المجلـد (١٩)، العـدد (٦٨)، الجـزء الثـاني، مـــارس ٢٠٢٥، ص ص ٤٥ – ٨٣

الآثـار المترتبة على التقييم الخاطـئ للأطفال ذوي الإعاقـة من وجهة نظر أولياء الأمور في منطقة المدينة المنورة

إعـداد

سـارة محمـد الـرثيـع المغـذوي

باحثة بقسم التربية الخاصة مسار إعاقة فكرية

كليـة الـتربيـة - جـامعـة أم القـرى

أ.د/ علـي عبـد النبـي محمـد حنفـي

أستـاذ الـتربيـة الخاصـة بجـامعـة أم القـرى

كليـة الـتربيـة - جـامعـة أم القـرى

الآثار المترتبة على التقييم الخاطئ للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور في منطقة المدينة المنورة

سارة المغذوي(*) & أ.د/ علي عبد النبي(**)

ملخص

يهدف البحث الحالي للتعرف على الاثار المترتبة على التقييم الخاطئ لذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور في منطقة المدينة المنورة، ولذلك أستخدم البحث المنهج النوعي الظاهري وأستخدم أسلوب المقابلات الفردية شبة منظمة، وتكونت عينة البحث (٥) من أولياء أمور ذوي الإعاقة الذي سبق وتم تقييم أطفالهم تقييم خاطئ، وقد تم تحليل البيانات واستخلاص النتائج عن طريق تحليل الموضوعات، وأسفرت نتائج البحث بالعديد من النتائج منها: التقييم الطفل في فئه من غير فئات الإعاقة التي ينتمى إليها وبالتالي يتم وضع الطفل في مكان غير مناسب لتأهيل هذا الطفل، وقد حدث هذا بسبب نتائج التقييم الغير سليم، أما عن الآثار النفسية للتقييم الخاطئ على الأسرة، فكانت الصدمة والاحباط والتعب النفسي والخوف من المستقبل والخوف كذلك من ردة فعل المجتمع، وفيما يتعلق بالآثار المادية للتقييم الخاطئ على الأسرة، فقد اشتملت على وجود ضغوط وأعباء وأثار مادية كبيرة نتيجة للتشخيص والتقييم الخاطئ من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وفيما يتعلق بآثار التقييم الخاطئ على الطفل، فقد كانت ظهور بعض السلوكيات غير السوية وكذلك الخجل وبعض المشكلات الاجتماعية، ومن بين الأثار الخطيرة أيضاً تناول بعض الأطفال أدوية بناءً على التقييم الخاطئ وخاصة إذا كانت هذه الأدوية النفسية ذات أثار جانبية خطيرة أو يكون الطفل قد تناولها لمدة طويلة وبجرعات كبيرة، وفي ضوء النتائج توصل البحث الى عدد من التوصيات منها: على الجهات المعنية في المملكة المتابعة والرقابة المستمرة على المراكز الأهلية العاملة في مجال الإعاقة أو من تقدم خدمات التشخيص والتقييم، وضرورة تقديم بعض جلسات الإرشاد النفسي والأسرى لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة ممن تعرضن لمشكلة التقييم الخاطئ لأطفالهن.

الكلمات المفتاحية: التقييم، ذوي الإعاقة، التقييم الخاطئ.

(*) باحثة بقسم التربية الخاصة مسار إعاقة فكرية، كلية التربية، جامعة أم القرى.

(**) أستاذ التربية الخاصة بجامعة أم القرى.

The effects of the wrong assessment of children with disabilities from the point of view of parents in the Medina region

Sarah nutrition & Prof. Dr. Ali Abdelnaby

Abstract

The current research aims to identify the effects of the wrong assessment of people with disabilities, from the point of view of parents in the Medina region; The research used the apparent qualitative approach, and used the method of semi-structured individual interviews, and the research sample consisted of five parents of students with disabilities, whose children had previously been evaluated wrongly. The results of the research resulted in many results, including: assessing the child in a category other than the disability categories, to which he belongs, and thus placing the child in an inappropriate place; To rehabilitate this child, and this happened due to the results of the improper evaluation. As for the psychological effects of the wrong evaluation on the family, it was shock, frustration, psychological fatigue, fear of the future, and fear of society's reaction, With regard to the material effects of the wrong assessment on the family, it included the presence of pressures, burdens, and significant financial effects as a result of the diagnosis, and the wrong assessment from the point of view of the mothers of children with disabilities, and with regard to the effects of the wrong assessment on the child, it was the emergence of some abnormal behaviors, as well as shyness, some social problems, Among the serious effects, some children take medication; Based on the wrong evaluation - especially if these psychiatric drugs have serious side effects, or the child has taken them for a long time, and in large doses, and in light of the results, the research reached a number of recommendations, including:

The concerned authorities in the Kingdom shall follow up and continuously monitor the civil centers working in the field of disability, or those providing diagnostic and evaluation services.

Keywords: evaluation, people with disabilities, wrong evaluation.

المقدمة:

تعتبر عمليّة التّقييم في مجال التّربية الخاصة اللبنة الأولى في الكشف عن الأشخاص ذوي الإعاقة، وتقييمهم، وتحديد نوع ودرجة إعاقتهم؛ بتطبيق أدوات القياس المناسبة لكل فئة، وفئات الإعاقة تعتبر بأنّها فئاتٌ متنوعةٌ في الخصائص، والسمات، والاحتياجات؛ لذلك يجب استخدام، وتطبيق أدوات وطرق القياس باتّباع الإجراءات المناسبة، والدّقيقة (العيد،٢٠٢٠)، وإنّه من الضروري الاهتمام بجوانب متعددة عند تقييم ذوي الإعاقة، مثل: البيئة الاجتماعية الّتي يعيش فيها الطفل، وثقافتها، كما يجب على الأخصائيين الأخذ بعين الاعتبار في الاختلافات الثقافيّة، والتّنوع اللغوي (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities، 2021).

وذكر النهدي (٢٠٠٧) بأنّه يجب الاهتمام في عمليّة التّقييم بالدور التكاملي، بحيث تغطي العمليّة الجوانب النّمائيّة جميعها، والنّفسيّة، والاجتماعيّة، والصّحيّة، والمعرفيّة، والتّعليميّة، والسلوكيّة، ومن خلال ذلك يجب التأكيد على عدم الاهتمام فقط بجانب الذكاء.

وترى محمد ومحمد (٢٠١٣) أنّ فئات أطفال ذوي الإعاقة تتميز بعدم الوضوح في الخصائص، والقدرات، حيث إنّها تتطلب استخدام أدوات ملائمة؛ لتحديد فئاتهم؛ ليتَمّ التّدخل المبكر الذي يساعدهم على تقليل تفاقم درجة الإعاقة، الذي من خلاله يتَمَّ تقديم البرامج، والخدمات المناسبة لطفل على حسب نوع الإعاقة، وتتَمثل أهمية هذه الخدمات في المراحل الأولى من حياة الطفل على مواجهة الإعاقة، وتحفيز حواسه، ونمو قدراته المختلفة.

ويرى الزارع (٢٠١٦) أنّ عمليّة التّقييم الّتي يتمّ اتباعها من قبل معاهد، ومراكز التّربية الخاصة في المملكة العربيّة السّعوديّة، تُعَدُّ الرّكيزة الّتي ينطلق من خلالها تحديد فئات ذوي الإعاقة، وتحديد الخدمات، والبدائل التّربويّة الملائمة لهم، والمناهج، والخطط التّربويّة الّتي سيتمّ من خلالها تدريبهم، وتعليمهم، كما أكّد الزارع على عدم وجود معرفة، وفهم لأهميّة عمليّة تقييم الأشخاص ذوي الإعاقة، على أنّها عمليّة مهمة في تعليم الأشخاص، وإعداد الخطط التّعليميّة، والتّربويّة الّتي تساعدهم على عمليّة التّعلّم، وأكّد أن معظم المعاهد، والمراكز لا يوجد بينهم اتّفاق على عمليّة تقييم الطلبة، حيث إنّ بعضهم غير مؤهل على إعداد الاختبارات، وكيفية إجراءها، والبعض الآخر من المعاهد، والمراكز يتمّ فيها تطبيق عمليّة التّقييم من قبل أشخاص غير مؤهلين في عمليّة التّقييم.

وعمليّة التّقييم ليست فقط مجرد اختبارات يقوم بتطبيقها الأخصائي على الطفل، ولكنّها أيضا تتمثل بقرارات يتخذها الأخصائي بناءً على ما تَمَّ تطبيقه، وهذه القرارات تُعَدُّ مصيريّةً تَمتدُّ آثارها لدى الطفل، وأسرته، حيثُ إنّها تلازمه بقية حياته (النهدي،٢٠٠٧)، وما إن كانت هذه القرارات خاطئة سيكون لها آثارًا، وأبعادًا مختلفة، قد تكون تعليميّة، حيثُ إنّها تؤثر على الطفل في تلقيه التّعليم المناسب، الذي يساعده على تعلّم المهارات، والاحتياجات الّتي يحتاجها، وتساعده في مراحل نموه، وعلى أساس ذلك قد تؤثر طريقة التّعليم عليه نفسياً، بالشعور بالعجز لعدم استجابته لما يتلقاه، ويتعلّمه، الّتي قد تُولِّدُ لدى الطفل صفات غير طبيعية: كالعزلة، والانسحاب من المجتَمع، ومن ثمّ تنعكس هذه الآثار على الأسرة، بالشعور بالإحباط، والحزن من أجل طفلهم، وقد تشعر بعض الأسر بالعجز، بأنّها قد تعود، و تبدأ من الخطوة الأولى لطفلها ذوي الإعاقة، وعلى أساس ذلك كان لا بُدَّ من الاهتمام في عمليّة تقييم، وتشخيص ذوي الإعاقة؛ من خلال الاهتمام في تكرار تطبيق عمليّة التّقييم، والتّشخيص على الطفل، بالتّحديد في مرحلة الطفولة؛ لأنّه في هذه المرحلة قد يجد الأخصائي صعوبة في تحديد العلامات، والصفات لذوي الإعاقة، وحتى يتَمَّ تفادي الأخطاء، والآثار الّتي قد تنجم لدى الأسرة، وطفلها.

مشكلة البحث:

تسعى وزارة التعليم (٢٠٢١) الى تطوير السياسات المرتبطة بتحديد، وتصنيف الأشخاص ذوي الإعاقة، والعمل على تطوير أدوات التّقييم، والقياس الّتي تساعد على تصنيفهم، وتحديد إعاقتهم، وفي هذا الصدد تشير محمد ومحمد (٢٠١٣) إلى أنّ أدوات القياس، والاختبارات المستخدمة مع ذوي الإعاقة أدوات مفيدة في تقييمهم، وتصنيفهم إلى فئات؛ لتساعدهم على توفير تعليم مناسب لإمكانياتهم، واستعداداتهم.

ويشير القمش (٢٠١١) إلى أنّه على الرغم من تنوع أدوات التّقييم، والقياس إلا أنّه قد لا يتفق عليها المهنيين جميعهم في المجال، فلكلّ مهني طريقته، وأسلوبه في تقييم ذوي الإعاقة، ولكنّ جميعهم يتفق على أنّ عمليّة التّقييم تحتاج الى تقييم الطفل من الجوانب التّربويّة، والنّفسيّة، والطبية، والاجتماعيّة جميعها، وعلاوة على ذلك أكّد القمش على أنّه مازال البعض يستخدم مقاييس الذكاء فقط، حيثُ إنّها لا تقييم جوانب الطفل المختلفة جميعها، فقد لا تعطي نتيجة شاملة للطفل.

وبطبيعة الحال فقد يصاحب بعض الأشخاص ذوي الإعاقة إعاقات أخرى، تستدعي مزيدًا من الجهد عند تطبيق عمليّة التّقييم (شقير،٢٠٢٠)؛ وبسبب تنوع الإعاقات في المراحل المبكرة للطفل، فهذ يثير إزعاج الأخصائيين، والوالدين، فهي تضعف من وصول الطفل إلى النّمو الطبيعي، وعلى أساس ذلك لا بُدَّ من الاهتمام في كشف، وتقييم الإعاقات، وعلاجها؛ كي لا تتفاقم مع الوقت، ومع ذلك فإنّ أغلب أطفال الإعاقة لا يتمّ الكشف عليهم، وتقييمهم في وقت مبكر؛ بسبب ذلك يفقد الطفل فرصة التّقييم، والاكتشاف، والتّدخل؛ مما يساعد على تزايد المشاكل لديه مستقبلاً(إسماعيل، ٢٠١٥).

