً بسبب اكتسابه بعض العادات التى تؤثر سلباً فى عملية تعلم القراءة أو بسبب فشله فى تعلم إحدى المهارات الأساسية للقراءة ولا يشير نمط أو بروفيل القراءة إلى أى تقدم ملحوظ - كما يحدث فى حالات التأخر البسيطة - بل يؤكد على استخدام التلميذ الأنماط غير السليمة فى القراءة .

وبنغى توفير برنامج علاجى لمعظم التلاميذ الذين يعانون من حالات العجز المعوقة . وذلك فى مركز القراءة وقد يتمكن معلم الفصل من علاج قليل من هذه الحالات إلا أنه لا يجد من الوقت والجهد ما يمكنه من إعطاء هذه الحالات الرعاية المطلوبة . لذا ينبغى إحالة بعض الحالات الصعبة للبرامج العلاجية إلى عيادات القراءة على أن يتخذ أى قرار فى ضوء نتائج التشخيص الدقيق لكل حالة على حدة (دراسة الحالة) التى غالباً ما تتم فى مراكز رعاية الطفل Child Study Centre أو العيادات النفسية / التربوية ولا بد من مناقشة النتائج الكاملة للتشخيص والبرنامج العلاجى المقترح مع معلم البرنامج العلاجى وذلك فى اجتماع لدراسة الحالة وغالباً ما تكون العيادات مزدحمة بالحالات فيضطر إلى إرسال تقاريرها لمعلم البرنامج العلاجى الذى يقوم بدوره بمناقشة المشكلة مع المسؤولين فى المدرسة .

مقترحات خاصة بعلاج الحالات المعقدة للعجز القرائى :

تضم الحالات المعقدة للعجز القرائى التلاميذ الذين يعانون من مشكلات معقدة ومتداخلة . ويكون هؤلاء التلاميذ دائماً متأخرين فى القراءة بدرجة

حادة . وفى كثير من الأحيان تبدو على هؤلاء التلاميذ مظاهر النشاط . ويقومون بسلوك عدوانى تجاه القراءة : ويشعرون بالحرج لإزاء ضعفهم وعدم تمكنهم من القراءة ويلجأون أحياناً لبعض الأساليب التى تعرضهم عن هذا الضعف فيقومون بأعمال بارزة فى بعض المجالات الأخرى مثل الرسم أو عمليات الحساب وهى أنشطة لا تتطلب القدرة على انقراءة وفى أغلب الأحيان يلجأ هؤلاء التلاميذ إلى أساليب غير مناسبة تعوضهم عن إفتقارهم إلى النجاح فى القراءة فيمتد تأثير هذه الأساليب إلى الأنشطة المدرسية الأخرى . ويقلل من فعاليات التلميذ فيها بشكل عام. ويفتقر هؤلاء التلاميذ فى حالات كثيرة إلى روح المثابرة . ويتولد لديهم إستعداد وميل لرفض المواقف التى تتضمن أنشطة قرائية بشكل خاص . فيتكرر غيابهم عن المدرسة وأحياناً يكون إنقطاعاً لفترات طويلة .

وتشتمل حالات العجز المعقدة على التلاميذ الذين اتبعوا أساليب غير مناسبة حيال ضعفهم فى القراءة بل تضم أيضاً التلاميذ المعوقين على نحو أو آخر . وتزداد صعوبة وضع البرامج العلاجية المناسبة للتلاميذ الذين يعانون من الضعف فى القراءة وفى نفس الوقت من ظروف غير عادية فى المجالات النفسية والإنفعالية والعقلية والبيئية ، فلا بد من موازنة البرامج العلاجية لكل هذه العوامل .

ويعترى كثيراً من تلاميذ العجز القرائى المعقد التوتر العصبى بدرجة تعوق عمليات الاتصال فى المواقف التعليمية . ويزيد ذلك من حدة التوتر الذى يعمل بدوره على تدهور عملية التعلم مرة أخرى فتلاميذ العجز القرائى المعقد غالباً ما تبدو عليه علامات القلق لإزاء أى نشاط للقراءة بل ويصل الأمر إلى الفرع من هذا النشاط فيتولد فى التلميذ إحساس بعدم الطمأنينة وشعور بالهزيمة والإحباط . وتحتاج هذه الحالات إلى رعاية فردية مركزة لاتتوافر إلا فى عيادات القراءة ، حيث يتم تشخيصها بدقة بالتعاون مع المتخصصين فى المجالات المختلفة .

وغالباً ما يتم علاج هؤلاء التلاميذ داخل عيادات القراءة . ويمكن - بطبيعة الحال - علاج بعضها في مراكز القراءة بالمدرسة إذا ما توفر الوقت لإعطاء العناية الفردية اللازمة .

ثالثاً : ما الوسائل الفعالة لعلاج العجز القرائي :

أهمية الإجابة عن هذا السؤال ترجع إلى ضرورة توافر عنصر الفعالية في البرنامج العلاجي بما ينمى قدرة القراءة بمعدلات متزايدة من السرعة . ولا بد أن يكون التشخيص الشامل لطبيعة مشكلة القراءة قد حدد نمط التدريس المطلوب ، ويهدف البرنامج إلى معالجة الأساليب الخاطئة التي عاقت أو من المحتمل أن تعوق نمو التلميذ في تعلم القراءة . ولا بد للمعلومات التي توافرت عن دراسة حالة التلميذ من أن تمكن القائم بالتشخيص من التوصل إلى عدد من القرارات الكفيلة بزيادة فعالية التدريس العلاجي والقرار الأول لا بد أن يكون حول مستوى درجة الصعوبة للمواد القرائية . والقرار الثاني حول اختيار الموضوعات المناسبة لميول التلميذ أو المسائرة على الأقل - لميول التلميذ في مرحلة عمرية معينة والقرار الثالث حول الأساليب والطرق المختلفة التي يقترحها القائم بالتشخيص لكي يقف التلميذ على مدى ما أحرزه من تقدم . والقرار الرابع حول تقدير الفترة الزمنية التي يتطلبها البرنامج العلاجي . وأخيراً توفير المعلومات اللازمة لوضع أنماط النشاط الذاتي التي يحتاجها التلميذ .

رابعاً : تحديد المستوى المناسب لصعوبة المادة القرائية :

على القائم بالتشخيص أن يقوم بتقدير دقيق لمستوى صعوبة المادة المستخدمة في بداية العمل بالتدريس العلاجي . فعادة يعترض التلميذ بعض الصعوبات لفترة من الوقت . ولذلك تعتبر عملية إختيار المادة المناسبة لهذا التلميذ أمراً حيوياً . ولا بد لهذه المادة من أن تشعره ببعض الثقة إلا أن عملية إختيار مادة بالقدر المناسب من الصعوبة تعتبر في الواقع عملية معقدة

ويرجع ذلك إلى عدم تمكن التلميذ من القراءة بالمستوى المتوقع لهذه المرحلة العمرية أو لمرحلة النمو العقلي ، ويرى بعض القائمين بالتشخيص أن الأسلوب السليم لتقدير الدرجة المناسبة لصعوبة المادة يتمثل في دراسة نتائج الاختبارات المقننة التي تكشف عن المستوى العام لقدرة التلميذ على القراءة . ويعتقدون أنه إذا ما تبين أن معدل التلميذ (٢ر٥) فينبغي حينئذ ، أن يبدأ التدريس العلاجي في مواد قرائية تناسب منتصف الصف التعليمي الثاني غير أن البحوث والتجارب قد كشفت عن أن ذلك التقدير يعد بالنسبة لمعظم التلاميذ العاجزين عن القراءة مبالغاً فيه .

ولنفرض مثلاً أن تلميذاً حصل على تقدير (٢ر٥) في اختبار مقنن للقراءة وأن مستواه القرائي يبلغ (٥) . إن هذا التلميذ لا يمكن إعتبار مستواه القرائي الحقيقي (٢ر٥) لأنه غالباً ما يفتقر إلى بعض المهارات لهذا المستوى النمطي أو العادي ، ويستطيع هذا التلميذ من ناحية أخرى أن يستفيد من قدر من الخبرات والمفاهيم واستنتاج العلاقات بين العناصر المختلفة يفوق ما لدى التلميذ العادي في منتصف الصف الثاني ، وقد يكون تقدير هذا التلميذ في القدرة على الفهم العام سابقاً بسنة واحدة على تقديره في القدرات الأساسية للقراءة مثل القدرة على التعرف على الكلمات أو تنظيمها في عبارات لتيسير فهم محتواها .

