٥

خطوات القياس والتشخيص

الفصل الخامس: خطوات القياس والتشخيص

المنحى التكاملي في تشخيص الاعاقة العقلية

إن الاعتماد على اختبارات الذكاء وغيرها من المقاييس المقننة بمفردها كثيراً ما يقود إلى الوقوع فى أخطاء تشخيصية سلبية على الفرد والأسرة. وتشير كثير من المصادر الأمريكية إلى وجود ما يسمى بالمعاق عقلياً لمدة ستة ساعات فى اليوم، ويقصد بذلك الأطفال الذين شخصوا على أنهم يعانون من إعاقة عقلية بدرجة بسيطة بحكم أدائهم المتدنى على اختبارات الذكاء وفشلهم المدرسى لكنهم يتمتعون بقدرة مقبولة فى الاستجابة لمتطلبات الحياة خارج الإطار المدرسى ويمكن القول إن مثل هؤلاء الأطفال قد يقعون ضحايا التشخيص الخاطئ (جمال الخطيب، ومنى الحديدى، ١٩٩٧).

ولم يعد من المقبول الاعتماد على نسبة الذكاء لوحدها فى تشخيص ذوى الإعاقة العقلية، وإنما أصبح يؤخذ بالتشخيص الشامل وهو اتجاه يطالب بتعدد المحكات المستخدمة فى عملية التشخيص حيث لا يمكن الوثوق فى تشخيص حالة الإعاقة العقلية بالاعتماد على محك واحد، مهما كان ذلك المحك، وذلك للأسباب الآتية:

١- لا يقتصر الإعاقة العقلية على تدنى القدرة العقلية العامة أو القدرة على التحصيل أو النضج أو الصلاحية الاجتماعية، وإنما هو خلل فى جميع هذه النواحى ولا بد أن يتوافر لدينا من البيانات ما يستدل منها على وجود تدنى فيها جميعا، لكى نستطيع أن نصدر حكماً. ويعنى ذلك أنه ينبغى أن نعتمد فى تشخيصنا على عدة محكات تتناول هذه المظاهر المختلفة ويساعد على ذلك وجود فريق من الأخصائيي.

٢- الاعتماد على وسيلة تقيس مظهراً معيناً من مظاهر الإعاقة العقلية لا يخلو من خطأ وليس هناك أقسى من الخطأ فى التشخيص ووضع طفل عادى فى مكان طفل ذوى إعاقة عقلية، وربما ساعدنا تعدد المحكات وتعدد الوسائل التى تقيس كل مظهر على تقليل احتمالات الخطأ.

ولقد ذكر يوسف القريوتى وآخرون (٢٠٠١) أن المختصين فى مجال الإعاقة العقلية أصبحوا أكثر وعياً بالآثار المترتبة على الاعتماد على اختبارات الذكاء فى التشخيص والتقييم وتنامت الآراء العلمية التى تدعو للحذر من الاعتماد على استخدام تلك الاختبارات. ويرى فاروق الروسان (١٩٩٧) إنه بما أن موضوع تقييم وتشخيص ذوى الإعاقة العقلية من الموضوعات التى تنطوى على عدد من الجوانب الطبية والسيكومترية والاجتماعية والتربوية، فمن هنا ظهر الاتجاه الحديث فى تقييم وتشخيص حالات الإعاقة العقلية وهو ما يعرف بالاتجاه التكاملى لتقييم وتشخص الإعاقة العقلية الذى يجمع بين الاتجاه الطبى والاتجاه السيكومترى، والاتجاه الاجتماعى، والاتجاه التربوى. وفى هذا الجانب وفى هذا الشأن فإن تشخيص حالات الإعاقة العقلية يجب أن يغطى الجوانب التالية:

١- الفحص النفسى: وفيه تحدد نسبة ذكاء الطفل (أقل من ٧٠) ويلاحظ سلوكه العام غريب، بدائى وقدرته على التمييز، وقدرته على التعبير عن نفسه ضعيفة ومحصولة اللغوى متأخر غير واضح وشخصيته غير ناضجة وتوافقه الانفعالى سيئ ويستقصى عن وجود تلف فى المخ.

٢- التحصيل الأكاديمى والتقدم الدراسى: يلاحظ فيه نقص نسبة التحصيل وعدم النجاح فى المدرسة ونقص القدرة على التعليم ونقص المعلومات العامة.

