IUGJEPS
Vol 29, No 6, 2021, pp 158 -180

ISSN 2410-3152

مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية

تاريخ الإرسال (09-01-2021)، تاريخ قبول النشر (20-06-2021)

تصور مقترح للخدمات المساندة لذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة

اسم الباحث:

عزيزة حامد موسى

د. شادن خليل عليوات

اسم الجامعة والبلد:

التربية الخاصة - كلية الدراسات العليا التربوية - جامعة الملك عبد العزيز- المملكة العربية السعودية

* البريد الالكتروني للباحث المرسل:

E-mail address: Azizamosa2@gmail.com

https://doi.org/10.33976/IUGJEPS.29.6/2021/7

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء تصور مقترح للخدمات المساندة التي تحتاجها الطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة، والتعرف إلى مدى توفر تلك الخدمات من وجهة نظر المعلمات العاملات في تلك المعاهد في مراحلها الثلاثة. ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثتان بإستخدام المنهج الوصفي؛ وذلك لتطبيق أداة الدراسة بجمع البيانات المتمثلة في الاستبانة من (إعداد الباحثتين) في ضوء ما تم صياغته من أهداف، وأسئلة على أفراد عيّنة الدراسة البالغ عددهن (82) معلمة. وقد تكونت الأداة من ستة مجالات تغطي الخدمات المساندة التي ينبغي توفرها للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية، وهي: الخدمات الصحية المدرسية، والنفسية، والإرشادية، وعلاج اللغة والنطق، والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والنقل والتنقل. وأظهرت النتائج أن الخدمات المساندة المقدمة في تلك المعاهد تتفاوت، وتختلف في درجة توفرها بين توفر البعض منها، وعدم كفاية البعض الآخر، أو انعدام بعضها. وجاءت مرتبة تنازليًا على النحو الآتي: خدمات علاج اللغة والكلام، والنفسية والإرشادية، والصحية، والنقل والتنقل، والعلاج الوظيفي، والعلاج الطبيعي.

وقد قامت الباحثتان ببناء تصور مقترح بناءً على نتائج الدراسة، وعلى الأدب السابق المرتبط بالموضوع. وأوصت الدراسة بضرورة توفر الخدمات المساندة التي أشير إلى القصور فيها، وخاصة خدمتي العلاج الطبيعي، والوظيفي. وتضمين برامج البكالوريوس في الجامعات في أقسام التربية الخاصة مقررات تتعلق بالخدمات المساندة بجميع أنواعها.

كلمات مفتاحية: تصور مقترح، خدمات مساندة، إعاقة فكرية، معاهد التربية الفكرية.

A proposed model for Support services for female with intellectual disabilities in institutions of intellectual disabilities in Jeddah

Abstract:

The current study aimed to build a proposed model for the support services needed by students with mental disabilities in institutes of intellectual disabilities in Jeddah according to the Kingdom Vision (2030).

It included six areas, namely, school health, psychological and counseling services, language and speech therapy, physiotherapy, occupational therapy, mobility, and transportation.

It also showed that there are statistically significant differences at the level of (0.05) between the points of view of primary school teachers and middle and high school teachers regarding determining the reality of language and speech therapy services provided to students with mental disabilities in the intellectual educational institutes in Jeddah, where the differences were in favor of primary school teachers.

While the differences in the reality of school psychological and counseling services provided for that group according to the variable of specialization, were in favor of teachers specialized in psychology.

Based on the results of the study, the researchers recommend the necessity of providing support services that are deficient, especially the physical and occupational therapy services, and adding courses in the field of support services in undergraduate programs of the special education departments at universities.

Keywords: proposed scenario, support services, mental disability, intellectual education institutes.

المقدمة:

تعد الاعاقة الفكرية من أكثر فئات الاعاقة انتشارا مما دفع الجهات المسؤولة في مختلف الدول إلى بذل الجهود لتسخير جميع الخدمات التي تساعد في تدريبهم، وتعليمهم للتكيف مع مطالب الحياة، وشق طريقهم ضمن الحدود التي تسمح بها إمكاناتهم ويظهر ذلك جلياً فيما نصت علية القوانين الخاصة بذوي الاعاقة في معظم الدول بحق ذوي الاعاقة – بما فيهم ذوي الاعاقة الفكرية– بالحصول على التعليم المجاني، وإعداد البرامج التربوية الفردية لكل فرد منهم مع توفير الخدمات اللازمة؛ لدعم نجاحهم في البيئات الأقل تقييدًا.(Mitchell & Sutherland,2020)

ومن تلك الخدمات الخدمات المساندة التي تسهم في تحقيق التكامل، ونجاح الخدمات الأخرى. وقد حظيت هذه الخدمات بالاهتمام على الصعيد العالمي؛ لتؤكد أهميتها، وآثارها؛ لتكون وسيلة لتحقيق أهدافهم الذاتية، والاجتماعية. ومن دلالات ذلك الاهتمام ما نصت عليه اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بضرورة تقديم تلك الخدمات من قبل فريق متعدد التخصصات، وبهذا أصبحت من أهم الطرق التي لا بد من اتباعها في تطوير كافة المجالات. (Dillenburger et al., 2014)

وقد أولت المملكة العربية السعودية اهتمامًا بالأشخاص ذوي الإعاقة، وحقوقهم في مختلف المجالات: الصحية، والتربوية، والاجتماعية، والاقتصادية. وهذا ما سعت جاهدة إلى تحقيقه من خلال رؤية المملكة (2030)، والتي أكدت على أن العملية التعليمية لذوي الإعاقة لا تتحقق أهدافها دون توفير الخدمات المساندة، إضافة إلى مساعدتهم في بلوغ مرحلة التأهيل، والاستقلال الوظيفي، والاندماج الاجتماعي. (السلمي والقحطاني، 2019)

الإعاقة الفكرية:

حظيت فئة ذوي الإعاقة –على مر العصور– على اهتمام، ودراسة من قبل العديد من العلماء، والمختصين، والباحثين بمختلف التخصصات، والمجالات العلمية؛ مما أدى إلى تطور المصطلحات، والمعايير المستخدمة في تعريفها، وإحداث تغيير في طرق تصنيفها، وأساليب التشخيص، والكشف المستخدمة. (القريني، 2007). فالمتتبع لحركة تطور الإعاقة الفكرية يلمس مدى التقدم العلمي الذي طرأ على هذه الظاهرة بشكل تمت فيه دراسة الكثير من جوانبها، لغرض وضع إطار موحد لمفهومها. وظهرت العديد من المصطلحات الحديثة المرتبطة بالإعاقة الفكرية، وتناولها من قبل المختصين من جوانب عدة منها: النقص العقلي، والتخلف العقلي، والضعف العقلي وصولاً إلى مصطلح الإعاقة الفكرية. ونوقش مفهومها من وجهات نظر عديدة من العلوم الأخرى كلّ حسب مجال تخصصه مثل: الطب، وعلم النفس، والاجتماع.(كوافحة وعبدالعزيز،2010).

وبالاعتماد على تلك التعريفات، ومحاولة التغلب على كافة الانتقادات الموجهة لها، توصل المختصون في المجال إلى الخروج بتعريف شامل للإعاقة الفكرية يتضمن وجود صعوبات في الأداء العقلي تتمثل في الانخفاض بانحرافين معياريين عن المتوسط في اختبارات الذكاء، بالإضافة إلى ضعف في مظهرين على الأقل من مظاهر السلوك التكيفي، وقد تنشأ منذ فترة الحمل حتى سن (18) عامًا. (Luckasson, 2016).

تُصنّف الإعاقة الفكرية إلى فئات حسب معايير مختلفة: الأسباب التي أدت إليها، أو درجة الذكاء، أو الشكل الخارجي، أو القدرة على التعلم، والتوافق الاجتماعي. وأياً كان التصنيف، أو السبب فإن الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية يشتركون في عدد من الخصائص – مع اختلاف درجتها – والتي يمكن تلخيصها كما أوردها كلّ من: (الروسان،2018)، و (العنيزات،2019)، و (الحوري وبني نصر،2020). كما يلي:

1– الخصائص المعرفية: وتتمثل في: ضعف القدرة على الانتباه للمثيرات، وصعوبة في التركيز، والقابلية العالية للتشتت، وضعف التمييز بين المثيرات مثل: الأشكال، والألوان، والأحجام، والأوزان، والروائح، والمذاقات المختلفة. بالإضافة إلى عدم القدرة على مواصلة الأداء لفترة طويلة في الموقف التعليمي. وتزداد درجة قلة الانتباه، والتركيز، والتشتت كلما ازدادت شدة الإعاقة.

2– الخصائص الجسمية: وتتمثل في: التأخر في النمو الجسمي بشكل عام، والتأخر في المشي، وصعوبة في الاتزان

الحركي، والقدرة على التحكم بالجهاز العضلي، وبالمهارات الدقيقة. وقد يكون حجم الرأس أصغر، أو أكبر من حجم الرأس الطبيعي لمن هم في مثل عمرهم، بالإضافة إلى ظهور بعض الخلل، أو التشوهات في الوزن، أو الأطراف. ويزداد ظهور هذه الخصائص كلما ازدادت شدة الإعاقة.

3- الخصائص اللغوية: وتتمثل في البطء في: النمو اللغوي بشكل عام، والتشوه في شكل الحرف، والكلمة، والكلام مثل: التأتأة، والأخطاء في اللفظ، وقلة عدد المفردات، إضافةً إلى البطء في اكتساب قواعد اللغة. وتزداد هذه المظاهر وضوحاً كلما ازدادت شدة الإعاقة.

وتختلف الخدمات التربوية التي تقدم لذوي الإعاقة تبعاً لدرجة الإعاقة، وخصائصها، وما يبنى عليها من احتياجات، وجميعها تقدم ضمن ما يسمى بالبدائل التربوية. وتوجد أنواع عديدة من البدائل التربوية التي يمكن توفيرها للأفراد ذوي الإعاقات -بما فيهم الإعاقة الفكرية- حسب درجة، ونوع، وشدة الإعاقة لدى الفرد من ناحية، ومدى تلاؤم، وجاهزية البديل التربوي لقدراتهم من ناحية أخرى، إذ تتراوح هذه البدائل ما بين المعاهد الداخلية، والمعاهد النهارية، والصفوف الخاصة انتقالاً إلى غرف المصادر، والالتحاق بصف التعليم العام المدعوم بخدمات المعلم المساعد، أو المتنقل، أو المستشار. (يحيى، 2017).

وتُقدم معظم الخدمات لذوي الإعاقة الفكرية في المملكة العربية السعودية ضمن خدمات البرامج الدامجة، أو المعاهد النهارية، والمسماة في معاهد التربية الفكرية، (Institutions of intellectual disabilities) والتي تعرف بأنها المؤسسات التربوية التي يتم من خلالها تقديم الخدمات التعليمية، والتدريبية، والخدمات المساندة لذوي الإعاقة الفكرية بمعزل عن مدارس التعليم العام. وتُشرف عليها إدارة التربية الخاصة التابعة لوزارة التعليم في المملكة العربية السعودية. (القحطاني،2018)

والمتمعن بالبرامج التربوية المقدمة في معاهد التربية الخاصة يجد أنها مدعومة بما يعرف بالخدمات المساندة التي تنوعت، وتعددت تعريفاتها، إلا أنها تحمل نفس المضمون، والغاية وهي تلبية احتياجات ذوي الإعاقات بما فيهم ذوي الإعاقة الفكرية في جميع المجالات المطلوبة مما يساعد في دعم العملية التعليمية، والاستفادة منها بشكل فعال.

