

4

الفصل الرابع

تشخيص صعوبات التعلم

oboeikkanda.com

الفصل الرابع

تشخيص صعوبات التعلم

نظرة عامة

قد يكون موضوع هذا الفصل من أهم مواضيع هذا البحث، وذلك لأهمية كشف وتشخيص الإعاقة، بغض النظر عن نوع هذه الإعاقة وشكلها، لما يبنى على ذلك من أحقية إحالة هذا الطفل لبرامج التربية الخاصة ومدى صواب هذا القرار، وكذلك للبرامج والخطط التربوية التي توضع لهذا الطفل، ومدى هذه فاعلية هذه البرامج ونجاحها في تحقيق الهدف من وضعها، يعتمد بشكل كبير على مدى صواب هذا التشخيص وصحته.

التطور والنمو

يمر الأطفال خلال نموهم في مراحل حياتهم بعلامات مميزة، مثل نطق الكلمة الأولى، أول محاولة للمشي، وغيرها، وعادة ما ينتظر الآباء والأطباء هذه العلامات المميزة للنمو للتأكد من عدم وجود عوائق تؤخر النمو المعتاد للطفل، ولذلك فإنه يمكن الحذر من صعوبات التعلم بطريقة غير مباشرة، عن طريق ملاحظة أي تأخر ملحوظ في نمو مهارات الطفل ---- فمثلاً يعتبر وجود تأخر يعادل مرحلتين دراسيتين اثنتين - كأن يكون الطفل في الصف الرابع الابتدائي، لكنه يقرأ مثلاً في مستوى طلاب الصف الثاني الابتدائي في مدرسته - يُعد تأخراً كبيراً.

وبينما يمكن اعتبار وسيلة الملاحظة إحدى العلامات المنبهة، بطريقة غير رسمية (غير مهنية)، فإن التشخيص الفعلي لصعوبات التعلم يكون باستخدام الاختبارات القياسية العامة ل يتم مقارنه مستوى الطفل بالمستوى المعتاد لأقرانه في العمر والذكاء - وفي الحقيقة يندر وجود هذه الاختبارات القياسية في الدول

العربية -! حيث لا تعتمد نتائج الاختبار على مجرد قدرات الطفل الفعلية، بل كذلك على مدى دقة هذه الاختبارات، وقدرة الطفل على الانتباه، وفهم الأسئلة.

أساليب التشخيص العلاجية لذوي صعوبات التعلم

بما أنه تم اعتماد تعريف متعدد المعايير يقوم على استخدام أكثر من معيار في تحديد من يندرج تحت صفة طالب من ذوي صعوبات التعلم، كان لابد عند تشخيص هذه الحالة استخدام تشخيص متعدد المعايير، والذي يأخذ في الحسبان:

- القدرات العقلية كما يقيسها اختبار الذكاء
- مستوى التحصيل الأكاديمي، ويقاس بوساطة اختبارات التحصيل المقننة،
- وفي حال عدم توافرها نلجأ إلى الاختبارات المدرسية ؛
- رصد السمات السلوكية أو تحديد السمات السلوكية بوساطة قوائم الرصد أو مقاييس السمات.

وكما عددنا المعايير المتعددة المستخدمة عند تشخيص حالات صعوبات التعلم، وعرفنا ماهيتها والوسائل المستخدمة في تحديدها، ولكن يبقى السؤال لماذا يجب استخدام هذه الوسائل ومتى، لمن، الإجراءات التي يجب إتباعها قبل الاستخدام، ونعبر عنها بالسؤال بكيف، ثم من يستخدمها والقدرة على الاستخدام، ما هي، ومدى تحقيقها للصفات السيكومترية من صدق وثبات، ومن يقوم بإجرائها، وأخيراً لماذا نقوم بالقياس والتشخيص، ومدى الفائدة التي تعود على الطالب من هذه العملية والهدف منها.

وللإجابة على الاستفسارات السابقة، نبدأ بالسؤال الأول وهو

لماذا؟

بدايةً يجب أن نطرح هذا السؤال وهو

لماذا يجب الاهتمام بالكشف المبكر للإعاقة ؟

وتساوى في ذلك جميع أنواع الإعاقات، فعملية الكشف المبكر تعتبر الخطوة الأولى في العلاج، وقد تدرج كوسيلة من وسائل العلاج في بداياته، وتكمن أهمية برنامج الكشف المبكر في تنفيذ الخطوات التي يتكون منها هذا البرنامج، من حيث الترتيب ثم التنفيذ بفاعلية واجتهاد، وتوافر نية الإخلاص في تنفيذ البرنامج، أما خطوات هذا البرنامج فتكون كما يلي:

- 1- تحديد ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 2- أهلية الطفل لبرامج التربية الخاصة.
- 3- توفير الخدمات والبرامج التربوية الخاصة بهذا الطفل.
- 4- وضع الخطط والبرامج الواجب إتباعها
- 5- تقويم تقدم / فاعلية البرنامج / المؤسسة من حيث:
 - مستوى تقدم الطفل
 - مدى نجاح معلم ومعلمة التربية الخاصة
 - فاعلية البرنامج
 - مدى نجاح برنامج / مؤسسة التربية الخاصة، أي بمعنى آخر وضع ما يعرف بالصفحة النفسية البروفايل Pr-file

ويعتبر الكشف المبكر للمشكلات النمائية عند أطفال المرحلة الابتدائية هاما جدا لنموهم وتطورهم إذ يساعد الكشف المبكر في تقديم المساعدة لأولئك الأطفال وكذلك في اتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع تفاقم تلك المشكلات وزيادتها في المستقبل. أن تشخيص الأطفال في سن المرحلة الابتدائية هي الخطوة الأخيرة لعملية تتألف من ثلاث مراحل تتمثل فيما يلي:

المرحلة الأولى:

وتتمثل في تحديد الأطفال الذين يعانون من تلك المشكلات ويعتبر ذلك في حد ذاته مشكلة مجتمعية تتطلب زيادة في وعي العامة من خلال وسائل الإعلام المختلفة.

المرحلة الثانية:

وتتمثل في إجراء عملية مسح أولى للأطفال ما قبل المدرسة لتحديد من يشك لوجود مشكلة لديهم ومن لديهم قابلية كبيرة للتعرض للمشكلات المختلفة ويقدم المسح الأول فحوصا سريعة للقدرات الحسية والحركية والاجتماعية والانفعالية واللغوية والإدراكية.

المرحلة الثالثة:

وتتمثل في عملية التشخيص الفردي والغرض من هذا التشخيص هو تحديد ما إذا كانت هناك مشكلة حادة تتطلب علاجاً مبكراً أو إجراءات وقائية ويتم الحصول على البيانات اللازمة لهذا المستوى من التقييم عن طريق مقابلات الأهل وتطبيق اختبارات مقننة ذات معايير مرجعية واستخدام قوانين الشطب المبنية على الملاحظة. وبعد مرحلة تحديد الأطفال ذوي صعوبات التعلم وتمييزهم عن الأطفال العاديين وذوي الإعاقات الأخرى تبدأ مرحلة التشخيص من أجل "التشخيص العلاجي".