٣- الفحص الطبى والعصبى والعقلى: وفيه يفحص النمو الجسمى العام مع ملاحظة علامات الضعف العقلى الإكلينيكى والنمو الحركى وفحص الحواس، وفحص الجهاز العصبى، واستقصاء أسباب الضعف العقلى قبل وأثناء وبعد الولادة وإجراء الفحوص المعملية للأمصال والبول والدم والسائل النخاعى الشوكى ووظائف الغدد الصماء وعمل الأشعة السينية للرأس ورسم المخ ... آلخ.

٤- البحث الاجتماعى: وفيه يؤخذ تاريخ واف الطفل وحالته وأسرته ويدرس مستوى نضجه وتوافقه الاجتماعى (متأخر وغير متوافق وأقل شعبية) ومدى اعتماده على الآخرين وحاجته إلى الإشراف فى سلوكه الاجتماعى.

٥- التشخيص الفارقى يجب المقارنة بني الضعف العقلى وبين التأخر الدراسى والمرض العقلى، والعاهات الجسمية، واضطراب الكلام والصرع.

وإشار كاسن وآخرون (Luckasson, et al, 1992) أن عملية التقييم والتشخيص يجب أن تكون شاملة وذات أبعاد متعددة ومتنوعة المصادر المعلوماتية حتى يمكن أن تغطى الأبعاد الحيوية التالية:

البعد الأول: القدرة العقلية والمهارات التكيفية.

البعد الثانى: الاعتبارات النفسية والانفعالية.

البعد الثالث: الاعتبارات الصحية والبدنية والمسببات.

البعد الرابع: الاعتبارات البيئية.

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

١- مرحلة القياس والتشخيص لتحديد وجود الإعاقة العقلية.

٢- مرحلة التصنيف لتحديد جوانب القوة والضعف لدى الفرد.

٣- مرحلة إعداد برنامج الدعم الذى تتطلبه الاحتياجات الفردية.

ولقد ذكر عبد الله الكيلانى وفاروق الروسان (٢٠٠٦) أن التقويم الشامل يتضمن إجراء قياسات وجمع بيانات حول عدد من الأبعاد: القدرات العقلية/ التحصيل الدراسى/ السلوك الاجتماعى/ مفهوم الذات/ القدرات الحسية- الإدراكية- الحركية، وتشمل أيضا جوانب صحية- طبية، وغيرها مما قد تتطلبه حالة الطفل الخاصة.

١- التشخيص الطبي

يعتبر التشخيص الطبي من أقدم الاتجاهات وأهمها في تشخيص الإعاقة العقلية، لأن طبيب الأطفال من المحتمل أن يكون هو الشخص الأول الذي يكتشف حالات الإعاقة العقلية خصوصاً

الدرجات المتوسطة والشديدة منها لدى الأطفال المولودين حديثاً، وذلك من خلال إجراء فحوصات طبية على مختلف الجوانب النمائية للأطفال، وتقديم تقرير طبي عن حالة الطفل بحيث يشتمل على تاريخ الحالة الوراثي وظروف فترة الحمل والفحوص الطبية المخبرية

ومن الاختبارات الطبية التي يجريها الطبيب لاكتشاف حالات اضطرابات التمثيل الغذائي اختبار حامض فينيل كيتون يوريا (الفيريك)، واختبار شريط حامض الفيريك، و اختبار غثري.

ومن القياسات التى يجريها الطبيب قياس محيط الرأس للحالات المحولة إليه للتشخيص الطبى. إذا يقارن الطبيب بين محيط الرأس العادى لدى الطفل المولود حديثاً والذى يتراوح ما بين (٢يوم- ٦ يوم) وبين محيط الرأس لدى الحالات المحولة إليه، وخاصة فى حالات صغر حجم الدماغ، وحالات كبر حجم الدماغ، وحالات استفساء الدماغ، وحالات متلازمة داون (تيسير كوافمة، ٢٠٠٣)

كما يقارن الطبيب أيضاً بين مظاهر النمو الحركى للطفل العادى ومظاهر النمو الحركى للطفل المحول إليه ولا سيما فى مظاهر حركة الرأس والجذع والذراعين والساقين، ومظاهر الاستلقاء على الظهر أو البطن والحبو وال*** والوقوف والمشى والجرى (فاروق الروسان، ١٩٩٦).

