مدى كفاية أدوات القياس والتشخيص فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى أطفال الروضة

د.ميار محمد محمد
مدرس بقسم رياض الأطفال كلية التربية النوعية جامعة الزقازيق
د.مروة محمد محمد
مدرس بقسم رياض الأطفال كلية التربية النوعية جامعة الزقازيق

الملخص

مشكلة الدراسة: تكمن مشكلة الدراسة فى بحث مدى كفاية أدوات القياس والتشخيص فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكرللإعاقة الفكرية البسيطة لأطفال الروضة، وتهدف الى الوقوف على واقع عملية القياس والتشخيص داخل الروضات بصفة خاصة.

المنهج والعينة: تتبع الدراسه المنهج الوصفى التحليلي، وقد تم تحديد عينة الدراسة من مجتمع معلمات رياض الأطفال بالروضات والأخصائيات النفسيات بروضات الاطفال ومعاهد الإعاقة الفكرية بالرياض، وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة (٦٢) من معلمات رياض الأطفال بالروضات والاخصائيات النفسيات بمعاهد الاعاقة الفكرية بالرياض.

أداة الدراسة: لقياس متغيرات الدراسة الحالية، قامت الباحثتان بإعداد استبيان للوقوف عن مدى كفاية أدوات القياس والتشخيص فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى أطفال الروضة والتى يمكن استخدامه للوصول إلى الإجابة عن التساؤلات الخاصة بالدراسة الحالية.

نتائج الدراسه: ان اكبر الابعاد قيمة فى المتوسط هو أهمية القياس والتشخيص حيث بلغ (١٩,٠٤) ثم البعد الخاص بأليات تطبيق الاختبارات حيث بلغ (١٨,٩٣) ثم بعد تنوع أدوات القياس حيث بلغ (١٨,٨٨) ثم بعد مشاركة الاسرة فى عملية القياس والتشخيص حيث بلغ قيم المتوسط (١٤,٩٤) وتعد تلك نتيجة منطقية طبقا للواقع الممارس داخل الروضة،أن تنوع ادوات القياس من وجهة نظر معلمات الروضة والأخصائيات النفسيات فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى اطفال الروضة وقد اوضحت النتائج ان الاعلى متوسط هو أن يقتصر دور القائمات فى الروضة على تطبيق أحد مقاييس الذكاء فقط حيث بلغ قيمة المتوسط (٢,٥٠) ان مشاركة الاسرة فى عملية القياس والتشخيص من وجهة نظر معلمات الروضة والأخصائيات النفسيات فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى اطفال الروضة فقد أوضحت النتائج أن الأعلى متوسط هو أن يأخذ رأى ولى الأمر فى اختيار الاختبارات قبل تطبيقها على طفله بلغ قيمة المتوسط (٢,١٢) وقد تلى تلك الفقرة يكلف ولى الأمر بتطبيق بعض الاختبارات المحددة على طفله بالمنزل (٢,٠٤) وكانت اقل الفقرات فى قيم المتوسط هى توجد رغبة لدى ولى الأمر للمشاركة فى برامج الاكتشاف المبكر للإعاقة حيث بلغت القيمة (١,٤٨). أن أهمية القياس والتشخيص من وجهة نظر معلمات الروضة والأخصائيات النفسيات فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى اطفال الروضة فقد أوضحت النتائج أن الأعلى متوسط هو قياس شدة الإعاقة جزء مهما من التشخيص المبكر حيث بلغ قيمة المتوسط (٢,٨٠)، وتلاها التشخيص الدقيق موجه رئيس فى البرامج التأهيلية لذوى الإعاقة الفكرية البسيطة لدى اطفال الروضة فقد بلغ قيمة المتوسط (١,٨٥٠) بينما كان أقلها قيمة هو تتضمن البرامج على فعاليات متخصصة لشتى الأنشطة المجتمعية حيث بلغ متوسطها (٢,٧٧) بينما الاقل الاقل قيمة هى الأهمية أن تفسر النتائج كميا ونوعيا حيث بلغ متوسطها (٢,٥٩).

Sufficiency of Measurement and Diagnosis Tools in Early Detection and Intervention Programs of Mild Mental Disability Among Kindergarteners

Problem: The study problem is embedded in examining sufficiency of measurement and diagnosis tools in early detection and intervention programs of mild mental disability among kindergarteners. The study drives at standing on reality of detection and intervention processes in kindergartens in particular.

Method& Sample: The study follows the qualitative-analytical method, determining sample from kindergarten teachers, psychotherapists in mental disability institutes in Riyadh.

Tools: for measuring present study variables, the two researchers have designed a questionnaire form to stand on the sufficiency of detection and intervention programs of mild mental disability among kindergarteners to answer the study inquiries.

Results: The most significant dimension has been the significance of measurement and diagnosis with means average value (19.04), followed by mechanisms of applying tests dimension representing (18.93), then the dimension of measuring tools (18.88), followed by family participation dimension in measuring and diagnosis (14.94). These results are logical and convenient with reality in kindergartens. Results focus also on parents and teachers' role.

المقدمة:

تعد فئة اطفال الروضة من الفئات العمرية التى تتميز بحساسية شديدة من حيث عدم وضوح معظم السمات والقدرات وبعض الاعاقات البسيطة مما يتطلب اكتشاف الاعاقة باستخدام الادوات المناسبة ثم التدخل المبكر الذى يقلل من فرص تضخم الاعاقة لدى الطفل ويمكن وضع برامج متقدمة لمواجهة الاعاقة حسب نوعها ذوى الاعاقة العقلية بصفة عامة من الفئات التى لاقت اهتماما من قبل المسئولين على المستويين الدولي والوطنى سواء من حيث انشاء معاهد ومدارس متخصصة لرعاية وتعليم وتقديم الخدمات لتلك الفئة التى تحتاج الى رعاية قائمة على اساليب علمية تراعى خصائص تلك الفئة لكى يتم التعامل معهم بفاعلية للاهتمام بشتى الجوانب لدى المعاقين.

وتمثل خدمات التدخل المبكر حجر الأساس أو البنية التحتية الراسخة لمختلف الخدمات التى قد تتطلبها العناية بذوى الاحتياجات الخاصة على اختلاف مستويات إعاقتهم، وذلك استنادا على أهمية مثل هذا النوع من الخدمات خلال مرحلة الطفولة المبكرة التى تتسم بالحساسية البالغة لتأثر الأطفال بالمثيرات والحوافز البيئية لاستثارة وتحفيز النمو السوى لصغار الأطفال منذ الميلاد وحتى الثامنة من العمر، وفى تنمية قدراتهم وإذكاء مواهبهم وإبداعهم. هذا وتزخر مختلف أدبيات الطفولة المبكرة بأدلة علمية لا تدع مجالا للاجتهاد عن حساسية النمو خلال مرحلة الطفولة واعتباراها مرحلة البناء وتشكيل شخصية الطفل وبلورة سلوكه فى المراحل العمرية. (Odom, Hanson, Blackman& Kaul, 2003)

تستهدف خدمات التدخل المبكر منع أو التخفيف ما أمكن من عوامل الخطر الجسدية والصحية وانفعالية والإدراكية التى قد تعترض مسيرة النمو نتيجة أسباب بيئية أو بيولوجية. (IDEA, 2011; Odom, et al, 2003)

لقد تنامى الاهتمام الدولى بخدمات التدخل المبكر نتيجة التوقيع على اتفاقية حقوق الإنسان وحقوق الطفل، وما أثمر عنه هذا التوقيع من تطورات ملموسة فى فلسفة أوجه الرعاية الإنسانية والاجتماعية والصحية لجميع المواطنين بغض النظر عن أعمارهم واحتياجاتهم، وكذلك تأكيد هذه الفلسفات المختلفة على أحقيته الجميع فى الحصول على ما يحتاجون من خدمات. (U. S Department of Education, 2013)

لذلك تعد عملية قياس وتقويم الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة، ركناً أساسياً من أركان تربية هذه الفئات؛ وذلك لأهمية هذه العملية، والتى تبدو فى التعرف عليهم وتشخيص إعاقتهم باستخدام أدوات القياس الخاصة بكل فئة من فئاتهم، ومن ثم تحديد الوضع التربوى الملائم لهم، وإعداد البرامج التربوية وأساليب التدريس المناسبة لهم. (إيهاب الببلاوي، ٢٠٠٧)

وتتمثل أهمية الاختبارات والمقاييس العقلية بشكل عام بوصفها أداة ملائمة ومفيدة فى تشخيص ذوى الاعاقة العقلية، وتصنيف الطلاب فى فئات ذات مستويات عقلية متجانسة، بحيث يكون التعليم أكثر ملاءمة لاستعداداتهم. وكذا مساعدة التربويين فى وضع البرامج الخاصة لفئة من الطلاب. إذ يمكن عن طريقها تحديد التلاميذ الذين يجب أن يلتحقوا بالمدارس الاعتياديةوأولئك الذين يلتحقون بالصفوف الخاصة، بالإضافة إلى استخدامها فى إرشاد الطلاب لاختيار الموضوعات الدراسية وفى التوجيه المهنى، واختيار الأفراد للأغراض المختلفة، وكذلك فى الأبحاث التربوية والنفسية (صلاح شريف، اسماعيل الوليلى ٢٠١٣).

ويوضح سليمان وأخرين (٢٠٠٧) أن عملية تشخيص حالات الإعاقة الفكرية عملية معقدة تنطوى على التركيز على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية وأخذها بعين الاعتبار، فمع بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة الفكرية من وجهة نظر طبية، لكن بعد عام ١٩٠٥ ومع ظهور مقاييس الذكاء على يد كل من العالم الفرنسى بينيه Binetووكسلر Wechsler أصبح التركيز على القدرات العقلية وقياسها، وقد تمثل هذا الاتجاه فى استخدام مصطلح نسبة الذكاء Intelligence Quotient, I.Q كدلالة على استخدام المقاييس والاختبارات السيكومترية Psychometric Tests فى تشخيص حالات الإعاقة الفكرية، وبقى الحال كذلك حتى أواخر الخمسينيات من القرن العشرين المنصرم حين بدأ متخصصون فى الإعاقة الفكرية والتربية الخاصة وعلم النفس بتوجيه الانتقادات إلى مقاييس الذكاء والتى خلاصتها أن مقاييس الذكاء، وحدها غير كافية فى تشخيص حالات الإعاقة الفكرية إذ أن حصول طفل ما على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعنى بالضرورة أن هذا الطفل ذوو إعاقة فكرية إذا أظهر نفس الطفل قدرة على التكيف الاجتماعى وقدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية وبنجاح، ونتيجة لذلك كله ظهر بُعد جديد فى تشخيص حالات الإعاقة الفكرية ألا وهو السلوك التكيفى Adaptive Behavior ودخل هذا البعد فى عملية تعريف الإعاقة الفكرية، كما ظهرت المقاييس الخاصة بذلك البعد ومنها مقياس الرابطة الأمريكية للإعاقة الفكرية والمسمى مقياس السلوك التكيفي The American Association of Mental Deficiency, Adaptive Behavior Scale, (AAMD, ABS وفى العشرين عاما الأخيرة من القرن العشرين الماضى ظهرت مقاييس أخرى هى مقاييس واختبارات التحصيل الأكاديمى Academic Achievement Test والتى تهدف إلى قياس وتشخيص الجوانب الأكاديمية التحصيلية لدى ذو الإعاقة الفكرية ومنها مقياس مهارات القراءة Reading Skills Scale ومقياس مهارات الكتابة Writing Skills Scale ومقياس المهارات اللغوية Language Skills Scale... الخ.

ويعد الاتجاه التكاملى فى تشخيص الإعاقة الفكرية من الاتجاهات المقبولة حديثاً فى أوساط التربية الخاصة، إذ يجمع ذلك الاتجاه بين الخصائص الأربعة الرئيسية، ألا وهى التشخيص الطبي، والسيكومترى والاجتماعى والتحصيلي.

ويرى (ويلز، ٢٠٠١) أن الالفة بين الانواع المتعددة من ادوات التقييم شيئا اساسيا، وذلك حتى يتم اختيار أداة التقييم المناسبة التيلا تعيق أو تقلل من اداء المعاق فكريا، ويضيفا إن التعرف المبكر على ذوى الاعاقة الفكرية يعتبر امرا ضروريا جدا وذلك لان حالتهم تتحسن عن طريق التربية العلاجية.