وهي مرحلة تهدف إلى تحديد التصورات النوعية في عمليات الفهم اللغوي يهدف تحديداً نسب إستراتيجيات العلاج وفي هذا المجال يوجد العديد من المناهج والاتجاهات في التشخيص من أجل العلاج ومن هذه الطرق طريقة التفكير بصوت مسموع لـ بدياثير بيرد 1985 وتقوم هذه الطريقة على الوصول إلى الإستراتيجيات التي يتبعها الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال الذين يتسمون بالكفاءة في الفهم وذلك من خلال تحليل البروتوكولات المستخلقة من تفكيرهم بصوت عالي أثناء حلهم لموقف مشكل أو تفكيرهم في حل أسئلة على نص قرائي أو حلهم لمسائل لفظية حياتية ثم بناء برنامج علاجي يقوم على نتائج تحليل هذه الإستراتيجيات لدى الأطفال ذوي الصعوبة والأطفال المهرة الذين يتسمون بالكفاءة.

وفي إطار التشخيص العلاجي يضع جالاجير و آخرون 1962 نموذجاً يصف فيه الخطوات والإجراءات الدقيقة لكيفية الانتقال من التشخيص إلى العلاج بناء على أسس علمية سليمة ويمكن استخلاص هذه الخطوات فيما يلي:

الخطوة الأولى:

يجب أن يتمثل في مقارنة المستوى المتوقع بالمستوى الفعلي للطفل وذلك لتحديد ما إذا كان هناك تباعدا دالا إحصائيا بين المستويين فإذا كان هناك تباعدا دالا إحصائيا بين المستوى المتوقع والمستوى الفعلي في التحصيل فإنه يتم الانتقال إلى الخطوة الثانية

الخطوة الثانية:

تتمثل في إجراء وصف سلوكي شامل مفصل للصعوبات فعلى سبيل المثال إذا كان الطفل يعاني من ضعف في الفهم الحسابي فإنه يجب تحديد القصور النوعي والمحدد في العمليات الفرعية للفهم الحسابي وذلك للوقوف على تحليل سلوكي يدور حول كيف يفهم الطفل؟ وهل يرجع ضعف الفهم إلى قصور محدد في عمليات فرعية محددة؟

الخطوة الثالثة:

وتتمثل هذه الخطوة في تحديد العوامل التي تكمن أو ترتبط بالصعوبات مثل هل يرتبط ضعفه في التجهيز الوصولي كعملية فرعية بالقصور أو العجز في التعبير السمعي أو أن ضعفه في التعرف على الكلمة يرجع أو يرتبط بضعف الرؤيا إلى مشكلات الذاكرة البصرية أم إلى عدم قدرته على استخدام إستراتيجية مناسبة وهكذا.

الخطوة الرابعة:

وتتمثل هذه الخطوة الاستفادة من الخطوات السابقة في وضع فروض تشخيصية دقيقة ومحكمة تعد أساسا لتخطيط العلاج المناسب بحيث يقابل كل مكون تشخيصي مكون علاجي في كل مجال من مجالات الصعوبة في الفهم

الخطوة الخامسة:

يتم تطبيق العلاج من خلال تحديد واضح ومخطط لكيفية التطبيق والوسائل المستخدمة.

الخطوة السادسة:

بعد أن يتم العلاج يتم توزيع دائرة العلاج ليشمل ما هو بعد من علاج الضعف في العملية الفرعية ليشمل السرعة و الفهم على مواد جديدة لم يتم التدريب عليها كما أن مفهوم توسع دائرة العلاج يفيد أيضا في بحث اثر العلاج فيما هو بعد وضع له.

وفي هذا الإطار وضع كيرك وكالفانت 1984 مخططا يوضح كيفية الانتقال من التشخيص حتى يتم العلاج حيث يشير هذا المخطط إلى المراحل الآتية:

مرحلة التعرف:

وفيها يتم التعرف على الأطفال الذين ينخفض مستوى تحصيلهم عن مستوى أقرانهم

مرحلة ملاحظة ووصف السلوك:

حيث يتم في هذه المرحلة تحديد منطقة الصعوبة النوعية وتحديد دقيق لنوعية الضعف وكيفية حدوثه وتعني هذه المرحلة أنه إذا تم تحديد أن الطفل توجد لديه صعوبة في الفهم فإنه بعد ذلك يتم تحديد ما إذا كان سبب ذلك يرجع إلى ضعف التجهيز المعجمي مثلا ثم تحديد أي عملية فرعية داخل عملية التجهيز المعجمي تكمن الصعوبة مع تحديدها تحديدا دقيقا وهكذا.

مرحلة التقييم الغير رسمي:

حيث يتم في هذه المرحلة إجراء تقييم غير رسمي لتحديد ما إذا كانت هناك عوامل داخلية أو خارجية تحزي إليها مشكلات الطفل.

مرحلة التقييم الرسمي:

حيث يتم في هذه المرحلة قيام فريق تقييم متعدد التخصصات بإجراء تقييم فردي لتحديد طبيعة المشكلة.

وقد يحدد فريق التقييم بأن لدى الطفل صعوبة في التعلم إذا كان تحصيل الطفل غير مساو لعمره الزمني بالرغم من أن مستوى قدرته عند تقديم الخبرة

مناسب وإذا كان هناك تبايناً شديداً ما بين التحصيل والقدرة العقلية في مجالات القراءة الأساسية والرياضيات وأجراء العمليات الحسابية أو الاستدلال الرياضي.

مرحلة كتابة نتائج التشخيص:

حيث يتم في هذه المرحلة صياغة عبارة تشخيصية من شأنها أن تفسر عدم قدرة الطفل على التعلم وتتم صياغة العبارة التشخيصية بتحليل التشخيص وتحديد العوامل التي يظهر بأن لها علاقة في إعاقة الطفل عند إحراز نجاح في تعلم القراءة والكتابة وأجراء العمليات الحسابية.

مرحلة تخطيط برنامج علاجي:

حيث يتم في هذه المرحلة تطوير برنامج علاجي بناء على فرضيات التشخيص ووفقاً للقانون العام " 92 - 142 "

فإن البرنامج التربوي الفردي يجب أن يشمل على

- 1- عبارة تصف مستوى أداء الطفل الحالي
- 2- أهداف سنوية وأهداف تعليمية قصيرة المدى
- 3- تحديد خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة التي يتم تقديمها
- 4- تاريخ البدء في الخدمات ومدة استمرارها
- 5- إجراءات التقويم ومحكات الحكم على تحقيق الأهداف

برنامج علاج صعوبات التعلم

أن أي طفل لديه صعوبة في التعلم يجب أن يصمم له برنامج ليلي حاجاته الفردية ويعتبر ذلك صحيحاً بشكل خاص مع الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة في التعلم ومع توفير عدد كبير من المواد والإجراءات العلاجية فهناك جدل كبير يدور حول علاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم ففي هذا الإطار يشير " ديشلر " 1978 إلى برنامج علاج صعوبات التعلم ينقسم إلى ثلاثة أنواع من البرامج:

1- برامج تركز على العلاج:

وهذه البرامج تركز على علاج القصور أو العيوب بصورة أساسية في مجال اللغة والحساب وهي برامج تعد ذات انتشار واسع في علاج صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية فضلا عن أن هذا النوع من البرامج يهتم بعلاج القصور في العمليات والنواحي الداخلية بالفرد دون التركيز على المحتوى

2- برامج تعويضية:

هذا النوع من البرامج يصمم لتزويد التلاميذ بالخبرة التعليمية من خلال الطرق و القنوات غير التقليدية وذلك من خلال الاعتماد على الموارد المسجلة والتقنيات البصرية والتعلم عن طريق الزملاء وتعديل أسلوب و فنيان التدريس بما يتناسب وأسلوب تعلم الطفل ذو الصعوبة في التعلم ويشير مينسكوف ومينسكوف 1976 إلى أن العلاج التعويضي يعد صورة من صور تفاعل الاستعدادات و المعالجات والذي يتم فيه تعويض العجز من خلال استخدام أنسب الطرق تفاعلا مع خصائص المتعلم ولقد أثبت التراث النفسي بأن الاعتماد على التدريس التعويضي لعلاج صعوبات التعلم لم يحقق نتائج في هذا الجانب ولذلك فإن الدمج بين التدريس العلاجي منصبا على القصور في العملية بينما يتضمن هدف التدريس التعويضي على التمكن من محتوى المادة حيث يعد المحتوى في البرامج العلاجية وسيلة وليست غاية.

