اسم المجلة، ورقم المجلد و العدد، وأرقام الصفحات: مجلة التربية الخاصة، ٣٧ (٣)، ١٤٠- ١٤٧

ما هو الخاص حول التربية الخاصة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم؟

Sharon Vaughn , Sylvia Linan-Thompson,
The University of Texas at Austin, 2003

ترجمة الطالبة: نوف عبدالله السديري
مراجعة: أ.د. زيد محمد البتال

.

الملخص: سيتم في هذا المقال مراجعة الطرق التي تنظر بها التربية الخاصة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم تاريخيًا كشيء خاص، وتلخيص ما نعرفه في الوقت الراهن عن الممارسات التدريسية الفاعلة في التربية الخاصة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم. إن تأثير مراقبة التقدم، و تقديم التدريس الصريح والمباشر، وفهم العوامل الهامة ذات العلاقة بعملية التقدم في المجالات الاكاديمية، مثل القراءة والرياضيات، وتدريس التلاميذ في مجموعات صغيرة مع توفير العديد من فرص التطبيق و الحصول على تغذية راجعة تعد مميزات في غاية الأهمية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في التربية الخاصة. كما يصف المقال أحد نماذج تقديم الخدمات الشاملة من خلال التكامل بين التعليم العام والتربية الخاصة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

كيف تربط التربية الخاصة " خاص" بالنسبة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم ؟ لعل إحدى طرق الاجابة على هذا السؤال، هي مراجعة أساليب التدخل (intervention)، والدراسات الوصفية حول التدريس وتقديم الخدمات للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ومن ثم كتابة تقرير عن الطرق التي تنفرد بها التربية الخاصة في تقديم تعليم مناسب (appropriate education) ومختلف لهذه الفئة من التلاميذ. وتعكس المراجعة الحالية لهذه الأدبيات أن التعليم الذي يحصل عليه التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في فصول التعليم العام لا يُقدم لهم أية توجيهات تعليمية خاصة أو مميزة ولا يُقدم لهم الخدمات المصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات التعليمية لهذه الفئة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم (see for review, Baker& Zigmond, 1995; McIntosh, Vaughn, Schumm, Haager, & Lee, 1993; Zigmond et al., 1995). وبالتالي فإن هناك فجوة واضحة بين ما نعرفه عن التدريس الفعال وطريقة تنفيذ هذه الممارسات والتطبيقات داخل الإطار التعليمي. وعلى الرغم من ذلك فإننا نعي جيداً بأن التركيز على هذه النقطة ربما يؤدي بنا إلى تجاهل ما يُمكن أن تقدمه التربية الخاصة لتحسين النتائج التعليمية للتلاميذ الذين يواجهون صعوبات التعلم.

وقد وصفنا أيضاً في هذا المقال بعض الملاحظات التي تم رصدها حديثاً عن نتائج تطبيقات التربية الخاصة على هذه الفئة من التلاميذ ومحاولة ربط هذه الملاحظات ونتائج مراقبة التقدم (progress monitoring) بالمخرجات التدريسية (instructional outcomes) للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم. ومن أجل الاجابة على السؤال حول ما هو "الخاص" حول التربية الخاصة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، فقد راجعنا أولاً باختصار الأدبيات التي تناولت كيف تم في البداية صياغة مفهوم التربية الخاصة لهؤلاء التلاميذ، وكيف تم تغيير نماذج التدريس الفاعلة لهؤلاء التلاميذ من مجرد عرض المنهجيات المستخدمة إلى تحقيق الكفاءة التعليمية في تعليم هذه الفئة من التلاميذ في المجالات

الأكاديمية الأساسية. وبعد ذلك تم وصف النموذج ذي المستويات/الطبقات الثلاثة لتقديم التربية الخاصة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

التربية الخاصة والتلاميذ ذوي صعوبات التعلم

يتمثل هدف التربية الخاصة الأول للكثير من التلاميذ المعاقين في ضمان إتاحة الفرصة التي تُمكن هذه الفئة من التلاميذ من تحقيق الاستفادة المرجوة من التعليم، وهذا ما يعني تقديم التعليم العام المجاني والملائم لهم أسوة بأقرانهم الآخرين. وربما بات هذا الهدف أساساً للتشريع المسمى بقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) المعدل في عام (١٩٧٧)، والذي منح التلاميذ المعوقين الحق في الالتحاق بمراحل التعليم العام. أما بالنسبة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم الذين يتلقون تعليمهم في التعليم العام طبقاً لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة الصادر في عام (١٩٧٧)، فإنه يلزم التعرف (identified) على احتياجاتهم الخاصة وتقديم المعالجات المتخصصة لهم.

وعلى الرغم من وعي الآباء والتلاميذ والمعلمين بعدم إمكانية الوفاء باحتياجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بشكل ملائم من خلال برامج التعليم العام، إلا أن القليل منهم فقط من لديه معرفة وعلم بالبرامج التعليمية الفعالة والمجدية في تعليم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ونتيجة لذلك فلقد واجهت التربية الخاصة في مجال تعليم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم العديد من المصاعب والعراقيل التي نتجت عن البدايات غير الصحيحة والمفاهيم والأفكار الخاطئة، إلى أن حدثت تقدم في مجال تعليم هؤلاء التلاميذ منذ(١٠) سنوات مضت والتي تعتبر بادرة أمل جديدة (Kavale&Forness, 2000; Swanson, Hoskyn,& Lee, 2000; Vaughn, Gersten, & Chard, 2000).

وفي هذا المقال سيتم مراجعة أين نحن من أشكال معالجة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وكذلك مناقشة إلى أي مدى تعتبر هذه المعالجة خاصة، بالإضافة إلى وصف أحد نماذج الوقاية والتدخل المبكر، وأخيرًا يقدم المقال عرضاً لأهم نتائج النقد حول تدريس التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، والتي توضح ما هو الخاص حول التربية الخاصة وكيف يمكن تطبيق هذه المنهجيات والأساليب بشكل فعال.

تشخيص وعلاج إعاقة العمليات الأساسية

Diagnosis and Remediation Of Underlying Process Disabilities

ربما ارتبط التدريس المبكر (early instruction) للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم على التدريس القائم على النماذج العصبية أو اضطرابات المعالجات التي تجعل التعرف (identification) وعلاج المشكلات التعليمية لدى التلاميذ مرتبطاً بعمليات المعالجة الأساسية التي تتداخل و تعيق الوصول إلى التعلم الفعال. وعلى الرغم من أن الحقيقة الواضحة تشير إلى أن معظم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لديهم اضطرابات عصبية واضطرابات في عمليات المعالجة، إلا إن الباحثين والمعلمين غالباً ما يخطئون في التعرف على هذه الصعوبات التي تمثل أساس المشكلة وبالتالي يخطئون في تحديد العلاج المناسب (Lyon, 1985; Mann, 1979).

كما سيكون العمل غير مكتملًا لفحص الجهد المبكر لتقديم العلاج المناسب للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بدون استعراض الأعمال التي قدمها صامويل كيرك Samuel Kirk، ففي بداية عام (١٩٦٢) قدم كيرك تصوره عما أسماه الاختلافات لدى الفرد الواحد (intraindividual differences) لوصف ما هو الخاص حول تعليم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. وفي كيرك و كيرك (١٩٧١)Kirk and Kirk تم وصف الفكرة كمفهوم كما يلي:

توجيه الاهتمام ليس على المقارنة بين طفل وآخر بل للتركيز على الاختلافات والقدرات المتفاوتة لدى الفرد الواحد، بمعنى آخر يمكن أن نقول أن مفهوم الاختلافات لدى الفرد الواحد منطقيًا قادت إلى الاختبارات السيكومترية (psychometric tests) والتي يمكن من خلالها قياس عدد من الجوانب المحددة المتعلقة بالنمو النفسي والتربوي. وتتمثل الأهمية الرئيسية لهذه الاختبارات في قياس القدرات السيكو لغويه للطفل بحيث يمكن تحديد منهجية العلاج (ص ص . ١١ و ١٢).