مشكلة الدراسة:

يعد القياس والتشخيص أهم الخطوات الهامة التى يتم من خلالها تحديد ذوى الإعاقة الفكرية وتصنيف تلك الفئة طبقا لدرجة الاعاقة مبكرا، ومن خلال مقابلات العديد من المتخصصين فى مجال الاعاقة الفكرية من أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الاميرة نورة بنت عبدالرحمن، وبسؤالهن عن طرق تشخيص ذوى الاعاقة الفكرية وتحديد درجة الاعاقة، حيث اكدت معظم المتخصصات ان الادوات المستخدمة فى عملية التشخيص عبارة عن مقاييس للذكاء فقط دون الاستعانة باى مقاييس أو اختبارات أخرى لقياس جوانب متعددةيمكن أن تسهم فى الوقوف بدرجة كبيرة على تشخيص ذوى الاعاقة الفكرية مبكرا قبل سن السادسة وتحديد درجاتها ومن بين تلك المقاييس (مقياس السلوك التكيفى ومقياس للكفاية الاجتماعية ومقياس لمهارات القراءة ومقياس لمهارات الكتابة ومقياس للمهارات العددية) اضافة الى ذلك اكد الخبراء انه فى معظم الاحيان من يقوموا بتطبيق تلك الاختبارات والمقاييس غير مؤهلين أو متدربين على ذلك، إضافة لما سبق فإن هناك ندرة فى الدراسات التى تناولت مدى كفاية وكفاءة ادوات القياس والتشخيص لذوى الاعاقة الفكرية فى حدود علم الباحثتان، مما دفع الباحثتان فى التطرق لدراسة مدى كفاية وكفاءة الادوات المستخدمة فى قياس وتشخيص ذوى الاعاقة الفكرية وتحديد درجتها مبكرا فى الرياض قبل سن السادسة، ومن هنا كان احساس الباحثتان بمشكلة الدراسة الحالية، وتصاغ مشكلة الدراسة فى السؤال الرئيسي التالي ما مدى كفاية أدوات القياس والتشخيص فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكرللإعاقة الفكرية البسيطة لأطفال الروضة؟، ويشتق من هذا السؤال عدد من التساؤلات الفرعية كالتالي:

١. ماهى أهم الادوات والوسائل المستخدمة فى القياس والتشخيص فى برامج التدخل المبكر لذوى الاعاقة الفكرية البسيطة لأطفال الروضة؟
٢. هل الادوات والوسائل المستخدمة فى القياس والتشخيص فى برامج التدخل المبكر لذوى الاعاقة الفكرية البسيطة لأطفال الروضة تعد كافية لهذا الغرض؟
٣. هل يتوافر المؤهلين لتطبيق الادوات والوسائل المستخدمة فى القياس والتشخيص فى برامج التدخل المبكر لذوى الاعاقة الفكرية البسيطة لأطفال الروضة؟
٤. هل استخدام أدوات ووسائل القياس والتشخيص المتنوعة ذات أهمية فى برامج التدخل المبكر لذوى الاعاقة الفكرية البسيطة لأطفال الروضة؟
٥. ما مدى مشاركة أولياء أمور ذوى الاعاقة الفكرية البسيطة فى القياس والتشخيص فى برامج التدخل المبكر لأبنائهم؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى الوقوف على واقع عملية القياس والتشخيص داخل الروضات بصفة خاصة وتتحدد اهداف الدراسة الحالية فيما يلى:

١. تحديد الادوات المستخدمة فى عملية القياس والتشخيص لأطفال الروضة ذوى الاعاقة الفكرية وتصنيفهم طبقا لدرجة اعاقتهم.
٢. تقديم مقترح للأدوات التى يجب ان تستخدم فى عملية القياس والتشخيص من شتى الجوانب لأطفال الروضة ذوى الاعاقة الفكرية وتصنيفهم طبقا لدرجة اعاقتهم.

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة الحالية فى جانبين هما:

١. الجانب النظري: ويتحدد فى تقديم اطار نظرى حول أليات القياس والتشخيص الأمثل لأطفال الروضة ذوى الإعاقة الفكرية وكيفية تصنيفهم وفقا لدرجة إعاقتهم.
٢. الجانب التطبيقي: ويتحدد فى تقديم مقترح للاستخدام الامثل لشتى الأدوات التى تسهم فى تشخيص أطفال الروضة ذوى الإعاقة الفكرية وتصنيفهم وفقا لدرجة إعاقتهم وكذلك كيفية تأهيلالقائمين بعملية القياس والتشخيص.

حدود الدراسة:

سوف تقتصر الدراسة الحالية على دراسة ما يلى:

- الاعاقة الذهنية البسيطة لأطفال الروضة.
- المعلمات والاخصائيات النفسياتمن يعملنفيالروضة ومؤسسات الاعاقة الفكرية البسيطة.

المصطلحات الاجرائية:

- أدوات القياس والتشخيص لأطفال الروضة ذوى الاعاقة الفكرية: مجموعة متكاملة من الاختبارات والمقاييس التى تتناسب مع خصائص أطفال الروضة ذوى الاعاقة الفكرية والتى تسهم فى تشخيص ذوى الاعاقة الفكرية بشمولية ودقة وتحديد درجة إعاقتهم.
- الإعاقة الفكرية Intellectual Disability: تتبنى الباحثتان تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية لعام ٢٠٠٢ والذى يعرف الإعاقة الفكرية على أنها: "ذلك القصور أو العجز الذى يتسم بالانخفاض الدال الواضح فى كل من الوظائف العقلية والسلوك التكيفى والذى يظهر ويعبر عنه من خلال القصور فى المهارات المفاهيمية والمهارات الاجتماعية ومهارات الأداء العملية التكيفية على أن يظهر هذا القصور قبل سن ١٨ عام" (AAMR, 2002).

  تعريف الإعاقة الفكرية: أورد عبدالله الوابلى (٢٠١٢) تعريف الاعاقة الفكرية الصادر عن الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائيةAAIDD لعام ٢٠١٠، والذى جاء فى الصيغة التالية "توصف الإعاقة الفكرية بذلك القصور الواضح فى كل من الأداء الوظيفى الفكرى وكذلك السلوك التكيفى الذى يتجسّد فى المهارات التكيفيّة المفاهيميّة والاجتماعية والعملية. وتظهر هذه الاعاقة قبل سن الثامنة عشرة".
- الإعاقة البسيطة Mild: يشير Lefort et. al (2006) إلى الإعاقة البسيطة بانهم الأفراد الذين يتعلمون ببطء فى المدارس ويستطيعون إنجاز المهارات الأكاديمية حتى المستوى السادس تقريبا وقدراتهم المهنية والاجتماعية تسمح لهم بالعمل والحياة باستقلالية مع قدر بسيط من المساندة والمتابعة.
- التدخل المبكر Early Intervention: تشير أحلام حسن وآخرين (٢٠٠٣) الى التدخل المبكر بأنه يشمل الإجراءات الهادفة المنظمة المتخصصة لتقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة او تأخر نمائى أو الذين لديهم قابلية للتأخر آو الإعاقة.
- أطفال الروضة Kindergarteners: يعرفهم عادل عبدالله وآخرين (١٩٩٩) بأنهم أولئك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٤- ٦) سنوات والملتحقين بأحدى رياض الأطفال.

الاطار النظري:

سوف يتم استعراض المتغيرات التالية بشيء من التوضيح على النحو التالي:

- القياس والتشخيص لذوى الاعاقة الفكرية: فيما يلى سوف تتناول الباحثتان مفهوم كل من القياس والتقييم والتقويم وكذلك الادوات التى تستخدم فى قياس وتشخيص ذوى الاعاقة الفكرية مبكرا فى الاعمار الاولى للطفل والتى لاتتعدى السادسة لكى يتسنى للقائمين على مؤسسات تلك الفئة توجيههم الى البرامج التدخل المبكر للإعاقة.
- القياس النفسي: وقبل أن تعرض الباحثتان أساليب قياس وتشخيص الإعاقة الفكرية يجدر بهما الإشارة إلى أن بعض الباحثين يحددون العديد من المؤشرات التى تشير من وجهة نظرهم إلى أن النمو العقلى لدى الطفل فى وضع غير مطمئن وفى هذا الصدد؛ يحدد كل من جمال الخطيب ومنى الحديدى (٢٠٠٩) المؤشرات العقلية المعرفية غير المطمئنة عند تشخيص الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية وذلك على النحو التالي:

١. لا يستطيع أن يرسم.
٢. الطفل لا يعرف كم عمره.
٣. لا يفهم الطفل معنى الصور.
٤. لا يميز الطفل الفروق بين الأشكال.
٥. لا يميز الطفل بين الألوان الأساسية.
٦. لا يميز الطفل الأشياء حسب حجمها.
٧. لا يعرف الطفل أجزاء جسمه الأساسية.
٨. لا يستطيع الطفل سرد قصة بالتسلسل.
٩. الطفل لا يعرف شيئا عن الحروف والأرقام.
١٠. يواجه الطفل صعوبة فى الانتباه والتركيز.
١١. يبدو الطفل وكأنه لا يتعلم من خلال الخبرة.
١٢. لا يستطيع الطفل أن يعد من واحد إلى عشرة.
١٣. لا يعرف الطفل الأجزاء الناقصة من الأشياء المألوفة.
١٤. لا يستطيع الطفل تقليد بناء أشكال بسيطة من المكعبات.
١٥. يواجه الطفل صعوبة فى رسم الأشكال الهندسية البسيطة.
١٦. لا يعرف الطفل الأصوات التى تصدر عن الأشياء المألوفة فى البيئة.
١٧. لا يستطيع الطفل تذكر الأشياء المتسلسلة مثل الأعداد والحروف الهجائية.
١٨. لا يتجنب الطفل المخاطر المألوفة فى المنزل (السكين، الكبريت، الكهرباء،.. وما إلى ذلك).
١٩. لا يفهم الطفل معانى الكلمات التى تشير إلى مواقع الأشياء مثل: تحت، في، على، أعلى.
٢٠. يواجه الطفل صعوبة فى فهم أشياء غير المتشابهة مثل أصغر وأكبر، أكثر وأقل، أثقل وأخف... الخ.

- كيفية تشخيص الإعاقة الفكرية: يتم تشخيص الإعاقة الفكرية من خلال فحص جانبين: وظائف العقل والسلوك التكيفي. والجانب الأول المتمثل فى وظائف العقل هو عبارة عن قدرة الشخص على التعلم والتفكير وحل المشاكل والشعور بالعالم من حوله. وعادة ما تُقاس الوظائف العقلية من خلال إجراء اختبار حاصل الذكاء، حيث يبلغ متوسط الدرجات فى اختبار حاصل الذكاء ١٠٠. والأشخاص الذين يحصلون على درجات أقل من ٧٠ إلى ٧٥ يُعتقد بأنهم يُعانون من الإعاقة الفكرية.

  الجانب الآخر الذى يضعه المتخصصون فى الاعتبار عند الشك فى الإصابة بإعاقة فكرية هو السلوك التكيفي. وفى إطار تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، فان السلوك التكيفى يعرف بأنه عبارة عن مجموعة من المهارات المفاهيمية، والاجتماعية، والعملية التى تمكن الشخص من العمل وممارسة الحياة اليومية. وترى الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى بأن الجوانب العشرة للمهارات التكيفية تمثل أهمية للأفراد المعوقين وغير المعوقين، ويجب أن يكون هناك قصورًا فى اثنين أو أكثر من هذه الجوانب لتشخيص الإصابة بالإعاقة الفكرية. ومن ناحية أخرى تراعى الأحكام السريرية، والتوقعات البيئية، ونُظم الدعم الممكنة عند الشروع فى تقييم السلوك التكيفي.
- الإعاقة الفكرية Intellectual Disability: تعتبر فئة الإعاقة الفكرية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعا مقارنة بالفئات الأخرى، كالسمعية والبصرية والحركية واللغوية، إذ تذكر ليرنر Lerner (2004) أن أكثر فئات الإعاقة شيوعا فى المجتمع الأمريكى هى فئة صعوبات التعلم تليها فئة الإعاقة الفكرية (جمال الخطيب ومنى الحديدي، ٢٠٠٥).

  وتشكل ظاهرة الإعاقة الفكرية نسبة تتراوح مابين (٢- ٣)% من السكان، ولكن هذه النسبة تتأثر بعوامل كثيرة منها المستوى الثقافى والاجتماعى والاقتصادى فى المجتمع، وأولوية الخدمات لفئات المواطنين، ونظرة المجتمع للمشكلة (كمال مرسى، ١٩٩٩).

