تقييم فاعلية الخدمات التربوية والمساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة في ضوء المعايير العالمية في دولة الكويت

Evaluation of the Effectiveness of Educational and Supportive Services Provided to Students with Severe and Multiple Mental Disabilities According to the International Standards in Kuwait.

إعداد

عبد الرحمن محمود جرار
مستشار التربية الخاصة- دولة الكويت

هـيام جـميل قطـناني
أستاذ مشارك- جامعة البلقاء التطبيقية قسم التربية الخاصة

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية الخدمات التربوية والخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة في ضوء المعايير العالمية في دولة الكويت. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت المعايير المعتمدة من الجمعيات والمنظمات والمجالس العالمية التي تُعنى بالخدمات التربوية والخدمات المساندة، حيث تم إعداد أربعة مقاييس بنيت على هذه المعايير. أما عينة الدراسة فقد تكونت من جميع مجتمع الدراسة من مدارس ومؤسسات الطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة العربية والأجنبية في دولة الكويت والبالغ عددها (5) مدارس، حيث اشتملت على معلمي التربية الخاصة العاملين في هذه المدارس والمؤسسات والبالغ عددهم (109) من المعلمين والمعلمات، ومن اختصاصيي العلاج الطبيعي والبالغ عددهم (16)، واختصاصيي العلاج الوظيفي والبالغ عددهم (11)، واختصاصيي علاج الكلام واللغة والبالغ عددهم (16). أشارت النتائج إلى فاعلية الخدمات التربوية حيث حصلت جميع أبعاد المقياس على مستوى فاعلية مرتفع، وفيما يتعلق بالخدمات المساندة "العلاج الطبيعي" و "العلاج الوظيفي" و " علاج الكلام واللغة" فقد أشارت النتائج أيضًا إلى فاعلية هذه الخدمات، حيث حصلت جميع أبعاد المقاييس الثلاثة على مستوى فاعلية مرتفع باستثناء البُعد الخامس في خدمة علاج الكلام واللغة " وهو الأدوات والوسائل وتجهيزات غرفة علاج الكلام واللغة " والذي حصل على مستوى فاعلية متوسط.

الكلمات المفتاحية: الخدمات التربوية والمساندة، المعايير العالمية، الإعاقات العقلية الشديدة المتعددة.

Abstract

This study aims to evaluate the effectiveness of educational and supportive services provided for students with severe and multiple Intellectual disabilities According to the International Standards in Kuwait.

To achieve the objectives of the study, the researchers used the standards accredited by the associations, organizations and international councils which deal with educational and supportive services. Four scales were designed based on these criteria.

The study sample consisted of all population from the Arab and foreign schools and institutions of students with multiple and severe mental disabilities in the State of Kuwait, which were (5) schools, (109) special education teachers who work in these schools and institutions. The sample also included (16) Physiotherapist, (11) function therapist, (18) speech and languages specialists.

The results indicated the effectiveness of educational and supportive services, where the scale dimensions got a high level of effectiveness, and with regard to support services “physiotherapy", "function therapy" and "speech and language therapy". The results indicated also the effectiveness of these services. Where all the three dimensions scale got high level of effectiveness with the exception of the fifth dimension which is for the speech and language therapy services, that are: tools, methods and equipment of speech and language therapy room, getting an average level of effectiveness.

KEY WORDS:

Educational and Supportive Services, International Standards, Students with Severe and Multiple mental Disabilities

مقدمة الدراسة

يشهد ميدان التربية الخاصة في الوقت الحاضر اهتمامًا واضحًا بتقديم خدمات وبرامج نوعية مميزة، ومن هذا المنطلق تُشكل عملية تطبيق المعايير التي أقرتها العديد من المنظمات والجمعيات العالمية أحد أهم الأولويات بالنسبة للتربويين وللعاملين في الميدان، إذ تهدف هذه المعايير إلى ضمان حصول الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة على تدريب نوعي وملائم.

يُنظر إلى الخدمات التي تُقدم للطلبة ذوي الإعاقات على أنها خدمات مستمرة طوال حياة الطالب مع التغيير في نوعية وكثافة الدعم المقدم. وحاليا يُعوَّل كثيرًا على تعزيز مشاركة الطلبة ذوي الإعاقات في الحياة الاجتماعية والأنشطة في المجتمعات التي يعيشون فيها. إن استمرارية الدعم المقدم للطلبة يضمن لهم حياة كريمة في مرحلة ما بعد المدرسة بتأمين حصولهم على عمل، والمحافظة على استمرارهم فيه، ومساعدتهم على التكيف مع الواقع. وينطبق ذلك على أهم القضايا ذات العلاقة بحياة هؤلاء الطلبة وهي قضية " تقرير المصير" Self-Determination والتي تتضمن قدرة الطالب على دراسة البدائل واختيار المناسب منها فيما يتعلق بالسكن، والعمل، ووقت الفراغ. وتجدر الإشارة إلى أن الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي كان الطالب يتلقاها في المدرسة تبقى مستمرة وتُقدم له عن طريق مراكز متخصصة ولساعات محددة، أو بواسطة المعالجين الذين يقدمون خدماتهم لهؤلاء الأفراد في المنازل ويتبعون جمعيات ومراكز تطوعية، أو عن طريق جهات حكومية رسمية (Thompson، 2014).

وفيما يتعلق بالطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة فإن حاجاتهم تتباين تباينًا كبيرًا، إلا أن معظمهم يتطلبون تربية خاصة مكثفة ومتواصلة لتعلم مهارات التواصل، والمهارات الحركية، والمهارات الإدراكية، ومهارات العناية بالذات، ومهارات الحياة الاستقلالية، وكذلك يحتاجون إلى الخدمات العلاجية المساندة ربما جميعها أو بعض منها مثل العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج الكلام واللغة، وغيرها من الخدمات(Thompson، 2014).

وبالنسبة للإعاقة العقلية فربما كانت من أكثر فئات الإعاقة التي حظيت ومنذ فترة طويلة نسبيًّا باهتمام التربويين في الدول العربية. ويشمل هذا الاهتمام على إجراء الدراسات العلمية وتطوير الاختبارات والمقاييس ووضع المناهج التدريبية الخاصة وغير ذلك. إلا أن جلَّ الاهتمام انصب على الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة إذ يلتحق الطلاب الذين يعانون من هذه الإعاقة بمدارس خاصة تُعرف في معظم الدول العربية باسم مدارس التربية الفكرية.