اجراءات العمليات/المعالجات : بات المنهج الذي قدمه كيرك Kirk عن الاختلافات لدى الفرد الواحد هو الأساس الذي قامت عليه الأبحاث والدراسات اللاحقة التي أجريت حول التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، كما يرى الباحثين أن جوانب القوة والضعف (PSW) (psychoeducational strengths and weaknesses) التي تتحكم في تعلم التلاميذ يُمكن التعرف (identified) عليها وبالتالي وضع خطة للعلاج التعليمي التي تركز على تنمية نقاط القوة و معالجة مكامن الضعف لدى هؤلاء التلاميذ. ومن خلال الرسوم البيانية يبدأ بالفعل تحديد وتطبيق بعض أشكال التقييم وممارسات العلاج لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. كما أسهم جونسون و ميكيليبوست (Myklebust, Johnson, 1967) بشكل كبير في الفهم المبكر لمنهجية علاج هؤلاء التلاميذ، حيث اهتم الباحثان بتحديد الإجراءات التي تلزم لعمل دراسات تشخيصية مكثفة ووضع خطة فردية تقوم على دراسة نموذج الإعاقة اللغوية.

وقد تم تصميم بعض القياسات، ومنها اختبار إلينوي للقدرات النفس لغوية (Illinois Test of Psycholinguistic Ability) (ITPA; Kirk, McCarthy, & Kirk, 1968) بغرض تحديد نقاط القوة والضعف لدى التلاميذ ووصف الأسلوب العلاجي المناسب ويتكون اختبار إلينوي للقدرات النفس لغوية والمستخدم بشكل شائع لتشخيص مشكلة المعالجة من ثلاثة أبعاد، هي:

١-قنوات التواصل والتي تشمل نماذج التعبير للاستقبال والتعبير عن المعلومات.

٢-العمليات النفس لغوية ذات العلاقة باكتساب اللغة.

٣-مستويات التنظيم والتي تشير إلى عادات التواصل بما في ذلك المستويات التعليمية المتوسطة والأكثر تعقيداً (المستوى التمثيلي representational level) والمستويات الأقل (المستوى التلقائيautomatic level).

ويمكن تكوين وصف كامل عن حالة التلميذ من خلال الاختبارات الفرعية التي تندرج تحت أي من الأبعاد التي يتكون منها هذا الاختبار، وقد تم تحديد بعض مهام معينة وبعض الأنشطة والبرامج التعليمية المخصصة لتعليم التلاميذ ومساعدتهم في انجاز الأعمال الخاصة بهذه المهام (Kirk & Kirk, 1971).

وقد اهتم تقييم العمليات والعلاج على العجز في عمليات التعلم والعمليات التي لم يتم تحديدها بشكل موثوق، وبالتالي لا يمكن تقديم العلاج المناسب لمشاكل التعلم، وعلى الرغم من التشكيك في مدى كفاءة وفاعلية التدريب النفس لغوي في حل هذه المشكلات إلا أن العلاج من خلال هذا النوع من التدريب قد أثبت كفاءته في تقديم المميزات المرجوة في مجال التعلم الأكاديمي وربما كانت هذه النتيجة من أهم ما قدمه التدريب (Hammill & Larsen, 1974, 1978; Kavale, 1981; Larsen, Parker,& Hammill, 1982; Lund, Foster, & McCall-Perez, 1978). ولاهتمام هذه الاجراءات في العلاج على التركيز على عمليات التعلم والتي يتم توجيهها بشكل أكبر على علاج حالات الإعاقة أو العجز بدلاً من التركيز على توجيه التلاميذ في المجالات المستهدفة لتلبية احتياجاتهم (ومنها القراءة والرياضيات على سبيل المثال) أصبحت عملية العلاج وحل مشكلة صعوبات التعلم من خلال التركيز على عمليات التعلم لا تحظى بالدعم المناسب (Chall, 2000;Kavale, 1980; Kavale & Forness, 2000; Kavale & Mattson,1983; Silver, 2001). ومع ذلك فإنه يجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من غياب الدعم لتقييم ومعالجة العمليات/المعالجات للتعلم إلا أن هذا الأسلوب في العلاج لا يزال مطبقاً حتى الآن، وبالتالي نلاحظ أنه فيما يختص بعلاج صعوبات التعلم نجد أنه على الرغم من تحديد اجراءات جيدة لعلاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم إلا أن هذه الاجراءات لم تكن موجهة بشكل جيد لتحقيق أهداف التعلم غير أن هذه الاجراءات قد تم تطبيقها على مجال واسع النطاق في الوقت الحالي على الرغم من عدم وجود المعلومات الكافية عن دقة عملية التطبيق وذلك مما أدى بالضرورة إلى عدم إمكانية الوصول إلى النتائج المرجوة للتعلم.

ويجدر الإشارة إلى الأخطاء التي وقعت فيما مضى فيما يتعلق بتحديد وعلاج مشكلات عمليات التعلم والتي لا يمكن أن تتوقع الفشل في المستقبل وتتلخص المعوقات التي وقفت حجر عثرة في تنفيذ العمليات/المعالجات بالشكل المطلوب فيما يلي:

١- عدم توافر المعرفة الكافية بالجهاز العصبي ووظائفه في عملية التعلم وعدم تناسبها لعلاج صعوبات التعلم.

٢- عدم دقة المقاييس (measurement) المستخدمة في تحديد اضطرابات التعلم الخاصة (Keogh, 1994a; Lyon, 1994)

٣- عدم مراعاة الدقة في مطابقة الأنواع الفرعية من مشكلات التعلم مع أنواع العلاج المناسبة.

ومع ذلك، فمن المتوقع أن تحقق الأبحاث التي تجرى في المستقبل فهمًا علمياً أفضل لهذه المبادئ، والرجوع إلى طرق العمليات/المعالجات لخدمة الأفراد ذوي صعوبات التعلم، وبالتالي فيجب مراجعة الجانب النظري والجانب التطبيقي معاً عند محاولة عرض المسألة بشكل أفضل وتحقيق الأهداف المرجوة في هذا المجال.

إجراءات المطابقة متعددة الحواس (Modality-Matched and Multisensory Approaches)

تشير كلمة الحواس إلى البصر والسمع واللمس والحركة، وتعتمد طريقة التعلم بالحواس (learning modality approach) بشكل أساسي على افتراض أن المتعلمين غالباً ما يفضلون استخدام الحواس في عملية التعليم والتعلم، والتي تم إعادة تصميمها بشكل أكثر توجيهاً على أساس تفضيل الحواس ووظيفتها في مساعدة التلاميذ على استقراء

الواقع بشكل أسرع، أما بالنسبة للمعلمين المسؤولين عن تعليم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، فإن الأساس المنطقي لاستخدام هذه المنهجية يكمن في تحديد الحاسة المفضلة لكل تلميذ وتقديم طريقة التعليم المناسبة لهذا التفضيل الحسي، وقد نشأت منهجية تقديم طريقة التعلم المناسبة للتفضيل الحسي ما يعرف بأساليب التعلم والتي يحدد فيها المعلم بعض أنواع من المهام التي تناسب الاتجاه التعليمي للتلاميذ وتقديم التعليمات والتوجيهات التي يمكن أن تسمح للتلاميذ باستخدام أسلوب التعليم المفضل لديهم، غير أنه لا يوجد مطلقاً ما يدعم تجربة تقديم التوجيهات التعليمية التي تناسب الحاسة المفضلة للتلاميذ أو ما يضمن تقديم أساليب التعلم المفضلة باعتبارها وسيلة لتحقيق النتائج المرجوة في تعليم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم (Arter&Jenkins, 1979; Kavale&Forness, 1987; Kavale, Hirshoren, &Forness, 1998; Larrivee, 1981). ومع ذلك تشجع عدد من البرامج التعليمية وتجارب التنمية المهنية للمعلمين على توجيه التعليمات التي تناسب التفضيل الحسي لدى التلاميذ الذين يواجهون بعض المشكلات التعليمية، ولعل هذه التقنيات تعتبر جزءاً من مراحل إعداد وتنفيذ برامج الخدمة للمعلمين، والتي شاع استخدامها في الوقت الحاضر والتي تعتبر غير مدعومة بشكل كامل ولا تستند إلى أية أدلة تجريبية.