  كذلك تزداد نسبة الإعاقة الفكرية، فى الدول النامية مقارنة بالدول الصناعية المتقدمة. ففى دولة السويد تبلغ نسبة الإعاقة الفكرية (٠,٤%) فى حين تبلغ نسبة الإعاقة فى دول أمريكا اللاتينية حوالى (١١,٣%) وتبلغ نسبة الإعاقة فى الدول العربية (٣,٨%). (فاروق الروسان، ١٩٩٨)

  هذا وقد تعددت تعريفات الاعاقة الفكرية من قبل العلماء والباحثين المهتمين بتلك الاعاقة، فقد عرف نادر فهمى الزيود (٢٠٠٠) الإعاقة الفكرية على أنها حالة من النقص العقلى ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة فى مركز الجهاز العصبى وقد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة. (نادر فهمى

الزيود، ٢٠٠٠)

تعريف منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩) (World Health Organization (WHO فى التصنيف الدولى العاشر للأمراض International Classification of Diseases (I.C.D- 10)، تعرف التخلف العقلى بأنه حالة من توقف النمو العقلى أو عدم اكتماله، ويتميز بشكل خاص باختلال فى المهارات، يظهر أثناء دورة النماء، ويؤثر فى المستوى العام للذكاء، أى القدرات المعرفية، واللغوية الحركية، والاجتماعية، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسى أو جسمى آخر، ولكن الأفراد المعاقين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية، بل أن المعاقين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية، بل أن معدل انتشار الاضطرابات الأخرى بين المعاقين عقلياً يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان، ويكون السلوك التكيفى مختلاً. (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩).

يعرف عبدالرقيب البحيرى (٢٠٠٣) أنها إعاقة تظهر فى سن مبكر وينتج عنها قصور فى المهارات التكيفية اليومية، ويقاس هذا التخلف فى الأساس بالأداء بين (٧٠– ٧٥) درجة، وما ينتج عنها يقاس بالأداء الوظيفى التكيفى، من خلال اختبارات سيكومترية مقننة فى المهارات التكيفية، ويحتاج هذا (المعاق) المتخلف إلى الدعم والمساندة من قبل مانحى الرعاية، لتخفيف حدته على المستويين الذهنى والاجتماعى، ومن هنا تتحول النظرة من مجرد أن التخلف العقلى سمة موجودة فى الفرد إلى عملية تغير فى تفاعل الفرد مع البيئة والتأكيد على احتياجات الفرد بدلا من التركيز على عجزه. (عبدالرقيب البحيرى، ٢٠٠٣)

تعريف التصنيف الإحصائى الدولى للأمراض النفسية International (I.C.D- 10) Statistical Classification Of Diseases And Related Problem التخلف العقلى بانة عدم اكتمال العقل مصحوباً بقصور فى مستوى الذكاء والمهارات اللغوية والحركية والمعرفية والاجتماعية ويكون قصور السلوك التكيفى علامة بارزة لدى المصابين بالتخلف العقلي. (عبدالله عسكر، ٢٠٠٥)

هذا ويشهد الوقت الحاضر تطوراً واضحاً فى أساليب تربية وتعليم الأطفال ذوى الإعاقة العقلية، وذلك نتيجة لعوامل ومتغيرات عديدة، ونلمس هذا التطور فى تفعيل دور الأفراد والمجتمع ومؤسساته الحكومية والخاصة حتى صار الأطفال ذوى الإعاقة العقلية ثروة بشرية يجب تنميتهم والاستفادة من قدراتهم وتمكينهم من ممارسة دورهم فى المجتمع حتى يتسنى لهم القدرة على التكيف مع المجتمع.

ويبين خالد صابر واخرون (٢٠١٠) أنه يجب أن ننظر إلى الطفل المعاق عقلياً كإنسان مثله مثل غيره له الحق فى الحياة الإنسانية الكريمة التى كفلها له التشريع الإسلامى والكثير من القوانين الوضعية الحديثة فى المجتمعات غير الإسلامية.

ويشير نايف الزارع (٢٠٠٦) إلى وجود العديد من الخصائص المميزة للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية التى تميزهم عن غيرهم، ومعرفة هذه الخصائص تسهم إلى حد كبير فى التعرف عليهم وتقدير حاجاتهم الأساسية، بهدف إعداد البرامج التربوية والإرشادية المناسبة لهم. وبالرغم من أن الاطفال ذوى الإعاقة الفكرية مجموعة غير متجانسة من الأفراد الذين بينهم العديد من الفروق الفردية، والخصائص التى تعتبر من الأمور المتغيرة تبعاً للعوامل البيئية أو الوراثية أو شدة ودرجة الإعاقة.

- خصائص المعاقين عقلياً: من الصعوبة التوصل إلى تعميم يتصف بالدقة فيما يتعلق بالصفات والخصائص المميزة للمعاقين عقليا. وقد يشترك العاديين معهم فى بعض الصفات لكنها تظهر عند المعاقين بشكل واضح.

سنحاول هنا ان نتناول أبرز الخصائص وأكثرها شيوعا فى كل جانب من جوانب النمو، مع التأكيد على أن هذه الخصائص مشتركة فى طبيعتها بين الغالبية العظمى من المعاقين عقليا لكنها تختلف فى درجتها بين معاق وآخر تبعا لعوامل متعددة أبرزها: درجة الإعاقة– المرحلة العمرية– نوعية الرعاية التى يتلقاها المعاق سواء فى الأسرة أو برنامج التربية الخاصة. وقد اجمع كل من (ايهاب الببلاوي، ٢٠٠٤) و(فاروق الروسان، ٢٠٠٧) على تقسيم هذه الخصائص إلى أربع خصائص رئيسية هى الخصائص المعرفية (العقلية)، والخصائص الجسمية، والخصائص اللغوية، والخصائص الاجتماعية والانفعالية.

١. الخصائص الجسمية:

أ. تأخر فى النمو الجسمى بشكل عام، وتزداد درجة التأخر بازدياد شدة الإعاقة.

ب. تشوهات جسميه خاصة فى الرأس والوجه وأحيانا تكثر فى الأطراف العليا والسفلى لدى الإعاقة العقلية الشديدة.

ج. تتسم الحالة الصحية العامة للمعوقين عقليا بالضعف العام، مما يجعلهم يشعرون بسرعة التعب والإجهاد، وحيث أن قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم أقل من العاديين وكذلك تعرضهم للمرض أكثر احتمالا من العاديين فإن متوسط أعمارهم أدنى من أقرانهم فى التربية الخاصة. ولكن التقدم فى الخدمات الصحية والتكنلوجيا الطبية وتحسن الاتجاهات والخدمات المقدمة لهم فى الوقت الحاضر زاد من متوسط أعمارهم.

د. يعانون من بطئ فى النمو الحركى تبعا لدرجة الإعاقة، ونجد أن غالبيه المعوقين عقليا يتأخرون فى إتقان المشي.

ه. صعوبة فى الاتزان الحركى، والتحكم فى الجهاز العضلى خاصة فيما يتعلق بالمهارات التى تتطلب استخدام العضلات الصغيرة، كعضلات اليد والأصابع التى يشار إليها بالمهارات الدقيقة.

و. يكونوا أقل وزنا وأصغر فى أحجامهم وأطوالهم من أقرانهم العاديين وفى معظم حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة يبدو ذلك واضحا على المظهر الخارجي.

٢. الخصائص المعرفية:

أ. ضعف القدرة على الانتباه للمثيرات وصعوبات فى التركيز يعانى المعاقين عقليا من ضعف القدرة على الانتباه والقابلية العالية للتشتت، وهذا يفسر عدم مواصلتهم الأداء فى الموقف التعليمى إذا استغرق الموقف فترة زمنية متوسطة أو مناسبة للعاديين، كما أن ضعف الانتباه وضعف الذاكرة هما السببان الرئيسيان لضعف التعلم، وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة.

ب. ضعف القدرة على التذكر لفظيا وحسابيا ومكانيا، يمكننا القول إن الانتباه عمليه ضرورية للتذكر، ولذا فإنه يترتب على ضعف الانتباه ضعف فى الذاكرة. ومن العوامل التى تسهم فى ضعف الذاكرة لدى المعوقين عقليا ما يعرف بضعف القدرة على القيام بعمليات الضبط المتتابعة، وترتبط درجة التذكر بدرجة الإعاقة العقلية إذ تزداد التذكر كلما ازدادت القدرة العقلية والعكس صحيح، وهى من أكبر المشكلات لديهم.

ج. ضعف القدرة على التمييز، ولما كانت عمليات الانتباه والتذكر لدى المعوقين عقليا تواجه قصورا كما أسلفنا من قبل، فإن عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى مقارنة بالعاديين. وتختلف درجة الصعوبة فى القدرة على التمييز تبعا لدرجة الإعاقة وعوامل أخرى متعددة، أما فيما يتعلق بدرجة الإعاقة فنجد أن المعوقين عقليا بدرجة شديدة يتعذر عليهم فى معظم الأحيان التمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان والروائح والمذاقات المختلفة دون تدريب مسبق، أما فيما يتعلق بمتوسطى الإعاقة فإنهم يظهرون صعوبات فى التمييز بين الخصائص السابقة، لكن نلاحظ أن الصعوبات أبرز ما تكون فى تمييز الأوزان والأحجام والألوان غير الأساسية، كما أن هذه الصعوبات تزداد كلما ازدادت درجة التقارب أو التشابه بين المثيرات، أما بسيطوا الإعاقة العقلية فإنهم يواجهون مثل تلك الصعوبات لكن بدرجه أقل.

د. ضعف القدرة على التفكير وتوظيف خبره سابقه فى الحاضر والمستقبل. تعتبر عملية التفكير من أدق العمليات العقلية وأكثرها تعقيدا، فالتفكير يتطلب درجه عالية من القدرة على التخيل والتذكر وغير ذلك من العمليات العقلية، وإن الانخفاض الواضح فى القدرة على التفكير المجرد التى يتميز بها المعوقين عقليا تفرض علينا أن نهم بقدر كبير بتوفير الخبرات لتعليمه على شكل مدركات حسية، ومن ثم شبه مجردة ومن ثم مجردة.

ه. ضعف القدرة على التخيل والتصرف.

و. ضعف القدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء.

ز. صعوبة نقل أثار التعلم، حيث يعانى الأطفال المعاقون عقليا من نقص واضح فى نقل أثر التعلم من موقف إلى أخر، ويعتمد الأمر على درجة الإعاقة العقلية، إذ تعتبر خاصية صعوبة نقل أثار التعلم من الخصائص المميزة للمعوقين عقليا مقارنة مع الطفل العادى الذى يناظره فى العمر الزمنى، ويبدو السبب فى ذلك فى فشل المعوق عقليا فى التعرف على أوجه الشبه

والاختلاف بين الموقف المتعلم السابق والموقف الجديد.

ج. ضعف القدرة على التعلم، وهو من أكثر الخصائص وضوحا لدى الأطفال المعاقون عقليا، مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين فى العمر الزمنى، كما تشير الدراسات فى هذا الصدد إلى النقص الواضح فى قدرة هؤلاء الأطفال المعوقين عقليا على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع الأطفال العاديين.

٣. الخصائص اللغوية:

أ. يعانى المعاقون عقليا من بطء فى النمو اللغوى بشكل عام، ويمكن ملاحظة ذلك فى مراحل الطفولة المبكرة، ومن الصعوبات الأكثر شيوعا هى التأتأة، الأخطاء فى اللفظ، قلة عدد المفردات. علما بأن الأسباب المؤدية إلى انخفاض مستوى الذكاء لدى المعوقين عقليا لا تؤدى إلى الاستخدام اللغوى الشاذ لديهم، بل تؤدى إلى استقرار نموهم اللغوى فى مرحلة بدائية من المراحل التطور اللغوي.

ب. بطء اكتساب قواعد اللغة وجودة المفردات. حيث أثبتت نتائج الدراسة التى لخصها (ماكملان) على قدرة الأطفال المعوقين عقليا على اكتساب قواعد اللغة باستثناء شديدى الإعاقة، ولكن بمعدل أبطأ من اكتساب الأفراد العاديين. وهى من أهم المشكلات التى تواجه المعوقين عقليا، ويلاحظ أن المفردات التى يستخدمونها مفردات بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني.

ج. ارتباط درجة الإعاقة العقلية بمظاهر الاضطرابات اللغوية، وأظهرت بعض الدراسات وجود علاقة بين درجة الإعاقة العقلية ومظاهر الاضطرابات اللغوية، فالأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة يتأخرون فى الكلام لكنهم نادرا ما يعانون من البكم، بينما نادرا ما تخلوا لغة ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة والبسيطة من اضطرابات لغوية، ويشيع البكم بين الأطفال شديدى الإعاقة، ويكون مستوى اللغة لدى هذه الفئة بدائيا، فهم يصدرون أصواتا وألفاظا غير مفهومه وكلامهم يعزوه الوضوح والمعنى والترابط، كما تبين الدراسة أن الاضطرابات اللغوية متوقعه عند الأطفال العاديين والمعوقين عقليا، إلا أن نسبة شيوع تلك الاضطرابات أعلى لدى المعوقين عقليا منها لدى الأفراد العاديين.

د. تأخر فى جوانب القدرة التعبيرية.

ه. التأخر فى النطق.

