(2)

مقدمة في الاستجابة للتدخل: ماهي، ولماذا تستخدم، ومامدى صدقها؟

DOUGLAS FUCHS, LYNN S. FUCHS
Peabody College of Vanderbilt University, Nashville, Tennessee, USA

doi:10.1598/RRQ.41.1.4

ترجمة
أ.د. زيد بن محمد البتال
قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود

وقع رئيس الولايات المتحدة الامريكية، بوش، في 3 ديسمبر 2004، قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات المطور (the Individuals with Disabilities Education Improvement Act -IDEA, 2004). وهذا القانون المنقح يختلف عن نسخة القانون السابقة في جانب واحد على الأقل ذا أهمية. وبينما تم تشجيع الممارسين في فترة سابقة على أستخدام محك التباين بين الذكاء والتحصيل (IQ and Achievement Discrepancy) في التعرف (identify) على الاطفال ذوي صعوبات التعلم (children with learning disabilities -LD) . فأنهم الان قد يستخدمون الاستجابة للتدخل (Response to Intervention) ، أو (RTI) كأسلوب جديد وطريقة بديلة. كما أن هذا الاسلوب ايضا وسيلة لتقديم خدمات التدخل المبكر لجميع الأطفال المعرضين لخطر الاخفاق في المدرسة (at risk for school Failure). ويسمح قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقاتالمطور (IDEA, 2004) للمناطق التعليمية بأستخدام ما يصل الى (15 ٪) من اموال التربية الخاصة لتمويل أنشطة التدخل المبكر. وكل هذا له آثار على عدد ونوع الأطفال الذين يتم التعرف عليهم وتحديدهم، وعلى أنواع الخدمات التعليمية المقدمة، وعلى من يقوم بأيصال هذه الخدمات. وقد يكون لاسلوب الاستجابة للتدخل (RtI) أهمية خاصة لمجال القراءة، وذلك لان ما يقرب من (80 ٪) من ذوي صعوبات التعلم تم وصفهم بأنهم من ذوي صعوبة (عسر) القراءة (Lyon, 1995) . ومع أستخدام أسلوب الاستجابة للتدخل قد يكون هناك دور أكبر للمتخصصين في القراءة، والتي بدورها قد تؤثر على مايسبق وكذلك أثناء نشاطات التطوير المهني للخدمة التي تقوم بها الجامعات والمناطق التعليمية. ولا زال هناك حاجة كبيرة للفهم من أجل ضمان أن تطبيق اسلوب الاستجابة للتدخل سوف يعزز فاعلية التدخل المبكر و يقدم أدوات موثوقة للتعرف على صعوبات التعلم. في هذه المقالة، سنشرح مميزات الاستجابة للتدخل الهامة، ولماذا يتم الترويج لها كبديل لاسلوب التباين بين الذكاء والتحصيل ، وما هو الشيء الذي لازال بحاجة للفهم قبل أن ينظر إليها على أنها وسيلة ناجعة للتعرف على صعوبات التعلم وتحديدها.

ماهي الاستجابة للتدخل؟ شرح حرف (R) في (RTI) :

اختيار التلاميذ العرضة للخطر (Selecting at-risk students)

قبل أن يتم جمع البيانات لتحديد ما إذا كان التلاميذ يستجيبون أو يستفيدون من التدخل، ينبغي تحديد مجموعة فرعية من التلاميذ العرضة للخطر من الذين يتوقع أن يكونو من غير المستجيبين (non-responders). ويتم تحديد هذه المجموعة الفرعية عادة في الشهر الأول من العام الدراسي. وقد يختار المعلمون من بين عدة أستراتيجيات

لتحقيق ذلك. ويمكن أن ننظر إلى أداء جميع التلاميذ على اختبار ذو أهمية في العام الماضي واختيار معيار/محك، مثل الدرجات الواقعة تحت المئين (25) لتحديد درجة الخطر. ويمكن في العام الدراسي الحالي اختبار جميع التلاميذ في صف معين وتحديد التلاميذ الذين تكون درجاتهم تحت نفس المئين في القياس معياري المرجع أو أدنى من محكات / درجات المقارنة (Benchmarks) في القياس محكي المرجع كتلاميذ عرضة للخطر. ومن وجهة نظر القياس، ربما تعد أفضل استراتيجية، هي تقييم كل تلميذ في صفه من خلال أداة فرز (screening tool)، مع محك/درجة مقارنة توضح فائدة التنبؤ بالاداء في نهاية العام الدراسي على اختبارات عالية الاهمية في الصفوف الابتدائية،أو على متطلبات التخرج في المرحلة الثانوية.

مراقبة التلاميذ العرضة للخطر (Monitoring at-risk students)

عند الانتهاء من أختيار التلاميذ العرضة للخطر، ينبغي مراقبة أستجاباتهم للتدريس في فصول التعليم العام. مرة أخرى، هناك أكثر من طريقة لتنفيذ ذلك. وفي نهاية هذه الفترة القصيرة نسبيا (على سبيل المثال، ثمانية أسابيع) من التدريس في الفصول الدراسية العادية، يمكن تقديم اختبار تحصيلي مقنن ومختصر في مجال الخطورة للتلاميذ العرضة للخطر. ويمكن تعريف الاستجابة "كدرجة أعلى من المئين (16)". ولعل أفضل طريقة لعمل ذلك تتطلب مقارنة أداء التلاميذ العرضة للخطر مع (أ) تقديرات معيارية محلية أو وطنية لقياس التحسن والتقدم الاسبوعي، أو (ب) معيار/محك مرجعي لقياس التحسن والتقدم الأسبوعي. وإذا (أ) و (ب) غير متوفرة، فيمكن تفعيل وادارة الاستجابة "كبعض التحسن" (أي أن زيادة التحصيل أكبر من الخطأ المعياري للتقدير). ويقدم للتلاميذ العرضة للخطر الذين لا يستجيبون للتدريس في الفصول الدراسية ، تدريسا أكثر كثافة في المستوى/ الطبقة (2) سواء داخل أو خارج الفصول الدراسية. ويمكن تقييم أداء التلاميذ خلال هذا المستوى الاكثر كثافة تدريسية (المستوى الثاني) بطريقة مشابهة لعملية التقييم التي جرى أستخدامها في المستوى الاولى مع جميع التلاميذ.

