تقييم معايير الرعاية والدعم والتعلم وخدمات علاج الكلام واللغة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت في ضوء المعايير العالمية

الباحثان

فايز علي الضفيري **إبراهيم عبدالله الزريقات**

تاريخ الاستلام 2019/2/8 تاريخ القبول 2019/2/28

الملخص

هدفت الدراسة الراهنة الى تقييم درجة انطباق معايير الرعاية والدعم والتعلم وخدمات علاج الكلام واللغة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت مع المعايير العالمية. اشتملت الدراسة على 200 مشاركا منهم 46 ولي امر و146 معلم و8 مدراء. لتحقيق هدف الدراسة قام الباحثان بتصميم اداة خاصة لمعايير الرعاية والدعم والتعلم وخدمات علاج الكلام واللغة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت. واستخدم المنهج الوصفي في الاجابة عن اسئلة الدراسة. اشارت النتائج أن معايير خدمات علاج الكلام واللغة جاءت في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي، تلاها في المرتبة الثانية معايير الرعاية والدعم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وجاءت في المرتبة الاخيرة معايير التعلم. بينما لا يوجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت وفقا لوجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين. واوصت الدراسة بضرورة تقييم وتقديم الخدمات لذوي الاعاقة العقلية في ضوء المعايير العالمية.

Abstract

The current study aimed at assessing the degree to which the standards of care and support, learning, and speech and language services for children with intellectual disabilities in Kuwait in light of the international standards. The study included 200 participants, 46 teachers, 146 teachers, and 8 principals. To achieve the goal of the study, the researchers designed a special tool for standards of care and support, learning, and speech and language therapy for children with intellectual disabilities in Kuwait. The results indicated that the standards of speech and language services were ranked first with the highest average, followed by the standards of care and support, while the last criteria were learning standards. The results also indicate that there are no statistically significant differences in the assessment of services provided to children with intellectual disabilities in Kuwait according to the views of parents, teachers and principals. The study recommended the need to evaluate and provide services to children with intellectual disabilities in the light of international standards.

مقدمة:

يرتبط مصطلح الإعاقة بالمواقف والاتجاهات المشكلة نحوها والتي غالبا ما يتم تكوينها من خالال التفاعل مع البيئة، وتوصف الاعاقة العقلية على نحو عام بقصور في القدرات العقلية العامة مصحوبا بعجز ملحوظ في مهارات السلوك التكيفي (الخطيب، 2016).

وقد جلبت الاعاقة العقلية انتباه الباحثين من مختلف الميادين، مثل تخصصات الطب وعلم النفس وعلم الاجتماع وغيرها من العلوم الطبية والانسانية. ونظرا لتنوع التحديات التي تنشأ عن طبيعة الاعاقة العقلية المتمثلة بنوعها ودرجة شدتها فقد تنوعت ايضا معها نوعية الخدمات المقدمة الهادفة الى التقليل ما امكن من التأثيرات السلبية الناتجة (الزريقات، 2012).

ويعد التقييم الخطوة الاولى في تقديم الخدمات وتطوير البرامج المناسبة، اذ انه من خلال التقييم فانه يمكن تحديد مجالات القوة وتلك المجالات التي تحتاج الى تدريب. ويساعد التقييم على تكوين فهم محدد من خلال البيانات التي يتم جمعها وتحليلها واتخاذ القرار في المستند اليها (Mertens & Mclaughlin, 2004).

لقد ازداد في الاونة الايرة التركيز على تحقيق متطلبات الجودة في تقديم خدمات التربية الخاصا عالميا، وذلك لان معايير الجودة في تقديم الخدمات تساعد على ضبط جودة الخدمات وتضمن تلقي ذوي الاعاقة للخدمات المناسة. ومن أهم مؤشرات الجودة هي أن يعكس تقييم الخدمات والبرامج حاجات وتوقعات متخذي القرارات، وأسر الأفراد ذوي الإعاقة، والمعلمين، ومقدمي الخدمات المساندة، وأن يهتم تقييم الخدمات والبرامج المختلفة (الخطيب، 2008).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يعد التقييم الخطوة الأولى في عملية تقديم الخدمات، لان التقييم يحدد لنا الحاجات التي يجب تلبيتها، واعتمادا على تحديد الاحتياجات الخاصة فان يتم وضع الاهداف وبعد عملية وضع الاهداف يحدد اطار عملية تقديم الخدمات اللازمة لاشباع هذه الحاجات من خلال عملية منظمة تسير وفقا لاجراءات محددة منسقة من خلال برنامج هادفة (الزريقات والقرعان، 2017). وينظر إلى المعايير العالمية في تقديم الخدمات لذوي الإعاقة العقلية على انها اداة لتقييم الخدمات وهي ايضا اداة تضبط اداء مقدمي الخدمة وتضمن حق ذوي الاعاقة العقلية في تلقي الخدمات المناسبة وفقا لاحتياجاتهم الخاصة النتاتجة عن الاعاقة. وبعد مراجعة قواعد البيانات الخاصة بالأدب المتعلق بمشكلة الدراسة والمتوفر في مكتبات الجامعات الأردنية وفي دولة الكويت بالإضافة إلى شبكة الإنترنت، لم يجد الباحثان أي دراسة اهتمت في تقييم الخدمات