٤. الخصائص الاجتماعية والانفعالية: عندما نبحث فى الخصائص الاجتماعية للأشخاص المتخلفين عقليا فإننا فى الواقع نبحث عن إجابات لمجموعة من التساؤلات المتصلة بالسلوك الخاص بهؤلاء الأشخاص فى صلته بالمجتمع والعلاقات الاجتماعية أو بمعنى أخر فنحن نبحث عن المهارات الاجتماعية وعن السلوك التكيفى وعن التوافق الاجتماعى والعلاقات الأسرية والاتجاهات الاجتماعية وغيرها كثير. وعلى الرغم من أن البعض قد اعتاد أن يقيس نجاح البرامج المعدة للأشخاص المتخلفين عقليا باستخدام محكات مثل التحصيل الدراسى إلا أنه فى الواقع فإنه من الأكثر أهمية أن نوجه القياس إلى الجدارة الاجتماعية (المهارة الاجتماعية) والقدرة على التكيف مع البيئة وكذلك إمكانيات الاستقلال المعيشي. توجد اختلافات كثيرة بين فئة المعاقين عقليا فى خصائصهم الانفعالية والاجتماعية، ويرجع ذلك إلى ارتباط صفات انفعالية بمصدر السبب، وأن الخصائص الانفعالية والاجتماعية، تتوقف على نوع التفاعل الذى يحدث بين المتخلف عقليا وبيئته. ويتصف المعاقون عقليا بهذه الصفات: العدوانية، والانسحاب الاجتماعى، والسلوك التكرارى، والتردد، والنشاط الزائد، وعدم القدرة على ضبط الانفعالات، وعلى إنشاء علاقات اجتماعية فعّالة مع الغير، والميل نحو مشاركة الأصغر سنا فى نشاطهم وعدم تقدير الذات، وعدم الشعور بالأمن والكفاية.

- ما هو التدخل المبكر؟ التدخل المبكر مصطلح يشر إلى الإجراءات والممارسات التى تهدف إلى معالجة أوجه القصور أو العجز لدى الأطفال التى تظهر فى مراحل النمو المبكرة مع توفير احتياجات اسر هؤلاء الأطفال من خلال برامج تدريبية وإرشادية، ويعرف التدخل المبكر كذلك على انه كل ما يبذل من جهود من قبل المختصين بهدف اكتشاف وتحديد وجه الخلل أو القصور أو العجز سواء فى الطفل آو فى بيئة أو فى كليهما معا التى قد تؤدى إلى صعوبات أو مشكلات دائمة حالية أو مستقبلية تحد من مقدرة الطفل على القيام بوظيفة أو أكثر من الوظائف الأساسية اللازمة للحياة اليومية والتوافق بمستوياته ومجالاته المختلفة، ويشتمل التدخل المبكر على الإجراءات العلاجية التى تتخذ بالسنوات الأولى بالعمر بواسطة فريق متعدد التخصصات بهدف إزالة العجز أو حفظ درجته والبرامج التعويضية والتربوية التى من شأنها إيجاد بدائل لأوجه العجز والقصور التى يتعذر تصحيحها وكذلك البرامج الاثرائية تستهدف تنشيط واستثمار ما يتمتع به الطفل من استعداد للنمو فى مختلف النواحى إضافة إلى الجهود التى تبذل بهدف الحفاظ على ما اكتسبه الطفل من مهارات نتيجة تقديم هذه الإجراءات والبرامج. (خديجة الطنبولى، دة)

- أهمية التدخل المبكر: أكدت فاتن عبدالطيف (٢٠٠٩) ان التدخل المبكر يعنى توفير الخدمات للأطفال فى مرحلة مبكرة وقد تكون:

١. وقائية أو علاجية.

٢. مرتكزة على الطفل او على الطفل والأسرة معا.

وحدد عادل عبدالله (٢٠٠٣) عدة أهداف تربوية للتدخل المبكر منها:

١. تقيم ومعالجة حالات الاضطرابات اللغوية عند الأطفال.

٢. إيلاف الطفل الجو المدرسى، وتهيئة للحياة المدرسية ونقلة برفق من الذاتية المركزية إلى الحياة الاجتماعية المشتركة مع أقرانه.

٣. تزويد الطفل بثروة من التعابير الصحيحة والأساسيات الميسرة والمعلومات المناسبة لسنة والمتصلة بما يحيط به.

٤. تدريب الطفل المهارات الحركية، وتعويده على العادات الصحية، وتربية حواسه وتمرينه على حسن استخدامها.

٥. تشجيع نشاط الطفل على المهارات الحركية، وتعويده على العادات الصحية، وتربية حواسه وتمرينه على حسن استخدامها.

٦. تشجيع نشاط الطفل على الابتكار وإتاحة الفرصة إمام حيوية للانطلاق الموجة.

٧. التيقظ لحماية الطفل من الإخطار، وعلاج بوادر السلوك غير السوى، وحسن المواجهة لمشكلاته.

- مبررات الاهتمام ببرامج التدخل المبكر:

١. المبرر الأساسى لبرامج التدخل المبكر هو أن الأطفال صغار السن أكثر قابلية لاكتساب المهارات من الأطفال الأكبر سنا تترك تأثيرا بالغا وطويل المدى على التعلم والنمو وأن التعليم فى هذه السنوات المبكرة أسرع وأسهل من المراحل العمرية الأخرى (على الزهرانى، ٢٠١٠)

٢. فوائد العلاقة التشاركية بين الوالدين والمعلم أو الاخصائي: يعتبر تعليم العائلة والتعاون معها حجر الأساس فى برنامج التدخل المبكر، ويجب إن تحدد الخطة أو البرنامج دور العائلة ومجالات قوتها وحاجاتها لما فى ذلك الفوائد على كلا الطرفين حيث توجد فوائد تعود على الطفل، وفوائد تعود على الأهل، وفوائد تعود على المعلم، وفوائد يمكن ان تجنيها الروضة والمدرسة والمجتمع.

أ. الفوائد التى تعود على الطفل:

- التأثير الايجابى على التحصيل العلمى والأكاديمى للطفل وزيادة فرص التجاوب فى الروضة فمشاركة الأهل تزيد من عدد الأشخاص الذين يعملون مباشرة فى برنامج النمو الخاص بالطفل.
- تدريب اعضاء الأسرة على التعامل مع الطفل يحقق التقارب العاطفى فيما بينهم ويقربهم أكثر من طفلهم وبالتالى فإن سلوك الطفل ايضا يتغير بصورة ايجابية.
- عندما يقوم الأهل والمعلمون باستخدام الأساليب التعليمية المماثلة، لا شك أن ذلك سيزيد من اهتمام تعميم الطفل للمعرفة والمهارات التى تعلمها فى المنزل والروضة ومن ثم يقوم بتطبيقها فى المجتمعات الأخرى.
- الأهل والمعلمون الذين يقومون بالعمل المنظم فى طرق تعديل السلوك والمهمات المحددة يزيد من احتمال تعلم الطفل لها ويحميه من القلق والإرباك والإحباط، وكما أنه يخفض من احتمالية وقوع الطفل ككبش فداء ما بين التناقض والاعتراض الذى يحصل عادة بين الأهل والمعلم.
- اهتمام الاهل ومشاركتهم الايجابية يؤدى لمنع وقوع الأزمات والمشكلات.

- التواصل المتكرر بين الاهل والمعلمين له مردود إيجابى فى مناقشات إيجابية عن الطفل بدلا من التعارض والتناقض فيما بينهما والذى يؤدى لوقوع الأزمات والمشكلات.
- التعاون بين الأهل والمعلم يتيح مدى ومستمر من المتابعة والفرص التى تساعد على نمو الطفل

ب. الفوائد التى تعود على الأهل:

- إن العمل مع المعلمين والمعلمات يساعد الوالدين على تغير سلوكهم حسب ما يتطلب الأمر، وتحسين القيم التربوية الاسرية عن طريق التعرف على الافكار والانشطة المناسبة لطفلهم.
- بالتعاون المتماسك يقوم الآباء بتقبل المعلمين على اساس حلفاء لهم فى بذل المساعى فى لتنمية الطفل.
- تعليم الوالدين يزيد من كفاءتهم فى أن يكونوا معلمين اساسين فى تعلم الطفل فى المنزل، فيتعلم الوالدين اساليب التعليم الفعالة وادارة السلوك ومهارات التواصل الناجحة.
- مشاركة الوالدين قد تخفض من حدة المشكلات الشخصية والاسرية المتعلقة بصعوبات تربية الطفل ذى الاحتياجات الخاصة.
- ينشأ لدى الوالدين تقدير افضل لطفلهم وما يتصف به من جوانب القوة والضعف عبر المشاركة مع المعلمين ومع عائلات اخرى لديهم نفس المشكلة.
- يصل الوالدين إلى رؤية واضحة إلى أن المعلمين يمثلون المصدر الجاهز، والمتوفر لمساعدتهم فى حل المشكلات الجديدة التى قد تطرأ أثناء سنوات المدرسة للطفل ذى الاحتياجات الخاصة.

ج. الفوائد التى تعود على المعلم:

- المشاركة الوالدية تزيد من فهم المعلمين للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وظروف احتياجاتهم.
- يكتسب المعلمون معلومات مهمة عن المشاكل الشخصية الحالية للطفل والوضع الأسرى والمنزلى تجاه هذا الطفل.
- يتعلم المعلم كيف ينظر إلى الوالدين كأفراد يتصفون بالاحترام والفهم وأنهم قادرون على دعم جهود الآباء فى المنزل ومن ثم تحسين الخبرة المدرسية للطفل ايضاً.
- يتلقى المعلمون الحوافز المعنوية وعبارات الشكر على جهودهم من الوالدين وبالتالى شعورهم بالفخر وبهويتهم.
- تتيح مشاركة الوالدية فرص اكثر لعمل المعلمين مع الطفل لكى ينجح ويستطيع المعلمون ان يساهموا مع الوالدين فى المسؤولية التعليمية وزيادة الفرص للتعليم الفردى، ويكسب المعلمون من زيادة التماسك بين المنزل والمدرسة.
- تأخذ مشاركة الوالدين منحى التواصل الايجابى ما بين المعلم والوالدين وتخفض من التواصل السلبى أو سوء الفهم

د. الفوائد التى تعود على المدرسة:

- تكسب المدرسة من المجتمع الاعتراف بتفوق وامتياز برنامج التربوى التعليمى.
- العلاقات الإيجابية المبنية على اساس الثقة المتبادلة ما بين الوالدين والمدرسة تؤدى إلى انخفاض الاحتمالات الخاصة بالاحتجاجات المتبادلة.
- يستطيع الوالدين أن يخدموا كوسائل دعم ومسانده لكسب الإعانات المادية والبشرية وجميع التسهيلات الضرورية واللازمة لتحسين الخدمات المقدمة للأطفال.
- يستطيع الوالدين من خلال دورهم التكميلى لفريق عمل المعلمين أن يدعموا جهود المدرسة فى توفير البرامج الفردية.
- مشاركة الوالدين تؤدى إلى زيادة اعتبارات واهتمامات المدرسة بالطفل ذى الحاجات الخاصة.
- يستطيع الوالدين المساهمة بأفكار مفيدة لإعداد وتحسين برامج التربية الخاصة والمدارس العامة.
- يستطيع الوالدين تنسيق التعاون ما بين المدرسة والمؤسسات الأهلية، والمؤسسات الحكومية فى إعداد البرامج المناسبة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. كما يمكنهم تجنيد وتوفير مصادر الدعم. (مصطفى ابراهيم وشما الدوسري، ٢٠١٣)

الدراسات السابقة:

١. دراسة كونلن وابولونى (Conlon& Appoloni (2000، وهدفت الدراسة الى معرفة مدى فعالية برامج التدخل المبكر المصممة للأطفال الذين لديهم احتياجات نمائية قبل أن يبلغوا العام السادس من أعمارهم، والتى تهدف الى الوقاية والعلاج وتنمية مهارات الأطفال المعرفية والاجتماعية والانفعالية والحركية واللغوية، هذا وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥) طفل تتراوح أعمارهم ما بين (٣- ٦) سنوات وقد تم تقسيم البرامج إلى برامج متمركزة حول الطفل وأخرى يلعب فيها الوالدين بالتعاون مع المختصين دوراً أساسياً فى دعم وخدمة هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى خدمات مساندة متنوعة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برامج التدخل المبكر فى تنمية مهارات الأطفال المعرفية والاجتماعية والانفعالية والحركية واللغوية.

٢. دراسة هاتون واخرون (Hatton et al. (2000، وهدفت الدراسة الى معرفة مدى فعالية برنامج للتدخل المبكر للأطفال المعاقين عقليا، فئة التخلف البسيط، هذا وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٠) طفلا معاقا عقليا وأسرهم تراوحت أعمارهم بين (٤- ٦) سنوات، وقد استخدم الباحثون برنامجا يحتوى على مهارات حسية وعقلية مدته (٦- ٢١) أسبوعا، واشترك الآباء والأمهات فى البرنامج وقد أسفرت نتائج الدراسة عن الاتي، زيادة قدرة الأطفال المعاقين عقليا بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر عليهم، نمو مهارات السلوك التكيفى بصورة متسقة مع التقدم فى العمر الزمني، كذلك وجود علاقة موجبة دالة احصائيا بين التوافق الاجتماعى والاتجاهات الوالدية.