لأنّ عمليّة التّقييم تساعد على تحديد نوع الإعاقة، وشدتها للأشخاص ذوي الإعاقة، الّتي من خلالها يمكن تحديد الخدمات، والبرامج التّربويّة المناسبة لكلّ طفل، لذلك ينبغي على المهنيين التّأكد من تحقيق جميع جوانب أنشطة التّقييم، وأنّ أي خلل في العمليّة قد يؤدي إلى أخطاء في التّقييم (كاشف،٢٠١٤). وتشير كلٌّ من فاروقي وجبين (Farooqi, Jabeen, 2021) إلى أنّ التّقييم الخاطئ قد يؤخر بدء العلاج المناسب للشخص ذوي الإعاقة الفكرية، حيثُ يزيد من خطر حدوث نتائج عكسيّة عليه، وقد يتعرض الشخص للأذى؛ نتيجة تلقيه علاج لنوع إعاقة لا يعاني هو منها.

ونتيجة لذلك ستتأثر نوع البرامج، والخدمات المقدمة لطفل ذوي الإعاقة، الّتي من خلالها ستتأثر جوانب حياته جميعها: الشخصيّة المختلفة التّربويّة منها، والنّفسيّة، والاجتماعيّة، والسلوكيّة، والأسريّة؛ نتيجة خضوعه لعلاج، وخدمات لا تتناسب مع إعاقته الحقيقيّة، وبناء على ذلك قد تزيد شدّة الإعاقة الحقيقية؛ نتيجة لعدم تلقيه البرامج، والخدمات المناسبة له.

ومن هنا قد تمثل تساؤل البحث الرئيس:

ما الآثار المترتبة على التّقييم الخاطئ للأشخاص ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور في منطقة المدينة المنورة؟

ومن خلال السؤال الرئيس، يمكن طرح الأسئلة الآتية:

١- ما الآثار المترتبة على التّقييم الخاطئ للأشخاص ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور؟

٢- ماهي المقترحات للحدّ من الآثار المترتبة على التّقييم الخاطئ للأشخاص ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور؟

أهـــداف البحـــــث:

١- التّعرف على الآثار المترتبة على التّقييم الخاطئ للأشخاص ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور.

٢- التّعرف على مقترحات للحدّ من الآثار المترتبة على التّقييم الخاطئ للأشخاص ذوي الإعاقة من منظور أولياء الأمور.

أهميـــــة البحـــــث:

الأهميّة النّظريّة:

١- الكشف عن الآثار النّفسيّة، والاجتماعيّة، والتّعليميّة، والأسريّة المادية المترتبة على التّقييم الخاطئ.

٢- الكشف عن مدى تأثر الطفل، والأسرة بالآثار الناتجة عن التّقييم الخاطئ للطفل.

٣- الكشف عن مقترحات للحدّ من الآثار المترتبة عن التّقييم الخاطئ.

٤- إثراء جانب التّقييم بالآثار المترتبة عن التّقييم الخاطئ.

الأهميّة التّطبيقيـــّة:

٥- تسليط الضوء على الآثار النّفسيّة، والاجتماعيّة، والتّعليميّة والأسريّة المادية المترتبة على التّقييم الخاطئ.

٦- الإسهام في اتّخاذ قرار حول عمليات التّقييم الّتي يتمّ إجراؤها في مراكز، ومعاهد التّربية الخاصة.

٧- مساعدة الأسر، وأطفالها، من خلال المقترحات المقدمة للحدّ من الآثار النّاتجة عن التّقييم الخاطئ.

حـــدود البحـــــث:

الحدود الموضوعيّة: معرفة الآثار المترتبة على التّقييم الخاطئ للأشخاص ذوي الإعاقة من منظور أولياء الأمور.

١- **الحدود المكانية:** أولياء أمور ذوي الإعاقة في منطقة المدينة المنورة.

٢- **الحدود الزمنية:** نفذ هذا البحث في الفصل الدّراسي الثّاني من العام ١٤٤٣ هـ.

٣- **الحدود البشرية:** أولياء أمور ذوي الإعاقة.

مصطلحات البحث:

التّقييم:

تعرف الجلامدة (٢٠١٨. ص٢٤٠) التّقييم بأنّه: دراسة جميع المعلومات المتوافرة عن الأطفال، والخاصة بنموهم الجسمي، والاجتماعي، والعقلي، واللغوي، والعناية بالذات للأهداف الآتية:

أ) التعرف على مدى حاجة الأطفال إلى برنامج التّدخل المبكر.

ب) وضع البرنامج التربوي – العلاجي للطفل.

ج) تقييم فاعلية البرنامج المقدم له.

التعريف الاجرائي: بأنّها عمليّة يتمّ من خلالها مجموعة من الإجراءات المنظمة؛ للتعرف على نقاط القوة، والضعف لدى الطفل، ويستخدم فيها أدوات متنوعة، ومناسبة لشخص، مثل: المقابلة، والملاحظة، والاختبارات المقننة، وغير المقننة؛ لإصدار حكم عن حالة الطفل.

ذوي الإعاقة:

وتُعرّف المنصة الوطنيّة السّعوديّة الموحدة (٢٠٢٢) ذوي الإعاقة بأنّهم: كلّ طفل لدية إصابة تسبب له قصور جزئي، أو كلّي في قدراته الحسيّة، أو الجسميّة، أو التّواصليّة، أو الفكريّة، أو النّفسيّة، أو التّعليميّة بشكل مستقر، وقد تقلل من احتمالية تلبية احتياجاتهم العادية، وقد تكون الإصابة بنوع واحد، أو تعدد أكثر من إعاقة، وهي: الإعاقة السمعيّة، والإعاقة الفكريّة، والإعاقة البصريّة، والإعاقة الجسميّة، والحركيّة، وصعوبات التّعلّم، واضطراب النطق، والكلام، والاضطرابات السلوكيّة، والانفعاليّة، والتّوحد، والإعاقات الّتي تحتاج رعاية خاصة.

التعريف الاجرائي: بأنّه ذلك الطفل الذي لديه قدرات محدودة نتيجة نقص فكري، أو جسمي، أو نفسي، أو تواصلي، أو تعليمي، يسبب له العجز عن أداء مهامه اليوميّة بشكل مستقل، وذوي الإعاقة تتمثل في الإعاقات الآتية: الإعاقة البصريّة، والإعاقة السمعيّة، والتّوحد، واضطرابات النطق، والكلام، والإعاقة الفكريّة، وصعوبات التّعلّم، والاضطرابات السلوكيّة والانفعالية، والإعاقة الجسميّة، والحركيّة، وقد يصاب الطفل بإعاقة واحد، أو أكثر.

التّقييم الخاطئ:

التعريف الاجرائي: أنّها العمليّة الّتي يتَمّ من خلالها إصدار حكم على الفرد ذوي الإعاقة، بإعاقة مختلفة عن إعاقته الحقيقيّة، ويترتب على هذا الحكم تحديد العلاج، والبرامج، والخدمات الّتي قد لا تتناسب مع حالة الفرد ذوي الإعاقة، وقد تتأثر جوانب نموهم المختلفة إثر ذلك.

الدّراسات السّابقة:

هناك العديد من الدّراسات الّتي تناولت الموضوعات الرئيسة في هذه الدّراسة، وسيتمّ عرضها لغرض الاستفادة منها، والاطلاع على ما توصل له الباحثون في هذ المجال، ومن هذه الدّراسات:

أجرت **فاروقي وجبين (Farooqi, Jabeen, 2021)** دراسة لطفل ذي الإعاقة الفكريّة شُخّص خطأً على أنّه توحد، وقد تَمَّ استخدم منهج دراسة الحالة، وأجريت دراسة الحالة هذه لطفل يبلغ من العمر (٩) سنوات أجرتها المدرسة الخاصة من خلال شكوى قدمها المعلّم على أنّ الطفل توحدي، وبطيء تعلّم، ولدية سلوك عدواني، ويضرب زملائه، وقد تَمَّ تقييم الطفل باستخدام دليل بورتاج للتعليم المبكر، و أظهر التّقييم أنّ الطفل لديه تباين بين العمر العقلي، والعمر الزمني بمقدار (٦) سنوات، ولم يكن لديه أعراض التّوحد بينما لديه أعراض إعاقة فكريّة متوسطة، وقد تَمَّ التّخطيط لخطة علاجية مكونة من (١٢) جلسةً، تَمَّ فيها استخدام إجراءات تقييم تصميم حالة واحدة؛ وتهدف إلى تعزيز التنشئة الاجتماعيّة، والمساعدة الذّاتية، وأظهرت نتائج الدّراسة الحاليّة، أنّ الطفل لديه أنماط سلوك مفرطة، وناقصة تحتاج إلى تعديل غالبًا تكون بسبب التّشخيص الخاطئ، وأنّ سبب التّشخيص الخاطئ نتيجة أنّ المشخّص غير متخصص في عمليّة التّشخيص، ويجب تحديد اختبارات متعددة الأبعاد، والتّخصصات عند تشخيص الأطفال ذوي الإعاقة.

وقام **أوز غووك وياصيباش بدراسة (ÖZGÜÇ, YASSIBAŞ, 2021)** هدفت إلى تحديد أنواع العمليات الّتي يتَمَّ تنفيذها في أنشطة التّقييم، الّتي تهدف إلى تقييم الطلاب ذوي الإعاقة من قبل معلمي التّربية الخاصة العاملين في مدارس التّربية الخاصة، وتكونت عينة الدّراسة من (١١) معلّمًا من معلّمي التّربية الخاصة، واستخدم الباحثان المنهج النّوعي الظاهري، حيثُ استخداما المقابلات شبه المنظمة لجمع بيانات الدّراسة، وتَمَّ تحليل البيانات الّتي تَمَّ جمعها عن

طريق تحليل البيانات، والبيانات الّتي تَمَّ الحصول عليها؛ نتيجة لتحليل ما يلي: عمليات التّقييم لمعلّمي التّربية الخاصة ، وتأثير نوع، ومستوى الإعاقة على أنشطة التّقييم، وأسر ذوي الاعاقة الذين يتعاون معهم معلّمو التّربية الخاصة في عمليّة التّقييم، وأهداف التّنمية الذّاتية لمعلمي التّربية الخاصة على التّقييم، وتظهر نتائج الدّراسة أنّ معلّمي التّربية الخاصة يقومون بخطوات التّقييم المطلوبة في العمليّة التّربويّة، ومع ذلك فإنّ الفحص التّفصيلي للبيانات يظهر أنّ المعلّمين المشاركين لم يرقوا إلى مستوى التّوقعات من حيث تنويع أدوات التّقييم، وتسجيل البيانات، وتخزين البيانات، والتعاون أثناء التّقييم.

وتناولت **أبو حسين دراسة (٢٠٢١)** هدفت إلى الكشف عن مدى تطبيق معلمي طلبة ذوي صعوبات التّعلّم لأسس، وقواعد التّقييم، والتّشخيص المنصوصة في القواعد التّنظيمية، وذلك في ما يخص جمع المصادر، ومعلوماتها، وطريقة تطبيق القياس، والتّشخيص، وتحديد أهلية الطالب لبرامج، وخدمات صعوبات التّعلّم، وهدفت الباحثة على تقديم تصور مقترح للمساهمة في رفع جودة خدمات التّقييم، والتّشخيص لذوي صعوبات التّعلّم، وقياس مدى مساهمة التّصور في تحقيق ما بني من أجله، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، حيثُ قامت بإعداد استبانة لجمع بيانات الدّراسة، وقد تكونت العينة من معلمي طلبة ذوي صعوبات التّعلّم، وعددهم (٨٣) معلّمًا منهم: ٥٨ معلّمةً، و٢٥ معلّمًا، وتوصلت الدّراسة إلى النّتائج الآتية: أنّ مستوى تطبيق الإجراءات المذكورة في الدّراسة متفاوتة من المتوسط، ومرتفع، كما تكون المتصور المقترح الذي أعدته الباحثة من الإجراءات الآتية: تفعيل التشريعات، والقوانين، وتدريب، ورفع الكفاءة الفنية لمعلمي طلبة صعوبات التّعلّم، وتوفير أدوات تقييم رسمية، وغير رسمية، وإعداد المعلمين قبل الخدمة، وتفعيل دور الكراسي البحثية، وتفعيل دور فريق متعدد التّخصصات، ومشاركة أسر الطلبة ذوي صعوبات التّعلّم.