ولقد اهتمت وزارة المعارف بهذا الشأن منذ العام 1956 وأنشئ معهد النور للمكفوفين، وفي عام 1960 قرر مجلس المعارف إنشاء مجمع شامل لذوي الاحتياجات الخاصة، يضم مجموعة من المعاهد التي تختص في فئات الإعاقة السمعية والبصرية والعقلية، وأقسامًا للورش المهنية، وفي عام 1986 وصل عدد المعاهد إلى (14) معهدًا. ومن ثم عملت وزارة التربية على دمج الطلبة ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة في المدارس العادية، وإنشاء مراكز للتشخيص والتقييم، وإنشاء هيئة عامة لشؤون ذوي الإعاقات هدفها العام الإشراف على ذوي الإعاقات ممن هم داخل وخارج المدارس والمؤسسات التعليمية التأهيلية. (www.kuwait-history.net، 2014).

تُقسم الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة المتعددة عملياً إلى نوعين: الأول، خدمات تربوية، والثاني، خدمات علاجية مساندة، وكلا النوعين يكمل بعضهما بعضًا، فمن الصعب على معلم التربية الخاصة تدريب الطفل على غلق أزرار قميصه دون تعاون وتنسيق مع اختصاصي العلاج الوظيفي في كيفية تقديم المهارة للطالب.

أولاً: الخدمات التربوية Educational Services

وهي الخدمات التي يقدمها معلم التربية الخاصة والمتمثلة بتطبيق البرامج التربوية الفردية مع الطلبة داخل الصف، والإشراف على الأنشطة الترويحية خارج الصف أو المدرسة، إضافة إلى قيام المعلم بمهام التنسيق بين أعضاء الفريق متعدد التخصصات فيما يتعلق بالخدمات التي تُقدم للطالب. (Orelove، Sobsey، & Silberman، 2004)

إن معظم الطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة يحتاجون إلى خدمات تربية خاصة فعلية ومتخصصة، يقدمها أشخاص على درجة عالية من الكفاءة قادرون على التعامل مع هذه الحالات،إضافة إلى حاجة هؤلاء الطلبة إلى الخدمات الطبية العلاجية المكثفة والمستمرة. وهذا ما يشير إليه (عبد العالي، 2013). في دراسته التي هدفت إلى التعرف على الكفايات التربوية اللازمة لمعلمي الأطفال المعاقين عقليًّا في الجمهورية الليبية في مناطق بنغازي والبيضاء والمرج، وبلغت عينة الدراسة (115) معلما ومعلمة، واستخدم الباحث استبانة تكونت من (29) فقرة. كما اعتمد الباحث على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (t)، وتحليل التباين الأحادي لاستخراج النتائج. أظهرت النتائج أن المعلمين يفتقرون إلى الكفايات اللازمة للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقات العقلية، إضافة إلى حاجة هؤلاء المعلمين إلى التدريب على كيفية التعامل مع الطفل المعاق وأسرته، ولم تظهر النتائج وجود فروق بين أفراد العينة ترجع إلى متغيرات (الجنس والتخصص والخبرة).

ويجب أن يكون التدريب الذي يُقدم للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة تدريبًا وظيفيًّا؛ فمهما تكن أعمار الطلبة أو شدة إعاقاتهم، يجب أن نزودهم بالمنهاج الأساسي الممتد Expanded Core Curriculum والذي يعد وظيفيًّا ويتلاءم مع العمر ما أمكن Age Appropriate. والمهارات الوظيفية Functional Skills التي إذا ما تدرب عليها الطالب فيمكنه استخدامها مباشرة، وهي ضرورية للحياة اليومية، وتزيد إلى حد ما من استقلالية الطالب. فمثلاً إن طي الورقة إلى النصف لا يعد مهارة وظيفية وذلك خلافاً لطي الملابس. (Snell & Brown، 2000)

ثانيا: الخدمات المساندة Supportive Services

لقد تم ربط التربية الخاصة بالخدمات المساندة، ووصفت التربية الخاصة بأنها تربية وتعليم مصمم بشكل خاص لتحقيق الحاجات الخاصة أو الفردية للطفل المعوق، وتشتمل على التعلم المقدم في الصف وفي المنزل والمستشفيات وأماكن العلاج والمؤسسات في مجالات أخرى. أما الخدمات المساندة فتشمل خدمات مقدمة من قبل اختصاصيين مهنيين مثل العلاج الطبي، والعلاج الوظيفي، وعلاج الكلام واللغة، وذلك خارج نطاق التربية والتعليم وكلها مصممة لتحقيق الحاجات التعليمية للأطفال المعوقين (بحراوي، 2006). ومن أبرز الخدمات المساندة التي تُقدم للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة المتعددة.

1 - **خدمة العلاج الطبيعي** Physical Therapy Service

تهدف برامج العلاج الطبيعي إلى تصحيح أو تطوير المهارات الحركية الكبيرة (المشي، الوقوف،..) أو الوقاية من الاضطرابات والتشوهات الجسمية. ويشمل العلاج الطبيعي استخدام أساليب مختلفة منها: التدليك، والتمارين، والحرارة، والماء. كما يشمل العلاج الطبيعي تصحيح وضعيات الجسم

أو الأطراف، وفنيات التعامل مع الأشياء، والتناسق العضلي، ومدى الحركة، وتقوية العضلات، وحركة المفاصل وقوة تحملها ومرونتها، وتقوية الأطراف السفلى أو تقويمها أو تجبيرها، والتدريب الحركي، وفنيات الانتقال، والوقاية من فقدان الوظائف البدنية. وغالبًا ما يقوم المعالج الطبيعي بتقديم الاستشارات للمعلمين والوالدين، أو مساعدي المعلمين، وإعداد الأنشطة الوظيفية، وإعداد الأجهزة التعويضية واستخدامها، إضافة إلى العلاج المباشر المتمثل بتقديم الجلسات العلاجية المجدولة للطلاب (برادلي و سيرز و سوتلك، 2000).

2 - **خدمة العلاج الوظيفي** Occupational Therapy Services

يختص العلاج الوظيفي بتنمية ودعم الوظائف والمهارات الضرورية للحياة اليومية ومنع تدهور هذه الوظائف، والمساعدة في معالجة المشكلات التي قد تعيق أداء هذه الوظائف (أرولوف وسوسبي،2000).

