**الباب الاول - الفصل الأول**

**المفاهيم والمصطلحات**

**مقدمة :**

يعتبر موضوع التشخيص في التربية وعلم النفس بشكل عام وفي التربية الخاصة بشكل خاص حجر الزاوية والمنطلق الرئيسي في التعرف إلى فئات الأطفال ذوي الإعاقات والموهوبين والمتفوقين وتشخيصهم .

ومن غير توافر أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة فإنه يصعب على مخطط البرامج التربوية أن يحول تلك الفئات إلى المكان المناسب لها كما يصعب عليه أن يصمم البرامج التربوية المناسبة ومن ثم ليس من اليسير تقييمها للتعرف على مدى فعاليتها .

ولا بد للقارئ من التعرف على المفاهيم التي يرد ذكرها في مجال التشخيص والتقويم من مثل:

**الاختبارات :**

القياس عملية تمكن الاختصاصي في ميدان التربية الخاصة من الحصول على معلومات كمية عن ظاهرة ما كما أنه عملية منهجية في الملاحظة وجمع المعلومات تستعين بوسائل وأساليب متنوعة تتم في مواقف اختبارية وتستغرق فترة قصيرة نسبيا غير أنه يمكن جمع الكثير من هذه المعلومات في ظروف عادية ولكن لمدة أطول .

وفي هذا الاطار ينبغي التركيز على إبراز بعض المفاهيم المتداولة كمفهوم الاختبار والامتحان والتقنين والتحصيل والاستعداد والمفهوم الإجرائي والسمة والخاصية والمهارة والمتغيرات وتصنيفاتها والخطة التربوية الفردية والأساليب الإحصائية وغيرها من المفاهيم التي سوف يتم التعريف بها في هذا الفصل .

فالاختبار هو إجراء منظم لقياس عينة من السلوك أو إجراء منظم لملاحظة ووصف سمة أو أكثر من سمات الفرد بالاستعانة بمقياس أو نظام معين .

وهو أيضا عبارة عن مجموعة من المثيرات وضعت لتقيس بعض المعطيات العقلية والخصائص النفسية بطريقة كمية أو كيفية وتؤدي هذه المثيرات إلى إحداث استجابات يمنح على أساسها الأفراد درجات معينة .

وهو أيضا طريقة منظمة لتحديد وتعيين درجة امتلاك الفرد لسمة معينة من خلال الاستجابة لعينة من المثيرات التي تمثل السمة .

ويحدث أحيانا الخلط بين مفهومي الاختبار والامتحان إذ أن الاختبار أشمل من الامتحان ويتعلق الامتحان بقياس الأداء في المجالات التحصيلية .

ومن ناحية أخرى يحدث التباين بين مفهومي الاختبارات والمقاييس فالاختبار أداة لقياس القدرات وخصائص الشخصية وهي تتطلب الابداع والتفكير الواضح والشك العلمي الحذر لمن أراد أن يستخدمها استخداما مفيدا .

وحتى تساعد الاختبارات أصحاب القرار على اتخاذ القرار المناسب يجب أن تتوفر فيها العديد من الشروط وأهم تلك الشروط صدق الاختبار وثباته بالإضافة إلى شروط أخرى تبدو في كلفة الاختبار وإجراءات تطبيقه وتصحيحه وتفسير نتائجه .

**الصدق والثبات :**

**الصدق :** يقصد بصدق الاختبار أن يقيس الاختبار ما وضع من أجله أي مدى صلاحية الاختبار لقياس هدف أو جانب محدد .

وتبدو هذه الصلاحية في أشكال متعددة منها صدق المحتوى والصدق التلازمي والصدق التنبئي وصدق البناء وصدق المحك وصدق المحكمين وفيما يلي تعريف يهذه الأنواع من الصدق .

1. **صدق المحتوى :** بقصد به مدى تطابق فقرات المقياس مع مضمون أو محتوى أو هدف الاختبار ويسمى هذا النوع من الصدق أحيانا بالصدق الظاهري والذي يعنى مدى تطابق اسم الاختبار مع محتواه .

كما يسمى أحيانا بصدق العينة من السلوك والذي يعني مدى تمثيل فقرات الاختبار لعينة من مظاهر السلوك الممثلة للسلوك المراد قياسه .

ويمكن التحقق من صدق محتوى الاختبار باتباع أسلوب مراجعة المحكمين حيث يطلب إلى عدد من الحكمين ومن ذوي الاختصاص مراجعة فقرات الاختبار للحكم على مدى مطابقة فقرات الاختبار لمحتواه وأهدافه ومراجعة مدى وضوح العبارات .

1. **الصدق التلازمي :** يقصد به مدى التطابق أو الارتباط بين الأداء على فقرات الاختبار الحالي والأداء على فقرات اختبار آخر ثبت صدقه في نفس الوقت أو خلال فترة زمنية قصيرة ويطلق على هذا النوع من الصدق أحيانا بصدق المحك .
2. **الصدق التنبئي :** بقصد به مدى التطابق أو الارتباط بين الأداء على فقرات الاختبار الحالي والأداء على فقرات اختبار آخر يجري في المستقبل ويطلق عليه أحيانا بصدق المحك .
3. **صدق البناء للاختبار :** يقصد بهذا النوع من الصدق مدى العلاقة بين الأساس النظري للاختبار أو الخلفية النظرية التي انطلق منها الاختبار وبين فقراته ويطلق عليه أحيانا بصدق المفهوم أو صدق التكوين الفرضي .
4. **الثبات :** يقصد بثبات الاختبار أن يعطى الاختبار نتائج متماثلة أو متقاربة في قياسه لمظهر من مظاهر السلوك إذا ما استخدم ذلك الاختبار أكثر من مرة وتحت نفس الظروف ويحسب معامل الثبات بطرق متعددة منها :

طريقة الاتساق الداخلي وطريقة الصور المتكافئة وطريقة الإعادة وطريقة اتفاق المقيمين وكطريقة الخطأ المعياري وفيما يلي تعريف بأنواع الثبات تلك :

* **طرق الاتساق الداخلي :** من طرق حساب معامل الاتساق الداخلي طريقة التجزئة النصفية وطريقة حساب الثبات بدلالة الأداء على الفقرة وذلك باستخدام معادلة كيودر ريتشاردسون رقم 20 و 21 كما تستخدم معادلة كرونباخ ألفا في حساب الثبات وفق هذه الطريقة .
* **طريقة الصور المتكافئة :** في طريقة الصور المتكافئة تصمم صورتين متكافئتين للاختبار بحيث يطبقان على نفس العينة ويحسب معامل الارتباط بين الأداء على الصورتين ويسمى معامل الثبات في هذه الحالة باسم معامل ثبات الصور المتكافئة للاختبار .
* **طريقة الإعادة :** في طريقة الإعادة يطبق الاختبار على عينة من الأفراد ثم يعاد تطبيقه بعد فترة من الزمن ثم يحسب معامل الارتباط بين الأداء في التطبيق الأول والتطبيق الثاني ويسمى معامل الثبات وفق هذه الطريقة باسم الثبات بطريقة الإعادة .
* **طريقة اتفاق المقيمين :** في طريقة اتفاق المقيمين يحسب معامل الثبات عن طريقة حساب معامل الارتباط بين تقييم المقيمين لنفس المجموعة من الأفراد وتسمى هذه الطريقة أيضا باسم طريقة ثبات المصححين .
* **طريقة الخطأ المعياري :** في طريقة الخطأ المعياري يطبق الاختبار أكثر من مرة على العينة ويحسب الخطأ المعياري فكلما كان الخطأ المعياري كبيرا كلما كان معامل الثبات متدنيا والعكس صحيح .

وغالبا ما يتساءل البعض عن معامل ثبات الاختبار الذي يعتبر مقبولا إلا أنه لا توجد إجابة محددة لهذا السؤال .

**فمعامل الثبات الأدنى يجب أن يكون 90 لاتخاذ قرارات حول الطالب و80 لأدوات المسح الأولى و60 للاختبارات الجمعية التي تستخدم لأغراض إدارية .**

في حين ذهب البعض إلى أن الاختبارات التي تكون درجة ثباتها ما بين 50 – 60 تكون مقبولة لإجراء دراسات معينة ولكن درجة الارتباط البالغة 95 تعتبر مرغوبة للاختبارات المستخدمة في تطبيق بعض القرارات المتعلقة بوضع الطلاب في الأماكن التعليمية حيث أن معامل الثبات الذي يقل عن 95 لن يكون مقبولا ( الروسان , 1999 , أبو زينة , 1992 , هارجروف وبوتيت , 1988 ) .

**أنواع الاختبارات :**

الاختبار كما ذكرنا سابقا أداة تقييم تضم سلوكيات مختارة تمثل الصفة أو المجال المراد قياسه وتصنف الاختبارات عادة إلى نوعين : الاختبارات الرسمية والاختبارات غير الرسمية بيانها كالتالي :

* **الاختبارات الرسمية :** تصمم الاختبارات الرسمية للمجموعات والأفراد وتعتبر إجراءات تطبيقها وتصحيحها محددة ولا تسمح بأي مجال من مجالات الإبداع من قبل المعلم أو أخصائي التشخيص وتستخدم مثل هذه الاختبارات عندما يرغب المعلم أو أخصائي التشخيص بمقارنة الطالب بالطلاب الآخرين الذين يشبهونه وتستخدم غالبا لأغراض المسح الأولى وتحديد الأهلية في التربية الخاصة .

وتصنف الاختبارات الرسمية إلى اختبارات الذكاء واختبار القدرات واختبارات التحصيل معيارية المرجع والاختبارات محكية المرجع والاختبارات التشخيصية .

* **الاختبارات غير الرسمية :** هي ذلك النوع من الاختبارات التي ليس لها معيار أو محك مرجعي وتهدف إلى التعرف على أداء الطالب على المهارة التي يقيسها الاختبار دون الاهتمام بمقارنة أداء الطالب بأداء الآخرين .

وتبنى الاختبارات غير الرسمية عادة على المنهاج الدراسي وقد تكون منشورة أو مطورة من قبل المعلم أو أخصائي التشخيص أو مطوري المنهج ويستخدم معظمها غالبا في الأنشطة التشخيصية وذلك من أجل تحديد جوانب القوة وجوانب الاحتياج وتقرير الاستراتيجيات التدريسية المناسبة .

**المقاييس :**

الاختبارات والمقاييس أدوات صممت من أجل أغراض إنسانية وهي بمفردها لا تحسم حوارا نظريا ولا تحل مشكلات اجتماعية ولا تعالج مرضا ولا تعلم من أراد التعلم ولكنها في أيدي الأخصائيين الماهرين الذين يفهمونها تستطيع أن تساعدنا في جميع هذه المهام .

وإذا كان الاختبار مرتبطا أكثر بقياس الأداء في المجالات المعرفية ( الذكاء والاستعدادات والتحصيل ) فإن المقياس أداة قياس للجوانب المعرفية وكذلك الوجدانية أو تلك التي يتم قياسها على سلم يتألف من عدد من البدائل وهو أيضا طريقة منظمة للمقارنة بين شخصين أو أكثر في ناحية أو خاصية معينة من السلوك والمستهدف منها هو تقدير الأشياء والمستويات تقديرا كميا وفق إطار معين من المقاييس المدرجة .

وذلك اعتمادا على الفكرة السائدة بأن كل ما يوجد يوجد بمقدار وكل ما له مقدار يمكن قياسه .

ولأن الكثير من مفاهيم وخصائص علم النفس لا تخضع للإدراك الحسي المباشر لذلك تستخدم ما نسميه المكون الافتراضي ذلك أن العديد من المفاهيم النفسية هي من قبيل المكونات الافتراضية مثل مفهوم الذكاء فهو مفهوم افتراضي حيث نفترض أنه يوجد عند الإنسان شيء اسمه الذكاء حتى نستطيع أن نفسر سلوك الفرد وما يتسم به هذا السلوك من خصائص أو سمات أو شذوذ أو سواء .

فالمكون الافتراضي مفهوم نفترض وجوده لنفسر به الظواهر العلمية المختلفة مثل الجاذبية والمغناطيسية والمكونات الافتراضية في علم النفس هي مفاهيم هذا العلم الأساسية فاتقان مهارات القياس والتجريب تفيد القارئ شخصيا لأنها تساعده على تنمية مهارات عقلية أخرى كالموضوعية والدقة والاستدلال والحياد والملاحظة الواعية والاستنتاج والاستقراء والمقارنة والنقد والتطبيق والتحليل والتركيب .

وعلى العموم فهي تساعد في تنمية قدرات التفكير العلمي المنظم والتفكير الناقد وهي مفيدة للباحث لأنها تستطيع أن تعطيه مبادئ مفيدة في التحصيل العلمي وفي حل كثير من المشكلات الدراسية التي تواجه الطلاب .

فالقياس من أهم أدوات العلم الحديث في جميع العلوم لقياس الظواهر الطبيعية وتقديرها تقديرا كميا دقيقا وفي العلوم النفسية والتربوية يقوم القياس العقلي على أساس وجود الفروق الفردية بين الناس في الذكاء والقدرات والمواهب والميول ووجود هذه الفروق الفردية أوجب قياسها قياسا كميا ورقميا دقيقا .

وتتوقف دقة ما نحصل عليه من نتائج على دقة أدوات القياس المستعملة في الاجراءات فالقياس هو التعبير الكمي عن الخصائص أو السمات أو الأحداث بناء على قوانين أو قواعد محددة والمعروف أن التعبير الكمي عن السمة يفيد في تقدير شدة وجودها من ناحية ويساعد في إجراء المقارنات بشكل أكثر دقة من ناحية أخرى.

وهو أيضا أساس القواعد في استخدام الأعداد بحيث تدل على الأشياء بطريقة تشير إلى كميات تعبر عن الصفة أو الخاصية وهو أيضا عملية تحويل الظواهر النوعية إلى كمية نسبة إلى معايير محددة ويقصد هنا تحويل الخاصية أو السمة إلى كم أو إلى رقم .

فالخاصية مفهوم إدراكي وكمي لا يتوفر في كل الأوقات ولكل الأفراد بالرغم من وجودها في حياتنا اليومية الجاذبية الأحلام زلات اللسان الاستجابات الشرطية المختلفة ... الخ

كما أنها تعبر عن صفة أو نوعية أو ميزة يفترض وجودها عند عامة الناس مع افتراض أنها لا توجد بنفس الكمية ( الطول – الوزن – الذاكرة – التفكير – الميل ) وهي أيضا بسيطة ومركبة منفردة ومتداخلة متصلة أو متباعدة .

أما السمة فهي مفهوم يستخدم في وصف سلوك الأفراد وهو عبارة عن سلوك أو مجموعة من السلوكيات التي يميل الفرد إلى إظهارها .

فالسمة ليست صفة مفردة وليست شيئا ملموسا بل هي مفهوم مجرد وهناك سمات عقلية وشخصية ووجدانية كذلك هناك سمات تتعلق بالجانب الجسمي كشكل القفص الصدري والطول والوزن وحجم الكفين والقدمين والخصائص الفسيولوجية المتعلقة بالسلوك الداخلي لأعضاء الجسم الحيوية كضغط الدم ونشاط الغدد وبشكل عام تتمتع السمات العقلية بثبات نفسي أكثر من السمات الوجدانية .

ويتحقق القياس النفسي بشرطين اثنين هما الوصف الكمي والاستناد إلى معيار لأن قياس الظاهرة بالنسبة للإطار الكمي أو القياس الخاص بها يتضمن مقارنة نتيجة القياس بغيرها فإذا كنا بصدد قياس الاستعداد العقلي لمجموعة من الأطفال في عمر عامين مثلا يتم اختيار مقياس ذكاء مناسب حتى يساعد الفاحص على التحديد الكمي .

أما المعايير فهي أسس الحكم على الظاهرة من خارجها وأن المحكات هي أساس الحكم على الظاهرة من داخلها في حين أن المستويات هي أسس داخلية تتحدد في ضوء ما يجب أن تكون عليه الظاهرة .

**أنواع المقاييس :**

يمكن إجراء القياس باستخدام أربعة مقاييس مختلفة لكل واحد منها خصائصه وقواعده ومحدداته الخاصة به وبسبب خصائص كل مقياس لكل واحد منها خصائصه وقواعده ومحدداته الخاصة به وبسبب خصائص كل مقياس فإن هناك قيما معينة يمكن أن تعين لكل منها وعمليات رياضية يمكن أن تطبق على كل واحد منها وسيتم عرض هذه المقاييس فيما يلي :

**القياس الأسمى :** تصنف فيه الظواهر وموضوعات القياس إلى فئات أو مجموعات رقمية حيث يستخدم العدد لتسمية وتعيين فئة معروفة والعمليتان الرياضيتان الوحيدتان اللتان يمكن أداؤهما عند استخدام مقياس التسمية هما حساب العدد الحقيقي في مجموعة معينة وتحديد النسبة المئوية للأفراد في كل مجموعة .

**القياس الرتبي :** يتم فيه تصنيف موضوعات القياس إلى فئات حسب أهميتها وأفضليتها تنازليا تصاعديا وتوضع الدرجات في هذا المقياس على شكل نظام رتبي من الأعلى إلى الأدنى ودرجة الفرق بين أي عددين حسب هذا المقياس ليست متساوية .

من مثل تصنيف الطلاب حسب صفوفهم وقدراته العقلية أو السمعية وما يمكن أن نشير إليه في استخدامنا لهذا النوع من المقاييس هو أن أحد الدرجات أعلى من أو أدنى من علامة أخرى أو أن إحدى المجموعات أفضل من أو أقل من .

فالنتائج التي يتم الحصول عليها من هذه المقاييس لا يمكن جمعها أو طرحها أو ضربها أو قسمتها بسبب أن الفرق بين الدرجات غير متساوية ولكن نستطيع استخدام العد والنسب المئوية والوسيط والمئينات .

**القياس الفتري أو (قياس الفترات) :** يتم فيه تصنيف موضوعات القياس إلى فئات حسب أهميتها وأفضليتها تنازليا وتصاعديا وتمتاز الدرجات على هذا المقياس بأن وحداتها متساوية وحيث إن المقياس ليس له صفر مطلق بل صفر افتراضي مما يعني عدم غياب السمة المقاسة بشكل تام فإن ذلك ينعكس على استخدام جميع العمليات الرياضية من جمع وطرح وعد ونسبة مئوية والوسيط والمئينات عدا عمليتي الضرب والقسمة .

**القياس النسبي (قياس النسبة) :** يمتاز هذا المقياس بأن له صفرا مطلقا ووحدات متساوية من القياس وبالنتيجة فإن جميع الاستخدامات الإحصائية والرياضية التي تستخدم من مقاييس التسمية والترتب والفترات تعتبر ممكنة الاستخدام إلى جانب عمليتي الضرب والقسمة ولا يستخدم مثل هذا النوع من المقاييس في ميدان العلوم التربوية بشكل عام أو ميدان التربية الخاصة بشكل خاص.

**التشخيص :**

دائما ما يسيطر على تفكيرنا عند ذكر كلمة تشخيص الصحة والمرض ولكن الأمر يختلف هنا فالتشخيص يتم من خلال مجالات عديدة منها المجال الطبي والمجال المجتمعي والمجال الإرشادي على الصعيدين النفسي والتربوي *.*

ويعرف البعض التشخيص على أنه شكل من أشكال التقييم وهو مصطلح شائع في العلوم الطبية ويستخدم بشكل خاص في ميدان التربية الخاصة لأغراض الحكم على السلوك وأصبح دارجا في جل مناحي الحياة .

**وتتبلور كلمة التشخيص في التربية الخاصة في إطارين :**

**أولا : التعرف على الحالة والحكم الظاهري :**

* سيتم التعرف على الحالة إما عن طريق تحديد أعراضها أو عن طريق الاختبارات المقننة ولكن ما المقصود بالتقنيين ؟ التقنيين هو عملية تطوير مقاييس واختبارات من أجل تحسين استخدامها لصالح مجتمع طور لخدمته أو لصالح مجتمع غير الذي بني من أجله .

ويتطلب التقنيين تجريب فقرات المقياس وتحليل الأداء عليها كما يتضمن تقييم درجة صدق المقياس وتحديد مستوى ثباته ويشمل التقنيين أيضا اشتقاق أو تطوير معايير خاصة لاستخدام المقياس أو الاختبار وهو أيضا الاتساق في الاجراءات المتبعة لتنفيذ الاختبار وتحديد الوقت والتعليمات المقدمة للمفحوص ومعايرتها بالمفحوصين الآخرين.

* الحكم الظاهري : وهو ما يتم التوصل إليه من حكم بعد معاينة وفحص دقيقين .... ويتم التشخيص عن طريق فريق ينتمي أفراده إلى منظومة متخصصة حيث يقوم بتحليل أسباب الحالة ومسح شامل له .

**ثانيا : الفحص النفسي :**

وهذا الفحص يتم بواسطة المقابلات الشخصية وملاحظة السلوك وتطبيق الاختبارات على ذوي الحالات بهدف (تقويم) توافق الشخصية وما يمتلكه من قدرات وما يحمله من ميول وعلى الأداء وتوظيف كل ذلك في الجوانب الهامة مراعيا المراحل النمائية ويهدف هذا النوع من الفحص إلى تحديد الحاجات والصعوبات والمشكلات التي تواجه الحالة والإسهام في التشخيص سواء كان الاضطراب ذهنيا أو عضويا أو سلوكيا وصولا إلى نمط العلاج المناسب والتقييم في التربية الخاصة مصطلح شامل يتضمن العد والتصنيف والتسلسل والملاحظة وجمع المعلومات وتدوينها وتفسيرها في ضوء القياس والتقييم متطلب حيوي سابق لأية عمل ومصاحب له بل وبه يصمم ويطور البرنامج العلاجي فالتقييم يسمح للمعلم أن يصل إلى خط قاعدي أو إحداثي بياني يحدد به نقط الانطلاق ثم القيام بتحليل كل ذلك للإجابة عن أسئلة واتخاذ قرارات رسمية تعليمية تتعلق بالفئة المستهدفة للبدء بعمليات العلاج .

**التقييم :**

عملية تجميع ووصف المعلومات والبيانات المتعلقة بالأداء بصورة كمية أو كيفية بغرض المساعدة في اتخاذ قرار ما ويعرف التقييم بأنه أسلوب متعدد السمات ومتعدد الطرق وليس قياساً أحادي البعد بمعنى إذ يتم التركيز على أكثر من متغير وباستخدام أكثر من أسلوب ( الاختبارات المقابلات والملاحظات والاستبانات والحقائب التعليمية وغير ذلك من مقاييس التقدير ) .

والتقييم أكثر شمولا من القياس ويسبق التقويم وهو أقل شمولا منه ويقترن مفهوم التقييم عادة بالمجالات الإكلينيكية حيث يميل الإكلينيكيون إلى استخدام هذا المفهوم في فحوصهم وتشخيصاتهم لاضطرابات الشخصية التي يعاني منها الفرد .

وهناك أيضا التقييم الصفي أو المدرسي أو الدراسي والذي يختلف عن الاختبارات وبعض جوانب تقييم المتعلم الأخرى في أنه يهدف إلى تحسين عمليتي التعليم والتعلم أكثر من تحديد الجوانب الوجدانية كما يهدف كذلك إلى تحسين طرائق التدريس وفلسفتها أيضا .

**التقويم :**

يشمل التقويم بعض المتغيرات التي تحدثها الظروف المحيطة والعمليات التعليمية سواء كان على مستوى المهارات الاستقلالية أو الحياتية ومدى تأثيرها في تكوين الشخصية من حيث التغيرات السلوكية في الناحية المعرفية والنواحي الوجدانية وفي المهارات والنواحي العملية كما يشمل استعداد المفحوص للتعلم ومن هذا المنطلق يتأكد لنا دائرية إجراءات التقويم وهذا ما يمكن توضيحه في الشكل التالي :

**أنواع التقويم :**

من أنواع التقويم التكويني والتقويم الختامي

يكتسب التقويم التكويني أهمية من كونه شكلا من أشكال مراقبة تقدم الطفل مراقبة مستمرة والتأكد أولا من اتقان المهارة المعينة ويمكن أن يأخذ هذا النمط من التقويم شكل إجراء اختبارات أو ملاحظات تتم بشكل دوري كأن يكون ذلك عند نهاية تعليم وحدة دراسية أو تحديد ما إذا تحقق هدف قصير المدى ومن المفيد أن يتم مثل هذا التقويم على أساس يومي ويكون على شكل رسوم بيانية تبين التقدم الذي حدث أو قوائم رصد تتضمن ما حققه الطفل يوميا .

في حين يمثل التقويم الختامي نهاية مرحلة تعليمية أطول نسبيا كالفصل أو السنة ويمكن اللجوء لتقوية فاعلية البرنامج التربوي أو الاستراتيجية المستخدمة إلى أسلوب الاختبار القبلي

pre – test والاختبار البعدي post – test وذلك بهدف الاستمرار في تنفيذ البرنامج التربوي الفردي كما هو موضوع أو تعديله حيث يتبين من هذا الأسلوب في تقويم البرنامج

Evaluation program مدى نجاح الخطة التربوية الفردية في تحقيق الطفل للأهداف التي سعت هذه الخطة لأن تحققها بدرجة مقبولة من الاتقان ومن خلال المعلومات يتم إظهار مدى تمكن الطفل من المهارات والمعارف وبالتالي تتم متابعة التغيرات التي تطرأ على أداء الطفل وفي ضوء ذلك يتم إجراء التعديلات اللازمة على البرامج والخدمات المقدمة في ضوء المعالجات الإحصائية التي تستخدم الأساليب المناسبة .

**الدرجات وأنواعها :**

الدرجة الخام هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في اختبار أو مقياس ما دون إحداث أي تغيير أو تعديل عليها أو دون تحويلها إلى أي مقابل وغالبا ما يرمز لها بالرمز "س" وترتبط فكرة الدرجات المعيارية بالتوزيع الطبيعي المعياري (القياسي) والذي يتميز بأن انحرافه المعياري واحد صحيح ومتوسطة صفر وبالتالي يمكننا أن نحول أي مجموعة من الدرجات ذات توزيع طبيعي إلى توزيع طبيعي معياري باستخدام الدرجات المعيارية والتي يتم حسابها بقسمة انحراف الدرجة عن متوسطها على الانحراف المعياري للدرجات .

وهذه الفكرة تتيح لنا مقارنة أي مجموعة من الدرجات بمجموعة أخرى مختلفة عنها حيث يصبح لمجموعتي الدرجات نفس المتوسط ونفس الانحراف المعياري بعد تحويل مجموعتي الدرجات إلى درجات معيارية وجدير بالذكر أن وحدة الدرجات المعيارية هي الانحراف المعياري ويمكن التخلص من الإشارات السالبة في الدرجات المعيارية باستخدام الدرجات المعيارية المعدلة وذلك بضربها في 10 ليصبح انحرافها المعياري 10 وإضافة قيمة ثابتة لكل الدرجات لتكون هي المتوسط الجديد .

وتعتبر الدرجة المئينيبة والدرجات المعيارية ممثلة بالدرجة الموزونة (ز) والدرجة التائية والتسيعات من أفضل الدرجات هذا بالإضافة إلى الدرجة العمرية والدرجة الصفية وفيما يلي تعريف مختصر لهذه الدرجات.

**الدرجة المئينية (المئينات) :**

إذا كان لدينا توزيع تكراري (لمتغير كمي) رتبت قيمة تصاعدية فإن المئينات p1, p2, ..p99

لهذا التوزيع يعرف بأنها الأعداد التي تقسمه إلى 100 قسم يشتمل كل منها على عدد متساوي من قيم المتغير أي على 1% من هذه القيم وعلى ذلك فالمئين p10 هو العدد الذي يقل عنه أو يساوي 10% من قيم المتغير والمئين p85 هو العدد الذي يقل عنه أو يساويه 85% من قيم المتغير وهكذا فإن العشيرات للتوزيع تعرف بأنها تلك الأعداد التي تقسمه إلى عشرة أقسام يشتمل كل منها على عشر قيم المتغير .

فالرتبة المئينية هي نقطة على توزيع تكراراته نسب مئوية من مجموع كلي (تقسيم التوزيع إلى مائة جزء متساو ) والهدف منها هو تحديد المركز النسبي للفرد في مجموعته وذلك بتحويل الدرجة الخام لدرجة أخرى تسهل عملية المقارنة والمئين مفرد مئينات هو درجة تقل عنها أو تقابلها نسبة مئوية من الأفراد .

مثال توضيحي : طفل في مؤسسة للتربية الخاصة حصل على 55 درجة من أصل المجموع الكلي للدرجات (180 درجة ) وبمقارنته مع أطفال المؤسسة في نفس حالته والبالغ عددهم (8 أطفال) كان ترتيبه الثاني .

لدينا ألان القيمة 55 وتمثل مجموع درجات الطفل العدد 2 الدال على ترتيب الطفل في المؤسسة أي أن هناك طفل واحد أفضل منه أي حصل على مجموع يزيد عن 55 درجة وهنا يجب التمييز بين القيمة 55 كدرجة والقيمة 2 كترتيب أو يجب أن نفرق بين قيمة المئين وترتيب المئين والعدد 2 الدال على الترتيب يعني هنا 2\* 100 / 8 = 25% تعني أن القيمة 55 يقابلها المئين 25 والذي يعني أن 25 % من العينة حصلت على درجة 55 أو أكبر منها من الأطفال الثمانية أو تعني أن 75% - (1-25) % حصلوا على درجة أقل من 55 ( 6 \* 100/8=75% ) .

وبصفة عامة إذا قلنا أن طفلا ضمن مجموعة ما حصل على مئين قدره 75 فنستدل من ذلك بأن هذا الشخص تفوق على 75 % من أفراد هذه المجموعة أو أن هذا الشخص من أفضل 25 % من أفراد مجموعته .

لكل درجة مئينية رتبة والعكس صحيح ولذا فإن الدرجة المئينية تبين الوضع النسبي للطفل ضمن توزيع معين ويجب التنبيه بعدم صحة القول درجة الشخص تساوي المئين 90 تعني بأنه حصل على 90 درجة من 100 ولكن يمكن القول بأن صاحب المئين 90 أفضل من صاحب المئين 85 ثم أنه لا وجود لمئين يزيد عن القيمة 100 وكذلك لا يقل المئين عن الصفر أي أن المئين قيمة تتراوح بين 0 , 100 أي صفر < قيمة المئين < 100 .

فالرتبة المئينية لا تعني قيمتها بمعنى الرتبة المئينية 98 مثلا لا تعني بأن صاحبها متفوق فقد يكون ضمن مجموعة من ذوي الإعاقات التطورية والفكرية أو العكس الرتبة المئينية 18 لا تعني ضعف مستوى صاحبها فقد يكون ضمن مجموعة من الأذكياء وهذا يقودنا لأخذ الحيطة عند مقارنة المئينات وخاصة عند اختلاف المجموعات المرجعية ولكن من السهولة للمقارنة ضمن المجموعة الواحدة وهو المستهدف ويمكن حساب الرتبة المئينية للدرجة وبالعكس حسابيا أو بيانيا .

