" واقع قياس وتشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم لدى القائمين على التشخيص في مدينة "عرعر" (دراسة مسحية)

د/ أحمد سعيد أحمد مُحَمَّد بركات

قسم التربية الخاصة– كلية التربية والآداب – جامعة الحدود الشمالية – المملكة العربية السعودية

المُلخَص

تهدف الدراسة إلى التعرف على واقع قياس وتشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم في مدينة عرعر لدى القائمين على عملية التشخيص، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وقد قام الباحث ببناء مقياسين للتعرف على واقع قياس وتشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم، وتم تطبيق المقياسين على عينة تكونت من (١٠٨) من القائمين على التشخيص من الذكور والإناث العاملين في مجال الإعاقة العقلية، و (٨٨) من القائمين على التشخيص من الذكور والإناث العاملين في مجال صعوبات التعلم، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية، في المكونات الفرعية والدرجة الكلية. هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية) وفقاً لمتغير الوظيفة، حيث جاءت معظم الفروق في اتجاه معلم الإعاقة العقلية على باقي الفئات الأخرى. توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم، في مكون التعرف والإحالة في اتجاه الإناث. هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم في اتجاه معلم صعوبات التعلم على باقي الفئات الأخرى.

كلمات مفتاحية: قياس – تشخيص – الإعاقة العقلية – صعوبات التعلم.

مُقَدِمَةُ :

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

ويترتب على عملية التشخيص نتائج وقرارات خطيرة سواء بالنسبة لوضع الطفل في برنامج خاص، أو إبعاده عن الاستمرار في برنامج معين، أو الإحالة لمزيد من الخدمة المتخصصة؛ لذا يجب أن يتم تنفيذه بعد تفكير عميق، وبواسطة خبراء يتفهمون أهمية ودقة ما يترتب عليه (قنديل، ٢٠٠١).

وتشخيص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وذوي الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم بصفة خاصة يُعد حقاً من حقوقهم في الحياة؛ إذ يُعد تشخيصهم أولى خطوات العلاج لمشكلاتهم فيما بعد، كما أن أغلب الدول تُعنى بالأشخاص ذوي الإعاقة وتدعم حقوقهم في الحياة بمراحلها المختلفة (الخطيب، والحديدي، ١٩٩٨).

ويعتبر القياس والتشخيص معادلة أطرافها: أدوات الفحص (المقاييس والاختبارات)، وفريق التشخيص، والمفحوص الذي له الحق في فترة كافية للفحص ضمن الظروف والأجواء المناسبة، مثل: مكان فحص مريح؛ بعيد عن المؤثرات الخارجية، ووقت مناسب، وأن يكون غير مرهق من جراء سفر أو سهر، وألا يكون جائعاً أو عطشاناً وقت إجراء الفحص. أما الفريق فيجب أن يكون مؤهلاً، ولديه القدرة والتمكن وبعد النظر، وحسن تقدير الأمور، يُضاف إلى ذلك الخبرة أو قضاء فترة تدريب كافية. أما الاختبارات أو المقاييس فيجب أن تتوفر بشكل مناسب لبيئة الطفل وجديرة بتحقيق الغرض الذي تقيسه (أبو أسعد، والغرير، ٢٠٠٨).

ويقترح الغرير (٢٠١١) أن يتكون فريق القياس والتشخيص للإعاقة العقلية من:

- طبيب عام مؤهل بكالوريوس طب عام، مع خبرة في الإعاقات.
- طبيب أطفال، مع خبرة في الإعاقات.
- طبيب مخ وأعصاب.
- اخصائي تربية خاصة، مؤهل ماجستير تربية خاصة على الأقل.

- اخصائي قياس وتقويم، مؤهل ماجستير قياس نفسي على الأقل.
- اخصائي نطق ولغة، مؤهل ماجستير نطق ولغة.
- اخصائي نفسي، مؤهل ماجستير ارشاد نفسي.
- اخصائي اجتماعي، مؤهل ماجستير خدمة اجتماعية.
- اخصائي تأهيل (الغرير، ٢٠١١).

ويشير الروسان (٢٠٠٥) إلى مجموعة من القضايا المتعلقة بالقياس والتشخيص، والمتمثلة في: قلة الكوادر المدربة على استخدام وتطبيق المقاييس، والاعتماد على مقاييس واختبارات تقليدية، وتباين عمليات وإجراءات القياس والتشخيص بين المراكز ذات العلاقة، ونقص المعايير المحلية المعتمدة للمقاييس والاختبارات، وتوفر البدائل منها، وسوء استخدام الاختبارات، وانتقاء المقاييس في عملية التشخيص. وعلى ذلك يمكن القول بأن المعيقات أو القضايا ما زالت مستمرة في فرض نفسها حتى اليوم، وذلك لوجود ضعف كبير في منهجية التعامل وفق استراتيجية محددة لتشخيص الإعاقة العقلية وغيرها من الإعاقات (الروسان، ٢٠٠٥).

وأشارا Frankel& Wallen (1993) إلى وجود مشكلات في القياس والتشخيص للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية منها: سوء استخدام الاختبارات، وأخلاقيات الفاحص، وتفسير النتائج وكتابة التقرير.

وكذلك تُمثل عملية القياس والتشخيص في مجال صعوبات التعلم مشكلة كبيرة، خاصة فيما يتعلق بتمييز الأطفال الذين يعانون منها عن أقرانهم الذين يعانون من مشكلات تعلمية مماثلة، كما أن طبيعة هذه المشكلة تختلف بالنسبة للأطفال (في مرحلة ما قبل المدرسة) عنها بالنسبة لأطفال المدارس، حيث يمكن ملاحظة مستوى أداء الطفل وبالتالي مدى إخفاقه في إنجاز المهام المتعلقة بالمهارات الأكاديمية الأساسية، (قراءة، تهجي، حساب)، أما في حالة الأطفال الصغار فيتم الحكم عليهم في ضوء اضطرابات النمو، حيث لم تتح لهم بعد فرص التعلم. ورغم ذلك فهناك بعض المؤشرات التي يمكن استخدامها في تشخيص صعوبات التعلم لدى الأطفال في مختلف الأعمار، تتعلق بسلوك الطفل الذي يوحي بوجود مشكلة أو يعبر عنها بالفعل (الشخص، والطنطاوي، ٢٠١١).

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

يرى كل من Algozzine& Yesseldike (1986) أن تطوير إجراءات تشخيصية تسمح بالتمييز بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وبعضهم البعض، وبينهم وبين العاديين، هي من الأمور الحيوية والمهمة؛ وذلك بهدف تحديد الحالات أولاً، ومن ثم تمكين الجهات المعنية من تقديم أفضل وأكثر الخدمات العلاجية ملائمة. وتزداد هذه الحاجة إلحاحاً عندما ندرك الآثار المترتبة على التشخيص الخاطئ، والتساؤل المترتب على أهمية خدمات التربية الخاصة، مقارنة بوصم الطفل ونقله من الصف العادي إلى صفوف ذوي الاحتياجات الخاصة، ثم إن مثل هذه الخدمات يجب تقديمها للحالات المؤهلة لتلقيها، مما يتطلب دقة وسلامة في إجراءات التشخيص للتأكد من أهلية الطفل لتلقي مثل تلك الخدمات والبرامج التربوية المتخصصة (السرطاوي، ١٩٩٥).

وتتبلور مشكلة الدراسة الحالية في: أن القائمين على تشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، والإعاقة العقلية وصعوبات التعلم بصفة خاصة، تنقصهم كما أشار السرطاوي (١٩٩٥)، العديد من الخبرات والمهارات مما يترتب عليها أخطاء في التشخيص، وكما ذكر كذلك كل من Forness& Pollways (1987) إلى أن مجال الإعاقة العقلية والقائمين عليه، لا زالوا غير متأكدين من الطرق الملائمة لتعريف وتصنيف الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة العقلية، وهو ما كشفت عنه دراسة القريوتي والسرطاوي (١٩٨٨)، حول عمليات التقويم المستخدمة في معاهد التربية الخاصة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، والذي يمثل إجراءً واحداً من بين عدد من الإجراءات التي ينبغي اتباعها في عملية التعرف على التلاميذ المؤهلين لخدمات التربية الخاصة في مجال الإعاقة العقلية. وكذلك دراسة Gerber&& Semel (1984)، التي توصلت إلى أن الطلبة الذين تم تحويلهم من الفصول العادية وإلحاقهم ببرامج ذوي الإعاقة، في الغالب تمت بصورة غير صحيحة؛ لأن القائمين على التشخيص من معلمين وغيرهم لا يمتلكون إجراءات تشخيصية دقيقة؛ مما ترتب عليه التشخيص الخاطئ وزيادة التكاليف المادية على برامج التربية الخاصة، وحرمان الحالات الأكثر إلحاحاً لتلقي تلك الخدمات (السرطاوي، ١٩٩٥).

ومن خلال زيارة الباحث والزملاء والطلاب لبرامج الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم في المدارس الحكومية في مدينة عرعر بمنطقة الحدود الشمالية، لاحظوا أن هناك كثيراً من الطلاب في هذه البرامج تختلف قدراتهم العقلية وكذلك قدراتهم الأكاديمية عما تم تشخيصهم عليه؛ مما يوحي بأخطاء في تشخيص هؤلاء الطلاب. ومن هنا جاءت الفكرة للباحث في التعرف على ممارات القياس والتشخيص للقائمين على تشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم في المدارس التي بها برامج للإعاقة العقلية وصعوبات التعلم للذكور والإناث في مدينة عرعر؛ وذلك من خلال إعداد مقياسين أحدهما للقائمين على تشخيص الإعاقة العقلية، والآخر للقائمين على تشخيص صعوبات التعلم؛ حيث يتم من خلال المقياسين التعرف على ما يمتلكه القائمون على عملية التشخيص للإعاقة العقلية وصعوبات التعلم بمراحلها الثلاثة من معلومات حول مهمة القياس والتشخيص التي يقومون بها، واعتبار هذه الأداة مؤشراً للتعرف على مستوى المهارات التشخيصية التي يقومون بها.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

ما واقع قياس وتشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم لدى القائمين بالتشخيص في مدينة "عرعر"؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس السابق التساؤلات الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (الذكور والإناث) على مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية) ؟

٢. هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (معلم الإعاقة العقلية، المعلم العادي، مدير المدرسة التي بها برنامج للإعاقة العقلية، ولي الأمر، الاخصائي النفسي، المرشد الطلابي) على مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية) ؟

٣. ما مستوى مهارات القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية في كلٍ من (التعرف والإحالة - تحديد الأهلية - تحديد الاحتياجات) على مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية؟

٤. هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (الذكور والإناث) على مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية) ؟

٥. هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (معلم صعوبات التعلم، المعلم العادي، مدير المدرسة التي بها برنامج لصعوبات التعلم، ولي الأمر، الاخصائي النفسي، المرشد الطلابي) على مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية) ؟

٦. ما مستوى مهارات القائمين على تشخيص صعوبات التعلم في كلٍ من (التعرف والإحالة - تحديد الأهلية - تحديد الاحتياجات) على مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم؟

أهداف الدراسة:

١. التعرف على مهارات القياس والتشخيص لدى القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم في المدارس الحكومية بمدينة عرعر للذكور والإناث، التي بها برامج للإعاقة العقلية أو صعوبات التعلم، وهذه الفئات هي: (معلم الإعاقة العقلية أو صعوبات التعلم، المعلم العادي، مدير المدرسة التي بها برنامج للإعاقة العقلية أو صعوبات التعلم، ولي الأمر، الاخصائي النفسي، المرشد الطلابي).

٢. التعرف على الفروق بين متوسطات درجات القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم لدى الذكور والإناث في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية).

٣. التعرف على مستوى مهارات القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم في كلٍ من (التعرف والإحالة - تحديد الأهلية - تحديد الاحتياجات) على مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية، ومقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم.

أهمية الدراسة:

١. الوقوف على مستوى الأداء الحالي في مهارات القياس التشخيص لدى القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم في المكونات الثلاثة للمقياسين.

٢. تُفيد نتائج الدراسة في التعرف على نقاط القوة والتوسط والضعف في مهارات القياس والتشخيص لدي القائمين بالتشخيص للإعاقة العقلية وصعوبات التعلم؛ مما يُسهم في القيام ببناء برامج تدريبية لهم في المهارات التي ثبت ضعفهم أو توسطهم فيه؛ ترفع هذه البرامج من مستواهم وتعالج جوانب القصور لديهم؛ حتى يكون تشخيصهم أكثر مهنية.

مصطلحات الدراسة:

القياس Measurement:

يُعرف إجرائياً بأنه: تلك العملية التي تمكّن القائم بالتشخيص من الحصول على معلومات كمية أو رقمية عن ظاهرة أو حالة ما.

التشخيص Diagnosis:

يُعرف إجرائياً بأنه: إجراء تفصيلي شامل، يطبق على الأطفال الذين تم الاشتباه بهوهم أثناء عملية الكشف المبدئي؛ بهدف التحقق من وجود حاجات خاصة لدى الطفل، وتحديد طبيعة ومدى وأسباب هذه الحاجات وهذه المشكلات، واقتراح الاستراتيجيات العلاجية الممكنة بمشاركة أولياء الأمور.

الإعاقة العقلية Mental Retardation:

تُعرف إجرائياً بأنها: أداء ذهني عام أقل من المتوسط بدرجة دالة، بحيث لا يتجاوز معدل الذكاء ٧٠ درجة على أحد مقاييس الذكاء المقننة يطبق فردياً، كما يصاحبه في نفس الوقت قصور في مهارات السلوك التكيفي، بحيث تظهر هاتان العلامتان خلال الفترة النمائية أي قبل سن ١٨ سنة.

صعوبات التعلم Learning Disabilities:

تُعرف إجرائياً بأنها: اضطراب أو قصور في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية، الخاصة بفهم اللغة المقروءة أو المسموعة، ويظهر هذا القصور في نقص القدرة على الاستماع أو الكلام، أو الكتابة، أو القراءة، أو التهجي، أو العمليات الحسابية، أو المهارات الاجتماعية، وليس لديهم مشكلات تعلم ناتجة عن إعاقات حسية أخرى، كالصمم أو العمى، أو الإعاقة العقلية أو الحركية، أو الانفعالية، أو ظروف بيئية اجتماعية واقتصادية وثقافية غير مناسبة.

الإطار النظري:

تقييم وتشخيص الإعاقة العقلية:

يعتبر موضوع تقييم وتشخيص الإعاقة العقلية من الموضوعات التي تنطوي على عدد من الجوانب، يعبر عنها الاتجاه الجديد في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية، ويُسمى بالاتجاه التكاملي؛ حيث يجمع هذا الاتجاه بين الاتجاه الطبي والاتجاه السيكومتري والاتجاه الاجتماعي والاتجاه التربوي، حيث تتطلب عملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية وفق الاتجاه التكاملي، تكوين فريق مشترك من كل من طبيب الأطفال والاخصائي في علم النفس والاخصائي في التربية الخاصة، تكون مهمته إعداد تقرير مشترك عن حالة الطفل المحول لأغراض التشخيص، ومن ثم لأغراض الإحالة إلى المكان المناسب فيما بعد (الروسان، ٢٠٠٨).