وعند قيام أخصائي التشخيص بتحديد مستوى الصعوبة المطاوعة في المرحلة الأولى للتدريس العلاجي لا بد له من الأخذ في الإعتبار - بالإضافة إلى الإختبارات المقننة - كل ما يشير إلى مستوى نمو التلميذ في المهارات القرائية ، مثل قدرته على القراءة الجهرية وما إذا كان يخطئ أكثر من مرة واحدة كل عشرين كلمة متتالية أثناء القراءة الجهرية . وما هي مدى مهاراته في تجزئة النص إلى عبارات ، والوسائل التي يستخدمها في التعرف على الكلمة وقدرته على الإجابة عن أنماط مختلفة من أسئلة الفهم للمادة المقروءة . ويمكن (١٥ م - الضعف في القراءة)

تقدير المستوى المناسب للمادة المقروءة بإتاحة الفرصة له لتجريب سلسلة من كتب القراءة الأساسية ثم تحديد المستوى الذى يناسبه منها . فقد يطلب من التلميذ البدء مثلاً بكتابات للقراءة فى مستوى الصف الثانى فإذا ما اتضح صعوبته البالغة بالنسبة له يمكن استبداله بكتاب للصف الأول « فإذا ما اتضح صعوبته أيضاً يستخدم كتاب فى القراءة الأولية . وقد يجد القائم بالتشخيص أن الكتاب الأول الذى وقع عليه لإختياره سهل للغاية وأن بإمكان التلميذ قراءة كتاب للصف الثانى بسهولة كبيرة ، فيعطى الفرصة حينئذ لمحاولة قراءة كتاب الصف الثالث وبتنظيم الكتب فى سلسلة يمكن للقائم بالتشخيص من التوصل من خلال أساليب غير مقننة إلى تحديد صعوبة المادة المناسبة للتلميذ .

ومن الممكن التوصل إلى تحديد المستوى المناسب لصعوبة المادة بطريقة أخرى . وذلك بإستخدام بعض نتائج الاختبارات المقننة للتشخيص التى يمكن أن تشير إلى المستوى الذى يبدأ منه التدريس العلاجى ، فإذا ما أوضحت النتائج مثلاً أن معدل التلميذ فى المجالات المهارية يصل إلى حوالى (٢) بالرغم من أن المستوى العام للتلميذ فى الفهم يصل إلى (٢٥) فمن الممكن لهذا التلميذ بالبدء فى التدريس العلاجى من نهاية كتاب القراءة للصف الأول أو بداية المستوى الثانى . ومن شأن نتائج عمليات التقييم أن تعطى القائم بالتشخيص تقديراً عاماً لمستوى المادة القرائية المناسبة فى أولى مراحل التدريس العلاجى . ولكن ينبغى تعديل هذه المادة فى ضوء حاجات التلميذ والإعتبار الثانى الذى ينبغى مراعاته فى عملية إنتقاء المادة المناسبة يتمثل فى طبيعة العجز القرائى . ويجب على القائم بالتشخيص أن يدرس النتائج التعليمية لهذه المواد . فإذا كانت مشكلة التلميذ الرئيسية هى تنمية معدل سرعته فى القراءة يكون لإختيار المادة على أساس أن تكون سهلة بدرجة أكبر من المادة التى تم لإختيارها بهدف المستوى العام للتحصيل وإذا استطاع التلميذ أن يقرأ بسهولة مادة فى

مستوى النصف الرابع تكون مادة القراءة لتنمية معدل سرعته أسهل بحوالى نصف سنة أو سنة . ولا ينبغي أن تحتوى المادة على أكثر من كلمة صعبة فى كل مائة كلمة متتابعة ، أما إذا كانت مشكلة التلميذ تتمثل فى تنمية مهاراته المعرفية بالعناصر البصرية والبنائية والصوتية فيجب أن يعطى مادة صعبة إلى حد ما بحيث يواجهه فيها كلمة كل عشرين كلمة تحتاج إلى عملية تحليل لها . ويمكن إعطاء التلميذ بعض التدريبات على التحليل الصوتى للكلمات الشائعة . وتعتبر هذه التدريبات صعبة بالنسبة لأغراض القراءة العامة ولكنها مناسبة لهذه المشكلة على وجه التحديد . وينبغي مراعاة أن توفر هذه التدريبات فرصة كافية لتمكين التلميذ من النجاح والتقدم فيها . إن انتقاء المواد القرائية ذات المستوى المناسب من الصعوبة لكل حالة على حدة يعد عملية على جانب كبير من الأهمية فيما يتخذه القائم بالتشخيص من قرارات مختلفة .

خامساً : تقدير ملائمة مادة القراءة محتوى وشكلا لميول التلميذ :

من الإعتبارات الهامة عند إنتقاء المادة المستخدمة فى البرامج العلاجية أن تكون مناسبة للتلميذ فى شكلها وفى إستجاباتها لميوله . وعملية توفير هذه المادة تعتبر مشكلة رئيسية أخرى بالنسبة لمعلم البرنامج العلاجى . ويجب على القائم بالتشخيص أن يقوم بتقدير وتحديد نوع المادة التى تسهوى ميول التلميذ فى شكل مناسب وقالب جذاب . وتتضمن المشكلة البحث عن مادة متكاملة نسبياً فى محتواها وشكلها وملاءمتها لقدرة التلميذ على القراءة . وقد تحتوى كتب التمرينات المصاحبة لكتب القراءة الأساسية على المادة القرائية الضرورية للبدء فى التدريس العلاجى وإلا كان على المعلم إعداد هذه المادة بنفسه ويمكن فى أغلب الأحيان علاج المشكلة على نحو فعال بإستخدام مادة ذات درجة مناسبة من الصعوبة وتمكين التلميذ من إستخدام ما اكتسبه منها فى مواقف عملية . فإذا ما أبدى تلميذ فى المرحلة الثانوية مثلاً رغبة فى قراءة كتاب فى

العلوم العامة مقرر على الصف الرابع ليعرف طريقة توصيل بطارية بالحرس
فيمكن تشجيعه على ذلك .

ومن مهام القائم بالتشخيص تقدير مستوى الصعوبة الذي يستطيع
التلميذ عنده القراءة وكذلك تحديد مجالات الإهتمام والميول التي
تستهيبه ، ودرجة إستعداده للتكيف مع شكل المادة القرائية . ويتم التوصل
إلى تقدير لهذه العوامل في ضوء إختبارات القراءة وقائمة الميول ووسائل
التقييم غير المقننة والعمل ببعض عينات من المواد القرائية المختلفة . ويمكن
الرجوع إلى الملحقين الأول والثاني للتعرف على مصادر كتب ومواد
القراءة المتدرجة .

إختيار وسائل مناسبة لتوضيح مدى تقدم التلميذ في القراءة :

ينبغي على القائم بالتشخيص أن يقترح الوسائل المناسبة التي توضح
للتلميذ مدى تقدمه في تعلم القراءة . وينبغي عليه أيضاً تقدير الوقت الذي
يستغرقه توضيح ذلك التلميذ وتحدد طريقة إيضاح هذا النمو بطبيعة
التدريب العلاجي . فإذا كانت مشكلة التلميذ مقصورة مثلاً على القراءة
الجهريّة فقد يقترح القائم بالتشخيص تسجيل أداء التلميذ على فترات أثناء
مرحلة التدريس العلاجي ويسمح للتلميذ من وقت لآخر بالاستماع إلى هذه
التسجيلات وملاحظة مدى ما أحرزه من تقدم .

ويتوقف تحديد الوقت اللازم لإطلاع التلميذ على مدى النمو الذي
أحرزه في القراءة على التلميذ نفسه . فإذا كان هذا التلميذ لا يشعر
بالاطمئنان أو الثقة في الموقف القرائي أو إذا ظهرت عليه بعض المشكلات
الشخصية التي تضافرت مع شعوره بالإحباط في نشاط القراءة ، كان من
الضروري تكرس وقت لهذه المرحلة لإطلاعه على مدى نموه وذلك بدرجة
أكبر من الوقت الذي يكرس للتلميذ لا تتولد فيه هذه المشاعر بنفس
الدرجة .

