

مجلة العلوم التربوية

مجلة علمية فصلية محكمة

العدد السابع والعشرون

شوال ١٤٤٢هـ

الجزء الثالث



www.imamu.edu.sa

e-mail: journal@imamu.edu.sa

www.imamu.edu.sa

e-mail: edu_journal@imamu.edu.sa

**الأدوار التكاملية بين القطاعات ذات العلاقة في تعليم الأفراد ذوي
الإعاقة وتأهيلهم من وجهة نظر أولياء الأمور
(دراسة نوعية)**

**د. نبيل بن شرف المالكي
قسم التربية الخاصة - كلية التربية
جامعة الملك سعود**



الأدوار التكاملية بين القطاعات ذات العلاقة في تعليم الأفراد ذوي الإعاقة وتأهيلهم من وجهة نظر أولياء الأمور (دراسة نوعية)

د. نبيل بن شرف المالكي

قسم التربية الخاصة - كلية التربية

جامعة الملك سعود


تاريخ قبول البحث: ١٥/٣/١٤٤٢هـ

تاريخ تقديم البحث: ٢٠/٦/١٤٤٢هـ

ملخص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة واقع الأدوار التكاملية في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) من وجهة نظر أولياء الأمور، إضافة إلى معرفة مستوى رضاهم ومشاركتهم في البرامج والتدخلات، والوصول إلى أبرز المقترحات التي تسهم في تفعيل التعاون والمشاركة بين القطاعات ذات العلاقة. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحث منهج البحث النوعي (Qualitative Research). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى تكامل خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة بين القطاعات ذات العلاقة متدنٍ وضعيف جداً، كما أظهرت عدم وجود رؤية مشتركة في تقديم الخدمات المساندة والطبية في المدارس، إضافة إلى أن مستوى الرضا عن تكامل الخدمات المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة وشموليتها بين القطاعات ذات العلاقة متدنٍ ودون المأمول. وأفضت نتائج هذه الدراسة إلى وجود عديد من المعوقات حيال تكامل الخدمات، مع التطرق إلى عددٍ من المقترحات والتوصيات بشأن ذلك.

الكلمات المفتاحية: الأدوار التكاملية، خدمات التربية الخاصة، الخدمات المساندة، أولياء الأمور.



The Integrated Roles among Relevant Sectors in Education and Rehabilitation of Individuals with Disabilities from the perspective of parents- A Qualitative Study

Dr. Nabil Sharaf Almalki

Department of special education- College of education- King Saud University

Abstract:

The current study aimed to identify the reality of the integrated roles in providing special education and related services to individuals with disabilities between the relevant sectors (the Ministry of Education, the Ministry of Health, the Ministry of Human Resources and Social Development) from the perspective of parents. For the study, the researcher used the Qualitative Research method. The results of the study concluded that the level of integration of special education and related services provided to individuals with disabilities between the relevant sectors is low and very weak, as well as the lack of a common vision and integrated services in providing related and medical services in schools. Besides, the level of satisfaction with the integration of services provided to individuals with disabilities and their comprehensiveness among the relevant sectors is low and below expectations. The results of this study revealed the existence of many obstacles to the integration of services, with several proposals and recommendations addressed in this regard.

Key words: Integrated roles, Special education services, Related services, Parents.



مقدمة:

تهدف رؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠) إلى حصول الأفراد ذوي الإعاقة على تعليم وتدريب وتأهيل يضمن استقلاليتهم، واندماجهم بوصفهم عناصر فاعلة في المجتمع، كما تهدف إلى توفير التسهيلات والأدوات كافة التي تساعد على تحقيق النجاح. ويتضح ذلك من خلال ما نصت عليه رؤية (٢٠٣٠) بأن "يحصل كل طفل سعودي - أينما كان - على فرص التعليم الجيد وفق خيارات متنوعة، وسيكون تركيزنا أكبر على مراحل التعليم المبكر" (رؤية المملكة ٢٠٣٠، ٢٠٢٠). وقد أقرت عديد من القوانين بالولايات المتحدة الأمريكية، مثل: قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات بأجزائه (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA, Part C & B) على تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة في البيئات التربوية الملائمة لاحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة (IDEA, 2004). وانطلاقاً من ذلك، ولتقديم هذه الخدمات للأفراد ذوي الإعاقة تقديمًا فاعلاً وشاملاً، لابد من توحيد الجهود والأدوار التكاملية بين جميع القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) وغيرها من القطاعات الحكومية والأهلية التي تقدم الخدمات لذوي الإعاقة في البيئات التعليمية والتأهيلية المختلفة (Friend & Cook, 2007; Wei et al., 2014). واستناداً إلى ما سبق، تعمل وزارة التعليم وغيرها من الوزارات في عديد من مبادرات برنامج التحول الوطني (٢٠٢٠)، ومنها مبادرة تطوير التربية الخاصة لتحقيق رؤية المملكة (٢٠٣٠)

في حصول الأفراد ذوي الإعاقة على فرص عمل وتعليم مناسبة، تكفل استقلاليتهم واندماجهم في المجتمع (وزارة التعليم، ٢٠٢٠).

يتطلب تعليم التلاميذ ذوي الإعاقة منهجاً فاعلاً وناجحاً للتعاون بين مجموعة متنوعة من المهنيين وأصحاب المصلحة (الأطباء، والمعلمين، وأولياء الأمور، والمختصين ذوي العلاقة)، حيث يعرف كلٌّ من فرند وكوك (Friend & Cook, 2007) التعاون بأنه أسلوب للتفاعل المباشر بين طرفين متساويين على الأقل يشاركان في صنع القرار في أثناء عملهم نحو هدف مشترك. على سبيل المثال: أخصائي اللغة والكلام (وزارة الصحة)، ومعلم التربية الخاصة (وزارة التعليم) قد يعملان معاً نحو مهارات تواصل محسنة للتلميذ الذي لديه مشكلات في النمو اللغوي والتواصل. ويمكن لمجموعة متنوعة من الفرق التعاونية دعم تعليم التلاميذ وتعزيزه للوصول إلى خدمات شاملة وملائمة لاحتياجاتهم وقدراتهم، فقد يحتاج تلاميذ المدارس من ذوي الاحتياجات التربوية والصحية وأسرههم إلى الخدمات والدعم من مجموعة قطاعات الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية، فضلاً عن مقدمي الخدمات من مختلف التخصصات (Nicholson, et al., 2004; Friend & Cook, 2007; Sloper, 2004).

حرصت عديد من الدول - كالمملكة المتحدة - على أهمية التعاون والتنسيق والتكامل بين القطاعات ذات العلاقة في تعليم الأفراد ذوي الإعاقة وتأهيلهم وجعله أولوية رئيسة في السياسة العامة في المملكة المتحدة (Abbot, 2005; Kirk, 2007; et al.). وكذلك في الولايات المتحدة الأمريكية حدث تحول تشريعي من تقديم الخدمات من بيئة العزل في معاهد خاصة للأفراد

ذوي الإعاقة في عام ١٩٧٥م وفق قانون التعليم لجميع المعوقين Education for All Handicapped Act ، إلى بيئات شاملة ومتكاملة في قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات ١٩٩٧م (IDEA) التي تتطلب زيادة التواصل والتعاون والتنسيق بين مقدمي الخدمات (Bergen, 2003; IDEA .1997) ، ويتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة تفاعلاً وتنسيقاً في اتخاذ القرارات والإجراءات التي تتم عادةً من مجموعة من ذوي العلاقة كمعلمي التعليم العام ومعلمي التربية الخاصة، وكذلك الأسر بالتنسيق مع أخصائيي الخدمات المساندة، كالأخصائي النفسي، وأخصائيي النطق والكلام، والأخصائي الطبيعي (Banks, 2015)

مشكلة الدراسة

أقرت عديد من الدول القوانين والتشريعات التي تكفل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على تعليم وتأهيل شاملين وملائمين وفقاً لاحتياجاتهم، فاعتنت المملكة العربية السعودية بالأفراد ذوي الإعاقة وذلك بتشريع القوانين والأدلة التنظيمية لتقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة من خلال برامج ومعاهد ومراكز من مؤسسات حكومية وأهلية متنوعة بما يشمل جميع فئات التربية الخاصة (وزارة التعليم، ٢٠٢٠؛ وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، ٢٠٢٠؛ وزارة الصحة، ٢٠٢٠). وإن المتمعن في واقع التربية الخاصة يدرك أن هناك تحسناً وتطوراً - إلى حد ما - في تقديم الخدمات من خلال التوسع في برامج التعليم الشامل، ولكن على الرغم من ذلك فإن تقديم البرامج الملائمة والخدمات الشاملة وتوفيرها لا يتم

بوجه متكامل بين القطاعات أو المؤسسات ذات العلاقة؛ مما يفقد تقديم الخدمة بشكل فعال وناجح. (Alnahdi, 2014) فالتلاميذ ذوو الإعاقة بحاجة إلى خدمات تأهيلية أو صحية في المدارس الحكومية، ويعزى ذلك لطبيعتهم وخصائصهم واحتياجاتهم المتنوعة، وهذا ما أكدته عديد من الأدبيات السابقة (Aruda et al., 2011; Best et al., 2010)، فأعداد التلاميذ ذوي الإعاقة ممن هم بحاجة إلى رعاية صحية أو طبية متكاملة في المدارس العامة في الولايات المتحدة الأمريكية ويعتمد كثير منهم على التكنولوجيا الطبية من أجل جودة الحياة والعيش المستقل، قد ازداد وضوحاً في السنوات الأخيرة. ونظراً لندرة الأدبيات والدراسات العلمية التي تطرقت لموضوع التكامل بين القطاعات ذات العلاقة في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة في العالم العربي، وعلى وجه الخصوص في المملكة العربية السعودية، ولعل سبب هذه الندرة يعود إلى كون الباحثين يتطرقون لكل موضوع على حدة وفقاً لكل مؤسسة حكومية أو وزارة؛ وهذا ما دفع الباحث إلى إجراء هذه الدراسة والشروع في تحديد مشكلة عدم التنسيق والتعاون بين القطاعات ذات العلاقة في تعليم الأفراد ذوي الإعاقة وتأهيلهم وتقديم الخدمات الشاملة لهم. تبرز مشكلة الدراسة بوضوح في عدم تكامل خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة، أو وجودها بشكل غير فعال. ومن هذا المنطلق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الثلاثة الرئيسة الآتية: ما واقع الأدوار التكاملية في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية

الاجتماعية)؟ وما مستوى رضا أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة عن تكامل هذه الخدمات؟ وما أبرز المقترحات التي تسهم في تفعيل التعاون والمشاركة بين القطاعات ذات العلاقة؟

أسئلة الدراسة

حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية :

السؤال الأول: ما واقع الأدوار التكاملية في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) من وجهة نظر أولياء الأمور؟ وتفرع من هذا السؤال السؤالان الآتيان:

(أ) ما مستوى تكامل خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور؟

(ب) ما الأنشطة التي يقوم بها العاملون في المدرسة والمقررة من القطاعات ذات العلاقة؛ كوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، ووزارة الصحة لتحديد احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور؟

السؤال الثاني: ما مستوى رضا أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة عن تكامل خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية)؟ وتفرع من هذا السؤال السؤالان الآتيان:

(أ) ما مستوى رضا أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة عن تكامل خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ومشاركة أولياء الأمور فيها؟

(ب) ما أبرز معوقات تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة بصورة تكاملية بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) من وجهة نظر أولياء الأمور؟

السؤال الثالث: ما أبرز المقترحات التي تسهم في تكامل الأدوار بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى:

١. معرفة واقع الأدوار التكاملية في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) من وجهة نظر أولياء الأمور.

٢. معرفة مستوى رضا أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة عن تكامل خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية).

٣. التعرف على أبرز المقترحات التي تسهم في تكامل الأدوار بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور.