أهداف التشخيص للإعاقة العقلية:

تبرز أهداف عملية التشخيص لذوي الإعاقة العقلية في النقاط التالية:

١. تشخيص فردي لكل فئة من فئات الإعاقة العقلية، وتحديد درجة العجز أو الانحراف فيها سلبي أو ايجابي.

٢. التدخل المبكر وتحديد طموحات الطفل وتتبعها.

٣. قياس وتحديد درجة العجز للفئات السابقة كماً وكيفاً (باظه، ٢٠٠١).
٤. تحديد موقع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على منحنى التوزيع الطبيعي من حيث قدراتهم العقلية (الخطيب، والطراونة، ٢٠٠٢).
٥. إحالة الأطفال حسب كل فئة إلى البيئات التربوية المناسبة لهم.
٦. إعداد الخطط التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والحكم على مدى فعاليتها (عريفج، ٢٠٠٢).
٧. بناءً على نتائج التشخيص الطبي تُحدد المشكلات الصحية، وتُحدد العلاجات الطبية أو التدخل الطبي؛ حينما يكون ذلك ضرورياً.
٨. تصميم وإعداد برامج تعديل السلوك المناسبة.
٩. تحديد مدى نجاح البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة لكل فئة من الفئات، وبشكل فردي لكل فرد من ذوي الإعاقة العقلية (النمر، ٢٠٠٦).

تقييم وتشخيص صعوبات التعلم:

يعتبر تقييم وتشخيص الأطفال ذوى صعوبات التعلم من أهم المراحل التي يُبنى عليها إعداد وتصميم البرامج التربوية العلاجية؛ حيث إنه يحدد لنا نوع الصعوبة التي يواجهها كل طفل على حدة، والطريقة العلاجية الخاصة بذلك النوع من الصعوبات، وعملية التعرف على هؤلاء الأطفال عملية ليست سهلة بل يجب أن تتضمن حكماً إكلينيكياً يعتمد على العديد من البيانات، التي يمكن الحصول عليها من مصادر متعددة، من خلال نتائج فحوص فريق التقييم متعدد التخصصات (اخصائي تربية خاصة - اخصائي نفسي - اخصائي اجتماعي - طبيب - معلم الفصل - الآباء) (الزيات، ٢٠٠٢).

أهداف التشخيص لصعوبات التعلم:

تسعى عملية تشخيص الأطفال ذوي صعوبات التعلم إلى تحقيق خمسة أهداف رئيسية هي:

١. **الفرز Screening**: وهو فرز التلاميذ الذين هم في حاجة إلى خدمات التربية الخاصة ، من خلال الاختبارات السريعة لتحديد أي منهم في حاجة إلى تقييم مكثف نوعاً ما ، أو ربما يحتاجون إلى فحص شامل سواءً تم ذلك في الفصول الخاصة أو الفصل الدراسي العادي أو المنزل (salvia,ysseldyke,1998).
٢. **الإحالة Referral**: وهي الرغبة في الحصول على بيانات ومعلومات إضافية من الأشخاص الآخرين بالمدرسة، على أساس الملاحظة داخل غرفة الدراسة وخارجها ، والتحصيل الأكاديمي في المدرسة ، وطلب معلم الفصل بضرورة تقييم التلميذ.
٣. **التصنيف Classification**: وهو يهدف إلى تحديد التلاميذ المؤهلين لتلقي خدمات التربية الخاصة، وتصنيفهم وفقاً لنمط الصعوبة لديهم، ونوع الخدمة التي يحتاجون إليها (smith,1994).
٤. **تخطيط تدريسي Instructional Planning** : وهو البدء في تخطيط برنامج فردي لكل تلميذ على حدة، والمعلومات التي تم الحصول عليها تستخدم لاتخاذ قرار عن حالة التلميذ والأهداف قصيرة وبعيدة المدى للتدريس؛ وذلك بغرض إعداد خطط خاصة للتدريس.
٥. **مراقبة تقدم التلميذ Monitoring Pupil Progress**: وهناك العديد من الطرق التي يمكن استخدامها لمراقبة تقدم التلميذ، وتتضمن الاختبارات الرسمية، والمقاييس غير الرسمية والملاحظة، وإجراءات التقييم على أساس المنهج الدراسي (عواد، ٢٠٠٢).

الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات تناولت قياس وتشخيص الإعاقة العقلية:

- دراسة القريوتي والسرطاوي (١٩٨٨)، وهدفت إلى تقييم عمليات التقويم المستخدمة في معاهد التربية الفكرية في مدينة الرياض. وقد غطت هذه الدراسة برامج التربية الفكرية بمدينة الرياض والتي بلغت (١٠) برامج ، ومن نتائجها: أن ٥٠% من المعاهد يوجد لديها لجان فنية للتقييم ،٦٠% منها تقوم بعملية التقييم وتمارس مهامها، أما النسبة المتبقية فمع وجود لجان فنية للتقييم غير أن الاخصائي النفسي هو الذي يتولى مهمة التقييم بشكل كلي، أن ثمانية معاهد (٨٠%) تتفق على ضرورة جمع المعلومات عن الذكاء، والحالة الصحية، والوضع الاجتماعي، أن الغالبية العظمى (٨٠%) من المعاهد تعتمد كلياً على الاختبارات الرسمية (المقننة) ، بينما يوجد معهداً واحداً فقط يستخدم الاختبارات الرسمية والاختبارات غير الرسمية، ومعهد آخر لا يستخدم اختبارات سواء رسمية أو غير رسمية، يستخدم (٩٠%) من المعاهد مقاييس مختلفة لقياس القدرة العقلية، منها ثلاثة معاهد (٣٠%) فقط تستخدم مقاييس السلوك التكيفي بجانب اختبارات الذكاء.
- دراسة (mpofu& Nyanugo,1998) قاما بدراسة مسحية حول الاختبارات والإجراءات التي تتم خلال عملية تشخيص الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في زيمبابوي ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه غالباً ما يتم استخدام ما يلي: قوائم شطب سلوكية لجمع المعلومات، اختبارات الذكاء مثل: (اختبار وكسلر للذكاء عند الأطفال ، مقياس القدرة البريطاني)، اختبارات تحصيلية مثل: (اختبار المدى الواسع التحصيلي المنقح- مقياس القدرة البريطاني للتحصيل الأكاديمي)، وفيما يتعلق بفريق التقييم فقد أشارت الدراسة إلى وجود العديد من المختصين في هذا الفريق مثل: الاخصائي النفسي ، الطبيب ، الممرض، المعلم.
- دراسة قنديل (٢٠٠١) هدفت إلى التعرف على مشكلات التشخيص في التربية الخاصة وأساليب تطويره، والشروط والتحفظات التي ينبغي مراعاتها لتوجيه عملياته، وتصويب نتائجه، ومن نتائجها: ينبغي تشجيع المعلمين على التعرف والكشف عن التلاميذ الذين يقع مستوى أدائهم دون مستوى قدراتهم، ينبغي الاستفادة من جهود المتخصصين في مجالات أخرى مثل:

(الأطباء، واخصائي العلاج النفسي والطبيعي، ورجال القانون، والاجتماعيون)، فهؤلاء من الممكن أن يكون لهم رؤية جديدة في تشخيص صعوبات الطفل.

- دراسة الوابلي (٢٠٠١) هدفت إلى دراسة مدى استخدام معلمي ومعلمات التربية الاجتماعية بمعاهد التربية الفكرية بمدينة الرياض لأساليب القياس في مجال التدريب على المهارات الاجتماعية للطلاب المتخلفين عقلياً، وبلغ عدد العينة في صورتها النهائية (١١٧) شخصاً، ومن نتائجها: أن التوجه لدى المعلمين والمعلمات تجاه استخدام أساليب القياس في مجال التدريب على المهارات الاجتماعية للطلاب المتخلفين عقلياً لا يرقى إلى مستوى تلك الأهمية الضرورية لتوظيف أساليب القياس في هذا المجال؛ لذلك جاءت استجابات العينة في حدود تقدير (أحياناً)، حتى وإن كان هناك تباين في مستوى الاستخدام يميل في اتجاه المعلمات وأصحاب الخبرة الطويلة، إلا أن مدى الاستخدام يظل في حدوده الدنيا، أن المعلمين والمعلمات شعروا بأهمية ضرورة استخدام أساليب القياس في مجال التدريب على المهارات الاجتماعية للطلاب المتخلفين عقلياً.
- دراسة الوابلي (٢٠٠٣- أ)، هدفت إلى معرفة أهمية تطبيق إجراءات التعرف المعنية بالإحالة، وتحديد إجراءات التعرف المعني بعملية تحديد الاحتياجات التربوية للتلاميذ المؤهلين لخدمات التربية الخاصة في مجال التخلف العقلي، من قِبل برامج التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية، وبلغ عدد تلك البرامج (١٦٠) برنامجاً، موزعة على أربع وأربعين إدارة من إدارات التعليم المنتشرة على ثلاث عشرة منطقة، وقد استخدم الباحث استبانة مكونة من قسمين: الأول يشتمل على المعلومات العامة عن البرنامج وأعضاء فريق العمل، والقسم الثاني: يتعامل مع محاور الاستبانة وعباراتها العشرين. ومن نتائجها: أن التشخيص المتعدد المكونات من الجوانب المهمة التي أعطيت وزناً كبيراً في تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، إلا أنه لم يعط إلا أهمية قليلة حيث بلغ متوسطة (٢.٣٤)، وبذا يقع ضمن نطاق "قليل الأهمية "في عملية تشخيص الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية، أنه لا توجد فروق دالة احصائياً بين البرامج فيما يتعلق بأهمية تطبيق إجراءات التعرف وفقاً لمتغير المناطق التعليمية وسنوات التأسيس، أن برامج التربية الفكرية تولي إجراءات عملية تحديد الاحتياجات التربوية الفردية اهتماماً كبيراً، من حيث أهمية تطبيقها وما يتبعها من تدابير مطلوبة لهذه المرحلة.
- دراسة للوابلي (٢٠٠٣- ب) هدفت إلى رصد واستعراض ما يجد من مستجدات تربوية حديثة ذات صلة بالقياس والتقويم التربوي، في مجال التربية الخاصة بصفة عامة ومجال التخلف العقلي على وجه الخصوص، وأشارت إلى أن أحدث النماذج في مجال القياس في مجال التخلف العقلي، هو نموذج القياس ذو المكونات المتعددة، ومن نتائج الدراسة: أن نماذج التقويم ذات المكونات المتعددة يتطلب نوعاً من التعاون المتكامل بين عدد من المختصين في التخصصات العلمية المختلفة: (التربية الخاصة، القياس النفسي، الخدمة الاجتماعية، الطب، العلاج الطبيعي والوظيفي، بالإضافة إلى علاج اللغة والكلام).
- دراسة Oakland (2003)، والتي تناولت الاختبارات والإجراءات المستخدمة خلال عملية تقييم وتشخيص الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في فرنسا وفي الولايات المتحدة الأمريكية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه خلال عملية تقييم وتشخيص الإعاقة العقلية في فرنسا يتم ما يلي: يقوم الاخصائي النفسي بتطبيق اختبارات الذكاء (مثل اختبار وكسلر للأطفال) واختبار حول الشخصية مع اختبارات التآزر البصري الحركي، وفي بعض الحالات يتم استخدام اختبارات لقياس مستوى التحصيل في الرياضيات والقراءة والكتابة، أن الفريق المكلف بالتقييم والتشخيص يتكون من: (طبيب، واخصائي اجتماعي، والمعلم، الاخصائي النفسي).أما بالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية فإن أغلب الولايات الأمريكية تؤكد على: استخدام اختبارات تحصيلية مثل: (اختبارات ودكوك جونسون للقدرات المعرفية)، بالإضافة إلى الملاحظة داخل الفصل، وكذلك استخدام اختبارات الذكاء مثل: (اختبار ستانفورد بينية - النسخة الرابعة، اختبار وكسلر لذكاء للأطفال، وقياس مهارات السلوك التكيفي.
- دراسة النهدي (٢٠٠٧) حول مدى تطبيق قواعد عملية القياس والتشخيص المنصوص عليها في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة في برامج ومعاهد التربية الفكرية، ومن نتائج الدراسة: يتم اللجوء إلى الأساليب الرسمية بشكل أكبر من الأساليب غير الرسمية خلال عملية جمع المعلومات، عدم رضى العاملين في برامج ومعاهد التربية الفكرية عن المقاييس المستخدمة في عملية التقييم والتشخيص، يوجد قصور في الالتزام بمبدأ فريق العمل متعدد التخصصات خلال تطبيق عملية التقييم والتشخيص، هناك اعتماد كبير على نتائج مقاييس الذكاء في عملية اتخاذ قرار الأهلية في معاهد وبرامج التربية الفكرية.
- دراسة الغرير (٢٠١١)، والتي هدفت إلى تقييم قياس وتشخيص الأطفال المعوقين ذهنياً في الأردن، من حيث الأخطاء وكتابة التقارير وتصنيف الأطفال وإحالتهم، والتأثير على قرار التشخيص، وتم إجراء الدراسة في مركز تشخيص الإعاقات المتكررة التابع لوزارة الصحة من شهر مارس إلى شهر يونيه من عام (٢٠٠٨)، واستخدمت الدراسة اختبار متعدد الأوجه تضمن بنوداً وأسئلة، وقائمة موجهة للخبراء والمختصين والمعلمين وأولياء الأمور، ومن نتائجها: أن ٤٠% من الاستجابات تُظهر بأن لدى الفاحصين أخطاء، وهذه الأخطاء تظهر من خلال محتويات التقارير التشخيصية فيما بعد. أما فيما يخص مستوى الكفاءة في تشخيص الإعاقة العقلية، فقد أشار أفراد العينة إلى أن هناك تفاوت، إذ ظهر أن ٤٠% من الاخصائيين لا يتمتعون بالكفاءة في إجراء

عملية التشخيص، وحول دور الاخصائي في القياس والتشخيص أشار ٨٠% من أفراد العينة إلى ضرورة توفر مجموعة من الصفات في اخصائي القياس والتشخيص، سواء أكانت شخصية أو مهنية.