وتستخدم المئينات كشكل من أشكال التقسيمات المعيارية فتوجد علاقة بين الرتبة المئينية والدرجة المعيارية الزائية z)) فقولنا أن رتبة المئين للدرجة 65 هي 20 ويرمز لها = pr20

65 وتعنى وجود 20% من الدرجات أقل من 65 أو ما نسبته 20% من المساحة تحت المنحنى للتوزيع المعتدل للعلامة z التي تقابل الدرجة 65 .

**الدرجة الموزونة (ز) :** درجة متوسطها صفر وانحرافها المعياري واحد تعتمد عليها الدرجات المعيارية الخطية ويعبر عن الدرجة الموزونة (ز) كوحدات انحراف معياري وهي تحافظ على الأوضاع النسبية للدرجات الحقيقية مع بعضها البعض .

وتشير الدرجة الموزونة (ز) إلى عدد الانحرافات المعيارية التي تقع فيها أي درجة خام أو دون المتوسط .

ويتم حساب الدرجة الموزونة (ز) بتحديد الفرق بين درجة الطالب الخام ومتوسط الدرجات على الاختبار ويقسم الفرق على الانحراف المعياري .

**الدرجة التائية :**

هي درجة معيارية متوسطها 50 وانحرافها المعياري 10 تساعد في التخلص من كل الأرقام السالبة والأعشار إذا وجدت وذلك لتسهيل العمليات الحسابية .

وعلى هذا فإن الدرجة الموزونة (ز) + 1.5 والتي تقع عند انحراف معياري واحد ونصف فوق المتوسط سوف تكون مكافئة للدرجة التائية 65 .

ونجد بأن معظم الدرجات الخام قد تم تحويلها إلى درجات تائية من قبل مطوري الاختبارات حيث يجد أخصائي التشخيص عادة الدرجات التائية المناظرة للدرجات الخام في جداول دليل الاختبار .

**التسيعات :**

تعتبر التسيعات درجة معيارية مقننة متوسطها وانحرافها المعياري 2 وتمتد قيم التسيع من 1-9 فالتسيع 1 يمثل 4% من الدرجات والتسيع 2 يمثل 7% والتسيع 3 يمثل 12% والتسيع 4 يمثل 17% والتسيع 5 يمثل 20% والتسيع 6 يمثل 17 % والتسع 7 يمثل 12% والتسيع 8 يمثل 7% والتسيع 9 يمثل 4% وتعتبر التسيعات مفيدة حين لا يكون التمييز الدقيق مطلوبا كوضع الطلاب في مجموعات تحصيل منخفضة أو متوسطة أو مرتفعة .

**الدرجات العمرية :**

تعتبر الدرجة العمرية درجة مشتقة فأي درجة خام يعبر عنها بالسنوات والشهور هي درجة عمرية ويطلق عليها أحيانا الأعمار المكافئة .

وعادة ما تستخدم فترة الستة أشهر في بناء وتأسيس الدرجات العمرية ويعتبر العمر العقلي الذي يستخدم في تحديد نسب الذكاء من أكثر الدرجات العمرية شهرة وترتبط الدرجات العمرية ضمنا بالنمو العام أكثر من ارتباطها بالعمر الزمني .

**الدرجة الصفية :**

تعتبر الدرجة الصفية درجة مشتقة فأي درجة خام يعبر عنها بالصف والشهر هي درجة صفية ويطلق عليها أحيانا بالصف المكافئ حيث تشير الدرجة الخام التي يحصل عليها الطالب على اختبار تحصيل في القراءة أو الحساب مثلا إلى الصف المكافئ لأداء الطالب بغض النظر عن المستوى الصفي الذي يدرس فيه .

فالدرجة الصفية ترتبط بالمستوى الفعلي للطالب في مجال من المجالات بغض النظر عن مستوى صفه الدراسي فقد يدرس الطالب في الصف السادس ولكن الدرجة التي حصل عليها على اختبار قراءة قد تكافئ أداء الطلاب في الصف الرابع الابتدائي وأربعة أشهر .

وحتى تكون المقارنة عادلة ومنطقية يجب تمثيل جميع الصفوف في جميع أوقات السنة المدرسية في إجراءات التقنين .

**المتغيرات وتصنيفها :**

يقصد بالمتغير " أي خاصية قياسها وتتباين قيمها من فرد إلى آخر أو من مجموعة إلى أخرى فالبيانات الإحصائية التي يتعامل معها الباحث النفسي أو يقوم يجمعها ما هي إلا مؤشرات لمقدار الشيء أو الصفة أو الخاصية موضوع القياس لدى الفرد وعليه عندما نهتم بتحديد نوع الفرد ذكرا أو أنثى نكون بصدد دراسة متغير النوع أو الجنس وعندما نهتم بتحديد درجة ذكاء الفرد نكون بصدد دراسة متغير الذكاء وعندما نهتم بتحديد تكرار السلوك غير المرغوب عند الفرد نكون بصدد دراسية السلوك المحدد وغير المرغوب .

**تصنيف المتغيرات :**

تصنف المتغيرات إلى :

\*متغيرات مستقلة ومتغيرات تابعة .

\*متغيرات مستقلة ومتغيرات مترابطة .

\*متغيرات نوعية ومتغيرات كمية .

**متغيرات مستقلة ومتغيرات تابعة :**

إذا كان هناك متغيرين بينهما علاقة معينة فيمكن التنبؤ بقيمة أحدهما ويعرف في هذه الحالة بالمتغير التابع إذا علمت قيمة الآخر وهو المتغير المستقل فالمتغير المستقل هو المتغير الذي يخضع للتحكم والسيطرة وبتغير قيمه أو تتغير تبعا لذلك قيم المتغير التابع فمثلا عندما نريد معرفة فعالية طريقة حديثة في تعديل السلوك فيمكن تقسيم الأفراد في مجموعتين أحدهما تجريبية سوف يتم تعريضها للطريقة بالأسلوب الحديث ومجموعة أخرى ضابطة تستمر بالأسلوب المعتاد وبعد انتهاء فترة تجريب الأسلوب الحديث يتم معرفة الاستدلال على التغير في تكرارات السلوك المراد تعديله لدى أفراد المجموعتين وهنا تكون طريقة العلاج هي المتغير المستقل ويكون تعديل السلوك هو المتغير التابع .

وإذا كنا نهدف إلى معرفة تأثير الذكاء على المهارات الاستقلالية تكون المهارات الاستقلالية هي المتغير التابع والذكاء هو المتغير المستقل .

**متغيرات مستقلة ومتغيرات مترابطة :**

عندما يكون لدينا مجموعة من القياسات التي ترتبط أو تؤثر في بعضها البعض يقال للمتغيرات في هذه الحالة متغيرات مترابطة أما إذا كانت القياسات غير مترابطة ولا تؤثر في بعضها البعض فإن المتغيرات في هذه الحالة تكون متغيرات مستقلة ويمكن توضيح ذلك بالأمثلة التالية:

* إذا أردنا معرفة تأثير الذكاء على المهارات الاستقلالية فيمكن اعتبار المتغيرات التي يحصل عليها الأفراد مستقلة ما دامت درجة الفرد لا ترتبط بدرجة غيره من الأفراد وكذلك إذا أردنا معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وسلوك العناد عند الأطفال فيمكن اعتبار درجة الأطفال في سلوك العناد مستقلة عن بعضها البعض ما دامت درجة طفل ما لا ترتبط بدرجة غيره من الأطفال .
* أما إذا أردنا معرفة الاختلاف بين تقدير الأم وتقدير الأب للعدوانية عن أطفالهم فهنا يكون لكل طفل درجتين في العدوانية إحداهما تقدير الأب والأخرى تقدير الأم وهنا يقال أن المتغيرات مترابطة وكذلك إذا أردنا معرفة تأثير طريقة معينة من طرق العلاج في تخفيف مشكلة أو سلوك غير مرغوب فيه .

فهنا سوف يتم قياس المشكلة أو السلوك مرتين على الأقل وفي هذه الحالة أيضا تكون المتغيرات مترابطة وبالتالي البيانات المترابطة يمكن الحصول عليها إما عن طريق القياسات المتكررة على نفس الأفراد أو عن طريق مزاوجة الأفراد في أحد المتغيرات .

**المتغيرات النوعية والمتغيرات الكمية :**

إذا كانت القيم أو البيانات تشير إلى مقدار ما لدى الفرد من الخاصية كالطول والوزن والعمر والتحصيل وخلافة فإن هذه الخاصية تحمل معنا كميا ويكون المتغير كميا حيث يمكن ترتيب الأفراد طبقا للخاصية من الأكبر إلى الأصغر .

أما إذا كانت القيم أو البيانات لا تعبر عن مقدار الخاصية عند الفرد بل تعبر عن وجودها أو عدم وجودها مثل الجنس :

ذكر – أنثى أو التخصص : علمي – أدبي فإن ذلك يحمل معنا نوعيا ويكون المتغير في هذه الحالة نوعيا حيث لا يمكن ترتيب الأفراد طبقا لهذه الخاصية من الأكبر للأصغر .

**والمتغيرات الكمية يمكن تصنيفها إلي :**

* متغيرات كمية متصلة وهي التي تعبر عن كم متصل من الخاصية أو السمة ويمكن أن يكون للفرد أي درجة في الخاصية صحيحة كانت أم كسرية مثل الوزن والطول والعمر.
* ومتغيرات كمية منفصلة وهي التي يكون التعبير عن قيمها بقيم صحيحة فقط مثل عدد الأطفال وعدد أفراد الأسرة .

ومثلا يعبر عن العقلية بنسبة الذكاء Intelligence Quotient 90 أو 110 كما يعبر عن البصرية (visual acuity) بـ 20/ 200 أو 6/6 كما يعبر عن السمعية (auditory acuity)

بوحدات تسمى ديسيبل مثل 20 وحدة ديسيبل أو 70 وحدة ديسيبل .

**التوزيع الاعتدالي ( الطبيعي ) :**

يرتبط هذا التوزيع بمتغير عشوائي متصل ويمكن تمثيله بيانيا وهو من أهم التوزيعات الاحتمالية لتمثيله العديد من الظواهر وهو المناسب لها سواء كانت القيم التي تحدث في الظاهرة كبيرة جدا أو صغيرة جدا باحتمالات صغيرة .

هو توزيع مستمر يعرف أيضا بتوزيع جاوس (كارل جاوس) حيث جرى نشره سنة 1773 م ويعتبر المتغير المعتدل عشوائي مستمر لكونه يتكون من عدد لا نهائي من القيم الحقيقية والتي يمكن ترتيبها على مقياس متصل وهو من أهم التوزيعات في علم الإحصاء بل يعتبر أساسا لكثير من النظريات الإحصائية الرياضية ويلعب دورا أساسيا في اختبارات الفروض الإحصائية وفترات الثقة وغير ذلك وأن الكثير من الصفات كالطول والوزن ومستوى الذكاء والزواج وما إلى ذلك إذا قيست ولعدد كبير من المشاهدات فإن توزيعها يقترب من التوزيع الطبيعي إن لم يكن يأخذ صورة التوزيع الطبيعي ويعرف بأسماء مختلفة منها التوزيع الجرسي لكون شكله يشبه الجرس .

**خصائص التوزيع المعتدل :**

1. منحنى التوزيع المعتدل متصل (مستمر) منحناه (normal curve) يشبه شكل الجرس.
2. المنحنى متماثل حول الخط الرأسي (العمود النازل من أعلى نقطة للمنحنى على الخط الأفقى ) وإن التماثل يعنى بأن صورة الشكل على أحد جانبي محور التماثل هي الجزء الواقع على الجانب الآخر وموقع العمود على الخط الأفقي يمثل قيمة الوسط الحسابي أي أن المنحنى متماثل حول وسطه الحسابي .
3. المنحنى ممتد من - & إلى + & ولا يلتقى بالمحور الأفقي .
4. المنحنى المعتدل أساسان هما الوسط الحسابي والانحراف المعياري معتمد كليا عليهم فاختلاف الوسط أو الانحراف المعياري لتوزيعين معتدلين يعنى اختلاف في الشكل أو اختلاف في المركز .
5. للمنحنى قمة واحدة أي له منوال واحد وبالتالي فالمنحني وحيد المنوال .
6. المتوسطات الثلاثة متساوية ( الوسط والوسيط والمنوال ) بالنسبة للمتغير العشوائي المعتاد .

**الأساليب الإحصائية الاستدلالية تصنف إلى :**

* أساليب بارامترية .
* أساليب لا بارامترية .

يطلق البعض على الأساليب البارامترية الطرق المعملية وهي الأساليب التي تتطلب استيفاء افتراضات معينة حول المجتمع الذي تسحب منه عينة البحث ومن هذه الافتراضات أن يكون التوزيع طبيعيا وأن يكون هناك تجانس في التباين .

أما الأساليب اللابارامترية والتي يطلق عليها البعض الطرق اللامعلمية فهي الأساليب التي تستخدم في الحالات التي لا يكون فيها نوع التوزيع الاحتمالي للأصل الذي سحبت منه العينة معروفا أو في حالة عدم استيفاء شرط التوزيع الاعتدالي .

**الباب الأول - الفصل الثاني**

**اهداف التشخيص والتقييم وأسس العملية التعليمية في التربية الخاصة**

مقدمة :

**أهداف القياس والتشخيص و التقييم والتقويم في التربية الخاصة :**

يمكن تحديد أهداف عمليات القياس والتشخيص والتقويم في النقاط التالية

1. تصنيف الأطفال ذوي الإعاقات و المتفوقين والموهوبين إلى فئات أو مجموعات متجانسة .
2. تحديد موقع الأطفال ذوي ألإعاقات والمتفوقين والموهوبين على منحى التوزيع الطبيعي من حيث قدراتهم العقلية .
3. إحالة الإطفال ذوي الإعاقات و المتفوقين والموهوبين إلى البيئات التربوية المناسبة لهم .
4. إعداد الخطط التربوية الفردية الإطفال ذوي الإعاقات و المتفوقين و الموهوبين و الحكم على مدى فعاليتها .
5. إعداد الخطط التعلمية الفردية الأطفال ذوي الإعاقات و المتفوقين و الموهوبين و الحكم على مدى فعاليتها .
6. إعداد برامج تعديل السلوك للأطفال ذوي الإعاقات و المتفوقين و الموهبين و الحكم على مدى فعاليتها .

وفي التربية الخاصة يعتمد مجال التقويم وشكله على أغراض التقييم الكثيرة ، كما تتنوع أساليب التقييم و القياس عند التطبيق تنوعا يتمشى مع شدة مشكلات الطفل التعليمية الخاصة وسلوكه ، ومن الضروري النظر إلى القييم كعملية مستمرة تتحدث في كل مرحلة من مراحل البرنامج وربطه ربطا وثيقا بالتدخلات التعليمية العلاجية المحددة للطفل .

ولا شك أن الحاجة مستمرة لكل الإجراءات السابقة ، وهي إجراءات لا يجوز النظر إليها بأنها أحداث منفصلة ، لذا ينبفي مراعاة جملة من العوامل التي قد يكون لها التأثير الأكبر في الخلل الذي ينتاب العمليات التي يقوم عليها التشخيص و التقويم في التربية الخاصة ومن هذه العوامل .

* تشخيص المشاكل على أساس إجراء كشف جمعي .
* مراجعة المعلومات المتوفرة .
* تطبيق بطارية من الاختبارات الملائمة للعمر الزمني ، و البطارية :هي مجموعة مختارة بعناية من الاختبارات المترابطة التي تقيس سمة أو قدرة واحدة أو أكثر ، يتم عرضها على مجتمع معين من الأفراد ، و عادة ما يتم تقييم مستوى الأداء على أحد اختباراتها أو على عدد منها أو جميعها .
* مراعاة التفاؤل و التشاؤم لدى الوالدين .
* مراعاة الحالة النفسية و المزاجية ، ومحاولة اكتشاف ما يتعرض له الفرد من ضغوط وذلك قد يكون من خلال الأدوات الاسقاطية : حيث إنها مجموعة الأدوات التي لايكون أي من المثير او الاستجابة محددا (غامض) كاختيار بقع الحبر الرورشاخ – واختيار تفهم الموضوع TAT، وبعض الاختبارات النفسية الأخرى التي تستخدم في استقصاء نوعية وحجم المشكلات التي يواجهها الأفراد في دراستهم أو في حياتهم العامة و غيرها
* اختيار الأوقات امناسبة لإعطاء فترة التعليم و التدريب .
* التنوع في تقديم الخدمات التربوية .

وفيما يلي تعريف بأهداف كل من القياس و التشخيص والقييم و التقويم في التربية الخاصة كل على حدة :

**هدف القياس**

إن الغرض الرئيسي من القياس هو الكشف عن الفروق بأنواعها المختلفة ، إذ انه لولا الفروق لما كانت هناك حاجة للقياس ، كما أن الغرض هو المساعدة في التقويم النفسي لان من أهداف القياس : المسح ، و التنبؤ ، و التشخيص ، و العلاج ، و المتابعة . ولكل هدف منها أهداف الفرعية ، وكل الإجراءات التالية لعمليات القياس هي أهداف أساسية لا تطبق ولا تفعل إلا من خلال القياس الدقيق .

* المسح : ويقصد به حصر الإمكانيات النفسية وتستخدم الاختبارات النفسية في تحديد المستويات العقلية و الوجدانية للأفراد وهذا المسح لازم لتخطيط برامج التعليم والتدريب والعلاج بعد التشخيص .
* التنبؤ : إننا نقيس ونقيم الفرد و الجماعة في وظائف معينة في وقت معين و بافتراض ثبات السلوك الإنساني في حدود معينة ومرونته في حدود معينة أيضا وخضوعه لنظريات علم النفس في إطار يخدم الهدف .
* التشخيص : نستخدم الاختبارات النفسية في تحديد نواحي القصور و تبيان جوانب الضعف والقوة في قدرات الفرد وسماته النفسية ، وذلك من خلال تحليل نموذج القدرات و الاستعدادات و تحليل الجوانب المزاجية و الانفعالية وتحليل تشتت الاستجابات .
* العلاج : بعد المسح و التشخيص نتعرف على جوانب القصور ونبدأ في التخطيط لها بدراسة عميقة لمعرفة الأسباب ، وهنا تتكون لدينا صورة واضحة عن التكوين النفسي للفرد من حيث الوظائف المختلفة مما يمكننا من العلاج .
* المتابعة : بعد تقديم العلاج على مراحل يعاد تقويم الفرد خلال مراحل العلاج ، وذلك للتعرف على مدى نجاح العلاج في تدريب الفرد على اكتساب مهارات معينة أو تخفيض حدة السلوك غير المرغوب فيه على سبيل المثال ، و التقويم في هذه المرحلة عملية قياس ومقارنة وتقدير وتثمين نوعية أعمال الأفراد أو المؤسسات أو البرامج أو المشاريع واتخاذ القرار المناسب بشأن كل منها ، ويشمل هذا القرار اقتراح الخطط و الاستراتجيات اللازمة للتطوير والتحسين والإصلاح .

**هدف التشخيص**

ينصب الاهتمام فيه على جمع المعلومات والتصنيف والتسلسل والعد، ومن خلال كل ذلك يمكن تحديد العلامات والمؤشرات التي تعني إن وضع الطفل النمائي غير مطمئن ، وبالتالي فأن الفرز أو الكشف الأولى Screeningهو العملية التي يتم فيها التعرف إلى الأطفال المعرضين لخطر الأصابة بحالة من حالات الإعاقة ، أو الذين يظهر عليهم سلوكا ينحرف عن السلوك المتوفع ، وينظر إلى هذه المرحلة على أساس إنها مرحلة ما قبل الإحالة pre referral ، ولا ينتظر من عملية الفرز أن تزود بمعلومات دقيقة تساعد على الإحلال أو تقديم خدمات علاجية ، وكل ما ينتظر من بيانات التقييم في هذه المرحلة هو التحليل الدقيق لكل ما جمع على تقرير ما أذا كان ينبغي إحالة الطفل إلى مزيد من التقييم لأن أداءه يقل بمستوى ذي دلالة إحصائية أو يزيد على أفراد فئته العمرية ، أم أن الأمر لا يدعو إلى ذلك .

ومن ذلك فان نتائج تطبيق اختبارات التحصيل أو الذكاء الجمعية على كل الاطفال في منطقة تعليمية معينة يمكن أن تؤخذ كوسيلة للفرز أو الكشف الأولي .وتتصف عملية الفرز بأنها بشكل عام عملية موجزة وسريعة ، ولكنها فاعلة وذات نتائج موثوق فيها ، ومن يقوم بعملية الفرز يتصف بحساسيته لما يمكن أن يستدل عليه من بعض أنماط السلوك في ضوء العوامل الاقتصادية الاجتماعية والتوقعات التربوية ، وتعد الفحوص الدورية السنوية أو الفصلية التي تجري لجميع الأطفال في السمع والنظر مثالا على هذه العملية .

وعندما يلاحظ نتيجة الفرز وجود طفل معرض لخطر الوقوع في إعاقة أو وجد أنه يعاني منها يمكن استقصاء آراء الوالدين حول المشكلة ، ويصار إلى ملاحظة الطفل في الصف ، ويقدم له تعليم بديل أو معالجات سلوكية لمواجهة حاجاته الفردية من قبل فريق الدعم أو التخطيط ذي التخصصات المختلفة الموجود في المدرسة ، والذي سيكون هو نفسه تقريبا فريق وضع الخطة التربوية الفردية ، فإذا ظهرت جدوى التعليم البديل وتحسن وضع الطفل تنتهي الأمور التقويمية في مرحة ما قبل الإحالة .

وتختلف مناحي الفرز اعتمادا على ما إذا كان الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة أوفي السن الدرسي .فالفرز الشامل للاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يتضمن عناصر عدة :

* قلق الآباء واهتماماهم .
* التاريخ الطبي وغالبا ما يرد في المقابلة الأسرية .
* فحوص البصر والسمع .
* استخدام أدوات فرز ، وتقارير الملاحظة في الجوانب التطورية العامة .
* تحديد القدرات والمهارات .

**هدف التقييم**:

تعني عميلية التقييم إصدار الحكم على أداء الطلبة بوضع علامة أو قيمة تدل على ذلك الأداء وغالبا ما يتم اعتماد تلك القيمة أو العلامة بالرجوع إلى معيار يعطي تغذية راجعة تساعد المعلمين والطلبة في الوقوف على نوعية التعلم ومستواه ، والتقييم من خلال الامتحانات أو الاختبارات وحدها غير فعال في تحسين تعلم الطلبة ، ذلك أن علامة الطالب لا تعد المؤشر الصادق على المدى الكامل الذي تعلمه ، أو المستوى التعليمي الذي وصل إليه . وغالبا ما يركز التقييم على المستويات الدنيا من المهارات كالحفظ والتذكر ، ويحتاج المعلمون إلى التأكد من أن لديهم تقويما متطورا يزودهم بالمعلومات عن مستوى المهارات العليا في النتاجات العامة ، وليس في الاعتماد الكلي على التقويم المستند إلى العلامات .

وفي ضوء ذلك يمكن الإشارة إلى إن هدف التقييم هو تحسين تعلم التلميذ ، على الرغم من أن له أهدافا أخرى . وبما أن التقييم يتعلق بتحديد درجة ، وعادة يكون الحكم بالاستناد إلى معايير ، فإنه أيضا يقوم بتوفير معلومات يتم توثيقها للتلميذ هذه استخدام التقييم للتحسين والتطوير . وعندما يكون الاهتمام كبيرا بالدرجات وخاصة عند استخدامها لتصنيف التلاميذ مستقبلا ، فإن التركيز على وعية التعلم يصبح غير كاف ، وإذا جاز ذلك على التعليم العام ، فهو مستبعد تماما من تعليم ذوي الإعاقات .

ومن الأهداف الاخرى لعملية التقييم اتخاذ القرارات المناسبة التي التي تتعلق بتصنيف الأطفال أو نقلهم أو إحالتهم إلى المكان المناسب أو إعداد الخطة التربوية الفردية .ويمكن الإشارة إلى خمسة أهداف رئيسية للتقييم التربوي تعد في الوقت نفسه مراحل لعملية التقييم وهي: الفرز أو الكشف الأولي ، وتحديد المشروعية ، وتخطيط البرنامج ، ومراقبة تقدم الطفل وتقييم البرنامج .

ويعتبر التقييم عنصرا أساسيا في أي برنامج تربوي جيد سواء كان المتعلم عاديا أو ذو حاجات خاصة ، فالتقييم ضروري لتطوير البرامج الفعالة ، وهو يوفر التغذية الراجعة ويعمل بمثابة أداءة للمساءلة . وفي برامج التربية الخاصة التي تتضمن وضع برامج تربوية فردية ، يجب أن يكون التقييم مستمرا . والتقييم ضروري أيضا لتحديد مستوى الأداء التربوي الحالي للطفل ، وهو كذلك ضروري لتحديد الموضوع التعليمي الناسب ، ولإعادة النظر في هذا الوضع .علاوة على ذلك ، فالتقييم يشكل القاعدة اللازمة لتحديد :

1. مدة البرنامج الذي يحتاج إليه الطفل .
2. الأهداف الزمنية ، والأهداف التعليمية قصيرة المدى .
3. الخدمات المسائدة اللازمة للطفل ليتسني تحقيق التنمية المنشودة .

ويمكن أن تتم عملية التقييم من خلال عدة عمليات منها :

* تحديد ما أذا كان هناك تباينا ذا دلالة بين القدرة العقلية العامة والأداء الحالي .
* وصف وتحليل سلوكي للاداءغير المنجز .
* مراجعة العوامل اللأساسية منها الأحوال الأسرية ، وظروف البيئة و التاريخ الثقافي والتعليمي .
* تحليل كل المعلومات التي أمكن الحصول عليها بكل دقة للاطلاع على أي ثغرات قد تكون أحد معيقات الشخيص مستقبلا .

**هدف التقويم**

إن هدف التقويم هو تحسين تعلم التلميذ ، حيث يقوم المعلم والتلميذ بجمع معلومات :

* عما يعرفه التلميذ ( المعرفة و الفهم )
* وماذا يستطيع أن يفعل ( المهارات ).
* وماذا يعتقد (المعتقدات ، القيم ، الاتجاهات)

ويتصف التقويم الجيد بما يلي :

* أن يشارك التلاميذ وأولياء الأمور في التقويم ، ووضع معايير للتقويم مع مراعاة الفروق .
* أن يتبع عملية منهجة مخططة على مدار الوقت
* أن يجمع معلومات مفيدة عن تعلم التلميذ بطريقة عادلة
* أن يهتم بكيفية تعلم التلميذ ونتائج التعلم
* أن يبين التقدم نحو نتاجات التعلم .
* أن يحفز التلاميذ لتعلم أفضل .
* أن يرشد المعلم ليحكم على فعالية التعليم وتعديل التدريس ليتلاءم مع التلاميذ والتخطيط للخطوات اللاحقة .

ومن المهم أن تكون معلومات التقويم مفيدة لتحسين تعلم التلميذ ، ويجب أن يتأكد المعلم أن هنالك توافقا واضحا بين ثلاثة عناصر هي :

* نتاجات التعلم المكتوبة .
* المناهج الذي يتم تعليمه .
* النتاجات التي يتم تقويمها .

ويجب أن يمكن التقويم التلميذ من إظهار المدى الكامل لما حققه من تعلمه المتضمن في نتاجات التعلم ، بالطريقة التي توضح فهمه لنتاجات التعلم على أحسن وجه . ومن الضروري أن يوفر المعلم كافة أنواع الدعم لنجاح التلميذ ، وهذا يتضمن إطلاعه على نماذج من الأعمال المتميزة و إعطاء التلميذ معايير واضحة للعمل الجيد . وعندما يعي التلاميذ نتاجات التعلم ويشاركون في تطوير معايير التقويم فإن التعلم يصبح أكثر قوة .

والتقويم في ميدان التربية الخاصة يحدد مدى التباين بين مستوى الأداء الحالي للطفل وبين الأهداف التربوية المنشودة ، ومدى التطابق بين الأداء والأهداف المرجوة . وتتلخص أهداف عملية التقويم في اتخاذ قرارات مناسبة تتعلق بتصنيف الطلبة أو نقلهم أو إجالتهم إلى المكان المناسب أو إعداد خططهم التربوية . وقد ظهر ذلك واضحا من خلال أهداف التقويم التي أكد عليهم الروسان (2008)والتي تمثلت في :

* تصنيف الطلبة ذوي الإعاقات وامتفوقين والموهوبين إلى فئات أو مجموعات متجانسة .
* تحيد موقع الطلبة ذوي الإعاقات والمتفوقين والموهوبين على منحنى التوزيع الطبيعي من حيث قدراتهم العقلية .
* إحالة الطلبة غير العاديين إلى البيئات التربوية المناسبة لهم .
* إعداد الخطط التربوية الفردية للطلبة ذوي الإعاقات والمتفوقين والموهوبين والحكم على مدى فعاليتها.
* إعداد الخطط التعليمية الفردية للطلبة ذوي الإعاقات والمتفوقين والموهوبين والحكم على مدى فعاليتها .
* إعداد برامج تعديل السلوك للأطفال ذوي الإعاقات والمتفوقين والموهوبين والحكم على مدى فعاليتها.

**استراتيجيات التقويم :**

يحتاج المعلمون لتطوير استراتيجيات تقويم تتماشى مع استراتيجيات التعليم التي يستخدمونها . فعندما يخططون لصفوفهم ، عليهم التفكير بالنتائج التي يريدون تحقيقها للطلبة (فهما و تعلما ) ، وتقرير أي إستراتيجيات التقويم تكون أفضل لتحقيق هذه النتائج .

كما يجب أن يعرفوا كيفية اختيار استراتيجيات التقويم التي تتوافق مع استراتيجياتهم التعليمية ، وهكذا يكون ما تم تعليمه هو ما تم تقويمه وتقييمه . ويمكن إجراء التقويم بطرق متعددة ، منها :

1. التقويم المعتمد على الأداء : الأداء ، التكليف بالأعمال ، العروض التوضيحية ، والتقديم .
2. الورقة والقلم : المقالة ، الاختبارات ، الاختبارات القصيرة ، الامتحانات ، اختيار الإجابة .
3. الملاحظة : المتابعة ، ورصد الواقع .
4. التواصل : المناقشة والحوار ، المقابلة ، الأسئلة والأجوبة .
5. مراجعة الذات : أعمال التلميذ اليومية ، دراسة الحالة ، التقويم الذاتي .

ويمكن تسجيل معلومات التقويم بعدة طرق منها :

* قائمة الرصد .
* سلم التقدير .
* سلم التقدير اللفظي .
* سجل وصف سير التعلم .
* السجل القصصي .

إن الكثير من هذه الاستراتيجيات مناسبه للتقويم الذاتي من قبل التلاميذ , فهم يستطيعون استخدام قوائم الرصد وسلالم التقدير لتقويم اعمالهم الخاصه . وسيجدون مثل هذا التقويم الذاتي قيما اذا ما شاركوا في إعداد هذه الادوات .كذالك فإن تقينات مراجعة الذات لها قيمه عاليه في التقويم الذاتي . أما اليوميات وملف التلميذ فستعطي التلاميذ فرصة ممتازه لتقويم تقدمهم وصياغة الاهداف . كما يستطيع المعلمون ايضا انشاء سجلات لتقويم التلاميذ بإستخدام الحاسوب , وهذه السجلات تمكن الاباء اللذين توافر لديهم إمكانية الوصول الى المواقع الالكترونيه والبريد الالكتروني من الاطلاع عليها بسرعه .