الخدمات المساندة لذوي الإعاقة الفكرية:

عرفت القواعد التنظيمية (لوزارة التعليم، 2019) في المملكة العربية السعودية الخدمات المساندة بأنها: البرامج التي تكون طبيعتها الأساسية غير تربوية، ولكنها ضرورية للنمو التربوي للطلبة ذوي الإعاقة مثل: العلاج الطبيعي، والوظيفي، وتصحيح عيوب النطق والكلام، وخدمات الإرشاد النفسي.

ويتمثل الهدف من تقديم الخدمات المساندة للطلبة ذوي الإعاقات -بما فيهم الإعاقة الفكرية- في دعم استفادتهم من البرامج المقدمة لهم. ولتحقيق ذلك لا بد من إيجاد منظومة تكاملية تسهم في الوصول إلى هذا الهدف، وتتضمن أهلية الطلبة للخدمات المساندة التي تحدث في نفس النسق الذي تحدث فيه عملية تحديد أهليتهم لخدمات التربية الخاصة من خلال تشكيل فريق متعدد التخصصات؛ لتقييم جميع الجوانب التي تحتاج إلى دعم، ومن ثم تحديد آلية تقديم تلك الخدمات لذوي الإعاقة، والعمل على تقديمها باتباع الأسلوب الفردي الذي يهدف إلى تلبية احتياجات كل طالب على حدة.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن وجود ارتباط بين توفير الخدمات المساندة الملائمة، وضرورة وجود البرنامج التربوي الفردي، يعد من أهم الأهداف التي تسعى تلك الخدمات جاهدة إلى تحقيقها(القريني، 2007)

- مجالات الخدمات المساندة، ومعيقات تقديمها لذوي الإعاقة الفكرية:

تناول قانون تربية الأفراد لذوي الإعاقة (IDEA،1997) مجالات متنوعة، ومتعددة من الخدمات المساندة تضمن تلبية احتياجات ذوي الإعاقة التربوية، والتعليمية منها، إلا أن طبيعة تلك الاحتياجات التي يظهرها ذوو الإعاقة تجعل بعض الخدمات المنصوص عليها في ذلك القانون لا تتناسب مع تلك الاحتياجات (القريني, 2007) ولذلك سوف تكتفي الباحثتان بعرض الخدمات التي حُددت في مصطلحات الدراسة لمفهوم تلك الخدمات التي تعد -من وجهة نظر الباحثتين- من أهم الخدمات التي

تسهم في تلبية احتياجات الفئة المستهدفة في هذه الدراسة.

أ- الخدمات الصحية المدرسية: (Health School services)

تُعّرف الخدمات الصحية المدرسية بأنها: تلك الخدمات الصحية المتنوعة التي تقوم بتقديمها ممرضة مختصة، ومؤهلة للعمل مع ذوي الإعاقة من خلال تشخيص المشكلات الصحية بالتعاون مع الطبيب المختص، ومتابعة الحالات، والإسهام في الوقاية من المشكلات الثانوية، والمضاعفات، والتثقيف الصحي، والوقاية من الأمراض المعدية، وإعطاء العقاقير الطبية، والمساهمة في معالجة الحالات الطبية الروتينية، والطارئة، ومساعدتهم في استعادة قدراتهم الجسمية، وغير ذلك من خلال خطة مكتوبة لرعايتهم. (الخطيب، 2018).

ويتم ذلك من خلال توفير البيئة الصحية، والتطعيمات اللازمة ضد الأمراض، وتوفير الأدوية، والعلاج المناسب بسبب ما يظهرونه من مشكلات صحية. وعلى الرغم من المشكلات الصحية التي تختلف بطبيعتها، ونوعها من فرد إلى آخر، فإنه يترتب عليها تدني التحصيل. وإن القصور في تقديم الخدمات الصحية الملائمة لتلك الحالات يترتب عليه أيضا انتشار الأمراض، والعدوى، وتدهور الحالات الصحية. (شكر وأسعد وعبدالحليم،2007)

ويعد الافتقار إلى البيئة المادية، والبشرية التي تتضمن عيادة مجهزة بالأجهزة، والأدوية، والكوادر المؤهلة لتقديم تلك الخدمات. والضعف العام في جودة، ومستوى الخدمات الصحية المقدمة من أهم المعيقات لتقديم الخدمات الصحية المدرسية المطلوبة مما يؤثر سلباً في سير العملية التربوية، والتعليمية، وتحقيق الأهداف، والاستفادة المنشودة. (الفايز، 2018)

ب- الخدمات النفسية والإرشادية المدرسية: (School psychological and guidance services)

يعد الأخصائي النفسي، والإرشادي المدرسي هو الشخص المؤهل تربويًا، ومهنيًا لتقديم الخدمات النفسية، والإرشادية من خلال إجراءات، وفنيات؛ بهدف تحقيق التوافق للفرد، وتحرير طاقاته الخالية من الإحباطات، والخوف، والقلق، ومساعدته في فهم ذاته، ومعرفة قدراته بالتغلب على ما يواجهه من صعوبات؛ وذلك لتحقيق التوافق النفسي. (عيد، 2005)

وتتمثل أبرز المهام التي يقوم بها الأخصائي النفسي والإرشادي في: تطبيق الاختبارات، والمقاييس، وتفسير نتائجها وتقديم الخدمات الاستشارية، والكشف عن المشكلات السلوكية، والحلول المقترحة للعلاج، ومتابعتها، ومساعدة الطلبة في تحقيق الذات، وبناء علاقات علاجية مباشرة مع الحالات، والتوافق النفسي، والتربوي، والمهني، والاجتماعي. (الداهري ،2016)

ولا يزال هناك العديد من أوجه القصور في تقديم هذه الخدمات مثل: إهمال عملية التشخيص - بالرغم من أهميتها-، وعدم توفير البيئة الفيزيائية التي يسودها الأمن، والرعاية، والاحتواء بين المرشد، والمسترشد. (الداهري ،2016) إضافة إلى عدم تعاون الأسر مع الأخصائيين لحل مشكلات الطلبة، وعدم تعاون الأخصائي النفسي، والإرشادي في العمل ضمن فريق متعدد التخصصات، وعدم مشاركة الأخصائي في اتخاذ القرارات الصادرة بشأن الطلبة من قبل الإدارة. (جاسم،2017)

ج- خدمات علاج اللغة والكلام: (Speech & language Therapy Services)

تعرف اللغة بأنها: مجموعة من الرموز المنطوقة التي تستخدم كوسيلة للتعبير، أو الاتصال مع الآخرين، كما تعرف على أنها: نظام من الرموز المتفق عليها في بيئة، أو ثقافة معيّنة، أو بين أفراد فئة معيّنة، أو جنس معين على أن يتسم هذا النظام بالضبط، والتنظيم وفقا لقواعد محددة. (Goodluckk,2002)

بينما يعرف الكلام على أنه: الإنتاج الصوتي للغة، والقدرة على تنظيم، وتشكيل الأصوات اللغوية في اللغة اللفظية. ويوصف بأنه عملية دينامية تتضمن إنتاج الأصوات الكلامية بهدف التواصل. (Alkhateeb, et al., 2007)

وفي حال حدوث أي اضطراب، أو مشكلة في اللغة والكلام عند الأفراد بشكل عام، وذوي الإعاقة بشكل خاص فلا بد من تقديم خدمات علاجية؛ بهدف الكشف المبكر عن اضطرابات التواصل عندهم، والحد من تأثيراتها السلبية في حياتهم، (الفهاد،2018) ولإكسابهم المهارات اللغوية بطرق مختلفة؛ بهدف تحقيق التفاعل، والتواصل، والتعبير عن احتياجاتهم، والقدرة على إدراك الكلام،

وإنتاجه؛ للتمكن من فهم اللغة من حولهم، والتحدث بها. (Loura, Jeffrey & Pola, 2018).

ومن أكثر أشكال اضطرابات الكلام شيوعاً اضطراب النطق، وهو حدوث مشكلة في إصدار الأصوات بشكل صحيح، وغيرها مثل: الحذف، والإبدال، والإضافة. بالإضافة إلى اضطرابات اللغة التعبيرية، والاستقبالية. (الظاهر، 2010)

وإن القصور في تقديم خدمات علاج اللغة والكلام لذوي الإعاقة يترتب عليه اضطرابات لغوية مرتبطة بالكلام، والمظاهر المتعلقة بطريقة تنظيمه، وطلاقته، وفقدان القدرة على فهم اللغة، وإصدارها، وصعوبة التذكر والتعبير عن الكلمة التي تتمثل في صعوبة تذكر الكلمة المناسبة في المكان المناسب، والتعبير عنها بما يناسب الموقف؛ لذا يجب تقديم تلك الخدمات بتصميم البرامج العلاجية، والتدريبية الشاملة؛ لعلاج النطق واللغة بشكل فردي حيث تلبي احتياجاتهم الخاصة. (السرسي،2015)

وتتمثل أوجه القصور في تقديم تلك الخدمات في عدم توفر البيئة المناسبة لإجراء اختبارات التشخيص، والتقييم من حيث النمو اللغوي، واضطرابات النطق واللغة، وتوفر الأخصائيين، والأدوات، والوسائل؛ لتطوير مهاراتهم، وعدم تنظيم بيئة صفية ملائمة مع معلمة التربية الخاصة؛ لتنمية النمو اللغوي، وغياب التوعية للأسر بأهمية التواصل اللفظي مع أبنائهم. (الخطيب،2018)

د- خدمات العلاج الطبيعي: (Physical Therapy Services)

تعرف خدمات العلاج الطبيعي بأنها: "المعالجة التي تجري لأي موضع جسدي عن طريق استخدام الخصائص الفيزيائية، والكيميائية، أو أي خصائص أخرى للحرارة، والماء، والضوء، والكهرباء، والمساج، والتمارين النشطة، أو الخاملة" (النجار، 2014, 185).

وتركز خدمات العلاج الطبيعي على تنمية المهارات الحركية الكبيرة التي تعتبر مهمة للحركة والتنقل، وتقدم عندما يعيق العجز البدني، ويحد من القدرة على الاستفادة من البرامج التربوية، والتعليمية. (محمد ، 2010)

وتكمن أهميتها في استعادة الحركة بعد التعرض للإصابة، أو الإعاقة، باستخدام التمارين الفيزيائية، أو الكيميائية، وتساعد على تخفيف الآلام، والحد من تفاقم الإصابة، والمحافظة على زيادة المدى الحركي للمفاصل، والعضلات. (Birch, Maclaren & George, 2005).

وتهدف برامجها إلى تصحيح، أو تطوير المهارات الحركية الكبيرة مثل: المشي، أو الوقوف، أو الوقاية من التشوهات الجسمية، أو الاضطرابات، وتخفيف الإصابة، والمشاكل الوظيفية المتعلقة بالعضو.(حمادي، 2017).