3- برامج تركز على المنهج البديل:

وهذا النوع من البرامج يقوم أساسه على تقديم مناهج مختلفة ومتعددة للمنهج المدرسي بحيث تكون هذه المناهج البديلة مناسبة للمتغيرات الخاصة بالمتعلم ذو صعوبة في التعلم.

متى ؟ يفضل استخدام آلية الكشف هذه في مراحل عمرية مبكرة، فإعاقة صعوبات التعلم لا تكتشف ك بعض الإعاقات منذ الولادة، أو عند بداية نمو الحواس، أو الاستعداد للحركة، ولكنها قد تكون من الإعاقات الصعبة الخفية، التي لا تظهر في البدايات المبكرة من عمر الإنسان، وإن كانت نتائجها تستمر مع

الإنسان طوال حياته سواء كان طالباً أو موظفاً يشغل مسؤوليةً في الحياة تستمر معه هذه الإعاقة إذا لم يتم علاجها وتقويمها باكراً، ولا تظهر هذه الصعوبات بشكل واضح وصريح وتحتاج لجهد ومعرفة تامة من قبل فريق التشخيص للتفريق بين صعوبة التعلم والتأخر الدراسي، وصعوبة التعلم وبطيء التعلم، مع ملاحظة أن صعوبة التعلم قد يعاني منها كذلك الطلبة الموهوبين ويطلق عليهم موهوبين من ذوي صعوبات التعلم، بالإضافة للطلبة العاديين من ذوي صعوبات التعلم، وإن اختلفت الأسباب في كل من الحالتين، فالعمر المناسب للتدخل للملاحظة واكتشاف الطلبة من ذوي صعوبات التعلم الإنسان، في بداية مراحل ظهور الأعراض على الطفل / الطالب، ويجب أن يكون في بداية دخوله المدرسة، وغالباً ما يكون ذلك عند سن التاسعة، أي ما يوافق الصف الثالث من المرحلة الابتدائية، حيث يوصي الباحثين باستخدامها عند هذا السن لسببين، وهما:

1. أن أدوات القياس والتشخيص تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات عند هذا العمر؛

2. أن هذا العمر يمثل مرحلة العمليات العقلية، كما أشار إليها جان بياجيه Jean Piaget وهي التي يكون فيها الطفل قادر على القراءة والكتابة والحساب.

لمن ؟

لمن نستخدم هذه المقاييس لرصد هذه الحالة ؟

ومن هو الطفل / الطالب الذي تتحقق فيه هذه الشروط السابق ذكرها في التعريف؟

ولكن قبل ذلك هناك سؤال، متى تلفت حالة طفل / طالب نظر المعنيين لدراسة حالته؟

وللإجابة على هذا السؤال نجد أن هذا الطالب يتصف بصفات معينة، أو يتصف بسمات معينة ومؤشرات غير مطمئنة تستدعي الملاحظة والملاحظة الدقيقة في بعض الأحيان، من قبل الأسرة وكذلك معلم الصف في بادئ الأمر، فلا بد من وجود وسيلة تخدم هذا المجال، وتساعد كلا من الوالدين والمعلم، في تحديد من هم

الأطفال الذين من الممكن أن نصفنهم مبكراً بأنهم من ذوي صعوبات التعلم / أو من هم من ذوي صعوبات التعلم --- المحتاجين حقيقةً لإحالتهم لخدمات التربية الخاصة، وهي قائمة السمات / العلامات المبكرة الدالة على صعوبات التعلم، والتي سنبينها فيما يلي.

قائمة العلامات السلوكية لذوي صعوبات التعلم

Behavi-ral Characteristics -f Learning Disabled Learning Disability

- السلوك الاندفاعي المتهور
- النشاط الزائد؛
- الخمول المفرط؛
- الافتقار إلى مهارات التنظيم أو إدارة الوقت
- عدم الالتزام والمثابرة
- التشتت وضعف الانتباه
- تدني مستوى التحصيل
- ضعف القدرة على حل المشكلات
- ضعف مهارات القراءة
- قلب الحروف والأرقام والخلط بينهما
- تدني مستوى التحصيل في الحساب
- ضعف القدرة على استيعاب التعليمات
- تدني مستوى الأداء في المهارات الدقيقة (مثل الكتابة بالقلم و تناول الطعام و التمزيق، والقص، والتلوين، والرسم...)
- التأخر في الكلام أي التأخر اللغوي ؛
- وجود مشاكل عند الطفل في اكتساب الأصوات الكلامية أو إنقاص أو زيادة أحرف أثناء الكلام

- ضعف التركيز
 - صعوبة الحفظ
 - صعوبة التعبير باستخدام صيغ لغوية مناسبة
 - صعوبة في مهارات الرواية
 - استخدام الطفل لمستوى لغوي أقل من عمره الزمني مقارنة بأقرانه
 - صعوبة إتمام نشاط معين وإكماله حتى النهاية
 - صعوبة المثابرة والتحمل لوقت مستمر (غير متقطع)
 - سهولة التشتت أو الشرود، أي ما نسميه السرحان
 - ضعف القدرة على التذكر / صعوبة تذكر ما يُطلب منه (ذاكرته قصيرة المدى)
 - تضييع الأشياء ونسيانها
 - قلة التنظيم
 - الانتقال من نشاط لآخر دون إكمال الأول
 - عند تعلم الكتابة يميل الطفل للمسح (الإحساء باستمرار).
- بالإضافة إلى غيرها من السمات التي قد تستجد، أو تضاف لاحقاً إلى هذه القائمة، وتدلل على وجود مشكلة تستدعي الحل، والتي يجب ملاحظتها من قبل كلاً من الوالدين والمعلم، وذلك من خلال وعيهم وانتباههم لأية مؤشرات مبكرة حول صعوبات التعلم، وهذا فيما يختص بجانب التعرف المبكر على الحالة وسماتها، والتي قد تتحقق جميعها، أو بعضها، مما يدل على وجود خطر، ولزيادة التأكد من الحالة نقوم بقياس مستوى الذكاء لهذا الطفل، وكما سبق ووضحنا فيجب أن لا يكون مستوى الذكاء منخفض، بل يجب أن يكون مستوى الذكاء طبيعي وما فوق 88 درجة.