ولتحقيق الاتساق مع المستجدات في مجال التربيه الخاصه فإن المعلمين والاخصائيين بحاجه الى التركيز على "التقويم" أكثر من "التقييم". وعندما بقيمون فعليهم التأكد من أن الاستراتجيات المستخدمه تمكن الطلبه من إظهار فهمهم وتحقيقهم لنتاجات التعلم المتضمنه في المنهاج .إما بالنسبه للتقويم الصفي فانه يجب ان ياخذ مجراه بانتظام في كل صف فالطلاب والمعلمون بحاجه لان يكونوا معنيين بالعمليه؛ لان ذالك ينعكس ايجابيا على الاهتمام بالتعلم بالنسبة للطلاب ، اما بالنسبة للمعلمين فتقع عليهم مسؤولية ثنائيه :

* تقويم مدى تحقيق الطلبة لنتاجات التعلم .
* مساعده الطلاب لكي يصبحوا افضل في مجال التقويم الذاتي .

وعلى المعلمين ايضا ان يقوموا فعالية تعليمهم اثناء التفكر بتعلم الطلاب . ومن المهم للطلبه تقويم تقدمهم في التعلم لان توقيم ومراجعه الذات مهارات مهمه في الاقتصاد المبني المعرفه ، وينبغي ان يتعلم الطلبه كيفيه تقويم مهاراتهم في التعلم مثل: التواصل والقدره على العمل ضمن مجموعه ووضع اهداف تعليمية .وسيطور الطلاب مهارات في طرح الاسئلة مثل :

كيف يبدو العمل الجيد ؟

ماهي معايير الأداء الجيد؟

وسوف نجد أن بعض الطلبه من مختلف الأعمار يبدون مؤشرات تساهم في العمل مع المعلم لوضع المعايير لنوعية التكليفات التي سيقومونها بأنفسهم .

صيانة التقويم :

لصيانة التقويم ينبغي الإلمام بعدة اعتبارات منها :

\* الإلمام بالأهداف المراد تحقيقها .

\* الإطمئنان على ان الأهداف ترجمت ألى اهداف سلوكيه أجرائيه وينبع ذلك من :

- الإيمان بالعمل الذي نقوم به .

- الوعي المعرفي بمستجدات التخصص.

- التشاركيه المجتمعيه .

- المشاركة الوالديه .

- يراعي ان تكون الأهداف سلوكيه:

● قابلة الملاحضه .

● قابلة للقياس .

\* تأهيل وإعداد أفراد مدربون قادرون على تطبيق الأسس العلميه .

\* تصميم المقاييس واستخلاص النتائج .

\* تعدد وسائل التقويم بما يناسب الأهداف والمجالات .

\* التأني والتحفظ عند تفسير نتائج التقويم ( أي أن الدرجة التي يحصل عليها الطفل يجب أن تفسر في إطار إمكاناته والظروف البيئيه المحيطة به ).

\* ألا ينحصر التقويم في جانب دون الآخر , فالنظرة يجب أن تكون تكاملية بحيث تشمل الجانب العقلي المعرفي ,والجانب الوجداني الانفعالي –تكوين الميول ,والاتجاهات -,والجانب النفس حركي .

\* الاستمرارية والانتظام والتتبعيه والملاحضة المقننه أساس عملية التقويم وكل الإجراءات السابقه له .

\* الحكم يبني على وسائل القياس التي تجري في انتظام .

\* تعاون مربع التقويم الناجح ( القائمون على التقويم –المعلمون –الآباء –الاطفال محل التقويم )

\* الارتقاء بمفهوم التقويم فهو ليس معرفة الأخطاء أو اكتشاف نواحي الضعف أو كشف المعوقآت والصعوبات التي تحول التطبيق والتنفيذ المستهدف ,وإنماء تذليل الصعوبات ووضع الاستراتيجيات والفنيات الإرشاديه لأفضل الطرق لتحقيق الأهداف .

**الباب الثاني- الفصل الأول**

**التشخيص والتدخل المبكر**

خطوات إحالة الطفل إلى مراكز التدخل المبكر :

ومن الاعتبارات التنظيمية عند التخطيط والتنظيم لبرامج وخدمات التدخل المبكر إعداد وتنظيم خطوات إجرائية ملائمة بحيث نسعى من خلالها وصول الطفل حسب حالته واحتياجاته وحالة أسرة واحتياجاتها إلى برامج وخدمات التدخل المبكر في الوقت المناسب ما أمكن . وذلك فإن هذه الخطوات الإجرائية عامل واعتبار مهم , وتتمثل تلك الخطوات في :

أولاً : التحويل :

1. يعطى الطفل رقماً متسلسلاً في السجل الخاص بالمراجعات .
2. توثيق مصدر الإحالة وتاريخها .
3. توثيق تاريخ أول مراجعة .
4. تحديد مواعيد المراجعات لجميع أنواعها ( زيارات ــ عبر الهاتف .. ) .

ثانياً : الكشف الأولي :

1. تحويل الطفل إلى إدارة المركز . يتم عمل مقابلات لكل من الطفل والوالدين لجمع المعلومات الأولية ومراجعة التقارير الخاصة بالإحالة , وذلك للمساعدة في اتخاذ القرار الأولي بالقبول واعتماد الطفل وأسرته للخضوع لبرامج وخدمات المركز المحول له له أو إحالته وتوجيهه إلى الجهة المناسبة .
2. بعد اتخاذ قرار القبول المبدئي يتم إحالة الطفل إلى الأخصائي الاجتماعي لدراسة حالته وحالة الأسرة .
3. يخضع الطفل إلى اختبارات التقييم والتشخيص بعد الحصول على إذن كتابي من والديه ويحول إلى الاختصاص النفسي .
4. عمل مقابلات ثانية مع الطفل والوالدين في إدارة المركز لاتخاذ القرار النهائي للقبول وتسلم الأدلة والمنشورات الخاصة بالمركز وعمل الإجراءات الإدارية .

ثالثاً : التشخيص والتقييم :

بعد أن يتم حصول المركز على الملف الطبي للطفل يتم عمل ملف شامل , ثم :

1. تحويل الطفل إلى الفريق متعدد الاختصاصات حسب حالته واحتياجاته لتطبيق الأدلة التشخيصية والقوائم النمائية وعمل دراسة مرفقة بنتائج التشخيص .
2. يطبق على الطفل برنامج الملاحظات المباشرة المنظمة ضمن ( الأسرة ــ المجموعة التربوية التعليمية ) لفترة مناسبة .
3. يطبق على الطفل الاختبارات النفسية ــ التربوية المناسبة .
4. يتم تحويله إلى الجهات الطبية المختصة لاستكمال ملفه والإحاطة بشكل شمولي عن حالته ( القياس السمعي ــ القياس البصري ـ الفحص العصبي ـ الفحص الطبي العام ) .
5. يتم عمل اجتماع منظم من قبل الفريق متعدد الاختصاصات ( لجنة البرنامج ) الطبي ــ الاجتماعي ــ النفسي ــ التربوي . وهنا يقوم فريق بتحديد أكثر عمقاً ودقة الخدمات والبرامج التي سيخضع لها الطفل ضمن أسرته , والعمل على وضع برنامج تربوي ــ نفسي فردي .

رابعاً : التقييم الأسري :

يتم إخضاع الوالدين أو المسئول عن الطفل ( الجدة ــ الجد ـ العم ـ العمة ـ الخال ـ الخالة .. ) لبرنامج التقييم الأسري , وتتم دراسة حالة البيئة الأسرية للطفل وتشمل :

* الوضع الاجتماعي ــ أسرة مترابطة , منفصلة , التقبل , القدرات , الثقافة , المستوى التعليمي , الوضع العاطفي والوجداني , هل الأم عاملة , من هو المسئول حالياً عن الطفل , مكان إقامته / ثابت , متنقل , عدد أفراد الأسرة , الأعمار .. درجة العلاقة الأسرية الممتدة العلاقات ) .
* الوضع الاقتصادي والمادي ـ دخل الأسرة ـ مصادر الدخل الثابتة وغير الثابتة ـ من المسئول عن تحمل النفقات ـ هل الأم عاملة أم متفرغة ودخلها ـ هل مصادر الدخل كافية إلى حد ما .. ) .
* الوضع الصحي الطبي لأفراد الأسرة النووية ( التاريخ الطبي لجميع أفراد الأسرة ) .
* دراسة شاملة لبيئة المنزل : موقع المنزل ـ مساحته ـ عدد الغرف ـ صحة المرافق ـ مدى توافر بيئة تعليمية ونفسية للطفل داخله ـ الاحتياجات الخاصة .
* دراسة الوضع الانفعالي والنفسي للوالدين والأخوة ومدى رفضهم أو تقبلهم وما مدى قدراتهم ومهاراتهم في التعامل معه .

\*\* يطبق هنا مقياس الأداء الأسري الشامل .

وبناءً عليه يتم تحديد احتياجات الأسرة حسب الأولويات لتحويلهم إلى برنامج الإرشاد الأسري ( الاجتماعي ـ النفسي ـ التربوي التأهيلي ) .

خامساً : وضع البرنامج التربوي الفردي للطفل .

سادساً : وضع خطط العمل مع أسرة الطفل .

سابعاً : تنفيذ الخدمات والبرامج الخاصة بالطفل والأسرة .

ثامناً : المتابعة والتقويم الدوري وإعداد التقارير التي تعتبر تغذية راجعة ( شهرياً ـ فصلياً ـ سنوياً ) كتوصيات .

تاسعاً : التطوير والتعديل ( داخل المركز ـ في بيئة الطفل الخارجية ) .

أقسام ووحدات مراكز التدخل المبكر والخدمات الخاصة بها :

الآن وبعد التصور الشمولي لجميع مبررات وأهداف وفلسفة واستراتيجيات التدخل المبكر سنحاول معاً إعطاء تصور شمولي عن الوحدات والأقسام التي تخدم ما سبق في ظل رؤية أكثر دقة وعمقاً .

1. قسم دراسة الإحالة :

هذا القسم يجب أن يكون جميع العاملين فيه على درجة عالية من التأهيل الإداري العام والتأهيل الخاص ( الإرشادي ـ الاجتماعي ـ النفسي ) لأنه الأساس في اعتماد قبول الطفل والأسرة للخضوع لخدمات وبرامج التدخل المبكر , ويشمل ( مساعدي المدير العام ـ الإداريين الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين ) .

1. قسم ( وحدة التشخيص والتقييم ) :

هذا القسم من أهم الأقسام التي تحدد مصير الطفل والجهة والمكان المناسب للبرامج والخدمات الخاصة فيه . ويشمل أقسام داخلية تعمل من منظور الاتجاه التكاملي في التشخيص والتقييم الجميع الجوانب ( الطبية ـ السيكومترية ـ الاجتماعية ـ النفسية ـ التربوية ) وتعطي السلطات اللازمة للتحويل لأقسام القياس المتنوعة ( السمعي ـ البصري ـ الفيزيائي الحركي ) .

* الاختبارات الطبية : وتطلب أو تحول إلى الأقسام الخاصة بها في المستشفيات أو المراكز الطبية .
* الاختبارات السيكومتريةة لقياس القدرات العقلية , ومن أمثلها :
* مقياس ستانفورد بينيه .
* مقياس وكسلر للذكاء وله عدة أشكال .
* مقياس جودانف ـ هاريس للرسم .
* مقاييس مكارثي للقدرة العالية .
* مقاييس المفردات اللغوية المصورة .

وتحرص مراكز التدخل المبكر على تطبيق المقاييس المقننة لبيئة المجتمع والمكان الذي يعيش فيه الطفل .

* اختبارات قياس وتشخيص البعد الاجتماعي :
* مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي .
* مقياس السلوك الكيفي للمعاقين عقلياً .
* مقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية .
* اختبارات قياس وتشخيص البعد التربوي :
* مقياس المهارات اللغوية للمعاقين عقلياً.
* مقياس مهارات القراءة / الكتابة / الحساب للمعاقين عقلياً.
* المقياس التحصيلي الشامل .

وهناك مقاييس متعددة لقياس التفكير الإبداعي , وصعوبات التعلم , والقدرات السمعية والبصرية ( لها وحدات قياس خاصة أو تحول للجهات المناسبة ) , وكذلك مقاييس الاضطرابات الانفعالية والنفسية .

ما يهمنا هنا أن تكون هذه الوحدة قادرة على إعطاء تقارير صحيحة ودقيقة وشاملة للطفل حتى يتم اتخاذ الإجراءات والتحويلات اللازمة لتلقي الخدمات والبرامج ( الروسان , 1999 ) .

1. قسم ( وحدة ) العلاج النطقي واللغوي :

وهي من الوحدات الحيوية في مراكز التدخل المبكر ومهماتها متعددة تهدف إلى تنمية النمو اللغوي والنطقي والاستيعابي للتواصل ما أمكن . ويتم وضع الأهداف اللغوية الخاصة لكل حالة بالتعاون مع فريق العمل المكلف بوضع الأهداف لكل حالة على حدة .

1. قسم العلاج الطبيعي :

العلاج الطبيعي من المهن الطبية المساعدة وأحد تخصصات العناية الصحية ويركز هذا القسم بشكل مباشر وأساسي على تقسيم وتقويم وتنمية واستعادة الوظائف الجسمية الحركية من خلال الوسائل الطبيعية ( العلاج الطبيعي ـ العلاج بالحركة ـ والتقويم الفيزيائي ـ إعداد تقارير للتزود بالأجهزة التعويضية والأدوات المساعدة ـ وتنمية بعض المهارات الخاصة بالعناية الذاتية وتسهيل أدائها ـ تدريب الأسر على التعامل والعناية بذوي الإعاقات الحركية ـ وإعداد البرامج الخاصة بالمعاقين حركياً ومن هم في حاجة إلى برامج حركية ـ الإشراف على الأسر في تنفيذ البرامج الحركية ـ والإشراف على البرامج الترفيهية والرياضية والعلاجية لبعض الإعاقات .

1. قسم ( وحدة ) القياس السمعي :

قد تكون أحد وحدات مراكز التدخل المبكر أو تحول بعض الحالات لهذه الوحدات من العيادات الخاصة أو المستشفيات ولها تخصصات ووظائف متعددة ( القياس السمعي ـ قياس ضغط الطبلة ـ المتابعة والكشف الدوري ـ متابعة الحالات المصابة بالتهابات الأذن ـ متابعة ضعاف السمع أو الصم .. ) , وقد تكون أحد وحدات مراكز التدخل المبكر أو تحول لهم بعض الحالات من مستشفيات ووحدات متخصصة .

1. قسم ( وحدة ) القياس البصري :

مستشفيات وتخصصاتها متعددة ( القياس البصري ـ الكشف الدوري ومتابعة بعض الحالات).

1. قسم البرامج التعليمية والعلاجية :
2. قسم الخدمات الاجتماعية :
3. قسم الإرشاد الأسري :
4. قسم العلاقات العامة والتخطيط :
5. قسم الأبحاث والتطوير :

مبادئ العلاج السمعي :

1. الكشف عن الضعف سمعي في وقت مبكر :

ويفضل إجراؤه في اليوم الأول من ولادة الطفل , وأثناء تواجده في حضانة حديثي الولادة من خلال برامج السمح الأولي .

1. تلقي رعاية طبية متخصصة :

تقييم تقدم الأطفال من خلال العلاج التشخيصي :

العلاج التشخيصي المستمر هو من المهام الأساسية لأخصائي التربية الخاصة , فعلى الأخصائي معرفة المرحلة العمرية التي يقع فيها أداء الطفل , وذلك من أجل وضع الخطط الملائمة , ومناقشة وإرشاد الأهل بشكل فعال خلال المراحل المتداخلة لتطور الطفل . ويعتبر هذا تحدي كبير للأخصائيين لأن الأطفال يتغيرون من يوم لآخر دون سابق إنذار عن وقت حدوث التغيير اللاحق , فالتغير اللاحق غير مرتبط بالتشخيص الأولي , وإنما مرتبط بالأداء السابق , وكلما كان الأداء ناجحاً كلما أطمأن الأخصائي على أن عمله يسير في تسلسلية ناجحة , فبقدر المجهود يكون أروع المحصود .

**الباب الثاني-الفصل الثاني**

**أدوات التقييم في التربية**

يمكن تصنيف هذه الأدوات إلى أربعة أقسام رئيسية هي :

أولا : اختبارات معيارية المرجع.

ثانيا : المقابلة

ثالثا : الملاحظة

رابعا : التقييم غير الرسمي.

**الاختبارات معيارية المرجع norm – referenced test**

إِن هذا النمط من الاختبارات لا غنى عنها عند إجراء أي تقييم معياري (إِكلينيكي) أو تقييم نفسي تربوي , فهذه الاختبارات مقننة على مجموعة من الأفراد محددة بوضوح , يطلق عليها مصطلح المجموعة المعيارية , وقد تم تدريجها على نحو يسمح للعلامة التي حصل الفرد المفحوص عليها أن تعكس رتبته ضمن المجموعة المعيارية .

وقد تم تطوير هذه الاختبارات معيارية المرجع لتقيم جوانب متعددة , بما فيها :

* القدرات العقلية
* القدرات القرائية
* قدرات المفحوص في الرياضيات والمهارات اللغوية .
* مهارات الحركات الدقيقة والحركات الكبرى
* السلوك التكيفي

وللاختبارات المعيارية المرجع فوائد جمة , فهي توفر معلومات مهمة حول مستوى قدرة الطفل في الجوانب التي تقيسها هذه الاختبارات . وهي تستغرق وقتا قصيرا نسبيا عند تطبيقها .

ويمكن للاختبارات معيارية المرجع أن توفر مؤشرا يرصد التغير الحاصل في أبعاد مختلفة من عالم الطفل المادي أو الاجتماعي .

وتقع الاختبارات معيارية المرجع ضمن فئة الواسعة للاختبارات المقننة. ويقصد بكونها معيارية المرجع أن العلامات إلي يحصل عليها المفحوص تقارن بعينة وطنية واسعة من الأفراد الذين خضعوا للاختبارات تحت نفس الظروف التي حددها واضع الاختبار .

وتزود الاختبارات معيارية المرجع الفاحص بتعليمات واضحة لاستخدام الاختبار وتعطي أنماطا معددة من العلامات (كالمكافئ الصفي , والمكافئ العمري , والرتبة المئنية , والتساعيات stannines. والعلامات المعيارية المتنوعة) لوصف مستوى أداء الطالب .

**ويمكن تصنيف عينة من الاختبارات معيارية المرجع حسب الجوانب أو القدرات التي تقيسها على نحو التالي:**

**1-مقاييس القدرات العقلية**

**أ- مقياس ستانفورد بينية the standard binet intelligence scale**

يعتبر مقياس ستانفورد بينيه احد الاختبارات الذكاء التقليدية الفردية فقد ظهر هذا المقياس عام 1905 على يد بينيه وسيمون في فرنسا . وقد تكون الاختبارات من (30) فقرة متدرجة في الصعوبة وتغطي الفئات العمرية من 3 – 11 سنة , ولكن في عام 1916 جرى تطوير المقياس في جامعة ستانفورد في الولايات المتحدة الأمريكية على يد كل من تيرمان ويمريل ( terman & merril) وعرف من ذلك الوقت باسم مقياس ستانفورد بينيه للذكاء.

ويهدف هذا المقياس إِلى قياس القدرة العقلية العامة للمفحوص , ومن ثم تحديد موقعه على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرات العقلية, ويغطي الفئات العمرية من سن 2 اِلى سن 18 سنة بواقع سنة فقرات في كل فئة عمرية, ويقوم بتطبيقه اختصاصي في علم النفس, ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات الفردية المقننة ويعطي بعد تطبيقه درجة تمثل العمر العقلي وأخرى تمثل نسبة الذكاء .

**ب-مقاييس وكسلر للذكاء**

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 بينيه للذكاء من حيث الأسس النظرية التي بني عليها ومن حيث صدقه و إجراءات تطبيقه وتصحيحه ، وعلى ذلك ظهرت مقاييس وكسلر المعروفة للذكاء ، وهي

1-مقياس وكسلر لذكاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (1963 ، 1967)

2-مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (1949 ،1974 ،1991 )

3-مقياس وكسلر لذكاء الكبار (

وتستغرق عملية تطبيق المقاس من 30 دقيقة إلى 90 دقيقة .

وتهدف مقاييس وكسلر للذكاء إلى قياس وتشخيص القدرة العقلية للمفحوص ومن ثم تحديد موقعه على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية . ويصلح مقياس وكسلر لذكاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ( WPPSI )للفئات العمرية من 4 إلى 6.5 سنة ، في حين يصلح مقياس وكسلر لذكاء الأطفال ( WISC ) للفئات العمرية من 6 إلى 17 سنة ، أما مقياس وكسلر لذكاء الكبار ( WAIS ) فيصلح للفئات العمرية من 16 سنة فما فوق ، نتائجه وتفسيرها ، حيث يصلح المفحوص فيه على ثلاث نسب ذكاء ، متوسطها 100 وانحرافها المعياري 15 باستثناء الطبعة الثالثة من الوسك والتي يطلق وسك 3 حيث انحرافها المعياري 10 وهي نسبة الذكاء اللفظي ، ونسبة الذكاء الأدائي ، ونسبة الذكاء الكلي . وتعتبر مقاييس وكسلر للذكاء من المقاييس الفردية المتقنة حيث يستغرق الوقت اللازم لتطبيقها من 50 -75 دقيقة.

ج-مقياس جود انف ـ هاريس للرسم

يعتبر هذا المقياس من المقاييس المصنفة ضمن مقاييس القدرة العقلية.وقد يصنف ضمن مقاييس الشخصية كأحد الاختبارات الاسقاطية (projective test) وقد ظهر هذا المقياس عام 1926 باسم اختبار رسم الرجل draw a man test ثم روجع وطور من قبل هاريس في عام 1963 وأصبح منذ ذلك الوقت وحتى الوقت الحاضر يعرف باسم مقياس جود انف هاريس للرسم .

ويهدف هذا المقياس إلى قياس وتشخيص القدرة العقلية والسمات الشخصية للمفحوصين من سن3-15سنة ,حيث يعتبر هذا المقياس من المقاييس الذكاء غير اللفظية (الأدائية) المتقنة والتي تطبق بطريقة فردية أو جماعية, ويعطي هذا الاختبار بعد تطبيقه درجة خام تحول إلى درجة معيارية ثم إلى نسبة الذكاء,ويستغرق تطبيق الاختبار من ذ0-ذ5دقيقة والوقت اللازم لتصحيحه وتفسيره يتراوح من 10-15دقيقة

ويتمتع المقياس بدلالات صدق (صدق البناء والصدق التلازمي) وبدلالات ثابتة و طريقة الصور المكافئة عالية .

د- مقياس مكارثي للقدرة العقلية للأطفال

يهدف هذا إلى قياس الذكاء العام لدى الأطفال , وبخاصة لدى الأطفال الذين يحتمل أن يكونوا من فئة ذوي صعوبات التعلم , ويتألف هذا المقياس من ستة مقاييس أساسية هي :

1- القياس اللفظي وعدد فقراته (5) فقرات .

2- المقياس الأدائي الإدراكي وعدد فقراته (7) فقرات .

3- المقياس الكمي وعدد فقراته (3) فقرات .

4- المقياس الحركي وعدد فقراته (3) فقرات.

5- المقياس التذكر وعدد فقراته (4) فقرات مكررة.

6- المقياس المعرفي العام وعدد فقراته (15) فقرة مكررة.

ويصلح هذا المقياس للفئات العمرية من 2.5 – 8.5 سنة .ويعطي المقياس بعد تطبيقه ثلاث درجات تمثل العمر العقلي والدرجة المعيارية والدرجة المئينية .والوقت اللازم لتطبيقه فهو ساعة تقريباً , أما الوقت اللازم لتصحيحه فهو (30) دقيقة .

**2- مقاييس السلوك التكيفي الاجتماعي :**

ظهرت العديد من مقاييس لسلوك التكيفي , والتي تعبر عن البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية , منها مقياس السلوك ألتكلفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ومقياس فينلاند للنضج الاجتماعي لمؤلفه دول (Doll) ومقياس كين وليفين وفيما يلي تعريف ببعض تلك لمقاييس .

**الصورة العربية لمقياس فينلاند للسلوك التكيفي**

هي تلك الصورة العربية (الصورة المسحية) لمقياس فيلاند للسلوك التكيفي Vineland Adaqtive Behavior Scale والذي قام العتيبي بترجمته إلى اللغة العربية من النسخة الأصلية التي قام بإعدادها كل من سبارو وبالا وسيكشف عام 1984 تتألف هذه الصور من أبعاد رئيسية ، يندرج تحتها احد عشر بعداً فرعياً ، وتشمل جوانب الحياة المختلفة : كمهارات التواصل ، والحياة اليومية ، والتنشئة الاجتماعية ، والمهارات الحركية ، ومهارات السلوك غير التكيفي .

ويمكن تحديد أهم مميزات مقياس فينلاند للسلوك التكيفي مقارنة بالمقياس الأخر يما يلي

1- قدرة المقياس على التميز بين أداء الأفراد على المستويات المختلفة للقياس .

2- قدرة المقياس على إعطاء دلالة صادقة للعينات ، من خلال اتساق نوع الإعاقة التي لدى أفرادها مع الأمراض المصابين بها .

3- قدرة المقياس على تحديد درجة وشدة الإعاقة نفسها .

4- إمكانية استخدامه بدءاً من سن الميلاد ، حتى سن الثامنة عشر .

5-تضمين و دمج بنود تمثل الجوانب المختلفة لمهارات السلوك التكيفي .

6-إن تطوير و تنقيح هذا المقياس يستند الى أكثر من عقدين من الزمن مع تطبيقه على (3000) فرد من مختلف الأعمار .

**المقياس في صورته الاولى و صورته الحالية:-**

ظهر المقياس في صورته الأولى تحت اسم مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي , صممه ادخار دول عام 1935م دون معايير.ونشرت النسخة الأخيرة منه عام 1953م و أعيد طبعها عام 1965. وقد ظهر كمقياس مقنن للنمو يقيس المهارات الاجتماعية,ويغطي الفئة من الميلاد حتى البلوغ.ويشتمل المقياس على 117 فقرة مرتبة في شكل مقياس نقطي (point scale) ومقياس عمري (age scale).

يحتوي المقياس على ثماني مجموعات من أنواع السلوك الاجتماعي و تشمل:-  
العناية بالذات,ارتداء الملابس,تناول الطعام,مهارات التواصل ,التوجيه الذاتي,المهارات الحركية,التنشئة الاجتماعية,المهارات المهنية.

يحتوي على ثلاثة صور هي :

1. صورة المقابلة الشخصية(النسخة الموسعة) و تحتوي على 577 بنداً .

2. صورة المقابلة الشخصية (النسخة المسحية) تحتوي على 297 بنداً .

3. الصورة المدرسية و تحتوي على 244 بنداً.

تشتمل كل صورة من الصور الثلاث على أربعة مجالات هي :-

التواصل,مهارات الحياة اليومية , التنشئة الاجتماعية , والمهارات الحركية . وتشمل الصورة الموسعة و الصورة المسحية أيضا مجال السلوك غير التكيفي.

**مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي**

في عام 1975 تمت مراجعة المقياس من قبل نهيرا وزملائه، وفي عام 1981 تمت مراجعة المقياس من قبل لامبرت وزملائها وطبق المقياس على عينة مؤلفة من 6500 مفحوص من الأفراد العاديين و المتخلفين عقليا في الفئات العمرية من 3-16 عاما ، وذلك بهدف إعادة تقنين الصورة المدرسية من المقياس ، والتوصيل إلى معايير تمكن المهتمين من تشخيص المختلفين عقليا ،

وفي عام 1993 تمت مراجعة أخرى للمقياس من قبل لامبرت وزملاؤها وقد تضمن المقياس في جزئه الأول في صورته لعام 1993 تسعة مجالات رئيسية عن السلوك و 18 عنوانا فرعيا يندرج تحتها ( 67 ) بندا ويتضمن كل بند عددا من العبارات وهذه المجالات كالتالي:

1. الوظائف الاستقلالية: ((independent functioning ويتضمن ثمانية عناوين فرعية (تناول الطعام،استعمال المرحاض ، النظافة، المظهر العام ، العناية بالملبس ، خلع الملابس في الأوقات المناسبة التنقل ، والوظائف الاستقلالية الأخرى
2. النمو الجسمي physical Development )) : ويتضمن عناوين (النمو الحسي ، والنمو الحركي ) .
3. النشاط الاقتصادي economic activity)) : ويتضمن عناوين (التعامل بالنقود ،ومهارات الشراء ) .
4. النمو اللغوي language development)): ويتضمن ثلاثة عناوين (التعبير اللغوي ، الفهم الشفوي ، والنمو الاجتماعي ).
5. الإعداد و الوقت numbers & time)).
6. النشاط ما قبل المهني / المهني (/ vocational activity prevocational)
7. التوجيه الذاتي (self-direction): ويتضمن ثلاثة عناوين (المبادرة ، المثابرة ، ووقت الفراغ ) .
8. المسئولية
9. المهارات الاجتماعية

ويركز القسم الثاني للمقياس على السلوك الاجتماعي ويتضمن سبعة مجالات

عن السلوكيات التكيفية التي ترتبط بالشخصية و الاضطرابات السلوكية و هي كالتالي :السلوك الاجتماعي ,التطابق،الثقة ، السلوك التقليدي وذي النشاط المفرط ، سلوك إيذاء للذات ، المشاركة الاجتماعية ، الإخلال بالسلوك الشخصي .

**مقياس السلوك ألتكيفي لذوي الإعاقات الذهنية**

تم تطوير مقياس السلوك ألتكيفي للمعوقين عقليا للكيلاني , البطش , (1981) , ويهدف هذا المقياس إلى قياس وتشخيص أبعاد السلوك التكيفي التي يشملها المقياس وخاصة الأطفال الملتحقين بمراكز التربية الخاصة, ومن ثم توظيف المعلومات والبيانات التشخيصية لأغراض بناء البرامج التربوية وقاس مدى فعالية تلك البرامج , كما يهدف المقياس أخرا إلى الكشف عن الإعاقة العقلية باستخدام الصفحة البيانية للأداء على المقياس ف الفئات العمرية من 4-14 سنة.

ويتألف المقياس من (96) فقرة موزعة على ستة مقاييس فرعية هي :

1. مقياس السلوك الاجتماعي ويتألف من(16) فقرة تغطي بعدين هما :
2. الشخصية والتحكم بالذات وعدد فقراته (8) فقرات .
3. مقياس العناية بالذات ويتألف من (16) فقرة تغط بعدن هما :
4. الوظائف الاستقلالية في الطعام واللباس وعدد فقراته (8) فقرات .
5. الوظائف الاستقلالية في النظافة وعدد فقراته (8) فقرات .
6. مقياس الاتصال, ويتألف من (16) فقرة تغطي بعدن هما :
7. المهارات السمعية والتعبيرية غير اللفظية وعدد فقراته (8) فقرات .

