الجـــمـــهـــوريـــة العـــربيـــة الســـوريـــة
وزارة التـــعـــلـيـــم العـــالـــــي
المعهد العالي لإدارة الأعمال
ماجستير الإدارة التنفيذية
الدفعةالعاشرة

دراسة أسباب تحول العملاء في المراكز التعليمية الخاصة بأطفال صعوبات التعلّم

مشروع أُعد لنيل درجة الماجستير في الإدارة التنفيذية – قسم التسويق

إعـــداد الطـــالبـــة
هديّة دلّول

إشـــــــراف الدكتـــــورة
رانيـــــة المجنّـــي

العام الدراسي 2021 -2122

إهـــداء

إلى أبي . . .الحاض الغائب

إلى أمي . . . . . قرة عيني

إلى أخواتي . . . . . سندي في هذه الحياة

إلى أطفال صعوبات التعلّم وذويهم . . . . . .

والعاملين في هذا المجال . . . . . .

أهـــدي هذا البحث

شكر وتقدير

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من كان داعماً وموجها وحاضنا لي خلال الإعداد لهذا البحث وأخص بالشكر :

المشرفة على البحث الدكتورة رانية المجني لدعمها وتوجيهها وصبرها

أمي وأخواتي لما تحملوه لأجلي

وكل من كان لي عوناً وسنداً وداعماً ومحفزاً ومحتضناً

كما وأتوجه بالشكر إلى زملائي في ماجستير الإدارة التنفيذية الدفعة العاشرة الذين شاركتهم أجمل الأوقات و تعلمت منهم الكثير

ولن أنسى دعم مركز وجود بدأ من إدارته العليا متمثلة بالسيدة رنه زعرور وليس إنتهاء بطلابه وذويهم

هـــديـــّة

الفهرس

فهرس الأشكال 7

ملخص البحث 8

الهدف 8

طريقة الدراسة 8

النتائج 8

التوصيات 8

الكلمات المفتاحية 8

ABSTRACT 9

Research Goal 9

Research Methodology 9

Research results 9

Research recommendation 9

Keywords 9

1. الإطار العام للبحث 12

1.1. مقدمة 12

1.2. الدراسات السابقة 13

1.1. مشكلة البحث 15

1.3. تساؤلات البحث 16

1.4. أهمية البحث 16

1.5. أهداف البحث 16

1.6. منهجية البحث 16

1.1. مجتمع وعينة البحث 17

1.2. حدود البحث 17

2. الإطار النظري 20

2.1. عملية التعلّم 21

2.2. الطلاب ذوو الاحتياجات الخاصة 22

2.3 إضطرابات التعلّم الشاملة 25

2.3.1 خصائص الطلاب ذوي إضطرابات التعلّم 26
2.3.2 أسباب صعوبات التعلّم 31
2.3.3 تشخيص الطلاب ذوي الإضطرابات التعلّميّة 32
2.3.4 أنماط إضطرابات التعلم 33
2.3.4.1 صعوبات التعلّم المحددة 33
2.3.4.2 إضطرابات التناسق التطوري Development Coordination Disorders 36
2.3.4.3. إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة ADHD 37

2.4 مفهوم التعليم العلاجي للطلاب ذوي إضطرابات التعلّم 38

2.5 خدمات تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة 39

2.5.1 فئات التربية الخاصة 40
2.5.2 خدمات التربية الخاصة حسب قانون المعوقين (34 للعام 2004) في سورية: 40
2.5.3 التسويق لخدمات الرعاية الإجتماعية 42

2.6 مركز وجود للإضطرابات التعلميّة الشاملة 43

2.6.1 الفئات المستهدفة 43
2.6.2 مراكز الرعاية المماثلة 44
2.6.3 الخدمات التي يقدمها مركز وجود للإضطرابات التعلميّة الشاملة 44

3. الإطار العملي 50

3.1 تحليل البيانات النوعية - المقابلات المعمقة 50
3.2 تحليل البيانات الوصفية - الإستبيان 57
3.3 اختبار الثبات والصلاحية 80
3.4 التحليل الإستدلالي للبيانات – إختبارات T-test 81
النتائج 89
التوصيات 90
المراجع 91
الملحقات 93

فهرس الجداول

الجدول 1 – بيانات المشاركات في المقابلات المعمقة 51

الجدول2 – الجدول التكراري للفئات العمرية للطلبة 58

الجدول3 – الجدول التكراري للفئات العمرية للوالدين 59

الجدول4 – الجدول التكراري للمستوى التعليمي للوالدين 59

الجدول 5 – الجدول التكراري لمهنة كل من الوالدين 60

الجدول 6 - نتائج تطبيق إختبار ألفا كرونباكس 80

الجدول 7 – اختبار one sample t-test لمتغير كفاية المعلومات المقدمة من المركز 81

الجدول 8 - اختبار one sample t-test لمستوى الرضا عن العمليات 82

الجدول 9 – اختبار one sample t-test لبعد الإعتمادية 83

الجدول 10 – اختبار one sample t-test لبعد الإستجابة 84

الجدول 11 – اختبار one sample t-test لبعد الثقة 85

الجدول 12 – إختبار one sample t-test لبعد التعاطف 86

الجدول 13 – إختبار one sample t-test لبيئة تقديم الخدمة 87

الجدول 14 – إختبار one sample t-test لجودة التقارير 88

الشكل 1– مخطط معالجة المعلومات 21
الشكل2– التوزيع النسبي للأطفال في الأعمار من 3 إلى 21 عاماً ممن تلقوا خدمات التربية الخاصة وفق قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) ، حسب نوع الإعاقة: 2018-2019 34
الشكل 3 – شعار مركز وجود 43
الشكل4 - مخطط الخدمة في مركز وجود 46
الشكل **5– مدرج تكراري للإجابات حول متخذ القرار** 61
الشكل 6 – مخطط تكراري – المجيب على الإستبيان 61
الشكل7 – إجابات الأسرة حول مظاهر المشكلة 62
الشكل8– مدرج تكراري لإجابات الأسرة حول أسباب المشكلة التي يعاني منها الطالب 63
الشكل9– مدرج تكراري لإجابات الأسرة حول احتياجات الطالب من وجهة نظرهم 64
الشكل 10 – مصادر معلومات أفراد العينة حول الإضطرابات والخدمات 65
الشكل11– متطلبات الأسرة من المركز 66
الشكل 12 – مميزات الخدمة المطلوبة 67
الشكل 13– مخرجات الخدمة المطلوبة.....67
الشكل 14 – العوامل المحفزة التي دفعت بالأسرة لإتخاذ قرار التحويل 69
الشكل 15 – الأسباب المباشرة لقرار إيقاف الخدمة.....69
الشكل 16 – مستوى رضا العملاء عن العمليات 70
الشكل 17 – كفاية المعلومات التي قدمها المركز حول الإضطرابات والخدمات.....71
الشكل 18 – تناسب مستوى الدخل مع التكاليف.....72
الشكل 19 – الإجراءات المتبعة قبل إتخاذ قرار التحويل.....73
الشكل 20 – مستوى إعتمادية الخدمة.....74
الشكل 21 – تقييم أداء الموظفين.....75
الشكل 22 – تقييم مستوى الإستجابة.....76
الشكل 23 – تقييم مستوى التعاطف 77
الشكل 24 – تقييم بيئة الخدمة 78
الشكل 25 – تقييم التقارير 79

ملخص البحث

الهدف

يهدف هذا البحث إلى فهم مدى وعي أسر الطلاب ذوي الاضطرابات التعلميّة بطبيعة هذه الاضطرابات وأساليب علاجها وجمع المعلومات حول توقعات العملاء وإدراكاتهم والأسباب التي دفعت بهم للتحول

طريقة الدراسة

في سبيل الوصول إلى الأهداف الموضوعة, قامت الباحثة بإجراء دراسة استكشافية نوعية باستخدام أسلوب المقابلات المعمّقة مع عدد من عملاء مركز وجود للاضطرابات التعلميّة الشاملة كما واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي عن طريق الاستبانة الالكترونية الي تم توزيعها على عينة من العملاء المفقودين والتي بلغت 31 فرداً وتم استخدام كل من أساليب الإحصاء الوصفي والإحصاء الإستدلالي لتحليل البيانات الناتجة عن الاستبيان.

النتائج

يختلف أفراد العينة في توصيفهم للمشكلة التي يعاني منها الطالب وأسبابها وأساليب حلها حيث يرغب معظمهم في البحث عن حل للمشكلة وإجراء التدخل المناسب إلا أن إرتفاع التكاليف وجودة الخدمة تدفع بهم للتحول إضافة إلى عوامل أخرى

التوصيات

العمل على رفع مستوى وعي الأسر والمجتمع بإضطرابات التعلم عند الأطفال وإدارة توقعات العملاء بكفاءة إضافة إلى ضرورة إجراء البحوث التسويقية وتطوير الأداء الفعلي للخدمة كما ويُوصى بإعادة النظر في السياسة التسعيرية وإجراء تعديلات في بيئة تقديم الخدمة.

وتجدر الإشارة على ضرورة العمل على بناء علامة مميزة **Branding**

الكلمات المفتاحية

خدمات التربية الخاصة – اضطرابات التعلم الشاملة – صعوبات التعلم المحددة – الدسليكسيا – الدسجرافيا – الدسكالكوليا – الدسبراكسا – ADHD – التعليم العلاجي – التسويق للمنظمات الغير ربحية .

Abstract

Research Goal

This research aims to understand the extent to which families of students with learning disabilities are aware of the nature of these disorders and methods of treatment, and to collect information about clients' expectations and perceptions and the reasons that prompted them to switch.