المقدمة من الجهات الحكومية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت في ضوء المعايير العالمية، خصوصا تلك المرتبطة بمعايير الرعاية والدعم ومعايير التعلم ومعايير خدمات علاج الكلام واللغة، ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة التالية:

- ما درجة انطباق معايير الرعاية والدعم ومعايير التعلم ومعايير خدمات علاج الكلام واللغة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت مع المعايير العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين؟
- هل يختلف تقييم معايير الرعاية والدعم ومعايير التعلم ومعايير خدمات علاج الكلام واللغة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت وفقا لوجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين؟

أهداف الدراسة:

1- التعرف الى مدى انطباق معايير الرعاية والدعم ومعايير التعلم ومعايير خدمات علاج الكلام واللغة على الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت.

2- تطوير أداة تقييم معايير الرعاية والدعم ومعايير التعلم ومعايير خدمات علاج الكلام واللغة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وفقا للمعايير العالمية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة من جانبين وهما الجانب النظري والجانب العملي:

الجانب النظري:

- تعد الدراسة محاولة لإلقاء الضوء على معايير الرعاية والدعم ومعايير التعلم ومعايير خدمات علاج الكلام واللغة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الجانب العملي:

- توفير أداة لتقييم معايير الرعاية والدعم ومعايير التعلم ومعايير خدمات علاج الكلام واللغة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وفقا للمعايير العالمية.
- قد تستفيد الجهات التي تقدم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال معرفة جوانب الضعف في الخدمات المقدمة وتحسين جودة هذه الخدمات في المستقبل.

مصطلحات الدراسة:

الإعاقة العقلية: هي قصور في مستوى الأداء العقلي العام مصحوبا بعجز في السلوك التكيفي ويظهر في مرحلة النمو دون 18 عاما (الروسان، 2017).

وإجرائيا هم الأطفال الذين تم تشخيصهم بأنهم يعانون من إعاقة عقلية والملتحقون بمراكز ومدارس التربية الخاصة في دولة الكويت.

المعايير العالمية: هي المحكات والمؤشرات والدلالات العالمية اللازم توافرها وتحقيقها في خدمات وبرامج التربية الخاصة من قبل المنظمات والجمعيات العالمية لتحقيق متطلبات الجودة (المكانين، والصمادي، 2016)، واجرائيا في هذه الدراسة هي المواصفات والمؤشرات الخاصة بمعايير الرعاية والدعم ومعايير التعلم ومعايير خدمات علاج الكلام واللغة والشروط اللازم توافرها في الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت وفقا للأداة التي تم تطويرها الباحث في ضوء المعايير العالمية.

حدود الدراسة ومحدداتها:

حدود بشرية: تشتمل افراد الدراسة في دولة الكويت.
حدود زمانية: تطبيق هذه الدراسة في العام الدراسي 2018 / 2019.
حدود مكانية: مراكز ومدارس التربية الفكرية والهيئات الحكومية في دولة الكويت.

الإطار النظري

الإعاقة العقلية:

يركز التعريف الطبي للإعاقة العقلية وصف طبيعة الاعاقة طبيا من حيث الاعراض والاسباب. اما التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية فهو يصف القدرة العقلية العامة وحدد مستويات شدتها اعتمادا على ذلك (الزريقات، 2012).

تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية:

إن أفضل التعريفات التي عرفت الإعاقات العقلية والنمائية هو ذلك التعريف الذي قدمته الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (American Association on Intellectual

لقد استخدم مفهوم الإعاقات (AAIDD, 2010) and Developmental Disabilities) العقلية (Intellectual Disabilities) ليشير إلى ان الشخص ذوي الإعاقة العقلية يتصف بمحددات ملحوظة في كل من القدرات العقلية الوظيفية (Intellectual Functioning) والسلوك التكيفي (Adaptive Behavior) كما يعبر عنه في المهارات العقلية (Conceptual)، والاجتماعية (Social) والمهارات التكيفية الأدائية أو العملية (Practical Adaptive Skills) الممارسة وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن 18 سنة (الزريقات، 2012).

ويشتمل التعريف الذي قدمته الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD, 2010) المشار إلية في (Browder, Spooner & Meier, 2011) والخاص بالإعاقات العقلية على الافتراضات الآتية:

أ- محددات في قدرات الطفل الوظيفية الحاضرة مقارنة مع أقرانه من نفس العمر والثقافة.

ب- الأخذ بعين الاعتبار التنوع الثقافي واللغوي عند التقييم وكذلك الفروق في العوامل التواصلية والحسية والحركية والسلوكية.

ت- وصف المحددات بهدف إشباع احتياجات الفرد الخاصة.