أهمية الدراسة

١. ندرة الأدبيات والدراسات العلمية - بحسب علم الباحث - التي تطرقت لموضوع الأدوار التكاملية بين القطاعات ذات العلاقة في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة في العالم العربي، وعلى وجه الخصوص في المملكة العربية السعودية. لذا من المؤمل أن تثري هذه الدراسة المكتبة العربية عن واقع تكامل الخدمات بين القطاعات ذات العلاقة في تعليم ذوي الإعاقة وتأهيلهم.

٢. قلة الأبحاث العلمية - بحسب علم الباحث - التي استخدمت منهج البحث النوعي (Qualitative Research) في دراسة واقع الأدوار التكاملية بين القطاعات ذات العلاقة في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة، مما يساعد على الحصول على وفرة في المعلومات حول تكامل هذه الخدمات.

٣. تسهم نتائج الدراسة في صياغة تصور لتحسين إجراءات التنسيق والتعاون بين القطاعات المعنية (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) وتفعيلها في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة.

٤. تسهم نتائج هذه الدراسة في تقديم المقترحات حيال تفعيل الأدوار التكاملية بين القطاعات المعنية في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة.

حدود الدراسة

١. **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة على الأدوار التكاملية للقطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة.

١. **الحدود المكانية:** القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) بالمملكة العربية السعودية.

٢. **الحدود البشرية:** أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة المسجلين لدى (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية).

٣. **الحدود الزمانية:** أجريت مقابلة (المجموعات المركزة - Focused Groups) في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٤١هـ.

مصطلحات الدراسة

الأدوار التكاملية Integrated roles: هي مجموعة من الأدوار المنظمة والمتكاملة بين عدة قطاعات ومقدمي خدمة مختلفين لتمكين التخطيط الفعال وتنفيذ خدمة متكاملة عالية الجودة (Klassen et al., 2010).

ويُقصد بالأدوار التكاملية إجرائياً أنها: مجموعة من الأدوار المنظمة والمتكاملة بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة.

التعاون Collaboration: أسلوب للتفاعل المباشر بين طرفين متساويين على الأقل يشاركون في صنع القرار المشترك في أثناء عملهم نحو هدف مشترك، حيث يُعد وسيلة لتحسين تنسيق الخدمات وتكاملها للأفراد ذوي الإعاقة (Friend & Cook, 2007).

ويُقصد بالتعاون إجرائياً: التنسيق بين مقدمي الخدمة في عدة قطاعات لتقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة.

القطاعات ذات العلاقة Relevant sectors: هي مجموعة من القطاعات ذات العلاقة كوزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية (Hillier et al., 2010).

ويُقصد بالقطاعات ذات العلاقة إجرائياً: مجموعة من القطاعات ذات العلاقة بتقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة في بيئات مختلفة.

خدمات التربية الخاصة Special education services: هي مجموعة من البرامج والخطط والإستراتيجيات المصممة خصيصاً لتلبية ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة للطلاب ذوي الإعاقة، وتشمل طرائق التدريس وأدوات وتجهيزات ومعدات خاصة، بالإضافة إلى تقديم الخدمات المساندة" (وزارة التعليم، ٢٠١٥، ص٦).

ويُقصدُ بخدمات التربية الخاصة إجرائياً: مجموعة من الخدمات والبرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة بمختلفة احتياجاتهم وخصائصهم.

الخدمات المساندة Related services: "البرامج الضرورية للنمو التربوي للطلاب ذوي الإعاقة مثل: العلاج الطبيعي والوظيفي، وتصحيح عيوب النطق والكلام، وخدمات الإرشاد النفسي" (وزارة التعليم، ٢٠١٥، ص٧).

ويُقصدُ بالخدمات المساندة إجرائياً: مجموعة من الخدمات الطبية والصحية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة في بيئات مختلفة.

فريق العمل Team of work: "مجموعة من المختصين يمتلكون معارف ومهارات وقدرات متكاملة، ولهم أهداف مشتركة ينسقون ويتعاونون فيما بينهم لتحقيقها بكفاءة" (وزارة التعليم، ٢٠١٥، ص٦).

ويُقصدُ بفريق العمل إجرائياً: مجموعة من المختصين الذين لديهم أهداف مشتركة في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة في بيئات متنوعة كالمدرسة والمنزل.

أولياء الأمور Parents: الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال من ذوي الإعاقة ممن هم بحاجة إلى تعليم وتأهيل ملائمين في القطاعات الحكومية أو الأهلية ذات العلاقة.

الدراسات السابقة

على الرغم من ندرة الدراسات التي تناولت واقع الأدوار التكاملية بين القطاعات ذات العلاقة في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة، فإن هناك بعض الدراسات الأجنبية والعربية التي

أشارت إلى ذلك ، فقد أجرى سيكارك وآخرون (Sekerak et al., 2003) دراسة للتعرف على العوامل التي تسهم في نجاح خدمات العلاج الطبيعي المقدمة في سياق الروتين اليومي المدرسي في بيئات الفصول الدراسية لمرحلة ما قبل المدرسة ؛ حيث استُخدم المنهج النوعي ، وتمت مقابلة (١٠) من الأخصائيين الطبيعيين للأطفال من المجتمعات الريفية والحضرية في جميع أنحاء ولاية كارولينا الشمالية بأمريكا بواسطة المقابلات الهاتفية. وخلصت النتائج من المقابلات إلى تحديد ستة محاور رئيسية ، هي : التعاون والتفاعل بين العاملين في الصف ، وتأثير بيئة الفصل ، والخصائص الفردية للتلميذ ، والاعتبارات اللوجستية أو المادية ، والسياسات والممارسات الإدارية ، وخيارات تقديم الخدمات ، وأشارت النتائج كذلك إلى أن الأخصائيين الطبيعيين ذكروا أن تعاون المعلم والتزامه أمران ضروريان لنجاح دمج أنشطة العلاج الطبيعي خلال اليوم المدرسي للتلميذ ، وأن توفير نماذج متعددة لتقديم الخدمات ضروري لتلبية الاحتياجات الفردية للتلاميذ. وأشارت النتائج إلى عدم وجود نموذج واحد لتقديم الخدمات على أنه "أفضل ممارسة" ، واقتُرحت مبادئ توجيهية للتكامل والتعاون الناجح للعلاج الطبيعي في الفصول الدراسية لمرحلة ما قبل المدرسة.

قام باجئاتو وآخرون (Bagnato et al., 2004) بدراسة وصفية لنموذج مدته (٥) سنوات ، موّل من قبل الحكومة الفيدرالية ، وأجري التحقق من صحته ميدانياً لدعم الرعاية الصحية التنموية التعاونية في التعليم في الولايات المتحدة الأمريكية. ويطلق على هذا النموذج طفل سليم *Healthy Child* ، ويركز على التدخلات الصحية التعاونية للمتعلمين الذين يعانون من

اختلافات أو إعاقات صحية في المدارس أو مرحلة ما قبل المدرسة الحكومية. وضحت الدراسة أن مديري برامج التربية الخاصة والمعلمين وأولياء الأمور أظهروا الحاجة الملحة إلى التعاون الوثيق بين المتخصصين في الرعاية الصحية والمتخصصين في التعليم لتلبية الاحتياجات المتنوعة لهؤلاء الأطفال وأسرهم؛ حيث بينت الدراسة أن نموذج طفل سليم *Healthy Child* يُعد من الممارسات المبنية على الأدلة لضمان التعاون بين المهنيين الطبيين والمعلمين وأولياء الأمور للأطفال ذوي الاحتياجات الصحية المتنوعة في المدارس الحكومية.

وأجرى كلٌّ من أسبري وناش (Asprey & Nash, 2006) دراسة هدفت إلى تحديد مدى كفاية الدعم للشباب الذين يعانون من ظروف مقيدة ومهددة للحياة في نظام التعليم؛ حيث يعمل الباحثان في مستشفى جنوب غرب للأطفال، ومقرها جامعة إكستر، وشملت هذه الدراسة (١٠) مناطق في جنوب غرب إنجلترا بين عامي (٢٠٠٠ - ٢٠٠١)، وأجريت المقابلات شبه المنظمة مع عينة مكونة من (٤٦) من الآباء والأمهات من (٤٧) شاباً ممن يعملون في مجموعة من الشراكات ذات المسؤولية المحدودة والشراكات طويلة الأجل، الذين يدرسون حالياً في مدارس أو كليات حكومية عامة. حيث ركّز على وجهات نظر الآباء لمستويات الوعي باحتياجات أطفالهم واهتماماتهم، وما يترتب على ذلك من أثر في اندماجهم الناجح في التعليم الشامل. وقد أظهرت النتائج بوضوح أن الوعي باحتياجات هؤلاء الشباب وصعوباتهم كان متدنياً تديناً كبيراً جداً، وكانت مسألة ضعف الاتصال بين المدرسة والمنزل ووكالات التعليم والصحة أو مؤسساتها مصدر قلق رئيس. وأظهرت أيضاً

بعض التقارير المشجعة والمفيدة حول الممارسات الجيدة من المقابلات بشأن تأثير نموذجين للإعاقة (النموذج الطبي، والنموذج الاجتماعي)، مما يشير إلى أن اندماج هؤلاء الشباب ليس هدفاً مستحيلاً على الرغم من وجود الصعوبات والتحديات.

وقام حاميل وبويد (Hamill & Boyd, 2006) بدراسة هدفت إلى تقييم فاعلية أنظمة الدعم للشباب الذين أظهروا سلوكاً صعباً أو اضطراباً سلوكياً في مشروع بحثي مدته عام واحد قام به باحثون من جامعة ستراثكلايد بالمملكة المتحدة في منطقة أسكتلندية واحدة، وتضم (١٢) مدرسة ثانوية شاملة. أجرى الباحثان مقابلات مع جميع الأفراد المهمين، أي الشباب والآباء والمعلمين وغيرهم من المهنيين، واستُخدمت مجموعة من أدوات البحث بما في ذلك المقابلات شبه المنظمة، وجداول المراقبة، والاستبانات، وشبكات التحليل الداعمة، والأدلة الوثائقية. وأجريت مقابلات مع أكثر من (١٠٠) متخصص، بما في ذلك موظفين رئيسيين من (١٢) مدرسة ثانوية وممثلين من كل قسم من أقسام مجلس المنطقة الذين لديهم موقع في تقديم الخدمات للشباب. وفحص الباحثان النظم القائمة من وجهة نظر المعلمين والتلاميذ والآباء والموظفين الرئيسيين في القطاعات الأخرى بما في ذلك العمل الاجتماعي والتعليم المجتمعي والخدمات النفسية. ووضحت النتائج عدة محاور: بالنسبة للنظرة الشاملة بين جميع المهنيين، لم يشارك المهنيون المتخصصون نفس الرؤية. أما بخصوص الاحترام والتقدير المتبادل بين المهنيين، فبعض المهنيين لا يشعرون بالتقدير، ويشعرون في بعض الأحيان بأنهم أقل مرتبة في التسلسل الهرمي المهني مقارنة بمجموعات المهنيين

الأخرى ، ومن ثم فإن قيمة مدخلاتهم أيضاً منخفضة إلى حد ما. وبالنسبة لتوظيف المهارات اللازمة في تقديم خدمات ملائمة للشباب الذين لديهم اضطراب سلوكي ، لا توجد مجموعة مهنية واحدة لديها كل المهارات المطلوبة لتلبية احتياجات الشباب ممن لديهم اضطرابات سلوكية.

قام هيلير وآخرون (Hillier et al., 2010) بدراسة مراجعة منهجية حول النماذج وأفضل الممارسات لدعم التعاون والتكامل بين موظفي التعليم والصحة ، وكذلك معرفة الآثار المترتبة على إستراتيجيات التدريب على تعاون فعال أثناء مرحلة البكالوريوس والدراسات العليا من خلال مراجعة منهجية للدراسات السابقة بشأن ذلك. وقد توصلوا إلى أن نماذج التفاعل والعمل الجماعي كانت جيدة ، ولكن ليس بالضرورة أن تُقِيم جيداً في التفاعل بين المدارس والقطاعات الصحية. وقد تشمل مجموعة من الاستشارات فرقاً تعاونية وتفاعلية. واقترحوا أن المهنيين قد لا يكونون مؤهلين بوجه كافٍ أو على دراية بعمليات العمل الجماعي أو الأدوار النوعية التي يمكن أن تقدمها كل مجموعة في التعاون حول الاحتياجات الصحية للأطفال في المدارس.