ثانياً: دراسات تناولت قياس وتشخيص صعوبات التعلم:

وقد توفر للباحث عن تقييم وتشخيص صعوبات التعلم عدد قليل جداً من الدراسات القريبة من الدراسة الحالية، وبعد البحث والتقصي للدراسات العربية والأجنبية لم يتوفر إلا الدراسات التالية:

- دراسة1991) Hu& Oakland)، التي شملت (٤٤) دولة حول العالم، حول الاختبارات والمقاييس المستخدمة لذوي صعوبات التعلم وذوي الإعاقة العقلية وبطيء التعلم (مثل اختبارات الذكاء، التحصيل، الشخصية، النمو اللغوي)، ومدى استخدام الدول لمقاييس مطورة محلياً أو مطورة خارجياً. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن اختبارات الذكاء هي الأكثر شيوعاً واستخداماً، فيما كانت اختبارات التحصيل هي الأقل استخداماً على المستوى العالمي، وكانت دول الشرق الأوسط (ممثلة في كلٍ من الكويت وإيران ولبنان)، هي الأقل استخداماً لاختبارات التحصيل من بين الدول المشاركة في هذا البحث ، وكانت أيضاً أقل الدول تطويراً للمقاييس والاختبارات المحلية على مستوى العالم)، حتى بالمقارنة بدول مثل غانا وأثيوبيا ونيبال والنيجر.
- دراسة جابر وجميعان (١٩٩٦)، والتي هدفت إلى عرض لأدوات القياس والتشخيص المناسبة لذوي صعوبات التعلم، ومن نتائجها: أن الأدوات: (تاريخ الحالة، الملاحظة الإكلينيكية، اختبارات التحصيل المقننة، اختبارات القدرة العقلية، الاختبارات التحصيلية غير المقننة، اختبارات التكيف الاجتماعي)، هي أفضل الأساليب في تشخيص الطلبة ذوي صعوبات التعلم.
- دراسة عواد (٢٠٠٢)، وهي دراسة حول التقييم التشخيصي لصعوبات التعلم، ومن نتائجها: أن تحديد الأطفال ذوي صعوبات التعلم ليست بالعملية السهلة، وأن اتخاذ قرار بشأن أهلية الطفل لخدمات صعوبات التعلم يجب أن يعتمد على تقييم فريق متعدد التخصصات للطفل يشمل: (الجوانب النفسية، والعقلية، والاجتماعية، والتربوية)، ويجب أن يجتمع هؤلاء مع الآباء من أجل اتخاذ القرار عما إذا كان الطفل مؤهلاً لخدمات التربية الخاصة أم لا.
- دراسة البطش (٢٠٠٥) هدفت إلى التعرف على تطبيقات القياس والتقويم في ميدان التربية الخاصة بصفة عامة. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: غياب الكوادر المؤهلة تأهيلاً جيداً للتعامل مع مهمات القياس والتقويم وتوظيفها في إطار ميدان التربية الخاصة، فمعظم العاملين في هذا الميدان لم يتلقوا إعداداً كافياً على بناء وتطبيق أدوات القياس مع ذوي الاحتياجات الخاصة، أن معظم الممارسات التي تتم في التقويم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة، يتم استعارتها من تلك الممارسات التي يتم القيام بها في الدول الأخرى، التي بها ظروف ومعطيات ثقافية واجتماعية مغايرة لتلك القائمة في المجتمعات العربية.
- دراسة عواد وعبدالله (٢٠١٤) التي هدفت إلى التعرف على أساليب واستراتيجيات التدخل العلاجي لذوي صعوبات التعلم، وأثبتت الدراسة أن اختيار أسلوب التدخل أو استراتيجية التدريس لذوي صعوبات التعلم يتوقف على نتائج التشخيص الشمولي والدقيق لفريق التقييم متعدد التخصصات، والذي يضم كل من (معلم الفصل العادي، معلم التربية الخاصة، الاخصائي النفسي، الاخصائي الاجتماعي، اخصائي اضطرابات اللغة، الطبيب، ولي الأمر)، حيث أن نتائج التقييم والتشخيص الصحيح على قدر كبير من الأهمية، فهي الطريق لتقديم المساعدة الصحيحة، وعلى أساسها يتم إعداد البرنامج التربوي الفردي، وفقاً لدرجة ونوع الصعوبة في التعلم، والمتضمن لأنشطة تعليمية تبنى على أساس جوانب القوة عند الطفل وتنمية المهارات التي يعاني فيها من قصور.

التعقيب العام على الدراسات السابقة:

إذا نظرنا إلى الدراسات التي تناولت تقييم وتشخيص الإعاقة العقلية نجد أنها اتفقت على وجود قصور في تشخيص الإعاقة العقلية سواء من حيث الأدوات المستخدمة في التشخيص، أو في الفريق الذي يقوم بالتشخيص، وكذلك عدم الاهتمام بالتشخيص المتعدد الأوجه، أو كتابة التقارير، أو عدم التمتع بالكفاءة اللازمة سواء الشخصية أو المهنية، وهذا واضح في دراسة القريوتي والسرطاوي (١٩٨٨)، والوابلي (٢٠٠٣)، والنهدي (٢٠٠٧)، والغرير (٢٠١١).واختلفت بعض الدراسات فيما بينها حول تكوين الفريق القائم بالتشخيص، فبعض الدراسات حددت الفريق في: (طبيب، واخصائي اجتماعي، والمعلم، الاخصائي النفسي، معلم التربية الخاصة، القياس النفسي، العلاج الطبيعي والوظيفي، علاج اللغة والكلام).مثل دراسة (Oakland,2003)، والوابلي (٢٠٠٣)، والبعض الأخرى يرى الاستعانة بجهود الآخرين في تخصصات أخرى مثل: رجال القانون، والاجتماعيون) كما في دراسة قنديل (٢٠٠١).أما الدراسات التي تناولت تقييم وتشخيص صعوبات التعلم، رغم أن الباحث لم يجد إلا عدد قليل من الدراسات بعد جهد وبحث كبيرين، فنجد أنها توصلت إلى قصور واضح في تقييم وتشخيص صعوبات التعلم مثل: الاعتماد على اختبارات الذكاء بصورة أكبر من الاختبارات التحصيلية، وغياب الكوادر المؤهلة لعملية التشخيص، استعارة ممارسات تشخيصية تتم في بلاد أخرى ولا تتناسب مع مجتمعاتنا العربية. وهذا واضح من دراسة (Hu& Oakland (1991) والبطش (٢٠٠٥)، وأن دراسة عبدالله وعواد (٢٠١٤) أكدت على أهمية التشخيص الشمولي والدقيق لفريق التقييم متعدد التخصصات، حيث أن نتائج التقييم والتشخيص الصحيح على قدر كبير من الأهمية، فعلى أساسها يتم إعداد البرنامج التربوي الفردي، وفقًا لدرجة ونوع الصعوبة في التعلم. أما الدراسة الحالية نتيجة

للتناقض الواضح في نتائج الدراسات السابقة حول قياس وتشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم، فقد قامت بإضافة جديدة من خلال تصميم مقياسين جديدين اشتمل كل منهما على المهارات التشخيصية اللازمة لقياس وتشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم؛ لكي يتم من خلالها التعرف على مستوى المهارات التشخيصية التي تتوفر لدى القائمين على التشخيص، من حيث امتلاك المهارات بدرجة قوية أو متوسطة أو بدرجة ضعيفة؛ حتي يتم بعد ذلك قيام دراسات أخرى ببناء برامج لتنمية قدراتهم التشخيصية في المهارات التي ثبت توسط مهاراتهم أو ضعفهم فيها، وحتى نتجنب الأخطاء في التشخيص؛ نتيجة لقلة الكفاءة ونقص المهارات التشخيصية.

فروض الدراسة:

بعد عرض الإطار النظري والدراسات السابقة تم صياغة فروض الدراسة فيما يلي:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (الذكور والإناث) على مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية).
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (معلم الإعاقة العقلية، المعلم العادي، مدير المدرسة التي بها برنامج للإعاقة العقلية، ولي الأمر، الاخصائي النفسي، المرشد الطلابي) على مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية).
٣. يختلف مستوى مهارات القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية في كلٍ من (التعرف والإحالة - تحديد الأهلية - تحديد الاحتياجات) على مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية.
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (الذكور والإناث) على مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية).
٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (معلم صعوبات التعلم، المعلم العادي، مدير المدرسة التي بها برنامج لصعوبات التعلم، ولي الأمر، الاخصائي النفسي، المرشد الطلابي) على مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية).
٦. يختلف مستوى مهارات القائمين على تشخيص صعوبات التعلم في كلٍ من (التعرف والإحالة - تحديد الأهلية - تحديد الاحتياجات) على مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي؛ لوصف واقع قياس وتشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم لدى القائمين على عملية القياس والتشخيص في مدينة عرعر.

ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت العينة من (١٠٨) من القائمين على التشخيص من الذكور والإناث العاملين في مجال الإعاقة العقلية، بواقع (٦٣) ذكراً، و (٤٥) أنثى، وتكونت عينة الصعوبات من (٨٨) ذكراً وأنثى بواقع (٥٠) ذكراً، و (٣٨) أنثي من القائمين على التشخيص لصعوبات التعلم، في الوظائف التالية: (معلم الإعاقة العقلية أو صعوبات التعلم، المعلم العادي، مدير المدرسة التي بها برنامج للإعاقة العقلية أو صعوبات التعلم، ولي الأمر، المرشد الطلابي، الاخصائي النفسي)، في المدارس الحكومية التي بها برامج للإعاقة العقلية أو صعوبات التعلم للذكور والإناث بمدينة عرعر.

جدول رقم (١)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم

القائمون على تشخيص الإعاقة العقلية	العدد		القائمون على تشخيص صعوبات التعلم	العدد	
	ذكور	إناث		ذكور	إناث
معلم الإعاقة العقلية	١٣	٩	معلم صعوبات التعلم	١١	٩
المعلم العادي	١٦	٦	المعلم العادي	١١	٦
مدير الإعاقة	٨	٦	مدير الصعوبات	٦	٣
ولي الامر	١٥	١٥	ولي الامر	١٠	٩
الاخصائي النفسي	٥	٦	الاخصائي النفسي	٦	٥
المرشد الطلابي	٦	٣	المرشد الطلابي	٦	٦
	٦٣	٤٥		٥٠	٣٨
الإجمالي	١٠٨			٨٨	

ثالثاً: أداتا الدراسة

١. مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية (إعداد الباحث).
٢. مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم (إعداد الباحث).

إعداد المقياسان:

قام الباحث بإعداد أداتين لقياس القدرات والمهارات التشخيصية للقائمين على تشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم؛ وذلك لأن الباحث بعد البحث والتقصي قدر الإمكان لم يجد أدوات مُعدة لذلك.

وقد قام الباحث بتصميم استبانة مفتوحة للقائمين على عملية التشخيص من خلال عدد من الأسئلة التي توجه لكل فئة من الفئات التي تقوم

بتشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم، تتعرف منهم الأسئلة عن المهام التي يقوم بها في عملية التشخيص، ومَنْ الفريق الذي يُستعان به في هذه العملية؟ كما قام الباحث بعدة زيارات لمدارس الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم في مدينة عرعر، ومقابلة القائمين على عملية التشخيص؛ للوقوف على ما يقومون به في عملية التشخيص، وكذلك اطلع الباحث على الأطر النظرية التي من شأنها تنظيم عمل الفريق الذي يقوم على تشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم في المملكة وهم: (معلم الإعاقة العقلية ومعلم صعوبات التعلم - المعلم العادي - مدير المدرسة التي بها برنامج للإعاقة العقلية أو صعوبات التعلم - ولي الأمر - الاخصائي النفسي - المرشد الطلابي)، وكذلك الاطلاع على نتائج الدراسات ذات الصلة بالدراسة الحالية، والدراسات النظرية والتطبيقية المختلفة التي توفرت للباحث؛ وذلك حتي يستعين الباحث بها في بناء عبارات المقياسين، وتحديد المهارات التشخيصية التي يجب توافرها في القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم.

مكونات المقياسان:

وقد اعتمد الباحث على الدراسات السابقة في تحديد مكونات المقياسين، فقد ذكر الوابلي (٢٠٠٣) أن عملية القياس والتشخيص تشتمل على مراحل هي: مرحلة التعرف والإحالة، ومرحلة تحديد الأهلية لخدمات التربية الخاصة، ومرحلة تحديد الاحتياجات التربوية.

المكون الأول: التعرف والإحالة

ويُقصد بالتعرف: العملية المرحلية التي يتم بواسطتها تحديد طبيعة العجز ومستواه.

والإحالة: هي آلية تستخدمها المدارس بناءً على طلب المعلم أو ولي الأمر، وذلك بعد نفاذ كل المحاولات المساعدة المقدمة للتلميذ، حيث يخضع لعملية قياس وتقويم شاملين تساعد على اتخاذ القرارات التربوية المناسبة في الخطوة التي تليها.

المكون الثاني: تحديد الأهلية

هي المرحلة التي في ضوء نتائج مرحلة الإحالة، يدرس ويحلل فريق القياس والتشخيص مدى مطابقة النتائج المستخلصة من هذه المرحلة لتلك المعايير والمحكات المنبثقة من تعريف الإعاقة العقلية أو صعوبات التعلم، وما يحكمه من ضوابط قد تؤدي إلى تحديد أهلية التلميذ لخدمات التربية الخاصة في مجال الإعاقة العقلية أو صعوبات التعلم.

المكون الثالث: تحديد الاحتياجات التربوية

هي تلك العمليات والتدابير اللازمة التي تتخذ من القياس الشامل وسيلة لمعرفة وتحديد طبيعة الاحتياجات التربوية الفردية، لدى التلاميذ المؤهلين لخدمات التربية الخاصة في مجال الإعاقة العقلية أو صعوبات التعلم.

الخصائص السيكومترية للمقياسين:

أولاً: الصدق:

تم بناء الصورة الأولية للمقياسين وعرضها على خمسة* من أساتذة التربية الخاصة بالقسم، وتكون كل من المقياسين في صورتها الأولية من (٩٨) عبارة موزعة على ثلاثة مكونات هم: (التعرف والإحالة- تحديد الأهلية- تحديد الاحتياجات)، وفي إطار نتيجة المحكمين الخمسة، أخذ الباحث بجميع الملاحظات والتعديلات المطلوبة حول وضوح العبارات وسلامتها اللغوية، وكذلك مدى ارتباطها الوثيق بالمكونات الرئيسية للمقياسين، وقد ترتب على ذلك وضع المقياسين في صورتها النهائية، وتم حذف العبارات التي لم تصل إلى ٨٠% كنسبة للاتفاق بين المحكمين، وبلغ عدد العبارات المحذوفة من مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية وكذلك مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم إلى (١٧) عبارة، ليصبح كل من المقياسين مكون من (٨١) عبارة. وتكون المقياسان من عبارات إيجابية وأخري سلبية، حيث كانت بدائل الاستجابات هي: (دائماً - أحياناً - نادراً - أبداً) في العبارات الإيجابية تُعطي الاستجابة دائماً (٤درجات، وأحياناً ٣درجات، ونادراً درجتان، وأبداً درجة واحدة، والعكس في العبارات السلبية.