وإن أوجه القصور المتمثلة في غياب الكوادر المؤهلة في مجال العلاج الطبيعي، والعمل بروح الفريق الواحد ضمن أعضاء فريق متعدد التخصصات، وحرمان الطلبة من التدريب، أو مدى كثافته، أو عدم كفاية الخدمة المقدمة لتلبية احتياجاتهم تؤدي إلى تدهور الحالة الصحية، وتفاقم المشكلة، وتقليل الاستفادة من الأهداف المنشودة من البرامج التربوية، والتعليمية. (الفايز، 2018).

هـ- خدمات العلاج الوظيفي: (Occupational therapy services)

يقصد بهذه الخدمات: تشخيص جوانب الاختلال الحركي في المهارات الحركية الدقيقة، وتقييمها؛ بهدف التدريب، وإتقان الطلبة للمهارات الوظيفية، ولتحقيق قدر من الاستقلالية مثل: الحركات الدقيقة اللازمة للكتابة، وتنمية التآزر الحركي الحسي. (الخفش،2018)

وتهدف خدمات العلاج الوظيفي إلى: تنمية الاستجابات الحسية الصحيحة، والتآزر بين الأطراف، والتزامن في تنفيذ الحركات. وتهتم بإتقان ذوي الإعاقة للمهارات الوظيفية الحركية الدقيقة بأكبر قدر ممكن من الاستقلالية مثل: الحركات الدقيقة في الكتابة، وتنمية التآزر البصري/ الحركي بين اليد والعين والمهارات الحركية الدقيقة في الجسم مثل: حركة الأصابع، واليدين، والقيام بالتعديلات البيئية، وتوفير الأدوات، والوسائل المناسبة؛ لتقديم الخدمة، وتطوير الأداء الوظيفي للمصاب بخلل ما نتيجة تعرضه للإصابة، أو إرجاعه إلى السابق قدر الإمكان، أو الوقاية، والحد من تفاقم الخلل الوظيفي. (ملكاوي، 2017)

هذا بالإضافة إلى التدريب على مهارات الحياة اليومية للطلبة الذين يعانون من مشاكل جسدية، أو عصبية، أو إدراكية، وذلك من

خلال تطوير قدراتهم من قبل أخصائي العلاج الوظيفي. (الخفش، 2018)

وإن جوانب القصور في تقديم خدماتها المتمثلة في: غياب الكوادر المؤهلة في مجال العلاج الوظيفي، والعمل بروح الفريق الواحد ضمن أعضاء فريق متعدد التخصصات، وحرمان ذوي الإعاقة من التدريب، أو مدى كثافته، أو عدم كفاية الخدمة المقدمة لتلبية احتياجاتهم يؤدي بطبيعة الحال إلى الضعف في العضلات، والمهارات الحركية الدقيقة، وتفاقم المشكلة لديهم، وتقليل الاستفادة من الأهداف المنشودة من البرامج التربوية، والتعليمية. (الفايز ,2018)

و- خدمات النقل والتنقل: (Mobility and Transportation Services)

تحظى خدمات النقل والتنقل -كخدمات مساندة- بأهمية خاصة في دعم الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية بشكل خاص، وذوي الإعاقة بشكل عام في الاستفادة من البرامج التربوية، والتعليمية المقدمة لهم، وزيادة تفاعلهم معها من خلال تقديم هذه الخدمات لمساعدتهم في الانتظام في الحضور، إذ لا يمكن الاستفادة من تلك البرامج دون توفير وسائل النقل المناسبة لهم، إضافة إلى ضمان مشاركتهم في الأنشطة اللاصفية، والرحلات الخارجية التي تهدف إلى تيسير فرص التحاقهم بالخدمات المتاحة على نحو يسمح بتحسين قدراتهم، وأدائهم، وتحقيق درجة ملائمة من الاندماج الاجتماعي، والعيش باستقلالية. (القريني ،2007) وتعرف خدمات النقل والتنقل بأنها: تلك الخدمات التي تقدم للطلبة اللذين يعانون من إعاقات مختلفة، وقد تشمل وسائل النقل المعدلة، أو المكيفة لتتناسب مع احتياجاتهم الخاصة، إضافة إلى وسائل التنقل الأخرى مثل: المصاعد الكهربائية، والكراسي المتحركة، والرافعات الخاصة التي من شأنها تسهيل وصولهم إلى جميع المرافق داخل المباني؛ ليستفيدوا من البرامج التربوية، والتعليمية المقدمة لهم.

وبالرغم من حاجة أفراد المجتمع جميعًا إلى خدمات الانتقال في ظل صعوبة، وتعقيد متطلبات الحياة، فإن فئات الإعاقات -بما فيهم الإعاقة الفكرية- يحتاجون إلى تلك الوسائل بدرجة أكبر، ولكن تواجههم العديد من المشكلات، والمعيقات التي تحد من تقديم الخدمة المتمثلة في: عدم ملاءمة التصميم لاحتياجات الطلبة، وتوفير وسائل نقل مكيفة حسب احتياجاتهم ضمن معايير الجودة، وعدم توفير السائقين، والمرافقات المتدربين الأمر الذي يحد من إمكانية مشاركتهم، واستفادتهم من العملية التعليمية، والتربوية على الوجه المطلوب. (الخفش، 2018)

وجهات نظر المعلمين، والأخصائيين في تقديم الخدمات المساندة لذوي الإعاقة الفكرية:

تناولت بعض الدراسات موضوع تقديم الخدمات المساندة لذوي الإعاقة الفكرية من وجهات نظر العاملين معهم من الأخصائيين، والمعلمين فمنهم من أشار مثل: دراسة (بحراوي2006، والشرادقة والقضاة،2016، والقحطاني،2017) إلى أن بعض هذه الخدمات المساندة غير متوفره أو متوفرة بشكل غير كاف كالخدمات الصحية، وخدمات العلاج الطبيعي، وخدمات العلاج الوظيفي هذا وأكدت دراسة (الشمسان ويحي، 2008) أن مستوى تقديرات الأخصائيين، والمعلمين لمستوى الخدمات المساندة المقدمة لتلك الفئة منخفض بشكل عام، وكانت تقديراتهم متوسطة في مجال خدمات النطق واللغة، وخدمات الإرشاد الأسري بشكل خاص.

وأشارت دراسة (الخطيب،2018) إلى أن القصور في تقديم الخدمات المقدمة لتلك الفئة واقتصارها على دعم البرامج التربوية. وهذا ما أكدت عليه دراسة (تريسي،2019) وهو أن الخدمات المساندة المقدمة غير كافية، واقتصرت على الفصول الدراسية، والخدمات الاستشارية.

نستنتج مما سبق أن بعض الخدمات المساندة متوفرة بنسب متباينة، في حين يظهر انعدامها، أو قصور البعض الآخر منها. وهذا يؤكد حقيقة مفادها أن الخدمات المساندة لم تتوفر على الوجه المطلوب، ولم تحقق كفاية توفرها المستوى المطموح إليه، وعليه فنحن بحاجة إلى توفرها، وكفايتها، وتوفر الكوادر المؤهلة، والمختصة بتنوع المجالات لتقديمها. (وزارة التعليم، 2019)

مشكلة الدراسة:

يجد المتمعن في البرامج التربوية الخاصة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية في الدول المتقدمة أنها مدعومة من خلال ما يعرف بالخدمات المساندة التي تساعد في تلبية احتياجاتهم في جميع مجالات الحياة، ودعم العملية التعليمية لتمكينهم من الاستفادة بشكل فعَّال، وتحقيق الاستقلالية الذاتية. (القريني، 2007)

وعلى الرغم مما اوضحته نتائج بعض الدراسات مثل دراسة الخطيب 2018 بأن الخدمات المساندة تعد إحدى طرق، وجوانب الرعاية الداعمة، والهامة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، إلا أن الواقع الحالي لتقديم تلك الخدمات غير مرضٍ على المستويين الكمي، والكيفي. فتقديم تلك الخدمات في الدول العربية (بما فيها المملكة العربية السعودية) يشوبه قصور واضح يظهر في عدم توفر بعضها، أو توفرها بشكل غير كافٍ. وهذا ما تدعمه بعض الدراسات مثل: دراسة القحطاني (2018)، ودراسة النجار (2014) ، ودراسة الربيع (2012)، التي أشارت إلى أن الخدمات المساندة في الدول العربية ما زالت في بدايات التطوير، وتفتقر إلى الكوادر المختصة، وفيها قصور واضح وجوهري في تقديم تلك الخدمات لذوي الإعاقة بما فيها الإعاقة الفكرية.

هذا بالإضافة الى ملاحظة الباحثتان أثناء عملهما مع أفراد هذه الفئة بقصور تقديم هذه الخدمات سواءً على المستوى الكمي أو الكيفي والمتمثل في قلة عدد الكوادر المؤهلة خاصة بمجال العلاج الطبيعي والوظيفي.

وفي ضوء ما سبق من دلالات على القصور في الخدمات المساندة ستحاول الباحثتان في هذا البحث التعرف إلى الوضع الحالي لتلك الخدمات من وجهة نظر المعلمات، والخروج بتصور مقترح مما يمكن صنّاع القرار، والمختصين من الأخذ بها، والتغلب على المشكلات ما أمكن.

واستنادًا إلى ذلك فإن مشكلة الدراسة تتبلور في السؤال الرئيس الآتي:

- ما التصور المقترح للخدمات المساندة المقدمة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة؟

وينبثق عن السؤال الرئيس السؤال الفرعي الآتي:

- ما الخدمات المساندة المقدمة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة من وجهة نظر المعلمات؟

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- بناء تصور مقترح للخدمات المساندة التي تحتاجها الطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة.

2- التعرف إلى الخدمات المساندة المقدمة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة من وجهة نظر المعلمات.

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال: الأهمية النظرية، والتطبيقية لها على النحو الآتي:

أ- الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء على أحدث المستجدات المتعلقة بنوعية الخدمات المساندة للمساهمة في توجيه الباحثين إلى موضوعات حديثة تساعد في تطور ميدان التربية الخاصة.
- تزويد المكتبة المحلية، والعربية بمادة علمية تتعلق بالخدمات المساندة التي يلزم توفيرها للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية، وبمعيقات تقديمها، ومقترحات للتغلب عليها.
- تكامل الدراسة مع بقية الدراسات في الكشف عن مدى تقديم الخدمات المساندة لذوي الإعاقة الفكرية، وبناء تصور مقترح

لها.

ب- الأهمية التطبيقية:

- وضع تصور مقترح حول تقديم الخدمات المساندة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية، والمساهمة في تطوير الوضع الراهن للخدمات المساندة بالرجوع إلى هذا التصور، والذي يعد بمثابة حلول عملية للممارسة الميدانية.
- الخروج بأداة للكشف عن مدى توفر الخدمات المساندة المقدمة لذوي الإعاقة.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: دراسة عن الخدمات المساندة المقدمة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة.

الحدود المكانية: معهدا التربية الفكرية للبنات في جدة، وهما: معهدا التربية الفكرية الأول، والثاني بمراحلهما الثلاثة: الابتدائية، والمتوسطة، والثانوية.