اختبارات التحصيل الدراسي المقننة

ثم هناك المؤشر الأخير، وهو اختبارات التحصيل الدراسي المقننة أو المدرسية، والنتائج الضعيفة التي يحرزها الطالب فيها --- فتدل هذه المؤشرات جميعها على وجود هذه المشكلة - وبالطبع لا يشترط نفس الترتيب المذكور عند دراسة حالة الطفل، ووجوب التدخل السريع والمبكر لحلها، وذلك لزيادة فاعلية هذا العلاج والتقويم، فكلما كان التدخل، كلما كان العلاج أسرع وأفضل --- ونستخدم أولاً المسح السريع ثم التشخيص الدقيق للتعرف على الطلبة الذين يعانون من هذه الصعوبات، بحيث يجب العمل على تحديد نوع المشكلة التي يعاني منها هذا الطفل / الطالب، ومن ثم العمل على عرض على المختص / المختصين في هذا المجال، وهم فريق التشخيص الذي سيأتي ذكره فيما يلي، أثناء متابعتنا لعرض هذا الموضوع

كيف ؟

كيفية التعامل مع هذه الحالة التي تم التعرف عليها من خلال الملاحظة والتعرف على السمات / المؤشرات الدالة على وجود الخطر، وكذلك التعرف على الحالة من خلال المؤشر الثاني وهو ضعف المستوى الأكاديمي ، سواء باختبارات التحصيل المقننة، أو الاختبارات المدرسية - في حالة عدم توافر الاختبارات المقننة، وأخيراً تمتع الطالب بمستوى ذكاء طبيعي، فبذلك تتحقق فيه الشروط السابق ذكرها في التعريف المعتمد، وهو تعريف الحكومة الأمريكية، وهناك مراحل لتشخيص صعوبات التعلم، حيث تتضمن العملية الخطوات التالية:

- 1- التعرف على الطلاب ذوي الأداء التحصيلي المنخفض ؛
- 2- ملاحظة سلوك الطالب في المدرسة ؛
- 3- التقويم غير الرسمي لسلوك الطالب ؛
- 4- قيام فريق الأخصائيين ببحث حالة الطالب ؛
- 5- كتابة نتائج التشخيص ؛
- 6- تحديد الوصفة العلاجية أو البرنامج العلاجي المطلوب

أدوات القياس النفسي والتربوي المستخدمة في التشخيص

تشتمل أدوات القياس النفسي والتربوي المستخدمة في التشخيص على أدوات بعضها يعتمد على القياس الكمي والبعض الآخر يعتمد على الوصف الكيفي، وذلك على النحو التالي:

أدوات القياس الكمي

اختبارات القدرات واختبارات التحصيل المقننة وغير المقننة، واختبارات الشخصية وقوائم التقدير والبطاقات المدرسية واختبارات الاتجاهات والميول واختبارات القدرات الحسية.

أدوات الوصف الكيفي

مثل الملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة وتحليل محتوى إنتاج الطالب وتصنيفه بصورة تمكن من تحديد نوعية المشكلات الدراسية التي يعاني منها.

هذا وقد تم التوصل لاستبيان حول العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم في المدرسة الابتدائية، وكذلك تم إصدار - المدخل التشخيصي لصعوبات التعلم لدى الأطفال، ويضم مجموعة اختبارات ومقاييس في هذا المجال، وكذلك قننت مقاييس مختلفة خاصة بالبيئة الأسرية، والأخرى خاصة بالبيئة المدرسية المرتبطة بصعوبات التعلم، وتعد الوسائل السابقة أدوات تشخيصية متخصصة في التعرف على صعوبات التعلم وتحديد أنواعها ومظاهرها ودرجة حدتها.

من يضم الفريق المشخص ؟

يضم الفريق المشخص - كعملية تشخيص عامة في بداية دراسة الحالة وجمع المعلومات - كلاً من أخصائي التربية الخاصة / مدرس المادة / الأخصائي الاجتماعي / أخصائي القياس النفسي / المرشد النفسي / الأسرة (الوالدين والأخوة) / زملاء الدراسة / طبيب العائلة / الطبيب المختص في الأنف والأذن والحنجرة / مندوب عن المنطقة التعليمية - كممثل للجهة القانونية الرسمية، في

حالة توافر مثل هذه الكفاءات -..... وكذلك استدعاء أي خبير أو أخصائي تستدعي الحالة وجوده.

فبذلك يتكون فريق التشخيص، من الأسرة والمدرسة والمتخصصون بإدارة أخصائي التربية الخاصة، بوصفه المسئول عن عملية القياس والتشخيص، وتحديد المصادر التي يمكن توظيفها للحصول على المعلومات والبيانات - وهي تلك المذكورة أعلاه، وذلك لتصنيف الطالب وتحديد الجهة التي يمكن الاستعانة بها، والبرنامج الذي يمكن وضعه لعلاج وتقويم الصعوبات التعليمية التي يعاني منها الطالب / الحالة المدروسة.

لماذا؟

تطبيق أحد أو كل المحكات التعرف على صعوبة التعلم لدى الطالب مثل مدى التباعد في مظاهر نموه النفسي (الانتباه / الإدراك / التفكير بشقيه - تكوين المفهوم وحل المشكلة / التذكر) أو مدى التباعد بينها وبين نموه التحصيلي، أو مدى التباعد في تحصيل المادة الدراسية الواحدة فالصعوبة في النمو اللغوي قد لا تعكس تدنياً في مستوى القراءة بقدر ما تعكس تدنياً في مستوى التعبير، ومدى إسهام عوامل الإعاقة والحرمان الثقافي والفرص التعليمية المحدودة في مشكلة الطالب الدراسية، وهل تحتاج صعوبة التعلم لديه إلى أساليب تدريسية خاصة أم لا؟.

أي بمعنى آخر نقوم بتطبيقها بهدف تربوي وظيفي، وذلك للتعرف على الصعوبات التي يعاني منها الطفل / الطالب وتحديدتها، وذلك حتى يتسنى لنا وضع برنامج علاجي لهذا الطالب، بتصميم خطة تربوية فردية خاصة بهذا الطالب، وتنفيذ هذه الخطة بالأساليب التي تتوافق ومستوى وقدرات هذا الطالب، والتي اتضحت لنا عن طريق التشخيص السابق.

ومن الممكن اختصار المراحل السابقة في الإجابة على السؤال التالي، وهو س/ افترضني أن لدينا مجموعة من الأطفال مشكوك في حالتهم، ويعتقد بأن لديهم صعوبات تعلم، فما هي الإجراءات التي ينبغي/ يجب أن تسبق مرحلة توفير البرامج والاعتبارات التربوية التي تساعد في تنمية احتياجاتهم الخاصة؟

يكمن الجواب على السؤال السابق بدايةً، باستخدام منهجية محددة للتشخيص وذلك بإتباع خطوات محددة نرسم خلالها الخطة التي يجب أن نسير عليها أثناء تناولنا الإجابة على هذا السؤال، وذلك بتحديد.

1. يجب تحديد ما هو التعريف المعتمد لهذه الفئة.
2. لا بد من وجود منحى تكاملي في عملية التشخيص، حيث يجب أن تكون هناك مجموعة من الأبعاد، سواءً الأبعاد الطبية، أو التربوية، أو النفسية والأبعاد الاجتماعية كذلك؛
3. على ضوء المنحى التكاملي في التشخيص، والذي يعتمد على الجوانب المذكورة أعلاه، يتم بناء آلية للتشخيص، تمر بمرحلتين:
 - المسح السريع؛
 - التشخيص الدقيق.
4. دراسة نواتج عملية القياس والتشخيص (البروفایل) وهي الصورة النفسية المتكاملة عن هذا الطفل؛
5. وضع الخطة التربوية الفردية الخاصة بالطفل (IEP)؛
6. بناءً على الخطة التربوية الفردية، نرسم الخطة التربوية التعليمية الفردية (TAP)
7. اعتماد أسلوب تحليل المهمات للخطط التربوية التعليمية الفردية، بحيث تنتج عنه مهمات (IIP) لجميع المواد كاللغة العربية، اللغة الإنجليزية، الرياضيات، إلى غيرها من المواد.