ومع أن للعلاج الوظيفي دورًا مهمًّا فيما يتعلق بتدريب الطلبة على مهارات العناية الذاتية ومساعدتهم على التكيف في حياتهم اليومية وتحديدا فيما يتعلق بمهارات الأكل، وارتداء الملابس، والذهاب إلى الحمام، وركوب الباص وتدريبهم كذلك على مهارات حسية حركية ذات علاقة بأداء مهارة الأكل، وتحسين مهاراتهم الحسية الحركية ذات العلاقة باللعب والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، إضافة إلى تحسين مهارات الكتابة الأولية عند بعض الطلاب وتحديدا مسك القلم ووضعية الجلوس أثناء الكتابة أو الرسم، وتحسين الإدراك البصري عند هؤلاء الطلبة من خلال عمل تمرينات لتركيز النظر على المهمة المعطاة. وهذا كله يحتاج إلى تضافر جهود الاختصاصيين المعنيين بحالة الطالب (The American Occupational Therapy Association AOTA، 2014)

3 - **خدمة علاج الكلام واللغة** Speech & Language Therapy Services

يركز علاج الكلام واللغة على مهارات التواصل التي تشمل تقييم متطلبات عملية التواصل في جميع المواقف التعليمية، والتفاعل الاجتماعي، والمهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية، والنطق، والطلاقة، ونوعية الصوت، والعوامل العصبية الحركية المرتبطة بأعضاء جهاز النطق، والتنفس وإصدار الصوت، واستخدام وسائل تعزيز الكلام والتواصل (برادلي وآخرون، 2000).

ويؤدي اختصاصي الكلام واللغة دورًا هامًّا في الكشف المبكر عن اضطرابات التواصل عند الطلبة ويعمل على تقييمها وتشخيصها، كما يقع على عاتقه تقديم مختلف الخدمات اللازمة لعلاج هذه الاضطرابات والحد من تأثيراتها السلبية على حياة الفرد بالتعاون مع الاختصاصيين الآخرين والمعلمين، إضافة إلى أولياء الأمور. كما يشارك في وضع الخطط التربوية الفردية ومتابعة تنفيذها وتقديم الإرشادات اللازمة للوالدين للمساعدة في تحقيق أهداف الخطة وتعميم التعلم وديمومته (عمايرة و الناطور، 2012).

الدراسات السابقة

هدفت دراسة الحالة التي أجراها داميير وكوبي (Dammeyer & Koppe، 2013) في الدنمارك، إلى التعرف على العلاقة بين الحركات الجسمية وأنماط التفاعل الاجتماعي لدى طفل ذي إعاقة عقلية ونمائية شديدة. إن الطفل ذا السنوات الأربع والنصف يعاني من إعاقات سمعية وبصرية وشلل دماغي، إضافة إلى الإعاقة العقلية الشديدة، وتم التعرف على العلاقة بين الحركات الجسمية للطفل والتفاعل الاجتماعي من خلال "نظام كواليسز لضبط الحركة Qualisys Motion Capture System، وقد تم تسجيل تفاعل الطفل عن طريق الفيديو بإشراف قسم علم النفس بجامعة كوبنهاجن وكان يتم ملاحظة الاقتران بين الحركات والتفاعل الاجتماعي وتسجيله أكثر من مرتين كل (10) دقائق، وخلال أنشطة اللعب الحر كان وجهًا لوجه مع المعلم، كذلك تمت الملاحظة أثناء

جلوس الطفل على الكرسي المتحرك. وقد تم تحليل القياسات التي سُجلت في نظام ضبط الحركة من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وتم تمثيل العلاقة بين الحركات الجسمية والتفاعل الاجتماعي على شكل رسوم بيانية. وأشارت النتائج أن هناك توافقًا وتزامنًا بين الاستجابة الانفعالية ومستوى الانتباه من قبل الطفل، كذلك وُجِدَ أن هناك تزامناً بين الحركات الجسمية ومواجهة المعلم للطالب وجهاً لوجه أثناء اللعب.

كما هدفت الدراسة التي قام بها كل من لي وجونغ وكيم (Lee ، Jeong & Kim،2013). في كوريا إلى التعرف على فاعلية أسلوب جديد في التأهيل هو" التواصل البديل" مع ذوي الإعاقات المتعددة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي ممن زُرعت لهم قوقعة سمعية، ويقوم التواصل البديل على توظيف أداة تصدر أصواتًا حقيقية ذكرية وأنثوية، وذلك لتحسين الإدراك اللغوي، والإنتاج اللغوي، ومهارات استقبال المفردات، وسلوكيات التواصل عند الأطفال، وأداة التواصل عبارة عن جهاز لوحي محمول مصمم للأطفال ذوي الإعاقات المتعددة، ويحتوي على (3200) صورة رمزية ويصدر أصواتاً بمجرد لمس الصور التي على الشاشة. وقد بلغت عينة الدراسة (5) أطفال من ذوي الإعاقات العقلية والشلل الدماغي ممن زُرعت لهم قوقعة سمعية منذ أكثر من سنتين، وتم عمل مطابقة بين هؤلاء الأطفال وأطفال المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا التدريب بوساطة أسلوب التواصل البديل، وتمت هذه المطابقة على أساس شدة الإعاقة، ونوعها، والعمر الزمني. وكان يتم تدريب أطفال المجموعة التجريبية بصحبة أسرهم بواقع أسبوع واحد في الشهر ولمدة (6) أشهر. وقد تم تقييم أداء الأطفال باستخدام اختبارات متخصصة للكلمات المفردة، واختبار النطق، واختبار المفردات المُستقبلة، وتم تقييم التفاعل بين الأسرة والطفل، وتم تحليل البيانات باستخدام تصميم المجموعة الواحدة (اختبار قبلي- علاج- اختبار بعدي). وأظهر تحليل النتائج من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وجود تحسن ملحوظ في مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة، والذين كان تواصلهم محدودًا جدًّا بعد أن زُرعت لهم قوقعة سمعية، وكان هذا التحسن على وجه الخصوص في درجات الفونيم، وفي اختبارات النطق، وفي اختبار المفردات.

وهدفت الدراسة التي قام بها كل من وانغ و شنغ هو و ينغ سوو(Wuang، Sheng Ho ، & Yng Su ، 2013)، في تايوان، إلى تقييم فاعلية برنامج منزلي للعلاج الوظيفي للأطفال ذوي الإعاقات العقلية. وبلغ عدد الأطفال المشاركين في الدراسة (114) طفلاً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من (17) مدرسة و (6) من إدارات التأهيل، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: الأولى تجريبية وعدد المشاركين فيها (57) طفلاً وهم الأطفال ذوو الإعاقات العقلية الذين يتلقون برنامج العلاج الوظيفي في منازلهم، والثانية مجموعة ضابطة وعدد المشاركين فيها (57) طفلاً وهم الأطفال الذين لا يتلقون هذا البرنامج المنزلي، ولقد تراوحت أعمار الأطفال المشاركين بين (6 و12) سنة. وتم تطبيق البرنامج المنزلي على أطفال المجموعة التجريبية مدة (20) أسبوعاً، وتضمن البرنامج خطوات خمسة على النحو التالي:

1. إيجاد علاقة تعاونية مع الأهل
2. تبادل للأدوار متفق عليه
3. انتقاء أنشطة علاجية ملائمة لتحقيق الأهداف
4. تعليم الأهل ومساندتهم لأداء الأنشطة العلاجية لأبنائهم
5. قياس الأداء النهائي وعمل تغذية راجعة.

