

مدى تطبيق قواعد وأسس عملية التقييم والتشخيص المنصوص عليها في القواعد التنظيمية

لمعاهد وبرامج التربية الخاصة في برامج ومعاهد التربية الفكرية

## الفصل الثاني

### الإطار النظري

سيتم خلال هذا الفصل تناول الإطار النظري من خلال ثلاثة جوانب, فأولاً سيتم تناول تعريف التخلف العقلي وذلك لكون الدراسة تركز على الطلاب في معاهد وبرامج التربية الفكرية، وثانياً سيتم تناول عملية التقييم والتشخيص , وثالثاً سيتم تناول القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة .

### أولاً: التخلف العقلي Mental Retardation

بما أن هذه الدراسة تتناول موضوع تقييم وتشخيص التخلف العقلي , فمن المهم أن تكون الصورة واضحة حول مفهوم التخلف العقلي , الذي تم التعرض له من وجهات نظر علمية مختلفة . ففي هذا الجزء سنتناول تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي لكونه التعريف الأكثر شيوعاً وقبولاً دولياً وكذلك نتناول تطوره على مدى العقود الأخيرة, مع إلقاء الضوء على تصنيفات التخلف العقلي .

## تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :

### (Definition of the American Association on Mental Retardation, AAMR )

ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتري والذي يعتمد على معيار القدرة العقلية وحدها في تعريف التخلف العقلي، ونتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الاجتماعي الذي يعتمد على معيار الصلاحية الاجتماعية وحدها في تعريف التخلف العقلي . لذا فقد جمع تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بين المعيار السيكومتري والمعيار الاجتماعي ، وعلى ذلك ظهر تعريف هيبير ( Heber,1959 ) والذي روجع عام 1961 وهو التعريف الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ، وينص على ما يلي : ( يمثل التخلف العقلي مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط للذكاء بإنحراف معياري واحد ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 16 ) (Luckasson, et al ,2002 )

وقد تعرض تعريف هيبير إلى انتقادات كثيرة وخلاصتها أن الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء كحد فاصل بين الأفراد العاديين و الأفراد ذوي التخلف العقلي عالية جداً الأمر الذي يترتب عليه زيادة نسبة الأفراد ذوي التخلف العقلي في المجتمع لتصل إلى ما يقارب 16% وعلى ذلك تمت مراجعة تعريف هيبير السابق من قبل جروسمان ( Grossman ) عام ( 1973 ) وقدم تعريفاً جديداً للتخلف العقلي ينص على ما يلي :

( يمثل التخلف العقلي مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بإنحرافين معياريين ، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 ) (Luckasson, et al ,2002 )

وتبدو الفروق واضحة بين تعريف هيبير في عام 1959 وتعريف جروسمان في عام 1973 ويمكن تلخيصها في

النقاط الرئيسية التالية :

- كانت الدرجة ( نسبة الذكاء ) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين ، والأفراد المتخلفين عقلياً حسب تعريف هيبير 85 و 84 على مقياس وكسلر و مقياس ستانفورد بينيه على التوالي , في حين أصبحت الدرجة ( نسبة الذكاء ) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين والمتخلفين عقلياً حسب تعريف جروسمان 70 أو 68 على نفس المقاييس السابقة .
- تصل نسبة الأفراد المتخلفين عقلياً في المجتمع حسب تعريف هيبير إلى 15.86 % في حين تصل نسبة الأفراد ذوي التخلف العقلي حسب تعريف جروسمان إلى 2.72 % .
- كان سقف العمر النمائي حسب تعريف هيبير هو 16 سنة في حين أصبح سقف العمر

النمائي حسب تعريف جروسمان هو 18 سنة .(الروسان ,2000)

ويعتبر تعريف جروسمان ( 1973 ) من أكثر التعريفات قبولاً في أوساط التربية الخاصة وقد تبنت الجمعية

الأمريكية هذا التعريف منذ عام 1973 وحتى 1992 كما تبناه القانون العام رقم 142/94 والمعروف بقسم قانون

التربية لكل الأطفال المعاقين ( PI 94-142, The Education for All Handicapped Children Act ) .

وحسب ذلك التعريف فقد اعتبرت معايير نسبة الذكاء والسلوك التكميلي معايير رئيسة في تعريف التخلف العقلي (

الروسان , 1996,2000 ) . وفي عام 1992 ظهر تعديل جديد على تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

يشير إلى عدد من التغيرات في التعريف التقليدي السابق للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي , والذي نص على ما

يلي :

يمثل التخلف العقلي عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 وتتمثل في التدني الواضح والجوهرى في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي التالية :  
التواصل اللغوي, العناية الذاتية ،الحياة اليومية ، المهارات الاجتماعية ،التوجيه الذاتي ,الخدمات الاجتماعية ,الصحة ,الأداء الأكاديمي وأوقات الفراغ والعمل . (Luckasson,et al,1992)

إلا أن آخر تعريف للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي هو الذي صدر في الطبعة العاشرة الصادرة عن الجمعية والذي ينص على أن " التخلف العقلي هو عجز يوصف بأنه قصور جوهرى وواضح في كل من الأداء الوظيفي العقلي والسلوك التكيفي حيث يبدو جلياً في المهارات التكيفية المفاهيمية , الاجتماعية , والعملية , وكذلك يبدأ هذا العجز في الظهور قبل سن 18 سنة " (Luckasson, et al , 2002,p.1) .

وقد حددت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي خمسة افتراضات تؤخذ في عين الاعتبار عند تطبيق التعريف السابق :

1) محدودية في الأداء الحالي في سياق بيئات المجتمع الطبيعية للأفراد في مثل سنة وفي نفس ثقافته .

2) تقييم صادق ، يأخذ بعين الاعتبار ما يلي :

أ- الثقافة .

ب- التنوع اللغوي .

ج -الاختلاف في عوامل التواصل ، الإحساس ، الحركة والسلوك .

3) مع وجود جوانب ضعف في الفرد فهناك أيضاً جوانب قوة .

4) الهدف من تحديد نقاط الضعف هو إعداد قائمة بالخدمات المساندة الضرورية.

5) عند تقديم مساعدات شخصية مناسبة للأفراد ذوي التخلف العقلي باستمرار ولفترة زمنية فإن

أداءهم الوظيفي بشكل عام سيتحسن ( Luckasson, et al, 2002) .

## الذكاء والسلوك التكيفي

من التعريفات السابقة للتخلف العقلي نجد أن التركيز كان بشكل واضح على جانبين مهمين وهما القدرة العقلية (الذكاء) والسلوك التكيفي , لذا فمن المهم التطرق لتعريف هاذين المصطلحين , وأوجه الشبه والاختلاف بينهما .

**الذكاء العام** General Intelligence : الذكاء هو القدرة العقلية العامة، والتي تشمل على مهارات حل المشكلات , المنطق , التخطيط , التفكير بشكل مختصر,استيعاب أفكار معقدة , التعلم بسرعة والتعلم من خلال الخبرات(Luckasson, et al ,2002).

ولقد تعددت تعريفات الذكاء بتعدد التخصصات ووجهات النظر المختلفة وفي هذا السياق يشير السيد ( 1993 ) إلى أن المفهوم الفلسفي للذكاء يعتمد على المظهر الإدراكي للنشاط العقلي ولذا اقترح الفيلسوف الروماني سيسرون Cicerone تلخيص النشاط الإدراكي المعرفي في كلمة Intellegentia وتشير إلى الفهم أو الحكمة, ويمثل الذكاء كمفهوم فلسفي القوة الموجهة الرشيدة التي ترسم لنا المسالك وتقود ركب الحياة إلى غاياته وأهدافه الخصبية . أما وكسلر ( Wechsler, 1944 ) فيعرف الذكاء على أنه إمكانية الفرد أو قدرته على السلوك الهادف والتفكير منطقياً والتعامل بفاعلية مع البيئة (في الخالدي ، 2003 ) . فيما يرى الفرد بينيه ( Alfred Binet ) أن الذكاء هو القدرة على الفهم والابتكار والتوجيه الهادف للسلوك والنقد الذاتي (في ياسين, 1981).

أما بياجه (Piaget,1950) فذهب إلى أن الذكاء هو التفكير أو العمل التكيفي, وكذلك يرى أن الذكاء هو القدرة على التكيف المباشر مع المواقف الجديدة (في الخالدي ، 2003 ) . بينما يرى الروسان (2000) بأن القدرة العقلية العامة هي الذكاء الذي يمكن قياسه باستخدام مقاييس الذكاء المقننة ( بينيه أو وكسلر مثلا ) وفيه يتم وصف القدرة العقلية عند الفرد بالدرجة التي يحصل عليها عند تطبيق هذه الاختبارات عليه , وهي ما تعرف بدرجة

الذكاء . أما الذكاء كما يراه سييرمان فهو القدرة على إدراك العلاقات فيما بين الأشياء المادية الموجودة في المكان ( الذكاء العملي ) وفيما بين الأفكار المجردة ( الذكاء المفهومي ، النظري ) ومن هذه العلاقات:

- علاقة السببية ( الذكاء هنا يقوم على معرفة السبب إذا كانت النتيجة معطاة أو معرفة النتيجة إذا كان السبب هو المعطى )

- علاقة التخالف ( إدراك المخالف في المتشابه )

- علاقة التشابه ( إدراك الشبيه في المخالف )

- علاقة التناقض ( إدراك نقيض الشيء )

- علاقة التضاد .

- علاقة التناسب ( الطردني أو العكسي ) . ( في الديدي ، 1997 )

### السلوك التكيفي Adaptive Behavior

تعتبر الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ( AAMR ) من الجهات العلمية التي أدخلت مفهوم السلوك التكيفي في مجال التخلف العقلي . وتعود البدايات في ذلك إلى الرواد الأوائل الذين ساهموا في ظهور مفهوم السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة وقياسها ، ومن أولئك هيبير ( Heber, 1959 ) وجروسمان ( Grossman, 1973 ) وويلاند ( Leland, 1973 ) الذين أشاروا إلى تعديل تعريف التخلف العقلي التقليدي المبني على المعيار السيكومتري ، وإدخال مفهوم السلوك التكيفي في تعريف التخلف العقلي . ( في الروسان , 2000 )

كما ساهمت لا مبرت وزملاؤها ( Lambert, et al, 1974 ) في اعتبار مفهوم السلوك التكيفي متغيراً

أساسياً في اعتبار الفرد متخلفاً عقلياً أم لا , وذلك من خلال قدرته في الاعتماد على ذاته وخاصة في مهارات الحياة اليومية وقدرته على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية. (في الروسان, 2000)

و السلوك التكيفي يشير إلى مستوى فاعلية الفرد في تحقيق معايير الاستقلالية الشخصية ،وتحمل المسؤولية الاجتماعية المتوقعة منه قياساً بأفراد فئته العمرية (الخطيب والحديدي ,1997,العزة,2002). وقد عرفت لوكاسون وآخرون( Luckasson, et al ,2002 ) السلوك التكيفي بأنه مجموعة من المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية والتي يتعلمها الناس من أجل أن تساعدهم على أداء مهامهم الحياتية اليومية .أما ليلاند وزملاؤه ( Leland et al , 1975 ) فيؤكد على ثلاثة مظاهر للسلوك التكيفي هي النضج ، والتعلم ، والتكيف الاجتماعي وتبدو هذه المظاهر في المهارات الاستقلالية ومهارات تحمل المسؤولية الاجتماعية .