كيفية التشخيص الجيد:

ولا بد من تفصيل الخطوات السابقة، وذلك لكي يتسنى لنا تحديد مسمى الأطفال الواردة حالتهم في السؤال السابق.

أولاً: تحديد التعريف المعتمد لهذه الفئة

وذلك لتحديد من هم الأفراد المنضويين تحت هذه الفئة، وقد وقع اختيارنا على التعريف التالي لأنه – من وجهة نظرنا – يحدد بشكل واضح من هم الأفراد من ذوي صعوبات التعلم، بأنهم:

أولئك الذين يظهرون اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية، التي تتضمن فهم واستعمال اللغة المكتوبة، أو اللغة المنطوقة، والتي تبدو في اضطرابات السمع والتفكير والكلام، والقراءة والتهجئة والحساب، والتي تعود إلى أسباب تتعلق بإصابة الدماغ البسيطة الوظيفية، ولكنها لا تعود إلى أسباب تتعلق بالإعاقة العقلية، أو السمعية أو البصرية أو غيرها من الإعاقات. ويحدد هذا التعريف بشكل واضح من هم الأطفال الذين من الممكن أن يندرجوا تحت مسمى الأطفال من ذوي صعوبات التعلم.

ثانياً: الأبعاد المؤثرة في عملية التشخيص

لابد من الأخذ بعين الاعتبار جميع الأبعاد المؤثرة في عملية التشخيص، فلا بد من وجود منحى تكاملي، بحيث نقيس الجوانب الطبية، الجوانب التربوية، الجوانب الاجتماعية والجوانب النفسية، فاعتمادنا لتعريف متعدد المعايير، لابد من اعتماد تشخيص متعدد المعايير كذلك.

حيث ندرس الجوانب السابقة، بحيث تكشف لنا الحالة المراد دراستها وتشخيصها ومن ثم علاجها، وهي كما سبق وذكرنا

- البعد الطبي

دراسة أي مشكلات فسيولوجية، جسدية قد تؤدي إلى الإعاقة أو مظاهر الإعاقة، أو تكون سبب من ضمن أسباب متعددة لهذه الإعاقة، وكذلك الاطلاع على نوع العقاقير التي يتناولها هذا الشخص وتأثيراتها، ودراسة أي جانب في البعد الطبي من الممكن أن يؤثر على حالة هذا الشخص وتطورها.

- البعد التربوي

دراسة أي مشكلات أكاديمية لها علاقة ومرتبطة بهذه الإعاقة، كتدني المستوى الأكاديمي، والاستمرار في هذا التدني، وألا يكون حالة عارضه، بل أن هذه الإعاقة هي السبب الرئيس لهذا التدني في المستوى الأكاديمي.

والبعدين السابقين يتضحون لنا — بشكل اكبر —، عند دراسة الملفات المدرسية والطبية لهذا الطالب / الطالبة.

- البعد النفسي

حيث يقوم الأخصائي النفسي ضمن هذا الفريق بقياس الجوانب النفسية متمثلة بـ: القدرات العقلية، مستوى الذكاء، الاهتمامات، الاتجاهات، الميول، وذلك بتطبيق مقاييس مقننة ومعترف بها وتحقق الصفات السيكومترية، من صدق وثبات وإمكانية استخدام، وهو ما يطبق أثناء مرحلة التشخيص الدقيق في هذا التشخيص.

- البعد الاجتماعي

ونتناول هذا الجانب من خلال قياس السلوك التكيفي، وهل هذا الشخص قادر / غير قادر على التكيف مع البيئة الاجتماعية، الأسرية، المدرسية، وكذلك ندرس نمط التنشئة الاجتماعية، والأسرة، وذلك من خلال جمع المعلومات من مصادر متعددة، سواءاً كانت الشخص نفسه، الأسرة (الوالدين / الأخوة)، المجتمع (المدرسة، في حال كون الشخص طالب أو جهة العمل، إذا كان الشخص موظفاً)، حيث ندرس الأبعاد الاجتماعية والصفات الاجتماعية لهذا الشخص.

ثالثاً: آلية للتشخيص

على ضوء المنحى التكاملية في التشخيص، الذي يعتمد على الجوانب الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية، يتم بناء آلية للتشخيص، تمر بمرحلتين، وهما:

- المسح السريع

- التشخيص الدقيق.

- المسح الدقيق

وهو ينطوي على استخدام طرائق مختلفة في جمع المعلومات والبيانات، ومنها: دراسة الحالة، المقابلة، الملاحظة، دراسة الملفات الطبية والمدرسية، تطبيق قوائم السمات الخاصة بالعلامات المبكرة الدالة على صعوبات التعلم.

ولكن، ماذا يجب أن نفعل قبل تنفيذ أي طريقة من الطرق أعلاه؟. والجواب يكمن في عملية التهيئة والتحضير لكل فعل من هذه الأفعال.
مثال:

1. دراسة الحالة، تتطلب الإجابة عن الأسئلة التالية:

- خلفية الطفل وصحته العامة (السكن / عدد أفراد الأسرة / الدخل / مهنة الأب / مهنة الأم)
 - النمو الجسمي للطفل ؛
 - أسئلة تتعلق بأنشطة الطفل واهتماماته ؛
 - أسئلة تتعلق بالنمو التربوي للطفل ؛
 - أسئلة تتعلق بالنمو الاجتماعي للطفل.
2. المقابلة، وتتطلب:

تحديد مكان المقابلة / موعدها / وقتها / تحديد جوانب الأسئلة المطروحة..... إلى غيرها من الأمور الخاصة بالمقابلة.

3. الملاحظة الإكلينيكية، حيث تتم ملاحظة سلوك الطفل سواء أ كان ذلك في المدرسة، وتصرفاته داخل الفصل، مع الزملاء خارج الفصل، في المنزل، مع الوالدين والأخوة، أو في أي موقف يستدعي ملاحظة سلوك الطفل أثناءه، ونستخدم نواتج الملاحظة في بيان ومعلومات حول:

- الإدراك السمعي (السمع بشكل جيد)

- الإدراك اللغوي (النطق بشكل جيد)

وهما جانبان مرتبطان ببعضهما البعض، فالإدراك السمعي الجيد (سماع الكلمات بشكل صحيح) يؤدي لوجود إدراك لغوي جيد (نطق الكلمات بشكل صحيح).