ان الكثير من التقييم في الاستحابة للتدخل، هو مراقبة التقدم (Progress monitoring)، وهو نوع من التقييم الديناميكي. وتساعد مثل هذه المعلومات التي يتم جمعها من خلال مراقبة التقدم، جهود المعلمين في تصميم التدخل المبكر وتحديد ذوي الاحتياجات الخاصة من التلاميذ على حد سواء. ومن ناحية التدخل المبكر، يمكن أن يفهم مراقبة التقدم الذي يتم أحرازه في جزء منه كتقييم تكويني ، حيث يستخدم المعلمون البيانات لتحديد ما إذا كانوا بحاجة إلى تغيير المناهج، أو المواد، أو طرق التدريس. كما تقدم مراقبة التقدم الذي يتم تحقيقه، معلومات تشخيصية تساعد المعلمين في عملية التصنيف وأتخاذ القرارات حول البرنامج التربوي، على سبيل المثال، تحريك ونقل التلميذ من المستوى/ الطبقة (1) إلى المستوى (2).

شرح حرف (I) في (RTI) :

التركيز على حل المشاكل (Focus on reading instruction)

ينظر معظم التربويون الى الاستجابة للتدخل كوسيلة لايصال التدخل المبكر لمعالجة المشاكل الاكاديمية، وليس مشاكل السلوكيات المدرسية. ويستهدف التدخل على وجه الخصوص عادة مشاكل القراءة، و اكثر تحديدا مشاكل القراءة المبكرة (e.g., AlOtaiba & Fuchs, in press; McMaster, Fuchs, Fuchs, & Compton, 2005)، وهذا ليس صدفة، فمعظم صناع السياسات التربوية الذين يقفون خلف الاستجابة للتدخل ،

هم ايضا مسئولون عن برنامج القراءة اولا، الذي يعد احد المكونات الرئيسية لقانون عدم ترك أي طفل بدون تعليم) (No Child Left Behind -NCLB, 2002، والذي يشترط على المدارس استخدام المعرفة العلمية لقيادة وتوجيه عملية اختيار المناهج الاساسية واستخدام مقاييس الفرز الصادقة (valid screening measure) ، ومراقبة التقدم (monitoring Progress) لتحديد وتعرف التلاميذ الذي هم في حاجة لمزيد من التدريس المركز. ويمكن ان تفهم الاستجابة للتدخل (RTI) كأحد الجوانب الهامة لبرنامج القراءة اولا، و احدى سياسات التعليم في الوقت الراهن.

التدريس المتدرج (Multitiered instruction)

تعد ايضا الاستجابة للتدخل (RTI) بمثابة التدريس المتدرج. وكل أنواع الاستجابة للتدخل المختلفة تشتمل على (2-4) مستويات/طبقات من التدريس، و تتغير طبيعة التدخل الاكاديمي في كل طبقة، جيث يصبح أكثر كثافة وتركيزا عندما ينتقل التلميذ عبر الطبقات. ويتم تحقيق زيادة التركيز والكثافة من خلال مايلي: (أ) استخدام الزيادة في التدريس الصريح والمنهجي المتمركز حول المعلم، (ب) تنفيذ ذلك بشكل متكرر،(ج) الاضافة إلى مدته الزمنية، (د) ايجاد مجموعات من التلاميذ أصغر حجما وأكثر تجانسا، أو(هـ) الاعتماد على التدريس من قبل المعلمين الاكفاء وذوي الخبرة. ويعتبر بعض الممارسين، على سبيل المثال، مثل غرايمز (e.g., Grimes, 2002)، هذه الطبقات من التدريس، مثل التعويض أو الاضافة قبل التقييم الشامل الذي يتاح حاليا لجميع الأطفال المشتبه في وجود صعوبات تعلم لديهم . بينما أخرون، مثل قسم صعوبات التعلم بمجلس الأطفال غير العاديين (e.g., Division of Learning Disabilities of the Council for Exceptional Children, n.d.)، وكذلك تيلزرو، وماكنمارا، وهولينغر (Telzrow, McNamara, & Hollinger, 2000), فينظرون الى طبقات الاستجابة للتدخل كمكون لعملية تقييم أكثر شمولا وتقليدية. وتنظر المجموعة الأولى الى الاستجابة للتدخل (RTI) من حيث توفير الوقاية والدفاع عن المزيد من المستويات /الطبقات التدريسية . أما المجموعة الثانية فتعتبر الاستجابة للتدخل كأجراء للتعرف والتصنيف ويجادلون بعدد أقل من المستويات التدريسية.