التعليم متعدد الحواس (Multisensory instruction) يشمل استخدام جميع أساليب التدريس متعدد الحواس، والتي تهدف إلى استخدام جميع سبل الوصول إلى المخ في وقت متزامن وخصوصاً من خلال الحواس السمعية والبصرية والحركية وباللمس (McIntyre & Pickering, 1995).وقد ظهرت منهجية استخدام الحواس المتعددة في تعليم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وعسر القراءة مع بداية ما قدمه فيرنالد (١٩٤٣) و جيلنجام و ستيلمان (١٩٣٦) و أورتون (١٩٣٧) ,(1936) Gillingham and Stillman ,(1943) Fernald and Orton (1937), وطبقاً لما ذكره أورتون عن الموضوع: " فإنه يجب استخدام جميع الروابط الممكنة بين حاسة الرؤية والسمع واللمس خلال مرحلة علاج صعوبات/عسر القراءة" (ص ١٧) وعلى الرغم من النتائج الإيجابية التي حققتها المنهجية الجديدة في حالات بعض الأفراد (Fernald & Keller, 1921;Strauss &Lehtinen, 1947) إلا أن هذا البحث لم يقدم الدليل الكافي على أن منهجية استخدام الحواس المتعددة تقدم مزايا خاصة في تعليم التلاميذ ذوي الصعوبات في التعلم أو في القراءة (Kavale &Forness, 2000). وبالتالي نقول إن المنهجيات التي تم اعتبارها هامة في تقديم مزايا خاصة في علاج الأفراد ذوي صعوبات التعلم والتي تنحصر في التدريب النفسي واللغوي والتوجيهات المناسبة للتفضيل الحسي، والتعليم متعدد الحواس قد ارتبط بتدريس التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، على الرغم من أنها لم تقدم سوى القليل أو ربما لم يكن لها أي أثر على نتائج تعليم هذه الفئة من التلاميذ.

التعليم الأكاديمي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم

تتسم المنهجيات التعليمية التي استطاعت أن تحقق نتائج هامة وبارزة في تعليم الأطفال ذوي صعوبات التعلم بأنها محددة وصريحة بشكل جيد ومصممة بعناية شديدة ومرتبطة ارتباط وثيق بالمجال الذي يتضمن الحاجات التعليمية التي نقصد تلبيتها (ومثال على ذلك القراءة والتهجي والرياضيات)، وعلى الرغم من أن هذه المنهجيات غير مخصصة وغير محددة لإعدادات التربية الخاصة والمعلمين والتلاميذ، والتي تجعل التربية الخاصة مختلفة حسب ما ذكره تورجيسين (١٩٩٦) Torgesenعن التعليم العام بالنسبة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم حيث أنه أكثر أ) وضوحاً ب) مكثف بدرجة أكبر ج) دعماً للتلاميذ.

حسب ما ذكر فوشز ١٩٩٦ (1996) D. Fuchs والذي حدد أن هناك عاملين أساسيين لتطبيق برامج التربية الخاصة بشكل فعال للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم والتي تتمثل في الفردية والتحقق من صحة المعلومات. أما بالنسبة للقياس المبني على المنهج (Curriculum-based measures- CBM) الذي يقوم على أساس المقاييس واستخدام أدوات الرصد ومراقبة مستوى التقدم (progress monitoring) (Deno,1985) (Good & Kaminski,1996)، والتي تستخدم بشكل أساسي للتأكد من أن التدخل العلاجي بالفعل مجدي وإيجابي في تلبية الاحتياجات الفردية للتلاميذ (D. Fuchs, 1996).أما بالنسبة لعامل التأكد من صحة المعلومات والتي تتم من خلال عدة طرق مختلفة ولعل أهمها هو الدراسات التجريبية والتي تتم على مدار الوقت وتقوم في الأساس على تقييم الأدلة المنطقية (K. E. Stanovich, 2000; Vaughn &Dammann, 2001) ، ولغرض تحقيق الحد الأقصى من النتائج المرجوة لتعليم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، فإن هذه المنهجيات يُمكن تطبيقها فقط من جانب المعلمين الذين يراقبون التقدم لدى التلاميذ ويمكن تعديل المناهج الدراسية حسب عوامل محددة لطبيعة التعليم، ومنها على سبيل المثال (التقدم السريع، وحجم المجموعة، والفترة الزمنية، المواد الدراسية ،الممارسات التعليمية).

كما تشير العديد من المراجع إلى المنهجيات التعليمية الفعالة المحددة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم والأحجام المناسبة للمجموعات (Gersten, Schiller, & Vaughn, 2000; Gersten & Vaughn, 2001;Kavale, & Forness, 2000; Swanson et al., 2000; Vaughn et al.,2000) والتي نلخصها فيما يلي:

- التحكم في صعوبة المهمة (مثال ذلك طرح بعض الأمثلة والمشكلات بشكل يحافظ على أعلى مستويات النجاح ويضمن التناسب بين صعوبة المهمة وقدرات التلاميذ والمهارات المكتسبة) والتي ترتبط ارتباط وثيق بتحسين النتائج الأكاديمية.
- تعليم التلاميذ داخل مجموعات صغيرة ومتفاعلة بحيث تضمن ارتفاع التحصيل الأكاديمي (achievement) المتوقع.
- تحديد وتعليم استراتيجيات طرح الأسئلة والتفكير بصوت عالي أثناء القراءة، أو الكتابة أو العمل على حل المشكلات العلمية والرياضية (مثال ذلك الاستجواب الذاتي والاستراتيجيات المعرفية) والتي تعتبر من أهم العوامل التعليمية التي ترتبط بنتائج التحسن التعليمي.
- الممارسات التعليمية الواضحة والصريحة التي ترتبط بتحسين النتائج الأكاديمية.
- المهارات العالية المستخدمة في علاج وحل المشكلات (problem-solving) والتي تسهم في تسهيل عملية التكامل المعرفي واكتساب المهارات التي يعتمد عليها التلاميذ بشكل كبير لحل المشكلات المعقدة والمشروعات وخصوصاً في مادة الرياضيات والعلوم.
- تحديد الوقت والمكان وكيفية تطبيق الاستراتيجيات التي يُمكن أن تساعد التلاميذ من خلال تحديد خطط الإجراءات التي تستخدم في توجيه العملية التعليمية.
- رصد مراقبة التقدم المستمر (Ongoing progress monitoring)وتنمية بعض المهارات الخاصة والتي ترتبط بالنتائج الإيجابية للمجالات الأكاديمية.

- تحسين اللبنات أو المكونات الأساسية للقراءة والكتابة (ومنها على سبيل المثال معرفة الأصوات والوعي الصوتي وسرعة الكتابة) والتي تعتبر ضرورية وأساسية في تحسين نتائج القراءة والكتابة.
- تحسين عملية الكتابة نفسها وتحسين الجوانب الآلية والتنظيمية للكتابة والتي تسهم في تحسين نتائج الكتابة.
- مشاركة التلميذ والمعلم في تقديم التغذية الراجعة والتقييمات النظامية التي يمكن أن تساعد التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في إصلاح حالات سوء الفهم وتنقيح الكتابة وفهم النص.

وخلاصة القول، فلقد اهتم المهنيين العاملين بمجالات التعليم بتقديم منهجيات التربية الخاصة التي تتسم بأنها فعالة إلى حد كبير في تحسين حالات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والتي اعتمدت أولاً على استخدام المنهجيات اللغوية والنفسية، ثم بعد ذلك على استخدام النماذج التي تحدد صعوبات التعلم وتهدف إلى اكتشاف وتطبيق العلاج المناسب. وفي خلال الفترة الماضية التي تمتد بين (١٥ إلى ٢٠) سنة قد تم التركيز بشكل أكبر على البحث عن أساليب فعالة للتدخل العلاجي التي يمكنها أن تلبي الاحتياجات الأكاديمية لهذه الفئة من الأطفال، ولعل هذه المنهجية هي الأكثر فاعلية من حيث آثارها الإيجابية الشاملة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم ومع ذلك، نجد أن هناك عدد كبير من التلاميذ الذين لم تستجيب حالاتهم إلى العلاج الذي وجد أنه فعال بالنسبة لطلاب آخرين يعانون من نفس المشكلة (O'Connor,2000; Torgesen, 2000).