Research Methodology

In order to reach the set goals, the researcher conducted a qualitative exploratory study using the method of in-depth interviews with a number of clients of the Wojood Center for Comprehensive Learning Disorders. Descriptive statistics methods for analysing the data generated by the questionnaire.

Research results

The sample members differ in their description of the problem that the student suffers from, its causes and methods of solving it, as most of them want to search for a solution to the problem and make the appropriate intervention.

However, the high costs and quality of service push them to switch, in addition to other reasons.

Research recommendation

Work to raise the level of families and society awareness of learning disorders and manage customer expectations efficiently, in addition to the need to conduct marketing research and develop the actual performance of the service. It is also recommended to reconsider the pricing policy and make adjustments in the service provision environment.

It is necessary to work on building a distinctive brand

Keywords

Special education services - comprehensive learning disorders - specific learning difficulties(SLD) - dyslexia - dysgraphia - dyscalculia - dyspraxia - ADHD - remedial education - marketing for non-profit organizations

الإطار التمهيدي

1.الإطار العام للبحث

1.1. مقدمة

برزت الحاجة إلى الإهتمام بفئة صعوبات التعلّم من ذوي الاحتياجات الخاصة في بداية الستينات من القرن العشرين، حيث كانت الأفكار الأساسية تدور بوضوح حول فئة من الأطفال الذين لا يعانون تخلفا عقليا، أو اضطرابا انفعاليا، كما أنهم لا يعانون إصابات دماغية، أو إعاقة جسمية ملحوظة، ويظهرون ويتصرفون كغيرهم من زملائهم، ومن أوساط اجتماعية واقتصادية متوسطة أو عليا توفر لهم العناية الأسرية والمدرسية الجيدة، ولكنهم يعانون في الوقت نفسه أنواعا مختلفة من القصور المعرفي الذي يحد من قدرتهم على تعلّم موضوع أو عدة مواضيع في الصفوف العادية، وبالأساليب العادية. وعلى الرغم من حداثة الموضوع فقد نما وتطور بحيث أصبح محور اهتمام الكثيرين من الآباء والمربين والدارسين المتخصصين في هذا الميدان،وذلك بهدف تمكين أطفال هذه الفئة من الحصول على الخدمة التربوية الخاصة في المدارس بالدرجة الأولى وفي المراكز التعليمية بالدرجة الثانية

ولتمكين الطلاب من هذه الفئة كان لابد من توافر خدمات مختلفة تلبي إحتياجات كل من الطالب والأسرة سواء داخل المدرسة أو خارجها ومنها:

- تقييم وتشخيص الطلاب ذوي صعوبات التعلّم
- وضع الخطط التربوية الفردية الخاصة بتعليم هؤلاء الطلاب وتنفيذها ومتابعتها باستمرار
- تقديم برامج التدخل المبكر
- تقديم الدعم النفسي الإجتماعي
- علاج اضطرابات النطق واللغة
- تقديم خدمات العلاج الوظيفي
- تقديم الإرشادات والنصائح والتوجيهات الأسرية

ويمكن تقديم هذه الخدمات داخل المدرسة ضمن الفصل الدراسي العادي أو ضمن غرف مصادر خاصة أو تقديمها ضمن مراكز رعاية تقدم الخدمات الإستشارية والتعليم العلاجي للطلاب ذوي الصعوبات التعلّميّة

تندرج المراكز المذكورة تحت فئة المؤسسات ذات النفع العام التي لا تهدف إلى تحقيق الأرباح وإنما تُعنى بشؤون إجتماعية وتنموية وتقدم خدماتها لفئات محددة ولا يقتصر دورها على التنمية وإنما يشمل التوعية والتثقيف والعمل على تعديل الاتجاهات بما يحقق أهداف التنمية المستدامة

تسعى هذه المؤسسات منذ إنشائها إلى الاستمرار الذي لا يتحقق دون توافر الموارد المختلفة البشرية والمادية والمالية لذلك تعمد هذه المراكز إلى القيام بأنشطة تشغيلية مختلفة تسعى من خلالها للحصول على الدعم والتمويل اللازم للحفاظ على استمراريتها إضافة إلى مصادر التمويل الأخرى التي يقدمها مانحون.

من هنا جاء مفهوم تطبيق نموذج السوق على المنظمات غير الربحية, وعلى الرغم من معارضة البعض لهذا التطبيق بحجة أنه يتعارض مع المواطنة والعمل للصالح العام كما أنه يعطي قيم ضئيلة للمثل العليا مثل العدل والإنصاف ، فإن النتائج المحتملة لعدم تطبيق هذا النموذج هي التدهور المحتمل للمساهمات المميزة التي تقدمها هذه المنظمات في سبيل خلق مجتمع مدني والحفاظ عليه (Andreasen, et al., 2014)

يمكن من خلال تطبيق نموذج السوق على المنظمات غير الربحية تطبيق التسويق الاستراتيجي وفهم سلوك الفئات المستهدفة من خلال تطبيق الأبحاث التسويقية وكذلك الحصول على المعلومات التسويقية واستخدامها في تجزئة الفئات المستهدفة واستهدافها والعمل على إدارة العلامة التجارية للمنظمة. كما ستتمكن المنظمة من خلال التسويق من إدارة عروض القيمة وإطلاق عروض جديدة وتسعيرها وتفعيل الإتصالات التسويقية المختلفة مما يؤثر إيجاباً على توليد التمويل وجذب الموارد البشرية

1.2. الدراسات السابقة

بما أن نموذج السوق هو نموذج بعيد إلى حد ما عن مجال الخدمات الإجتماعية فإن معظم الدراسات التي أجريت على الفئات المستهدف في قطاع تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بما فيهم الطلاب ذوي الاضطرابات التعلّميّة وذويهم هي دراسات ذات طابع إجتماعي نفسي وليس تسويقي ولكم يمكن الإعتماد عليها لجمع معلومات حول سلوك آباء أولئك الطلاب تجاه خدمات التربية الخاصة والحصول عليها وتقييمها

ففي دراسة سابقة قام بها (Lake, et al., 2000) في الولايات المتحدة حول العوامل التي تسهم في النزاع بين المدرسة والوالدين في مجال التربية الخاصة والتي اعتمد فيها على تحليل بيانات جلسات الإستماع بأنه غالباً ما تكون أسباب الخلاف هي جودة الخدمات وأليات دراسة الحالة كما قد يكون السبب هو عدم قبول الوالدين بنتائج التقييم لتخلص الدراسة إلى أن العوامل المؤثرة على النزاع هي:

* الإختلاف بين الأسرة والمدرسة حول حالة الطفل وإحتياجاته
* مستوى معرفة الوالدين
* عوامل متعلقة بالخدمات التي حصل عليها الطالب وجودتها
* القيود على الخدمة ومنها ما يتعلق بالوقت والجهد
* حاجة الأهل إلى تقدير إحتياجاتهم وتلبية رغباتهم
* صراع القوى بين الأسرة والمدرسة وعدم قبول الرأي الأخر
* قصور في عملية التواصل بين الأسرة والمدرسة
* ضعف الثقة المتبادلة بين كل من المدرسة والأسرة

في دراسة أخرى قامت بها (Taderera, et al., 2017)عن التحديات التي يواجهها الأبوين في رعاية طفل من ذوي الصعوبات التعلّميّة في نامبيا توصلت من خلالها إلى توصيف التحديات بالتالي:

* فهم غير واضح لمفهوم صعوبات التعلّم عند الأطفال
* عدم قدرتهم على الحصول على معلومات أساسية حول الظاهرة
* ضعف الوعي بتوافر البرامج والخدمات والسياسات التي تفيد أطفالهم ذوي الصعوبات التعلّميّة
* إمتلاك الأسرة صورة نمطية وأحكام مسبقة فيما يتعلق بصعوبات التعلّم عند الأطفال
* نمو الأطفال في بيئة لا يتلقى أفرادها الدعم المناسب سواء التعليمي أو المالي لتغطية النفقات المتعلقة بالتعليم والتأهيل

ونشر (MacKichan, et al., 2013) دراسة حول تصورات أولياء الأمور لعملية تخيط البرامج التربوية الفردية في كندا والتي توصلت إلى أن:

* يشعر الأهل بأنهم خارج دائرة صناعة القرار
* لا يتم الإستماع إلى آرائهم
* يتصرف المربيون والمختصون بصفتهم الخبراء الأجدر بإتخاذ القرار على إعتبار أن الأسرة أقل معرفة
* يشعر الأهل بعدم الرضا عن مستوى مشاركتهم في عملية التخطيط للبرنامج

ونذكر أخيرا دراسة إستكشافية حول الإحتياجات التعلّميّة المتصورة للآباء من أجل تربية طفل يعاني من صعوبات التعلّم في الصين قامت بها (Chien, et al., 2013) والتي تشير إلى حاجة الأسر إلى المعلومات الكافية حول الرعاية وتقديم الدعم إضافة إلى مواجهة مجموعة من المخاوف حول صحة الأسرة والطفل كما يعتقد الأسر بأن الدعم النفسي والإجتماعي الذي يتلقونه غير كافي وأشارت الدراسة إلى وصمة العار التي ترتبط بطلب الخدمات المساندة ومنشأها ثقافة المجتمع حول الاضطرابات بشكل عام

تكشف نتائج الدراسات عن التحديات التي تواجه المراكز الخاصة بتعليم الطلاب ذوي صعوبات التعلّم والأخصائيين في تقديم خدماته التعليمية والدعم النفسي الإجتماعي الفعال وكذلك تقديم رعاية خاصة بتثقيف أسر هؤلاء الطلاب