ث- تتحسن القدرات الوظيفية للمعاق عقلياً في الحياة مع وجود الدعم الخاص.

ج- القدرات المحدودة للفرد المعاق عقلياً.

ويشتمل تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD, 2010) على ثلاثة **عناصر أساسية هي كالآتي:**

1. الأداء الوظيفي العقلي:

يمتاز الأطفال المعاقون عقلياً بأن لديهم قدرات وظيفية عقلية أدنى من المتوسط. وقد حددت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD, 2010) علامة الفصل 70 على اختبار الذكاء.

2. السلوك التكيفي (Adaptive Behavior):

يعرف السلوك التكيفي بأنه مجموعة من المهارات الحياتية اليومية الممارسة والتي تعلم للأفراد ليتمكنوا من العيش في الحياة. ويواجه الأطفال المعاقون عقلياً صعوبات في هذه المجالات لعدم

امتلاكهم المهارات اللازمة في المواقف المحددة او عدم معرفتهم المهارات المطلوبة في مواقف محددة.

3. أنظمة الدعم (Systems of Support):

يحتاج كل طفل إلى أنظمة الدعم الخاصة في الحياة، وقد حدد تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD, 2010) هذه الأنظمة من الدعم كعنصر من عناصر الإعاقة العقلية ويحدد الدعم وفقاً لدرجة شدة الإعاقة، وتشتمل أنظمة الدعم على أربعة مستويات هي المتقطع (Intermittent)، والمحدود (limited)، والمكثف (Extensive)، والدائم (Pervasive) (الزريقات، 2012).

الخصائص السلوكية والنفسية للأطفال المعاقين عقلياً Psychological and Behavioral Characteristics:

تؤثر الإعاقة العقلية على المجالات الرئيسية في نمو الأطفال الصغار، ومن هذه التأثيرات السلبية المتوقعة هي عيوب في الانتباه وعجز في الذاكرة وتطور اللغة وتنظيم الذات والتطور الاجتماعي والدافعية، ومن المهم الإشارة هنا وخلال حديثنا عن الخصائص السلوكية والنفسية للأطفال ذوي الإعاقات العقلية أن هذه الخصائص تظهر وبشكل متباين بين أطفال هذه الفئة، فالانتباه يُعّد شرطاً رئيساً للتعلم، فالطفل قبل التعلم عليه اعطاء الانتباه اللازم، وبسبب مشكلات الانتباه، وتشتت لدى أطفال الإعاقة العقلية إن هذه الفئة من الأطفال تظهر أيضاً مشكلات في استرجاع المعلومات، وكذلك يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات في تنظيم سلوكاتهم الشخصية، وتؤثر الإعاقة العقلية على إقامة العلاقات الاجتماعية والبحث عن الأصدقاء والمحافظة على العلاقات الاجتماعية المشكلة وإقامة التفاعلات الاجتماعية، وبسبب هذه التحديات فإن الأطفال المعاقين عقلياً يواجهون مشكلات أيضاً بالدافعية والتي قد تتقوى بسبب الخبرات الفاشلة الطويلة وهذا ما يؤدي بهم إلى تطوير العجز المتعلم (Hallahan, Kanffman, & Pullen, 2015).

التدخلات التربوية الخاصة Educational Interventions Special

هناك العديد من التدخلات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تقدم في الأوضاع التربوية، فالتعليم الصفي غالبا ما يستند إلى منهاج المهارات الوظيفية المصممة للتعليم الفردي والعيش في المجتمع الدامج. وتصمم التدخلات التربوية الخاصة اعتمادا على نتائج التقييم التربوي والنفسي للطفل ذوي العاقة العقلية. وحسب نتائج هذا التقييم تحدد جوانب القوة والضعف

والمجالات التي تحتاج إلى تدريب وتعليم. وعلى نحوٍ عام فان الخدمات التربوية المقدمة تعتمد على مستوى الإعاقة وعلى طبيعة الخصائص المميزة لذوي الاعاقة العقلية. ويتطلب تنفيذ الخدمات التربوية الخاصة توفر معلمين للتربية الخاصة ذوي كفاءة ومهارة عالية وكذلك تعاون فريق العمل المتخصص (الريحاني، الزريقات، وطنوس، 2018).

المعايير العالمية الخدمات الرعاية للاطفال ذوي الاعاقة العقلية:

وتؤكد هذه المعايير على الرعاية والدعم بما يتماشى مع حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة (الأمم المتحدة)، واحترام كرامة كل طفل وخصوصيته، وحق الوصول إلى الخدمة وإلى المعلومات، وتحديد احتياجات كل طفل وان تقدم الرعاية والدعم على أساس احتياجاتهم الفردية من أجل تنمية التطور الشخصي. بالاضافة الى حماية كل طفل من سوء المعاملة والإهمال وتوفر الحماية والترويح (The Health Information and Quality Authority. (HIQA), 2018)

المعايير العالمية لتعلم لاطفال ذوي الاعاقة العقلية:

وتضمن هذه المعايير على ان يتلقى كل طفل تعليمًا عال الجودة ومُصممًا لتنمية إمكاناته وقدراته واهتماماته، وان يستخدم المعلم تعليمات واضحة وذات الصلة بموضوع التدريس وان يتعلم كل طفل المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب، وضمان ان كل ما يتعلمه الطلاب يرتبط بشكل أساسي بالكيفية التي يتعلمون بها. هذا بالاضافة الى ان يشتمل التعليم المحتوى مع عمليات التعلم، وان تكون البيئة التعليمية مناسبة لتلبية الاحتياجات المستمرة لجميع الطلاب، وان يبدأ التعلم الأكاديمي في مرحلة الطفولة المبكرة ويتطور عبر الجميع المراحل، وتعزيز معرفة المحتوى في التعليم والتعلم (Wisconsin Department of Public .Instruction, 2014)

المعايير العالمية لخدمات الكلام واللغة لذوي الاعاقة العقلية:

تشتمل هذه المعايير على وصف تفصيلي للطريقة الأفضل للتواصل، وتوضح كيفية دعم كل طفل في التواصل، وان يشارك كل طفل وأُسرته في اتخاذ القرارات حول رعايتهم وخدماتهم في مجال التواصل. بالاضافة الى ان يستخدم الموظفين أفضل الطرق في تعليم التواصل مع كل طفل يدعمونه، وان توفر الخدمات الفرص والعلاقات والبيئات التي تجعل كل طفل يحقق

التواصل، وضرورة يدعم كل طفل بهدف فهم حاجاته وتوفر له الفرصة في التعبير عن حاجاته، مع التأكيد على ضرورة ان يوفر اخصائيون اكفاء في مجال التواصل، واستخدام الاجهزة المساعدة، وتوفير الفرص والانشطة اللازمة للممارسة (The Royal College of Speech and Language Therapists, 2013).

دراسات سابقة:

يعرض هذا الجزء من الدراسة الدراسات السابقة التي تناولت تقييم الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الإعاقة العقلية، وهي مصنفة إلى دراسات عربية ودراسات أجنبية، ومرتبة من الأقدم إلى الأحدث:

أولا الدراسات العربية:

دراسة عبيد (2012) وهدفت إلى تقييم مستوى فاعلية مراكز الإعاقة العقلية الحكومية والخاصة في محافظة العاصمة عمان، وتكونت عينة الدراسة من (9) مراكز للإعاقة العقلية، منها (2) حكومية و(7) خاصة، وأظهرت الدراسة أن تقييم فاعلية مراكز الإعاقة العقلية الحكومية والخاصة في جميع المجالات كان ضمن المستوى المرتفع.

دراسة المخادمة (2015) وهدفت إلى تقييم الخدمات التربوية والصحية والاجتماعية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مراكز التربية الخاصة واقتراح أنموذج لتطويرها في ضوء المعايير العالمية، وتكونت العينة من (153) أخصائيا و(159) ولي أمر، وأظهرت النتائج المتعلقة بمقياس الأخصائيين أن أكثر الخدمات التي لاقت اهتماما من قبل الأخصائيين هي الخدمة الاجتماعية تليها الخدمات التربوية وأخيرا جاءت الخدمات الصحية، وأظهرت النتائج المتعلقة بمقياس أولياء الأمور أن الخدمات الأكثر اهتماما كانت الخدمات التربوية تليها الخدمات الاجتماعية بينما جاءت الخدمات الصحية في المرتبة الأخيرة.

وهدفت دراسة كلا من المهيري والسرطاوي وعبدات وطه (2015) التعرف على تقييم مستوى الخدمات العامة والمتخصصة المرتبطة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وقاموا الباحثون ببناء أداة للتحقق من أهدافها، حيث تم تطبيقها على عينة مكونة من (29) من الأشخاص ذوي الإعاقة، وعلى (282) من أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة، وأشارت النتائج إلى أن الخدمات العامة المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي في مستوى مرتفع، وأن الخدمات المتخصصة ظهرت بمستوى متوسط حيث ظهر النقص في بعض هذه الخدمات.

وقام كليب (2017) بدراسة هدفت التعرف على تقييم أولياء الأمور لفاعلية برامج وخدمات العلاج الطبيعي في تطوير الأداء الحركي لأطفالهم ذوي الإعاقة الحركية والعقلية ومعوقاتها بمنطقة القدس الشرقية، وتكون مجتمع الدراسة من جميع أولياء الأمور الذين تقدم لأطفالهم خدمات العلاج الطبيعي في مدارس التربية الخاصة في القدس الشرقية وعددهم (551) ولي أمر ممن يتلقى أبناؤهم خدمات علاج طبيعي في مراكز ومدارس التربية الخاصة، وأظهرت نتائج الدراسة أن الدرجة الكلية لتقييم أولياء الأمور لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الحركية والعقلية جاءت بمستوى مرتفع، بينما تقييمهم لمعوقات خدمات العلاج الطبيعي كانت بمستوى متوسط.

