٤

التدخل المبكر والتشخيص

الفصل الرابع: التدخل المبكر والتشخيص

يعد التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقات العقلية والذي يحدث في الفترة من العام الأول وحتى السادس من عمر الطفل على درجة كبيرة من الأهمية حيث يعود بالفائدة على الطفل ويساعده دون شك في تحقيق قدر معقول من التواصل مع الآخرين المحيطين به، كما يساعده على التفاعل معهم٠ ويمكن أن نقوم بتصنيف برامج التدخل المبكر التي يتم تقديمها لهؤلاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة إلى ما يلي:

- برامج تهدف إلى الوقاية من التخلف.
- برامج تعمل في سبيل تنمية أولئك الأطفال الذين تم تصنيفهم بالفعل على أنهم متخلفون.

بشكل عام فإن البرامج من النوع الأول يتم تقديمها لأولئك الأطفال الذين يعدون في خطر يعرضهم للتخلف العقلي البسيط، أما البرامج من النوع الثاني فيتم تقديمها للأطفال ذوي مستويات التخلف العقلي الأكثر شدة. هذا ويجب أن نعمل على تحقيق أهداف معينة خلال البرنامج بما يضمن اشتراك الطفل في العديد من الأنشطة المختلفة، من أهمها ما يلي :

١- التشخيص المبكر لهؤلاء الأطفال، والتعرف عليهم، وتحديدهم من خلال تقييم شامل لهم.
٢- تزويد الأسرة بما يجب أن تقدمه للطفل، ومساعدتها في تنفيذ خطة معينة في هذا الصدد، والاشتراك معها في تحديد الأنشطة المناسبة٠
٣- إعداد المعلمين المؤهلين للتعامل مع هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على تحقيق معدل معقول من النمو ٠
٤- تحقيق التكامل بين الأسرة والمدرسة أو المعلم في هذا الإطار، والسير معاً وفقاً لخطة محددة في سبيل تحقيق مصلحة الطفل٠

وإذا كانت برامج التدخل المبكر تتنوع بصورة عامة لتشمل تلك البرامج التي تتركز حول الطفل، والبرامج التي تتركز حول الأسرة، وبرامج التدخل المجتمعية فإن البرامج التي أشرنا إليها سلفاً تندرج تحت النوع الأول من هذه البرامج، وإن كان جانباً منها يخضع للنوع الثاني. كذلك فإن التدخل المبكر يتطلب أن يتم إجراء تقييم شامل للطفل يتم من خلاله التعرف على اهتماماته، وما يميل إليه، ويفضله، كما يتم أيضاً التعرف على قدراته العقلية، وقدرته على التواصل، وتقييم الوسائل التعليمية المستخدمة، وتحديد حاجات الطفل٠ ويتم بناء على ذلك تحديد استراتيجيات التعلم المناسبة، وتحديد الخطة التربوية الفردية لكل طفل، واستراتيجيات التواصل، والأنشطة والألعاب اللازمة للتفاعل٠ كذلك فإن التدخل المبكر يتضمن مجموعة من الإجراءات الهادفة التي تعمل على الحد من الآثار السلبية للإعاقة فلا تتحول بالتالي إلى عجز دائم، كما تعمل على توفير الرعاية المطلوبة، والخدمات العلاجية اللازمة التي تساعد الطفل على النمو والتعلم حال استفادته منها٠ وحتى تأتي مثل هذه العملية بثمارها المرجوة ينبغي أن تتضمن عدداً من العناصر كما يلي :

١- أن تبدأ بعملية تقييم للأسرة والظروف الأسرية المختلفة٠

٢- دراسة الخصائص المختلفة للبيئة الأسرية للطفل وما يمكن أن تتيحه من فرص متنوعة للنمو أمامه٠
٣- التعرف على العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين الطفل ووالديه٠
٤- دراسة الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وما يمكن أن يكون له من انعكاسات على تعلمه، وما يسهم به في ذلك٠
٥- التعرف على المستوى التعليمي والثقافي للأسرة٠
٦- التعرف على تلك الضغوط الناتجة عن الإعاقة وتحديدها والتعامل معها٠
٧- التعرف على ردود أفعال الأسرة تجاه مثل هذه الضغوط٠
٨- تحديد مستوى الكفاءة الوالدية في التعامل مع مختلف الضغوط التي تواجههم، ومن بينها الضغوط الناتجة عن الإعاقة٠