وقد أجرى كلٌّ من تيتزلت وزملائه (Tétreault et al., 2013) دراسة متعلقة بالاتفاقية عام (٢٠٠٣) بين وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية ووزارة التعليم بكندا ؛ لتقديم خدمات ذات جودة عالية ومناسبة لاحتياجات الأفراد ذوي الإعاقة ، ومعرفة جودة الممارسات والخدمات من خلال وصف وجهات نظر الوالدين فيما يتعلق بتأثير هذه الاتفاقية فيهم وفي أطفالهم. وقد أجريت المقابلات على عدد (٥٥) من أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة.

وكشفت النتائج أن معظم الآباء والأمهات لم يكونوا على دراية مباشرة بأي اتصال بين موظفي القطاع التعليمي والعاملين في المجال الصحي أو الاجتماعي.

وهدفت دراسة بوفاف وآخرين (Pufpaff et al., 2015) إلى فحص التعاون بين العضوين الأكثر أهمية في فريق متعدد التخصصات يضم ممرضة المدرسة ومعلم التربية الخاصة في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة والإعاقات الشديدة. وطُبِّقَت استبانة مكونة من (٤٥) عنصراً حول هذه الشراكة التعاونية من قِبَل (٧٦) ممرضاً مدرسياً يعملون في بيئات المدارس العامة. كانت النتائج متسقة مع الأدبيات الموجودة؛ مما يشير إلى وجود جوانب ملحوظة للشراكة بين ممرضات المدارس ومعلمي التربية الخاصة التي وصفتها ممرضات المدارس بأنها إيجابية. ومع ذلك، لا تزال هناك حواجز مستمرة؛ مما يؤدي إلى رعاية محدودة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة والإعاقات الشديدة؛ إذ أشارت النتائج كذلك إلى أن ممرضات المدارس هن المسؤولات في المقام الأول عن الرعاية الصحية للتلاميذ، ولكنهن لم يشاركن بوجه عام في الأنشطة التعاونية المتعلقة بالتعليم.

أما دراسة المهدي وعبد الكريم (٢٠١٧) فهدفت إلى معرفة واقع الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية في مدارسهم الحكومية في ضوء الاتجاهات الحديثة في مدينة الخرطوم في السودان. حيث تكونت عينة الدراسة من (١١٢) من أولياء الأمور، وتكون مجتمع البحث من أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية الملتحقين بالمدارس التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية

وتشرف عليها وزارة التربية والتعليم. واستُخدم المنهج الوصفي عن طريق إعداد أداة الاستبانة لمعرفة وجهات نظر أولياء الأمور حيال تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة. وأظهرت نتائج الدراسة أن تقديم الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في المدارس الحكومية كان متوسطاً. كما وضحت النتائج أن أولياء الأمور أظهروا تقديراً مرتفعاً نحو الخدمات الإرشادية والنفسية وخدمات التربية الخاصة والترفيهية. في حين كانت خدمات العلاج الوظيفي والنقل والتنقل متوسطة، وأخيراً الخدمات الطبية والتوعية وخدمات العلاج الطبيعي كانت منخفضة. وأوصت الدراسة بأهمية التوعية والإرشاد المتعلقين بالخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، وتفعيل الخدمات العلاجية والطبية وخدمات العلاج الطبيعي والوظيفي داخل المدارس الحكومية بمدينة الخرطوم.

وأجرى الحموز (٢٠١٨) دراسة لمعرفة واقع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة في فلسطين، والدور المأمول لها من وجهة نظر العاملين في مؤسسات التربية الخاصة بمحافظة الخليل، حيث بنى مقياساً خاصاً وطَبَّقه على عينة مكونة من (١١٢) من العاملين في مؤسسات التربية الخاصة الفلسطينية بمحافظة الخليل، والبالغ عددها (٢٥) مؤسسة حكومية، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها: أن أبرز الخدمات التي تغطيها برامج التربية الخاصة تمثلت في الخدمات التأهيلية، في حين جاءت الخدمات الإيوائية، والإعانات المادية الشهرية في الترتيب الأخير، وأن واقع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لذوي الإعاقة وفعاليتها جاء بدرجة مرتفعة، على الرغم من وجود عدة مشكلات وتحديات عند تقديم

هذه الخدمات التي تمثلت في محدودية التكامل والتنسيق والتعاون بين القطاعات ذات العلاقة. وأوصت الدراسة كذلك بضرورة الاهتمام بتقديم جميع خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة، والعمل على زيادة التكامل والتنسيق بين القطاعات ذات العلاقة من خلال الوعي المجتمعي بأهمية التعاون والتواصل بين جميع القطاعات ومؤسسات التربية الخاصة في تقديم الخدمة للأفراد ذوي الإعاقة.

وأجرى يوسف وآخرون (٢٠١٨) دراسة لمعرفة حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظرهم في الأردن، وعلاقتها بعدة متغيرات تمثلت في: الدخل الشهري، ونوع الإعاقة، وعمر الطفل، وجنسه، حيث استُخدم مقياس حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة والمكون من (٦) أبعاد، هي: الحاجة إلى المعلومات، والحاجة إلى الخدمة المجتمعية، والحاجة إلى الدعم، والحاجات المرتبطة بالأداء الأسري، والحاجة إلى تفسير الآخرين، والحاجات المادية. وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) أسرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقات المتنوعة: الفكرية، والحركية، والحسية، والسمعية، والبصرية الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة في محافظة الكرك بالأردن. وأظهرت النتائج أن الحاجة إلى المعلومات جاءت بدرجة مرتفعة، في حين الحاجة إلى تفسير الآخرين جاءت بدرجة متوسطة. وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الدخل لصالح (٢٠٠) دينار أردني فما دون في جميع المجالات، وبالنسبة لمتغير نوع الإعاقة، جاءت الفروق لصالح الإعاقة الفكرية. في حين وضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير العمر في جميع المجالات باستثناء تفسير الآخرين والخدمات المجتمعية التي

وضحت لصالح عمر الطفل أقل من (١٥) سنة في الحصول على الخدمات، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المجالات تعزى لمتغير الجنس. وأوصت الدراسة بأهمية تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة من قبل القطاعات الرسمية وتقديم الدعم المالي للملائم لأسر ذوي الإعاقة.

أما دراسة القشامي وآخرون (Algethami et al., 2019) فهذفت إلى تقييم وضع خدمات فحص النظر في المدارس النهارية التي ترعى التلاميذ ذوي الإعاقة في المنطقة الغربية في المملكة العربية السعودية، وقد أُعدَّت استبانة أداة للدراسة ووزَّعت على جميع المدارس التي تقدم خدمات الرعاية النهارية في المنطقة الغربية وعددها (٣٠) مدرسة في المدة ما بين أبريل ومايو (٢٠١٨ م)، واستجابت (٢٣) مدرسة، بمجموع (١٨٣١) تلميذاً فُحص النظر لهم. وأوضحت نتائج الدراسة أن حوالي (٦٠٪) من المدارس لا تقدم الخدمات المساندة كخدمات فحص النظر للتلاميذ. وأوصت الدراسة بأهمية توسيع نطاق الفحص لجميع التلاميذ وضرورته بالتعاون مع جميع القطاعات ذات العلاقة لتقديم خدمات فاعلة لهم، مع أهمية وضع نظام يجب أن يعد ويؤهل طاقم المدرسة للتعامل مع حالات ضعف البصر لدى الأطفال ذوي الإعاقة واكتشافها، وإحالتهم إلى متخصصين.

تبين للباحث من خلال مراجعة الدراسات السابقة إلى اتفاق عديد منها مع هدف الدراسة الحالية، حيث تتفق مع دراسة كلٍ من: سيكارك وآخرين (Sekerak et al., 2003)، باجناتو وآخرين (Bagnato et al., 2004)، أسبري وناش (Asprey & Nash, 2006)، حاميل وبويد (Hamill &

(Boyd, 2006)، هيلير وآخرين (Hillier et al., 2010)، تيتزلت وزملائه (Tétreault et al., 2013)، بوفاف وآخرين (Pufpaff et al., 2015)، وقد هدفت إلى معرفة الدور التكاملي بين القطاعات ذات العلاقة في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة. كما اتفقت الدراسات السابقة اتفاقاً جزئياً مع هدف الدراسة الحالية كما في دراسة المهدي وعبد الكريم (٢٠١٧)، ودراسة الحموز (٢٠١٨) التي هدفت إلى معرفة واقع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة في المؤسسات التعليمية. كما تختلف الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية من حيث الهدف كدراسة يوسف وآخرين (٢٠١٨) التي هدفت إلى معرفة حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظرهم في الأردن، وعلاقتها بعدة متغيرات، ودراسة القشامي وآخرين (Algethami et al., 2019) التي هدفت إلى تقييم وضع خدمات فحص النظر في المدارس النهارية التي ترعى التلاميذ ذوي الإعاقة. وفيما يتعلق بمجتمع الدراسة فقد تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية. وقد لوحظ اتفاق بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث العينة مثل دراسة كل من: أسبري وناش (Asprey & Nash, 2006)، حاميل وبويد (Hamill & Boyd, 2006)، تيتزلت وزملائه (Tétreault et al., 2013)، المهدي وعبد الكريم (٢٠١٧)، يوسف وآخرين (٢٠١٨)، التي ركزت على أن تكون العينة من أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة، في حين تختلف بعض الدراسات السابقة من حيث مجتمع الدراسة عن الدراسة الحالية، مثل دراسة سيكارك وآخرون (Sekerak et al., 2003) فقد تكونت العينة من

الأخصائيين الطبيعيين للأطفال من المجتمعات الريفية والحضرية، ودراسة باجناتو وآخرين (Bagnato et al., 2004) التي تكونت عينتها من المتعلمين الذين يعانون من اختلافات أو إعاقات صحية في المدارس أو مرحلة ما قبل المدرسة الحكومية، ودراسة الحموز (٢٠١٨) التي تكونت عينتها من العاملين في مؤسسات التربية الخاصة بمحافظة الخليل، ودراسة القشامي وآخرين (Algethami et al., 2019) التي تكونت من جميع التلاميذ في (٣٠) مدرسة بمدينة جدة.

وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد اتفقت بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث الأداة واعتمادها على المقابلة، مثل دراسات: سيكارك وآخرين (Sekerak et al., 2003)، أسبري وناش (Asprey & Nash, 2006)، حاميل وبويد (Hamill & Boyd, 2006)، تيتزلت وزملائه (Tétreault et al., 2013). كما تختلف الدراسة الحالية عن بعض الدراسات من حيث الأداة حيث استخدمت بعضها الاستبانة أداة لجمع البيانات، مثل دراسة كل من: بوفاف وآخرين (Pufpaff et al., 2015)، دراسة المهدي وعبد الكريم (٢٠١٧)، ودراسة الحموز (٢٠١٨)، ودراسة يوسف وآخرين (٢٠١٨)، ودراسة القشامي وآخرين (Algethami et al., 2019)، كما اختلفت عن دراسة باجناتو وآخرين (Bagnato et al., 2004) التي استخدمت نموذج طفل سليم *Healthy Child*، وركزت على التدخلات الصحية التعاونية للمتعلمين الذين يعانون من اختلافات أو إعاقات صحية، وعن دراسة هيلير وآخرين (Hillier et al., 2010) التي استخدمت مراجعة منهجية حول النماذج وأفضل الممارسات لدعم التعاون والتكامل بين

موظفي التعليم والصحة. ويتضح من مراجعة الأدبيات السابقة أهمية معرفة واقع الأدوار التكاملية في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) من وجهة نظر أولياء الأمور.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة

استخدم الباحث أسلوب دراسة الحالة (المجموعات المركزة - Focused Groups) بوصفه أحد أساليب منهج البحث النوعي (Qualitative Research) الذي يُعد منهجاً منظماً لفهم الصفات، أو الطبيعة الأساسية لظاهرة ضمن سياق معين (Brantlinger et al., 2005). وتقود المعلومات الوصفية من الدراسات النوعية إلى فهم الأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم وأولئك الذين يعملون معهم. وعادة ما تستكشف الدراسات النوعية مواقف عدد من الأطراف المشاركة في مجال التربية الخاصة وآرائهم ومعتقداتهم وكذلك عامة الناس، وتفحص ردود الفعل الشخصية على بيئات التربية الخاصة وإستراتيجيات التدريس؛ حيث يمكن للدراسات النوعية تتبع بعض تأثيرات التدريس والتعلم وتوثيقها، واستكشاف طبيعة الممارسة ومدى تأثيرها في الأفراد ذوي الإعاقة، أو أسرهم، أو الأماكن التي يملون إليها في المجتمع كالعامل، أو المنزل، أو بيئات التعليم (Brantlinger et al., 2005; Pugach et al., 2014).