الحدود البشرية: معلمات معهدي التربية الفكرية الأول والثاني، واللاتي يتعاملن مع تلك الفئة سواءً التعليمية (معلمي الصف- معلمي المواد)، أو التشخيصية (الأخصائية النفسية أو الإرشادية (المرشدة الطلابية)، أو التأهيلية العلاجية مثل: أخصائية (علاج النطق واللغة، والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي)، أو الصحية (المشرفة الصحية) وبمراحلهما الثلاثة.

الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 1440- 1441هـ.

مفاهيم الدراسة:

- التصور المقترح (A proposed model) :

"هو تخطيط مستقبلي مبني على نتائج فعلية ميدانية من خلال أدوات منهجية كمية، أو كيفية؛ لبناء إطار فكري عام يتبناه فئات الباحثين، أو التربويين" (زين الدين،2013 ؛ 7) .

وتعرفه الباحثتان إجرائياً: مخطط مبدئي يتضمن الخطوات، والإجراءات اللازمة للحلول العملية في ما يتعلق بتقديم الخدمات المساندة المقدمة لذوات الإعاقة الفكرية، في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة استنادًا إلى نتائج تطبيق الدراسة الحالية على افراد العينة، والخروج بإطار فكري مقترح لكيفية تقديمها، والتغلب على المعيقات.

- **الخدمات المساندة (Support services) :**

"جميع المساندات التي يحتاجها ذوو الإعاقة؛ للاستفادة، والاستقلالية. وتشمل الخدمات النمائية، والتصحيحية مثل: العلاج اللغوي، والقياس السمعي، والخدمات النفسية والإرشادية، وخدمات العلاج الطبيعي، والوظيفي، والترويحي، والخدمات الصحية الطبية، والإرشاد الأسري، والاجتماعي، والنقل والتنقل" (الخطيب، 15,2001).

وتعرفها الباحثتان إجرائياً: مجموعة الخدمات التي تحتاجها الطالبات ذوات الإعاقة الفكرية؛ لتمكينهن من الاستفادة من البرامج التربوية، والتعليمية المقدمة لهن في معاهد التربية الفكرية. وتشمل: (الخدمات الصحية، والنفسية الإرشادية، وعلاج اللغة والكلام، والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وخدمات النقل والتنقل).

- **الإعاقة الفكرية (intellectual disabilities) :**

"هي حالة من التدني الواضح في كل من: القدرة الوظيفية العقلية من جهة، وفي السلوك التكيفي من جهة أخرى، والذي يتضمن مهارات الحياة اليومية المفاهيمية، والاجتماعية، والعملية التي تظهر قبل سن (18)" (الروسان ، 22،2018).

وتعرفها الباحثتان إجرائياً: هن الطالبات المسجلات في معاهد التربية الفكرية الوزارية، واللاتي تم تشخيصهن ضمن فئة ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة والمتوسطة بنسبة ذكاء تتراوح مابين (45-75) درجة بتطبيق اختبارات: الذكاء(استانفورد بينيه)، والنضج الاجتماعي(السلوك التكيفي).

معاهد التربية الفكرية (Institutions of intellectual disabilities):

هي المؤسسات التربوية التي يتم من خلالها تقديم الخدمات التعليمية، والتدريبية، والخدمات المساندة لذوي الإعاقة الفكرية، بمعزل عن المدارس العادية، وتُشرف عليها إدارة التربية الخاصة التابعة لوزارة التعليم في المملكة العربية السعودية. (القريني، 2007).

وتعرفها الباحثتان إجرائياً: مؤسسات تعليمية حكومية تابعة لإدارة التربية الخاصة في وزارة التعليم بمدينة جدة؛ تهدف إلى تقديم الخدمات التعليمية والتأهيلية لذوات الإعاقة الفكرية في المراحل الدراسية الثلاث الابتدائية والمتوسطة والثانوية.

الدراسات السابقة:

أجرى الشرادقة والقضاة (2016) دراسة هدفت إلى تقييم فاعلية الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي متلازمة داون في الأردن من وجهة نظر العاملين، والعاملات معهم في مراكز التربية الخاصة الحكومية، والخاصة، والتطوعية. ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحثان باستخدام المنهج الوصفي من خلال تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات المتمثلة في الاستبانة على عيّنة مكونة من (150) عاملاً وعاملة. وبعد إجراء التحليلات الإحصائية أظهرت نتائج الدراسة انخفاض في مستوى تقديرات العاملين، والعاملات مع الأطفال ذوي متلازمة داون للخدمات المساندة حيث حصلت مجالات الاستبانة الكلية على نسب متفاوتة في تقييم الخدمات المساندة تم ترتيبها تنازليًا: (الخدمات الصحية، خدمات النطق واللغة، خدمات الإرشاد الأسري، الخدمات النفسية، الخدمات الاجتماعية، خدمات العلاج الطبيعي، خدمات العلاج الوظيفي).

وقامت القحطاني (2017) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى أنواع الخدمات المساندة المقدمة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية، ودرجة فاعليتها في مؤسساتهن التعليمية من وجهة نظر المعلمات في معاهد، وبرامج التربية الفكرية الحكومية، والأهلية في مدينة الرياض. ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي لتطبيق أداة الدراسة بجمع البيانات المتمثلة في الاستبانة على عيّنة مكونة من (80) معلمة في جميع المراحل في تلك المعاهد، والبرامج. وبعد إجراء التحليلات الإحصائية أظهرت النتائج أن توفر الخدمات المساندة بشكل عام كان بدرجة متوسطة، وجاءت مرتبة تنازليًا حسب توفرها: (الخدمات الإرشادية المدرسية، والنقل، والنفسية المدرسية، والصحية المدرسية، وعلاج النطق واللغة، والتنقل، والعلاج الوظيفي، والعلاج الطبيعي).

وهدفت دراسة القحطاني والعتيبي (2018) إلى تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد، وبرامج التربية الفكرية في مدينة الرياض من وجهة نظر العاملين فيها وفق بعض المتغيرات. وقد تم استخدام المنهج الوصفي المسحي لتطبيق أداة الدراسة بجمع البيانات المتمثلة في الاستبانة على عيّنة مكونة من (113) عاملًا في تلك المعاهد والبرامج، وقد أظهرت النتائج أن تلك الخدمات المقدمة جاءت مرتبة تنازليًا حسب توفرها: (الخدمات النفسية، خدمات النقل والتنقل، خدمات علاج اللغة والكلام، الخدمات الإرشادية المدرسية، الصحية وخدمات العلاج الطبيعي، خدمات العلاج الوظيفي)

بينما أجرى كل من: لاريبا، وارثور، وميربير، وسايمونس Larriiba, Arthur, , Merbler & Symons (2020) دراسة هدفت إلى التعرف إلى تصورات الوالدين، ورضاهما عن خدمات التربية الخاصة، والخدمات المساندة المقدمة لبناتهم من ذوات متلازمة ريت في أمريكا. ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحثون باستخدام المنهج الوصفي المسحي لتطبيق أداة الدراسة بجمع البيانات المتمثلة في الاستبانة على عيّنة مكونة من (40) أسرة لذوات متلازمة ريت، والتي تتراوح أعمارها ما بين (3–18) سنة. وأظهرت النتائج أن غالبية الآباء راضون عن الخدمات المقدمة لتلك الفئة في المرحلة الابتدائية مثل: خدمات العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق واللغة، وخدمات التدخل المبكر، والعلاج السلوكي، وإرشاد الأسر، والصحية، والتعليمية). وأعربوا عن إحباطهم في ما يتعلق بتلك الخدمات في مرحلتي المتوسطة، والثانوي؛ وذلك بسبب عدم كفاية الوقت المحدد لتلقي الخدمات، وكمية التدريب الوظيفي. وأن هناك قصورًا في خدمات علاج النطق واللغة.

التعقيبات على الدراسات السابقة:

يتبين لنا من خلال استعراض الدراسات السابقة أن هناك أوجه اتفاق، وأوجه اختلاف بين الدراسة الحالية، والدراسات التي تم مراجعتها من ناحية: الهدف، والأدوات، وتصميم المنهج، والعيّنة، وسياق الدراسة. وقد استفادت الباحثتان من الدراسات السابقة في تحديد العيّنة، وفي صياغة أسئلة الدراسة والإطار النظري، وبناء الأداة، وكيفية عرض النتائج. وإن ما انفردت به الدراسة الحالية عن غيرها أنها هي الدراسة الوحيد –على حد علم الباحثتين– التي تناولت وضع تصور مقترح للخدمات المساندة.

الطريقة والإجراءات:

أولًا: منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي وذلك لمناسبته لأهداف، وحدود الدراسة الحالية.

ثانيًا: مجتمع، وعيّنة الدراسة:

– مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع العاملات في معهدي التربية الفكرية (الأول، والثاني) للإناث في مدينة جدة للعام الدراسي 1440–1441هـ، والبالغ عددهن (100) معلمة، وأخصائية يخدمن المراحل الدراسية الثلاثة: (المرحلة الابتدائية) (40) معلمة في المعهد الأول، و (25) معلمة بالمعهد الثاني. والمرحلة المتوسطة (10) معلمات في المعهد الأول، و (8) معلمات في المعهد الثاني، والمرحلة الثانوية (8) معلمات في المعهد الأول، و (9) معلمات في المعهد الثاني.

– عيّنة الدراسة:

تكونت عيّنة الدراسة الحالية من (82) معلمة، وأخصائية تم اختيارهن بطريقة قصدية من معهدي التربية الفكرية (الأول، والثاني) للإناث في مدينة جدة للعام الدراسي 1440–1441هـ كعينة أساسية ، وذلك بعد استبعاد (18) معلمة كعيّنة استطلاعية .

والجدول رقم (1): يوضح توزيع أفراد العيّنة تبعاً للمرحلة الدراسية، والتخصص.

جدول رقم (1) توزيع أفراد العيّنة تبعاً للمرحلة الدراسية والتخصص

المراحل الدراسية والتخصصات		العدد	النسبة المئوية
المرحلة الدراسية	الابتدائية	54	% 65.9
	المتوسطة	12	% 14.6
	الثانوية	16	% 19.5
التخصص	التربية الخاصة	65	% 79.3
	علم النفس	5	% 6.1
	علم الاجتماع	2	% 2.4
	علاج نطق وكلام	7	% 0.0
	أخرى	3	% 3.7
الإجمالي		**82**	**% 100.0**

ثالثًا: أداة الدراسة (الاستبانة):

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، وللتعرف إلى الخدمات المساندة المقدمة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة من وجهة نظر المعلمات، قامت الباحثتان بإعداد أداة (الاستبانة) وفقاً للخطوات الآتية:

1– مسح للأدب السابق المرتبط بموضوع الدراسة الحالية مثل: (Muller & Jennifer, 2002 ؛ 2005 Eigenbrood, ؛بحراوي،2006 ؛ الخطيب،2018)؛ لتحديد الأبعاد الأساسية التي ستتناولها الدراسة، ومن ثم مراجعة تلك

الأدبيات لاشتقاق العبارات الخاصة ذات العلاقة بموضوع الخدمات المساندة.