وينبغي أن تركز برامج التدخل المبكر التي يتم تقديمها لهؤلاء الأطفال على تنمية وتطوير مهاراتهم المختلفة كالمهارات الاجتماعية على سبيل المثال، ومهارات الحياة اليومية كي نساعدهم على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم، وعلى أن يأتوا بالسلوكيات الاستقلالية٠ وبذلك نلاحظ أن برامج التدخل المبكر التي تكون موجهة نحو الطفل تهدف إلى تحقيق أحد هدفين يتمثل أولهما في التواصل، في حين يتمثل الثاني في التعلم٠ أما البرامج الأخرى التي تكون موجهة نحو الوالدين والأسرة فتهدف إلى تعليم الوالدين وأعضاء الأسرة كيفية التغلب على تلك الصعاب والمشاكل التي يمكن أن تحول دون تحقيق أطفالهم للتواصل أو التعلم، وهو الأمر الذي تنطوي عليه البرامج المجتمعية أيضاً، ولكن يزاد عليه في تلك الحالة العمل على دمج هؤلاء الأطفال مع غيرهم سواء من المعوقين أو العاديين٠

(١) البرامج الوقائية في الطفولة المبكرة :

ترتبط برامج التدخل المبكر من هذا النوع والتي يتم تقديمها للرضع والأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة الذين يعتبرون في خطر يعرضهم للإعاقة بتناول الظروف البيئية التي يمكن أن تؤدي إليها، ولذلك فإن أسرهم تشترك معهم في تلك البرامج أيضاً. ويتم في الغالب تقديم هذه البرامج للأطفال الذين ينحدرون من بيئات منخفضة الدخل مما يجعلهم معرضين للعديد من النتائج السلبية من بينها التخلف العقلي وهو الأمر الذي يمكن أن يحد من حدوثه. وكثيراً ما يتم تحديد المشاركين في البرنامج قبل مولدهم وذلك ممن يعيش آبائهم في بيئات فقيرة. وتتضمن مثل هذه البرامج خبرات تعمل على تعزيز النمو الحركي، والعقلي، واللغوي، والاجتماعي لهؤلاء الأطفال، كما تتلقى أسرهم عدداً من الخدمات الاجتماعية والطبية.

(٢) البرامج الإنمائية في الطفولة المبكرة :

وعلى العكس من تلك البرامج التي يتم تقديمها للأطفال المعرضين للخطر في مرحلة ما قبل المدرسة والتي يتمثل هدفها في الوقاية من التخلف العقلي فإن تلك البرامج التي يتم تقديمها للرضع والأطفال بمرحلة ما قبل المدرسة الذين يتم تحديدهم على أنهم متخلفون عقلياً تهدف في الواقع إلى مساعدتهم على تحقيق مستوى معرفي مرتفع بقدر الإمكان. وتؤكد مثل هذه البرامج بشدة على النمو اللغوي والنمو الإدراكي. ونظراً لأن أولئك الأطفال غالباً ما يعانون من إعاقات متعددة فإن هناك متخصصين آخرين كأخصائيي اللغة والتخاطب، والأخصائيين الرياضيين يشاركون في تلك البرامج التي يتم تقديمها لهم. وإلى جانب ذلك فإن العديد من البرامج الجيدة تتضمن فرصاً للمشاركة الوالدية حيث يمكن للوالدين من خلال مشاركتهم في تلك البرامج مع أطفالهم، وما يؤدونه خلالها من ممارسات مختلفة معهم القيام بتعزيز بعض المهارات التي يحاول المعلمون إكسابها لهم إذ يقوم آباء هؤلاء الأطفال بالتعلم من أولئك الأخصائيين الذين يتعاملون مع أطفالهم تلك الطرق والأساليب المناسبة للتعامل واللعب معهم، وإرضاعهم أو إطعامهم.