حل المشاكل (Problem solving)

حتى الآن، يستخدم الممارسون طريقة حل المشاكل في تنفيذ الاستجابة للتدخل بغرض التدخل، وفي المقابل، يفضل بعض الباحثون استخدام طرق العلاج القياسية. ولشرح حل المشكلات، سننتقل إلى عمل الممارسين في هارتلاند، الوكالة التعليمية (في ولاية أيوا، بالولايات المتحدة الامريكية)، كجزء من الإصلاح على مستوى الولاية . وقد طور العاملون في هارتلاند، أربعة مستويات لنموذج حل المشكلات جزئيا لتقديم " المساعدة التعليمية في الوقت المناسب "(Grimes, 2002, p. 8) . ووفقا لإيكيدا وغوستافسون (Ikeda and Gustafson (2002)، في المستوى (1) يعمل المعلم مع ولي أمر التلميذ في محاولة لحل المشاكل الأكاديمية أو السلوكية. وفي المستوى (2) يجتمع المعلم أو فريق المساعدة بالمدرسة لتحديد وتحليل المشكلات ولمساعدة المعلم على اختيار وتنفيذ ومراقبة فعالية التدخل. وفي حالة غياب النجاح في هذا المستوى، يشترك الممارسون في هارتلاند لتعريف المستوى (3). ومعظم العاملون بهارتلاند من حملة الدكتوراه أو الماجستير في علم النفس المدرسي والتربية الخاصة الذين يستخدمون أساليب حل المشكلات السلوكية لتحسين أو إعادة تصميم التدخل وتنسيق تطبيقها. واخيرا، في المستوى (4) ينبغي الاخذ في الاعتبار مساعدة التربية الخاصة واجراءات الممارسين اللازمة للوقاية.

و في كل مستوى من مستويات حل المشكلا ت تكون هي نفسها واحدة: يحلل الممارسون حجم المشكلة ويحللون اسبابها ويصممون الاهداف التي تقود التدخل و ينفذونها كما هو مخطط لها ويراقبون تقدم التلميذ ويعدلون في عملية التدخل عند الحاجة (أعتمادا على استجابات التلميذ)، ويقيمون العمل. ومن خلال عملية حل المشكلات وعبر المستويات الاربعة، تصبح البيانات حول استجابات التلميذ للتدخل هي الاساس لقيادة العمل .(Grimes, p. (4. ويتم توجيه المعلمين والعاملين في هارتلاند لمقارنة مستوى انجاز التلميذ ومدى تعلمه مع ماهو متوقع من التلاميذ الاخرين في نفس الفصل الدراسي. وقد تم تبني طريقة حل المشكلات للتدخل من قبل العديد من المناطق التعليمية، حيث يجرى التقييم والتدخل الخاص لكل تلميذ. ولكن هذه الطريقة الفردية رغم شيوعها بين الممارسين، عرضة لنواحي الضعف والقوة المحتملة على حد سواء. ان طريقة حل المشكلات تفترض خبرة كبيرة بين الممارسين في عمليات التقييم، حيث يجب أن يكونو على مستوى مهاري مرتفع في العديد من أنواع التقييم والتدخل، كما يجب أن يكونو على معرفة وخبرة في اصار الاحكام العيادية لادراك أي التقييمات والتدخلات الواجب تطبيقها. كما يجب أن تكون لديهم المعرفة والانضباط والفرصة لاجراء القياسات الدقيقة لفعالية التدخلات التي قد تكون أحيانا مزيجا فريدا من اثنتين أو أكثر من التطبيقات القائمة على الدليل والبرهان (see Fuchs et al., 2003).

اجراءات المعالجة القياسية (Standard treatment protocol)

تعد اجراءات العلاج القياسية بديلا لحل المشكلات. وفي حين أن طريقة حل المشكلات تختلف من طفل لاخر، فأن اجراءات العلاج القياسية لا تختلف، فتنفيذ التدريس عادة ينطوي على فترة يمكن التحكم في مدتها (على سبيل المثال، من 10 إلى 15أسبوع)، ويتم تقديمها في مجموعات صغيرة أو بشكل فردي (e.g., Al Otaiba & Fuchs, in press; McMaster et al., 2005). واذا كان التلاميذ يستجيبون لعمليات العلاج، فينظر لهم بأنهم غير معاقين، ويتم اعادتهم إلى الفصول الدراسية للتدريس. أما إذا كانو لا يستجيبون، فأنهم ينقلون الى تدريس أكثر كثافة المستوى/الطبقة (2) لاجراءات العلاج القياسية. وإذا أظهرو تقدما كافيا، يعودون إلى الفصول الدراسية. ولكن اذا كان تقدمهم غير كاف في المستوى (2)، فأنه يشتبه في وجود إعاقة لديهم، الامر الذي يتطلب مزيدا من التقييم.

وقد تم تقديم هذه الطريقة من قبل فيلوتينو وزملائه (e.g., Vellutino et al., 1996)، الذي طلب من معلمي الصفوف الاولى ترشيح أضعف القراء من الاطفال في صفوفهم بداية العام الدراسي. وفي بداية الفصل الدراسي الثاني، تم تعيين الأطفال في مجموعات دروس متخصصة. وقد تلقى الأطفال في مجموعات الدروس المتخصصة فترات تدريس لمدة (30) دقيقة، وخمسة أيام من كل أسبوع ، لمعظم أسابيع الفصل الدراسي. وبلغ مجموع فترات التدخل ما بين (70 و80) جلسة من الدروس المتخصصة. وقد ركزت هذه الدروس على استراتيجيات الوعي الصوتي و حل رموز الكلمة (أي القدرة على نطق الكلمة المكتوبة)، وتطبيقات الكلمات البصرية، والفهم القرائي، وقراءة النص. وفي الفصل الاول من العام التالي (أي في الصف الثاني)، شارك الاطفال الذين كانو تحت المئين (40) في مهارات القراءة الأساسية في دروس متخصصة أخرى لثمانية إلى عشرة أسابيع. وقد أظهر ثلثي الاطفال "نمو جيد جدا" بعد فصل دراسي واحد في الصف الأول. وفي الواقع، أستطاعو اللحاق بزملائهم. وقد اشار فيلوتين وزملائه (Vellutino et al. , 1996) بأن هؤلاء التلاميذ ليسو حقا من ذوي صعوبات (إعاقات) القراءة ولكنهم "تدريسيا" معوقين. وعلى النقيض من ذلك، فإن الثلث الباقي من الاطفال كانو أدنى من المئين (30) في التعرف على

الكلمة على اختبارات وودكوك الفرعية لاتقان القراءة على الرغم من تلقيهم دروس متخصصة في الصفين الاول والثاني. وقد وصف الباحثون هؤلاء الاطفال "بصعوبة المعالجة".

