دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	تقييم قياس وتشخيص الأطفال المعوقين ذهنيا في الأردن
المصدر:	المجلة العلمية لكلية التربية
الناشر:	جامعة الوادي الجديد - كلية التربية
المؤلف الرئيسي:	الغرير، أحمد نايل
مؤلفين آخرين:	الشقيفي، موسى بن أحمد(م. مشارك)
المجلد/العدد:	ع12
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2013
الشهر:	نوفمبر
الصفحات:	1 - 44
رقم MD:	1160311
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	علم النفس التربوي، التربية الخاصة، التقويم التربوي، الإعاقة العقلية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1160311

© 2022 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

كلية التربية بالوادي الجديد

المجلة العلمية

تقييم قياس وتشخيص الأطفال المعوقين ذهنيا في الأردن

إعداد

د. احمد نايل الغرير د. موسى احمد الشقيفي

٢٠١٣م

تقييم قياس وتشخيص الأطفال المعوقين ذهنيا في الأردن

الخلاصة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع قياس وتشخيص الإعاقة العقلية في الأردن من خلال فحص عينة من(١٠) خبراء وأخصائيين و(٣٠) معلم ومعلمة و(٨)من أولياء الأمور ، وتم استخدام أداة قياس تم تصميمها لغرض الدراسة موجه للخبراء والمعلمين وأولياء الأمور واستمارة مركز تشخيص الإعاقات المبكرة والتقارير الصادرة من المركز وعرضت على محكمين حيث تمتعت بدرجة عالية من الصدق والثبات.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أهمية موضوع القياس والتشخيص للإعاقة العقلية رغم أن النتائج بينت بأن كفاءة وفاعلية تشخيص الإعاقة العقلية دون المستوى المطلوب ، إضافة إلى قلة الكوادر المتخصصة في التشخيص وعد متوفر الاختبارات بدرجة كافية،وان هناك نسبة لا بأس بها من أخطاء التشخيص في التقارير الصادرة وان الأسلوب المعتمد في تشخيص الإعاقة العقلية تقليدي وغير محدث وليس ضمن معايير الجودة العالمية، وأشارت النتائج إلى أن هناك درجة من الرضا من أولياء الأمور حول آلية التشخيص. ويوصي البحث بوضع آلية ومنهجية واضحة ضمن معايير لقياس وتشخيص الإعاقة العقلية ودعم المراكز بالكوادر المدربة والمؤهلة.

تعد عملية القياس والتشخيص من العمليات الإجرائية الهامة التي يتم تطبيقها للتعرف على السمات والظواهر الكونية الحية وغير الحية، إذ أن عملية القياس ظهرت منذ وجد الإنسان على وجه الأرض، وبدأ في البحث والتقصي عن الكثير من أسرار الظواهر الطبيعية والسلوك الإنساني وقياسها، ومع الأيام برزت أهمية القياس والتقويم(التشخيص) في التربية وعلم النفس بشكل عام والتربية الخاصة بشكل خاص(الروسان،١٩٩٩)، وأصبحت تلك العملية حجر الأساس في التعرف على الأطفال غير العاديين وتصنيف الأطفال ذوي الإعاقة عن الآخرين والتعرف الدقيق على مستوياتهم العقلية وقدراتهم المختلفة بهدف تصنيف الإعاقة ودرجتها ووضع البرامج التربوية والتدريبية والسلوكية المناسبة لهم.

وتشخيص الأطفال ذوي الإعاقة يعد حقاً من حقوقهم في الحياة وخاصة الأطفال ذو الإعاقة الذهنية، إذ يعد تشخيصهم أولى خطوات العلاج لمشكلاتهم فيما بعد ، وهنا لا بد من الكشف المبكر عليهم، إذ أن غالبية الدول(الولايات المتحدة الأمريكية السويد وبريطانيا وفرنسا) التي تعنى بالأشخاص المعوقين وتدعم حقوقهم، تتم عملية التشخيص في سنوات الطفولة المبكرة لضمان كفالة حقوقهم في الحياة بمراحلها المختلفة(الخطيب،١٩٩٨).

أما القياس و(التشخيص) معادلة أطرافها أدوات الفحص(المقاييس والاختبارات) وفريق التشخيص والمفحوص الذي له الحق في فترة كافية للفحص ضمن الظروف والأجواء المناسبة، مثل: مكان فحص مريح، بعيد عن المؤثرات الخارجية، ووقت مناسب وغير مرهق من جراء سفر أو سهر، وان لا يكون جائعا أو عطشان وقت إجراء الفحص . أما الفريق فيجب أن يكون مؤهلا ولديه القدرة والتمكن وبعد النظر وحسن تقدير الأمور يضاف إلى ذلك الخبرة أو قضاء فترة تدريب ، أما الاختبارات أو المقاييس فيجب أن تتوفر بشكل مناسب وتكون مناسبة لبيئة الطفل وجديرة بتحقيق الغرض الذي تقيسه(أبو

أسعد واخرون،٢٠٠٨) .

ويعود تطور القياس والتشخيص فعليا إلى بدايات القرن العشرين حيث ظهر أول مقياس للذكاء (١٩٠٥) على يد ستانفورد بينيه ، وتعد مقاييس واختبارات مثل: (وكسار للذكاء) و(جودانف هاريس للرسم) و(مكارثي للقدرة العقلية) و(السلوك التكيفي) وكين ليفين للكفاية الاجتماعية) والمهارات اللغوية والعددية ومهارات القراء والكتابة وغيرها من الأدوات، جميعها قد أكدت أهمية حركة قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية(الروسان،٢٠٠٦).

كذلك أكد علماء وباحثون درسوا القياس والتشخيص أمثال: ميرسر mercer,1973 في الجانب الاجتماعي وستانفورد بينية S.Benit في الجانب العقلي وبيركس Perkis في الجانب السلوكي ، وقد تم وضع تعريفات عدة من قبل العلماء لمفاهيم القياس والتشخيص أبرزها تعريف الجمعية الأمريكية (للتخلف العقلي)(AAMR).

وتعددت المفاهيم المتعلقة بهذا المجال والتي يمكن توضيحها على النحو التالي:

أولا: القياس(measurement) والذي يعني التعبير الرقمي عن الظاهرة آو السمة موضوع القياس بواسطة أداة مناسبة. ويشير مهرنز إلى القياس بأنه العملية التي تمكن الإحصائي من الحصول على معلومات كمية عن ظاهرة ما.

ثالثا: التشخيص Diagnosis: يعني شكل من أشكال التقويم وهو مستعار من العلوم الطبية ويستخدم بشكل خاص في ميدان التربية الخاصة لأغراض الحكم على الصفة أو السلوك(النمر ٢٠٠٦) و يشير ناظم فوزي (٢٠٠٧) إلى أن التشخيص محاولة جمع البيانات المتعلقة بالفرد لغرض تسكينه في المكان المناسب و أن أدوات التشخيص هي

المقابلات و الاختبارات و البيانات الطبية و تاريخ العائلة و رأي الخبراء.(أبو أسعد والغرير،٢٠٠٨)

ويعرف الغرير (٢٠٠٧)تشخيص الإعاقة الذهنية بأنه جانب تقويمي يتم فيه جمع المعلومات عن الفرد وظروف حياته وسماته وقدراته وذلك لوصف دقيق لجوانب القوة والضعف التي تقود إلى الحكم على الحالة وتصنيفها من بين الأفراد ضمن الفئة العمرية التي ينتمي أليها.

وقد أخذت عملية القياس والتشخيص حيزا كبيرا ،حيث تعد واحدة من الخدمات الرئيسة التي تقدم للأشخاص المعوقين بمختلف فئاتهم سواء العقلية أو السمعية أو البصرية أو صعوبات التعلم أو غيرها من الفئات التي لابد لها من المرور في عملية اتخاذ القرار التشخيصي لتحويلها إلى المكان المناسب أو تحديد البرامج الضرورية لها أو منحها الامتيازات التي وردت في قانون الأشخاص المعوقين ضمن مبدأ الحقوق الذي كفله لهم القانون الدولي والمحلي(قانون الأشخاص المعوقين لعام ٢٠٠٧).

ويشير الحازمي(٢٠٠٧) بأن تشخيص الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يعد متطلبا رئيسيا وسابقا لتقديم الخدمات المناسبة لهم، وليس سهلا وهو غاية في الصعوبة بسبب الطبيعة غير المتجانسة لهؤلاء الأطفال، ورغم ذلك فأن تلك العملية تتم في ظروف صعبة وتحتاج إلى إجراءات منظمة ودقيقة بهدف التعرف على جوانب القوة والضعف من قبل الفريق المتخصص الذي يستخدم وسائل وطرق شتى للوصول إلى الحقيقة والهدف المنشود وإطلاق الإحكام النهائية على الحالة لتلقي الخدمة المناسبة والتي أبرزها التربوية والصحية والنفسية.

وفي تعريف للإعاقة الذهنية وضعته الجمعية الأمريكية (للإعاقة العقلية) (A.A.M.R) لسنة ٢٠٠٢ ترى أن الاعاقه (العقلية) تتسم بالنقص الجوهري لكل الوظائف العقلية والسلوك التكيفي كما تبدو في المهارات التكيفيه التالية: المفاهيمية والاجتماعية والعملية والذي ينشا قبل بلوغ الفرد عمر (١٨) عاما. (البطانية، الجراح، ٢٠٠٧)

وتهدف عملية قياس والتشخيص الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية إلى التعرف على قدراتهم وتحديدا نسبة الذكاء(Howe,1997) وتقديم العلاج المناسب لهم وتصنيفهم ضمن الفئة والمستوى الذي ينتمون إليها وتحديد المكان والبرنامج التربوي والسلوكي والنفسي المناسب للحالة.