التطبيق والدقة (Implementation and Fidelity)

يجدر الإشارة إلى أهمية تعيين مدى الاستفادة من هذه الممارسات والتطبيقات الموثوقة التي تقررها المنهجيات التعليمية والتأكد من صحتها وصحة ودقة المعلومات التي تقدمها، وقد لاحظ الباحثون والممارسون وجود فجوة كبيرة بين توثيق الممارسات الفعّالة واستخدامها في مجال التعليم (Cooper, 1996; Lloyd, Weintraub, & Safer, 1997; K. E. Stanovich, 2000)، وحتى في حالة تطبيق الممارسات في البيئات المطلوبة فإنه يصعب الاستمرار بذلك (D. Fuchs & Fuchs, 1998; Malouf & Schiller, 1995; P. J. Stanovich & Stanovich, 1997) ، ومن الواضح أن القليل جدًا مما يتم فعله في مجال التعليم يعتمد على نتائج التحقيق الدقيق (Carnine, 1997; Walberg, 1998)، وربما يكون ما نقوم به من أجل تغيير استخدام الممارسات الموثوقة في مجال التربية الخاصة أمرًا ذا أهمية بالغة، ومن الصعب مناقشة الأمر المميز في تعليم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم إذا كنا غير قادرين على تطبيق هذه الأساليب والاستمرار بها في البيئات المختلفة.

زيادة فعالية التربية الخاصة من أجل التلاميذ ذوي صعوبات التعلم

بالإضافة إلى البحث الذي تم تلخيصه فيما سبق حول الممارسات التعليمية الفعّالة من أجل التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، تعتبر معرفة أفضل وسيلة لتقديم هذه الخدمات التعليمية بالشكل الذي يساعد في تلبية احتياجات التلاميذ المختلفة معرفة تراكمية، ومن ضمن مناهج التدخل المبكر/ الوقاية في تعلم القراءة على شكل درجات أو مستويات/طبقات تبدأ بالممارسات الفعّالة التي يتم تطبيقها داخل الفصل على المستوى الصفي، ثم تقديم المستويات

التالية الخاصة بدعم التلاميذ حسب الحاجة (Dickson & Bursuck, 1999; O'Connor, 2000) عن طريق الفحص المستمر ومراقبة التقدم (progress-monitoring)باعتباره جزء من برنامج التدخل داخل الفصل.

وكان أوكونور (٢٠٠٠) (O'Connor, 2000) على سبيل المثال يسعى إلى الحد من حالات ضعف مهارات القراءة في مرحلة رياض الأطفال عن طريق تقديم التعليم عبر أربعة مستويات تتفاوت من حيث الطول (عدد الدقائق لكل جلسة)، والكثافة (عدد المرات في كل أسبوع وحجم المجموعة)، والمدة (عدد الأسابيع)، وقد قدم مشروع أوكونور (O'Connor) التعليم لهؤلاء التلاميذ لمدة عامين (من رياض الأطفال وحتى الصف الأول). وفي نهاية الصف الأول لوحظ أن الضعف في مهارات القراءة بين التلاميذ المعرضين لخطر صعوبات التعلم قد أخذ في التحسن، ومع ذلك لم تقل نسبة الأطفال الذين تم تحويلهم إلى خدمات التربية الخاصة، ورأى أوكونور أن السبب في ذلك يرجع إلى قلة الموارد المتاحة داخل المدارس مما يعوق تقديم مستويات التدخل الأكثر كثافة الذي يحتاج إليه الأطفال الذين حققوا أقل استفادة. كما قدم كل من ديكسون وبورسوك (١٩٩٩) (Dickson and Bursuck 1999) أيضًا نظام ثلاثي يتفاوت وفقًا للأبعاد التي درسها أوكونور، حيث وجدا أن أكبر استفادة وفعالية يحصل عليها التلاميذ المعرضون لخطر ضعف مهارات القراءة تكمن في التدخل المكثف من خلال المجموعات الصغيرة، وقد أعرب ديكسون وبورسوك عن أسفهما على نقص الوقت والموارد اللازمة لدعم تغيير أسلوب تعليم المعلمين ولتقديم محتوى تعليمي مكثف من أجل التلاميذ المتعثرين في القراءة، وهذه النتائج تدعم فكرة أن الباحثين يجب أن يواصلوا البحث عن سبل للوصول إلى هذه المجموعة الفرعية من القراء في إطار الموارد المتاحة داخل المدارس.

التعليم من خلال التقسيم إلى مجموعات صغيرة

من أهم المتغيرات في هذه النماذج الخاصة بالتدخل المبكر الوقائي من أجل التلاميذ المتعثرين في القراءة هو النسبة بين المعلم- التلميذ (أو حجم مجموعة التلاميذ) أثناء التعلم، حيث أن انخفاض النسبة بين المعلم- التلميذ يسمح بزيادة التفاعل بينهما ويتيح الفرصة للتعليم المنفرد ويعمل على تحسين أداء التلميذ للمهام ومراقبة المعلم له وإبداء ملاحظاته (Elbaum, Vaughn, Hughes, & Moody, 2000; Thurlow, Ysseldyke, Wotruba, & Algozzine, 1993) ، في حالة تعليم القراءة يتعلق حجم المجموعة بعدة أسباب:

١. يرتبط صغر حجم المجموعة بالحصول على نتائج أفضل (Lou et al., 1996; Swanson, Carson, & Sachs-Lee, 1996).

٢. قد يتراوح اختيار فئات الأطفال ممن لديهم القدرة على القراءة في فصول التعليم العام من الصف الثالث وحتى الصف الخامس، كما أن تحديد المجموعات الصغيرة ربما يقلل من الاختلافات في الاحتياجات التعليمية للتلاميذ (Elbaum, Vaughn, Hughes, & Moody, 1999).

٣. حجم المجموعة يؤثر على مقدار وجودة اللغة الشفهية التي يستخدمها دارسو اللغة الإنجليزية (Gersten & Jimenez, 1998).

٤. يمكن وضع منهج القراءة بحيث يناسب الاحتياجات الفردية للتلاميذ (Gelzheiser, Meyers, Slesinski, Douglas, & Lewis, 1994; Rashotte, MacPhee, &Torgesen, 2001).

وفي تحليل تجميعي/بعدي لممارسات المجموعات ونتائج القراءة الخاصة بالتلاميذ ذوي الصعوبات أوضح إلباوم (Elbaum) وزملاؤه (١٩٩٩) أن عدد التلاميذ الذين يتعلمون سواء من خلال المجموعات الصغيرة أو الأزواج أظهروا نسبة من الفعالية أكبر من أولئك التلاميذ الذين يتعلمون داخل فصل بأكمله، وبالمثل فقد أوضحت بعض التحليلات الأخرى المتعلقة بالتلاميذ في التعليم العام أن التعلم داخل مجموعات صغيرة يساعد في ارتفاع حجم الإنجاز أكثر مما يتم تحقيقه داخل فصل بأكمله (Kulik & Kulik, 1987; Lou et al., 1996; Slavin, 1987).

ولم يتم بعد تحديد الحجم المثالي للمجموعات من أجل التلاميذ ذوي صعوبات/عسر القراءة (Thurlow et al., 1993)، وفي إحدى الدراسات التي تتناول من يتحدثون الإنجليزية فقط ودارسي اللغة الإنجليزية تم عقد مقارنة بين نسبة المعلم – التلميذ ١:١ وبين نسبة ٣:١ و١٠:١ أثناء الصفوف التكميلية لتعليم القراءة، مع مراعاة تثبيت المحتوى وكثافة المنهج (Vaughn, Linan- Thompson, Kouzekanani, et al., in press)، وقد أوضحت النتائج أن التلاميذ في حالتي النسبة ١:١ و٣:١ نجحوا في تحقيق نفس القدر من الاستفادة في كل من المقاطع الصوتية والطلاقة والفهم القرائي، بعد متابعتهم لمدة أربعة أشهر وهذه النتائج أفضل من التلاميذ في حالة النسبة ١٠:١.