1.1. مشكلة البحث

إن رعاية طفل يواجه مشكلة في عملية التعلّم يشكل تحدياً للآباء في فهم هذه المشكلة وأسبابها والعمل على حلها وبالتالي طلب الخدمات ذات الصلة. كما أن نوعية هذه الخدمات ومدى توافرها وكذلك جودتها وكفايتها والتكاليف التي يتحملها الوالدين في سبيل الحصول على هذه الخدمات تحدد اتجاهات الوالدين في الحصول على الخدمة أو التحول عنها. **ووجود** كمركز متخصص يعمل على تأهيل وتعليم الطلاب ذوي الاضطرابات التعلّميّة وتقديم الدعم للأسر يواجه مشكلة تتعلق بفقدان العملاء على إعتبار أن طلب الحصول على الخدمة مبني على رغبة الوالدين في ذلك. وبالتالي فإن مشكلة البحث تتلخص بعدم رغبة عملاء المركز في إستكمال الخدمة أو بعبارة أخرى إيقاف تنفيذ البرنامج التعليمي العلاجي المقترح من قبل أخصائيي المركز قبل تحقيق أهدافه

راجع المركز 218 طالب خلال الفترة بين 2017 – 2022 حصل 116 منهم على استشارة فقط دون الالتحاق بالبرنامج التعليمي العلاجي بينما انسحب منهم 61 طالب وطالبة مقابل 41 طالب/ة حصلوا على كامل الخدمة

تنعكس هذه الأرقام سلبا على مؤشرات الأداء في المركز وأدت بدورها إلى تراجع الموارد المالية، وبالتالي لابد من فهم الأسباب التي دفعت بهؤلاء الأسر لترك المركز قبل تحقيق الأهداف المرجوة ومعرفة تأثير جودة الخدمة على قرارهم بترك المركز

وهنا لابد من الإجابة على التساؤلات التالية لحل مشكلة البحث

1.3. تساؤلات البحث

* ما هو مدى وعي الأسرة بمفهوم صعوبات التعلّم ؟
* ما هي توقعات العملاء حول الخدمات المقدمة في مركز وجود؟
* كيف قيّم العملاء جودة الخدمة التي حصلوا عليها في مركز وجود؟
* ما هي الأسباب التي دفعت بالعملاء إلى التحول عن الخدمة؟

1.4. أهمية البحث

تبرز أهمية هذا البحث في التعرف على الأسباب التي دفعت بالعملاء إلى التحول وعن العوامل المؤثرة على هذا القرار حيث إن فهم سلوك العملاء سيساعد إدارة المركز على إدراك الإحتياجات التي لم تستطع الخدمة تلبيتها وإدارة التوقعات الخاصة بالعميل فيما يتعلق بالخدمة الموعودة والعمل على تقليص الفجوة بين توقعات العميل وإدراكاته

1.5. أهداف البحث

* معرفة مدى فهم العملاء للاضطرابات التعلّميّة التي يعاني منها الطالب وأسبابها وطرق علاجها
* جمع المعلومات حول توقعات العميل والأبعاد المعرفية التي يبني عليها توقعاته
* تقييم جودة الخدمة من قبل العملاء المفقودين
* دراسة الأسباب التي دفعت بالعملاء إلى التحول

1.6. منهجية البحث

اتخذت الباحثة منهج البحث النوعي حيث أجرت مجموعة من المقابلات المعمقة مع سبع أمهات سبق لهن الحصول على خدمات تعليمية علاجية خاصة بأبنائهن من ذوي الإضطرابات التعلّميّة وذلك بهدف جمع معلومات أولية حول تجربتهم مع المركز وتصوراتهم حول الخدمة التي حصلوا عليها والأسباب التي دفعت بهم إلى ترك المركز وإيقاف الخدمة أو الحصول على خدمات مماثلة في مراكز أخرى.

ثم قامت الباحثة بتصميم إستبيان إعتمادا على منهج البحث الوصفي لرصد أراء عينة من أسر الطلاب الذين تركوا المركز خلال 5 سنوات وتوزيع الإستبيان عبر الإنترنت بعد التواصل المباشر مع أحد الوالدين وشرح الهدف من الإستبيان وغايات البحث ثم استخدمت برنامج SPSS لتحليل بيانات الإستبيان وبرنامج Excel في معالجتها

1.1. مجتمع وعينة البحث

هم أسر الطلاب الذين سبق لهم تلقي خدمات التعليم العلاجي في مركز وجود للإضطربات التعلّميّة الشاملة وانسحبوا من المركز قبل إتمام البرنامج التعليمي المخطط وعددهم 61 أسرة أجابت 31 أسرة على أسئلة الإستبيان أي بنسبة 50% تقريبا

1.2. حدود البحث

تم تطبيق البحث خلال الفترة الزمنية الممتدة بين شهري آذار وأيلول عام 2022 في مركز وجود التعليمي في دمشق حيث تشير البيانات الخاصة بالعينة إلى تعداد قليل 31 فقط وذلك نتيجة صغر مجتمع البحث بالدرجة الأولى فالمركز قد خدماته ل218 طالب خلال 5 سنوات وواجهت الباحثة صعوبة في الوصول إلى كافة أسر الطلاب المنسحبين وعددهم 61

الإطار النظري

2. الإطار النظري

" إن جميع الأطفال قادرون على التعلّم إذا تعلّمنا كيف نعلمهم"

في ضوء هذه الحقيقة فإن معلموا الصفوف والمرشدون التربويون في المدارس ومختلف المختصين والخبراء داخل المدارس وخارجها يجب أن يتبنوا إستراتيجيات تعليمية وتربوية لتحقيق الغاية من التعليم لكافة الطلاب سواء في الغرف الصفية العادية أو غرفة المصادر أو في مراكز التأهيل والتعليم المختلفة

بناء على الإحصاءات الصادرة عن الأمم المتحدة والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، يُمثّل ذوو الاحتياجات الخاصة ما نسبته 10% – 15% من سكان العالم، وترتفع النسبة في العالم العربي ودول العالم النامي إلى أكثر من ذلك بقليل، وذلك تبعاً للظروف البيئية والسياسية وحالات الحروب، كما وتشير الإحصائيات أيضاً إلى أن نسبة كبيرة من هذه الفئة لا تتلقّى أو تحصل على الحد الأدنى من الاهتمام والرعاية والدعم والتوجيه والتربية والتعليم المطلوبة حتى تتحوّل إلى فئات مُنتجة ومُفيدة في المجتمع .

هذا وتُعتبر رعاية الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم وتدريبهم، رسالة سامية ذات أبعاد إنسانية شريفة ونبيلة، كما إنها تمثّل أحد المعايير الرئيسية والمهمة لتقدّم المجتمعات والدول في العالم الآن، فقضية الإعاقة بشكلها العام تحظى باهتمام كبير ومتزايد في دول العالم المُتقدّم، وذلك لأن نظرة هذه المجتمعات لهذه الفئة تعكس حضارتهم وتقدّمهم.

والطلبة ذوو إضطرابات التعلّم والمشكلات التعلّميّة بصفتهم أحد فئات الإحتياجات الخاصة موجودون في كل غرفة صفية في المدارس السورية والعربية بنسب لا يستهان بها وإذا لم يتم التعرف على هؤلاء الطلبة ومساعدتهم على مواجهة الصعوبات والمشكلات المختلفة فإنهم سيتعثرون في دراستهم وسيواجهون مشكلات لاحقة في حياتهم العملية

في سورية هناك وعي ضعيف على مستوى المجتمع وأصحاب القرار فيما يتعلق باضطربات التعلّم والتعرف عليها وعلاج مظاهرها وعلى الرغم من جهود وزارة التربية في تأهيل مدارس دامجة ليتمكن الطلاب ذوي اضطرابات التعلّم من الحصول على التعليم في البئية الصفية العادية لاتزال هذه الجهود ضعيفة وغير كافية لتلبية احتياجات هؤلاء الطلاب وأسرهم

من هنا يمكن القول بأنه لا بد من تُقدم خدمات التربية الخاصة ببعدها الإنساني والتنموي حيث تعد مكملا ورديفا لدور المدرسة والمجتمع في تعليم الطلاب ذوي إضطرابات التعلّم وتأهيلهم ومساعدتهم على تجاوز مشكلاتهم التعلّميّة ليكونوا أفراد فاعلين ومنتجين في المستقبل بما يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم

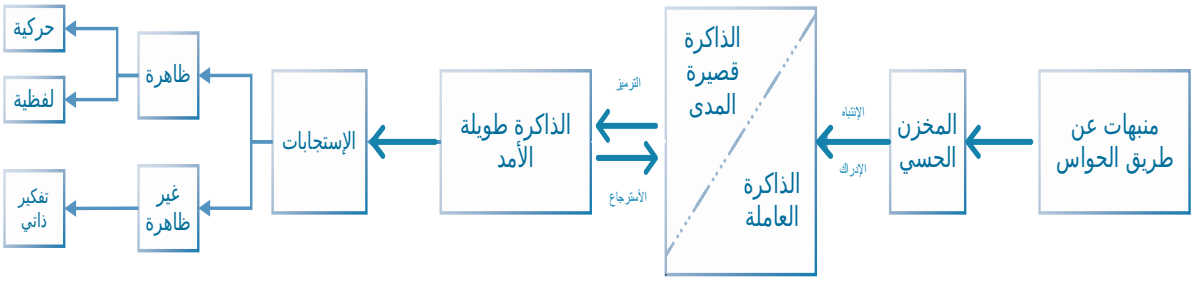
2.1. عملية التعلّم

التعلّم عملية **عصبية تحدث داخل الدماغ وتتأثر بعوامل داخلية أي من داخل الفرد وأخرى خارجية أي من البيئة البيتية أو المدرسية المحيطة بالفرد** (عبد السلام، 2015) وهناك نظريتان حول عملية التعلّم أبرزها النظرية السلوكية والنظرية المعرفية ولفهم كيف يتعلّم الطلاب يجب فهم الكيفية التي يعالج بها الفرد المعلومات (وفق النظرية المعرفية) حيث يتم متابعة جريان المعلومات أثناء التعلّم بدءا من التلقي إلى المعالجة وانتهاءا بإخراج المعلومة ومعالجتها في الدماغ ضمن ثلاث وحدات رئيسية:

وحدة المدخلات : وتضم الحواس الخمس

وحدة المعالجة: وتضمن المخزن الحسي والإنتباه والإدراك والذاكرة والتنفيذ الوظيفي

وحدة المخرجات: وتضم المخرجات اللفظية أو الحركية أو التفكير الذاتي (عبد السلام، 2015)



الشكل 1- مخطط معالجة المعلومات

تبدأ عملية التعلّم عند الفرد عندما تدخل المنبهات البيئية المتمثلة في المعلومات عن طريق حاسة أو أكثر إلى المخزن الحسي فتبقى فيه لأجزاء من الثانية حيث يوجه خلالها الفرد إنتباهه إلى أحد هذه المنبهات فيركز عليها وهو ما يدعى بـ (الإنتباه الانتقائي) وبعدئذ يعمل على تفسير هذا المنبه واعطاءه معنى (الإدراك) ثم تنتقل المعلومة بعد إدراكها إلى (الذاكرة القصيرة) والتي تمثل مخزن مؤقت للمعلومات ذو سعة استيعابية صغيرة نسبيا لتنتقل المعلومة بعدها إلى (الذاكرة العاملة) والتي هي أيضا مخزن مؤقت لحفظ المعلومات ومعالجتها لكن هذه المعلومات تتعرض للنسيان إذا ما لم يتم استخدام أساليب لبقائها نشطة في الذاكرة. بعد ذلك تنتقل المعلومات إلى (الذاكرة طويلة الأمد) حيث تبقى مخزنة لمدة طويلة. (عبد السلام، 2015)

كل العمليات بدءا من انتقال المعلومة إلى المخزن الحسي حتى تخزينها في الذاكرة طويلة الأمد يتم مراقبتها بجهاز (التنفيذ الوظيفي) الذي يعمل على تنظيم وتقييم التعلّم والأداء وكثيرا ما يقترن هذا الجهاز بمصطلح الوعي المعرفي والتغذية الراجعة الذاتية.

عند حاجة الفرد لهذه المعلومات يقوم باستدعائها من الذاكرة طويلة الأمد وتكون استجابته إما بشكل حركي (كالكتابة) أو لفظي (كالتكلم) أو غير ظاهرة (كالتفكير الذاتي الداخلي)

وهنا تجدر الإشارة إلى أن الإضطرابات والصعوبات التعلّميّة تحدث في نظام المعالجة المتضمن الإنتباه والإدراك والذاكرة بفروعها الثلاثة لذلك فإن أي خلل في نظام المعالجة سيؤدي إلى خلل في المخرجات أي في الاستجابة الظاهرة الحركية واللفظية وهو ما يطلق عليه الصعوبات التعلّميّة المحددة

2.2. الطلاب ذوو الاحتياجات الخاصة

هناك اهتمام حالي ومُتنامٍ بالأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة من قِبَل المؤسسات الحكومية (الرسمية) وبالتعاون مع مؤسسات المجتمع المدني، والتي تعمل سوياً من خلال برامج تثقيفية على زيادة التوعية بقضاياهم في وسائل الإعلام المختلفة لتغيير النظرة والصورة السلبية لهذه الفئة، كما تهدف إلى المساهمة في الإرتقاء في التعامل مع هذه الفئة ليصبح ذا أسلوب حضاري وإنساني مهذّب يعكس تقدّم ورقيّ المجتمع.

وقد وضعت المنظمات الدولية معايير وأطر لتحديد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب التعليم والرعاية والإجراءات اللازمة على الحكومات والمجتمعات لدعم احتياجات هذه الفئات. واعتمدت الباحثة في هذا البحث على تعريف الإعاقة وفق كل من التصنيف الوطني للإعاقة في سورية والتصنيف وفق القانون الفدرالي لتعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA، 2004)

التصنيف الوطني للإعاقة في سورية:

تم تعديل التصنيف الوطني للإعاقة في سورية والصادر عن وزارة الشؤون الإجتماعية والعمل بالقرار رقم ٢٨١٨ تاريخ ١٥/ ١١/ ٢٠١٧ بالتعاون مع وزارة الصحة والذي يعرف الشخص ذي الاعاقة **بأنه كل شخص لديه حالة صحية تسبب ضعفاً جسدياً أوعقلياً أو نفسياً أو حسياً وغير قابل للعكس أو التدبير بالتدخلات والإجراءات الطبية في مختلف أنواعها على ان تعوق هذه الحالة الصحية استقلاليته الشخصية ومساهمته الاجتماعية**

يتم الإعتماد على هذا التصنيف في تحديد نوع الإعاقة وذلك بهدف تحديد الفئات المستهدفة من قانون المعوقين في سورية (القانون 34 للعام 2004) والميزات والدعم والمعونات التي تقدمها الوزارة للمعوقين وفقا لأحكام هذا القانون

يحدد التصنيف الوطني للإعاقة الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة وفق الفئات التالية:

1) الإعاقة البصرية
2) الإعاقة السمعية
3) الإعاقة النطقية
4) الإعاقة الحركية
5) الإعاقة العقلية
6) الإعاقة النفسية
7) الإعاقة المتعددة

ويلاحظ بأن التصنيف المذكور لا يشير إلى الطلاب ذوي اضطربات التعلّم كواحدة من الفئات المحددة بقانون المعاقين وهو ما يختلف عن القانون الفدرالي الذي سيناقش لاحقاً

وتجدر الإشارة إلى قرارت وزارة التربية المتعلقة بتعليم الطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة ومنها قرار الوزارة الخاص بدمج الطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة في بنى التعليم العادي حيث **يبدأ الدمج منذ الطفولة المبكرة ورياض الأطفال** (قرار رقم 2640/543(4/3) بتاريخ 2001/10/13) **ويتم دمج الحالات الخفيفة**

الحركية والعقلية والشلل الدماغي والتلاميذ الذين لديهم مشكلات بصرية أو سمعية أو سلوكية أو لديهم صعوبات تعلّمية أو صعوبات في النطق والكلام.

وكذلك القرار المتعلق بلجان الاستكتاب والمراكز الصحية التي تكلف بمهمة الكتابة بدلا عن الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الإمتحانات العامة والإنتقالية.

و قرار وزارة التربية الخاص بضرورة تنفيذ الخطة التربوية الفردية لكل تلميذ من ذوي الإحتياجات الخاصة حيث يعتبر القرار رقم (47/3) 2242/543 والصادر بتاريخ 2005/8/21 **بأن الخطة التربوية الفردية تقوم على افتراض مفاده ضرورة التعامل مع التلميذ بوصفه ذي خصائص فريدة فليس مقبولاً التعامل مع التلاميذ كمجموعة متماثلة أو أنهم متشابهون.**

ويحدد بموجب القرار مفهوم الخطة الفردية وعناصرها وخصائصها وأهميتها.

وتجدر الملاحظة إلى أنه على الرغم من إغفال التصنيف الوطني للإعاقة فئة صعوبات التعلّم إلا أن وزارة التربية أدرجت هذه الفئة ضمن التعليم الدامج

القانون الفدرالي لتعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA: The Individuals with Disabilities Education Act)

هو جزء من التشريع الأمريكي الذي يضمن تزويد الطلاب ذوي الإعاقة بالتعليم العام المناسب والمجاني والمصمم خصيصًا لاحتياجاتهم الفردية ويعرف القانون الطفل المعاق **بأنه الطفل الذي يعاني من إعاقة ذهنية أو ضعف سمعي (بما في ذلك الصمم) أو ضعف في النطق أو اللغة أو ضعف بصري(بما في ذلك العمى) أو إضطراب انفعالي حاد (يشار إليه بالإضطراب الإنفعالي) أو ضعف العظام أو التوحد أو إصابة صدمية للمخ أو إعاقات صحية أو عجز قدرة معينة أو الصمم والعمى أو صعوبات التعلّم المحددة ممن يحتاج إلى تربية خاصة وخدمات مساندة.**

وبناء على التعريف السابق يصنف القانون ذوي الاحتياجات الخاصة إلى 14 فئة مختلفة وهي:

1) ضعف السمع: وهو الضعف الذي لا يشمله تعريف الصمم
2) الصمم: الأطفال الذين لا يمكنهم سماع معظم الأصوات أو جميعها

3) الصمم والعمى: ضعف شديد في السمع والبصرعلى حد سواء.
4) الضعف البصري والعمى: تشمل هذه الفئة كلا من البصر الجزئي والعمى.
5) ضعف العظام: مثال على ذلك هو الشلل الدماغي.
6) إصابات الدماغ الرضية: هذه الإصابات الدماغية الناتجة عن حادث أو أي نوع من أنواع الرض الجسدي.
7) التوحد: ينطوي على مجموعة واسعة من الأعراض ، لكنه يؤثر بشكل أساسي على مهارات الطفل الاجتماعية والتواصلية. كما ويؤثر على سلوكه
8) تأخر في النمو: الأطفال الذين يعانون من تأخر في واحد على الأقل من مجالات النمو وهي (النمو الجسمي، المعرفي، التواصلي، الإجتماعي، الإنفعالي، التكيفي)
9) الإعاقة الذهنية: الأطفال الذين لديهم قدرة ذهنية أقل من المتوسط.
10) الإضطراب الإنفعالي: قد تشمل إضطرابات القلق والفصام والإضطراب ثنائي القطب والوسواس القهري والاكتئاب.
11) إعاقة تعلّم محددة: أو"صعوبات التعلّم المحددة" (SLD) وهي تحديات التعلّم التي تؤثر على قدرة الطفل على القراءة أو الكتابة أو الاستماع أو التحدث أو التفكير أو الرياضيات
12) ضعف النطق أو اللغة: (التأتأة على سبيل المثال) كما أنه يغطي مشاكل اللغة التي تعيق قدرة الأطفال على فهم الكلمات أو التعبير عن أنفسهم.
13) إعاقة صحية أخرى: الحالات التي تحد من قوة الطفل أو طاقته أو يقظته. ومنها إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة ADHD وإضطراب نقص الإنتباه ADD
14) الإعاقات المتعددة: يعاني الطفل من أكثر من حالة واحدة يغطيها قانون تعليم الأفراد المعاقين (IDEA).