لقد تم تحليل البيانات حاسوبيًّا باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، واستخدم أيضاً اختبار t-test، كما استخدم تحليل التباين (ANOVA). وأشارت النتائج التي بنيت على مجموعة من اختبارات الأداء إلى وجود فرق جوهري في أداء

أطفال المجموعة التجريبية مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة، وقد ظهر ذلك في تحسن وظائف المهارات الحركية الدقيقة، والمشاركة في الأنشطة ونمو قناعات الأهالي بأداء أبنائهم بشكل أكبر من ذي قبل.

لاحظ الباحثان ندرة الدراسات الأجنبية التي تهتم بموضوع تطبيق المعايير العالمية، وربما يرجع ذلك إلى أن طبيعة الخدمات التربوية والخدمات المساندة في الدول الغربية غالباً ما تُحقق المعايير المنصوص عليها في الممارسات المهنية والأخلاقية الخاصة بالخدمات التربوية والخدمات المساندة، وقد لوحظ ذلك من خلال اطلاع الباحثان بوساطة محركات البحث على شبكة الإنترنت أن معظم المراكز والمدارس التي تُعنى بتقديم الخدمات التربوية والمساندة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية هي عضو في جمعيات ومجالس ومنظمات عالمية وحاصلة على اعترافات من برامج تأهيل عالمية مثل: برنامج Edexel البريطاني، ومجلس المدارس العالمية Council International Schools (CIS)، ومنظمة اليونسكو. ويوجد في دولة الكويت بعض المدارس – التي أجريت عليها الدراسة الحالية – حاصلة على العضوية في تلك الجمعيات والمجالس والمنظمات.

وقد استفاد الباحثان من الدراسات السابقة من منهجية البحث التي وظفتها تلك الدراسات، وفي مناقشة نتائج الدراسات التي تم الرجوع إليها. كذلك فإن مراجعة الدراسات السابقة – وتحديدًا العربية منها – تشير إلى أهمية المعايير والممارسات المهنية والأخلاقية في تقييم مستوى فاعلية الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية، وما يُميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة هو تطويرها لأدوات لقياس مستوى تلك الفاعلية في تلك الخدمات بالرجوع إلى معايير عالمية مستقاة من جهات تتميز بالعراقة والتخصصية.

مشكلة الدراسة

تعد دولة الكويت من الدول العربية السباقة في تقديم خدمات التربية الخاصة للأفراد ذوي الإعاقات في القطاعين العام والخاص، ولكن، وكما هو الحال في كثير من الدول العربية لا زالت دولة الكويت في طور تأطير خدمات التربية الخاصة ضمن معايير لها مرجعية عالمية. وعليه، فقد انبثقت مشكلة هذه الدراسة من عدم وجود بيانات دقيقة أو تقييمات متخصصة للخدمات التربوية للمدارس والمؤسسات التأهيلية التي تعنى بذوي الإعاقة العقلية الشديدة والمتعددة. إذ إن تقييم هذه الخدمات عادة ما يركز على الجوانب الإدارية مثل: وجود الأدوات والوسائل، ووجود عدد كاف من المعلمين والاختصاصيين الحاصلين على موافقات رسمية من الجهات ذات العلاقة، أما التقييم الفني لفاعلية هذه الخدمات ومدى انعكاس هذه الفاعلية على مستويات أداء الطلبة، فهذا الجانب لم تجر عليه دراسات ولم يتم التحقق منه بشكل عملي كما هو الحال في الدراسة الحالية.

تصاغ مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي: ما هي فاعلية الخدمات التربوية والخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة في ضوء المعايير العالمية في دولة الكويت؟

أهداف الدراسة

1. التعرف على فاعلية الخدمات التربوية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة.
2. التعرف على فاعلية خدمة العلاج الطبيعي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة.
3. التعرف على فاعلية خدمة العلاج الوظيفي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة.
4. التعرف على فاعلية خدمة علاج الكلام واللغة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة.

أسئلة الدراسة

1. ما مستوى فاعلية الخدمات التربوية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة من وجهة نظر مقدميها ؟
2. ما مستوى فاعلية خدمة العلاج الطبيعي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة من وجهة نظر مقدميها؟
3. ما مستوى فاعلية خدمة العلاج الوظيفي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة من وجهة نظر مقدميها؟
4. ما مستوى فاعلية خدمة علاج الكلام واللغة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة من وجهة نظر مقدميها؟

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في جانبين أولهما الجانب النظري وثانيهما الجانب التطبيقي:

- تعد الدراسة الحالية الأولى من نوعها – على حد علم الباحث – في مجال تقييم فاعلية الخدمات التربوية والخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة في دولة الكويت في ضوء المعايير العالمية.
- تعمل هذه الدراسة على إثراء الأدب النظري في مجال الخدمات التربوية والمساندة المقدمة لذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة والذي تحتاجه المكتبة العربية حاليًّا.
- قد تساعد هذه الدراسة الهيئات والإدارات والباحثين والاختصاصيين – كل حسب تخصصه – والمشرفين العاملين في مدارس ومؤسسات الطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة، في الاستفادة من أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس الخدمة التربوية، ومقاييس الخدمات العلاجية المساندة (العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج الكلام واللغة).
- تساعد هذه الدراسة معلمي التربية الخاصة واختصاصيي الخدمات العلاجية المساندة العاملين مع الطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة، في التعرف على معايير الممارسات المهنية والأخلاقية العالمية المرموقة كل حسب تخصصه.
- تزود صناع القرار بتغذية راجعة عن مدى كفاءة الخدمات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة والمتعددة.

التعريفات الإجرائية

الإعاقات العقلية الشديدة:

الطلبة ذوو الإعاقات العقلية الشديدة هم الذين يتلقون الخدمات التربوية والخدمات المساندة جميعها أو بعضا منها في مؤسسات ومدارس تُعنى بذوي الإعاقات العقلية الشديدة، ولديهم تقارير تقييم رسمية في ملفاتهم المدرسية صادرة عن الهيئة العامة لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة في الكويت، تُفيد أنه قد تم تشخيصهم قبل بلوغهم الثامنة عشرة من العمر على أحد مقاييس الذكاء العالمية المقننة، وأظهرت النتائج أن نسب ذكائهم ضمن فئة الإعاقة العقلية الشديدة إلى الشديدة جداً،أي أنهم أقل من (40) درجة على مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر، إضافة إلى انخفاض ملحوظ في السلوك التكيفي.