2- توزيع استبانة استطلاعية على المعلمات العاملات في معهد التربية الفكرية في مدينة جدة قوامها (18) معلمة من غير المشاركات في العينة الأساسية ولم تطبق عليهم أداة الدراسة حيث تضمنت الاستبانة ستة أسئلة للاستفسار عن الخدمات المساندة التي ينبغي توفرها للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مجال الخدمات الصحية المدرسية، والخدمات النفسية والإرشادية المدرسية، وخدمات علاج اللغة والكلام، وخدمات العلاج الطبيعي، وخدمات العلاج الوظيفي، وخدمات النقل والتنقل؛ بهدف جمع البيانات الأولية، واستقصاء آراء أفراد الدراسة. ومن ثم تم تفريع الإجابات عن تلك الأسئلة؛ لحصر الخدمات المساندة التي ينبغي توفرها، والاستفادة منها في صياغة عبارات الاستبانة.

3- إعداد الصورة الأولية لأداة الاستبانة، وقد تضمنت (85) عبارة موزعة على ستة أبعاد.

4- عرض الأداة بصورتها الأولية لقائمة الخدمات المساندة التي ينبغي توفرها على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص في ميدان التربية الخاصة، والبالغ عددهم (14) محكما من العاملين في الجامعات، ومن ثم إجراء التعديلات اللازمة على الأداة وفق ما ورد من قبلهم.

5- الخروج بالأداة الاستبانة بصورتها النهائية حيث تكونت من جزئين هما:

الجزء الأول: يشمل البيانات المتعلقة بالمرحلة الدراسية التي تدرسها المعلمة، والتخصص.

الجزء الثاني: يشمل قياس أبعاد الخدمات المساندة، ويتضمن (78) عبارة في صورتها النهائية موزعة على ستة أبعاد وهي :

- الخدمة الصحية المدرسية المكونة من عشرة عبارات (1-10)
- الخدمة النفسية والإرشادية المدرسية المكونة من ست عشرة عبارة (11- 26)
- خدمات علاج اللغة والكلام المكونة من أربع عشرة عبارة (27-40)
- خدمات العلاج الطبيعي المكونة من اثنتي عشرة عبارة (41-52)
- خدمات العلاج الوظيفي المكونة من إحدى عشرة عبارة (53-63)
- خدمات النقل والتنقل المكونة من خمس عشرة عبارة (64- 78)

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) لتحديد درجة استجابة المفحوصين.

6- عرض الصورة النهائية لاستبانة الخدمات المساندة التي ينبغي توفرها على (3) من المحكمين من ذوي الاختصاص مرة أخرى؛ للتأكد من فقرات الأداة؛ وملاءمتها للأبعاد التي تقيسها، وصياغتها اللغوية. وقد أجمع المحكمون على مناسبتها، وملاءمة العبارات للأبعاد الموضوعة لها، وملاءمة صياغتها اللغوية.

الخصائص السيكومترية للأداة (الاستبانة):

أولاً: صدق الاستبانة: (Questionnaire Validity)

تم التأكد من صدق الاستبانة من خلال ما يلي:

1- صدق المحكمين: (Referee Validity)

عرض الصورة الأولية من الاستبانة على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة، والاختصاص بلغ عددهم (14) محكمًا؛ بهدف الاستفادة من خبراتهم، واستطلاع آرائهم حول مدى وضوح الصياغة اللغوية، والدقة العلمية لعبارات الاستبانة، وانتماء كل منها للمحور الذي تمثله، وصلاحيتها، ومناسبتها لأهداف الدراسة، ولطبيعة العيّنة، وإبداء ما يرونه بالتعديل، أو الإضافة، أو الحذف. وتم حساب نسب الاتفاق بين المحكمين باستخدام معادلة كوبر (Cooper)،

وقد تراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على أبعاد الاستبانة (97.4– 99.6)، وبلغ معامل الاتفاق العام للاستبانة (98.7%)، مما يؤكد أن جميع أبعاد الاستبانة، –والاستبانة ككل– تتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق.

2– صدق الاتساق الداخلي: (Internal Consistency Validity)

طُبقت الاستبانة على عيّنة استطلاعية قوامها (18) معلمة من غير المشاركات في العيّنة الأساسية للدراسة، وتم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" (Person Correlation) في حساب مدى ارتباط كل عبارة بالبعد الذي يمثله، ثم تم حساب مدى ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاستبانة.

وقد تراوحت معاملات ارتباط عبارات كل بعد بالدرجة الكلية للبعد ما بين (0.511–0.751) – (0.599–0.831). وتراوحت معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للاستبانة ما بين: (0.649) – (0.782)

وكانت جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، (0.05)، مما يؤكد أن جميع أبعاد الاستبانة، وعباراتها تتمتع بدرجة كبيرة من الصدق الداخلي.

ثانيًا: ثبات الاستبانة: (Questionnaire Reliability)

تم التأكد من ثبات الاستبانة من خلال ما يلي:

1– الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: (Alpha Cronbach's)

تم استخدام معامل الثبات "ألفا كرونباخ" (α) لحساب ثبات أبعاد الاستبانة، ودرجتها الكلية للبيانات التي تم الحصول عليها من العيّنة الاستطلاعية، وجاءت النتائج كما يعرض الجدول التالي:

جدول رقم (2) نتائج ثبات الاستبانة بطريقة ألفا كرونباخ (ن= 18)

محاور الاستبانة	عدد العبارات	معامل الثبات
المحور الأول: الخدمات الصحية المدرسية	10	0.881
المحور الثاني: الخدمات النفسية والإرشادية المدرسية	16	0.906
المحور الثالث: خدمات علاج اللغة والكلام	14	0.919
المحور الرابع: خدمات العلاج الطبيعي	12	0.927
المحور الخامس: خدمات العلاج الوظيفي	11	0.868
المحور السادس: خدمات النقل والتنقل	15	0.903
الدرجة الكلية للاستبانة	78	0.942

يتضح من الجدول رقم (2) أن معاملات الثبات لأبعاد الاستبانة بمعامل "ألفا كرونباخ" تراوحت ما بين (0.868) – (0.919)، وبلغ معامل الثبات العام للاستبانة (0.942). وتؤكد جميع هذه القيم أن الاستبانة كلها تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

2– الثبات بطريقة التجزئة النصفية: (Split–Half Method)

تمت تجزئة عبارات الاستبانة إلى نصفين: العبارات الفردية في مقابل العبارات الزوجية، وتم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" (Person Correlation) في حساب مدى الارتباط بين درجات النصفين، وتم تعديل الطول باستخدام معامل "سبيرمان وبراون"، ومعامل "جتمان" وجاءت النتائج كما يعرض الجدول التالي:

جدول رقم (3) نتائج ثبات الإستبانة بطريقة التجزئة النصفية (ن= 18)

محاور الاستبانة	معامل الارتباط	معامل الثبات بالتجزئة النصفية	
		سبيرمان وبراون	جتمان
المحور الأول: الخدمات الصحية المدرسية	0.739	0.850	0.849

المحور الثاني: الخدمات النفسية والإرشادية المدرسية	0.690	0.817	0.814
المحور الثالث: خدمات علاج اللغة والكلام	0.733	0.846	0.836
المحور الرابع: خدمات العلاج الطبيعي	0.844	0.915	0.914
المحور الخامس: خدمات العلاج الوظيفي	0.650	0.789	0.764
المحور السادس: خدمات النقل والتنقل	0.759	0.863	0.830
الدرجة الكلية للاستبانة	0.780	0.876	0.862

يتضح من الجدول رقم (3) أن معاملات الثبات لأبعاد الاستبانة بمعادلة "سبيرمان وبراون" تراوحت بين: (0.817-0.915)، وبمعادلة "جتمان" تراوحت بين: (0.764- 0.914)، ومعامل الثبات العام للاستبانة بمعادلة "سبيرمان وبراون" بلغ (0.876)، وبمعادلة "جتمان" بلغ (0.862). وتؤكد هذه القيم أن الاستبانة كلها، وجميع أبعادها تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

رابعاً: طريقة التصحيح ومعيار الحكم على درجة الموافقة:

تم استخدام مقياس (ليكرت الخماسى) لتحديد درجة الإستجابة بحيث تعطى الدرجة (5) للإستجابة أوافق بشدة، الدرجة (4) للإستجابة أوافق، الدرجة (3) للإستجابة محايد، الدرجة (2) لا أوافق، والدرجة (1) للإستجابة لا أوافق بشدة.

جدول رقم (4) المحك المعتمد في الدراسة للحكم على قيم المتوسطات الحسابية

المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	درجة التوافر
من 1- 1.80	من 20% - 36 %	ضعيفة جدًا
أكبر من 1.80- 2.60	أكبر من 36 %- 52 %	ضعيفة
أكبر من 2.60- 3.40	أكبر من 52 %- 68 %	متوسطة
أكبر من 3.40- 4.20	أكبر من 68 % - 84 %	كبيرة
أكبر من 4.20- 5	أكبر من 84 %- 100 %	كبيرة جدًا

خامساً: إجراءات تطبيق الدراسة:

- الحصول على الموافقات المطلوبة للبدء بتطبيق الأداة (الاستبانة) على أفراد عيّنة الدراسة.
- قيام الباحثتان بشرح هدف الدراسة لإدارة كل من معهدي التربية الفكرية في مدينة جدة؛ لتسهيل عملية التطبيق.
- توزيع الأداة (الاستبانة) إلكترونياً على جميع أفراد عيّنة الدراسة في نهاية الفصل الدراسي الثاني من العام (1440-1441هـ). وقد استغرقت عملية توزيع الاستبانة، وجمع الردود من قبل أفراد عيّنة الدراسة قرابة الشهر.
- فرز الاستبانات العائدة من أفراد عيّنة الدراسة، ثم تحليل البيانات إحصائيا باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، ($SPSS_{V25}$) وإجراء المعالجة الإحصائية اللازمة.

نتائج الدراسة:

سيتم عرض النتائج بدءًا بالسؤال الفرعي، ومن ثم عرض نتائج السؤال الرئيس (التصور المقترح) المبني على نتائج أداة الدراسة.

النتائج المرتبطة بالسؤال الفرعي الأول:

السؤال الفرعي الأول: ما واقع الخدمات المساندة المقدمة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة من وجهة نظر المعلمات؟

وللإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثتان بحساب المتوسط الكلي لاستجابات أفراد العيّنة من المعلمات على أداة الدراسة، وتم ذلك بالاعتماد على قيم المتوسطات الحسابية حسب مقياس ليكرت الخماسي للأبعاد التي تضمنتها الاستبانة، كما قامت

الباحثتان بترتيب هذه الأبعاد تنازليًا في ضوء قيم متوسطاتها، وجاءت النتائج كما يبين الجدول الآتي:

جدول رقم (5) النتائج الإجمالية لاستجابات المعلمات حول تحديد واقع الخدمات المساندة المقدمة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة

أبعاد الاستبانة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	درجة التوافر	الرتبة
البعد الأول: الخدمات الصحية المدرسية	3.22	%64.4	متوسطة	3
البعد الثاني: الخدمات النفسية والإرشادية المدرسية	3.32	%66.5	متوسطة	2
البعد الثالث: خدمات علاج اللغة والكلام	3.79	%75.8	كبيرة	1
البعد الرابع: خدمات العلاج الطبيعي	2.15	%43.1	ضعيفة	6
البعد الخامس: خدمات العلاج الوظيفي	2.44	%48.8	ضعيفة	5
البعد السادس: خدمات النقل والتنقل	3.06	%61.2	متوسطة	4
الدرجة الكلية للاستبانة	3.00	%60.0	بدرجة متوسطة	

يظهر من الجدول (5) أن المتوسط الكلي للاستبانة بلغ (3.00)، وبوزن نسبي (60.0%)، وهي قيم تؤكد أن الخدمات المساندة تتوافر بدرجة متوسطة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة من وجهة نظر المعلمات.