تشخيص الإعاقة العقلية **Diagnosis**

التشخيص هو عملية تهدف الى التعرف على قدرات الطفل ونواحي ضعفه وقوته من أجل وضعه في المكان المناسب وتقديم له الخدمات التربوية والنفسية الملائمة.

والتشخيص هو الخطوة الأولى في العلاج والتأهيل، والتعامل بشكل صحيح مع الإعاقة أو الاضطراب الذي يعاني منه الطفل. وهو عملية ثلاثية الأطراف تتضمن الطفل والفاحص وأدوات التشخيص Diagnostic Tools

والتشخيص هو عملية يتم فيها اتخاذ قرار يحدد بموجبه نوع ودرجة العجز أو الإعاقة، وطبيعة الاحتياجات التأهيلية والبرنامج التأهيلى المطلوب للفرد (وائل مسعود، ٢٠٠٦)

على سبيل المثال:

- من يقوم بالتشخيص الطبي مجموعة من الأطباء من تخصصات طبية متنوعة. بينما التشخيص التربوي يقوم به عدة مختصين من حقول علمية مختلفة مثل المختص بالتربية الخاصة والمختص بالعلاج الطبيعي والوظيفي وأخصائي اضطرابات اللغة والكلام والمختص بالسمعيات والأخصائي النفسي والاجتماعي .
- ويتم التشخيص الطبي للإعاقة بناء على تقييم وملاحظة العلامات Symptoms وبناء على اختبارات تشخصيه طبية خاصة، من الممكن أن يعتمد الطبيب على دليل تشخيصي معين على سبيل المثال يعد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder DSM والذي تصدره الجمعية الأميركية للطب النفسي من أكثر الأدوات التشخيصية التي تستخدم في تشخيص اضطراب التوحد وغيره من

الاضطرابات.وفي المقابل يتم التشخيص التربوي اعتمادا على التقييم التربوي واعتماداً على ملاحظة جوانب وقدرات ومهارات معينة عند الطفل.

منطلقات تشخيص ذوى الإعاقة العقلية

ومن المعلوم أن رصد الإعاقة العقلية لا يقتصر على الإختبار فقط بل هناك أكثر من منحى تشترك في تشخيص حالة الإعاقة العقلية يمكن توضيحها أدناه:

١- منحى القياس جماعي المرجع **Norm-Referenced Measurement**

يعتمد القياس جماعى المرجع على الاختبارات بأنواعها المختلفة. وفي المجالات المتنوعة لقياس الجوانب المعرفية والانفعالية والمهارية لدى الشخص الذي لدية إعاقة عقلية فان الاختبارات المعيارية المرجع تقيس كمية الجوانب الأداء النفسي للشخص الذي لدية إعاقة عقلية وتقارنه مع أقرانه.

٢-المنحى الانطباعي **Impressionistic**

يعتمد هذا المنحى على فهم شخصية وسلوك الشخص الذي لدية إعاقة عقلية، من خلال الملاحظة الدقيقة بأية وسيلة متاحة سواءاً كانت اختباراً، أو ملاحظة مباشرة ويتم من خلال رؤية متكاملة تؤدي إلى انطباع كلي للشخص الذي لدية إعاقة عقلية، ولا يتم التركيز على خاصية معينة بل يتم التركيز على كيفية توظيف ما لديه من قدرات لكي يتعايش مع الأشخاص الاعتياديين.