وقام ريفارد وآخرون بدراسة **(Rivard et al,2021)** هدفت إلى وصف خدمات التّشخيصيّة المقدمة لأسر الأطفال المصابين بالتّوحد، أو الإعاقة الفكرية، وتَمَّ استخدام المنهج الوصفي، حيثُ قام الباحثون باختيار استبيان (ETAP-1) يقدم لأسر الأطفال بعد تقييم حالت طفلهم؛ ليقدموا معلومات واقعية عن الإجراءات، والخطوات الّتي اتخذوها منذ اللحظة الأولى الّتي

اشتبهوا فيها في تطور غير طبيعي لطفلهم حتى تلقيهم تشخيصاً رسميا، وتكونت العينة من (٢٥٩) طفلاً تَمَّت إحالتهم إلى عيادات التّقييم بشكل مجاني، من خلال شبكة الرّعايّة الصّحيّة، والخدمات الاجتماعيّة في مونتريال، وأظهرت نتائج الدّراسة بعد أن انقضى ٢٦ شهراً بين مخاوفهم الأولى، وتشخيص طفلهم، وهي الفترة الّتي تلقى خلالها القليل (٢٥٪) من الدّعم، كانت تقييمات الوالدين بشكل عام إيجابيّة، ولكنها كانت أقل فيما يتعلق بإمكانية الوصول إلى مرحلة ما قبل التّقييم، ومرونة عمليّة التّقييم.

وتناولت **بولي وآخرون (Polly et al, 2020)** دراسة بعنوان: "التّشخيصات المتأخرة، والتّشخيص الخاطئ للبالغين المصابين باضطراب طيف التّوحد، هدفت الدّراسة الحاليّة إلى تقييم التاريخ النفسي لمجموعة من البالغين الذين حصلوا على التّشخيص الأول لاضطراب طيف التّوحد في مركزين جامعيين إيطاليين، استخدم الباحثون أدوات معيارية تَمَّ تطويرها خصيصاً لتقييم اضطراب طيف التّوحد في مرحلة البلوغ، مثل جدول مراقبة تشخيص التّوحد (ADOS-2)، ومقابلة تشخيص التّوحد المنقحة (ADI-R)، ضمت العينة (١٦١) مشاركاً، منهم (١١٤) ذكرًا، و(٤٧) إنثى كان متوسط عمر التّشخيص الثاني (٢٣) عاماً، بمتوسط معدل ذكاء ١٠٠، تَمَّ إجراء التّقييم الأول من قبل أخصائي الصحة العقلية بمتوسط عمر (١٣) عاماً، مع وجود فجوة قدرها (١١) عاماً بين التّقييم الأول، وتشخيص اضطراب طيف التّوحد(٥.٣٣ ٪) من المشاركين لم يتلقوا تشخيصاً نفسياً مطلقاً، بينما تلقى باقي العينة تشخيصاً، أو أكثر مختلفاً عن اضطراب طيف التّوحد، كانت التّشخيصات السّابقة الأكثر شيوعاً هي الإعاقة الفكريّة، واضطرابات الشّخصيّة، والاكتئاب، وأظهرت النتائج أنّ اضطراب طيف التّوحد لا يزال التّعرف عليه ضعيف من قبل الأطباء النّفسيين للأشخاص، والكبار، وأحيانًا يقعون بالمزج مع اضطرابات أخرى، ربما يكون هذا بسبب نقص الوعي بين الأخصائيين؛ ولكن أيضًا بسبب الأعراض الظاهرية المعقدة، والمختلفة لطيف التّوحد، والّتي قد تؤدي إلى تأخر تشخيصهم، وظهر أيضا ارتفاع في معدلات الحالات النّفسيّة لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف التّوحد.

وقامت **الذياب بدراسة (٢٠١٨)** هدفت إلى الكشف على معوقات تقييم، وتشخيص الطالبات ذوات الإعاقة الفكريّة من وجهة نظر فريق العمل، والتّعرف على الاختلافات بين المعوقات باختلاف مهام كلّ شخص في فريق العمل، وذلك وفق خبراتهم، والبحث عن حلول لتجاوز هذه المعوقات، واستخدمت الباحثة المنهج النّوعي عند إعداد أداة الدّراسة وهي المقابلة، وتكونت المقابلة من جزأين: أولاً: مقدمة تبرز الهدف من المقابلة، وأهميتها، والمدة الزمنية الّتي قد تستغرقها المقابلة، والتعريف بأخلاقيات المقابلة، والبيانات الديموغرافية للمشاركات، وتكون الجزء الثاني: من دليل يحتوي على أسئلة المقابلة، وتكونت عينة الدّراسة من (٧) مشاركات من فريق عمل للتقييم، والتّشخيص، ومن تخصصات مختلفة في التّربية الخاصة ، على النحو الآتية: أخصائيّة اجتماعيّة، ومعلّمة إعاقة فكريّة، وأخصائيّة نفسيّة، وأخصائيّة علاج طبيعي، وأخصائيّة اضطرابات النطق، والكلام، وأخصائيّة العلاج الوظيفي، وأخيراً ولية الأمر، وأظهرت نتائج الدّراسة العديد من المعوقات، وقد تَمَّ تصنيفها إلى (٤) فئات: المعوقات الفنية، والإداريّة، والماديّة، البشريّة، وكانت أكثر المعوقات حضوراً، وبروزاً هي المعوقات الفنية، وظهر فيها (٨) معوقات، أهمها: قصور المدّة الزمنيّة المحددة؛ للقيام بعمليّة التّقييم، والتّشخيص، والاعتماد فقط على درجة اختبار الذّكاء عند القيام باتخاذ قرار تشخيصي لذوات الإعاقة الفكريّة، و وتوصلت نتائج الدّراسة إلى العديد من الحلول للتّغلب على معوقات التّقييم، والتّشخيص، ومنها: تقييم، وتشخيص الحالة في البيئات الطبيعية لها، منها: المنزل، أو المدرسة، زيادة عدد الأخصائيات ويكونوا من تخصصات مختلفة؛ وذلك لتغلب على نقص الموجود في فريق التّقييم، والتّشخيص، عدم تحديد وقت لعمليّة التّقييم، والتّشخيص، والعمل على زيادته.

وقدم **الزهراني والمدعوج دراسة (٢٠١٨)** هدفت إلى الكشف عن مشاكل، وواقع التّقييم، والتّشخيص لطلبة الصُم، وضعاف السمع في معاهد التّربية الخاصة من وجهة نظر المعلمين والأخصائيين، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي، حيثُ قاما بإعداد استبيان تكون من جزئيين: الأول: يتكون من البيانات العامة لعينة الدّراسة: الجنس، والمؤهل العلمي، والتّخصص، وسنوات الخبرة، وطبيعة العمل، والمكان التّربوي، والدّورات التّدريبية، ونوع البرنامج، وتكون الجزء الثّاني للاستبيان على محورين: الأول: مخصص لواقع التّقييم، والتّشخيص للطلبة الصمّ، وضعاف

السمع، والمحور الثّاني: خاص بمشكلات التّقييم، والتّشخيص للطلبة الصمّ، وضعاف السمع، وتشمل المشكلات الإداريّة، والماديّة، والبشريّة، وكان هناك نسختان من الاستبيان: واحدة خاصة بالطلبة الصم، وأخرى لضعاف السمع، وتكونت عينة الدّراسة من معلمين، وأخصائيين الطلبة الصم، وضعاف السمع في برامج، ومعاهد التّربية الخاصة، وعددهم (٣٠٠)، وتوصلت نتائج الدّراسة على أنّ المعلمين، والأخصائيين متفقين أنّ واقع عمليّة التّقييم، والتّشخيص للطلبة الصُم، وضعاف السمع في مراكز، ومعاهد التّربية الخاصة تتوفر فيه إمكانيات مهنية، وأخلاقيّة، وبيئية تساعد على تحسين نوعيّة خدمات التّقييم، والتّشخيص المقدمة للطلبة الصُم، وضعاف السمع، بينما يوجد قصور في الجوانب المهنية، وأيضا أشارت الدّراسة أنّه لا يوجد مشاكل ماديّة تعرقل عمليّة التّقييم، والتّشخيص، ولكن يوجد بعض المشاكل البشريّة، والإداريّة.

وقام **الغرير بدراسة (٢٠١٨)** هدفت على الكشف عن واقع التّقييم، والتّشخيص بأطفال التّوحد في العالم العربي من وجهة نظر الاختصاصيين، والخبراء، واستخدم البحث في هذه الدّراسة المنهج الوصفي، و تكونت عينة الدّراسة من (١٠١) من الاختصاصيين، والخبراء، ومن العالم العربي العاملين في المراكز، والمؤسسات، والمستشفيات الّتي تقوم بتقييم، وعلاج أطفال التّوحد، واستخدم الباحث أداة قياس تَمَّ بناؤها لغرض الدّراسة موجه لعينة الدّراسة، واستمارة مراكز تقييم حالات التّوحد، والتّقارير الصادرة من هذه المراكز، حيثُ عرضت على مجموعة من المحكمين الخبراء، وتمتعت بدرجة عالية من الثّبات (٨٨٪)، والصدق (٨٥٪)، وأسفرت نتائج الدّراسة إلى أهمية مسألة التّقييم، والتّشخيص لحالات التّوحد، إلا أنّ النّتائج، ووضّحت أنّ فاعلية، وجدارة تشخيص أطفال التّوحد دون المستوى المتوقع، مقارنة بالمعايير العالمية في التّقييم، والتّشخيص، إضافة لذلك قلّة الكادر المتخصص في التّشخيص، وعدم توفير اختبارات مقننة بدرجة كافية، أيضاً هناك نسبة قليلة من أخطاء التّشخيص، وذلك وفق التقارير، وأن أسلوب التّشخيص المستخدم، والمعتمد مع الأطفال تقليدي، وليس ضمن المعايير العالميّة، وتوصلت النّتائج إلى الرضا بدرجة متوسطة بمسألة إجراءات التّشخيص، ويوصي الباحث باتّباع منهجية واضحة تكون ضمن المعايير المنصوص عليها عالمياً في تشخيص حالات التّوحد، ودعم المراكز المخصصة بتشخيص الأطفال بالكادر المؤهل، والمدرب.

وقدم الزارع دراسة (٢٠١٦) هدفها معرفة جودة تشخيص معاهد، ومراكز التّربية الخاصة في مدينة جدّة على ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين، وتَمَّ استخدام المنهج الوصفي المسحي، وتَمَّ بناء أداة الدّراسة في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين الخاصة بمسالة التّشخيص في التّربية الخاصة؛ لأجل تقييم جودة التّشخيص، والطريقة القائمة بها المراكز، والمعاهد في مدينة جدّة، وتكونت العينة من معلمي التّربية الخاصة، وعددهم (٤٢٩) معلّمًا، والعاملين في كلٍّ من المعاهد، والمراكز المخصص لتربية الخاصة، وتَمَّ اختيار العينة عشوائياً، وتكون أداة الدّراسة من (٨٠) فقرةً مقسمةً على ستة أبعاد: بُعد تطوير، وتنظيم البرنامج، وبُعد السياسات، والقيادة، والبحوث، والتّقصي، والتّنمية المهنية، وتقويم البرنامج، والفرد، والممارسات الأخلاقيّة، والتّعاون، وأظهرت نتائج الدّراسة انخفاض في مستوى التّقييم، والتّشخيص في كلٍّ من معاهد، ومراكز المخصصة لذوي الإعاقة، ولا يوجد آلية، أو طريقة موافق عليها في تطبيق التّقييم، والتّشخيص للطلبة ذوي الإعاقة، ولا يجد متابعة رسمية، وقانونية من الجهات الّتي تشرف على التّقييم، والتّشخيص في المعاهد، والمراكز، وأنّه لا يوجد أدوات قياس مقننة، ومناسبة، ورسمية للبيئة السعوديّة، الّتي من خلالها يمكن إعطاء نتيجة صريحة، وموضوعية للحالة.

كما هدفت دراسة إسماعيل (٢٠١٥) إلى الكشف عن مدى وعي معلمات رياض الأطفال بالعلامات، الّتي تدلّ على وجود إعاقة فكريّة، والتّعرّف على أثر التّخصص، والدّرجة العلميّة، وسنوات الخبرة، ومكان رياض الأطفال، والعمر الزّمني، في الكشف عن الإعاقة الفكريّة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتَمَّ إعداد استبانة احتوت على (٥٠) عبارةً، واحتوت على محاور فرعية عددها خمسة، وهي: المهارات الحركية، والانتباه، والنمو اللغوي، والسلوك الاجتماعي، والنمو المعرفي، وتكونت العينة من (١٠٣) معلّمة من معلمات رياض الأطفال بمنطقة قنّا، وأظهرت النّتائج أنّ وعي المعلّمات بالعلامات الّتي تدل على وجود إعاقة فكرية أعلى من المتوسط.