وقد احتل البعد الثالث: "خدمات علاج اللغة والكلام" المرتبة الأولى بين الخدمات المساندة المقدمة للطالبات بمتوسط حسابي (3.79)، وبوزن نسبي (75.8%)، وبدرجة كبيرة وحاز البعد الثاني: " الخدمات النفسية والإرشادية المدرسية" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.32)، وبوزن نسبي (66.5%)، وبدرجة متوسطة، وحصل البعد الأول: " الخدمات الصحية المدرسية" على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.22)، وبوزن نسبي (64.4%)، وبدرجة متوسطة، وحصل البعد السادس: " خدمات النقل والتنقل" على المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.06)، وبوزن نسبي (61.2%)، وبدرجة متوسطة، وجاء البعد الخامس: " خدمات العلاج الوظيفي" في المرتبة الخامسة – وقبل الأخيرة– بمتوسط حسابي (2.44)، وبوزن نسبي (48.8%)، وبدرجة ضعيفة، وقد شغل البعد الرابع: "خدمات العلاج الطبيعي" المرتبة السادسة – والأخيرة– بمتوسط حسابي(2.15)، وبوزن نسبي (43.1%)، وبدرجة ضعيفة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من: (الشرادقة والقضاة،2016 ،القحطاني،2017) التي أظهرت توفر بعض هذه الخدمات المساندة بنسب متباينة، وأن القصور يكمن في خدمتي العلاج الطبيعي، والوظيفي. وأن تقديم تلك الخدمات يشوبه قصورٌ واضح يتمثل في عدم توفر بعضها، أو توفرها بشكل غير كافٍ. وهذا ما تدعمه بعض الدراسات مثل دراسة: (القحطاني والعتيبي 2018)التي أشارت إلى أن الخدمات المساندة في الدول العربية ما زالت في طور التأسيس، وتفتقر إلى الكوادر المختصة، بالاضافة إلى القصور الواضح والجوهري في تقديم تلك الخدمات لذوي الإعاقة الفكرية.

وترجح الباحثتان أن توفر بعض هذه الخدمات في تلك المعاهد بنسب كبيرة، ومتوسطة لا يعكس واقع التوفر الحقيقي لها، أي أن هذه الخدمات قد تكون متوفرة بصورة غير مباشرة وذلك من خلال تقديمها من قبل المعلمات في تخصصات أخرى مثل: معلمة التربية الخاصة، أو معلمة التربية البدنية، أو معلمة التربية الفنية، وليس من قبل المختصين. وهذا ما يتبين من نتائج البيانات لأفراد عيّنة الدراسة طبقًا لمتغير التخصص، فعلى سبيل المثال ظهر العدد الكلي للمختصين في مجال خدمات النطق واللغة في المعهدين (7) أخصائيات على ثلاث مراحل دراسية. هذا بالإضافة إلى أنه قد يكون تركيز تقديم الخدمات التي وضحتها النتائج السابقة في المرحلة الابتدائية دون غيرها إذ أن ما نسبته 65.9 % من أفراد عيّنة الدراسة هم من العاملين في المرحلة الابتدائية. وهذا ما أكدته دراسة لاريبا، وآخرون (2020) Larriiba,et,.al التي أشارت إلى توفر هذه الخدمات في المرحلة الابتدائية، وانعدامها في المرحلتين: المتوسطة، والثانوية.

إجابة السؤال الرئيس:

ما التصور المقترح للخدمات المساندة المقدمة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة ؟

قامت الباحثتان بإعداد التصور المقترح الذي يعتمد على كيفية تقديم الخدمات المساندة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية؛ بهدف تحسين نتائج العملية التربوية، والتعليمية، وتطوير قدراتهن. ويهدف إلى تزويد المعلمات، والأخصائيات بالطرق الكيفية التي تعمل على تحسين واقع الخدمات المساندة، والحلول البديلة في حال غياب الخدمة، أو الكوادر المؤهلة لتقديمها. وقد تم وضع الخطوط العريضة له وفقاً للقياس القبلي لأداة الدراسة (الاستبيان)، بالإضافة إلى مراجعة الأدب السابق. وبناءً على ذلك: تم إعداد التصور المقترح وفقاً للخطوات التالية:

أهداف التصور المقترح:

1- تزويد معلمات الإعاقة الفكرية، وأخصائيات الخدمات المساندة في معاهد التربية الفكرية بقدر مناسب من المعلومات، والحلول العملية للخدمات المساندة في حال قصورها، والاقتراحات البديلة في حال غياب، الخدمات أو الكوادر المختصة بها، بما يتوافق مع القواعد التنظيمية لوزارة التعليم.

2- تحسين نتائج العملية التربوية، والتعليمية، وتطوير قدرات الطالبات ذوات الإعاقة الفكرية من خلال توفير الخدمات المساندة بتنوع مجالاتها.

3- دعم البرامج التربوية الفردية وتطويرها للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية، بترجمة أهداف مجال الخدمة التي ينبغي توفرها إلى مهارات تدريسية وفق البرنامج التربوي الفردي.

4-

منطلقات وركائز التصور المقترح:

- نتائج الدراسات السابقة، والدراسة الحالية التي أشارت إلى قصور بعض الخدمات المساندة المقدمة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية المتمثلة في خدمتي: العلاج الطبيعي، والوظيفي، إضافة إلى ظهور بعض المشكلات في تقديم الخدمات الأخرى.
- أهمية الخدمات المساندة المقدمة لذوي الإعاقة كونها الداعمة للعملية التعليمية، والتربوية مما يسهم في تحقيق الاستقلال الاجتماعي، والمهني.
- الاهتمام التربوي لذوي الإعاقة أسوة بأقرانهم من غير ذوي الإعاقة، إذ تعدّ الخدمات المساندة الذراع المساند للعملية التربوية.
- اهتمام المملكة بحقوق الأفراد ذوي الإعاقة، والذي يظهر جلياً في عدم إغفال رؤية المملكة 2030 عن حقوقهم بما في ذلك حثها على توفير الخدمات المساندة لهم.

محتوى التصور المقترح:

اشتمل التصور المقترح على مجموعة من الوحدات الرئيسية، وهي:

- الوحدة الأولى: مفهوم الخدمات المساندة، ومجالاتها، والمهام، والأدوار التي يتوجب تقديمها في كل مجال.

تعتبر الخدمات المساندة المقدمة لفئات الإعاقة عامة، وذوات الإعاقة الفكرية خاصة –على مستوى العالم– من الخدمات المتطورة، والمتميزة التي تساعد في تحويلهم من فئات مستهلكة إلى فئات منتجة. (القحطاني،2017) وهذا التحول لم يتحقق إلا بعد نضال المجتمع حول احتياجاتهم الخاصة، والذي يترتب عليه مدى التكيف، والاستقلال الاجتماعي من خلال ما يعرف بالخدمات المساندة: وهي خدمات تدعم البرامج التربوية الفردية المقدمة للطالبات في معاهد التربية الفكرية التي يتطلب مزاوجتها مع برامج التربية الخاصة، وتشمل: (الخدمات الصحية المدرسية، والنفسية والإرشادية، وعلاج اللغة والكلام، والعلاج الطبيعي،

والعلاج الوظيفي، والنقل والتنقل). إضافة إلى ذلك الأدوار، والمهام المختلفة التي يتحتم على الكوادر المؤهلة، والمختصة من الممارسين الصحيين، والأخصائيات تقديمها، حيث تكمن في :

إجراء عمليات القياس، والتشخيص باستخدام أدوات القياس الرسمية، وغير الرسمية، وإعداد التقارير، و الخطط العلاجية حسب احتياجات الطالبات الفردية، والعمل ضمن فريق متعدد التخصصات، ومتابعة الحالات، وتدريب، وتأهيل الأسر لتطبيقها، وممارستها مع بناتهم في المنزل، وتصميم الأدوات، وتكييفها؛ لتتناسب مع الفئات، وخاصة الأدوات، والوسائل التي تساعد في الوقوف بمجال العلاج الطبيعي، وتنمية المهارات الحركية الدقيقة، والتآزر البصري الحركي مثل: مسك القلم، وتمريرها في مجال العلاج الوظيفي.

وإن المتطلع إلى مسيرة برامج التربية الخاصة في معاهد التربية الفكرية يجد أنها ما زالت مقتصرة على بعض الخدمات المساندة، وتفتقر إلى التكامل بين خدماتها، وكوادرها لتغطية كافة الاحتياجات التربوية لدى الطالبات كداعم لتلك البرامج حيث إنها لم تصل إلى ما يطمح إليه ذوو الاختصاص في مجال التربية الخاصة، وخاصة في مجالاتها المختلفة، وكوادرها المؤهلة، والمختصة. وبناءً على ما سبق: فإن البرنامج التربوي الفردي الذي رسم لمواجهة احتياجاتهم مدعومًا بالخدمات المساندة، والذي يهدف إلى تحقيق مدى استفادة الطالبات من البرامج الخاصة المقدمة لهن، وتهيئتهن لحياة مستقلة قدر الإمكان يوجب تحقيقه الأخذ بعين الاعتبار البعدين التاليين:

- تحديد أهلية، وحاجة الطالبات للخدمات المساندة، وسيرها وفق النسق الذي تحدث به عملية تحديد أهليته لخدمات التربية الخاصة من خلال إجراء التقييمات ضمن فريق متعدد التخصصات على كافة جوانب الاحتياج باستخدام أدوات، واستراتيجيات متنوعة يمكن من خلالها جمع معلومات تساعد في تحديد مدى الاحتياج لتلك الخدمات.
- تحديد آلية تقديم الخدمات المساندة، واتباع الأسلوب الفردي الذي يلبي احتياجاتهم من خلال:

- تحديد الكوادر المؤهلة، والمختصة لتقديم الخدمات المساندة، ونوع المجال الذي يلبي احتياجات الطالبات كل على حدة من خلال عرض الأهداف، وتسلسل المهارات.
- تحديد البيئة الفيزيقية، وتجهيزها بالوسائل، والأدوات، والأجهزة اللازمة.
- تحديد مدى كثافة الخدمات المساندة من خلال عرض عدد جلسات الاحتياج، ومدتها (القريني، 2007).
- الوحدة الثانية: الحلول العملية، والاقتراحات البديلة على وجه العموم لجوانب القصور في الخدمات المساندة المقدمة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية.

بناءً على تفسير الباحثتين لكل من الأدب السابق، ونتائج الدراسة، فقد لاحظتا أن هناك تفاوتًان وفروقًا واضحة في تقديم الخدمات المساندة، وتركيز تقديمها على المرحلة الابتدائية دون المرحلتينك المتوسطة، والثانوية، إضافة إلى القصور في تقديم بعض هذه الخدمات، وعلى وجه الخصوص خدمات العلاج الطبيعي، والوظيفي.