أما الحركة العالمية في القياس والتقويم (التشخيص) للإعاقة الذهنية تتم في ضوء الاتجاه التكاملي Hallahan,1994 والذي يتم وفق الإستراتيجية التالية :

اولا: التشخيص الطبي والذي يقوم به عدد من الاطباء(عام، اطفال، اعصاب، اخرين، ويتضمن عددا من الجوانب منها تاريخ الحالة الوراثي وأسباب الحالة وظروف الحمل ومظاهر النمو الجسمي للحالة واضطراباتها والفحوص المخبرية اللازمة ، ومن الاختبارات العالمية المستخدمة:

- اختبار حامض الفيريك وهوعبارة عن خلط نقط من حامض الفيريك مع بول الطفل وتعطي نتيجة تغير لون بول الطفل الى الاخضر مما يعني وجود حالة الفينيل كتانوريا PKU لدى الطفل

- اختبار غثري تؤخذ عينة من الدم من كعب الطفل وفي حال وجود نسبة فينيل في الدم ٢٠ ملغرام لكل ١٠٠ ملم من الدم فأن ذلك يعني وجود حالة PKU.

- إجراء القياسات الجسمية الطبية للمقارنة بالنمو الطبيعي (الروسان،٢٠٠٤)

ثانيا: التشخيص السيكومتري (القدرات العقلية) يقوم به أخصائي نفسي او اخصائي تربية خاصة، ويتضمن تقرير عن القدرة العقلية للمفحوص باستخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية، ومن الاختبارات والمقاييس التي يتم تطبيقها:

١- مقياس ستانفورد- بينيه : يهدف هذا المقياس إلى قياس القدرة العقلية العامة للمفحوص ومن ثم تحديد موقعه على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ويغطي الفئات العمرية من سن ٢ وحتى سن ١٨ بواقع ست اختبارات في كل فئة عمريه ويقوم في تطبيقه أخصائي في علم النفس ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات الفردية المقننة ويعطى بعد تطبيقه درجه تمثل العمر العقلي وأخرى تمثل نسبة الذكاء وتستغرق عملية تطبيق المقياس من ٣٠ دقيقه إلى ٩٠ دقيقه اعتمادا على متغيري العمر والقدرة العقلية للمفحوص أما تصحيحه فيستغرق ٣٠ _ ٤٥ دقيقه (Compton.1980) الروسان (٢٠٠٤).

٢- مقياس وكسار للذكاء تهدف مقاييس وكسار للذكاء إلى قياس وتشخيص القدرة العقلية للمفحوص ومن ثم تحديد موقعه على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ويصلح مقياس وكسلر لذكاء الكبار (WAIS) للفئات العمرية من سن ١٦ فما فوق في حين يصلح مقياس ٣- وكسلر لذكاء الأطفال (WISC) للفئات العمرية من ٦_١٧ سنه أما مقياس وكسلر لذكاء الأطفال في مرحله ما قبل المدرسة فيصلح للفئات العمرية من ٤_ ٦،٥سنه ويمكن لأخصائي في علم النفس أن يطبق الاختبار حيث يحصل المفحوص فيه على ثلاثة نسب للذكاء متوسطها ١٠٠ وانحرافها المعياري ١٥ وهي نسبة الذكاء اللفظي (Verbal IQ Score) ونسبة الذكاء الأدائي (Performance I Score) ونسبة الذكاء الكلية (Full Scale I. Score) وتعتبر مقاييس وكسلر للذكاء

من المقاييس الفردية المقننة حيث يستغرق الوقت اللازم لتطبيقها من ٥٠_٧٥ دقيقه أما الوقت اللازم لتصميمها فيستغرق من ٣٠- ٤٠ دقيقه (عليان والكيلاني،١٩٨٨)

٤- مقياس جود انف _ هاريس للرسم وهدف هذا المقياس إلى قياس وتشخيص القدرة العقلية والسمات الشخصية للمفحوصين من سن ٣_١٥ سنه حيث يعتبر هذا المقياس من مقاييس الذكاء غير اللفظية(الأدائية) المقننة والتي تطبق فرديه أو جماعية ويعطى هذا الاختبار بعد تطبيقه درجة خام تحول إلى درجه معياريه ثم إلى نسبة للذكاء ويستغرق وقت تطبيق الاختبار من ١٠ – ١٥ دقيقه والوقت اللازم لتصحيحه وتفسير من ١٠ – ١٥ دقيقه.

٥- مقاييس مكارثي للقدرة العقلية للأطفال: تتألف مقاييس مكارثي للقدرة العقلية من ستة مقاييس أساسيه وتتضمن في مجموعها (١٨) اختبارا فرعيا حيث تقيس عددا من المجالات القدرة العقلية العامة كالقدرة اللفظية والأدائية والعددية والحركية والقدرة على التذكر والقدرة المعرفية العامة ويصلح هذا المقياس للفئات العمرية من ٢،٥- ٨،٥ سنه حيث يمكن الأخصائي في علم النفس أو التربية الخاصة من تطبيقه بشكل فردي ويعطى المقياس بعد تطبيقه ثلاث درجات تمثل العمر العقلي (Mental Age) والدرجة المعيارية (Standard Score) والدرجة المئينيه (Percentile Scare) أما الوقت اللازم لتطبيقه فهو حوالي ساعة أما الوقت اللازم لتصحيحه فهو ٣٠ دقيقه.

ثالثا:لتشخيص السلوك الاجتماعي يقوم به أخصائي في التربية الخاصة او اخصائي اجتماعي ويتضمن تقرير عن درجة السلوك التكيفي للمفحوص باستخدام إحدى مقاييس السلوك التكيفي، وتتمثل الاختبارات العالمية في النماذج التالية:

١- مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (ألصوره المدرسية العامة) يتألف المقياس من ٩٥ فقره تغطي قسمي المقياس الأول ويشمل مظاهر السلوك التكيفي (Adaptive Behavior) وعدد فقراته ٥٦ فقره والثاني ويشمل مظاهر السلوك اللاتكيفي (Maladaptive Behavior) وعدد فقراته ٣٩ فقره.

٢- مقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية: ظهر مقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية في عام ١٩٦١ من قبل كين وليفين (Cain & Levine , 1963) وذلك بهدف قياس وتشخيص الكفاية الاجتماعية للأطفال المعوقين عقليا في الفئات العمرية من ٥- ١٤ سنه حيث يعتبر هذا المقياس من مقاييس السلوك التكيفي الاجتماعي المعروفة في مجال قياس وتشخيص البعد الاجتماعي للإعاقة العقلية كما يفيد في التعرف إلى مستوى الأداء الحالي للأطفال المعوقين عقليا وإعداد الخطط التربوية والتعليمية الفردية الخاصة بهم وتقييم فاعلية تلك الخطط والبرامج التعليمية. ويتألف مقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية من ٤٤ فقره في الصورة الأصلية.

٣-مقياس فيلاند للنضج الاجتماعي لمؤلفه دول (Doll,1965).

رابعا: التشخيص التربوي يقوم به أخصائي تعليمي ويتضمن تقرير عن المهارات الأكاديمية للمفحوص باستخدام مقاييس المهارات الأكاديمية وتتمثل بعض الاختبارات من النماذج التالية:

١- مقياس المفردات اللغوية: يتألف المقياس من صورتين متكافئتين (A) و (B) وفي كل منهما ٧٥ فقره ويهدف هذا المقياس إلى قياس وتشخيص قدرة المفحوص العقلية حيث تحول الدرجة الخام على المقياس إلى درجه مئينيه ودرجه تمثل العمر العقلي ودرجه تمثل نسبة الذكاء ويصلح هذا المقياس للفئات العمرية من سن ٢ إلى سن

١٨ ويمكن لأخصائي في التربية الخاصة أو علم النفس أو أخصائي اللغة أن يطبق المقياس بطريقه فرديه حيث يستغرق الوقت اللازم لتطبيق المقياس من ١٠- ١٥ دقيقه بطريقه فرديه ويقدر الوقت اللازم لتصحيحه من١٠ – ١٥ دقيقه أيضا .

٢- مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا : ظهر مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا في صورته الأردنية في عام ١٩٨٦ وظهر دليل المقياس في عام ١٩٨٧، ١٩٩٥ ولقد جاء ظهور المقياس نتيجة لدراسة قام فيها الروسان وجرار (١٩٨٦) هدفت التوصل إلى دلالات عن صدق وثبات صوره أردنيه معدله من مقياس جامعة ولاية متشحان الامريكيه للمهارات اللغوية للمعوقين عقليا حيث اعد المقياس في صورته الأصلية في قسم التربية الخاصة بجامعة ولاية متشحان الامريكيه في عام ١٩٧٦ ليساعده في عملية تقييم المهارات اللغوية للأطفال المعوقين عقليا وخاصة ذوي الاعاقه الشديدة حيث يقدم المقياس وصفا لمستوى أداء الطفل اللغوي من حيث ايجابياته وسلبياته ، ولا يعتبر المقياس في صورته الأصلية بديلا عن عملية التقييم والتشخيص الشاملة للمهارات اللغوية والتي يقوم فيها عاده الأخصائي في قياس اللغة وتشخيصها وعلاج مشكلاتها . وقد تالف المقياس في صورته الأصلية من ١٠٢ فقره موزعه على خمسة إبعاد.

٣- مقياس المهارات العددية للمعوقين عقليا: اعد وطور مقياس المهارات العددية للمعوقين عقليا في قسم التربية الخاصة بجامعة ولاية متشحان الامريكيه عام ١٩٧٦ لإغراض التدريب الفردي ويهدف هذا المقياس إلى مساعدة معلم التربية الخاصة في قياس المهارات العددية وتشخيصها للمعوقين عقليا. ويتكون المقياس من(٩٢) فقره متدرجة في الصعوبة، وتم تطويره في للبيئة الأردنية على يد الروسان ١٩٩٠.

٤- مقياس مهارات القراءة للمعوقين عقليا:يتكون المقياس في صورته الاصليه من ١٣ فقره متدرجة في مستوى الصعوبة حيث يغطي المقياس مهارات القراءة التالية (التعرف إلى الكلمة ، الإصغاء إلى الكلمة، مطابقة الكلمة، القراءة الجهرية المعدل أما الأصلي فيتكون من ١٣ فقرة فقط .