مجتمع الدراسة وعينته

تكون مجتمع الدراسة من أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية البالغ عددهم -بوصفه مسحاً عشوائياً - (٣٣٥٧٥) أسرة (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٧). ولتحقيق أهداف الدراسة النوعية ومنهجيتها؛ دعا الباحث مجموعة من أسر الأفراد ذوي الإعاقة للمشاركة، وبلغ عدد المشاركين في الدراسة (٩) مشاركين من بينهم (٤) ذكور و(٥) إناث من الراغبين في إجراء المقابلة الجماعية أو المجموعات المركزة. ويوضح الجدول (١) المعلومات الأساسية لأفراد عينة الدراسة.

الجدول (١) المعلومات الأساسية لأفراد عينة الدراسة (ن=٩).

نوع الإعاقة / الاضطراب	المرحلة التعليمية	نوع المؤسسة التي تقدم الخدمة	المؤهل التعليمي لولي الأمر	جنس الطفل	جنس ولي الأمر	المشارك
التوحد	لا يوجد	المنزل	بكالوريوس	ذكر	ذكر	١
		مراكز تابعة لوزارة				
إعاقة فكرية	رياض الأطفال	الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية	دبلوم ثانوي	ذكر	ذكر	المشارك ٢

الأدوار التكاملية بين القطاعات ذات العلاقة في تعليم الأفراد ذوي الإعاقة وتأهيلهم من وجهة نظر أولياء الأمور (دراسة نوعية)
د. نبيل بن شرف المالكي

نوع الإعاقة / الاضطراب	المرحلة التعليمية	نوع المؤسسة التي تقدم الخدمة	المؤهل التعليمي لولي الأمر	جنس الطفل	جنس ولي الأمر	
التوحد	تدريب وتأهيل	مبتعث خارج المملكة من قبل وزارة التعليم مراكز تابعة لوزارة	ماجستير	ذكر	ذكر	المشارك ٣
إعاقة فكرية	رياض الأطفال	الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية	ماجستير	أنثى	أنثى	المشارك ٤
إعاقة حركية	رياض الأطفال	الأطفال ذوي الإعاقة مدارس التعليم العام،	دبلوم ثانوي	أنثى	أنثى	المشارك ٥
إعاقة فكرية	رياض الأطفال	فصول ملحقة بوزارة التعليم	بكالوريوس	ذكر	أنثى	المشارك ٦

نوع الإعاقة / الاضطراب	المرحلة التعليمية	نوع المؤسسة التي تقدم الخدمة	المؤهل التعليمي لولي الأمر	جنس الطفل	جنس ولي الأمر	
		مراكز التربية الخاصة				
إعاقة سمعية	الابتدائية	التابعة لوزارة التعليم مدارس التعليم العام،	بكالوريوس	ذكور وإناث، ٣ أطفال	ذكر	المشارك ٧
إعاقة حركية	الثانوية	برامج الدمج التابعة لوزارة التعليم مدارس التعليم العام،	دبلوم ثانوي	ذكر	أنثى	المشارك ٨
تعدد عوق	المتوسطة	برامج الدمج التابعة لوزارة التعليم	دبلوم ثانوي	ذكر	ذكر	المشارك ٩

الأدوار التكاملية بين القطاعات ذات العلاقة في تعليم الأفراد ذوي الإعاقة وتأهيلهم من وجهة نظر أولياء الأمور (دراسة نوعية)
د. نبيل بن شرف المالكي

أداة الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على البحث النوعي (Qualitative Research)، باستخدام أداة/ استمارة المقابلة الجماعية أو المجموعات المركزة Focused Groups؛ حيث يتضمن هذا الأسلوب مجموعة من الأشخاص يشاركون في مناقشة موضوع محدد؛ إذ من خلاله يتم استقراء تصورات المشاركين حول مجال معين أو موضوع اهتمام، وتسمح المجموعات المركزة للأعضاء أو المشاركين بالتفاعل والتأثير في بعضهم بعضاً في أثناء المناقشة والتفكير في الأفكار المطروحة (Rabiee, 2004; Puchta & Potter, 2004) لذا اعتمدت هذه الدراسة على أسلوب المجموعات المركزة بهدف الحصول على الإجابة المتعمقة عن واقع الأدوار التكاملية، وكيفية حصول أسر ذوي الإعاقة على خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة بشكل شامل ومتكامل من القطاعات ذات العلاقة ومستوى رضاهم، وصولاً إلى رصد أبرز المقترحات لتحقيق تكامل الأدوار بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، والصحة، والموارد البشرية والتنمية الاجتماعية).

وقد صمم الباحث استمارة المقابلة لتتكون من ثلاثة أجزاء؛ الجزء الأول: ويتضمن مقدمة الدراسة وأهميتها، وأهدافها، وإجراءاتها، ومنافعها، والمخاطر المحتملة - إن وجدت، إضافة إلى خصوصية المعلومات وسريتها، موضحاً أنها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. الجزء الثاني: ويتضمن المعلومات الأساسية لعينة الدراسة (جنس ولي الأمر، وجنس الطفل، وعمر الطفل، والمؤهل التعليمي لولي الأمر، ونوع المؤسسة التي تقدم الخدمة، والمرحلة التعليمية، ونوع الإعاقة/ الاضطراب). أما الجزء

الثالث فيتضمن ثلاث أسئلة مفتوحة (مثلت أسئلة الدراسة الرئيسة) وُجّهت
لأفراد عينة الدراسة، وهي:

١ - ما واقع الأدوار التكاملية بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة
التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) في
تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة من
وجهة نظر أولياء الأمور؟

٢ - ما مستوى رضا أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة عن تكامل
خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم بين القطاعات ذات
العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة ووزارة الموارد البشرية والتنمية
الاجتماعية)؟

٣ - ما أبرز المقترحات التي تسهم في تكامل الأدوار بين القطاعات ذات
العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية
الاجتماعية) في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي
الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور؟

إجراءات المقابلة الجماعية Focused Groups Interview Procedures

أجرى الباحث المقابلة الجماعية لعينة الدراسة في الفصل الدراسي الثاني
من العام الدراسي ١٤٤١هـ، وذلك بعد الحصول على الموافقة من جميع
المشاركين من خلال الاطلاع والتوقيع على نموذج الموافقة على المشاركة في
الدراسة العلمية. حيث تم التواصل معهم مسبقاً والتنسيق بشأن تحديد موعد
ومكان ملائمين لإجراء المقابلة، ونظراً للظروف الاستثنائية التي تمر بها
المملكة العربية السعودية ودول العالم بسبب جائحة كورونا، اتفق على وقت

مناسب لجميع المشاركين لإجراء المقابلة الجماعية عن بعد باستخدام منصة زوم zoom؛ إذ استغرقت مدة المقابلة الجماعية قرابة (٣) ساعات و(٢٨) دقيقة، مع تقديم معلومات مختصرة -بدايةً- عن الدراسة وأهميتها، وأهدافها، وإجراءاتها، وتوضيح خصوصية المعلومات وسريتها، وأنها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وبُدئى بالأسئلة الرئيسة، وبعدها الأسئلة الفرعية التتبعية لكل سؤال، واستُخدمت طريقتان لتسجيل المقابلة الجماعية؛ الطريقة الأولى باستخدام مسجل الصوت بجهاز الجوال الآيفون (٦) ماكس iPhone، والطريقة الثانية باستخدام أيقونة التسجيل (Recording) في منصة زوم، إضافة إلى تدوين كل ما ذكر يدوياً بالقلم والورقة. وفي نهاية المقابلة الجماعية، شكر الباحث المشاركين في هذه الدراسة على جهودهم ووقتهم الثمين.

تحليل البيانات

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج النوعي، من خلال المجموعات المركزة Focused Groups لتحقيق أهداف الدراسة؛ حيث استمع الباحث -بدايةً- إلى التسجيلات الواردة من المشاركين في الدراسة لعدة مرات، ثم نسخها (Transcribed) كاملة وأزال جميع المعرفات أو الأسماء لحماية السرية والخصوصية، ودونها في مستند وورد ((Microsoft word. وصُنِّفت البيانات ((Coded من المقابلة الجماعية بعد قراءة النصوص، وُحددت الموضوعات الشائعة والمشاركة الرئيسة (Themes) والعناصر غير المتوقعة كذلك مع كتابة الاستجابات المتكررة وملاحظتها، ثم أعقبتها خطوة تجميع الاستجابات المماثلة معاً، وتحديد الفئات وترميزها في عناوين وصفية استناداً إلى محتوى الاقتباسات الفعلية التي تمت في المقابلة الجماعية.

الموثوقية Trustworthiness

للتحقق من مصداقية البيانات، وقابلية المراجعة والملاءمة؛ أعاد الباحث الاستماع إلى المقابلة الجماعية مرة أخرى للتأكد منها ومطابقتها بما هو مذكور في النصوص المكتوبة للمقابلة، ومن ثم مشاركة التسجيلات مع جميع المشاركين في الدراسة للتحقق من دقة المعلومات المذكورة وصحتها؛ حيث أكد جميع المشاركين صحة المعلومات المنسوخة التي ضُمنت في المقابلة الجماعية.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: السؤال الأول: ما واقع الأدوار التكاملية في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) من وجهة نظر أولياء الأمور؟ وتفرع من هذا السؤال السؤالان الآتيان:

(أ) ما مستوى تكامل خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور؟

للإجابة عن هذا السؤال، صُنِّفَت بيانات المشاركين ((Coding في الدراسة وفقاً لإجاباتهم؛ حيث كشفت نتائج الدراسة عن أن مستوى تكامل خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد

البشرية والتنمية الاجتماعية) متدنٍ وضعيف جداً. وهذا ما تبين من استجابات المشاركين حيال تقديم هذه الخدمات بشكل مكتمل وفي مستوى عالٍ؛ إذ ذكر المشارك الأول أنه يوجد لدينا بنية تحتية قوية وبرامج تربوية وخدمية وسلوك بوزارة الصحة، وكذلك برامج تربية خاصة ومراكز خدمات مساندة، ولكن الأدوار التكاملية بين القطاعات الثلاث لتقديم خدمة متكاملة للأفراد ذوي الإعاقة مفقودة. "نتكلم عن التشخيص الرسمي للمعاق يصدر من وزارة الصحة من عيادة للأسف، ولا يُحوّل إلى مراكز القياس والتشخيص التابع لوزارة التعليم لتكملة قياس الحالة وتشخيصها ومعرفة قدراتها، ولا يُحوّل إلى مركز تأهيل، وهل يحتاج إلى تخاطب؟! هذا الخلل يؤدي إلى فقدان التنسيق للدمج بين عيادات النمو والسلوك ومراكز القياس والتشخيص التابعة لوزارة التعليم".