2.3. إضطرابات التعلّم الشاملة

راعت القوانين الفدرالية الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة للطلاب ذوي عجز القدرات المتوسط وتشمل الإعاقة الذهنية والإضطرابات الإنفعالية والصعوبات التعلّميّة المحددة ويتشارك كل من الطلاب ذوي عجز

القدرات المتوسط وطلاب إضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه وطلاب نقص الإنتباه كثيرا من المشكلات النفسية والأكاديمية والسلوكية الإجتماعية (Lewis، وآخرون، 2010)

2.3.1. خصائص الطلاب ذوي إضطرابات التعلّم

إن خصائص الأطفال ذوي الصعوبات التعلّميّة كثيرة ومتنوعة , بل إن بعض هذه الخصائص يصعب قياسها على نحو دقيق وموضوعي . لذا تُميّز الصعوبات التعلّميّة في التفكير التربوي المعاصر بأنها متفاوتة ومتغايرة ولا يجمع بينهما ناظم بعينه, ذلك أن كل طفل ذي صعوبة تعلّميّة هو شخصية فريدة تظهر عليه الصعوبة في مجال دون غيره , ولذا لا توجد مجموعة من الخصائص تتوافر في جميع الاطفال ذوي الصعوبات التعلّميّة, فبعضهم يتجلى عليه أنماط من الصعوبة تتمحور حول المجال المعرفي يكون بعضها في القراءة أو الحساب أو حتى في التفكير , وبعضهم تتمحور صعوباتهم في المجال الاجتماعي أي في العلاقات مع الآخرين , وفي مفهوم الذات أو السلوك غير المناسب . وثمة فريق ثالث يواجهون المتاعب في المجال اللغوي , فتراهم يعانون من ضعف التعبير عن ذواتهم شفوياً أو كتابياً أو في معالجة اللغة واستيعابها , وأخيراً هناك الكثير منهم يعانون من متاعب حركية تصيب المهارات المتصلة بالعضلات الكبيرة أو المهارات النفس حركية أو الإدراكية , أو أكثر من واحدة منها. (الوقفي، 1997)

وفي ضوء تصنيفات الخصائص السابق ذكرها وغيرها من التصنيفات الواردة في الأدب النفسي و التربوي , قام قسم التربية الخاصة في مقاطعة ألبرتا في كندا باعتماد نموذج ينظم خصائص الطلبة ذوي الصعوبات التعلّميّة في خمسة مجالات متفاعلة فيما بينها , وذلك لمساعدة المعلمين على تنظيم ملاحظاتهم لخصائص هؤلاء الطلبة بغرض التعرّف إليهم وتشخيص صعوباتهم ومن ثمّ القيام بالتدخلات العلاجية المناسبة.

و المجالات الخمس هي : مجال الوعي المعرفي، ومجال معالجة المعلومات، ومجال التواصل، والمجال الاكاديمي، والمجال الاجتماعي/التكيفي .

1. مجال الوعي المعرفي :

يتطلب التعليم الفعال ضبطاً وتناسقاً ومراقبة فاعلة لعمليات التعلّم والإستراتيجيات ؟ وغير ذلك مما يقع في نطاق عمليات ما وراء المعرفة أو الوعي المعرفي (metacognition) الذي يعرف ببساطة بأنه التفكير بالمنبهات أو المثيرات التي ينبغي على التلاميذ توجيه إنتباههم إليها , وما الذي تم تعلّمه سابقاً ؟ وما الذي يمكن تطبيقه في أوضاع أو مواقف جديدة ؟ ويمكن التدليل على وجود مشكلات في الوعي المعرفي لدى ذوي الصعوبات التعلّميّة إذا ما واجهوا صعوبة في :

- استخدام الإستراتيجيات بفاعلية .
- تنظيم الأفكار والآراء .
- تطبيق معلومات تم تعلّمها مسبقاً على أوضاع جديدة.
- تطوير مهارات فاعلة في القراءة والإصغاء .
- أخذ الملاحظات وتعرّف الأفكار الرئيسة في النص القرائي.
- الرقابة الذاتية .
- تقييم الأداء.

2. مجال معالجة المعلومات :

يتضمن هذا المجال الإنتباه , والادراك, والذاكرة القصيرة والعاملة والطويلة ,والتغذية الراجعة. وكذلك يتضمن مهارات وإستراتيجيات توجهها عمليات الوعي المعرفي . ولذا فإن وظيفة الوعي المعرفي ذات تأثير مباشر على معالجة المعلومات بشكل فاعل كما أن العمل في مجال معالجة المعلومات يتأثر بالخبرات والمعارف السابقة وبالخصائص التطوّرية وبالعوامل الانفعالية والدافعية .وتتجلى مشكلات الإنتباه والإدراك والذاكرة لدى الطلبة ذوي الصعوبات التعلّميّة عندما :

- يبدو أنهم غير مصغين
- تكون لديهم فترة إنتباه قصيرة
- يبدو أنهم غارقون في أحلام اليقظة
- يتشتت إنتباههم بسهولة
- يواجهون صعوبة في تفسير الخرائط وقراءة مجسمات الكرة الارضية
- يكون لديهم صعوبة في تحديد الاتجاهات يمين يسار
- يكون لديهم صعوبة في تفسير تعبيرات الوجه
- لايتذكرون مفاهيم أو معلومات من يوم الى آخر
- لا يستطيعون تذكر ما سمعوه بعد فترة وجيزة

* يكون لديهم صعوبة في استدعاء المعلومات التي حفظوها صمّاً عن ظهر قلب
* يرتكبون نفس الأخطاء على نحو متكرر

3. مجال التواصل :

تتضمن عملية التواصل :

أ- المدخلات من أفكار ومعلومات ومعالجتها والتفكير فيها

ب-المخرجات أو تبادل الأفكار عبر الكلام أو الكتابة أو رموز الصور أو لغة الاشارات ولذا تتطلب عملية التواصل مهارات سمعية ولغوية ونطقية, كما تتضمن مهارات الطلاقة والتعبير الكتابي والإملاء والرياضيات .

ويواجه الطلبة ذوو الصعوبات التعلّميّة مشكلات في مهارات التواصلية تتجلى لديهم عندما :

* يتكلمون عادة بصوت عالٍ جداً أو خافت جداً
* يديرون أحد جانبي الرأس عندما يصغون الى محدثهم
* يطلبون إعادة الكلام بإستمرار
* يجدون صعوبة في الحفاظ على إتصال بصري مع محدّثيهم
* يجدون صعوبة في التمييز بين الأصوات ,مثل ض/د , ذ/ث, د/ت , ت/ط .
* يجدون صعوبة في مزج الأصوات
* يواجهون مشكلة في فهم المصطلحات واللغة المجازية
* يحتاجون الى إعادة صياغة الأسئلة أو التعليمات بشكل متكرر
* يجيبون إجابات غير مناسبة عن أسئلة توجه إليهم أو تكون إجاباتهم لا صلة لها بالموضوع .
* يستخدمون كلاما مقتضباً يتخلله حذف الكلمات التي تربط بين الجمل والأسماء التي تعود إليها الضمائر وضعف في إستعمال الضمير المناسب.
* لديهم مفردات تعبيرية محددة
* يحذفون أصواتا من الكلمة أو يستبدلون أصواتا بأخرى أو يضيفون أصواتاً .

- لديهم صعوبة في العثور على الكلمات
- يظهرون توتراً أو حركة في الوجه أو الجسم عندما يتكلمون
- يواجهون صعوبة في إختيار عنوان موضوع في التعبير الكتابي
- يواجهون صعوبة في التعبير عن أفكارهم عن طريق الكتابة

4. المجال الأكاديمي :

يتضمن هذا المجال القراءة , التعبير الكتابي, الإملاء, والرياضيات. وعندما يتقدم الطالب في الصفوف الدراسية تصبح صعوبته التعلّميّة أكثر وضوحاً في المواد الدراسية الأخرى كالتربية الإسلامية, والعلوم, والتربية الاجتماعية.

ويظهر الطلبة الخصائص التالية:

- قابلية التشتت عند القراءة .
- إشارات تدل على توتر نفسي عندما يقرؤون, أي فرك أعينهم, التثاؤب, تقريب رؤوسهم من النص القرائي.
- استخدام أصابعهم في متابع ما يقرؤون .
- قراء بطيئة أو سريعة مقارنة بأقرانهم .
- لا مبالاة واضحة عند قراءتهم التعليمات .
- نقص الفهم للمادة المكتوبة .
- نقص الإستراتيجيات في مراقبة فهمهم للنص المقروء.
- أداء ضعيف على الاختبارات الكتابة والتعيينات بخلاف إظهارهم المعرفة بوسائل أخرى .
- مسكة قلم غير فاعلة .
- كتابة بطيئة غير مقروءة.
- عزوف عن الكتابة أو امتعاض عندما يطلب منهم الكتابة.