الإعاقات المتعددة:

هي الإعاقات التي ترافق الإعاقات العقلية الشديدة – لدى طلبة المدارس والمؤسسات التأهيلية في دولة الكويت – والتي غالباً ما تكون حسية أو حركية أو عصبية، أو جميعها معاً، وتتطلب وجود خدمات تربوية وخدمات مساندة مكثفة ومستمرة يقدمها معلمو التربية الخاصة واختصاصيو الخدمات المساندة.

الخدمات التربوية

وهي الخدمات التي يُنفذها معلمو التربية الخاصة

والتي تشمل تقييم الطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة، وإعداد البرنامج التربوي الفردي، وتطبيق الأساليب والاستراتيجيات وفق الحالة التي يتم التعامل معها، والتعاون مع أعضاء الفريق متعدد التخصصات لإدارة الخدمات المساندة التي يحتاجها الطلبة.

الخدمات المساندة

وهي الخدمات المقدمة في مدارس ومؤسسات الطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة في دولة الكويت، والمتمثلة في خدمات العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج الكلام واللغة، والتي تساعد هؤلاء الطلبة على استعادة ما أمكن من قدراتهم التي فقدوها، أو المحافظة على قدراتهم الحالية من الانتكاس، والمساعدة على تكيفهم الشخصي والاجتماعي.

المعايير العالمية

هي الممارسات المهنية والأخلاقية التي أقرتها المنظمات والجمعيات العالمية المرموقة التي تُعنى بالخدمات التربوية والخدمات المساندة التي تُقدم للطلبة ذوي الحاجات الخاصة، والتي عن طريقها يتم تقييم مستوى فاعلية هذه الخدمات.

حدود الدراسة

سوف تتحدد نتائج هذه الدراسة بالحدود التالية:

1. الحدود الزمانية: العام الدراسي 2013-2014
2. الحدود البشرية: معلمو التربية الخاصة، والاختصاصيُّون مقدمو الخدمات المساندة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة المتعددة في دولة الكويت وهم: (المعالج الطبيعي، والمعالج الوظيفي، ومعالج اضطرابات الكلام واللغة).
3. الحدود المكانية: جميع المدارس والمؤسسات التي تُعنى برعاية الطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة المتعددة في دولة الكويت والتي تتبع لجهات غير حكومية، في منطقة حولي، ومنطقة السالمية، ومنطقة شرق، ومنطقة الفروانية.

وسوف يقتصر جمع المعلومات على الخدمات التربوية والخدمات المساندة المقدمة في مدارس ذوي الإعاقات العقلية الشديدة المتعددة، فالدراسة لن تتطرق إلى الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي يتلقاها الطلبة خارج هذه المدارس.

منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة التربوية ووصفها كما هي في الواقع. ومن أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة تم تطبيق المقاييس المخصصة لكل خدمة من الخدمات التربوية والمساندة والتي وزعت على مجتمع الدراسة بأكمله.

مجتمع الدراسة وعينتها

اشتمل مجتمع الدراسة وعينتها على جميع العاملين في المدارس والمؤسسات التي تُعنى برعاية الطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة في دولة الكويت، والتي تتبع جهات غير حكومية، والبالغ عددها (5) مدارس ومؤسسات موزعة على أربع مناطق هي (حولي، والسالمية، والجهراء، والفروانية).

اعتبر مجتمع الدراسة هو عينتها، إذ تم توزيع أداة قياس فاعلية الخدمات التربوية على العينة البالغ عددها (111) معلماً ومعلمة، وقد بلغ عدد الاستبانات التي استرجعت (109) استبانة، بنسبة (98%)، وتوزيع أداة قياس فاعلية خدمة العلاج الطبيعي على العينة البالغ عددها (18) اختصاصياً واختصاصية، وقد بلغ عدد الاستبانات التي استرجعت (16) استبانة، بنسبة (89%)، وتوزيع أداة قياس فاعلية خدمة العلاج الوظيفي على العينة البالغ عددها (12) اختصاصياً واختصاصية، وقد بلغ عدد الاستبانات التي استرجعت (11) استبانة، بنسبة (92%). وتم توزيع أداة قياس فاعلية خدمة علاج الكلام واللغة على العينة البالغ عددها (20) اختصاصياً واختصاصية، وقد بلغ عدد الاستبانات التي استرجعت (18) استبانة، بنسبة (95).

أدوات الدراسة

قام الباحث بإعداد مجموعة من المقاييس لتقييم فاعلية الخدمات التربوية والخدمات المساندة وذلك بعد الرجوع إلى المعايير العالمية الخاصة بتلك الخدمات، والتي تعتمدها المنظمات والجمعيات العالمية التي تُعنى بتقديم هذه الخدمات، وقد وزعت فقرات المقاييس على أربعة أبعاد رئيسة هي: الكفاءة المهنية، وتقييم الطلبة، والتدخل العلاجي، البيئة التعليمية للطلبة. وهذه المقاييس هي مقياس الخدمات التربوية وقد اشتمل المقياس في صورته النهائية على (82) فقرة، ومقياس خدمة العلاج الطبيعي (77) فقرة، ومقياس خدمة العلاج الوظيفي (64) فقرة، ومقياس خدمة اضطرابات الكلام واللغة (69) فقرة. وقد صيغت فقرات الأداة على شكل عبارات، يُجاب عنها (بمطابق) أو (مطابق جزئياً) أو (غير مطابق) حيث يتم تحديد درجة انطباق كل فقرة على الخدمة المقدمة للطلبة

الصدق

تم التوصل إلى صدق أدوات الدراسة من خلال عرض الأدوات على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة العملية، وعلى نخبة من أساتذة الجامعات في عدة دول عربية وذلك لإبداء الرأي حول ملاءمة الفقرات للبعد الخاص بها، وحول وضوحها لغويا وتقديم الملاحظات المناسبة. ويوضح الجدول (1) نسب الاتفاق بين المحكمين فيما يخص مقياس الخدمات التربوية ومقاييس الخدمات المساندة.

جدول(1)

نسب الاتفاق بين المحكمين فيما يخص مقياس الخدمات التربوية ومقاييس الخدمات المساندة. المقياس نسب الاتفاق بين المحكمين

الخدمات التربوية	98،45%
العلاج الطبيعي	96،68%
العلاج الوظيفي	81.81%
علاج الكلام واللغة	96،84%

الثبات

للتأكد من ثبات أدوات الدراسة، فقد تم التحقق من ذلك بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة بلغت (40) معالجًا ومعلمًا، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا Cronbach Alpha Equation، ويبين الجدول رقم (2) معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة لمقاييس الدراسة واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

الجدول رقم (2)

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية لأدوات الدراسة

المقياس	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
الخدمات التربوية	0,88	0,96
العلاج الطبيعي	0,88	0,81
العلاج الوظيفي	0,88	0,88
علاج الكلام واللغة	0,91	0,88

إجراءات الدراسة

مرت عملية إعداد هذه الدراسة بعدة إجراءات تمثلت فيما يلي:

1. الاطلاع على الأدب التربوي العالمي ذي العلاقة، وعلى المعايير والممارسات المهنية والأخلاقية العالمية فيما يخص العمل مع الطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة المتعددة.
2. إعداد أدوات لتقييم فاعلية الخدمات التربوية والخدمات المساندة في دولة الكويت، بعد مراجعة للمعايير العالمية ذات الصلة بموضوع الدراسة.

