مُعوِّقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية من منظور فريق العمل

أ. مشاعل ضيف الله الذياب
(جامعة المجمعة ــ كلية التربية ــ قسم التربية الخاصة)

د. تركي عبد الله سليمان القريني

(جامعة الملك سعود ــ كلية التربية ــ قسم التربية الخاصة)

الملخص

هدفت الدراسةُ إلى التَّعرفِ على مُعوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية من منظور فريق العمل، والكشف عن الاختلاف بين هذه المُعوقات باختلاف أدوار فريق العمل وفق خبرتهم، والبحثِ عن حلولٍ للتَّغلبِ على هذه المُعوقات. ولتحقيق الهدف قامت الباحثة باستخدام المنهج النوعي في بناء أداة الدراسة، وهي المقابلة، وتتكون من جزأين، الأول: مقدمة تُبرز أهمية المقابلة والهدف منها، وتوضيح أخلاقيات المقابلة، والمدة الزمنية التي تستغرقها، والبيانات الأولية للمشاركات، والجزء الثاني: احتوى على دليل أسئلة المقابلة. وتكوَّن فريقُ عملِ التقييم والتشخيص من سبع مشاركات من تخصصات متعددة، على النحو الآتي: (معلمة تربية فكرية، وإخصائية اجتماعية، وإخصائية نفسية، وإخصائية اضطرابات النطق والكلام، وإخصائية العلاج الطبيعي، وإخصائية العلاج الوظيفي، وولية أمر). توصلت الدراسة إلى عدد من المعوقات، تم تصنيفها في أربع فئات، وهي: المعوقات الفنية، والمعوقات الإدارية، والمعوقات المادية، والمعوقات البشرية، وكانت المعوقات الفنية أكثر حضوراً وبروزاً، وظهرت فيها معوّقاتٌ ثمان، تمثلت أهمها في: قصور الوقت المحدد للقيام بعملية التقييم والتشخيص، والاعتماد

على درجة اختبار الذكاء وحدها عند اتخاذ القرار التشخيصي لذوات الإعاقة الفكرية. وأسفرت نتائجُ الدراسة على مجموعة من الحلول التي اقترحها فريقُ العمل؛ للتغلب على مُعوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية.

الكلمات المفتاحية: المنهج النوعي، المعلمات، الإخصائيات، أولياء الأمور.

Obstacles of assessment and diagnosis of female students with intellectual disabilities from the perspective of team work

Mashail Deef Allah Altheyab
Majmaah University College of Education-special education department

D. Turki Abdullah S. AlQuraini
King Saud University - College of Education-Special Education Department

Abstract

This study aimed to identify obstacles faced in assessing and diagnosing students with intellectual disability from the perspective of the working team and to reveal differences between these barriers according to roles of the working team and their experience. It also aimed to identify solutions to overcome these barriers. To achieve these goals, the researcher used a qualitative research by developing an interview which consisted of two parts. The first part is an introduction about the importance of the study, its aim, ethics of the interview, duration of the interview, and primary data of participants. The second part consisted of the interview questions. There were 7 participants of a multidiscipline team which works in assessing and diagnosing. The team consisted of: an intellectual disability teacher, a social worker, a psychologist, a language and speech therapist, a physical therapist, an occupational therapist and a parent. The study identified a number of obstacles which were classified into four categories: technical barriers, administrative barriers, financial barriers and human barriers. It was revealed that technical barriers were the most as there were 8 barriers in this category and

the most important of them are: lack of time devoted to the assessment and diagnosis process and depending on the IQ score only in making the diagnosis decision related to the intellectual disability. Participants of the study suggested a number of solutions to overcome the barriers faced in assessing and diagnosing students with intellectual disability.

Keywords: Qualitative research, teachers, specialists, parents.

مُعوِّقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية من منظور فريق العمل

أ. مشاعل ضيف الله الذياب
(جامعة المجمعة ــ كلية التربية ــ قسم التربية الخاصة)

د. تركي عبد الله سليمان القريني

(جامعة الملك سعود ــ كلية التربية ــ قسم التربية الخاصة)

المقدمة:

أكدّت العديدُ من التشريعات ذات العلاقة بتربية وتعليم ذوي الإعاقة ــ كقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات المطور الأمريكي Individuals With Disabilities Education Improvement Act, IDEA, Part A, 2004 ــ على حقِّ الطفل وأسرته في الحصول على تقييمٍ وتشخيصٍ أوَّلي، يُحددُ أَهْلِيّةَ الطفل لخدمات التربية الخاصة، وهذا التقييم لا يتم إلا بموافقة الأسرة، ويستخدم فيه مجموعة متنوعة من أدوات واستراتيجيات التقييم لجمع المعلومات، ويقوم بهذه العملية فريق من الإخصائيين المؤهلين، ويتم إعادة التقييم مرةً واحدةً كل ثلاث سنوات، أو عندما يرى الوالِدَان أو معلمُ الطفل الحاجة إلى ذلك (U. S. Department of Education, n. d).

وعلى المستوى المحلي، أولت وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية اهتماماً كبيراً بالأفراد ذوي الإعاقة، وسعت جاهدةً إلى تقديم البرامج التربوية المناسبة لهم، وتطبيق كافة الأساليب والتقنيات الحديثة الملائمة لاحتياجاتهم، وتوفير بيئات تعليمية أقل تقييداً (الخشرمي، 2002)، وأبرز تلك الخدمات التي تقدم للأطفال المُعَرَّضِينَ لوجود إعاقة هي عملية التقييم والتشخيص، وتأتي أهمية هذه الخدمات في دورها الجوهري في اتخاذ قرارات مصيرية

تتعلق بمدى وجود إعاقة لديهم، وتحديد طبيعة خدمات التربية الخاصة والمساندة التي قد يحتاجها التلميذ، والبديل التربوي المناسب له (النهدي، 2007)، وحدَّدت وزارة التعليم باباً خاصاً في الدليل التنظيمي للتربية الخاصة لمفهوم هذه العملية، وأُسسِ تنظيمها، وتطبيقها في برامج التربية الخاصة ومعاهدها (وزارة التعليم، 2015).

والمتتبع لواقع عملية تقييم وتشخيص ذوي الإعاقة الفكرية في المملكة العربية السعودية، يدركُ العديدَ من التحديات التي مازالت تؤثر على جودة عملية التقييم والتشخيص، بما يسمح باتخاذ قرارات عادلة ومناسبة؛ لتحديد الأهلية للتلاميذ، وتَلَقي خدمات التربية الخاصة والمساندة، فقد سعت دراسة النهدي (2007) إلى معرفة مدى تطبيق قواعد وأسس التقييم والتشخيص المنصوص عليها في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة، في برامج ومعاهد التربية الفكرية في مدينة الرياض، وأكدتْ على عدم رضا فريق العمل على مستوى التقييم والتشخيص في معاهد التربية الفكرية وبرامجها، وأن تقديمَها يشوبُه الكثيرُ من القصور، مما قد يؤثر على أهداف هذه العملية وغاياتها.

ويمكن وصف عملية التقييم والتشخيص بأنها: عبارة عن مجموعة من الإجراءات التي يتبعها الإخصائيون المؤهلون؛ لتحديد مستوى كلِّ طفلٍ من ذوي الإعاقة في مختلف مجالات النمو؛ لمعرفة مدى أهليته لتلقي الخدمات، والتعرف على نقاط القوة والاحتياج لديه، ولدى أسرته، من خلال جمع المعلومات من مصادر متنوعة، كالاطلاع على السجلات، والتواصل مع المختصين وأفراد الأسرة (American Speech-Language- Hearing Association, 2011).

ويعدُّ تقييم الأطفال ذوي الإعاقة في مجال التربية الخاصة بشكل عام، ومجال الإعاقة الفكرية بشكل خاص عملية بالغة الأهمية؛ فهو حجر الأساس

الذي تُبنى عليه القرارات المتعلقة بالتلميذ ذي الإعاقة، ويمكن في ضوئه تحديد أهليته لتلقي خدمات التربية الخاصة والمساندة المناسبة، وطبيعة تلك الخدمات. ويضيف الوابلي (2002) بأنه مهما اختلفت مسميات الخطوات التي يقوم بها فريق التشخيص، فالمهم هو نوعية البيانات التي تم جمعها عن الطفل وطبيعتها؛ لأنها هي من ستحدد طبيعة البرامج التربوية التي ستُقدّم للطفل، وهذا هو الهدف الأساسي من هذه العملية، بغض النظر عن نوع ومسمى الخطوات المُتّبعَة. ويُعدُّ التشخيص التكاملي، أو التشخيص متعدد الأبعاد أحدث التوجهات في مجال تشخيص ذوي الإعاقة الفكرية، والذي يسعى إلى تغطية جميع جوانب الطفل الطبية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية، وعدم الاعتماد على جانب واحد في هذه العملية، ويشترك في هذه العملية فريقٌ متعدد التخصصات، تكون مهمتهم إعداد تقرير مشترك عن حال الطفل، توضِّحُ فيه جوانب القوة وجوانب الاحتياج، مما يُسهمُ في إحالته إلى المكان المناسب، وتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية والتربوية المتكاملة اللازمة، وبذلك يكون التشخيص شاملاً لكل مظاهر الإعاقة الفكرية (السرطاوي، والإمام، 2011).

وينصُّ قانون تربية الأفراد ذوي الإعاقات الأمريكي IDEIA على عدم وجود إجراء واحد يمكن استخدامه كمعيار وحيد لتقييم وتشخيص الطفل، وتحديد البرنامج التعليمي المناسب له، وينبغي أن تستند معلومات التقييم على مصادر متنوعة ومتعددة، ويتمُّ إجراء التقييم بشكلٍ أفضل عند النظر في مصادر متعددة للمعلومات، والتي يمكن أن تتضمن: مصادر بيانات متعددة، مثل: (المعلمين، وأولياء الأمور، والطلاب)، والتقييم في بيئات متعددة، مثل: (الفصول الدراسية، والمنزل، والمجتمع)، وتقييم المجالات المتعددة، على سبيل المثال: (الأكاديمية، والاجتماعية، والسلوكية، والعاطفية، والمهنية، والصحية، والتنموية، والمهارات الحياتية) (National Association of School, 1994).

وتواجه عملية التقييم والتشخيص العديد من التحديات، التي تؤثر على مصداقيتها في تحديد أهلية التلاميذ لتلقي خدمات التربية الخاصة والمساندة، أبرزُها ندرةُ الاختبارات المناسبة، وعدمُ وجود الاختبارات المقننة على البيئة المُطَبَّقِ فيها المقياس، وعدمُ مناسبة الاختبارات لبعض الفئات العمرية، إضافةً إلى الخبرة المسبقة بالاختبار من قبل الأفراد ذوي الإعاقة نتيجة انتشارها؛ مما يقلل من صدق نتائجها (النمر، 2008)، وافتقار بعض الإخصائيين للمهارات التي تمكنهم من تطبيق الاختبارات مع المفحوص بطريقة مناسبة (Salvia, Ysseldyke & Bolt, 2010)، والاعتماد الكبير على مقاييس الذكاء وحدها في تشخيص الإعاقة الفكرية.

ويشير ليكافاليير وتاس وليفيسكو (Lecavalier, Tasse & Levesque, 2001) إلى أنَّ بعض الباحثين حاول معرفة التحديات والمشكلات التي تواجه عملية التقييم والتشخيص لبعض فئات الإعاقة، ففي دراسة الزارع (2015) سعتْ إلى الكشف عن جودة عملية التشخيص في مراكز ومعاهد التربية الخاصة في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC)، في مدينة جدة، واشتملت عينة الدراسة على (٤٢٩) من معلمي التربية الخاصة، العاملين في المراكز الحكومية والخاصة، وأظهرت نتائجها تدني مستوى عملية التشخيص في مراكز ومعاهد التربية الخاصة، في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين ككل، وأبرز مظاهر هذا التدني عدمُ وجود آلية متفقٍ عليها في تشخيص وتقييم التلاميذ ذوي الإعاقة، وعدمُ وجود متابعة فعلية من الجهات الرسمية التي تشرف على تلك المراكز والمعاهد حول آلية التشخيص، وعدمُ توفر أدوات القياس المناسبة والرسمية والمقننة على البيئة السعودية، والتي يتم من خلالها إعطاء نتائج واضحة وموضوعية.

وقامت المدعوج (2014) بإجراء دراسة عن واقع ومشكلات تقييم وتشخيص التلاميذ الصم وضعاف السمع، بمعاهد وبرامج التربية الخاصة، من

وجهة نظر الإخصائيين والمعلمين، تكونت عينة الدراسة من جميع إخصائي ومعلمي التلاميذ الصم وضعاف السمع في معاهد وبرامج التربية الخاصة، في مدارس التعليم العام بالمرحلة الابتدائية، في مدينة الرياض، والبالغ عددهم (٣٠٠) إخصائيٍّ، وإخصائية، ومعلمٍ، ومعلمةٍ. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود بعض المشكلات الإدارية المتعلقة بالقوانين والأنظمة والإجراءات الخاصة بالتطوير وعمليات الإشراف على عملية التقييم والتشخيص، ومشكلات تتعلقُ بالتدريب والتأهيل المستمر أثناء الخدمة، وافتقار إدارة التربية الخاصة إلى الأدلة العلمية، التي توضح أدوار الإخصائيين والمعلمين في عملية تقييم وتشخيص التلاميذ الصم وضعاف السمع، ووجود بعض المشكلات المتعلقة بنقص الإمكانات البشرية، تتمثل في نقص الكفاية المهنية لدى بعض المعلمين، وضعف الخبرة لدى بعض الإخصائيين والمعلمين في عملية التقييم والتشخيص، ووجود بعض المشكلات المتعلقة بالمقاييس والأدوات المستخدمة، ومناسبتها لثقافة التلاميذ، وإشراك أولياء الأمور في إصدار القرار بعد عملية التقييم والتشخيص.