وتتخذ مثل هذه القراءات في ضوء فحص نمط أوبروفيل القراءة للتلميذ وفي ضوء تقييم إنجازاته نحو القراءة وتقييم مدى إتزانه الإنفعالي .

التقدير المناسب لعدد الدروس العلاجية وفترة كل منها :

يجب على القائم بالتشخيص أن يقدر الفترة الزمنية لكل درس أو تدريب وعدد مرات هذه الدروس . ويمكن التوصل إلى هذا التقدير بثلاث وسائل أو أساليب . أولاً بتحديد النتائج المتوخاة من التدريس العلاجي . فإذا ما احتاج التلميذ لزيادة معدل سرعة قراءته أمكن الإختصار من الوقت الفعلي للدرس مع زيادة درجة الدافعية للقراءة . ويمكن للتلميذ الإستمرار في التدريب على القراءة السريعة بين الدروس بالإعتماد على نفسه .

الأسلوب الذى يتحدد في ضوءه طول فترة الدرس يتمثل في قدرات التلميذ البدنية فإذا ما كان يشعر بالتعب بعد بذل قليل من الجهد أو إذا كان مضطرباً إنفعالياً كان من الضروري إختصار طول فترة التدريب في كل درس ويمكن من إطالتها أو مدّها إذا كان التلميذ يتمتع بقوة بدنية وبالإتزان الانفعالي .

والأسلوب الثالث يتمثل في ملاحظة أى ظروف مثل ضعف البصر - من شأنها الحد من قدرة التلميذ على تركيز الإنتباه في درس القراءة لفترة من الوقت . وتحتم هذه الظروف إختصار الفترة الزمنية لكل درس أو جلسة علاجية فمن الأفضل له أن يتلقى جاستين قصيرتين كل يوم لا جلسة واحدة طويلة .

والفحص الدقيق لجميع المعلومات المتوافرة من التلاميذ الصغار ضرورى للتوصل إلى تقدير مناسب لزمن كل فترة تدريب وعدد الدروس العلاجية .

التخطيط للأنشطة التعليمية الذاتية :

الاعتبار الأخير الذى يتحدد فى ضوءه الطريقة الفعالة لتحسين حالة التلميذ يتمثل فى التخطيط للأنشطة الذاتية التى يقوم بها التلميذ معتمداً على نفسه . فالعجز القرائى للتلميذ لا يتم علاجه فى الدروس العلاجية وحدها بل يمتد ويستمر فى الأنشطة التى يقوم بها التلميذ ذاتياً . ومستوى صعوبة المواد فى النشاط الذاتى لابد أن يكون أسهل بكثير من المواد المستخدمة فى الدروس العلاجية ويجب أن يكون هذا النشاط الذاتى المستقل مختلفاً عن الدروس العلاجية . وعند التخطيط للأنشطة الذاتية يبحث القائم بالتشخيص عن أفضل السبل لجعل هذه المادة مثيرة لدافعية التلميذ وتحديد نوع التدريبات الذاتية التى تحقق للتلميذ أقصى درجة من الفائدة . فإذا ما كان التلميذ يحاول زيادة ذخيره أو ثروته من المفردات البصرية ، فهل من الأفضل تزويده ببطاقات للكلمات يتدرب عليها بنفسه أو بقصص تحتوى على هذه الكلمات ولكن فى تعبيرات وجمل ، أو بإعطائه كتاباً للتدريبات ويقوم قرار القائم بالتشخيص على أساس طبيعة التدريس التى يحتاجها التلميذ وخصائصه والخصائص العامة لبيئته :

هل هناك أى ظروف أخرى معوقة للتلميذ لابد من أخذها فى الاعتبار ؟

عند وضع البرنامج العلاجى يجب دراسة جميع أسباب العجز القرائى التى تعرضنا لها فى الفصلين الرابع والخامس . ويجب على القائم بالتشخيص تحديد ما يحتاجه من خبرات تخصصية تعينه على وضع البرامج بشكل سليم . ولتوفير الفعالية للبرامج العلاجية لابد من تحديد أى نواح للقصور داخل التلميذ قد تؤثر فى النمو القرائى له . فإذا ما كان التلميذ يعانى من ضعف البصر ، أحيل لأخصائى البصر لقيام بفحصه وعلاجه بقدر المستطاع . وسواء تم علاج العيوب البصرية أو لم يتم فلا بد من إدخال بعض

التعديلات على البرنامج العلاجي . وسيتناول فصل تال وصف هذه التعديلات أثناء مناقشة التلميذ المعوق .

أما إذا أشتبه في ضعف السمع ، عند التلميذ فلا بد من إستشارة أخصائى السمع (الأذن) غير أن مجرد علاج العيون السمعية لا يؤدى إلى علاج العجز القرائى . بل يساعد في زيادة قابلية التلميذ على التدريب . ويحتاج التلميذ الذى يعانى من ضعف سمعى إلى إدخال بعض التعديلات في البرنامج العلاجي الموضوع لتدريسه (أنظر الفصل الثانى عشر « التلاميذ المعوقون ») .

إن جميع العوامل المسببة للعجز القرائى قد تصبح هى في حد ذاتها ظروفاً مرضية تعمل داخل التلميذ . وتحتاج لعلاج مناسب . أو لابد من مواءمة البرنامج العلاجي لها . وينبغى كلما أمكن علاج نواحي القصور هذه قبل البدء في التدريب العلاجي . أما إذا لم يكن العلاج ممكناً ، فيتحمّ تغيير البرنامج بما يتناسب مع نواحي القصور التى تم تحديدها . وينبغى ملاحظة أن علاج الظروف المعوقة لا يغير من حاجات التلميذ القرائية فالتلميذ الذى لديه قدرة قرائية في مستوى الصف الثالث قبل أن يعالج من عيوبه البصرية ستكون له نفس القدرة وفي نفس المستوى بعد معالجة هذه العيوب فعلاج أى من الخصائص الضعيفة لا يغير من حاجة التلميذ لبرامج التدريس العلاجي في القراءة غير أن علاج هذه العيوب يتيح للتلميذ فرصاً أفضل لتعلم القراءة بكفاءة وفعالية .

سادساً : الظروف البيئية التى قد تؤثر في تقدم التلميذ في القراءة :

ينبغى على القائم بالتشخيص دراسة البيئة الكلية للتلميذ ، فقد تحتوي على بعض نواحي القصور التى تؤثر في نجاح البرنامج العلاجي ، فقد يتسبب الآباء مدفوعين بحماس شديد لمساعدة أبنائهم في خلق جو مشحون بالتوتر الإنفعالي يعوق تعلم التلميذ للقراءة ويسبب له بعض الإضطرابات

وقد يلجأ هؤلاء الآباء في سبيل مساعدة أبنائهم إلى وسائل تحد من النمو في قدرة القراءة ويستطيع الآباء الإسهام بقدر كبير في لإنجاح البرنامج العلاجي إذا مارعوا الإعتبارات الآتية :

- ١ - الإهتمام بما يعطى للتلميذ من واجبات منزلية في القراءة .
- ٢ - توفير المكان المناسب للمذاكرة بحيث لا يكون هناك أى مجال للإزعاج .
- ٣ - توفير مواد خاصة بالتلميذ بعد إستشارة معلم البرنامج العلاجي .
- ٤ - إخفاء أى مظاهر للقلق نحو مشكلة التلميذ في تعلم القراءة .
- ٥ - مساعدة التلميذ في أضيق الحدود (معنى كلمة مثلاً) أثناء أدائه لواجب القراءة الناتى في المنزل .
- ٦ - قراءة المواد التى يقوم التلميذ بقراءتها مستقلاً ومناقشته فيها .
- ٧ - تجنب عبارات السخرية أو التحقير أو مقارنته بإخوته .
- ٨ - إشعار التلميذ بتقديرهم لما أنجزه من أعمال وأنهم واثقون من قدراته .
- ٩ - معرفة أن إتجاه اللامبالاة الذى يبديه التلميذ نحو القراءة قد يعنى في حقيقة الأمر « الإهتمام الباطن بها » ، وأنه من الحكمة التغاضى عن إتجاه « اللامبالاة » كصنم أمن .