3. تم التحقق من صدق الدراسة عن طريق عرضها على مجموعة من المحكمين وهم من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعة الأردنية، والجامعة الهاشمية، وجامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية، وجامعة الكويت، وجامعة الإسكندرية، وخبراء ومديري مدارس ميدانيين.
4. تم حصر المؤسسات والمدارس التي تُقدم خدماتها للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة من حيث أعدادها وأماكن توزيعها بالرجوع إلى قائمة المدارس والمؤسسات التي تُعنى بذوي الحاجات الخاصة، والصادرة من الهيئة العامة لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة في دولة الكويت.
5. تمت زيارة المدارس والمؤسسات التي تُقدم خدماتها للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة المتعددة وتطبيق أدوات الدراسة من خلال توزيعها على معلمي التربية الخاصة واختصاصيي الخدمات المساندة بالتعاون مع مدراء تلك المدارس. وقد استغرقت مدة التطبيق شهرًا واحدًا للعام الدراسي 2014/2013.
6. تم جمع استبانات الدراسة من المدارس والمؤسسات التي أجريت عليها الدراسة وتحليل النتائج للإجابة عن أسئلة الدراسة المتعلقة بتقييم فاعلية الخدمات التربوية والمساندة، المقدمة لذوي الإعاقات العقلية والشديدة والمتعددة في دولة الكويت في ضوء المعايير العالمية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة والإجابة عن أسئلتها، تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS) من خلال استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة على النحو التالي:

1. المتوسطات الحسابية
2. الانحرافات المعيارية

نتائج الدراسة ومناقشتها

السؤال الأول: ما مستوى فاعلية الخدمات التربوية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة من وجهة نظر مقدميها؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فاعلية الخدمات التربوية على المقياس الذي أعد لهذا الغرض. حيث تم تحديد درجة انطباق كل فقرة على الخدمة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة بوضع إشارة (√) في خانة (مطابق) مقابل الفقرة التي تنطبق على الخدمة المقدمة بدرجة (واحدة) ووضع إشارة (√) في خانة (مطابق جزئيا) مقابل كل فقرة تنطبق بشكل جزئي بدرجة (اثنان)، ووضع إشارة (√) في خانة (لا تنطبق) مقابل كل فقرة لا تنطبق على الخدمة المقدمة بدرجة (واحد)، بحيث تكون الدرجة العليا للفقرة (3) والدرجة الدنيا للفقرة (1)، ثم صنفت التقديرات وجرى ترتيبها وفقا للمتوسط الحسابي للتقدير إلى الفئات التالية:

- مرتفع إذا كان المتوسط الحسابي (درجة الانطباق)، (2.33) فأكثر
- متوسط إذا كان المتوسط الحسابي (درجة الانطباق) ما بين (1.67) إلى (2.32)
- متدن إذا كان المتوسط الحسابي (درجة الانطباق)، (1.66) فأقل. والجدول رقم (3) يوضح ذلك

الجدول رقم (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فاعلية الخدمات التربوية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة من وجهة نظر مقدميها مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الفاعلية
1	2	البعد الثاني: تقييم الطلبة	2.66	.290	مرتفع
2	3	البعد الثالث: التخطيط التعليمي والتدخل العلاجي	2.63	.215	مرتفع
3	1	البعد الأول: الكفاءة العلمية والمهنية لمعلمي الطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة	2.60	.227	مرتفع
4	4	البعد الرابع: البيئة التعليمية للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة	2.54	.398	مرتفع
		الدرجة الكلية	2.62	.205	مرتفع

يبين الجدول رقم (3) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.54 و2.66)، إذ جاء بعد "تقييم الطلبة" في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.66)، بينما جاء بعد "البيئة التعليمية للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة" في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.54)، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.62).

السؤال الثاني: ما مستوى فاعلية خدمة العلاج الطبيعي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة من وجهة نظر مقدميها؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فاعلية خدمة العلاج الطبيعي على المقياس الذي أعد لهذا الغرض. والجدول رقم (4) يوضح ذلك.

الجدول رقم (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فاعلية خدمة العلاج الطبيعي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة من وجهة نظر مقدميها مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الفاعلية
1	2	البعد الثاني: تقييم الطلبة	2.89	.099	مرتفع
2	1	البعد الأول: الكفاءة العلمية والمهنية لاختصاصي العلاج الطبيعي	2.62	.164	مرتفع
3	3	البعد الثالث : التدخل العلاجي	2.61	.264	مرتفع
4	4	البعد الرابع: إدارة حالات الطلبة	2.58	.244	مرتفع
5	5	البعد الخامس: الأدوات والوسائل وتجهيزات غرفة العلاج الطبيعي	2.40	.407	مرتفع
		الدرجة الكلية	2.69	.165	مرتفع

يبين الجدول رقم (4) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.40 و2.89)، حيث جاء بعد "تقييم الطلبة" في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.89)، بينما جاء بعد "الأدوات والوسائل وتجهيزات غرفة العلاج الطبيعي" في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.40)، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للأداة (2.69).

السـؤال الثالـث: مـا مسـتوى فاعليـة خدمـة العـلاج الوظيفـي المقدمـة للطلبـة ذوي الإعاقـات العقليـة الشديدة المتعددة من وجهة نظر مقدميها؟

للإجابـة عـن هـذا السـؤال، تم حسـاب المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية لمستوى فاعلية خدمة العلاج الوظيفي على المقياس الذي أعد لهذا الغرض. والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

الجدول رقم (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فاعلية خدمة العلاج الوظيفي المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة من وجهة نظر مقدميها مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الفاعلية
1	2	البعد الثاني: تقييم الطلبة	2.90	.111	مرتفع
2	3	البعد الثالث : التدخل العلاجي	2.85	.085	مرتفع
3	1	البعد الأول: الكفاءة العلمية والمهنية لاختصاصي العلاج الوظيفي	2.66	.302	مرتفع
4	5	البعد الخامس: الأدوات والوسائل وتجهيزات غرفة العلاج الوظيفي	2.52	.480	مرتفع
5	4	البعد الرابع: إدارة حالات الطلبة	2.49	.341	مرتفع
		الكلي	2.74	.159	مرتفع

يبين الجدول رقم (5) أن المتوسـطات الحسـابية قد تراوحت ما بين (2.49 و2.90)، حيث جاء بُعد "تقييم الطلبـة" في المرتبـة الأولى بأعلى متوسـط حسـابي بلغ (2.90)، في حـين جـاء بُعد "إدارة حـالات الطلبة" في المرتبة الأخيرة وبمتوسـط حسـابي بلـغ (2.49)، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي للأداة (2.74).