٥- مقياس مهارات الكتابة للمعوقين عقليا ويتكون المقياس في صورته الاصليه من ١٧ فقره متدرجة في مستوى الصعوبة ، حيث يغطي المقياس المهارات الكتابية.

اما عالميا فهناك نظام فريقي للتعامل مع اجراءات القياس والتقويم للاشخاص ذوي الاعاقة الذهنية نبينها في الصورة التنالية:

الخطوة الأولى: تحويل الطالب من قبل ولي الأمر / المدرسة / الطبيب

الخطوة الثانية: الفحص المبدئي من قبل الاطباء العامين.

الخطوة الثالثة : إجراء الدراسة الاجتماعية ودراسة الحالة وجمع المعلومات من كافة الاطراف.

الخطوة الرابعة: إجراء التشخيص الطبي المتخصص من قبل أطباء الاختصاص، الأطفال، الأعصاب..

الخطوة الخامسة: إجراء التشخيص العقلي والاجتماعي والتربوي ضمن المقاييس والاختصاصيين لتحديد القدرات والمهارات المختلفة الذكاء، السلوك الاجتماعي، النفسي، المهارات الأكاديمية والمهارات الاستقلالية (anastase,1982).

ويشمل الفريق في الدول المتقدمة والذي يسمى فريق القياس والتقويم او التشخيص عادة الاعضاء التالية:

١- طبيب عام مؤهل طب عام
٢- طبيب اختصاصي أعصاب، أطفال
٣- أخصائي تربية خاصة مؤهل ماجستير تربية خاصة
٤- أخصائي قياس وتقويم مؤهل ماجستير قياس نفسي
٥- أخصائي نطق ولغة مؤهل ماجستير نطق ولغة
٦- أخصائي نفسي مؤهل ماجستير إرشاد نفسي
٧- أخصائي اجتماعي مؤهل ماجستير خدمة اجتماعيى
٨- ولي الأمر(Compton,1980)

إجراءات فريق القياس والتقويم محليا يتمثل فيما يلي:

القواعد الواردة في لوائح مركز تشخيص الإعاقات المبكرة تم تحديدها على النحو التالي:

أولا: تحديد فريق القياس والتشخيص وشموله لمختلف أعضاء الفريق المؤهلين والمتخصصين والمتمثل في:

١- طبيب عام مدير مركز تشخيص الاعاقات المبكرة.
٢- طبي اطفال متخصص .
٣- اخصائي اجتماعي مؤهل دبلوم خدمة اجتماعية.
٤- أخصائي تربية خاصة مؤهل ماجستير تربية خاصة دوام جزئي.
٥- اخصائي نطق ولغة مؤهل ماجستير نطق ولغة دوام جزئي.

ثانيا: تتوفر الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية المقننة والمناسبة للأطفال مثل:

١- مقياس ستانفورد بينية المقنن على البيئة الاردنية طبعة عام ١٩٧٣.
٢- مقياس السلوك التكيفي مقنن غلى البيئة الاردنية.
٣- مقياس المهارات الغوية للمعوفين عقليا مقنن على البيئة الاردنية.

ثالثا: المحافظة على سرية وخصوصية إجراءات القياس والتشخيص وتوثيق نتائجها.

رابعا: الموافقة على إجراء عملية التشخيص من قبل ولي الأمر بشكل خطي وموثق.

خامسا: إصدار تقرير نفسي تربوي موثق وبتوقيع أخصائي التشخيص المعتمد.

سادسا: جهة إصدار تقرير التشخيص معتمدة ورسمية ومرخصة ويتم مسائلتها قانونيا.

سابعا : إخضاع الطفل المعوق ذهنيا إلى فترة تجريبية للتحقق من صحة الإجراءات.

(تقرير مركز تشخيص الإعاقات المبكرة- وزارة الصحة ٢٠٠٩)

ويلاحظ الباحث بأن حركة أدوات القياس والتشخيص في الأردن قد نمت بشكل متزايد بدءاً من عام ١٩٨٠، وظهرت العديد من الأدوات بلغت(٢٥) اختبارا ومقياسا رغم محدودية استخدامها في قياس تقويم ذوي الاعاقة الذهنية، والتي توجت بتأسيس مركز تشخيص الإعاقات المبكرة في بدايات التسعينات من القرن الماضي، مما يعكس مدى الاهتمام المتزايد بتطوير الأدوات وأساليب قياس وتشخيص الإعاقة العقلية.

ويشير (الروسان، ٢٠٠٤)إلى مجموعة من القضايا المتعلقة بالقياس والتشخيص والمتمثلة في قلة الكوادر المدربة على استخدام وتطبيق المقاييس والاعتماد على مقاييس

واختبارات تقليدية، وتباين عملية وإجراءات القياس والتشخيص بين المراكز ذات العلاقة، ونقص المعايير المحلية المعتمدة للمقاييس والاختبارات، وتوفر البدائل منها وسوء استخدام الاختبارات وانتقاء الاختبارات في عملية التشخيص. وبذلك يمكن القول بأن تلك المعيقات أو القضايا ما زالت مستمرة في فرض نفسها حتى اليوم، وذلك لوجود ضعف كبير في منهجية التعامل وفق إستراتيجية محددة لتشخيص الإعاقة الذهنية وغيرها من الإعاقات.

ويعد مركز تشخيص الإعاقات المبكرة المركز الحكومي الوحيد المعتمد لغايات استقبال وتحديد الإعاقات من الولادة ولغاية ١٨ سنة ويستقبل حوالي ٢٥٠٠ حالة سنويا، حيث تقدم للأطفال خدمات التشخيص والتصنيف والتقييم والإحالة والإرشاد والتوجيه حيث استقبل المركز واصدر تقارير منذ عام ١٩٩٠ ولغاية النصف الأول من عام ٢٠٠٩ لحوالي ٣٠٠٠٠ حالة إعاقة من مختلف الإعاقات والجدول التالي:

الجدول رقم (١)

يبين توزيع تلك الحالات المستفيدة من الخدمات حسب الفئة العمرية.

الفئة العمرية	اقل من سنة	من١-٦ سنوات	من ٦-١٢ سنة	من١٢-١٨ سنة
العدد	٣٦٨٨	١٠٧١٢	١١٧١٢	٣٥٢٠
النسبة المئوية	%١٢،٥	%٣٦	%٣٩،٥	%١٢

يلاحظ من الجدول رقم (١) الصادر من المركز عام ٢٠٠٩ أن هناك تأخر في تشخيص الأطفال المعوقين إذ إن نسبة من يتم تشخيصهم ما بعد عمر ست سنوات إلى ١٨ سنة حوالي ٥٢% من الأطفال مما يؤكد بأن الطفل تكتشف إعاقته فبعد ذهابه إلى المدرسة وليس في البيت، إضافة إلى إجماع الخبراء والمختصين إثناء تحليل الاستمارات بأن غالبيتهم يؤكد بأن هناك تأخيراً في عمر تشخيص الأطفال ، وتؤكد جميع الأدبيات في الإعاقة على ضرورة الكشف المبكر لها قبل عمر ست سنوات.

وكانت نسبة الذكور الذين قدم لهم خدمة التشخيص حوالي٦٥% بينما نسبة الإناث بلغت ٣٥%،ويتبين بأن هناك اهتماماً بتشخيص الذكور وهذا يتطابق مع وجهات النظر المختلفة للأخصائيين والخبراء ومنظومة القيم والعادات الاجتماعية التي تؤثر الاهتمام بالذكور على الإناث مما يبقي الأنثى حبيسة في البيت ومن العيب الكشف عن إعاقتها.

ويبين الجدول التالي تزايد أعداد طالبي التشخيص من المعوقين واهاليهم.

الجدول رقم(٢)

التزايد الحاصل في أعداد المعوقين المقبلين على التشخيص حسب السنوات التالية لإنشاء المركز.

السنة	١٩٩٠	١٩٩٢	١٩٩٤	١٩٩٦	١٩٩٨	٢٠٠٠	٢٠٠٢	٢٠٠٤	٢٠٠٦	٢٠٠٩
العدد	٤٨٢	١٢٤٧	١٧٩٧	١٩٨٣	٢٢٠٧	٢٥٠٨	٢٢٠١	٢٣١٣	٢٠٠٧	*٢٠٩٤

* لغاية شهر ٦ -٢٠٠٩

ويتبين من الجدول رقم(٢) أن هناك تزايد ملحوظ على تشخيص الأطفال المعوقين مقارنة ما بين سنوات ١٩٩٢ و ما يليها من سنوات، وهذا يدل على مستوى أفضل من الوعي في الإعاقة وتشخيصها ، رغم وجود مؤشرات ضعف الإقبال على تشخيص المعوقين ذهنيا في ضوء الإحصائيات المتداولة التي تؤكد وجود أعداد لا بأس فيها من الأشخاص المعوقين ذهنيا دون سن ١٨بحاجة إلى الكشف.

كذلك دلت الأرقام الصادرة من مركز تشخيص الإعاقات بأنه قد تم تشخيص حوالي ستة آلاف حالة إعاقة ذهنية (محددة) و ١٧٠٠ حالة (متلازمة داون) إضافة إلى تشخيص سبعة آلاف حالة متعددة الإعاقة الغالبية منها إعاقة ذهنية مصاحبة، والباقي حالات إعاقة أخرى (حركية ، شلل دماغي ، سمعية، بصرية، نطقية، صعوبات تعلم، تأخر نمو ، تشوهات خلقية، توحد). (المصدر تقرير مركز تشخيص الإعاقات المبكرة – وزارة الصحة ٢٠٠٩)

ومركز تشخيص الإعاقات المبكرة معتمد لإصدار تقارير لغايات الالتحاق بمراكز التربية الخاصة وغرف المصادر في المدارس العادية وللإعفاءات الجمركية وتصاريح الإقامة والإعفاء للخادمات وتقارير الحصول على المعونات لشديدي الإعاقة والتوظيف للحالات الإنسانية ومن بطاقات التأمين الصحي والملتحقين بالجامعات من الأشخاص ذوي الإعاقة لإعفائهم من الرسوم الجامعية حسب النسبة المقررة حسب إعاقتهم.