وذكر المشارك الثاني أن لدينا قدرات كبيرة من ناحية المختصين في جميع المجالات المعنية بتعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وتأهيلهم وذوي الإعاقة عموماً على تنوعها، ولكن مشكلتنا في التكامل بين هذه القطاعات "ما بينهم ذاك التكامل أبداً أبداً، وهذا الذي يضيع الجهود، يضيع الوقت، يضيع أعمار أطفالنا وأبنائنا وبناتنا، ويضيع حتى على كثير من الذين يحاولون يستثمرون وقتهم مع هذا الطفل، حيث يصل إلى نقطة معينة ثم تنقطع علاقتهم به ويدخل في مجال آخر يبدؤون من جديد وكل اللي فات غير معتمد، ويبدأ مرحلة معاناة جديدة". وأضاف أن برامج التعليم كانت تشترط أن يكون الطالب مستقلاً في إدارة ذاته؛ وهذا شرط صعب، وأوقف كثيراً من الأسر عن إلحاق أبنائهم ببرامج التعليم، وإن استطاعت الأسرة إدخال ابنها،

فلا يوجد تنسيق لتوفير المتخصصين ضمن برنامج متكامل تشترك فيه كل القطاعات. وتلخّص هدفه في قوله: "نحن نحتاج إلى أن نهيئ التعليم للطلاب لا نهيئ الطلاب للتعليم، ونسبة الذكاء (٥٠) التي وضعتها وزارة الموارد البشرية بوصفها محكاً لتشخيص الطفل قرار غير صائب، خلافاً لطريقة التشخيص التي لا تتجاوز جلسة حوارية من خمس دقائق، مشبهها بأشعة التشخيص".

أما بشأن التكامل بين القطاعات ذات العلاقة فذكر المشارك الثالث أنه "لا يوجد تكامل بين وزارة الصحة ووزارة التعليم، فكل وزارة لديها فريق. ابني عمره الآن (٢١) سنة، لم يستفد من مركز أو من دكاترة الحالة في المستشفى، كل جهة تحيل الموضوع إلى الجهة الأخرى مما اضطرني للسفر للأردن للتشخيص والتأهيل، وتم بسلام والحمد لله رب العالمين". أما المشارك الرابع، فقد عرج على موضوع تقديم الخدمات وتكاملها بعدم توفر عيادات التقييم والتشخيص المبكر بشكل شامل ومتكامل؛ إذ قال: "عشت المجهول، أحتاج إلى شخص يأخذ بيدي، تعبت ما تحسنت حالة ابنتي الصحية، كانت مراجعتها في السنة الأولى في عيادات القلب والأمعاء، لما خلصنا السنة وجهونا لعيادة متلازمة داون، كنت أسأل الدكتور: أين أذهب بابنتي، ومع من أتابع؟! لا أجد من يدلني، فقط تابعت من خلال شبكة الإنترنت، تعرفت على تجارب مختلفة". أما المشارك الخامس فبين أنه "لا يوجد أي تكامل، وتجربتي مع اثنين من أبنائي: عمر الأول (٢٩) سنة، والثاني (١٣) سنة لم أستطع تعليمهم وبالذات الولد الأكبر، فمسألة الدمج لا تجدي مع حالته "متلازمة داون". لا يوجد عندهم الاهتمام ولم يستفد منهم أي شيء،

ونفس الملاحظة الآن على الابن الثاني ، وخاصة نحن في محافظة "شقراء" ، فعندما كان عمر ابني الثاني خمس سنوات سجلته في روضة ، ورُفِضَ من قبل مديرة المدرسة بحجة أنه مشاكس ، هذا الأمر أثر في نفسي ، لا توجد أي مساعدة ولم أجد من يدلني ، سنة كاملة وأنا أقوم بتعليمه ، حتى شعرت بتحسن مستواه ؛ فكرت في إدخاله مدرسة من جديد ، حتى على المستوى الصحي رُفِضَ عمل أي فحوص طبية في المستشفى ، وعندما طلبت منهم تحويلاً لأي مستشفى بالرياض كذلك رُفِضَ طلبي ، وتوجهت إلى مدينة الملك فهد الطبية ورُفِضَ أيضاً وأخرجوني بحجة عدم أهلية آبائي للعلاج أو معنى قريب من ذلك ، فعن أي تكامل نتحدث؟".

وعرج المشارك السادس بقوله : "أنا تجربتي بدأت من قبل الولادة ؛ نتيجة لعدم التشخيص الصحيح لوضع الجنين الذي شكل الصدمة الأولى قبل موضوع المساندة والوقوف مع الأسرة ، فالتكامل مفقود ، وإن وجد فهو معاق بين الوزارات الثلاث "الصحة ، والتعليم ، والموارد البشرية". فالتشخيص للإعاقة مرحلة مفصلية وجوهرية في حياة الطفل ، فيوضع له ملف بكل ما يحتاج إليه للتدرج المنظم في العلاج والتعليم والتأهيل". وذكر المشارك السابع أنه أب لثلاثة أولاد لديهم إعاقة سمعية ، أكبرهم ولد ومعه أختان بنفس الإعاقة السمعية ، "حيث كانت البداية -وهي التجربة الأصعب - مع الولد الذي ابتداءً العلاج بمدينة الملك فهد الطبية على هيئة جلسات للتأهيل السمعي اللفظي ؛ جلسيتين في الأسبوع تقريباً ، انتقل بعدها إلى روضة للتعليم ويعطى هذه الخدمات في روضة الدمج حتى انتقل إلى الابتدائي ، والإعاقة إعاقة سمعية وانحلت بزراعة القوقعة والمعينات السمعية ، فحالنا أفضل من

بعض الإعاقات الأخرى ؛ حيث يستطيع الطفل التطور مثل الطفل السامع متى ما كان التدخل العلاجي لزراعة القوقعة في الوقت المناسب ، ونحصل عليها من وزارة الصحة مع التكفل بالصيانة مدى الحياة".

أما المشارك الثامن فذكرت أنه لا يوجد تكامل بين وزارتي التعليم والصحة ؛ حيث بينت أن "بداية الصدمة كانت نتيجة لعدم وجود دعم ومساندة. نعيش بمدينة أبها واضطررنا للانتقال إلى الرياض ، اجتهدت مع والدها في البحث في المستشفيات والتشخيص ، ويوم دخلت ابنتي مستشفى كبيراً هنا في الرياض ، وجهوني بداية إلى التأهيل وتفاجأت بأن مدة الجلسة نصف ساعة ، طبعاً كانت ابنتي متقبلة للمدرب الأخصائي الذي أمامها ، وهو في هذه الفترة أعطي البنت ألعاباً ؛ فمر الوقت ، وجلسات أخرى في الأسبوع. ما المستوى الذي نطمح إليه؟! ". وأضافت "والحمد لله أدخلناها في البداية مركز رعاية نهارية ، وكان للمركز دور لا بأس طيلة ثلاث سنوات ولكن ليس للمستوى المأمول ، فابنتي تعاني من إعاقة حركية وتأخر في الإدراك ، وعندها مشكلة في النطق ؛ لكن الحمد لله توصلنا باجتهدنا وبمساعدة مركز الرعاية ، ولكن دورهم دون المستوى كما قلت ، ولا يوجد تكامل بين التعليم والصحة لتسهيل عملية الانتقال من مرحلة لأخرى ، يجب أن يمرروا على المراكز ليروا قدرات الأطفال أو مراكز الرعاية النهارية نفسها".

وذكر المشارك التاسع أن ابنه لديه إعاقة حركية ، وتشوه في الأطراف ، وعنده الشفة الأرنبية وفتحة سقف الحلق ، وتشوه في اليدين والرجلين عامة. حيث وضح بشأن مستوى تكامل الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة أنه "ليس فيها تكامل ، وربما نقول التكامل في مستوى الصفر ، أنا أعطيه صفرًا ، الآن

ابني التحق بالصف الثالث المتوسط وهو بدءاً من الصف الأول الابتدائي إلى الصف السادس في مدرسة واحدة، كانوا متعاونين وأمورهم طيبة، ولكن يوجد نقص في الخدمات ومع ذلك - جزاهم الله خيراً - تحملوا، وساعده، إذا أراد دورة المياه يتصل بي فأخرج من البيت أو من العمل وأذهب به لدورة المياه". ومن ناحية أخرى "كل مدرسة تقول أعطنا تقريراً. مع أنه مسجل عندهم، لو دخل على موقع السجل المدني لاستخرجه من عنده. لا يوجد أي ترابط لا مع وزارة التنمية الاجتماعية، ولا مع الصحة، ولا مع التعليم؛ أي إن كل جهة تطلب شيئاً، وكان الله في عون الأب والأم".

يتضح من العرض السابق أن الأدوار التكاملية ومستوى تقديم الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، ووزارة الصحة) لا تصل إلى المستوى المطلوب؛ حيث إن تكامل الخدمة المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة مفقود بغض النظر عن إعاقته، سواء كان لديهم إعاقة حركية، أو سمعية، أو توحده، أو إعاقة فكرية، أو متلازمة داون. كل الإعاقات لديها نفس المشكلة، وهي عدم التنسيق بين مقدمي الخدمة، وهذا قد يجرم معظم الأفراد ذوي الإعاقة من الحصول على الخدمات التربوية والخدمات المساندة اللازمة. ويمكن أن تفسر هذه النتيجة بغياب التنسيق والتعاون بين القطاعات ذات العلاقة؛ مما أدى إلى ضعف التكامل في تقديم هذه الخدمات وشموليتها للأفراد ذوي الإعاقة. حيث تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج عديد من الدراسات؛ مثل دراسات (الحموز، ٢٠١٨؛ Algethami et al.,

2019

(Asprey & Nash, 2006; Banks, 2015; Tétreault et al., 2013

التي بينت ضعف تقديم الخدمات بشكل متكامل وشامل ، وكذلك أكدت أهمية وجود تنسيق بين القطاعات ذات العلاقة في تقديم الخدمة للأفراد ذوي الإعاقة. فيما اختلفت مع بعض الدراسات ، كدراسة (المهدي وعبد الكريم ، ٢٠١٧) التي بينت أن مستوى خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة على وجه الخصوص كان في المستوى المتوسط.

(ب) ما الأنشطة التي يقوم بها العاملون في المدرسة والمقررة من القطاعات ذات العلاقة ؛ كوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ، ووزارة الصحة لتحديد احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور؟

أظهرت استجابة المشاركين عدم تقديم خدمات مشتركة ، وعدم وجود رؤية مشتركة وخدمات تكاملية في تقديم الخدمات المساندة والطبية في المدارس ؛ إذ أورد المشارك الأول قوله : "أنا اليوم ولدي مصاب بالتوحد يحتاج إلى تشخيص من مستشفى معتمد ، ولا بد أن توضع خطة فردية لطريقة الملاحظة ، ويجب أن نعرف نقاط القوة ونقاط الضعف عند الولد ، ونعرف نسبة الذكاء ، وقدراته الصحية. في وزارة التعليم توجد آلاف البرامج وخدمات مساندة كثيرة ومنتشرة حول المملكة ، ولكن للأسف بدون أي إشراف من وزارة الصحة ، والتدخلات العلاجية الصحية ، بكل أمانة نفتقد الخدمات المساندة". وأضاف "تعديل السلوك... يجب أن يتم بين مراكز القياس والتشخيص ، فوزارة التعليم تقوم بتنسيق كامل بين الجهتين ؛ مثلاً في مستشفى الأورام للأطفال هل يتدخل التعليم فيما يقدم من علاجات لمرضى الأورام؟ لا. هل تتدخل وزارة الصحة ممثلة في مستشفى الأورام في المنهج

التعليمي الذي يقدمه للتعليم للطفل المصاب؟ لا ، نحتاج إلى تنسيق فقط لا غير".