فيما يرى شابيرو (Shapiro,1987) ان السلوك التكيفي يمثل درجة المستويات المتوقعة التي يظهرها الطفل من الإكتفاء الذاتي في المدرسة والمنزل (في العتيبي ,2004 ) . وقد أشار الروسان (2000 ) إلى أن مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر النفسية هو الشخصية القادرة على التكيف النفسي والاجتماعي وتبدو مظاهر ذلك في :

1. الرضا عن الذات وتحقيقها .
2. التحصيل الأكاديمي الناجح .
3. التوافق الأسري والاجتماعي .
4. القدرة على الإنتاج والعمل .
5. القدرة على التفاعل الاجتماعي الناجح وبناء العلاقات الاجتماعية الناجحة.
6. وضع أهداف واقعية والقدرة على تحقيقها ، وغيرها من مظاهر الصحة النفسية .

وقد أشار هاريسون ( Harrison,1987) أنه مع ازدياد المطالبات بتطبيق مقاييس الذكاء والسلوك التكيفي قبل تشخيص الأفراد بالتخلف العقلي , أصبح أحد أهم اهتمامات العلماء هو ماهية العلاقة بين مقاييس الذكاء

ومقاييس السلوك التكيفي . فبرغم التشابه بين الذكاء والسلوك التكيفي في أوجه كثيرة من حيث الأهداف والاستخدامات إلا أن هناك بعض الاختلافات الرئيسية مثل :-

1 - مقاييس الذكاء تؤكد وتشدد على عملية الاختبار بينما مقاييس السلوك التكيفي تهتم بالسلوكيات اليومية

2 - مقاييس الذكاء تقيس أقصى أداء عقلي أو القدرة العقلية الكامنة ، أما مقاييس السلوك التكيفي فتقوم بمقارنة السلوك بالأداء الطبيعي المتوقع من الأقران في نفس العمر ونفس الثقافة

3 - مقاييس الذكاء تفترض ثبات درجات نتائج الاختبار بينما تفترض مقاييس السلوك التكيفي إمكانية التعديل في الأداء . (p.39)

## تصنيفات التخلف العقلي

### التصنيف من حيث الشكل الخارجي

هذا التصنيف يقوم على المظهر الخارجي للمتخلف عقليا وينقسم إلى الفئات التالية:

#### - متلازمة داون Down syndrome

وتسمى كذلك نسبة إلى العالم الذي اكتشفها ويمكن التعرف على هذه الإعاقة قبل الولادة وأثناءها كما تعود أسبابها إلى عمر الام حيث تزداد نسبة هذه الإعاقة مع تقدم عمر الأم خاصة بعد سن 35 سنة ويرجع سبب هذه الإعاقة إلى خلل في انقسام الكروموسوم رقم 21 حيث يظهر زوج الكروموسومات ثلاثياً لدى الجنين ، وبناء على ذلك يصبح عدد كروموسومات الجنين 47 كروموسوم عوضاً عن 46 كروموسوم وهو العدد المطلوب في الأجنة العادية وأحياناً يكون سبب الإعاقة ناتجاً عن موقع الكروموسوم وأفراد هذه الفئة هم من فئة الإعاقة المتوسطة والبسيطة .

-حالات اضطرابات التمثيل الغذائي ( PKU ) :



يتصف أصحاب هذه الإعاقة بجلد ناعم وبصغر حجم الرأس وتكون درجة الذكاء لديهم حول 50 درجة ويعانون من اضطرابات انفعالية وعدوانية .

### -القماءة Cretinism

يقصد بها قصر قامة المعاق مقارنة مع أترابه ، ويعود سبب هذه الإعاقة إلى نقص في هرمون التيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية وترتبط القماءة بالتخلف العقلي ويمتاز أصحاب هذه الإعاقة بالجلد والشعر الجاف وبروز البطن.

### -صغر حجم الدماغ Microcephaly

يظهر صغر ( الجمجمة ) منذ الولادة عند الطفل مقارنة مع أبناء عمره ، ويعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات التأزر البصري والحركي ، والمهارات الحركية الدقيقة ، يعانون من إعاقة عقلية بسيطة ، أو متوسطة وقد يكون تناول الكحول والعقاقير أثناء فترة الحمل احد الأسباب المؤدية إلى ذلك .

### كبير حجم الدماغ : Macrocephaly

يتصف أطفال هذه الإعاقة بكبير حجم الجمجمة Skull وغالباً ما تكون لديهم إعاقة بسيطة أو متوسطة وقد ترجع الإعاقة لأسباب وراثية .

### استسقاء الدماغ Hydrocephaly

يتصف أصحاب هذه الإعاقة بكبير حجم الرأس وبوجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ وقد ترجع إلى أسباب وراثية أو مرضية . ( العزة , 2002 , الروسان , 1996 , منسي, 2004, خليفة وعيسى , 2006)

### التصنيف التربوي

يتم التصنيف في هذا التوجه التربوي من ناحية تربوية , فنجد التصنيف يربط كل فئة من الفئات بما هو متوقع منها على المستوى التربوي , فنجد مثلاً أن من الفئات فئة القابلين للتعلم ونرى كيف تم ربط تسمية الفئة بقدره أصحاب هذه الفئة على التعلم , وبناءً على هذا النظام فإن التصنيف يصنف التخلف العقلي كما يلي :

1 - فئة القابلين للتعلم وتشمل مجموعة الأفراد الذين بإمكانهم أن يتقنوا بعض المهارات الأكاديمية الأساسية

ومهارات العناية بالذات ومهارات الحياة اليومية والمهارات الاجتماعية ومهارات التواصل وغيرها .

2 - فئة القابلين للتدريب وتشمل مجموعة الأفراد القادرين على تعلم أساليب وطرق العناية بالذات وقليلاً من

المهارات الأكاديمية .

3 - فئة الاعتماديين أو غير القابلين للتدريب وتشمل مجموعة الأفراد الذين يحتاجون إلى برامج رعاية طويلة

الأمد في مراكز رعاية داخلية متخصصة . (مسعود , 2006 )

وهناك من يضيف إلى ما سبق فئة رابعة حسب التصنيف التربوي لتصبح كما يلي :

1 - تخلف عقلي حدي أو بطء تعلم .

2 - متخلفون عقلياً قابلون للتعلم .

3 - متخلفون عقلياً قابلون للتدريب .

4 - متخلفون عقلياً اعتماديون . (الظاهر , 2005 , خليفة وعيسى , 2006)

## التصنيف حسب درجة الذكاء

يتم التصنيف عند أصحاب هذا التوجه بناءً على الدرجات التي يتم الحصول عليها من مقاييس الذكاء , واعتماداً

على ذلك يصنف التخلف العقلي إلى أربعة مستويات هي :

1 - تخلف عقلي بسيط ( عندما تتراوح درجة الذكاء بين 69 - 55 )

2 - تخلف عقلي متوسط ( عندما تتراوح درجة الذكاء بين 54 - 40 )

3 - تخلف عقلي شديد( عندما تتراوح درجة الذكاء بين 39 - 25 )

4 - تخلف عقلي شديد جداً ( عندما تقل درجة الذكاء عن 24 ). ( الخطيب والحديدي , 1997 )

### التصنيف من حيث الأسباب المؤدية للتخلف العقلي :

- تخلف عقلي تعود أسبابه إلى ما قبل الولادة ( أسباب وراثية ).

- تخلف عقلي يعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل أو الولادة . ( العزة ، 2002 , خليفة وعيسى

(2006,

### تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

في السابق كانت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تصنف فئات التخلف حسب درجة الإعاقة ولكن في

عام 1992 قامت بتغيير هذه الطريقة في التصنيف وأصبح التصنيف الحديث يعتمد على مدى حاجة المتخلف

عقلياً للدعم , فأصبح التصنيف مرتب بشكل تسلسلي حسب درجات الحاجة للدعم كما يلي :

■ الدعم المتقطع Intermittent Support: يتسم إما بالكثافة العالية أو المنخفضة ولكن

خلال فترة انتقالية من حياة الفرد مثل فقدانه لوظيفة أو خلال أزمة صحية .

■ الدعم المحدود Limited Support : يتم الدعم في هذا المستوى على أساس عادي لفترة

قصيرة من الوقت مع كون الدعم يميل إلى المكثف أكثر منه إلى المتقطع .

■ الدعم المكثف Extensive Support: يتم الدعم في هذا المستوى على أساس يومي وقد

يكون في أحد المواضع البيئية كالمدرسة أو العمل وقد يكون الدعم لفترة طويلة .

- الدعم الموسع والشامل Pervasive Support : في هذا المستوى يكون الدعم بكثافة عالية ، و يتم تقديم الدعم في العديد من المواضيع البيئية المختلفة على مدى حياة الفرد .(في الوابلي ,2003)

## ثانياً: تقييم وتشخيص التخلف العقلي

### Assessment and Diagnosis of Mental Retardation

شهدت خدمات التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية قفزات كبيرة وتوسعاً هائلاً، وبالأخص في العشر السنوات الأخيرة، ويتضح ذلك جلياً في زيادة عدد برامج التربية الفكرية بشكل كبير. ولضمان أن يكون تقديم الخدمات في هذه البرامج بجودة عالية ، فيجب أن تُبنى هذه الخدمات على قاعدة وأساس متين ، فكلما كان هذا الأساس يتسم بالمتانة والقوة كانت فرص نجاح كل الخدمات اللاحقة والتي ستقوم على هذا الأساس وتلبيتها للأهداف المنشودة كبيرة .

وتعتبر عملية التقييم والتشخيص الأساس الذي تقوم عليه جميع خدمات التربية الخاصة . و هي المرحلة الانتقالية التي من خلالها يُحدد اتجاه الطالب إلى أحد طريقتين إما البقاء كطالب عادي يتعلم ويُعامل كبقية الطلاب العاديين أو أن يكون طالباً ذي احتياجات تربوية خاصة. وقد أشار القريوتي والسرطاوي (1988) بأن هذه العملية ليست جزءاً هاماً من العملية التربوية فحسب بل من أخطر مضامينها ، لما يترتب عليها من قرارات تربوية ، وعواقب نفسية واجتماعية في حياة الفرد وفي مستقبله. وعليه فإن من الضروري أن تتصف عملية التقييم وإجراءاتها بالشروط والمواصفات التي تضمن التوصل إلى أحكام ونتائج دقيقة .