التجانس الداخلي لمقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية:

قام الباحث بالتحقق من التجانس الداخلي للمقياس (٨١) عبارة، من خلال حساب معاملات الارتباط الداخلية، بين كل من درجة كل عبارة والمجموع الكلي للمكون الذي تنتمي إليه، ودرجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، ودرجات المكونات الفرعية للمقياس والدرجة الكلية، باستخدام معامل الارتباط لبيرسون، وذلك على مجموعة استطلاعية من القائمين على عملية التشخيص للإعاقة العقلية، والجداول التالية توضح النتائج التي توصل إليها الباحث.

---

* أسماء السادة المحكمين:

العلمي محمد بوضرسة	أستاذ
سمير السيد شحاتة	أستاذ مساعد
محمد سيد سعيد	أستاذ مساعد
محمد مصطفي عبد الرازق	أستاذ مساعد
حسين أحمد عبد الفتاح	أستاذ مساعد

جدول (٢)

يوضح قيم معاملات الارتباط الداخلية بين درجة كل عبارة وكلا من المجموع الكلي للمكون الذي تنتمي إليه، والدرجة الكلية لمقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية ن = ٧٨

مكون التعرف والإحالة		
رقم العبارة	معامل ارتباط كل عبارة بالمكون	معامل ارتباط كل عبارة بالمقياس
١	0.211	0.194
٢	523**.	412**.
٣	545**.	522 **.
٤	537**.	372**.
٥	522**.	527**.
٦	225.	0.106
٧	376**.	268**.
٨	655**.	563**.
٩	573**.	361**.
١٠	436**.	479**.
١١	465**.	308**.
١٢	415**.	375**.
١٣	693**.	609**.
١٤	531**.	493**.
١٥	682**.	571**.
١٦	504**.	410**.
١٧	391**.	503**.
١٨	599**.	608**.
١٩	682**.	638**.
٢٠	614**.	567**.
٢١	-048. -	- -094.
٢٢	0.14	0.209
٢٣	340**.	399**.
٢٤	0.124	0.11
٢٥	0.067	0.157
٢٦	353**.	328**.
٢٧	423**.	501**.
٢٨	528**.	470**.

مكون تحديد الأهلية		
رقم المفردة	معامل ارتباط كل عبارة بالمكون	معامل ارتباط كل عبارة بالمقياس
٢٩	519**.	480**.
٣٠	389**.	530**.
٣١	526**.	482**.
٣٢	0.252	0.149
٣٣	336**.	226*.
٣٤	784**.	711**.
٣٥	647**.	636**.
٣٦	462**.	574**.
٣٧	0.18	0.091
٣٨	549**.	594**.
٣٩	624**.	582**.
٤٠	362**.	470**.
٤١	342**.	264*.
٤٢	410**.	444**.
٤٣	340**.	408**.
٤٤	0.189	0.147
٤٥	0.133	o.168
٤٦	0.126	015. -
٤٧	512**.	353**.
٤٨	691**.	572**.
٤٩	655**.	578**.
٥٠	630**.	540**.
٥١	500**.	455**.
٥٢	0.155	001 . -
٥٣	0.02	0.088
٥٤	406**.	310**.
٥٥	466**.	500**.
٥٦	0.081	0.065
٥٧	538**.	487**.

مكون تحديد الاحتياجات		
رقم المفردة	معامل ارتباط كل عبارة بالمكون	معامل ارتباط كل عبارة بالمقياس
٥٨	615**.	632**.
٥٩	654**.	588**.
٦٠	357**.	276*.
٦١	651**.	668**.
٦٢	250.	0.203
٦٣	578**.	461**.
٦٤	380**.	287*.
٦٥	424**.	351**.
٦٦	623**.	578**.
٦٧	674**.	360**.
٦٨	0.156	0.223
٦٩	646**.	643**.
٧٠	566**.	543**.
٧١	617**.	641**.
٧٢	760**.	686**.
٧٣	750**.	660**.
٧٤	584**.	549**.
٧٥	386**.	363**.
٧٦	342**.	241*.
٧٧	0.177	0.167
٧٨	567**.	493**.
٧٩	480**.	367**.
٨٠	618*8.	572**.
٨١	615**.	572**.

(**) دالة عند ٠.٠١ (*) دالة عند ٠.٠٥

جدول (٣)

يوضح قيم معاملات الارتباط الداخلية بين درجات المكونات الفرعية والدرجة الكلية لمقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية ن = ٧٨

	التعرف والإحالة	تحديد الأهلية	تحديد الاحتياجات	الدرجة الكلية
التعرف والإحالة		٠.٧٥٢**	٠.٦٩٣**	٠.٨٩٥**
تحديد الأهلية			٠.٨٠٦**	٠.٩٣١**
تحديد الاحتياجات				٠.٩١٢**
الدرجة الكلية				

(**) دالة عند ٠.٠١ (*) دالة عند ٠.٠٥

يتضح من الجدولين (٢، ٣) أن جميع قيم معاملات الارتباط سواءً بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمكون الذي تنتمي إليه، ودرجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، ودرجات المكونات الفرعية للمقياس والدرجة الكلية؛ فجميعها قيم موجبة ومرتفعة وقوية ماعدا العبارات (١، ٦، ٢١، ٢٢، ٢٤، ٢٥) من المكون الأول التعرف والإحالة ليصبح (٢٢) عبارة بعد أن كان (٢٨) عبارة قبل حذف العبارات غير الدالة، وحذفت العبارات (٣٢، ٣٧، ٤٤، ٤٥، ٤٦، ٥٢، ٥٣، ٥٦)، من المكون الثاني تحديد الأهلية ليصبح (٢١) عبارة بعد أن كان (٢٩) عبارة قبل حذف العبارات غير الدالة، كما حذف من المكون الثالث تحديد الاحتياجات العبارات (٦٢، ٦٨، ٧٧) ، فأصبح المكون (٢١) عبارة بعد أن كان (٢٤) عبارة قبل حذف العبارات غير الدالة، مما يبرر الاعتقاد بأن هذه المكونات تقيس مهارات تشخيص الإعاقة العقلية، وأصبح المقياس في صورته النهائية (٦٤) عبارة ترتبط فيما بينها بعلاقة طردية.

حساب ثبات مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية:

للتحقق من ثبات المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (٧٨) من القائمين على عملية تشخيص الإعاقة العقلية - من غير عينة التطبيق- وقد قام باستخدام كل من معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان وذلك لعدم تجانس تباين نصفي المقياس ويوضح جدول (٤) قيم معاملات الثبات للمكونات الفرعية والدرجة الكلية.

جدول (٤)

يوضح معاملات الثبات في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية) لمقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية ن = ٧٨

م	المكون	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
			جتمان
١	التعرف والإحالة	٠.٨١٧	٠.٨٧٨
٢	تحديد الأهلية	٠.٨٢٣	٠.٨٦٦
٣	تحديد الاحتياجات	٠.٨٨٣	٠.٨٩٦
تشخيص الإعاقة (الدرجة الكلية)		٠.٨٨٨	٠.٩٥٠

يتضح من الجدول (٤) أن الباحث استخدم في حساب ثبات المقياس الطرق التالية:

الطريقة الأولى: طريقة معادلة كرونباخ (معامل ألفا) :

باستخدام معادلة كرونباخ لجميع مكونات المقياس والدرجة الكلية، تبين أن قيمة معامل الثبات كانت مرتفعة (٠.٨٨٨) وأنها دالة عند مستوي (٠.٠١) مما يعني أن مستوي الثبات للمقياس مرتفع.

الطريقة الثانية: حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان:

قام الباحث باستخدام التجزئة النصفية للتحقق من ثبات المقياس، حيث قام بتقسيم المقياس إلى جزأين كل جزء صورة مكافئة، وبعد استخراج درجات النصفين بالنسبة لكل شخص قام بحساب معامل الارتباط بينهما باستخدام SPSS بطريقة معادلة (جتمان) : حيث تم حساب معامل الثبات، وتبين أن قيمة معامل الثبات كانت مرتفعة وهي (٠.٩٥٠) مما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات في قياسه لمهارات تشخيص الإعاقة العقلية.

التجانس الداخلي لمقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم:

قام الباحث بالتحقق من التجانس الداخلي للمقياس (٨١) عبارة، من خلال حساب معاملات الارتباط الداخلية، بين كل من درجة كل عبارة والمجموع الكلي للمكون الذي تنتمي إليه، ودرجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، ودرجات المكونات الفرعية للمقياس والدرجة الكلية، باستخدام معامل الارتباط لبيرسون، وذلك على مجموعة من القائمين على عملية التشخيص لصعوبات التعلم والجداول التالية توضح النتائج التي توصل إليها الباحث.

جدول (٥)

يوضح قيم معاملات الارتباط الداخلية بين درجة كل عبارة وكلا من المجموع الكلي للمكون الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية لمقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم ن = ٨٨

مكون التعرف والإحالة		
رقم العبارة	معامل ارتباط كل عبارة بالمكون	معامل ارتباط كل عبارة بالمقياس
١	.453**	.458**
٢	.316**	.247*

مكون تحديد الأهلية		
رقم المفردة	معامل ارتباط كل عبارة بالمكون	معامل ارتباط كل عبارة بالمقياس
٢٩	.617**	.385**
٣٠	.269*	.362**

مكون تحديد الاحتياجات		
رقم المفردة	معامل ارتباط كل عبارة بالمكون	معامل ارتباط كل عبارة بالمقياس
٥٨	.476**	.499**
٥٩	.533**	.367**

٣	.483**	.451**
٤	.470**	.274*
٥	.543**	.469**
٦	.555**	.474**
٧	.545**	.442**
٨	.507**	.380**
٩	.595**	.491**
١٠	.600**	.456**
١١	.513**	.344**
١٢	.676**	.535**
١٣	.704**	.519**
١٤	.374**	.251*
١٥	.533**	.463**
١٦	.600**	.424**
١٧	.483**	.438**
١٨	.623**	.477**
١٩	.557**	.462**
٢٠	151.	108.
٢١	.331**	.232*
٢٢	.475**	.419**
٢٣	.459**	.288*
٢٤	111.	004.
٢٥	019. -	019. -
٢٦	.416**	.291*
٢٧	.528**	.440**
٢٨	.530**	.443**

٣١	.438**	.337**
٣٢	.497**	.405**
٣٣	.259*	077.
٣٤	.673**	.580**
٣٥	.549**	.471**
٣٦	.651**	.564**
٣٧	.640**	.452**
٣٨	.623**	.501**
٣٩	.383**	153.
٤٠	.346**	.429**
٤١	.564**	.364**
٤٢	191.	.321**
٤٣	.530**	.375**
٤٤	.300**	.252*
٤٥	.608**	.499**
٤٦	.318**	.359**
٤٧	.594**	.394**
٤٨	.504**	.293**
٤٩	.590**	.403**
٥٠	.613**	.466**
٥١	.270*	123.
٥٢	090. -	055. -
٥٣	.379**	.255*
٥٤	.242*	.276*
٥٥	.256*	073.
٥٦	.645**	.557**
٥٧	.699**	.566**

٦٠	.420**	.359**
٦١	.660**	.503**
٦٢	.629**	.493**
٦٣	.209*	198.
٦٤	.441**	.396**
٦٥	.698**	.541**
٦٦	.341**	.319**
٦٧	.647**	.397**
٦٨	.454**	.380**
٦٩	.539**	.364**
٧٠	.697**	.543**
٧١	.794**	.535**
٧٢	.736**	.489**
٧٣	.723**	.508**
٧٤	.413**	.249*
٧٥	.309**	158.
٧٦	.358**	158.
٧٧	.551**	.465**
٧٨	.683**	.569**
٧٩	.592**	.376**
٨٠	.592**	.403**
٨١	.426**	.290*

(**) دالة عند ٠.٠١ (*) دالة عند ٠.٠٥

جدول (٦)

يوضح قيم معاملات الارتباط الداخلية بين درجات المكونات الفرعية والدرجة الكلية لمقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم ن = ٨٨

	التعرف والإحالة	تحديد الأهلية	تحديد الاحتياجات	الدرجة الكلية
التعرف والإحالة		٠.٧٥٦**	٠.٧٥٩**	٠.٧٨٣**
تحديد الأهلية			٠.٨٢٨**	٠.٧٧٩**
تحديد الاحتياجات				٠.٧٤٤**
الدرجة الكلية				

(**) دالة عند ٠.٠١ (*) دالة عند ٠.٠٥

يتضح من الجدولين (٥، ٦) أن جميع قيم معاملات الارتباط سواءً بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي للمكون الذي تنتمي إليه، أو درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، أو درجات المكونات الفرعية للمقياس والدرجة الكلية أن جميعها قيم موجبة ومرتفعة وقوية ماعدا العبارات (٢٠، ٢٤، ٢٥) من المكون الأول التعرف والإحالة ليصبح (٢٥) عبارة بعد أن كان (٢٨) عبارة قبل حذف العبارات غير الدالة، وحذفت العبارات (٣٣، ٣٩، ٤٢، ٥١، ٥٢)، من المكون الثاني تحديد الأهلية ليصبح (٢٤) عبارة بعد أن كان (٢٩) عبارة قبل حذف العبارات غير الدالة، وحذف من المكون الثالث تحديد الاحتياجات العبارات (٦٢، ٦٨، ٧٥، ٧٦) ، فأصبح المكون (٢٠) عبارة بعد أن كان (٢٤) عبارة قبل حذف العبارات غير الدالة، مما يبرر الاعتقاد بأن هذه المكونات تقيس مهارات تشخيص صعوبات التعلم، وأصبح المقياس في صورته النهائية (٦٩) عبارة ترتبط فيما بينها بعلاقة طردية.

حساب ثبات مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم:

جدول (٧)

يوضح معاملات الثبات في (مكونات المقياس والدرجة الكلية) لمقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم ن = ٨٨

م	المكون	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
			جتمان
١	التعرف والإحالة	٠.٨٨٧	٠.٨١٨
٢	تحديد الأهلية	٠.٨٦٨	٠.٨٩٣
٣	تحديد الاحتياجات	٠.٩٠٨	٠.٩١٦
تشخيص الصعوبات (الدرجة الكلية)		٠.٩٥٦	٠.٩٠٥

يتضح من جدول (٧) أن الباحث استخدم في حساب ثبات المقياس الطرق التالية:

الطريقة الأولي: طريقة معادلة كرونباخ (معامل ألفا) :

باستخدام معادلة كرونباخ لجميع مكونات المقياس والدرجة الكلية، تبين أن قيمة معامل الثبات كانت مرتفعة (٠.٩٥٦) وأنها دالة عند مستوي (٠.٠١) مما يعني أن مستوي الثبات للمقياس مرتفع.

الطريقة الثانية: حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان: حيث قام الباحث بتقسيم المقياس إلى جزأين كل جزء صورة مكافئة، وبعد استخراج درجات النصفين بالنسبة لكل شخص قام بحساب معامل الارتباط بينهما باستخدام SPSS، حيث تم حساب معامل الثبات بطريقة جتمان، وتبين أن قيمة معامل الثبات كانت مرتفعة وهي (٠.٩٠٥) مما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات في قياسه لمهارات تشخيص صعوبات التعلم.