٣- المنحى التحليلي السلوكي **Analysis of behavior Experimental**

يعد هذا المنحى محاولة دمج بين المنحى الجماعي المرجع والمنحى الانطباعي في القياس النفسي للإعاقة العقلية، هو يهتم أساسا بالتحديد الدقيق للمواقف المختلفة التي يتعرض إليها الشخص الذي لدية إعاقة عقلية أو جوانب معينة من سلوكه لمصاعب محددة ويمكن من خلال الملاحظة تحديد ذلك الذي يعتمد المنحى الانطباعي وفي ذات الوقت يستخدم القياس السيكومتري الذي يعتمد على الاختبارات والتي غالبا ما تكون منحى معياري المرجع ويمكن رصد الملاحظات عن سلوك الشخص الذي لدية إعاقة عقلية وتقنينها باستخدام الاختبارات.

٤- منحى القياس محكي المرجع **Criterion-Referenced Measurement**

هذا المنحى يستخدم في القياس النفسي بصورة عامة و القياس النفسي للإعاقة العقلية بصورة خاصة وفيه يقارن أداء الشخص الذي لدية إعاقة عقلية بمستوى أداء معين يتم تحديده بصرف النظر عن أداء مجموعته من خلال تحديد مستوى إتقان كل شخص لدية إعاقة عقلية لأهداف معينة مرتبطة بمحتوى تدريبي أو دراسياً وعلاجي ولابد من تحديد مستويات مسبقة للأداء النموذجي.

الاختبارات التي تستخدم في مجال الإعاقة العقلية

١- اختبارات الذكاء العام

الذكاء هو القدرة العقلية العامة، وهو يمثل أقصى الأداء Maximum Performance وتقيس اختبارات الذكاء بأشكالها اللفظية وغير اللفظية ذكاء الفرد والذكاء مفهوم مجرد يتعلق بقابلية الفرد على حل المعضلات الفكرية" أو "قابليته على التكيف تجاه المواقف الجديدة" أو" قابليته على التفكير التجريدي، والاستفادة من التجارب".

والذكاء صفة موروثة في الكروموسات والجينات، ولكنه لا يقتصر على جين واحد بل يتمثل في معاملات ووحدات صغيرة متعددة. ويركز الذكاء على "القابلية العقلية".

وهو قدرة يمكن قياسها بالوسائل النفسية التي ابتكرها علماء مشهورون ووضعوا لها أسسا ومناهج دقيقة سميت اختبارات الذكاء Intelligence Tests منها اختبار "ستانفورد بينة" واختبار "وكسلر" ويمكن اعتبار اختبارات الذكاء أدق ما توصل إليه علم النفس الحديث لتحديد قابلية الإنسان العقلية.

اختبار ستانفورد – بينيه:**(Stanford Binet Test)**

من الاختبارات التي تستخدم في مجال الإعاقة العقلية، وكانت بداياته عام ١٩٠٥ حين أوكل وزير المعارف مهمة إيجاد اختبار لتصنيف الأطفال في المرحلة الابتدائية، وعزل الأطفال المتأخرين في صفوف خاصة بعدها أجريت تطورات عدة على هذا الاختبار من خلال مراجعته من قبل جامعة ستانفورد الأمريكية. حيث يتضمن هذا الاختبار عدداً من المقاييس الفرعية ويتضمن كل مقياس مجموعة من الأسئلة المتدرجة في الصعوبة تخص معرفة الكلمات، وفهم الإشارات المكتوبة، وتسمية الأشياء ومعرفة أجزاء الجسم، وللأعمار المتقدمة هناك أسئلة في الذاكرة العددية واللفظية والأشكال الهندسية. وتستخرج نسبة الذكاء من المعادلة الآتية:

بعد ذلك جرت مجموعة من المراجعات للمقياس منها مراجعة عام ١٩٦٠ ومراجعة عام ١٩٧٢ ومراجعة ١٩٧٣. وقد تضمنت كل مراجعة من مراجعات المقياس السابقة عدداً من التعديلات أهمها مراجعة عام ١٩٦١ تعديل وإعادة توزيع الفقرات فى الفئات العمرية وإعادة تقنين المقياس. ومراجعة عام ١٩٧٣ فأهم التعديلات شملت إعداد صورتين متكافئتين من الاختبار فى كل منها ١٢٩ اختباراً فرعياً. كما شملت أهم التعديلات فى مراجعة عام ١٩٦٠ دمج الصورتين فى مقياس واحد وإضافة اختبار فرعى فى كل مستوى عمرى حيث قنن الاختبار على عينة أكبر بلغت ٤٥٠٠ مفحوصاً يمثلون الفئات العمرية من ٢.٥–١٨ سنة. كما عدلت نسب الذكاء وامتدت لتغطى الفئات العمرية حتى سن ١٨ سنة. كما عدلت نسب الذكاء وامتدت لتغطى الفئات العمرية حتى سن ١٨ سنة، وقد تم التوصل إلى دلالات صدق وثبات المقياس المعدل فى ١٩٦٠ (أديب الخالدى، ٢٠٠٣)

كما شملت مراجعة عام ١٩٧٢ للمقياس عدداً من التعديلات أهمها إعادة المقياس على عينة مؤلفة من ٢.١٠٠ مفحوص تغطى مناطق جغرافية مختلفة فى الولايات المتحدة الأمريكية بحيث غطيت

كل فئة عمرية بواقع ١٠٠ مفحوص. ولم يجر تغيير فى مواقع الفقرات فى الفئات العمرية فى مراجعة عام ١٩٧٢ كما لم يرد ذكر لدلالات صدق وثبات صورة المقياس فى مراجعة ١٩٧٢ (فاروق الروسان، ١٩٩٦)

ومهما يكن من أمر التعديلات التى أجريت على المقياس فى المراجعات المختلفة، فإن مقياس ستانفورد بينيه للذكاء قد بنى على عدد من الافتراضات أهمها مفهوم الذكاء العام والذى يتضمن عدداً من القدرات العقلية أهمها التذكر والتفكير والملاحظة والتآزر البصرى الحركى، وتوازى العمر العقلى والعمر الزمنى ثم تمايز الأداء مع تمايز العمر.

ويهدف هذا المقياس لقياس القدرات العقلية العامة للمفحوص ومن ثم تحديد موقعه على منحى التوزيع الطبيعى للقدرة العقلية ويغطى الفئات العمرية من سن ٢ وحتى سن ١٨ بواقع ست اختبارات فى كل فئة عمرية ويقوم بتطبيقه أخصائى فى علم النفس. ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات الفردية المقننة ويعطى بعد تطبيقه درجة تمثل العمر العقلى وأخرى تمثل نسبة الذكاء. وتستغرق عملية تطبيق المقياس من ٣٠ دقيقة إلى ٩٠ دقيقة وأما تصحيحه فسيتغرق ٣٠-٤٥ دقيقة. (Compton, 1980)

ب – مقياس وكسلر للذكاء (**Wechsler Intelligence Scales**)

تعتبر مقياس وكسلر للذكاء من مقاييس القدرة العقلية المعروفة فى مجال التربية وعلم النفس، ولقد ظهرت هذه المقاييس نتيجة للانتقادات المتعددة التى وجهت إلى مقياس ستانفورد بينيه للذكاء من حيث الأسس النظرية التى بني عليها ومن حيث دلالات صدقه وثباته وإجراءات تطبيقه وتصحيحه وعلى ذلك ظهرت مقاييس وكسلر المعروفة للذكاء وهى مقياس وكسلر لذكاء الكبار (Wechsler Adult Intelligence Scale, WAIS ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال Wechsler Intelligence Scale For children, WISC ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة Wechsler preschool and Primary Scale of Intelligence, WPPSI) (عبد الله الكيلانى، وفاروق الروسان، ٢٠٠٦)

وقد انطلق وكسلر (١٩٣٩) من خلفية نظرية فى بناء مقاييسه تستند إلى تعريفه للذكاء على أنه القدرة الكلية العامة على القيام بفعل مقصود بشكل عقلانى والتفاعل مع البيئة بكفاية (عليان والكيلانى، ١٩٨٨) ويضيف وكسلر إلى ذلك المفهوم عدداً من السمات الشخصية المتمثلة فى الدافعية والمثابرة والضبط الذاتى حيث يظهر تفاعل القدرة الكلية العامة والسمات الشخصية فى المواقف المختلفة لتظهر سلوكاً مميزاً لدى الأفراد.