في هذا القسم سيتم تناول علمية التقييم والتشخيص للتخلف العقلي من حيث التعريفات والمصطلحات ذات العلاقة , وأهداف وشروط هذه العملية , والاتجاهات حول التقييم والتشخيص ونبذة عن بعض المقاييس والاختبارات المستخدمة في هذه العملية .

## مفهوم التقييم والتشخيص

قبل الحديث عن مفهوم التقييم والتشخيص فمن المهم التطرق للمصطلحات الإنجليزية المقصودة بهذه التعريفات . بمعنى آخر يجب المرور على الترجمة اللفظية للتقييم والتشخيص والقياس والتقويم وجميعها مصطلحات مهمة وفي جوهر هذه الدراسة لكي تكون الصورة واضحة حول المصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة وخصوصاً أن الكثير من الباحثين العرب يرجعون في الكثير من بحوثهم ومؤلفاتهم لما كتب ونشر باللغة الإنجليزية.

بشكل عام يمكن القول أن هناك عدم اتفاق على مستوى الباحثين العرب بالنسبة لترجمة المصطلحات ذات العلاقة بالتقييم والتشخيص, فقد ذكر الوابلي (2003) أن الترجمة العربية للفظـة Assessment تعنى قياساً أو تقويماً لدى البعض بينما تعنى تقديراً وتقويماً لدى البعض الآخر, في حين أن هناك من يرى أنها تعنى قياساً , أما في يتعلق بلفظة Measurement , فإنها تعنى قياساً لدى البعض بينما هناك من يرى أن المصطلحين Assessment & Measurement تقود إلى نفس المعنى وهو القياس . أما لفظـة Evaluation فهناك من يراها على أنها تعنى تقيماً أو تقديراً بينما يرى آخرون أنها تعنى تقويماً .

وقد عرف الأشول (1987) مصطلح Assessment على أنه "وسائل تشخيصية يقصد منها الحصول على معلومات عن الأداء من خلال الاختبار, أو الملاحظة, أو تحليل المهمة, وتستخدم هذه البيانات لكي تحدد نقاط قوة الفرد ونقاط ضعفه وذلك لأغراض تربوية" (ص98). فيما ذكر بدوي (1977) في تعريفه لمصطلح Measurement " أنه عملية تهدف إلى تحديد القيمة العددية عن طريق أساليب القياس الملائمة كقياس الذكاء

عن طريق الاختبارات الموضوعية لهذا الغرض, وعملية القياس قد تقتصر على الجداول البسيطة التي تتضمن عددا من الحالات موزعة على فئات مختلفة , وقد تستدعي استخدام إجراءات إحصائية معقدة" (ص262).

فيما ذهب الوابلي (2003) إلى أن تعريف مصطلح Measurement مرتبط أكثر بالأساليب الكمية التي تعني دائما بالحجم , السعة, النطاق, والوزن .... إلخ , مما يعني أن مصطلح Measurement يقصد به القياس الكمي. ويرى أيضاً أن مصطلح Assessment يعبر عن مجموعة من الإجراءات القياسية المختلفة التي قد تشتمل على أساليب كمية وغير كمية بهدف إعطاء قيمة وتقدير لظاهرة أو أداء وهذا يعني أن العمليات الممارسة تحت مظلة هذا المصطلح تسعى إلى التقويم أو التقدير للحصول على بيانات ومعلومات كمية ونوعية. أما مصطلح Evaluation فيعني توظيف البيانات المستقاة من القياس والتقويم في تحديد جوانب المشكلة ومن ثم اتخاذ القرار المناسب بشأنها . بعبارة أخرى , فإن مصطلح Evaluation معني بعملية إصدار حكم أو اتخاذ قرار حول تغيير أو تعديل حال ظاهرة أو مشكلة في ضوء ما توفر من معلومات أو بيانات عنها. لذلك يمكن ان يسمى مصطلح Evaluation بالتقويم في ضوء المحددات الوظيفية لآلية استخدامه . ( الوابلي , 2003)

أما بالنسبة لهذه الدراسة فالترجمة المعتمدة للمصطلحات هي كالتالي:

التقييم Assessment التشخيص Diagnosis

التقييم Assessment

يعرف التقييم في المجال التربوي بأنه سلسلة من الإجراءات المنظمة تهدف إلى التعرف على مواطن القوى والضعف

عند الفرد من أجل تحديد احتياجاته التربوية الخاصة والتعرف على مدى ملائمة البرامج

التربوية المقدمة له . (القريوتي والسرطاوي, 1988)

كذلك هو عملية جمع معلومات باستخدام أدوات وأساليب مناسبة ,وتستخدم أدوات التقييم واسالييه بطرق متنوعة من أجل القيام بأنشطة تشخيصية شاملة ( هارجروف وبوتيت ,1988). ويشير كل من ماكلوجن ولويس ( Mcloughlin & Lewis, 1994 ) إلى أن التقييم عملية شاملة لجميع جوانب العملية التربوية ، وهي بذلك لا تقتصر على مجرد تحديد المشكلة التي يعاني منها الطفل بل تتعداها إلى تقديم البيانات اللازمة لتحديد المكان التربوي المناسب ولتخطيط البرامج التربوية وتقييم فاعليتها .

## التشخيص Diagnosis

هي عملية تهدف إلى التعرف على قدرات الطفل ونواحي ضعفه وقوته بقصد وضعه في المكان المناسب له حتى تقدم له الخدمات التربوية والنفسية الملائمة. ( أبو مغلي وسلامة ، 2002)

ويرى مسعود (2005) أن التشخيص هو عملية يتم فيها اتخاذ قرار يحدد بموجبه نوع ودرجة العجز أو الإعاقة وطبيعة الاحتياجات التأهيلية والبرنامج التأهيلي المطلوب للفرد .بينما ترى هارجروف وبوتيت (1988) أن التشخيص هو تلك الإجراءات المستخدمة للحكم على طبيعة الإعاقة -إن وجدت- وعلى سببها المحتمل .

## اتجاهات في تقييم وتشخيص التخلف العقلي

تختلف الاتجاهات في تقييم وتشخيص حالات التخلف العقلي باختلاف تخصص العلماء والباحثين ومنظورهم للتخلف العقلي وفيما يلي أهم الاتجاهات في مجال تقييم وتشخيص التخلف العقلي :

## الاتجاه الطبي ( Medical Approach )

يعتبر هذا الاتجاه من أقدم الاتجاهات في تقييم وتشخيص حالات التخلف العقلي . ففي بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات التخلف العقلي من وجهة النظر الطبية وذلك بالتركيز على أسباب التخلف العقلي المؤدية إلى تلف في الخلايا الدماغية. حيث يقوم طبيب الأطفال بفحص الطفل المحول إليه جسمياً وحركياً ، ويشمل التقرير الطبي معلومات عن تاريخ الحالة الوراثي ، وأسباب الحالة وظروف الحمل ، ومظاهر النمو الجسمي ، والحسي ، والحركي للحالة والفحوص الطبية المخبرية اللازمة وخاصة في حالات اضطرابات التمثيل الغذائي. ومن الاختبارات الطبية التي يجريها الطبيب لاكتشاف حالات اضطرابات التمثيل الغذائي ما يلي :

1 - اختبار حامض الفيريك وفي هذا الاختبار تخلط بعض النقاط من حامض الفيريك مع بول الطفل فإذا تغير

لون البول على اللون الأخضر فيعني ذلك وجود حالة ال Pku لدى الطفل.(كوافحة وعبدالعزيز , 2003)

2 - اختبار شريط حامض الفريك وفي هذا الاختبار يوضع شريط الحامض الفيريك في بول الطفل ثم يقارن لون

الشريط مع لوحة الألوان التي تبين وجود الحالة من عدمها . ((كوافحة , وعبدالعزيز , 2003,الروسان

(1996,

3 - اختبار غشري وفي هذا الاختبار تؤخذ عينة من الدم من كعب الطفل وتفحص فإذا ظهر أن مستوى

الفينيلين في الدم هو 20 ملجرام لكل 100 ملم من الدم فإن ذلك يعني وجود حالة ال Pku (الظاهر

, 2005,الروسان ، 1996) .

ومن القياسات التي يجريها الطبيب قياس محيط الرأس للحالات المحولة إليه للتشخيص الطبي إذ يقارن

الطبيب بين محيط الرأس العادي لدى الطفل المولود حديثاً والذي يتراوح ما بين 32 - 36 سم ، وبين محيط الرأس

لدى الحالات المحولة إليه وخاصة في حالات صغر حجم الدماغ وحالات كبر حجم الدماغ وحالات استفساء الدماغ

وحالات متلازمة داون . (كوافحة,2003)



كما يقارن الطبيب أيضاً بين مظاهر النمو الحركي للطفل العادي ومظاهر النمو الحركي للطفل المحول إليه وخاصة في مظاهر حركة الرأس والجذع والذراعين والساقين ومظاهر الاستلقاء على الظهر أو البطن والحبو والزحف والوقوف والمشى والجري . (الروسان , 1996 )

ومن المظاهر الأخرى التي يهتم بها طبيب الأطفال في تشخيصه للحالات المحولة إليه مظاهر النمو الجسمي العام كالتطور والوزن وكذلك اضطرابات الغدد الدرقية والمظاهر الجسمية المصاحبة لها كجفاف الجلد والشعر وكبر البطن .

وهناك عدة نماذج للتقارير الطبية ومهما اختلفت تلك النماذج إلا أنها في الغالب تتضمن معلومات عامة عن المفحوص وتاريخه الوراثي والجيني ونتائج الاختبارات السريرية العامة المتعلقة بمظاهر النمو الجسمي والحركي (الكيلاني والروسان , 2006)

### الاتجاه السيكومتري (Psychometric Approach)

يعتبر الاتجاه السيكومتري من الاتجاهات التقليدية في تقييم وتشخيص حالات التخلف العقلي ، والتي تلت أساليب تقييم الاتجاه الطبي ، فقد ظهرت الأساليب السيكومترية مع بدايات عام 1905 حين ظهر مقياس بينيه, وظهر مقياس جودانف لرسم الرجل في عام 1926 من قبل جودانف وظهر مقياس وكسلر للذكاء في عام 1949 وكذلك ظهر مقياس الذكاء المصورة مثل مقياس المفردات المصورة وغيرها من المقاييس المصورة .(الروسان , 1996,

وقد استخدمت هذه المقاييس لتحديد نسبة ذكاء المفحوص ومن ثم تحديد موقعه على منحنى التوزيع الطبيعي لأغراض تصنيفه ، وكذلك في تقييم وتشخيص حالات التخلف العقلي . وبالرغم من الانتقادات المتعددة التي وجهت لاختبارات الذكاء ومنها المتعلقة بصدق وثبات ومعايير تلك الاختبارات وإجراءات تطبيقها وتصحيحها فما

زالت هذه الاختبارات مستخدمة في عملية تقييم وتشخيص حالات التخلف العقلي , وقد أشار الخطيب والحديدي (1997) إلى العديد من الانتقادات حول الاعتماد على اختبارات الذكاء ومنها :-

1 - أن درجة الذكاء قد تتغير بشكل ملحوظ . فقد أشارت دراسات عدة أن هذا التغير لا يحدث لدى الأطفال العاديين فقط ولكنه قد يحدث لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وبخاصة منهم ذوي التخلف العقلي الذي كان يطلق عليه سابقاً التخلف الحدي (Borderline). وعلى الرغم من أن تشخيص التخلف العقلي يعتمد على درجة الذكاء وهي درجة تتغير بفعل التربية والتدريب إلا أنه يعامل بوصفه تشخيصاً ثابتاً لا يتغير .