وهناك جهات عديدة أبرزها الخدمات الطبية الملكية – وحدة التربية الخاصة تمنح تقارير تشخيصية والتي يشرف على تقييم حالات الإعاقة الذهنية أطباء و متخصصين مؤهلين لإصدار التقارير التشخيصية للمراجعين من أبناء القوات المسلحة، إضافة إلى مركز الأمير الحسن لتشخيص الإعاقات(الكرك) والذي نعامل منذ إنشاءه مع أعداد من الحالات طالبة الخدمة في محافظات الجنوب، لكن قلة الأخصائيين تشكل صعوبة في

التأسيس لمنهجية عمل واضحة في تشخيص الإعاقات وتحويلها إلى الجهات صاحبة الطلب ، إضافة إلى قيامه بمهام وواجبات أخرى تتعلق بتدريب وتأهيل المعوقين من جميع فئات الإعاقة.

وتتجه النية لدى وزارة الصحة في افتتاح مركز لتشخيص الإعاقات المبكرة في محافظة اربد مع نهاية العام ٢٠٠٩ وتم رصد المخصصات والكوادر اللازمة له.

أما بالنسبة إلى المعوقات والصعوبات التي تواجه مركز تشخيص الإعاقات المبكرة التي رصدها الباحثان والتقرير الصادر من المركز عام ٢٠٠٩ بأنها تتمثل في:

أولا: نقص في الكوادر المؤهلة والمتخصصة في تقييم القدرات.

ثانيا:نقص الاختبارات والمقاييس الحديثة المقننة في مجالات الذكاء وصعوبات التعلم،،الخ

ثالثا: نقص الأجهزة الطبية التشخيصية لفحوصات السمع وتخطيط العضلات والأعصاب.

رابعا: قلة الكادر المتخصص في الإرشاد والتوجيه والتثقيف الأسري والإعاقة.

خامسا: عدم وجود قاعدة بيانات وتوثيق للحالات وضعف السجل الوطني في حصر الحالات.

سادسا:عدم توفر فريق ميداني مجهز للتشخيص والتأهيل المجتمعي للعمل على التقييم والتشخيص للمعوقين في المناطق النائية.

سابعا: عدم توفر برامج تدريب وتطوير لمهارات العاملين الحاليين في مركز التشخيص ومراكز الأمومة القائمة لمواكبة المستجدات في مجال الكشف والتشخيص.

ثامنا: عدم توفر آلية عمل أو نظام لتحويل المراجعين من مراكز الأمومة والصحة والمدارس لمركز التشخيص المبكر للإعاقات.

تاسعا: عدم توفر منهجية موحدة لاجراءت التشخيص بين الأخصائيين المحترفين للمهنة حاليا.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تعد دراسة القياس والتشخيص للإعاقة الذهنية أمرا مهماً وذلك لما يترتب عليه الاهتمام بفئة الإعاقة الذهنية(Hallahan&Kauffman,1994) من حقوق لهم وعناية إنسانية خاصة بهم واعتبارهم من الفئات الأقل حظا بين الإفراد ، حيث يترتب على عملية القياس والتشخيص لهذه الفئة حقوقا تربوية واجتماعية وصحية وتدريبية مختلفة تتضمن نوعا من الخدمات التي تقدم لهم، وهذا يستدعي إعطاء موضوع التشخيص اهتماما خاصا،إضافة إلى أن الطفل عند تشخيصية يتطلب اتخاذ قرار يتوافق وطبيعة الحالة، أما نوعية الإعاقة وتصنيفاتها فهذا بحد ذاته مشكلة كبيرة تحتاج إلى الدقة والصدق في التشخيص وبالتالي اتخاذ القرار المناسب.

وأشار Anastasiow (1973), Salvia & Ysseldyke (1972) , Frankel7Wallen(1993) إلى وجود مشكلات في القياس والتشخيص للأشخاص المعوقين ذهنيا منها سوء استخدام الاختبارات وأخلاقيات الفاحص وتفسير النتائج وكتابة التقارير، وبما أن نسبة المعوقين ذهنيا تتراوح بين ١-٢% من إجمالي عدد الأشخاص المعوقين ككل والبالغ١٠_١٢% من السكان حسب(منظمة الصحة

العالمية،٢٠٠٧) فأن هذه النسبة تستدعي النظر إلى أهمية وصورة التشخيص وبالتالي البحث عن الآلية المناسبة للتعامل مع موضوع التشخيص، إضافة إلى أن الاهتمام العالمي ينصب في الإعاقة على هذه الفئة من دون الفئات الأخرى والتي قد تصل في الأردن إلى (٦٠) إلف معوق ذهنيا(تقديرات منظمة الصحة العالمية٢٠٠٧) على اقل تقدير في ضوء مؤشرات المسوح الإحصائية لكل من دائرة الإحصاءات العامة(التقرير السنوي ٢٠٠٦) ووزارة التنمية الاجتماعية والسجل الوطني للإعاقة والتي قامت بالمسوحات الجزئية للأسر والمناطق وليس بشكل شمولي.

أما وان هناك زيادة ملحوظة في إعداد المقبلين على تلقي الخدمات من الأشخاص المعوقين ذهنيا، إضافة إلى أعداد الملتحقين في المدارس والمراكز إلا أن الحاجة إلى قرار مناسب يتوافق مع قدراتهم وميولهم بات ضروريا، من هنا كان لا بد من إجراء هذه الدراسة والتي تتمحور حول مشكلة رئيسية يمكن الإجابة عليه من خلال التساؤل التالي:

هل قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية في الأردن يتناسب مابين واقع التشخيص واتخاذ القرار والإحالة إلى الخدمة أو المكان المناسب؟ ويتفرع من هذا السؤل الرئيسي تساؤلات فرعيه لابد من الإجابة عليها من خلال هذه الدراسة وهي:

١- ما واقع التشخيص للإعاقة الذهنية في الأردن؟

٢- ما هي وجهة نظر الخبراء والمختصين وأصحاب القرار في موضوع القياس والتشخيص بصورة عامة في الأردن؟

٣- ما هي وجهة نظر عينة الدراسة من المختصين في عملية القياس والتشخيص للإعاقة الذهنية في الأردن؟

٣- ما هي وجهة نظر المعلمين المتعاملين مع الأطفال المعوقين ذهنيا في محتوى التشخيص وربطه بالتعليم؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة كونها تتلمس موضوع هام في التربية الخاصة لم يدرس من قبل، إضافة إلى كونه من الموضوعات التي تهتم بفئة تأخذ حيزا لا بأس فيه من المجتمع وتشكل ضغطا على الأسر والمؤسسات والجهات الحكومية وهو موضوع تشخيص الإعاقة الذهنية في الأردن، ناهيك عن الأخطاء التي تظهر في تقارير التشخيص الصادرة من المركز وضرورة تصويب الوضع القائم، من هنا ومن خلال الأمور المتعلقة بالإعاقة الذهنية والأشخاص المعوقين وخدماتهم تكتسب هذه الدراسة الأهمية كجديد للمكتبة العربية والمختصين في التربية الخاصة والمهتمين في موضوع القياس والتشخيص.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية في الأردن من حيث الأخطاء وكتابة التقارير وتصنيف الأطفال وإحالتهم والتأثير على قرار التشخيصي وكذلك استطلاع أراء الخبراء والاختصاصيين وأهمية استخلاص نظرتهم الحالية ورؤيتهم المستقبلية حول موضوع القياس والتشخيص وإمكانية تطويره، والبحث عن آلية أو منهجية موحدة للقياس والتشخيص لفئة المعوقين ذهنيا في الأردن.

محددات الدراسة:

سوف يتم إجراء الدراسة في مركز تشخيص الإعاقات المبكرة التابع لوزارة الصحة ومكوناته المختلفة واختيار القائمين على القياس والتشخيص كعينة للدراسة(١٠) أفراد

إضافة إلى الخبراء والمختصين والعاملين في المجال في الأردن خلال الفترة الزمنية النصف الثاني من العام٢٠٠٩

مصطلحات(مفردات) الدراسة:

أخصائي التشخيص: هو الشخص المتخصص والمؤهل والمدرب على تطبيق الاختبارات والمقاييس ذات العلاقة بتشخيص الإعاقة الذهنية والذي يتخذ القرار النهائي في الحالة في مركز تشخيص الإعاقات المبكرة.

التشخيص: هي تلك العملية الإجرائية التي يتم من خلالها الحكم على الحالة وتصنيفها وفقا لعملية القياس النفسي والكشف الطبي والاجتماعي والسلوكي من قبل الفريق المختص.

مركز تشخيص الإعاقات المبكرة: هو الجهة الإدارية والفنية الحكومية التي تصدر التقرير التشخيصي الذي يحدد وضع الحالة وتصنيفها وتحديد الخدمة المناسبة لها وإحالتها إلى الجهة طالبة التقرير سواء كانت صحية أو اجتماعية أو تدريبية أو تأهيليه أو رعائية.

وزارة التنمية الاجتماعية: هي الجهة الحكومية المعرفة بقانون الأشخاص المعوقين والمسئولة عن تقديم الخدمات التعليمية والتأهيلية والإيوائية للمعوقين ذهنيا من مختلف فئاتهم وتقديم المعونة العينية والنقدية لهم.

تقرير التشخيص: هو التقرير والقرار النفسي والتربوي المكتوب كوثيقة تبين نوع ومستوى الإعاقة ونوع الخدمة المطلوب تلبيتها للمعوق وفق حيثيات تشخيص حالته ويبين التقرير نقاط القوة ونقاط الضعف ومستوى القدرات والمهارات والسلوك للحالة

في ضوء المقاييس ودراسة الحالة الواردة في ملفه.