وفي نفس السياق، استهدفت دراسة محمد، ومحمد (2013) الكشف عن واقع عملية القياس والتشخيص داخل الروضات، وبلغت عينتُها (٦٢) من معلمات رياض الأطفال بالروضات، والإخصائيات النفسيات في معاهد التربية الفكرية بالرياض، وأظهرت النتائج أهمية عملية قياس وتشخيص ذوي الإعاقة الفكرية بالنسبة لأفراد العينة، وحصل هذا البند على أعلى متوسط، وأثبتت النتائج في الجزء الخاص (بتنوع أدوات القياس) استخدام اختبارات الذكاء فقط أثناء عملية قياس وتشخيص ذوي الإعاقة الفكرية، وحصل هذا البند على أعلى متوسط، وأدنى الفقرات في قيم المتوسط هي استخدام القائمين على برامج ذوي الإعاقة الفكرية لأطفال الروضة تطبيق بعض مقاييس الذكاء، إلى جانب مقياس السلوك التكيفي، وأظهرت النتائج تطبيق عملية القياس

والتشخيص بطريقة عشوائية وغير مخطط لها، وقلة الإخصائيين المؤهلين للقيام بتطبيق الأدوات والمقاييس الخاصة بقياس وتشخيص ذوي الإعاقة الفكرية.

وهدفت دراسة ليبير وآخرين (Lebeer et al., 2011) إلى التعرف على ممارسات التقييم في كلٍّ من: السويد، والبرتغال، والمجر، وبلجيكا، ورومانيا، والنرويج، وجزر فريجنيا، واستخدمت المنهج المختلط، الذي يجمع بين المنهجين الكمي والنوعي، واشتملت العينة على مختصين في: الطب، وعلم النفس، والتعليم، وأولياء أمور، وشارك في الدراسة (١٦٦) من المختصين، (٢٥%) إخصائياً نفسياً، و(٤٠%) من إخصائيِّ علاج اللغة والكلام، و(٣٥%) من معلمي التربية الخاصة، وتمَّت مقابلة (٢٥) ولي أمر؛ للحديث عن أدوات تقييم أطفالهم، وأظهرت (٩٥%) من نتائج الدراسة أن الاختبارات النفسية المعيارية للأداء العقلي والسلوكي واللغوي كانت هي المستخدمة بشكل أساسي، وأن أقل من (٥%) فقط من المختصين في العينة استخدموا التقييم التكويني أو أدوات التقييم البديلة في عمليات التقييم، وبينت النتائج اختلاف الرضا عن إجراءات التقييم بشكل كبير من دولةٍ لأخرى، حسب مدى توفر الموارد، فهناك رضىً عام في دول أوربا الغربية والجنوبية، وذكر المشاركون أن المعوقات الخاصة بالوقت والمال والموارد البشرية هي أكبر المشكلات التي يمرون بها عند تقييم الأطفال ذوي الإعاقة، وتمثلت الصعوبات الأخرى بضعف التعاون بين المختصين، وضعف المتابعة.

وتعرَّفت دراسة الديب، وعبد المجيد (2010) على التحديات التي تواجه عملية القياس والتشخيص لدى المؤسسات والمراكز المعنية بتأهيل ذوي الإعاقة بدولة قطر، وشملت عينة الدراسة سبعة مراكز معنية بتأهيل ذوي الإعاقة، وبلغ عدد أفراد العينة العاملين في هذه المراكز (٣٢٥) فرداً متخصصاً في مجال الإعاقة، وخَلَصت النتائج إلى وجود فروقٍ دالةٍ إحصائياً

بين المؤسسات المختلفة التي تُقدِّم الرعاية لذوي الإعاقة، من حيث مستوى توافر الكوادر المؤهلة والمدربة للقيام بالقياس والتشخيص، بعضُها حصل على قِيَم مرتفعة، والبعض الآخر حصل على قِيَم منخفضة، ووجود فروقٍ دالة إحصائياً بين المؤسسات في مستوى توافر الأدوات والاختبارات لعملية القياس والتشخيص، بعضها تتوافر فيها هذه الأدوات والبعض الآخر لا تتوافر فيها أو تتوافر بشكلٍ بسيط، ووجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي بأهمية القياس والتشخيص، البعضُ يؤكد على أهمية عملية القياس والتشخيص، والبعض الآخر لا يرى أهمية كبيرة لها.

وتناول البستنجي (2007) واقع التقييم في التربية الخاصة في الأردن، تكونت عينة الدراسة من (٢٥٥) إخصائياً في التقييم، و(٣٠١) من معلمي التربية الخاصة، الذين يعملون في مراكز ومدارس التربية الخاصة، التي تُعنى بالتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، والإعاقة الفكرية، والإعاقة السمعية، والإعاقة البصرية، والإعاقة الحركية، والمراكز التي تخدم فئات متعددة، وبينت نتائج الدراسة أنَّ نسبةً مرتفعةً من المراكز والمدارس التي شملتها الدراسة لا يوجد فيها فريق تقييم، ويقوم بعملية التقييم إخصائي واحد فقط، وأنَّ أكثر مصادر المعلومات استخداماً كانت الأهل، ثم الاختبارات والمقاييس، وأنَّ أكثر الاختبارات والمقاييس التي تستخدم في عملية التقييم من قبل أفراد عينة الدراسة هي التي تقيس التحصيل الأكاديمي والمهارات الأكاديمية الأساسية، وأن أكثر المشكلات أهمية تتمثل في افتقار القائمين على عملية التقييم والتشخيص إلى الخبرة الكافية والتدريب اللازم لتطبيق الاختبارات الرسمية، ثم قلة المقاييس والاختبارات المقننة في المجالات المختلفة (الذكاء، والتحصيل، والسلوك التكيفي،...الخ).

مشكلة البحث:

يُجمع الباحثون والمختصون على أهمية عملية تقييم وتشخيص ذوي الإعاقة الفكرية، وتأثير نتائجها على حياة الطفل اللاحقة في جميع النواحي الأكاديمية، والنفسية، والاجتماعية، وينبغي أن تكون هذه العملية تكاملية؛ لتخرج بنتائج صادقة وصحيحة (عبدالوهاب، 2015؛ الخطيب، 2011؛ الوابلي، 2002)، وتكشفُ نتائج الدراسات أن (٧٣%) من مجموع التلاميذ المسجلين في معاهد وبرامج التربية الفكرية في مدينة الرياض، تم استخدام مقاييس الذكاء فقط معهم خلال عملية تقييمهم وتشخيصهم، وتمَّ استخدام مقاييس السلوك التكيفي مع (٢٣%) من التلاميذ، مع عدم استخدام أي اختبارات تحصيلية، أو أي اختبارات في مجالات أخرى (النهدي، 2007)، وتشير نتائج تلك الدراسات إلى وجود نقصٍ واضحٍ في كفايات الإخصائيين القائمين بعملية التقييم والتشخيص، بما فيهم الإخصائي النفسي، ووجود بعض المشكلات الإدارية المتعلقة بالأنظمة والإجراءات الخاصة بعملية التقييم والتشخيص، وافتقار إدارة التربية الخاصة إلى الأدلة العلمية، التي توضح أدوار الفريق المدرسي في هذه العملية (Alsoqaih, 2016)، (المدعوج، 2014). ومن خلال ملاحظة الباحثين لميدان العمل في معاهد التربية الفكرية وبرامجها، اتضح وجود بعض التحديات في عملية التقييم والتشخيص في تلك المعاهد والبرامج، فعلى سبيل المثال: يتم تصنيف بعض الحالات بأنَّ لديها إعاقة فكرية، وبعد فترة زمنية يتبين أنَّ تلك الحالات لا تنطبق عليها محكات ومعايير الأهلية للإعاقة الفكرية، وغيرها من التحديات الأخرى. وفي ضوء ذلك، تبرز الحاجة إلى هذه الدراسة؛ للكشف عن معوقات عملية التقييم والتشخيص في تلك المعاهد والبرامج.

تساؤلات البحث:

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١. ما مُعوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية من منظور فريق العمل؟

٢. كيف يمكن التغلب على مُعوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية من منظور فريق العمل؟

أهمية البحث وأهدافه:

تبرز أهمية الدراسة الحالية، من خلال قلة الدراسات العربية التي تناولت مُعوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية ــ حسب علم الباحثين ــ، وتستمد أهميتَها أيضاً من خلال معرفة مُعوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية، باستخدام المنهج النوعي، الذي يُسهم في تحديد تلك المعوقات بشكل أعمق، وإسهام نتائجها في توجيه اهتمام صانعي القرار نحو تحسين وتطوير ممارسات تقييم وتشخيص هؤلاء التلميذات، وتسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف على مُعوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية من منظور فريق العمل.
- الكشف عن حلولٍ للتَّغلُبِ على مُعوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية من منظور فريق العمل.

إجراءات البحث:

- **منهج البحث:**

استخدم الباحثان المنهج النوعي (Qualitative Research)، وتحديداً المنهج الظاهراتي (phenomenology)، القائم على وصف الظاهرة، وفهمها بشكل أعمق، من خلال التعرف عليها كما تظهر في خبرة المشاركين، واستقراء التفسيرات من تلك المعلومات التي يتم جمعها حول الظاهرة، فهو

أفضل طريقة لدراسة الظاهرة من وجهة نظر الذين لديهم خبرة بها (المشاركين)، واستخدم الباحثان أداة المقابلة كأسلوب لجمع المعلومات في هذه الدراسة؛ نظراً لما تتيحه هذه الأداة من قدرة على تزويد الباحثين بالكثير من المعلومات حول الظاهرة المراد فحصها، والتعرف على وجهات نظر أفراد العينة، والذي قد لا يُتاح عند استخدام أدوات الدراسة النوعية الأخرى، كالملاحظة (العبد الكريم، 2012).

- **حدود البحث:**

قام الباحثان بإجراء البحث في مركزين للقياس والتشخيص، وحدتين للقياس والتشخيص المُلحقة في برامج التربية الفكرية للبنات، يتبعن مكتبي تعليم مختلفين (وسط وشرق) داخل مدينة الرياض، وتم اختيارها لنظراً لتوفر فريق متخصص، يشمل: إخصائية علاج اللغة والكلام، وإخصائية العلاج الطبيعي، والوظيفي، والإخصائية النفسية، والإخصائية الاجتماعية، ومعلمة للتربية الخاصة، إضافة إلى تمتع هؤلاء الإخصائيات بخبرة طويلة في العمل في تلك المراكز والوحدات.

- **عينة البحث:**

تألفت العينة في هذه الدراسة من فريق عمل التقييم والتشخيص متعدد التخصصات مع ذوات الإعاقة الفكرية، في مدينة الرياض، وعددهن سبع مشاركات، اشتمل الفريق على: معلمة تربية فكرية، وإخصائية اجتماعية، وإخصائية نفسية، وإخصائية علاج اللغة والكلام، وإخصائية العلاج الطبيعي، وإخصائية العلاج الوظيفي، وولية أمر، وتمَّ اختيار المشاركات بطريقة العينة المرتبطة بمعيار، وفق المعايير الآتية:

١. أن تُقدِّم الوحداتُ أو المراكزُ التي يعملن بها المشاركاتُ خدمةَ التقييم والتشخيص لذوات الإعاقة الفكرية، اللاتي تم إحالتهن من الأسرة أو المدرسة.

٢. أن يكون لدى المعلمات والإخصائيات خبرة لا تقل عن خمس سنوات في تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية.
٣. أن يكون المؤهل العلمي لولية الأمر (بكالوريوس فما فوق).
٤. أن يكون لدى المشاركات الرغبة بالمشاركة في هذه الدراسة، وتنطبق عليهن الشروط السابقة، وذلك من خلال استطلاع أولي قام به الباحثان.

- **أداة البحث:**

يقوم هذا البحث على استخدام المنهج النوعي، من خلال أداة المقابلة، حيث قام الباحثان بتطوير ما يعرف ببطاقة المقابلة، في ضوء الأدبيات التي تناولت التقييم والتشخيص ومعوقاتهما، وتضمنت هذه الاستمارة جزأين؛ الجزء الأول، ويشتمل على: مقدمة تُبرز أهمية المقابلة، والهدف منها، وتوضيح أخلاقيات المقابلة، والمدة الزمنية التي تستغرقها، وتضمن الجزء الثاني من البطاقة على ثمانية أسئلة؛ لطرحها على المشاركات في المقابلة، وهي على النحو الآتي:

١. حدثيني عن مسيرتك المهنية، وخبرتك العملية، مثلاً: ما تخصصُك، ومن أي جامعة تخرجتِ، ما طبيعةُ عملك الحالي، ومنذ متى تعملين في التقييم والتشخيص؟
٢. ما دورك في فريق العمل في عملية التقييم والتشخيص؟
٣. كيف تنظرين إلى سير عملية التقييم والتشخيص، ودورك في تلك العملية؟
٤. من وجهة نظرك، ما المعيقاتُ التي تواجه عملية تقييم وتشخيص ذوات الإعاقة الفكرية؟ وما وجهة نظرك تجاه عملية التقييم والتشخيص الحالية للتلميذات ذوات الإعاقة الفكرية بشكل عام؟
٥. كيف يتم جمع البيانات حول الحالة لاتخاذ القرار عند تقييم وتشخيص ذوات الإعاقة الفكرية؟

٦. برأيك هل يوجد لوائح وأنظمة أو إجراءات خاصة، يتم الالتزام بها أثناء القيام بعملية التقييم والتشخيص؟ وإذا كان يوجد، هل ترَين قصوراً في هذه اللوائح، وهل تعتقدين وجود نظام للإشراف عليها ومتابعة تطبيقها؟

٧. العمل مع الآخرين قد يتضمن بعض المعيقات، فما أبرز المعيقات التي تواجهك في عملك ضمن فريق التقييم والتشخيص؟

٨. من وجهة نظرك، ما الحلول التي تقترحها للتغلب على معيقات تقييم وتشخيص ذوات الإعاقة الفكرية؟

تمَّ تصميمُ السؤال الأول للتمهيد، وكسر الحاجز بين الباحثَين والمشاركات، ولمعرفة سنوات الخبرة. ويساعدُ السؤال الثاني الباحثَين في معرفة ما إذا كانت المعوقات التي تواجه فريق العمل تتشابه أم تختلف تبعاً للدور؛ للمساعدة في فهم المعوقات أثناء تحليل البيانات. ويساهمُ السؤال الثالث والرابع في معرفة معوقات التقييم والتشخيص التي تواجه فريق العمل، والكشف عن سير هذه العملية، ومدى رضا الفريق عنها. والسؤال الخامس والسادس صُمِّما للكشف بشكلٍ موسع عن المعوقات الخاصة بجمع البيانات عن الحالات، وعن وجود لوائح أو أنظمة يتم الالتزام بها أثناء تطبيق عملية التقييم والتشخيص. ويُفيدُ السؤالُ السابع في التعرف على المعوقات التي تواجه المشاركات في عملهن ضمن الفريق، ومعرفة وجود عمل جماعي حقيقي وتعاون داخل الفريق أم لا. وأخيراً تم تصميم السؤال الثامن لمحاولة الوصول إلى الحلول المقترحة من منظور المشاركات؛ للتغلب على معوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية.