2 - إن اختبارات الذكاء بما فيها الاختبارات الأكثر استخداماً واعتماداً لتشخيص التخلف العقلي هي اختبارات متحيزة ثقافياً, وبعبارة أخرى, أنها غير منصفة للطبقات الاجتماعية الاقتصادية المتدنية وذلك بفعل الفروق في عوامل اللغة والخبرة .

3 - إن درجة الذكاء على الرغم من أهميتها وقدرتها على التنبؤ بالأداء المستقبلي للطفل ليست العامل الوحيد المهم الذي يقرر قدرة الفرد على العيش في مجتمعه لذا جاء الاهتمام بالسلوك التكيفي .

4 - على الرغم من ان اختبارات الذكاء تعتبر من الاختبارات النفسية الأكثر تطوراً إلا أن تحديد درجة ذكاء الفرد لا يزال امراً عرضة للأخطاء المختلفة فعلى سبيل المثال فإن معامل الارتباط بين درجات الذكاء التي قد يحصل عليها الفرد ذاته عند تطبيق اختبار وكسلر لذكاء الأطفال المنقح واختبار ستانفورد بينيه - وهما الاختباران الأكثر تطوراً واعتماداً- لا يزيد عن 70% ، بمعنى أن الاختبارين يتفقان على تصنيف الأطفال ذوي التخلف العقلي في حوالي 70% من الحالات فقط.

وكذلك من الذين انتقدوا اختبارات الذكاء من حيث معاييرها وإجراءات صدقها ميرسر (Mercer, 1970) حيث أشارت إلى اختلاف أداء أفراد الأقليات في المجتمع الأمريكي على مقياس وكسلر مقارنة مع أداء البيض على نفس المقياس . وقد طبقت ميرسر مقياس وكسلر على ثلاث مجموعات من البيض والسود والمكسيكيين الأمريكيين ووجدت اختلافاً في متوسط أداء المجموعات الثلاث .، ويفسر اختلاف الأداء بين المجموعات الثلاث تبعاً لاختلاف معايير التقنين التي طبقت على كل من السود ، والمكسيكيين لصالح طبقة البيض في المجتمع الأمريكي . وعلى ذلك ظهر أداء السود والمكسيكيين منخفضاً والأرجح أن يكون مكان هؤلاء في صفوف التربية الخاصة حسب تلك المعايير ولكن ذلك ليس صحيحاً من الناحية العلمية .(في الكيلاني والروسان , 2006)

وقد ذكر هاريسون ( Harrison, 1987 ) أنه ولسنوات عديدة يتم وضع الأطفال في برامج التربية الخاصة على أن لديهم تخلفاً عقلياً معتمدين على ذلك على نتائج اختبار الذكاء فقط . وجاءت الآن التشريعات الملزمة والمطالبة بإظهار الطالب لقصور في الذكاء والسلوك والتكفيفي معاً قبل أن يصنف بأنه لديه تخلفاً عقلياً .

وقد ذكر أيضاً أن التشخيص الخاطئ يحدث في الحالات التالية:

1. استخدام الاختبار الخطأ للحالة أو الحالات موضوع القياس ، سواء كان ذلك من الناحية الفنية الإجرائية ، أو من حيث توفير دلالات صدقه وثباته ومعايره بمستوى مقبول ، أو من حيث أغراض القياس التي صمم لها.
2. يتم الاعتماد على اختبار الذكاء فقط عند عملية التقييم فهنا يتم تشخيص أفراد بأنهم مؤهلين لبرامج التربية الخاصة فقط لمجرد حصولهم على درجات ذكاء متدنية .
3. لا يتم تقديم الخدمات التربوية الخاصة التي قد يحتاجها بعض الأفراد والتي قد تُجنّبهم عملية التصنيف كمتخلفين عقلياً .

وقد أشار ريشلي ( Reschly, 1996, p,50 ) انه مع إدراك المختصين وأولياء الأمور بأن التلاميذ ذوي الإعاقة هم كائن بشري بالغ التعقيد يتمتع بمدى واسع من القدرات والعيوب , إلا أنه ولسوء الحظ لا زال نظام التصنيف الحالي يفترض إختلاف الأشخاص ذوي الإعاقة عن الأشخاص العاديين في بعد أو بعدين بارزين كالذكاء أو التحصيل مع أن هذا التركيز على بعد أو بعدين دون التركيز على مدى واسع من الأبعاد النمائية المختلفة بميزاتها وعيوبها أدى إلى وضع غير مرغوب فيه على تعامل البرامج مع تلك الأبعاد "

### الاتجاه الاجتماعي ( Social Approach )

يهدف هذا الاتجاه إلى تقييم أداء الأطفال ذوي التخلف العقلي اجتماعياً من حيث معايير الاستقلالية الشخصية، وتحمل المسؤولية الاجتماعية المتوقعة منه قياساً بأفراد فئته العمرية . و يعتبر الاتجاه الاجتماعي من الاتجاهات الحديثة في تقييم وتشخيص حالات التخلف العقلي ، والتي تلت ظهور الأساليب السيكومترية في تقييم وتشخيص القدرة العقلية ، كمقياس ستانفورد بينيه ووكسلر ، ومقاييس الذكاء الادائية والمصورة.

وقد جاء ظهور أساليب تقييم وتشخيص البعد الاجتماعي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى الأساليب السيكومترية في تقييم وتشخيص التخلف العقلي (الكيلاني والروسان , 2006 ). ومن الانتقادات التي وجهت إلى المقاييس السيكومترية أن مقاييس الذكاء وحدها غير كافية في تشخيص حالات التخلف العقلي إذ أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعني بالضرورة أن الفرد متخلفاً عقلياً إذا أظهر قدرة على التكيف الاجتماعي والاستجابة بنجاح للمتطلبات الاجتماعية . ولذا فقد ظهر هذا البعد الجديد في تشخيص حالات التخلف العقلي والذي يعبر عنه عادة ببعد السلوك التكيفي. وقد ظهرت مقاييس تقيس هذا البعد ومن أشهرها مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي للسلوك التكيفي والذي أعده نھيرا وزملاؤه ( Nihira, et al: 1969 ) (The American Assocation on Mental Retardation, Adaptive Behavior) ;1975;1981 .

وكذلك ظهرت العديد من مقاييس السلوك التكيفي ، والتي تعبر عن البعد الاجتماعي في تعريف التخلف العقلي مثل مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي (Vineland Adaptive Behavior Scale)، ومقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعي (Cain-Levine Social Competency Scale). (الروسان ، 1996، العتيبي ، 2004)

## الاتجاه التربوي ( Educational Approach )

ظهر الاتجاه التربوي في تقييم وتشخيص حالات التخلف العقلي ، والذي يعتبر اتجاهًا مكملًا لعملية قياس الجوانب التحصيلية للمتخلفين عقلياً في السبعينات من هذا القرن . ومن المقاييس التحصيلية مقاييس المهارات اللغوية ومقاييس القراءة والكتابة والمقياس التحصيلي العام والذي أعده جاستاك (Jastake; 1937;1976) (The wide range achievement test; WART) والمقياس التحصيلي الفردي. (في الكيلاني والروسان ، 2006)

ويعتبر الاتجاه التربوي من الاتجاهات الحديثة في تقييم وتشخيص حالات التخلف العقلي . ولقد جاء هذا الاتجاه ليكمل الاتجاه التكاملي في تقييم وتشخيص حالات التخلف العقلي والذي يتضمن البعد الطبي ، والبعد السيكومتري ، والبعد الاجتماعي وأخيراً البعد التربوي . ويهدف هذا الاتجاه إلى تقييم أداء الأطفال ذوي التخلف العقلي تربوياً وتحصيلياً على المقاييس الخاصة بالبعد التربوي . ومنها مقياس المهارات اللغوية لذوي التخلف العقلي ومقياس المهارات العددية لذوي التخلف العقلي ومقياس مهارات الكتابة والقراءة لذوي التخلف العقلي ، التي ظهرت بصورها الأولية في جامعة ولاية متشجان الأمريكية في عام 1976. (الروسان ، 1996)

## الاتجاه التكاملية في تقييم وتشخيص التخلف العقلي (Comprehensive Approach)

ذكر هاردمان (Hardman et al, 1987) أن الاعتماد على اختبارات الذكاء وغيرها من المقاييس المقننة بمفردها كثيراً ما يقود إلى الوقوع في أخطاء تشخيصية سلبية على الفرد والأسرة (في القريوتي وآخرون, 2001). وتشير الكثير من المصادر الأمريكية إلى وجود ما يسمى بالتخلف عقلياً لمدة ستة ساعات في اليوم، ويقصد بذلك الأطفال الذين شخصوا على أنهم يعانون من إعاقة عقلية بدرجة بسيطة بحكم أدائهم المتدني على اختبارات الذكاء وفشلهم المدرسي لكنهم يتمتعون بقدرة مقبولة في الاستجابة لمتطلبات الحياة خارج الإطار المدرسي ويمكن القول إن مثل هؤلاء الأطفال قد يقعون ضحايا التشخيص الخاطئ. (الخطيب والحديدي, 1997)

وقد أشار اخرس (2005) أنه لم يعد من المقبول الاعتماد على نسبة الذكاء لوحدها في تشخيص التخلف العقلي، وإنما أصبح يؤخذ بالتشخيص الشامل للتخلف عقلياً. وهو ما أشار إليه أبو مغلي وسلامة (2002) من ظهور اتجاه يطالب بتعدد المحكات المستخدمة في عملية التشخيص. إذ أنه لا يمكن الوثوق في تشخيص حالة تخلف عقلي بالاعتماد على محك واحد، مهما كان ذلك المحك، وذلك للأسباب الآتية:

1 - لا يقتصر التخلف العقلي على التخلف في القدرة العقلية العامة أو القدرة على التحصيل أو النضج أو

الصلاحية الاجتماعية، وإنما هو خلل في جميع هذه النواحي ولا بد أن يتوافر لدينا من البيانات ما يستدل

منها على وجود التخلف فيها جميعاً، لكي نستطيع أن نصدر حكماً. ويعني ذلك أنه ينبغي أن نعتمد في

تشخيصنا على عدة محكات تتناول هذه المظاهر المختلفة ويساعد على ذلك وجود فريق من الأخصائيين.