زيادة تركيز العملية التعليمية

من خلال التعليم بنسبة ١:١

بالنسبة للعديد من التلاميذ قد يكون التعليم من خلال المجموعات الصغيرة غير كافٍ أيضًا لتقديم المحتوى التعليمي اللازم الموجه والمكثف والمحدد لذلك يصبح التعليم بنسبة ١:١ أمرًا لابد منه، وهناك الكثير من الدراسات التي تقدم الدعم من أجل زيادة فعالية التعليم بنسبة ١:١ خاصة في حالة التلاميذ ذوي الصعوبات في التعلم أو في القراءة أو معرضين لذلك (Bloom, 1984; Juel, 1991; Wasik&Slavin, 1993).كما أوضحت إحدى التحليلات التي أجريت مؤخرًا أن التدخلات التكميلية لتعليم القراءة بنسبة ١:١ في حالة التلاميذ المعرضين لضعف مهارات القراءة قد أسفرت عن نتائج أفضل بالنسبة للتلاميذ المشاركين بما يتجاوز نتائج المجموعات الضابطة بمتوسط (٠.٤١) للانحراف المعياري، وهي نتيجة معتدلة ولكن بالنسبة لهؤلاء القراء تعتبر نتيجة جديرة بالملاحظة، وقد أثبتت هذه التدخلات التي تم تقديمها على يد متطوعين مدربين أو طلاب جامعيين فعاليتها (إلباوم وزملاؤه ٢٠٠٠) (Elbaum et al., 2000)، كما أسفرت أيضًا دراستان حديثتان حول التدخلات المكثفة بنسبة ١:١ في حالة التلاميذ المعرضين لمواجهة صعوبات/عسر القراءة عن نتائج مذهلة. ونجد أن فيلوتينو وزملاءه (١٩٩٦) (Vellutino et al., 1996) قد قضوا فصلين دراسيين في تعليم مهارات التعرف على الحروف والمقاطع الصوتية وقراءة الكلمات وذلك من خلال جلسات يومية مدة كل منها (٢٠) دقيقة وذلك من أجل التلاميذ المتعثرين في

القراءة بالصف الأول، مما ساعد معظم التلاميذ في بلوغ المستوى المتوسط في القراءة، أما تورجيسين وزملاؤه (٢٠٠١) (Torgesen et al., 2001) فقد تمكنوا من تحسين مهارات القراءة بشكل ملحوظ لدى التلاميذ الذين لديهم صعوبات شديدة في القراءة، وذلك بعد قضاء (٨٠) ساعة في تعليم استراتيجيات فك الرموز الصوتية، وكان التعليم بنسبة ١:١ عن طريق جلستين يوميًا مدة كل منها (٥٠) دقيقة، وقد أشارت النتائج إلى أن دقة فك رموز الكلمات قد بلغت حد الكلمات الوطنية فقط بينما لم تبلغ سرعة الفك هذه المعدلات، وهذه الدراسات تؤكد أن السمات الهامة لتعليم القراءة – إلى جانب تقديم التعليم بنسبة ١:١ من خلال جلسات بالكثافة المناسبة – يمكنها التأثير في تعلم مهارات القراءة والكتابة لدى التلاميذ ذوي صعوبات/عسر القراءة.

مدة التدخل (Duration of Intervention)

من المتغيرات الأخرى التي ربما تؤثر على فعالية برامج التدخل مدة أو تركيز هذا التدخل، حيث أن مدة التدخل قد تكون عدد محدد من الجلسات أو يمكن تحديده من خلال بعض المعايير المتفق عليها للجلسات، كما أن تقديم التدخل من خلال أكثر من جلسة في اليوم الواحد يعتبر من وسائل تعزيز كثافة التدخل، حيث قدم تورجيسين وزملاؤه (٢٠٠١) (Torgesen et al., 2001) جلستين يوميًا مدة كل منها (٥٠) دقيقة من التعليم المكثف للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم والذين يواجهون مشكلات كبيرة في القراءة، وقد نجح التلاميذ في تحقيق استفادة هائلة بل وتمكن معظمهم من الحفاظ على هذه الاستفادة لمدة عامين، علاوة على أن (١٩) تلميذ من أصل (٤٩) تلميذ تمكنوا من العودة إلى نظام التعليم العام ولم يعد يتم وصفهم باحتياجهم إلى التربية الخاصة. ولتحديد مدة التدخل اللازمة للتلاميذ المتعثرين في القراءة بالصف الثاني قام كل من فاون ولينان- طومسون وهكمان (٢٠٠٣) (Vaughn, Linan-Thompson, and Hickman, 2003) بتوفير التعليم من خلال مجموعات صغيرة من أجل (٥٤) تلميذ من المتعثرين بالقراءة في الصف الثاني لمدة (١٠ أو ٢٠ أو ٣٠) أسبوعًا، حيث استمر التلاميذ في الحصول على التدريس التكميلي (supplemental instruction) حتى تم استيفاء وتحقيق معايير الصفوف المتفق عليها، وكانت النتيجة أن (١١) تلميذ من بين (٤٥) تلميذ المتواجدين في جميع التقييمات لم ينجحوا في تحقيق هذه المعايير بعد (٣٠) أسبوع من التدخل بينما نجح (١٠) طلاب في تحقيق معايير الانتقال من الصف بعد (١٠) أسابيع من التدخل ونجح (١٥) تلميذ في تحقيقها بعد (٢٠) أسبوع ونجح (٩) طلاب في تحقيقها بعد (٣٠) أسبوع، ومن ثم نجد أن النتائج تدعم قيمة تفاوت حجم المجموعة وكثافة التدخل.

نموذج التدخلات الأساسي والثانوي والثلاثي (**Model for Primary, Secondary, and Tertiary Interventions**)

في حالة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم نود اقتراح منهج تعليمي نظامي مكون من عدة مستويات يعمل على ربط نظام التعليم العام بالتربية الخاصة، حيث يعتمد هذا النموذج على الأبحاث المتاحة في مجال التعليم والمجموعات التعليمية والمدة، وفي هذا النموذج المكون من ثلاثة مستويات/طبقات نتفق مع رأي كيو (١٩٩٤ب) (Keogh 1994b) حيث يرى أن الوقاية والتدخل تربطهما علاقة وثيقة، ويرى كيو أيضا أن "نفس الإجراءات أو الخدمات قد تقوم بدور

وقائي أو علاجي وفقًا للسياق الذي يتم تقديمها من خلاله أو التوقيت الذي يتم تنفيذها فيه" (ص. ٦٤). ولتحسين فرص التعلم من أجل التلاميذ فإن التعليم في كل مستوى (الأساسي والثانوي والثلاثي) يصبح أكثر كثافة ووضوحًا ويقل حجم المجموعة التعليمية، وخلال هذه المراحل الثلاث يتم مراقبة التقدم لضمان استيعاب التلاميذ للمحتوى والتأكد من تحقيق معدلات التطور المناسبة، وبمساعدة هذا النموذج يتم مراقبة استيعاب المحتوى ومعدل التطور والاستعانة بهما من أجل اتخاذ قرارات تتعلق بالتعليم وبتحديد الأماكن المناسبة للتلاميذ، وبالرغم من أن هذا النموذج يدور حول التدريس التكميلي إلا أنه قد تأثر بالعمل على النماذج الأخرى من أجل التعرف (identifying) على التلاميذ ذوي الصعوبات والتي وضعها ل. س. فوكس (١٩٩٨) (L. S. Fuchs and Fuchs, 1998) وقام بتطبيقها كل من سبيس وكايس (٢٠٠١) (Speece and Case, 2001).