ثانيا الدراسات الأجنبية:

قام لاخان وكيشور (Lakhan & Kishore, 2018) بدراسة مشكلات السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقات العقلية في بيئة ضعيفة الموارد في الهند وعلاقتها بمتغيرات العمر والجنس وشدة الإعاقة العقلية ومعدل الذكاء. واشتملت الدراسة على 104 مشاركاً (57 من الذكور و 47 من الإناث)، الذين تتراوح أعمارهم بين 3–18 سنة من ذوي الإعاقات العقلية وطبق مقياس التقييم السلوكي للأطفال الهنود ذوي الاعاقة العقلية (BASIC–MR). واشارت النتائج أن السلوكيات ونوبات الغضب تم توزيعها بشكل مختلف مع الإشارة إلى مستويات الإعاقة العقلية بينما اشارت النتائج التراكمية في حد ذاتها مشاكل السلوك لا تختلف مع مستوى الإعاقة العقلية، أظهر معدل الذكاء عن وجود علاقة إيجابية كبيرة العنف وسوء التصرف مع الآخرين؛ و ارتباط سلبي كبير مع نوبات الغضب والسلوكيات الضارة الذاتية وكان العمر مرتبطًا بشكلٍ كبير مع السلوكيات العنيفة والتخريبية والغريبة والنشاط المفرط وعكسًا مع سلوكيات المشكلات التي تسبب الأذى الذاتي، لم يكن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جنس الطفل والسلوكيات المشكلة، ولم يكن هناك تأثير تفاعلي مهم من الجنس ومستوى الإعاقة العقلية للطفل على السلوكيات المشكلة.

قام كل من انجولفسدوفير وانجلسون وتروستادوتير (Ingólfsdóttir, Egilson, & Traustadóttir, 2018) بدراسة الخدمات التي تتمحور حول الأسرة للأطفال الصغار ذوي الإعاقات العقلية وعائلاتهم واوضحت الدراسة التناقضات المبلغ عنها بين أهداف خدمات الرعاية الاجتماعية في آيسلندا وخبرات الوالدين الذين يربون الأطفال الصغار ذوي الإعاقات العقلية، كما تم النظر في وجهات النظر السائدة حول الإعاقة وتقديم الخدمات. تم استخدام

تصميم دراسة حالة المتعدد لتعكس الوضع في أجزاء مختلفة من البلاد. شكلت عائلات ثمانية أطفال من ذوي الإعاقات العقلية والمهنيين في ثلاث بلديات مختلفة الحالات، وكشفت النتائج عن تقارب كبير بين الحالات الثلاث مع اختلافات تستند إلى تجارب فردية بدلاً من الموقع الجغرافي. وعموما، أشاد أولياء الأمور بمدارس التعليم قبل الاساسي، ولكنهم تعرضوا لخدمات الدعم في كثير من الأحيان على أنها مجزأة وغير قابلة للتفاوض. وكانت المكونات الخاصة بالخدمات تعتبر باستمرار صعبة الوصول إليها وليس وفقا لاحتياجات الأسرة.

قام كل من وايز وترولور(Weise, & Trollor, 2018) بدراسة الاحتياجات التدريبية والتأهيلية لقوى الصحة العقلية العامة الأسترالية في مجال الصحة العقلية لذوي الاعاقة العقلية، وقد شملت الدراسة على المهنيون في مجال الصحة العقلية العامة (ن = 566) وقد كانت الدراسة استقصائية على الإنترنت لاستكشاف المواقف والاحتياجات التدريبية في مجال الصحة العقلية لذوي الاعاقة العقلية، واشارت النتائج أن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية لهم الحق في الحصول على رعاية صحية عقلية جيدة وعدم كفاية التدريب، كما اشارت النتائج ضرورة استخدام استراتيجية شاملة لتطوير القوى العاملة لتسهيل مشاركة وقدرات العاملين في مجال الصحة العقلية العامة في مجال الاعاقة العقلية.

قام شيمويامًا وايواسا وسونوياما (Shimoyama, Iwasa, & Sonoyama, 2018) دراسة انتشار مشكلات الصحة العقلية عند البالغين المصابين بإعاقات عقلية في اليابان والعوامل المرتبطة بها وخدمة الصحة العقلية، وقد أكمل المشاركين النسخة اليابانية من جدول تقييم الأمراض النفسية للبالغين ذوي الإعاقة النمائية، وأسئلة عن استخدام خدمات الصحة العقلية، لـ 126 من البالغين الذين يعيشون في طوكيو، واشارت النتائج ان ما مجموعه 23.8 ٪ من البالغين الذين يحملون بطاقة الهوية أعلى من جدول تقييم الطب النفسي للبالغين ذوي العتبة المرجعية لقائمة مراجعة الإعاقة، وارتبطت مشاكل الصحة العقلية بالعمر والجنس وأحداث الحياة ولا ترتبط بمستوى الهوية أو البيئة المعيشية، حوالي 60 ٪ من المشاركين في مشاكل الصحة العقلية يعالجون من قبل الأطباء النفسيين و 6 ٪ منهم يتلقون العلاج انفسي، كما اكدت نتائج الدراسة ضعف توفير الخدمات النفسية للأشخاص ذوي الإعاقات العقلية في اليابان.