ولا يقتصر الأمر على بيئة التلميذ في المنزل وعلاقة التلميذ بوالديه بل يتعداه إلى البيئة المدرسية التى لابد من دراستها أيضاً . فعملية تحسين القراءة كثيراً ما تترك للبرنامج العلاجي وحده . وغالباً ما تكون البيئة المدرسية غير مواتية لتنمية القراءة بطريقة فعالة لدى التلميذ الضعيف من هنا كان لابد من تنسيق الظروف البيئية للقراءة إذا كان للتلميذ أن يحرز أى تقدم ملموس فيها وقد لا يدرك المعلم أحياناً مدى خطورة فرض

مادة قرائية بالغة الصعوبة على التلميذ وأن ذلك قد لا يؤدى إلا إلى شعوره بالإحباط . وقد لا يدرك المعلم أحياناً أخرى أن عدم إنباه التلميذ إنما يرجع إلى ضعف السمع . ولا يعتقد مؤلفو هذا الكتاب أن أولياء الأمور أو المعلمين يمتنعون عن بذل أى مساعدة للتلميذ العاجز عن القراءة ذا ما تم شرح مشكلته لهم بإسهاب .

ومن واجبات القائم بالتشخيص محاولة البحث عن أى عائق فى بيئة التلميذ يؤثر فى درجة تقدمه فى تعلم القراءة .

أمثلة توضح تحليل صعوبات القراءة :

يوضح المثال التالى عملية تشخيص القراءة بمراحلها الثلاث : مرحلة التشخيص العام ومرحلة التشخيص التحليلي ومرحلة التشخيص بطريقة « دراسة الحالة فى أحد فصول الصف الخامس . ويوضح المثال أيضاً أسلوب التوصل إلى إجابات دقيقة عن عدد من الأسئلة المختلفة .

أولاً : مرحلة التشخيص العام للقراءة :

يمكن تعريف المستوى الأول للتشخيص العام الذى يتم بجمع المعلومات عن مستويات أداء التلاميذ فى العناصر الرئيسية لنمو القراءة . وعادة ما تقوم المدراس من فترة لأخرى بتطبيق إختبارات التحصيل المراسى بغية ملاءمة عمليات التدريس للفروق الفردية . فإذا لم يكن الأمر كذلك كان على القائم بالتشخيص أن يطبق هذه الإختبارات بنفسه كخطوة أولى فى عملية التشخيص ولا بد للتشخيص العام من أن يتضمن أيضاً تقديراً بالمستوى العقلى للتلميذ .

ويستطيع القائم بالتشخيص أن يقارن وضع التلميذ فى النشاط العقلى ووضعه نشاط القراءة ومستوى أدائه فى المجالات المختلفة . وبذلك يتمكن

من تقرير ما إذا كان التلميذ يعد من حالات العجز القرائى أم لا . فإذا إتضح أن درجة التلميذ فى القراءة تماثل القدرة القرائية المتوقعة له وتماثل تفوقه فى مجالات التعليم الأخرى ، اعتبر هذا التلميذ متقدماً فى القراءة بنفس الدرجة المتوقعة له . ويصدق هذا المعيار حتى وإن كانت قدرة التلميذ فى القراءة أقل بدرجة ما عن قدرة زملائه فى نفس الصف الدراسى . ولا تحتاج حالة هذا التلميذ القرائية لإجراء أى تشخيص آخر لها ولو أنها تحتاج لبعض الأساليب العلاجية للإسراع بمعدل التلميذ فى التعلم . وهو ما سنشير إليه فى فصل لاحق . وينبغى على المعلم الفصل أن يراقب كل تلميذ يتلقى برنامج تنمية القراءة فيدرس المعلم أثناء تدريسه المعتاد أداء كل تلميذ بطريقة تشخيصية تحليلية .

وإذا كانت قدرة التلميذ فى القراءة أقل بدرجة ملحوظة من المستوى المتوقع له وأقل من المواد الدراسية الأخرى التى لا تتطلب مهارة كبيرة فى القراءة كان من الضرورى إجراء عمليات أخرى للتشخيص . والتشخيص العام يفيد القائم به فى الكشف عن التلاميذ المعوقين تعليمياً بسبب ضعفهم فى القراءة . وللكشف عن التلاميذ الذين يحتاجون لمواصلة المناهج لقدراتهم وللتوصل إلى هذه القرارات يمكن استخدام إختبارات « المسح المقننة » و « إختبارات التحصيل الدراسى » و « إختبارات الذكاء » و « إختبارات الموضوعية غير المقننة » ، و « أساليب الملاحظة العامة » .

ولعل فحوصنا لأحد فصول الصف الخامس يضم خمسة وثلاثين تلميذاً يكشف لنا عن أهمية نتيجة التشخيص العام ، والجدول رقم (٢) يبين نتائج إختبار مسحى لقدرات التلاميذ فى القراءة وقدراتهم العقلية وقدراتهم فى العمليات الحسابية عند بداية العام المدرسى ، وقد استخدم إختبار « جيتس للمسح القرائى » فى قياس القدرة على القراءة واستخدام « مقياس ستانفورد / بينية » لقياس الذكاء ، واستخرجت درجات القدرة

الحسابية من معايير اختبار التحصيل في المدارس الحديثة Modern School Achievement Test وحسبت درجات القراءة من جدول المعايير في كتيب الاختبار . وقد تم تحويل العمر الزمني والعمر العقلي للتلاميذ إلى درجات معيارية لمقارنتها مع تقديرات القراءة والذكاء والحساب وبدراسة الحلول رقم (٢) يمكن الاستفادة من المعلومات التي يتضمنها . ويعتبر الفصل « أعلى إلى حد ما من المتوسط لأن معدل درجة الذكاء تبلغ [٥٥] . ومعدل متقدم بالنسبة للصف الخامس في بداية العام المدرسي . وبلغ معدل درجة القدرة الحسابية [٥٥] وهو معدل متوسط بالنسبة للشعبة في هذه القدرة العامة . وبلغ معدل درجة القراءة [٤٥] وهو يماثل معدل درجة الذكاء . وهو بذلك يكشف عن مستوى جيد للفصل في قدرة القراءة . ويكشف فحص الحلول عن تماثل الفصل في التحصيل الدراسي في القراءة فبلغت متوسط القدرة في الفهم [٤٥] وفي المفردات [٥٥] ، ومتوسط السرعة في القراءة [٤٥] ويبدو أن هذا الفصل لا يشكو من أى مشكلة حقيقية في القراءة .

وبتتبع الدراسة في الفصل لتوضح وجود مشكلة كبيرة حول موازنة المواد التعليمية وطرق التدريس للفروق الفردية . فثلاثة عشر تلميذاً فقط يناسبهم كتاب القراءة المقرر على الصف الخامس ويحتاج عشر تلاميذ - ثقل معدلهم في قدرة القراءة عن ٥٤ - إلى مواد أبسط . بينما يبلغ معدل إثني عشر تلميذاً (٦) أو يزيد ولذلك يحتاجون لبرامج متقدمة في القراءة .