ب-المهارات اللغوية وعدد فقراته (8) فقرات .

4\_ مقياس المعرفة الأساسية, ويتألف من (16) فقرة تغطي بعدين هما :

أ-المفاهيم الأساسية وعدد فقراته (8) فقرات .

ب-الوعي والمعلومات العامة وعدد فقراته (8) فقرات .

5-مقياس استعمال الجسم, ويتألف من (16) فقرة تغط بعدن هما :

أ- المهارات الحس – حركة وعدد فقراته (8) فقرات .

ب- اللياقة البدنية والعادات الصحيحة وعدد فقراته (8) فقرات .

6- مقياس التكيف الاجتماعي والشخصي, ويتألف من(16) فقرة تغطي بعدين هما :

أ- التكيف الاجتماعي وعدد فقراته (8) فقرات .

ب- التكيف الشخصي وعدد فقراته (8) فقرات .

**المقابلة :**

يستطيع الفاحص الحصول على معلومات تقييمية هامة من خلال إجراء مقابلات مع الطفل , ووالديه ومعلميه , أو أفراد آخرين على معرفة حسنة بالطفل . وتعد المقابلات وسائل أكثر انفتاحا وأقل بنيوية من الاختبارات الرسمية , وتعطي الأفراد المقابلين ( التي تجري معهم المقابلة ) فرصة لنقل المعلومات والتعبير عنها بلغتهم أو كلماتهم الخاصة .

وتعتبر المقابلة مصدرا هاما من مصادر جمع المعلومات في تقدير مهارات الطالب المعرفية . وقد يقدم الطلاب أنفسهم أو أولياء أمورهم أو معلموهم أو غيرهم من الراشدين والطلاب معلومات هامة لا يمكن الحصول عليها إلا من خلال المقابلة .

و أن تعلم كيفية إجراء المقابلة بشكل ملائم يمكن أن يستغرق الكثير من الوقت ويحتاج إلى الكثير من المهارة , وقد تكون المقابلة مستفذة للوقت وذات جدوى قليلة ما لم يستهدي المقابل ( الذي يجري المقابلة ) بمجموعة من المبادئ الأساسية والهامة من مثل :

♦ اجعل المقابلة مريحة .

♦ اطرح أسئلة مفتوحة النهاية .

♦ أعط من تقابله وقتا للتفكير .

♦ علق إعطاء أحكام أو اتجاهات سلبية .

♦ تجنب استخدام مصطلحات فنية .

♦ لا تعد بأكثر مما تستطيع تنفيذه .

♦ تجنب استخدام الكلمات التي تزعج الطلاب الكبار .

ويجب أن تكون المقابلة الفعالة مخططة , ومنظمة وواضحة الغرض , والمقابلة تختلف عن المحادثة في عدة وجوه هامة : فالمحادثة مع الطالب بشكل عام , عارضة وغير منظمة , وربما تعطي بعض المعلومات التي يمكن متابعتها بطريقة منظمة , أما المقابلة فلها غرض محدد وغالبا ما تكون اجتماعا مرئيا بشكل رسمي , وبحكم التفاعل في أثناء المقابلة بأدوار محددة بوضوح وخطوط عريضة , ومن المعروف عادة أن المقابل ( الذي يجري المقابلة ) مسئول عن توجيه مسار التفاعل للحصول على معلومات محددة بالأسئلة التي يطرحها , وعلى الفرد المقابل بدوره أن يجيب عن هذه الأسئلة , ومع ذلك فإن هذه الأدوار لا تعني أن المقابلة هي اتصال باتجاه واحد , وعلى المقابل أن يكون حساسا للرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عن الشخص المقابل ( بفتح الباء ) , وأن يعدل الأسئلة بناء على ما يقف عليه من رسائل واستجابات . ويعتمد نجاح المقابلة على عدد من المهارات والاستراتيجيات ومنها :

**تحقيق الألفة :**

يجب خلق جو من التقبل والدفء بحيث يشعر الشخص المقابل بالتفهم والأمان , وينفتح على الإجابة بدون خوف من الانتقاد أو من إصدار الأحكام , وعلى المقابل أن يحافظ على الاتصال البصري بالشخص الذي يقابله . ولابد من التحدث ببطء و هدوء وبطريقة واضحة خالية من إصدار الأحكام .

**الإصغاء :**

القدرة على الإصغاء عامل مبدئي في المقابلة الفعالة , ويتطلب الانتباه الكامل لما قيل وكيف قيل , ولهذا فإن على المقابل أن يصغي إلى الكلمات والنغمة والحركات والتعابير .

**الملاحظة :**

إن ملاحظة الإشارات الفيزيولوجية للمقابل والسلوكيات غير اللفظية والأصوات والحديث واللغة تزود بإشارات مهمة عن مشاعره والصعوبات التي يعيشها فالإشارات الفيزيولوجية مثل التعرق , واحمرار الوجه, وتوسع بؤبؤ العين أو ارتجاف اليدين ربما تشير إلى عوامل انفعالية كالقلق.

أما السلوكيات غير اللفظية فتزود بدالات مهمة لفهم الطالب وتتضمن:

1. السلوكية الحركية: مثل النشاط الزائد أو خمود النشاط أو الحركات الاهتزازية أو الاستثارة الذاتية.
2. الهيئة: كالتراخي أو الانتصاب أو التصلب أو الارتياح.
3. تعبيرات الوجه: مثل الابتسام والعبوس والغضب والحزن والحيرة والقلق.
4. الاتصال البصري: هل يتجنب العميل النظر إليك بشكل مستمر أم عندما تناقش مواضيع معينة؟

استخدام مفردات ملائمة:

يجب أن يستخدم المقابل مفردات تفهم بوضوح من قبل المقابل. فالكلمات الغامضة والمعاني المركبة أو المعقدة واللهجة أو اللغة غير المفهومة أمور يجب تجنبها. ويمكن للمقابل أن يسأل المقابل للتأكد من انه فهم ما سئل عنه.

طرح أسئلة فعالة:

إن المتغير الحاسم في المقابلة هو طرح أسئلة مناسبة تقود للمعلومات المطلوبة لفهم حاجات المقابل. ويفضل أن تكون الأسئلة قصيرة ومباشرة, ذلك أن الأسئلة الطويلة والمتعددة المطالب صعبة الإجابة.

**الملاحظة Observation**

إن ملاحظة الأطفال في بيئاتهم الطبيعية توفر معلومات تقييمية هامة. كيف يتصرف هؤلاء الأطفال في البيئة المدرسية , في البيت , وفي الحي ؟ وهل يعاملهم المعلم على نحو مختلف عن الأطفال الآخرين؟ وما هي ردود فعل الأقران نحوهم؟ فالإجابات عن هذه الأسئلة وما شابهها يعطي الفاحص صورة أفضل للأطفال والبيئات التي يعملون فيها, ويساعده على صياغة برامج علاجية أفضل.

وتعتبر ملاحظة سلوك الأطفال في البيئات الطبيعية جزءا هاما في عملية التقييم الإكلينيكي ( العيادي ) والتقييم النفسي التربوي . وتضيف الملاحظات بعدا فرديا شخصانيا لعملية التقييم, وبخاصة إذا ما تم استخدامها على نحو متزامن مع الاختبارات الموضوعية والاسقاطية , ومع قوائم الرصد السلوكية, والاستبيانات, والمقابلات, وغيرها من إجراءات فوائد جمة في عملية التقييم:

1. تقدم صورة لسلوك الطفل التلقائي في المواقف الحياتية اليومية, سواء في غرفة الصف, أو الملعب أو البيت.
2. تقدم معلومات حول سلوك الطفل مع الأشخاص الآخرين وكذلك معلومات حول أسلوب تعلم الطفـل.
3. توفر سجلا منظما لكل من سلوكيات الطفل وسلوكيات الآخرين والذي يمكن استخدامه بغرض التقييم والتخطيط العلاجي.
4. تتيح التثبت من دقة تقارير الآباء والمعلمين حول سلوكيات الطفـل.
5. تسمح بالمقارنة بين سلوك الطفل في الموقف الاختياري وسلوكه في البيئات الطبيعية.
6. هي مفيدة بشكل خاص في دراسة الأطفال الصغار والأطفال المعاقين تطوريا الذين قد يصعب تقييمهم بإجراءات تقييم أخرى.

والملاحظة المباشرة Direct Observation هي العملية المنهجية في جمع المعلومات من خلال ملاحظة الطلبة والبيئات التي يعيشون فيها. ما مدى استقلالية الطالب في العمل؟ هل يستخدم الطالب مهارات مناسبة لعمره الزمني؟ هل يتفاعل الطالب اجتماعيا مع الطلبة العاديين الآخرين؟ وهل بيئة التعلم تدعم احتياجات الطالب الخاصة .

إن الملاحظات التي تجري على الطلبة والبيئة توفر معلومات هامة خلال مراحل الكشف

(الفرز) وما قبل الإحالة , و تقرير المشروعية و تخطيط البرنامج و مراقبة التقدم , وإجراء التقييمات

**التخطيط لإجراء الملاحظات**

يتضمن التخطيط للملاحظات تحديد أسئلة التقييم , و تحديد الحدث أو السلوك المنوي ملاحظته , و تحديد مكان أو الأمكنة التي ستجري فيها الملاحظة

**محدودية الملاحظة:**

يلاحظ وجود عدد من المشكلات المحتملة التي تحد من قيمة الملاحظة , وهي

* تحيز الملاحظ
* تأويلات الملاحظة
* ضيق المعطيات أو البيانات

**التقييم غير الرسمي Informal Assessment**

قد تكون الاختبارات معيارية المرجع أحيانا بحاجة إلى أن تدعم بإجراءات التقييم غير الرسمي مثل الاختبارات محكية المرجع التي قد تكون مقننة , والاختبارات التي هي من صنع المعلم فعلى سبيل المثال , من المفيد الحصول على عينة من لغة الأطفال , و تقييم مهارات القراءة لدى الأطفال في ظل ظروف متعددة , ولكن ينبغي استخدام إجراءات مثل الصدق Validity و الثبات Reliability غير معروفة .

ومن ابرز الأساليب و الأدوات المستخدمة في تقييم غير الرسمي الملاحظة و المقابلة و الاختبارات المحكية المرجع (وقد تم الحديث عتها في الصفحات السابقة ) و التقييم المبني على المنهاج و تحليل نماذج العمل و تحليل المهمة ,والاستبيانات و قوائم الرصد وسلالم التقدير , والاختبارات التي يعدها , وفيما يلي تعريف بهذه الأساليب .

**التقييم المبني على المنهاج Curriculum – Based Assessment**

يركز جمع المعلومات في هذا النوع من أدوات التقييم على المنهاج الذي تم تعليمه و مستوى تفاعل الطالب معه.ويقصد بهذا النوع من التقييم أي إجراء يقيم بشكل مباشر أداء الطالب في محتوى منهاج مادة محددة بغرض تحديد حاجات الطالب التعليمية.

**نماذج تحليل العمل Work sample analysis**

يستخدم هذا الأسلوب لتحليل ما هو متوافر من الإنتاج الكتابي او الشفوي للطالب كأوراق العمل,والاختبارات وحتى سجلات أداء الطالب للوقوف على أنماط الإجابات الصحصحة و الخاطئة , ويمثل هذا الأسلوب وسيلة مستمرة لمراقبة تقدم الطالب و ملاحظة الأخطاء الحالية.

**تحليل المهمة Task Analysis:**

يتركز هذا الاسلوب على المنهاج والمهمات التعليمية , حيث يمكن تحليل نشاط اثر اخر بشكل ترتيبي أو فحص قدرة الطالب على انجاز المهارات المتطلبة سابقا لتحصيل مهارة تعليمية لاحقة , كما يمكن ترتيب عناصر المهمة على اساس الصعوبة ومن ثم تحليل أداء الطالب وفقا لهذا الاساس .

**سلالم التقدير و قوائم الرصد Rating scales & Checklists**

تفيد هذه الوسائل في تنظيم وتخليص الملاحظات وهما يساعدان الباحث في تركيز انتباهه على سلوكيات محددة و تشجعان على الدقة في إجراء الملاحظات . ومع ذلك , لا بد من الانتباه إلى أن الملاحظين قد لا يدركون ويقيمون سلوكيات معينة بطرق مختلفة , يضاف إلى ذلك أن التدريجات العددية لا تقدم إلا معلومات قليلة فيما يتعلق بأساليب تعليمية ملائمة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

**طرق التقييم**

تتباين طرق التقييم اعتمادا على الأهداف التقييم و مراحله.وعلى العموم هناك طريقتان في التقييم , هما طريقة التقييم الفردي , و طريقة التقييم الجمعي

**1 – طرق التقييم الجمعية :**

نطبق طرق التقييم الجمعية سواء لقياس القدرات العقلية أو التحصيل الدراسي في مجموعات من الطلبة داخل الغرفة الصفية . و غالبا ما يشارك الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة في اختبارات التحصيل الجمعية Group Achievement Testing وتكمن أغراض الاختبارات الجمعية فيما يلي :

أ- تساعد في الكشف ( فرز ) عن الطلبة Screening .

ب- تقييم الأداء النسبي للطلبة عندما يقارنون مع أقرانهم .

ج- تصف الفعالية النسبية لطرق التعليم .

د- تقييم المناهج الدراسية .

وللاختبارات الجمعي Group Testing المقننة بعض الفوائد , إذ تسمح باختبار مجموعات واسعة من الطلبة باستخدام نفس إجراءات التطبيق , والتصحيح , وتقدير النتائج , إلا أن لهذه الاختبارات مساوئ عدة بالنسبة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة , فهي تتطلب من الطلبة أن يقرؤوا الأسئلة ويكتبوا إجاباتهم مستقلين ودون الاعتماد على الآخرين , وكثيرا من اختبارات التحصيل الجمعية تتطلب إجابات على نماذج إجابة منفصلة عن الأسئلة .

**2– طرق التقييم الفردية :**

إن طرق التقييم الفردية تمكن الفاحص من معرفة الطلبة , ويمكن بناء جسر من المودة بين الفاحص و الطالب ليجعله يشعر بالراحة والأمان والاطمئنان .

وهذه الطريقة في التقييم تسمح للفاحص بأن يلاحظ المظهر العام للطالب , و تكيف هذا الطالب مع الموقف الاختياري , وتعاون المفحوص مع الفاحص , والجهد الذي يبذله ودافعيته واتجاهاته وأنماط الكلام التي تصدر عنه , ومستوى القلق , ومستوى النشاط والمرونة , وقدراته الحركية الدقيقة والكلية , وتشتت انتباهه ومزاجه , ويستطيع الفاحص أن يفرد Individualize إدارة الاختبار وفقا لحاجات الطالب , فعلى سبيل المثال لو كان الطالب متعبا أو جائعا يمكن توقيف الامتحان أو الفحص حتى يستطيع الطالب أخذ قسط من الراحة.

**الباب الأول- الفصل الثالث**

**الفصل الثالث**

**منطلقات التقويم في التربية الخاصة**

**مقدمة :**

**يأتي عرض هذا الفصل بصورة دائرية للمفاهيم النظرية لترسيخ الأوضاع والتأمل فيما يسرد , ولأعلاء عمليات التقويم في إطار المستهدف من التطوير المفروض في التربية الخاصة وأساليب تعاطيها , ويكون ذلك من خلال اربعة منطلقات متكاملة , وهي:**

**المنطلق الأول : يعني بالتنظيم الإداري وتطوير عمل الأقسام وإعادة هيكلتها .**

**المنطلق الثاني : وهو معنى بتطوير البرامج التربوية وتطوير الأخصائيين والمعلمين واستراتيجيات القياس والتقويم وتوظيف التكنلوجيا في التعليم .**

**المنطلق الثالث :ويعني بتجهيز الأبنية والغرف الصفية وتوفير المستلزمات من أجهزة ومختبرات وإعدادها بما يلبي حاجة التنمية .**

**المنطلق الرابع : يتناول التدخل المبكر والتعليم المبكر .**

**وهذه المنطلقات الأربعة لاتعمل بإنفراد , لكنها تعمل غي إطار منظومة دائرية محيطخا يستهدف إبراز مركزها من خلال الأوتار , وهذه الأوتار يمكن أن تصبح اقطاراً , تعمل بصورة شمولية مع أنصاف أقطار المنظومة الدائرية , وهذه متمثلة في الإجراءات والمتخصصين على الجانب البشري والتقنيات وصولاً إلى حكم له قيمة ووزن , ويتبلور ذلك في التقويم .**

**والتقويم المتعدد القياسات , وهذا النوع من التقويم لا يعتمد على مؤشر واحد أو أسلوب قياس واحد في إصدار الحكم على المتعلم , بل يعتمد على أكثر من أسلوب قياس , وعلى أكثر من مؤشر لإصدار الحكم على مستوى عنصر يشارك في المدخلات , ونعالجه في الإجراءات المتبعه في العمليات , ونعد العدة لتقويم المخرجات في النظام التعليمي .**

**وبهذا المعنى فإن التقويم هو :**

**بيان قيمة الشيء .**

**عملية تعديل وتطوير تعتمد على إجراءات التقييم .**

**عملية إصدار الحكم على قيمة الأشياء أو الأفراد أو الموضوعات .**

**يتطلب إستخدام المعايير أو المستويات أو المحكات للحكم على هذه القيمة.**

**وعندما يقوم اخصائي التربيه الخاصه الأداء الحالي للطفل ذي الأعاقه أو المتفوق أو الموهوب فأنه يهدف إلى الأطلاع والوقوف على الوضع الحقيقي للطفل دون تزييف أو تحريف من خلال اجرائات متعدده،أي تثمين مايعنيه وينميه ،أو الخلاص والحد من نقاط الضعف ،أو الوقوف على جوانب القوه لأستثمارها .**

**ومما سبق يلزم التنويه إلى أن هناك فرقا بين القياس والتشخيص والتقييم والتقويم فالتقويم أعم من التقييم\_الذي يتوقف عند مجرد اصدار حكم على قيمة الأشياء \_لكن التقويم هو رأس هرميه كل هذه الأجرائات ،فالتقويم اضافه إلى إصدار الحكم فهو عملية تعديل وتصحيح الأشياء .**

**مفهوم التقويم التربوي :**

**يحتاج المعلمون عامة , في مجال تربية ذوي الإعاقات إلى تطوير استراتيجيات التقويم التي تركز في جوهرها على تحسين التعلم.ويحتاج الطلبه مهما كانت حالتهم إلى معلومات أكثر عن تطور مستوياتهم ضمن نطاق واسع من النتاجات وليس فقط الأعتماد على الدرجه النهائيه حيث يعتقد المؤلفون بأن دورها محدود للغايه في تعليم وتربية ذوي الاعاقات فبالأضافه إلى تقويم المعلم فإن الطلبه يحتاجون إلى تقويم تعلمهم بأنفسهم وأولياء الأمور بحاجه للوعي بأجرائات التقويم , فالتقويم الذاتي مهارة مهمة في الإقتصاد المعرفي كما أنه ضروري في إعداد الطلبة ليصبحوا متعلمين مدى الحياة . ويستخدم المعلمون التقويم من أجل تحسين استراتيجيات التعليم , والسعي جاهدين لمساعدة الطلبة على تحسين تعلمهم .**

**ويحتاج معلمو التربية الخاصة إلى تطوير مهارات وخبرات جديدة في حالة تطبيقهم البرامج الجديدة , إذ أنهم يحتاجون إلى أن :**

**\_ يفهموا رؤية (التطوير التربوي من أجل الاقتصاد المعرفي ).**

**\_ يكونوا ممارسين متأملين متعاونين مع زملائهم .**

**\_ يكونوا نماذج للتعلم مدى الحياة , من خلال اهتمامات متزايدة غير منقطعة في تطوير كفاياتهم علمياً وتربوياً .**

**\_ يتعرفوا على العديد من المصادر ويستخدمونها , بما فيها تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات , ويعززوا علاقاتهم بالآباء والمجتمع .**

**ولأن المعلمون يحتاجون إلى وضع أهداف لأنفسهم ،فإنهم يحتاجون للتفكير في تحديد خطواتهم أثناء أكتسابهم للمهارات الجديده إذ أنهم يحتاجون إلى وضع خطط واضحه لتطوير أنفسهم**

**وقد عرف التقويم التربوي بأنه : عملية منهجية تحدد مدى تحقيق الأهداف التربوية لدى التلاميذ , وأنه يتضمن وصفاً كمياً وكيفياً بالإضافة إلى الحكم على القيمة .**

**وعرف إليوت وبرادن , وايت , التقويم التربوي بأنه : جمع المعلومات والتأليف بينها بغرض اتخاذ قرارات حول حاجات الطالب التعليمية والحاجات التدريسية .**

**ويشار إلى أن عملية التقويم لها صلة بمفاهيم أخرى هي القياس والتشخيص والتقييم , فالقياس هو عملية تعيين أرقام أو مستويات للصفة المقاسة باختلاف الأفراد , ويعرف القياس أيضاً هو قواعد استخدام الأعداد بحيث تدل على الأشياء بطريقة تشير إلى كميات صفة أو خاصية , كما أن القياس عملية يتحدد من خلالها كمية من ما يوجد في الشيء من الخاصية أو السمة التي نقيسها .**

**\_ التقويم عملية تالية للقياس والتشخيص والتقييم ومترتبة عليه . فهي عملية تشخيص تتم في ضوء المعلومات التي يتم الحصول عليها من القياس ويترتب إصدار أحكام في ضوء معايير التقييم المتفق عليها والمحدده مسبقا ،وهو أيضا عملية أصدار حكم على شيء أو شخص في ضوء درجة القياس ،وفي ضوء الأهداف المحدده والمعلومات الأخرى التي يتم الحصول عليها من مصادر مختلفه**

**التقويم والعملية التعليمية**

**التقويم ونتاجات التعلم :**

**إذا صيغت النواتج في مصطلحات سلوكية , فإن ذلك يحدد بدرجة كبيرة شكل ونوع الفقرات الاختيارية التي تستخدم , ويحتاج تطوير البرامج وممارسات التدريس إلى تطوير ممارسات التقويم . فممارسات التدريس تتطلب تطويراً في استراتيجيات التقويم .**

**التقويم لتحسين التعلم :**

**إن التقويم عملية مستمرة لتحسين التدريس وتعلم الطالب , فالتقويم النوعي مهارات التقويم الذاتي لكل من الطالب والمعلم . ونظام التقويم والتقييم الجيد ورفع التقارير يجب أن يكون مبنياً على نتاجات تعلم ثابتة وواضحة .**

**لقد تناول التقويم مجالات محددة في السابق مثل التذكر وتطبيق المعرفة والمهارات أما في السياق الحالي فأن المدى أوسع من النتاجات في مستويات أعلى مثل التحليل أصبحت مطلوبه للتاكد من أن الأطفال يستوعبون المعرفه ويظهرون المهارات وينمون اتجاهات لأجل مواطنة بناءه وتعلم مدى الحياة في أقتصاد المعرفه .**

**إن التقويم الذي يقوم به المعلم والتقويم لأولياء الأمور وأبنائهم يشجع على تحمل مسؤولية أكبر لتحقيق نتاجات التعلم المطلوبة , فمن خلال هذا التقويم يتم تشجيع الأطفال على التفكير بأهداف تعلمهم وكيفية تقدمهم , وتشجع الأخصائيين أن يأخذوا حاجات الأطفال بعين الأعتبار وأن يراجعوا طرق التدريس , ومن ثم يعززوا بث روح الانجاز والنجاح لدى الأطفال . فالتقييم عملية جمع المعلومات عبر الزمن ومن مصادر متنوعة (بما في ذلك التعيينات , والعروض , والمشاريع , والأداء , والاختبارات ) لتظهر مدى تحقيق نتاجات المنهاج .**

**ويشير مفهوم التقويم إلى عملية إصدار الحكم على نوعية عمل التلميذ بالارتكاز إلى معايير موضوعة مسبقاً , وتعيين قيمة (درجة) تمثل هذه النوعية .**

**من أهداف التقويم : 1- تزويد التلاميذ بتغذية راجعة . 2- توجيه تعلمهم المستقبلي وإعطائهم فرصة للتحسن . وسواءً كان التقويم تشخيصياً أم تكوينياً أم ختامياً فإن المعلومات التي يتم جمعها من التقييم تساعد المعلمين وأولياء الأمور والتلاميذ على تحديد مواطن القوة والضعف وتحديد الخطوات اللاحقة في البرامج التعليمية , وهذا يساهم في تحديد الأهداف , ويبين للمعلمين المجالات التي تتطلب تدريسياً أكثر فاعلية .**

**ويلاحظ أن عملية التقويم التكويني هي عملية تفاعلية مستمرة مع كل مراحل تصميم التعليم , ويتم التركيز فيها على نواتج محددة أساسية ونوعية للعملية التعليمية . ويهدف التقويم ومن خلال المخطط السهمي التأكيد على أن التقويم بأنواعه المتبانية سواء البنائي أو التكويني أو التوقائي لا غنى عنه في ضبط وتوجيه رصد التقدم التعليمي , ويصمم ليغطي جزءاً محدوداً من البرنامج المعد , كما أن هذه العملية تؤكد على : 1- قياس الفهم الكامل للمهام التعليمية .**

**2- تزويد المعلم أو الاخصائي بتغذية راجعة متصلة بأخطاء المتعلم في الأجزاء والمواضيع التي لم يكتمل استيعابها .**

**3- تزود المتعلم بأوضاع ووصفات تصحيحية للأخطاء.**

**وبذلك تتفاعل التعديلات والتغيرات في أثناء العملية التدريسية ضمن عمليات التنفيذ , ويتبع ذلك عادة مرحلة التقويم الختامي , التي تضع العناصر معاً للحكم على مدى فاعلية نماذج تصميم التعليم في تحقيق الأهداف المرجوة .**

**ويشتمل نموذج تصميم التدريس النظامي على خمسة مراحل :**

**أولاً : مرحلة التحليل الشامل :**

**تهدف هذه المرحلة إلى تحديد** **المشكلة من خلال إظهار الحاجات اللازمة وتحويلها إلى معلومات مفيدة لتطوير عملية التدريس والتدريب , فتحليل مثل هذه الحاجات وتحديد طبيعتها الصحيحة يتم في العادة من خلال تقدير الحاجات .**

**وتعتمد المدخلات والعمليات والمخرجات في هذه المرحلة على معلومات الحياة أو العمل المختلفة , وتستخدم العملية التحليلية في كل من البيئة التربوية والتدريبية على حد سواء مع أن القواعد البيانات تكون مختلفة.**

**وتشمل المدخلات على عدة أسس ومن أهمها الحاجات ذات الطبيعه الشموليه ،وحاجات المتعلمين ،وحاجات الوظيفه والمهام والكفايات ويمكن تفسيرها كما يأتي :**

**الأساس الأول:حاجات ذات طبيعه شمولية**

وهي الحاجات التنظيمية وتعد من أكثر الحاجات غموضا ،والتي لم تتبلور فكرتها بعد بشكل جيد ،إذ أنها حاجات ذات طبيعه خاصة ،لابد من التاكد من توافرها لتحسين عملية الإنتاج وتوفير روح معنوية للمتعلمين والعاملين ،مما يساعد على السيطره على المهمه أو المهام الملقاة على عاتقهم .

كما أنها تسهم في صنع القرارات الإيجابية نحو المعلم والمتدرب ،والبرنامج الذي يصمم لهما ،ومدى توافر الأمور المتعلقه بإدارة الموقف التعليمي والتدريبي .

**ويرى روزنبرغ أن مخطط الحاجات ذات الطبيعه الخاصه من مهامه:**

1-أن يعطي تصورا لعملية تطوير التدريب والتعليم

2- أن يتنبأ بدرجة النجاح المتوقعه

3-أن يبين مدى درجة النجاح

4-أن يوضح المعوقات التي يمكن أن تعترض عملية التنفيذ

5- أن يؤكد على المراجعه المستمره في سير العمليه بمجملها

**الأساس الثاني:حاجات المتعلمين**

تتعلق حاجات المتعلمين بمسألة تحليل عملية التعليم والتدريب ،إذ ينبغي أن تؤخذ بعض صفات المتعلمين وخصائصهم في الأعتبار مثل الخلفيات الثقافية والذهنيه والخبرات السابقه التعليميه والتدريبيه ،والمعرفه الموجوده، والقدرات التي يمتلكها المتعلم والمتدرب والدافعيه والتوجه الوظيفي والعمر والجنس ،والقدرات الجسميه، وأية أمور أخرى لها علاقه بالتدريب والأداء.

ويمكن أن يتم تقويم هذه الحاجات لأفراد المجموعة المستهدفة باستخدام طريقة المقابلة مع المشرفين والمختصين،الذين قاموا بالتخطيط للمهام التعليميه أو الوظائف التدريبيه يمكن أن تسهم في فهم حاجات أفراد المجموعه المستهدفه لزيادة ملائمتهم وقدراتهم لمتطلبات المهمه ،وتعمل مطابقة حاجات المتعلمين وقدراتهم مع المتطلبات اللازمه للنظام وتصميم التعليم على رفع كفاية وفاعلية أداء المتعلمين والمفحوصين .

**الأساس الثالث: حاجات الوظيفه أو المهمه**

تتضمن المهام والكفايات التي يعد لها أفراد المجموعه المستهدفة وتعد عملية تحليل هذه الحاجات مهمه وضروريه لتحديد ماأسماه جانيه وبريجز ووجر بتحليل العمل أو المهمه .

إذ يتم فيها تقسيم الخطوات الأساسيه إلى أجزاء فرعية بسيطة تحدد من خلالها كل خطوه تحديدا إجرائيا يتضمن مستويات مختلفة من المهاراة والمعرفه لكل خطوه من أجل بناء المحتوى المعرفي والإجرائي للمهمه التي يراد التدريب على أدائها .

أما في مرحلة التحليل فتتم موازنة مقدرات المتعلم بالمتطلبات الأدائية المطلوبه للمهمه ومعرفة الصعوبات التي يمكن ملاحظتها ،بالإضافه إلى تحديد المهارات التي ينبغي توافرها لمعالجة هذه الصعوبات.

أما مرحلة متطلبات الأداء فهي المرحله التي يتم فيها تحديد الظروف التي تسهل مهمة الأداء وفق المعايير التي تم أعتمادها للقبول أو الرفض.