- مظاهر لها علاقة بالبيئة (هل يستطيع التمييز بين الأشياء)

- مظاهر النمو الحركي (هل يستطيع الإنسان تلبية الاحتياجات الأساسية كصعود السلم مثلاً، والقدرة على التعامل حركياً مع الأشياء)

- خصائص سلوكية أخرى (ملاحظة أشكال من العلاقات الإنسانية كالتعاون / التقبل الاجتماعي / تحمل المسؤولية.....) وكلما كانت قدراته أعلى في المجالات السابقة، كلما كان ذلك مؤشر على انتفاء وجود صعوبات التعلم، وعلى العكس من ذلك، كلما كانت قدراته أدنى من المعدل الطبيعي، كلما كان ذلك مؤشر على قابلية الفرد لأن يكون من ذوي صعوبات التعلم. ففي إطار الملاحظة، نبحث المظاهر السلوكية التي يمكن مشاهدتها / ملاحظتها / تدوينها / قياسها / يمكن التعامل معها سلوكياً، وذلك بمعنى أنها يمكن أن:

- تصاغ بعبارات سلوكية

- وجود أدوات تساعد على قياس هذه السمات

- دراسة الملفات الطبية والملفات المدرسية

- الملف الطبي

حيث نستطيع عن طريق هذا السجل دراسة التاريخ الطبي لهذا الطالب، بما يحتويه من معلومات، كالأعراض التي يعاني منها مثلاً، أو أنواع الدواء الذي يتعاطاها الطالب ومدى تأثيرها على سلوك الطالب، إلى غيرها من المعلومات المدونة في هذا السجل، والتي من الممكن أن تساعد في تكوين معلومات أولية عن حالة هذا الطالب.

- الملف المدرسي

من الواجب أن تتوافر معلومات وملاحظات مختلفة، تتبع حالة الطالب وقدراته ومهاراته، وأي معلومة يرى معلمه أنها جديرة بالذكر في سجله المدرسي لما تدل عليه من سلوك أو مهارة أو قدرة يتمتع بها هذا الطالب، بالإضافة - بالطبع - لبيان المستوى الأكاديمي للطالب في هذا السجل.

5. تطبيق قوائم السمات الخاصة بالعلامات المبكرة الدالة على صعوبات التعلم وتستخدم هذه القوائم وذلك للكشف عن تلك السمات التي تميز ذوي صعوبات التعلم عن غيرهم من الطلاب، سواءاً الطلاب العاديين، أو الطلاب المتأخرين دراسياً، أو الطلاب المتخلفين عقلياً، حيث يتسم الطلاب ذوي صعوبات التعلم، بعدد من السمات، نذكر منها:

- السلوك الانفعالي المتهور
- قلب الحروف والأرقام والخلط بينهما
- الخمول المفرط
- الافتقار إلى مهارات التنظيم أو إدارة الوقت
- تدني مستوى التحصيل في الحساب
- التشتت وضعف الانتباه.

إلى غير هذه السمات التي أوردناها كمثال فقط، فذوي صعوبات التعلم يتصفون بصفات عديدة وكثيرة ولازال المجال مفتوح لإضافة سمات جديدة سواء بالملاحظة، من داخل الميدان، أو عن طريق الاستعانة بالأدبيات التربوية.

فستخدم هذه القوائم بالمشاركة مع باقي طرائق الملاحظة، وكذلك قد تستخدم بالمناوبة مع طرق التشخيص الدقيق، كما سيرد لاحقاً، بحيث يمكن استخدامها كأداة تساهم في إعطاء معلومات عن هذا الطالب.

وتسلم هذه القوائم لكل من قد يساهم بمعلومات عن هذا الطالب، من الوالدين / الأخوة / المدرسة متمثلة بالمعلمين والزملاء، وقوائم السمات هذه أداة تتصف بقابلية الاستخدام، وسهولة التطبيق، وقلّة التكلفة، ويمكن اللجوء إلى تطبيقها في حالة عدم توافر مقاييس الذكاء، واختبارات التحصيل المقننة، مع العمل - في نفس الوقت - على تطوير باقي الأدوات والمقاييس.

سمات التشخيص الدقيق

ويعني ذلك استخدام الأدوات والاختبارات والمقاييس المقننة، والتي تتوفر لها الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات وقابلية الاستخدام)، والتي يمكن توظيفها لاستكمال عملية التشخيص، وهذه الخطوة مرهونة باعتبارات كثيرة، منها:

- توافر الأدوات

- توافر الأشخاص المؤهلين

- توافر الإمكانيات المتاحة

فإذا اكتملت هذه العناصر نطبق عملية التشخيص الدقيق، مع ملاحظة أنه في حالة ذوي صعوبات التعلم، يفضل استخدام آلية الكشف هذه في مراحل عمرية مبكرة، وتبدأ بسن دخول المدرسة، ويوصي الباحثين باستخدامها بالصف الثالث الابتدائي (سن التاسعة)، وذلك لسببين:

1- لأن أدوات القياس والتشخيص تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات عند هذا العمر.

2- حيث يمثل هذا العمر مرحلة العمليات العقلية، كما أشار إليها جان بياجيه.

آلية تشخيص متعددة المعايير

وبالنسبة لأدوات القياس والتشخيص المستخدمة في تشخيص حالات ذوي صعوبات التعلم، فإنه اعتماداً على التعريف المتعدد المعايير، كان لابد من استخدام آلية تشخيص متعددة المعايير والذي يأخذ في الاعتبار

1. القدرات العقلية، كما تقيسها اختبارات الذكاء (كاختبار ستانفورد — بينيه، اختبار رسم الرجل، اختبار وكسلر،)

2. مستوى التحصيل الأكاديمي، كما يقاس بوساطة اختبارات التحصيل المقننة، وفي حالة عدم توافرها، نلجأ إلى الاختبارات المدرسية ؛

3. رصد / تحديد السمات السلوكية، بوساطة قوائم الرصد أو مقاييس السمات ؛

4. ويمكن الاستعاضة عن الاختبارات السابقة، وذلك باستخدام مقياس للتعرف على الطلبة من ذوي صعوبات التعلم، ومن هذه المقاييس مقياس ما يكل بست، حيث يهدف هذا المقياس إلى التعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية، ويعتبر هذا المقياس من المقاييس الفردية المقننة والمعروفة في مجال صعوبات التعلم

5. وكذلك من الممكن استخدام قوائم السمات الخاصة بفئة ذوي صعوبات التعلم، وقد تستخدم بشكل منفرد وذلك لـ

- عدم توافر المقاييس المقننة للبيئة المحلية

- سهولة التطبيق

- قلة التكلفة المادية لاستخدامها

- تمتعها بدرجة من الصدق

- لا تحتاج للتقنين

- يمكن عن طريقها التعرف على ذوي صعوبات التعلم

ولكن يشترط القيام بتطوير وتقنين أدوات القياس والتشخيص الخاصة بهذه الفئة، جنباً إلى جنب مع استخدام قوائم السمات كمقياس.

وهذه صورة عامة وسريعة للمقاييس والاختبارات المتعددة المستخدمة في مجال صعوبات التعلم، ويمكن عن طريقها تحديد حالة الأطفال الواردة حالتهم في السؤال السابق، ومن ثم الجانب العملي التطبيقي، من حيث بناء الخطة التربوية الفردية لكل طفل على حدة، اعتماداً على البروفيل (نواتج عملية القياس)، ثم تحديد الخطة التعليمية التربوية الفردية، وبعتماد أسلوب تحليل المهمات، تنتج لدينا مهمات في المواد المختلفة - كما سنرى لاحقاً.

رابعاً: تحديد الخطة التعليمية التربوية للفرد

بناءً على المراحل السابقة تنتج لدينا صورة عامة عن هذا الطالب، القدرات العقلية، السمات السلوكية، جوانب القوة وجوانب الضعف، اهتمامات الطالب، بمعنى الصفحة النفسية للطفل، أي البروفيل، حيث يفيد القياس والتشخيص، لتحديد جوانب الضعف ومحاولة التغلب عليها، والاستثمار في جوانب القوة، واستغلال السمات السلوكية للفرد واستثمار الجيد فيها، ومحاولة تنمية القدرات العقلية من خلال استغلال اهتمامات الفرد باستخدام نمط التعلم. وبذلك تتشكل الصفحة النفسية للفرد من خلالها يمكن تحديد الخطة التعليمية التربوية للفرد.