المستوى الأول من التدريس – وهو التدخل الأساسي (الأولي) – نجده في فصول التعليم العام مع المناهج الدراسية الخاصة بالمستوى الصفي، ويعتبر توفير معلمين للتعليم العام يخضعون للتطوير المهني المستمر والمكثف من أجل تطبيق الممارسات التعليمية الفعالة أمر ضروري لضمان استيعاب جميع التلاميذ لهذه المناهج، ومن أهم عناصر التطوير المهني هو التدريب على القيام بمراقبة التقدم من أجل نجاح العملية التعليمية وللتعرف على التلاميذ الذين لا ينتفعون من التعليم داخل هذه الفصول والذين يحتاجون إلى التدريس التكميلي.

أما المستوى الثاني من التدريس –وهو التدخل الثانوي – فإنه يتم ممارسته داخل فصول التعليم العام أو خارجها كبرنامج خارجي، ويمكن تقديم هذا البرنامج التعليمي المكثف الواضح (المكمل للبرنامج الأساسي) على يد المعلم أو غيره من العاملين بالمدرسة وهو يهدف إلى تعليم موازٍ لتعليم الفصل، بينما يتم تقديم التعليم الذي يهتم باحتياجات التلاميذ – وفقا لما تحدده مراقبة التقدم – من خلال مجموعات صغيرة (شخص بالغ مع أربعة طلاب) خمس مرات أسبوعيا، بحيث تستمر كل جلسة من(٢٠ إلى ٤٠) دقيقة وفقًا للصف ولاحتياجات التلاميذ.

بينما المستوى الثالث من التدريس – وهو التدخل الثلاثي– يمكن تصنيفه ضمن نظام التربية الخاصة من أجل بعض التلاميذ، وقد يحتاج بعض التلاميذ إلى التربية الخاصة إذا لم يحرزوا التقدم المطلوب ولم يتمكنوا من تحقيق المعايير المتفق عليها بالرغم من حصولهم على دعم التعليم داخل الفصول وقضاء (٢٠) أسبوع من التدريس التكميلي والتعلم من خلال مجموعات صغيرة.

يسهل الانتقال ما بين المستويات ولكنه يعتمد على مراقبة التقدم (progress monitoring)وتحقيق المعايير(mastery of benchmarks)، ولتوضيح الأمر وقع الاختيار على بعض التلاميذ الذين تنقصهم بعض المهارات الأساسية في مجال معين (مثل القراءة، الكتابة، الرياضيات) كما تبين خلال التقييم الأول (first assessment) لمشاركتهم في مجموعة التدخل الثانوي في برامج التدريس التكميلي، وفي نهاية الأسابيع العشرة الأولى خضع جميع التلاميذ للتقييم وبناء عليه توقف التلاميذ الذين نجحوا في تحقيق المعايير المتفق عليها عن مواصلة التعليم في التدخل الثانوي، أما أولئك التلاميذ الذين لم يحققوا المعايير المطلوبة بعد حصولهم على التدخل الثانوي فقد حصلوا على تدريس تكميلي إضافي لمدة ١٠ أسابيع، وبعدها انتقل التلاميذ الذين حققوا المعايير من برنامج التدريس التكميلي، بينما لم ينتقل أولئك التلاميذ الذين لم ينجحوا في تحقيق معايير أو درجات المقارنة الانتقال بعد قضاء ٢٠

أسبوع (فترتين متتاليتين كل منها ١٠ أسابيع) في التدخل الثانوي حيث يتم تأهيلهم للتدخل الثلاثي أو للتربية الخاصة إذا ثبت وجود صعوبات لديهم.

ويعتبر مدى تميز الأساليب والتقنيات المستخدمة في مستوى التدخل الثلاثي وملاءمتها للتربية الخاصة أمر في غاية الأهمية، حيث نرى أن هذه الأساليب فريدة من نوعها لأنها تتناسب مع احتياجات التلاميذ بشكل أكبر وهي أكثر كثافة وتتيح المزيد من المراقبة وتعمل على ملاءمة الموضوعات والعملية التعليمية كي تعكس تقدم التلميذ أو عدم تقدمه، ويستمر تقييم التلاميذ في مرحلة التدخل الثلاثي بشكل دوري مقارنة بزملائهم، كما أن التلاميذ الذين يحصلون على التدخل الثلاثي يحصلون على برنامج تعليمي أكثر كثافة يتم من خلاله مراقبة تقدمهم بشكل أسبوعي وتعديل أسلوب التعليم حسب احتياجاتهم.

ويعتبر هذا النموذج بمثابة إجراء لتقديم التدريس التكميلي بناء على بيانات مراقبة التقدم بالنسبة للتلاميذ الذين يحتاجون إلى مستويات مختلفة من الدعم للاستفادة من التعليم داخل الفصل، وهناك العديد من المزايا التي يحققها استخدام هذا النوع من النماذج:

١. يمكن خدمة التلاميذ الذين يحتاجون إلى التعليم الإضافي من حين لآخر والتلاميذ الذين يحتاجون إلى دعم طويل المدى في عملية التعلم (التربية الخاصة)، يخضع جميع التلاميذ بالفصل لعملية التقييم طوال العام الدراسي للتأكد من تحقيق الاستفادة المطلوبة وبذلك فإن التلاميذ الذين يتخلفون في أي وقت من السنة أو بعد الخروج من التدخل الثانوي يمكنهم الحصول على دعم إضافي، وهذا الإجراء يعتبر وسيلة لتقديم التدريس التكميلي من أجل التلاميذ الذين لا يحتاجون إلى التربية الخاصة ولكنهم يتخلفون عن زملائهم باستمرار.

٢. يستفيد التلاميذ ذوي صعوبات التعلم عند الحصول على منهج ديناميكي مرن يعتمد على مراقبة التقدم، كما يحصل التلاميذ على فرص عديدة لتحقيق المعايير الخاصة بكل صف و تطبيق برنامج التدريس التكميلي قبل ثبوت استحقاقهم للتربية الخاصة، وإذا ثبت استحقاقهم للتربية الخاصة فإن مستوى الدعم الذي يحصلون عليه لا يتوقف على المسمى بل على قدرتهم على الاستفادة من التعليم كما يتحدد من خلال أدائهم في تقييمات مراقبة التقدم (progress-monitoring measures).

٣. يمكن تطبيق هذا النموذج في كل من المراحل الدراسية الابتدائية والثانوية، حيث يمكن في المرحلة الثانوية أن يقدم معلمي التربية الخاصة برامج التدخل الثانوي والثلاثي للتلاميذ في المجالات الخاصة باحتياجاتهم، إلى جانب مساعدة التلاميذ كي يستمروا في فصول التعليم العام.

الخاتمة

جرت العادة أن يتم تقديم التربية الخاصة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم عن طريق التعرف على مواضع القصور لدى التلاميذ وتقديم المعالجة التي تناسب هذا القصور، ولكن في وقتنا الحالي لا يتوفر لدينا معلومات كافية حول عمليات التعلم والتعليم كي يتم تطبيق نموذج معالجة القصور، وقد أوضحت الأبحاث التي أجريت مؤخرًا أن أكثر

النماذج فعالية في تحسين نتائج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم هو النموذج الذي يتم من خلاله تحديد الثغرات التعليمية لدى التلاميذ ويتم مراقبة هذه الثغرات إلى جانب مراقبة التقدم ثم يتم تقديم برنامج التدخل المكثف المناسب.