ثم قام الباحثان بإجراء استطلاع أوَّلي (Pilot Study) لأسئلة المقابلة في صورتها الأولى، والتي تضمنت ستة أسئلة لمعلمة التربية الخاصة، وولية أمر طفلة من ذوات الإعاقة الفكرية، وطُلب منهن أن يحددنَ الأسئلة التي تُشكلُ

لهن صعوبة، والاقتراحات التي يمكن أن تُحسن من صياغة هذه الأسئلة ووضوحها، وحساب الزمن المستغرق في المقابلة، وفي ضوء تلك الاقتراحات قام الباحثان بتعديل صياغة بعض الأسئلة، وإضافة سؤالين؛ لتظهر بصورتها النهائية.

- **إجراءات المقابلة:**

بعد تحديد المشاركات في الدراسة، وأخذ الموافقة منهن مسبقاً على المشاركة، وبعد الانتهاء من أداة الدراسة وجاهزيتها للتطبيق، باشر الباحثان بتطبيق أداة الدراسة للمشاركات في نهاية الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ١٤٣٨/١٤٣٩هـ، وأُكملت بقية المقابلات خلال الفصل الدراسي الثاني من العام نفسه، وتمَّ إجراء المقابلات وجهاً لوجه مع المشاركات، وفي أماكن عملهن، مع مراعاة الوقت الذي قُمن بتحديده، ويَكُنَّ متفرغاتٍ خلاله، وغير مرتبطات بأيِّ عمل. واستغرقت كل مقابلة ما يقارب من (٥٣) دقيقة إلى ساعة ونصف لكلِّ مشاركة، وأُعطيت فرصةً لكلِّ مشاركة في طرح أي أسئلة بخصوص هذه الدراسة، وطمأنت الباحثةُ المشاركات بأنَّ جميع المعلومات سرية، ولهنَّ اختيار الانسحاب، وعدم المشاركة في المقابلة في أي وقت، دون أي عواقب أو مسئولية. وأثناء المقابلات تم استخدام التسجيل الصوتي من قبل الباحثة، معتمدةً على مذكرات الصوت الموجودة في جهازها المحمول (Iphone6)، والذي سبق تجربته والتأكد من فاعليته، بالإضافة إلى جهاز تسجيل صوتي رقمي عالي الدقة؛ لضمان التأكد من دقة ردود المشاركات في المقابلات، والحصول على البيانات في حال تم فقدانها من أحد الأجهزة، وتمَّ حفظ نسخة احتياطية من جميع التسجيلات الصوتية لكل المقابلات، عن طريق تنزيلها إلى جهاز الحاسب المحمول الخاص بها مباشرة، والذي يحتوي على رقم سري؛ للحفاظ على سرية البيانات، وإرسال نسخة احتياطية إلى البريد الالكتروني، وحرص الباحثان على تفريغ التسجيلات الصوتية كتابياً أولاً بأول

عبر مستندات وورد (Microsoft word)، واستمرَّ تفريغها من يوم المقابلة إلى أربعة أيام من تاريخ الزيارة في الغالب؛ ليتسنى تذكر تفاصيل أحداث المقابلة وتدوينها، وبعد الانتهاء من تفريغ البيانات كتابياً، رُوجعت البياناتُ من خلال إعادة الاستماع إلى التسجيلات الصوتية؛ للتأكد من تفريغ جميع البيانات، وبعدها تم البدء في تحليل البيانات، ولم يتم استخدام الأسماء الحقيقية للمشاركات في الدراسة؛ للحفاظ على سرية هويتهن، وتمَّ الاكتفاء بالمسمى الوظيفي للمشاركات، ويوضح الجدول رقم (١) بيانات المشاركات، والمدى الزمني للمقابلات.

جدول رقم (١):

بيانات المشاركين والمدى الزمني للمقابلات.

الوظيفة	مدة الخبرة في التقييم والتشخيص	يوم المقابلة	تاريخ المقابلة	وقت المقابلة	مدة المقابلة
ولية امر	مستوى التعليم (جامعي)	الأحد	١٤٣٩/٥/١٨هـ	٧:٠٤ إلى ٨:٠١م	٥٧ دقيقة
إخصائية نفسية (مديرة حالة)	٢١ سنة	الأحد	١٤٣٩/٥/٤هـ	٨:١٨ إلى ٩:٣٤ص	١:١٦ دقيقة
إخصائية علاج اللغة والكلام	١٣ سنة	الأربعاء	١٤٣٩/٤/٢٣هـ	٨:٢٥ إلى ٩:١٨ص	٥٣ دقيقة
إخصائية اجتماعية (مديرة حالة)	١٣ سنة	الأربعاء	١٤٣٩/٤/٢٣هـ	٩:٤٢ إلى ١١:١٢ص	ساعة ونصف
إخصائية علاج طبيعي	٢٣ سنة	الثلاثاء	١٤٣٩/٥/٦هـ	١:٤٠ إلى ٢:٥٥م	١:١٥
إخصائية علاج وظيفي	٢٣ سنة	الاثنين	١٤٣٩/٥/٥هـ	٢:١٣ إلى ٣:٢٢م	١:١٠
معلمة تربية خاصة	١٧ سنة	الثلاثاء	١٤٣٩/٥/٢٠هـ	٩:١٣ إلى ١٠:٠٧ص	٥٤ دقيقة

- **الموثوقية:**

الهدف من الموثوقية في البحث النوعي، هو أن يثبت الباحث أنه وفي ظل المرونة والذاتية التي يعمل بها، إلا أن النتائج التي توصل لها في بحثه تستحق الالتفات إليها، وتعد إضافةً تُقدم للمعرفة الإنسانية، وأنها ليست مجرد ملاحظات أو انطباعات عابرة لشخص مهتم بمشكلة اجتماعية محددة (العبد الكريم، 2012).

وفيما يتعلق بموثوقية المعلومات التي تم جمعها من المشاركات في الدراسة الحالية، اعتمد الباحثان مجموعةً من المعايير؛ لضمان تحقيق الموثوقية، على النحو الآتي: تم اختيار المشاركات بناءً على رغبتهن الكاملة بالمشاركة، وتشجيعهن على أن يَكُنَّ صريحاتٍ فيما يقُلنه، وإعطائهن الفرصة في رفض إجابة أي سؤالٍ لا يرغبن بالإجابة عنه، والتأكيد على إمكانية انسحابهن من المقابلة في أي وقت، في حال انتفت رغبتهن بالمشاركة، وكان اختيار مشاركات من تخصصات وخبرات متنوعة، وتمَّ استخدام وسائل وأدوات تعزز الصدق، كالتسجيلات الصوتية، وكتابة المذكرات، وإعادة عرض المقابلة كتابياً بعد تفريغها على المشاركات؛ للحصول على ما يؤكد صدق بيانات المقابلة، وأُرسلت للمشاركات عبر البريد الالكتروني واطلعن عليها، وتأكدن مما ورد فيها.

- **الانتقالية (Dependability) والاعتمادية (Transferability):**

لتعزيز الاعتمادية، حرص الباحثان على الكتابة التفصيلية الدقيقة فيما يتعلق بتصميم الدراسة، وإجراءاتها، وتطبيقها، وطريقة تنفيذها، وتحليلها. ولزيادة إمكانية الانتقال، قام الباحثان بوصف تفصيلي لإجراءات الدراسة، وتقديم مقترحات وتوصيات، لإجراء المزيد من الدراسات التي ستستفيد من نتائج الدراسة الحالية، وتم تصميم بطاقة المقابلة بشكلها النهائي؛ لتعكس الطرق المحتملة التي يمكن تكرارها واستخدامها في أماكن أخرى.

- **تحليل البيانات:**

مرَّت عملية تحليل البيانات بالعديد من الإجراءات، من أبرزها الاستمرار في جمع البيانات من خلال المقابلات الفردية، حتى التوصل إلى مرحلة التشبع، وعدم ظهور أي بيانات إضافية، وتمَّ تنظيم بيانات المقابلة يدوياً بعد تفريغها كتابياً على مستندات وورد (Microsoft Word)، ووضعت بيانات كل مشاركة في ملف خاص، يحتوي على جدول ذي عمودين، العمود الأول: الترميز، والعمود الثاني: الدلالة أو الشاهد على الترميز من بيانات المقابلة، وتلا ذلك مرحلة ترميز البيانات (Coding)، واستخدام الترميز المغلق (Closed Coding)، وقام الباحثان بوضع مجموعة من الرموز المسبقة، ودراسة ما يعبّر عن هذه الرموز في بيانات المقابلات، ثم استخدما الترميز المفتوح (Open Coding)، كما تم البحث مرة أخرى عن رموز أخرى جديدة، من خلال الفحص الدقيق لكل جملة في بيانات المقابلة، وتوصلا إلى مجموعة من الرموز التي استخدمها الباحثان كعناوين للمعلومات التي تحتويها بيانات المقابلات، والتي رأيا أنها ذات معنى للدراسة في ضوء الإجابة عن أسئلة الدراسة. كما تم إعادة قراءة البيانات خمس مرات على فترات متباعدة، وتم تسجيل الملاحظات لزيادة اكتشاف المزيد من الأشياء الجديدة في البيانات. وبعد ذلك تم الانتقال إلى الترميز المحوري (Axial Coding)، وذلك بعمل مقارنات، وإيجاد العلاقات بين مجموعات البيانات، وتحديد الأنماط التي تكونت من الترميزين المغلق والمفتوح، ثم مرحلة الدمج، بضم بعضها إلى بعض، والمقارنة بينها، في جدول يضم جميع الرموز من جميع المقابلات، وصُنفت إلى أربع فئات رئيسة. وأخيراً تم الانتقال إلى الترميز الانتقائي (Selective Coding)، وتمَّ صياغة تلك الأنماط والأنساق التي تتناسب مع أسئلة الدراسة، على شكل نتائج لها.

نتائج البحث:

أولاً: نتائج السؤال الأول:

السؤال الأول: ما مُعوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية من منظور فريق العمل؟

للإجابة عن هذا التساؤل، قام الباحثان بتحليل بيانات المقابلات وتصنيفها (coding)، باستخدام طريقة تحليل الموضوعات (thematic analysis)، وفقاً لإجابات المشاركات، وتم التوصل إلى مجموعة من الموضوعات المشتركة عن مُعوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية كما يعرضها جدول رقم (٢)، وأظهرت النتائج أن من المعوقات التي تظهر في عملية تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية، الاعتماد على أن درجة الذكاء هي الأساس في إصدار الحكم التشخيصي والتحويل، وأن السلوك التكيفي لا يتم إدراجه ضمن المحكات الثلاثة الرئيسة للحكم على وجود الإعاقة الفكرية، وتوضح النصوص الآتية أمثلة على ذلك:

"..... بينيه هو الأساس بدرجة الذكاء والتحويل، ..... بالنهاية بصراحة المقياس بيكون شيء مهم، هي كنسبة بتأخذ نسبة بينيه" (الإخصائية النفسية).

"..... فقط مقياس الذكاء تطبقه الإخصائية النفسية، هو اللي يعتمد عليه في إصدار الحُكم على الحالة إن عندها إعاقة فكرية، ..... اتخاذ القرار يُبنى على قياس الذكاء المُطبق من قبل الإخصائية النفسية، ويطّلعون على المرئيات اللي كتبناها، لكن دائماً مرجعيتهم الأساسية اختبار الذكاء، فهو المُحكّم الأساسي" (معلمة التربية الخاصة).

"..... بس اللي نأخذ فيه على أساس تتحول البنت من تربية خاصة لتعليم عام أو العكس طبعاً الأساس بينيه،.... السلوك التكيفي بس يعطي انطباع للحالة، ..... بس كتقييم البنت إنها تروح أو ما تروح، نسبتها أصلاً تحدد هل عوق عقلي والا لا!!" (الإخصائية النفسية).

"..... فاينلاند ما يعترف فيه، هو يُدرج مع الاستمارة النفسية، ولكن لا يؤخذ فيه كمقياس، أبداً ما نأخذ فيه" (الإخصائية الاجتماعية).

".... لا أبداً، أصلاً ما أعرفه، وأول مرة أسمع فيه منك!" (ولية الأمر)، وذلك بالرغم من أن دانة تم تقييمها وتشخيصها ثلاث مرات في ثلاثة مراكز مختلفة، اثنان منها حكوميان!.

كما يظهر أيضاً، أن من معوقات عملية التقييم والتشخيص قلة الوقت المحدد لهذه العملية، فقد ذكرت الإخصائيات المشاركات من واقع خبرتهن، أن الوقت غالباً لا يكفي لإجراء تقييم دقيق، والذي من المفترض أن يشتمل على الملاحظات العديدة، وتطبيق الاختبارات والمقاييس، وغيرها من أساليب التقييم، وتوضح النصوص الآتية ذلك:

"الخلل في وقت ومدة التقييم والتشخيص، لازم تتم هالعملية خلال مراحل ومدة زمنية طويلة، مو وقت من ساعة لساعتين أو يوم ويومين، التشخيص مهم لأنك من خلاله بتحكمين على مصير شخص...." (معلمة التربية الخاصة).