5. المجال الاجتماعي / التكيفي:

الكفاية الاجتماعية مرتبطة على نحو وثيق بالتطور الانفعالي أيضاً. فمفهوم الذات الإيجابي يسهم في إيجاد علاقات ناجحة مستمرة بين الأشخاص. والعامل الأخر الذي يؤثر على الكفاية الاجتماعية هو (موقع الضبط) وهذا المصطلح يشير الى معتقدات الأفراد حول درجة سيطرتهم على أفعالهم. فالطلبة ذوو موقع الضبط الداخلي يعزون نجاحهم أو فشلهم الى عوامل تقع ضمن سيطرتهم، مثل الجهد أو الكفاية، أما الطلبة ذوو صعوبات التعلّم فلديهم موقع ضبط خارجي، لذا فهم يعزون نجاحهم أو فشلهم الى عوامل خارج نطاق تأثيرهم وفعلهم كالحظ أو الصدمة.

وتتجلى مشكلات الطلبة ذوي صعوبات التعلّم في هذا المجال عندما :

- لا يتقبلهم أقرانهم.
- يكونون غير قادرين على تكوين صداقات مع أقرانهم أو عاجزين عن المحافظة على استمرارها .
- لا يدركون المضامين الاجتماعية لأنماط سلوكية معينة .
- يتطلعون الى مرافقة الكبار بدلا من أقرانهم .
- يتحملون القليل من المسؤولية عن أعمالهم أو تصرفاتهم .
- يجدون صعوبة في ضبط دوافعهم.
- يجدون صعوبة في السيطرة على انفعالاتهم.
- لديهم مستوى منخفض من تقدير الذات والثقة بالنفس
- يجدون صعوبة في قراءة التلميحات غير اللفظية مثل تعبيرات الوجه (عبد السلام، 2003)

الخصائص الأكثر شيوعاً لدى الاطفال ذوي الصعوبات التعلّميّة:

بعد هذا العرض التفصيلي لخصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلّم ، من المفيد الإشارة إلى عشر خصائص إجمالية كثيراً ما يرد ذكرها في الأبحاث والدراسات على أنها الخصائص الأكثر شيوعاً لدى الاطفال ذوي الصعوبات التعلّميّة:

1. ضعف المهارة في الحركات الكبرى(كالتوازن) والصغرى (كمسك القلم)
2. الفشل المدرسي في المادة دراسية أو أكثر
3. ضعف التآزر العام
4. الاندفاعية أو التهور
5. النشاط المفرط
6. إشارات على وجود إضطرابات عصبية بسيطة
7. ضعف التعبير اللغوي
8. عدم الاستقرار الإنفعالي
9. إضطراب في الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى
10. إضطرابات في الإنتباه

2.3.2. أسباب صعوبات التعلّم

لا يعرف الباحثون بالضبط الأسباب التي تؤدي إلى صعوبات تعلّميّة، إلا أنه يبدو أن هذه الأسباب مرتبطة باختلافات في بنية الدماغ موجودة لدى الأفراد ذوي الصعوبات التعلّميّة منذ الولادة، و غالبا ما تكون موروثة. و مع توفر تقنيات التصوير الحديثة قام الباحثون، في الولايات المتحدة و غيرها من الدول بدراسة مناطق الدماغ و طريقة عملها، فوجودوا ان صعوبات التعلّم متصلة بمناطق الدماغ التي تتعامل مع اللغة، إذ أظهرت تقنيات التصوير المتطورة مثل "التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي" (FMRI) والتصوير بانبعاث البوزتيرون (PET) أن دماغ طفل الدسليكسا يتطور ويعمل بشكل مختلف عن دماغ الطفل العادي كما وجدوا أن العوامل التي تؤثر في نمو الجنين كالكحول واستخدام العقاقير قد تؤدي إلى صعوبات تعلّميّة وهناك عوامل أخرى كالتغذية والتعرض للسموم كالرصاص في الماء أو الدهانات قد تؤدي إلى الصعوبات التعلّميّة

وكما أن هناك أنماطا مختلفة لصعوبات التعلّم فمن المحتمل أن تكون هناك أسباب مختلفة لها والتي يمكن تلخيصها بما يلي:

1) إصابات الدماغ المكتسبة والتي تؤدي إلى أذية الجهاز العصبي المركزي سواء قبل الولادة(التسمم، التعرض للأشعة، عمر الأم..) أو أثناءها(نقص الأكسجة، فترة المخاض...) أو بعدها (الحوادث، الحمى، إلتهاب السحايا..)
2) العوامل الوراثية حيث تشير الدراسات إلى أن صعوبات التعلّم خاصة الدسليكسا هي وراثية وذات منشأ جيني
3) العوامل الإحيائية الكيميائية التي تتعلق بعدم اتزان في النواقل العصبية مما يؤدي إلى خلل في قيام الدماغ بوظائفه بشكل مناسب
4) العوامل البيئية: كالتعرض للمواد السامة أو الحساسية تجاه بعض الأطعمة
5) العقبات التطورية وتتمثل بعدم نمو أجزاء من الدماغ بالشكل السوي لسبب ما مما ينتج عنه مظاهر صعوبات التعلّم و لكن ليس جميع المشكلات التطورية تتضمن شذوذا في الابنية التشريحية، فهناك مسألة الخلفة النضجية أو التأخر التطوري الذي ينتج من تبأطؤ أو تأخر في نضج بعض عناصر الجهاز العصبي المركزي ، فلا يصل إلى المعايير السوية للعمر نفسه، كأن يتأخر الطفل في المشي أو في إنتاج الكلام أو في فهم الكلام أو في الإمساك بالأشياء أو في العد أو في التكيف مع الآخرين (الوقفي، 2003)

2.3.3. تشخيص الطلاب ذوي الإضطرابات التعلّميّة

التقييم عملية منهجية في جمع المعلومات باستخدام أدوات تقييم نظامية و غير نظامية (مقننة أو غير مقننة) يهدف التشخيص إلى وضع اليد على العلة المسببة للصعوبة التعلّميّة من أجل علاجها، في ضوء بناء خطة تربوية فردية للحالة المقيَّمة، تنفذ من خلال حصص تعليمية فردية، تشتمل على أساليب و إستراتيجيات و أنشطة تعليمية فاعلة تتواءم مع النموذج التعلّمي للطالب. و لكي تكون عملية التقييم ناجحة ينبغي ان يكون التقييم وظيفياً من جهة، بمعنى أن يركز على ما يعرقل عملية التعلّم ، ووصفيا من جهة أخرى، اي أن يساعد في تحديد ما ينبغي فعله لتحسين عملية التعلّم. و بناء على ذلك، يمكن القول أن التقييم يهدف إلى التشخيص ثم العلاج.

و التقييم متطلب حيوي يسبق عملية التعليم، فهو يسمح للمختص في صعوبات التعلّم بالوصول إلى خط قاعدي أو نقطة بيانية يتحدد فيها المكان الذي يبدأ منه العلاج.

2.3.4. أنماط إضطرابات التعلم

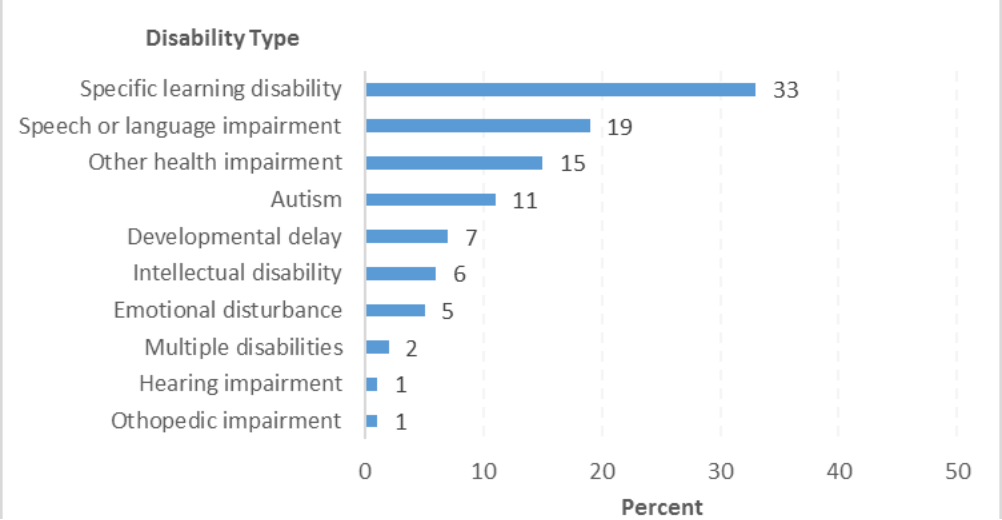
تم تصنيف إضطرابات التعلّم والتي سنطلق عليها مصطلح صعوبات التعلّم في مجموعة متنجانسة من الأنماط لتسهيل دراستها واقتراح أساليب التشخيص والتدخل العلاجي المناسبة. وهناك عدة تصنيفات لصعوبات التعلم منها تصنيف كيرك ووستريك وغيرهما وسنكتفي في هذا البحث بذكر التصنيفات المعتمدة وفق قانون الإعاقة (IDEA ، 2004) وهي:

- صعوبات التعلّم المحددة SLD
- اضطراب التناسق التطوري (أو اضطراب التآزر النمائي) DCD
- اضطراب تقص الإنتباه وفرط الحركة ADHD

2.3.4.1. صعوبات التعلّم المحددة

يعتمد الكثير من المختصين في تعريف صعوبات التعلّم المحددة على تعريف القانون الفدرالي (IDEA 2004) والذي ورد فيه بأن مصطلح صعوبات التعلّم المحددة يعني **إضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية الخاصة بالفهم أو استخدام اللغة المحكية أو المكتوبة والتي تتجلى في قدرة غير مكتملة على الإصغاء أو التفكير أو التحدث أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة الإملائية أو إنجاز عمليات حسابية في الرياضيات، ويشمل هذا المصطلح الإعاقات الإدراكية والإصابة الدماغية والقصور الوظيفي الدماغي الطفيف وصعوبات القراءة المحددة والحبسة الكلامية التطورية إلا أنه لا يشمل المشكلة التعليمية الناتجة عن الإعاقات البصرية أو السمعية أو الحركية أو من تخلف عقلي أو من إضطراب انفعالي أو من حرمان بيئي أو ثقافي أو إقتصادي** (Lerner, et al., 2015)

إحصائيا تبين أن الطلاب الذي تم تقييمهم خلال السنة الدراسية 2018 – 2019 والتأكد بأنهم مأهلون لتلقي خدمات التربية الخاصة بموجب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة IDEA في الولايات المتحدة الأمريكية بلغت نسبتهم 14.1% (خدمة أبحاث الكونغرس، Oct 2020)



الشكل2- التوزيع النسبي للأطفال في الأعمار من 3 إلى 21 عاماً ممن تلقوا خدمات التربية الخاصة وفق قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) ، حسب نوع الإعاقة: 2018-2019

من بين مجموعة الإعاقات المحددة وفق القانون فإن صعوبات التعلّم المحددة تمثل أعلى نسبة من الأطفال المسجلين في المدارس العامة والذين يتلقون الخدمات بموجب القانون المذكور سابقا.