تعقيب على دراسات سابقة:

أشارت الدراسات السابقة إلى أهمية تقديم لمؤشرات الجودة لضمان تحقيق الحاجات الخاصة لذوي الإعاقة العقلية، وأكدوا اهمية اشباع الحاجات الخاصة لذوي الإعاقة العقلية، وما يميز

الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة هو بأن الدراسة الحالية هدفت الى تقييم معايير الرعاية والدعم ومعايير التعلم ومعايير خدمات علاج الكلام واللغة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت وفقا لوجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين.

الطريقة والاجراءات:

المشاركون بالدراسة:

تم تطبيق هذه الدراسة على المراكز والمدارس والهيئات الحكومية التي تقدم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. هذا بالإضافة إلى أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين، وقد تم اختيارهم بالطريقة القصدية. ويوضح الجدول (1) المشاركين بالدراسة.

جدول (1) التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة

	الفئات	التكرار	النسبة
الوظيفة	ولي امر	46	23.0
	معلم	146	73.0
	مدير	8	4.0
اسم المدرسة	روضة الغصون	11	5.5
	مدرسة أم البراء بنت صفوان الابتدائية بنات	13	6.5
	مدرسة التربية الفكرية بنين	23	11.5
	مدرسة تأهيل التربية الفكرية بنات	29	14.5
	مدرسة ملا راشد السيف الابتدائية بنين	13	6.5
	مدرسة التربية الفكرية بنات	55	27.5
	مركز التدخل المبكر للأطفال المعاقين	23	11.5
	مدرسة تأهيل التربية الفكرية بنين	33	16.5
	المجموع	200	100.0

اداة الدراسة:

قام الباحثان بتصميم استبانة خاصة بأولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين لمعرفة درجة توافق المعايير العالمية على الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت، وتم إعدادها وفقا للمراجع ذات الصلة. وقد اشتملت اداة الدراسة على ثلاثة معايير وهي:

- معايير الرعاية والدعم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- معايير التعلم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- معايير خدمات علاج الكلام واللغة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

صدق دلالة ارتباط الفقرة بالبعد:

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية وتكونت من (30) مشاركا، وتم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات، حيث إن معامل الارتباط المرتفعا ويمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وبين ارتباطها بالمعيار التي تنتمي إليه، وبين كل معيار والدرجة الكلية من جهة أخرى، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.43–0.74)، ومع المعيار (0.45–0.95)، وقد كانت جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا. ويبين الجدول (2) معاملات الارتباط بين المعايير ببعضها والدرجة الكلية

جدول (2) معاملات الارتباط بين المعايير ببعضها والدرجة الكلية

	معايير الرعاية والدعم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية	معايير التعلم	معايير خدمات علاج الكلام واللغة	الدرجة الكلية
معايير الرعاية والدعم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية	1			
معايير التعلم	.67 (**)	1		
معايير خدمات علاج الكلام واللغة	.40(*)	.57(**)	1	
الدرجة الكلية	.85(**)	.89(**)	.77(**)	1

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test–retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (30) مشاركا، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين.

وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول (3) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمعايير والأداة ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول (3) معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمعايير والدرجة الكلية

المجال	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي
معايير الرعاية والدعم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية	0.85	0.80
معايير التعلم	0.88	0.84
معايير خدمات علاج الكلام واللغة	0.90	0.87
الدرجة الكلية	0.88	0.84

معيار التصحيح الإحصائي:

تم اعتماد سلم ليكرت الثلاثي لتصحيح أدوات الدراسة، بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الثلاث (تنطبق، تنطبق جزئيا، لا تنطبق) وهي تمثل رقمياً (3، 2، 1) على الترتيب، وقد تم اعتماد المقياس التالي لأغراض تحليل النتائج:

من 1.00 – 1.66 قليلة

من 1.67 – 2.33 متوسطة

من 2.34 – 3.00 كبيرة

منهجية الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي لملاءمته لهدف الدراسة المتمثل بتقييم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت في ضوء المعايير العالمية، وستخدمت الإحصاءات التالية في الإجابة على أسئلة الدراسة:

نتائج الدراسة:

السؤال الاول: ما درجة توافق الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت مع المعايير العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة توافق الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت مع المعايير العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة توافق الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت مع المعايير العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المعيار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوافق
1	3	معايير خدمات علاج الكلام واللغة	2.7	.50	كبيرة
2	1	معايير الرعاية والدعم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية	2.6	.37	كبيرة
3	2	معايير التعلم	2.4	.47	كبيرة
		الدرجة الكلية	2.6	.45	كبيرة

يبين الجدول (4) أن معايير خدمات علاج الكلام واللغة جاءت في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي، تلاها في المرتبة الثانية معايير الرعاية والدعم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بينما وجاءت في المرتبة الاخيرة معايير التعلم.