الإجراءات والأدوات:

تم خلال فترة إجراء الدراسة مقابلة المسئولين عن مركز تشخيص الإعاقات المبكرة والخبراء والمختصين والبالغ عددهم عشرة من المؤهلين والذين سبق لهم العمل في تشخيص الإعاقة، وعدد منهم ما زال يتعامل في إجراءات التقييم والتشخيص في المركز المخصص لتشخيص الأطفال المعوقين ذهنيا، وكذلك مقابلة ٣٠ معلما ومعلمة وثمانية من أولياء الأمور وذلك لغرضين الأول يتعلق بوجهة نظر الخبراء والمختصين وأصحاب القرار في عملية القياس والتشخيص. والثاني وجهة نظر المعلمين المتعاملين مع الأطفال المعوقين المتلقين للخدمات التدريبية والتعليمية، إضافة لما ورد من تساؤلات الدراسة بشكل عام.

وبناء على ذلك تم بناء أداة عبارة عن أسئلة وقائمة من (١٠) فقرات موجهة إلى (١٠)المختصين و(٣٠) من المعلمين و(٨) من أولياء الأمور، وعرضت على عشرة محكمين من ذوي الاختصاص والخبرة وبعد اخذ الملاحظات وإجراء التعديلات تبين بأن الأدوات المستخدمة في الدراسة حققت درجة عالية من الصدق والثبات حسب رأي (١٠) محكمين، وتراوح معامل الارتباط بين٠،٧٦- ٠،٨٨ و ٠،٧٩- ٠،٨٦ إضافة إلى تمتع الأداة بصدق المحكمين ، إذ أن مضمون الفقرات يقيس فعلا ما وضع لأجله وهو قياس وتشخيص الإعاقة العقلية، ثم طلب منهم الإجابة عليها سواء بالمقابلة المباشرة أو الطلب منهم تعبئتها.

وتاليا وصف لأدوات الدراسة:

١- استمارة مقابلة معلومات شخصية.

٢- دراسة حالة خاصة(المقابلة) بمركز تشخيص الإعاقات المبكرة.

٣- نماذج التقارير التشخيصية من ملفات المعوقين ذهنيا في مركز التشخيص.

٤- قائمة تقدير المختصين والخبراء حول موضوع القياس والتشخيص بصورة عامة مكون من ١٠ فقرا تبين انطباع الخبراء والمختصين حول موضوع القياس والتشخيص في الأردن يجيب عليها المفحوص بنعم أو لا أو محايد وتم التعامل مع إجابتها بتقديرات النسبة المئوية ١٠٠%.

٥- قائمة تقدير تشخيص الإعاقة الذهنية مكونه من ١٥ فقرة موجه لعينة الدراسة بحيث يجيب الفحوص على كل فقرة بمستوى متدرج (٣) عالي (٢) متوسط (١) ضعيف وتؤخذ الدرجة الخام بين٤٥ كحد ع ١٥ كحد ادني وتم التعامل والمعالجة الإحصائية مع فقرات الأداة من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبيان النتائج ومناقشتها .

٦- قائمة أراء المعلمين لمضمون التشخيص للمعوقين ذهنيا في الأردن تتضمن ١٥ فقرة تتطلب الإجابة (نعم) أو(لا) وتم التعامل معها بتقديرات النسب المئوية.

مناقشة النتائج:

في ضوء التحليل الإحصائي الوصفي تم الوصول إلى نتيجة منطقية وفق محاور الدراسة وإجابة على أسئلتها إضافة إلى ربط النتائج بالواقع إذ أن الدراسة اعتمدت الأسلوب العلمي التحليلي للواقع والاستطلاعي لإجراءات القياس والتشخيص، إضافة إلى ربط النظرية بالتطبيق .

وتم التعامل مع التوصيات والمقترحات وفق النتائج التي تحصلت وربطها بعملية تطوير عملية التشخيص والاستدلال على الأخطاء وإيجاد أنماط تصحيحية مناسبة لها.

تفسير ومناقشة النتائج:

بالنسب للإجابة على السؤال الأول.

واقع ووجهة نظر الخبراء والمختصين وأصحاب القرار في عملية القياس والتشخيص بشكل عام يوضح الجدول التالي الترتيب النسبي لإجابات المفحوصين.

الجدول رقم(٣)

يبين الترتيب النسبي لرأي الخبراء والمختصين بشكل عام في موضوع قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية

ن=١٠

رقم الفقرة	موضوع الفقرة	نسبة إجابة نعم	نسبة إجابة بلا	محايد
١	أدوات قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية المتوفرة مناسبة	%٥٠	%٤٠	%١٠
٢	هل هناك أخطاء في قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية	%٤٠	%٥٠	%١٠
٣	يخطئ الأخصائي في قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية	%٣٠	%٥٠	%٢٠

٤	هل الأخصائي لديه الكفاءة في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية	%٥٠	%٢٠	%٢٠
٥	سبق ونوقش تشخيص الإعاقة العقلية بين الأخصائيين	%٤٠	%٤٠	%١٠
٦	يتعرض الأخصائي لضغوط لتغيير نتائج الفحص وإصدار التقرير.	&٢٠	%٧٠	%١٠
٧	هناك مواصفات شخصية في أخصائي القياس والتشخيص الكفء	%٨٠	٠	%٢٠
٨	هناك مواصفات مهنية في أخصائي القياس والتشخيص الكفء	%١٠٠	٠	٠
٩	توجد منهجية موحدة لتشخيص الإعاقة الذهنية في الأردن	%٧٠	%٣٠	٠
١٠	المقاييس المتوفرة حاليا تكفي لقياس وتشخيص الإعاقة الذهنية.	%٥٠	%٤٠	%١٠

يتبين من الجدول رقم (٣) تصورات المستجيبين من المختصين والخبراء حول موضوع القياس والتشخيص بشكل عام، حيث أظهرت النتائج الإحصائية بعد تفريغ الاستجابات ما يلي:

أولا: أشار أفراد العينة إلى أن استخدام أدوات القياس والتشخيص ليس بشكل كاف وبحدود ٥٠% وهذا يعود إلى عدم توفر الأدوات بين يدي الأخصائيين، والمتوفر لا يفي بالغرض المطلوب للتشخيص، وان الاختبارات الحالية غير مطورة وغير محدثة. ويرى الباحثان ضرورة البحث عن آلية واقعية تحسن استخدام الاختبارات من قبل الفاحصين تشرف عليها جهة متخصصة ضمن معايير جودة عالمية.

ثانيا: .أشار أفراد العينة بأن مستوى الأخطاء تصل إلى ٤٠% وهذا يعود إلى عدة أسباب:

١- التطبيق غير الصحيح والمتكامل للأداة.
٢- ضعف خبرة الفاحص.
٣- تشتت عملية التشخيص.
٤- عدم توفر معايير للتقييم.
٥- عدم توفر منهجيه واضحة للتشخيص بين الأخصائيين.
٦- أغراض تقارير التشخيص للمعونات وليس للتدريب وتعليم.

ثالثا : ظهر بأن ٤٠% من الاستجابات بان لدى الفاحصين أخطاء والتي تظهر من خلال محتويات التقارير التشخيصية فيما بعد وتعود إلى قلة الوسائل والأدوات المصاحبة للاختبار وعدم توفر العاب مناسبة للطفل، ومزاجية الفاحص والحاجة إلى تقارير للمعونات. ويرى الباحثان هنا ضرورة توفير مرفقات الاختبار والأدوات والمستلزمات بيئة الفحص بشكل مناسب ومريح لتقديم الاختبار على أتم وجه.

رابعا : فيما يخص مستوى الكفاءة في التشخيص فقد أشار أفراد العينة إلى أن هناك تفاوت إذ ظهر بأن ٤٠% من الأخصائيين لا يتمتعون بالكفاءة في تنفيذ عملية التشخيص، ويرى الباحث ان مبدأ الكفاءة يعود إلى المؤهل المتخصص اضافة إلى الخبرة العملية وكذلك إتقان المهارات ذات العلاقة بالتشخيص. والتفسير المنطقي هنا أن غالبية الأشخاص الذين يقومون على عملية القياس والتشخيص غير مؤهلين من حيث الشهادة والتخصص في القياس والتشخيص أما لعدم توفر التخصص أو لقلة البرامج التدريبية على مهارات القياس والتشخيص.

خامسا: تناول موضوع تشخيص الإعاقة الذهنية في الأردن وكانت إجابة المستجيبين بنسبة ٩٠% لا ومحايد ١٠% و لم يظهر في الدراسات الأردنية حول التربية الخاصة

وعلم النفس والمؤسسات المعنية في تشخيص الإعاقة العقلية ما يشير إلى تناول الموضوع في الندوات والمؤتمرات إلا نادرا جدا، مما يؤكد الحاجة إلى لقاء وطني حول هذا الموضوع.

سادسا: حول الأخصائي في القياس والتشخيص أشار ٨٠% أفراد العينة إلى ضرورة توفر مجموعة من الصفات في أخصائي القياس والتشخيص سواء كانت شخصية أو مهنية ويجب أن يتحلى بتلك الصفات والخصائص من اجل نجاح عملية القياس والتشخيص مثل:

١- الشخصية وتشمل حب العمل وتقبل الطفل والدافعية وعدم الملل والصبر والتعاون مع الفريق والأهل والمرونة ومعرفة اللهجات المحلية والقدرة على الانتقال من موضوع إلى أخر ومن إعاقة إلى أخرى والثقافة العامة والصحة الجسمية والنفسية الجيدة.

٢- المهنية وتشمل القدرة على تطبيق الاختبارات والمقاييس حسب الإعاقات والقدرات التي

يتم تشخيصها وكتابة التقارير ومهارات التعامل مع الحالات والمقابلة، ولديه القدرة على التمييز بين الحالات وتصنيفها وتبويبها واتخاذ القرار المناسب لها.