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- التكرارات الإحصائية.
- اختبار T test.
- اختبار تحليل التباين الأحادي.
- اختبار شيفيه.

خامساً: نتائج الدراسة

الفرض الأول: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (الذكور والإناث) على مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية) ".

للتحقق من صحة الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت)، وقد قام الباحث بالتحقق من توافر الشروط اللازمة لتطبيق هذا الاختبار ويوضح جدول (٨) قيمة معاملات (ت).

جدول (٨)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث على مقياس القائمين تشخيص الإعاقة العقلية في (المكونات والدرجة الكلية) ن = ١٠٨

المكونات	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
التعرف والإحالة	ذكور	٦٣	٦٤.٢٩	١١.٥٥٠	١٠٦	٠.٨٢١	٠.٤١٣	غ. د
	إناث	٤٥	٦٢.٥٣	١٠.٠٠٤				
تحديد الأهلية	ذكور	٦٣	٦١.٠٢	٩.٦٨٥	١٠٦	١.١٢٥	٠.٢٦٣	غ. د
	إناث	٤٥	٥٨.٦٧	١١.٩٨١				
تحديد الاحتياجات	ذكور	٦٣	٦٢.٣٣	١٠.٧٠٤	١٠٦	١.٠٧٢	٠.٢٨٦	غ. د
	إناث	٤٥	٥٩.٩٣	١٢.٤٧٦				
المقياس ككل	ذكور	٦٣	١٨٧.٦٣	٢٨.٩٤١	١٠٦	١.٠٩٧	٠.٢٧٥	غ. د
	إناث	٤٥	١٨١.١٣	٣٢.٢٥٢				

النتائج المتعلقة بالفرض الأول وتفسيره:

يتضح من جدول (٨) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية، في مكونات المقياس الثلاثة: (التعرف والإحالة - تحديد الأهلية - تحديد الاحتياجات التربوية، والدرجة الكلية).مما يؤيد صحة الفرض الأول، وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن الممارسات في مجال القياس والتشخيص سواءً أكان القائم بالتشخيص رجال أو نساء من العاملين في حقل التربية الخاصة بصفة عامة، ومجال الإعاقة العقلية بصفة خاصة؛ أنهم قد تلقوا تأهيلاً واحداً وطرق متشابهة في الكشف والقياس والتشخيص لذوي الإعاقة بمختلف فئاتهم؛ ولذلك من القليل أن نجد فروقاً جوهرية في التشخيص بين الذكور والإناث. وكذلك تشابه الظروف التربوية والتعليمية المحيطة بالطلبة في مرحلة التعليم الجامعي. وإن كان هناك اختلاف فهي حالات فردية لا ترقي إلى درجة التعميم. ويرى الباحث أن

الفروق عندما توجد، سوف تكون لمن أتيحت له فرصة للاحتكاك والخبرة بدرجة أكبر، سواء أكان ذكراً أو أنثى.

الفرض الثاني: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (معلم الإعاقة العقلية، المعلم العادي، مدير المدرسة التي بها برنامج للإعاقة العقلية، ولي الأمر، الاخصائي النفسي، المرشد الطلابي) على مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية).

جدول (٩)

يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مكونات مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة (المكونات الفرعية والدرجة الكلية) وفقاً لمتغير الوظيفة ن = ١٠٨

المكون	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الإحصائية	الاستنتاج
التعرف والإحالة	بين المجموعات	٢٤٤٧.٤٦٣	٥	٤٨٩.٤٩٣	٤.٨٤٤	٠.٠٠١	دالة
	داخل المجموعات	١٠٣٠٧.٢٠٤	١٠٢	١٠١.٠٥١			
	المجموع	١٢٧٥٤.٦٦٧	١٠٧				
تحديد الأهلية	بين المجموعات	٤٣٧١.٨٠٣	٥	٨٧٤.٣٦١	١١.٢٨٣	٠.٠٠٠	دالة
	داخل المجموعات	٧٩٠٤.٠٤٩	١٠٢	٧٧.٤٩١			
	المجموع	١٢٢٧٥.٨٥٢	١٠٧				
تحديد الاحتياجات	بين المجموعات	٥٩٤٢.٠٤٠	٥	١١٨٨.٤٠٨	١٤.٨٥٢	٠.٠٠٠	دالة
	داخل المجموعات	٨١٦١.٩٦٠	١٠٢	٨٠.٠١٩			
	المجموع	١٤١٠٤.٠٠٠	١٠٧				
المقياس ككل	بين المجموعات	٣٦١١٧.٨١٥	٥	٧٢٢٣.٥٦٣	١١.٧٥٣	٠.٠٠٠	دالة
	داخل المجموعات	٦٢٦٨٩.٥٩٢	١٠٢	٦١٤.٦٠٤			
	المجموع	٩٨٨٠٧.٤٠٧	١٠٧				

النتائج المتعلقة بالفرض الثاني وتفسيره:

يتضح من جدول (٩) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية) وفقاً لمتغير الوظيفة وهذا ما توضحه الجداول التالية:

جدول (١٠)

اختبار شيفيه يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية تبعاً للوظيفة في مكون (التعرف والإحالة)

المكون	الوظيفة	المتوسطات	الانحراف المعياري	معلم الإعاقة	المعلم العادي	المدير	ولي الأمر	الاخصائي النفسي	المرشد الطلابي
التعرف والإحالة	معلم الإعاقة	٧١.١٤	٩.٥٠٣						
	المعلم العادي	٥٩.٥٩	٩.٩٢٧	٠.٠١٧*					
	المدير	٦٤.٧١	١٣.٤٥٦	٠.٦٢٦	٠.٨١٦				
	ولي الأمر	٥٩.٤٣	٨.٠٠٣	٠.٠٠٦*	١.٠٠٠	٠.٧٥٥			
	الاخصائي النفسي	٦٨.٢٧	١٢.١٥٨	٠.٩٨٨	٠.٣٦٨	٠.٩٧٨	٠.٢٩٤		
	المرشد الطلابي	٦٠.٨٩	٩.٢٦٦	٠.٢٥٩	١.٠٠٠	٠.٩٧٧	١.٠٠٠	٠.٧٥٠	

(**) دالة عند ٠.٠١ (*) دالة عند ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٠) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من معلم الإعاقة العقلية والمعلم العادي في اتجاه معلم الإعاقة العقلية في مكون التعرف والإحالة. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من معلم الإعاقة العقلية وولي الأمر في اتجاه معلم الإعاقة العقلية. ويُرجع الباحث ذلك إلى أن المعارف والمهارات والخبرات التي حصل عليها معلم الإعاقة العقلية أثناء دراسته الجامعية، وتدريبه على استخدام المقاييس والاختبارات المختلفة، والاحتكاك والخبرة الميدانية والتعامل مع الحالات؛ تمكنه بدرجة كبيرة من التعرف على الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة أفضل من المعلم العادي وولي الأمر.

جدول (١١)

اختبار شيفيه يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية تبعاً للوظيفة في مكون (تحديد الأهلية)

المكون	الوظيفة	المتوسطات	الانحراف المعياري	معلم الإعاقة	المعلم العادي	المدير	ولي الأمر	الاخصائي النفسي	المرشد الطلابي
تحديد الأهلية	معلم الإعاقة	٦٨.٥٥	٨.٢٦٨						
	المعلم العادي	٥٧.٥٥	٨.٤٦٧	*٠.٠٠٧					
	المدير	٦٣.٧١	٩.٨٠١	٠.٧٦٤	٠.٥٢٤				
	ولي الأمر	٥٢.٦٧	٧.٨٤٩	٠.٠٠٠	٠.٥٦٧	*٠.٠١٤			
	الاخصائي النفسي	٦٧.٤٥	١٢.٨٤٠	١.٠٠٠	٠.١٠٨	٠.٩٥٢	*٠.٠٠١		
	المرشد الطلابي	٥٥.١١	٥.٩٠٤	*٠.٠١٥	٠.٩٩٢	٠.٣٩٥	٠.٩٩١	٠.٠٩٣	

(**) دالة عند ٠.٠١ (*) دالة عند ٠.٠٥

يتضح من جدول (١١) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥)، وكما هو موضح بالجدول السابق من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أن هذه الفروق توجد بين: معلم الإعاقة العقلية والمعلم العادي في اتجاه معلم الإعاقة العقلية في مكون تحديد الأهلية. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من معلم الإعاقة العقلية وولي الأمر في اتجاه معلم الإعاقة العقلية. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من معلم الإعاقة العقلية والمرشد الطلابي في اتجاه معلم الإعاقة. وأيضاً توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من المدير وولي الأمر في اتجاه المدير. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من الاخصائي النفسي وولي الأمر في اتجاه الاخصائي النفسي. ويُرجع الباحث السبب في تفوق معلم الإعاقة العقلية على كل من المعلم العادي وولي الأمر والمرشد الطلابي، إلى المعارف والمهارات والخبرات التي اكتسبها معلم الإعاقة العقلية أثناء دراسته الجامعية، وتدريبه على استخدام المقاييس والاختبارات المختلفة؛ التي تمكنه بدرجة كبيرة من تحديد الأهلية لخدمات التربية الخاصة لفئة المعاقين عقلياً، أكثر من المعلم العادي وولي الأمر اللذان تقل خبرتهما بصورة واضحة عن معلم الإعاقة العقلية. كما أن تفوق كل من المدير والاخصائي النفسي في مكون تحديد الأهلية على ولي الأمر، هو نفس السبب في تفوق معلم الإعاقة العقلية، وهو أنهما حصلا على بعض التدريب والخبرات والمهارات التي لم تتح لولي الأمر.

جدول (١٢)

اختبار شيفيه يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية تبعاً للوظيفة في مكون (تحديد الاحتياجات)

المكون	الوظيفة	المتوسطات	الانحراف المعياري	معلم الإعاقة	المعلم العادي	المدير	ولي الأمر	الاخصائي النفسي	المرشد الطلابي
تحديد الاحتياجات	معلم الإعاقة	٧٢.٥٠	٨.٨١٤						
	المعلم العادي	٥٨.٩١	٩.٤٥١	*٠.٠٠٠					
	المدير	٦٣.٦٤	١٠.٨٤٦	٠.١٤٧	٠.٧٩١				
	ولي الأمر	٥٢.١٠	٧.٧٠٣	*٠.٠٠٠	٠.٢٠٦	*٠.٠١٠			
	الاخصائي النفسي	٦٧.٤٥	٩.٠٠٤	٠.٨٠٠	٠.٢٥٤	٠.٩٥٢	*٠.٠٠١		
	المرشد الطلابي	٥٩.٦٧	٨.٦١٧	*٠.٠٢٨	١.٠٠٠	٠.٩٥٥	٠.٤٢٧	٠.٥٨٨	

(**) دالة عند ٠.٠١ (*) دالة عند ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٢) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥)، وكما هو موضح بالجدول السابق من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أن هذه الفروق توجد بين كل من: معلم الإعاقة العقلية والمعلم العادي في اتجاه معلم الإعاقة العقلية في مكون تحديد الاحتياجات التربوية. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من معلم الإعاقة العقلية وولي الأمر في اتجاه معلم الإعاقة العقلية. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من معلم الإعاقة العقلية والمرشد الطلابي في اتجاه معلم الإعاقة العقلية. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من المدير وولي الأمر في اتجاه المدير. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من الاخصائي النفسي وولي الأمر في اتجاه الاخصائي النفسي. ويُرجع الباحث وجود فروق في مكون تحديد الاحتياجات التربوية في اتجاه معلم الإعاقة العقلية، على كل من المعلم العادي وولي الأمر والمرشد الطلابي؛ إلى أن مرحلة تحديد الاحتياجات هي المرحلة التي يتم فيها

تحديد العمليات والتدابير اللازمة التي تتخذ من القياس الشامل وسيلة لمعرفة وتحديد طبيعة الاحتياجات التربوية الفردية للتلاميذ في مجال الإعاقة العقلية. فهي مرحلة ذات طبيعة خاصة، ومواصفات هذه المرحلة تنطبق على معلم الإعاقة العقلية؛ بما يمتلكه من خبرات ومهارات متنوعة. وكذلك الاخصائي النفسي فقد وجدت فروق ذات دلاله في اتجاهه، بينه وبين ولي الأمر في مكون تحديد الاحتياجات التربوية، لنفس الأسباب السابقة عند معلم الإعاقة العقلية، وهو أن الاخصائي النفسي يتفوق على ولي الأمر في المعلومات والخبرات في مجال التشخيص وتحديد الاحتياجات التربوية المناسبة للطفل المعاق عقلياً. كما وجدت فروق ذات دلاله بين ولي الأمر والمدير في اتجاه المدير في مكون تحديد الاحتياجات التربوية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة القريوتي والسرطاوي (١٩٨٨)، التي أثبتت أهمية دور الاخصائي النفسي في عملية التشخيص للإعاقة العقلية، وأن مراكز التربية الفكرية بمدينة الرياض رغم وجود لجان فنية للتقييم؛ غير أن الاخصائي النفسي هو الذي يتولى مهمة التقييم بشكل كلي بنسبة ٤٠% من المراكز. وكذلك دراسة mpofu& Nyanugo (1998) ، التي أثبتت أهمية دور معلم الإعاقة العقلية والاخصائي النفسي في عملية التشخيص.