في حين يبين المشاركون الأول والثاني أن لدينا بنية تحتية قوية بالفعل ، ولا نستطيع أن ننكر أن عندنا قوة بشرية وكوادر متخصصة وعلى أعلى مستوى ، كوادر حديثة التخرج من حملة بورد علاج وظيفي ، وكذلك لدينا جمعية مهنية في العلاج الوظيفي ، في التخاطب ، "نتكلم عن التأهيل المهني اليوم ، لدينا مبادرة سعي قوية جداً تحتاج إلى خدمات مساندة ، هذه الخدمات مبتورة. سعي هي مبادرة لتوظيف التأهيل المهني لكن تظل الخدمة مبتورة ، كونها اجتهاداً قوياً جداً أو مبادرة قوية جداً من معلمي تربية خاصة فيهم متخصصون في التأهيل المهني ، لكن وجود الجانب الطبي أو الجانب النفسي أو الخدمات المساندة فيها باجتهادات وليس له دليل إجرائي ولا تكامل خدمة ولا تنسيق". وذكر المشاركون الأول أهمية السجل المدني في توحيد الجهود بين القطاعات ذات العلاقة ، وأثنى على ذلك المشاركون الثاني بقوله : "بالنسبة للسجل المدني وهذا من الأفكار الضرورية الملحة عندنا بنية تحتية وعندنا قدرات عالية ، يعني أنتم ترون الآن مثلاً في الإجراءات الإلكترونية في ظل هذه الجائحة (كوفيد ١٩) في مسألة التصاريح ، والتقارير العامة. حُدِّد لي موعد في المستشفى أمس ، وأصدر لي تصريح لأنني سأخرج في الساعة التاسعة ليلاً ، حيث مواعدي في التاسعة والنصف ، ولقد أتتني رسالة وفتحت تطبيق (توكلنا) فوجدت مواعدي موجوداً فيه متضمناً وقت الخروج ، ووقت العودة في ظرف طارئ وسريع ، وهنا أتساءل : هل جهاتنا تعجز مثلاً عن الربط بين القطاعات ذات العلاقة بموجب السجل المدني للفرد من ذوي

الإعاقة من بداية التشخيص ، أو من بداية وجود الإعاقة بالنسبة للإعاقة الطارئة؟".

وبينَ المشاركون الثالث والرابع أن تقديم الخدمات المساندة والتأهيلية يصيها نوع من الضعف ؛ حيث قال المشارك الثالث : "عندي ملاحظتان ؛ الأولى : لا بد أن يكون هناك اتفاق بين التعليم والصحة والموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ، والثانية : لا بد أن من حل مشكلة التشخيص والتوجيه الصحيح بداية من وزارة الصحة أو أي مستشفى لكي تُشخَّص الحالة وتُحوَّل إلى المكان الصحيح ، ولا بد أن يختار المكان المناسب للتأهيل ؛ بمعنى أن المركز إذا وجهه إلى مركز جديد ، فلا بد أن يتم ذلك عبر بوابة ولا بد أن يُقبَل". وبين المشارك الرابع -على وجه الخصوص - ذلك بقوله : "ذهبت بنفسي إلى مراكز متلازمة داون ومراكز الرعاية النهارية التي هي مراكز دمج كامل لكنها لم تعجبني ، ورأيت أن هناك إهمالاً ، فقد كانوا يدمجون المعاقين مع بعضهم بعضاً ، ويدمجون كل الإعاقات ، في حين يجب أن يكون لكل فئة برامج ومتابعة خاصة بها".

كذلك أظهرت استجابة المشاركين الخامس والسادس عدم توفر الخدمات المساندة في بيئة المدارس لأبنائهم ؛ حيث وضح المشارك الخامس أنه سافر بابنه إلى الأردن للحصول على الخدمات المناسبة بقوله : "مما اضطرني للسفر للأردن للتشخيص والتأهيل". وقال المشارك السادس كذلك : "أتكلم من واقع تجربة ، فأنا معلمة صف أول ، وأنا الآن أعترف عقب إنهاء ابني المرحلة الثانوية العامة أعرف قدرات ابني ، وشُخَّص بإعاقة فكرية ، حتى في جمعية المعاقين التي كانت تقدم له جلسات علاج طبيعي مع التعليم. تقول

المديرة بأسلوب سيئ جداً: دعنا نرى ماذا سيفعل بالتعليم العام. هم يضغطون الأسر بدلاً من مساعدتهم". وأضافت: "أربع سنوات درسها ابني بالمرحلة الابتدائية ولم أجد له مجالاً للعلاج الطبيعي أبداً، فقط بالبيت، ومستشفى الملك خالد الجامعي ليس عندهم علاج، قالوا فقط اعتمدي على نفسك... طوال سنوات دراسته وإلى الآن لا زلنا في نفس الوضع، لا تكامل، ولا خدمات مساندة، كلها جهود الأسرة".

أما المشارك السابع فأوضح أن هناك نقصاً في توفير المعينات السمعية والخدمات المساندة للتلاميذ الصم وضعاف السمع بقوله: "نعاني من غياب دور التعليم في صيانة المعينات السمعية، بل تمتد المعاناة إلى عدم وعي المعلمين ومن يتعامل مع الطفل في مثل هذه الحالات يرى أن البيئة الصفية بيئة الضجيج مؤثرة سلباً في وصول الصوت لكل زارعي القوقعة أو مستخدمي السماعات، وقد يصل الأمر إلى عدم استفادة الطفل من كلمة واحدة طوال اليوم، وهنا تكمن الحاجة لتوفير خدمات مساندة أو بعض المساعدات السمعية كجهاز (FM)، وبيئة صفية خاصة للحد من الضجيج... واستطرد في حديثه عن مستوى تقديم هذه الخدمات، فقال: "تتوفر خدمات مساندة ولكن مقدم الخدمة غير مؤهل لمستوى عالٍ". وذكر المشارك الثامن عدم تقديم الخدمات الطبية والخدمات المساندة لذوي الإعاقة بشكل شامل ومتكامل؛ حيث تبين أنه "نتيجة عدم التكامل، بدأنا على مواقع التواصل الاجتماعي ندل بعضنا على المراكز، والوزارة في الآونة الأخيرة لم تعط الأجهزة الطبية، فعانت بعض الأمهات اللاتي ليس عندهن قدرة على شرائها، وأصبحت الأمهات تتناقل الأجهزة، فحينما تنتهي من استخدامها نعطيها للأم من أسرة أخرى لتستفيد بها".

أما المشارك التاسع فثنى على استجابات المشاركين بحديثه عن تجربة ابنه في المدارس وتقديم الخدمات المساندة له، فذكر على حد قوله: "سألت: هل توفرون له علاجاً طبيعياً أو وظيفياً من أجل الكتابة؟ لا يوجد.... علمناه في البيت، الدمج يعني بمفهوم الناس وضعه مع أناس طبيعيين فقط. هذا مفهومهم، وأدخله لكي يدرس ... وفي البداية كانت هناك سيارات تنقلهم، أما الآن فلا توجد، وإما أن تستأجر سيارة أو تشتري واحدة، مع العلم أن هناك أناساً ظروفهم لا تسمح، وأنتِ مسؤولة عنهم يا وزارة التعليم". وأضاف عن إمكانية قبول ابنه وتوفر الخدمات المساندة له في المدرسة: "سألنا إدارة التعليم ... عندنا ولدنا كذا وكذا، بدأت السنة، وقد أفادونا: إعاقة حركية يقبل في أي مدرسة. نذهب إلى المدرسة ويرفضوننا، ونعود للإدارة فيقولون: ليس كما يجبون، كيف لا يقبلونه؟ وطبعاً المدرسة غير مهياة، لا فيها منزلق، ولا دورة مياه، كيف يحولون ملف طالب معاق حركياً لمثل هذه المدرسة؟ إذاً فعن أي تكامل خدمات تسألني؟".

يتضح من العرض السابق أن تقديم الخدمات المساندة والتأهيلية للأفراد ذوي الإعاقة في المدارس ضعيف جداً، ويمكن تفسير هذه النتيجة بعدم وجود فريق برنامج تربوي فردي متعدد التخصصات يعمل بشكل فعال ومتكامل وشامل. كذلك لا توجد منهجية واضحة لتقديم هذه الخدمات، إضافة إلى ضعف التنسيق والتعاون بين الفرق وكذلك بين القطاعات ذات العلاقة في توفير الخدمات المساندة والتأهيلية التي يحتاج إليها الأفراد ذوو الإعاقة في أثناء يومهم المدرسي؛ حيث عبر أولياء الأمور عن نقص المعرفة حول كيفية تعاون أصحاب المصلحة بين القطاعات ذات العلاقة مع بعضهم بعضاً، فلم يكونوا

على دراية مباشرة بأي اتصال بين موظفي المدرسة ومراكز إعادة التأهيل والخدمات المساندة أو المهنيين الصحيين. كان من الصعب تحديد أمثلة على العمل المشترك الذي يشارك فيه موظفو المدرسة والمهنيون من الخدمات الصحية والاجتماعية. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج عديد من الدراسات (Asprey & Nash, 2006; Bagnato et al., 2004; Hillier et al., 2010; Pufpaff et al., 2015; Tétreault et al., 2013; Sekerak et al., 2003). حيث أظهرت ضعفاً في تقديم الخدمات المساندة والصحية والاجتماعية، وعدم التكامل الفعال بين موظفي المدارس والقطاعات ذات العلاقة بتقديم الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة في المدارس وبرامج التربية الخاصة. في حين اختلفت هذه النتيجة مع بعض ما توصلت إليه دراسة الحموز (٢٠١٧) بخصوص أن أبرز الخدمات التي تقدم للأفراد ذوي الإعاقة هي الخدمات الصحية والتأهيلية بوصفها خدمات مساندة.

ثانياً: السؤال الثاني: ما مستوى رضا أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة عن تكامل خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة المقدمة لأبنائهم بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية)؟ وتفرع من هذا السؤال السؤالان الآتيان:

(أ) ما مستوى رضا أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة عن تكامل خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ومشاركة أولياء الأمور فيها؟

للإجابة عن هذا السؤال، صُنِّفَت بيانات المشاركين في الدراسة وفقاً لاستجاباتهم؛ إذ كشفت نتائج الدراسة عن أن مستوى الرضا عن تكامل الخدمات المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة وشموليتها بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) متدنٍ ودون المأمول. وهذا ما تبين من استجابات المشاركين، فقد ذكر المشارك الأول أن "مستوى الخدمة غير مُرضٍ ولم يرتقِ للمستوى إطلاقاً على الرغم من وجود البنية التحتية، أستطيع أن أقول دون المأمول، لا أستطيع أن أسميه بالسيئ في بعض الأحيان؛ والسبب غياب التنسيق وعدم تكامل الخدمة، في إمكاني أن أجد برنامج دمج يقبل ابني في التعليم، لكن ماذا عن الخدمات المساندة؟". وهذا ما بينه كذلك المشارك الثاني في قوله: "الخدمة عندنا لا ترتقي ولا تواكب ما تقوم به حكومة خادم الحرمين الشريفين لهذا البلد من ميزات ومن دعم كبير لقطاع التربية الخاصة، ويؤسفنا أن النتائج محيية للأمال بالنسبة للجهات الرسمية، وبالنسبة لنا بوصفنا مستفيدين وأهالي، غير مُرضٍ إطلاقاً".

وأظهر المشاركون الثالث والرابع الامتعاظ وعدم الرضا عن تقديم الخدمات التربوية والتأهيلية للأفراد ذوي الإعاقة؛ حيث وضح المشارك الثالث أن "... مستوى الرضا عن الخدمة المقدمة أقدره بنسبة (١٠٪)؛ وذلك لعدم تكامل الخدمة المطلوبة من جميع الوزارات، حتى (١٠٪) يعد نسبة كبيرة...". وقال المشارك الرابع: "طبعاً مستوى الرضا منخفض جداً، يعني أقدره بنسبة (١٠٪) ومن عشرة أعطيه واحد أو اثنين، نحتاج إلى أن يكون أعلى من ذلك". وهذا ما أوضحه أيضاً المشارك الخامس من أن مستوى تكامل

الخدمة وتقديمها متدنٍ بقوله: "...مستوى الخدمة غير مرضٍ ومدنٍ جداً، سيئٌ جداً، لو قيّمته لأعطيته واحد من عشرة أو صفر من عشرة..". أما المشارك السادس فقال بشأن مستوى رضاهم حيال الخدمات: "بالنسبة لدرجة الرضا والخدمات فلا أعطيها إلا أقل (٢٠٪)؛ لأنها فعلاً غير متكاملة، أنا بوصفي أمّاً أتحب بولدي من ناحية التأهيل، ومن ناحية التعليم، ومن ناحية الرعاية الصحية". كما استرسلت في الحديث وذكرت مثلاً لابنها بقوله: "...أنا ولدي منذ سنتين كاملتين لديه جهاز في رأسه، وظيفته تصريف الماء نتيجة الاستسقاء الدماغى ويشعر أحياناً بصداع شنيع، وعندما نذهب به إلى المستشفى يُصاب بالتشنج، وأخيراً يُجرون له أشعة مقطعية، ثم يقولون لي: الولد جهازه سليم الجثي أنت عن سبب صداعه. والله طيبة الطوارى تقول: الجثي عن سبب الصداع!!، وفي الأخير يُعطى أدوية للتشنج. أخيراً بعد سنتين لما ذهبت إلى مستشفى خاص، اكتشف الطبيب الاستشاري هناك أن الجهاز متعطل منذ سنتين، ولم يكتشفوا ذلك في أثناء مراجعاتنا في المستشفى الحكومي، إذا أي رضاً تبحثون عنه؟!".