في سورية لم تنشر وزارة التربية أي بيانات تتعلق بالطلاب ذوي الصعوبات التعلّميّة والخدمات المقدمة لهم ضمن المدارس وهو وما يُصَّعب مهمة الباحثين التربويين وكذلك الباحثين في مجال التسويق الإجتماعي حول عدد الطلاب والخدمات المطلوبة والمتوفرة

2.3.4.1.1. أنواع صعوبات التعلّم المحددة

وفق التصنيف القياسي للاضطرابات النفسية DSM – 5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي 2013 تشمل صعوبات التعلم المحددة ثلاث أنواع: عسر القراءة – عسر الكتابة – عسر الحساب

وفيما يلي شرح لهذه الأنواع

1. صعوبات القراءة المحددة – الدسليكسيا

تعرف صعوبة القراءة المحددة بأنها أحد أنماط صعوبات التعلّم المحددة التي يفشل بسببها الأطفال في إتقان العمليات الأساسية للقراءة كالتعرف على الحروف والمزج الصوتي بالرغم من توفر الذكاء الكافي والفرص التعليمية المواتية حيث عرف ليون الديسليكسيا عام 2003 بأنها:

صعوبة تعلّميّة محددة ذات منشأ عصبي بيولوجي وتتصف بصعوبات في تعرف الكلمة تعرفا دقيقا أوطليقا أو كليهما كما تتصف بإملاء ضعيف وقدرات ضعيفة على تحليل رموز الكلمة وتنشا هذه الصعوبات من خلل في المكون الصوتي للغة غالبا ما تكون غير متوقعة مقارنة بالقدرات المعرفية الأخرى رغم تدريس فاعل يقدم في الصف وقد تتضمن نتائج ثانوية تتمثل في مشكلات في الإستيعاب وخبرة قرائية متناقصة تعيق نمو المفردات والخلفية المعرفية (Lion, 2003)

2. صعوبات الكتابة المحددة – الدسجرافيا

المقصود بالدسجرافيا قصور التصور الكتابي وهي صعوبة ينتج عنها خط يدوي سيئ وغير مقروء وإملاء متعثر وتعبير كتابي لا يتناسب مع المستوى الصفي للطالب وتحدث الدسجرافيا للطالب على الرغم من قراءته الجيدة وقدراته العقلية المتوسطة أو فوق المتوسطة

ومما تجدر ملاحظته أن 75% من طلاب الدسجرافيا هم من الذكور مع أن الأسباب وراء ذلك غير مفهومة حيث تتباين مهارات الكتابة لديهم بصورة كبيرة جدا فبعضهم لا يستطيع التمييز بين الحروف الكبيرة والصغير الإنكليزية او بين الأحرف المتشابهة العربية وآخرون يخلطون بين اليمين واليسار وبين الأعلى والأسفل ومعظمهم يرتكب أخطاء في الإملاء وعلامات الترقيم ، وكثيرا ما يكون هؤلاء قادرين على الأداء لفظيا لكنهم عاجزون كتابة نفس المعلومات على الورق والبعض الآخر بإمكانه القراءة قراءة صامته وغير قادر على القراءة الجهرية وآخرون لديهم استيعاب ضعيف لأنهم غير قادرين على تشكيل صورة ذهنية لما يقرأون فبدون هذه الصور الذهنية تصبح المعلومات المقروءة مشوهة أو مشوشة

3. صعوبات الحساب المحددة – الدسكالكوليا

إن الصعوبات الرياضة واللغوية غالبا ما تكون مصاحبة لبعضها البعض بالرغم من إمكانية وجود طلبة يعانون من صعوبات حادة في القراءة إلى أنهم لا يعانون من صعوبات في الرياضيات بل ويتميزون بقدرة كبيرة على التفكير الرياضي

الدسكالكوليا التطورية هي إضطراب بنيوي في القدرات الرياضية ناتج أصلا عن إضطراب جيني أوخلقي في أجزاء من الدماغ مسؤولة عن نضج القدرات الرياضية. دون أن يتزامن هذا الإضطراب مع إضطراب في الوظائف العقلية العامة.

ويطلق بعض الباحثين العرب عليها مصطلح عسر الحساب بينما يطلق آخرون صعوبات الرياضيات المحددة أو الخاصة

2.3.4.2. إضطرابات التناسق التطوري Development Coordination Disorders

أو إضطرابات التأزر الحركي النمائي – دسبراكسيا **وهو إضطراب يؤثر في تطور المهارات الحركية فالأشخاص ذوو الدسبراكسيا لديهم مشكلة في تخطيط وإتمام المهارات الحركية الدقيقة.** (عبد السلام، 2015)

والدسبراكسيا هو أحد أنماط الإضطراب الذي يبقى مدى الحياة وتتباين حدته وأعراضه من شخص إلى آخر ويؤثر على الأفراد على نحو مختلف خلال مراحل حياتهم المختلفة وغالبا ما تترافق الدسبراكسيا مع صعوبات التعلّم المحددة الأخرى كالـ Dyslexia (عسر القراءة) و Dysgraphia (عسر الكتابة) و Dyscalculia(عسر الحساب) أو مع الإضطرابات الأخرى كإضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه ADHD

إن لصعوبات التناسق الحركي وصعوبات المعالجة الإدراكية نتائج غير مباشرة على مقروئية الخط اليدوي للطالب والتنظيم في الغرفة الصفية والمعالجة البصرية فيما يتعلق بالقراءة والتعامل مع الأعداد وكذلك في نشاطات التربية البدنية كما أن مهارات الحياة اليومية كإرتداء الملابس وتناول الطعام تتأثر بهذه الصعوبات. والتناسق الضعيف للعضلات المتصلة بالكلام تؤثر بصورة حادة على اللغة التعبيرية للطفل بينما لا يتأثر الإستيعاب بذلك. **وبشكل عام يكون لهذه الصعوبات عواقب هامة على علاقة الطفل بأقرانه وعلى مهاراته الإجتماعية وعلى ثقته بنفسه** (عبد السلام، 2015)

ولدى الطلاب ذوي الدسبراكسيا صعوبات في التناسق الحركي والمعالجة الحركية مع احتفاظهم بذكاء عادي وبالتالي فهم مدركون تماما أن الطريقة التي يعالجون بها المعلومة ويقدمونها ويسجلونها مختلفة عن طريقة أقرانهم وذلك بدوره يؤدي إلى تقدير ضعيف للذات كما أن كثيرا من أطفال الديسبراكسيا يبذلون جهدا كبيرا للتعلّم ويواجهون العراقيل أمام تحقيق قدراتهم وطاقاتهم وإمكاناتهم مما يؤثر على حياتهم في مرحلة الرشد.

2.3.4.3. إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة ADHD

يعرف القانون الفدرالي IDEA إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة ADHD بأنه إضطراب دماغي معقد يؤثر على ما يقرب من 11٪ من الأطفال وما يقرب من 5٪ من البالغين في الولايات المتحدة. ويعد إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة ضعفًا في النمو في الوظائف التنفيذية للدماغ.حيث يعاني الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب من مشاكل في التحكم في الانفعالات والتركيز والتنظيم.

يبين علم الأعصاب وتصوير الدماغ والأبحاث السريرية بأن ADHD ليس إضطرابا سلوكيًا ولا مرضًا عقليًا كما أنه لا يعتبر صعوبة تعلّميّة محددة وإنما يعد **ضعفًا في نمو نظام الإدارة الذاتية للدماغ**. ويمكن تشخيص إصابة كل من البالغين والأطفال بإضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة.

تشمل الأعراض الشائعة لإضطراب نقص الإنتباه مع فرط النشاط ما يلي: الشرود، قلة تركيز، سوء إدارة الوقت، ضعف السيطرة على الاندفاع، مشاعر مبالغ فيها، فرط التركيز، فرط النشاط ، الخلل في الوظائف التنفيذية

2.3.4.3.1. تصنيف إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة

وبحسب الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية: DSM-5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 2014 يمكن تصنيف إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة بحسب المظاهر إلى ثلاث أنواع رئيسية وهي:

1) النوع المندفع: الأشخاص المصابون بإضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه يتصرفون بشكل أساسي "كما لو كانوا مدفوعين بمحرك" مع القليل من التحكم في الانفعالات يتحركون ، يرتبكون ، ويتحدثون كثيرا فهم متسرعون وقليلوا الصبر وكثيرا ما يقاطعون الآخرين.
2) النوع الشارد: أو إضطراب نقص الإنتباه (ADD) ويشير المصطلح للأشخاص الذين يعانون من صعوبات مفرطة في التركيز دون وجود أعراض أخرى كالاندفاع المفرط أو فرط النشاط. يظهر ذوو إضطراب نقص الإنتباه صعوبة في التركيز وإنهاء المهام واتباع التعليمات كما ويسهل تشتيت إنتباههم ونسيانهم كما أنهم يعيشون في أحلام اليقظة و ينسون الواجبات المنزلية وأغراضهم الشخصية ويجدون صعوبة في التواصل مع الآخرين بانتظام.