ويوضح شكل رقم (٣) نمط أو بروفيل القراءة لثلاثة تلاميذ من الصف الخامس نفسه ويشير التشخيص العام إلى أنه يمكن اعتبار تلميذين من الثلاثة من حالات العجز القرائي بينما لا يعتبر الثالث كذلك ، ويوضح الشكل أن التلميذة « أليس » يقل معدلها في الذكاء عن المتوسط ويشير معدلها العمري (٦٢) إلى أنها أكبر التلاميذ سناً وقد تأخرت سنة دراسية كاملة . والدرجة المتوقعة لقدرتها في القراءة تعتبر أدنى درجة في الصف . ومعدلها في الذكاء البالغ ٧٠

جدول (٢) : نتائج إختبار للصف الخامس في بداية
العام الدراسي

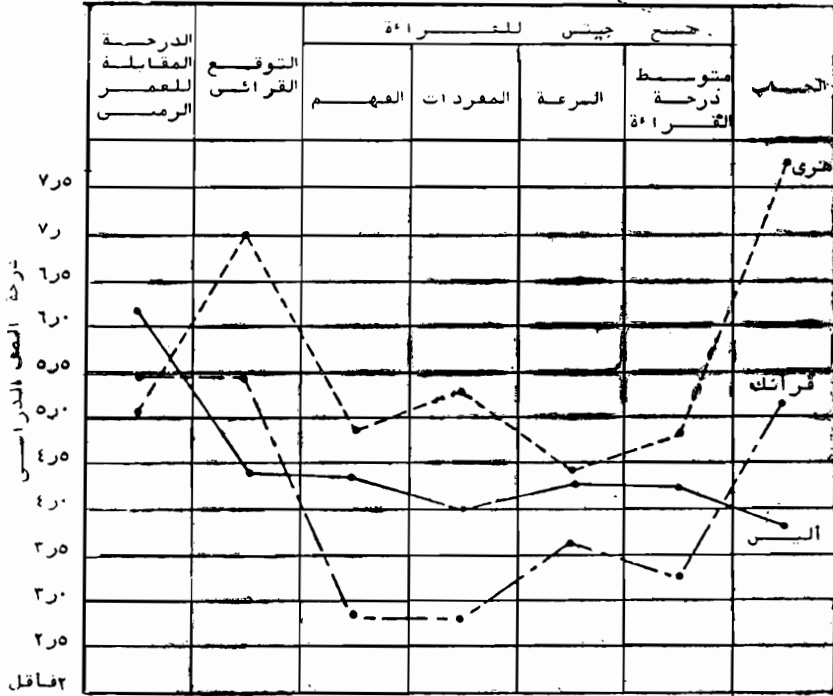
القدرة الحسابية	إختبار مسح القراءة لحيثس				معدل الذكاء	معدل العمر الزمني	فئات توزيع الدرجات
	معدل درجة القراءة	السرعة	القدرة على الفهم	القدرة على الفهم			
		١					فوق ٩
١	١	—	١		١		٨ر٩ - ٨ر٥
٢	١	١	٢	١	٢		٨ر٤ - ٨
٣	٢	٢	١	٣	٢		٧ر٩ - ٧ر٥
٢	١	٢	٢	٢	٣		٧ر٤ - ٧
٣	٣	٣	٢	٣	٢		٦ر٩ - ٦ر٥
٣	٤	٢	٣	٢	٤	١	٦ر٤ - ٦
٤	٣	٤	٥	٤	٤	١٠	٥ر٩ - ٥ر٥
٦	٦	٥	٥	٥	٥	١٨	٥ر٤ - ٥
٤	٤	٤	٤	٤	٣	٦	٤ر٩ - ٤ر٥
٣	٥	٥	٤	٥	٤		٤ر٤ - ٤
٢	٣	٣	٢	٣	٣		٣ر٩ - ٣ر٥
١	١	١	٣	١	١		٣ر٤ - ٣
١	١	٢	١	٢	١		أقل من ٣
٥,٥	٥٤	٥,٤	٥,٥	٥,٣	٥,٥	٥,٣	درجة الوسيط *

* استخرجت من بيانات غير مجمعة :

هو أدناها جميعاً . ومع كل ذلك تقوم « أليس » بجهد كبير في تعلم القراءة . فهي تقرأ في مستوى يقل عن المستوى المقدر لها بحوالى نصف سنة وتحتاج « أليس » لخطط التدريس التى يتناسب مع معدلها البطيء في التعلم (أنظر الفصل الثانى عشر) .

ويعتبر فرانك من حالات العجز القرائى . فهو متخلف بأكثر من سنتين في نموه القرائى بالمقارنة مع المستوى المقدر له ، وهو متوسط الذكاء وكان لابد أن يكون مستوى القراءة له (٣ر٥) إلا أنه يقرأ عند مستوى (٣) وتحتاج حالته إلى دراسة أخرى لوضع برنامج علاجى مناسب له ، يحسن من قدرته في القراءة . ويشير أداوئه في الحساب إلى أن بمقدوره التحصيل بدرجة أكبر في مجالات أخرى غير القراءة .

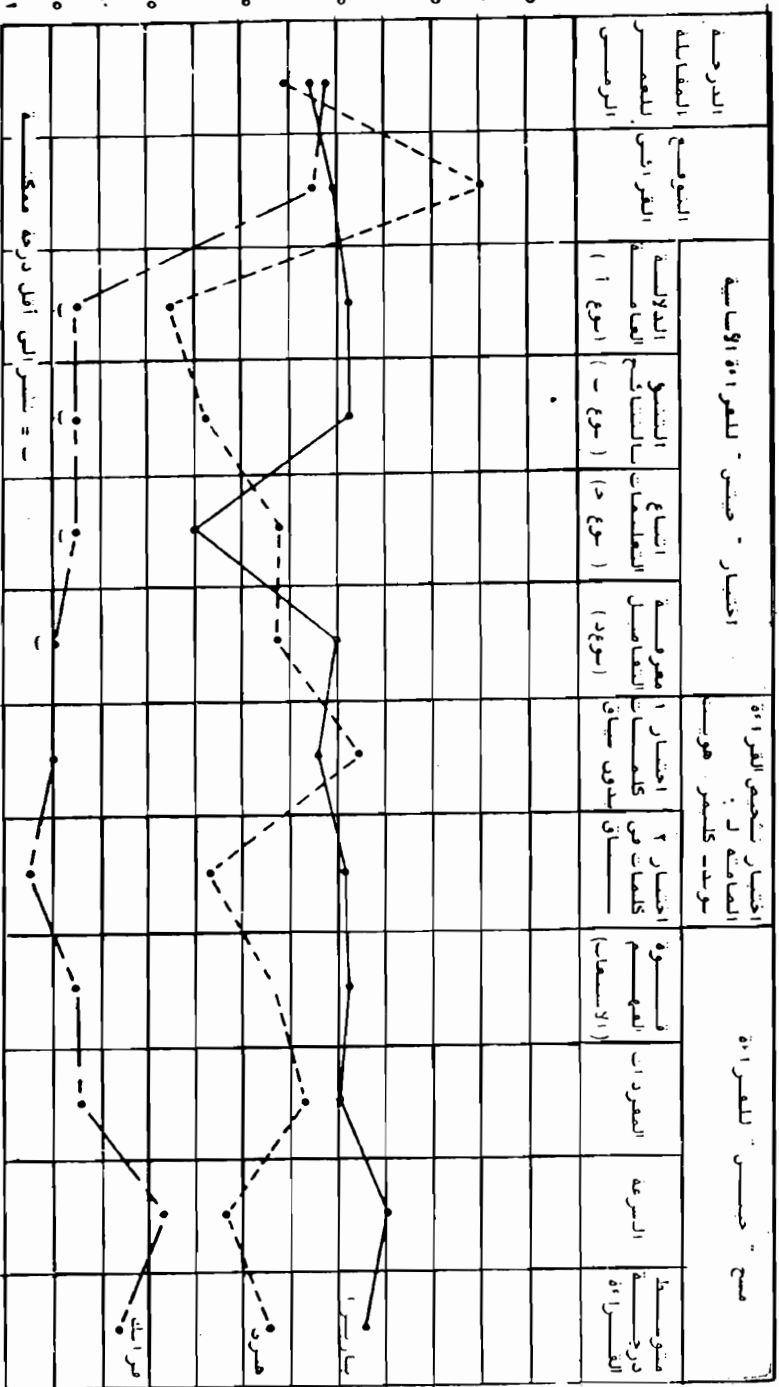
ويعتبر هنرى أيضاً من حالات العجز القرائى بالرغم من أن قدرته في القراءة متخلفة عن المستوى التعليمى بحوالى شهرين فقط . وهو من أصغر التلاميذ سناً ، إلا أن قدرته العقلية متقدمة جداً . ومستوى قدرته في القراءة - كما قدر من معدلته في الذكاء البالغ ١٥٠ - يشير إلى احتمال وجوده في مستوى الصف السابع بدلا من كونه في مستوى معدلته القرائى (٤ر٨) . ومعدلته في القدرة الحسابية مرتفع إذ يبلغ (٧ر٥) . وهو بذلك متفق مع معدلته في الذكاء غير أن هنرى يعانى من عجز قرائى وتحتاج حالته لمزيد من الدراسة حتى يصبح في الإمكان وضع برنامج علاجى يناسبه .