**ثانيا: تحديد محتويات الموضوع**

وذلك بما يتضمنه من معارف ومهارات وفق بنى منطقيه أو سيكولوجية ،يتم فيها مراعاة التدرج حسب طبيعة الموضوع وطبيعة المتعلم أو الأخصائي

**وتهدف هذه المرحله إلى تحقيق غرضين:**

**(1)**التأكد من أن الأهداف التعليميه تعكس بوضوح متطلبات الأداء كما تم تفصيلها في محتوى الموضوع الدراسي

**(2)**التأكد من ان الأختبارات والمواد والاستراتيجيات المستخدمه قد تم تصميمها لتسهيل تحقيق الأهداف من قبل المتعلمين

**ثالثا: مرحلة التطويروالأنتاج**

تتم في هذه المرحلة ترجمة تصميم التعليم والتدريب إلى مواد تدريبه حقيقية في مراحل تطور نموذج تصميم التعليم الذي يبدأ بتصنيف أهداف التعليم حسب فئات التعلم التي تحدد الخطوط الرئيسيه والضروريه ليأخذ التعلم الجيد مكانه ، وتتم عملية تحديد المواد التعليميه وكيفية عرضها على الطالب من خلال عملية تخطيط تأخذ بعين الأعتبار بعض العوامل مثل خصائص المتعلم وخصائص الوسائل التعليميه ،ومعايير مواقف التعلم .وتشير المرحلة إلى تحضير المواد التعليمية اللازمه وأختيار الوسائل التعليمية المرافقه لعرض الماده من قبل الأخصائي أو المعلم وتنظيم النشاطات المختلفة.

وتسمح عملية التقويم بتطوير الأختبار للمتعلمين والمفحوصين وتقرير ما إذا كانت هناك مشكلات مع المواد أو الأستراتيجيات التدريسيه مثل تطبيق أدوات القياس كامله على مجموعة التلاميذ المستهدفة. وتساعد عملية تطوير الأختبار على تحسين العملية التعليمية وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين أو تعديل ،وعليه تعد عملية التقويم عملية مستمره خلال عملية التطوير.

وتوصف هذه الأختبارات أنها ذات فعاليه عالية حينما تتصف بالصدق والثبات والدقه في القياس إذا ماطبقت على أفراد مماثلين للأفراد الذين سيطبق عليهم الأختبار ،بالإضافه إلى وضوح التعليمات وسهولة التصحيح واستخراج الدرجات. وينبغي كذلك أختبار الوسائل التعليميه التي سيتم أستخدامها لمعرفة فاعليتها وكفايتها لتحقيق مااستعملت من أجله . إذ أن معرفة ماتقدمه من تسهيلات ومايعترض استخدامها من صعوبات يزيد من كفاية التصميم ويعمل على بناء خطة لمعالجته وتطويرة .كذلك ينبغي أن يتم أختبار المواد التي تقدم للافراد لتحديد ما إذا كانت مكتملة وسهلت الأستعمال وتدرج المواد وارتباطها مع بعضها بعضا . اما بالنسبة للمواد التي سيوظفها المعلم فينبغي أن يتم أختبارها بتفاصيل كثيره لها علاقه بطريقة التدريس وأسلوب تقويم التلاميذ وتقدمهم في المواقف التعليميه والتدريبيه . ويؤكد أكتمال المواد التدريسيه التي تقدم للمتعلم استمرارية مناسبتها لإستراتيجية التدريس التي صممت للتدريس والتدريب الفعلي ،آخذين بعين الأعتبار التدريب والتعليم الفردي في تنفيذ التدريس .

وبوجه عام،تكتمل مرحلة التطوير في تصميم التعليم الأساسيه حينما تشير عملية الأختبار المطوره إلى أن المواد التي تم تقديمها مناسبه ،ويمكن استيعابها وفق مثيرات تدريبيه بيئيه محدده.

**رابعا:مرحلة التنفيذ**

وتشير هذه المرحله إلى التنفيذ الفعلي للبرنامج وبدء التدريس الصفي أو التدريب التاهيلي باستخدام المواد التعليميه المعده مسبقا وضمان سير جميع النشاطات بكل جودة وطريقه نظامية . وتزود هذه المرحله الفريق الذي قام بعملية تطوير تصميم التعليم بفكره على مدى ملائمة البرنامج ومكوناته ومحتواه التعليمي في ظروف حقيقيه تم تقديمها في مرحلة التطوير ، وهذا يستدعي أن يكون الفريق المنفذ مدربا بشكل جيد على التدريس والتدريب وجمع بيانات التقويم على جميع الأصعده .

وقد أشار بيندر إلى وجود بعض المتغيرات في هذه المرحلة ،وقد كان روزنبرغ قد أكدها سابقا مثل خصائص المعلم ومكونات الموضوع الدراسي أو التدريبي ،والتسهيلات البيئيه للتدريب .

**وتتناول المدخلات في مرحلة التنفيذ ثلاث متغيرات هي:**

**1-خصائص الأخصائي**

تعد خصائص الأخصائي من المكونات المؤثره سلبا ايجابا في مرحلة التنفيذ ويتضمن تصميم التعليم في جزء من المدرس المؤهل والخبير،وهذا يزيد من فرصة الثقه في المواد المقدمه في الصف ، ويحسن تعامل الاخصائيين مع الطلاب ويحقق احتراما من قبل الطالب .

إذ يسهل ذلك التعليم والتدريب ويزيد من أستيعاب الطلاب مما يجعل البرنامج أكثر فاعلية ،وتوضح مرحلة التنفيذ دور التدريس في تعلم الطلاب وأدائهم

**2-مكونات الموضوع أو الدرس**

يتحدد الموضوع بتدرج الخبرات وترتيبها وارتباطها بعلاقات بعضها مع بعضها الآخر كما تتحدد بنية الوضع بالمحتوى والمهام والمواد المتضمنه وفقه ،والتدرج في الموضوع وفق أسس تسمح بنجاح التعليم والتدريب ، وضمان تحقيق المستوى المحدد ضمن إطار الخبرات والمواد المعده لتلك المواقف التعليميه والتدريبية.

**3-التسهيلات البيئيه للتدريب**

في ظل ثورة تقنية المعلومات،أصبح من الضروري إعادة النظر في أساليب التدريب لتتواكب مع تطلعات الجيل الجديد الذي يحتاج للتدريب والتأهيل والذي يتعايش مع هذه التقنيات بشكل لحظي ليس معتمدا على قوة انتاج المعرفه فحسب بل أيضا على قوة وسائل نشر وتوزيع هذه المعرفه وهذا يتطلب بنيه تحتيه قويه متكامله للوصول لكل المعارف بشكل ميسر ، والشكل التالي يسهم إلى حد كبير في الفاعليه

**خامسا:التقويم**

يشير إلى معرفة مقدار ماتم تحقيقه من الأهداف ،وتشخيص التعليم لتحديد مواقع الضعف كي يتمكن المطور أو المصمم من تحسين البرنامج التعليمي وتعديله من خلال تقويم البرنامج نفسه والقائمين عليه ،وتقويم المتعلمين ومعرفة مدى تقدمهم ،واستمرار المحافظه على مواقع القوه لاستمرار تحقيقها.إلى أن مرحلة التقويم تعد من أهم المراحل في عملية تصميم أي برنامج تعليمي أو تدريبي .

ونظرا لأهمية مرحلة التقويم للبرنامج التعليمي وأهمية وآراء وخبرات الخبراء في عملية التقويم ،لابد من متابعة حثيثه للمتعلمين ومدى تفاعلهم مع البرنامج التعليمي لأعطاء بيانات تقويميه يمكن أن تساعد بشكل كبير في تحسين البرنامج التعليمي .

ومن أهم العناصر التي يجب أخذها بعين الأعتبار من قبل مصممي ومطوري البرامج التعليمية

1-أستجابات المتعلمين على عملية التعلم التي يمكن جمعها من خلال ملاحظات تؤخذ أثناء عملية التعلم ،ومن خلال أستبانات خاصة بعد الانتهاء من عملية التعليم .

2-معرفة قدرة المتعلمين على أستيعاب الماده التعليميه وفهمها وذلك من خلال تحدثهم عنها ومدى حماستهم لها ، ويمكن التعرف إلى ذلك من خلال الأختبارات الشفويه والنقاش والحوار .

3-معرفة قدرات المتعلمين على نقل المهارات والمعلومات التي تم تعلمها في مواقف معينه إلى مواقف جديده ،ويتم ذلك من خلال التأكيد على المتعلمين لتطبيق ماتعلموه في مجالات أخرى .

4-معرفة قدرة المتعلمين على تطبيق ماتم تعلمه ،ويتم ذلك من خلال أستخدام اختبارات أدائيه

5-متابعة المتعلمين ومعرفة مدى تطبيقهم للمهارات التي تم تعلمها في مراكز عملهم ،ويتم من خلال وضع استبانات خاصه للخريجين ومسؤولياتهم لما له من علاقه مباشره لزيادة الإنتاج أو النوعية أو التوفير...إلخ،والإفاده من خبراتهم في تحسين البرنامج التعليمي أو التدريبي

6-معرفة قدرة المتعلمين من خلال أداء تعليمهم في المرافق التعليميه المختلفه.

**الباب الاول - الفصل الرابع**

**التقويم : قضايا ومشكلات**

بالرغم من الجهود المبذولة في ميدان التربية الخاصة بتطوير أدوات تقويم تتمتع بدلالات جيدة من حيث صدقها وثباتها ومعاييرها، والدلالات المستخلصة من تطبيقها، فقد أثيرت حول هذه الأدوار مشكلات وقضايا عديدة من حيث فلسفتها وأهدافها ودلالات صدقها وثباتها وإجراءات تطبيقها ومدى ملاءمتها للأغراض المختلفة لتقويم فئات التربية الخاصة، ويعترض الأخصائي الجيد جملة من القضايا والمشكلات العامة المتعلقة بالتقويم، ومن أبرزها ما يلي :

قضايا ومشكلات التقويم في التربية الخاصة :

أولاً : الغموض الذي يكتنف مفهوم التقويم :

تدور أسئلة عديدة يجتهد البعض في الإجابة عن جزء منها، ويفتحون الحوار في الجزء الآخر دون الوصول إلى إجابات مقننة منها :

هل المقصود بالتقويم عملية أم نتاجات ؟

هل هناك اتفاق بين المشتغلين في هذا المجال على تعريف محدد لهذا المصطلح ؟

هل هناك اتفاق على تحديد العلاقة بين القياس والتقويم ؟

وفي الوقت نفسه يتخذ مفهوم أداة القياس دلالات متعددة ومتنوعة فمرة هو اختبار وأخرى هو مقياس، وثالثه هو سلم تقدير، وقدي شمل الملاحظة بأشكالها وأنواعها المختلفة، وكذلك المقابلة .

وتتباين وجهات النظر كما ورد في مراد (1992)، وقنديل (2003) والكيلاني والروسان (2006) والإمام (2010) حول دور القياس محكي المرجع،والقياس معياري المرجع، ودور التقويم التكويني والتقويم الختامي، ومتى يستخدم كل نوع من هذه الأنواع والأهداف التي يمكن تحقيقها منها .

ثانياً : استخدام الاختبار في إجراءات غير محددة :

يقصد بذلك استخدام الاختبارات وغيرها من أدوات القياس بطرق مغايرة للإجراءات والتعليمات المحددة في أدلتها، ولغير الأغراض التي صممت من أجلها، أو استخدامها من قبل أشخاص غير مؤهلين، وتذكر كومبتون مقتبسة عن انستازي (1973) أربعة مجالات تنحرف عن الهدف الذي من أجله تستخدم الاختبارات ألا وهي :

* تعميم نتائج الاختبارات على مجموعات لا تمثل عينة التقنين، أو المبالغة في تعميم تلك النتائج بما يعكس استنتاجات غير صحيحة وغير دقيقة .
* تفسير نتائج الاختبارات بطرق تخضع للهوى .
* عدم الدقة في عرض أسئلة الاختبارات على المفحوصين، أو محاولات تدريب المفحوصين عليها بحيث تصبح النتائج غير ممثلة لقدراتهم الحقيقية .
* الإفصاح عن نتائج المفحوص على الاختبار لأشخاص غير مؤهلين وغير مصرح لهم بالإطلاع عليها ولا علاقة لهم بها مما يعني انتهاكاً لحرية المفحوص الشخصية .

ثالثاً : المشكلات المتعلقة بأخلاقيات الفاحص :

تتمثل المشكلات المتعلقة بالفاحص الذي يستخدم الاختبارات في :

* إيذاء المفحوص أثناء تأدية الاختبارات، سواء كان ذلك إيذاء جسمياً أو نفسياً .
* عدم الاستخدام الأمثل للمعلومات والنتائج المترتبة على الاختبار .
* خداع المفحوص من قبل الفاحص .
* على الفاحص إذا اضطر لذلك أن يلجأ إلى استراتيجية الإقناع ويفسر للمفحوص توابع الموقف .

**رابعاً : المشكلات التي تتعلق بأدوات القياس والتقويم :**

ذكرت كومبتون كما ورد في الكيلاني والروسان (2006) عدداً من المشكلات تمثلت في :

* مشكلة استخدام مقاييس تفتقر إلى دلالات صدق وثبات مقبولة .
* عدم توفر صورة متكافئة من الاختبارات المستعملة .
* عدم توفر اختبارات فرعية ضمن الاختبار الكلي لتقويم أبعاد خاصة عند المفحوصين الذين يطبق عليهم الاختبار، إذ يصعب الحكم على أداء فرد في ظاهرة ما إذا لم تتوفر أدوات قياس بالشروط والمواصفات المناسبة .
* مشكلة صعوبة الإعداد الجيد للتقارير عن أداء المفحوصين وعدم استكمال العناصر الأساسية التي يفترض أن يتضمنها التقرير، إذا نجد الكثير من التقارير تخلو من المعلومات المتعلقة بسبب إحالة المفحوص، أو أسماء الاختبارات المستخدمة، أو العرض الجيد للنتائج بطريقة تسهل تفسيرها، أو توصيات مقترحة للعمل بموجبها استناداً إلى نتائج المفحوص .
* مشكلة صعوبة تفسير نتائج تقويم أداء المفحوص لذويه إذ يصعب أحياناً على أولياء الأمور فهم النتائج التي تضمنها التقرير عن المفحوص والتي تحققت من أدائه على اختبار أو عدد ما من الاختبارات .
* مشكلة عدم كفاية الفاحص، من حيث تأهيله وتدريبه وخبراته ومهاراته في تطبيق الاختبارات مما قد ينعكس سلباً على تقدير الأداء الحقيقي للمفحوص، كما تنشأ مشكلات من تعدد الأشخاص الذين يسمح لهم بتطبيق الاختبار، إذا تتضمن تعليمات التطبيق إمكانية أن يقوم أي واحد من عدة أشخاص بتطبيق الاختبار، إذ تتضمن تعليمات التطبيق إمكانية أن يقوم أي واحد من عدة أشخاص بتطبيق الاختبار، مدرس الصف، او مدرس التربية الخاصة أو الأخصائي في القراءة، أو الطبيب ... الخ، فعندما تعطى الصلاحية لمثل هؤلاء الأشخاص في التطبيق فقد يظهر تباين في النتائج التي يتوصل إليها كل منهم عن المفحوص .

**قضايا ومشكلات خاصة ببعض مقاييس مجالات التقييم :**

**أولاً : المشكلات الخاصة بمقاييس القدرة العقلية :**

تم تطوير مجموعة من مقاييس القدرة العقلية وقد اعدت صورة معربة ومعدلة من بعض هذه المقاييس في الدولة العربية، ويمكن تقسيم هذه المقاييس حسب طريقة تطبيقها إلى مجموعتين : مقاييس الذكاء الفردية (وأهمها مقياس ستانفورد بينيه للذكاء بمستوياته الثلاث، ومقياس مكارثي لقدرات الأطفال)، ومقاييس الذكاء الجمعية (وأهمها مقياس كاتل للذكاء المتحرر ثقافياً، واختبار القدرة المعرفية لثور ندايك وهيجن)، ومقياس ذكاء فردي جمعي هو مقياس جود أنف وهاريس لرسم الرجل، ومصفوفة رافن، وقد تعرضت هذه المقاييس للنقد والتقويم من عدد من الباحثين كما ذكر في الإمام) (2010)، والكيلاني والروسان (2006) ومن أوجه النقد الموجهة لها :

1. عدم الاتفاق على مفهوم واحد تقيسه اختبارات الذكاء المختلفة، فقد تعددت التعريفات بطرق مختلفة، والمتتبع لتطور حركة القياس العقلي يلاحظ التباين في نظريات التكوين العقلي، ابتداء من نظرية العاملين لسبيرما، مروراً بعملية العوامل المتعددة لثور ندايك، والعوامل الطائفية لثيرستون، ونظرية جيلفورد حول بيئة العقل المتعددة العوامل، وغيرها من النظريات التي تعرف كل منها الذكاء بطريقة مختلفة .
2. التحيز في فقرات اختبارات الذكاء، والسبب أن هذه الاختبارات تم تطويرها في إطار ثقافات متباينة .
3. تأثر قياس الذكاء بالتحصيل الدراسي، فقد وصفت اختبارات الذكاء بأنها مجرد اختبارات استعداد مدرسي حيث تعتمد كثير من إجاباتها على المعلومات المدرسية .
4. عدم توفر دلالات صدق لاختبارات الذكاء في بعض فئات التربية الخاصة، فمعظم اختبارات الذكاء تركز على العمليات المعرفية مثلاً وهي عمليات يفتقر إليها المعوقون عقلياً ولدى الموهوبين فائضاً منها .
5. مدى توفر متطلبات تطبيق اختبارات الذكاء وبخاصة الفردية منها من تعليمات التقنين وشروطه، فبعض الاختبارات تتطلب فاحصاً مؤهلاً بمستوى جامعي متخصص في مجال نفسي تربوي ومدرباً على تطبيق الاختبار وتصحيحه وتقدير درجات الأداء عليه وتفسير نتائجه .
6. محددات استخدام اختبارات الذكاء المعروفة مع فئات التربوية الخاصة، وكثير منها مثقل بالعامل اللفظي الذي يفتقر إليه جملة من ذوي الإعاقات، كما لا يمكن لبعضهم أن يتحكم في الاستجابة بسبب الافتقار إلى الضبط العصبي والحركي .

**ثانياً : مشكلات خاصة بأساليب قياس وتشخيص السلوك التكيفي :**

يشير السلوك التكيفي إلى الدرجة التي يتكيف بها الفرد مع توقعات البيئة والمجتمع ويعتمد تقويم السلوك التكيفي لدى الأطفال والمراهقين على تطور أنماط من السلوك لدى هؤلاء تمكنهم من تمثيل أدوار الكبار . ويوجد أكثر من سبب لقياس السلوك التكيفي لدى ذوي الإعاقات التطورية والفكرية حيث لديها إعاقة عقلية والتي تعرف جزئياً باعتبارها قصوراً في السلوك التكيفي ، أما السبب الآخر لتقويم السلوك التكيفي فهو التوصل إلى بيانات تساعد في تخطيط البرامج التربوية والعلاجية . وأهم هذه المقاييس هو مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي ،ومقياس السلوك التكيفي للأطفال والكبار الصادر عن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ، ومقياس كين ليفن للكفاية كما جاء في الكيلاني والروسان ( 2006 ) .

يمكن سردها على النحو التالي :

1. عدم الاتفاق على مكونات السلوك التكيفي ، ومدى تمثيلها للوظائف الاستقلالية والكفايات الاجتماعية .
2. عدم الاتساق في تعليمات تطبيق هذه المقاييس ، فالفاحص عادة ما يعتمد على أشخاص آخرين مألوفين أو غير مألوفين – مسايرة الوضع – بالنسبة للمفحوص .
3. التدريج المستخدم في قياس السلوك التكيفي غير ملائم إذ لا يوجد أساس موضوعي للتقدير الكمي للأداء عندما يبدر عن المفحوص مباشرة أو عندما يعطي شخص ثالث تقديراً عنه .
4. هناك افتراض ضمني بوجود علاقة موجبة بين السلوك التكيفي والذكاء باستخدام مقاييس السلوك التكيفي نظراً للصعوبات التي تكتنف تطبيق مقاييس الذكاء على ذوي الإعاقات الذهنية .
5. التباين الكبير في حالات صعوبات التعلم ،وإمكانية تصنيف هذه الحالات في فئات فرعية .
6. حالات الإعاقة التي تختلط مع صعوبات التعلم ، والتي تحتاج إلى تطبيق أساليب تقويم يتم التأكد من الحالات التي يشك في أنها ليست من حالات إعاقة عقلية أو حسية أو أي تصنيف آخر .
7. متطلبات التقويم متعدد الجوانب قد تتضمن فحوصات متعددة لجوانب حركية وحسية وعصبية وقدرات عقلية وتآزر وقدرات لغوية وحسابية ، وربما يتحاج الأمر إلى مقابلات مع الأهل والمعلمين والمختصين .
8. تعدد الطرف المتبعة في التعرف على الحالات المتباينة من صعوبات التعلم وتعريفاتها

ثالثاً : مشكلات خاصة بأساليب قياس الإعاقات الحسية :

في محاولة استقصاء القضايا والمشكلات الخاصة بتقويم الإعاقات البصرية والسمعية يمكن القول بأن استخدام الطرق والأجهزة الطبية قد اقترن بمعايير قياسية متعارف عليه ومعترف بها ،ومجال الخطأ في التقويم على أساسها محدود جداً . أما بالنسبة للاختبارات التربوية فلا يمكن اعتمادها في تقويم حدة البصر أو حدة السمع أو جوانب أخرى في الإعاقة الحسية ، إذا أن الاستجابة لهذه الاختبارات لا تقتصر على الكفاية الحسية ولكنها إلى جانب ذلك تعتمد على القدرات الإدراكية وعلى مدى الذاكرة البصرية والسمعية ، وعلى عوامل التآزر الحركي الحسي ، لذا فإن مستوى القدرات الحسية ليس وحده المسئول عن الاستجابة للاختبارات التربوية .

**شروط التقويم الجيد في التربية الخاصة :**

إن عملية تحليل البرنامج التعليمي تنطوي على القيام بجهد استقرائي ،وتحليل كمي ونوعي بالإضافة إلى ضرورة اعتماد عملية التحليل على معايير واضحة ومحددة لما يجب تحقيقه لدى المتعلمين من مهارات ومعارف ، وبذلك تتجه عمليات تحليل البرنامج نحو اكتشاف مدى التطابق بين محتويات البرنامج المتنوعة والمعايير المصممة للبرنامج .

ومن سمات التقويم الجيد في التربية الخاصة ما يلي :

الاتساق مع الأهداف : من الضروري أن تسير عملية التقويم في المجال الأكاديمي مع مفهوم البرنامج وفلسفته وأهدافه ، فإذا كان البرنامج يهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في كل جانب من جوانب النمو ، وإذا كان يهدف إلى تدريب الأطفال ذوي الحاجات الخاصة على التفكير وحل المشكلات وجب أن يتجه إلى قياس هذه النواحي ، أما إذا كان مجال التقويم نفسياً أو اجتماعياً فهنا ينبغي تحديد الهدف من القياس ، وما يترتب عليه من نتائج تلعب دوراً في تشخيص حالة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وإعداد البرامج بناء على ما توصلنا إليه من نتائج .

الاستمرارية : ينبغي أن يسير التقويم جنباً إلى جنب مع عمليات التعلم من بدايته إلى نهايته فيبدأ منذ تحديد الأهداف ووضع الخطط ويستمر مع التنفيذ ممتداً إلى جميع أوجه النشاط المختلفة في البيئة التعليمية وإلى أعمال الأخصائيين والمعلمين حتى يمكن تحديد نواحي الاحتياج ونواحي القوة في الجوانب المراد تقويمها ، وبالتالي يكون هناك متسع من الوقت للعمل على تلبية الاحتياج والتغلب على الصعوبات .

التكامل : نظراً إلى أن الوسائل المختلفة والمتنوعة للتقويم تعمد إلى تحقيقه غرض فإن التكامل فيما بينها يعطينا صورة واضحة ودقيقة عن الموضوع أو الطفل المراد تقويمه وهذا عكس ما كان يتم في الماضي إذ كانت النظرة إلى الموضوعات أو المشكلات نظرة جزئية أحادية أي من جانب واحد ، وعندما يحدث تكامل وتنسيق بين وسائل التقويم فإنها تعطينا في النهاية صورة واضحة عن مدى نمو الطفل ذي الحاجات الخاصة من جميع النواحي .

الشمول : يجب أن يكون التقويم شاملاً للأطفال ذوي الحاجات الخاصة أو الموضوع الذي نقومه ، فإذا أردنا أن نقوم أثر برنامج في العلوم على الطفل الكفيف فمعنى ذلك أن نقوم مدى نمو الطفل في كافة الجوانب العقلية ، والاجتماعية ، واللغوية وإذا أردنا أن نقوم البرنامج نفسه فيجب أن يشمل التقويم أهدافه الخاصة، والاستراتيجيات والوسائل التعليمية والأنشطة ،والتقنيات المتاحة ،وإذا أردنا أن نقوم الأخصائي أو المعلم فإن تقويمه يتضمن إعداده وتدريبه ومادته العلمية وطريقة تدريسه وسلوكه الاجتماعي وعلاقته بإدارة بيئة التعلم والأخصائيين والمعلمين وأولياء الأمور ، أي أن التقويم ينصب على جميع الجوانب في أي مجال يتناوله .

التقويم عمل جماعي تعاوني : يجب ألا ينفرد بالتقويم شخص واحد ، فتقويم الطفل ذي الحاجات ليس وفقاً على المعلم وحده بل يجب أن يشترك عليه فيه الطفل والأخصائي والآباء من أفراد المجتمع المحيط بالمدرسة ، وأما عن تقويم البرنامج من الضروري أيضاً أن يشترك في عملية التقويم الأطفال والمعلمين والمشرفين وأولياء الأمور ورجال التربية وعلم النفس ذوي الخبرة والدراية .

أن يبني التقويم على أساس علمي : يجب تكون الأدوات التي تستخدم في التقويم صادقة وثابتة وموضوعية قدر الإمكان ، لأن الغرض منها هو إعطاء بيانات دقيقة ومعلومات صادقة عن الحالة أو الموضوع المراد قياسه أو تقويمه ، وأن تكون متنوعة وهذا يستلزم أكبر عدد ممكن من الوسائل مثل الاختبارات والمقابلات الاجتماعية ودراسة الحالات ... الخ . فعند استخدام الاختبارات مثلاً يطلب استخدام كافة الاختبارات التحريرية والشفوية والموضوعية والقدرات ، وبالنسبة لاستخدام طريقة الملاحظة ،فإنه يتعين القيام بها في أوقات مختلفة وفي مجالات مختلفة وبعدة أفراد حتى نكون على ثقة من المعلومات التي نحصل عليها .

أن يكون التقويم اقتصادياً : بمعنى أن يكون اقتصادياً في الوقت والجهد والتكاليف فالنسبة للوقت يجب ألا يضيع أخصائي القياس جزءاً من وقته في إعداد وإجراء وتصحيح ورصد نتائج الاختبارات لأن ذلك سيصرفه عن الأعمال الرئيسية المطلوبة وبالنسبة للجهد فلا يرهق أخصائي القياس الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بالاختبارات الطويلة أو الغامضة التي تبعده عن الهدف الذي يسعى إليه فيصاب الأطفال بالملل ، وبالنسبة للتكاليف فمن الواجب ألا يكون مغالاة في الإنفاق على عملية التقويم حتى لا تكون عبئاً في الميزانية المخصصة للتعليم .

أن تكون أدواته مناسبة : بمعنى أن التقويم الصحيح يتوقف على مناسبة أدوات التقويم لذوي الحاجات الخاصة ،وأن تقيس ما يقصد منها بمعنى أن لا تقيس النشاط الزائد إذا وضعناها لتقيس السلوك العدواني لدى الصم على سبيل المثال ، وأن تقيس كل ناحية على حدة حتى يسهل النواحي وتفسيرها بعد ذلك ،وأن تغطي كل ما يراد قياسه .

**الباب الثالث - الفصل الأول**

**تشخيص الإعاقة العقلية**

**تشخيص وتقويم الإعاقة العقلية :**

إذا أريد التحقق من وجود الإعاقة العقلية ومستوى شدتها ينبغي على الفاحص أن ينتفح بنتائج سلسلة من الملاحظات والمقاييس الملائمة لحالة الطفل ، فالاختبار الذي يفيد في تشخيص التخلف البسيط قد لا يكون مجدياً في تشخيص مستويات أخرى من الإعاقة العقلية، وتشخيصها يحقق عدة أغراض أساسية فهو أولاً ، يزود بمعلومات تستخدم في إحلال الطفل في المستوى والبيئة الملائمين له ، ثم أنها تستخدم ثانياً في إجراء مقارنات بين الفرد وغيره ممن هم في عمره الزمني وبين القوى الذاتية للفرد نفسه أي معرفة مواطن قوته وضعفه ، وتستخدم ثالثاً في تهيئة برنامج علاجي ملائم للحالة .

**التشخيص المبكر :**

يعد التشخيص المبكر أمراً حيوياً لمختلف أنواع الإعاقات حيث يؤدي إلى العلاج المبكر الذي يمكن على الأقل أن يوفر بعض الإشكالات على الطفل ، ويستفاد في تشخيص المواليد من نتائج اختبار أبجار Apgar الذي يجريه الطبيب فور الولادة حيث تشير العلامة المتدنية إلى إمكانية وجود خلل ، ومن المعروف أنه لا توجد اختبارات ذكاء مقننة للأعمار التي تقل عن سنتين ، ويستعاض عن هذه الاختبارات بتلك التي تقيس القدرات الحسية الحركية والقدرات النقطية واللغوية ، ولعل اختبار دنفر لتشخيص التطور Denver Developmental Screening Test هو الاختبار الأكثر استخداماً في هذا المجال .

**الكشف في العمر المدرسي :**

إن كثيراً من حالات الإعاقة العقلية لا تكتشف إلا عندما يواجه الطفل المهمات المدرسية ، وتقع مهمة الكشف الأولى على المعلمين لكونهم في مواقف يمكنهم من ملاحظة القدرات التحصيلية للطفل وسلوكه التكيفي ، كما تقع عليهم المسئولية الأولى في مجابهة مشكلات الطفل ومعالجتها ، ويهتم الفاحص بشكل خاص عند تشخيص الإعاقة العقلية بمحكين أساسيين هما مستوى الذكاء والسلوك التكيفي .

وتتوافر للفاحص عدة اختبارات للذكاء أشهر المتداول منها اثنان اختبار ستانفورد بينيه واختبار وكسلر لقياس الذكاء ما قبل العمر المدرسي ( WIPSI ) أو اختبار وكسلر لقياس ذكاء الأطفال ( WISC ) وتبدأ الإعاقة العقلية وفق هذه المقاييس عندما يبتعد حاصل قياس الذكاء سلبياً عن انحرافين معيارين أو أكثر عن المتوسط ، ومن الملاحظ أن هذه المقاييس لا تجدي في حالات التخلف الحاد نظراً لعدم قدرة الطفل على الاستجابة اللفظية أو التعامل مع المهمات الأدائية للاختبار ، ويستعاض عنها بتقديرات تؤخذ من الملاحظات والمقاييس التطويرية ومقاييس السلوك التكيفي .

وفي إطار من الفهم الواضح للمشكلات التي تواجه ذوي الإعاقات وطبيعة الفروق الفردية وما تتطلبه عملية تفريد التعليم ، قد يأتي هذا في إطار من الفهم والإدارك لمجموعة من المجالات يذكرها الإمام والجوالدة (2010) وهي :

1. **معدلات النمو :**

يختلف الأطفال في معدلات النمو فبعضهم يكون بطئ النمو ، وبعضهم ينمو بمعدلات متسارعة ، ومقدار التكيف في هذه الحالة يساوي الفرق في سرعة النمو والبطء فيه .