التدخل كاختبار (Intervention–as–test)

كما هو الحال في التقييم، يكون التدخل اما حل مشكلة أو أجراءات العلاج القياسية، وتخدم الاستجابة للتدخل غرضين: تقديم التدريس الفعال والمبكر لمشاكل التلاميذ وتقديم أدوات تقييم مناسبة لاحتياجات المتعلم. وقد أصبح (I) في الاستجابة للتدخل (RTI) بمثابة مثير اختبار، فمستوى أو معدل نمو الأطفال، أي درجة استجابتهم، هو الأداء على الاختبار. وعلى الرغم من أن العديد من أنصار الاستجابة للتدخل ينتقدون أساليب القياس النفسي التقليدية، فأنه لا زال يجب عليهم أن يثبتو ص حة ومصداقية أساليبهم، وفي هذه الحالة، التدخل كاختبار . ان مبدأ إثبات صحة التدخل كاختبار باستخدام التدخلات القائمة على الدليل والبرهان وبضمان أنه في كل حالة يكون التنفيذ بكل الإخلاص. وفي هذا الصدد، قد تكون اجراءات العلاج القياسية خطوة لحل المشكلات. أن الجميع يعرف ماهو التطبيق لأن هناك فقط اجراء واحد، مما يجعل التدريب أسهل للإنجاز في تنفيذ التقييم. وهذا بدوره يجعل من المرجح أنه من الممكن "الارتقاء" في منطقة أو مدرسة. ونعرف أن الطريقتين لم يتم استكشافها من خلال نفس التصميم التجريبي. وهذا يمثل مجال بحثي واعد وهام.

لماذا الاستجابة للتدخل (RTI) ؟

تكاليف التربية الخاصة (*Special education costs*)

على مدى عقود، شكل بناء صعوبات التعلم بشكل عام ، والتباين بين الذكاء والتحصيل على وجه الخصوص، أحبطا لواضعي السياسات التعليمية والأكاديميين. واحد أبرز الاسباب هو الاقتصاد. بمعنى أن صعوبات التعلم أصبحت ناجحة جدا لنفسها، إذا كان يمكن تعريف النجاح بواسطة عدد الأطفال الذين أطلق عليهم تسمية صعوبات التعلم. وبعد فتره قصيرة من اعتبار صعوبات التعلم قانونيا فئة من فئات التربية الخاصة، حسب قانون التعليم لجميع الأطفال المعوقين (the Education of All Handicapped Children Act) في عام 1975، فإن نسبة الأطفال ذوي صعوبات التعلم من سكان الولايات المتحدة الامريكية، ارتفعت من أقل من (2٪) في 1976 –1977 إلى أكثر من (6٪) في 1999–2000. وهذه الزيادة ذات تكلفة باهظة للمناطق التعليمية ، لان تعليم الاطفال ذوي الاعاقة يكلف في المتوسط أكثر من تعليم العاديين بمرتين الى ثلاث مرات. وفي فترة ليست بعيدة، أنفقت مدينة نيويورك مامقدارة (1.67) بليون دولار، أو (22) سنت من كل دولار يقدم للمدارس، على التربية الخاصة (Dillon, 1994)، وذلك لتقديم الخدمات لحوالي (130.037) تلميذ، أو (13 %) من تلاميذ المدارس في المدينة ، البالغ عددهم مليون (1000000) تلميذ (National Association of State Boards of Education, 1991) .

التباين بين الذكاء والتحصيل (IQ and Achievement Discrepancy)

يعد التباين بين الذكاء والتحصيل أكثر الاساليب المستخدمة على نطاق واسع في عملية التعرف على صعوبات التعلم. وكثيرا ما ينظر إلى هذا الاسلوب على أنه المذنب فيما يتعلق بارتفاع عدد التلاميذ في التربية الخاصة وزيادة تكاليفهم، الامر الذي أدى الى السبب الثاني، المتمثل في عدم الرضا (dissatisfaction) مع بناء صعوبات

التعلم (LD construct). وقد وجه النقد لاسلوب التباين كنظرية بشكل متكرر (e.g., Lyon, 1987; Willson, 1987). ووفقا للبعض، هذا الغياب للنظرية جعل الولايات والمناطق التعليمية يحددون التباين بين الذكاء والتحصيل بشكل مختلف. وفي الوقت الراهن، تختلف أساليب التباين من حيث (أ) كيف يتم أحتساب التباين، على سبيل المثال، درجة الذكاء المقننة ناقص درجة التحصيل المقننة، مقابل أنحدار حاصل الذكاء نحو التحصيل، (ب) حجم التباين، على سبيل المثال، انحراف معيار واحد مقابل انحرافين معياريين، (ج) ماهي أختبارات الذكاء والتحصيل المستخدمة. وليس مستغربا، أن هذا التفاوت في الملامح التعريفية والمعايير، قد أدى إلى تناقضات كبيرة في انتشار صعوبات التعلم بين الولايات في أمريكاء وأحيانا بين المناطق التعليمية داخل الولاية الواحدة (e.g., Reschly & Hosp, 2004; Scruggs & Mastropieri, 2002).