ومن المظاهر الأخرى التى يهتم بها طبيب الأطفال فى تشخيصه للحالات المحول إليه مظاهر النمو الجسمى العام كالطول الوزن وكذلك اضطرابات الغدد الدرقية والمظاهر الجسمية المصاحبة لها كجفاف الجلد والشعر وكبر البطن.

وهناك عدة نماذج للتقارير الطبية ومها اختلفت تلك النماذج إلا أنها فى الغالب تتضمن معلومات عامة من المفحوص وتاريخه الوراثى والجينى ونتائج الاختبارات السريرية العامة المتعلقة بمظاهر النمو الجسمى والحركى.

ويعتبر التشخيص الطبي مفيد في تصنيف حالات الإعاقة العقلية ومعرفة أسبابها وتحديد طرق علاجها والوقاية منها، بينما لا يفيد في تحديد مستوى النمو العقلي.

٢- التشخيص السيكومتري

يعتبر التشخيص السيكومتري من الاتجاهات التقليدية في تقييم وتشخيص حالات الإعاقة العقلية، والتي جاءت بعد التشخيص الطبي، فقد ظل التشخيص السيكومترى مع ظهور مقياس ستانفورد بينيه للذكاء في عام ١٩٠٥ ,وظهور مقياس وكسلر للذكاء عام ١٩٣٩، وكذلك ظهور مقياس جودانف هاريس عام ١٩٦٣ ,ثم ظهور مقاييس الذكاء المصورة مثل مقياس المفردات اللغوية المصورة عام ١٩٧٠، وظهور مقياس مكارثي للقدرة العقلية للأطفال عام ١٩٧٢.

وقد استخدمت هذه المقياس لتحديد نسبة ذكاء الطفل المعاق عقلياً ومن ثم تحديد موقعة على منحنى التوزيع الطبيعي من أجل تصنيفه في الفئة المناسبة من فئات الإعاقة العقلية.

وهناك انتقادات وجهت لاختبارات الذكاء منها المتعلقة بصدق وثبات ومعايير تلك الاختبارات وإجراءات تطبيقها وتصحيحها فما زالت هذه الاختبارات مستخدمة فى عملية تقييم وتشخيص حالات

التخلف العقلى، وقد أشار جمال الخطيب ومنى الحديدى (١٩٩٧) إلى العديد من الانتقادات حول الاعتماد على اختبارات الذكاء ومنها:

١- أن درجة الذكاء قد تتغير بشكل ملحوظ. فقد أشارت دراسات عدة أن هذه التغير لا يحدث لدى الأطفال العاديين فقط ولكنه قد يحدث لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وبخاصة منهم ذوى التخلف العقلى الذى كان يطلق عليه سابقاً التخلف الحدى (Borderline).

وعلى الرغم من أن تشخيص التخلف العقلى يعتمد على درجة الذكاء وهى درجة تتغير بفعل التربية والتدريب إلا أنه يعامل بوصفه تشخيصاً لا يتغير

٢- إن اختبارات الذكاء بما فيها الاختبارات الأكثر استخداماً واعتماداً لتشخيص التخلف العقلى هى اختبارات متحيزة ثقافياً، وبعبارة أخرى، غير منصفة للطبقات الاجتماعية الاقتصادية المتدنية وذلك بفعل الفروق فى عوامل اللغة والخبرة.

٣- إن درجة الذكاء على الرغم من أهميتها وقدرتها على التنبؤ بالأداء المستقبلى للطفل ليست العامل الوحيد المهم الذى يقرر قدرة الفرد على العيش فى مجتمعه لذا جاء الاهتمام بالسلوك التكيفى.

٤- على الرغم من أن اختبارات الذكاء تعتبر من الاختبارات النفسية الأكثر تطوراً إلا إن تحديد درجة ذكاء الفرد لا يزال امراً عرضة للأخطاء المختلفة فعلى سبيل المثال فإن معامل الإرتباط بين درجات الذكاء التى قد يحصل عليه الفرد ذاته عند تطبيق اختبار وكسلر لذكاء الأطفال المنقح واختبار ستانفورد بينيه- وهما الاختباران الأكثر تطوراً واعتماداً- لا يزيد عن ٧٠%، بمعنى أن الاختبارين يتفقان على تصنيف الأطفال ذوى التخلف العقلى فى ٧٠% من الحالات فقط.