**مقدار التكيف = معدل سرعة النمو – معدل بطئ النمو**

وقد يكون لكل قاعدة شواذ ، فهناك عوامل داخلية قد تسهم في تجاوز البدايات البطيئة.

1. **العمر والخبرة :**

قد يكون تقدم عمر الطفل عاملاً مساعداً في مهام تعليمية ، والتقدم في العمر يعني المزيد من الخبرة – هذا منظور عام – وللخبرة أثرها في عملية التدريب والتعلم لأن هذه العملية قائمة على مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى تحسين أداء ، وكما تعرض الطفل ذوي الإعاقة العقلية إلى مزيد من الجلسات التدريبية كلما اكتسب مهارة وخبرة في مجال السلوك الذي يتدرب عليه . فمن يبدأ التدريب ويكتسب الوسائل والاتجاهات والمهارات والمعلومات يكون أقدر على التعلم ، ومن يمتلك القدرة على التعلم في الحاضر يتنبأ له بالقدر على التعلم في المستقبل .

1. **الاستعدادات والقدرات :**

إن القدرات العقلية تختلف بالوراثة ، ولكنها لا تتوفر للشخص نفسه في كافة الظروف ، ويتباين الأطفال فيما بينهم في مجالين رئيسين هما القدرات العقلية والقدرات الحركية حيث تشمل القدرات العقلية ( القدرات اللفظية Verbal Ability والقدرات العددية Numerical Ability والتذكر Memory والقدرة على التفكير المنطقي Reasoning Ability والابتكار Creativity ويذكر ديفدز ( Davies 1981) أن القدرات تتحسن بالتدريب ، والتفاوت في القدرات تتأثر بمستوى التعقيد في التدريب ، فكلما مال السلوك نحو التعقيد كلما ذادت الفروق الفردية بين مستويات أداء الفرد .

1. **العوامل المعينة على تعليم مهارات الحياة :**

توجد عوامل عديدة بالإضافة إلى الذكاء والدافعية والاستعداد والخبرة ، وينبغي على المعلم أن يكون على علم بالمهارات الشخصية ليخفف من العوامل المعيقة في عملية تعليم دوي الإعاقات ويجب مراعاة ما يلي :-

* كسب إنتباه الأطفال دوي الإعاقات المتباينة وإثارة دافعيتهم للتعليم .
* تقسيم العمل إلى مهام فرعية منظمة ومسلسلة ومتصلة .
* جعل التدريب على فترات .
* التركيز على الإلمام بالمهارة قبل انجازها .
* التغذية الراجعة لإشعار الطفل بالتقدم .

وبمراعاة هذه التوجيهات فإن الأفراد بقدراتهم يستطيعون الوصول إلى مستوى من الإتقان .

1. **أساليب التعلم والشخصية :**

بدلاً من تصنيف الأطفال ينبغي التركيز على اهتمام وميول واستعدادات الأطفال ، وعندئذ تصبح عملية التعلم والتعليم أسهل وأيسر على الأطفال والمعلم أيضاً ، والمعلم الناجح هو الذي يخطط للمواقف التعليمية ، بحيث يجعل الأطفال نشيطين مسرورين ، سعداء بإجراءات الموقف التعليمي ، ويعزز أدائهم ويبين لهم أهمية ما يتعلموه في حاضرهم ومستقبلهم .

وتلعب المحبة والمودة والعلاقات الاجتماعية دوراً هاماً في عملية التعلم ، فقد أجمعت الدراسات على إشباع الحاجة للقبول والولاء والانتماء يبعث على الرضا على النفس ، ويدفع على بذل المزيد من مجابهة النفس من أجل العطاء .

1. **الجندر ( الجنس ) :**

نتساءل ما الذي يسبب الفروق الجنسية في الأدوار الاجتماعية والمكانة المهنية لمناقشة ذلك ينبغي معرفة ماهية الفرق الجنسي ، إن السمة التي تظهر فرقاً جنسياً هي السمة التي تختلق في المتوسط للذكور والإناث في نوع معين لذا فقد يعتبر أن سمة إنسانية تظهر فرقاً جنسياً إذا اختلفت مجموعة من الأولاد أو الرجال مقارنة بمجموعة من البنات والنساء .

إن مصطلح متمايز جنسياً Sexually Dimogrphic يستخدم لوصف السلوكيات أو غيرها من السمات التي تختلف بالنسبة إلى الذكور مقارنة بالإناث ، ويحاول البعض التمييز بين فروق جنوسية Gender Differences وفرق جنسي ، بحيث تعد فروق الجنسية محددة اجتماعياً ، والفروق الجنسي محدد بيولوجي .

وتستخدم كلمة Sex في اللغة الإنجليزية بمعنى جنس للدلالة على الجنس الظاهري البيولوجي للفرد ، وتستخدم كلمة Gender في اللغة الإنجليزية للدلالة على الفروق الاجتماعية والدور الذي يرتضيه الفرد لنفسه من كونه أنثى أو ذكراً سلوكياً ، وهذه الكلمة ليس لها مرادف في اللغة العربية وقد أشتق ها حديثاً مرادف جنوسة .

وقد كانت الفروق بين الذكور والإناث وما زتزال محل اهتمام الكثير من الباحثين ، حيث تعزي الفروق بين الجنسين إلى الثقافة والقيم الاجتماعية وقد أبرزت الكثير من الدراسات أن الإناث أكثر ميلاً إلى التواصل الاجتماعي وأكثر اعتماداً على الآخرين ، وأقل إقبالاً على المخاطرة والمغامرة ، وهناك اعتقاد سائد بأن الإناث يتفوقن على الذكور في القدرة اللغوية في حين يتفوق الذكور عن الإناث في القدرة العددية ، وبالرغم من تعدد الآراء حول هذا الموضوع فإن إتقان المهارات يرتبط بدوافع الإنجاز وتقدير الذات .

وفي هذا الإطار يذكر الإمام ( 2010 ) أن معلم التربية الخاصة الذي يعتبر عملية تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية روتينية ، وأنه لا فائدة ترجى من تعليم هذه الفئة يضع نفسه في دائرة الإهمال والكسل وعدم العطاء ويحوم حول نفسه بطاقة سلبية تفرض عليه العجز وعدم تحمل المسئولية ، وينضم إلى الفريق الذي يعتبر المدرسة بيئة إيوانية ، وتكون أهدافه بكل تأكيد ساكنة جامدة لا تصبو إلى العملية التنموية ، بينما المعلم المؤمن برسالة التربية الخاصة ، والذي يرى أن عمليات التعلم والتعليم والتدريس في مدارس ذوي الإعاقات عمليات نشطة حيوية ديناميكية ، فإنه يجد نفسه في دائرة العطاء والتفاؤل والنشاط والإيمان بقدرة الآخر مهما كانت هذه القدرة ، وينقل طاقته الايجابية إلى من يتعامل معهم ، لأنه يشعر بالمسؤولية وبضرورة التنمية الإنسانية في ظل إطار قيم العمل والمبادئ التربوية .

وتتأثر عملية تحديد الأهداف النوعية ومن ثم الأهداف السلوكية الإجرائية بعمر الأطفال ومرحلة النمو والصف التعليمي ، وتأتي الأهداف الوجدانية في مقدمة الأهداف التي يصعب صياغتها على شكل أهداف سلوكية كما يصعب ملاحظتها وقياسها باستخدام المقاييس والأدوات المتاحة حيث أن الهدف السلوكي هو ما يستطيع أن يؤديه الطفل من سلوك – فعل – والفعل هو نتيجة للتعلم ، وبهذا المفهوم فإن التعلم يجب أن يؤدي إلى تغيير وتعديل وتشكيل في السلوك ، وينبغي أن يتوفر في الأهداف التعليمية السلوكية – الإجرائية / الأدائية – مجموعة من الشروط على النحو التالي :-

* التركيز على سلوك الطفل .
* أن تصف الأفعال لا العمليات أي أن تصف نواتج التعلم لا تصف أنشطة التعلم .
* أن تكون واضحة المعنى ومحددو تحديداً دقيقاً .
* أن تكون قابلة للقياس والملاحظة .

وينبغي على المعلم أن يصيغ الهدف في عبارات تصف المقصد من عملية التعلم فكلما كان المعلم على وعي وإدراك بما يريده وعلى دراية وفهم لطبيعة الإعاقة ومرحلة النمو فإنه يكون فادراً على وصف السلوك النهائي Terminal Behavior من خلال :

1. تمييز للسلوك – الفعل – أثناء المموقف التعليمي .
2. تحديد للشروط التي يحدث فيها الفعل ( المعطيات أو القيود أو هما معاً ) .
3. تحديد لمستوى الأداء المقبول .

ويلاحظ أن هنا لبساً بين نمطين من التعليم والتعلم وهما التعليم التفريدي والتعليم الفردي ، فالتعليم التفريدي Individualized Teaching Models يعني أن كل طفل له المهام والوجبات الخاصة به ، والتي تصمم لتقابل حاجاته الفردية وقدراته واستعداداته وميوله.

أما التعليم الفردي Individual Learning Models فيعني أن جميع الأطفال يمارسون نفس المهام والواجبات ، ولكن كل طفل يعمل وحده وبسرعته الذاتية .

ومن جانب آخر يجب تنظيم عملية التعليم بحيث تتناول الأسئلة الثلاثة التالية : لمن يجب تنظيم عملية التعلم ؟ وكيف يمكن تحقيق ذلك ؟ ومتى يتم ذلك ؟

وللإجابة عن هذه الأسئلة ينبغي تبيان أهمية التنظيم ، وتنظيم الأطفال ، وتنظيم المكان والبيئة الفيزيقية ، وتنظيم الوقت ، وتنظيم هيئة التعليم ، وتوفير الإمكانات البشرية ، وتوفير وتنظيم الوسائل ومصادر التعليم .

ويقصد بالتنظيم ما يقوم به أخصائي التربية الخاصة كخطوة أساسية تلي التخطيط وتسبق التنفيذ ، حيث ينبغي عليه استخدام التعليم غير المباشر من خلال تنظيم بيئة الأطفال ذوي الإعاقات ، وتصميم جدول زمني لاستخدام الوسائل التعليمية ومصادر التعليم المناسبة (**تنظيم الوقت**) فالتعلم حتى يكون فاعلاً يحتاج إلى وقت كافي ، وكلما ازدادت عملية تأهيل الأخصائيين زادت لديهم عملية التعليم وتطورت لديهم المرونة والطلاقة في التنوع لمهارات التدريس ، وتحسن لديهم الأداء والعطاء ، وكلما ذادت خبرة الأخصائي – الذي يحافظ على تأدية الرسالة بأمانة – كلما ذادت عملية تنظيم عملية التعلم والتعليم ، التي ينبغي أن يتوفر فيها كل معينات التعلم ، ومن الأساليب المتبعة في تنظيم غرفة الدراسة وخاصة ما يمكن أن يفيد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تقسيم الصف إلى أركان تعليمية بحيث يجهز كل ركن بما يحتاج إليه الأطفال من أدوات ومواد وخامات وأجهزة تناسب وقدرات الحالات تحت إشراف وتوجيه الأخصائي ، ولا بد من مراعاة الأمان في الجلوس ، تماشياً مع حاجات والانطلاق بحرية دون فوضى .

**تحديد مستوى الأداء الحالي :-**

من خلال تحقيق الأهداف والتنظيم يبدأ الدور التنفيذي لأخصائي التربية الخاصة من خلال الاستراتيجيات وأساليب التشخيص ، وأساليب التدريس ، ووضع بدائل في استراتيجيات التدريس والتعلم باستخدام الوسائل السمعية والبصرية والتعليم التفريدي ، ولكي نقف على مستوى الأداء الحالي للأطفال ذوي الإعاقة يجب القيام بعملية التقويم التي تشمل جانبين أساسيين هما تقييم الأداء الحالي للمعاق عقلياً وتحديد السلوك المدخلي .

**أولاً قياس الأداء الحالي :**

إن الخطوة الأولى في سبيل إعطاء كل طفل الفرصة بأن يتعلم / هي الوقوف على قدرات كل طفل على حده من خلال قياس الأداء للأطفال بتحديد جوانب القوة والجوانب التي ينبغي أن تعزز وتصمم لأهداف من أجل تلاشيها في كافة الجوانب العقلية ، والنفسية والاجتماعية والجسمية ، وهذا ما يعرف بالتشخيص التكاملي الذي يتم من خلال تطبيق وإجراء الاختبارات والقياسات النوعية والكمية المختلفة لكافة الجوانب من قبل فريق متخصص متكامل ويشمل بالأساس :

* الأطباء
* الأخصائي النفسي
* الأخصائي الاجتماعي
* المعلم
* الآباء .
* أخصائي القياس والتقويم .
* وأي تخصص آخر تدعو إليه الضرورة .

هذا ويشمل تقييم الأداء الحالي مدى واسع من المهارات التي تتناول كافة الجوانب المختلفة لأداء الأطفال .

**ثانياً : تحديد السلوك المدخلي :**

في هذا الجانب يكون الاهتمام والتركيز على الجوانب التي تؤثر في أداء الفرد مباشرة وخاصة في المواقف التعليمية مثل تحديد مهاراته النوعية واهتماماته واستعداداته ودافعيته للتعلم والأسلوب الملائم له في عملية التعليم ، كما ينبغي قياس مستوى الانتباه التذكر والإدراك وانتقال أثر التعلم والجوانب العصبية والنفسية ، وبذلك يتم تحديد نقطة البداية مع الطفل ثم اختيار المثيرات المناسبة والأنشطة التي تهيئ الطفل وتمكن أخصائي التربية الخاصة من بدء تنفيذ خطته التربوية .

**تقييم السلوك التكيفي :**

السلوك التكيفي هو المحك الثاني الأساسي الذي يعتمد في تشخيص الإعاقة العقلية ، وقد أخذت أهمية هذا المحك تتجلى بسبب التشكيك بنتائج اختبارات الذكاء من حيث كونها تقيس الفترة المجردة وتهمل قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي والتكيف مع متطلبات البيئة ، ويجد المهتم مقاييس متعددة للسلوك التكيفي من أكثرها استعمالاً مقياس السلوك التكيفي من وضع الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الذي يستخدم في التعرف على الإعاقة العقلية وسوء التكيف الانفعالي والتخلف التطوري من عمر 3 سنوات وحتى الرشد .

**الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية :**

تبنى المهتمون الاتجاه التكاملي وهو اتجاه التقييم الشامل أي التقييم متعدد الأبعاد وعدم الاكتفاء بالاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها ، بل تبني التدقيق في الجوانب الوراثية والصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية والتعليمية فهذه الجوانب مجتمعة تعطي تقريراً يمكن من خلاله اتخاذ القرار المناسب للتعامل مع الإعاقة العقلية .

فالإعاقة العقلية ليست مرضاً ولكنها حالة ، حيث يوجد لدى البعض مفاهيم خاطئة فيخلطون بين الإعاقة العقلية وبين المرض العقلي ويعتبرون ذلك شيئاً واحداً فالبعض بنظر للمعاق العقلي على أنه مريض عقلي والواقع غير ذلك ، وقد تجتمع الإعاقة العقلية والمرض العقلي في شخص واحد ، وينبغي معرفة أن المرض العقلي عبارة عن اختلال في التوازن العقلي ، والمريض عقلياً قد يكون عادي الذكاء أو قد يكون موهوباً ، أما المعاق عقلياً فيتصف بأن لديه نقصاً في درجة الذكاء ، وهذا مؤشر على أن الفرق بين الشخص المعاق عقلياً والشخص العادي هو فرق في الدرجة وليس فرقاً في النوع .

يعتبر موضوع قياس وتشخيص الإعاقة العقلية من الموضوعات التي تنطوي على عدد من الجوانب العقلية الطبية والسيكومترية والاجتماعية والتربوية ففي بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة العقلية من وجهة النظر الطبية وذلك بالتركيز على أسبابا الإعاقة العقلية المؤدية إلى تلف في الخلايا الدماغية ، ولكن وفيما بعد ، ومع ظهور مقاييس الذكاء المعروفة كمقياس ستانفورد بينية ومقياس وكسلر أصبح التركيز على استخدام المقاييس السيكومترية في تشخيص الإعاقة العقلية ، وقد استمر هذا الاتجاه حتى أوساط الخمسينات ، عندما ظهرت اتجاهات جديدة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية تمثلت في الاتجاه الاجتماعي ، وقد ظهر هذا الاتجاه الجديد نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى المقاييس السيكومترية والتي خلاصتها أن مقاييس الذكاء وحدها غير كافية في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ، إذ أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا ييعني بالضرورة أن الفرد معاق عقلياً خاصة إذا ظهر هذا الفرد قدرة على التكيف الاجتماعي والاستجابة العقلية ألا وهو البعد الاجتماعي والذي يعبر عن عادة ببعد السلوك التكيفي ، وظهرت مقاييس تقيس هذا البعد من أشهرها مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ومقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية كما ظهر في السبعينات من هذا القرن الاتجاه التحصيلي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة عقلياً ومن المقاييس التحصيلية مقاييس المهارات اللغوية ومقاييس القراءة والكتابة والمقياس التحصيلي العام واسع المدى الذي أعده جاستاك ويعبر عن الاتجاه الجديد في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية بالاتجاه التكاملي حيث يجمع هذا الاتجاه بين الاتجاه الطبي والاتجاه السيكومتري والاتجاه الاجتماعي والاتجاه التربوي وتتطلب عملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية وفق الاتجاه التكاملي تكوين فريق مشترك من كل من الطبيب وطبيب الأطفال والاختصاصي في علم النفس ، والاختصاصي في التربية الخاصة ، وتكون مهمته إعداد تقرير مشترك عن حالة الطفل المحول لأغراض التشخيص ومن ثم لأغراض الإجابة إلى المكان فيما بعد.

**الباب الثالث- الفصل الثاني**

تشخيص الاضطرابات الانفعالية

**مقدمة :**

تواجه الاضطرابات الانفعالية في تعريفها صعوبات جمة شأنها شأن كل فئات التربية الخاصة، وقد يعود السبب في ذلك إلى صعوبة تحديد معايير السلوك السوي وغير السوي، إذ قد تختلف معايير السلوك الانفعالي السوي أو غير السوي من بيئة إلى أخرى، أو من نمط إلى أنماط السولك الانفعالي إلى نمط آخر، أو في قياس الاضطراب الانفعالي وارتباطه بعدد من الإعاقات الأخرى، كالإعاقة العقلية، والسمعية، والبصرية، وصعوبات التعلم.

**العناصر الأساسية في التقييم الشامل:**

**البصر (Vision) ويشمل :**

* فحص العيون من قبل طبيب العيون أو أخصائي العيون.
* تقييم الوظائف البصرية.
* تقييم فعالية البصر.
* تقييم معينات الضعف البصري.

**الذكاء والقدرات ( Intelligence/ aptitude) ويشمل:**

* التطور المعرفي.
* الوظائف العقلية.

**المهارات الحس حركية (sensor/motor skills) وتشمل:**

* التطور الحركي الدقيق والعام.
* التعلم الإدراكي الحسي.

المهارات الأكاديمية / تطور المفاهيم academic Skills/ concept development وتشمل :

* الأداء في القراءة، الكتابة، والحساب.
* التطور اللغوي.
* مهارات الاستماع والكلام .
* المفاهيم (الزمنية، المكانية، الكمية، الأوضاع الجسمية، الاتجاهات).
* مهارات الدراسة.

**المهارات الاجتماعية الانفعالية العاطفية (social emotional affective) وتشمل:**

* السيطرة على السلوك .
* التعلم الاجتماعي والعاطفي.
* مهارات التكيف مع الحياة .
* مهارات استغلال وقت الفراغ.

**مهارات الحياة الوظيفية (functional living skills)**

* مهارات الحياة اليومية .
* مهارات الحركة والتنقل.
* التنقل في المجتمع واستخدام المهن والمهارات ما قبل المهنة (scholl,1986) .

تتعدد المصطلحات التي تدلل على موضوع الاضطرابات الانفعالية، والإعاقة الانفعالية، والاضطرابات السلوكية. ومهما كانت المصطلحات التي تدلل على موضوع الاضطرابات الانفعالية، في المراجع المختلفة، فإن الاضطرابات الانفعالية تمثل أشكالاً من السلوك الانفعالي غير العادية، والتي تستدعي معها الحاجة إلى التربية الخاصة .

**قياس وتشخيص الاضطرابات الانفعالية :**

تتمثل عملية قياس وتشخيص الاضطرابات الانفعالية في مرحلتين:

1. مرحلة التعرف السريع على الأطفال المضطربين انفعالياً.
2. مرحلة التعرف الدقيق على الأطفال المضطربين انفعالياً.

ويقصد بالمرحلة الأولى، تلك المرحلة التي يلاحظ فيها الآباء والأمهات أو المعلمون أو المعلمات أو ذوو العلاقة بعض المظاهر السلوكية غير العادية لدى أطفالهم، وخاصة تلك المظاهر السلوكية التي لا تتناسب والمرحلة العمرية التي يمرون بها، أو تكرار تلك المظاهر وشدتها. ومن المظاهر مثلاً تكرار شد شعر الآخرين، أو العناد، أو إيذاء الذات، أو الانطواء.

**أما المرحلة الثانية** فيقصد بها تلك المرحلة التي تهدف إلى التأكد من وجود مظاهر الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال المشكوك بهم .

ويتم تقييم الاضطرابات الانفعالية من خلال تطبيق أحد المقاييس التالية التي تكشف عن هذه الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ومنها:

1. مقياس بيركس لتقدير السلوك ( Burk's Behavior Rating Scale) .
2. مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.
3. مقياس الشخصية لأيزنك.
4. المقاييس الإسقاطية.

أ- مقياس بقع الحبر لرورشاخ.

ب- مقياس رسم الرجل لـ ( جود إنف) .

ج- مقياس تفهم الموضوع للكبار.

د- مقياس تفهم الموضوع للأطفال.

**مقياس بيركس لتقدير السلوك :**

يعتبر مقياس بيركس لتقدير السلوك، من المقاييس البارزة في ميدان قياس وتشخيص الاضطرابات الانفعالية، وقد صمم بيرك هذا المقياس بهدف التعرف إلى مظاهر الاضطرابات الانفعالية للأفراد منذ عمر السادسة فأكثر، ويتألف هذا المقياس من (110) فقرات موزعة على 19 مقياساً فرعياً.

ومن المقاييس الفرعية التي يتضمنها المقياس فهي:

* الإفراط في النوم .
* الإفراط في القلق.
* الانسحابية الزائدة.
* الاعتمادية الزائدة.
* ضعف قوة الأنا.

ولابد من الإشارة إلى أن تقييم المضطربين انفعالياً يواجه بعض المشكلات منها:

أ/ عدم الوضوح في تعريف الاضطرابات الانفعالية.

ب/ اختلاف المعايير الاجتماعية للسلوك من مجتمع إلى مجتمع آخر، فالسلوك المقبول في مجتمع ما قد لا يكون مقبولاً في مجتمع آخر.

ج/ صعوبة تحديد السبب الرئيسي للاضطرابات الانفعالية.

**الباب الثالث-الفصل الثالث**

**اضطراب التوحد**

مقدمة:

تعد عملية تشخيص اضطراب التوحد من القضايا الصعبة والشائكة، إلا أنها وفي نفس الوقت من القضايا الهامة والضرورية التي يترتب عليها تصميم البرنامج التربوي العلاجي للطفل، وتحديد المسار التعليمي الخاص به.

يعاني الأطفال المصابين بالتوحد من عجز واضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي، فتعد اللغة واحدة من المحكات ا لأساسية في عملية تشخيص اضطراب التوحد، كما تعد اضطرابات التواصل لدى الطفل الذي يعاني من التوحد من العلامات الأساسية المركزية التي تؤثر سلباً على مظاهر نموه الطبيعي وتفاعله الاجتماعي. وتشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحد كلاً من التواصل اللفظي وغير اللفظي، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن ما نسبته 50% من أطفال التوحد لا تتطور لديهم قدرات لغوية تعبيرية حيث يتم وصفهم بأنهم صامتون أو غير ناطقين، فعوضاً عن اللغة المنطوقة أو الإيماءات المباشرة قد يقوم الطفل المصاب بالتوحد بسحب يد البالغ كأداة (Wetherby & Prizant, 2005).

ويعتبر مجالي الاستخدام اللغوي Pragmatic والمفردات Semantics أكثر المجالات اللغوية تأثراً عند الناطقين من المصابين بالتوحد. ويمكن تلخيص الخصائص اللغوية التي تظهر عند الأطفال الناطقين من الأطفال المصابين بالتوحد على النحو التالي:

* محادثة قصيرة جداً.
* صعوبة في البدء في المحادثة أو الاستمرار فيها.
* استخدام مدى محدد من وسائل الاتصال، حيث يركز على وظائف محددة، مثل الاحتجاج.
* صعوبة في الربط بين الشكل والمحتوى، فعلى سبيل المثال استخدام كلمة في غير موضعها كاستخدام كلمة مرحباً عند الانصراف.
* عكس الضمائر، والتي يعزوها (Rutter,1974) في (زريقات، 2004) إلى خاصية المصاداة.
* إعادة كلام المتحدث أو ترديد الكلام Echolalia فهذه الظاهرة موجودة في كثير من اضطرابات التواصل حيث يعيد المصاب بها تقريباً كل ما سمعه دون إدراكه لما هو مطلوب منه، وتنتشر هذه الظاهرة لدى الأطفال الذين يعانون من عرض التوحد، وقد تكون هذه الإعادة لحظية-مباشرة Immediate Echolaia ، أو إعادة متأخرة-غير مباشرة Delayed Echolalia ، أو مخففة، ومن الممكن أن تكون الإعادة جزئية أو كاملة مع الاحتفاظ بالنغمة نفسها. (Cohen, Simon and Bolton, wetherby, 1997) Patrick 1993: Schuler, Prizant & .
* جمل روتينية، حيث يتبع الطفل روتيناً معيناً في كلامه.
* صعوبة في تغيير الأسلوب، حيث يجد الطفل المصاب بالتوحد صعوبة في تغيير أسلوب الحديث مع تغير الأشخاص، فعلى سبيل المثال عندما يتحدث مع والده أو مع مدرسه يجد صعوبة في تغيير أسلوب حديثه.
* صعوبات في استخدام وفهم الإيماءات.
* عدم القدرة على استعادة الكلمات من الذاكرة.
* ضعف في العلاقات التي تربط بين المعاني (العلاقة بين الكلمة والكلمة، العلاقة بين الصوت والصوت).

تشخيص اضطراب طيف التوحد:

تعتبر عملية التشخيص من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل التوحدي، حيث إن تلك العملية تتطلب إجراءات دقيقة ومتتابعة، من أجل الوصول إلى التشخيص المناسب في ضوء التصنيفات الحديثة لاضطرابات طيف التوحد، فقد أصبحت عملية التشخيص بما فيها التشخيص الفارقي أحد الدعائم الأساسية التي يتم الاعتماد عليها في تحديد طبيعة الاضطراب الذي يحدث لدى الطفل التوحدي، وذلك من أجل وضع برنامج التدخل المبكر المناسب لحالة الطفل، وأيضاً من أجل التعرف على المنهجية التي يجب التعامل من خلالها مع الاضطراب، والتطور الذي يحدث للطفل التوحدي.

ولعل الاهتمام المتزايد بأدوات التعرف والتشخيص المبكر لحالات التوحد قد ساهم بشكل كبير على التنوع في الأدوات والعمل ضمن فريق متعدد التخصصات، وذلك بسبب طبيعة تلك الاضطرابات ودرجة التعقيد والصعوبة التي تحيط بالتشخيص، وعليه، فقد ظهرت العديد من أدوات التشخيص والتعرف المبكر لحالات التوحد، والتي ساعدت كثيراً في اكتشاف العديد من الحالات في أعمار مبكرة، مما نتج عنه تطور في البرامج السلوكية والتربوية المقدمة لهم، لتناسب احتياجاتهم ضمن المرحلة العمرية التي يمرون بها عند تشخيصهم.

ومن ناحية لأخرى فقد ظهر اهتماماً كبيراً في أدوات التشخيص التي تعتمد في الأغلب على التفاعل المباشر مع الطفل التوحدي، والتي تأخذ بعين الاعتبار الملاحظات الوالدية والمراقبة من قبل الأسرة لطبيعة الخصائص السلوكية التي يظهرها الطفل التوحدي، وخاصة في المجالات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية.

أدوات تشخيص التوحد:

ومن أهم أدوات التشخيص التي يتم البناء عليها تحديد طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الطفل التوحدي، والمشكلات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية التي تصاحب الاضطراب الأدوات التالية:

الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي:

يشتمل مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) على خمس عشرة فقرة جاءت حصيلة استخدام خمسة محكّات تشخيصية مهمة للتوحد تمثلت في كل من: معايير كانر (1943) ونقاط كريك (1961) وتعريف روتر (1978)، وتعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (1978) والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة (DSM-IV,1994).

وتتمثل الفقرات الخمسة عشر التي يتألف منها مقياس تقدير التوحد الطفولي في:

1. الانتماء للناس.
2. التقليد والمحاكاة.
3. الاستجابة الانفعالية.
4. استخدام الأشياء.
5. استخدام الجسم.
6. التكيف مع التغيير.
7. الاستجابة البصرية.
8. استجابة الاستماع.
9. استجابة واستخدام الذوق والشم واللمس.
10. الخوف والقلق.
11. التواصل اللفظي.
12. التواصل غير اللفظي.
13. مستوى النشاط.
14. مستوى وثبات الاستجابة العقلية.
15. الانطباعات العامة.

مميزات المقياس:

ذهب مطورو المقياس (Schopler, er al, 1988) إلى أن أهم مميزات مقياس تقدير التوحد الطفولي مقارنة بالأدوات الأخرى تتمثل في:

1. تضمين ودمج بنود تمثل معايير تشخيصية مختلفة وتوسيع مجال تعريف عرض التوحد القائم على المعلومات المستمدة من بحوث تجريبية متواصلة.
2. أن تطوير وتنقيح هذا المقياس يستند إلى أكثر من عقد من الزمان من استخدامه مع أكثر من (1500) طفل.
3. إمكانية استخدامه مع الأطفال في مختلف الأعمار بما في ذلك من هم في سن ما قبل المدرسة.
4. استبدال الأحكام الإكلينيكية غير الموضوعية بتقارير موضوعية وقيمية مصدرها الملاحظة السلوكية المباشرة.

الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل

تتضمن معايير التشخيص ست نقاط من (1) و (2) و (3) منها نقطتان على الأقل من القسم "1".

1. قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي يتمثل على الأقل في اثنين من العناصر التالية:

* قصور واضح في استخدام عدد من السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري وتعبيرات الوجه ووضع الجسد والإيماءات التي تنظم التفاعل الاجتماعي.
* فشل في تكوين علاقات صداقة مع الأنداد تتناسب مع المستوى التطوري.
* فقدان المقدرة التلقائية على محاولة مشاركة الآخرين في المجتمع أو الاهتمامات أو الإنجازات (مما يتمثل في عدم إظهاره لأشياء تهمه أو الإشارة إليها).
* فقدان المقدرة على التبادل العاطفي أو الاجتماعي.