وقد تبدو الإضافة الجديدة التى قدمها وكسلر فى اختباراته ممثلة فى حصول المفحوص على ثلاث نسب للذكاء الأولى وهى نسبة الذكاء اللفظى، ونسبة الذكاء الأدائى ونسبة الذكاء الكلى. وتتشابه مقاييس وكسلر للذكاء من حيث أساسها النظرى وتنظيمها وأقسامها وإجراءات تطبيقها وتصحيحها، إلا أن هناك بعض الاختلافات الطفيفة بين هذه المقاييس من حيث تسمية بعض الاختبارات الفرعية والمتضمنة فى الجاب اللفظى أو الأدائى للمقياس، والفئات التى تغطيها تلك المقاييس. وتهدف مقاييس

وكسلر للذكاء إلى قياس القدرة العقلية للمفحوص من ثم تحديد موقعه على منحى التوزيع الطبيعى للقدرة العقلية.

ويصلح مقياس وكسلر لذكاء الكبار (WAIS) للفئات العمرية من سن ١٦ فما فوق. فى حين يصلح مقياس وكسلر لذكاء الأطفال(WISC) للفئات العمرية من ٦- ١٧ سنة. أما مقياس وكسلر لذكاء الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة فيصلح للفئات العمرية من ٤- ٦.٥ سنة. ويحصل المفحوص فيه على ثلاث نسب للذكاء متوسطها ١٠٠ وانحرافها المعيارى ١٥ وهى نسبة الذكاء اللفظى ونسبة الذكاء الأدائى ونسبة الذكاء الكلية (الروسان، ١٩٩٦). وتعتبر وكسلر للذكاء من المقاييس الفردية ويستغرق الوقت اللازم لتطبقها من ٥٠- ٧٥ دقيقة أما الوقت اللازم لتصحيحها من ٣٠- ٤٠ دقيقة (Compton, 1980).

٢- مقاييس ارتقاء الأطفال في المرحلة المبكرة:

أ – قوائم جيزل الارتقائية:**(Gessell Development Schedules)**

هي قوائم لمراحل الارتقاء في المرحلة العمرية المبكرة، وضعها جيزل ومساعدوه بعد دراسة طولية تتبعيه لمجموعة ١٠٧ من الأطفال بدأت سنة ١٩٢٧ واستمرت لعشرين سنة، وهي تتعلق بأربعة مجالات سلوكية ولا تعد اختبارا مقننا لافتقارها المصداقية والثبات.

ب – مقاييس بيلي للارتقاء الحركي العقلي للأطفال **Bayley Infant Scales of Mental & Motor Development**

هي اختبارات مطورة من اختبارات كاليفورنيا للارتقاء الحركي للأطفال سنة ١٩٣٥ واعدت فقراته اعتمادا على قوائم جيزل والبعض الآخر من اختبارات الأطفال الأخرى. ويتضمن الاختبار ثلاثة أجزاء رئيسية لاختبار المستوى الارتقائي للطفل بين عمر شهرين وسنتين ونصف هي الاختبار العقلي والاختبار الحركي وسجل الطفل السلوكي. ويتضمن الاختبار العقلي فقرات تقيس الإدراك والذاكرة والتعلم وحل المشكلات أما السجل السلوكي فهو مخصص لقياس جوانب الارتقاء في الشخصية مثل السلوك الاجتماعي والانفعالي ومدى الانتباه والمثابرة.