٣. دراسة تلى أونجان Talay (Ongan (2001، وهدفت الدراسة الى معرفة خدمات التدخل المبكر مع الأطفال المعاقين عقليا، هذا وقد تكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال معاقين عقليا وأسرهم، تراوحت أعمارهم ما بين (٣- ٥) سنوات استخدم الباحث برنامجا لتنمية مهارة العناية بالذات ثم قياس البرامج ببطاقة ملاحظات السلوك الاجتماعى مستخدما فنيات النمذجة والتلقين والتدعيم، استمر البرنامج مدة (١٨٠) يوما، بمعدل جلستين فى الأسبوع، مدة الجلسة (٥٥) دقيقة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تفوق الأطفال المعاقين عقليا فى مهارة العناية بالذات بعد الانتهاء من البرنامج، وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسطات درجات الأطفال المعاقين قبل البرنامج وبعد الانتهاء منه، كذلك تحسن السلوك الاجتماعى للأطفال المعاقين عقليا نتيجة اشتراك الأسر مع الأبناء فى البرنامج.

٤. دراسة تومالين أنجلة (Tomlin, Angel (2002، وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية برنامج التدخل المبكر مع الأطفال المعاقين عقليا فى مرحلة ما قبل المدرسة، هذا وقد تكونت عينة الدراسة من (٣) اباء لديهم أطفال معاقين عقليا، يتراوح أعمار الاباء ما بين (٣٥- ٤٥) سنة، وعمر الأطفال ما بين (٢- ٤) سنوات، وقد استخدمت الباحثة برنامجا يحتوى على مهارات لغوية وعقلية مستخدمة فنيات الارشاد الجماعى مع الاباء، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن الأطفال المعاقين عقليا أصبح لديهم القدرة على الاتصال بعد انتهاء البرنامج مما جعلهم يندمجون مع الأطفال العاديين، كذلك أن التدخل المبكر مع الاباء يحسن من سلوك الأبناء، ويؤدى الى حدوث توافق مع الاخرين.

٥. دراسة سماح وشاحى (٢٠٠٣)، وهدفت الدراسة الى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهنى للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج فى تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم العقلى، تكونت عينة الدراسة من (٩٠) طفلا وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١- ٤٨) شهرا قسمت الى مجموعتين احدهما تجريبية تكونت من (٥٠) طفلا وطفلة والأخرى ضابطة تكونت من (٤٠) طفلا وطفلة، تم تطبيق البرنامج لمدة عام وقد استخدمت الباحثة برنامج بورتياج للتربية المبكرة ومقياس النضج الاجتماعى ومقياس المستوى الاجتماعى الثقافى واستمارة تسجيل التقييم، هذا وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المبكر فى مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق البعدي.

٦. دراسة آمال وآخرون (٢٠١٣)، وهدفت الى معرفة مدى فاعلية برنامج للتدخل المبكر بنظام الدمج فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى لطفل ما قبل المدرسة المعاقين ذهنيا، هذا وقد تم اختيار مجتمع البحث بالطريقة العمدية وبلغ قوامها (٥) أطفال (٢ ذكور- ٣ اناث) من المعاقين ذهنيا والقابلين للتعلم باستخدام طريقة الدمج وتراوح العمر العقلى لديهم ما بين (٤- ٥) سنوات، وعينة قوامها (٢٠) طفل وطفلة من الأطفال العاديين تراوح العمر الزمنى لهم ما بين (٤- ٥) سنوات، استخدم الباحثات مقياس المستوى الثقافى للأسرة ومقياس السلوك التكيفى وبرنامج للتدخل المبكر بأسلوب الدمج، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج التدخل المبكر باستخدام الدمج حيث وجودت فروق دالة احصائيا بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى فى كل من (مستوى النمو اللغوي، الأداء الوظيفى المستقل، الأداء الجماعي).

تعليق على الدراسات السابقة:

بعد استعراض البحوث والدراسات السابقة التى اوردتها الباحثتان فيما يلى اهم النقاط التى يمكن استخلاصها من تحليل الدراسات:

١. هدفت دراسة كل من هاتون وآخرون (٢٠٠٠) Hatton et.al، تلى أونجان (٢٠٠١) Talay, Ongan، توماللين انجلة (٢٠٠٢) Tomlin, Angel، سماح وشاحى (٢٠٠٣)، آمال وآخرون (٢٠١٣) إلى معرفة مدى فعالية برامج التدخل المبكر للأطفال المعاقين عقلياً فئة التخلف البسيط.
٢. وقد تناولت معظم الدراسات عينات من أطفال مرحلة الروضة تراوحت اعمارهم ما بين (٢- ٦) سنوات كما فى دراسة كل من كونلن وابولونى (٢٠٠٠) Conlon& Appoloni، هاتون وآخرون (٢٠٠٠) Hatton et al، تلى أونجان (٢٠٠١) Talay, Ongan، توماللين انجلة (٢٠٠٢) Tomlin, Angel، آمال وآخرون (٢٠١٣).
٣. كما تراوحت حجم عينات بعض الدراسات ما بين (٥ إلى ٩٠) طفلاً واسرهم من هذه الدراسات دراسة كل من كونلن وابولونى (٢٠٠٠) Conlon& Appoloni، هاتون وآخرون (٢٠٠٠) Hatton et al، تلى أونجان (٢٠٠١) Talay, Ongan، توماللين انجلة (٢٠٠٢) Tomlin, Angel، سماح وشاحى (٢٠٠٣)، آمال وآخرون (٢٠١٣).
٤. من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح ان هذه الدراسات تباينت فى استخدامها للأدوات حسب طبيعة الدراسة، فقد اجمعت دراسة كل من كونلن وابولونى (٢٠٠٠) Conlon& Appoloni، هاتون وآخرون (٢٠٠٠) .Hatton et al على اشراك الوالدين فى الالعاب والانشطة كما تم ارشادهم باستخدام الارشاد الجماعي.
٥. استخدمت بعض الدراسات مجموعة من المقاييس مثل مقياس النضج الاجتماعى ومقياس المستوى الثقافى للأسرة وقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى كما فى دراسة كل من تلى أونجان (٢٠٠١) Talay, Ongan، سماح وشاحى (٢٠٠٣)، آمال وآخرون (٢٠١٣).
٦. توصلت دراسة كل من هاتون وآخرون (٢٠٠٠) .Hatton et al، تلى أونجان (٢٠٠١) Talay, Ongan، توماللين انجلة (٢٠٠٢) Tomlin, Angel، سماح وشاحى (٢٠٠٣)، آمال وآخرون (٢٠١٣) الى فعالية برنامج التدخل المبكر للأطفال المعاقين عقلياً فئة التخلف العقلى البسيط. كما اكدت دراسة كل من هاتون وآخرون (٢٠٠٠) .Hatton et al، تلى أونجان (٢٠٠١) Talay, Ongan، توماللين انجلة (٢٠٠٢) Tomlin, Angel على فعالية البرنامج فى تحسن السلوك الاجتماعى للأطفال المعاقين نتيجة اشتراك الاسر مع الابناء فى البرنامج.

اجراءات الدراسة:

- المنهج: المنهج الوصفى التحليلي.
- العينة: تم تحديد عينة الدراسة الحالية من مجتمع معلمات رياض الأطفال بالروضات والأخصائيات النفسيات بروضات الاطفال ومعاهد الإعاقة الفكرية بالرياض وذلك باتباع الخطوات التالية:

١. اختيار معلمات رياض الأطفال وذلك من (روضة قادة نجد وروضة ارض اللؤلؤ وروضة أجيال غرناطة) بالرياض.
٢. اختيار معهدى لذوى الاعاقة الفكرية هم (معهد التربية الفكرية شرق "بنات" ومعهد التميز "بنات") بالرياض.

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة الحالية (٦٢) من معلمات رياض الأطفال بالروضات والاخصائيات النفسيات بمعاهد الاعاقة الفكرية بالرياض والجدول التالى يوضح تصنيف العينة.

جدول (١) توصيف عينة الدراسة النهائية وعددها

المتغيرات	تصنيف المتغيرات	العدد
المهنة	معلمات	٣٧
	اخصائيات نفسيات	٢٥
العدد الإجمالي		٦٢

يتضح من الجدول السابق ان حجم العينة النهائية قد بلغ (٦٢) من معلمات رياض الأطفال بالروضات والأخصائيات النفسيات بالمعاهد الفكرية بالرياض منهم (٣٧) معلمة رياض الأطفال و(٢٥) اخصائية نفسية.

أداة الدراسة:

لقياس متغيرات الدراسة الحالية، قامت الباحثتان بإعداد استبيان للوقوف عن مدى كفاية أدوات القياس والتشخيص فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى أطفال الروضة والتى يمكن استخدامه للوصول إلى الإجابة عن التساؤلات الخاصة بالدراسة الحالية، وفيما يلى استعراضاً للاستبيان، حيث قامت الباحثتان بإعداد الاستبيان طبقاً للخطوات التالية:

١. تم إعداد استبيان مدى كفاية أدوات القياس والتشخيص فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى أطفال الروضة فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة وكذلك فى ضوء بعض المقاييس الاجنبية والاستفادة منها، ومن بين تلك المقاييس مقياس تلى أونجان (٢٠٠١) Talay, Ongan، آمال وآخرون (٢٠١٣) وتم تقسيم الاستبيان الى أربعة أبعاد طبقاً لمتطلبات الدراسة على هذا النحو:
   أ. البعد الأول (تنوع أدوات القياس).
   ب. البعد الثانى (مشاركة الاسرة فى عملية القياس والتشخيص).
   ج. البعد الثالث (آليات تطبيق الاختبارات).
   د. البعد الرابع (أهمية القياس والتشخيص).

وقد وزعت العبارات على الابعاد الاربعة على النحو التالى: البعد الاول والثالث ١٠ عبارات والعد الثانى ٨ عبارات والرابع ٧ عبارات، ويقابل كل عبارة ثلاثة اختيارات هى (موافق، غير متأكد، غير موافق).

٢. الخصائص السيكومترية للاستبيان:
   أ. صدق الاستبيان: يقصد بصدق الاستبيان هو صلاحيته فى قياس ما وضع لقياسه.

- صدق المحكمين: قامت الباحثتان بعرض الاستبيان بأبعاده الاربعة فى صورته الأولية على عدد من المحكمين بلغ عددهم (١٠) محكماً من أعضاء هيئة التدريس تخصص طفولة مبكرة وكذلك تخصص التربية الخاصة، حيث طلب منهن تحديد مدى انتماء العبارة إلى البعد الذى تندرج تحته، ومدى وضوحها من حيث اللغة والصياغة وما يرونه من إضافة أو حذف لأى عبارة، ثم قامت الباحثتان بإجراء جميع التعديلات المقترحة من قبل السادة المحكمين والتى تتمثل فى حذف عدد (٥) عبارات من الاستبيان على النحو التالي: عبارتان من البعد الأول لتكرار معنى عبارتين فتم حذف احداهما والثانية لعدم انتمائها للبعد التى تندرج تحته حيث أصبح هذا البعد (١٠) عبارات بدلاً من ١٢ عبارة، والبعد الثانى حذف عبارة لا تنتمى للبعد حيث أصبح هذا البعد (٨) عبارات بدلا من ٩ عبارات، والبعد الثالث تم حذف عبارة أيضا لعدم وضوحها للقارئ حيث أصبح هذا البعد (١٠) عبارات بدلا من ١١ عبارة، والبعد الرابع حذف عبارة لا تنتمى للبعد حيث أصبح هذا البعد (٧) عبارات بدلا من ٨ عبارات وبذلك أصبح عدد عبارات الاستبيان فى صورته النهائية (٣٥) عبارة موزعة على اربعة ابعاد كما هو واضح مسبقا، وكذلك تعديل صياغة عدد من العبارات لعدم وضوحها بناء على رأى المحكمين، وبذلك أعتبر الاستبيان صادقا بناء على صدق المحكمين.
- الصدق باستخدام كا^2: بعد تطبيق استبيان مدى كفاية أدوات القياس والتشخيص فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى أطفال الروضة على أفراد العينة الاستطلاعية والتى بلغ عددها (٣٠) من معلمات رياض الأطفال بالروضات والاخصائيات النفسيات بالمعاهد الفكرية بالرياض، وتصحيحه، قامت الباحثتان بحساب صدق الاستبيان عن طريق حساب قيم كا^2 ومستوى الدلالة والجدول (٢) يوضح قيم كا^2 ودلالتها الإحصائية.