"الوقت أحياناً يحشرونك فيه، تكون الطفلة جايه ما نامت في الليل، أو ما افطرت، والآن الساعة ثمانية، لازم تدخل تفحص، طبعاً لو عندك أرقى وأعلى المقاييس مستحيل تُطبق على هالحالة هذي مستحيل تجيب!" (إخصائية العلاج الطبيعي).

"الوقت مو كافي، وأيضاً تعتبر بيئة جديدة عليه إنك تدخلينه مكان ويقعد مع أمه فيه، فما أحس أنها ملاحظة دقيقة، والسبب احنا محدودين في (٤٥) يوم، اللي هي فترة التسجيل، حنا عندنا عدد حالات معين، لازم بهذا اليوم ثلاث حالات او أربع حالات تخلصينها على أساس يمديك على الباقين"(إخصائية علاج اللغة والكلام).

"مركز القياس والتشخيص وقتهم قليل، لأنهم كل يوم يقابلون طالبتين فقط، وكان عندهم ضغط جداً عالي، فما كنَّا نطول بالجلسات، تحسينهم يبون بس

يخلصوننا، ليه؛ لأنه هو المركز الوحيد اللي تعتمد عليه المدارس في قبولها للحالات..." (ولية الأمر).

توصلت نتائج الدراسة ــ من خلال ما أبدتهُ بعض المشاركات ــ إلى عدم موضوعية وصدق نتيجة عملية تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية، ويعود ذلك إلى عدة أسباب كما أفادت المشاركات، من أهمها: عدم كفاءة القائمين بعملية التقييم والتشخيص، بالإضافة إلى عدم إجراء التقييم الدقيق، كما قد يكون السبب تطبيق مقاييس غير مناسبة للحالة، ويتضح ذلك في النصوص الآتية:

"مشكلة ذوي الإعاقة الفكرية، ما فيه ناس مدربة تقوم بالتقييم الصحيح، عددهم مره قليل اللي تسوي تشخيص للحالة وتصير النتائج صحيحة، كثير من الأطفال انظلموا نتيجة التقييم بطريقة خاطئة! تقيم الطفل على انه عنده تخلف عقلي، وهو بس عنده فرط حركة مثلاً! انظلم من بدايته دخل مدارس تربية فكرية وهو طفل عادي ما عنده شيء! المشكلة كانت اللي تواجهنا دقة التقييم" (إخصائية العلاج الوظيفي).

"أخذت التقرير يوم ركبت السيارة فتحته، قريته فيه كلام مو في بنتي أبداً، وللأمانة مره زعلت ...، ما أبغى يعطونها أكثر من حقها، أبغى يعطونها بس الشيء اللي هم شافوه قدامهم، وما أطالب بأي شيء ثاني"(ولية الأمر).

يضاف إلى ما سبق، وجود ضعف في عملية التشخيص، من خلال فريق متعدد التخصصات، وضعف التعاون فيما بينهم، ويتضح عدم وجود اجتماع في الغالب بين عضوات فريق التقييم والتشخيص؛ للتشاور في تقييم الحالة، واتخاذ القرار بشكل جماعي، وهو ما صرَّحن به المُشاركات في النصوص الآتية:

"في الحالات المختلف فيها، هي اللي بس ممكن نكتب تقرير جماعي، بس الحالات اللي احنا متفقين فيها ان طلع مثلا عندها تخلف عقلي، خلاص هي

تكتب مرئياتها، وأنا أكتب مرئياتي، ونحولها على هالأساس"(إخصائية علاج اللغة والكلام).

"ما فيه تعاون بين الإخصائيات، يعني ان كل إخصائية تفحص بالجانب اللي يخصها" (ولية الأمر).

"كنا أوَّل نسوي اجتماع، لكن مع كثرة الحالات والضغط، صار تُسلم تقارير الإخصائيات كلها، هو نموذج كل الإخصائيات يكتبون مرئياتهم فيه، يُسلم للإخصائية الاجتماعية، وهي عاد تحدد بناءً على التقارير وين تحول البنت، وغالباً في الحالات البسيطة الإخصائية النفسية لها الدور الأعلى"(إخصائية العلاج الطبيعي). وأضافت: "أصلاً هو من كم سنة مهمش، حتى الحالات ما تجيه كثير، لأن صاروا الإخصائيات النفسيات يقيمون في المدارس، إلا المدارس اللي ما عندها إخصائية نفسية، هي اللي تحيل للمركز، فتُهَمَّش وتُقَلَّص الدور إلى انه صارت الإخصائية النفسية فقط تُقَيِّم، فما عاد فيه فريق تشخيص متكامل مثل أوَّل".

وقد يكون الخلل في عدم إشراك ولية الأمر في عملية التقييم والتشخيص، والاكتفاء بالموافقة على إجراء هذه العملية فقط، وتوصلت النتائج إلى أن الفريق يكتفي بأخذ الموافقة، وطرح بعض الأسئلة على الأم، أو على كلا الوالدين في بعض المراكز، ولا يتمُّ توضيحُ الهدف من هذه العملية، ويتمُّ تبليغهم بنتيجة التقرير التشخيصي فقط، وتسليمهم نسخة منه، وتوضح النصوص الآتية ذلك:

"كان دوري أنا وأبوها نجاوب على الأسئلة اللي هم يطرحونها فقط، وإعطاء موافقتنا لهم قبل بداية الجلسة، .... وهم من كثر الحالات اللي يشوفون يبغون بس يخلصون هالتشخيص وتروح الحالة!"(ولية الأمر).

"كآلية عمل لا، نادر الأم تكتب تقرير، نكتفي فقط بالموافقة، وحتى البنود اللي جتنا من إدارة التربية الخاصة ما فيها ولية أمر، أقصد البنود اللي تتعبأ في

حالة التشخيص، فيه بس مرئيات المعلمة، ومرئيات الإخصائية، ومرئيات المرشدة، ومرئيات المشرف، ومرئيات القائدة، ما فيه مرئيات ولية الأمر"(معلمة التربية الخاصة).

".....الغالب الأم تقول: أنا ما عندي وقت، بس بمر آخذ النتيجة، نريحها لما نقول خلاص لا عاد تجين! مجرد ما أقولها خلاص بنتك كذا كذا، وبالنسبة الفلانية، وبنوجها للبرنامج الفلاني خلاص!" (الإخصائية النفسية).

وقد أظهرت نتائج الدراسة ضعف التواصل والتنسيق بين الجهات ذات العلاقة لعملية التقييم والتشخيص، ومنها: (وزارة التعليم، وزارة الصحة، وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، وغيرها)، وتوضح النصوص الآتية ذلك:

"نحتاج يكون بيننا وبين وحدات القياس والتشخيص التسعة شبكة مقننة وواضحة، ويكون فيها مرونة أكثر...، ... عشان ما يكون فيه ازدواجية بالعمل مع الحالات، يكون هم مثلاً لو شخصوا الحالة يرسلون ...، لأن حرام احنا نعيد ونكرر في العملية التشخيصية! وكل ما كنتي بشبكة معينة ومحددة مع أي جهة تخدمك يكون أفضل، تكون المعلومة تمشي أسرع، وتبادل المعلومات والخبرات، ويكون فيه تكامل بالعمل بين الجهات" (الإخصائية الاجتماعية).

"كانت رؤيتي كعلاج طبيعي أنه تنفتح قنوات تحويل، بحيث أقدر أحول بشكل مباشر، مثلاً: تجيني حالة محتاجة تحويل الآن ...، فالمفروض يكون عندي الصلاحية اني أحول للجهة المطلوبة، وبشكل رسمي، أحولها مثلاً لأي مستشفى من مستشفيات وزارة الصحة ...، هذا المفترض، لكن للأسف ما فيه هذي القنوات!...، حنا حولنا لهم طفل تعبنا عليه ووصلناه لمستوى مرتفع من القدرات وأنجزنا معه...، أنا ما أعرف من استقبله هناك، فكان من يروح من عندنا انقطعت علاقتنا فيه، فهذا خلل، وتعتبر أول نقطة خلل" (إخصائية العلاج الطبيعي).

"ايضاً مشكلة التواصل، يعني مثلاً لما كنا بمركز ... عشان نتواصل مع مركز ... كان كثير معقد! يعني كأنه بتواصل مع أحد خارج الدولة! العملية مره طويلة، المخاطبات طويلة!، ...كذلك المدارس أنتِ الحين شخّصتي الطفل انه عنده إعاقة فكرية بسيطة ودخل مدرسة، عشان أنا اتواصل مع المدرسة أشوف أداء الطفل هذي مشكلة أخرى! طريقة التواصل بين الجهات المختصة مبتورة! هذي مشكلة تواجه التقييم ..." (إخصائية العلاج الوظيفي).

وأظهرت نتائج الدراسة وجود معوقات أخرى، تتمثل في قلة عدد الإخصائيات القائمات بعملية التقييم والتشخيص، ويتضح أن عدد الإخصائيات في مراكز ووحدات القياس والتشخيص قليل جداً، فمعظم فرق العمل تحتوي على إخصائيتين أو ثلاث، وهن في الغالب إخصائيات نفسيات، وإخصائيات علاج اللغة والكلام، وإخصائية اجتماعية فقط، وهذا ما أكدت عليه جميع المشاركات في النصوص الآتية:

"من ضمن المعوقات احتياجنا لمزيد من الإخصائيات في الفريق، خاصةً إخصائيات علاج اللغة والكلام، والإخصائيات النفسيات، بالذات في فترة القبول يكون الضغط كبير، عشان نستقبل أكبر عدد ممكن، ففي الوقت الحالي ما نستقبل إلا أربع حالات في اليوم، أما إخصائية السمع فهي تستقبل كل الحالات من جميع مناطق ومحافظات الرياض؛ وذلك لعدم وجود إخصائية قياس سمع في الرياض إلا هنا في المركز، فهذا يعد من المعوقات" (الإخصائية الاجتماعية).

"بالنسبة لنا، عندنا نقص في عدد إخصائيات التخاطب، ما فيه إلا أنا الفترة هذي، في قصور في عدد الإخصائيات في فريق العمل" (إخصائية علاج اللغة والكلام).

"إخصائية علاج طبيعي أنا فقط، واشتغل علاج طبيعي ووظيفي، كنت أشتغل على الجهتين؛ لأن ما كان فيه إخصائية علاج طبيعي إلا أنا" (إخصائية العلاج الطبيعي).

"عدم وجود كفاءات تطبق هذي المقاييس! فيه مقاييس مره كثير نحتاجها، ما يسوونها الموظفين الموجودين بالمراكز!" (إخصائية العلاج الوظيفي).

"والله شوفي نادر تلقين في برامجنا (الإعاقة الفكرية)، فريق مكتمل نادر جداً، أحياناً يكون الفريق فيه معلمة وإخصائية نفسية فقط، وأحياناً يكون معلمة ومرشدة فقط، وغالباً المعلمة هي اللي تقوم بهالأدوار" (معلمة التربية الخاصة).

"... ايه احنا ثلاثة: إخصائية نفسية، وإخصائية اجتماعية، وإخصائية نطق وتخاطب" (الإخصائية النفسية).

"....، او أكثف عدد الإخصائيات اللي موجود، يعني باليوم أخدم حالتين فقط!! صراحة ما يكفي، العدد الكبير، والحالات اللي يطلبون موعد تشخيص... " (ولية الأمر).

وفي السياق نفسه، توصلت النتائج إلى أنه من المعوقات التي تواجه فريق التقييم والتشخيص من واقع خبرتهن، عدم تقنين المقاييس الرسمية الحديثة التي تستخدم حالياً في تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية على البيئة السعودية، كمقاييس الذكاء المختلفة، والتي من أهمها: مقياس بينيه، ومقياس وكسلر للذكاء، فهذه المقاييس مُعربة فقط، ولم يتم تقنينها على البيئة السعودية، بالإضافة إلى عدة مقاييس أخرى، كما يظهر وجود قصورٍ في أعداد وأنواع المقاييس الرسمية، ويتضح ذلك في عدم توفر مقياس لايتر الأدائي، ومقياس مصفوفات رافن، وغيرها من المقاييس الهامَّة في مراكز ووحدات القياس والتشخيص الحكومية، وتُبينُ النصوصُ الآتية هذا المُعوق من

منظور المشاركات:

"..... لا طبعا، أغلبها مقننة على مصر والكويت، ..... المقاييس يفضل انها تكون أكثر من كذا، وتكون شاملة، نحتاج أشياء أكثر، فيه مقاييس لسى ما جت للوزارة، مثل: مقاييس مصفوفات رافن، فيه مقاييس فرط حركة، ...، فيه أشياء كثير ممكن تفيدنا" (الإخصائية النفسية).

"من المشاكل اللي تواجهني، ما عندنا احنا اختبارات مقننة، فنعتمد على الاختبارات اللي نسميها الأنفورمل تيست، هذي طبعا مشكلة؛ لأنها ما تعطيك بدقة الطفل أيش مستوى الكلام عنده، ما أقدر احدد لك بالضبط ان هذا عمر الطفل" (إخصائية علاج اللغة والكلام).

"بعض المقاييس الموجودة اللي يستخدمونها بعض المراكز غير صالحه للبيئة السعودية، مترجمة بس ما تصلح للبيئة السعودية، غير مقننة، هذا يعطي خلل بالنتيجة اللي تطلع للطفل، الخلل عدم وجود مقاييس مقننه، ..... المقاييس هذي أدوات تستخدم للتشخيص، إذا انعدمت معناها ما عندي تشخيص صحيح" (إخصائية العلاج الوظيفي).

"ليش ما يكون عندنا مقاييس مقننة على البيئة السعودية، لأني سمعت من بعض الإخصائيات انه أحياناً المقاييس الغير مقننة تظلم الطالبة" (معلمة التربية الخاصة).

"مقياس لايتر الأدائي فقط، وتم تطبيقه من قبل الجمعية فقط؛ لأنه غير متوفر الا عندهم" (ولية الأمر).