سابعا:أجاب٧٠% من أفراد العينة على عدم توفر منهجية عمل موحدة في القياس والتشخيص في الأردن وهذا يعود إلى التشتت وعدم الاتفاق بين الأخصائيين على منهجية عمل موحدة إضافة إلى ضعف المرجعية العائد إليها عملية التشخيص. إضافة إلى عدم كفاية المقاييس والأدوات المستخدمة في عملية التشخيص وهذا يعود إلى عدم المعرفة بالاختبارات وكذلك عدم توفر الإمكانيات المادية لشرائها أو تطويرها

بالنسبة للإجابة على السؤال الثاني:

حول وجهة نظر عينة الدراسة من المختصين في عملية القياس والتشخيص للإعاقة الذهنية في الأردن ، حيث يتبين من الجدول التالي تقدير المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الأداة.

الجدول رقم(٤)
قائمة تقدير المتوسطات والانحرافات المعيارية
لاتجاهات عينة الدراسة نحو تشخيص الإعاقة الذهنية في الأردن:

ن= ٤٠

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	مدى توفر أدوات الكشف والتشخيص عن الإعاقة الذهنية في الأردن	١،٧	٠،٦٧٤
٢	فعالية أدوات الكشف والتشخيص في أداء عملها من قبل الأخصائي	١،٧	٠،٦٧٤
٣	مستوى تطبيق جميع فقرات الاختبار(كستانفورد بينيه)	١،٩	٠،٥٦٧
٤	مستوى تكرار أخطاء القياس والتشخيص في الإعاقة الذهنية	٢،١	٠،٧٣٧
٥	مستوى قدرات ومهارات أخصائي القياس والتشخيص ومعرفته بعمله	١،٩	٠،٥٦٧
٦	مستوى الدقة في التقارير التشخيصية للحالات التي تم تشخيصها	١،٩	٠،٥٦٧
٧	مدى التأثر من قبل الأخصائي لمراعاة ظروف الحالة لإصدار تقرير لها	٢،٣	٠،٦٧٤

٨	مستوى التقيد بتسلسل إجراءات القياس والتشخيص للإعاقة الذهنية	١،٩	٠،٥٦٧
٩	فائدة الاختبارات التشخيصية المطبقة لتصنيف الأطفال وإحالتهم	١،٩	٠،٥٦٧
١٠	صلاحية الاختبارات وفقراتها للأوضاع الحالية لتشخيص الإعاقة الذهنية	١،٨	٠،٦٣٢
١١	مستوى إدارة وتوثيق أدوات ونتائج تشخيص الإعاقة الذهنية	١،٩	٠،٥٦٧
١٢	مستوى الأداء على تفسير نتائج الاختيارات وكتابة التقارير حولها	١،٩	٠،٥٦٧
١٣	تحقيق عملية تشخيص الإعاقة الذهنية أهدافها التعليمية والتدريبية	٢،٠	٠،٦٦٦
١٤	تغطي عملية التشخيص معظم مناطق الأردن	١،٧	٠،٦٧٤
١٥	عادة يتم تشخيص جميع الأطفال المعوقين ذهنيا في سن مبكرة	١،٧	٠،٦٧٤

يتبين من الجدول رقم(٤) بأنه قد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكافة المستجيبين على مستوى الفقرات عالي ومتوسط وضعيف حيث أشارت النتائج إلى التقارب في آراء واتجاهات أفراد العينة المستجيبة على الفقرات، حيث ظهر بأن

مستوى فاعلية القياس والتشخيص في الأردن دون المتوسط باستثناء فقرة (٧) والتي تبين بأن هناك تأثر شديد(عالي) من قبل الأخصائي لمراعاة ظروف الحالة التي يتم تشخيصها خاصة فيما يتعلق بإصدار تقارير لغايات المعونة والتأمين الصحي مما يجعل الأخصائي متحيزا في التشخيص وهذا الأمر طبيعي في ظل طلب الأهل بتسهيل معاملتهم لغايات إنسانية وهذا طبعا لا يتوافق مع أسس ومنهجية التشخيص الصحيحة.

إضافة إلى ظهور تكرار في اخطأ القياس والتشخيص تعود للأخصائي نفسه وهذه ناتجة عن عدم الدقة وضعف الخبرة وعدم توفر أدوات مناسبة.

وكذلك ظهر من خلال استعراض نتائج استجابات العينة على الفقرات(١) ضعف أدوات التشخيص(٢) الأدوات غير فعالة وتقليدية (١٤) لا تغطي عملية التشخيص كافة المناطق(١٥) لا يتم تشخيص الأطفال في السنوات المبكرة والتي ظهرت على شكل نقاط ضعف في عملية التشخيص. وكانت استجابات الأفراد على بقية الفقرات متقاربة جدا مما يؤكد بان هناك توافق بين المستجيبين بنسبة عالية على أن عملية القياس والتشخيص في الفعالية بالحدود المتوسطة، وهي ليست عالية الكفاءة وليست متدنية الكفاءة،

ويرى الباحث أن هذا يتوافق مع الآراء السائدة بين المختصين والخبراء والمعلمين والأهالي، إضافة إلى أن غالبية الدول التي تقوم بإجراءات التشخيص لا تراها بمستوى عالي من الكفاءة باستثناء عدد قليل من الدول مثل : اليابان وأمريكا والسويد وبوغسلافيا وغيرها من الدول المتقدمة، أما الدول العربية ودول أسيا فغالبيتها تتمحور حول القبول المتوسط بكفاءة تشخيص الإعاقة العقلية ، هذا ما تضمنته التقارير الصادرة عن عدد من المنظمات الدولية المهتمة بالطفولة(اليونيسيف) خلال السنوات ٢٠٠١-٢٠٠٧حول عدد من قضايا صحة الأطفال.

بالنسبة للإجابة على السؤال الثالث::

حول وجهة نظر المعلمين المتعاملين مع الأطفال المعوقين ذهنيا في محتوى التشخيص وربطه بالتعليم حيث يتبين من الجدول التالي تقديرات النسب المئوية لكل فقرة من فقرات الأداة.

الجدول رقم (٥)

يبين نتائج الترتيب النسبي لآراء المتعاملين من المعلمين مع عملية التشخيص اثنا تعليمهم

ن=٣٠

الرقم	الفقرة	نعم	لا
١	يوجد طلبة من فئة التوحد وصعوبات التعلم وبطء التعلم	%٢٩	%٧١
٢	هناك فرق بين مضمون التقرير وواقع تعليم وتدريب المعوق ذهنيا	%٣٣	%٦٧
٣	لدى المعوق ذهنيا العديد من المشكلات السلوكية لم ترد في التقرير	%٧٥	%٢٥
٤	مستوى المعوقين ذهنيا القابلين للتعلم متقارب في القراءة	%٨١	%١٩
٥	مستوى المعوقين ذهنيا القابلين للتعلم متقارب في العمليات الحسابية	%٧٧	%٢٣
٦	مستوى المعوقين ذهنيا في الصف متقاربين في المهارات الاستقلالية	%٣٣	%٦٧

٦	مستوى المعوقين ذهنيا القابلين للتعلم متقارب في الكتابة	%٧٤	%٢٦
٧	تتفاوت قدرات الأطفال المعوقين في الصف بدرجات كبيرة	%٦٧	%٣٣
٨	توجد أخطاء واضحة في قياس وتشخيص المعوقين ذهنيا في المراكز	%٢٣	%٧٧
٩	سبق ووجد في الصف طفل في غير مكانه الصحيح	%١٥	%٨٥
١٠	يوجد أطفال معوقين ذهنيا مزدوجي الإعاقة	%٢٣	%٧٧
١١	تشعر بوجود أطفال معوقين ذهنيا أطلقت عليهم أحكام ظالمة	%١٦	%٨٤
١٢	سبق وتم تحويل طفل معوق ذهنيا والحاقة بالمركز لظروف خاصة	%١٩	%٨١
١٣	تلتزم الإدارة والمعلمات بمضمون التقرير التشخيصي	%٦٧	%٣٣
١٤	تلاحظ فرق بين مستوى الأداء الحالي مقارنة مع تقرير التشخيص	%٥١	%٤٩
١٥	الأفضل أن يتم بتشخيص الأطفال المعوقين عند التحاقهم بالمراكز	%٧٤	%٢٦

يظهر من استعراض النتائج في الجدول رقم(٥) ما يلي:

أولا: أن ٧١% من أفراد العينة يرون بوجود أطفال من فئة صعوبات تعلم وبطء تعلم وتوحد مع الأطفال المعوقين ذهنيا وهذا يؤكد بأن هناك خطأ مرده إلى إما في التصنيف أو قرار الإحالة أو التوزيع على المراكز أو الصفوف أو الواسطة والمحسوبية.

ثانيا: يرى ٦٧% من أفراد العينة بأن لا يوجد فرق ما بين التشخيص المكتوب وواقع تعليم وتدريب الأشخاص المعوقين ذهنيا، ولكن يظهر بأن مضمون التقارير مقتضب أو محدد بعبارات قصيرة وعامة وغير تفصيلية وغالبية التقارير لا تحدد نقاط القوة والضعف عند الحالة بشكل تفصيلي وهذا ما يراه ٢٣% من أفراد العينة.على الفقرة(٢).

ثالثا: يرى غالبية أفراد العينة بأن مستوى الأطفال المعوقين ذهنيا متقارب من حيث المهارات اللغوية والحسابية والكتابة وهذا أمر مناسب حيث أن طبيعة الأطفال المعوقين ذهنيا القابلين للتعلم تتقارب قدراتهم ومهارتهم إلى حد كبير وهي نتيجة منطقية وتتوافق مع ما جاء من دراسات وأدبيات التربية الخاصة المتعلقة بتعليم الإفراد المعوقين عقليا.

رابعا: بخصوص المهارات الاستقلالية يرى غالبية أفراد العينة بأن المعوقين ذهنيا تتفاوت لديهم المهارات الاستقلالية في الصف وهذه نتيجة منطقية حيث أن المهارات الاستقلالية لها علاقة في تربية وتنشئة الطفل خلال سنوات قبل المدرسة، وهذا يتطلب إعادة النظر في عملية التشخيص المبكر للمهارات حتى يتم تعامل الأهالي معها بشكل مناسب وفق منهج التدخل المبكر والذي يعد مرتبطا بعملية التشخيص.