كذلك اتفق المشاركون السابع والثامن والتاسع على تدني الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة وعدم تكاملها وعدم رضاهم حيالها. على سبيل المثال: ذكر المشارك السابع أنه "لا يوجد رضا عن الخدمات المقدمة من كل القطاعات، وزارعو القوقعة كانت تُصرف لهم إعانة من وزارة الموارد، لكنهم قطعوها بحجة أن الأطفال زارعي القوقعة أصبحوا يسمعون، أو أن الزراعة أعادت لهم السمع، وهذا غير صحيح، هي تصحيحية فقط أو تحسينية". وقال أيضاً المشارك التاسع: "...أستاذي! الرضا ليس هو ذاك الرضا

التام هو (5%) أو (10%)، أنت بوصفك أباً أو أمّاً لا بد أن تذهب وتبحث عن الخدمات اللازمة لأبنائك". وبالنظر إلى مدى مشاركة أولياء الأمور في اتخاذ القرارات المتعلقة بأبنائهم وكذلك المشاركة في التدخلات التربوية والعلاجية، أفاد جميع المشاركين بعدم مشاركتهم في ذلك. فعلى سبيل المثال: ذكر المشارك الأول أن "... مشاركات أولياء الأمور والأسر في اتخاذ القرار بالنسبة لتأهيل الأطفال بالنسبة لتعليمهم أو في الخدمات أو في جانب من هذه الجوانب، يمكن أن أقول لقد حالفني الحظ أكثر من غيري؛ لأنني أنا سافرت إلى أمريكا..." أنا شاركت في الخطة وفي تنفيذها، كان لي دور كبير جداً مع المختصين هناك، كانت تجربة أمريكا لكن لما رجعت هنا فُقدت تماماً". حيث أوضح أيضاً أن مشاركة الأسرة أو أولياء الأمور في القرارات والتدخلات غير موجودة، بقوله: "...هنا في المملكة العربية السعودية إن مشاركة الأسرة مفقودة تماماً، وكثير من المسؤولين ومختصي التربية الخاصة والممارسين الصحيين دائماً يذكرون دور الأسرة وأن دورهم مهم، وأقولها بعبارة واضحة: أول من يجيد دور الأسر هم المختصون وهم من ينادون بالأسرة". وذكر المشارك الثاني أيضاً في حديثه "... عدم مشاركة أصحاب الخدمة أنفسهم من ذوي الإعاقة وأسرهم في اتخاذ القرار". أما المشارك السابع فذكر أنه "... لم يسبق أن استدعى أحدنا على أنه من قبيل مشاركة الأسر أو أخذ رأينا في الخدمات المقدمة".

يتضح من العرض السابق أن مستوى رضا أولياء الأمور عن تكامل الخدمات وشموليتها بين القطاعات ذات العلاقة ومشاركتهم فيها دون المأمول. ويمكن تفسير هذه النتيجة بعدم تقديم خدمات التربية الخاصة

والخدمات المساندة لأبنائهم بشكل ناجح وفاعل وكذلك شامل ومتكامل. إضافة إلى عدم مشاركة أولياء الأمور في اتخاذ القرارات المتعلقة بأبنائهم، أو الخطط والتدخلات التربوية والعلاجية الخاصة بهم. وغالباً ما تعكس أمثلة آليات التعاون بين القطاعات ذات العلاقة وطرق إشراك أولياء الأمور من خلال عملية صنع القرار إجراءات مماثلة؛ لأن المدارس ومؤسسات الخدمات الصحية والاجتماعية ملزمة بإعداد خطة تدخل، أو برنامج تربوي فردي لكل طفل من ذوي الإعاقة والاحتياجات التربوية الخاصة الأخرى، فقد حدد أولياء الأمور هذه الطريقة بأنها الأداة التعاونية الأكثر شيوعاً التي يشاركون من خلالها؛ إذ تهدف هذه الخطط إلى تحديد احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة، وتحديد الأهداف، وتحديد وسائل تحقيقها. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات (يوسف وآخرون، ٢٠١٨، Hamill & Boyd, 2006)؛ التي بينت مستوى متدنياً لتكامل الخدمات وعدم مشاركة أولياء الأمور في البرامج والخدمات وكذلك القرارات المتعلقة بأبنائهم. وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع بعض نتائج دراسة المهدي وعبد الكريم (٢٠١٧) فيما يتعلق بضعف تقديم الخدمات الصحية والتأهيلية والوظيفية، في حين تختلف مع ما يتعلق بتقديم الخدمات النفسية والإرشادية وخدمات التربية الخاصة؛ حيث أظهرت الدراسة أن أولياء الأمور ذكروا أنها تُقدم بمستوى عالٍ.

(ب) ما أبرز معوقات تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة بصورة تكاملية بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) من وجهة نظر أولياء الأمور؟

أظهرت استجابة المشاركين عديداً من معوقات تقديم الخدمات التربوية والخدمات المساندة بشكل تكاملي، فعدم وجود أدلة وتوحيد الإجراءات بين القطاعات ذات العلاقة يُعد من أبرز المعوقات؛ حيث تساءل المشاركون الأول: "ما دور وزارة الصحة؟ ما دور وزارة التعليم؟ ما دور وزارة الشؤون الاجتماعية؟ هناك تداخل واضح للعيان". ويقول على سبيل المثال: "...نحن نفتقد للتنسيق بين وزارة الصحة وبين مراكز الخدمة المساندة التابعة للتعليم، لا بد أن يكون هناك تنسيق بينهما، فهما من يحددان مسار أولياء الأمور". واتفق المشاركون أيضاً على أهمية الوعي والتخطيط لتقديم الخدمات للأفراد ذوي الإعاقة؛ إذ قال المشاركون الثاني: "نحن نفتقر إلى الوعي الكامل بالاحتياج إلى بناء الخطط، إلى بناء البرامج بصورة واقعية تلائم الحاجة، لا بد أن يجتمع صاحب القرار بأصحاب الخدمات والأسر حتى نخرج بنظرة شمولية حقيقية مبنية على واقع". فإذا كان عمل "وزارة الصحة في اتجاه والتعليم في اتجاه ثانٍ، والتنمية في اتجاه ثالث، والأسر في اتجاه سبقي على ما نحن عليه إلى سنوات يعلمها الله". وذكر المشاركون الثاني أن "... عدم التكامل يرجع إلى العشوائية وأسبابها كثيرة، منها عدم المرجعية، وعدم التخصص...". أما بشأن معوقات التكامل بين الخدمات فذكر المشاركون الثالث أنها تتمثل في "عدم التفاهم بين القطاعات، مثل: الصحة، والتعليم، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية من أجل حل أمور أولياء الأمور، ويجب أن يكون هناك تفاهم"، كما شدد على أهمية الوعي، وأن "فهمهم لهذه الفئة جزء من الوعي المجتمعي يؤدي لتقديم الخدمة بشكل صحيح، فبعضهم موظفون عاديون يعتقدون أنها مراجعة دائرة حكومية. لا، هي مراجعه فئة

غالية علينا، يجب أن يشعروا بمعاناة أولياء الأمور وأهمهم مع هذه الفئة"، إضافةً إلى عدم استقبال الآراء لأولياء الأمور بشأن ابنهم. وأضاف المشارك الرابع إلى أن: "قلة وعي المجتمع بأهمية تعليم ذوي الإعاقة وتأهيلهم" يُعد من أبرز المعوقات لتقديم الخدمات بشكل تكاملي. إضافة إلى ضعف تأهيل المختصين بالتعامل مع الأفراد ذوي الإعاقة؛ إذ ذكر في حديثه أن "بعض الأخصائيين أو المعلمين أو الأطباء بدون تأهيل جيد، وحتى لو كان هناك تأهيل فلا توجد متابعة، ولا استماع لرأي الأهالي أو شكاويهم أو ملاحظاتهم". وأيضاً ضمن المعوقات "عدم وجود عنايه للحالة النفسية للآباء والأمهات، لا يوجد وعي عند بعضهم طبعاً، لا أظلمهم كلهم، هذه الأمور بكل صراحة تحد من التكامل وتحث من تطوير ذوي الإعاقة وتأهيلهم". واتفق جميع المشاركين على أهمية مجموعات الدعم الأسري وما لها من قيمة كبيرة وأثر إيجابي، ولكن من المشكلات أو المعوقات التي نواجهها عدم الاعتراف بها، فأثر مجموعات الدعم الأسري كبير ولكنه مهدر من قبل القطاعات ذات العلاقة والجهات الرسمية، ويُعد ذلك أحد المعوقات في تكامل الخدمات وتقديمها بشكل ناجح للأفراد ذوي الإعاقة.

يتضح من العرض السابق أن هنالك عديداً من المعوقات في تقديم الخدمات التربوية والخدمات المساندة بشكل تكاملي؛ حيث اتفق المشاركون في الدراسة على وجودها وتأثيرها في تكامل الخدمات بين القطاعات ذات العلاقة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بتنوع خبرات أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة في الحصول على خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة من المدارس والمراكز ذات العلاقة. إضافة إلى أن المشاركين في الدراسة لديهم تنوع

من حيث إعاقة أبنائهم، سواء حركية، أو سمعية، أو فكرية، لذلك نجد لديهم دراية وقدرة على الإشارة إلى معوقات تكامل الخدمات والتنسيق بين القطاعات ذات العلاقة أو صعوباتها في تعليم الأفراد ذوي الإعاقة وتأهيلهم؛ إذ تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات مثل دراسات: (المهدي وعبد الكريم، ٢٠١٧؛ يوسف وآخرين، ٢٠١٨؛ Asprey & Nash 2006; Nicholson, et al., 2000; Tétrault et al., 2013).

الثالث: السؤال الثالث: ما أبرز المقترحات التي تسهم في تكامل الأدوار بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة من وجهة نظر أولياء الأمور؟

للإجابة عن هذا السؤال، صُنِّفَت بيانات المشاركين في الدراسة وفقاً لاستجاباتهم؛ إذ كشفت نتائج الدراسة أن هناك تشابهاً وتقارباً في وجهات النظر بين المشاركين بشأن المقترحات لتقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة بشكل تكاملي وشامل للأفراد ذوي الإعاقة. حيث صنف الباحث الأفكار المتشابهة والنقاط المشتركة فيما بينهم في الآتي:

١. فصل هيئة الأفراد ذوي الإعاقة عن وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية؛ إذ إن فصل الهيئة عن الوزارة سيقدم حلاً لمشكلة أبناء أسر ذوي الإعاقة ومشكلات الكوادر التعليمية، بحيث تكون جهة مستقلة للأفراد ذوي الإعاقة تتبنى كل الحلول المقدمة لهم.
٢. إنشاء منصة مشتركة بين القطاعات ذات العلاقة لتسجيل معلومات الأفراد ذوي الإعاقة وبياناتهم.

٣. وضع أدلة إجرائية لكل إعاقة من المتخصصين، فهي العمود الفقري لتقديم الخدمة لرفع مستوى الفرد ذي الإعاقة، فوضع أدلة إجرائية يعد نواة لوضع أدلة تنظيمية في باقي قطاعات المجتمع لتقديم هذه الخدمة التكاملية للأفراد ذوي الإعاقة.

٤. اتفق جميع المشاركين في الدارسة على أهمية الربط بين الوزارات والقطاعات ذات العلاقة إلكترونياً عند إصدار التقارير للأفراد ذوي الإعاقة وتعديلها بواسطة توفير نافذة أو بوابة لتفعيل السجل المدني للأسرة.