أما المراكز الحكومية الأخرى التي قامت بتقييم وتشخيص (دانة)، طلبت من الأم إحضار نتيجة اختبار الذكاء، الذي تم تطبيقه معها في الجمعية، "قالت: خلاص، أول ما يطلع اختبار الذكاء من الجمعية لأننا كنا تونا مسوينه عندهم، قالت: جيبي لي نسخه منه، يوم جبته، وشافته، قالت: خلاص هو يعتمد، لأن

الاختبار اللي موجود بجمعية الأطفال المعاقين غير موجود عندنا! وهو هذا المقياس اللي يناسب بنتكم" (ولية الأمر).

"من المعوقات عدم توفر أدوات مقياس وكسلر، هنا الإخصائية النفسية هي اللي وفرت مقياس وكسلر من نفسها....، فيه حالات تجينا عندها شلل تام، مثل الشلل الدماغي، لا أدائي ولا وظيفي، ما تقدر تتكلم، ولا تحرك يدينها، هذي الحالات ما نستقبلها؛ لأنها تحتاج مقاييس مختلفة غير موجودة عندنا، مثل: مقياس لايتر أو غيره، هذي الحالات نحولها إلى إدارة التربية الخاصة، وينظرون في وضعها، يا يحولونها مثلاً إلى جمعية الأطفال المعاقين، أو أي مركز آخر ممكن يخدمهم" (الإخصائية الاجتماعية).

وتوصلت النتائج إلى أن عدم توفر بيئة مناسبة للقيام بعملية التقييم والتشخيص، ويُعد هذا من المعوقات التي تُعيق هذه العملية بشكلٍ كبير، ويتضح ذلك في عدم وجود غرفة خاصة للإخصائية النفسية التي تجري عملية التقييم والتشخيص في المدارس، بالإضافة إلى عدم وجود بيئة مهيأة بشكلٍ جيد، من حيث توافر الأدوات، وعدم وجود غرفة مخصصة للملاحظة، وتوافر الأجهزة والألعاب وغيرها في مراكز ووحدات القياس والتشخيص، ويتضح ذلك من خلال ملاحظة الباحثة أثناء إجراء المقابلات، إضافة إلى هذا حديث المشاركات من واقع خبرتهن، وتوضح النصوص الآتية ذلك:

"المعيقات في وحدات القياس والتشخيص، أنا أشوف انه القياس والتشخيص حتى رفعنا فيها، إنه المكان لازم يكون مهيأ مجهز بالكامل للقياس والتشخيص، لازم يكون مثلاً فيه غرفة ألعاب للملاحظة، يعني مو بس أقيس مقياس وخلاص، لا، يكون فيه غرفة كاملة للملاحظة، تشوفين الطفل، تتركينه كل الوقت، تتابعينه، وهو ما يدري عنك، تتابعينه بالغرفة، تشوفين هو وش بيسوي" (الإخصائية النفسية).

"أصلاً ما كان فيه بيئة تساعد؛ لأنه المفترض يكون فيه هدوء واستقلالية" (إخصائية العلاج الطبيعي).

"أنا زرت أكثر من مكان، صراحة سيء جداً، مبنى سيء، الأدوات المستخدمة سيئة جداً، رغم أن الوزارة تدفع فلوس كثير، لكن مو قاعدين نشوفها على أرض الواقع، نسمع بالمبالغ اللي اندفعت بس تفعيل هذي الفلوس غير موجود، مبنى مكسر، وبيئة غير آمنة للطفل، أنتِ تمشين فجأة تلاقين حفره بالأرض.....، المراكز اللي أنا زرتها بصراحة بيئة عمل محطمة، شكل المبنى يسد النفس، الباب مخلوع، الأرض مكسرة، الريحة، الألوان كئيبة!! بصراحة ما تجيك نفس تعطين، بيئة العمل جداً مهمة للمريض وللقائم على العمل، إذا ما كانت شرحه وتعطي نفس تشتغلين فيها، عمرك ما راح تعطين، .... كان الوضع جداً سيئ، حتى الأطفال لما يدخلون يدخلون بلا نفس؛ لأن الجيم كئيب ألوانه كئيبة، الكراسي مقطعة، الرول اللي تسوين عليها التمرين ممزقة، أنا كأم أقرف أحط ولدي عليها! النظافة العامة والحمامات تِفَشِّل، ما فيها صيانة، حتى صابون ما فيه تغسلي يدك، بيئة العمل للمريض وللعامل فيه مره مهمة" (إخصائية العلاج الوظيفي).

"حقيقة، بعضها مو مهيئة، غرفة بعض الإخصائيات تلاقينها مجرد مكتب كراسي وركن بسيط!" (معلمة التربية الخاصة).

وأوضحت النتائج وجود نقص في الأدوات المستخدمة في عملية التقييم والتشخيص، والتي تعد أدوات هامّة ورئيسية؛ لضمان إجراء هذه العملية بالشَّكلِ الصحيح، مثل: أجهزة فحص السمع، وأجهزة فحص البصر، وأدوات فحص الجانب الوظيفي والطبيعي، وهو ما ذكرنه بعضُ المشاركات في النصوص الآتية:

ذكرت ولية الأمر خلال حديثها في المقابلة عن مركز القياس والتشخيص الحكومي، والذي تعتمد عليه المدارس في قبولها للحالات: "رحنا لإخصائية

السمع، جهاز فحص السمع كان خربان، واعتمدت فقط على كلامي، هل بنتك تسمع؟ وقلت لها: إيه تسمع" (ولية الأمر).

وفي حديثها عن مركز آخر أهلي: "جلسة التقييم استخدموا أشياء بسيطة جداً، حاطّين تركيبة بسيطة على الطاولة!! يعني أشياء بسيطة مرة" (ولية الأمر).

"لو حاله عندها مشاكل بالسمع، شكينا فيها، نحولها لمركز التشخيص على أساس عندهم غرفة قياس السمع" (الإخصائية النفسية).

"..... نتمنى أن يتم توفير جهاز فحص السمع، وإخصائيات سمع في منطقة جنوب وغرب الرياض؛ ليتم خدمة مزيد من الحالات، وتخفيف الضغط على المركز" (الإخصائية الاجتماعية).

"أنا كنت احاول أطبق اللي تعلمته من العلاج الوظيفي، اللي هو التآزر بين العين واليد، والمهارات الحركية الدقيقة لليد، والتركيز، وغيرها، ولكن ما قدرت اطبقها؛ لأن ما فيه أدوات...، إدارة التربية الخاصة كنا نرفع لهم، وأرسل واستقبل ورق، لكن ما فيه انجاز" (إخصائية العلاج الطبيعي).

وأظهرت النتائج أن من معوقات عملية التقييم والتشخيص، عدم حصول الإخصائيات القائمات بهذه العملية على التدريب الكافي في هذا الجانب، ويتضح وجود قصورٍ كبيرٍ في تدريب فريق العمل على عملية التقييم والتشخيص، وقد أفادت الإخصائية الاجتماعية أنها لم تتلق أي برنامج تدريبي فيما يخص التقييم والتشخيص طيلة عملها في المركز، وهذا القصور يجعل بعض الإخصائيات المُهتمات بتطوير أنفسهن، يبحثن عن برامج تدريبية على حسابهن الخاص أحياناً؛ لأن المركز (أو الوحدة) لا يُقدم التدريب الكافي أو المستمر لفريق العمل، وهذا المعوق قد يكون له تأثير مباشر في ضعف مُخرجات هذه العملية، وتوضح النصوص الآتية ذلك:

"دورات التقييم والتشخيص غالباً للإخصائيات النفسيات، احنا كإخصائيات اجتماعيات، حقيقة ما تجينا دورة مباشرة لنا، يعني أنا خلال خدمتي كلها

جتني دورة وحدة فقط من وزارة الشؤون الاجتماعية، ورشحوني له،ا وكانت عن المجال اللي أعمل فيه مع ذوي الإعاقة في التربية الخاصة، لكن مثل ما قلت كتدريب على التقييم والتشخيص لنا الإخصائيات الاجتماعيات، حقيقةً لا" (الإخصائية الاجتماعية).

وظهر أن إخصائية العلاج الطبيعي لا تتفق معها، فيما يخص تدريب الإخصائيات النفسيات، حيث تقول في هذا السياق: "بالنسبة للمعوقات البشرية اللي كنا نواجهها، مثلاً: إخصائيات العلاج النفسي، لما يتخرجون يكونون عام، ما يشتغلون على المقاييس! المنشئات ما تبذل جهدها في انها ترسل هالإخصائيين، وكمان مدرسات التربية الخاصة، ما يرسلونهم عشان يتطورون ويتعلمون ويحضرون دورات، أو يجيبون لهم ناس يسوون دورات تعليمية، بحيث يتطور عندهم الأداء الوظيفي، .... ويأخذون دورات بالقياس على أي نوع من المقاييس اللي نحتاجها في تقييم هالأطفال، وهذا غير متوفر" (إخصائية العلاج الوظيفي).

وأضافت "واجهتُ هذي المشكلة، توظفت وحده عندنا على أساس إخصائية نفسية، تقولك: لا أنا ما أسوي المقاييس أنا معلمة! أنا وش استفدت من شهادتها! لازم حتى من المنهج التعليمي بالجامعة يدربونهم! ...، بالرغم انه من أساسيات قانون العمل بالخدمة المدنية محو الأمية عند الموظفين، وهذا ما يحصل، فيه موظفين أميين!" (إخصائية العلاج الوظيفي).

"احنا عندنا إخصائية نفسية في المدرسة، فيه ألفة بينها وبين الطالبات، فأنا أقول لها: ليش ما تطبقين إنتِ مقياس الذكاء على الطالبات؟! تقول: لا، أنا ما عندي خبرة في تطبيق المقياس، فهذي إشكالية! ليش ما تُدرب الإخصائية الموجودة في المدرسة على تطبيق المقاييس؟! اللي يطبقون المقياس ناس معينة!! يعني تقريباً ثلاث أرباع الإخصائيات النفسيات الموجودات في المدارس ما يطبقون مقاييس الذكاء، ما تدربوا عليه!!، ... طيب انتِ هل

تلقيتي تدريب في التقييم والتشخيص؟ لا، أبداً كلها اجتهادات" (معلمة التربية الخاصة).

"أقول لك ما فيه تدريب، أنا لو ما عندي بعد الله الخبرة اللي اكتسبتها من العسكري كان ما عندي شيء ...، أنا اشتغلت على نفسي، والا مركز التشخيص ما عطوني ولا شيء، لأن لو معتمدة عليهم كان بقيت على ما أنا عليه!" (إخصائية العلاج الطبيعي).

يتضح من العرض السابق، اعتماد تشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية على درجة مقياس الذكاء فقط، مما يتنافى مع الاتجاه التكاملي في تقييم وتشخيص هذه الفئة، القائم على التقييم والتشخيص متعدد الأبعاد؛ لأن الاعتماد على اختبارات الذكاء فقط، لا يعكس جوانب القصور التي تعاني منها التلميذة، ولا يتوافق مع مطالب التشريعات والأنظمة في مجال الإعاقة، كقانون تربية الأفراد ذوي الإعاقة الأمريكي المطور (IDEIA)، الذي ينص على أنه لا يجب استخدام إجراء واحد كمعيار وحيد لتقييم وتشخيص الطفل، وتحديد البرنامج التعليمي المناسب له، وأوصت الرابطة الأمريكية الوطنية لإخصائي علم النفس المدرسي، بأن تستند معلومات التقييم على مصادر متنوعة ومتعددة (NASP, 1994). كما يتنافى مع ما ورد في أسس عملية القياس والتشخيص في الدليل التنظيمي للتربية الخاصة، الذي ينصُّ على عدم الاكتفاء بنتائج مقياس واحد عند تحديد أهلية الطالب لخدمات التربية الخاصة (وزارة التعليم، 2015). وتتفق النتيجة السابقة مع دراسة محمد، ومحمد (2013)، التي كشفت نتائجها على استخدام اختبارات الذكاء فقط أثناء عملية قياس وتشخيص ذوي الإعاقة الفكرية، ودراسة النهدي (2007) التي توصلت إلى أن (٧٣%) من مجموع التلاميذ المسجلين في المعاهد والبرامج تم استخدام مقاييس الذكاء فقط خلال عملية تقييمهم وتشخيصهم، كما يظهر في العرض السابق عدم إدراج مقياس السلوك التكيفي ضمن المقاييس التي يتم الاعتماد عليها عند

اتخاذ القرار التشخيصي، مما يفسره الباحثان بأنه نتيجة طبيعية لغياب تطبيق أكثر من محك لتقييم وتشخيص هذه الفئة، إضافةً إلى ندرة المقاييس المقننة على البيئة السعودية في مجال السلوك التكيفي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة محمد، ومحمد (2013)، التي توصلت نتائجها إلى أن القائمين على برامج ذوي الإعاقة الفكرية، لا يطبقون مقياس السلوك التكيفي إلى جانب مقاييس الذكاء، ودراسة النهدي (2007) التي أشارت نتائجها إلى أنه لم يتم استخدام مقاييس السلوك التكيفي إلا مع (٢٣%) من التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية فقط، وبناءً على ما سبق، يُعد ذلك من المشكلات الأساسية لعملية تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية، والذي يجعل نتيجة هذا التشخيص مشكوكاً فيها، وفي صدقها، كما يُعد ذلك مخالفاً لتعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية (AAIDD)، الذي ينص على أن الإعاقة الفكرية لا يمكن الحكم على تشخيصها إلا بعد التأكد من وجود حالة من القصور الواضح في الأداء الوظيفي العقلي، وكذلك في السلوك التكيفي؛ ويُرجع الباحثان سبب ذلك إلى عدم وجود لوائح أو أنظمة موحدة، يتم الالتزام بها في عملية التقييم والتشخيص، من قِبل مراكز ووحدات القياس والتشخيص.