خامسا: يرى أفراد العينة بأن هناك بعض الأخطاء في تشخيص المعوقين ذهنيا تظهر عند مقارنة الطفل بالواقع المدرسي وهذا ما يراه ٢٣% من المستجيبين على الفقرة رقم (٨).

سادسا: يرى بعض أفراد العينة وبنسب قليلة بأن هناك أطفال في غير مكانهم الصحيح وهم مزدوجي الإعاقة وهناك أطفال حكم عليهم التقرير بشكل ظالم بأنهم معوقين عقليا بدرجة بسيطة ومنهم من ذهب إلى المدرسة العادية بعد فترة تجريبية.

سابعا: ولوحظ من استجابات أفراد العينة بأن الغالبية من المتعاملين مع المعوقين لا يلتزمون بتقرير التشخيص أثناء تعليم وتدريب الطفل المعوق ذهنيا وبنسبة ٦٧% وهذا الأمر يؤكد أهمية ودور المركز أو المدرسة في إعادة تشخيص الطفل بعد فترة تجريبية وبشكل عميق من قبل الأخصائي النفسي المدرب في المؤسسة الملتحق فيها الطفل، ويرى الباحث أن موضوع تشخيص الأطفال المعوقين عقليا في أماكن تعليمهم أو تدريبهم ضرورة وهذا ما أجاب عليه بنعم ٧٤% من المستجيبين من المتعاملين مع الأطفال المعوقين عقليا في فقرة(١٥)

ثامنا: وأظهرت النتائج من المستجيبين بأن نصفهم يرون بأن ثمة فرق واضح بين مستوى الأداء الحالي بعد التعليم والتدريب وما ورد في تقرير التشخيص عن الحالة وهذا يؤكد بأن ثمة اختلال في نوعية التقارير التشخيصية وان كان من الممكن أن يعكس هذا الأمر طبيعة وفائدة البرامج المقدمة للمعوقين عقليا.

وللإجابة على سؤال موجه إلى أولياء أمور الأطفال المعوقين عقليا بصورة عشوائية من المراجعين لمركز تشخيص الإعاقات المبكرة فقد أشار أفراد العينة إلى ما يلي:

أولا : أن الغالبية تشيد بمستوى تقديم الخدمة والتعامل مع المراجعين من المعوقين عقليا ومرافقيهم .

ثانيا: أن هناك تفهم من قبل الأطباء والأخصائيين للتعاون في إصدار التقارير للحالات التي تراجع المركز.

ثالثا: أن العديد من المراجعين يرون بأن هناك انتظار أحيانا لتشخيص الحالات وقد يأخذ وقتا طويلا لتشخيص الحالة وهذا يسبب إرباك للأهل والطفل.

رابعا: أن هناك مشقة على بعض الأسر خاصة التي تقطن في محافظات بعيدة من الوصول إلى المركز الرئيسي وتحملها الأعباء والتنقل في المواصلات مما يؤثر على إجراءات التشخيص.

ويرى الباحث وفي ضوء تحليل النتائج السابقة ومناقشه ما ورد في الجداول وأراء الخبراء والاختصاصيين والمعلمين وأولياء الأمور، وفي ضوء تساؤلات الدراسة وللإجابة على التساؤل الأول :

ما واقع تشخيص الإعاقة العقلية في الأردن؟ فتشير النتيجة إلى أن التشخيص في الأردن لا يتمتع بالكفاءة والفعالية المطلوبة وانه مازال رغم التقدم العلمي والتكنولوجي وتطوير أدوات القياس والتشخيص يعتمد الأساليب التقليدية التي تتمحور حول الأمور التالية:

١- استخدام أداة قياس واحدة أو اثنتين في اغلب الأوقات تم تطويرها وتقنينها منذ مدة طويلة(١٩٧٣) الأدوات المستخدمة ليست بالمستوى المناسب للاستخدام حاليا حيث أنها بحاجة إلى تطوير وصيانة وتجديد.
٢- أن الفاحصين الذين استجابوا والخبراء يستخدمون الأدوات والاختبارات بشكل جزئي ويعتمدون على الأسئلة الشفوية والإجابات الشفوية بشكل مستمر أثناء اختباراتهم ويعتمدون في الغالب على أسئلة عامة ومعلومات من الأسرة.
٣- أن الأجواء التي تتم فيها إجراءات التشخيص ليست بالمستوى المناسب وبحاجة إلى وجود مكان (بيئة) مهيأة خصيصا لتشخيص الأطفال.

٤- أن عملية التشخيص تمر في سلسلة من الإجراءات والخطوات ولكن تتم حاليا خارج إطار مضمون عمل ألفريق والقرار الجماعي للحكم على الحالات .

كذلك أشارت النتائج إلى أن الفاحصين لا يتمتعون بدرجة عالية من الكفاءة وان هناك أخطاء وتحيز في عملية التشخيص، وان الظروف التي يقدم فيها الفاحص الاختبار غير مناسبة / وهناك قلة في عدد الفاحصين، إذ يعمل غالبيتهم بشكل جزئي في مركز تشخيص الإعاقات وليس بدوام كامل ولا يوجد أخصائيين معينين لغايات القياس والتشخيص للإعاقة العقلية.

واظهرت النتائج من وجه نظر المعلمات بأن هناك أخطاء في مضمون تقرير التشخيص وبين واقع تعليم وتدريب الطفل في المركز، وكذلك يوجد بعض الحالات في المراكز ليست في مكانها المناسب، وأدخلت لظروف عديدة سواء إنسانية أو الواسطة آو الضغط الاجتماعي، إضافة إلى أن العديد من المعلمين في المراكز لا يتعاملون بمضمون التقرير ومحتوياته، بل يجرون تقييم للطفل في المركز في ضوء استمارات معدة للتقييم ويحددون نقاط الضعف ويتم بناء البرنامج على ضوءها.

أما بالنسبة لأولياء الأمور فهناك رضا إلى حد ما أن تشخيص أبنائهم رغم المعاناة في الوصول إلى مكان التشخيص في الغالب ويتمنون أن تكون مراكز الأمومة والطفولة هي المسئولة عن تشخيص الحالات من مختلف الإعاقات.

التوصيات والمقترحات:

يرى الباحثان بأن الانطباع العام بأن الدراسة جاءت بنتائج لا بأس فيها وينظر إليها من أبعاد عديدة تتعلق بتاريخ القياس والتشخيص إنه حديث نسبيا حيث بدأ عام ١٩٩١، والواقع الحالي له غير مطمئن في ظل إمكانية توفر تخصصات وإمكانية توفير متخصصين قادرين على التشخيص، لكن هناك قصور واضح في منهجية التشخيص

للإعاقة العقلية، أما النظرة المستقبلية لما سوف يكون عليه فيرى الباحث ان هناك امكانية عالية جدا لبناء منهج واضح وخطو عمل وطنية لتشخيص الإعاقة العقلية وغيرها من الإعاقات وبرعاية المؤسسات الوطنية المعنية في الإعاقة وترسيخ هذا الحق من حقوق الأشخاص المعوقين(الغرير ٢٠١٠).

من هنا نرى بأنه من المناسب تحديد التوصيات والتي يمكن الاستفادة منها بشكل فعلي في إحداث التغيير المنشود في قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية وتتمثل التوصيات فيما يلي:

أولا:الحاجة إلى إعداد وتأهيل الأخصائيين المدربين تدريبا جيدا في قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية من كافة جوانبها. ويمكن العمل على يجاد فريق متخصص لقياس وتشخيص ذوي الاعاقة الذهنية يتمثل في ما يلي: الأخصائيين في قياس تشخيص جميع فئات الإعاقة وفاحص الذكاء وأطباء الاختصاص والأخصائيين في النطق والكلام والسمع والتوحد وبشكل تكاملي.

ثانيا: السعي مع المؤسسات ذات العلاقة إلى توفير أدوات قياس وتشخيص ذوي الاعاقة الذهنية حديثة ومقننة ومجربة بشكل جيد، ويمكن توفير مقاييس عالمية حديثة ومطورة مثل:

١- مقياس ستانفورد بينية للقدرات العقلية احدث طبعة وتقنينه على البيئة الأردنية ، حيث تم تطويره في الولايات المتحدة عام ٢٠٠٥ ويصلح للفئة العمرية من سنتين وحتى ٧٠ سنة، وهناك فريق عمل في المملكة العربية السعودية يعمل على تطويره وتقنينه للبيئة السعودية.
٢- اختبار دينفر(Dinever11) الطبعة الأحدث والذي يصلح للأعمار من الميلاد وحتى ست سنوات ويقيس الجوانب العقلية والحركية والاجتماعية والسلوكية

لدى الأطفال ويمكن تقنينه على البيئة الأردنية وبحاجة إلى كلفة عالية جدا وهو من الاختبارات العالية الكفاءة بالنسبة للأطفال وخاصة فيما يخص التدخل المبكر

٣- بناء اختبار او مقياس ذكاء للاطفال الاردنيين يتم تصميمه من قبل متخصصين يصلح للبيئة الاردنية ويمكن اعتماده في تشخيص الاعاقة الذهنية.

٤- ويمكن لهذه المقاييس أن تؤدي دورا هاما في تشخيص آلاف الأطفال الأردنيين مما يعود بالنفع على الأطفال وأسرهم والمؤسسات ويوفر الكثير من الجهد ودفع المال المبذول على مراجعات الأطفال للمؤسسات الصحية والتعليمة

ثالثا: عقد لقاء وطني من قبل الاختصاصيين والخبراء والمهتمين لمناقشة موضوع القياس والتشخيص للإعاقة الذهنية والخروج بمنهجية عمل يتفق عليها الجميع.

رابعا: توفير قاعدة بيانات تتعلق بالمقاييس والأدوات والاختبارات ذات العلاقة بالإعاقة الذهنية في إحدى المؤسسات الحكومية المهتمة والجامعات الأردنية.

خامسا:إيجاد منهجية أو آلية جيدة لتوثيق وإدارة نتائج التقارير وبشكل محوسب لاستخدامها والاستفادة منها وقت الحاجة.