التعقيب على الدّراسات السّابقة:

من خلال استعراض الدّراسات السّابقة تبين للباحثة الآتية:

اختلفت، وتنوعت أهداف الدّراسات السّابقة، فمنها قد هدف للكشف عن مدى تطبيق معلمي طلبة ذوي صعوبات التّعلّم لأسس، وقواعد التّقييم، والتّشخيص، وإلى رفع جودة عمليّة التّقييم،

والتّشخيص، ومنها: دراسة أبي حسين (٢٠٢١)، فيما هدفت دراسة الزارع (٢٠١٦) إلى معرفة جودة عمليّة التّقييم، والتّشخيص، فيما هدفت دراسة أوز غووك وياصيباش (ÖZGÜÇ, YASSIBAŞ, 2021) إلى تحديد أنواع العمليات الّتي يتمّ تنفيذها في أنشطة التّقييم، الّتي تهدف إلى تقييم الطلاب ذوي الإعاقة، فيما هدفت دراسة ريفارد وآخرون (Rivard et al,2021) إلى وصف خدمات التّشخيصية المقدمة لأسر الأطفال المصابين بالتّوحد، أو الإعاقة الفكريّة، وقد هدفت دراسة بولي وآخرون (Polly et al, 2020) إلى تقييم التاريخ النّفسي لمجموعة من البالغين الذين حصلوا على التّشخيص الأول لاضطراب طيف التّوحد، وهدفت دراسة الذياب (١٠١٨) إلى التّعرّف على معوقات تقييم، وتشخيص التّلميذات ذوات الإعاقة الفكريّة، فيما هدفت دراسة الزهراني والمدعوج (٢٠١٨) والغرير (٢٠١٨) إلى الكشف عن واقع التّقييم، والتّشخيص، وهدفت دراسة إسماعيل (٢٠١٥) إلى التّعرّف على مستوى وعي معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الدّالة على الإعاقة الفكريّة، وتهدف دراسة فاروقي وجبين (Farooqi, Jabeen, 2021) إلى تعزيز التنشئة الاجتماعيّة، والمساعدة الذّاتية بعد الكشف عن التّشخيص الخاطئ، في حين يسعى البحث الحالي إلى التّعرف على الآثار المترتبة على التّقييم الخاطئ للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور.

اتفقت بعض الدّراسات مع الدّراسة الحالية في استخدام المنهج النّوعي، كدراسة أوز غووك وياصيباش (ÖZGÜÇ, YASSIBAŞ, 2021)، ودراسة الذياب (٢٠١٨)، وبولي وآخرون (Polly et al, 2020)، بينما اختلفت بعض الدّراسات في استخدمت المنهج الوصفي، ومنها: دراسة الزهراني والمدعوج (٢٠١٨)، والغرير (٢٠١٨)، وريفارد وآخرون (Rivard et al,2021)، ودراسة أبي حسين (٢٠٢١)، والزارع (٢٠١٦)، وإسماعيل (٢٠١٥)، بينما استخدم منهج دراسة الحالة في دراسة فاروقي وجبين (Farooqi, Jabeen, 2021).

وتعددت الأدوات، واختلفت الّتي قد تَمَّ استخدامها في الدّراسات السّابقة، وقد اتفقت بعض الدّراسات مع الدّراسة الحاليّة في استخدام المقابلة، وقد تَمَّ استخدامها في دراسة أوز غووك وياصيباش (ÖZGÜÇ, YASSIBAŞ, 2021)، ودراسة الذياب (٢٠١٨)، واستخدمت دراسة بولي وآخرون (Polly et al, 2020) أداة المقابلة، والملاحظة، بينما اختلفت الدّراسات الأخرى في استخدام الاستبانة، ومنها: دراسة الزهراني، والمدعوج (٢٠١٨)، والغرير (٢٠١٨)، وريفارد وآخرون

(Rivard et al,2021)، ودراسة أبي حسين (٢٠٢١)، والزارع (٢٠١٦)، وإسماعيل (٢٠١٥)، بينما استخدمت دراسة فاروقي وجبين (Farooqi, Jabeen, 2021) دليل بورتاج.

وتنوعت العينات الّتي تَمَّ اختيارها في الدّراسات السّابقة، حيثُ اختارت معظم الدّراسات عينتها من معلمي، ومعلمات، ومنها دراسة، أوز غووك وياصيباش (ÖZGÜÇ, YASSIBAŞ, 2021)، وأبي حسين (٢٠٢١)، والزارع (٢٠١٦)، وإسماعيل (٢٠١٥)، الزهراني والمدعوج (٢٠١٨)، والغرير (٢٠١٨)، واختارت دراسة الذياب (٢٠١٨) عينتها مجموعة من الأخصائيين، ومعلمة واحدة، ودراسة ريفارد وآخرون (Rivard et al,2021) اختصت عينتها من أولياء أمور، ودراستي فاروقي وجبين (Farooqi, Jabeen, 2021)، وبولي وآخرون (Polly et al, 2020)، تَمثلت في أشخاص ذوي إعاقة، وأمّا الدّراسة الحاليّة فاختصت عينتها على أولياء الأمور.

رغم تنوع الدّراسات السّابقة لكن لم تتطرق الدّراسات، أو الابحاث عن الآثار المترتبة للتقييم الخاطئ للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء أمورهم، وعلى أساس ذلك تعتبر فجوه بحثية تبناها البحث هدف لدراسته.

منهج البحث، وإجراءاته:

منهج البحث:

سعى البحث لمعرفة الآثار المترتبة على التّقييم الخاطئ للأشخاص ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور، وذلك باستخدام المنهج النّوعي الظاهري.

والمنهج الظاهري هو طريقة بحثية يتمّ القيام، من خلاله بعمل مقابلات شخصية مع أشخاص حول ظاهرة معينة لمعرفة خبراتهم، ونظرتهم بالنسبة لهذه الظاهرة (جامع، ٢٠١٩).

ولهذا استخدمت الباحثة المنهج النّوعي الظاهري المبني على المقابلة، وتتنوع المقابلات في البحث النّوعي بين المقابلة المنظمة، والمقابلة شبه المنظمة، والمقابلة غير المنظمة، وفي البحث الحالي سوف يتمّ استخدم المقابلة شبه المنظمة، لأنّ الأسئلة الرئيسة فيها يمكن أن تتوسع أكثر أثناء المقابلة لأسئلة تفصيلية لم يتمّ أعدادها مسبقاً؛ والهدف من ذلك البحث عن مزيد من التفاصيل حول أسئلة البحث (الرشيدي وآخرون، ٢٠١٨).

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من أولياء أمور ذوي الإعاقة في منطقة المدينة المنورة، الذين قد تعرض أطفالهم لتقييم خاطئ؛ وذلك لمعرفة الآثار المترتبة على التّقييم الخاطئ للأشخاص ذوي الإعاقة.

عيّنة البحث:

تَمَّثلت عينة البحث من أولياء أمور ذوي الإعاقة الذين قد تعرضوا لتقييم خاطئ في منطقة المدينة المنورة، وعددهم خمسة؛ وذلك لإجراء مقابلات فردية لجمع البيانات النّوعية في الجدول (١).

جدول (١)

توصيف للبيانات الأوليّة

رمز ولي الأمر	عمر الطفل	عمر الطفل عند التّقييم الأول	عمر الطفل عند التّقييم الثاني	نوع الإعاقة في التّقييم الأول	نوع الإعاقة في التّقييم الثاني	جنس الطفل	مدة المقابلة
ل. و	١٢	٣	٩	طيف توحد	تأخر في الكلام، وتشتت انتباه، وفرط حركة	أنثى	ساعة
ت. ي	٨	٥	٧	متلازمة داون إعاقة فكريّة متوسطة (٥٥)	متلازمة داون إعاقة فكريّة بسيطة (٧٤)	أنثى	ساعة
أ. ث	٩	٦	٨	إعاقة فكريّة، وفرط حركة	بطء تعلم	أنثى	٣٠ دقيقة
ب. ر	١١	٣	٦	توحد	تشتت انتباه، وفرط حركة، وصعوبات تعلّم	ذكر	٣٠ دقيقة
س. م	٩	سنتين، و٣شهور	٦	توحد	إعاقة فكريّة بسيطة، وتشتت انتباه، وفرط حركة	ذكر	٣٠ دقيقة

أداة البحث:

استخدام في البحث نوع المقابلة شبه المنظمة لجمع المعلومات، والبيانات، وتعتبر من الطرق الأكثر شيوعًا، واستخدامًا لجمع المعلومات في البحث النّوعي، ومن خلالها سيتمّ إجراء المقابلات بناءً على دليل لمجموعة من الأسئلة مُعدّ مسبقاً، وتتميز هذه الأسئلة بأنّها مفتوحة، وأكثر مرونةً، حيثُ تعطي الباحث الحرّيّة في صياغة الأسئلة، وترتيبها؛ للوصول إلى بيانات أكثر تفصيلًا حول أسئلة البحث (Doody, 2013).

إجراءات البحث:

١- تَمَّ التّواصل مع المدير التنفيذي لمدينة طيبة التّعليميّة للتّربية الخاصة بالمدينة المنورة، وإخباره برغبة الباحثة في القيام بعمل مقابلات مع أولياء أمور ذوي الإعاقة، وتَمَّ تعاونهم؛ حتى يتمّ تزويدهم بنموذج تسهيل المهمة لاحقاً، بحيث تَمَّ كتابة خطاب لهم يحتوي على هدف الدّراسة، مع التّأكيد على الحفاظ على سرّيّة المعلومات المتعلقة بأولياء الأمور.

٢- تَمَّ الحصول على أرقام أولياء الأمور الذي سبق، وتعرض أطفالهم لتقييم خاطئ، والمسجلين أطفالهم في مدينة طيبة، أو سبق لهم الدّراسة بها.

٣- تَمَّ التّواصل مع أولياء الأمور، والبالغ عددهم خمسة أولياء أمور؛ بهدف الدّراسة، وإجراء المقابلة هاتفياً، وتسجيلها صوتيًا بعد أخذ الإذن منهم، مع التّأكيد على سرّيّة المعلومات، واتلافها فور انتهاء البحث.

٤- تَمَّ الحصول على الموافقة من أولياء الأمور.

٥- تَمَّ إجراء المقابلات جميعها هاتفياً مع أولياء الأمور جميعهم.

٦- تَمَّ الطلب من أولياء الأمور الحريّة التامة في الإجابة، وأن يطلب التوقف، أو الانسحاب عندما يريدون ذلك.

٧- وتَمَّ إبلاغهم بأنّ أسماءهم ستكتب على شكل رموز، حيثُ ستكون معلوماتهم في سرّيّة تامة.

٨- استمرت المقابلات في وقت زمني ما بين (٣٠) دقيقةً إلى ساعة واحدة.

٩- وأخيراً تَمَّ القيام بتفريغ البيانات، وتحليلها، واستنتاج النّتائج.

١٠- وتَمَّ الاحتفاظ بمعلومات المقابلات، وسيتمّ التّخلص منها، وإتلافها بعد نشر البحث بإذن الله.

تحليل البيانات:

تختلف البحوث النّوعيّة عن البحوث الكميّة فيما يتعلق بعمليّة تحليل البيانات، حيثُ إنّ البحوث النّوعية تحتاج إلى وقتٍ، وجهدٍ كبيرٍ، ولقد اعتمدت الباحثة على التّحليل النّوعي لبيانات البحث، الّتي تَمَّ التّوصل إليها من خلال المقابلات الّتي قامت الباحثة بإجرائها مع الأمهات.

وتَمَّ اختيار تحليل الموضوعات كطريقة لتحليل البيانات؛ لتساعد في تفسير البيانات بشكل منطقي (Corbin& Strauss 2015)، لذلك يتوافق استخدامها في هذا البحث؛ لتحليل بيانات المشاركين؛ لأنهم من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

وقد تَمَّ تحليل المقابلات بداية بتفريغ مقابلات المشاركات، من خلال برنامج الكتابة ميكروسوفت وورد في مرحلة المقابلة، وتَمَّ تفريغ كلّ مقابلة بشكل منفصل عن المقابلات الأخرى، ومن ثم القيام بقراءة المقابلات بشكل تفصيلي، ومتأني أكثر من مرّة، بعدها قامت الباحثة بترميز استجابات المشاركات ، كما تَمَّ ترميز الاستجابات لكل مشارك من كلّ فئة من فئات المقابلة، ووضع الأفكار، والآراء المتشابهة المتعلقة بالتّقييم الخاطئ لذوى الإعاقة، وكذا تقديم بعض الحلول، والمقترحات، الّتي تَمَّ التّوصل إليها من استجابات المشاركات، وأيضاً وضع الأفكار، والآراء المتشابهة في مجموعات رئيسة مع اختيار بعض المقتبسات؛ من أجل تدعيم، وتأكيد النّتائج الّتي تَمَّ التّوصل إليها.

قامت الباحثة كذلك باستخدام طريقة بيل (peel) في التّحليل، وهي من الطرق المهمة في الكتابة، والتحليل، وتساعد هذه الطريقة في تنسيق، وترتيب الكتابة، والفقرات المختلفة، بحيث يكون من السهل صياغة الفقرات، وقراءة النصوص المختلفة من قبل القارئ، بحيث تظهر بترتيب صحيح، ومنطقي.