2 - الاعتماد على وسيلة تقيس مظهراً معيناً من مظاهر التخلف العقلي لا يخلو من خطأ وليس هناك أفسى من الخطأ في التشخيص ووضع طفل عادي في مكان طفل متخلف عقلياً , وربما ساعدنا تعدد المحكات وتعدد الوسائل التي تقيس كل مظهر على تقليل احتمالات الخطأ.

ولقد ذكر القريوتي وآخرون (2001) أن المختصين في مجال التخلف العقلي أصبحوا أكثر وعياً بالآثار السلبية المترتبة على الاعتماد المطلق على اختبارات الذكاء في تشخيص المتخلفين عقلياً وتنامت الآراء العلمية التي تدعو للحذر من الاعتماد المطلق على استخدام تلك الاختبارات . ويرى الروسان (1996) انه بما أن موضوع تقييم وتشخيص التخلف العقلي من الموضوعات التي تنطوي على عدد من الجوانب الطبية والسيكومترية والاجتماعية والتربوية , فمن هنا ظهر الاتجاه الحديث في تقييم وتشخيص حالات التخلف العقلي وهو ما يعرف بالاتجاه التكاملي لتقييم وتشخيص التخلف العقلي الذي يجمع بين الاتجاه الطبي والاتجاه السيكومتري , والاتجاه الاجتماعي , والاتجاه التربوي . وفي هذا الجانب أشارت سهير (1998) إلى أن تشخيص التخلف العقلي يجب أن يغطي الجوانب التالية :

1 - الفحص النفسي : وفيه تحدد نسبة ذكاء الطفل ( أقل من 70 ) ويلاحظ سلوكه العام ( غريب ، بدائي ) وقدرته على التمييز ، وقدرته على التعبير عن نفسه ( ضعيفة ) ومحصوله اللغوي ( متأخر غير واضح ) وشخصيته ( غير ناضجة ) وتوافقه الانفعالي ( سيئ ) ويستقصى عن وجود تلف في المخ .

2 - التحصيل الأكاديمي والتقدم الدراسي : يلاحظ فيه نقص نسبة التحصيل وعدم النجاح في المدرسة ونقص القدرة على التعليم ونقص المعلومات العامة .

3 - الفحص الطبي والعصبي والمعملي : وفيه يفحص النمو الجسمي العام مع ملاحظة علامات الضعف العقلي الإكلينيكي والنمو الحركي وفحص الحواس ، وفحص الجهاز العصبي ، واستقصاء أسباب الضعف العقلي

قبل وأثناء وبعد الولادة وإجراء الفحوص المعملية للأمصال والبول والدم والسائل النخاعي الشوكي ووظائف الغدد الصماء وعمل الأشعة السينية للرأس ورسم المخ ... الخ .

4 - البحث الاجتماعي : وفيه يؤخذ تاريخ واف للطفل وحالته وأسرتة ويدرس مستوى نضجه وتوافقه الاجتماعي ( متأخر وغير متوافق وأقل شعبية ) ومدى اعتماده على الآخرين وحاجته إلى الإشراف في سلوكه الاجتماعي .

5 - التشخيص الفارقي : يجب المقارنة بين الضعف العقلي وبين التأخر الدراسي والمرض العقلي ، والعاهات الجسمية ، واضطراب الكلام والصرع .

وقد ذكر الوابلي (2003) نقلا عن لوكاسن وآخرون (Luckasson, et al, 1992) أن عملية التقييم يجب

أن تكون شاملة وذات أبعاد متعددة ومتنوعة المصادر المعلوماتية حتى يمكن أن تغطي الأبعاد الحيوية التالية:

البعد الأول :القدرة العقلية والمهارات التكيفية

البعد الثاني : الاعتبارات النفسية والانفعالية

البعد الثالث : الاعتبارات الصحية والبدنية والمسبيات

البعد الرابع :الاعتبارات البيئية

وأضاف أن التعامل مع الأبعاد الأربعة السابقة تتطلب إتباع ثلاث خطوات رئيسة هي :

1. مرحلة القياس والتشخيص لتحديد وجود التخلف العقلي .

2. مرحلة التصنيف لتحديد جوانب القوة والضعف لدى الفرد .

3. مرحلة إعداد برنامج الدعم الذي تتطلبه الاحتياجات الفردية.



ولقد ذكر الكيلاني والروسان(2006) أن التقييم الشامل يتضمن إجراء قياسات وجمع بيانات حول عدد من الأبعاد : القدرات العقلية , التحصيل الدراسي , السلوك الاجتماعي , مفهوم الذات , القدرات الحسية – الإدراكية – الحركية , وتشمل أيضا جوانب صحية – طبية , وغيرها مما قد تتطلبه حالة الطفل الخاصة . وهذا يتفق مع ما ذهب إليه أحرس(2005) من أنه لم يعد من المقبول الاعتماد على نسبة الذكاء لوحدها في تشخيص التخلف العقلي . وإنما أصبح يؤخذ بالتشخيص الشامل للتخلف عقلياً والذي يشمل الجانب الطبي والقياس السيكومتري ، والجانب الاجتماعي ، والجانب التربوي بالإضافة إلى التشخيص المهني والذي يشير إلى مدى صلاحية الفرد وقابليته للاستفادة من فرص التدريب المهني .

## أهداف وشروط عملية التقييم والتشخيص

وفقاً لما ذكره هارجروف وبتيت ( , Hargrove & Pteet, 1984) يمكن تلخيص أهداف عملية التقييم في

التربية الخاصة بما يلي:

1 - التعرف على الأطفال الذين يشك بأنهم يعانون من صعوبة ما وعادة ما تعرف هذه الخطوة باسم المسح

الأولى ( Screening )

2 - التعرف على نوعية ودرجة الصعوبة أو الإعاقة (Assessment)

3 - تحديد المكان التربوي المناسب (Placement) على ضوء معرفة الاحتياجات التربوية .

4 - تحديد البرامج التربوية المناسبة ( Programming )

5 - تقويم فاعلية البرامج التربوية المقدمة ( Evaluation )

ويرى القريوتي والسرطاوي(1988) بأن أهمية التقييم لا تقتصر على تحديد البرنامج التربوي المناسب فقط ،

بل وما قد يترتب على نتائجها من آثار وقرارات تحدد بشكل كبير ملامح مستقبل الفرد موضع عملية التقييم . بينما

حدد أبو مغلي وسلامة (2002) هدف عملية التشخيص في مجال التخلف العقلي لتحقيق أحد الأغراض الخمسة التالية :

1 - إمكانية تحويل الطفل على فصول خاصة بالمتخلفين عقلياً للتعليم في المدارس العادية أو معاهد التربية الفكرية .

2 - إمكانية تحويل الطفل إلى مؤسسة اجتماعية للتعليم والتدريب في مؤسسات التنمية الفكرية أو المؤسسات الاجتماعية المختلفة .

3 - تشخيص عيوب التعلم ورسم خطة تعليمية علاجية للمتخلف عقلياً وتشخيص المشكلات السلوكية .

4 - الكشف عن الإمكانيات والاستعدادات التي يمكن أن تستغل في التدريب والتوجيه المهني .

5 - متابعة المتخلف عقلياً في إحدى المجالات السابقة ، وذلك بقصد الحكم على مدى استفادته من البرنامج أو للتوصل إلى قرار بتحويله إلى خدمات أكثر نفعاً ، أو الحكم بإنهاء تأهيله وتشغيله في عمل مناسب أو إرجاعه للمؤسسة لإعادة التعليم أو التدريب .

وقد ذكر النمر(2006) مجموعة من الشروط الواجب مراعاتها في عملية التشخيص مع جميع فئات التربية

الخاصة للوصول إلى عملية تشخيص تتسم بالدقة وهي :

أولاً : تشخيص طبي شامل للفرد يتضح فيه الحالة الصحية والأمراض والإصابات التي يعاني منها الفرد ، كما يجب أن

يوضح التقرير الطبي الإجراءات الطبية المتخذة والأدوية التي يجب تناولها كما هو الحال ببعض الإعاقات كالصرع .

ثانياً : دراسة الحالة من أجل تقييم شامل للحالة الأسرية من حيث وضع الأسرة وعدد أفرادها ، وترتيب الطفل فيها

، وهل ويوجد حالات أخرى في الأسرة ؟ ومعلومات شاملة عن تاريخ الحمل والولادة والمشكلات التي رافقت ذلك

بما في ذلك تعرض الأم الحامل للأمراض أو الأشعة أو الإصابات.

ثالثاً : تقييم تربوي شامل : خاصة لأولئك الذين يتم تحويلهم من المدارس العادية حيث يوضح التقييم السيرة الأكاديمية للطالب ونقاط القوة والضعف والمشكلات والصعوبات التربوية .

رابعاً : استخدام الاختبارات المقننة والمناسبة للفئة والبيئة الثقافية والعمر الزمني .

وحول الشروط والظروف المفضلة في موقف القياس يشير ماكلوجن ولويس ( Mcloughlin&Lewis, )

(1994) إلى ضرورة توفر الشروط التالية قبل وأثناء موقف القياس :

- يجب أن يتم القياس في مكان تتوافر فيه شروط الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة المناسبة ويجب أن يكون

هادئاً بعيداً عن مصادر الضوضاء في المدرسة .

- يراعى أن تكون مشتتات الانتباه داخل حجرة القياس وخارجها أقل ما يمكن بحيث لا تؤثر على أداء

المفحوص .

- ينبغي على الفاحص أن يعد أدواته بشكل مناسب قبل البدء في تطبيق الاختبارات .

- ينصح بتحاشي انتزاع الطفل من نشاط يفضله من أجل إجراء الاختبارات عليه , كما ينبغي ملاحظة

علامات التعب أو الإرهاق الذي قد يظهر أثناء موقف الاختبار ويستحسن في حال ظهور مثل تلك

العلامات التوقف عن الاستمرار في عملية القياس ومتابعتها في وقت آخر .

- كذلك ينبغي العمل على إقامة ألفه مع المفحوص لكسب ثقته وتعاونه .

## خطوات عملية التقييم والتشخيص

ذكر سوانسن وواطسن ( Swanson & Watson, 1982 ) أن عملية التقييم وتقديم البرامج التربوية

والعلاجية تمر في المراحل التالية :

**1** - ظهور مشكلة عند الطفل .

2 - جمع بيانات حول المشكلة وفحص عينة كافية من سلوك الطفل .