سادسا: أن تغطي عملية قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية كافة محافظات الأردن.

سابعا: السعي إلى إيجاد آلية مراجعة للحالات لإجراء عملية القياس والتشخيص في المركز لتلافي الأخطاء في عملية التشخيص من قبل الفنيين وكتابتهم تقارير غير واقعية للحالات طالبة الخدمة.

ثامنا: توفير فريق للكشف المبكر على الأطفال سواء في المركز الرئيسي أو في مراكز الصحة في المحافظات وذلك للأهمية في الكشف المبكر للحالات التي تتطلب تتدخل مبكر.

وأهمية التدخل المبكر في فترة نمو الطفل تعطي فرص كبيره للوقاية من تطور مشكلاته لان معدل نمو المخ في الأشهر الثلاثة الأولى تكون سريعة، كما أن التدخل يساعد الاسره على تخطي مجموعه كبيره من المشاكل التي سيتعرضون لها في ظل وجود طفل معوق .

وبينت دراسات (لوثر هامرlather homer) التي أجريت على الأطفال المعوقين في سنوات حياتهم المبكرة في (ألمانيا) أن لبرامج التدخل المبكر فاعلية كبرى في إصلاح الانحرافات النمائية الممكنة لديهم ، وكونهم في مراحل العمر الأولى لنموهم ، كما أن تطبيق مختلف البرامج العلاجية وربطها بالبرامج التربوية فور حصول الإصابة بالإعاقة يعطي نتائج باهرة، وذلك لمبررات أهمها :

١. السنوات الأولى من حياة الأطفال المعوقين الذين لم تقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضا
٢. لأن مظاهر النمو مرتبطة ببعضها وأي خلل في أي مظهر يؤثر على الآخر
٣. خفض الجهد المتوقع والتكاليف المادية المتوقعة والمعاناة المستقبلية.
٤. يساعد في الوقاية من المشكلات المرتبطة في النمو ويقلل في تأثير الإعاقة على الطفل والأسرة.
٥. حتى يكون لأسر الأطفال المعوقين قواعد ثابتة عن كيفية تنشئة أطفالهم حتى يتجنبوا الوقوع في مشاكل مستقبلي.

٦. التأخر النمائي في السنوات الخمس الأولى قد يكون من بين الأسباب الرئيسة لاحتمالات ظهور سلبيات تستمر مدى الحياة.

تاسعا:توفير الأجهزة المساندة لعملية القياس والتشخيص خاصة المتعلقة بالصحية والسمعية والبصرية وتخطيط الأعصاب والعضلات. والأدوات التي تحتاجها عملية القياس والتشخيص تتمثل في:

١- الألعاب الخاصة بإجراءات عملية التشخيص وتشترى من السوق المحلي.
٢- السماعات الطبية والنظارات الطبية أو لوحات التكبير للقراءة.
٣- الكاسيتات وأجهزة الحاسوب المبرمج عليها الاختبارات والمقاييس.
٤- لوحات كرتونية وخشبية والألواح الكتابية لاستخدامها حسب الحاجة.
٥- وسائل ومعينات حركية للحركة والوزن والقياسات المختلفة والتدريبات الضرورية أثناء الفحص.

عاشرا: عقد الدورات وورش العمل في مجال القياس والتشخيص للإعاقة الذهنية في كافة المحافظات سواء للمختصين أو المتعاملين مع المعوقين ذهنيا؟!

المقترحات:

أولا: إنشاء مركز وطني مستقل لتشخيص الإعاقات:

يتوفر فيه المساحة والصالات والتجهيزات والكوادر المناسبة ، إضافة إلى إجراء الدراسات وأبحاث الإعاقة وإجراء المسوح وتدريب الكوادر وعقد الندوات والمؤتمرات ، وبناء تشخيص وفق أسس علمية حديثة وصمن منهجية موحدة ومعتمدة من حيث نماذجها ومتطلباتها وقبولها واعتمادها كوثيقة للشخص المستفيد في كافة جوانب حقوقه

التي حددها القانون الأردني وإيجاد السجل الوطني في المركز وان يشترك في إدارته الجهات ذات العلاقة.

ثانيا: إنشاء تخصص على مستوى الماجستير التطبيقي في القياس والتشخيص النفسي والتربوي يهدف إلى تخريج أخصائيين مهنيين في تشخيص الإعاقات المختلفة نفسيا وذهنيا وسمعيا وبصريا.

ثالثا: تأسيس وحدة بناء اختبارات ومقاييس تشخيصية للإعاقة العقلية في المركز يشرف عليها خبراء متخصصين في المجال النفسي والتربوي والسلوكي.

رابعا:تشكيل فريق وطني كمرجعية للقياس والتشخيص في الإعاقة العقلية تحدد مهامه حال إيجاد المركز الوطني للتشخيص ، ويتم تمثيله من الجهات الحكومية والخبراء (وزارة الصحة والتربية والتعليم والتنمية الاجتماعية والعمل والجامعات الأردنية ومراكز البحث المتخصصة.

المراجع العربية والأجنبية:

١- أبو اسعد ، احمد و الغرير، احمد (٢٠٠٨) التقييم والتشخيص في الإرشاد النفسي، دار المسيرة ، عمان – الأردن الطبعة الأولى
٢- الغرير ، احمد (٢٠١٠) التربية الخاصة في الأردن ، دار الشروق،عمان – الأردن.
٣- الخطيب والحديدي، جمال ومنى، (١٩٩٨)، التدخل المبكر، مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
٤- الروسان ، فاروق (٢٠٠٤) مقدمة في الإعاقة العقلية، دار الفكر ، عمان – الاردن ، الطبعة الخامسة
٥- الروسان، فاروق، جرار، جلال محمد :(١٩٨٧)" دليل مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا". منشورات الجامعة الأردنية – عمان
٦- الروسان، فاروق (١٩٨٧) : أثر متغيري العمر العقلي والزمني في الآراء على مقياس مهارات الكتابة – مجلة جامعة دمشق، العدد الثاني عشر، ص٧٨ – ١٠٩.
٧- الروسان، فاروق، العامري، أروى(١٩٨٨)، تطوير صورة أردنية لمقياس مهارات القراءة للمعوقين عقليا – مجلة دراسات، المجلد الخامس عشر، العدد الثامن. ص٥٠ –٧٢.
٨- الروسان، فاروق، (١٩٩٦)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مقدمة في التربية الخاصة ,دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان.
٩- الروسان، فاروق، (١٩٩٨)، قضايا ومشاكل في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
١٠-الروسان، فاروق ، (١٩٩٩٠) ,أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة ،دار الفكر للطباعة والنشر،عمان .
١١-الروسان، فاروق (١٩٨٩): " دليل مقياس المهارات العددية للمعوقين عقليا "، منشورات الجامعة الأردنية ــ عمان.

١٢-السرطاوي، عبد العزيز. السرطاوي ، زيدان . (١٩٨٨) التقييم في التربية الخاصة، مترجم ،مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
١٣-الصمادي، يحيى محمود(١٩٧٧): أنماط النمو العقلي للأطفال الأردنيين على مقياس وكسلر للذكاء، رسالة ماجستير غير منشورة- الجامعة الأردنية.
١٤-القريوتي، يوسف. السرطاوي، عبد العزيز. الصمادي ،جميل. (١٩٩٥) المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، الامارات العربية المتحدة
١٥-القريوتي، يوسف(١٩٧٥):"تطوير صورة أردنية لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال على البيئة الأردنية "، رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الأردنية.
١٦-الكيلاني، عبدالله زيد والبطش، محمد وليد موسى(١٩٨٥): مقياس السلوك التكيفي للمعوقين عقليا، مطور في الأردن.
١٧-الكيلاني، عبدالله زيد والروسان، فاروق (١٩٨٥): قياس السلوك التكيفي لدى الأطفال الأردنيين، (دراسة تحليل عاملي)، مجلة دراسات، المجلد الثاني عشر- العدد الحادي عشر،.
١٨- المجلس الأعلى للأشخاص المعوقين (٢٠٠٧) قانون رعاية الأشخاص المعوقين ، الجريدة الرسمية عمان – الاردن.
١٩- تقرير مركز تشخيص الإعاقات المبكرة (٢٠٠٨، ٢٠٠٩، ٢٠١٠)، وزارة الصحة ، تقرير سنوي
٢٠- جرار، جلال محمد(١٩٨٥) الدليل والمعايير البحرينية، لمقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.
٢١- دائرة الإحصاءات العامة(٢٠٠٦) التقرير السنوي الإحصائي، عمان ، الأردن
٢٢-عليان، خليل، الكيلاني، عبدالله زيد (١٩٨٨)"الخصائص السيكومترية لصورة معربة ومعدلة للبيئة الأردنية من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال "مجلة دراسات – الجامعة الأردنية.

٢٣-سليمان، عبد الرحمن، (١٩٩٩)، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة ، أساليب التعرف والتشخيص ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة
٢٤- منظمة الصحة العالمية ، التقرير السنوي،(٢٠٠٥)
٢٥- الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية تصدره الجمعية الأميركية للطب النفسي ، الطبعة الرابعة والخامسة،
26- Anastasi P.'Psychological Testing'.5th Edition, publishing, Co. Inc., New York.1982
27- Compton, Carolyn.'Aquidi]8e to 65 test for Special Education,Feron Education R division of pitman Learning, Inc., Bel No,Co,1980
28- Compton, Carolyn.'Aquidi]8e to 65 test for Special Education,Feron Education R division of pitman Learning, Inc., Bel No,Co,1980
29- Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder) DSM4,5)
30- Howe,Micheal,j.A(1997)I.Q in question The Truth About Intelligance,SAGE,Publition LTD,GBon Hill,St, London,ECSA
31- Hallahan,D & Kauffman, J(1994) Exceptional children , Hall-inc Englewood , cliffs ,NewJersy USA
32- Ysseldyke. Salvia: "Assessment in special and remedial Education, Houghton Mifflin Company, U.S.