2. قصور نوعي في التواصل يتمثل على الأقل في أحد العناصر التالية:

* تأخر في تطور الكلام أو فقدانه كلياً (مع عدم وجود دلالة على محاولة التعويض عن هذا العجز بأي وسيلة أخرى غير لفظية مثل التواصل بالإيماء أو الإشارة).
* بالنسبة للفئة التي تتمتع بالقدرة على الكلام يظهر لديها عجز واضح في القدرة على المبادرة إلى الحديث أو على الاستمرار في تبادل الحديث مع الغير.
* استخدام متكرر وثابت للغة وطريقة خاصة في استخدامها.
* فقدان القدرة على ممارسة اللعب التمثيلي التلقائي والمتنوع واللعب من خلال التقليد الاجتماعي مما يتناسب مع مستوى تطوره.

3. سلوك نمطي ومتكرر وذخيرة محدودة من الاهتمامات والنشاطات مما يتمثل على الأقل في إحدى العناصر التالية:

* انشغال متواصل باهتمام نمطي واحد أو أكثر يكون غير طبيعي من حيث شدته أو مدى التركيز عليه.
* تعلق غير طبيعي ببعض العادات أو الأمور الروتينية التي لا معنى لها.
* حركات جسدية نمطية ومتكررة (مثل رفرفة الأصابع أو الأيدي أو حركات جسدية معقدة).
* الانشغال المفرط بأجزاء الأشياء (الشامي، 2004، الإمام والجوالدة، 2010).

قائمة شطب التوحد للطفولة المبكرة المعدلة

يمكن تشخيص اضطراب التوحد خلال السنتين الأوليتين من عمر الطفل التوحدي، وذلك من خلال الصورة المعدلة، والتي تم اشتقاقها من النسخة الأصلية الأولى (CHAT) (Seambler, Rogers,& Wehner, 2001) ، وتتكون الصورة المعدلة من (23) فقرة، ويتم عادة سؤال الأسرة أو المربية عن جوانب محددة لدى الطفل في المجالات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية واللعب، وتكون الإجابة بنعم أو لا، حيث أشارت دراسة روبنز وفين وبارتون وجرين (Robins, Fein, Barton,& Green, 2001) إلى فعاليتها في تشخيص حالات التوحد المبكرة في عمر السنتين.

المقابلة التشخيصية للتوحد

والتي طورها روتر ولورد (Rutter, and Lord, 2003)، حيث تعتبر المعيار –المقياس-الذهبي " gold standard " لتشخيص حالات التوحد في عمر السنتين، حيث تشتمل على (90) فقرة تعكس أبعاد التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك لدى أطفال التوحد، حيث تم استخراج معايير للصدق والثبات، وقد أشارت دراسة كلينجر ورينر (Klinger & Renner, 2000) إلى فعاليتها في التشخيص، والتي تشتمل أيضاً على مؤشرات حول طبيعة البرامج المقترحة التي يمكن العمل بها مع الطفل التوحدي، وذلك من خلال اشتمالها على عدد من الفقرات التي ترتبط مباشرة بالسلوكيات التي تصدر عن الطفل التوحدي بالاشتراك مع الأسرة.

جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد

وقد تم تطوير الجدول بناء على معايير تتعلق بتنظيم التعليم من خلال التركيز على اللعب لتقييم السلوك الاجتماعي، وذلك من خلال توفير فرص التفاعل مع الطفل أثناء الملاحظة، وترتكز على التفاعل الاجتماعي والتواصل واللعب والسلوكيات المرتبطة بتشخيص التوحد، ويعتبر هذا الجدول في الأعمار من (16) شهراً إلى عمر (16) (Gotham, et all, 2008) ، ويتكون الجدول من أربع وحدات قياس وهي:

الوحدة الأولى: مخصصة للأطفال ضمن مرحلة ما قبل اللغة المنطوقة أو الذين لديهم كلمات منفردة.

الوحدة الثانية: للذين يتحدثون عن طريق الجمل.

الوحدة الثالثة: للأطفال والمراهقين الذين لديهم طلاقة في اللغة.

الوحدة الرابعة: للمراهقين والكبار الذين لديهم طلاقة في الحديث.

ويتطلب تطبيق الجدول فترة زمنية تتراوح ما بين (30-45) دقيقة، وتتضمن تقديم مهمات متتابعة لمجالات التواصل الاجتماعي، ويكون التركيز أكثر على السلوك الاجتماعي، والذي من خلالها يمكن تشخيص اضطراب التوحد، ويمكن الاستفادة من الجدول التشخيصي أكثر على مستوى التشخيص وليس وضع البرامج الفردية لأطفال التوحد (Lord, Rutter, Dilavore, & Risi,1999)

ومن أدوات التشخيص الخاصة بالتوحد أيضاً:

1. القائمة التشخيصية للأطفال ذوي السلوك المضطرب Form E2

2. مقياس جليام للتوحد Gilliam Autism Rating Scale-GARS

3. استبانة التواصل الاجتماعي Social Communication Questionnaire- SCQ

4. مقابلة تشخيص الاضطرابات التواصلية والاجتماعية – The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders- DISCO

5. قائمة التوحد للأطفال دون سنتين –المعدلة-Modified-Checklist for Autism in Toddlers- M- CHAT

6. قائمة سلوك التوحد Autism Behavior Checklist- ABC

7. أداة مسح التوحد للأطفال في عمر سنتين Screening Tcst for Autism in Tow yew years old

8. أداة مسح الاضطرابات النمائية الشاملة Pervasive Developmental Disorders Screening Test- PDDST

9. أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين وغير الأسوياء The Behavior Rating Instrument for Autistic & other Typical Children – BRIAAC

**الباب الثالث-الفصل الرابع**

تشخيص صعوبات التعلم :

مقدمة:

ظهرت تعريفات متعددة لمفهوم صعوبات التعلم وذلك بسبب الطبيعة غير المتجانسة لهذه الفئة من الأطفال ، وهناك عاملان أساسيان لا بد من الاهتمام بهما عند تعريف صعوبات التعليم أو تشخصيها هما السبب والسلوك، وعلى هذا نجد المصطلحات الطبية تنزع إلى الحديث عن صعوبات التعلم بربطها بشذوذ في الدماغ كإصابات الدماغ أو التلف الدماغي الطفيف والقصور الوظيفي ، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي ، والتي تعلل بها الإنحرافات في التطور .

" الصعوبات التعليمية مصطلح شامل يقصد به مجموعة متغايرة من الاضطرابات تتجلى في شكل صعوبات ذات دلالة في اكتساب قدرات الإصغاء أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التفكير أو الرياضيات ، وهذه الاضطرابات داخلية في الفرد ويفترض إنها ترجع إلى قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي ، وبالرغم من أن الصعوبة التعليمية يمكن أن تحدث مصاحبة لظروف معيقة أخرى كالتلف الحسي أو الإعاقة العقلية أو الاضطراب الاجتماعي والانفعالي أو تأثيرات بيئية كالفروق الثقافية أو التعليم غير الكافي أو غير المواتي أو العوامل النفسية إلا أنها ليست نتيجة مباشرة لهذه الظروف .

تصنيف صعوبات التعلم :

توجد الصعوبات التعليمية على درجة من التنوع يصعب معها تصنيف أنماطها في قائمة محدودة وذلك خلافاً لغيرها من فئات التربية الخاصة ، فصعوبات التعلم ليست مفهوماً موحداً ولا تمثل مجموعة متجانسة من الطلاب ولكنها تضم شتاتاً واسعاً من الناس لا ينظمهم رابط سوى أنهم لا يتعلمون بالطرق التي يتعلم بها الأسوياء ، ولأنها كذلك صار من الممكن تصنيفها على أساس درجة إصابتها أو علي أساس عموميتها أو على أساس كونها صعوبات تطورية أو أكاديمية أو على أساس مفاهيم طبية كقصور الدماغ الوظيفي .

تشخيص صعوبات التعليم :

تمر عملية تشخيص الصعوبات التعليمية الكاملة بمستويات ثلاثة :

\* تبدأ بعملية الكشف الأولى للصعوبة وأدواتها الأساسية هي :

* الملاحظة .
* المقابلة .
* سلالم التقدير .
* قوائم الرصد .

\* تعمق الملاحظات الناجمة عن هذا المستوى ويصادق عليها أو لا يصادق بالمستوى الثاني من عملية .

\* والمستوى الذي يستعان فيه بالاختبارات المقننة .

ويمكن توضيح هذه العملية على النحو التالي :

مستويات تقييم الصعوبات التعليمية :

تقييم الصعوبات التعليمية

**المستوى الأول: الكشف**

1-المقابلة الأسرية

2-قوائم رصد أعراض الصعوبات التعليمية

3= سلم تقدير للكشف عن الصعوبات التعليمية

4-تحليل عينة من أعمال الطالب

5-اختبارات تحصيلية مع صنع المعلم .

6-التقييم الديناميكي .

قائمة رصد أعراض أو صعوبات التعلم و/ أو سلم تقدير للكشف عن صعوبات التعليم

يزود الفاحص والد الطفل أو والدته بإحدى هاتين الوسيلتين أو كلتيهما ليقوم بإعطائها لمعلم الصف مثلها بالبيانات اللازمة . وتتضمن قائمة الرصد (109) فقرات تقيس جوانب القصور في الإدراك البصري والإدراك البصري الحركي والإدراك السمعي والعلاقات المكانية والمفاهيم والذاكرة والمكونات السلوكية ، أما سلم التقدير فيتضمن فقرات تقيس جوانب الاستيعاب السمعي والذاكرة واللغة المحكية والتوجه في الزمان والمكان والتآزر الحركي والسلوك الشخصي والاجتماعي .

**المستوى الثاني: تقييم غير مقنن**

1/ اختبار نموذج تعلم القراءة.

2/اختبار القراءة الصفي.

3/إعادة السرد .

**المستوى الثالث: تقييم مقنن**

1/اختبار القدرات العقلية

2/مقياس وكسلر لذكاء الأطفال ( وسك 3)

3/مجموعة الاختبارات الإدراكية .

4/ مقياس المهارات الأساسية في اللغة العربية .

5/ مقياس تشخيص المهارات الأساسية في اللغة العربية .

مشكلات تقييم صعوبات التعلم :

إن أهم مشكلة تواجه من يقيم ذوي الصعوبات التعليمية هي مفهوم الصعوبات التعليمية وتعدد تعريفاتها وكثرة أنواعها وأنماطها . ونظراً لأن الصعوبات التعليمية هي إعاقة خفية ، والذين يعانون منها يتمتعون بقدرات عقلية متوسطة أو فوق المتوسط بل أن بعضهم من المتفوقين عقلياً ، فإن لدى ذوي الصعوبات التعليمية قدرات ذكاء تمكنهم من إخفائها ، ولذا فإن تشخصيها يتطلب فاحصاً ماهر ذا خبرة طويلة في تقييمها .

إن الأطفال الموهوبون ذوو صعوبات التعلم فئة مجهولة يصعب التعرف عليها ،وهم بحاجة إلى الكشف عنهم والاهتمام بهم ورعايتهم ؛ للاستفادة من إمكاناتهم واستثمار أوجه القوة لديهم . فقد ظهرت قضية الموهوبين ذوي صعوبات التعلم على يد نخبة من علماء التربية الخاصة ،وتعتبر الصعوبة التعليمية إحدى المجالات الأكاديمية الأساسية والتحصيل المتدني من المشكلات الشائعة لدى الموهوبين بنسبة قد تصل إلى (15-50% ) /، كما قد تكون الصعوبة مقصورة على مادة دراسية بعينها أو شاملة لجميع المواد الدراسية .

مقاييس صعوبات التعلم :

1. مقياس مايكلبست للتعرف على صعوبات التعلم :

من أجل تطوير مقياس من شأنه أن يوفر مدى من الملاحظات حول كل طفل ، فقد تم تضمين المقياس خمسة مجالات سلوكية تمثلت في : الفهم السمعي ، واللغة المنطوقة والمعرفة العامة ، والتناسق الحركي ، والسلوك الشخصي – الاجتماعي . وقد تم اختيار الأبعاد السلوكية الخمسة اللفظية منها وغير اللفظية على أساس الخبرة بالأطفال ذوي صعوبات التعلم . وقد حققت هذه المجالات متطلبات مقياس يمكن أن يطبق خلال المرحلة المبكرة من حياة المدرسة في التعرف على أيه صعوبة في التعلم وصفها قبل أن يواجه الطفل فترة طويلة من الفشل الأكاديمي .

وفيما يلي وصفاً لأبعاد المقياس الخمسة وفقراتها كما وردت في دليل المقياس :

**البعد الأول : الفهم السمعي :**

ويتضمن المقياس أربعة أشكال من الفهم السمعي وهي : معاني المفردات ، إتباع التعليمات ، فهم ومتابعة النقاش الصفي ، والاحتفاظ بالمعلومات .

**البعد الثاني : اللغة المنطوقة :**

وقد تم اختيار هذه الفقرات بسبب أنها تمثل عجزاً تم ملاحظته لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم والفقرات الخمسة هي : المفردات ، القواعد ، تذكر الكلمات، سرد القصص ، بناء الأفكار .

**البعد الثالث : المعرفة العامة :**

والأنواع الأربعة التي يتم تقديرها ضمن هذا البعد هي : إدراك الوقت ، إدراك المكان وإدراك العلاقات ، ومعرفة الاتجاهات .

**البعد الرابع : التناسق الحركي :**

ويتضمن هذا الجانب : التناسق الحركي العام ، التوازن ، والدقة في استخدام اليدين ( البراعة اليدوية ) .

**البعد الخامس : السلوك الشخصي الاجتماعي :**

ويتضمن المقياس في المجال السلوكي الشخصي – الاجتماعي ثمان فقرات : التعاون

الانتباه والتركيز ، التنظيم ، التصرف في المواقف الجديدة ، التقبل الاجتماعي تحمل المسؤولية ، إنجاز الواجبات ، واحترام مشاعر الآخرين . وقد تم اختيار هذه السلوكيات على أسس علمية وتجريبية .

مقياس السرطاوي للتعرف على صعوبات التعلم :

سعى السرطاوي ( 1995 ) إلى توفير أداة مسحية للتعرف على صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية تتمتع بدلالات صدق وثبات مناسبة . ولتحقيق ذلك طور أداة اشتملت على أهم خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم وذلك بالرجوع إلى الأدب السابق والمقاييس المماثلة .

مدخل تشخيصي لصعوبات التعلم لدى الأطفال :

تناول عواد ( 1995 ) عرضاً لبعض الاختبارات والمقاييس الخاصة بتشخيص صعوبات التعلم لدى الأطفال ، و قد تم التحقق من صدقها وثباتها على عينات من المجتمع العربي . وتعد هذه الاختبارات بداية لتقنين وتحديد بعض المجالات الهامة لصعوبات التعلم لدى الأطفال ، وتتضمن هذه الاختبارات .

1. استبيان تشخيص صعوبات التعلم في مادة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .
2. استبيان تشخيص صعوبات التعلم في الحساب لدى الأطفال .
3. إستبانة العوامل والمصاحبات المرتبطة بصعوبات التعلم .
4. مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم .
5. قائمة الكشف المبكر عن صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة .
6. التقرير النهائي عن صاحب الصعوبة في التعلم .

ولأهمية قائمة الكشف المبكر فسوف يتم التعريف بهذه القائمة ، أما بقية الأدوات فيمكن الاطلاع عليها بالرجوع إلى المدخل التشخيصي لصعوبات التعلم لدى الأطفال :

اختبارات ومقاييس ( عواد ، 1995 ) .

قائمة الكشف المبكر عن صعوبات التعلم النمائية :

هدفت القائمة إلى الكشف عن صعوبات التعلم النمائية التي يعاني منها الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية ، حتى يمكن إعداد برامج التدخل العلاجي المناسبة لهذه الصعوبة قبل التحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية ، فكلما كان الكشف عن صعوبات التعلم مبكراً كلما كان العلاج أيسر وأسهل .

لقد تم إعداد القائمة في ضوء تصنيف كيرك وكالفنت لصعوبات التعلم النمائية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ، وذلك في ثلاث جوانب أساسية هي : الصعوبات اللغوية ، والصعوبات المعرفية ، والصعوبات البصرية – الحركية .

الاختبارات الإدراكية :

وهي فصيلة ( بطارية ) متكاملة من المقاييس الموجهة لتقييم الصعوبات التعليمية وتشخيص عللها التي قد ترجع في أساسها إلى خلل في القدرات الإدراكية السمعية أو البصرية .

وتضم مجموعة الاختبارات الإدراكية ثلاثة اختبارات إدراكية بصرية وأربعة

اختبارات إدراكية سمعية :

**أ-الاختبارات الإدراكية البصرية :**

1. اختبار التداعي البصري الحركي .
2. اختبار التكامل البصري الحركي .
3. اختبار مهارات التحليل البصري .

**ب-الاختبارات الإدراكية السمعية :**

1. اختبار التمييز السمعي .
2. اختبار مهارات التحليل السمعي .
3. اختبار سعة الذاكرة السمعية .
4. اختبار الذاكرة السمعية التتابعية .

وقد تم إعداد هذه الاختبارات وتقنينها في البيئة الأردنية ، وتزود هذه الاختبارات الفاحص بعلامات خام يمكن تحويلها إلى درجات معيارية تائية ورتب مئينية وتقدير وسفي الأداء . وتوفرت دلالات صدق وثبات لكل من هذه الصعوبات الإدراكية البصرية والسمعية وهي مثبتة في دليل هذه الاختبارات .

**اختبارات التحصيل المدرسي ومنها :**

1. مقياس تشخيص المهارات اللغوية الأساسية .
2. مقياس تشخيص المهارات الرياضية الأساسية .
3. اختبار تحيل الأخطاء القرائية .
4. اختبار القراءة الصفي .

وهذه الاختبارات وكذلك مجموعة الاختبارات الإدراكية تساعد في تشخيص مجالات متعددة من الصعوبات التعليمية ، وسوف يتم التعريف بمقياس تشخيص المهارات اللغوية الأساسية .

مقياس المهارات اللغوية الأساسية :

ويهدف هذا الاختبار إلى تمكين المؤسسة التربوية من تقديم خدمات تربوية تساعد في تحقيق الأهداف التربوية في المجالات التالية :

**أ-في مجال التقييم :** يعد هذا الاختبار بالدرجة الأولى أداة تشخيص لمواطن القوة والضعف في المهارات اللغوية الأساسية مثلما هو أداة لتحديد الأهداف التعليمية التي يجب أن تقدم للطالب للوصول به إلى مستوى اتقاني معين للمهارة .

**ب-في مجال تطوير الخطة التربوية الفردية :** إن كراسة الإجابة لهذا الاختبار تسهل على معلم التربية الخاصة تضمين المعلومات التالية في الخطة التربوية الفردية :

1. مستوى التحصيل الحالي للطفل .
2. مجالات الضعف والقوة لديه .
3. مجالات التركيز اللازمة .
4. الأهداف التعليمية المتوخي إكسابها للطفل .

**جـ) في مجال تطوير المنهاج :** قد تسفر نتائج الاختبار وبخاصة عندما يجري على مجموعات طلابية مختلفة عن نواقص تعترض سبيل تنفيذ الأهداف الموضوعة للمنهاج أو عيوب تتعلق بطرق وضعه وعدم مراعاتها لمستويات نضح الطلبة ، سهولة أو صعوبة وغير ذلك مما يدعو إلى إعادة النظر في المنهاج ، أهدافاً ومحتوى وأساليب .

**الباب الثالث- الفصل الخامس**

تشخيص اضطراب ضعف الانتباه

* **تشخيص ضعف الانتباه :-**
* **اعتمد ضعف الانتباه والاندفاعية عرضين رئيسيين أما الاطفال الذين يظهر عليهم هاذان العرضان فكان يتم تشخيصا على انهم يعانون من ضعف الانتباه واما الاطفال الذين يظهر عليهم ضعف الانتباه والاندفاعية بالإضافة الى فرط الحركة فكان يتم تشخيصهم على انهم يعانون من ضعف الانتباه والمصحوب بالنشاط الزائد .**
* **تحدث الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية عن وجود اضطراب واحد تم تسميته باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والذي يتسم بضعف الانتباه والحركة الزائدة والاندفاعية وقد تم تقسيم هذا الاضطراب من قبل الجمعية الامريكية للطب النفسي لثلاث فئات وهي :-**

**1- يسود فيه ضعف الانتباه .**

**2- يسود فيه النشاط الزائد والاندفاعية .**

**3- يسود فيه يسود فيه النشاط الزائد والاندفاعية وضعف الانتباه ( شاملة ) .**

**- وتعتبر مشكلة ضعف الانتباه من المشكلات التي لها علاقة بالمراكز العصبية في الدماغ فإن ذلك يتطلب تشخيصا طبيا ولذلك فان المعلم والاخصائي النفسي والاجتماعي والوالدين غير مؤهلين لوحدهم بتشخيص ضعف الانتباه ولذلك فهم بحاجة لطبيب أطفال وطبيب الاعصاب.**

* **ويشير الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية في تشخيصه لضعف الانتباه إلى أنه لابد من ظهور ( 6 ) أو اكثر من الاعراض التسعة التالية لمدة لا تقل عن ستة أشهر وهذه المعايير هي :-**

1. **الاخفاق في القدرة على الانتباه .**
2. **صعوبة واضحة في المحافظة على استمرارية المهمات المطلوبة .**
3. **صعبوية التنظيم والتخطيط .**
4. **صعوبة الاصغاء عند التحدث معهم .**
5. **عدم اتباع التعليمات .**
6. **عدم الميل للمشاركة في الانشطة التي تتطلب جهدا عقليا مستمر .**
7. **غالبا ما يفقدون الادوات الهامة لأداء المهمات مثل / الاقلام ... إلخ .**
8. **سهولة تشتت الانتباه بفعل المثيرات الجانبية البعيدة عن المركز .**
9. **غالبا ما يظهرون كثيرا من النسيان كالانشطة المنزلية .**

* **المراحل التي يمر فيها تشخيص ضعف الانتباه :-**

**1- مرحلة الاحالة / من قبل الاهل والمعلمين .**

**2- مرحلة الفحص الطبي الشامل / استبعاد المشكلات العضوية التي قد تكون لها اعراض مشابهه .**

**3- مرحلة التقييم الرسمي / تطبيق المقاييس الرسمية كالدليل الرابع للاضطرابات العقلية .**

* **وتستخدم مقاييس تقدير سلوكية مثل : كونرز ( للمعلمين وأولياء الامور والذاتي للمراهقين )**
* **وتركز تلك المقاييس على الخصائص التي تتواجد على هذه الفئة من الاطفال :-**

1. **فرط النشاط . 2- مشاكل التركيز والانتباه . 3- مشاكل الاداء.**

**أدوات تشخيص اضطراب ضعف الانتباه**

* **تضم عددا من المقاييس والادوات منها :-**
* **النموذج الامريكي من خلال الدليل الطبعة الرابعة كما تصدره جمعية أطباء الامراض النفسية الامريكية**
* **المحك التشخيصي :-**
* **يشترط أن تتواجد عند الطفل ستة أو اكثر من اعراض ضعف الانتباه او اثنين من فرط النشاط من ماهو ادناه :**

**1- اضطراب ضعف الانتباه**

**يوصف الطفل بانه مصاب باضطراب ضعف الانتباه اذا توفرت ستة من الظواهر التالية المتعلقة بعدم الانتباه واستمرت لمدة لاتقل عن ستة اشهر لدرجة انها غير متوافقة مع مستوى التطور .**

* **يجد صعوبة في ابقاء التركيز على المهام .**
* **لايصغي للكلام الموجه اليه .**
* **لا يتبع التوجيهات ويفشل في انهاء الواجبات .**
* **لديه صعوبة في ترتيب الواجبات .**
* **يتجنب مواصلة العمل .**
* **يفقد الاشياء اللازمة لاكمال واجباته .**
* **كثير النسيان في الواجبات اليومية .**
* **يتحير كثيرا عند سماعه لمؤثر خارجي غريب .**

**يوصف الطفل ذو الحركة الزائدة اذا توفرت ستة من الظواهر التالية المتعلقة فرط الحركة واستمرت لمدة لاتقل عن ستة اشهر لدرجة انها غير متوافقة مع مستوى التطور .**

* **تحريك يده او رجله بشكل عصبي .**
* **يترك المقعد في الصف .**
* **يركض في محيطه او يتسلق بشكل زائد .**
* **لديه صعوبة في أن ينخرط في نشاطات الهوايات .**
* **يتحدث بشكل كبير .**
* **جاهز للحركة دائما .**

**2- الاندفاعية :-**

* **يجاوب قبل ان ينتهي السائل من السؤال .**
* **لديه صعوبه في الانتظار .**
* **يقاطع الاخرين ويتدخل في مجرى حديثهم .**

**ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط :**

* **بعض مظاهر فرط الحركة الاندفاع وعدم التركيز والتي سببت العطل .**
* **يجب ان تظعر اعراض ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط في أكثر من بيئه**
* **يجب أن يكون هناك دليل عيادي ذو دلالة على انه اجتماعي او اكاديمي ....**
* **يجب ان لايظهر الاضطراب مع مرض اخر مثل انفصام الشخصية .**

**# كيفية تعيين نوع الاضطراب :**

**هناك ثلاث انواع فرعيه لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط وهي كالتالي :-\**

**1- انوع المركب / اذاكان كلا من المحكين الفرعيين 1 و 2 قد تلاقيا في اخر شهر ستة ويرمز له**

**ADHD-C .**

**2- يكون عامل ضعف الانتباه هو المسيطر / اذا تحقق المحك الفرعي 1 ولكن المحك الفرعي 2 لم يتحقق خلال ال 6 اشهر ويرمز له ADHD-I**

**3- يكون عامل فرط النشاط والاندفاع هو المسيطر / إذا تحقق المحك الفرعي 2 ولكن المحك الفرعي 1 لم يتحقق خلال ال 6 اشهر ويرمز له بالرمز ADHD-HI**

**مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الاطفال**

* **يشمل 21 عبارة أعدت لقياس حدة او اعراض ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى االطفال في البيئة المدرسية .**
* **صمم هذا المقياس بهدف التطبيق الفردي مع أكثر الافراد تعاملا مع الطفل وهو المعلم .**
* **والدرجة الكلية للمقياس تساوي مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل زتتراوح بين ( 1- 84 ) درجة .ولقد تم حساب الثبات بمعدل ثابت 0.83 = u .**
* **ومن الاختبارات والمقاييس الاخرى التي تستخدم في هذا المجال :-**

**1- مقياس سبادا فورد لتقدير ضعف الانتباه والنشاط الزائد .**

**2- مقياس كونر للتقرير الذاتي للمراهقين .**

**3- مقياس كونر لتقدير المعلمين واولياء الامور .**

**4- اختبار متغيرات الانتباه .**

**5- مقياس المدرسين الشامل لتقدير ضعف الانتباه والنشاط الزائد .**

**6- مقياس تقويم اضطرابات ضعف الانتباه والنشاط الزائد المعدل .**

1. **مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الاطفال .**

**الباب الثالث-الفصل السادس**

تشخيص اللجلجة

ويمكن تقييم وتشخيص حالة هؤلاء الأفراد على النحو التالي:

في حالة الأطفال الصغار:

قد يشعر أحد الوالدين أو كلاهما باختلاف كلام الطفل عن أخواته أو أقرانه بدرجة ملحوظة مما قد يثير قلقهم ويذهبون إلى الطبيب طلباً للمساعدة ، وعندئذ يلزم اتخاذ عدد من الإجراءات في سبيل تقييم حالة اضطرابات طلاقة الكلام لدى الأطفال وتشخيصها:

إجراءات تقييم حالة اضطرابات طلاقة الكلام لدى الأطفال:

1ـ ملاحظة كلام الطفل أثناء تحدثه مع الوالدين أو الأخوة للتعرف على نوع الاضطراب ودرجته ودرجة التوتر والانفعال التي يعاني منها الطفل أثناء اللجلجة.

2ـ يتم من خلال الملاحظة السابقة تجميع المعلومات حول النقاط التي تثيرها التساؤلات التالية:

* ما نوع اللجلجة التي يمارسها الطفل؟ تكرار أصوات أو مقاطع صوتية أو كلمات تردد في الكلام ، تكرار جمل ، تغيير الجمل..
* هل يعاني الطفل من التوتر والانفعال أثناء الكلام (اللجلجة)؟
* هل يبدو على الطفل إن يعي أو يدرك للجلجته؟
* هل لدى الطفل رد فعل حيال كلامه المضطرب؟ ما هو؟
* مع من كان يتحدث الطفل أثناء تعرضه للجلجة؟
* ما الموضوع الذي كان يتحدث عنه الطفل عند تعرضه للجلجة؟
* ما الظروف التي تعرض لها الطفل قبل تعرضه للجلجة؟
* مال الظروف التي تعرض لها الطفل قبل ممارسة اللجلجة؟
* هل قاطعه أحد ، أو تجاهله ،أو استثاره ، أو تعرض للإحباط والإجهاد والتعب؟
* ماذا حدث أثناء كلام الطفل ؟ وماذا كان يفعل المستمع؟
* إعطاء نصائح ، ينظر بعيداً عنه ، منفعل ومتوتر ... الخ.
* ما عدد المرات التي حدث فيها ما يلي:

ـ طلب من الطفل الكلام.

ـ منع الطفل من الكلام بقول (لا) أو كف عن الكلام.

ـ تمت مقاطعة الطفل أثناء الكلام.

ـ تعرض الوالدين للصراع والتوتر.

ـ إعطاء نصائح أو تعليمات للطفل حول كلامه بقول: توقف عن الكلام ثم أبدأ مرة أخرى، أو خذ نفساً عميقاً ثم إبداء الكلام أو تكلم ببطء ... الخ.

3ـ تسجيل عينات من كلام الطفل أثناء تحدثه مع الوالدين أو أقرانه، وأثناء اللعب والقراءة الجماعية أو القراءة الجماعية أو القراءة الجهرية أمام الآخرين ، ثم تحليل كلام الطفل لتحديد نوع اللجلجة والتوقفات والتكرارات ودرجتها.

4ـ تكرار الإجراءات السابقة في أماكن مختلفة ومواقف مختلفة ـ المنزل ، المدرسة ... الخ، وذلك لتحديد الظروف التي تحدث فيها اللجلجة ، والأحداث التي تسبقها، وتلك الأحداث التي تقترن بها أو تتبعها ، ووقت حدوثها ، مما يساعد ذلك في تحديد الظروف التي تساعد في حدوث اللجلجة بالضبط وبالتالي يفيد ذلك في البرنامج العلاجي.

5ـ إجراء مقابلات مع الوالدين أو بعض الأقران أو المعلمين بهدف الحصول على معلومات حول خلفية (تاريخ المشكلة من حيث البداية ، والتاريخ الصحي للطفل).