الاعتبارات الأخلاقيّة:

في هذه الدّراسة حرصت الباحثة بالالتزام، والمراعاة للجوانب الأخلاقية جميعها، الّتي تُعَدُّ من أساسيات البحوث النّوعية، كانت بدايتها في المحافظة على خصوصية المشاركات، وحرصت الباحثة في الإجابة على الاستفسارات كافة؛ لتوضيح سبب هذا البحث، والغرض منه، كما قامت الباحثة بتسجيل المقابلات صوتيًّا بعد الحصول على موافقة، والتّوضيح بعدم وجود مخاطر بسبب التسجيل، وأنّه لن يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، ولمزيد من الخصوصية لن يتمّ ذكر الاسم الصريح لأي أمّ، بل سيتمّ استخدام أسماء مستعارة، كما حرصت الباحثة على توفير جوّ من الألفة، والودّ، واستخدمت أسلوب الحوار بشكل بسيط خالٍ من المصطلحات الّتي يصعب فهمها.

مصداقية، وموثوقية البحث:

على الرغم من اختلاف البحوث الكميّة عن البحوث النّوعيّة، إلا أنّه يجب توضيح مصداقيّة، وموثوقية البحوث النّوعيّة، ولقد ذكر (Lichtman,2013) أنّ المصداقيّة هي تقييم نتائج الدّراسة من خلال وجهات نظر المشاركين، كما عّرف(Bryman, 2016) الموثوقيّة بأنّها مجموعة المعايير الّتي يدعو إليها الكتّاب، والباحثون؛ لتقييم جودة البحوث النّوعية.

ومن أهم الطرق الّتي قامت الباحثة باتباعها من أجل مصداقية البحث الاستعانة بأحد المتخصصين اللذين لديهم خبرة واسعة، وكبيرة في البحوث النّوعية؛ لتقديم العون، والمساعدة في مراجعة تحليل البيانات، وتفسيرها، واستفادت الباحثة من أهم النصائح، والملاحظات الّتي تلقتها من المتخصصين، الّتي تَمَّ أخذها بعين الاعتبار، كذلك الوصف المكثف؛ بتوضيح المعلومات جميعها بشكلٍ كافٍ، مثل، معلومات عن المشاركات في البحث، كما قامت بعمليّة ربط للأفكار، وقامت بعمل اقتباسات لأجوبة المشاركات في البحث، ووصفها، وتفسيرها، وربطها؛ لإثبات مدى مصداقية التّحليل؛ ومن أجل الحفاظ على المصداقية فقد قامت الباحثة بتسجيل المقابلات جميعها الّتي تَمَّ إجراؤها صوتيًّا، والحفاظ عليها من الضياع حتى الانتهاء من البحث، ولإمكانية الرجوع إليها في أيّ وقت تحتاج إليه الباحثة أثناء تحليل البيانات، أو لأيّ سبب آخر.

نتائج البحث، ومناقشتها:

لقد سعى البحث الحالي إلى دراسة الآثار المترتبة على التّقييم الخاطئ للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور في منطقة المدينة المنورة؛ وذلك من خلال التّعرّف على الآثار المترتبة على التّقييم الخاطئ للأشخاص ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور، وكذلك المقترحات للحدّ من الآثار المترتبة على التّقييم الخاطئ للأشخاص ذوي الإعاقة من منظور أولياء الأمور؛ ولتحقيق أهداف البحث تَمَّ تطبيقه تطبيقاً ميدانياً من خلال إجراء مجموعة من المقابلات شبه المنظمة، الّتي بلغ عددها خمس مقابلات، وذلك مع أولياء أمور ذوي الإعاقة الذين قد تعرضوا لتقييم خاطئ في منطقة المدينة المنورة بالمملكة العربيّة السّعوديّة.

كما تَمَّ طرح تجاربهم، وآرائهم أدناه، وتَمَّت الإشارة إليهم ببعض الرموز؛ لإخفاء هويتهم الأصلية، ومراعاة للأمانة العلمية، وسيتَمَّ استعراض ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج، وبيانات، ولإظهار النتائج بصورة ثاقبة قامت الباحثة بشرح الموضوعات الرئيسية الّتي تضمنتها المقابلات، وسيتمّ تحليلها تحليلاً مفصلاً؛ لكي نحقق هدف البحث إلى أقصى درجة ممكنة.

الموضوعات الرئيسية الّتي تضمنتها المقابلات:

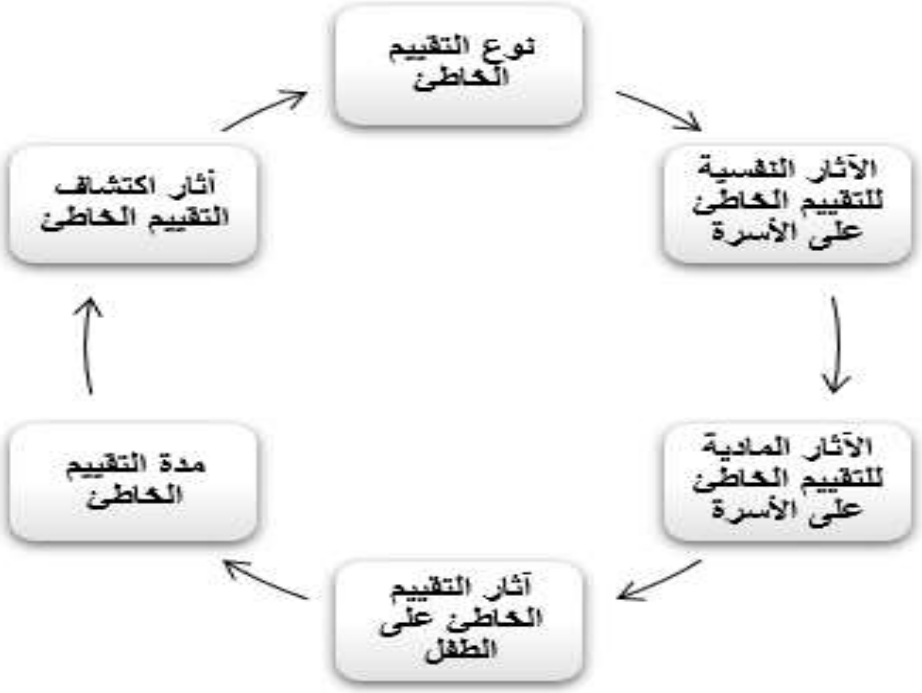
خلال عمليّة تحليل البيانات، ووفقا لمنهج التّحليل الموضوع، قامت الباحثة بتحديد تكرار الموضوعات ذات الصلة بموضوع البحث الحالي، وذلك من خلال الإجابات، والتّوضيحات الّتي أدلى بها المشاركون، وقد تَمَّ تصنيف هذه الموضوعات في موضوعين رئيسيين وفقاً لأهداف الدّراسة، والشكل رقم (١) يبين الموضوعات الرئيسة التي تضمنتها المقابلات:

شكـــل (١)

الموضوعات الرئيسية الّتي تضمنتها المقابلات.

سوف تقدم الباحثة وصفاً مفصلاً لتلك الموضوعات الرئيسة، وكذلك الفرعيّة المنبثقة عنها، مع تدعيم ذلك بأمثلة نصية "اقتباسات" من المقابلات، وكذلك إيجاد العوامل المشتركة بين ردود المشاركين في المقابلة، والتّركيز على النّقاط المكررة الّتي ذكرها المشاركون، وفيما يلي تحليلاً مفصلاً لكل موضوع من المواضيع المذكورة أعلاه:

أولاً: آثار، ومشكلات التّقييم الخاطئ على ذوي الإعاقة:



شكـــل (٢)

آثار، ومشكلات التّقييم الخاطئ على ذوي الإعاقة

١- نـوع التّقييـم الخـاطـئ:

يُعَدُّ تحديد نوع، أو نمط مشكلة التّقييم الخاطئ لذوي الإعاقة من الأمور المهمة للغاية فى رصد تلك الأخطاء بدقة ووضوح؛ حتى يسهل التّعامل معها لإيجاد حلول لها، وقد جاءت استجابات المشاركات فى المقابلات فيما يتعلق بأنواع التّقييمات الخاطئة كالآتي:

قالت المشاركة (س.م):

"أساساً أول ما قالوا إنه توحد لازم تجلسي تتأقلمي، وتتعودي، وتتقبلي، وترضي بالواقع، وتقولين أنّ ولدي فيه توحد تأخذين وقت عشان توصلين لهذي المرحلة، وأنا وصلت لهذي المرحلة إنّي أم لولد فيه توحد خلاص صار التّوحد مني" (س.م)

والمشاركة (ت.ى):

"ولما طلعوا لي تقييم اختبار الذكاء أنا انصدمت" (ت.ى)

والمشاركة (ب.ر):

"أستمر على نفس التوصيات اللي عطوني إن أستمَر على التدريبات المكثفة الحسي، والوظيفي، ومهارات النطق، والتّخاطب يعني الأشياء اللي يسوونها للّتوحد" (ب.ر)

والمشاركة (أ.ث):

"فقلت له أنا راح أخليها السنة هذي فكري قال لي إنتِ حرّة لكن أنا أنصحك تشيليها من الفصول الفكرية، وتخليها مع العام، حتى لو ما أنتجت، حتى لو ما تجاوزت سنة" (أ.ث)

والمشاركة (ل.و):

"وبعد ذلك حولوها عند دكتور بسبب سفر الدكتور الأول، وانصدم من العلاج المصروف للبنت، وذكر بعدم استخدامه" (ل.و)

وتستنتج الباحثة من هذا أنّه قد تنوعت تلك الأخطاء ما بين تشخيص الإعاقة الفكريّة على أنها اضطراب طيف التّوحد، وهذه تُعَدُّ مشكلةً كبيرةً، وخطيرة للغاية؛ حيثُ إنّ اضطراب طيف التّوحد مختلف تَمَّاماً في طبيعته عن الإعاقة الفكريّة.

وهذا يتفق مع دراسة (Farooqi, Jabeen, 2021)، الّتي توصلت إلى أنّ سبب التّشخيص الخاطئ؛ أنّ المشخص قد يكون غير متخصص في عمليّة التّشخيص لاضطراب طيف التّوحد، ويجب تحديد اختبارات متعددة الأبعاد، والتّخصصات عند تشخيص الأطفال ذوي الإعاقة، وكذلك دراسة (Rivard et al,2021) التي تناولت وصف الخدمات التّشخيصية المقدمة لأسر الأطفال المصابين بالتّوحد، أو الإعاقة الفكريّة، والّتي توصلت إلى أنّ تلك الخدمات كانت أقل فيما يتعلق بإمكانية الوصول إلى مرحلة ما قبل التّقييم، ومرونة عمليّة التّقييم.

ويفسر ذلك (Polly et al, 2020) في دراسة عن التّشخيصات المتأخرة، والتّشخيص الخاطئ للبالغين المصابين باضطراب طيف التّوحد؛ إنّ اضطراب طيف التّوحد لا يزال التّعرّف عليه ضعيف من قبل الأطباء النفسيين للأشخاص، والكبار، وأحياناً يقعون بالمزج مع اضطرابات أخرى؛ ربما يكون هذا بسبب نقص الوعي بين الأخصائيين، وبسبب الأعراض الظاهرية المعقدة، والمختلفة لطيف التّوحد، الّتي قد تؤدي إلى تأخر تشخيصهم.

ومن بين الأخطاء عدم الدّقة في إجراء مقياس الذكاء، وبالتالي قد يحصل الطفل ذي الإعاقة على درجة غير عادلة، وغير مناسبة لقدراته الحقيقيّة، ومن أنماط التّقييم الخاطئ تشخيص طفل في فئة من غير فئات الإعاقة، الّتي ينتمي إليها، وبالتالي يتمّ وضع الطفل في مكان غير مناسب؛ لتأهيل هذا الطفل، وقد حدث هذا بسبب نتائج التّقييم غير السليمة.