ولا شك أن مثل هذا التعارض والاختلاف في تعريف التباين بين الذكاء والتحصيل، وتفاوت مدى الأنتشار ، فضلا عن عدم الالتزام التام من قبل بعض المدارس بالتعليمات الصادرة من ادارات التعليم على مستوى المنطقة أو الولاية (cf. Gottlieb, Alter, Gottlieb, & Wishner, 1994) ، قد ساهم في نظرة واسعة فحواها أن التعرف على صعوبات التعلم هو مايريده المعلم وولي الامر (e.g., Coles, 1987) . ولعل التأكيد الأكثر ضررا، ربما هو فشل محك التباين بين الذكاء والتحصيل على تمييز الاختلافات النوعية والمجموعات الفرعية من التلاميذ الاحق من مجموعة كبيرة من ذوي التحصيل المتدني. وقد أشارت بعض الدراسات أن القراء الضعاف ذوي الاعمار الصغيرة، الذين لديهم أو ليس لديهم تباين بين الذكاء والتحصيل، يكون أدائهم متشابها في كثير من المهام المعرفية المتعلقة بالقراءة (e.g., Fletcher et al., 1994; Foorman, Francis, & Fletcher, 1995) ، فضلا عن إثبات عجز المعالجة الصوتية التي يمكن تصحيحها من خلال التدريس الملائم. لذلك يرى بعض النقاد، أن التباين بين الذكاء والتحصيل واطلاق تسمية صعوبات التعلم ليست مجرد تعسفا، بل حجب غير منصف للأطفال الذين هم محتاجين ومستحقين مثل اولئك الذين منحو التسمية. وكثير من المدافعين عن الاستجابة للتدخل ربما ينظرون اليها كوسيلة لإعادة تخصيص الموارد بعيدا عن التباين، حيث أن الأطفال من الطبقة المتوسطة الذين لديهم إعاقة مشكوك فيها، والاطفال من الطبقة الاجتماعية والاقتصادية الم تدنية، والاطفال ذوي التحصيل المنخفض، الذين قبل قانون الافراد ذوي الاعاقات (IDEA)، غالبا لا تصلهم الخدمات.

وهناك مخاوف أن التباين بين الذكاء والتحصيل ليس دقيقا، وان بعض افتراضاته الاساسية ليست قائمة على البرهان وغير مدعومة بحثيا. وقد تم نقده من قبل كثيرين ،حيث تبلورت هذه الانتقادات في نقدين رئيسين، هما: أولا، أن التباين يمثل نموذج لانتظار الفشل (a wait-to- fail) مما يعوق التدخل المبكر، فالتحصيل الدراسي لدى الاطفال يجب أن يكون أدنى بشكل كبير من اداء زملائهم ليتم أثبات التباين واهليتهم لصعوبات التعلم. ثانيا، يرى بعض النقاد أن انخفاض التحصيل يعكس مع مرور الوقت التباين الذي هو أنعكاس للتدريس الضعيف. ولان الاستجابة للتدخل تشجع الاستخدام الملائم للتدريس القائم على البرهان والدليل عبر المستويات/ الطبقات، فإنه يجب من حيث المبدأ خفض أعداد الأطفال الذين يتم تحديدهم بشكل غير صحيح بأنهم من ذوي الاعاقة.

الاسئلة لم يتم الاجابة عليها، القضايا التي لم تحل:

حل المشكلات و اجراءات المعالجة القياسية: القضايا المفاهيمية ذات العلاقة "بعدم الاستجابة"

السلبيات الزائفة مقابل الايجابيات الزائفة (*False negatives versus false positives*)

السلبيات الزائفة مقابل الايجابيات الزائفة كما تم وصفها في الاجزاء السابقة، فأساليب حل المشكلات و اجراءات العلاج القياسية تختلف اجرائيا (عمليا)، كما أنها تختلف من الناحية المفاهيمية (النظرية)، وكل منهما يعزز معنى ضمني مختلف من عدم الاستجابة. ويمكن أن تعد أجراءات العلاج القياسية، اختبار دقيق نسبيا لعدم الاستجابة والاعاقة. ان غير المستجيبين، مثل أولئك الاطفال في دراسة فيلوتينو وأخرون (1996)، الذين شاركو في التدريس القائم على الدليل والبرهان، والمقدم في مجموعة صغيرة. ويفتقر الاطفال غير المستجيبين الى التقدم ، الذي يبدو تحديا لعمليات التدريس المنهجية والكثيفة وجهود معلميهم الاكفاء ذوي الخبرة. وتظهر عدم استجابتهم فيما يبدو بسبب الاعاقة أكثر منها بسبب غياب التدريس الجيد. ويبدو أن اجراءات العلاج القياسية تسهل عملية التعرف وتحديد الايجابيات الحقيقية أو الاطفال الذين هم حقا في حاجة لخدمات التربية الخاصة.

وفي نفس الوقت، تطرح اجراءات العلاج القياسيّ السؤال التالي: هل من الممكن أعتبار أن بعض الأطفال غير المستجيبين للتدريس في المستوى/ الطبقة (1)، ولكنهم استجابو للتدريس في المستوى (2) أو (3)، بأنه لازال لديهم اعاقة، وهل سيظهر لديهم نفس مشاكل التعلم، عند اعادتهم الى التدريس من خلال اجراءات العلاج القياسية في فصولهم الدراسية، التي ظهرت عليهم في البداية ورشحتهم للتدريس في المستوى/ الطبقة (2)؟ وهذا ما ستحدده فيما يبدو أجراءات العلاج القياسية كايجابيات حقيقية، ومن المرجح أن تحدده كسلبيات زائفة، أو الأطفال الذين في مستويات أعلى يبدون مستجيبين وغير معوقين، ولكن مع ذلك لا يستطيعون التعلم ومجاراة زملائهم في فصول الدمج التربوي. وقدم البحث من قبل فون وآخرون (Vaughn et al., 2003)، دليلا يدعم هذا الاحتمال، فمجموعة الاطفال الفرعية الذين انطبقت عليهم محكات عدم تلقي التدريس المركز والكثيف، احفقو في الانجاز المناسب عندما تم أعادتهم لفصولهم الدراسية، وأنهم يحتاجون في نهاية المطاف الى تدريس إضافي. وتبدو طريقة حل المشكلات، الأقل كثافة والأقل منهجية في التدريس، عادة أقل احتمالا من اجراءات العلاج القياسية في تحديد السلبيات الزائفة وأكثر احتمالا لتحديد الايجابيات الزائفة، أو الأطفال الذين يبدون غير مستجيبين والمعاقين. ولكن، مع التدريس الاكثر كثافة ، يمكن إثبات أنها ليست كذلك، الأمر الذي يطرح السؤال التالي للممارسين وواضعي السياسات التعليمية: هل هو أكثر تفضيلا الخطا في تحديد السلبيات الزائفة (اجراءات العلاج القياسية) أو في تحديد الايجابيات الزائفة (حل المشكلات)؟

من هو الذي في المجتمع المعياري؟ (Who is in the normative population?)