خامساً: الخطة التربوية الفردية

على ضوء البروفيل ونواتجه، نضع الخطة التربوية الفردية (I E P) لكل طالب على حده، بما يتناسب وقدراته، واهتماماته، وسماته، والمعارف المطلوب منه معرفتها، والمهارات التي يجب عليه إتقانها، والسلوك المراد تعديله.

سادساً: الخطة التعليمية التربوية الفردية

بناءً على الخطة التربوية الفردية، نرسم الخطة التعليمية التربوية الفردية (T A P).

سابعاً: أسلوب تحليل المهمات

باتباع أسلوب تحليل المهمات، يعطي / يوفر لنا مجموعة من المهمات في المواد المختلفة، كاللغة الإنجليزية، والحساب، واللغة العربية،.... إلى غيرها من المواد.

محاذير في عملية التشخيص:

هناك العديد من المحاذير التي يجب أن تراعى في عملية التشخيص، ومنها:

1. التعرف على الفرق أو التباين بين ما تعلمه التلميذ فعلياً وما يمكن أن يتعلمه لو لم يكن لديه صعوبة في التعلم، ولمعرفة هذا الفرق فإننا نقيس ما تعلمه الفرد

بواسطة اختبارات التحصيل المدرسية المختلفة، أي أن نقيس مستواه التعليمي أو التحصيلي الحالي، أو ما يمكن أن يتعلمه الفرد فنقدره بواسطة استخدام مقياس القدرات والاستعدادات للتعلم.

2. التعرف إلى نوعية صعوبة التعلم والعوامل المؤثرة عليها، هل هي عوامل النضج أم مشاكل في الإدراك أم النمو اللغوي، أم ضعف القدرة على التذكر أم غير ذلك و للتعرف على هذه الجوانب يعطي التلميذ الاختبارات اللازمة لذلك، حيث أن معرفة العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم عند التلميذ تساعد في عملية وضع الخطة العلاجية المناسبة.

3. التعرف إلى الكيفية التي يتعلم بها الطفل، أي كيف يتلقى المعلومات ويستوعبها وما هي نقاط القوة والضعف في عملية الإدراك لديه..... هل هي مشكلات سمعية..... بصرية..... غير ذلك، وما هي الأخطاء التي تتكرر عند التلميذ، وللتعرف على هذه الجوانب لابد من ملاحظة التلميذ في المواقف التعليمية بالإضافة إلى استخدام الاختبارات الخاصة بذلك.

4. تحديد المصادر الملائمة للمعلومات عن الطفل: هل هي ملاحظات المعلم فقط، أم ملاحظات الأهل، أم المقاييس التربوية المقننة وغير المقننة، أم الاختبارات التحصيلية المختلفة، أم دراسة الحالة، أم المقابلة، أم جميع ما ذكر من وسائل، يجب أن تحدد الوسائل المناسبة لجمع كل المعلومات على حدة.

ومن أهم أدوات القياس والتشخيص المتوافرة عالمياً للكشف عن ذوي صعوبات التعلم:

لقد ساهمت العديد من العلوم في تفسير وقياس وتشخيص حالات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، كعلوم الطب، والعصاب، والسمعيات، والبصريات، والجينات، وعلم النفس، والتربية الخاصة، إذ ساهم كل علم من العلوم السابقة في تفسير ظاهرة صعوبات التعلم ' إذ فسرت العلوم الطبية هذه الظواهر من وجهة نظر طبية ترتبط بالأسباب المؤدية إلى مظاهر صعوبات التعلم، في حين فسرت العلوم الإنسانية هذه الظاهرة من حيث العوامل البيئية المؤدية إلى حدوث حالات

صعوبات التعلم، كما ساهمت كل منهما في قياس وتشخيص هذه الظاهرة، إذ يتضمن التشخيص الطبي دراسة الحالة أو أسبابها الوراثية والبيئية، وخاصة حالات التلف الدماغى المصاحبة لحالات صعوبات التعلم، في حين يتضمن التشخيص النفسى والتربوى التركيز على قياس مظاهر تلك الحالات وخاصة المظاهر اللغوية، و التحصيلية، و الإدراكية، والعقلية.

فيم تحويل الأطفال الذين يشك بأنهم يعانون من صعوبات تعلميه إلى أخصائي قياس وتشخيص صعوبات التعلم، وغالباً ما يتم التحويل من قبل الآباء أو المدرسة أو الطبيب، أو من لهم علاقة بذلك، وتهدف عملية القياس إلى تحديد تلك المظاهر والتعرف إلى أسبابها، ومن ثم وضع البرامج العلاجية المناسبة لها، وعلى ذلك فعلى الأخصائي اتباع الخطوات التالية:

1. التعرف على الطلاب ذوى الأداء التحصيلي المنخفض، ويظهر هذا أثناء العمل المدرسي اليومي أو في مستوى تنفيذ الواجبات المنزلية المطلوبة أو درجات الاختبارات الأسبوعية أو الشهرية.

2. ملاحظة سلوك التلميذ في المدرسة --- سواء داخل الفصل الدراسي أو خارجه مثلاً كيف يقرأ، وما نوع الأخطاء التعبيرية التي يقع بها، كيف يتفاعل مع زملائه،..... الخ ؛

3. التقييم الرسمي لسلوك التلميذ: يقوم به المعلم الذي يلاحظ سلوك الطفل أو التلميذ بمزيد من الإمعان والاهتمام ويسأله عن ظروف معيشته ويدرس خلفيته الأسرية وتاريخه التطوري، من واقع السجلات والبطاقات المتاحة بالمدرسة، ويسأل زملاءه عنه ويبحث مع باقي المدرسين مستوياته التحصيلية في المواد التي يدرسونها، ويتصل بأسرته ويبحث حالته مع ولي الأمر---

وبذلك يكون فكرة أعمق عن مشكلة التلميذ، وفي هذه الحالة قد يرسم خطة العلاج أو يحوله إلى مزيد من الأخصائيين لمزيد من الدراسة ؛

4. قيام فريق من الأخصائيين ببحث حالة التلميذ: يصمم هذا الفريق كلاً من مدرس المادة، الأخصائي الاجتماعي، أخصائي القياس النفسى، المرشد

- النفسي، الطبيب الزائر أو المقيم، ويقوم هذا الفريق بالمهام الأربع التالية:
- أ- فرز و تنظيم البيانات الخاصة بالتلميذ ومشكلته الدراسية.
 - ب- تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالمشكلة التي يعاني منها التلميذ.
 - ج- تحديد هوية العوامل المؤثرة وترتيبها حسب أهميتها.
 - د- تحديد أبعاد المشكلة الدراسية ودرجة حدتها.
5. تحديد البرنامج العلاجي المطلوب: وذلك بصياغته في صورة جزئية يسهل تنفيذه وقياس مدى فعاليته.