جدول (٢) قيم كا^{2} لكل عبارة من عبارات الاستبيان

رقم العبارة	قيمة كا^{2}	مستوى الدلالة	رقم العبارة	قيمة كا^{2}	مستوى الدلالة
١	١٣,٦١	٠,٠١	١٩	١٩,٧٩	٠,٠١
٢	١٥,٥٢	٠,٠١	٢٠	٩,٥٨	٠,٠٥
٣	١٤,١١	٠,٠١	٢١	١٩,١٨	٠,٠١
٤	١٢,٦٢	٠,٠١	٢٢	١٤,١١	٠,٠١
٥	٩,٤٥	٠,٠٥	٢٣	١٥,٤٥	٠,٠١
٦	١٤,٢٢	٠,٠١	٢٤	٩,٩٣	٠,٠٥
٧	١٢,٨١	٠,٠١	٢٥	١٨,٣٥	٠,٠١
٨	١٤,٢٦	٠,٠١	٢٦	١٧,٢٨	٠,٠١
٩	١٣,٦١	٠,٠١	٢٧	٩,٤٣	٠,٠٥
١٠	٩,٥٧	٠,٠٥	٢٨	٩,١٦	٠,٠٥
١١	١٩,٦٩	٠,٠٥	٢٩	١٨,١٥	٠,٠١
١٢	١٥,٥٤	٠,٠١	٣٠	١٤,٨٥	٠,٠١
١٣	١٦,٣٩	٠,٠١	٣١	١٦,٤٦	٠,٠١
١٤	١٥,٦٤	٠,٠١	٣٢	١٨,٣٧	٠,٠١
١٥	٩,٩٦	٠,٠٥	٣٣	١٥,٧٤	٠,٠١
١٦	١٢,٣١	٠,٠١	٣٤	١٣,٦٢	٠,٠١
١٧	٩,٢٨	٠,٠٥	٣٥	١٧,٣١	٠,٠١
١٨	١٥,٣٥	٠,٠١			

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم كا^{2} للعبارات ذات دلالة إحصائية عند مستويى ٠,٠١، ٠,٠٥، مما يدل على أن استبيان مدى كفاية أدوات القياس والتشخيص فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى أطفال الروضة يعد صادقا، وأنه يقيس لما وضع لقياسه.

ب. ثبات المقياس: قامت الباحثتان بحساب ثبات الاستبيان بطريقتين هما:

- معامل ثبات ألفا: بعد تطبيق (استبيان مدى كفاية أدوات القياس والتشخيص فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى أطفال الروضة) على أفراد العينة الاستطلاعية والتى بلغ عددها (٣٠) من معلمات رياض الأطفال بالروضات والاخصائيات النفسيات بالمعاهد الفكرية بالرياض وتصحيحه، تم حساب الثبات للمقياس ككل وأبعاده الاربعة باستخدام (معامل ألفا) فجاءت قيم معاملات ثبات ألفا للأبعاد الاربعة (تنوع أدوات القياس)، (مشاركة الاسرة فى عملية القياس والتشخيص)، (آليات تطبيق الاختبارات)، (أهمية القياس والتشخيص) على النحو التالى (٠,٦٧٦، ٠,٧٤٥، ٠,٦٧٩، ٠,٧٥٣)، أما قيمة معامل ثبات ألفا للاستبيان ككل فقد بلغت (٠,٧٨٥) وتعد تلك المعاملات ذات دلالة إحصائية تعبر عن ثبات الاستبيان.
- معامل ثبات ألفا بحذف درجة المفردة: تم حساب ثبات الفا بحذف درجة المفردة ومعامل ارتباطها بالدرجة الكلية للاستبيان كما بالجدول:

جدول (٣) قيم معامل ألفا بحذف درجة المفردة ومعامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للاستبيان

رقم المفردة	معامل الفا عند حذف المفردة	ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للاستبيان	رقم المفردة	معامل الفا عند حذف المفردة	ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للاستبيان
١	٠,٦٦٢	٠,٦٨٤	٢١	٠,٥٣٨	٠,٦٥٨
٢	٠,٥٠٣	٠,٦٣٢	٢٢	٠,٥١٢	٠,٦٠٤
٣	٠,٦٠٢	٠,٦١٥	٢٣	٠,٦٣٣	٠,٦٨٢
٤	٠,٤٥٨	٠,٥٥٨	٢٤	٠,٥٩٢	٠,٥٣٣
٥	٠,٦٢٨	٠,٦٧٤	٢٥	٠,٥٧٨	٠,٦١٤
٦	٠,٥٣٧	٠,٦٧٨	٢٦	٠,٦١٥	٠,٥٠٤
٧	٠,٦١٣	٠,٦٣٦	٢٧	٠,٥١٤	٠,٦٣٧
٨	٠,٦٠٠	٠,٦٩٢	٢٨	٠,٥٢٣	٠,٦١٣
٩	٠,٥٣٤	٠,٦١٢	٢٩	٠,٦٣٥	٠,٦٩٢
١٠	٠,٦٧٦	٠,٥٣٩	٣٠	٠,٥٣٢	٠,٦١٤
١١	٠,٥٦٠	٠,٥٣٦	٣١	٠,٥١٤	٠,٥٨٩
١٢	٠,٥٠١	٠,٥٨٤	٣٢	٠,٥٣٢	٠,٦١٢
١٣	٠,٥٠٢	٠,٦٧٨	٣٣	٠,٥٨٧	٠,٥٧٢
١٤	٠,٤٣٨	٠,٥١٢	٣٤	٠,٥٠٤	٠,٦١٣
١٥	٠,٦٢٨	٠,٦٧٨	٣٥	٠,٦١٢	٠,٥٢٥
١٦	٠,٦٠٤	٠,٦٥٩	٣٦	٠,٤٠٤	٠,٥٩٢
١٧	٠,٤٣٧	٠,٦٣٢	٣٧	٠,٥٨٨	٠,٦٨٧
١٨	٠,٦٠٣	٠,٥٩٢			

فى ضوء القيم السابقة لمعامل ألفا يتضح من الجدول السابق أن جميع عبارات (استبيان مدى كفاية أدوات القياس والتشخيص فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى أطفال الروضة) ذات قيمة دالة إحصائيا، مما يدل على أنها ثابتة ولها معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية مع الدرجة الكلية للمقياس

الإجراءات:

١. اختيار عينة الدراسة من معلمات رياض الأطفال بالروضات والاخصائيات النفسيات بالمعاهد الفكرية بالرياض. كما هو واضح فى جدول (١)
٢. إعداد استبيان مدى كفاية أدوات القياس والتشخيص فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى أطفال الروضة.
٣. تطبيق الاستبيان على جميع أفراد العينة سواء من معلمات رياض الأطفال بالروضات والاخصائيات النفسيات بالمعاهد الفكرية بالرياض.
٤. تجميع الاستبيان من كل عضو من أفراد العينة الذى أتم استجابته عليه.
٥. استخدام بعض الأساليب الإحصائية للإجابة على تساؤلات الدراسة، ومن بين تلك الأساليب (المتوسطات).
٦. بعد الاجابة على اسئلة الدراسة سوف تقوم الباحثتان بتفسير النتائج فى ضوء الإطار النظرى واستجابات افراد العينة.
٧. فى ضوء نتائج الدراسة الحالية تقوم الباحثتان باقتراح بعض التوصيات والبحوث ذات العلاقة فى هذا المجال.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

للإجابة على تساؤلات الدراسة الحالية قامت الباحثتان باستخدام بعض الأساليب الإحصائية مثل (المتوسطات) فللاجابة على التساؤل الرئيسي والذى ينص على هل الادوات والوسائل المستخدمة فى القياس والتشخيص فى برامج التدخل المبكر لأطفال الروضة ذوى الاعاقة الفكرية البسيطة تعد كافية لهذا الغرض؟ قامت الباحثتان بحساب المتوسطات لأبعاد المقياس الاربعة وترتيبها ترتيبا تنازليا كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٤) قيم متوسطات الابعاد الاربع للمقياس مرتبة تنازليا

المتوسط	البعد
١٩,٠٤	أهمية القياس والتشخيص
١٨,٩٣	آليات تطبيق الاختبارات
١٨,٨٨	تنوع أدوات القياس
١٤,٩٤	مشاركة الاسرة فى عملية القياس والتشخيص

يتضح من الجدول السابق من خلال قيم متوسطات الابعاد الاربعة للمقياس ان اكبر الابعاد قيمة فى المتوسط هو أهمية القياس والتشخيص حيث بلغ (١٩,٠٤) ثم البعد الخاص بآليات تطبيق الاختبارات حيث بلغ (١٨,٩٣) ثم بعد تنوع أدوات القياس حيث بلغ (١٨,٨٨) ثم بعد مشاركة الاسرة فى عملية القياس والتشخيص حيث بلغ قيم المتوسط (١٤,٩٤) وتعد تلك نتيجة منطقية طبقا للواقع الممارس داخل الروضة، حيث تعد عملية قياس وتقويم الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة، ركناً أساسياً من أركان تربية هذه الفئات؛ وذلك لأهمية هذه العملية، والتى تبدو فى التعرف عليهم وتشخيص إعاقتهم باستخدام أدوات القياس الخاصة بكل فئة من فئاتهم، ومن ثم تحديد الوضع التربوى الملائم لهم، وإعداد البرامج التربوية وأساليب التدريس المناسبة لهم. (ايهاب الببلاوي، ٢٠٠٧). لذلك حصل بعد أهمية القياس والتشخيص لذوى الاعاقة الفكرية البسيطة على اعلى قيم متوسطات الابعاد الاربع للاسبانه من قبل افراد العينة، ويمكن تفسير ذلك بان عملية القياس الدقيق باستخدام الادوات المناسبة التى تتميز بالموضوعية والشمولية يكون لها الاثر الايجابى فى عملية الاكتشاف المبكر لمستوى الاعاقة الفكرية لدى أطفال الروضة والتى من خلالها يمكن استخدام الاسلوب الامثل فى التدخل المبكر لواجهة الاعاقة طبقا لدرجتها، ويشتق من هذا السؤال الرئيسى عدد من التساؤلات الفرعية على النحو التالي:

- الاجابة على التساؤل الاول: والذى ينص على ما هى أهم الادوات والوسائل المستخدمة فى القياس والتشخيص فى برامج التدخل المبكر لأطفال الروضة ذوى الاعاقة الفكرية البسيطة؟، وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان بحساب متوسطات مفردات البعد الاول (تنوع أدوات القياس) وترتيبها ترتيبا تنازليا كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٥) متوسطات مفردات أدوات القياس

المتوسط	العبارة
٢,٥٠	يقتصر دور القائمات فى الروضة على تطبيق أحد مقاييس الذكاء فقط
٢,٢٩	يستخدم القائمون على برامج ذوى الإعاقة لأطفال الروضة على تطبيق بعض مقاييس الذكاء بجانب مقياس لمهارات القراءة
٢,٠٣	يستخدم القائمون على برامج ذوى الإعاقة لأطفال الروضة على تطبيق بعض مقاييس الذكاء بجانب مقياس لمهارات الكتابة
١,٩٥	يستخدم القائمون على برامج ذوى الإعاقة لأطفال الروضة على تطبيق بعض مقاييس الذكاء بجانب مقياس للمهارات العددية
١,٩٣	مناسبة جميع المقاييس المستخدمة لخصائص أفراد العينة
١,٨٨	تتسم جميع المقاييس التى تستخدم بصدقها وثباتها
١,٧٢	يتم تفسير درجة الفرد عند تطبيق اختبار ما فى ضوء متوسط درجات أقرانه
١,٦٦	يتم تفسير درجة الفرد عند تطبيق اختبار ما فى ضوء المستوى المحدد مسبقا
١,٦١	يستخدم القائمون على برامج ذوى الإعاقة لأطفال الروضة على تطبيق بعض مقاييس الذكاء بجانب مقياس للكفاية الاجتماعية
١,٤٥	يستخدم القائمون على برامج ذوى الإعاقة لأطفال الروضة على تطبيق بعض مقاييس الذكاء بجانب مقياس السلوك التكيفي

يتضح من الجدول السابق من خلال قيم المتوسطات أن تنوع ادوات القياس من وجهة نظر معلمات الروضة والأخصائيات النفسيات فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى اطفال الروضة وقد اوضحت النتائج ان الاعلى متوسط هو أن يقتصر دور القائمات فى الروضة على تطبيق أحد مقاييس الذكاء فقط حيث بلغ قيمة المتوسط (٢,٥٠) وقد تلى تلك الفقرة استخدام القائمون على برامج ذوى الإعاقة لأطفال الروضة على تطبيق بعض مقاييس الذكاء بجانب مقياس لمهارات القراءة حيث بلغ قيمة المتوسط (٢,٢٩) وكانت اقل الفقرات فى قيم المتوسط هى استخدام القائمون على برامج ذوى الإعاقة لأطفال الروضة على تطبيق بعض مقاييس الذكاء بجانب مقياس السلوك التكيفى (١,٤٥) وتعد تلك نتيجة منطقية حيث تتفق مع دراسة كل من: توماليين انجلة (٢٠٠٢) Tomlin, Angel، سماح وشاحى (٢٠٠٣)، آمال وآخرون (٢٠١٣). لانه من الواضح من خلال قيم متوسطات هذا البعد ان معظم الروضاتالتى يلتحق بها بعض الاطفال يعانون من اعراض حتى لو بسيطة للاعاقة الفكرية يستخدمون مقاييس واختبارات غير كافية وغير متكاملة للتشخيص الدقيق للاعاقة ودرجتها، ومن الواضح ان اكثر الادوات التى يتم الاعتماد عليها هى مقاييس الذكاء فقط واحيانا استخدام مقاييس الذكاء بجانب اختبارات القراءة او الكتابة او اختبارات الحساب، وان تلك المقاييس تفتقد الى الالفة بينها، حيث يرى (ويلز، ٢٠٠١) أن الالفة بين الانواع المتعددة من ادوات التقييم شيئا اساسيا، وذلك حتى يتم اختيار أداة التقييم المناسبة التى لا تعيق أو تقلل من اداء المعاق فكريا، ويضيفا إن التعرف المبكر على ذوى الاعاقة الفكرية يعتبر امرا ضروريا جدا وذلك لان حالتهم تتحسن عن طريق التربية العلاجية.