نمط القراءة (بروميل) لثلاثة أطفال من
بداية الصف الخامس
شكل (٣)

ثانياً : التشخيص التحليلي للقراءة :

يقسم التشخيص التحليلي عملية القراءة إلى بعض المهارات والقدرات النوعية . وبذلك يمكن للقائم بالتشخيص من أن يكشف عن مجالات الصعوبة بالنسبة للتلميذ . ويوضح هذا التقسيم ما إذا كانت مشكلة التلميذ في نمط معين من الفهم أو في أساليب التعرف على الكلمة ، أو في إتقان القراءة أو في القراءة الجهرية أو في مهارات الدرس الأساسية . وقد يكشف التشخيص أيضاً عن مدى قدرة التلميذ على التكيف مع ما لديه من قدرات للقراءة لمواجهة مقتضيات المحتوى في المجالات المختلفة ويتوافر عدد كبير من الاختبارات التي يمكن عن



(شكل ٤) : تنقيو تحليلي للمؤااة لشلااة أطفال في دأاة القم الحاموس

طريقها التوصل إلى معلومات تفيد في التشخيص التحليلي . وسيرد الكلام عن بعض هذه الإختبارات في الفصل السابع .

ويوضح شكل رقم (٤) نتائج التشخيص التحليلي لأربعة تلاميذ في الصف الخامس والتشخيص العام - كما أشرنا - أبان أن فرانك وهنرى تلميذان عاجزان عن القراءة . وتحتاج حالة كل منهما لمزيد من التشخيص ، أما « باربرا » فلم تكن بهذه الدرجة من القصور العام . ولكن عند فحص معدلاتها النسبية في جدول التشخيص التحليلي (شكل ٤) تبين أنها تعتبر من حالات التأخر الخاصة . « فباربرا » قارئة جيدة بشكل عام . ويوضح نمطها أو بروفيلها القرائي أنها ضعيفة في نوع واحد من أنواع القراءة - قراءة التعليقات والإرشادات . فهي متخلفة في هذا النوع بأكثر من سنة ونصف عما هو متوقع لتلميذة لها نفس قدرة الذكاء وقدرة القراءة العامة . وهي ليست بالمشكلة الخطيرة فمع بعض التدريس المركز على هذا النوع يمكن « لباربرا » أن تتفوق في هذا النوع ولا تحتاج لأي تشخيص آخر .

ويتضح من شكل رقم (٤) أن « هنرى » له نمط أوبروفيل غير متوازن . فبالتشخيص التحليلي تبين أنه ضعيف في الأنواع العامة للقراءة من أجل الفهم وتبين أيضاً أن معدلاته في التعرف على الكلمات المفردة أحسن نسبياً من معدلات في التعرف عليها في النص ، وهو تلميذ بطيء القراءة وهناك من الأدلة ما يشير إلى احتمال إعتقاد هنرى كلية على القراءة الجزئية التحليلية أو أنه لا يستخدم الأساليب السريعة للتعرف على الكلمات . وقد يتطلب التدريس العلاجي لهذه الحالة إجراء عمليات تشخيص أخرى بأسلوب « دراسة الحالة » .

ويتضح من الجدول أن « فرانك » ضعيف في جميع أنواع القراءة وأن حالته في حاجة لمزيد من الدراسة . والتشخيص التحليلي يظهر حالته بأنها عجز قرائي وأن معدلاته في سرعة القراءة (بالرغم من أنها ما زالت منخفضة)

تقرب من المستوى المقدر له . وبفحص أدائه في اختبار السرعة إتضح أنه يتسم بدرجة كبيرة من عدم الدقة . واختبار السرعة لا يمكن اعتباره مؤشراً للأداء الجيد . فمن الأمور الصعبة الجمع بين السرعة والدقة ويتضح من التحليل التشخيصي لهذه الحالة أن « فرانك » يعاني من مشكلة أساسية في مجال تعلم القراءة . ويبدو أن هذه المشكلة تتعلق بمجال التعرف على الكلمة غير أن هذا الاشتباه في حاجة لتشخيص من « دراسة الحالة » للتأكد منه .

ثالثاً : أسلوب دراسة الحالة في تشخيص القراءة :

يستخدم في التشخيص بأسلوب « دراسة الحالة » الاختبارات المقننة للتشخيص بنمطيه العام والتحليلي ، ويستخدم أيضاً الاختبارات الفردية المقننة « والاختبارات التفصيلية لتشخيص القراءة الصامتة والمراسة غير المقننة للأساليب التي يتبعها التلميذ في الجوانب القرائية المختلفة » ، ويشتمل هذا التشخيص كذلك على تحليل مواطن الضعف والقوة في التلميذ الواحد ، فيتعرض لقدراته العصبية ، واستجاباته الانفعالية وإتجاهاته نحو القراءة . والتشخيص بأسلوب « دراسة الحالة » يتعرض أيضاً بالضرورة لبيئة التلميذ في المدرسة ، وطرق التدريس المستخدمة فيها والظروف البيئية التي قد تؤثر في القراءة ونمو التلميذ فيها ودراسة الظروف البيئية تحاول الكشف عن مشاعر الآباء تجاه مشكلة أبنائهم في القراءة ومدى إستعدادهم للتعاون في حل هذه المشكلات . والتشخيص بأسلوب « دراسة الحالة » لا بد من أن يصل إلى إجابات عن الأسئلة المحددة المتعلقة بحالة التلميذ العاجز عن القراءة والتي سبق أن ناقشناها في بداية هذا الفصل .

إن السؤال الأول يتعلق بالتصنيف السليم للتلميذ كحالة للعجز القرائي وعادة ما يجيب التشخيص العام عن هذا السؤال إلا أنه في بعض الحالات يشير أسلوب دراسة الحالة إلى أن مشكلة التلميذ الرئيسية ليست العجز (١٦ م - الصف في القراءة)

في القراءة . فدراسة حالة كل من « هنرى » « وفرانك » لم تكشف عن أى أبعاد أو ظروف لاثوئدى إلى تشخيصهما كحالات للعجز القرائى . ويوضح التشخيص العام من ناحية أخرى أن مشكلة « أليس » تكمن في إنخفاض معدلاتها في الذكاء وأنه لا يمكن تصنيفها كحالة من حالات العجز القرائى .

ويتعلق السؤال الثانى بكفاءة القائم بالتدريس العلاجى . ويمكن إستخلاص الإجابة عن هذا السؤال أحياناً من خلال التشخيص العام ، وأحياناً أخرى خلال التشخيص التحليلى . ولكن في معظم الأحوال تنتظر الإجابة إلى ما بعد الانتهاء من « دراسة الحالة » فالتشخيص العام أوضح أن مشكلة « أليس » يمكن علاجها بقدر أكبر من الفعالية والكفاءة عن طريق برنامج متلائم لحاجاتها الفعلية . فشكالتها الأساسية ليست بالتأكيد عجزاً قرائياً وبذلك لا ينتظر حلها ببرامج التدريب العلاجى في القراءة .

ولتضح من التشخيص التحليلى أن « باربرا » ضعيفة في نوع واحد للقراءة فهي تعاني من تأخر محدود في القراءة ويمكن لمعلم الفصل أن يعالج حالتها بكفاءة وفعالية .

وأوضحت نتائج التشخيص الدقيق بأسلوب « دراسة الحالة » أن « هنرى » قد يفيد من القراءة العلاجية في شكل مجموعات في مركز القراءة بالمدرسة . في حين أن مشكلة « فرانك » مشكلة معقدة وملية بالإتجاهات السلبية تجاه القراءة بدرجة كبيرة تولد الإحساس بحاجته للبرامج العلاجية في عيادة القراءة .