ويتضح أيضاً أن قبول نتائج مقاييس الذكاء من أي جهة، والاعتماد عليها في عملية التشخيص، تُعد من المشكلات التي تواجه فريق العمل، وهذه النتيجة قد تكون غير صادقة في بعض الحالات، ولكن يتم اعتمادها، مما يؤثر تأثيراً سلبياً على مصداقية هذه العملية؛ كون بعض المراكز أو العيادات الأهلية، أو الجهات غير المُعتمدة، قد تقع بالخطأ التشخيصي للطفل. كما يظهر وجود قصور في الوقت الذي يُمضيه فريق العمل في عملية التقييم والتشخيص، ففي الغالب تتم هذه العملية في يوم واحد فقط، وهي مدة غير كافية كما ترى المشاركات؛ وذلك كون هذه العملية تحتاج أولاً إلى جلسة تعارف بين الفاحص والمفحوص؛ للتحقق من حدوث الألفة بينهم، وارتياح المفحوص،

واعتياده على جلسة التقييم، ثم البدء بجلسات التقييم التي ينبغي أن تمتد لعدة جلسات؛ لتتمكن من القدرة على إجراء تقييم دقيق وصادق للمفحوص، بما يضمن القدرة على إصدار الحكم التشخيصي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ليبير وآخرين (Lebeer et al., 2011)، حيث ذكر المشاركون فيها أن المعوقات الخاصة بالوقت من أكبر المشكلات التي يمرون بها عند تقييم الأطفال ذوي الإعاقة.

ويتضح من النتائج عدم موضوعية وصدق نتيجة عملية التقييم والتشخيص لبعض الحالات، فقد أشارت المشاركات ــ من واقع خبرتهن ــ أن بعض الأطفال يتم تشخيصهم بأنهم من ذوي الإعاقة الفكرية، أو إعاقة أخرى، في حين يظهر التشخيص أنهم أطفال عاديين، وقد يكون هذا المُعوّق ناتجاً عن عدم وجود كوادر مؤهلة ومدربة تدريباً عالياً على عملية تقييم وتشخيص ذوي الإعاقة الفكرية خاصة، وذوي الإعاقة بشكل عام، بالإضافة إلى عدم مناسبة المقاييس المتوفرة لتقييم بعض الحالات، وغيرها الكثير من الأسباب، وتتفق في ذلك مع دراسة الزارع (2015)، التي فسَّرت تدني نتائجها عائدٌ إلى عدة أسباب، منها: عدم وجود تطبيق فعلي لعملية التشخيص في مراكز ومعاهد التربية الخاصة الحكومية منها والخاصة، ووجود قصور في تفعيل مبدأ اشتراك فريق العمل في عملية تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية، وعدم التعاون بين أعضاء الفريق، وفي الغالب لا يتم تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية بشكل جماعي من فريق التقييم، بل تقوم كل إخصائية بإجراء تقييم للحالة بشكل فردي، وتكتب مرئياتها في نموذج التقييم، الذي يُسلم لمديرة الحالة في المركز أو الوحدة، علماً أن تقييم كل إخصائية للحالة بمفردها، وتقديم تقريرها للإدارة بشكل منفرد، دون المناقشة مع بقية الإخصائيات، لا يعد شكلاً من أشكال العمل الجماعي، حيث لا تستطيع

إخصائية وحدها مهما بلغت درجة خبرتها، أن تُقيم الحالة، وتَحكم عليها بمعزل عن الإخصائيات الأُخريات.

وأوضحت المُشاركات أنه غالباً يتم الاعتماد على تشخيص الإخصائية النفسية في تشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية، وذلك يتفق مع ما ذُكر سابقاً في نتائج الدراسة، وهو أن اتخاذ القرار التشخيصي يعتمد على نتيجة اختبار الذكاء فقط، مما يجعل عملية تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية، تفتقد للنظرة الشمولية للحالة التي يتم تقييمها؛ نتيجة عدم التكامل في عمل الفريق، وتتفق مع هذه النتيجة دراسة ليبير وآخرين (Lebeer et al., 2011)، التي أظهرت نتائجها أن من أهم مُعوقات التقييم ضعف التعاون بين المتخصصين في فريق التقييم، وكذلك دراسة النهدي (2007)، التي توصلت إلى أن هناك قصوراً في الالتزام بمبدأ فريق العمل متعدد التخصصات. كما يتضح عدم تفعيل مشاركة ولية الأمر في عملية التقييم والتشخيص، ويقتصر دورها على إعطاء الموافقة قبل البدء بإجراءات التقييم والتشخيص، وتزويد الفريق بالمعلومات التي يطلبونها فقط، ويُعد هذا المعوّق من أهم المعوقات؛ لأن إشراك ولية الأمر في جميع مراحل تقييم وتشخيص ابنتها بدءاً من مرحلة جمع البيانات، وتطبيق الاختبارات، والأدوات اللازمة، ووصولاً إلى كتابة التقرير التشخيصي، يُعد من الأمور الهامّة؛ كونها أقرب الأشخاص لها، والأكثر دِراية بقدراتها وإمكاناتها، وقد تؤدي عدم مشاركتها إلى إغفال الفريق بعضَ الجوانب المهمة أثناء عملية التقييم، مما يؤدي إلى ضعف القرار التشخيصي، وهذا المعوّق يُعدُّ مخالفاً لما ورد في أسس التقييم والتشخيص، في الدليل التنظيمي للتربية الخاصة، وهو أن يتم تشكيل فريق للقياس والتشخيص يتضمن ولي أمر الطالب (وزارة التعليم، 2015)، والواقع يُظهر أنه يتم الالتزام بأخذ موافقة ولي الأمر فقط، وتتفق مع هذه النتيجة دراسة المدعوج (2014)، التي أظهرت نتائجها وجود مشكلات في إشراك أولياء

الأمور في إصدار القرار بعد عملية التقييم والتشخيص، ودراسة الخطيب (2011)، التي أسفرت عن ضعف مشاركة الأُسَر في عملية التقييم لأطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية.

ويُمثل انعدام التواصل والتنسيق بين الجهات ذات العلاقة في عملية التقييم والتشخيص ومنها: (وزارة التعليم، وزارة الصحة، وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، وغيرها) عائقاً كبيراً لهذه العملية، حيث يجعل الإجراءات التي تمر فيها صعوبة وطويلة، كما قد تظهر ازدواجية في هذه العملية لبعض الحالات، نتيجة عدم وجود نظام أو برتوكول موحد، يتم من خلاله الاتصال وتبادل المعلومات بين مراكز ووحدات القياس والتشخيص، كما أن انعدام التواصل بين الجهات قد يَحُدُّ من استفادة المفحوص من الخدمات التي يحتاجها في الجهات الأخرى؛ نتيجة فقدان حلقة الوصل، وغياب وجود بروتكول موحد لعملية التقييم والتشخيص بين تلك الجهات، كما أنه يصعب على فريق العمل مُتابعة المفحوص بعد تحويله، مما يجعل الفريق غير قادر على التأكد من نتيجة التقييم والتشخيص؛ لعدم مقدرته على مُتابعة تطور مهارات وقدرات الطفل.

ويظهر وجودُ نقصٍ في عدد الإخصائيات القائمات بعملية التقييم والتشخيص، والذي بدوره قد يؤثر على جودة عملهن، ويجعلهن يستعجلن في عملية تقييم وتشخيص الحالات، والقدرة على تقييم وتشخيص بقية الحالات المطلوب إنهائها، مما يؤثر على نتيجة التقييم والتشخيص؛ كون هذه العملية تحتاج إلى وقتٍ كافٍ، وتركيزٍ عالٍ من الفريق للمقدرة على إجراء تقييم دقيق، والتوصل إلى نتيجة تشخيص موضوعية وصادقة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الصقيه (Alsoqaih, 2016)، التي توصلت إلى أن العدد الحالي من إخصائي علم النفس المدرسي، والإخصائيين الاجتماعيين، وعلماء النفس السريريين في مدارس الرياض، غير كافٍ للتصدي لاحتياجات الأطفال السعوديين ذوي

الإعاقة، ودراسة محمد ومحمد (2013) التي أسفرت نتائجها عن قلة الإخصائيين المؤهلين للقيام بتطبيق الأدوات والمقاييس الخاصة بقياس وتشخيص ذوي الإعاقة الفكرية في الرياض، ودراسة ليبير وآخرين (Lebeer et al., 2011)، التي أظهرت أنَّ قصور الموارد البشرية من أكبر المشكلات التي يمرون بها عند تقييم الأطفال ذوي الإعاقة. وقد توصلت النتائج إلى أن عدم وجود مقاييس مقننة على البيئة السعودية يُعد من المعوقات التي تُعيق عملية تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية، وتؤثر سلباً على النتيجة النهائية لهذه العملية، وذلك ينافي ما أورده الدليل التنظيمي للتربية الخاصة، في أنَّ استخدام المقاييس والأدوات المناسبة للبيئة السعودية يُعدُّ من الأسس لعملية القياس والتشخيص (وزارة التعليم، 2015)، وهذا يتفق مع دراسة الزارع (2015)، التي توصلت نتائجها إلى عدم توفر أدوات القياس المناسبة والرسمية والمقننة على البيئة السعودية، والتي يتم من خلالها إعطاء نتائج واضحة وموضوعية، ودراسة المدعوج (2014)، التي أظهرت نتائجها وجود بعض المشكلات المتعلقة بالمقاييس والأدوات المستخدمة، ومناسبتها لثقافة التلاميذ، ودراسة النهدي (2007)، التي كشفت عن عدم رضا العاملين على المقاييس المستخدمة في عملية التقييم والتشخيص، من حيث مناسبتها لثقافة الطلاب، ودراسة البستنجي (2007)، التي توصلت نتائجها إلى قلة المقاييس والاختبارات المقننة في المجالات المختلفة (الذكاء، والتحصيل، والسلوك التكيفي)، كما يظهر عدم توفر بعض المقاييس الرسمية، التي يحتاجها فريق التقييم والتشخيص للقيام بهذه العملية؛ مما يؤثر على عمل الفريق، ويضطر إلى استخدام بعض المقاييس التي لا تُلائم الحالة، أو إحالة الحالة إلى مكان آخر يتوفر فيه المقياس المُناسب، كما أن عملية التقييم والتشخيص تستلزم عدم الاعتماد على أي مقياس، أو اختبار لوحده للحكم على وجود الإعاقة، وذلك ضمن شروط إجراءات التقييم التي حددها قانون

(IDEIA, 2004)، وينافي الواقع الحالي، حيث إن المقياس الوحيد الذي يتم استخدامه والاعتماد عليه لقياس درجة الذكاء، هو مقياس بينيه فقط ــ وذلك في معظم الحالات ــ؛ لأنه المقياس الوحيد المُتوفر في أكثر مراكز ووحدات القياس والتشخيص الحكومية، والذي تستطيع الإخصائيات النفسيات تطبيقه، وتتفق مع ذلك دراسة الخطيب (2011)، وكشفت نتائج الدراسة إلى أن مؤشر (تتوافر في المؤسسة أدوات التقييم النفسية والتربوية المناسبة) حصل على درجة انطباق مُتدنية. وقد أسفرت النتائج عن عدم توفر البيئة المناسبة لإجراء عملية التقييم والتشخيص، ومدى تأثير هذا المعّوق على هذه العملية، وأوضحت المشاركات تأثيره المُباشر على تكيف الطفلة التي يتم تقييمها، ومدى استجابتها، مما يجعل عدم وجود بيئة مُهيأة عائقاً كبيراً أثناء تطبيقهن لهذه العملية. كما اتضح أن هناك قصوراً في توفير الأدوات اللازمة لعملية التقييم والتشخيص، والتي من دونها يصعب القيام بهذه العملية على الوجه الصحيح؛ مما يؤثر على صدق نتائجها، وتتفق مع دراسة الخطيب (2011)، فيما تختلف هذه النتيجة مع دراسة المدعوج (2014)، التي كشفت عن عدم وجود مشكلات مادية تعيق عمليات التقييم والتشخيص، وتوفر الأجهزة وحداثتها. وأظهرت النتائج أن هناك قصوراً في تدريب القائمين بعملية التقييم والتشخيص، مما قد يُضعف مخرجات هذه العملية، حيث يظهر تأثير هذا المُعيْقِ خاصةً في الإخصائيات النفسيات؛ وذلك لقيامهن بتطبيق مقاييس مُقننة تستلزم تدريباً مكثفاً؛ لتتحقق قدرة الإخصائية على تطبيق المقاييس بدقة كبيرة، واتفقت على ذلك معظم المشاركات، بالإضافة إلى أن نتيجة مقياس الذكاء هو من يُحدد مصير الطفل، وقراره التشخيصي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الصقيه (Alsoqaih, 2016)، التي أشارت نتائجها إلى أن المعلمين التربويين في منطقة الرياض بحاجة إلى مزيد من التدريب فيما يخص المهام الأساسية لإخصائي علم النفس المدرسي، وأنَّ (٣,٩٩٪) من المعلمين يشعرون بأنهم

غير قادرين على تحديد أو تشخيص أي إعاقات نمائية، أو تحديات اجتماعية، أو عاطفية، أو أكاديمية، أو عقلية، ودراسة المدعوج (2014)، التي توصلت نتائجها إلى وجود مشكلات متعلقة بالتدريب والتأهيل المستمر أثناء الخدمة، ودراسة البستنجي (2007)، التي أظهرت نتائجها أن أكثر المشكلات أهمية تتمثل في افتقار القائمين على عملية التقييم والتشخيص إلى الخبرة الكافية، والتدريب اللازم؛ لتطبيق الاختبارات الرسمية.

ثانياً: عرض نتائج السؤال الثاني:

السؤال الثاني: كيف يمكن التغلب على مُعوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية من منظور فريق العمل؟

للإجابة عن هذا التساؤل، قام الباحثان بتحليل بيانات المقابلات وتصنيفها (coding)، ومن خلالها توصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من الحلول التي قامت المُشاركات باقتراحها؛ للتغلب على مُعوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية، وهي كما يأتي:

أسفرت النتائج عن حاجة فريق التقييم والتشخيص لتوفير مزيد من الوقت لهذه العملية، ويظهر ذلك في النصوص الآتية:

"غالباً اللي أنا أُطالب فيه إن التشخيص يكون فيه أكثر وقت"(إخصائية علاج اللغة والكلام).