الأمر الذي يتطلب اقتراح حلول عملية بعدة أبعاده، وهي:

الخطوات، والإجراءات اللازمة للحلول العملية في ما يتعلق بالبعد الإداري:	1- رفع الاحتياج باستقطاب الكوادر المؤهلة في مجال الخدمات المساندة. 2- التعاون، والتنسيق مع الجهات الخارجية الخبيرة، وذات العلاقة بالخدمات المساندة بتوفير الكوادر المؤهلة، والمختصة. 3- مواءمة الخدمات المساندة المقدمة للطالبات بما يتناسب مع حجم الاحتياج الفعلي في المعاهد. 4- الكفايات المهنية للقائدات لممارسة الإشراف التربوي، والتوجيه، والتشجيع على التدريب أثناء الخدمة للكوادر. 5- الوعي بمهام، ومسؤوليات العمل لدى القائدات، والمشرفات، والمعلمات. 7- التكامل، والتعاون بالعمل ضمن الفريق متعدد التخصصات، ومشاركة الأسر. 8- الموازنة بين الخدمات التربوية، والخدمات المساندة على ألّا يكون إحداها على حساب الأخرى. 9- تشكيل فريق متعدد التخصصات؛ للتقييم، والتشخيص، والإحالة. 10- توفير الأدوية، والإسعافات الأولية، والمستلزمات الطبية حسب احتياجات الطالبات في المعهد. 11- تقديم دورات تدريبية لمنتسبات المعهد حول برامج تعديل السلوك. 12- تقديم ورش العمل، والمنشورات التثقيفية، والتوعوية لمنتسبات المعهد. 13- تقديم حوافز مادية للمشرفات التربويات، والمعلمات من الأخصائيات، والممارسات الصحيات. 14- تفعيل دور الأسر، والتواصل الفعال مع مقدمي الخدمات المساندة. 15- توفير السجلات الإدارية لرصد نشاطات الزيارات الصفية.
الخطوات والإجراءات اللازمة للحلول العملية في ما يتعلق ببعد الكادر البشري باختلاف التخصصات التي تعنى في مجال الخدمات المساندة، وتعدد أدوارهن كفريق عمل.	1- الإلمام بالوضع الصحي للطالبات من قبل الإرشاد النفسي، والاجتماعي. 2- تعزيز الوقاية الأولية، والرعاية الصحية للأمراض المزمنة مثل: الصرع، والربو، وداء السكري من قبل الممارسين الصحيين. 3- تحديد أهلية الطالبات لتلقي الخدمات المساندة، ودرجة كثافتها، ومدتها من قبل الإرشاد النفسي. 4- حصر الطالبات اللاتي يعانين من الأمراض المزمنة، ومتابعتهن من قبل الإرشاد النفسي. 5- حصر المشكلات النفسية، والسلوكية لدى الطالبات التي تعيق سير العملية التعليمية. 6- إعداد خطط تعديل السلوك، والخطط العلاجية للطالبات، ومتابعة تنفيذها مع المعلمات؛ لضمان تحقيق الأهداف الموضوعة. 7- إعداد الخطط العلاجية لجوانب القصور العضلي، أو الاضطرابات السلوكية.

	8- إعداد أنشطة، ووسائل تدريبية تتوافق مع النظام العلاجي، وتقدم للأسر للمتابعة. 9- إعداد خطط انتقالية للطالبات؛ للتقليل من المشاكل النفسية، والسلوكية. 10- تقييم البرامج العلاجية بشكل مستمر وفق جدول زمني. 11- تأهيل الأسر، والطالبات؛ لتقبل الإعاقة، والتعايش معها. 12- تقديم دورات تدريبية من قبل الإرشاد النفسي، والاجتماعي؛ للأسر للتعامل مع المشكلات السلوكية، وسبل التغلب عليها. 13- تنظيم لقاءات دورية مع الأسر من قبل الأخصائيين؛ لمناقشة احتياجات الطالبات، وطرق تلبيتها. 14- إطلاع المعلمات على التعاميم، والتوجيهات، واللوائح، والأنظمة الصادرة عن جهات الاختصاص، ومناقشتها معهم؛ لتفهم مضامينها، والعمل بموجبها، وذلك من خلال عقد الاجتماعات. 15- تنسيق الجهود، وتبادل المعلومات مع فريق متعدد التخصصات؛ لمساندة الخطط، والبرامج العلاجية. 16- توظيف الأدوات، والوسائل، والتقنيات التكنولوجية؛ للتدريب على الأهداف.
الخطوات والإجراءات في ما يتعلق بالحلول اللازمة للبيئة المكانية.	1- توفير البيئات الفيزيقية المناسبة من حيث المساحة، ومجهزة بالأدوات. 2- تصميم البيئة وفق معايير الجودة، والمدعومة بوسائل الترفيه، والحدائق، ومخارج الطوارئ، والساحات الخارجية. 3- توفير الوسائل، والأدوات، والمواد، والتقنيات التكنولوجية اللازمة؛ لتقديم الخدمات المساندة. 4- تصميم المعهد بحيث يكون ملائمًا لدخول، وخروج الطالبات بشكل آمن. 5- توفر المكتبات، والكتب، والمراجع العلمية التي من شأنها الارتقاء بالمستوى الفكري لزيادة التحصيل المعرفي. 6- توظيف أجهزة حاسوب مدعومة بخدمات الإنترنت لدى جميع الفصول. 7- توفير مكتبة إشرافية متخصصة للخدمات المساندة، ومجالاتها. 8- توفير باصات مكيفة، ومعدلة، وذات معايير، ومواصفات الجودة. 9- يراعى أن تكون شروط السلامة ملائمة لقدرات، واحتياجات الطالبات في ما يتعلق بالكهرباء، والغاز والنوافذ، وغيرها في مختلف مرافق المعهد. 10- توفير وسائل التنقل التي تلبي احتياجات بعض الطالبات مثل: الكراسي المتحركة.

ويمكن اقتراح الحلول العملية البديلة –على وجه الخصوص– لجوانب القصور في الخدمات المساندة التي أظهرتها نتائج الدراسة الحالية في خدمتي: العلاج الطبيعي، والوظيفي المقدمة للطالبات ذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية على النحو الآتي:

العلاج الطبيعي	العلاج الوظيفي

1- استقطاب الكوادر المؤهلة من أخصائيات العلاج الطبيعي. 2- توفير البيئة الملائمة من حيث المساحة، والتجهيزات؛ لتقديم خدمات العلاج الطبيعي للطالبات. 3- تقييم أخصائية العلاج الطبيعي في المعهد جوانب القصور، والاختلال في المهارات الحركية الكبيرة لدى الطالبات. 4- إعداد أخصائية العلاج الطبيعي في المعهد الخطط العلاجية؛ لمعالجة جوانب القصور البدني، والحركي للمهارات الحركية الكبيرة لدى الطالبات، ومتابعة تنفيذها. 5- تدريب أخصائية العلاج الطبيعي للطالبات، والأسر على كيفية استخدام المعينات، والأجهزة التعويضية. 6- استخدام أدوات، وأجهزة تساعد في الوقوف، أو المشي مثل: قضبان الجدار، وصخور التوازن، والسلالم، والكرة. 7- توظيف أنشطة العلاج الطبيعي لتدريبات تحسين قدرة الطالبات على التوازن. 8- استخدام طرق، وأساليب العلاج الطبيعي مثل: العلاج المائي، والعلاج بالبرودة، والكهرباء، والعلاج اليدوي لاستعادة الوظائف الطبيعية للجزء المصاب، أو إعادة تأهيله. 9- تقديم إرشادات للمعلمات حول طبيعة التدريبات، والتمارين اللازمة؛ لرفع مستوى الأداء في المهارات الحركية الدقيقة لدى الطالبات. 10-التعاون مع فريق متعدد التخصصات؛ لبناء البرنامج التربوي الفردي. 11-تقييم البرامج العلاجية بشكل مستمر وفق جدول زمني. 12-اتباع تعليمات الأمن ،والسلامة للأجهزة، والأشخاص. 13- المشاركة في: الدراسات، والأبحاث، والدورات، والندوات، والمؤتمرات في مجال الاختصاص.	1- استقطاب الكوادر المؤهلة من أخصائيات العلاج الوظيفي. 2- توفير البيئة الملائمة من حيث المساحة، والتجهيزات؛ لتقديم خدمات العلاج الوظيفي للطالبات. 3- تقييم أخصائية العلاج الوظيفي في المعهد جوانب القصور، والاختلال في المهارات الحركية الدقيقة لدى الطالبات. 4- إعداد أخصائية العلاج الوظيفي في المعهد الخطط العلاجية؛ لمعالجة جوانب القصور البدني، والحركي للمهارات الحركية الدقيقة لدى الطالبات، ومتابعة تنفيذها. 5- تدريب أخصائية العلاج الوظيفي للطالبات، والأسر على كيفية استخدام المعينات، والأجهزة التعويضية. 6- استخدام أدوات، وأجهزة تساعد في تحسين المهارات الحركية الدقيقة في الجسم مثل: حركة الأصابع، واليدين. 7- استخدام طرق، وأساليب تساعد في تحسين نوعية، واستقلالية الأداء لدى الطالبات، وتطوير قدراتهن. 8- تقديم إرشادات للمعلمات حول طبيعة التدريبات، والتمارين اللازمة؛ لرفع مستوى الأداء في المهارات الحركية الدقيقة لدى الطالبات. 9- التعاون مع فريق متعدد التخصصات؛ لبناء البرنامج التربوي الفردي. 10-تقييم البرامج العلاجية بشكل مستمر وفق جدول زمني. 11-المشاركة في إعداد، وتنفيذ، وتقييم، ومتابعة الخطط التربوية الفردية مثل: تنمية الاستجابة الحركية، وتقييم مهارات ما قبل الكتابة، ومهارات الحركة الدقيقة، والتآزر كل حسب احتياجها. 12-تقديم الخدمات الاستشارية للمعلمين، والأسر في ما يخص تنفيذ برامج العلاج الوظيفي. 13- المشاركة في المؤتمرات، والندوات؛ للإلمام بالكفايات المهنية في مجال الاختصاص

التوصيات:

– توفير الخدمات المساندة التي أُشير إلى القصور فيها خاصة خدمتي العلاج الطبيعي، والوظيفي من خلال تعيين الكوادر المؤهلة، والمختصة؛ لتقديم الخدمات المطلوبة للطالبات في معاهد التربية الفكرية.

– تضمين برامج البكالوريوس في الجامعات في أقسام التربية الخاصة مواد تتعلق بالخدمات المساندة بجميع أنواعها، وخاصة التي أشارت الدراسة الحالية القصور فيها مثل: خدمتي العلاج الطبيعي، والوظيفي.

–استقطاب الكوادر المؤهلة، والمختصة في مجال العلاج الطبيعي، والوظيفي.

–توظيف التقنيات التكنولوجية بإنشاء منصات إلكترونية تُعنى بتقديم الخدمات المساندة عن بعد؛ لتقديمها للفئة من قبل مختصين في مجال خدمات العلاج الطبيعي، والوظيفي.

بعض البحوث المقترحة في مجال الخدمات المساندة:

- درجة معرفة العاملين مع ذوي الإعاقة الفكرية بالخدمات المساندة اللازمة لهم في المرحلة الابتدائية.
- دور التقنية في مساعدة معلمي ذوي الإعاقة الفكرية في تفعيل الخدمات المساندة داخل الغرف الصفية (تصور مقترح).
- فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج الوظيفي في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية.
- تقييم جودة الخدمات الإرشادية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر معلميهم.