جدول (١٣)

اختبار شيفيه يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية تبعاً للوظيفة في (المقياس ككل)

المكون	الوظيفة	المتوسطات	الانحراف المعياري	معلم الإعاقة	المعلم العادي	المدير	ولي الأمر	الاخصائي النفسي	المرشد الطلابي
المقياس ككل	معلم الإعاقة	٢١٢.١٨	٢٢.٦١٢						
	المعلم العادي	١٧٦.٠٥	٢٦.٣٢٧	٠.٠٠١*					
	المدير	١٩٢.٠٧	٣١.٣١٨	٠.٣٥١	٠.٦١٤				
	ولي الأمر	١٦٤.٢٠	١٩.٩١٤	٠.٠٠٠*	٠.٧١٦	٠.٠٤١*			
	الاخصائي النفسي	٢٠٣.١٨	٣١.٢٤٠	٠.٩٦٤	٠.١٢٨	٠.٩٤٠	٠.٠٠٢		
	المرشد الطلابي	١٧٥.٦٧	٢٠.٥٧٣	٠.٠٢٢*	١.٠٠٠	٠.٧٩١	٠.٩١٤	٠.٣٠٥	

(**) دالة عند ٠.٠١ (*) دالة عند ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٣) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥)، وكما هو موضح بالجدول السابق من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أن هذه الفروق توجد بين كل من: معلم الإعاقة العقلية والمعلم العادي في اتجاه معلم الإعاقة في المقياس ككل. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من معلم الإعاقة العقلية وولي الأمر في اتجاه معلم الإعاقة العقلية. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من معلم الإعاقة العقلية والمرشد الطلابي في اتجاه معلم الإعاقة العقلية. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من المدير وولي الأمر في اتجاه المدير. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من ولي الأمر والاخصائي النفسي؛ في اتجاه الاخصائي النفسي. ويتضح من النتائج السابقة أن عملية التشخيص عملية مهنية تعتمد على العلم والخبرة؛ والدليل على ذلك تفوق مَنْ تتوفر لهم خبرات أكثر، على مَنْ يمتلكون خبرات أقل، مثل تفوق معلم الإعاقة العقلية على كل من (المعلم العادي، ولي الأمر، المرشد الطلابي)، وتفوق المدير على ولي الأمر، وتفوق الاخصائي النفسي على ولي الأمر في مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية. وإذا تأملنا هذه النتيجة نجد أن هناك فروقاً بين القائمين على عملية التشخيص للإعاقة العقلية من حيث مستوى المهارة في هذه العملية، وقد توصلت دراسة النهدي (٢٠٠٧) إلى أن العمل بمبدأ الفريق ما زال غير متوفر عند التشخيص للإعاقة العقلية، ودراسة الغرير (٢٠١١) التي توصلت إلى أن هناك أخطاء بنسبة ٤٠% من الاخصائيين النفسيين في إجراء عملية التشخيص؛ وهذا يتطلب أن يكون هناك تدريب لجميع القائمين بالتشخيص على مهارات التعرف وتحديد الأهلية وتحديد الاحتياجات؛ حتى ترتفع مهاراتهم وتقل الأخطاء في التشخيص.

الفرض الثالث: " تختلف مستويات مهارات القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية في كل من (التعرف والإحالة - تحديد الأهلية - تحديد الاحتياجات) على مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية.

جدول رقم (١٤)

يوضح التكرار المرجح والوزن المرجح والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقوة الاستجابة في مقياس القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية بمكوناته الثلاثة

رقم العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	التكرار المرجح	الوزن المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قوة الاستجابة
المكون الأول: التعرف والاحالة									
٢	9	39	21	39	234	23.400	2.83	1.019	قوية
٣	16	15	39	38	225	22.500	2.92	1.042	قوية
٤	8	27	30	43	216	21.600	3.00	.976	قوية
٥	3	23	21	61	184	18.400	3.30	.899	قوية
٧	13	15	27	53	204	20.400	3.11	1.053	قوية
٨	12	27	26	43	224	22.400	2.93	1.048	قوية
٩	15	27	30	36	237	23.700	2.81	1.054	قوية
١٠	9	21	43	35	220	22.000	2.96	.927	قوية
١١	16	34	39	19	263	26.300	2.56	.950	متوسطة
١٢	10	23	44	31	228	22.800	2.89	.931	قوية
١٣	9	48	22	29	253	25.300	2.66	.968	متوسطة
١٤	4	23	39	42	205	20.500	3.10	.864	قوية
١٥	9	26	39	34	226	22.600	2.91	.943	قوية
١٦	8	38	25	37	233	23.300	2.84	.987	قوية
١٧	2	27	33	46	201	20.100	3.14	.859	قوية
١٨	10	37	32	29	244	24.400	2.74	.961	متوسطة
١٩	5	32	27	44	214	21.400	3.02	.947	قوية
٢٠	9	30	26	43	221	22.100	2.95	1.008	قوية
٢٣	13	24	44	27	239	23.900	2.79	.958	متوسطة
٢٦	10	50	29	19	267	26.700	2.53	.891	متوسطة
٢٧	9	26	37	36	224	22.400	2.93	.954	قوية
٢٨	12	40	30	26	254	25.400	2.65	.970	متوسطة
المكون الثاني: تحديد الأهلية									
٢٩	10	29	40	29	236	23.600	2.81	.939	قوية
٣٠	7	35	27	39	226	22.600	2.91	.972	قوية
٣١	7	23	51	27	226	22.600	2.91	.849	قوية
٣٣	12	40	44	12	268	26.800	2.52	.837	متوسطة
٣٤	6	29	47	26	231	23.100	2.86	.848	قوية
٣٥	10	29	23	46	219	21.900	2.97	1.036	قوية
٣٦	10	31	27	40	227	22.700	2.90	1.013	قوية
٣٨	10	36	18	44	228	22.800	2.89	1.053	قوية
٣٩	3	30	27	48	204	20.400	3.11	.910	قوية
٤٠	7	43	29	29	244	24.400	2.74	.931	متوسطة
٤١	7	18	43	40	208	20.800	3.07	.893	قوية
٤٢	10	40	27	31	245	24.500	2.73	.982	متوسطة

٤٣	8	23	40	37	218	21.800	2.98	.927	قوية
٤٧	13	24	43	28	238	23.800	2.80	.964	متوسطة
٤٨	11	32	34	31	239	23.900	2.79	.977	متوسطة
٤٩	18	26	33	31	247	24.700	2.71	1.059	متوسطة
٥٠	19	19	36	34	239	23.900	2.79	1.077	متوسطة
٥١	15	29	33	31	244	24.400	2.74	1.026	متوسطة
٥٤	9	33	47	19	248	24.800	2.70	.857	متوسطة
٥٥	7	28	31	42	216	21.600	3.00	.957	قوية
٥٧	5	21	40	42	205	20.500	3.10	.875	قوية
المكون الثالث: تحديد الاحتياجات									
٥٨	3	26	41	38	210	21.000	3.06	.841	قوية
٥٩	13	39	14	42	239	23.900	2.79	1.094	متوسطة
٦٠	7	24	50	27	227	22.700	2.90	.853	قوية
٦١	7	34	33	34	230	23.000	2.87	.938	قوية
٦٣	7	35	32	34	231	23.100	2.86	.942	قوية
٦٤	13	47	23	25	264	26.400	2.56	.980	متوسطة
٦٥	9	31	31	37	228	22.800	2.89	.980	قوية
٦٦	13	9	33	53	198	19.800	3.17	1.019	قوية
٦٧	12	22	30	44	218	21.800	2.98	1.032	قوية
٦٩	16	38	25	29	257	25.700	2.62	1.039	متوسطة
٧٠	10	14	47	37	213	21.300	3.03	.922	قوية
٧١	5	35	34	34	227	22.700	2.90	.906	قوية
٧٢	10	22	28	48	210	21.000	3.06	1.012	قوية
٧٣	3	25	30	50	197	19.700	3.18	.884	قوية
٧٤	7	16	37	48	198	19.800	3.17	.912	قوية
٧٥	12	38	29	29	249	24.900	2.69	.990	متوسطة
٧٦	8	31	36	33	230	23.000	2.87	.938	قوية
٧٨	6	24	36	42	210	21.000	3.06	.915	قوية
٧٩	8	30	31	39	223	22.300	2.94	.969	قوية
٨٠	8	19	40	41	210	21.000	3.06	.926	قوية
٨١	12	35	33	28	247	24.700	2.71	.977	متوسطة

النتائج المتعلقة بالفرض الثالث وتفسيره:

تبين من جدول (١٤) اختلاف مستويات تقدير مهارات القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية **في مكون التعرف والإحالة**، وكما هو واضح من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من الجدول السابق أن العبارات أرقام (٢، ٣، ٤، ٥، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١٢، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٩، ٢٠، ٢٧) كانت الاستجابة فيها قوية، أما العبارات أرقام (١١، ١٣، ١٨، ٢٣، ٢٦، ٢٨)، كانت الاستجابة فيها متوسطة. وبالرجوع لهذه العبارات في المقياس نجد أنها تفيد بأنهم لا يشاركون بفاعلية في لجنة الإعاقة العقلية سواء على مستوى المدرسة أو الإدارة التعليمية، قلة استخدام الأدوات غير المقننة مثل (الملاحظة، المقابلة)، كما أن رؤيتهم في تكامل الجهود في تشخيص الإعاقة العقلية بالاستفادة من الأطباء، والاخصائيين في العلاج النفسي والطبيعي، ورجال القانون والاجتماع كانت متوسطة.

وفي مكون تحديد الأهلية: اختلفت كذلك مستويات تقدير مهارات القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية، فالعبارات أرقام (٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٨، ٣٩، ٤١، ٤٣، ٥٥، ٥٧) كانت الاستجابة فيها قوية، أما العبارات أرقام (٣٣، ٤٠، ٤٢، ٤٧، ٤٨، ٤٩، ٥٠، ٥١، ٥٤) كانت الاستجابة فيها متوسطة. وبالرجوع لهذه العبارات في المقياس نجد أنها تفيد بأنهم لا يرجعون إلى معامل الذكاء في كل الحالات لتحديد أهلية التلميذ لخدمات التربية الخاصة في مجال الإعاقة العقلية، كما

يرون أنه لا توجد مواصفات مهنية يجب توافرها في الاخصائي حتي يكون كفء في عملية التقييم والتشخيص، لا يهتمون بتقديم الإرشادات لأولياء الأمور حول الطرق المساعدة للتعامل مع حالة التلميذ المعاق عقلياً في المنزل، تكليف التلميذ المعاق عقلياً بأعمال وأنشطة حسب قدراته كانت متوسطة، وأيضاً مراعاة الفروق الفردية بين التلميذ المعاق عقلياً وغيره من زملائه المعاقين كانت متوسطة. **وفي مكون تحديد الاحتياجات التربوية:** أيضاً اختلفت مستويات تقدير ممارات القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية، فالعبارات أرقام (٥٨، ٦٠، ٦١، ٦٣، ٦٥، ٦٦، ٦٧، ٧٠، ٧١، ٧٢، ٧٣، ٧٤، ٧٦، ٧٨، ٧٩، ٨٠)، كانت الاستجابة فيها قوية، أما العبارات أرقام (٥٩، ٦٤، ٦٩، ٧٥، ٨١) كانت الاستجابة فيها متوسطة. وبالرجوع لهذه العبارات في المقياس نجد أنها تفيد أن تقديم المدرسة تقرير مفصل عن حالة الطفل والبرنامج المناسب والتوقعات المستقبلية لتحصيله كان متوسطاً. كذلك ضعف المشاركة في البحوث والدراسات والدورات والندوات والمؤتمرات في مجال الإعاقة العقلية.

وهذا العدد من المهارات التشخيصية التي كان فيها مستوى الاستجابة متوسطاً في المكونات الثلاثة للمقياس كفيل بأن تكون هناك أخطاء في التشخيص، وهذا يتطلب أن تكون هناك برامج تدريبية ودورات ترفع من ممارة القائمين على عملية التشخيص للإعاقة العقلية في هذه الممارسات التشخيصية التي حصلوا فيها على مستوى استجابة متوسطة؛ حتى ترتفع قدرتهم التشخيصية من التوسط إلى القوة في عملية التشخيص بمكوناتها الثلاثة (التعرف والإحالة - وتحديد الأهلية لخدمات التربية الخاصة- وتحديد احتياجات التلميذ للخدمات التربوية)، وحتى يكون تشخيصهم أكثر مهنية وأبعد عن الأخطاء. وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة قنديل (٢٠٠١) التي أكدت على أنه لا بد من تشجيع المعلمين على التعرف والكشف عن التلاميذ الذين يقع مستوى أدائهم دون مستوى قدراتهم. ودراسة الوابلي (٢٠٠٣) والتي أكدت على أهمية تطبيق إجراءات التعرف المعنية بالإحالة وإجراءات التعرف المعني بتحديد الاحتياجات التربوية للتلاميذ المؤهلين لخدمات التربية الخاصة في مجال الإعاقة العقلية.

الفرض الرابع: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (الذكور والإناث) على مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية).

جدول (١٥)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث على مقياس القائمين تشخيص صعوبات التعلم في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس) ن = ٨٨

المكونات	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
التعرف والإحالة	ذكور	٥٠	٧٤.٠٠	١١.٩٣٩	٨٦	٠.٢٧٤	٠.٠٠٥	دالة
	إناث	٣٨	٧٤.٧٩	١٥.٠٤٨				
تحديد الأهلية	ذكور	٥٠	٦٤.٢٦	١٠.٩٣٢	٨٦	٠.٣٠٣	٠.٢٥٠	غ. د
	إناث	٣٨	٦٥.٠٣	١٢.٧١٦				
تحديد الاحتياجات	ذكور	٥٠	٦٣.١٤	١٣.٠٥٤	٨٦	٠.٩٨٣	٠.١٣٦	غ. د
	إناث	٣٨	٦٦.٠٣	١٤.٣٩٧				
الدرجة الكلية	ذكور	٥٠	٢٠٢.٠٨٢	٢٨.١٨٣	٨٦	٠.٣٥٧	٠.٠١٥	غ. د
	إناث	٣٨	١٩٩.٥٥	٣٨.٣٤٢				

النتائج المتعلقة بالفرض الرابع وتفسيره:

يتضح من جدول (١٥) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم، في مكون التعرف والإحالة في اتجاه الإناث، حيث بلغ المتوسط الحسابي للإناث (٧٤.٧٩)، والانحراف المعياري (١٥.٠٤٨)، وبلغ المتوسط للذكور (٧٤.٠٠)، والانحراف المعياري (١١.٩٣٩).ويُرجع الباحث تميز الإناث عن الذكور في مكون التعرف والإحالة، إلى أن الإناث أكثر قدرة على ملاحظة الصعوبة عند الطفل وأكثر اهتماماً من الذكور بحكم غريزة الأمومة التي أودعها الله فيهم، وسبب أخر هو أن الإناث تحركهم المشاعر أكثر من الذكور؛ فعندما يجدون طفلاً يُعاني من صعوبة فإنهم يهتمون لأمره ويتابعون حالته بدرجة أكبر من الذكور. أما في المكونان الآخران: (تحديد الأهلية - تحديد الاحتياجات التربوية، والدرجة الكلية) فلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور والإناث. وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن الممارسات في مجال القياس والتشخيص سواءً أكان القائم بالتشخيص رجال أو نساء من العاملين في حقل التربية الخاصة بصفة عامة، ومجال وصعوبات التعلم بصفة خاصة؛ أنهم قد تلقوا تأهيلاً واحداً وطرق متشابهة في الكشف والقياس والتشخيص؛ ولذلك من القليل أن نجد فروقاً جوهرية في التشخيص بين الذكور والإناث. وكذلك تشابه الظروف التربوية والتعليمية المحيطة بالطلبة في مرحلة التعليم الجامعي. وإن كان هناك اختلاف فهي حالات فردية لا ترقي إلى درجة التعميم.

الفرض الخامس: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (معلم صعوبات التعلم، المعلم العادي، مدير المدرسة التي بها برنامج لصعوبات التعلم، ولي الأمر، الاخصائي النفسي،

المرشد الطلابي) على مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية).