١. إذاً ما هو الخاص حول التربية الخاصة بالنسبة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم؟ لا يوجد منهج دراسي محدد بالنسبة لمعظم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، حيث يتعين عليهم الحصول على نفس المنهج الذي يحصل عليه أقرانهم غير المعاقين(العاديين)، والذي يتضمن مهارات عالية في المعالجة وحل المشكلات، ما الذي يجب مراعاته عند تقديم التعليم مع العلم بأن احتياجاتهم نادرًا ما يتم تلبيتها من خلال نظام التعليم العام فقط، ومن الملاحظ أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يستفيدون من برنامج التعليم النظامي الواضح الذي يرتبط ارتباطًا وثيقًا بمجال احتياجاتهم التعليمية، ما هو مقدار التعليم الإضافي الذي يحتاج إليه التلاميذ وما هو الشكل المناسب لتقديمه؟ بالرغم من استمرار الباحثين في جمع الأدلة حول تفاعل المتغيرات حجم المجموعة والمدة والكثافة مع بعضها البعض نجد أن القضية الأساسية هي مدى تطبيق المدارس لنظام التربية الخاصة والاستمرار فيه من أجل التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

٢. ما هو مدى استخدام الممارسات الفعالة وتطبيقها بمنتهى الدقة؟ بالرغم من وجود القليل من الأدلة الحاسمة التي تؤكد استخدام الممارسات الفعالة على نطاق واسع في نظام التربية الخاصة (Gersten,Vaughn, Deshler, & Shiller, 1997; Stone, 1998) إلا أن هناك بالتأكيد المزيد من الدعم من أجل استخدام الممارسات التي خضعت للبحث داخل المدارس (Abbott, Walton, Tapia, & Greenwood, 1999; Klinger, Vaughn, Hughes, & Arguelles, 1999)، كما أكدت أحدث التقارير المتعلقة بالقراءة (لجنة الوقاية من صعوبات القراءة، ١٩٩٨؛ اللجنة القومية للقراءة ٢٠٠٠)(Committee on the Preventing of Reading Difficulties, 1998; National Reading Panel, 2000) أن الأبحاث التجريبية يجب استخدامها كقاعدة أساسية لاتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات فيما يخص المقررات الدراسية، ويجب أن تكون مؤسسات التعليم العالي هي التي تحث على التغيير لأنها المسئول الأكبر عن توعية المعلمين المبتدئين، وكذلك مؤسسات التطوير المهني التي لا حصر لها لأنها تقدم مجموعة من برامج التوعية أثناء الخدمة، حيث يجب على هذه الجهات التأكيد باستمرار على أهمية الممارسات التي تخضع لعملية البحث.

٣. هل يتم توثيق هذه الممارسات في حالة التلاميذ المختلفين ثقافيًا ولغويًا؟ بالرغم من وجود التلاميذ المختلفين ثقافيًا ولغويًا ضمن الكثير من الأبحاث التي تتناول الممارسات الفعّالة لتعليم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، إلا أن النتائج الخاصة بهؤلاء التلاميذ نادرًا ما يتم فصلها عن نتائج الغالبية العظمى من التلاميذ (Swanson, Hoskyn, & Lee, 1999)، وبالتالي فإننا نعلم المزيد حول التلاميذ جميعًا – فيما يتعلق باستجابتهم للتعليم – أكثر مما نعلمه حول الفئات التي تختلف ثقافيًا ولغويًا، كما قدمت الأبحاث

المتعلقة بصعوبات القراءة دليلًا يثبت أن التلاميذ الأمريكيين من أصل إفريقي يستفيدون من نفس الممارسات التعليمية التي يستفيد منها التلاميذ البيض (Foorman, Francis, Fletcher, Schatschneider, & Mehta, 1998) وأن دارسي اللغة الإنجليزية قد يستفيدون من نفس مناهج القراءة التي يستفيد منها الناطقون باللغة الإنجليزية (لجنة الوقاية من صعوبات القراءة ١٩٩٨ Committee on Preventing Reading Difficulties,1998).)

****

ملحوظة خاصة بالمؤلفين يود المؤلفون توجيه الشكر إلى ديان هاجر (Diane Haager) وسينثيا سالاس (Cynthia Salas) نظير ما قدمتاه من مساعدة قيمة في إعداد هذا المقال.

المراجع

Abbott, M., Walton, C., Tapia, Y., & Greenwood, C. R. (1999). Research to practice: A "blueprint" for closing the gap in local schools. *Exceptional Children, 65*, 339–352.

Arter, J. A., & Jenkins, J. R. (1979). Differential diagnosis-prescriptive teaching: A critical appraisal. *Review of Educational Research, 49*, 517–555.

Baker, J. M., & Zigmond, N. (1995). The meaning and practice of inclusion for students with learning disabilities: Themes and implications from the five cases. *The Journal of Special Education, 29*, 163–180.

Bloom, B. S. (1984). The 2 sigma problem: The search for methods of group instruction as effective as one-to-one tutoring. *Educational Researcher, 13(6),* 4–16.

Carnine, D. (1997). Bridging the research-to-practice gap. *Exceptional Children, 63*, 513–521.

Chall, J. S. (2000). *The academic achievement challenge: What really works in the classroom?* New York: Guilford Press.

Committee on Preventing Reading Difficulties. (1998). *Preventing reading difficulties in young children*. Washington, DC: National Academy Press.

Cooper, H. (1996). Speaking power to truth: Reflections of an educational researcher after 4 years of school board service. *Educational Researcher, 25(1),* 29–34.

Deno, S. L. (1985). Curriculum-based measurement: The emerging alternative. *Exceptional Children, 52*, 219–232.

Dickson, S. V., & Bursuck, W. D. (1999). Implementing a model for preventing reading failure: A report from the field. *Learning Disabilities Research & Practice, 14*, 191–202.

Elbaum, B. E., Vaughn, S., Hughes, M. T., & Moody, S. W. (1999). Grouping practices and reading outcomes for students with disabilities. *Exceptional Children, 65*, 399–415.

Elbaum, B. E., Vaughn, S., Hughes, M. T., & Moody, S. W. (2000). How effective are one-to-one tutoring programs in reading for elementary students at risk for reading failure? *Journal of Educational Psychology, 92,* 605–619.

Fernald, G. M. (1943). *Remedial techniques in basic school subjects*. New York: McGraw-Hill.

Fernald, G. M., & Keller, H. (1921). The effect of kineasthetic factors on the development of word recognition in the case of non-readers. *Journal of Educational Research, 4,* 355–377.

Foorman, B., Francis, D., Fletcher, J., Schatschneider, C., & Mehta, P. (1998). The role of instruction in learning to read: Preventing reading failure in at-risk children. *Journal of Educational Psychology, 90*, 37–55.

Fuchs, D. (1996). Educational intervention and students with learning disabilities. *Learning Disabilities: A Multidisciplinary Journal, 7*, 63–67.

Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (1998). Researchers and teachers working together to adapt instruction for diverse learners. *Learning Disabilities Research &Practice, 13*, 126–137.

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.

Gelzheiser, L. M.,Meyers, J., Slesinski, C., Douglas, C., & Lewis, L. (1994). *Patterns of accommodations provided to students with disabilities in integrated classrooms*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED395401).

Gersten, R. M., & Jimenez, R. T. (1998). *Promoting learning for culturally and linguistically diverse* students. Classroom applications from contemporary research. (ERIC Document Reproduction Service No. ED415715).

Gersten, R., Schiller, E. P., & Vaughn, S. (2000). *Contemporary special education research: Syntheses of the knowledge base on critical instructional issues*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Gersten, R., & Vaughn, S. (2001). Meta-analyses in learning disabilities: Introduction to the special issue. *Elementary School Journal, 101,* 247–249.

Gersten, R., Vaughn, S., Deshler, D., & Schiller, E. (1997). What we know about using research findings: Implications for improving special education practice. *Journal of Learning Disabilities, 30,* 466–476.

Gillingham, A., & Stillman, B. W. (1936). *Remedial work for reading, spelling, and penmanship*. New York: Sachett & Wilhelms.

Good, R., & Kaminski, R. (1996). Assessment for instructional decisions: Toward a proactive/prevention model of decision-making for early literacy skills. *School Psychology Quarterly, 11*, 326–336.

Hammill, D. D., & Larsen, S. C. (1974). The effectiveness of psycholinguistic training. *Exceptional Children, 41*, 5–14.

Hammill, D. D., & Larsen, S. C. (1978). The effectiveness of psycholinguistic training: A reaffirmation of position. *Exceptional Children, 44,* 402–414.

Individuals with Disabilities Education Act Amendments of 1997, 20 U.S.C. § 1401 (26).

Johnson, D., & Myklebust, H. R. (1967). *Learning disabilities: Educational principles and practices*. New York: Grune & Stratton.