السؤال الثاني: هل يختلف تقييم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت وفقا لوجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت وفقا لوجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت وفقا لوجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ولي امر	46	2.51	.47
معلم	146	2.63	.34
مدير	8	2.54	.24
المجموع	200	2.56	.35

يبين الجدول (5) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت وفقا لوجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (6).

جدول (6) تحليل التباين الأحادي وفقا لوجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين على تقييم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	.47	2	.25	1.79	.17
داخل المجوعات	27.28	197	.14		
الكلي	27.77	199			

يتبين من الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في تقييم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت وفقا لوجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين حيث بلغت قيمة ف (1.79)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.17).

مناقشة النتائج والتوصيات

السؤال الاول: ما درجة توافق الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت مع المعايير العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين؟

اشارت النتائج أن معايير خدمات علاج الكلام واللغة جاءت في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي، تلاها في المرتبة الثانية معايير الرعاية والدعم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بينما وجاءت في المرتبة الاخيرة معايير التعلم، وربما تعود هذه النتيجة الى طبيعة التأثير السلبي الذي تحدثه الاعاقة العقلية، فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على القدرات التواصلية الشاملة للكلام واللغة. ايضا تتطلب الاعاقة العقلية الرعاية والدعم المجتمعي، فهي تتأثر بطبيعة الاتجاهات والمواقف التي تشكل نحوها، وهذا بدوره يؤثر على التفاعل مع الاحداث في البيئة المحيطة، واعتمادا على هذا التفاعل يتوقف عامل اكتساب المهارات، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات وأشارت دراسة عبيد (2012) التي هدفت إلى تقييم مستوى فاعلية مراكز الإعاقة العقلية الحكومية والخاصة في محافظة العاصمة عمان، ودراسة المخادمة (2015) التي أظهرت النتائج المتعلقة بأولياء الأمور أن الخدمات الأكثر اهتماما كانت الخدمات التربوية تليها الخدمات الاجتماعية بينما جاءت الخدمات الصحية في المرتبة الأخيرة. ودراسة كلا من المهيري والسرطاوي وعبدات وطه (2015) إلى التعرف على تقييم مستوى الخدمات العامة والمتخصصة المرتبطة بالأشخاص ذوي الإعاقة، والتي أشارت النتائج إلى أن الخدمات العامة المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي في مستوى مرتفع، وأن الخدمات المتخصصة ظهرت بمستوى متوسط حيث ظهر النقص في بعض هذه الخدمات.

السؤال الثاني: هل يختلف تقييم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت وفقا لوجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين؟

اشارت النتائج الى عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الكويت وفقا لوجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمدراء العاملين. وتعزى النتيجة الى المشاركين ينظرون باهمية متساوية لطبيعة الخدمات المقدمة ومدى الحاجة اليها بالنسبة لذوي الاعاقة العقلية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج كل من ونتائج دراسة لاخان وكيشور (Lakhan & Kishore, 2018) والتي اشارت انه لم يكن هناك تأثير تفاعلي مهم من الجنس ومستوى الإعاقة العقلية للطفل على السلوكيات المشكلة. ونتائج انجولفسدوفير وانجلسون وتروستادوتير (Ingólfsdóttir, Egilson, & Traustadóttir,

(2018 اوضحت الدراسة التناقضات المبلغ عنها بين أهداف خدمات الرعاية الاجتماعية في آيسلندا وخبرات الوالدين الذين يربون الأطفال الصغار ذوي الإعاقات العقلية. ودراسة وايز وترولور (Weise, & Trollor, 2018) التي اشارت النتائج أن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية لهم الحق في الحصول على رعاية صحية عقلية جيدة وعدم كفاية التدريب، كما اشارت النتائج ضرورة استخدام استراتيجية شاملة لتطوير القوى العاملة لتسهيل مشاركة وقدرات العاملين في مجال الصحة العقلية العامة في مجال الاعاقة العقلية. ونتائج شيموياما وايواسا وسونوياما (Shimoyama, Iwasa, & Sonoyama, 2018) كما اكدت نتائج الدراسة ضعف توفير الخدمات النفسية للأشخاص ذوي الإعاقات العقلية في اليابان.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان:

- اعادة النظر بالخدمات المقدمة لذوي الاعاقة العقلية بالكويت في ضوء المعايير العالمية.
- تقديم الخدمات وفقا لنتائج التقييم وبما يناسب الحاجات الخاصة لذوي الاعاقة القعلية.