3 - وصف المشكلة واتخاذ القرار حول أفضل البرامج والإجراءات التربوية المناسبة .

4 - تطبيق البرنامج التربوي العلاجي .

5 - التقييم المستمر لمعرفة أثر البرنامج العلاجي .

وقد ذكر ريشلي (Reschly, 1996) أن عملية التقييم والتشخيص وإعداد البرامج المناسبة ينبغي أن تخضع

لمجموعة من الفعاليات والأنشطة, منها استخدام العديد من أساليب القياس المختلفة . تتوزع هذه الفعاليات بدورها

على مراحل مختلفة , كل مرحلة تعكس مجموعة من الإجراءات القانونية التي صممت لضمان وتأكيد حق الطلاب

المعاقين في تلقي الخدمة التربوية المناسبة .

في حين نجد ان سالفيا وياسيلدايك (salvia & ysseldyke 1998) وضعا خطوات التقييم التربوي في

ثلاثة عشرة قرارا موزعه على أربعة قرارات رئيسية هي :

أولا.قرارات ما قبل الإحالة :

هناك عدد من القرارات يجب اتخاذها ضمن هذه المرحلة والتي تغطي :

1. توفير المساعدة الخاصة إذا كان هناك صعوبات لدى الطالب في التعامل مع مواقف التعلم.

2. البحث عن البدائل التعليمية المناسبة.

3. توفير البدائل التعليمية المناسبة من خلال تكثيف العلاج أو تقديم المهارات التعويضية أو برامج

الإثراء إذا كان من الطلاب الذين يظهرون قدرة عالية.

ثانيا قرارات تفويضية:

يقصد بالقرارات التفويضية تلك الإجراءات التي تخول المختصين القيام بها لتقديم الخدمة التربوية المناسبة ولكن هذا التفويض يخضع لإجراءات قانونية تحمي حق المفحوص في أن يتلقى أو يخضع لإجراءات وأساليب قياس تواكب قدرته , ثقافته و لغته... الخ وهذه المرحلة تشمل القرارات التالية :

1. المسح والفرز : ينبغي أن يكون هناك قرار حول مدى ضرورة إحالة الطالب إلى قياس مكثف وعميق .
2. الإحالة : في ضوء النتائج المستخلصة من عملية الفرز ينبغي أن يكون هناك قرار بإحالة الطفل إلى فريق عمل .
3. تحديد حالة الطفل: خلال هذه المرحلة يجب أن يكون هناك قرار بتحديد أي الفئات الخاصة التي يمكن أن ينتمي إليها الطفل.
4. تحديد الاحتياجات الخاصة : ينبغي أن يكون هناك قرار بخصوص طبيعة الاحتياجات التي تتطلب برامج تربوية خاصة .
5. تحديد الأهلية : ينبغي أن يكون هناك قرار في هذه المرحلة يحدد مدى استحقاق أو أهلية الطفل لخدمات التربية الخاصة والخدمات وفق معايير الأهلية المحددة.

ثالثا :- قرارات ما بعد التفويض :

تشتمل هذه الملاحظة على عدد من القرارات التي تغطي :

1. التخطيط للتدريس : ماذا ينبغي أن يدرس الطفل وكيف يمكن تدريسه .
2. تحديد الموضع التعليمي : أي الأماكن التعليمية أكثر ملاءمة لوضعه .
3. تقييم تقدم الطفل.

رابعا:- قرارات ذات صلة بنتائج البرامج :

تستخدم معلومات القياس المتوفرة لاتخاذ قرارات فاعلة حول المدى الذي يمكن من خلاله للبرامج التعليمية أن

تؤدي دورها المأمول ضمن النظام المدرسي العام ومن تلك القرارات ما يلي :

1. قرارات ذات صلة بتقويم البرنامج ومدى فاعليته .
2. قرارات ذات صلة بالمسئوليات والممارسات التي يؤديها العاملون في ملف البرامج (الوابلي, 2003).

أما العزة (2002) فيحدد خطوات تقييم وتشخيص التخلف العقلي كما يلي:

- إجراء تقويم تربوي شامل .
- دراسة التاريخ التطوري عند الوالدين وأولياء الأمور ودراسة تاريخ الأسرة الصحي والمرضي .
- الوقوف على نتائج الفحوص الجسمية والنفسية والبصرية والسمعية والحركية والعقلية والعصبية.
- انخفاض قدرات الطفل العقلية وسلوكه التكيفي على مقاييس الذكاء ومقاييس السلوك التكيفي.
- أن يكون التخلف قد حدث في فترات النمو وقد لوحظ ذلك .
- مراجعة الأدب التربوي الذي له علاقة بتعريف التخلف العقلي .
- جمع المعلومات وتنظيمها ومراجعتها لاستخدامها في التشخيص الفارقي بين المعاقين والعاقلين.
- عدم الإتساق بين النمو الطبيعي والأداء التربوي

## فريق التقييم والتشخيص Multidisciplinary Team

في ظل المهام الكبيرة والمتنوعة عند القيام بجمع البيانات من مختلف المصادر وتحليلها وتفسيرها ، فإنه يتعذر على أي مهني ( كالأخصائي النفسي على سبيل المثال ) القيام بعملية التقييم والتشخيص بمفرده . خصوصاً وأن المتوقع من عملية التقييم والتشخيص لا يقتصر على القول بأن الطفل متخلف عقلياً أم لا، بل يتوقع من عملية التقييم والتشخيص أن تسفر عن تحديد دقيق لحالة الطفل واحتياجاته الخاصة سواء من الناحية الطبية أو التربوية أو

النفسية . لذلك فإن عملية التقييم تستلزم مشاركة فريق عمل متعدد التخصصات , مثل الأخصائي النفسي والطبيب و الأخصائي الاجتماعي وغيرهم من المتخصصين المدربين في هذا المجال . ( القريوتي وآخرون , 2001 ) .

ونظراً لتعدد الجوانب التي تتناولها عملية التقييم والتشخيص وتعدد مصادر وطرق جمع البيانات حول تلك الجوانب. فقد أكدت الدراسات المختلفة على ضرورة توكيل مهمة التقييم لفريق من الأخصائيين بدلاً من الاعتماد على أخصائي واحد , ويختلف الفريق باختلاف حالة الإعاقة موضع التقييم (القريوتي والسرطاوي, 1988, مسعود ومحمد ومراد , 2005). وقد أشار ماكلوجن ولويس (Mcloughlin & Lewis 1994) إلى أهمية فريق التقييم للأسباب التالية :

1 -إن وجود فريق خاص لعملية التقييم يضم تخصصات مهنية مختلفة يسمح بدراسة حالة الطالب بجوانبها المختلفة وبعمق أكثر .

2 -الدقة في التقييم والتقليل من فرص حدوث الأخطاء نظراً لتكامل المعلومات والطرق المختلفة في النظر إليها .

3 -ضمان تطبيق البرامج العلاجية المقترحة بشكل أفضل حيث إن معظم أعضاء فريق التقييم هم من سيكون مسؤولاً عن تنفيذ ذلك البرنامج للطفل موضع عملية التقييم .

ويجب تشكيل فريق التشخيص كما ورد في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة وفقاً للحاجة التي

تشير إليها نتائج المسح الأولي أو طبيعة المشكلة لدى الطفل , ويتكون فريق التقييم والتشخيص كما ورد في القواعد التنظيمية من :

أ. معلم التربية الخاصة المعني.

ب. معلم تدريبات سلوكية (أخصائي نفسي).

ج. ولي أمر الطفل.

د. من تستدعي حالة الطفل مشاركته.

## مصادر وأساليب جمع المعلومات

يلزم أن تشتمل عملية التشخيص على كم من المعلومات والبيانات التي تساعد على تكوين صورة أفضل عن المفحوص وأهم تلك البيانات :

1 - التاريخ الصحي للطفل : الحالة الصحية عند الولادة والأمراض التي تعرض لها، الأمراض التي تعرضت لها الأم

أثناء الحمل ، حالة الجنين في أثناء الحمل ، حالة الجنين في أثناء الحمل وعمر الأم عند الحمل .

2 - التاريخ التطوري للطفل : وتعني تتبع جوانب النمو الحركي واللغوي والاجتماعي من مثل متى استطاع أن

يجبو ويقف ويمشي ويتكلم ، ويضبط التبول والإخراج .

3 - الوضع الاجتماعي للأسرة : ترتيب الطفل في الأسرة ، المستوى التعليمي للوالدين ، مستوى الرعاية الأسرية

، المستوى الاقتصادي والثقافي للأسرة الحوادث المهمة في الأسرة كالطلاق أو الانفصال أو الوفاة .

4 - التحصيل الأكاديمي: بالنسبة للأطفال في سن الدراسة . ( القريوتي وآخرون , 2001)

إن جميع البيانات السابقة لا يمكن أن يتم التوصل إليها من خلال الموقف الاختباري وتطبيق المقاييس المقننة

فحسب. بل يجب توظيف أساليب مختلفة واللجوء إلى جميع المصادر الممكنة للحصول على المعلومات اللازمة وفي

هذا المجال تبرز أهمية الأساليب التالية :

-مقابلة الوالدين والأشخاص الآخرين المحيطين بالطفل .

-ملاحظة المفحوص في مواقف مختلفة .

-مراجعة السجلات الطبية والسجلات المدرسية .



-مقابلة المعلمين والمهنيين الذين سبق لهم وأن عملوا مع الطفل .

-استخدام الاختبارات غير الرسمية المختلفة . ( القريوتي وآخرون , 2001)

وقد حدد ماكلوجلين ولويس (mcloughlin & lewis ,1994) طبيعة أساليب جمع البيانات المطلوبة التي

ينبغي أن يتضمنها التقويم التربوي المعنى بفئات التخلف العقلي والتي تمثل ما يلي :

1. المقاييس المقننة أو ما يسمى بالاختبارات المعيارية المرجعية .

2. المقاييس غير المقننة أو ما يسمى بأساليب التقويم المحكية المرجعية التي تشمل مجموعة من الأساليب

المختلفة كالملاحظة , والمقابلة , وقوائم الشطب أو تحليل سجلات الحالة . وقد أشار الكيلاني

والروسان(2006) إلى تصنيف أساليب التقييم إلى أساليب مقننة وأساليب غير مقننة.

### الأساليب المقننة

تقتصر الأساليب المقننة على اختبارات مقننه (Standardized Tests) وفق إجراءات محددة في تطبيقها

وتصحيحها وتقدير الدرجات عليها وتفسير نتائجها استناداً إلى معايير للأداء تم التوصل إليها خلال عملية التقنين.