جدول (١٦)

يوضح الدلالة الإحصائية للفروق يبين متوسطات درجات عينة الدراسة على مكونات مقياس القائمين على صعوبات التعلم في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية) وفقاً لمتغير الوظيفة

المكون	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الإحصائية	الاستنتاج
التعرف والإحالة	بين المجموعات	٢٧٨٨.٤٠٦	٥	٥٥٧.٦٨١	٣.٦٣٣	٠.٠٠٥	دالة
	داخل المجموعات	١٢٥٨٧.٣٦٧	٨٢	١٥٣.٥٠٤			
	المجموع	١٥٣٧٥.٧٧٣	٨٧				
تحديد الأهلية	بين المجموعات	٣٣٠٠.٤١٢	٥	٦٦٠.٠٨٢	٦.٣٣٠	٠.٠٠٠	دالة
	داخل المجموعات	٨٥٥٠.٨٦٠	٨٢	١٠٤.٢٧٩			
	المجموع	١١٨٥١.٢٧٣	٨٧				
تحديد الاحتياجات	بين المجموعات	٥٢٩٣.٩٧٨	٥	١٠٥٨.٧٩٦	٧.٩٦٢	٠.٠٠٠	دالة
	داخل المجموعات	١٠٩٠٤.٨٨٦	٨٢	١٣٢.٩٨٦			
	المجموع	١٦١٩٨.٨٦٤	٨٧				
المقياس ككل	بين المجموعات	٤٠٦٠٥.٥٧٢	٥	٨١٢١.١١٤	١٢.٦٠١	٠.٠٠٠	دالة
	داخل المجموعات	٥٢٨٤٥.٤١٧	٨٢	٦٤٤.٤٥٦			
	المجموع	٩٣٤٥٠.٩٨٩	٨٧				

النتائج المتعلقة بالفرض الخامس وتفسيره:

يتضح من جدول (١٦) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم في (المكونات الفرعية والدرجة الكلية) وفقاً لمتغير الوظيفة وهذا ما توضحه الجداول التالية.

جدول (١٧)

اختبار شيفيه يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم تبعاً للوظيفة في مكون (التعرف والإحالة)

المكون	الوظيفة	المتوسطات	الانحراف المعياري	معلم الصعوبات	المعلم العادي	المدير	ولي الأمر	الاخصائي النفسي	المرشد الطلابي
التعرف والإحالة	معلم الصعوبات	٨١.٠٥	١٢.٩٢٣						
	المعلم العادي	٧٦.٠٦	١٢.٦٥١	٠.٩١٣					
	المدير	٦٨.٤٤	١٨.٥٨٨	٠.٩٩٨	٠.٩٩٩				
	ولي الأمر	٦٧.٨٤	١١.٣٦٩	٠.٠٦١	٠.٥٦٠	٠.٤٨٩			
	الاخصائي النفسي	٦٥.٥٥	٨.٢٦٣	٠.٠٦٠	٠.٤٤٦	٠.٣٨١	٠.٩٩٩		
	المرشد الطلابي	٧٦.٠٠	٩.٩٠٩	٠.٩٣٩	١.٠٠٠	٠.٩٩٩	٠.٦٧٢	٠.٥٤١	

(**) دالة عند ٠.٠١ (*) دالة عند ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٧) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مكون (التعرف والإحالة) على مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم تبعاً للوظيفة (معلم صعوبات التعلم - المعلم العادي - مدير المدرسة التي بها برنامج لصعوبات التعلم - ولي الأمر - الاخصائي النفسي - المرشد الطلابي).من الممكن أن يكون السبب في عدم وجود فروق هو أن مرحلة التعرف والإحالة لا تتطلب مهارات مرتفعة في التشخيص مثل مرحلتي تحديد الأهلية وتحديد الاحتياجات؛ وهذا ما جعل المستويات متقاربه وأدى إلى عدم وجود فروق.

جدول (١٨)

اختبار شيفيه يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم تبعاً للوظيفة في مكون (تحديد الأهلية)

المكون	الوظيفة	المتوسطات	الانحراف المعياري	معلم الصعوبات	المعلم العادي	المدير	ولي الأمر	الاخصائي النفسي	المرشد الطلابي
تحديد الأهلية	معلم الصعوبات	٧١.٥٥							
	المعلم العادي	٦٩.٥٩	١٠.٠٠٧	٠.٩٩٧					
	المدير	٦٥.٢٢	١٢.٣٢٧	٠.٧٩٣	٠.٩٥٥				
	ولي الأمر	٥٥.٢٦	١٢.١٥٦	*٠.٠٠١	*٠.٠٠٦	٠.٣٣٥			
	الاخصائي النفسي	٥٩.٨٢	٧.٢٩١	٠.١٠٨	٠.٣٠٦	٠.٩٢٤	٠.٩٢٤		
	المرشد الطلابي	٦٤.٥٨	٨.١٥٢	٠.٦٢٦	٠.٨٨٩	١.٠٠٠	٠.٣٠٥	٠.٩٣٩	

(**) دالة عند ٠.٠١ (*) دالة عند ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٨) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥)، وكما هو موضح بالجدول السابق من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أن هذه الفروق توجد بين كل من: معلم صعوبات التعلم وولي الأمر في اتجاه معلم الصعوبات في مكون تحديد الأهلية. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من المعلم العادي وولي الأمر في اتجاه المعلم العادي. ويُرجع الباحث السبب في تفوق معلم صعوبات التعلم على ولي الأمر إلى المعارف والمهارات والخبرات التي حصل عليها معلم الصعوبات أثناء دراسته الجامعية وتدريبه على استخدام المقاييس والاختبارات المختلفة التي تمكنه بدرجة كبيرة من تحديد الأهلية لخدمات التربية الخاصة؛ لفئة صعوبات التعلم أكثر من ولي الأمر. كما أن تفوق المعلم العادي على ولي الأمر راجع إلى تعرضه لبعض الخبرات من خلال الاحتكاك بأصحاب الخبرة وهو ما لم يتح لولي الأمر.

جدول (١٩)

اختبار شيفيه يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم تبعاً للوظيفة في مكون (تحديد الاحتياجات)

المكون	الوظيفة	المتوسطات	الانحراف المعياري	معلم الصعوبات	المعلم العادي	المدير	ولي الأمر	الاخصائي النفسي	المرشد الطلابي
تحديد الاحتياجات	معلم الصعوبات	٧٣.٧٥	١١.٩٧٨						
	المعلم العادي	٦٩.٥٣	١٢.٩٨٦	٠.٩٤١					
	المدير	٦٨.٦٧	١٢.٩١٣	٠.٩٤٣	١.٠٠٠				
	ولي الأمر	٥٣.٣٢	١٠.١٩٣	*٠.٠٠٠	*٠.٠٠٦	٠.٠٦٦			
	الاخصائي النفسي	٥٧.٣٦	٩.١٤٦	*٠.٠٢٠	٠.٢٠٣	٠.٤٥٣	٠.٩٧٢		
	المرشد الطلابي	٦٢.٢٥	١١.٤٤٣	٠.٢٠٢	٠.٧٣٠	٠.٩٠١	٠.٤٩٦	٠.٩٥٩	

(**) دالة عند ٠.٠١ (*) دالة عند ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٩) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥)، وكما هو موضح بالجدول السابق من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أن هذه الفروق توجد بين كل من: معلم صعوبات التعلم وولي الأمر في اتجاه معلم صعوبات التعلم في مكون تحديد الاحتياجات التربوية. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من معلم صعوبات التعلم والاخصائي النفسي في اتجاه معلم صعوبات التعلم. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من المعلم العادي وولي الأمر في اتجاه المعلم العادي. ويُرجع الباحث وجود فروق في مكون تحديد الاحتياجات التربوية في اتجاه معلم صعوبات التعلم على كل من ولي الأمر والاخصائي النفسي، إلى أن مرحلة تحديد الاحتياجات يتم فيها تحديد العمليات والتدابير اللازمة التي تتخذ من القياس الشامل وسيلة لمعرفة وتحديد طبيعة الاحتياجات التربوية الفردية، لدى التلاميذ المؤهلين لخدمات التربية الخاصة في مجال صعوبات التعلم. فهي مرحلة ذات طبيعة خاصة ومواصفات هذه المرحلة تنطبق على معلم الصعوبات؛ بما يمتلكه من خبرات ومهارات متنوعة بدرجة أكبر من ولي الأمر والاخصائي النفسي.

جدول (٢٠)

اختبار شيفيه يوضح الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم تبعاً للوظيفة في (المقياس ككل)

المكون	الوظيفة	المتوسطات	الانحراف المعياري	معلم الصعوبات	المعلم العادي	المدير	ولي الأمر	الاخصائي النفسي	المرشد الطلابي
المقياس ككل	معلم الصعوبات	٢٢٥.٩٠	٢٢.٦٦٧						
	المعلم العادي	٢١٥.٤١	٢٦.٧٠٥	٠.٩٠٣					
	المدير	٢١٠.٦٧	٣٩.٣١٣	٠.٨١٤	٠.٩٩٩				
	ولي الأمر	١٧٥.٦٨	٢٦.١٤٥	*٠.٠٠٠	*٠.٠٠١	٠.٠٥١			
	الاخصائي النفسي	١٦٨.٤٥	١٧.٧٢٢	*٠.٠٠٠	*٠.٠٠١	*٠.٠٢٤	٠.٩٨٩		
	المرشد الطلابي	٢٠١.٦٧	١٨.٧٤٤	٠.٢٤٥	٠.٨٣٩	٠.٩٨٥	٠.١٨٦	٠.٠٩٣	

(**) دالة عند ٠.٠١ (*) دالة عند ٠.٠٥

يتضح من جدول (٢٠) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥)، وكما هو موضح بالجدول السابق من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أن هذه الفروق توجد بين كل من: معلم صعوبات التعلم وولي الأمر في اتجاه معلم صعوبات التعلم في المقياس ككل. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من معلم صعوبات التعلم والاخصائي النفسي في اتجاه معلم صعوبات التعلم. وأيضاً توجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من المعلم العادي وولي الأمر في اتجاه المعلم العادي. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من المعلم العادي والاخصائي النفسي في اتجاه المعلم العادي. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية (٠.٠٥) بين كل من المدير والاخصائي النفسي؛ في اتجاه المدير. ويتضح من النتائج السابقة أن عملية التشخيص عملية مهنية تعتمد على العلم والخبرة؛ والدليل على ذلك تفوق مَنْ تتوفر لهم خبرات أكثر، على مَنْ يمتلكون خبرات أقل، مثل تفوق معلم صعوبات التعلم على كل من (ولي الأمر، الاخصائي النفسي)، وتفوق المدير على الاخصائي النفسي، وتفوق المعلم العادي على الاخصائي النفسي وولي الأمر. فالأمر يتوقف على كم الخبرات والمهارات التي تتوفر للقائم بعملية التشخيص من القائمين عليها.

الفرض السادس: " تختلف مستويات مهارات القائمين على تشخيص صعوبات التعلم في كل من (التعرف والإحالة - تحديد الأهلية - تحديد الاحتياجات) على مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم.

جدول (٢١)

يوضح التكرار المرجح والوزن المرجح والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقوة الاستجابة في مقياس القائمين على تشخيص صعوبات التعلم بمكوناته الثلاثة

رقم العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	التكرار المرجح	الوزن المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قوة الاستجابة
المكون الأول: التعرف والاحالة									
١	13	10	27	38	174	17.400	3.02	1.072	قوية
٢	14	18	28	28	194	19.400	2.80	1.063	متوسطة
٣	5	17	27	39	164	16.400	3.14	.925	قوية
٤	14	21	21	32	193	19.300	2.81	1.102	قوية
٥	7	14	19	48	156	15.600	3.23	.991	قوية
٦	9	17	18	44	167	16.700	3.10	1.051	قوية
٧	11	17	18	42	173	17.300	3.03	1.088	قوية
٨	7	22	15	44	168	16.800	3.09	1.035	قوية
٩	8	12	24	44	160	16.000	3.18	.989	قوية
١٠	11	24	21	32	190	19.000	2.84	1.060	قوية
١١	9	11	27	41	164	16.400	3.14	.996	قوية
١٢	10	21	20	37	180	18.000	2.95	1.060	قوية

١٣	8	19	20	41	170	17.000	3.07	1.026	قوية
١٤	6	18	19	45	161	16.100	3.17	.985	قوية
١٥	11	20	24	33	185	18.500	2.90	1.051	قوية
١٦	9	15	26	38	171	17.100	3.06	1.010	قوية
١٧	8	24	22	34	182	18.200	2.93	1.015	قوية
١٨	7	23	20	38	175	17.500	3.01	1.011	قوية
١٩	12	24	17	35	189	18.900	2.85	1.099	قوية
٢١	10	26	40	12	210	21.000	2.61	.863	متوسطة
٢٢	11	14	35	28	184	18.400	2.91	.990	قوية
٢٣	10	17	27	34	179	17.900	2.97	1.022	قوية
٢٦	13	28	24	23	207	20.700	2.65	1.029	متوسطة
٢٧	7	14	27	40	164	16.400	3.14	.961	قوية
٢٨	14	23	22	29	198	19.800	2.75	1.085	متوسطة
المكون الثاني: تحديد الأهلية									
٢٩	13	12	23	40	174	17.400	3.02	1.093	قوية
٣٠	11	19	26	32	185	18.500	2.90	1.040	قوية
٣١	9	22	32	25	191	19.100	2.83	.962	قوية
٣٢	6	18	33	31	175	17.500	3.01	.916	قوية
٣٤	8	13	28	39	166	16.600	3.11	.976	قوية
٣٥	17	7	23	41	176	17.600	3.00	1.155	قوية
٣٦	11	14	21	42	170	17.000	3.07	1.070	قوية
٣٧	13	9	20	46	165	16.500	3.13	1.102	قوية
٣٨	7	16	17	48	158	15.800	3.20	1.008	قوية
٤٠	16	24	19	29	203	20.300	2.69	1.118	متوسطة
٤١	8	12	27	41	163	16.300	3.15	.977	قوية
٤٣	12	14	27	35	179	17.900	2.97	1.055	قوية
٤٤	10	32	16	30	198	19.800	2.75	1.053	متوسطة
٤٥	13	19	29	27	194	19.400	2.80	1.041	متوسطة
٤٦	10	22	27	29	189	18.900	2.85	1.012	قوية
٤٧	8	16	29	35	173	17.300	3.03	.976	قوية
٤٨	6	15	31	36	167	16.700	3.10	.923	قوية
٤٩	10	16	37	25	187	18.700	2.88	.957	قوية
٥٠	9	23	31	25	192	19.200	2.82	.965	قوية
٥٣	20	16	29	23	209	20.900	2.63	1.107	متوسطة
٥٤	19	19	30	20	213	21.300	2.58	1.069	متوسطة
٥٦	9	15	24	40	169	16.900	3.08	1.020	قوية
المكون الثالث: تحديد الاحتياجات									
٥٧	16	12	19	41	179	17.900	2.97	1.159	قوية
٥٨	15	21	16	36	191	19.100	2.83	1.147	قوية
٥٩	10	17	24	37	176	17.600	3.00	1.039	قوية
٦٠	10	19	24	35	180	18.000	2.95	1.038	قوية