كما تشكل طريقتي حل المشكلات و اجراءات العلاج القياسي ة تحديات تقنية مختلفة. وكما اشير، ان مختلف مستويات التدريس لحل المشكلات تجرى عادة في الفصل الدراسي، بينما اجراءات العلاج القياسية عادة ما تنفذ خارج الفصول الدراسية في مجموعة صغيرة. ولتقييم الاستجابات للتدريس في سياق الفصول الدراسية، ايجابيات في الاستفادة من الاطار المعياري المرجعي لعدد أكبر من التلاميذ في المدرسة، حيث يمكن بشكل نموذجي تقدير فعالية التدريس في الفصول الدراسية لجميع التلاميذ ، بحيث يمكن إنشاء الملف الشخصي المعياري لوصف مجموعة كاملة من

الاستجابات. ومع التدريس في لفصول الدراسية كاجراءات للتدخل، فأنه يمكن أستخدام الدرجات الحدية التقليدية لتعريف الاعاقة، على سبيل المثال، انحراف معياري مقداره (1,5) تحت المتوسط. وهذا الاجراء يتطلب قياس جميع التلاميذ. وعلى النقيض من ذلك، فإنه يبدو من غير المحتمل أن إلاطار المعياري يمكن تطبيقه مع اجراءات العلاج القياسية. ومن الناحية المنطقية يمكن النقاش ضد تعريض مجموعة كاملة من التلاميذ إلى نظام الدروس المتخصصة والمكثفة من أجل استخراج الجانب المعياري. وفي كل الاحتمالات، يحتاج الممارسين الى الاعتماد على الاطار المعياري الذي يقتصر على القراء الضعاف جدا، والتحقق من صحة وموثوقية ذلك تجريبيا.

الوصول إلى التربية الخاصة (Access to special education)

في مقارنة لطريقة اجراءات العلاج القياسية، تمثل طريقة حل المشكلات عادة مجال أقل في تحديد عدم الاستجابة والوصول للتربية الخاصة. وعلى افتراض أن التربية الخاصة ذات فعالية، وهذا يساعد على ضمان حصول وتلقي جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على الخدمات المناسبة. ويمكن ان تعكس السهولة النسبية للوصول إلى التربية الخاصة في بعض الحالات، تسرع في الحكم، وكما هو موضح، تحديد الايجابيات الزائفة، أو الأطفال الذين يتم تحديدهم بشكل غير صحيح. وفي الاختيار بين طريقتي حل المشكلات واجراءات العلاج القياسية، قد يكون من الضروري تحديد ما إذا كان الدف الرئيسي هو التحديد والتعرف أو الوقاية.

قياس وتعريف عدم الاستجابة (Measuring and defining nonresponsiveness)

بغض النظر عن كيفية استخدام اسلوب الاستجابة للتدحل (RTI)، هناك عنصرين في عملية التقييم يجب تحديدهما، أولا، لا بد من تصور طريقة لقياس استجابة التلاميذ للتدريس. ثانيا، عند وضع تصور استجابة التلميذ، يجب تطبيق معيار/ محك لتحديد عدم الاستجابة. ومن خلال الدرجة الأدنى من هذا المعيار/المحك، يتم تحديد التلاميذ الذين لديهم صعوبة/عسر في القراءة.

وهناك العديد من الأساليب المختلفة المتاحة لتحديد هذين العنصرين في عملية التقييم. وكما تم شرحه في الجزء السابق، أجرى فيلوتيني واخرون (Vellutino et al. ,1996) فحصا للتلاميذ بواسطة اختبار وودكوك المنقح (WRMT–R) عدة مرات في دراسة لعدة سنوات. ولتأسيس نقطة (درجة) حدية للاستجابة، قام فيلوتيني واخرون، بوضع ترتيب لدرجات نمو الاطفال في الاستجابات للتدريس المتخصص وفصلة بدرجة الوسيط بحيث اصبح الجزء السفلي بمثابة عدم المستجيبين. وبالمثل، قام تورغيسن وزملاؤه (Torgesen and colleagues , 2001)، بتقييم أداء التلاميذ في نهاية التدريس على الاختبارات الفرعية لوودكوك (WRMTs)، لتحديد غير المستجيبين،الذين فشلو في تحقيق ما يسمى بالوضع العادي، أي الدرجة المعيارية لقراءة الكلمة والمتمثلة في الدرجة (90) او أعلى. وايضا قام قوود، وسيمونز، وكامينوي (Good, Simmons, and Kame'enui ,2001) مثل ما قام به تورغيسن وأخرون (2001) بتحديد عدم المستجيبين من حيث الحالة بعد المعالجة. ومع ذلك، فأن طريقتهم تتضمن درجة مقارنة مرجعية مرتبطة بالنجاح المستقبلي في القراءة.