٣- مقاييس مُعدة لاختبار الأشخاص المعاقين عقلياً بناءا على حقائق النمو السوية:

أ- مقاييس فاينلاند للنضج الاجتماعي:**(The Vineland Social Maturity Scale)**

وضعه دول (Doll) لتقدير القدرة الاجتماعية. يتكون من ١١٧ فقرة مرتبة من حيث متوسط صعوبتها ويقيس المقياس ثمانية مجالات (الاعتماد على النفس في الطعام والملبس والتوجه والعمل والاتصال والحركة والتطبيع). ويقيس الاختبار الارتقاء منذ الميلاد وحتى سن ٢٥ سنة، ويحسب العمر الاجتماعي ونسبة الارتقاء الاجتماعية. ومن الاستخدامات الهامة لهذا التمييز بين الإعاقة العقلية المصحوبة بكفاءة اجتماعية والإعاقة العقلية بدون إمكانية اجتماعية.

ب – مقياس السلوك التوافقي:**(The Adaptive Behavior Scale)**

مقياس وضعته لجنة من الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وهو مخصص للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، إلا أنه يصلح للاستخدام بالنسبة للأطفال غير المتوافقين انفعاليا وغيرهم من المعوقين. ويقصد

بالسلوك التوافقي في هذا المقياس تحديد كفاءة الفرد في مواجهة المتطلبات الطبيعية والاجتماعية للبيئة ويتضمن جزأين الأول مقياس ارتقائي للسلوك بينما الثاني يتضمن قياس للسلوك التوافقي للشخصية واضطراباتها.

ج–مقياس جود انف- هاريس لرسم الكائن البشرى **:(Goodenough- Harris Drawing Test)**

يعتبر مقياس جود انف– هاريس للرسم (١٩٦٣) من المقاييس المصنفة ضمن مقاييس القدرة العقلية، وقد يصنف كأحد مقاييس الشخصية ومن الاختبارات الإسقاطية Projective Test. وقد ظهر هذا الاختبار فى صورته الأصلية فى عام ١٩٢٦ ويعتبر هذا المقياس جودانف من الرواد السيكولوجين التى فكرت فى توظيف رسوم الأطفال وميلهم الطبيعى للرسم للتعرف إلى قدراتهم العقلية وسماتهم الشخصية، وقد ظهر الاختبار فى ذلك الوقت بإسم اختبار رسم الرجل (Draw A Man Test, 1926). وقد روجع وطور هذا الاختبار من قبل هاريس (١٩٦٢) وأصبح الاختبار يعرف باسم مقياس جودانف– هاريس للرسم منذ ذلك الوقت وحى الوقت الحاضر. (فاروق الرسوان، ١٩٩٦).

ويهدف هذا المقياس إلى قياس وتشخيص القدرة العقلية والسمات الشخصية للمفحوصين من سن ٣– ١٥ سنة، حيث يعتبر هذا المقياس من مقاييس الذكاء غير اللفظية (الأدائية)المقننة والتى تطبق بطريقة فردية أو جماعية. ويعطى هذا الاختبار بعد تطبيقه درجة خام تحول إلى درجة معيارية ثم إلى نسبة للذكاء، ويستغرق وقت تطبيق الاختبار من ١٠– ١٥ دقيقة والوقت اللازم لتصحيحه وتفسيره من ١٠– ١٥ دقيقة (أديب الخالدى، ٢٠٠٣).

٤- الاختبارات المتحررة ثقافيا **Culture Free**

وهذا النوع من الاختبارات يمكن من خلاله قياس الشخص الذي لدية إعاقة عقلية بمعزل عن القدرة اللفظية، أي أنها اختبارات غير لفظية تعتمد على الرسوم والأشكال التي لا ترتبط بأية ثقافة. ومن هذه الاختبارات:

اختبارات المصفوفات المتتابعة لرافن**:**

يتكون الاختبار من ثلاث مجموعات من الرسوم تحتوي كل مجموعة على ١٢ سؤالا على شكل مصفوفة لرسوم وأشكال ناقصة يطلب تكملتها من بدائل مصورة أسفل كل سؤال. وفي ضوء الإجابات تحدد درجة الذكاء. ويستعمل هذا الاختبار للكشف عن الأطفال الذين لديهم إعاقات عقلية.