ويعبر عن أداء المفحوص على هذه الاختبارات بدرجات خام يتم تحويلها إلى درجات أو قيم معيارية من نوع

المكافئات العمرية أو الصفية أو الرتب المئينية أو درجات معيارية تمكن الفاحص والمعلم والأخصائي من مقارنة أداء

المفحوص مع درجات الأفراد المماثلين له في العمر الزمني أو الصفي . ومن الأمثلة على الاختبارات المقننة اختبارات

الذكاء واختبارات السلوك التكيفي واختبارات القدرات الحسية واختبارات صعوبات التعلم.

### الأساليب الغير مقننة

الأساليب غير المقننة قد تتبع إجراءات محددة في تطبيقها وتقدير الأداء عليها ولكنها لا تتضمن معايير محددة

. وغالباً ما تطبق هذه الأساليب بطريقة فردية دون مقارنة الأداء عليها بأداء أفراد آخرين أو مجموعات مرجعية. وعلى

ذلك يستطيع الفاحص أو المدرس أن يعدل في تعليمات التطبيق وإجراءاته حسبما تقتضيه طبيعة الحالة وبخاصة إذا كانت الحالة تعاني من إعاقة أو صعوبات حسية أو إدراكية أو لغوية أو غيرها , مما قد يستدعي تعديل طريقة عرض المثير و طريقة التعبير عن الاستجابة.

ومن الأمثلة على الأساليب غير المقننة قوائم الشطب , أساليب الملاحظة , المقابلة , الاختبارات التحصيلية المدرسية اليومية , الاختبارات محكية المرجع , مقاييس تقدير السلوك و دراسة الحالة .(الكيلاني والروسان , 2006 )  
وتهدف الأساليب المقننة وغير المقننة إلى جمع معلومات حول الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من اجل مساعدة صاحب القرار على اتخاذ القرارات المناسبة سواء كانت بتصنيف الطفل ضمن احد فئات ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة , أو بإحالته إلى فريق تقييم متخصص لتحديد البرنامج العلاجي أو التربوي المناسب.

## المقاييس والاختبارات المطبقة في مجال تقييم وتشخيص التخلف العقلي في المملكة العربية

### السعودية

مقياس ستانفورد بينية : ( The Stanford Bient Intelligence Scale )

يعتبر مقياس ستانفورد بينيه للذكاء هو أقدم اختبارات الذكاء التقليدية الفردية , ومع ذلك لا يزال هو أكثرها شيوعا عالميا (أبو حطب , 1983). ولقد ظهر هذا المقياس في عام 1904 على يد بينية وسيمون في فرنسا بعد محاولات لوضع اختبار للذكاء منذ عام 1890 . و تكوّن الاختبار من 30 فقرة متدرجة في الصعوبة , وتغطي الفئات العمرية من 3-11 سنة . وقد جرى عام 1916 تطوير للمقياس في جامعة ستانفورد في الولايات المتحدة الأمريكية على يد كل من تيرمان وميريل وعُرف من ذلك الوقت باسم ستانفورد بينيه للذكاء . (الخالدي , 2003 ,  
كوافحة , وعبدالعزيز , 2003)

بعد ذلك جرت مجموعة من المراجعات للمقياس منها مراجعة عام 1960 ومراجعة عام 1972 ومراجعة 1973. وقد تضمنت كل مراجعة من مراجعات المقياس السابقة عدداً من التعديلات أهمها في مراجعة عام 1961 تعديل وإعادة توزيع الفقرات في الفئات العمرية وإعادة تقنين المقياس. وأما مراجعة عام 1973 فأهم التعديلات شملت إعداد صورتين متكافئتين من الاختبار في كل منها 129 اختباراً فرعياً. كما شملت أهم التعديلات في مراجعة عام 1960 دمج الصورتين في مقياس واحد وإضافة اختبار فرعي (احتياطي) في كل مستوى عمري حيث قنن الاختبار على عينة أكبر بلغت 4500 مفحوصاً يمثلون الفئات العمرية من 2.5 - 18 سنة. كما عدلت نسب الذكاء وامتدت لتغطي الفئات العمرية حتى سن 18 سنة، وقد تم التوصل إلى دلالات صدق وثبات المقياس المعدل في عام 1960 (الكيلاني, 1981, الخالدي, 2003)

كما شملت مراجعة عام 1972 للمقياس عدداً من التعديلات أهمها إعادة المقياس على عينة مؤلفة من 2.100 مفحوص تغطي مناطق جغرافية مختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية، بحيث غطيت كل فئة عمرية بواقع 100 مفحوص. ولم يجر تغيير في مواقع الفقرات في الفئات العمرية في مراجعة عام 1972 كما لم يرد ذكر للدلالات صدق وثبات صورة المقياس في مراجعة 1972. (الروسان, 1996)

ومهما يكن من أمر التعديلات التي أجريت على المقياس في المراجعات المختلفة فإن مقياس ستانفورد بينية للذكاء قد بني على عدد من الافتراضات أهمها مفهوم الذكاء العام والذي يتضمن عدداً من القدرات العقلية أهمها التذكر والتفكير والملاحظة والتأزر البصري الحركي، وتوازي العمر العقلي والعمر الزمني ثم تمايز الأداء مع تمايز العمر. ويهدف هذا المقياس لقياس القدرات العقلية العامة للمفحوص ومن ثم تحديد موقعه على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرات العقلية ويغطي الفئات العمرية من سن 2 وحتى سن 18 بواقع ست اختبارات في كل فئة عمرية ويقوم بتطبيقه أخصائي في علم النفس. ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات الفردية المقننة، ويعطي بعد تطبيقه درجة

تمثل العمر العقلي وأخرى تمثل نسبة الذكاء. وتستغرق عملية تطبيق المقياس من 30 دقيقة إلى 90 دقيقة ، وأما تصحيحه فيستغرق 30-45 دقيقة. (Compton, 1980)

### مقاييس وكسلر للذكاء ( Wechsler Intelligence Scales )

تعتبر مقاييس وكسلر للذكاء من مقاييس القدرة العقلية المعروفة في مجال التربية وعلم النفس ، ولقد ظهرت هذه المقاييس نتيجة للانتقادات المتعددة التي وجهت إلى مقياس ستانفورد بينية للذكاء من حيث الأسس النظرية التي بني عليها ومن حيث دلالات صدقة وثباته وإجراءات تطبيقه وتصحيحه وعلى ذلك ظهرت مقاييس وكسلر المعروفة للذكاء وهي مقياس وكسلر لذكاء الكبار (Wechsler Adult Intelligence Scale, WAIS) ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال (Wechsler Intelligence Scale For Children, WISC) ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence , WPPSI) (الكيلاني والروسان , 2006 , كوافحة , 2003).

وقد انطلق وكسلر ( 1939 ) من خلفية نظرية في بناء مقاييسه تستند إلى تعريفه للذكاء على أنه القدرة الكلية العامة على القيام بفعل مقصود بشكل عقلائي والتفاعل مع البيئة بكفاية (عليان والكيلاني , 1988 ) ويضيف وكسلر إلى ذلك المفهوم عدداً من السمات الشخصية المتمثلة في الدافعية والمثابرة والضبط الذاتي حيث يظهر تفاعل القدرة الكلية العامة والسمات الشخصية في المواقف المختلفة لتظهر سلوكاً مميزاً لدى الأفراد .

وقد تبدو الإضافة الجديدة التي قدمها وكسلر في اختباره ممتثلة في حصول المفحوص على ثلاث نسب للذكاء الأولى وهي نسبة الذكاء اللفظي ونسبة الذكاء الأدائي ونسبة الذكاء الكلي. وتتشابه مقاييس وكسلر للذكاء من حيث أساسها النظري وتنظيمها وأقسامها وإجراءات تطبيقها وتصحيحها إلا أن هناك بعض الاختلافات الطفيفة بين هذه المقاييس من حيث تسمية بعض الاختبارات الفرعية والمتضمنة في الجانب اللفظي أو الأدائي للمقياس ،

والفئات التي تغطيها تلك المقاييس . وتهدف مقاييس وكسلر للذكاء إلى قياس وتشخيص القدرة العقلية للمفحوص ومن ثم تحديد موقعه على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية .

ويصلح مقياس وكسلر للذكاء الكبار (WAIS) للفئات العمرية من سن 16 فما فوق. في حين يصلح مقياس وكسلر للذكاء الأطفال (WISC) للفئات العمرية من 6-17 سنة . أما مقياس وكسلر للذكاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة فيصلح للفئات العمرية من 4 - 6.5 سنة. و يحصل المفحوص فيه على ثلاث نسب للذكاء متوسطها 100 وانحرافها المعياري 15 وهي نسبة الذكاء اللفظي ونسبة الذكاء الأدائي ونسبة الذكاء الكلية (الروسان , 1996) . وتعتبر مقاييس وكسلر للذكاء من المقاييس الفردية , و يستغرق الوقت اللازم لتطبيقها من 50-70 دقيقة أما الوقت اللازم لتصحيحها فيستغرق من 30-40 دقيقة (Compton,1980) .

### مقياس جود انف - هاريس للرسم ( Goodenough – Harris Drawing Test )

يعتبر مقياس جود انف - هاريس للرسم (1963) من المقاييس المصنفة ضمن مقاييس القدرة العقلية ، وقد يُصنف كأحد مقاييس الشخصية ومن الاختبارات الإسقاطية (Projective Test) . وقد ظهر هذا الاختبار في صورته الأصلية في عام 1926 من قبل جودانف إذ تعتبر جودانف من الرواد السيكلوجيين التي فكرت في توظيف رسوم الأطفال وميلهم الطبيعي للرسم للتعرف إلى قدراتهم العقلية وسماهم الشخصية ، وقد ظهر الاختبار في ذلك الوقت بإسم اختبار رسم الرجل (Draw A Man Test,1926) . وقد روجع وطور هذا الاختبار من قبل هاريس (1962) وأصبح الاختبار يعرف باسم مقياس جودانف - هاريس للرسم منذ ذلك الوقت وحتى الوقت الحاضر . (الروسان , 1996 , كوافحة وعبدالعزيز , 2003)

ويهدف هذا المقياس إلى قياس وتشخيص القدرة العقلية والسمات الشخصية للمفحوصين من سن 3-15 سنة ، حيث يعتبر هذا المقياس من مقاييس الذكاء غير اللفظية (الأدائية) المقننة والتي تطبق بطريقة فردية أو

جماعية .ويعطي هذا الاختبار بعد تطبيقه درجة خام تحول إلى درجة معيارية ثم إلى نسبة للذكاء ، ويستغرق وقت تطبيق الاختبار من 10 – 15 دقيقة والوقت اللازم لتصحيحه وتفسيره من 10-15 دقيقة .( الخالدي , 2003 )

### مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

ظهر مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مقياس الذكاء في تقييم وتشخيص حالات الإعاقة ونتيجة لظهور تعريف التخلف العقلي من قبل هير وجروسمان الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والذي يؤكد على بعد السلوك التكيفي الاجتماعي بالإضافة إلى بعد القدرة العقلية .