٢- الآثار النّفسيّة للتقييم الخاطئ على الأسرة:

من الأمور المهمة، والخطير للغاية نتائج، وانعكاسات التّقييم، والتّشخيص الخاطئ على الأسرة، وعلى رأسها الجانب النفسي، وبفحص الآثار النّفسيّة للتشخيص الخاطئ على المستجيبات عيّنة الدّراسة، قد جاءت النتائج كالآتي:

قالت المشاركة (ت.ى):

"لما طلعوا لي تقييم اختبار الذكاء أنا انصدمت يعني شوفي، والله تعب خمس سنوات أحسه انهدم قدامي، جاني إحباط لدرجة صرت ما أبغى أذاكر لها، ولا أبغى أسوي لها أي شي لا شعورياً يعني في شي ماسكني، ما أبغى أسوي ولا شي... خلاص جاني إحباط خلاص حتى متابعة مع معلماتها جاني شي كذا خلاص ما أبغى أتابع، وحتى خلاص ما أبغى أعرف مستواها بسبب هذا التّقييم" (ت.ى)

والمشاركة (أ.ث):

"والله تأزمت، وتعبت نفسياً بس آمنت بقضاء الله" (أ.ث)

والمشاركة (س.م):

"في البداية أكيد صدمة؛ لأنه خبر جديد عليك أول شيء- بغض النظر- عن العمر لأنّ عمري كان مرّة صغير، وكنت ماني مهيأة نفسيا وما عندي خبرة أساساً في الأطفال، فلما سمعت كلمة توحد حسيت بخوف، وموضوع جديد عليّ، وما تعمقت فيه، ولسى كان عمري عشرين، وهو أول طفل فكان موضوع خوف، وما أبغى أحد يعرف، وما أبغى الموضوع ينتشر، وكان خوف من المجتمع" (س.م)

والمشاركة (ل.و):

"أنا تعبت، وكانت عندي ضغوطات، وما قدرت أتحمل، ولما كنت حامل بثلاثة شهور كنت أوديها عند شغاله ما أقدر أتحمل، لدرجة أجهضت من التعب"(ل.و)

إلا أن المشاركة (ب.ر) كان لها رأى أخر، حيث رأت أن هناك أثرًا إيجابيًا للتشخيص الخاطئ، وقد عبرت عن ذلك قائلةً:

"ساعدتني أكثر من أن لها آثارًا سلبيةً؛ لأن لو كان ما عطوني هذه الدفعة إنّه هذا توحد أخذت الأمور ببساطة، وأهملت ولدي، لو كان تشخيص صحيح من أول كان بهمله، وأقول شيء بسيط ما يحتاج لكن لما أعطوني الفجأة هذي، والصدمة اللي جتني بديت أتحرك، وأروح لما طلع مو توحد انبسطت، وقلت: حتى لو عنده صعوبات، أو ضعف بسيط في الاستقبال، واجتماع مع الطلاب عادي يدخل مدارس حكومية بالقوة، وما زال أنّه تشخيصه كويس يدخل مدارس عامة" (ب.ر)

من الآثار النّفسيّة للتقييم الخاطئ لذوي الإعاقة، الّتي استنتجتها الباحثة من المشاركات الصدمة، والإحباط، والتعب النّفسي، والخوف من المستقبل، والخوف كذلك من ردة فعل المجتمع.

وهذا يتفق مع دراسة (النهدى،٢٠٠٧)، الّتي توصلت إلى أنّه تنعكس أثار التّشخيص الخاطئ على الأسرة، بالشعور بالإحباط، والحزن من أجل طفلهم، وقد تشعر بعض الأسر بالعجز بأنّها قد تعود، وتبدأ من الخطوة الأولى لطفلها ذوي الإعاقة.

وترى الباحثة أنّ الأم الّتي رأت أنّ هناك أثرًا إيجابيًا للتقييم الخاطئ في أنه كان دافعًا قويًّا لها بالتّحرك بابنها، ومن المؤكد أنه قد شعرت كذلك ببعض الآثار النّفسيّة، والضغوط النّفسيّة الشديدة، الّتي حولتها الأم إلى دوافع قويّة للعمل مع طفلها.

٣- الآثار الماديّة للتقييم الخاطئ على الأسرة:

مما لا شك فيه أن الجانب الاقتصادي، أو المادي من الجوانب المهمة للغاية في حياة كلّ البشر، وحين تأملنا مشكلة التّقييم الخاطئ لذوي الإعاقة، وجدنا أنّ لها أبعاداً ماديةّ، وهذا ظهر بوضوح فى استجابات المشاركات، الّتي جاءت كالآتي:

قالت المشاركة (ت.ى):

"الروضة، والجلسات، والمعلمات كانت جداً مكلفة مادياً ... غير الجلسات اللي بوديها ليه مو من حقها تدخل روضة عادية؟ فالله المستعان" (ت.ى)

والمشاركة (س.م):

"الجلسات كانت مرّة قاصمة على الظهر؛ لأنّ في الحكومي ما في جلسات في تشخيص، وفي إنك تتابعي معه لكن جلسات ما فيه، حتى لو فيه ما تلقي بجودة الخاص أبداً دفعنا مرة كثير، بناءاً على هذا فيه شخص كان يعالج برا المملكة كان في أوروبا كان عندي الرغبة الشديدة، ودفعنا مبلغ وقدره للسفر لأوروبا؛ عشان هناك دكتور يعالج التّوحد، وبعدين بعد هذا كّله يقولون ما في توحد يعني الأضرار المادية كانت مرة كثير" (س.م)

والمشاركة (ب.ر):

"كنت أبيع ذهبي، وأشتري علاجات؛ لأن فترة من الفترات قالوا يحتاج علاج لتقوية الذاكرة، ورحت له عند دكتور نفسي والعلاج ... ومشينا على العلاج ستة شهور، ووقفنا حسيت إنه بيضيع ولدي بنفسي وقفته تدريجيا" (ب.ر)

والمشاركة (ل.و):

"تأثرت مادية مراراً، ودخلتها مركز بمبلغ كبير، ويوم دخلتها الصباح بعدين قالوا تعالي خذيها، ولما طلبت الفلوس قالو مالك شي خلاص على الأقل أبغى نص المبلغ، ودخلت عليهم قلت أنا ما أبغى مشاكل رجعوها لي على الحساب، ورفضوا، ودخلتها مركز ثاني، وبعدين قالوا لي البنت ما نتحملها، وقلت لهم رجعوا فلوسي، قالوا: لا خلاص إحنا عندنا إذا دخل شي ما يرجع، وجبت لها وحدة في البيت تعلمها ما كملت يومين قالت ما أبغى بس عطيني المبلغ حقي، وجبت كمان وحدة، وكلهم يأخذوا يومين وبعدين يروحوا، ويأخذوا فلوسهم، أو نص المبلغ" (ل.و)

لقد تشابهت، واتفقت الاستجابات جميعها على وجود ضغوط، وأعباء، وأثار مادية كبيرة؛ نتيجة للتشخيص، والتّقييم الخاطئ من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في عيّنة الدّراسة. فإنّه عند وضع طفل في فئة إعاقة غير الإعاقة الّتي ينتمي إليها، أو قد يكون الطفل غير معاق

بالأساس، ولديه بعض المشاكل النّمائيّة المؤقتة، في حين يتمّ تشخيصه على أنه يعاني من اضطراب طيف التّوحد، وهو من الاضطرابات شديدة الصعوبة، والغموض من ناحية التقييم، والعلاج، وبالتالي قد يترتب على ذلك وضع الطفل في مركز خاص؛ حيثُ التكلفة الباهظة، والجلسات الإضافية المنزلية وقد أفاد البعض إلى السفر خارج المملكة إلى أوروبا؛ بحثاً عن أي أمل، أو خيط للعلاج، كما كشفت نتائج البحث أيضاً عن قيام بعض الأمهات ببيع بعض الممتلكات من الذهب؛ كي يستطيعوا الوفاء بالمتطلبات المادية، في ظل قيام بعض المراكز الخاصة بالمغالاة ووضع سياسات مادية مجحفة، منها، مثلاً: عدم امتلاك ولي أمر الطفل ذوي الإعاقة الحقّ في استرداد حتى نصف المبلغ المدفوع بعد الاشتراك في المركز.

٤- آثار التّقييم الخاطئ على الطفل:

من الآثار المباشرة، والخطيرة للتقييم الخاطئ على ذوي الإعاقة، الآثار المتعلقة بالطفل ذاته؛ نتيجة الإجراء الذي قامت به الأسرة بعد التقييم، ومن النّتائج الّتي تَمَّ رصدها في هذا الشأن من خلال استجابات المشاركات، ما يلي:

قالت المشاركة (ت.ى):

"كثير من الأشياء كانت ماهي عندها، كانت ما تستجيب، وما تحب أحد يشاركها أغراضها" (ت.ى)

والمشاركة (ل.و):

"كل الأدوية غيروها، كانوا يعطوني علاجات وما يعلموني فيها، وسألوني فيها صرع؟ قلت: لا الحمدالله ما جاها، ورحت للصيدلي يعلمني بالعلاجات، وقال هذا العلاج للصرع" (ل.و)

والمشاركة (أ.ث):

"جدا كانت تستحي لما تشوف البنات يتكلموا بطلاقة بعدين يقولوا لها أنتي إيش تقولي إيش تقولي، وهي تسكت تقول خلاص ما أبغى أقول، فتسكت، ومزاجية وما كان عندها ثقة بنفسها" (أ.ث)

والمشاركة (ب.ر):

"ضعيف شوي في المهارات الاجتماعيّة في هذيك الفترة" (ب.ر)

والمشاركة (س.م):

"ما كانت عندها مهارات اجتماعية، وكان يحب الكبار، وما كانت عنده صداقات مع الأطفال، وبعدين جات أخته، وتحسن اجتماعيًّا" (س.م)

من الملاحظ وجود العديد من الآثار السلبية للتقييم الخاطئ على الطفل ذوي الإعاقة، ومنها ظهور بعض السلوكيات غير السويّة، وكذلك الخجل، وبعض المشكلات الاجتماعيّة، وهذا يتفق مع دراسة (النهدى،٢٠٠٧)، الّتي أكدت على أهمية عمليّة التّقييم، وأنه يصدّ عنها قرارات مصيرية، قد تَمتد آثارها لدى الطفل إذا كانت هذه القرارات خاطئة سيكون لها أثار، وأبعاد مختلفة، قد تكون تعليميّة، حيثُ إنّها تؤثر على الطفل في تلقيه التّعليم المناسب، الذي يساعده على تعلّم المهارات، والاحتياجات الّتي يحتاجها، وتساعده في مراحل نموه، وعلى أساس ذلك قد تؤثر طريقة التّعليم عليه نفسياً بالشعور بالعجز لعدم استجابته لما يتلقاه، ويتعلمه، وقد تتولد لدى الطفل صفات غير طبيعية: كالعزلة، والانسحاب من المجتمع.

ومن بين الآثار، وأخطرها، الّتي تَمَّ استنتاجها من نتائج البحث تناول بعض الأطفال أدوية بناءً على التّقييم الخاطئ، وخاصة إذا كانت هذه الأدوية النّفسيّة ذات آثار جانبية خطيرة، أو يكون الطفل قد تناولها لمدة طويلة، وبجرعات كبيرة.

٥- مدة التّقييم الخاطئ:

يتوقف حجم الضرر، وحجم الآثار المترتبة على التقييم، والتّقييم الخاطئ لذوي الإعاقة على الفترة الّتي عايشتها الأسرة في ظل هذا التّقييم الخاطئ، وقد جاءت استجابات المشاركات في المقابلات على النحو الآتي:

قالت المشاركة (س.م):

"كم سنة جلست، وأنا أم لتوحد كيف تبغيني أتأقلم، وأتعود إن ولدي مو توحد" (س.م)

والمشاركة (ب.ر):

"مشينا على العلاج ست شهور، ووقفنا حسيت إنه بضيع ولدي بنفسي وقفته تدريجياً" (ب.ر)

والمشاركة (أ.ث):

"ماني عارفة فين أوديها دخلتها مراكز، دخلتها كذا مركز في ثلاثة شهور ألحقتها بثلاثة مراكز كل شهر بمركز" (أ.ث)

من الملاحظ تفاوت المدة الزمنية من أسرة لأخرى، فمنهم من ذكر أنها كانت ثلاثة أشهر ومنهم من ذكر أنها ستة أشهر والبعض الآخر أخبر أنه وصلت لسنوات، وبالطبع أنه كلما طالت مدة التقييم والتّقييم الخاطئ لذوي الإعاقة فإن حجم الضرر الواقع على أسر ذوي الإعاقة سوف يزيد بالتبعية.