Juel, C. (1991). Cross-age tutoring between student athletes and at-risk children. *The Reading Teacher, 45*, 178–186.

Kavale, K. A. (1980). Auditory-visual integration and its relationship to reading achievement: A meta-analysis. *Perceptual and Motor Skill, 51,* 947–955.

Kavale, K. A. (1981). Functions of the Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (ITPA): Are they trainable? *Exceptional Children, 47*, 496–510.

Kavale, K. A., & Forness, S. R. (1987). Substance over style: Assessing the efficacy of modality testing and teaching. *Exceptional Children, 54,* 228–239.

Kavale, K. A., & Forness, S. R. (2000). Policy decisions in special education: The role of meta-analysis. In R. Gersten, E. P. Schiller, & S. Vaughn (Eds.), *Contemporary special education research* (pp. 281–326). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Kavale, K. A., Hirshoren, A., & Forness, S. R. (1998). Meta-analytic validation of the Dunn and Dunn model of learning-style preferences: A critique of what was Dunn. *Learning Disabilities Research & Practice, 13*, 75–80.

Kavale, K. A., & Mattson, D. (1983). "One jumped off the balance beam": Meta-analysis of perceptual-motor training. *Journal of Learning Disabilities, 16*, 165–173.

Keogh, B. K. (1994a). A matrix of decision points in the measurement of learning disabilities. In G. R. Lyon (Ed.), *Frames of reference for the assessment of learning disabilities* (pp. 15–26). Baltimore: Brookes.

Keogh, B. K. (1994b). What the special education research agenda should look like in the year 2000. *Learning Disabilities Research & Practice, 9*, 62–69.

Kirk, S. A. (1962). *Educating exceptional children*. Boston: Houghton Mifflin.

Kirk, S. A., & Kirk,W. D. (1971). *Psycholinguistic learning disabilities: Diagnosis and remediation. Urbana*: University of Illinois.

Kirk, S. A., McCarthy, J. J., & Kirk, W. D. (1968). *Examiner's manual: Illinois Test of Psycholinguistic Abilities*. Urbana: University of Illinois.

Klingner, J. K., Vaughn, S., Hughes, M. T., & Arguelles, M. E. (1999). Sustaining research-based practices in reading: A 3-year follow-up. *Remedial and Special Education, 20*, 263–274, 287.

Kulik, J. A., & Kulik, C. C. (1987). Effects of ability grouping on student achievement. *Equity and Excellence, 23,* 22–30.

Larrivee, B. (1981). Modality preference as a model for differentiating beginning reading instruction: A review of the issues. *Learning Disability Quarterly, 4*, 180–188.

Larsen, S. C., Parker, R. M., & Hammill, D. D. (1982). Effectiveness of psycholinguistic training: A response to Kavale. *Exceptional Children, 49*, 60–66.

Lloyd, J. W.,Weintraub, F. J., & Safer, N. D. (1997). A bridge between research and practice: Building consensus. *Exceptional Children, 63*, 535–538.

Lou,Y., Abrami, P. C., Spence, J. C., Poulsen, C., Chambers, B., & D'Apollonia, S. (1996). Within-class grouping: A meta-analysis. *Review of Educational Research, 66,* 423–458.

Lund, K. A., Foster, G. E., & McCall-Perez, F. C. (1978). The effectiveness of psycholinguistic training: A reevaluation. *Exceptional Children, 44*, 310–319.

Lyon, G. R. (1985). Identification and remediation of learning disability subtypes: Preliminary findings. *Learning Disabilities Research & Practice, 1*, 21–35.

Lyon, G. R. (1994). Critical issues in the measurement of learning disabilities. In G. R. Lyon (Ed.), *Frames of reference for the assessment of learning disabilities* (pp. 3–13). Baltimore: Brookes.

Malouf, D. B., & Schiller, E. P. (1995). Practice and research in special education. *Exceptional Children, 61*, 414–424.

Mann, L. (1979). On the trail of process. New York: Grune & Stratton.

McIntosh, R., Vaughn, S., Schumm, J., Haager, D., & Lee, O. (1993). Observations of students with learning disabilities in general education classrooms. *Exceptional Children, 60,* 249–261.

McIntyre, C. W., & Pickering, J. S. (1995). *Clinical studies of multisensory structured language education for students with dyslexia and related disorders*. Salem, OR: The International Multisensory Structured Language Education Council.

National Reading Panel. (2000). *Teaching children to read: An evidencebased assessment of the scientific research literature on reading and its implications for reading instruction.* Washington,

DC: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Child Health and Human Development.

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

Orton, S. T. (1937). *Reading, writing and speech problems in children*. New York: Norton.

Rashotte, C. A., MacPhee, K., & Torgesen, J. K. (2001). The effectiveness of a group reading instruction program with poor readers in multiple grades. *Learning Disability Quarterly, 24,* 119–134.

Silver, L. B. (2001). Controversial therapies. *Perspectives, 27*, 5–8.

Slavin, R. E. (1987). Ability grouping and student achievement in elementary schools: A best-evidence synthesis. *Review of Educational Research, 57,* 293–336.

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. (2000). Progress in understanding reading. New York: Guilford Press.

Stanovich, P. J., & Stanovich, K. E. (1997). Research into practice in special education. *Journal of Learning Disabilities, 30*, 477–481.

Stone, C. A. (1998). Moving validated instructional practices into the classroom: Learning from examples about the rough road to success. *Learning Disabilities Research & Practice, 13,* 121–125.

Strauss, A. A., & Lehtinen, L. E. (1947). *Psychopathology and education of the brain-injured child*. New York: Grune & Stratton.

Swanson, H. L., Carson, C., & Sachs-Lee, C. M. (1996). A selective synthesis of intervention research for students with learning disabilities. *School Psychology Review, 25,* 370–391.

Swanson, H. L., Hoskyn, M., & Lee, C. (1999). *Interventions for students with learning disabilities*. New York: Guilford Press.

Thurlow, M. L., Ysseldyke, J. E.,Wotruba, J. W., & Algozzine, B. (1993). Instruction in special education classrooms under varying student-teacher ratios. *The Elementary School Journal, 93,* 305–320.

Torgesen, J. K. (1996). Thoughts about intervention research in learning disabilities. *Learning Disabilities: A Multidisciplinary Journal, 7*, 55–58.

Torgesen, J. K. (2000). Individual differences in response to early interventions in reading: The lingering problem of treatment resisters. *Learning Disabilities Research & Practice, 15,* 55–64.

Torgesen, J. K., Alexander, A. W.,Wagner, R. K., Rashotte, C. A.,Voeller, K. K. S., & Conway, T. (2001). Intensive remedial instruction for children with severe reading disabilities: Immediate and long-term outcomes from two instructional approaches. *Journal of Learning Disabilities, 34*, 33–58.

Vaughn, S., & Dammann, J. E. (2001). Science and sanity in special education. *Behavior Disorder, 27*, 21–29.

Vaughn, S., Gersten, R., & Chard, D. J. (2000). The underlying message in LD intervention research: Findings from research syntheses. *Exceptional Children, 67*, 99–114.

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.

Vaughn, S., Linan-Thompson, S., Kouzekanani, K., Bryant, D. P., Dickson, S., & Blozis, S. (in press). Grouping for reading instruction: Students with reading difficulties who are monolingual English speakers or English language learners. *Remedial and Special Education.*

Vellutino, F., Scanlon, D. M., Sipay, E., Small, S., Pratt, A., Chen, R., & Denckla, M. (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.

Walberg, H. J. (1998). Foreward. In K. Topping & S. Ehly (Eds.), Peer-assisted learning (pp. ix–xii). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Wasik, B. A., & Slavin, R. E. (1993). Preventing early reading failure with one-to-one tutoring: A review of five programs. *Reading Research Quarterly, 28*, 178–200.

Zigmond, N., Jenkins, J., Fuchs, L. S., Deno, S., Fuchs, D., Baker, J. N., et al. (1995, March). Special education in restructured schools: Findings from three multi-year studies. *Phi Delta Kappan, 76*, 531–540.