- الاجابة على التساؤل الثاني: والذى ينص على ما مدى مشاركة أولياء أمور ذوى الاعاقة الفكرية البسيطة فى القياس والتشخيص فى برامج التدخل المبكر لأطفالهم؟، وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان بحساب متوسطات مفردات البعد الثانى (مشاركة الاسرة فى عملية القياس والتشخيص) وترتيبها ترتيبا تنازليا كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٦) مدى مشاركة الاسرة فى عملية القياس والتشخيص

المتوسط	العبارة
٢,١٢	يأخذ رأى ولى الأمر فى اختيار الاختبارات قبل تطبيقها على طفله
٢,٠٤	يكلف ولى الأمر بتطبيق بعض الاختبارات المحددة على طفله بالمنزل
١,٩٦	يتابع ولى الأمر حالة طفله بعد الوقوف على شدة إعاقته
١,٨٨	تتابع الأسرة سلوكيات ذى الإعاقة تجاه المهارات الحياتية بالمنزل
١,٨٣	يختلف اهتمام ولى الأمر بالمشاركة فى برامج الاكتشاف المبكر باختلاف نوع الطفل (ذكر/ انثى)
١,٧٢	يشارك ولى الأمر فى برامج الاكتشاف المبكر للإعاقة الفكرية لطفله
١,٦٢	يتم تدريب ولى الأمر على تطبيق بعض الاختبارات قبل تكليفه بتطبيقها
١,٤٨	توجد رغبة لدى ولى الأمر للمشاركة فى برامج الاكتشاف المبكر للإعاقة

يتضح من الجدول السابق من خلال قيم المتوسطات ان مشاركة الاسرة فى عملية القياس والتشخيص من وجهة نظر معلمات الروضة والأخصائيات النفسيات فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى اطفال الروضة فقد أوضحت النتائج أن الأعلى متوسط هو أن يأخذ رأى ولى الأمر فى اختيار الاختبارات قبل تطبيقها على طفله بلغ قيمة المتوسط (٢,١٢) وقد تلى تلك الفقرة يكلف ولى الأمر بتطبيق بعض الاختبارات المحددة على طفله بالمنزل (٢,٠٤) وكانت اقل الفقرات فى قيم المتوسط هى توجد رغبة لدى ولى الأمر للمشاركة فى برامج الاكتشاف المبكر للإعاقة حيث بلغت القيمة (١,٤٨) وتعد تلك نتيجة منطقية حيث تتفق مع دراسة كل من: كونلن وابولونى (٢٠٠٠) Conlon& Appoloni، هاتون وآخرون (٢٠٠٠) Hatton et al، تلى أونجان (٢٠٠١) Talay, Ongan، توماليين انجلة (٢٠٠٢) Tomlin, Angel، هذا ومن الواضح من خلال قيم متوسطات هذا البعد اهمية دور الاباء فى تشخيص وقياس برامج التدخل المبكر لأطفالهم بمساعدة المختصين، ومن الواضح ان الاباء يشاركون بفاعلية عن طريق اعطاءآرائهم فى الاختبارات قبل تطبيقها على اطفالهم بالروضات، اما فيما يتعلق برغبة الابناء فى المشاركة وتطبيق الاختبارات على اطفالهم فهى ضعيفة، مما سبق يتضح اهمية مشاركة الاباء فى البرامج المقدمة لأطفال، حيث يرى (مصطفى وشما، ٢٠١٣) ان عمل الابناء مع المعلمين والمعلمات يساعد الوالدين على تغير سلوكهم حسب ما يتطلب الامر، وتحسين القيم التربوية الاسرية عن طريق التعرف على الافكار والانشطة المناسبة لطفلهم، كما ان مشاركة الوالدين قد تخفض من حدة المشكلات الشخصية والاسرية المتعلقة بصعوبات تربية الطفل ذى الاحتياجات الخاصة.

- الاجابة على التساؤل الثالث: والذى ينص على هل يتوافر المؤهلين لتطبيق الادوات والوسائل المستخدمة فى القياس والتشخيص فى برامج التدخل المبكر لأطفال الروضة ذوى الاعاقة الفكرية البسيطة؟، وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان بحساب متوسطات مفردات البعد الثالث (آليات تطبيق الاختبارات) وترتيبها ترتيبا تنازليا كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٧) قيم متوسطات مفردات آليات تطبيق الاختبارات

المتوسط	العبارة
٢,٠٦	تطبق الاختبارات بطريقة غير مخطط لها مسبقا
٢,٠٠	يلتزم القائمون بتطبيق الاختبارات بالتعليمات المحدد بتطبيق كل اختبار
٢,٠٠	يلتزم القائمون بتطبيق الاختبارات بالزمن المحدد بتطبيق كل اختبار
١,٩١	يتم اختيار المكان الملائم للتطبيق
١,٩١	يتم تطبيق الاختبارات فى أوقات مناسبة للأطفال
١,٨٨	يقوم الإخصائى النفسى فى تطبيق الاختبارات بمفردة
١,٨٥	تراجع الاختبارات لدراسة مدى مناسبتها للطفل قبل التطبيق
١,٨٣	يشارك فى تطبيق الاختبارات اخصائيين مؤهلين ومدربين على ذلك
١,٧٩	يلتزم مطبق الاختبار بتعليمات التصحيح وتفسير الدرجة
١,٦٦	يتم تحديد شدة الإعاقة فى ضوء تفسير درجة الفرد

يتضح من الجدول السابق من خلال قيم المتوسطات أن آليات تطبيق الاختبارات من وجهة نظر معلمات الروضة والأخصائيين النفسيين فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى اطفال الروضة فقد اوضحت النتائج ان الاعلى متوسط هو تطبق الاختبارات بطريقة غير مخطط لها مسبق حيث بلغ قيمة المتوسط (٢,٠٦) وقد تلى تلك الفقرة يلتزم القائمون بتطبيق الاختبارات بالتعليمات المحدد بتطبيق كل اختبار حيث بلغ قيمة المتوسط (٢,٠٠) وكانت اقل الفقرات فى قيم المتوسط هى يتم تحديد شدة الإعاقة فى ضوء تفسير درجة الفرد (١,٦٦) وتعد تلك نتيجة منطقية حيث تتفق مع دراسة كونلن وابولوني (٢٠٠٠) Conlon& Appoloni، هذاومن الواضح من خلال قيم متوسطات هذا البعد ان معظم الأدوات والوسائل والاختبارات المستخدمة فى القياس والتشخيص فى برامج التدخل المبكر لأطفال الروضة ذوى الاعاقة العقلية البسيطة تطبق بطريقة غير مخطط لها مسبقا ومن الواضحقلة توافر المؤهلين لتطبيق تلك الادوات والوسائل المستخدمة فى القياس والتشخيص مما يؤخر اكتشاف الاعاقة العقلية البسيطة لدى أطفال الروضة، حيث يرى سليمان واخرون (٢٠٠٧) ان عملية تشخيص حالات الاعاقة الفكرية عملية معقدة تنطوى على التركيز على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية واخذها بعين الاعتبار.

- الاجابة على التساؤل الرابع: والذى ينص على هل استخدام أدوات ووسائل القياس والتشخيص المتنوعة ذات أهمية فى برامج التدخل المبكر لأطفال الروضة ذوى الاعاقة الفكرية البسيطة؟، وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان بحساب متوسطات مفردات البعد الرابع (أهمية القياس والتشخيص) وترتيبها ترتيبا تنازليا كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٨) متوسطات مفردات أهمية القياس والتشخيص

المتوسط	العبارة
٢,٨٠	يعد قياس شدة الإعاقة جزء مهما من التشخيص المبكر
٢,٧٧	يعد التشخيص الدقيق موجه رئيس فى البرامج التأهيلية لذوى الإعاقة الفكرية البسيطة لدى اطفال الروضة
٢,٧٢	تعد أدوات القياس فى الجوانب العقلية والسلوكية والاجتماعية ذات أهمية مثل أدوات الطبيب المستخدمة فى تشخيص الجوانب الجسمية لذوى الإعاقة
٢,٧٢	من الاجدى قياس شتى جوانب الفرد للوصول الى التشخيص الدقيق
٢,٦٦	تعد الاختبارات والمقاييس أهم الوسائل المستخدمة فى القياس والتشخيص لبرامج الاكتشاف المبكر للإعاقة
٢,٥٩	ترجع أهمية القياس فى اتخاذ قرارات نحو تحديد شدة الإعاقة
٢,٥٩	من الأهمية أن تفسر النتائج كميا ونوعيا

يتضح من الجدول السابق من خلال قيم المتوسطات أن أهمية القياس والتشخيص من وجهة نظر معلمات الروضة والأخصائيات النفسيات فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى اطفال الروضة فقد أوضحت النتائج أن الأعلى متوسط هو قياس شدة الإعاقة جزء مهما من التشخيص المبكر حيث بلغ قيمة المتوسط (٢,٨٠)، وتلاها التشخيص الدقيق موجه رئيس فى البرامج التأهيلية لذوى الإعاقة الفكرية البسيطة لدى اطفال الروضة فقد بلغ قيمة المتوسط (١,٨٥٠) بينما كان أقلها قيمة هو تتضمن البرامج على فعاليات متخصصة لشتى الأنشطة المجتمعية حيث بلغ متوسطها (٢,٧٧) بينما الاقل الاقل قيمة هى الأهمية أن تفسر النتائج كميا ونوعيا حيث بلغ متوسطها (٢,٥٩)، ومن خلال تلك القيم تعد نتيجة منطقية. وتتفق تلك النتيجة مع دراسة كل من: كونلن وابولونى (٢٠٠٠) Conlon& Appoloni، هاتون وآخرون (٢٠٠٠) .Hatton et al، تلى وأونجان (٢٠٠١) Talay, Ongan، تومالين انجلة (٢٠٠٢) Tomlin, Angel، سماح وشاحى (٢٠٠٣)، آمال وآخرون (٢٠١٣). هذا ومن الواضح من خلال قيم متوسطات هذا البعد اهمية قياس شدة الاعاقة كجزء مهم من التشخيص المبكر فى اكتشاف الاعاقة العقلية البسيطة لدى اطفال الروضة كذلك اهمية توافر البرامج التأهيلية لذوى الاعاقة الفكرية البسيطة، حيث ان التشخيص المبكر للأطفال باستخدام الادوات والوسائل له تأثير ايجابى على التحصيل العلمى والاكاديمى للطفل وزيادة فرص التجاوب فى الروضة حيث يؤكد (صلاح شريف واسماعيل الوليلي، ٢٠١٣) أهمية الاختبارات والمقاييس العقلية بشكل عام بوصفها أداة ملائمة ومفيدة فى تشخيص ذوى الاعاقة العقلية، وتصنيف الطلاب فى فئات ذات مستويات عقلية متجانسة، بحيث يكون التعليم أكثر ملاءمة لاستعداداتهم. وكذا مساعدة التربويين فى وضع البرامج الخاصة لفئة من الطلاب، إذ يمكن عن طريقها تحديد التلاميذ الذين يجب أن يلتحقوا بالمدارس الاعتيادية وأولئك الذين يلتحقون بالصفوف الخاصة، بالإضافة إلى استخدامها فى إرشاد الطلاب لاختيار الموضوعات الدراسية وفى التوجيه المهني، واختيار الأفراد للأغراض المختلفة، وكذلك فى الأبحاث التربوية والنفسية.