٦- أثار اكتشاف التّقييم الخاطئ:

لا شك أنّ اكتشاف التّقييم الخاطئ لذوي الإعاقة، قد يكون له نتائج إيجابيّة، وهذه النتائج قد تظهر آثارها على الأسرة، وعلى الطفل ذوي الإعاقة، ولقد كانت النتائج في هذا الشأن فيما يتعلق بالمشاركات في عينة البحث، كالآتي:

قالت المشاركة (س.م):

"اول شيء العبء الكبير راح عن نفسي كونه مو توحد... فهذا الشيء صراحة شال عني عبء كبير في حياتي، وسهل على أمور كثيرة، وصار عندي أمل أكبر" (س.م)

والمشاركة (أ.ث):

"والله الضغط المادي اللي جاني الفترة الأخيرة تكلمنا مع الدكتور، وأبوها كلمهم، قال: تعبنا من كثر الإنفاق مادياً عليها حتى المدارس الخاصة جداً غالية، بحيث يجيها إعانة من الدولة، والحمد لله كل شهر ينزلها إعانة" (أ.ث)

والمشاركة (ل.و):

"صارت تساعدني، وتعاوني" (ل.و)

والمشاركة (ت.ى):

"مرا معتزة بذاتها مرا، وما شاء الله شخصيتها بالبيت، وحتى بالفصل ممشيتهم هيا تقول المعلمة شخصيتها قوية حتى علي أنا" (ت.ى)

والمشاركة (ب.ر):

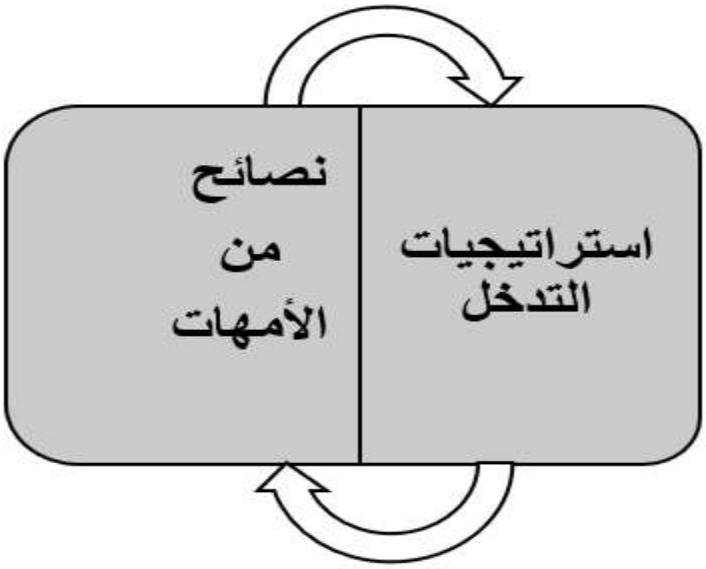
"كان أول شيء يرفض يدخل معهم حتى صار يلعب معهم، وأحفزه، وأعطيه آيس كريم مثلا، فصار يحب يطلع، وصار يدافع عن نفسه إذا دفعوه الأطفال، وصار يعرف كيف يتقبل الآخر، وكيف يسأله، وكيف يقوله هيا نلعب سوا الحمد لله بدأ يتطور أكثر شيء" (ب.ر)

والمشاركة (أ.ث):

"الآن تدخل تسلم أول كانت تستحي حتى لما يزورنا ضيف، أو ضيفة على طول تضيفهم، وتدخلهم في المجلس، وبسرعة تجيب القهوة، أو الحلا" (أ.ث)

من الواضح وجود العديد من الآثار الإيجابيّة؛ نتيجة اكتشاف التّقييم الخاطئ لدى عيّنة البحث، ومنها تخفيف الأعباء، وخاصة المادية، وتحسن قدرات الطفل، وشعور بعض الأمهات بمزيد من الأمل.

ثانياً: مقترحات، وحلول لمشكلات التّقييم الخاطئ:



شكل (٣)

مقترحات، وحلول لمشكلات التّقييم الخاطئ

١- استراتيجيات التدخل:

من الأمور المتعلقة بحلول مشكلة التّقييم الخاطئ لذوي الإعاقة ضرورة وجود بعض الاستراتيجيات، والخطط؛ لتصحيح التقييم الخاطئ، وتعديل مسار السير لدى أسر ذوي الإعاقة نحو الطريق التسليم، وتعويض ما تَمَّ من خسائر، وأثار سلبية سواء على مستوى الأسرة، أو على مستوى الفرد ذوي الإعاقة.

وقد جاءت الاستجابات في هذا الشأن على النحو الآتي:

قالت المشاركة (س.م):

"عطاني أسماء كتب، ودخلني في قروبات أهالي في المدينة بعدها تعرفت على ناس جداً أفادوني صرت أشوف الناس اللي زيي، وأقرأ مشاكل الناس، والأخصائيين يعطونهم حلول لقيت إني أخذ خبرة في أشياء، ولدي ما سواها، ولما يسويها ألقى عندي خبرة في الموضوع" (س.م)

والمشاركة (ب.ر):

" دمجته مع طلاب عاديين مدارس طبيعة، أطلعه حدائق يومية، صرت أسوي له تقوية في البيت، وصرت أطلعه بقالة، واخليه يشتري، حتى لو غلط عادي أصحح له والحمد لله مشت أموره" (ب.ر)

والمشاركة (ل.و):

"فقط العلاج أخذت علاجاتها، وقالوا توكلي على الله" (ل.و)

لقد توصلت نتائج البحث فيما يتعلق باستراتيجيات التدخل مع التّقييم الخاطئ لذوي الإعاقة إلى اتخاذ الأسر بعض القرارات، مثل: إلحاق الطفل بأحد المراكز، أو المدارس، أو العكس سحب الطفل منها بناءً على التّقييم الجديد، ومنها أيضاً تنمية الجانب المعرفي، والتوعوي، والتثقيفي لدى الأسرة بكافة الجوانب المتعلقة بمجال التّربية الخاصة، والإعاقة، وذلك من خلال الكتب، والدورات التدريبية، وقروبات وسائل التواصل الاجتماعي، أو الإفادة، واكتساب الخبرات من أسر مشابهة لنفس ظروفهم، وغيرها، ومن أهم القرارات، والاستراتيجيات الّتي يتمّ اتخاذها التوقف عن الأدوية الّتي كان يتناولها الطفل ذوي الإعاقة أثناء التّقييم الخاطئ، على أن يتَمّ ذلك بمتابعة، وإشراف طبيب متخصص.

وهذا يتفق مع دراسة (Farooqi, Jabeen, 2021) أن التّقييم الخاطئ قد يؤخر بدء العلاج المناسب للشخص ذوي الإعاقة الفكرية، حيث يزيد من خطر حدوث نتائج عكسية عليه، وقد يتعرض الشخص للأذى نتيجة تلقيه علاج لنوع إعاقة لا يعاني هو منها.

٢- نصائح من الأمهات:

يمكن الإفادة من نصائح بعض أمهات أطفال ذوي الإعاقة فيما يتعلق بتجنب مشكلة التقييم، والتّقييم الخاطئ لذوي الإعاقة، وكذلك كيفية التعامل عند حدوثها؛ وذلك لمرور هؤلاء الأمهات بالعديد من الخبرات العمليّة الواقعية، حتى لو كانت مؤلمة، أو مأساوية، ولقد جاءت استجابات الأمهات المشاركات على النحو الآتي:

قالت المشاركة (س.م):

"والله أنا من تجربتي ما لقيت أحسن، وأحن، وأحزم من الأم لاحظت الأم البذرة الأولى في تحسين، وتطوير ولدك يعني اشتغلي على ولدك أهم شي لا تطلي فين موقعه بالزبط يعني عمره ٣ سنوات يعني لازم يروح الحمام، عمره ٦ سنوات لازم يقرأ لا تتعبي نفسك، وتركزي بهذا الموضوع ركزي في ولدك كيف كان، وكيف صار" (س.م)

والمشاركة (ت.ى):

"وأنا الحمدالله يعني تقبلت الموضوع، وأبوها متقبل الحمد لله، وأبوها فرحان فيها مرا كان دائما يقول ما في أي اختلاف ... ولما رحت لوحدة قالت عندي قروب، وأضافتني فيه، ومرا استفدت منه كانوا يرسلوا مقاطع، وصور الله يجزأهم خير، وينزلوا حسابات دكاترة، ومدربين، وأخصائيين والله يجزأهم خير، ولما يكون أحد معاك بنفس الوضع يكون الأمر هين؛ لأن أنا حولي ما فيه أبداً هذي أول حاله أشوفها بحياتي الحمد لله، فكان صعب عليّا ما كان عندي أي مرجع، والقروب هذا جزاهم الله خير" (ت.ى)

والمشاركة (ب.ر):

" لتشخيص كل سنة، أو ستة شهور، وممكن يكون تشخيص خاطئ، ويمكن يكون فيه تطور في الطفل" (ب.ر)

والمشاركة (أ.ث):

"وبعض المشكلات من الأهل أيوه نعم مصممين إن بناتهم ما فيهم شي، بعض الأمهات يقولون: والله بنتي ما فيها شي" (أ.ث)

من النصائح الّتي استنتجتها الباحثة من وصايا أمهات الأطفال ذوى الإعاقة ممن تعرضن للتقييم الخاطئ، أهمية دور الأم في تحسين، وتطوير أداء طفلها من ذوى الإعاقة، وعدم التركيز فقط على عمليّة التّشخيص، والتّقييم، بل التركيز على تنمية قدرات الطفل حسب قدراته، والمرحلة العمرية الّتي يمر بها، تقبل الطفل ذي الإعاقة، والرضا بذلك حتى لو كان التّقييم خاطئ، أو به مشاكل، مع الأخذ في الحسبان التركيز على مساعدة الطفل في حلّ مشكلته بكل الطرق الإيجابية الطبيعية، وضرورة أن تقوم الأم بتوعية، وتثقيف، وتدريب نفسها على الأمور المتعلقة بهذا المجال كافةً، لاسيما ذات الصلة بإعاقة طفلها.

استنتاجات البحث:

لقد توصل البحث إلى مجموعة من النتائج، بداية وفيما يتعلق بنوع التّقييم الخاطئ، فقد تنوعت تلك الأخطاء ما بين تقييم الإعاقة الفكرية على أنّها اضطراب طيف التّوحد، وهى من أكثر أخطاء التّقييم الخاطئ انتشارا، ومن بين الأخطاء أيضاً عدم الدقة في إجراء مقياس الذكاء، وبالتالي قد يحصل الطفل ذوي الإعاقة على درجة غير عادلة، وغير مناسبة لقدراته الحقيقية، ومن أنماط التّقييم الخاطئ أيضاَ تقييم طفل في فئة من غير فئات الإعاقة الّتي ينتَمَّى إليها، وبالتالي يتمّ وضع الطفل في مكان غير مناسب؛ لتأهيل هذا الطفل، وقد حدث هذا بسبب نتائج التّقييم غير السليم.

أمّا عن الآثار النّفسيّة للتقييم الخاطئ على الأسرة، فكانت الصدمة، والإحباط، والتعب النفسي، والخوف من المستقبل، والخوف من ردة فعل المجتمع، فيما يتعلق بالآثار المادية للتقييم الخاطئ على الأسرة، فقد اشتَمَّلت على وجود ضغوط، وأعباء، وآثار ماديّة كبيرة؛ نتيجة للتشخيص، والتّقييم الخاطئ من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في عيّنة الدّراسة، فإنه عند وضع طفل في فئة إعاقة غير الإعاقة الّتي ينتَمَّي إليها، أو قد يكون الطفل غير معاق بالأساس، ولديه بعض المشاكل النمائية المؤقتة، في حين يتمّ تشخيصه على أنّه يعانى من اضطراب طيف التّوحد، وهو من الاضطرابات شديدة الصعوبة، والغموض من ناحية التقييم، والعلاج، وبالتالي قد يترتب على ذلك وضع الطفل في مركز خاص؛ حيث التكلفة الباهظة، والجلسات الإضافية المنزلية، كما كشفت نتائج البحث عن قيام بعض الأمهات ببيع بعض

الممتلكات من الذهب؛ كي يستطيعوا الوفاء بالمتطلبات المادية، في ظل قيام بعض المراكز الخاصة بالمغالاة، ووضع سياسات مادية مجحفة.

أمّا فيما يتعلق بآثار التّقييم الخاطئ على الطفل، فقد كانت ظهور بعض السلوكيات غير السويّة، وكذلك الخجل، وبعض المشاكل الاجتماعيّة، ومن بين الآثار الخطيرة تناول بعض الأطفال أدوية بناءً على التّقييم الخاطئ، وخاصة إذا كانت هذه الأدوية النّفسيّة ذات آثار جانبية خطيرة، أو يكون الطفل قد تناولها لمدة طويلة، وبجرعات كبيرة.

وفيما يتعلق بمدة التّقييم الخاطئ الّتي عايشتها الأسر، فقد تفاوت المدة الزمنية من أسرة لأخرى، فمنهم من ذكر أنّها كانت ثلاثة أشهر، ومنهم من ذكر أنّها ستة أشهر، والبعض الآخر أخبر أنّها وصلت لسنوات.

أمّا عن آثار اكتشاف التّقييم الخاطئ، فقد وجد العديد من الآثار الإيجابية نتيجة اكتشاف التّقييم الخاطئ لدى عينة البحث، ومنها: تخفيف الأعباء، وخاصة المادية، وتحسن قدرات الطفل، وشعور بعض الأمهات بمزيد من الأمل.