أما سبيس و كيس (Speece and Case ,2001)، فقد أخذو مسارا مختلفا، حيث اعتمدوا على المراقبة المتكررة لاداء التلميذ ، وذلك باستخدام القياسات المبنية على المنهج (curriculum-based measures)، وبالتالي من الممكن تحديد عدم الاستجابة بشكل مبكر في العام الدراسي ، مقارنة بامكانية ذلك مع عمل فيلوتيني واخرون

(Vellutino et al. ,1996)، أو بطريقة قهود وأخرون (Good et al. ,2001). وقد أستخدم كل من سبيس و كيس (Speece and Case ,2001) محك "التباين المزدوج " (e.g., Fuchs & Fuchs, 1998; Fuchs, Fuchs, & Speece, 2002). فالتلاميذ غير المستجيبين هم التلاميذ الذين تقع مستويات أدائهم تحت متوسط أداء تلاميذ فصلهم بأنحراف معياري واحد (1). ويمكن أيضا تحديد طريقة التباين المزدوج بالارتباط بالمعايير على مستوى المدرسة أو المنطقة التعليمية أو الوطن أو بأستخدام درجات المقارنة الحدية ذات العلاقة بأداء القراءة المستقبلي.

وينتج عن هذه الطرق البديلة معدلات انتشار مختلفة لصعوبات/عسر القراءة ومجموعات فرعية مختلفة من الأطفال غير المستجيبين، أي تحديد أطفال مختلفين من خلال طرق ووسائل مختلفة. وهذا في غاية الاهمية لان النقد الرئيسي الموجه لمحك التباين بين الذكا والتحصيل (IQ–achievement discrepancy) كأسلوب للتعرف على صعوبات التعلم، كان عدم ثباته في التشخيص. ويعتمد الممارسون على مجموعة متنوعة من إجراءات التقييم في أطار أسلوب الاستجابة للتدخل (RTI)، الذي يمكن أن يؤدي الى نتائج مشابهة، أي غير ثابته في التشخيص. لذلك يجب على الباحثين تطوير إجراء مشترك لتحديد وتقييم عدم الاستجابة. ان ما يعقد هذه المهمة هو أن طرق التقييم المتنوعة تقدم نتائج مختلفة في تمييز مجموعات الاستجابة وعدم الاستجابة على مختلف مكونات القراءة . ولهذا السبب، فان الاتساق في تحديد عدم الاستجابة عبر مختلف مكونات القراءة، يعد معيار هام لاختيار طريقة التقييم الصادقة.

وتطرح هذه الأسئلة والقضايا التي لم يتم الاجابة عليها تحديا كبيرا لأولئك الذين يريدون استخدام إطار الاستجابة للتدخل (RTI) في تعريف الإعاقة. ومع ذلك، نعتقد أن لإطار العمل إمكانات قوية، حيث أصبحنا الآن، أكثر وضوحا لنرى ما يتعلق بكيفية بنائها متعدد الطبقات وأمكانية تنفيذها في المراحل المبكرة لتعزيز كثافة وفعالية تعليم القراءة للتلاميذ العرضة للخطر، ومنع الفشل الدراسي المزمن من أن يفسد روح الطفل ، ويقلل من جهود العاملين جميعا في مدارس التعليم العام.

****

دوغلاس س. فوكس (LYNN S. FUCHS): هو رئيس نيكولاس هوبز للتربية الخاصة و التنمية البشرية في جامعة فاندربيلت، حيث يعمل كموجه مساعد بعيادة القراءة بمركز كينيدي في فاندربيلت. ويركز بحوثه على قضايا تصنيف الإعاقة وتدريس القراءة للذين يعانون من صعوباتها. ويمكن التواصل معه من خلال قسم التربية الخاصة، ص. ب 328، بيبودي، جامعة فاندربيلت، ناشفيلد، تنسي 37203، الولايات المتحدة الامريكية، أو عن طريق البريد الإلكتروني : doug.fuchs@vanderbilt.edu.

لين س. فوكس (LYNN S. FUCHS): هي برفيسورة نيكولاس هوبز للتربية الخاصة و التنمية البشرية في جامعة فاندربيلت، وتركز بحوثها على العلاقة بين تقييم الفصول الدراسية والتخطيط التعليمي وكذلك اعاقات القراءة والرياضيات. ويمكن الاتصال بها على 328 بيبودي، جامعة فاندربيلت ، ناشفيل، تنسي 37203، الولايات المتحدة الأمريكية، أو عن طريق البريد الإلكتروني : lynn.fuchs@vanderbilt.edu.

REFERENCES

AL OTAIBA, S., & FUCHS, D. (in press). Who are the young children for whom best practices in reading are ineffective? An experimental and longitudinal study. *Journal of Learning Disabilities.*COLES, G. (1987). *The learning mystique: A critical look at learning disabilities.* New York:

Pantheon.DILLON, D. (1994, August 14). New York City schools monitor contends that special education cost is inflated. *The New York Times*, p. 18.

DIVISION OF LEARNING DISABILITIES OF THE COUNCIL FOR EXCEPTIONAL CHILDREN. (n.d.). Response to OSEP's consensus statement. Unpublished paper. EDUCATION OF ALL HANDICAPPED CHILDREN ACT OF 1975, Pub. L. 94–142 (5.6)

FLETCHER, J.M. (1995). *Diagnostic utility of intelligence testing and the discrepancy model for children with learning disabilities: Historical perspectives and current research*. Paper presented at the IQ Testing and Educational Decision Making Workshop, National Research Council, National Academy of Sciences, Washington, D.C.

.FLETCHER, J.M., SHAYWITZ, S.E., SHANKWEILER, D.P.,KATZ, L., LIBERMAN, I.Y., STUEBING, K.K., FRANCIS, D.J., ETAL. (1994). Cognitive profiles of reading disability: Comparisons of discrepancy and low achievement definitions. *Journal of Educational Psychology*, *86*, 6–23.

FOORMAN, B.R., FRANCIS, D.J., & FLETCHER, J.M. (1995). *Growth of phonological processing skill in beginning reading: The lag versus deficit model revisited.* Paper presented at the Society for Research on Child Development. Indianapolis, IN.FUCHS, D., FUCHS, L.S., & COMPTON, D.L. (2004). Identifying reading disability by responsiveness-to-instruction: Specifyingmeasures and criteria. *Learning Disability Quarterly*, *27*, 216–227.