التوصيات المقترحة:

فى ضوء نتائج الدراسة الحالية توصى الباحثتان بما يلى:

١. استخدام العديد من الاختبارات والمقاييس المتنوعة لقياس شتى الجوانب للطفل لتشخيص إعاقته ودرجاتها بشكل متكامل لدى اطفال الروضة.
٢. زيادة مشاركة افراد اسرة الطفل فى تطبيق ادوات القياس والتشخيص بعد تدريبهم.
٣. توفير الاخصائيين النفسيين والمعلمين المدربين والمؤهلين على تطبيق الاختبارات والمقاييس التى تستخدم لقياس وتشخيص ذوى الاعاقة الفكرية فى روضات الاطفال.
٤. تنوع تفسير درجة الطفل سواء لأقرانه او مدى ما يمتلك من سمات ومهارات.

دراسات وبحوث مقترحة:

١. دراسة فاعلية بعض الاختبارات والمقاييس المتنوعة على التشخيص المبكر لذوى الاعاقة الفكرية البسيطة لدى أطفال الروضة.
٢. دراسة مقارنة بين الاساليب التقليدية المستخدمة فى تشخيص ذوى الاعاقة الفكرية والاساليب الحديثة والتكاملية لدى أطفال الروضة.
٣. العلاقة بين استخدام الاساليب الحديثة والتكاملية فى تشخيص ذوى الاعاقة الفكرية البسيطة واساليب التدخل المبكر لمواجهة تلك الاعاقة لدى أطفال الروضة.

المراجع:

١. أحلام عبدالغفار (٢٠٠٣): **الرعاية التربوية للصم وضعاف السمع**، القاهرة، دارالفجر للنشر والتوزيع.
٢. امال يوسف، سلوى موسى، وفاء محمود (٢٠١٣): فاعلية برنامج التدخل المبكر بنظام الدمج فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى لطفل ما قبل المدرسة المعاقين ذهنيا، ال**ملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة تحت شعار (التدخل المبكر– استثمار للمستقبل)**، المنامة، البحرين.
٣. ايهاب الببلاوى (٢٠٠٤): **توعية المجتمع بالإعاقة (الفئات– الاسباب– الوقاية)**، الرياض، مكتبة الرشد.
٤. إيهاب الببلاوى (٢٠٠٧): **التقييم والتشخيص للتربية الخاصة**، الرياض، مكتبة دار الزهراء.
٥. جمال الخطيب ومنى الحديدى (٢٠٠٥). استراتيجية تعليم الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة، عمان، **منشورات الجامعة الأردنية**، الطبعة الأولى.
٦. جمال الخطيب ومنى الحديدى (٢٠٠٩): **التدخل المبكر فى التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة**، ط ٤، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
٧. خالد عواد صابر ومحمد حمدى وبهاء الدين جلال (٢٠١٠): **دليل الاخصائى الاجتماعى للتعامل مع المعاقين ذهنياً**، القاهرة،، دار العلوم للنشر والتوزيع.
٨. خديجة محمد الطنبولي: **الاكتشاف المبكر للمعاق**.
٩. سليمان عبدالرحمن، اشرف عبدالحميد، ايهاب الببلاوى (٢٠٠٧): التقييم **والتشخيص فى التربية الخاصة**، الرياض، مكتبة دار الزهراء.
١٠. سماح وشاحى (٢٠٠٣): التدخل المبكر وعلاقته بتحسين أداء مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون (دراسة مقارنة) **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
١١. صلاح شريف عبدالوهاب، اسماعيل حسن الوليلى (٢٠١٣): **مقاييس الذكاء والقدرات العقلية**، مكتبة الرشد، الرياض.
١٢. عادل عبدالله (٢٠٠٣): **الاعاقات العقلية الانماط.. التشخيص.. التدخل المبكر**، الرياض، دار الرشاد.
١٣. عادل عبدالله وهدى محمد قناوى وسهام محمد وهشام إبراهيم (١٩٩٩): **تعدد جهات الإشراف على رياض الأطفال وأثره فى تكوين شخصية الطفل**، فى دراسات فى سيكولوجية نمو طفل الروضة، القاهرة، دار الرشاد.
١٤. عبدالرقيب أحمد البحيرى (٢٠٠٣): برامج التدخل العلاجى للمتخلفين عقلياً فى ضوء نموذج الدعم (ILEP-28)، **المؤتمر السنوى التاسع عشر لعلم النفس فى مصر والمؤتمر العربى الحادى عشر لعلم النفس**، برنامج المؤتمر وملخصات الأبحاث، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢٧– ٢٩ يناير، ص٣٤.
١٥. عبدالله الوابلى (٢٠١٢): **مدخل للإعاقة الفكرية**، الرياض، طور للنشر.
١٦. عبدالله عسكر (٢٠٠٥): **الاضطرابات النفسية لمراهقين**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
١٧. على الزهرانى (٢٠١٠): **الاكتشاف المبكر للإعاقة العقلية والتدخل المبكر**، الرياض، دار البخاري.
١٨. فاتن عبداللطيف (٢٠٠٩): **صحة الطفل ورعايته**، الرياض، المملكة العربية السعودية، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
١٩. فاروق الروسان (١٩٩٨): **قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة**، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
٢٠. فاروق الروسان (٢٠٠٧): س**يكولوجية الأطفال غير العاديين– مقدمه فى التربية الخاصة**، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون. ط٧.
٢١. كمال مرسى (١٩٩٩): **مرجع فى علم التخلف العقلى**، الطبعة الأولى، القاهرة، دار النشر للجامعات المصرية.
٢٢. مصطفى ابراهيم، شماء الدوسري (٢٠١٣): التدخل المبكر لذوى الاعاقة السمعية نموذج مجمع التربية السمعية بدولة قطر، **الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة تحت شعار (التدخل المبكر– استثمار للمستقبل)**، المنامة، البحرين.
٢٣. منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩): **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض ICD- 10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، الأوصاف الإكلينيكية. والدلائل الإرشادية التشخيصية**، ترجمة وحدة الطب النفسى، جامعة عين شمس، الإسكندرية، المكتب الإقليمي، لشرق البحر المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية، فى (العربي)

محمد على ٢٠٠٣.
٢٤. نادر فهمى الزيود (٢٠٠٠): **تعليم الأطفال المتخلفين عقليا**، عمان، دار الفكر.
٢٥. نايف بن عابد الزارع (٢٠٠٦). **تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة**، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.
26. Hatton, Deborah D& Bailey& Skinner Marite (2000): Early intervention services for young boys with fragilex syndrome **Journal of early intervention**.
27. **Individuals with Disabilities Educational Act** (IDEA) (2011). Retrieved Febuary,20.2013 From http://en.wikipedia.org/wiki/Individuals_with_Disabilities_Education_Act# part_C_of_IDEA.
28. Lefort, James, S. et al. (2006). Social interaction skills children with Autism A script fading procedure for Beginning Readers. **Journal of Applied**. Analysis. Vol. 31, pp. 191- 202.
29. Odom, S, Hanson, M, Blackman, J, Kaul, S. (2003): **Early Intervention Practices Around the world**. Paul Brookes publishing co; Baltimore. MD.
30. Talay, Ongan, Ayshe (2001): Early intervention; Critical roles of early childhood service providers, **International journal of early years Education**.
31. Tomlin, Angela (2002): Early intervention critical roles of early childhood handicapped, **Journal of Early intervention**.
32. U.S Department of Education (1997): **The early intervention system** www.Eis.Edu. USA.
33. Willis, J. (2001): Multiply With MI: Using Multiple Intelligences to Master Multiplication, **Teaching Children Mathematics**, Vo. 7, No. 5 PP 260- 269.

استبيان مدى كفاية أدوات القياس والتشخيص فى برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى اطفال الروضة

الاسم (اختياري): .....
الروضة/المعهد : .....
النوع : ذكر- أنثى

عزيزتي معلمة رياض الاطفال/ الأخصائي النفسي.. ضع علامة (✓) أمام الاختيار الذى يعبر عن رأيك بكل مصداقية بعد قراءة كل عبارة:

الأبعاد/ العبارات	موافق	غير متأكد	غير موافق
البعد الأول: تنوع أدوات القياس			
١- يقتصر دور القائمات فى الروضة على تطبيق أحد مقاييس الذكاء فقط.			
٢- يستخدم القائمون على برامج ذوى الإعاقة لأطفال الروضة على تطبيق بعض مقاييس الذكاء بجانب مقياس السلوك التكيفي.			
٣- يستخدم القائمون على برامج ذوى الإعاقة لأطفال الروضة على تطبيق بعض مقاييس الذكاء بجانب مقياس للكفاية الاجتماعية.			
٤- يستخدم القائمون على برامج ذوى الإعاقة لأطفال الروضة على تطبيق بعض مقاييس الذكاء بجانب مقياس لمهارات القراءة.			
٥- يستخدم القائمون على برامج ذوى الإعاقة لأطفال الروضة على تطبيق بعض مقاييس الذكاء بجانب مقياس لمهارات الكتابة.			
٦- يستخدم القائمون على برامج ذوى الإعاقة لأطفال الروضة على تطبيق بعض مقاييس الذكاء بجانب مقياس للمهارات العددية.			
٧- يتم تفسير درجة الفرد عند تطبيق اختبار ما فى ضوء متوسط درجات أقرانه.			
٨- يتم تفسير درجة الفرد عند تطبيق اختبار ما فى ضوء المستوى المحدد مسبقا.			
٩- تتسم جميع المقاييس التى تستخدم بصدقها وثباتها.			
١٠- مناسبة جميع المقاييس المستخدمة لخصائص أفراد العينة.			
البعد الثاني: مشاركة الاسرة فى عملية القياس والتشخيص			
١- يشارك ولى الأمر فى برامج الاكتشاف المبكر للإعاقة الفكرية لطفله.			
٢- يكلف ولى الأمر بتطبيق بعض الاختبارات المحددة على طفله بالمنزل.			
٣- يأخذ رأى ولى الأمر فى اختيار الاختبارات قبل تطبيقها على طفله.			
٤- يتم تدريب ولى الأمر على تطبيق بعض الاختبارات قبل تكليفه بتطبيقها.			
٥- توجد رغبة لدى ولى الأمر للمشاركة فى برامج الاكتشاف المبكر للإعاقة.			
٦- يختلف اهتمام ولى الأمر بالمشاركة فى برامج الاكتشاف المبكر باختلاف نوع الطفل (ذكر- انثى).			
٧- يتابع ولى الأمر حالة طفله بعد الوقوف على شدة إعاقته.			
٨- تتابع الأسرة سلوكيات ذى الإعاقة تجاه المهارات الحياتية بالمنزل.			
البعد الثالث: آليات تطبيق الاختبارات			
١- يقوم الإخصائى النفسى فى تطبيق الاختبارات بمفردة.			
٢- يشارك فى تطبيق الاختبارات اخصائيين مؤهلين ومدربين على ذلك.			
٣- تطبق الاختبارات بطريقة غير مخطط لها مسبقا.			
٤- تراجع الاختبارات لدراسة مدى مناسبتها للطفل قبل التطبيق.			
٥- يلتزم القائمون بتطبيق الاختبارات بالزمن المحدد بتطبيق كل اختبار.			
٦- يلتزم القائمون بتطبيق الاختبارات بالتعليمات المحدد بتطبيق كل اختبار.			
٧- يتم تطبيق الاختبارات فى أوقات مناسبة للأطفال.			
٨- يتم اختيار المكان الملائم للتطبيق.			
٩- يلتزم مطبق الاختبار بتعليمات التصحيح وتفسير الدرجة			
١٠- يتم تحديد شدة الإعاقة فى ضوء تفسير درجة الفرد.			
البعد الرابع: أهمية القياس والتشخيص			
١- يعد قياس شدة الإعاقة جزء مهما من التشخيص المبكر.			
٢- يعد التشخيص الدقيق موجه رئيس فى البرامج التأهيلية لذوى الإعاقة الفكرية البسيطة لدى اطفال الروضة.			
٣- من الاجدى قياس شتى جوانب الفرد للوصول الى التشخيص الدقيق.			
٤- تعد أدوات القياس فى الجوانب العقلية والسلوكية والاجتماعية ذات أهمية مثل أدوات الطبيب المستخدمة فى تشخيص الجوانب الجسمية لذوى الإعاقة.			
٥- من الأهمية أن تفسر النتائج كميا ونوعيا.			
٦- ترجع أهمية القياس فى اتخاذ قرارات نحو تحديد شدة الإعاقة.			
٧- تعد الاختبارات والمقاييس أهم الوسائل المستخدمة فى القياس والتشخيص لبرامج الاكتشاف المبكر للإعاقة.			

ملحوظة: المقصود بالبرامج (برامج الاكتشاف والتدخل المبكر) والإعاقة (الإعاقة الفكرية البسيطة لدى أطفال الروضة)