السؤال الرابع: ما مستوى فاعلية خدمة علاج الكلام واللغة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشـديدة المتعددة من وجهة نظر مقدميها؟

للإجابـة عـن هـذا السـؤال، تم حسـاب المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية لمستوى فاعلية خدمة عـلاج الـكلام واللغـة علـى المقياس الـذي أعـد لهـذا الغرض. والجدول رقم (6) يوضح ذلك.

الجدول رقم (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى فاعلية خدمة علاج الكلام واللغة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة من وجهة نظر مقدميها مرتبة تنازلياً

الرتبة	الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الفاعلية
1	2	البعد الثاني: تقييم الطلبة	2.82	.169	مرتفع
2	3	البعد الثالث: التدخل العلاجي	2.75	.230	مرتفع
3	4	البعد الرابع: إدارة حالات الطلبة	2.71	.262	مرتفع
4	1	البعد الأول: الكفاءة العلمية والمهنية لاختصاصي علاج الكلام واللغة	2.43	.227	مرتفع
5	5	البعد الخامس: الأدوات والوسائل وتجهيزات غرفة علاج الكلام واللغة	1.96	.444	متوسط
		الدرجة الكلية	2.56	.168	مرتفع

يبين الجدول رقم (6) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.96و2.82)، حيث جاء بُعد "تقييم الطلبة" في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.82)، في حين جاء بُعد "الأدوات والوسائل وتجهيزات غرفة علاج الكلام واللغة" في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.96)، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.56).

مناقشة النتائج

لقد أشارت النتائج إلى أن تقدير مستوى فاعلية الخدمات التربوية جاء مرتفعاً على جميع الأبعاد إذ تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.54. 2.66). ويمكن تفسير هذه النتائج بالتزام المعلمين بالممارسات الأخلاقية للمهنة ومراعاتهم تقاليد وعادات المجتمع الكويتي، إضافة إلى أن الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة في دولة الكويت تشترط ضرورة حصول المعلم على درجة جامعية مطابقة لنوع العمل الذي يقوم به مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، وضرورة حصول المعلم على دورات متخصصة. إضافة إلى وجود نظام داخلي في المدارس التي أجريت عليها الدراسة يحتم على معلمي التربية الخاصة ضرورة إجراء تقييمات متنوعة غير رسمية للطالب والاحتفاظ بها في ملف الطالب لإظهارها في حال جاءت أي جهة رقابية داخلية أو خارجية لتقييم المدرسة أو المؤسسة. وهذا يتفق مع دراسة رولز و موسيلي و كارلسون (Rotholz ، Moseley & Carlson، 2013) التي أشارت نتائجها أن (64%) من الولايات المتحدة الأمريكية تعمل مراجعات لبرامج وخدمات دعم سلوك الطلبة ذوي الإعاقات العقلية. وأن (60%) من الولايات تُقدم التدريب أثناء الخدمة باستمرار وعلى مستوى عال للمعلمين وللعاملين مع الطلبة ذوي الإعاقات العقلية. كما وتتفق هذه النتائج أيضا مع دراسة (إبراهيم،2009). التي أظهرت فاعلية خدمات التأهيل المجتمعي حيث حصل محور امتلاك المعرفة الفنية ومدى استخدامها على مستوى فاعلية مرتفع.

وفيما يتعلق بخدمة العلاج الطبيعي أشارت النتائج إلى أن تقدير مستوى الفاعلية كان مرتفعاً على جميع الأبعاد إذ تراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد ما بين (2.40 و2.89). ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن معظم العاملين في خدمة العلاج الطبيعي يوظفون أدوات اختبارية عالمية عند تقييمهم للطلبة، إضافة إلى أن الإشراف الطبي والرقابة الإدارية على هذه الخدمة في المدارس التي أجريت عليها الدراسة لعبت دورا هاما أيضاً في ذلك، إضافة إلى شرط الخبرة الذي بناء عليه يُمنح العاملين في هذه الخدمة التراخيص الطبية، والدورات التدريبية التي يخضع لها هؤلاء الاختصاصيُّون في برامج التنمية المهنية التي تتبعها بعض المدارس، وتحديدًا المدارس الحاصلة على اعتمادات من منظمات وهيئات عالمية. ويمكن تفسير ذلك إلى خبرة الاختصاصيين بالحالات التي يعملون معها من جهة، وخبرتهم في طبيعة المجتمع الكويتي من جهة ثانية. وهذه النتيجة لا تتفق مع دراسة (أبو حطب،2009). التي أشارت نتائجها أن (20%) من اختصاصيي العلاج الطبيعي لا يمتلكون مؤهلات علمية، وإنما يعملون في العلاج الطبيعي من خلال خبراتهم، وأن (34%) من أفراد عينة الدراسة لا يمتلكون خبرات في العلاج الطبيعي، وأن (80%) من أفراد عينة الدراسة لم يتلقوا دورات تدريبية خلال عملهم في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة. أما بالنسبة لدرجة إلمام أخصائيي العلاج الطبيعي بالشلل الدماغي من حيث التعريف والأنماط والأسباب وخطة العلاج الطبيعي المقدمة للحالات فكانت ضعيفة جدًا.

وفيما يخص خدمة العلاج الوظيفي أشارت النتائج إلى أن تقدير مستوى الفاعلية كان مرتفعاً على جميع الأبعاد حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد ما بين (2.49 و2.90). ويمكن تفسير هذه النتائج بالتخصصية الاحترافية التي يتمتع بها اختصاصيو العلاج الوظيفي، وإلى تخصصهم الدقيق في هذا المجال. إضافة إلى أن جميع الاختصاصيين الذين

أجريت عليهم الدراسة كانوا من حاملي شهادة البكالوريوس في العلاج الوظيفي، وجميعهم خريجو جامعات عربية وأجنبية عريقة. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة رنزبورغ (Rensburg، 2007). التي أظهرت مدى المهنية العالية لاختصاصيي العلاج الوظيفي في التعامل مع حالات الطلبة ذوي الاعاقات العقلية الشديدة والمتعددة. وكما تتفق نتائج هذه الدراسة أيضاً مع دراسة تومبسون (Thompson، 2011). كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Barners، 2000). والتي أشارت أن التعاون الحاصل بين اختصاصيي العلاج الوظيفي والمعلمين في تنفيذ الأهداف المصاغة في الخطة التربوية الفردية انعكس على الأداء المقبول من قبل الطلبة.