المراجع العربية:

- بيد، ماجدة (2012)، تقييم مستوى فاعلية مراكز الإعاقة العقلية الحكومية والخاصة في محافظة العاصمة عمان، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، 20(2)، 95 – 128.
- الخطيب، جمال (2008)، **التربية الخاصة المعاصرة**، عمان: دار وائل.
- الخطيب، جمال (2016)، **مقدمة في الإعاقة العقلية**، (ط)2، عمان: دار وائل.
- الخطيب، عاكف والشرمان، وائل (2016)، تقييم مستوى فاعلية البرامج والخدمات المقدمة في مؤسسات ومراكز التربية الفكرية في منطقة حائل في ضوء المعايير العالمية، **مجلة كلية التربية**، 1(167)، 487 – 525.
- الروسان، فاروق (2017)، **مقدمة في الإعاقة العقلية**، (ط)6، عمان: دار الفكر.
- الريحاني، سليمان، الزريقات، إبراهيم، وطنوس، عادل. (2018)، **ارشاد ذوي الحاجات الخاصة واسرهم**. (2017). عمان: دار الفكر.
- الزريقات، إبراهيم (2012)، **متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية**، عمان: دار وائل.

- الزريقات، إبراهيم، والقرعان، محمود. (2017)، **قضايا معاصرة وتوجهات حديثة في التربية الخاصة.** (2017). عمان: دار الفكر.
- الفرماوي، حمدي والنساج، وليد (2010)، **الإعاقة العقلية**، عمان: دار صفاء.
- كليب، جميل (2017)، **تقييم أولياء الأمور لفاعلية برامج وخدمات العلاج الطبيعي في تطوير الأداء الحركي لأطفالهم ذوي الإعاقة الحركية والعقلية ومعوقاتها بمنطقة القدس الشرقية**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- المخادمة، عبدالله (2015)، **تقييم الخدمات التربوية والصحية والاجتماعية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مراكز التربية الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين وأولياء الأمور واقتراح أنموذج لتطويرها في ضوء المعايير العالمية**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة العلوم الإسلامية العالمية.
- المكانين، هشام والصمادي، جميل (2016)، تقييم برامج التربية الخاصة في الطفولة المبكرة في الأردن في ضوء المؤشرات النوعية العالمية، **دراسات**، 43(2)، 817 – 836.
- المهيري، عوشة والسرطاوي، عبدالعزيز وعبدات، روحي وطه، بهاء (2015)، تقييم مستوى الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي، **مجلة كلية التربية بأسيوط**، 31(1)، 376 – 395.
- Browder, D. Spooner, F. & Meier, I. (2011). Introcluction. In: Diane M. Browder and Fred Spooner (eds), **Teaching Students With Moderate and Severe Disabilities**. New York: The Guilford Press.
- Council on Accreditation(COA) Standards for Individuals with Developmental Disabilities (DDS). (2018). **Services for Individuals with Developmental Disabilities**. Council on Accreditation.
- Hallahan, D. Kauffman, J. & Pullen, P. (2015). **Exceptional Learners: Antroduction to Special Education.** Boston: Pearon.
- Ingólfsdóttir, J., Egilson, S., & Traustadóttir, R. (2018). Family-Centred Services for Young Children with Intellectual Disabilities and Their Families: Theory, Policy and Practice. **Journal of Intellectual Disabilities**, 22(4), p361-377.
- Lakhan, R. & Kishore, T. (2018). Behaviour Problems in Children with Intellectual Disabilities in a Resource-Poor Setting in India--

Part 1: Association with Age, Sex, Severity of Intellectual Disabilities and IQ. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 31(1), p43-50.

- Mertens, D. & McLaughlin, J. (2004). **Research and evaluation methods in special education**. Corwin Press.
- National Economic and Social Council. (2012). **Quality and Standards in Human Services in Ireland: Disability Services.**
- Robertson, J. (2006). **The Influence of the Monitoring Process on Special Education Services in West Virginia**. Unpublished Doctoral Dissertation, West Virginia University, USA.
- Schalock, R. Luckasson, R. & Shogren, K. (2007). The Renaming of Mental Retardation Understanding the Change to the Term Intellectual Disability. **Intellectual and Developmental Disabilities**, 45(2), 116 –124.
- Shimoyama, M., Iwasa, K. & Sonoyama, S. (2018). The Prevalence of Mental Health Problems in Adults with Intellectual Disabilities in Japan, Associated Factors and Mental Health Service Use. **Journal of Intellectual Disability Research**, 62(11), p931-940.
- The Health Information and Quality Authority (HIQA). (2018). **National Standards for Children's Residential Centres.**
- The Royal College of Speech and Language Therapists. (2013). **Five good communication standards Reasonable adjustments to communication that individuals with learning disability and/or autism should expect in specialist hospital and residential settings**. The Royal College of Speech and Language Therapists. 2 White Hart Yard, London.
- Wehmeyer, M. (2001). **Teaching students with mental retardation: providing access to the general curriculum**. Paul H. Brookes.
- Weise, J. & Trollor, J. (2018). Preparedness and Training Needs of an Australian Public Mental Health Workforce in Intellectual Disability Mental Health. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, 3(4), p431-440.
- Wisconsin Department of Public Instruction. (2014). **ESSENTIAL ELEMENTS: English Language Arts**. Wisconsin Department of Public Instruction.