وكذلك من الذين انتقدوا اختبارات الذكاء من حيث معاييرها وإجراءات صدقها ميرسر (Mercer, 1970) حيث أشارت إلى اختلاف أداء أفراد الأقليات فى المجتمع الأمريكى على مقياس وكسلر مقارنة مع أداء البيض على نفس المقياس. وقد طبق ميرسر مقياس وكسلر على ثلاث مجموعات من البيض والمكسيكيين الأمريكيين ووجدت اختلافاً فى متوسط أداء المجموعات الثلاث. ويفسر اختلاف الأداء بين المجموعات الثلاث تبعاً لاختلاف معايير التقنين التى طبقت على كل من السود، والمكسيكيين لصالح طبقة البيض فى المجتمع الأمريكى. وعلى ذلك ظهر أداء السود والمكسيكيين منخفضاً والأرجح أن يكون هؤلاء فى صفوف التربية الخاصة حسب تلك المعايير ولكن ذلك ليس صحيحاً من الناحية العلمية (عبد الله الكيلانى، فاروق الروسان، ٢٠٠).

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

وقد ذك أيضاً أن التشخيص الخاطئ يحدث فى الحالات التالية:

١- استخدام الاختبار الخطأ للحالة أو الحالات موضوع القياس، سواء كان ذلك من الناحية الفنية الإجرائية، أو من حيث توفير دلالات صدقه وثباته ومعاييره بمستوى مقبول، أو من حيث أغراض القياس التى صمم لها.

٢- يتم الاعتماد على اختبار الذكاء فقط عند عملية التقييم فهنا يتم تشخيص أفراد بأنهم مؤهلين لبرامج التربية الخاصة فقط لمجرد حصولهم على درجات ذكاء متدنية.

٣- لا يتم تقديم الخدمات التربوية الخاصة التى قد يحتاجها بعض الأفراد والتى قد تجنبهم عملية التصنيف كمتخلفين عقلياً.

وقد أشار ريشلى (Reschly, 1996, 1,50) أنه مع إدراك المختصين وأولياء الأمور بأن التلاميذ ذوى الإعاقة هم كائن بشرى بالغ التعقيد يتمتع بمدى وساع من القدرات العيوب، إلا أنه ولسوء الحظ لا زال نظام التصنيف يفترض اختلاف الأشخاص ذوى الإعاقة عن الأشخاص العاديين فى بعد أو بعدين بارزين كالذكاء أو التحصيل مع أن هذا التركيز على بعد أو بعدين دون التركيز على مدى واسع من الأبعاد النمائية المختلفة بمميزاتها وعيوبها أدى إلى وضع غير مرغوب فيه على تعامل البرامج مع تلك الأبعاد.

٣-التشخيص الاجتماعي

يعتبر التشخيص الاجتماعي من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية ويهدف هذا الاتجاه إلى تقييم أداء الأطفال ذوى الإعاقة العقلية من حيث معايير الاستقلالية للشخصية، وتحمل المسئولية الاجتماعية المتوقعة **** بأفراد فئته العمرية، ظهر نتيجة للانتقادات الكثيرة التي تعرضت للتشخيص السيكومتري، حيث أن مقاييس الذكاء وحدها غير كافية فى تشخيص حالات الإعاقة العقلية إذا أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يفى بالضرورة أن الفرد ذوى إعاقة عقلية. إذا أظهر قدرة على التكيف الاجتماعى والاستجابة بنجاح للمتطلبات الاجتماعية ونتيجة أيضاً لأن تعريف الإعاقة العقلية يشتمل على السلوك التكيفي.

والسلوك التكيفي هو "مدى قدرة الفرد على التفاعل مع بيئته الطبيعية والاجتماعية والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها وخاصة متطلبات تحمل المسؤوليات الشخصية والاجتماعية باستقلالية.

وظهر عدد العديد من مقاييس السلوك التكيفي، والمنوطة بقياس البعد الاجتماعي كما يقاس تعريف الإعاقة العقلية،مثل مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي ، ومقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية (Cain-loei& Socjacampterne, Scale)، ومقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية، وقد استخدمت هذه المقاييس لتحديد مستويات النضج الاجتماعي(Uinelond Adoptilee Bohauiour Scale)، والسلوك التكيفي للطفل، من أجل تصنيفه في الفئة المناسبة من فئات الإعاقة العقلية.