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

بحراوي، عاطف عبد الله مصطفى؛ الخطيب، جمال (2006). تقييم الخدمات المساندة المقدمة لأفراد ذوي الإعاقة الفكرية بالأردن. الجامعة الأردنية 287.

جاسم ، أشرف (2017). المشكلات التي يواجها الإرشاد النفسي في المدارس الثانوية في محافظة ميسان من وجهة نظر المرشدين النفسيين. مجلة ميسان للدراسات الأكاديمية 16(31) ، 369–393.

حمادي، محمد حمادي (2017). العلاج الطبيعي. المكتبة الرياضية، الشاملة القاهرة: مصر. الحوري، مدين ، بني نصر، آلاء (2020). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية وعي الأطفال المعاقين عقليا، والقابلين للتعلم حول حقوقهم الاجتماعية، والوطنية في الأردن. مجلة الجامعة لإسلامية للدراسات التربوية، والنفسية. غزة، 28(1)، 557–572.

الخطيب، جمال (2010). مقدمة في الإعاقة الفكرية (ط1). عمان، دار وائل للنشر.

الخطيب، جمال (2001). الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل. البحرين : المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية في دول مجلس التعاون الخليجي.

الخطيب، عاكف عبدالله (2018). واقع الخدمات الطبية المساندة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر معلمات التربية الخاصة في محافظة المفرق بالأردن. المجلة الاكاديمية للدراسات الاجتماعية، والإنسانية، (20) ،50–67.

الخفش ، سهام رياض (2018). الخدمات المساندة في التربية الخاصة. دار المسيرة عمان، الأردن.

الداهري، صالح (2016). الإشراف في الإرشاد النفسي التربوي: الأسس والنظريات. دار الإعصار العمي عمان، الأردن.

الربيع، إخلاص خالد محمود (2012). الخدمات المساندة ومدى فاعليتها لدى تلاميذ صعوبات التعلم من وجهة نظر معلميهم. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة البحلر الأحمر، السودان.

الروسان, فاروق (2018). مقدمة في الإعاقة الفكرية. دار الفكر: عمان، الأردن.
زين الدين، محمد (2013). أساليب بناء التصور المقترح في الرسائل العلمية، جامعة أم القرى. تم الاسترجاع من الرابط https://faculty.psau.edu.sa/filedownload/doc-14-pdf-
السرسي، صلاح الدين (2015). اضطرابات اللغة لدى أطفال متلازمة داون منشور إلكترونيا تم الاسترجاع بتاريخ 2015/6/9 من الرابط http://www.alnafsy.com/articles/68/407
السلمي، سعد والقحطاني، يحي (2019). متطلبات تطبيق خصخصة مدارس التعليم العام في ضوء رؤية المملكة لعام (2030): تصور مقترح. مجلة القراءة والمعرفة،2010 ، 207-235.
الشرادقة، ماهر تيسير، القضاة، ضرار محمد (2016). فاعلية الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي متلازمة داون في الأردن. مجلة الفتح ،12 (68)، 197-226.
شكر، فايز، أسعد، أمان ، عبد الحليم، أبو القاسم (2007). الصحة المدرسية. ط2 عالم الكتب القاهرة مصر.
الشمسان، عبدالعزيز؛ يحي، خولة أحمد (2008). تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعاقين عقليًا في معاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية، عمان .
الظاهر، قحطان أحمد (2010). اضطرابات اللغة والكلام. دار وائل عمان، الأردن.
عيد، محمد إبراهيم (2005). مقدمة في الإرشاد النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
العنيزات، صباح حسن حمدان (2019). الخصائص السيكومترية لصورة أردنية من مقياس مستويات الدعم نسخة الأطفال (العقلية الإعاقة ذوي الاطفال لدعم الحاجة مستوى لتقييم الجامعة الأردنية -عمادة البحث العلمي مج 46 ص ص 385-402.
الفايز، أمل عبد الرحمن (2018). معيقات الخدمات المساندة لتلميذات صعوبات التعلم وسبل التغلب عليها من وجهة نظر معلمات المدارس الابتدائية في مدينة الرياض. مجلة البحث العلمي ،19 225-288. .
الفهاد، سعد بن حسن. (2018) واقع الخدمات المساندة المتعددة المقدمة لذوي الإعاقات (فكري-بصري) في معهد النور للمكفوفين في الرياض من وجهة نظر المعلمين. مجلة البحث العلمي في التربية، 14(19) ، 237- 280.
القحطاني، غادة علي (2017). فاعلية الخدمات المساندة المقدمة للتلميذات ذوات الإعاقات الفكرية في المؤسسات التعليمية في مدينة الرياض من وجهة نظر المعلمات. مجلة البحث العلمي في التربية، 8(18)، 1-20.
القحطاني، محمد علي (2018). تقييم الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد وبرامج التربية الفكرية من وجهة نظر العاملين فيها. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 6(23)،7.8-773.
القريني، تركي عبد الله (2007). مدى توافر الخدمات المساندة وفاعليتها في دعم العملية التعليمية لتلاميذ التربية الفكرية (رسالة ماجستير غير منشورة) .جامعة الملك سعود، الرياض.
قنديلجي، عامر، السامرائي، إيمان (2008). البحث العلمي الكمي والنوعي. دار اليازوردي ،عمان، الأردن.
القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة في وزارة التربية والتعليم (1422) الأمانة العامة للتربية الخاصة، الوكالة المساعدة للتعليم الموازي، وزارة التربية والتعليم،المملكة العربية السعودية .
كوافحة،تيسير مفلح، عبد العزيز، عمر فواز (2010). مقدمة في التربية الخاصة. ط4 دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان الأردن.
محمد، عبد الصبور منصور. (2010). الإدارة والإشراف في التربية الخاصة. الرياض : دار الزهراء.
ملكاوي، سمية (2017). مقدمة في العلاج الوظيفي. الجامعة الأردنية عمان، الأردن.

النجار، حسين عبدالمجيد (2014). تقييم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال ذوي الصعوبات التعليمية في المدارس الحكومية الأرنية. المجلة التربوية الدولية المتخصصة،3 (2)،183-215 .

وثيقة رؤية المملكة العربية السعودية (2030) تم الاسترجاع من الرابط https://vision2030.gov.sa/download/file/fid/422

وزارة التعليم (2019). الإدارة العامة للتربية الخاصة (بنات). تم الاسترجاع من الرابطhttps://departments.moe.gov.sa/EducationAgency/RelatedDepartments/SPECIALEDUCATION/Pages/default.aspx

يحيى، خولة أحمد. (2017). البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة. دار المسيرة عمان، الأردن.

قائمة المراجع المرومنة :

Jassim, A. (2017). Problems Faced by Psychological Advising in Secondary Schools in Maisan Governorate from Psychologists Advisors (in Arabic). Maisan Journal for Academic Studies, 16(31), 369-399.

Alhawry, M. & Bani Nasr, A. (2020). The effectiveness of a training program to develop awareness in some social and national rights for children with mental disabilities and who are able to learn in the Jordan (in Arabic). Islamic University Journal for Educational & Psychological Studies, 28(1), 557-572.

Alkhateeb, A. A. (2018). The reality of supportive medical services provided to children with intellectual disabilities from the point of view of special education teachers in Mafraq Governorate, Jordan (in Arabic). Academic Journal for Academic & Social Studies, 20, 50-67.

Alsalami, S, & Algahtani, Y. (2.19). Requirements for implementing the privatization of public education schools in light of the Kingdom's Vision (2030): A proposed scenario (in Arabic). Journal of Reading & Knowledge, 2010, 207-235.

Alshradega, M, T., & Algedam D.M. (2016). Evaluating related services for mentally disabled children at the institutes of intellectual education in Jordan (in Arabic). Alfath Journal, 12(68), 197-226.

Alfaiz, A. A. (2018). Obstacles of supporting services for students with learning difficulties and ways to overcome them from the viewpoint of primary school teachers in Riyadh (in Arabic). Journal of Scientific Research, 19, 225-228.

Alfahad, S. H. (2018). The reality of the multiple support services provided to people with disabilities (intellectual-visual) at Al-Noor Institute for the Blind in Riyadh from the teachers' point of view (in Arabic). Journal of Scientific Research in Education, 14 ,(19) .270-237

Algahtani, M. A. (2018).Evaluating related services for mentally disabled children at the institutes of intellectual education in Jordan [in Arabic]. Journal of Special Education & Rehabilitation, 6(23), 708-773.

Alnajjar, H.A. (2014).Assessing the supporting services provided to children with educational difficulties in Jordanian public schools (in Arabic). The Specialized International Educational Journal, 3(2), 183-215

المراجع الأجنبية:

Birch. K., Maclaren, D., & George, K. (2005). Sport and Exercise Physiology. Blos Scientific Publishers,UK

Colantoni, L., Steele, J., Escudero, P., & Neyra, P. R. E. (2015). Second language speech theory and practice. Cambridge University Press.

Dillenburger, K., Röttgers, H. R., Dounavi, K., Sparkman, C., Keenan, M., Thyer, B., &amp Nikopoulos, C. (2014). Multidisciplinary teamwork in autism: Can one size fit all. The Australian Educational and Developmental Psychologist, 31(2), 97-112.

Goodluck, H.(2002). Language acquision: A linguistic introduction . Black well Publisher ltd Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) Amendments of 1997. (P. L. 105-17).

1997.20 U.S.C. Chapter 33..

Larriba-Quest, K., Byiers, B. J., Beisang, A., Merbler, A. M., & Symons, F. J. (2020). Special Education Supports and Services for Rett Syndrome: Parent Perceptions and Satisfaction. Intellectual and developmental disabilities, 58(1), 49-64.

Loura,C,.Jeffrey,S,.& Pola, E. (2018). Case studies and analysis of speech perception Cambridge University Press Luckasson, R. (2016). Intellectual disability. In Encyclopedia of Mental Health (2 nd ed) (pp.395-399). Academic Press..

Mattson, B. (2002). Servicios Relacionados. 2nd Edicion. NICHCY News Digest (Related Services. NICHCY News Digest)

Mitchell, D., & Sutherland, D. (2020). What really works in special and inclusive education: Using evidence-based teaching strategies. Routledge.

Muller, E., & Tschantz, J. (2002). Related Services Data Collected by States. Quick Turn Around (QTA).

National Information Center for Handicapped Children and Youth (2014). Related Services, retrieved form http://Nichcy.org/schoolage/iep/iepcontents/relatedservices on the

15th of April, 2014

Smith.D.D (2007). Introduction to special Education. Sixth Edition. Boston London Tracy-Bronson,C.P.,Causton,J.N.,& Macleod,K.M. (2019).Everybody has the right to be here:Perspectives of related service therapists. International Journal of Whole Schooling,.15,(1), 132-174.

Alkhateeb,Jamal,Alsmadi,Jamil,Alrossan,Farooq,Yahea,Khooula,Alhadidi,Mona,Alzriqat brahim, Alamyareh, Mousa, Alnatoor, Myaada, Alsror, Nadia.(2007).Introduction to the education of students with special need,Dar Al fikr,Amman.