وقد طور نھيرا وزملاؤه مقياس السلوك التكيفي بهدف تقييم وتشخيص البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة . وقد تمت مراجعة المقياس في عام 1975 من قبل نھيرا وزملاؤه ولامرت وزملائها , وظهر المقياس في صورتين الأولى للكبار والثانية الصورة المدرسية العامة . وجمعت الصورتان في صورة واحدة في مراجعة عام 1981 وهي الصورة المدرسية العامة بعد حذف الفقرات غير المناسبة ويعتبر هذا المقياس من أكثر مقاييس السلوك التكيفي شهرة وانتشار في عملية تقييم وتشخيص حالات التخلف العقلي . (الكيلاني والروسان , 2006)

### مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي ( Vineland Adaptive Behavior Scale )

يُعد مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي صورة معدلة من مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي الذي أعده دول (

Doll, 1951) بهدف تقييم الكفاءة الشخصية والاجتماعية للأفراد من الميلاد حتى البلوغ,

ويتكون المقياس من ثلاثة صور هي :

1. صورة المقابلة الشخصية (النسخة الموسعة) .

2. صورة المقابلة الشخصية (النسخة المسحية) .

### 3. الصورة المدرسية .

وتقيس كل صورة من صور المقياس أربعة مجالات هي : التواصل, مهارات الحياة اليومية, التنشئة الاجتماعية, المهارات الحركية. بالإضافة إلى هذا, فإن الصورة الموسعة والصورة المسحية تقيسان, أيضاً, مجال السلوك غير التكيفي .(العتبي, 2004).

### ثالثاً: القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة

شهدت المملكة العربية السعودية في السنوات الأخيرة قفزة كبيرة في مجال تقديم خدمات التربية الخاصة والمتمثلة بدمج طلاب التربية الخاصة في مدارس التعليم العام , ومع هذه النقلة نمت الحاجة لوجود أنظمة ولوائح حديثة تتماشى مع التغيرات والتطورات الحاصلة في مجال خدمات التربية الخاصة , من هنا أصدرت وزارة التربية والتعليم عام 1422هـ مجموعة من القواعد والأنظمة بهدف تنظيم العمل في برامج ومعاهد التربية الخاصة, وهي ما أطلق عليها القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة . وفي هذا القسم سنتناول المواد والبنود ذات العلاقة بتقييم وتشخيص التخلف العقلي الواردة في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة. ولقد جاءت القواعد التنظيمية في اثني عشر باباً على النحو التالي :

- الباب الأول : تعريف المصطلحات
- الباب الثاني : أهداف التربية الخاصة:
- الباب الثالث : أسس و ثوابت التربية الخاصة
- الباب الرابع : الفئات الخاصة : مفاهيمها و إجراءاتها و مستلزماتها :

● العوق السمعي

● العوق البصري

- التخلف العقلي
- صعوبات التعلم
- التفوق و الموهبة
- اضطراب التوحد
- الاضطرابات السلوكية و الانفعالية
- تعدد العوق
- العوق الجسمي و الصحي
- اضطرابات التواصل

○ الباب الخامس : البرامج الانتقالية و التأهيل

○ الباب السادس : التنظيم الإداري و الفني للمعاهد و البرامج

○ الباب السابع : الارتباط الفني و الإداري و المالي بالجهات ذات العلاقة

○ الباب الثامن : القياس و التشخيص

○ الباب التاسع : الخطة التربوية الفردية

○ الباب العاشر : التقويم التربوي و المتابعة

○ الباب الحادي عشر : أحكام عامة

وفيما يلي البنود ذات العلاقة بتقييم وتشخيص التخلف العقلي الواردة في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية

الخاصة :

**القياس والتشخيص**



تم تعريف عملية القياس والتشخيص بأنها مجموعة الإجراءات التي يتم من خلالها جمع المعلومات بأدوات رسمية وغير رسمية عن كل طفل من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ، وتحليلها وتفسيرها للتعرف على طبيعة المشكلة لديه. ( المادة 78 )

### أهداف عملية القياس والتشخيص

تنص المادة (79) على أن عملية القياس والتشخيص تهدف إلى:

- 1- تحديد أهلية الطفل لخدمات التربية الخاصة.
- 2- تحديد نوع ودرجة العوق أو الموهبة.
- 3- تحديد المستوى الحالي لأداء الطفل واحتياجاته.
- 4- تحديد المكان التربوي والأسلوب المناسب لتقديم الخدمة للطفل ذي الاحتياجات التربوية الخاصة.

### قواعد وأسس عملية القياس و التشخيص

توضح المادة (80) القواعد والأسس التي يجب الالتزام بها في عملية القياس والتشخيص على النحو التالي:

- 1- يجب أن تكون المقاييس والأدوات المستخدمة مناسبة وملائمة وأن تكون تعليماتها واضحة للطفل.
- 2- يجب استخدام أساليب وأدوات متنوعة (رسمية موضوعية) وغير رسمية (تقديرية) عند قياس و تشخيص كل حالة.
- 3- يجب أن تكون الاختبارات والمقاييس الرسمية - في حالة استخدامها - مقننة تتصف بالصدق والثبات وملائمة لبيئة الطفل.

4- عدم الاكتفاء بنتائج مقياس واحد عند تحديد أهلية التلميذ لخدمات التربية الخاصة.

5- يجب أن تتم عملية القياس والتشخيص من قبل فريق متعدد التخصصات.

6- يجب أن يتم تطبيق وتفسير أساليب وأدوات القياس من قبل متخصصين مؤهلين.

- 7- يجب أن يتم جمع المعلومات التشخيصية من مصادر متنوعة (الأسرة - معلم الفصل - التلميذ... الخ).
- 8- يجب الحصول على موافقة ولي الأمر خطياً - بعد إشعاره رسمياً - على إجراءات القياس والتشخيص ، وفي حالة عدم وصول إجابة ولي الأمر خلال أسبوعين من تاريخ استلام الإشعار فيعتبر ذلك إذناً بالموافقة.
- 9- يجب المحافظة على سرية معلومات القياس والتشخيص.
- 10- يجب أن يوضع التلميذ تحت الملاحظة - عند الحاجة - لمدة فصل دراسي كامل وذلك بغرض التحقق من صحة نتائج القياس والتشخيص لوضع التلميذ في المكان التربوي المناسب.

### فريق القياس والتشخيص

جاءت المادة(81) لتتناول موضوع فريق القياس والتشخيص, ومن خلال هذه المادة أكدت على التالي:

1- يجب تشكيل فريق التشخيص وفقاً للحاجة التي تشير إليها نتائج المسح الأولي أو طبيعة المشكلة لدى الطفل.

2- يتكون فريق القياس والتشخيص من:

أ. معلم التربية الخاصة المعني.

ب. معلم تدريبات سلوكية (إحصائي نفسي).

ج. ولي أمر الطفل.

د. من تستدعي حالة الطفل مشاركته.

3- تتمثل مهام هذا الفريق فيما يلي:

أ. اختيار الوسائل والأدوات المستخدمة في التشخيص والقياس ومدى ملاءمتها.

ب. القيام بعملية القياس والتشخيص.

ج. تفسير النتائج.

د. كتابة التقارير.

ه. تصنيف التلاميذ.

و. إعطاء التوصيات.

4- يقوم فريق القياس والتشخيص بتقديم تقرير نهائي مبني على التقارير التفصيلية المقدمة من أعضاء فريق القياس

والتشخيص عن وضع الطفل ، على أن توضع جميع التقارير في ملفه.

### خطوات عملية القياس والتشخيص

حددت المادة (82) خطوات عملية القياس والتشخيص , على النحو الآتي :

1- إشعار ولي الأمر بالحاجة إلى جمع معلومات أولية عن طفله.

2- جمع معلومات أولية عن حالة الطفل الذي قد يحتاج إلى خدمات التربية الخاصة.

3- يجب أن يشمل التقرير النهائي لفريق القياس والتشخيص على توصيات ومقترحات عملية تفي

بجميع احتياجات الطفل.

4- إحالة الطفل للقياس والتشخيص عند الحاجة وفقاً لطبيعة الحالة.

5- تشكيل فريق القياس والتشخيص.

6- القيام بإجراء عملية القياس والتشخيص.

7 - إعداد التقرير النهائي بالقياس والتشخيص.

### شروط للقبول في برامج التربية الفكرية

حددت القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة شروطاً للقبول في برامج التربية الفكرية, وهي:

- أ. أن لا تزيد درجة الذكاء لدى الطفل القابل للتعلم على 75 درجة ، ولا تقل عن 55 درجة حسب اختبار وكسلر ، أو 73-52 درجة على اختبار ستانفورد بينيه ، أو ما يعادل أيًا منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.
- ب. أن لا تزيد درجة الذكاء لدى الطفل القابل للتدريب على 54 درجة ولا تقل عن 40 درجة على اختبار وكسلر ، أو 51-36 درجة على اختبار ستانفورد بينيه أو ما يعادل أيًا منهما من اختبارات الذكاء الفردية المقننة الأخرى.
- ج. أن يصاحب تدني القدرة العقلية في الفئتين السابقتين (أ ، ب) قصور في مجالين على الأقل من مجالات المهارات التكيفية حسب اختبارات السلوك التكيفي الرسمية أوغير الرسمية بموجب تقرير من قبل لجنة مختصة معتمدة.
- د. أن لا يقل العمر الزمني للأطفال المتخلفين عقلياً عن 6 سنوات ولا يزيد على 15 سنة عند القبول في البرنامج.
- هـ. أن يكون قد تم تشخيص الطفل من قبل فريق متخصص حسب ما ورد في باب القياس والتشخيص.
- و. أن لا يوجد لدى الطفل عوق رئيس آخر يحول دون استفادته من البرنامج التعليمي.
- ز. يقبل التلميذ المحول من التعليم العام إلى التربية الخاصة إذا انطبقت عليه شروط القبول ويسجل في الصف الذي كان يدرس فيه أو الصف الملائم لقدراته وتصمم له خطة تربوية فردية تلي احتياجاته التربوية الخاصة.
- ح. موافقة اللجنة الخاصة بقبول وتصنيف الأطفال المتخلفين عقلياً التي يرأسها مدير المدرسة أو من ينوب عنه ويشترك فيها كل من:

1- معلم التربية الخاصة (مسار تخلف عقلي).

2- المشرف على برنامج التربية الخاصة.

3- معلم تدريبات سلوكية (إحصائي نفسي).

4- مرشد طلابي أو الأخصائي الاجتماعي.

5- معلم تدريبات النطق والكلام (أخصائي اضطرابات التواصل).

6- ولي أمر الطفل إن أمكن.

7- الطفل ما أمكن.