٤- التشخيص التربوي

يعد التشخيص التربوي من الاتجاهات الحديثة في قياس تشخيص حالات الإعاقة العقلية، والذي يكمل الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية، ويتم التشخيص التربوي بواسطة أخصائي التربية الخاصة، ويهدف إلى تقييم أداء الأطفال ذوى الإعاقة العقلية تربوياً وتحصيلياً على المقاييس الخاصة بالمجال التربوي، مثل: مقياس المهارات اللغوية ومقياس المهارات العددية، ومقياس مهارات القراءة ومقياس مهارات الكتابة وذلك للتعرف على القدرة على التعلم لدى ذوى الإعاقة العقلية.

ويجب أن تتم عملية التشخيص ضمن برنامج متكامل يعد من قبل فريق من المتخصصين متعددي التخصصات، بحيث يشمل جوانب النمو الجسمية والحسية والحركية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية حتى تظهر جوانب القصور والضعف بدقة، مما يساعد على تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية المتكاملة اللازمة، للارتقاء بالطفل وتنميته في جميع نواحي النمو في نفس الوقت بحيث لا يتم الاهتمام بناحية أو أكثر دون النواحي الأخرى.

قضايا يجب مراعاتها عند اجراء عملية التشخيص:

١) قضايا عامة بالتشخيص:

هناك عدد من القضايا والمشكلات المتعلقة بموضوع القياس والتشخيص مثل:

- فهل نستخدم في تشخيص الإعاقة العقلية أدوات القياس ؟ الاختبار Test أم مقياس Scale قائمة تقدير Check List أم الملاحظة Observation
- على أي أساس نظري قام المقياس والأبعاد الذي يحتوي المنظور.
- ما نوع شروط التطبيق وما هي سلبيات وجوانب القوة لدى الأداة، وأي جانب أو بعد تقيسه.
- -دلالات الصدق والثبات المناسبة – الصور المكافئة للاختبار – فرعية المقياس والمعايير (فاروق الروسان، ١٩٩٨)

٢) قضايا استخدام القياس والتشخيص:

- تعميم نتائج الاختبارات على مجموعات لا تمثل عينة التقنين أو المبالغة في تعميم تلك النتائج.
- تفسير النتائج بطريقة غيرصحيحة، مما يعكس نتائج يصعب الوثوق بها.
- تأثر النتائج بمزاج الفاحص أو عدم فهمه تعليمات الأداة.
- استخدام الاختبار الخطأ (اختبار لفظي لشخص اصم).
- -اعطاء اختبار مقنن تم اختصاره، بينما تكون النتائج معتمدة على معايير الاختبار الكامل
- -مشكلة اعداد وكتابة التقرير عن اداء المفحوص

٣- قضايا متعلقة بالفاحص:

- إفشاء سرية المعلومات والنتائج الخاصة بالمفحوص، وخاصة لغير اصحاب العلاقة
- –ايذاء المفحوص اثناء تأدية الاختبار جسميا او نفسيا.
- قضية تدريب الفاحص على استخدام ادوات القياس.

٤- قضايا تتعلق بالمفحوص:

-الحالة الصحية بحيث لا يكون مريضا او مرهقا.

- الحاجات البيولوجية للطفل كالجوع والعطش.

-الحالة المزاجية كالخوف او الملل.

-العلاقة الايجابية مع المفحوص وبناء الالفة بالموقف.

٥- قضايا تتعلق في عملية تشخيص الاعاقة العقلية:

- اعتماد التشخيص السريع للطفل خلال الجلسة الواحدة.
- اعتماد بعد واحد وهو الذكاء في المقياس المقنن.
- عدم وجود فريق متكامل في عملية التشخيص.
- التشخيص والتقييم يتم مرة واحدة (لا بد من ان يتم التقييم كل سنتين.