وفيما يتعلق بالمقترحات، والحلول لمشكلات التّقييم الخاطئ، فقد توصلت نتائج البحث فيما يتعلق باستراتيجيات التّدخل مع التّقييم الخاطئ لذوى الإعاقة إلى اتخاذ الأسر بعض القرارات، مثل: إلحاق الطفل بأحد المراكز، أو المدارس، أو العكس سحب الطفل منها بناءً على التّقييم الجديد، ومنها أيضاً تنمية الجانب المعرفي، والتوعوي، والتثقيفي لدى الأسرة بكافة الجوانب المتعلقة بمجال التّربية الخاصة، والإعاقة، وذلك من خلال الكتب، والدورات التدريبية، ومجموعات وسائل التواصل الاجتماعي، أو الإفادة، واكتساب الخبرات من أسر مشابهة لنفس ظروفهم، وغيرها، ومن أهمّ القرارات، والاستراتيجيات الّتي يتَمَّ اتخاذها التوقف عن الأدوية الّتي كان يتناولها الطفل ذوي الإعاقة أثناء التّقييم الخاطئ، على أن يتَمَّ ذلك بمتابعة، وإشراف طبيب متخصص.

كما قدمت أمهات ذوى الإعاقة بعض النصائح فيما يتعلق بتجنب مشكلة التّشخيص، والتّقييم الخاطئ لذوى الإعاقة، وكذلك كيفية التّعامل عند حدوثها؛ وذلك لمرور هؤلاء الأمهات بالعديد من الخبرات العمليّة الواقعيّة ومن هذه النصائح: أهمية دور الأم في تحسين، وتطوير أداء طفلها من ذوى الإعاقة، وعدم التّركيز فقط على عمليّة التّشخيص، والتّقييم بل التركيز على تنمية

قدرات الطفل حسب قدراته، والمرحلة العمرية الّتي يمرُّ بها، وتقبل الطفل ذوى الإعاقة، والرضا بذلك؛ حتى لو كان التّقييم خاطئ، أو به مشاكل مع الأخذ في الحسبان التركيز على مساعدة الطفل في حلّ مشكلته بكل الطرق الإيجابية الطبيعية، وضرورة أن تقوم الأم بتوعية، وتثقيف، وتدريب نفسها في الأمور كافةً المتعلقة بهذا المجال.

توصيات البحث:

في ضوء ما تَمَّ التّوصل إليه من نتائج فإنّه يمكن تقديم التّوصيات الآتية:

- على أخصائي التّشخيص، والتّقييم تحري الدّقة في تشخيص الإعاقات، لاسيما اضطراب طيف التّوحد، مع ضرورة التأني، واستخدام أكثر من أداة مقننة للتقييم.
- ضرورة تقديم بعض جلسات الإرشاد النفسي، والأسرى لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة ممن تعرضن لمشكلة التّقييم الخاطئ لأطفالهن.
- على الجهات المعنية في المملكة المتابعة، والرقابة المستمرة على المراكز الأهلية العاملة في مجال الإعاقة، أو من تقدم خدمات التّشخيص، والتّقييم.
- على آباء، وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة عدم التسرع في إعطاء أبنائهم أي أدوية نفسية إلا بمتابعة، وإشراف طبيب متخصص.
- ضرورة إعداد برامج تدريبية، وتوعوية، وتثقيفية لآباء، وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة عن الأمور المتعلقة بمجال الإعاقة كافةً.

البحوث، والدّراسات المقترحة:

يمكن بحث هذه الموضوعات مستقبلاً:

- التّشخيص الخاطئ لاضطراب طيف التّوحد لدى الأطفال من وجهة نظر المعلمين بمعاهد التّربية الخاصة.
- برنامج إرشادي أسري لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة ممن تعرضن للتقييم الخاطئ.
- برنامج تدريبي، وأثره في تنمية قدرات أخصائي القياس، والتقويم ببرامج الدمج بالمملكة العربيّة السّعوديّة.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

أبا حسين، وداد. (٢٠٢١). *تصور مقترح لرفع جودة عمليات التقييم والتشخيص في برامج صعوبات التعلم*. المجلة التربوية، ٨٥.

إسماعيل، هالة. (٢٠١٥). *مستوى وعي معلمات رياض الأطفال بالمؤشرات الدالة على الإعاقة الفكرية، مجلة العلوم التربوية*. مجلة العلوم التربوية، (٢٢)، ٧-٨.

الجلامدة، فوزية. (٢٠١٧). *إستراتيجيات تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (في ضوء البرنامج التربوي الفردي) (ط٢)*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ٣٤- ٣٩.

الجلامدة، فوزية. (٢٠١٨). *مصطلحات ونصوص بالإنجليزية في التربية الخاصة (قراءات) (ط٤)*. دار الزهراء للنشر والتوزيع، ٢٤٠. .

الحازمي، عدنان. (٢٠١٤). *التدريس لذوي الإعاقة الفكرية (ط٢)*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ٣٠- ٣١.

الخطيب، جمال، والحديدي، منى. (٢٠٠٩). *المدخل الى التربية الخاصة*. دار الفكر ناشرون وموزعون، ٦٣.

الخطيب، عاكف، والزعبي، سهيل، وعبد الرحمن، مجدولين. (٢٠١٢). *تقييم البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية وفقاً للمعايير العالمية*. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، ١(٣)، ٦.

الدهمشي، محمد. (٢٠٠٧). *دليل الطالبة والعاملين في التربية الخاصة*. دار الفكر ناشروون وموزعون، ١٧١.

الديار، مسعد. (٢٠١٢). *القياس والتشخيص لذوي صعوبات التعلم*. مكتبة الكويت الوطنية، ١٨.

الذياب، مشاعل. (٢٠١٨). *معوقات تقييم وتشخيص التلميذات ذوات الإعاقة الفكرية من منظور فريق العمل*. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، ٤٢(٣).

الرشيدي، غازي،. (٢٠١٨). *المقابلات في البحوث النوعية*. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ٧٧.

الزارع، نايف. (٢٠١٦). *جودة عملية التشخيص في مراكز ومعاهد التربية الخاصة في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين في محافظة جدة*. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ٣(١٢)، ٩.

الزريقات، إبراهيم. (٢٠١٦). *التدخل المبكر (النماذج والإجراءات) (ط٥)*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ٩٣ – ٩٤ – ٩٧ – ٩٨.

الزهراني، علي، والمدعوج، أضواء. (٢٠١٨). *واقع مشكلات تقييم وتشخيص التلاميذ الصُم وضعاف السمع بمعاهد وبرامج التربية الخاصة من وجهة نظر الاخصائيين والمعلمين*. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ٦ (٢٢).

الشريف، السيد. ((٢٠١٤)). *مدخل الى التربية الخاصة*. دار الجوهرة للنشر والتوزيع، ٢٩٦.

العيد، عبد العزيز. (٢٠٢٠). *تطوير نموذج شامل لعملية التقييم والتشخيص في معاهد وبرامج التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية*. المجلة العربية الإعاقة والموهبة،٤ (١٣)، ٣. .

الغرير، أحمد. (٢٠١٨). *فاعلية تقييم وتشخيص أطفال التوحد في الوطن العربي من وجهة نظر الخبراء والاختصاصيين*. مجلة كلية التربية ببنها، ١(١١٥).

القمش، مصطفى. (٢٠١١). *الإعاقة العقلية (النظرية والممارسة)*. دار المسيرة للنشر والتوزيع، ٤٥–٤٨– ٤٩. .

اللالا، زياد، والزبيري، شريفة، واللالا، صائب، والجلامدة، فوزية، وحسونة، مأمون، والشرمان، وائل، والعلي، وائل، والعايد، يوسف، والقبالي، يحيى. (٢٠١٣). *أساسيات التربية الخاصة (ط٢)*. دار المسيرة للنشر والتوزيع،١٢٦– ٤٠٩.

المغذوي، سارة. (٢٠٢٢). *الآثار المترتبة على التقييم الخاطئ للأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور في منطقة المدينة المنورة*. [بحث ماجستير غير منشور]. جامعة أم القرى.

المنصة الوطنية السعودية المحدودة. (٢٠٢٢). *حقوق ذوي الإعاقة*.
https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/careaboutyou/RightsOfPeopleWithDisabilities

النهدي، غالب. (٢٠٠٧). *مدى تطبيق قواعد وأسس عملية التقييم والتشخيص المنصوص عليها في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة في برامج ومعاهد التربية الفكرية*. مكتبة الملك فهد الوطنية، ٤- ٧- ٢٩.

باين، ليسا. (٢٠١٤). *اضطراب نقص الانتباه دليل المعلم والوالدين(هشام سلامة، حمدي عبدالعزيز، مترجم)*. دار الفكر العربي.

بركات، أحمد. (٢٠١٦). *واقع قياس وتشخيص الاعاقة العقلية وصعوبات التعلم لدى القائيمين على التشخيص في مدينة عرعر: دراسة مسحية*. مجلة جامعة جازان للعلوم الانسانية.

جامع، محمد. (٢٠١٩). *البحوث النوعية ودراسة الحالة*. جامعة الإسكندرية، ٥٩.

سيد، إمام. حلمى، جمال. عبدالنبي، ميرهان. (٢٠٢١). *الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات اللغة التعبيرية لدى عينة من الاطفال ذوي إضطراب طيف التوحد*. مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي ٤ (٢)، ٧.

شاش، سهير. (٢٠١٥). *تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة*. مكتبة زهراء الشرق،٢٧- ٢٨.

شقير، زينب. (٢٠٢٠). *الاعاقات المزدوجة والمتعددة (المفهوم- التصنيف – محكات التشخيص)*. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ٤(١٤)، ١.

عبد المعطي، حسن. شاش، سهير. عواد، عصام. (٢٠١٤). *الارشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة*. مكتبة زهراء الشرق، ٣٤٤- ٣٤٥- ٣٤٦.

كاشف، إيمان. (٢٠١٤). *التشخيص الفارق لذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في ضوء محكات التشخيص في TR-IV-DSM* . مجلة التربية الخاصة، (٩)، ٢، ٣. .

كوافحة، تيسير. (٢٠١٠). *القياس والتقييم وأساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة (ط٣)*. دار المسيرة للنشر والتوزيع، ٤١.

كوافحة، تيسير. عبدالعزيز، عمر. (٢٠١٠). *مقدمة في التربية الخاصة، ط٤*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ١٣٥.

متولي، فكري. (٢٠١٥). *الإعاقة العقلية (المدخل-النظريات المفسرة-طرق الرعاية)*. مكتبة الرشد ناشرون، ٨٧.

متولي، فكري، والدلبحي، خالد. (٢٠١٧). *دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة*. دار الشروق للنشر والتوزيع، ١٣٧.

محمد، منار، ومحمد، مروة. (٢٠١٣). *مدى كفاية أدوات القياس والتشخيص في برنامج الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة الفكرية البسيطة لدى أطفال الروضة*. مجلة دراسات الطفولة، ١٦(٦٠)، ٢-٣.

منصور، كامل. (٢٠١١). *الاتجاهات الحديثة في التشخيص وتقويم العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة*. دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، ٣٠.

هلاهان، دانيال. كاوفمان، جيمس. بولن، بايج سي. (٢٠١٣). *الطلبة ذوي الحاجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة (فتحي جروان، موسى العمايرة، غالب الحياري، حاتم الخمرة، قيس مقداد، عمر فواز،لينا بن صديق، شادن عليوات، نايف الزارع، سهى طبال، صفاء العلي، محمد الجابري، مترجم)*. دار الفكر ناشرون وموزعون.

وزارة التعليم. (١٤٣٧). *الدليل التنظيمي للتربية الخاصة*. الرياض: وزارة التعليم،١٣.

وزارة التعليم. (٢٠٢١). *المساواة في التعليم للطلاب ذوي الإعاقة*. https://www.moe.gov.sa/ar/education/generaleducation/Pages/PeopleWithSpecialNeeds.aspx

المراجع الأجنبية:

(AAIDD), A. A. (2021). *Definition of Intellectual Disability*. https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition

Bryman, A. (2016). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.

Chapman, M. &. (2011). *The misdiagnosis of epilepsy in people with intellectual disabilities: A systematic review*. ScienceDirect, (20)2, 4..

Doody, 0. &. (2013). *Preparing and conducting interviews to collect data.* Nurse Researcher, 20(5), 4.

Farooqi, S. &. (2021). *Child with intellectual disability misdiagnosed as autism: A case study.* Journal of Pakistan Medical Association, 71(8), 1.

Lichtman, M. (2013). *Qualitative research in education: A user's guide: A user's guide.* London: Sage Publications.

ÖZGÜÇ, C. &. (2021). *Special Education Teachers' Experiences on Assessment Activities, SAKARYA UNIVERSITY JOURNAL OF EDUCATION.* Sakarya University Journal of Education, 11(3).

Poli, L. F. (2020). *Missed diagnoses and misdiagnoses of adults with autism spectrum disorder.* European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience.

Rivard, M. &. (2021). *The diagnostic trajectory in autism and intellectual disability in Quebec: pathways and parents' perspective.* BMC Pediatr.

Strauss, A. &. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.