"وأهم حاجة إن فترة تطبيق المقياس تأخذ وقت كافي جداً جداً جداً، فما يتم تطبيقه فقط خلال يوم أو يومين، أو ساعة أو ساعتين، لازم يأخذ وقت" (معلمة التربية الخاصة).

كما توصلت النتائج إلى حل ترى بعض المُشاركات أنه من أفضل الحلول للتغلب على معوقات تقييم وتشخيص ذوي الإعاقة الفكرية بشكل خاص، وذوي الإعاقة بشكل عام، وهو تشخيص الطفل في بيئته الطبيعية (المنزل ــ المدرسة)، كما في النصوص الآتية:

"ليش الأطفال هم اللي يروحون للإخصائية، ليش مو هي تروح لهم زيارات متنقلة، بحيث تنزل للطفل في فصله، في مدرسته، يكون عنده ألفة في بيئته الطبيعية مع معلمته...، بحيث ما يكون التشخيص في مركز تشخيص بعيد عن الطالبة، ومع شخص غريب، وأمها خارج المكان، وأدوات وأشياء غريبة....، هذي كلها عوامل مؤثرة" (معلمة التربية الخاصة).

"اللي أنا أطالب فيه إنه يكون الطفل بالبيئة نفسها، يعني ما نعتمد على التشخيص الحالي اللي هو يدخل عندي ساعة أو ساعتين ونأخذ فيه" (إخصائية علاج اللغة والكلام).

وقد أسفرت النتائج عن ضرورة تعاون إدارة التربية الخاصة، بوضع الحلول للمشكلات المختلفة التي تُعاني منها مراكز ووحدات القياس والتشخيص؛ كون معظم الحلول في يد إدارة التربية الخاصة، وهو ما صرَّحتْ به المُشاركات في النصوص الآتية:

"كإدارة تربية خاصة ووزارة، المفروض انهم يسعون لتوفير مقاييس أكثر، تصير شاملة لكل الحالات، تستفيد منها كل الحالات، أيضاً توفير صالة ألعاب للملاحظة، هذي مره مهمة بالمدارس، فما بالك بوحدات قياس وتشخيص، لما أقيم طفل المفروض يكون عندي صالة ألعاب متكاملة، ممكن بعض الحالات ما أقدر أوصل بالقياس العادي، أصير أوصل لها بالملاحظة"(الإخصائية النفسية).

"الحل والربط بيد إدارة التربية الخاصة"(إخصائية العلاج الطبيعي).

"نفس الشي إدارة التربية الخاصة، يعني السماح بالأشياء هذي لنا، ان احنا نقيم الأطفال في بيئتهم، وزيادة عدد الإخصائيات، لأن كل هذا بيدينهم" (إخصائية علاج اللغة والكلام).

كما توصلت النتائج إلى الحاجة إلى توفير المزيد من الإخصائيات في مختلف التخصصات؛ للتغلب على القصور الموجود في فريق التقييم والتشخيص، كما في النصوص الآتية:

"أطالب بزيادة عدد الإخصائيات...، من الأشياء الي تواجهنا عدم وجود إخصائيات علاج طبيعي، وعدم وجود إخصائيات علاج وظيفي" (إخصائية علاج اللغة والكلام).

"تتمنى أن يتم توفير إخصائيات سمع في منطقة جنوب وغرب الرياض؛ ليتم خدمة مزيد من الحالات، وتخفيف الضغط على المركز" (الإخصائية الاجتماعية).

".... المفروض جابت إخصائية علاج وظيفي، وجابت مساعدات...، ما عاد فيه فريق تشخيص متكامل مثل أول، أنا نقلت واللحين ما عندهم إخصائية علاج طبيعي" (إخصائية العلاج الطبيعي).

وقد اتضح في نتائج الدراسة الحاجة المُلحّة إلى وضع شبكة تواصل بين مراكز ووحدات القياس والتشخيص؛ لتسهيل مهمة تبادل المعلومات، ومحاولة منع الازدواجية في العمل، كما ذكرت المُشاركات في النصوص الآتية:

"ودنا يكون بيننا وبينهم شبكة واضحة، عشان ما يكون فيه ازدواجية بالعمل مع الحالات، يكون هم مثلاً لو شخصوا الحالة يرسلون لنا الجزئية النفسية أو التواصل أو السمع، لان حرام احنا نعيد ونكرر في العملية التشخيصية" (الإخصائية الاجتماعية).

"لازم يكون فيه تواصل فاعل بين الإدارات شيء مهم، فيه شيء سهل قلت لهم يقدرون يسوونه، من نظام نور، وتكلمنا بالنقطة ذي، أنا كإخصائي أتابع الطفل اللي عندي بالمدرسة عن طريق نور، ماله داعي أنا أروح لك أو إنتِ تجين! حطي تقاريرك وأنا أقدر اطّلع عليها، ....، هو نظام احنا نقدر نغذّيه

بالمعلومات اللي حنا نبيها، هم يستفيدون من هالشئ بتسهيل العملية" (إخصائية العلاج الوظيفي).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى اتفاق معظم المُشاركات على ضرورة تهيئة البيئة، وتوفير الأدوات اللازمة لعملية التقييم والتشخيص، وتوضح النصوص الآتية ذلك:

"من الحلول اللي أنا اتمنى، غرفة خاصة بالألعاب، تكون صالة كبيرة، وفيها قزاز عاكس للملاحظة"(الإخصائية النفسية).

"أيضاً يجب توفير بيئة مناسبة للتشخيص وأدوات وإمكانيات"(إخصائية العلاج الطبيعي).

"توفير الأدوات اللي نستخدمها للتقييم والتشخيص.....، بس لو نركز شويه ونحط جزء من الميزانية أكثر للأطفال، بيفيدني انه ما يكون عندي لما يكبرون جيل معاق، أو أكثر إعاقة، إذا تداركت الموضوع من هو صغير بيريحني لما يكبر...، وأيضاً توفير بيئة عمل مناسبة" (إخصائية العلاج الوظيفي).

"...يفترض يكون فيها أركان، لأن التشخيص يعتمد على الملاحظة، ... حلو انه في غرفتك يكون فيه أركان، مثلاً ركن خاص بالمهارات الاجتماعية، وركن خاص بمهارات النطق، هنا تبين قدرات الطفل، بدال ما أنا تطبيقي يكون ورقي مع الطفل وأشياء بسيطة، أحاول أنوع في الأركان، وكل ركن اشتغل عليه، هنا حتى تكيف الطفلة، ومدى تجاوبها يكون أفضل وأعلى" (معلمة التربية الخاصة).

وقد أظهرت النتائج أن من الحلول المقترحة توعية المجتمع بالإعاقات، وبعملية التقييم والتشخيص، وإرشادهم بوجود مراكز ووحدات تقوم بهذه العملية، كما في النصوص الآتية:

"احنا نأمل انه يكون في وعي أكثر إعلامياً، احنا عاملين حساب في تويتر، ونشارك في أي معارض أو فعاليات للتربية الخاصة، عشان نوعي الناس، لأن في ناس تقول ما ندري وشو مركز التشخيص!، وبعض أُسَر الحالات إذا قلت: ان الطفلة بتحول لبرنامج فكري، تقول: ايش فكري مجانين!!؟ يعني ما عندهم وعي بالإعاقات، فهذا احنا دورنا كأساس كتربية خاصة نُوَّعِي المجتمع بشكل أفضل؛ عشان نحد من المعوقات اللي تقابلنا" (الإخصائية الاجتماعية).

وتتفق مع ذلك أيضاً ولية الأمر فيما يخص إرشاد أولياء الأمور بعملية تقييم وتشخيص أطفالهم، فتقول: "ليش، لأنه ما فيه أحد يرشدنا، ..... من البداية المفروض أول مكتب مريته للتوجيه دخلت هذا القسم عطيني ورقة كاملة، موضح فيها الإجراءات، المطلوب تراها ورقة وخلاص، الأم ترتاح" (ولية الأمر).

وقد اقترحت ولية الأمر تفعيل موقع الكتروني لدعم عملية توجيه أولياء الأمور وإرشادهم، بقولها: "حتى ممكن يدشنون موقع خاص بالإنترنت، يقدرون أولياء الأمور يعرفون من خلاله كل شيء، لأن حالياً ندخل الإنترنت نبحث ما نلاقي شيء، فنواجه صعوبة بشكل ما تتصورينه"(ولية الأمر).

كما توصلت النتائج إلى ضرورة تدريب فريق التقييم والتشخيص تدريباً مكثفاً، وتثبيته في المكان الذي يعملُ فيه؛ لأنَّ النقلَ والندب يؤثر على عمل الفريق، وذلك كما في النصوص الآتية:

"من الصفر، المفروض يكون العلاج الطبيعي مع العلاج النفسي والاجتماعي، وكل قروب التشخيص، المفروض يكون كفء ومُدرب تدريب عال المستوى، ويكون ثابت، ومدعوم أيضاً، لأن أنا قلت لك اللي كان مفقود التدريب" (إخصائية العلاج الطبيعي).

"الكادر لازم يكون مدرب، ولازم الاستثمار يكون بأولادنا، ما عندي مشكلة نجيب أجانب بس ألزمهم بتدريب الصغار، اللي تَوُّهُمْ متخرجين ومتوظفين،

وما عندهم أي خبرة عملية، عندي وقت محدد أنا بتعاقد معك سنتين مثلاً، هذي الأهداف اللي بتوصليني إياها، أبي عدد معين من الإخصائيين يتدربون على واحد اثنين ثلاثة، سواء أجيب ناس تسوي ورش عمل، او أنا أطلعهم، تطوير مهارات العاملين بهذا القطاع جداً مهم" (إخصائية العلاج الوظيفي).

وأوصت معلمة التربية الخاصة بتدريب الإخصائيات النفسيات المتواجدات في المدارس أيضاً على تطبيق المقاييس، فتقول: "تدريب جميع الإخصائيات النفسيات في المدارس تدريب كامل على المقاييس، بحيث تكون قادرة، ما اضطر آخذ الطفلة وأوديها لوحدات التشخيص، هذا شيء أساسي" (معلمة التربية الخاصة).

وقد أظهرت إخصائية العلاج الوظيفي الحاجة المُلحّة إلى تدريب طلبة الجامعات، وتطوير مهاراتهم المختلفة؛ ليصبحوا قادرين على القيام بعملية التقييم والتشخيص، وأشارت إلى أنَّ برامج الجامعات لا تُعِدُّ إخصائي فريق التقييم والتشخيص المحتملين بشكلٍ جيد، وخاصةً طلبة التربية الخاصة، وعلم النفس، فيتخرجون وهم غير مستعدين، وينقصهم الكثير من التدريب، فتقول: "التربية الخاصة أو علم النفس ينقصهم كثير، انهم يروحون مستشفيات ويختلطون مع المرضى، وكيف يعملون كفريق، دايم تحسين ان هم مُغيَّبين، وهذا خطأ، لأنهم جزء أساسي من الدائرة الصحية اللي تعنى بالمريض، ... لازم يكون فيه منهجية أفضل بالجامعات" (إخصائية العلاج الوظيفي).

واقترحت إخصائية العلاج الطبيعي تدريب كل إخصائية على تقييم وتشخيص إعاقة محددة؛ لتكون هذه العملية أكثر دقة، فتقول: "حلو انه يكون فيه مثلاً إخصائية نفسية للإعاقات الفكرية، وإخصائية نفسية متخصصة بالتوحد، وإخصائية ثالثة تخصصها اضطرابات التواصل، كذا أفضل عشان مجال الخطأ يكون أقل" (إخصائية العلاج الطبيعي).

ويتبيّن من النتائج السابقة أهمية توفير وقت طويل لإجراء عملية التقييم والتشخيص، ويجب ألَّا تتم هذه العملية في ساعات قليلة، أو في يوم واحد فقط؛ لكي يتسنى لفريق العمل إجراء تقييم دقيق لحال الطفل، والخروج بتقرير تشخيصي صادق، يعكس قدرات واحتياجات الطفل الفعلية؛ لأهمية هذه العملية، كونها تحدد مصير الطفل المستقبلي. ومن المهم وضع حد أدنى لإجراء عملية التقييم والتشخيص، يقوم بتحديده الاختصاصيون في هذا المجال، بحيث يتضمن عدة جلسات، يتم خلالها تطبيق الأدوات المتنوعة، والاختبارات اللازمة؛ للتوصل إلى الحكم النهائي للحالة. كما يظهر أن تقييم الطفل في بيئته الطبيعية (المنزل ــ المدرسة) قد يُعد حلّاً للتغلب على معوقات التقييم والتشخيص، التي تحدث نتيجة عدم تقبل الطفل لبيئة مركز أو وحدة القياس والتشخيص الغريبة عليه؛ لعدم أُلفته للمكان، وتقييم الطفل في بيئته الطبيعية يكون أكثر صدقاً وواقعية؛ لأن الطفل يتصرف على طبيعته، دون أيِّ خوفٍ أو تأثير العوامل الأخرى؛ مما يجعل نتيجة التشخيص صادقة، وتعكس قدرات الطفل الحقيقية. ويتضح أيضاً أن من الحلول للتغلب على الكثير من المعوقات التي تواجه فريق عمل التقييم والتشخيص، تعاون إدارة التربية الخاصة في توفير احتياجات مراكز ووحدات القياس والتشخيص، سواءً احتياجات مادية، أو احتياجات فنّية، أو تسهيلات إدارية وبشرية؛ للوصول بهذه المراكز والوحدات إلى أعلى قدر من الكفاءة والمهنية، نتيجة الدعم الذي يُقدم لها؛ فمعظم مراكز ووحدات القياس والتشخيص ينقصها الكثير من المُقومات الأساسية لإجراء هذه العملية، مثل: البيئة الملائمة، وبعض الاختبارات، والأدوات اللازمة، والكوادر البشرية المُدربة، وغيرها. ومن الحلول التي تساعد في التغلب على معوقات التقييم والتشخيص، توفير الكوادر البشرية المؤهلة من مختلف التخصصات التي يحتاجها فريق العمل؛ لأن وجود القصور الحالي قد يؤثر بشكل سلبي على عملية التقييم