٥. الاستفادة من الأبحاث والدراسات ورفعها للجهات المسؤولة؛ من أجل الوصول بالتوصيات والحلول الممكنة لتقديم الخدمات بشكل تكاملي.

٦. اتفق المشاركون على أهمية الاستعانة بفرق الدعم الأسري لتقريب وجهات النظر، وتقليل الشتات، وسماع مشاركة أولياء الأمور.

٧. حث جميع المشاركين على إنشاء لجنة ميدانية إشرافية لتفقد المدارس التي توجد بها برامج الدمج بوزارة التعليم. فأحياناً تكون هذه البرامج غير مهياة للوصول الشامل ولا توجد بها الخدمات المساندة؛ إذ لا يتوفر فيها منزلقات ولا دورات مياه ولا كوادر، فوجود لجنة مختصة مصرح لها مهم جداً.

٨. اتفق المشاركون على ضرورة تكثيف الدورات التدريبية للمتخصصين ومقدمي الخدمات المساندة بما يتلاءم مع المكان التربوي أو مكان تقديم الخدمة، مع أهمية توفير متخصصين في الخدمات المساندة في المدارس بشكل رسمي أو دائم لتقديم الخدمة اللازمة التي يحتاج إليها التلميذ ذو الإعاقة. فبدلاً من أن يكون تعيين الأخصائي أو مقدم الخدمة المساندة (مثلاً أخصائي السمعيات) في مستشفى، يكون موظفاً في وزارة التعليم في المدرسة نفسها بنفس المسمى؛ لمتابعة التلميذ واحتياجاته اليومية ودعمه في المنهج المدرسي.

يتضح من العرض السابق أن هنالك عديداً من المقترحات والتوصيات التي تسهم في تفعيل التعاون والمشاركة بين القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) في تقديم الخدمات التربوية والخدمات المساندة بشكل تكاملي وشامل؛ حيث اتفق المشاركون في الدراسة على أهميتها في تكامل الخدمات بين القطاعات ذات العلاقة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بمعرفة أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة بواقع مجال التربية الخاصة وميدانها بشكل مباشر ومستوى تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة من المدارس والمراكز. إضافة إلى أن المشاركين في الدراسة لديهم تنوع في الخبرات من حيث إعاقة أبنائهم، سواء كانت إعاقة حركية، أو سمعية، أو فكرية، لذلك نجدهم على دراية لذكر بعض المقترحات والتوصيات عن تكامل الخدمات بين القطاعات ذات العلاقة من واقع تجربتهم؛ لأن دور الأسر مهم جداً في تقديم الخدمات وسن التشريعات في سبيل تكامل خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لأبنائهم. وتتفق هذه النتيجة مع المصادر العلمية ومع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات مثل دراسات: (الحموز، ٢٠١٨؛ المهدي وعبد الكريم، Abbot, et al. 2005; Bagnato et al., 2004; Friend & Cook, ٢٠١٧ 2007; Hamill & Boyd, 2006; Hillier et al., 2010; IDEA, 2004; Kirk, 2007; Nicholson, et al., 2000; Sloper, 2004; Wei et al., (2014

* * *

توصيات الدراسة والبحوث المقترحة

١. إعداد أدلة تنظيمية وإجرائية رسمية موحدة توضح آليات تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة وإجراءاتها.
٢. تفعيل دور هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة؛ لكي يكون دورها إشرافياً على تقديم الخدمات التربوية والتأهيلية والعلاجية للأفراد ذوي الإعاقة.
٣. تمكين أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة من المشاركة في التدخلات التربوية والعلاجية، وكذلك مشاركتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بأبنائهم.
٤. إيجاد طرق لزيادة التفاعل والتواصل بين العاملين في المدارس الحكومية ومقدمي الخدمات المساندة؛ من أجل الحصول على خدمات شاملة ومتكاملة للأفراد ذوي الإعاقة.
٥. عقد لقاءات مجتمعية متنوعة من قبل المتخصصين للتعريف باحتياجات الأفراد ذوي الإعاقة، مما يعكس جودة تقديم الخدمات لهم من القطاعات المختلفة وشموليتها وتكاملها.
٦. توفير دورات تدريبية مستمرة لجميع العاملين مع الأفراد ذوي الإعاقة باختلاف تخصصاتهم؛ ليسهم ذلك في تقديم الخدمات بشكل فاعل.
٧. إجراء دراسة مستقبلية تهدف إلى معرفة وجهات نظر العاملين في المدارس الحكومية عن تكامل الخدمات وشموليتها للأفراد ذوي الإعاقة في المراحل التعليمية المختلفة.

٨. إجراء دراسة مستقبلية تهدف إلى معرفة وجهات نظر مقدمي الخدمات المساندة في المراكز الصحية والتأهيلية عن تكامل الخدمات وشموليتها للأفراد ذوي الإعاقة.

٩. إجراء دراسة مستقبلية تهدف إلى معرفة دور القيادات في القطاعات ذات العلاقة (وزارة التعليم، ووزارة الصحة، ووزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية) في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة للأفراد ذوي الإعاقة بشكل متكامل وشامل.

* * *

قائمة المراجع

١٠. أولاً: المراجع العربية:

١١. الحموز، عايد محمد عثمان. (٢٠١٨). واقع التربية الخاصة في فلسطين والدور المأمول لها من وجهة نظر العاملين في مؤسسات التربية الخاصة بمحافظة الخليل. مجلة العلوم التربوية ٤٥(٣)، ٢٣٩- ٢٥٨.

١٢. المهدي، محمد؛ عبد الكريم، عمر. (٢٠١٧). واقع الخدمات المساندة المقدمة لتلاميذ المدارس الحكومية ذوي الإعاقة الذهنية بمدينة الخرطوم كما يدركها أولياء أمورهم في ضوء الاتجاهات الحديثة. مجلة التربية بجامعة سوهاج ٥٠(٢)، ١٧- ٥٨.

١٣. الهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٧). مسح ذوي الإعاقة. المملكة العربية السعودية.

١٤. رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ (٢٠٢٠).

<https://vision2030.gov.sa/>. المملكة العربية السعودية.

١٥. وزارة التعليم (٢٠٢٠). وكالة البرامج التعليمية: مبادرة تطوير التربية الخاصة.

الرياض: المملكة العربية السعودية.

١٦. يوسف، محمد عبد الرحمن؛ والمؤمنى، وفاء عبد الله محمد؛ والشرع، فيصل

خلف ناصر. (٢٠١٨) حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة وعلاقتها ببعض المتغيرات في

محافظة الكرك في المملكة الأردنية الهاشمية. مجلة العلوم التربوية ٤٥(٤)، ٢٥٤- ٢٧٠.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

17. Abbot D, Townsley R, Watson D. (2005). Multi-agency working in services for disabled children: What impact does it have on professionals? Health Social Care and Community 13, 155–163.

18. Algethami, M. R., Raffa, L. H., Alhibshi, R. H., Baabdullah, M. Y., & Alobudi, A. H. (2019). Vision screening services in special needs schools in Western Saudi Arabia. Saudi Medical Journal, 40(4), 385–390.

19. Alnahdi, G. H. (2014). Special Education Programs for Students with Intellectual Disability in Saudi Arabia: Issues and Recommendations. Journal of the International Association of Special Education, 15(1), 83–91.

20. Aruda, M. M., Kelly, M., & Newinsky, K. (2011). Unmet needs of children with special health care needs in a specialized day school setting. *The Journal of School Nursing*, 27, 209–218.

21. Asprey, A., & Nash, T. (2006). The Importance of Awareness and Communication for the Inclusion of Young People with Life-Limiting and Life-Threatening Conditions in Mainstream Schools and Colleges. *British Journal of Special Education*, 33(1), 10–18.

22. Bagnato, S.J., Blair, K., Slater, J., McNally, R., Mathews, J., & Minzenberg, B. (2004). Developmental healthcare partnerships in inclusive early childhood intervention settings: the HealthyCHILD model. *Infants & Young Children: An Interdisciplinary Journal of Early Childhood Intervention*, 17(4), 301–317

23. Banks, T. (2015). The role of special educators in interdisciplinary connections. In: Obiakor, F.E., Bakken, J.P. (Eds). *Interdisciplinary Connections to Special Education: Important Aspects to Consider (Advances in Special Education, Vol. 30A)*, Emerald Group Publishing Limited, pp. 13-34.

24. Bergen, D. (2003). Perspectives on inclusion in early childhood special education. In: Isenberg, JP, & Jalongo, MR (Eds.). *Major trends and issues in early childhood education*. New York and London: Teachers College Press.

25. Best, S. J., Heller, K. W., & Bigge, J. L. (2010). *Teaching individuals with physical or multiple disabilities (6th ed.)*. Boston, MA: Pearson.

26. Brantlinger, E., Jimenez, R., Klingner, J., Pugach, M., & Richardson, V. (2005). Qualitative studies in special education. *Exceptional Children*, 71(2), 195–207.

27. Friend, M. & Cook, L. (2007). *Interactions: Collaboration skills for school professionals. (5th Ed.)* Boston, MA: Pearson.

28. Hamill, P., & Boyd, B. (2006). Rhetoric or reality? Inter-agency provision for young people with challenging behaviour. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 6(3), 135–149.

29. Hillier, S. L., Civetta, L., & Pridham, L. (2010). A systematic review of collaborative models for health and education professionals working in school settings and implications for training. *Education for Health (Abingdon, England)*, 23(3), 393.

30. *Individuals with Disabilities Education Act (IDEA, 2004)*. Part C & B. Public Law 108-446.

31. Individuals with Disability Education Act Amendments of 1997 [IDEA].

32. Kirk, S. (2007). Children and young people with complex health care needs and long-term conditions. In DeBell, D. (Ed.), *Public health practice and the school-age population*. London: Edward Arnold Publishers; p. 208–240.

33. Klassen, A., Miller, A., Anderson, N., Shen, J., Schiariti, V., & O'Donnell, M. (2010). Performance measurement and improvement frameworks in health, education and social services systems: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 22(1), 44–69.

34. Nicholson, D., Artz, S., Armitage, A. & Fagan, J. (2000) Working relationships and outcomes in multidisciplinary collaborative practice settings. *Child & Youth Care Forum*, 29(1), 39–73.

35. Puchta, C., & Potter, J. (2004). *Focus Group Practice*. SAGE, Publications Ltd.

36. Pufpaff, L. A., Mcintosh, C. E., Thomas, C., Elam, M., & Irwin, M. K. (2015). Meeting the Health Care Needs of Students with Severe Disabilities in the School Setting: Collaboration between School Nurses and Special Education Teachers. *Psychology in the Schools*, 52(7), 683–701.

37. Pugach, M. C., Mukhopadhyay, A., & Gomez-Najarro, J. (2014). Finally making good on the promise of qualitative research in special education? A response to the special issue. *Remedial and Special Education*, 35(6), 340–343.

38. Rabiee, F. (2004). Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the Nutrition Society*, 63(4), 655–660.

39. Sekerak, D.M., Kirkpatrick, D.B., Nelson, K.C., & Propes, J.H. (2003). Physical therapy in preschool classrooms: successful integration of therapy into classroom routines. *Pediatric Physical Therapy*, 15(2), 93–104.

40. Sloper, P. (2004). Facilitators and barriers for co-ordinated multi-agency services. *Child: Care Health and Development* 30(6), 571–580.

41. Tétreault, S., Freeman, A., Carrière, M., Beupré, P., Gascon, H., & Marier Deschênes, P. (2013). Understanding the parents of children with special needs: collaboration between health, social and education networks. *Child: Care, Health & Development*, 40(6), 825–832.

42. The Education for All Handicapped Children Act (EHA, 1975). Public Law (PL) 94-142.

43. Wei, X., Wagner, M., Christiano, E. R. A., Shattuck, P., & Yu, J. W. (2014). Special Education Services Received by Students with Autism Spectrum Disorders from Preschool through High School. *Journal of Special Education*, 48(3), 167–179.

* * *