أدوات قياس صعوبات التعلم وتشخيصها

- أما بالنسبة لماذا نستخدم ومتى، قياس صعوبات التعلم وتشخيصها بعدد من الأدوات ذات العلاقة--- وتصنف على النحو التالي:
- أولاً: الأدوات الخاصة بالمقابلة ودراسة الحالة.
 - ثانياً: الأدوات الخاصة بالملاحظة الإكلينيكية.
 - ثالثاً: الأدوات الخاصة بالاختبارات المسحية السريعة.
 - رابعاً: الأدوات الخاصة بالاختبارات المقننة.

أولاً: طريقة دراسة الحالة

حيث تزود هذه الطريقة الأخصائي بمعلومات جديدة عن نمو الطفل، وخاصة فيما يتعلق بمراحل العمر والميلاد، والوقت الذي ظهرت فيه مظاهر النمو الرئيسية الحركية كالجلوس والوقوف والتدريب على مهارات الحياة اليومية، والأمراض التي أصابت الطفل.

ثانياً: الملاحظة الإكلينيكية

تفيد في جمع المعلومات عن مظاهر صعوبات التعلم لدى الطفل، وتستخدم للتعرف على المشكلات اللغوية والمشكلات المتعلقة بالمهارات السمعية أو البصرية، ومن المظاهر الرئيسية التي يتم التعرف إليها بالملاحظات الإكلينيكية، هي:

1. مظاهر الإدراك السمعي.
2. مظاهر اللغة المنطوقة.
3. مظاهر التعرف إلى ما يحيط بالطفل (البيئة المحيطة، العلاقات بين الأشياء، إتباع التعليمات).
4. مظاهر الخصائص السلوكية
5. مظاهر النمو الحركي.

ثالثاً: الاختبارات المسحية السريعة

تسمى هذه الاختبارات بالاختبارات المسحية السريعة، وذلك لأنها تهدف إلى التعرف السريع إلى مشكلات الطفل المتعلقة بصعوبات التعلم، وهذه الاختبارات هي:

1. اختبار القراءة المسحي
2. اختبار التمييز القرائي
3. اختبار القدرة العددية

رابعاً: الاختبارات المقننة

تقدم الاختبارات المقننة تقيماً لمستوى الأداء الحالي لمظاهر صعوبات التعلم، كما تحدد تلك الاختبارات البرنامج العلاجي المناسب لجوانب الضعف التي تم تقييمها، ومنها:

- مقياس الينوي للقدرة السيكو - لغوية
- مقياس ما يكل بست للتعرف إلى الطلبة ذوي صعوبات التعلم
- مقياس مكارثي للقدرة المعرفية
- مقياس درل السمعي القرائي
- مقياس ديرويت للاستعداد للقلم
- مقياس سلنغر لاند للتعرف على الأطفال ذوي صعوبات التعلم

- مقياس ماريان فروستج للإدراك البصري

- اختبارات التكيف الاجتماعي

1. اختبار فايلند للنضج الاجتماعي

2. اختبار الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والخاص بالسلوك التكيفي.

وسنحاول فيما يلي أن نبين نموذج عما تدرسه هذه الاختبارات، وعما

تحتوي عليه من فقرات ومواد، حيث اخترنا لبيان ذلك كلاً من:

- اختبار الينوي للقدرات السيكو - لغوية

- اختبار ما يكلست للتعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم

اختبار الينوي للقدرات السيكو - لغوية

يعتبر اختبار الينوي للقدرات السيكو - لغوية من الاختبارات المعروفة في ميدان

صعوبات التعلم، إذ يستخدم هذا الاختبار لقياس المظاهر المختلفة لصعوبات التعلم

وتشخيصها، وقد صمم هذا الاختبار من قبل كيرك وآخرون، ويصلح للفئات العمرية

من 2 - 1 سنوات / أما الوقت اللازم لتطبيق المقياس فهو ساعة ونصف، وأما المدة

اللازمة لتصحيحه فهي من 3 - 4 دقيقة، ويتكون المقياس من 12 اختبار فرعي تغطي

طرائق الاتصال ومستوياتها العمليات النفسية العقلية.

اختبار ما يكل بست للتعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم

ظهر مقياس ما يكل بست للتعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم في عام

1969، ويهدف هذا المقياس إلى التعرف المبدي على الطلبة من ذوي صعوبات

التعلم في المرحلة الابتدائية، ويعتبر هذا المقياس من المقاييس الفردية المقننة

والمعروفة في مجال صعوبات التعلم.

وصف المقياس

يتألف المقياس في صورته الأصلية من 24 فقرة موزعة على خمس اختبارات

فرعية، هي:

1. اختبار الاستيعاب وعدد فقراته 3 وهي:

2. فهم معاني الكلمات، والمحادثة، والتذكر

3. اختبار اللغة وعدد فقراته 4 فقرات وهي:
- المفردات والقواعد، وتذكر المفردات وسرد القصص وبناء الأفكار.
4. اختبار المعرفة العامة، وعدد فقراته 3 وهي:
- إدراك الوقت وإدراك العلاقات ومعرفة الاتجاهات
5. اختبار التناسق الحركي، وعدد فقراته 3 فقرات وهي:
- التناسق الحركي العام، والتوازن، والدقة في استخدام اليدين.
6. اختبار السلوك الشخصي والاجتماعي، وعدد فقراته 8 فقرات، وهي:
- التعاون والانتباه والتركيز، التنظيم، التصرفات في المواقف الجديدة، التقبل الاجتماعي، المسؤولية، إنجاز الواجب، الإحساس مع الآخرين.
- (عبد الرحمن، 1999: ص 272 - 273؛ الروسان، 2...: ص 449)

الأسلوب المتبع في التعامل مع المقياس

وفيما يلي سنوضح الأسلوب الذي غالباً ما يتبع في التعامل مع هذا الاختبار، وكذلك بعض فقراته، والتي سنوردها كمثال للاختبارات المقننة التعرف على ذوي صعوبات التعلم.

"ويتكون كل بعد من أبعاد الاختبار من مجموعة من الأبعاد الفرعية، وقد تم تطوير صورة أردنية من ذلك المقياس تتوفر فيه دلالات صدق وثبات مقبولة. وقد شملت عملية التطوير عدداً من الخطوات منها ترجمة فقرات المقياس وإعداد صورة أولية من المقياس ثم عرضها على عدد من المحكمين، وتطبيق الصورة الأردنية المعدلة من المقياس على عينة مؤلفة من 432 طالباً من طلبة المدارس الابتدائية، ثم عولجت البيانات الناتجة عن عملية التطبيق واستخرجت دلالات صدق المقياس وثبات

وبالفعل يعتبر اختباراً جيداً وسهلاً في تطبيقه ويعتمد على الملاحظة. يعطى الاختبار لمعلم الطفل (وقد يكون معلم اللغة العربية، أو مربى الفصل، أو أي معلم على معرفة جيدة بخصائص الأطفال وقدراتهم ومشكلاتهم التعليمية التحصيلية،

ويطلب منه تعبئة نموذج التقييم، وذلك بوضع إشارة (x) على الخاصية التي تصف الطفل في الجانب المطلوب اكثر من غيرها.

إذ إن كل فقرة في الاختبار تشمل خمس صفات أو خمس بدائل، والمطلوب من المعلم اختيار بديل واحد من هذه البدائل المتدرجة من أعلى الصفة أو الخاصية إلى أدناها، وقد أعطيت أعلى الصفة الدرجة (5) وأدناها الدرجة (1) بالفعل اختبار يستحق العرض لأنه يساعد المعلمين وأولياء الأمور على تشخيص صعوبات التعلم.