تتطلب عملية تشخيص الإعاقة العقلية تقييم العديد من الابعاد (التقييم التكاملي) والدقة في التشخيص حتى نستطيع أن نقرر أن الشخص قد يعاني من أعاقة عقلية أم لا، لما تتركه هذه العملية من آثار سلبية واتجاهات سلبية على الطفل نفسه وذويه ,فالحكم بأنه معاق عقلياً أو أصماً أو مضطرباً انفعالياً، هي وصمة تلاحق الطفل طوال حياته، وتترك آثار سلبية على ذويه **(الكيلاني، والبطش، ١٩٨١: ٨،٦)**

برنامج تشخيص حالات الإعاقة العقلية

أولاً : تهدف عملية القياس والتشخيص بأنها مجموعة الإجراءات التى يتم من خلالها جمع المعلومات بأدوات رسمية وغير رسمية عن كل طفل من ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة، وتحليلها وتفسيرها للتعرف على طبيعة المشكلة لديه.

ثانياً: أهداف عملية القياس والتشخيص:

تكمن أهداف عملية القياس والتشخيص فى:

١- تحديد أهلية الطفل لخدمات التربية الخاصة.

٢- تحديد نوع ودرجة العوق أو الموهبة.

٣- تحديد المستوى الحالى لأداء الطفل واحتياجاته.

٤- تحديد المكان التربوى والأسلوب المناسب لتقديم الخدمة للطفل ذى الاحتياجات التربوية الخاصة.

ثالثاً: برنامج تشخيص حالات الإعاقة العقلية

القواعد والأسس التى يجب الالتزام بها فى عملية القياس والتشخيص

١- يجب أن تكون المقاييس والأدوات المستخدمة مناسبة وملائمة وأن تكون تعليماتها واضحة للطفل.

٢- يجب استخدام أساليب وأدوات متنوعة (رسمية موضوعية) وغير رسمية (تقديرية) عند قياس وتشخيص كل حالة.

٣- يجب أن تكون الاختبارات والمقاييس الرسمية- فى حالة استخدامها- مقننة تتصف بالصدق وملائمة لبيئة الطفل.

٤- عدم الاكتفاء بنتائج مقياس واحد عند تحديد أهلية التلميذ لخدمات التربية الخاصة.
٥- يجب أن تتم عملية القياس والتشخيص من قبل فريق متعدد التخصصات.
٦- يجب أن يتم تطبيق وتفسير أساليب وأدوات القياس من قبل متخصصين مؤهلين.
٧- يجب أن يتم جمع المعلومات التشخيصية من مصادر متنوعة (الأسرة- معلم الفصل- التلميذ... آلخ).
٨- يجب الحصول على موافقة ولى الأمر خطياً- بعد إشعاره رسمياً- على إجراءات القياس والتشخيص، وفى حالة عدم وصول إجابة ولى الأمر خلال أسبوعين من تاريخ استلام الإشعار فيعتبر ذلك إذناً بالموافقة.
٩- يجب المحافظة على سرية معلومات القياس والتشخيص.
١٠- يجب أن يوضع التلميذ تحت الملاحظة- عند الحاجة- لمدة فصل دراسى كامل وذلك بغرض التحقق من صحة نتائج القياس والتشخيص لوضع التلميذ فى المكان التربوى المناسب.

رابعاً: فريق القياس والتشخيص:

- يتكون فريق القياس والتشخيص من:
  أ. معلم التربية الخاصة المعنى.
  ب. معلم تدريبات سلوكية (أخصائى نفسى).
  ج. ولى أمر الطفل.
  د. من تستدعى حالة الطفل مشاركته.
- تتمثل مهام هذا الفريق فيما يلى:
  أ. اختيار الوسائل والأدوات المستخدمة فى التشخيص والقياس ومدى ملاءمتها.
  ب. القيابم بعملية القياس والتشخيص.
  ج. تفسير النتائج.
  د. كتابة التقارير.
  هـ. تصنيف التلاميذ.
  و. إعطاء التوصيات.
- يقوم فريق القياس والتشخيص بتقديم تقرير نهائى مبنى على التقارير التفصيلية من أعضاء فريق القياس والتشخيص عن وضع الطفل، على أن توضع جميع التقارير فى ملفه.

خامساً: خطوات عملية القياس والتشخيص:

خطوات عملية القياس والتشخيص:

١- إشعار ولى الأمر بالحاجة إلى جمع معلومات أولية عن طفله.
٢- جمع معلومات أولية عن حالة الطفل الذى قد يحتاج إلى خدمات التربية الخاصة.