أما خدمة علاج الكلام واللغة أشارت النتائج إلى أن تقدير مستوى الفاعلية كان مرتفعاً على جميع الأبعاد حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد ما بين (1.96و2.82). ويمكن تفسير هذه النتائج بأن اختصاصي علاج الكلام واللغة يتدخل علاجيًّا مع الطالب بناء على التقييمات التي أجريت وأهمها تقييم السمع. ويمكن تفسير ذلك إلى أن مخطط المواد الجامعية الخاص بتخصص " الكلام واللغة" أو تخصص " الدراسات الصوتية" يحتوي على مواد دراسية تكفل نوعاً ما وجود كفاءة علمية ومهنية بدرجة مرتفعة عند هؤلاء المعالجين. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من لي وجونغ وكيم (Lee، Jeong& Kim، 2013). والتي أشارت نتائجها إلى أن اختصاصيي اضطرابات الكلام واللغة بذلوا جهوداً في التدخل العلاجي مما أفضى إلى تحسن ملحوظ في مهارات التواصل عند الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة، الذين كان تواصلهم محدوداً جداً بعد أن زُرعت لهم قوقعة سمعية، وكان التحسن تحديداً في درجة الفونيم، وعلى اختبارات النطق والمفردات البعدية.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي:

1. إجراء دراسات نوعية على كل بُعد من الأبعاد الرئيسية الخاصة بكل خدمة من الخدمات التربوية والخدمات العلاجية المساندة في دولة الكويت
2. إجراء دراسات ترتكز منهجيتها بشكل كلي على المنهج النوعي، بحيث يتم توظيف أساليب البحث النوعي (الملاحظة، والمقابلة، وتحليل الوثائق، وتصوير الفيديو،..) في أثناء عمل المعلمين في الصف، والاختصاصيين في غرف الخدمات العلاجية المساندة، من خلال استعانة الباحثين بذوي الاختصاص في كل خدمة من الخدمات لتقييم مستوى فاعلية الخدمات المقدمة عن كثب.
3. إجراء دراسات مماثلة في الدول العربية على المستوى الوطني، تحظى بدعم مادي وبشري من الجهات الرسمية صانعة القرار، ليتم فيما بعد إقرار آلية لتقييم البرامج والقائمين عليها استناداً إلى معايير أثبتت فاعليتها في قياس الواقع الفعلي للخدمات المقدمة، وللارتقاء في الوضع الحالي إلى الأفضل.
4. إجراء دراسات على بقية الخدمات التي تُقدم للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة المتعددة مثل: (الخدمة النفسية، والخدمة الاجتماعية، والتكنولوجيا المساعدة، وخدمة الانتقال، والخدمات المهنية، وخدمة تعديل السلوك، والتربية الرياضية الخاصة...)
5. إلحاق معلمي صفوف الطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة بدورات تدريبية مكثفة ومتخصصة تُعقد على مدار العام الدراسي، وترتكز في موضوعاتها على أهم البرامج العالمية الحديثة المستخدمة مع هذه الفئة من الطلبة، وعلى آليات التشخيص والتقييم.
6. أن يتم انتقاء معلمي الطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة المتعددة بناء على الممارسات والمعايير العالمية التي جاءت بها هذه الدراسة.

المراجع

- إبراهيم، محمد (2009).واقع خدمات التأهيل المجتمعي للأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم في مراكز تأهيل المجتمع المحلي التابعة لوكالة الغوث الدولية UNRWA في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- أبو حطب (2009). أثر برنامج تدريبي في تنمية المهارات الحركية للأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- أورلوف، فرد بي، وسوسبي، ديك.(2000). تربية ذوي الإعاقات المتعددة: الاتجاه شمولي الاختصاصات. ترجمة عبد العزيز السرطاوي وأيمن خشان ووائل ابو جودة أكاديمية التربية الخاصة، الرياض. (الكتاب الأصلي منشور سنة 1996).
- بحراوي، عاطف.(2006). تقييم الخدمات المساندة للأفراد ذوي التخلف العقلي في الأردن. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- برادلي، ديان وسيرز، مارغريت.(2000).الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة وتطبيقاته التربوية. (ترجمة: عبد العزيز السيد الشخص وعبد العزيز العبد الجبار وزيدان أحمد السرطاوي)، دار الكتاب الجامعي، العين. (الكتاب الأصلي منشور سنة 1997).
- عبد العالي، عبد الكريم.(2013). الكفايات التربوية اللازمة لمعلمي الأطفال المتخلفين عقليا. مجلة جامعة سبها للعلوم الإنسانية. 1،2، 17–27.
- عمايره، موسى والناطور، ياسر.(2012). مقدمة في اضطرابات التواصل. دار الفكر، عمان.
- Dammeyer, J;& koppe, S.(2013).The Relationship Between Body Movement and Qualities of Social Interaction Between a Boy With Severe Developmental Disabilities and His Caregiver. Intellectual and Developmental Disabilities.51,3,154 -163.
- Lee,Y; Jeong, S; &Kimm, L.(2013). AAC intervention using a VOCA for deaf children with multiple disabilities who received cochlear implantation. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 77,2008- 2009.
- Orelove ,F; Sobsey,D; & Silberman,R. (2004). Educating Children Multiple Disabilities , a Collaborative Approach. (4th ed). Brookes, London.
- Rotholz,D ; Moseley, C;& Carlson, K. (2013). State Policies and Practices in Behavior Supports for Persons With Intellectual and Developmental Disabilities in the United States: A National Survey. Intellectual and Developmental Disabilities. 51,6, 433- 445.
- Snell, M; & Brown, F. (2000). Instruction of Students with Severe Disabilities. (5th ed). Printice-Hall, New jersey.
- The American Occupational Therapy Association (AOTA), (2014), www.aota.org
- Thompson, J. (2014).Introducing to the Special Issue: Supports and Support Needs. INCLUSION. 2,2, 85.
- Wuang, Y; Ho, G; Yng su, C. (2013). Occupational therapy home program for children with intellectual disabilities: A randomized, controlled trial. Research in Developmental Disabilities.34,528-537. www.aamr.org
- www.kuwait-history.net.(2014) تاريخ الكويت
- Barners, K; J.(2000) Rehabilitation of Occupational Therapy Services to Special Education Outcomes.DAI 60/09, P3316-A.
- Rensburg, A.(2007). Long-term care of children and adolescents with intellectual disabilities and severe physical abnormalities. Journal of Child and Adolescent Mental Health. 19, 2, 115- 121.