والتشخيص؛ نتيجة الضغط الكبير على المراكز والوحدات، مما قد يجعل فرق العمل التي تعمل غير قادرة على التركيز بشكل كبير على تقييم الحالات التي يتم استقبالها؛ لزيادة أعداد الحالات، وقلة عدد الإخصائيات، وتوفير المزيد من الكوادر المؤهلة، سيؤدي إلى تركيزٍ أكبر على تقييم الحالات، ويساعد في تحسين مخرجات عملية التقييم والتشخيص. ومن الحلول أيضاً وضع شبكة تواصل الكترونية بين مراكز ووحدات القياس والتشخيص بمدينة الرياض، بما فيها المستشفيات التي تقدم هذه الخدمة؛ لتسهيل حفظ بيانات جميع الحالات التي يتم تشخيصها، وإمكانية الاطلاع عليها ومراجعتها عند الحاجة في أي وقت، ومنع الازدواجية في العمل؛ فبعض الحالات تكون قد سبق لها زيارة مركز أو وحدة قياسٍ ما، أو مستشفى، وإجراء عملية التقييم والتشخيص، ثم تذهب إلى مركز أو وحدة أخرى، وتخفي عنهم البيانات والتقارير السابقة، وتُنكر إجراءها عملية التقييم والتشخيص، مما يجعلهم يُعيدون إجراء هذه العملية، وفي ذلك استنزاف للجهد والوقت، الذي من المفترض أن يكون لحالة أخرى تكون بالفعل مُستحقة له، فإيجاد هذا النظام الالكتروني سيُنظم العمل، ويحفظ البيانات، ويوفر الوصول السريع لها، ويمنع الازدواجية. ومن الحلول لمعوقات التقييم والتشخيص المادية تهيئة بيئة مناسبة للأطفال، يُمكن من خلالها مُلاحظتهم وهم يتصرفون على طبيعتهم، ويُظهِرون فيها قدراتهم الطبيعية في مُختلف الجوانب الحركية، والاجتماعية، والمعرفية، والسلوكية، وتوفير الأدوات اللازمة التي يحتاجها فريق العمل لإجراء هذه العملية. وتظهر الحاجة إلى إرشاد المجتمع بشكل عام، وأولياء الأمور بشكل خاص، فيما يخص عملية التقييم والتشخيص؛ لأن الكثير منهم يجهل هذه العملية، ويجهل آليتها، والهدف منها، ويحتاج إلى التوجيه والإرشاد من قبل المختصين، ويمكن أن يتم ذلك بوضع موقع الكتروني يمكن من خلاله تقديم الدعم، والتوجيه، والإرشاد لأولياء الأمور الراغبين بإجراء التقييم والتشخيص

لأطفالهم، ويتم وضع جميع المعلومات المتعلقة بهذه العملية فيه، من خلال توضيح أهميتها، وأهدافها، وآليتها، ووضع قائمة تضم جميع المراكز أو الوحدات المُعتمدة من وزارة التعليم، التي تقدم هذه الخدمة؛ ليسهل على أولياء الأمور الوصول إليها، كما أن هذا الموقع سيُكسب أولياء الأمور رؤية أولية متكاملة عن هذه العملية قبل البدء بها، مما سيسهل العمل كثيراً على فريق عمل التقييم والتشخيص، واختصار الكثير من الوقت. ومن الحلول التي توصلت إليها الدراسة من منظور فريق العمل، للتغلب على معوقات التقييم والتشخيص، تقديم البرامج التدريبية المكثفة على عملية التقييم والتشخيص لجميع التخصصات الدراسية في الجامعات، التي يُتوقع أن يعمل طلبتها في التقييم والتشخيص، بالإضافة إلى تدريب أعضاء فريق التقييم والتشخيص قبل البدء في ممارسة هذه العملية، وأثناء ممارستها؛ لما للتدريب من دور فعّال في تنمية وتطوير ورفع كفاءة فريق العمل، مما يجعلهم مؤهلين، وقادرين على تقييم وتشخيص الحالات بجدارة كبيرة، والوصول إلى نتائج تشخيصية صادقة وواقعية، تضمن إحالتهم إلى المكان التربوي المناسب لقدراتهم واحتياجاتهم، ويُمكن أن يتم ذلك بتوفير التمويل اللازم للتدريب، والذي يتضمن الأجهزة، والأدوات اللازمة، والكوادر البشرية ذات الكفاءة العالية؛ لضمان نجاح البرامج التدريبية.

ويمكن تلخيص النتائج التي توصلت إليها الدراسة، واتفقت معظم المشاركات عليها، وتم مناقشتها بالتفصيل سابقاً، في الجدول رقم (٢).

الجدول رقم (٢): ملخص الموضوعات المشتركة

ملخص الموضوعات المشتركة (Themes):
سؤال الدراسة الأول: معوقات التقييم والتشخيص.
الموضوع المشترك(١): الاعتماد على درجة اختبار الذكاء وحدها عند اتخاذ القرار التشخيصي.

ملخص الموضوعات المشتركة (Themes):

الموضوع المشترك(٢): عدم إدراج مقياس السلوك التكيفي ضمن مقاييس الذكاء أثناء اتخاذ القرار التشخيصي.

الموضوع المشترك(٣): قصور الوقت المحدد لعملية التقييم والتشخيص.

الموضوع المشرك(٤): عدم موضوعية وصدق نتيجة عملية تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية.

الموضوع المشترك(٥): عدم تقييم وتشخيص الحالة بشكل جماعي، من خلال فريق العمل.

الموضوع المشترك(٦): عدم إشراك ولية الأمر في عملية التقييم والتشخيص، والاكتفاء بالموافقة على إجراء هذه العملية فقط.

الموضوع المشترك(٧): انعدام التواصل بين الجهات ذات العلاقة في عملية التقييم والتشخيص.

الموضوع المشترك(٨): وجود قصور في عدد الإخصائيات القائمات بعملية التقييم والتشخيص.

الموضوع المشترك(٩): عدم تقنين المقاييس الرسمية التي تستخدم في تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية على البيئة السعودية.

الموضوع المشترك(١٠): قصور في أعداد وأنواع المقاييس الرسمية المتوفرة لتقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية.

الموضوع المشترك(١١): عدم توفر بيئة مناسبة للقيام بعملية التقييم والتشخيص.

الموضوع المشترك(١٢): وجود نقص في الأدوات المستخدمة في عملية التقييم والتشخيص.

الموضوع المشترك(١٣): قصور في تدريب الإخصائيات القائمات بهذه العملية.

ملخص الموضوعات المشتركة (Themes):

سؤال الدراسة الثاني: حلول مُعوقات التقييم والتشخيص:

الموضوع المشترك(١): توفير مزيد من الوقت لعملية التقييم والتشخيص.

الموضوع المشترك(٢): تقييم وتشخيص الطفل في بيئته الطبيعية (المدرسة ــ المنزل).

الموضوع المشترك(٣): تعاون إدارة التربية الخاصة بوضع الحلول للمشكلات المختلفة التي تُعاني منها مراكز ووحدات القياس والتشخيص.

الموضوع المشترك(٤): توفير المزيد من الإخصائيات في مختلف التخصصات؛ للتغلب على القصور الموجود في فريق التقييم والتشخيص.

الموضوع المشترك(٥): وضع شبكة تواصل بين مراكز ووحدات القياس والتشخيص؛ لتسهيل مهمة تبادل المعلومات، ومحاولة منع الازدواجية في العمل.

الموضوع المشترك(٦): تهيئة البيئة، وتوفير الأدوات اللازمة لعملية التقييم والتشخيص.

الموضوع المشترك(٧): توعية المجتمع بالإعاقات، وبعملية التقييم والتشخيص، وإرشادهم بوجود مراكز ووحدات تقوم بهذه العملية.

الموضوع المشترك(٨): تدريب فريق التقييم والتشخيص تدريب مكثف.

الخاتمة والتوصيات:

يتبين من نتائج هذه الدراسة، وجودُ مجموعةٍ من معوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية، كما عبرت عنها المشاركات، تؤثر بشكلٍ كبير على النتائج التشخيصية، واقترحت المشاركات في هذه الدراسة مجموعةً من الحلول التي من الممكن أن تساهم في التغلب على هذه المعوقات، ويوصي الباحثان بالعمل على وضع حلول عملية؛ للتغلب على معوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية، وذلك من خلال ما يأتي:

- تدريب الإخصائيات في فريق العمل على تقييم وتشخيص الإعاقة الفكرية.
- توفير البيئة المناسبة لعملية التقييم والتشخيص، والتي تشتمل على الأدوات اللازمة، والمقاييس الرسمية، وغرف الملاحظة، وغيرها.
- وضع مركز وطني للاهتمام بتطوير المقاييس الرسمية، وتقنينها على البيئة السعودية، وفق معايير محليّة، وتوحيد هذه المقاييس في جميع مراكز ووحدات القياس والتشخيص بالمملكة، بالإضافة إلى توفير مقاييس إضافية للمقاييس الحالية؛ لتلائم كافة الحالات.
- زيادة عدد الإخصائيات القائمات بعملية التقييم والتشخيص.
- وضع لائحة تفصيلية موحدة، موضح فيها كيفية إجراء تقييم وتشخيص ذوات الإعاقة الفكرية، ووضع أنظمة لضرورة الالتزام بالمحكات الرئيسية الثلاثة لتشخيص الإعاقة الفكرية، وعدم الاعتماد على درجة اختبار الذكاء فقط.
- إيجاد نظام أو برتوكول يضمن توحيد الجهود، وعدم الازدواجية بين الجهات التي تقدم عملية التقييم والتشخيص كوزارة التعليم، والصحة، ووزارة العمل والتنمية الاجتماعية.

المراجع

البستنجي، مراد. (2007). واقع التقييم في التربية الخاصة في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان. [ملخص].

الخطيب، عاكف. (2011). أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، عمان.

الديب، أيمن، وعبد المجيد، موسى. (2010، 29-27 إبريل). التحديات التي تواجه عملية القياس والتشخيص وأساليب التعامل معها في بعض المراكز والمؤسسات المعنية بتأهيل المعاقين بدولة قطر، ورقة عمل مقدمة إلى الملتقى العاشر للجمعية الخليجية للإعاقة، الدمام، السعودية.

السرطاوي، زيدان، والإمام، محمد. (2011). التشخيص والتقويم في التربية الخاصة. الرياض: دار الناشر الدولي.

العبد الكريم، راشد. (2012). البحث النوعي في التربية. الرياض: إدارة النشر العلمي والمطابع جامعة الملك سعود.

محمد، ميار، ومحمد، مروة. (2013). مدى كفاية أدوات القياس والتشخيص في برنامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى أطفال الروضة. مجلة دراسات الطفولة. ١٦ (٦٠). ١٣-٢٤.

المدعوج، أضواء. (2014). واقع ومشكلات تقييم وتشخيص التلاميذ الصم وضعاف السمع بمعاهد وبرامج التربية الخاصة من وجهة نظر الإخصائيين والمعلمين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

النمر، عصام. (2008). القياس والتقويم في التربية الخاصة. عمَّان: دار اليازوري.

النهدي، غالب. (2007). مدى تطبيق قواعد وأسس عملية التقييم والتشخيص المنصوص عليها في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة في برامج

ومعاهد التربية الفكرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

الوابلي، عبد الله. (2002). منحى التقييم ذو الأبعاد المتعددة في مجال تشخيص وتصنيف ودعم الأطفال ذوي التخلف العقلي: دراسة وصفية تحليلية. أوراق العمل التي قدمت في الندوات واللقاءات خارج أطار البرامج – السعودية، الشارقة: مكتب التربية العربي لدول الخليج، ١ – ٢٩.

وزارة التعليم. (2015). الدليل التنظيمي للتربية الخاصة. الرياض: شركة تطوير للخدمات التعليمية.

الزارع، نايف، (2015، 2مارس–31 إبريل). جودة عملية التشخيص في مراكز ومعاهد التربية الخاصة في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين في مدينة جدة، ورقة عمل مقدمة إلى الملتقى الخامس عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، قطر.

الخشرمي، سحر. (26 - 31 ديسمبر،2002). تطور التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية برامج التوحد نموذجاً، ورقة عمل مقدمة إلى الأسبوع الثقافي السعودي في الأردن، عمّان، الأردن.

عبد الوهاب، فيصل. (31 ابريل– 2 مارس 2015). جودة برامج التشخيص للأشخاص المعاقين في منطقة القصيم، ورقة عمل مقدمة إلى الملتقى الخامس عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، قطر.

Alsoqaih, M. (2016). School Psychology A Case Study and Needs Assessment in Riyadh, Saudi Arabia. (Unpublished). Phd thesis. University of Howard. 126.

American Speech-Language- Hearing Association. (2011). Individuals with Disabilities Education Act (IDEIA) of 2004. Retrieved October 18, 2017, from http://www.asha.org/Advocacy/federal/IDEIA/2011-IDEIA-Part-C-Final-Regulations/

Division for Early Childhood. (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special

education. Retrieved October 18, 2017 from http://www.dec-sped.org/recommendedpractices

Lebeer, J., Birta-Sze´kely, N., Demeter, K., Bohacs, K., Candeias, A., Sønnesyn, G., Partanen, P., Dawson, L. (2011). Re-assessing the current assessment practice of children with special education needs in Europe. School Psychology International. 33 (1). 69- 92.

Lecavalier, L., Tasse, M., & Levesque, S. (2001). Assessment of Mental Retardation by School Psychologists. Journal of school psychology. 17 (1). 97-107.

National Association of School Psychologists, W. D. (1994). Assessment and Eligibility in Special Education: An Examination of Policy and Practice with Proposals for Change. Retrieved November 9, 2017 from https://eric.ed.gov/?id=ED373466

Salvia, J., Ysseldyke, J. & Bolt, S. (2010). Assessment: In Special and Inclusive Education, Eleventh Edition.

U. S. Department of Education. (N. D). Sec. 614 Evaluations, Eligibility Determinations, Individualized Education Programs, And Educational Placements. Retrieved May 8, 2018, from https://goo.gl/jpkRLt.