شروط عملية التشخيص

من الشروط الواجب مراعاتها لتحقيق عملية تشخيص دقيقة هي :

١- تشخيص طبي شامل للفرد يتضح فيه الحالة الصحية والأمراض والإصابات التي يعاني منها الفرد، كما يجب أن يوضح التقرير الطبي الإجراءات الطبية المتخذة والأدوية التي يجب تناولها كما هو الحال ببعض الإعاقات كالصرع .

٢- دراسة الحالة من أجل تقييم شامل للحالة الأسرية من حيث وضع الأسرة وعدد أفرادها، وترتيب الطفل فيها، وهل ويوجد حالات أخرى في الأسرة؟ ومعلومات شاملة عن تاريخ الحمل والولادة والمشكلات التي رافقت ذلك بما في ذلك تعرض الأم الحامل للأمراض أو الأشعة أو الإصابات.

٣- تقييم تربوي شامل: خاصة لأولئك الذين يتم تحويلهم من المدارس العادية حيث يوضح التقييم السيرة الأكاديمية للطالب، ونقاط القوة، والضعف والمشكلات والصعوبات التربوية.

٤- استخدام الاختبارات المقننة والمناسبة للفئة والبيئة الثقافية والعمر الزمني.

٥- أن تكون المقاييس والأدوات المستخدمة مناسبة ومتنوعة، وملائمة، وأن تكون تعليماتها واضحة للطفل، حتى تتم عملية تحديد أهلية الطفل لخدمات التربية الخاصة.

٦- يجب أن تتم عملية القياس والتشخيص وتفسير النتائج والتقارير من قبل فريق متعدد مؤهل التخصصات.

٧- يجب أن يتم جمع المعلومات التشخيصية من مصادر متنوعة مثل الأسرة، معلم الفصل، الطفل

٨- يجب الحصول على موافقة ولي الأمر خطياً – بعد إشعاره رسمياً – على إجراءات القياس والتشخيص. والمحافظة على سرية معلومات القياس والتشخيص.

٩- وضع الطفل تحت الملاحظة – عند الحاجة – لمدة فصل دراسي كامل، وذلك بغرض التحقق من صحة نتائج القياس والتشخيص لوضع الطفل في المكان التربوي المناسب.

١٠- يجب أن يبين القياس وإمكان تتوافر فيه شروط الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة المناسبة، ويجب أن يكون هادئاً بعيداً عن مصادر الضوضاء فى المدرسة.

وفقاً لما ذكره هارجروف وبتيت (Hargrove & Pteet, 1984) يمكن تلخيص أهداف عملية التقييم فى التربية الخاصة بما يلى:-

١- التعرف على الأطفال الذين يشك بأنهم يعانون من صعوبة ما وعادة ما تعرف هذه الخطوة باسم المسح الأولى Screening.

٢- التعرف على نوعية ودرجة الصعوبة أو الإعاقة Assessment.

٣- تحديد المكان التربوى المناسب Placemrnt على ضوء معرفة الاحتياجات التربوية.

٤- تحديد البرامج التربوية المناسبة Programming.

٥- تقويم فاعلية البرامج التربوية المقدمة Evaluztion.

كما أن أهمية التقييم لا تقتصر على تحديد البرنامج التربوى المناسب فقط، بل وما قد يترتب على نتائجها من آثار قرارات تحدد بشكل كبير ملامح مستقبل الفرد موضع عملية التقييم. حيث حدد سمير أبو مغلى وعبد الحافظ سلامة (٢٠٠٢) هدف عملية التشخيص فى مجال الإعاقة العقلية لتحقيق أحد الأغراض الخمسة التالية:

١- إمكان تحويل الطفل على فصول خاصة بالمتخلفين عقلياً للتعليم فى المدارس العادية أو معاهد التربية الفكرية.

٢- إمكان تحويل الطفل إلى مؤسسة اجتماعية للتعليم والتدريب فى مؤسسات التنمية الفكرية أو المؤسسات الاجتماعية المختلفة.

٣- تشخيص عيوب التعلم ورسم خطة تعليمية علاجية للمتخلف عقلياً وتشخيص المشكلات السلوكية.