ويتعلق السؤال الثالث بطبيعة التدريب المطلوب ، وقد جاءت إشارة عن إجابته في التشخيص العام لحالة « أليس » فهي تحتاج لنوع من التدريب على القراءة يناسب معدل سرعتها المنخفض في التعلم . وقد تحدد نوع

التدريب في ضوء نتائج التشخيص التحليلي : الذى أوضح أنها في حاجة للتدريب على إتباع التعليمات بدقة . والتشخيص بأسلوب « دراسة الحالة أوضح أن هنرى كان فعلاً يعتمد اعتماداً كلياً على أسلوب التحليل عند القراءة . فدرجاته عالية في معلوماته عن العناصر الصوتية : وحاول تطبيق أسلوب التعرف على الكلمة حتى مع الكلمات التي يمكن التعرف عليها بصرياً والتي كانت تعرض عليه في بطاقات عرض سريعة لا تتيح له إلا لحظة قصيرة . وقد كشف « هنرى » أيضاً عن ميله للتركيز على نهايات الكلمة وإهمال العناصر الابتدائية لها ، وبالإضافة إلى ذلك كان « هنرى » ضعيفاً في الاستفادة الكاملة من دلالات السياق ويمكن القول بأن « هنرى » يعاني من حالة عجز بارزة تعوقه عن إكتساب مهارة التعرف على الكلمة ، وفي فصل تال سناقش ما يحتاجه « هنرى » من برامج علاجية في مجال التعرف على الكلمة .

وقد أوضح التشخيص بدراسة الحالة أيضاً طبيعة التدريب الذى يحتاجه « فرانك » الذى يعاني من مشكلة معقدة . فقد فشل في تنمية أسلوب منظم لمعالجة الكلمات ، ويعتبر من إحدى حالات « عكس إتجاه الكلمة » . وقد تولد لديه إحساس سلبي تجاه عملية القراءة وبالإضافة إلى ذلك - هناك ما يدل على أن « فرانك » معوق بصرياً . ولابد من علاج العيب البصري فصل البدء في البرنامج العلاجي الذى تتضمنه الأنماط التى عرضت في الفصل الحادى عشر ، وهو نمط يركز على الإتجاه السليم في القراءة وإدراك الكلمة . وعرضت أنماط أخرى للبرامج العلاجية تتناسب مع التلاميذ المعوقين في الفصل الثانى عشر ويحتاج « فرانك » أيضاً إلى مزيد من التدريب على أساليب التعرف على الكلمة التى ورد وصف لها في الفصلين التاسع والعاشر .

والسؤال الرابع الذى لابد أن يتعرض له القائم بالتشخيص يتناول الأساليب الفعالة لتحسين القدرة على القراءة .

وكان من الممكن أن يجيب التشخيص العام عن هذا السؤال بالنسبة « لأليس » كما يجيب التشخيص التحليلي بالنسبة « لباربرا » . ويجب أن تعطى « اليس » مواداً من مستوى منتصف الثالث تقريباً . وهى تحتاج إلى التشجيع والنجاح وإلى كثير من الفرص لكى تستخدم نتائج قراءتها فى أنشطة بناءة مثل عمل النماذج والمساعدة فى عمل العروض وما شابه ذلك . وهى تحتاج إلى تصويرات مجسمة لما تقرأ . وينبغى أن تقرأ من أجل غرض واحد جيد التحديد فى كل مرة لأن ذكائها منخفض ومن الصعب عليها أن تقرأ لأغراض متعددة فى وقت واحد .

أما بالنسبة لباربرا فيجب أن تقرأ من أجل الأغراض العامة مواد من مستوى يبدأ بمواد أقل صعوبة فى التمرينات المصممة لزيادة قدرتها على إتباع التعليمات بدقة ويجب أن تؤكد الأغراض التى تقرأ « باربرا » من أجلها هذه المواد على القراءة من أجل إتباع التعليمات بدقة . وهناك تمرينات خاصة مثل التمرينات العملية « لجيتس وبيردون » « الصورة ج » Gates Peardon practice Excreises Type (c) وفيها مواد جيدة يمكن أن يبدأ بها تعليم باربرا العلاجى . ومن المرغوب فيه الاحتفاظ بجدول يبين سرعتها ودقتها فى عمل هذه التمرينات . ويمكن تشجيعها عندما تزداد دقتها على القراءة بدرجة أسرع . ويمكن زيادة مستوى صعوبة المواد التى تقرأها . ويمكن أن نتوقع قيام باربرا بتنمية قدرتها على التنظيم وإتباع التعليمات بدقة .

وبالنسبة لحالة « هنرى » وفرانك كان من الضرورى عمل تشخيص كامل لدراسة الحالة لمعرفة أكثر الأساليب فعالية لتحسين قدراتها . ويجب أن يعمل هنرى جدول زمنى يبين السرعة التى يقرأ بها أثناء قيامه بالتمرينات المصممة لزيادة سرعتة .

ويجب أن يعطى تعليم علاجى فى مواد من مستوى صعوبة

منتصف الرابع . وينبغي أن يقرأ كثيرا من أجل الترفية والاستمتاع .
وينبغي أن يعطى تمرينات مصممة لتشجيعه على استخدام مؤشرات السياق
يكون مستوى صعوبتها معادلا لمستوى الصف الرابع تقريبا .

أما فرانك فمشكلته أصعب بكثير . فإنه يحتاج لقراءة مواد من مستوى
صعوبة الصف الثانى تقريبا . ومن المرغوب فيه استخدام مواد ناضجة فى
صورتها ما أمكن كما يمكن استخدام مواد الكتب الإضافية للقراءة . ويجب
أن يكون المعلم المعالج متفائلا وأن يبين لفرانك أنه ينمو بالفعل فى
قدرته على القراءة . ويمكنه أن يعمل معجما مصورا يرى فيه أن عدد
الكلمات التى يعرفها يزايد . ويمكنه أن يملأ بعض القصص الخاصة به .
وإذا استمرت نزعتة فى عكس الكلمات فقد يكون من الضرورى
استخدام طريقة تتبع الصوتى Sound Tracing Method المشروحة فى
فصل لاحق .

السؤال الخامس يتعلق بالظروف المعيقة داخل الطفل والى يجب أن
نأخذها فى الاعتبار فى صياغة برنامجة العلاجى . لقد إتضح من خلال
تشخيص دقيق للحالة أن هنرى لايعانى من أى خصائص معيقة أو مقيدة
تحتاج لتكيف البرنامج لها أو تحتاج لتصحيحات قبل التعليم العلاجى . فى
حين وجد أن فرانك يعانى من شرطين أو قيدتين معوقين . أولهما رفضه
الإنفعالى للقراءة . وهذا يجب أخذه فى الاعتبار عند صياغة برنامجة العلاجى
لكنه لايعتبر خطيرا لدرجة تتطلب العلاج بمعرفة إخصائى . إن حقيقته
أن درجة فرانك فى الرياضيات تعادل تقريبا درجة توقعه القرائى تشير إلى
أنه يستطيع أن يوجه نفسه بدرجة معقولة فى المواقف التى لا تتطلب القراءة .
ثانيهما أى لائق القيدتين هو نظره . فقد كانت هناك بعض الإشارات إلى
أن فرانك كان طويل النظر وأنه وجد من الصعب عليه أن يركز على

الصفحة المطبوعة من مسافة للقراءة . وقد أوصى بعمل فحص بصرى شامل له قبل أن يبدأ فى التعليم العلاجى .

ويتعلق السؤال السادس بالشروط أو الظروف البيئية التى يمكن أن تتدخل فى إعاقه العمل العلاجى . فقد وجد أن على المدرسة أن تقوم بعمل بعض التكيف لاحتياجات الأطفال الثلاثة : هنرى وفرانك وأليس . والتكيف المطلوب لأليس هو التكيف المتوقع فى التكيف العام للفروق الفردية فى أى فصل . فقد وجد على سبيل المثال أن جميع الأطفال فى الصف يستخدمون كتباً واحدة بعينها فى العلوم والدراسات الاجتماعية .

وكان من غير المتوقع أن تستخدم هذه المواد . وكان يازم عمل دراسة شاملة لتحديد المكان الذى توضع فيه أليس . ولكن من المعلومات المتاحة لم ترد الإشارة إلى عمل تشخيص آخر لها فى القراءة .

وهنرى الذى كان فى مجموعة القراءة المتوسطة عليه أن يبقى كما هو . لكن وجد أنه لا يستطيع أن يستفيد من قراءة المواد ذات المحتوى أو المواد التحصيلية ويجب أن يتاح له مواد مرجعية أقل نصجاً إلى حد ما .