٦١	9	18	28	33	179	17.900	2.97	.999	قوية
٦٢	13	14	23	38	178	17.800	2.98	1.093	قوية
٦٤	11	16	21	40	174	17.400	3.02	1.072	قوية
٦٥	10	23	14	41	178	17.800	2.98	1.093	قوية
٦٦	13	15	23	37	180	18.000	2.95	1.092	قوية
٦٧	8	30	19	31	191	19.100	2.83	1.020	قوية
٦٨	10	22	25	31	187	18.700	2.88	1.026	قوية
٦٩	10	21	18	39	178	17.800	2.98	1.072	قوية
٧٠	10	15	30	33	178	17.800	2.98	1.005	قوية
٧١	6	20	26	36	172	17.200	3.05	.958	قوية
٧٢	9	14	23	42	166	16.600	3.11	1.022	قوية
٧٣	9	22	22	35	181	18.100	2.94	2.94	قوية
٧٤	15	25	16	32	199	19.900	2.74	1.129	متوسطة
٧٧	12	21	25	30	191	19.100	2.83	1.053	قوية
٧٨	14	19	31	24	199	19.900	2.74	1.034	متوسطة
٧٩	14	21	22	31	194	19.400	2.80	1.095	متوسطة
٨٠	9	16	25	38	172	17.200	3.05	1.016	قوية
٨١	15	19	20	34	191	19.100	2.83	1.127	قوية

النتائج المتعلقة بالفرض السادس وتفسيره:

تبين من جدول (٢١) اختلاف مستويات تقدير مهارات القائمين على تشخيص صعوبات التعلم **في مكون التعرف والإحالة**، وكما هو واضح من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من الجدول السابق أن العبارات أرقام (١، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٢، ٢٣، ٢٧) كانت الاستجابة فيها قوية، أما العبارات أرقام (٢، ٢١، ٢٦، ٢٨)، كانت الاستجابة فيها متوسطة. وبالرجوع لهذه العبارات في المقياس نجد أنها تدور حول تمثيل قضايا التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في مجالس الآباء، إحالة التلميذ إلى التقييم والتشخيص الشامل بعد أن يُظهر عدداً من المشاكل الدراسية المختلفة التي يستعصى حلها، استخدم بيانات التشخيص لاتخاذ قرارات وتوصيات بشأن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، تحقيق برنامج صعوبات التعلم لأهدافه بفاعلية. **وفي مكون تحديد الأهلية**: اختلفت مستويات تقدير مهارات القائمين على تشخيص صعوبات التعلم، فالعبارات أرقام (٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٤١، ٤٣، ٤٦، ٤٧، ٤٨، ٤٩، ٥٠، ٥٦) كانت الاستجابة فيها قوية، أما العبارات أرقام (٤٠، ٤٤، ٤٥، ٥٣، ٥٤) كانت الاستجابة فيها متوسطة. وبالرجوع لهذه العبارات في المقياس نجد أنها تدور حول استخدم تكنولوجيا الكمبيوتر في تسجيل بيانات التشخيص وتفسيرها واتخاذ القرار، القيام بعمل استنتاجات ومراجعة إضافية لبيانات تشخيص الأطفال ذوي صعوبات التعلم، مناقشة قضية تشخيص صعوبات التعلم بين الاخصائيين القائمين بالتشخيص، تقديم المعلومات التربوية للمعلمين القائمين بالتدريس لذوي صعوبات التعلم في الفصل العادي. تكليف التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بأنشطة وفق قدراتهم، جميع المهارات السابقة كانت الاستجابة فيها متوسطة. **وفي مكون تحديد الاحتياجات التربوية:** اختلفت مستويات تقدير مهارات القائمين على تشخيص صعوبات التعلم، فالعبارات أرقام (٥٧، ٥٨، ٥٩، ٦٠، ٦١، ٦٢، ٦٤، ٦٥، ٦٦، ٦٧، ٦٨، ٦٩، ٧٠، ٧١، ٧٢، ٧٣، ٧٧، ٨٠، ٨١)، كانت الاستجابة فيها قوية، أما العبارات أرقام (٧٤، ٧٨، ٧٩) كانت الاستجابة فيها متوسطة. هذا العدد من المهارات التشخيصية التي كان فيها مستوى الاستجابة متوسطة في المكونات الثلاثة للمقياس كفيل بوجود أخطاء في التشخيص، وهذا يتطلب أن تكون هناك برامج تدريبية ودورات ترفع من مهارة القائمين على عملية التشخيص لصعوبات التعلم، في الممارسات التشخيصية التي حصلوا فيها على مستوى استجابة متوسطة؛ حتى ترتفع قدرتهم التشخيصية من التوسط إلى القوة في عملية التشخيص بمكوناتها الثلاثة (التعرف والإحالة - وتحديد الأهلية لخدمات التربية الخاصة- وتحديد احتياجات التلميذ للخدمات التربوية)، وحتى يكون تشخيصهم أكثر مهنية وأبعد عن الأخطاء. وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة البطش (٢٠٠٥) التي أثبتت غياب الكوادر المؤهلة تأهيلاً جيداً للتعامل مع مهمات القياس والتقويم في مجال صعوبات التعلم، وأن معظم العاملين في هذا الميدان لم يتلقوا إعداداً كافياً على مهارات التشخيص والقياس وبناء وتطبيق أدوات القياس مع ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، وذوي صعوبات التعلم بصفة خاصة، ودراسة عواد وعبدالله (٢٠١٤) التي أثبتت أن التشخيص الشمولي والدقيق لا يتم إلا من خلال فريق التقييم متعدد التخصصات، الذي يضم كل من (معلم

الفصل العادي، معلم التربية الخاصة، الاخصائي النفسي، الاخصائي الاجتماعي، اخصائي اضطرابات اللغة، الطبيب، ولي الأمر).

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن اقتراح التوصيات التالية:

١. أن تكون هناك دورات تدريبية وورش عمل بصورة منتظمة لتنمية مهارات القياس والتشخيص، وخاصة في المهارات التشخيصية التي وضعت الدراسة يدها عليها وتبين توسط مهاراتهم فيها، وذلك في مراحل التشخيص الثلاثة: (التعرف والإحالة- تحديد الأهلية لخدمات التربية الخاصة - تحديد الاحتياجات التربوية)، وتدريب القائمين على تشخيص الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم على أحدث وأفضل أدوات القياس؛ وخاصة الفئات التي تبين أن مهاراتهم غير كافية مثل: المرشد الطلابي، الاخصائي النفسي، ولي الأمر، والمعلم العادي.

٢. أن يتم تشكيل فريق متعدد التخصصات، يقوم بإعادة تقييم وتشخيص الطلاب الملتحقين ببرامج التربية الفكرية وصعوبات التعلم حالياً ، كمحاولة لتجنيب الطلاب المشخصين بشكل خاطئ من الاستمرار في حياتهم كأفراد معاقين عقليا أو ذوي صعوبات تعلم.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- أبو أسعد، أحمد والغرير، أحمد (٢٠٠٨).*التقييم والإرشاد النفسي*، ط١، دار المسيرة: الأردن.
- باظة، آمال عبد السميع (٢٠٠١).*تشخيص غير العاديين*، ط١، مكتبة زهراء الشرق: القاهرة، ٢٩.
- البطش، محمد وليد موسى (٢٠٠٥).الاتجاهات الحديثة في مجال القياس والتقويم وتطبيقاتها في ميدان التربية الخاصة، مؤتمر التربية الخاصة العربي: الواقع والمأمول، ١ - ٣٨.
- جميعان، إبراهيم فالح وفايز، محمد عيد جابر (١٩٩٦).الأساليب الخاصة بقياس صعوبات التعلم وتشخيصها، رسالة المعلم، ٣٧ (٢٣)، ٥٠ - ٦١.
- الخطيب، أحمد والطراونة، حسين (٢٠٠٢).*القياس والتشخيص في التربية الخاصة*، ط١، دار صفاء: الأردن.
- الخطيب، جمال والحديدي، منى (١٩٩٨).*التدخل المبكر، مقدمة في التربية الخاصة*، دار الفكر للطباعة والنشر: الأردن.
- الروسان، فاروق (١٩٩٩).*أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة*، دار الفكر للطباعة والنشر: الأردن.
- الروسان، فاروق (٢٠٠٥).*مقدمة في الإعاقة العقلية*، ط ٥، دار الفكر: الأردن
- الروسان، فاروق (٢٠٠٨).*أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة*، ط ٨، دار الفكر للطباعة والنشر: الأردن.
- الزيات، فتحي مصطفى (٢٠٠٢).*المتفوقون عقلياً ذوى صعوبات التعلم قضايا التعريف والتشخيص والعلاج*، دار النشر للجامعات: القاهرة.
- السرطاوي، عبدالعزيز مصطفى (١٩٩٥).بناء أداة مسحية للكشف عن ذوي صعوبات التعلم، *مجلة كلية التربية- الإمارات*، ١٠ (١) ٥٧ - ٧٧.
- الشخص، عبدالعزيز السيد والطنطاوي، محمود محمد (٢٠١١).*مدخل إلى صعوبات التعلم*، مكتبة الطبري: القاهرة، ٨٧.
- عريفج، وآخرون (٢٠٠٢).*القياس والتشخيص في التربية الخاصة*، ط١، دار يافا: الأردن.
- عواد، أحمد أحمد (٢٠٠٢).مدخل شامل لنماذج وأساليب التقييم التشخيصي لصعوبات التعلم، *مجلة الإرشاد النفسي*، (١٥)، ١٠٥ - ١٤٢.
- عواد، أحمد وعبدالله، عادل (٢٠١٤).أساليب واستراتيجيات التدخل العلاجي لذوي صعوبات التعلم، *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، مصر. مجلد ١، عدد ٣، ١ - ٢٣.
- الغرير، أحمد نايل (٢٠١١).*واقع تقييم قياس وتشخيص الأطفال المعوقين ذهنياً في الأردن: دراسة مسحية، المؤتمر السنوي السادس عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس (بمركز الإرشاد النفسي)*، مصر ، ديسمبر، ٨٧٤ - ٨٩٨.
- القريوتي، يوسف فريد والسرطاوي، عبدالعزيز مصطفى (١٩٨٨).دراسة مسحية لعمليات التقويم المستخدمة في معاهد التربية الخاصة في مدينة الرياض. *مركز البحوث التربوية، كلية التربية*، جامعة الملك سعود.
- قنديل، شاكر (٢٠٠١).مشكلات التشخيص في التربية الخاصة وأساليب تطويره: نموذج مقترح، *المؤتمر السنوي الثامن لمركز الارشاد النفسي- الأسرة في القرن ٢١* - مصر ، مج ١، جامعة عين شمس، ١٦٣- ١٨٦.
- النمر، عصام (٢٠٠٦).*محاضرات في أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة*، مطبعة اليازوري، عمان، الأردن.
- النهدي، غالب بن حمد بن صالح، (٢٠٠٧).*مدى تطبيق قواعد وأسس عملية التقييم والتشخيص المنصوص عليها في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة في برامج ومعاهد التربية الفكرية*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- الوابلي ، عبد الله بن محمد، (٢٠٠٣ أ).منحى التقييم ذو المكونات المتعددة في مجال تشخيص وتصنيف ودعم الأطفال ذوي التخلف العقلي. *رسالة الخليج العربي*، ٥٣- ٨٦.

- الوابلي، عبدالله بن محمد، (٢٠٠٣ ب).مدى أهمية تطبيق إجراءات التعرف على التلاميذ ذوي التخلف العقلي واحتياجاتهم التربوية الفردية من قبل برامج التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية، *المجلة التربوية- الكويت* ، ١٧ (٦٨) ١٩١ - ٢٣٨.
- الوابلي، عبدالله بن محمد، **(٢٠٠١)**.واقع ممارسة القياس وأهمية استخدامه في مجال التدريب على المهارات الاجتماعية للطلاب المتخلفين عقليًا، *مجلة جامعة الملك سعود*، ١٣ (٢).

.

- Algozzine ,B.&Yesseldike, J.(1986).The future of the L.D field: Screening and diagnosis**.** *Journal of Learning Disabilities*, 19 (7) , 394- 398.
- Forness, S.R.& Polloway , E.A.(1987).Physical and psychiatric Diagnoses of pupils with Mild Mental Retardation Currently Being Referred for Related Services. Education and Training in *Mental Retardation* 2 (4) ,221- 228.
- Gerber , M.and Semel, M.(1984).Teacher as imperfect test, *Educational psychologist*, 19 (3) ,137- 148.
- Hu, S.& Oakland, T.(1991).Global and Regional Perspectives on Testing Children and Youth: An Empirical Study ,International Journal of Psychology.26 (3) , 329- 344.
- Mpofu, E,& Nyanungo ,K.R.L.(1998).Educational and Psychological testing in Zimbabwean schools: Past, Present and *future. European journal of Psychological Assessmen*t, 14 (1) ,71- 90.
- Oakland, T., mpofu, E., Glasgow, k& Jumel, B.(2003).diagnosis and administrative interventions for students with mental retardation in Australia, France, united states, and Zimbabwe , 98 years after binet's first intelligence test. *International Journal of testing*, 3 (1) , 59- 75.
- Salvia, J.,Ysseldyke, J.E.(1998).*Assessment* (7th ed.).Boston Houghton Mifflin Company.
- Smith , C.R.(1994).*Learning disabilities: the interaction of learner , task , and setting* (3rd ed.).Boston: Allyn and Bacon.

The Reality of Assessing and Diagnosing Mental Retardation and Learning Disabilities among Specialists Diagnostic Services in the City Arar

Dr.Ahmed Saeed Ahmed Mohamed Barakat

Assistant Professor of Special Education

Faculty of Education and Arts

Northern Border University- Arar

Abstract

The study aims to identify the reality of the process of assessment and diagnosis of mental retardation and learning disabilities used by specialists diagnostic services process in Arar. The study adopts a descriptive approach whereby two scales are used to determine the aspects of assessment and diagnosis process. These were first applied to a sample consisted of 108 male and female assessment and diagnosis specialists in mental retardation then to a sample consisting of 88 specialists in learning disabilities. The study has found that there are no statistically significant differences between the mean scores of male and female based on the diagnosis of mental disability scale in relation to the sub- components total score. There are however significant differences between the average of the study sample grades on a scale based on the diagnosis of mental retardation in (Sub- components total score) according to the variable function, where most of the differences were in the direction of teacher mental retardation to the rest of the other categories. There are also statistically significant differences (0.05) between the mean scores of male and female on the scale based on the diagnosis of learning disabilities in relation to the identification and referral component of the female direction. The results also show that there are significant differences between the averages of the study sample grades on the scale based on the diagnosis of learning disabilities in the direction of teacher learning disabilities in relation to the rest of the other categories.

Key words: Measurement- Diagnosis- Mental Retardation- Learning Disabilities