FUCHS, D., MOCK, D., MORGAN, P.L., & YOUNG, C.L.(2003). Responsiveness-to-intervention: Definitions, evidence, and 98 Reading Research Quarterly JANUARY/FEBRUARY/MARCH 2006 41/1 New Directions in Research 99 implications for the learning disabilities construct. *Learning Disabilities Research & Practice*, *18*, 157–171.

FUCHS, L.S., & FUCHS, D. (1998). Treatment validity: A unifying concept for reconceptualizing the identification of learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, *13*, 204–219.

FUCHS, L.S., FUCHS, D., & SPEECE, D.L. (2002). Treatment validity as a unifying construct for identifying learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, *25*, 33–46.

GOOD, R.H., SIMMONS, D.C., & KAME'ENUI, E.J. (2001). The importance and decision-making utility of acontinuum of fluencybased indicators of foundational reading skills for third-grade high-stakes outcomes. *Scientific Studies of Reading*, *5*, 257–288.

GOTTLIEB, J., ALTER, M., GOTTLIEB, B.W., & WISHNER, L. (1994). Special education in urban America: It's not justifiable for many. *Journal of Special Education*, *27*, 453–465.

GRIMES, J. (2002). *Responsiveness to interventions: The next step inspecial education identification, service and exiting decision making*. Paper presented at Office of Special Education Programs LD SummitConference, Washington, DC.

IKEDA, M., & GUSTAFSON, J.K. (2002). *Heartland AEA 11's problem solving process: Impact on issues related to special education* (Research Rep. No. 2002–01). Johnston, IA: Heartland Area Education Agency 11.INDIVIDUALS WITH DISABILITIES EDUCATION IMPROVEMENT ACT OF 2004, Pub. L. 108–466.

LYON, G.R. (1987). Severe discrepancy: Theoretical, psychometric, developmental, and educational issues. *Learning Disabilities Research & Practice*, *3*, 10–11. LYON, G.R. (1995). Research initiatives in learning disabilities: Contributions from scientists supported by the National Institute of Child Health and Human Development. *Journal of Child Neurology*, *10* (suppl. 1), S120–S126.

MARSTON, D., MUYSKENS, P., LAU, M., & CANTER, A. (2003). Problem-solving model for decision making and high-incidence disabilities: The Minneapolis experience. *Learning Disabilities Research & Practice*, *18*, 187–200.

MCMASTER, K.L., FUCHS, D., FUCHS, L.S., & COMPTON, D.L. (2005). Responding to nonresponders: An experimental field trial of identification and intervention methods. *Exceptional Children*, *71*, 445–463.

MORRIS, R.D., SHAYWITZ, S.E., SHANKWEILER, D.R, KATZ, L., STUEBING, K.K., FLETCHER, J.M., LYON, R.G., ET AL. (1998). Subtypes of reading disability: Variability around a phonological core. *Journal of Educational Psychology*, *90*, 347–373.

NATIONAL ASSOCIATION OF STATE BOARDS OF EDUCATION. (1991, October). *Special education: New questions in an era of reform*. Alexandria, VA: Author.

NO CHILD LEFT BEHIND ACT OF 2001, Pub. L. No. 107-110, 115 Stat. 1425 (2002).

O'CONNOR, R.E. (2000). Increasing the intensity of intervention in kindergarten and first grade. *Learning Disabilities Research & Practice*, *15*, 43–54.

RESCHLY, D.J., & HOSP, J.L. (2004). State SLD identification policies and practices. *Learning Disability Quarterly*, *27*, 197–213.

SCRUGGS, T.E., & MASTROPIERI, M.A. (2002). On babies and bathwater: Addressing the problems of identification of learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, *25*, 155–168.

SPEECE, D.L., & CASE, L.P. (2001). Classification in context: An alternative approach to identifying early reading disability. *Journal of Educational Psychology*, *93*, 735–749.

STANOVICH, K.E. (1999). The sociopsychometrics of learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, *32*, 350–361.

STANOVICH, K.E., & SIEGEL, L.S. (1994). Phenotypic performance profile of children with reading disabilities: A regression-based test of the phonological-core variable-difference model. *Journal of Educational Psychology*, *86*, 24–53.

TELZROW, C.F, MCNAMARA, K., & HOLLINGER, C.L. (2000). Fidelity of problem-solving implementation and relationship to student performance. *School Psychology Review*, *29*, 443–461.

TORGESEN, J.K., ALEXANDER, A., WAGNER, R., RASHOTTE,C., VOELLER, K., & CONWAY, T. (2001). Intensive remedial instruction for children with severe reading disabilities: Immediate and longterm outcomes from two instructional approaches. *Journal of Learning Disabilities*, *34*, 33–58.

TORGESEN, J.K., MORGAN, S., & DAVIS, C. (1992). The effects of two types of phonological awareness training on word learning in kindergarten children. *Journal of Educational Psychology*, *84*, 364–370.

VAUGHN, S., LINAN-THOMPSON, S., & HICKMAN, P. (2003). Response to instruction as a means of identifying students with reading/learning disabilities. *Exceptional Children*, *69*, 391–409.

VELLUTINO, F.R., SCANLON, D.M., SIPAY, E.R., SMALL, S., CHEN, R., PRATT, A., & DENCKLA, M.B. (1996). Cognitive profiles of difficult-to-remediate and readily remediated poor readers: Early intervention as a vehicle for distinguishing between cognitive and experiential deficits as basic causes of specific reading disability. *Journal of Educational Psychology*, *88*, 601–638.

WILLSON, V.L. (1987). Statistical and psychometric issues surrounding severe discrepancy. *Learning Disabilities Research*, *3*(1), 24–28.