أما التكيف المدرسى اللازم لفرانك فقد كان أكثر صعوبة . وعلى فرانك ألا يحاول قراءة مواد ذات محتوى أو مواد تحصيلية . وعليه أن يستخدم وقت قراءته لقراءة مواد من مستوى تقدمه . ويمكنه أن يستمع إلى المناقشات فى حجرة الدراسة وأن يشترك فى الأنشطة الابتكارية .

لم تكن هناك إشارة إلى ظروف غير مواتية فى منازل كل هؤلاء الأطفال باستثناء محتمل لفرانك . فقد كان والداه معنيين جداً بقدرته الفقيرة على القراءة .

وقد حاولا تعليمه القراءة باستخدام أسلوب صوتى بحث أوصى به

فى سلسلة مقالات فى الجريدة المحلية . وبعد حوالى شهر من التعليم تبين والدان عن حق أن حالة فرانك كانت تسوء وأنه أصبح شديد الاضطراب من جراء تعليمهما ، وليستجابته التى يبدو أنها غير كافية . وكان والدا فرانك حريصين على التعاون مع المدرسة ومع عيادة القراءة . وقد اتفقا على تخصيص مكان لفرانك يحتفظ فيه بمواده للقراءة . ورحبا باقتراح مناقشة « فرانك » فى القصص التى يقرأها ومساعدته فى نطق الكلمات التى يجد من الصعب عليها النطق بها .

إن كل حالة من حالات الصف الخامس كانت مختلفة . فبعض الأطفال لم يحتاجوا دراسة أكثر من التشخيص العام التحليلى . وإحتاج ولدان إلى تشخيص تفصيلى لدراسة الحالة أجرى فى عيادة القراءة . وكان من الضرورى للقائم بالتشخيص أن يتشاور مع معلم الصف ومع آباء الولدين .

وقد استخدمت الإختبارات المقننة والطرق غير المقننة فى عمل تشخيص الحالة للعجز القرائى . وفى حالة واحدة لإقتضى الأمر استشارة خبير من الخارج .

وسنتناول بالتفصيل فى الفصل التالى إختبارات تشخيص القراءة ذات الفائدة الكبرى فى تشخيص دراسة الحالة .

الملخص :

تزداد صعوبة تصحيح العجز القرائى بالطبيعة المتداخلة أو المتشابكة لعملية القراءة وبالفروق الكثيرة بين الأطفال وبيئاتهم التى تؤثر فى النمو القرائى . وليس من الغريب أن تتماثل المشكلة فى أى حالتين من العجز القرائى التى تواجه المعلم أو القائم بالتشخيص . ومن الواضح أن أى تعليم علاجى يجب أن يقوم على أساس تشخيص مناسب . وتحتاج غالباً

الحالات الأكثر صعوبة للعجز القرائى دراسة أكثر تفصيلا وعمقا لاتتوفر لمعلم الصف من حيث وقته أو تدريبه . وقد يتطلب الأمر أحيانا خدمات التشخيص فى العيادات (أو التشخيص الاكلينيكي) . وفى هذه الحالة يكون من الضروري أحيانا أن نضع قائمة بالخدمات المطلوبة من الاختصاصيين الآخرين مثل خدمات القائمى بدراسة الحالة الاجتماعية وعلماء النفس والأطباء المعالجين النفسىين .

يجب أن القارىء العاجز نحو تحسين تعليمه . ولهذا يكون التشخيص العلاجى أو العملى أحسن من التشخيص التفسيرى أى التشخيص الذى يبحث عن الأسباب فقط . أن التشخيص أكثر من كونه تقديراً لقدرات القراءة ومهاراتها . ويجب أن يتضمن التشخيص أيضاً تقديراً للعوامل الجسمىة والعقلية والحسية والإفعالية والبيئية التى تعوق التقدم .

ويجب أن يكون التشخيص فعالا وألا يتجاوز الحدود الضرورية لصياغة البرنامج العلاجى ويمكن معرفة الحاجات التعليمية لبعض الأطفال من خلال التشخيص العام . وآخرون يحتاجون إلى دراسة أكثر شمولاً بالوسائل التحليلية وآخرون يحتاجون دراسة حالة كاملة لعجزهم القرائى . ولما كان تشخيص العجز القرائى عملىة تفصيلية ومستغرقة للوقت فإنه يجب جمع المعلومات الضرورية فقط ومن خلال أحسن الوسائل المتاحة فعالية . وتعتبر المقاييس المقننة ضرورية للتشخيص الموثوق به للعجز القرائى .

ويجب تفسير نتائج الإختبارات المقننة بحرص وعناية لأن للقارىء المعاق مشكلة دقيقة وليست بسيطة . وقد يكون من الضرورى أحيانا اللجوء إلى الطرق غير المقننة للحصول على معلومات ليست متاحة عن طريق الإختبارات أو المقاييس المقننة .

ويخطط البرنامج العلاجى أولا بأن يؤخذ فى الإعتبار المعلومات الرقمية

ثم تعديلها تبعاً للمعلومات الأخرى التي يحصل عليها . ويجب أن يعالج القائم بالتشخيص المادة معالجة موضوعية حتى يمكن الحكم على الحالة بدقة . وإذا أثبت العلاج عدم نجاحه بعد فترة زمنية معقولة فيجب إعادة التقييم للوصول إلى التشخيص الصحيح . ويجب أن يكون التشخيص مستمراً حتى في الحالات الناجحة لأن العجز القرائي جانب واحد من عملية دينامية تتغير أثناء التعليم العلاجي . ويجب تغيير البرنامج العلاجي لمواجهة الاحتياجات الجديدة للقارئ العاجز . ويجب على القائم بالتشخيص أن يقدم توصياته في مجالات ستة ،

١ - يجب أن يعرف ما إذا كان الطفل يصنف عن حق كقارئ عاجز أم أن بعض مشكلات نمو الطفل هي الصعوبة الرئيسية .

٢ - يجب أن يوصى بالمكان الذي يمكن أن يعطى فيه العلاج بأكثر درجة من الفعالية . هل يجب إعادة تعليم الطفل في حجرة الدراسة أو في مركز القراءة بالمدرسة أو في العيادة . وإن إجابة هذا السؤال تتصل بطبيعة الحالة . فمعظم حالات التأخر البسيطة وبعض حالاته الخاصة يجب أن تعطى تدريباً علاجياً في حجرة الدراسة أو مركز القراءة بالمدرسة . ويجب علاج الأطفال ذوي العجز المعيق في مركز القراءة بالمدرسة أو في العيادة . أما الأطفال ذوي العجز المعقد فيكون معظم علاجهم في عيادة القراءة .

٣ - يجب اكتشاف طبيعة التدريب المطلوب . إن من أهم أجزاء التشخيص القرائي هو التوصل إلى معرفة الطابع الخاص للمانع أو الحائل دون القراءة . ويجب دراسة النمط القرائي للطفل لتحديد الأخطاء الخاصة في التعلم التي تعوق تقدمه في القراءة . وهذا يتطلب تقديراً شاملاً للقدرات والمهارات المتضمنة في القراءة .

٤ - يجب أن يوصى بأكثر الطرق فعالية لتحسين قراءة الطفل . وهذا يتضمن مستويات المواد التي يجب استخدامها وأنواعها . كما يتضمن طرق

توضيح التقدم في القراءة للطفل نفسه وخططاً لزيادة تعليم القراءة بتعريينات أو تعيينات يمكن أن يقوم بها الطفل مستقبلاً بمفرده .

٥ - يجب أن يحدد القائم بالتشخيص أى شرط وظرف داخلى للطفل يمكن أن يحدد نموه القرائى ويجب أن يستعين بمساعدة الخبراء الآخرين فى التشخيص والعلاج كلما تطلب الأمر . ويجب أن يوصى بالتغيرات المطلوبة فى البرنامج العلاجى للتكيف لأى قيود أو موانع .

٦ - يجب أن يقوم البيئة التعليمية للطفل برمتها للكشف عن أى ظروف تحول دون تقدمه فى القراءة . ويجب أن يوصى بالطريقة التى يمكن بها للآباء والمدرسة أن يسهموا فى حل مشكلات القراءة .