٣- يجب أن يشتمل التقرير النهائى لفريق القياس والتشخيص على توصيات ومقترحات عملية تفى بجميع احتياجات الطفل.
٤- إحالة الطفل للقياس والتشخيص عند الحاجة وفقاً لطبيعة الحالة.
٥- تشكيل فريق القياس والتشخيص.
٦- القيام بإجراء عملية القياس والتشخيص.
٧- إعداد التقرير النهائى بالقياس والتشخيص.

شروط للقبول فى برامج الإعاقة العقلية:

حددت القواعد التنظيمية شروطاً للقبول فى برامج التربية الفكرية وهى:

١- أن لا تزيد درجة الذكاء لدى الطفل القابل للتعليم على ٧٥ درجة، ولا تقل عن ٥٥ درجة حسب اختبار وكسلر، أو ٧٣- ٥٢ درجة على اختبار ستانفورد بينيه، أو ما يعادل أيا منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.
٢- أن لا تزيد درجة الذكاء لدى الطفل القابل للتدريب على ٥٤ درجة ولا تقل عن ٤٠ درجة على اختبار وكسلر، أو ٥١- ٣٦ درجة على اختبار ستانفورد بينيه أو ما يعادل أياً من اختبارات الذكاء الفردية المقننة الأخرى.
٣- أن يصاحب تدنى القدرة العقلية فى الفقرتين السابقتين (أ، ب) قصور فى مجالين على الأقل من مجالات المهارات التكيفية حسب اختبارات السلوك التكيفى الرسمية أو غير الرسمية بموجب تقرير من قبل لجنة مختصة معتمدة.
٤- أن لا يقل العمر الزمنى للأطفال المتخلفين عقلياً عن ٦ سنوات ولا يزيد على ١٥ سنة عند القبول فى البرنامج.
٥- أن يكون قد تم تشخيص الطفل من قبل فريق متخصص حسب ما ورد فى باب القياس والتشخيص.
٦- أن لا يوجد لدى الطفل عوق رئيس آخر يحول دون استفادته من البرنامج التعليمى.
٧- يقبل التلميذ المحول من التعليم العام إلى التربية الخاصة إذا انطبقت عليه شروط القبول ويسجل فى الصف الذى كان يدرس فيه أو الصف الملائم لقدراته وتصمم له خطة تربوية تلبى احتياجاته التربوية الخاصة.
٨- موافقة اللجنة الخاصة بقبول وتصنيف الأطفال المتخلفين عقلياً التى يرأسها مدير المدرسة أو من ينوب عنه ويشترك فيها كل من:
   أ. معلم التربية الخاصة تخصص إعاقة عقلية.
   ب. المشرف على برنامج التربية الخاصة.
   ج. معلم تدريبات سلوكية (أخصائى نفسى).
   د. مرشد طلابى أو الأخصائى الاجتماعى.

هـ. معلم تدريبات النطق والكلام (أخصائى اضطرابات التواصل).
و. ولى أمر الطفل إن أمكن.
ز. الطفل إن أمكن.

التوصيات:

فى ضوء ما سبق نوصى بما يلى:

- تشكيل فريق متعدد التخصصات يقوم بإعادة تقييم وتشخيص الطلاب الملتحقين ببرامج التربية حالياً/ لمحاولة تجنيب الطلاب المشخصين بشكل خاطئ من الاستمرار فى حياتهم كأفراد متخلفين عقلياً.
- تأسيس مركز للتقييم والتشخيص على مستوى الجمهورية يتفرع من مراكز على مستوى المناطق تجهز بشكل متكامل من حيث الأجهزة والمتخصصين اللازمين لتقييم وتشخيص الأفراد ذوى التخلف العقلى/ ويتم العمل فيها بشكل فريق متعدد التخصصات.
- أن يتم إعادة تقييم الطلاب المسجلين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية كل ثلاث سنوات على أقل تقدير للتأكد من عدم وجود أخطاء فى عمليات التقييم والتشخيص.
- ضرورة العمل على استحداث مقاييس محلية فى الجوانب المختلفة وذلك عن طريق دعم الباحثين وتوجيههم للعمل فى هذا المجال لسد الحاجة إلى مقاييس ملائمة للثقافة المحلية.
- ضرورة الاستفادة من المقاييس المقننة على البيئة المصرية مثل مقياس السلوك التكيفى للجمعية الأمريكية للتخلف العقلى ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفى والتى تم تقنينها مؤخراً على البيئة المصرية.