إجراءات تقييم حالة اضطرابات طلاقة الكلام لدى الكبار:

تشمل عملية تقييم وتشخيص اللجلجة لدى الكبار الإجراءات التالية:

1ـ ملاحظة دقيقة للفرد عن قرب أثناء المحادثات العادية.

2ـ يجب التركيز على كلام الفرد وخصائص اللجلجة أثناء دراسة التاريخ التطوري للحالة.

3ـ تسجيل عينات من كلام الفرد أثناء المحادثات العادية والقراءة الجبرية ... الخ.

4ـ تحديد معدل كلام الفرد أي عدد الكلمات في الدقيقة في أثناء المحادثات العادية والقراءة الجبرية .

5ـ قياس بعض خصائص عملية الكلام بصورة عامة، مثل ضغط الهواء ، مدى تدفقه، تردد الصوت، أوقات خروج الصوت ومدى الصوت.

6ـ تحديد درجة اللجلجة بصورة عامة أثناء التقييم لاتخاذه كقاعدة للمقارنة أثناء العلاج وبعده.

7ـ تحديد مدى وعي الفرد بلجلجته واتجاهه نحوها.

الاختبارات المستخدمة في التقييم والتشخيص:

1ـ يعتبر دراسة الحالة الخطوة الحالة الأولى في عمل الأخصائيين والتي تعتمد على الملاحظة والمقابلة في جمع المعلومات عن تاريخ الحالة النمائي والطبي والرجوع إلى ملفات الطالب التي تبين حالته.

2ـ تخضع الحالة إلى بعض الفحوصات الطبية للتأكد من سلامة السمع ، وكذلك سلامة أعضاء النطق وملاحظة العيوب في اللسان والفم أو الحلق أو الأسنان.

3ـ تطبيق بعض الاختبارات النفسية والتربوية والاختبارات اللغوية من أجل تحديد نوع الاضطراب الذي يعاني منه الطفل.

4ـ هناك بعض الاختبارات التي تستخدم للتقييم ومنها:

أـ اختبارات اللفظ : يسجل في هذه الاختبارات لفظ الطفل لأصوات الحروف أو الكلمات لتحديد عدد الأصوات التي لا يلفظها بشكل صحيح وكيف يتم لفظها.

ب ـ اختبارات السمع : يخضع الطفل إلى فحص السمع لتحديد ما إذا كان الطفل يعاني من ضعف في السمع وبالتالي استبعاد إصابته بإعاقة سمعية .

ت ـ اختبار التمييز السمعي : وهو اختبار إدراكي سمعي يتم من خلالها التأكد من أن الطفل يميز بين أصوات الحروف أو الكلمات.

ج ـ اختبار التحليل السمعي : يتم التأكد من أن الطفل يستطيع أن يحلل أصوات اللغة وفي هذا الاختبار يتم تقييم القدرات التعبيرية للطفل بالإضافة إلى تقييم قدرة الطفل على استخدام اللغة في المواقف المختلفة.

5ـ اختبارات المفردات اللغوية: يسجل فيها عدد المفردات التي اكتسبها الطفل.

6ـ الملاحظات السلوكية: يقوم الفاحص بملاحظة السلوك اللفظي للطفل الذي يقوم به بالمواقف الاجتماعية .

7ـ قوائم لرصد الكلام واللغة.

**الباب الثالث- الفصل الثامن**

**تشيخص الاعاقات الحسية**

**أولا : الإعاقة السمعية :**

**\* الأختبارات المستخدمة من قبل أخصائي النطق والسمع :**

**1) اختبار المسع عن طريق الموجات السمعية النقية** :

تستخدم الموجات الصوتية النقية لفحص درجة وعي المفحوص بالأصوات وذلك لتحديد العتبة السمعية وهي عبارة عن أقل درجة شدة للنغمة النقية يستطيع المفحصوص سماعها ويتم تحديد العتبة السمعية لك تردد على حدة وهي ( 125 – 250 – 500 – 1000 – 2000 – 4000 – 8000 ) . ويتم بعد ذلك تحديد ما إذا كان الاضطراب نتيجة ضعف في السمع أو لا حيث يوجد ضعف السمع التوصيلي وضعف السمع الحسي العصبي وضعف السمع المختلط وضعف السمع المركزي ومن التقسيمات الأخرى لضعف السمع والصمم نوع يطلق عليه ضعف سمع قبل اللغة ( قبل تكون اللغة ) ونوع ضعف سمع بعد اللغة وجميع الأنواع الولادية تصنف من أنواع ضعف السمع قبل اللغة كما تصنف شدة ضعف السمع والصمم إلى أربعة تصنيفات : ضعف السمع البسيط وضعف السمع المتوسط وضع السمع الشديد وضعف السمع الشديد جداً .

**2) اختبار التمييز السمعي :**

وهي اختبارات تتعلق بالإدراك السمعي يتم فيها التظاكد من أن الشخص يميز بين أصوات الحروف أو الكلمات حيث يستخدم الكلام لفحص عتبة الأدراك السمعي إذ يقدم للمفحوص كلمات من قائمة كلمات معدة سلفا وعلى مستويات شدة صوت مختلفة ويطلب من إعادة الكلمة التي تقال له وإذا أظهر صعوبة في اتمييز السمعي فإنه يحتاد لتدريب بهدف تحسين القدرة على التمييز السمعي .

**3) قياس الانبعاث الذاتي للقوقعة الداخلية** .

**4) قياس السمع عن طريق الموجات المثيرة لجذع المخ .**

**5) اختبار اللغة الاستقبالية :**

ويستخدم فيه اختبار معين للغة وذلك حسب نوعية اضطراب التواصل الذي يعاني منه الشخص لمعرفة قدرة الشخص على فهم واستيعاب ما يقال له من كلام .

**6) اختبار اللغة التعبيرية :**

ويستخدم فيه اختبار معين للغة وذلك حسب نوعية اضطراب التواصل الذي يعاني منه الشخص لمعرفة قدرة الشخص على استخدام وإنتاج مكونات اللغة الأساسية عن طريق الكلام .

**7) اختبار النطق :**

ويتم في هذا الأختبار تسجيل نطق الشخص لأصوات الحروف أو الكلمات لتحديد عدد الأصوات التي لا ينطقها الشخص بشكل صحيح وتحديد نطقه لها وذلك عن طريق تحديد ما إذا كان يعاني من تبديل أو تشويه أو حذف لأصوات الحروف عند نطقها مفردة أو في أول أو آخر أو في وسط الكلمة . ويتم في هذا الاختبار عرض صور للشخص فمثلا عند اختبار صوت حرف معين يتم عرض الحرف مفردا وعرض صور لكلمات للحرف في أول ووسط وآخر الكلمة ويطلب منه نطق الحرف أو الكلمة وإذا لم يستطيع نطقها يتم نطق الحرف أو الكلمة له ويطلب منه ترديد الحرف أو الكلمة ويسجل إذا كان قد نطق الحرف أو الكلمة تلقائيا أو عن طريق الترديد .

**8) الملاحظات السلوكية :**

وهي إما أن تكون ملاحظات مباشرة يقوم بها الأخصائي أو تسجيل السلوك اللفظي الذي يقوم به الشخص في المواقف الاجتماعية المختلفة ويمكن الاستعانة بالوالدين في هذة الحالة .

يشكل فقد السمع بصفته خللا صامتا وغير مؤلم وغير معرض للملاحظة المباشرة مشكلة معقدة للمعلمية من حيث صعوبة تعرفه وإدراكه ومع أن فقد السمع يمكن معاناته في أي سن إلا أن احتمالية تطوره تزداد مع التقدم في العمر والرجال أكثر عرضة لفقد السمع من النساء تهدد حاسة السمع بالصمم الكلي أو الجزئي وفقد السمع كعلة جسدية ينتشر متجازوا مكانه ليؤثر على تطور الكلام واللغة اللذين يعدان أهم مكونات التواصل بين الأشخاص ولذا فأنه مع ازدياد حدة مشكلة السمع تزداد احتمالية عزل الفرد عن بيئته بما يحمله ذلك من أخطار تهدد عملية التعلم لدى الأطفال تهديدا خطيرا بخاصة إذا كان فقد السمع ولادياً .

وتتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية إلى الأذن الوسطى ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب السمعي ومن ثم إلى المركز السمعي في الدماغ حيث يتم تفسير المثيات السمعية .

والإعاقة السمعية مصطلح عام يشير إلى عدم قدرة الفرد على السمع قد تتراوح في حدتها من بسيطة إلى حادة وتتضمن فئتين فرعيتين هم الأصم وضعيف السمع .

والأصم هو الشخص الذي تحول إعاقته السمعية سواء استعمل معينات سمعية أم لم يستعملها دون المعالجة الناجحة للمعلومات اللغوية من خلال حاسة السمع .

أما ضعيف السمع فهو الشخص الذي باستخدام معين سمعي يتمكن بالسمع المتبقي لديه من القيام بمعالجة ناجحة للمعلومات اللغوية من خلال السمع .

**\* مشكلات تقييم المعوقين سمعيا :**

تتزايد الحاجة إلى اختصاصيي السمع مع تقدم العلم وتطور أساليب التشخيص والعلاج والتقييم الدقيق للسمع هو الخطوة الأولى والمهمة في التشخيص وبالتالي علاج حالات فقدان السمع جزئيا أو كلياً التوصيلي منها أو الحسي العصبي أو المختلط وكذلك ما قبل وبعد جراحات الأذن . أن الحاجة إلى اختصاصيي واختصاصيات السمع في تزايد مستمر للرقي بأساليب التشخيص والعلاج في هذا المجال ، ويشكل الأطفال المعوقين سمعيا مشكلة كبيرة للمختصين في تعليم وتربية المعوقين سمعيا ومصدر هذة المشكلة يعود إلى فهم اللغة اللفظية والتعبير باللغة اللفظية ويمثل تقييم الطلاب المعوق سمعيا مشكلة لاختصاصي التشخيص من حيث كيفية التواصل مع الفرد المعوق سميعا .

وطالب اختصاصييون في الإعاقة السمعية بما يلي :

1- ضرورة تغيير طرق وأساليب التواصل .

2- التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية بإلغاء مناهج تعليمهم الحالية وإعطائهم مناهج التعليم العام على أساس أنها الأنسب .

3- إعطائم بطاقات شخصية خاصة حتى لا يقعوا في الحرج مع المجتمع .

4- وضع ملصقات خاصة على سياراتهم حتى يعلم قائدي المركبات ورجال المرور وسيارات الدوريات والإسعاف .

5- أن تكونجميع برامج التلفزيون ترجمة كتابية مثل ترجمة الأفلام الأجنبية وليس استخدام طرق الإشارة المستخدمة والتي لا يستفيد منها سوى فئة معينة وعدم الاكتفاء بغلة الإشارة الموجودة حالياً .

6- يجب الاهتمام بالقراءة والكتابة أكثر من أية وسيلة أخرى .

**مؤشرات فقدان السمع :**

كلما كان تشخيص الصمم مبكراً كلما كانت المعالجة أسهل ويتم عندها تقليل التداخل والتأثير على تطور الطفل ويجب أن يتنبه الآباء والمعلومات للمؤشرات التالية :

**1) سماع وفهم الكلام .**

- فهم عام مختلف للأصوات .

- عدم الاستجابة للكلمة المحكية .

- الاستجابة للإزعاجات عكس الكلمات .

- الميل نحو مصدر الصوت .

- الطلب بإعادة الجمل .

**2) التلفظ بالأصوات :**

- نوعية أحادي النغمة .

- كلام غير مميز .

- ضحك مخفف .

- الاستماع للمسجل بصوت مرتفع جداً .

- تشكيل صوتي للإجساس الاهتزازي .

- هز الرأس أو تثبيت القدم للحس الاهتزازي .

- الصراخ للتعبير عن المتعة أو الحاجة .

**3) الانتباه المرئي :**

- الانتباه للصورة المرئية .

- الانتباه للحركات الإيمائية والإشارات .

- تقليد حركات مرئية .

- حركات إيمائية .

**4) المساعدة والتعديل الاجتماعي :**

- تفاعل غير مع الألعاب الصوتية .

- الاهتمام بالأشياء أكثر من الأشخاص .

- إظهار الحزن والقلق في المواقف الاجتماعية .

- الشك والتهيؤ والتبادل عند التعاون .

- رد فعل وأضح للمديح والتعاطف .

**5) السلوك العاطفي :**

- طلب الانتباه للذات أو الحاجات .

- التوتر أو المقاومة بسبب انعدام الاستيعاب .

- الإنزعاج بسبب عدم فهم الذات .

**طرق تشخيص القدرة السمعية :**

يمكن تقسيم طرق قياس وتشخيص القدرة السمعية إلى مجموعتين :

المجموعة الأولى : وتمثل الطرق التقليدية في قياس وتشخيص القدرة السمعية ومنها طريقة منادة الطفل بأسمه وطريقة سماع دقات الساعة .

المجموعة الثانية : وتمثل الطرق العلمية الحديثة في قياس وتشخيص القدرة السمعية وغالباً ما يقوم بإجراء تلك الطرق اختصاصي في قياس وتشخيص القدرة السمعية ويطلق عليه مصطلح ( Audiologist ( وهي :

أ) طريقة القياس السمعي الدقيق : وفي هذه الطريقة يحدد اختصاصي السمع درجة عتبة القدرة السمعية بوحدات تسمى هيرتز والتي تمثل عد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية وبوحدات أخرى تعتبر عن شدة الصوت وتسمى ديسبل حيث يقوم الاختصاصي بقياس القدرة السمعية للفرد بوضع سماعات الإذن على إذني المفحوص لكل إذن على حدة ويعرض على المفحوص أصواتا ذات ذبذبات تتراوح بين 125 – 8000 وحدة هيرتز وذات شدة تتراوح ما بين صفري و110 وحدة ديسبل وعلى ضوء ذلك يقرر الفاحص مدى التقاط سماع المفحوص للأصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة ويمثل الجدول التالي درجات القدرة السمعية مقاسه بوحدات ديسبل .

ب) طريقة استقبال الكلام وفهمه : وفي هذة الطريقة بعرض الفاحص أمام المفحوص اصواتا ذات شدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعة وفهمه للأصوات المعروضة عليه .

ج) طريقة الاختبارات التربوية المتقنة ومنها مقياس وببمان للتمييز السمعي .

د) ومقياس جولدمان فرستو ودكوك للتمييز السمعي .

**ثانيا : الإعاقة البصرية .**

من اليسر اكتشاف حالات الإعاقة البصرية بتباين درجاته وتتطلب الحالات البسيطة أو الأقل حدة اهتماما ومتابعة من الأسرة والمعلمين ليتم عمل التدخل المبكر والتعرف على الإعاقة البصرية وتشخيصها .

**تشخيص الإعاقة البصرية :**

يظهر الأطفال أو الأفراد ذوي المشكلات البصرية أعراضنا تدلل بطريقة ما على صعوبة في القدرة على الإبصار مقارنة بالطفل العادي الذي لا يعاني من مشكلات بصرية . ومن تلك الأعراض : تقريب أو إبعاد المادة المكتوبة عن العينين وصعوبة رؤية الأشباه القريبة أو البعيدة وفرك وأحمرار العينين أو تكرار رمش العينين أو تغطية إحدى العينين عند القراءة أو الشعور بالصداع عند القراءة أو الحول .

وعادة ما يتم قياس وتشخيص القدرة البصرية بالطريقة التقليدية والمعروفة بلوحة سنلن ، أما الطريقة الحديثة فتتمثل في قياس وتشخيص القدرة البصرية لدى الأخصائي البصري الذي يسمى (Ophthalmologist ) حيث يحدد الأخصائي البصري نوع ومدى المشكلة البصرية وذلك باستخدام الأجهزة الفنية الحديثة في قياس وتشخيص القدرة البصرية .

**مشكلة تشخيص المعوقين بصرياً :**

ومن المشكلات التي تواجه تقييم المعوقين بصريا أن معظم الاختبارات التي تستخدم لقياس الشخصية أو السلوك التكيفي او التحصيل الدراسية أو الذكاء للمعوقين بصرياً إنما هي اختبارات صمممت أساساً وقننت على عينات مبصرة .

والمشكلة الاخرى هي أن الأختبارات المعدة بلغة برايل تضم بعض الصور أو الرسومات التي يصعب وضعها على شكل ملموس وكذلك فأن أسلوب التعامل على المستوى التربوي أو التأهيلي أو العلاجي يؤدي إلى ظهور كثير من المشكلات النفسية السلبية لدى المعوقين بصرياً.

**أدوات تشخيص الإعاقة البصرية :**

قد صنف سليمان وعبدالحميد والببلاوي ( 2007 ) أشكال تشخيص الإعاقة البصرية إلى :

التشخيص الطبي للمعوقين بصرياً إذ تصنف الاختبارات المستخدمة إلى ثلاثة أنواع :

- القدرة على الملاحظة لدى الطفل في حدها الأدنى .

- اختبارات كل عين على حدة في صورها البسيطة .

- الاختبارات الكيفية

وأوضحوا بان أهم قياس الإبصار هي على النحو التالي :

المجال الأول : قياس حدة الأبصار :

ومن أهم الطرق المستخدمة في قياس حدة الإبصار لوحة سنلين ولوحة سنلين المطورة ولوحة لاندول ومقياس بارجا وجهاز كيستون للمسح البصري وبطاقات تقدير القراءة واختبار ايمز للإبصار .

ولا بد من الإشارة إلى أن الأساليب المستخدمة في قياس حدة الإبصار تختلف باختلاف المرحلة العمرية حيث تستخدم مع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من سنة إلى سنتين اختبار الكرات المتدحرجة واختبار الكرات الملونة واختبار الكرات الثابتة . أما الأطفال ما بين 3 – 5 سنوات فتستخدم معهم لوحة جوجيرن ولوحة فوكس في حين تستخدم مع الأطفال الذين يتراوح أعمارهم ما بين 9.6 سنوات اختبار الحروف الهجائية .

المجال الثاني : قياس مجال الرؤية :

ومن أهم طرق قياس مجال الرؤية : اختبار المقارنة بالمواجهة قياس الإدراك البصري ممثلاً بمقياس فروستنج للإدراك البصري ، مقياس يندر البصري الإدراكي الكلي ، مقياس الإدراك البصري الحركي .

**الباب الثالث- الفصل التاسع**

**تشخيص القدرة الابتكارية**

مراحل التعرف على المتفوقين والموهوبين

اشار السرطاوي وعواد(2011) الى ان العملية التعرف على المتفوقين والموهوبين من الاطفال تمر عبر مجموعات من الخطوات وذلك على النحو التالي

1**-الترشيح:**

يتم اتباع المجموعة من الخطوات المتسلسلة لتحقيق ذلك وهي:

**أ.التحصيل الدراسي ( العام والخاص):**

حيث يتم حصر الطلاب المتفوقين في التحصيل الدراسي عن طريق المدارس وفق استمارات محددة ومقننة أعدت لهذا الغرض بحيث يشمل الحاصلين على نسبة 90% فأكثر في التحصيل العام لاربعة فصول دراسية سابقة, و90% فأكثر في المواد الدينية والعلوم الرياضيات لاربعة فصول دراسية سابقة, ويتولى هذه العملية مجموعة من المرشدين والمتفرغين عن طريق المركز, حيق يقومون بزيارة المدارس والحصول على المعلومات والبيانات من الكشوف والسجلات الرسيمة.

**ب.الناتج الابداعي:**

حيث يتم حصر الطلاب المتميزين في المهارات والانشطة الاصفية ذوي الناتج الابداعي في المجلات العلمية والادبية والرياضية والفنية, والذين ليسوا من المتفوقين دراسياً وفقاُ لاستمارة المهارات التي اعدت لذلك, ويتولى الرائد الاجتماعي ومشرفي الانشطة تعبئة هذه الاستمارة واستكمال بياناتها وارسالها للمركز

ويعتمد المركز ايضا ترشيحات اولياء الامور بحيث يعطي ولي الامر استمارة قائمة تحديد السمات السلوكية,وفي ضوء ملاحظاته ومقارنة تلك الملاحظات بما هو موجود في الاستمارة حتى تستطيع ان يرشح ابنه

2**/التعرف:**

ويتم من خلال تطبيق الاختبارات والمقاييس العقلية المقننة في مجال الابداع والذكاء سواء كانت جمعية أ فردية , ومنها اختبار القدرات العقلية واختبار التفكير الابتكاري,

واختبار وكسلر للذكاء الفردي , واختبار رافن للمصفوفات المتتابعة

3**/الاختبار والتصنيف:**

ويتم من خلال المقاييس الخاصة بالميول المهنية والاستعدادات النفسية والعقلية والاكاديمية حيث يتم تطبيق مقياس للميول المهنية يمكن من خلاله تحديد ميول الطلاب العلمية والمهنية والادراية والبحثية , كما يمكن استخدام نتائج الطلاب في اختبار القدرات العقلية والتي تقيس القدرات العددية واللغوية, والتفكير الاستدلالي والقدرة المكانية, وكذلك اختبار تورانس للتفكير الابتكاري( الطلاقة,والمرونة,الاصالة)كذلك اختبار او مقياس وكسلر للذكاء وما يحتويه من جوانب علمية ونظرة اثناء عملية الاختبار والتصنيف.

4**/التقويم:**

التقويم ويتم من خلال متابعة الطلاب اثناء تنظيم البرامج الاثرائية لمعرفة مدي نجاحه وفشله ومعرفة درجة الدقة في اختياره وتصنيفه ومدي امكانية التنبؤ وتقويم البرامج الاثرائية وفعاليتها

**في حين ذهب القريطي (2005) الى ان عملية الكشف والتعرف على المتفوقين والموهوبين تمر في خمس مراحل مختلفة هي** :

* مرحلة المسح والفرز المبدئي - مرحلة التقييم او التقدير - تقييم الاحتياجات - اختيار البرنامج المناسب والتسكين - التقويم

**ثانياً:**

تقييم المتفوقين والموهبين في ضوء مجالات التفوق: وبناء على مجالات التفوق يمكن القول ان هناك تقييما يمكن اجراؤه على :

* متفوقين عقليا يتمتعون بمعاملات ذكاء مرتفعة تدل على امتلاكهم لقدرات عقلية عامة غير عادية
* متفوقون دراسيا يتمتعون بمستويات عالية في التحصيل الدراسي
* موهوبون يتمتعون بقدرات خاصة في مجال من المجالات غير الاكاديمية
* مبكترون يتمتعون بوادة من مكونات الابتكارية أو جميعها

**ثالثا:** تقييم المتفوقين والموهوبين في ضوء الوسائل والاساليب المستخدمة في عملية الكشف والتعرف

وهناك نوعان من الاساليب المستخدمة في عملية الكشف والتعرف: احجهما أساليب أساسية والأخرى أساليب تكميلية يتم اللجوء إليها لمزيد من دقة الكشف والتعرف

**الاساليب الاساسية:**

تضم الاساليب الاساسية اختبارات الذكاء الجمعية, ومصفوفات ريقين التتابعية المتقدمة, واختبارات الذكاء الفردية, واختبارات الذكاء الفردية الادائية, واختبارات التحصيل الدراسي, واختبارات القدرة على التفكير الابتكاري والذي يمثلها اختبار تورانس للتفكير الابتكاري.

**الاساليب التكميلية:**

تشمل الاساليب التكميلية مقاييس التقدير, وملاحظة الوالدين, وتقديرات المعلمين وترشيح الاقران واراء الخبراء واحكامهم والتقارير الذاتية .

مقاييس تشخيص التفوق والموهبة:

من أشهر المقاييس المستخدمة في تشخيص التفوق والموهبة مقياس تورانس اختبارات التفكير الابداعي, واختبارات التفكير الابداعي, وفيما يلي تعريف مختصر لها:

**مقياس تورانس:**

ظهر مقياس تورانس للتفكير الابداعي في عام 1966 ثم روجع في عام 1974 ويهدف هذا المقياس الى الكشف عن الطلبة ذوي التفكير الابداعي

وتنمية قدراتهم الابداعية وذلك بتوفير الظروف التربوية المناسبة لهم.

ويتألف هذا المقياس من اختبارين فرعيين الاول ويسمى الصورة اللفظية والثاني ويسمى صورة الاشكال.

يصلح هذا المقياس للاطفال من سن الروضة وحتى سن (20) ويستغرق تطبيق الصورة اللفظية من الاختبار حوالي (49) دقيقة بمعدل (7) دقائق لكل سؤال اما الصورة الشكلية فيستغرق زمن تطبيقها حوالي نصف ساعة بمعدل عشر دقائق لكل سؤال

تراوحت معاملات الثبات ما بين 0.71 و0.93 .

**اختبارات التفكير الابداعي الأخرى:**

**اختبار الاستعمالات:**

وقد استخدم هذا الاختبارات لقياس الطلاقة الفكرية والتي تظهر في السهولة التي يستدعى بها الفرد المعلومات المخزونة في ذاكرته كلما احتاج اليها في المواقف المختلفة, ويتكون هذا الاختبار من جزأين, كل جزء يتكون من بند واحد , وتقوم فكرته على اساس طرح اكبر عدد من الاستعمالات الممكنة لشي مذكور في البند.

**عناوين القصص:**

وقد استخدم هذا الاختبار لقياس الاصالة , والتي تقاس من خلال القدرة على إنتاج أفكار ماهرة او تتميز بالجدة والطرافة , او تعكس القدرة على النفاذ الى ما وراء الواضح و المباشر او المألوف من الافكار, او تقوم على التداعيات البعيدة, من حيث الزمن او المنطق.

**النتائح المترتبة:**

وقد استخدم هذا الاختبار لقياس الطلاقة والمرونة والتحليل بوصفها القدرة على النفاذ الى ما وراء الواضح والمباشر والمألوف من الافكار, او تقوم على التداعيات البعيده من حيث الزمن او المنطق

**الباب الرابع - الفصل الاول**

**الإجراءات الأساسية في التشخيص**

**مقدمة :**

لابد من الاشارة الى ان هناك بعض الاجراءات التي تتم لكل طفل من خلال مراجعته للمؤسسات المتخصصة في تربية ورعاية وتأهيل ذوي الاعاقات ، وسوف يتم التعرض للمراحل التي يمر بها الطفل من خلال الجوانب التالية :

- عرض حالة الطفل على الطبيب الاستشاري من قبل الاسرة نفسها حيث أن لدى الأقارب حالة اضطراب نمائي .

- قيام الطبيب الاستشاري بإجراء فحوصات الطبية اللازمة للطفل من خلال فحص:

\* الكشف السريري الذي يجريه الطبيب .

\* الفحوصات والتحاليل المخبرية الطبية التي يراها الطبيب مناسبة لحالة الطفل .

\* التاريخ النمائي والمرضي للأسرة ؟

- يقوم الطبيب بعدها بتحويل الطفل إلى أخصائي التربية الخاصة , وذلك بعد ملاحظة مشكلات سلوكية , والتي لا بد من مراقبتها وملاحظتها بشكل ادق ولفترة زمنية أطول , حيث يتم ذلك من خلال جلسات يتم تحديدها للطفل أسبوعيا , وكذلك تكتب الملاحظات عن الطفل , ويتم تطبيق بعض القوائم والمقاييس , وللتعرف بشكل تفصيلي على طبيعه المشكلات السلوكية والتربويه الموجودة لدى الطفل , ومعرفة نقاط القوة ونقاط الاحتياج لديه .

ولعل من المفيد ان نذكر هنا اهم النتائج التي تم التوصل لها في هذه المرحلة , في الجانبين الطبي , والسلوكي والتربوي :

**أولا : الجانب الطبي :**

* التاريخ النمائي والمرضي للأسرة .
* فترة الحمل طبيعية وكاملة ولم تظهر مشاكل اثناء النوم , وتعرضت الأم لحالة إجهاض واحدة قبل الحمل ولم تتعرض لحوادث او مشكلات نفسية .
* الولادة طبيعية , ولم تحدث مشاكل , وقد كان وزن الطفل عند الولادة حوالي 3 كجم .
* الطفل عادي ولم تظهر عليه أي مشكلة عضوية أثناء الرضاعة أم الفطام , ولم يعاني من أي مرض أو ارتفاع في درجة الحرارة .
* تطور الطفل من الناحية الجسمية سار بشكل طبيعي وضمن المستوى عام سواء في المشي أو الجلوس .
* أخذ الطفل جميع المطاعيم اللازمة ولم يظهر عليه مشكلات مصاحبة .
* لاحظت الأم أن الطفل كان ينطق كلمات بسيطة مثل بابا او ماما , وبعد ذلك بدأ يفقدها تدريجيا , وظهر لديه سلوك انسحابي , ويفضل الجلوس وحده لفترات طويلة ولا يقوم بأي تواصل مع الأخرين .
* الكشف السريري :

يهدف الكشف السريري الى فحص الأعضاء بشكل عام وهو فحص يشمل الحواس وكذلك محيط الرأس , والطول , وقد ثبت بأن الطفل لا يوجد لديه مشاكل واضحه في هذا الجانب .

* الفحوصات الطبية :

وفي خطوة تاكيدية لجأ الطبيب الى عمل فحوصات شاملة للطفل بهدف التأكد من صحه وسلامة الطفل من الناحيه العضوية وذلك خلال اجراء الفحص على ما يلي :

الفحص – رنين مغناطيسي للدماغ – تخطيط الدماغ – الكروموسومات – الأحماض الأمينية في الدم والبول – تحليل انزيمات – تحليل الدم – فحص السمع – فحص النظر .

**وكانت النتيجة طبيعيه لا توجد مشكلات .**

بشكل عام هذه اهم الفحوصات التي تم عملها للطفل من اجل الاطلاع على الجانب العضوي للطفل . وللتأكد من التطور الفسيولوجي والعضوي بصورة ادق واشمل فقد تم تحويل الطفل الى اخصائي التربية الخاصة بهدف الحصول على ملاحظات ومعلومات اوضح واشمل عن الجانب السلوكي الحركي والتربوي , وقد قام الطبيب الاستشاري بتحويل الطفل يهدف التقييم والتشخيص لحالته .

**ثانيا : الجانب السلوكي والتربوي :**

يمكن ان نذكر هنا اهم الاجراءات والخطوات التي يقوم بها اخصائي التربية الخاصة والدور الذي يقوم به في مرحلة التشخيص والتقييم للطفل .

1. عمل دراسة تفصيلية للطفل بهدف التعرف على تاريخ النمائي للطفل والجوانب الأساسية في الشخصية , وبالتالي معرفة الجوانب القوة والضعف من وجهه نظر الأسرة , والمحافظة على وجود جو ايجابي اثناء المقابلة مع الأسرة , وعدم إصدار الاحكام على سلوكيات الطفل بشكل سريع .
2. توضيح طريقة العمل التي سوف يقوم بها الاخصائي في المراحل اللاحقة من عملية التقييم وكيف ستتم العملية . والتأكد على ضرورة وجود احد الافراد الأسرة في تلك المرحلة , وذلك بهدف توضيح الطريقة التي تتم من خلالها مراقبة وتسجيل السلوكيات لدى الطفل اثناء جلسات التقييم والتدريب . وقد تم الاعتماد في البداية على ملاحظات الأسرة , ومن ثم اللجوء الى الملاحظة المباشرة وغير المباشرة .