يعتقد الخبراء أن العديد من الأطفال الذين يعانون من النوع الفرعي الشارد من إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة قد لا يتم تشخيصهم لأنهم لا يميلون إلى تعطيل بيئة التعلّم.

3) النوع المختلط: يظهر الأفراد المصابون بإضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه من النوع المشترك مزيجًا من جميع الأعراض الموضحة أعلاه. ويقوم الطبيب عادة بتشخيص المرضى الذين يعانون من هذا النوع المختلط من إضطراب فرط الحركة ونقص الإنتباه.

2.3.4.3.2. علاج الطلاب ذوي نقص الإنتباه وفرط الحركة:

أفضل إستراتيجيات علاج إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة هي إستراتيجيات متعددة الوسائط – أي مجموعات من عدة مناهج تكميلية مختلفة تعمل معًا لتقليل الأعراض. قد يشمل ذلك على الدواء والتغذية والتمارين والعلاج السلوكي.

يمكن أن يكون لأدوية ADHD العديد من الفوائد ، بالإضافة إلى الآثار الجانبية. قد يكون قرار إدارة أعراض إضطراب نقص الإنتباه وفرط النشاط بالأدوية قرارًا صعبًا على الأسرة وليس كافيا بالنسبة لعلاج حالة الطالب ومن هنا لابد من التدخل العلاجي المعرفي والسلوكي والتعليمي

2.4. مفهوم التعليم العلاجي للطلاب ذوي إضطرابات التعلّم

يترتب على المعالج أن يتبنى أساليب تعليم متعددة وأن يصمم أنشطة تعليمية متنوعة كي يساعد الطلبة ذوي الصعوبات التعلّميّة في تطوير إمكاناتهم إلى أقصى حد ممكن حيث تبنى أساليب التعليم العلاجي على نظريات التعلّم المختلفة وتفسيراتها لكيفية حدوث التلعم الإنساني كما أنها مبنية على ما يعيق عملية التعلّم ويسبب الإضطرابات التعلّميّة ويجب على المعالج المختص أن يحيط إحاطة تامة بأساليب التعليم ومواد التعليم المنهاجية ومستوى تطور الطالب وميوله وأن يضع الاستراتيجيات المناسبة لتحقيق أهداف الخطة المرسومة.

من الأساليب المعتمدة:

1. الأساليب المبنية على أفكار علم النفس السلوكي:

وهو الأسلوب الذي يستند على أساس يقول بأن الاستجابة إذا عززت بالمكافأة فإنها تنزع للتكرار وإذا لم تعزز أو عززت سلبا فإنها ستهمل.

2. الأساليب وفق منظور المدرسة المعرفية:

وهو المنحى الأكثر اتصالا بالتدخلات العلاجية لإضطرابات التعلّم لأنه مبني على الإعتقاد بأن العمليات النفسية الأساسية كالإدراك والذاكرة والنمو الحركي والنمو اللغوي هي الأساس في التعلّم **وأن ذوي الإضطرابات التعلّميّة لا بد أن يعانوا من واحدة على الأقل من هذه العمليات الأساسية مما يستدعي القيام بالتدريبات الإدراكية أو ما أصبح يعرف مؤخرا بالمعالجة النفسية** (عبد السلام، 2015)

3. الأساليب الإجتماعية في التعلّم:

تعتمد هذه الأساليب على أن التعلّم عملية اجتماعية تحدث من خلال التفاعل بين أشخاص يعيشون في بيئة تعاونية يسودها الألفة بين المعلم والطالب ومنها نظرية التعليم المتبادل والتي تعتمد على إجراء حوار بين المعلم والطالب وهو أسلوب التعليم المستخدم لتعليم القراءة والاستيعاب

4. أسلوب العلاج النفسي:

تمثل مشاعر الطالب وعواطفه وعلاقته بالمعلم المحور الأساسي لهذا الأسلوب فعادة ما يكون للطلاب المتعثرون دراسيا مواقف سلبية تجاه التعلّم وينتابهم الشعور بالعجز والإحباط وضعف تقدير الذات مما يؤدي بهم إلى المزيد من الفشل لذلك فالطالب ذو الصعوبات التعلّميّة بأمس الحاجة لتكوين إتجاهات إيجابية نحو ذاته وإقامة علاقة نفسية صحية بينه وبين المعلم في الصف وبين المعالج المختص وبين الطلاب الآخرين في المدرسة وخارجها.

2.5. خدمات تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة

تعرف منظمة اليونسكو تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بأنه التعليم المصمم لتسهيل تعلّم الأفراد الذين يحتاجون – لأسباب متنوعة – إلى دعم إضافي وأساليب تربوية تكيفية من أجل المشاركة وتحقيق أهداف التعلّم في برنامج تعليمي. قد تشمل الأسباب (على سبيل المثال لا الحصر) عيوب في القدرات البدنية والسلوكية والفكرية والعاطفية والاجتماعية. قد تتبع البرامج التعليمية في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة منهجًا مشابهًا لتلك المقدمة في نظام التعليم العادي الموازي ، ولكنها تأخذ في الاعتبار احتياجات الأفراد الخاصة من خلال توفير موارد محددة (مثل الأفراد المدربين بشكل خاص أو المعدات أو المساحة) ، وإذا كان ذلك مناسبًا، يمكن تعديل المحتوى التعليمي أو أهداف التعلّم. حيث يتم تقديمها بشكل فردي للطلاب ضمن البرامج

التعليمية الموجودة بالفعل ، أو يتم تقديمها كصف منفصل في نفس المؤسسات التعليمية أو في مؤسسات منفصلة (International Standard Classification of Education، الصادر عن المكتب الإحصائي لمنظمة UNESCO)

2.5.1. فئات التربية الخاصة

التربية الخاصة مجال واسع جدًا وله العديد من التخصصات المختلفة ويمكن تضنيف أنواع التربية الخاصة إلى ست فئات تقدم خدماتها داخل المدرسة وخارجها وهي:

* معلم ظل مساند (Shadow Teacher) في الفصل الدراسي يعمل على مساعدة المعلم خلال الدروس العادية.
* سحب الطلاب الذين يحتاجون إلى مساعدة أكثر تركيزًا من الفصل الدراسي للعمل في بيئة فردية أو جماعية. وقد تكون هذه البيئات داخل حدود المدرسة أو خارجها
* الفصول الدراسية الدامجة التي تضم مزيجًا من الأطفال ذوي القدرات المتفاوتة والمعلمين المساعدين داخل الغرفة مما يسمح لذوي الاحتياجات الخاصة بالحصول على المساعدة الإضافية التي يحتاجونها أثناء البقاء في بيئة الفصل الدراسي التقليدية
* التعليم الحصري حث يستفيد بعض الطلاب من وضعهم في فصل دراسي أصغر مع الطلاب الذين لديهم احتياجات تعليمية مماثلة.
* المدارس المتخصصة حيث يمكن تلبية الاحتياجات الفردية من خلال نسبة منخفضة جدًا من الطلاب إلى عدد الموظفين.
* برامج التعليم الخاص السكنية والتي تعد الأفضل بالنسبة للطلاب الذين يحتاجون إلى رعاية على مدار الساعة تفوق القدرة التي يمكن أن يقدمها المجتمع والأسرة.

2.5.2. خدمات التربية الخاصة حسب قانون المعوقين (34 للعام 2004) في سورية:

حسب القانون السوري الخاص بالمعوقين أُلزمت المؤسسات الحكومية بمختلف قطاعاتها بتقديم الخدمات إلى المعوقين في كافة المجالات: الصحية، والتربية والتعليم العالي والرياضة، والتأهيل والعمل، وتوفير البيئة المؤهلة، وفي مجال الإعلام والتوعية كما حدد القانون مجال الإعفاءات والخدمات

ونذكر فيمايلي الخدمات المقدمة في مجال التربية والتعليم العالي والرياضة والمحددة في قانون المعوقيين:

- الاهتمام بتربية الأطفال المعوقين في مرحلة الطفولة المبكرة
- توفير التعليم الأساسي للمعوقين جسمياً في سن المدرسة سواء في مدارس التعليم النظامي أو في المعاهد وفق أسس تحدد بالتنسيق بين الوزارة – وزارة الشؤون الاجتماعية – ووزارة التربية
- منح طلاب الجامعات من المعوقين جسمياً أولوية القبول في المدن الجامعية
- إحداث تخصصات في المؤسسات التعليمية والصحية في مجالات الإعاقة الجسمية والعقلية بما يضمن إعداد أطر متخصصة لهذا الغرض
- توفير ما يلزم لممارسة المعوقين الأنشطة الرياضية وتشجيع رياضة المعوقين جسمياً ضمن المدارس والمعاهد
- تخصيص عدد من المقاعد للمعوقين جسمياً في بعض كليات العلوم الإنسانية في الجامعات السورية للتفاضل عليها بشكل خاص بمعزل عن الحد الأدنى لمجموع الدرجات المطلوب سنوياً لهذه الكليات

حيث يركز القانون على الإعاقات الجسمية فقط في مختلف خدمات التربية والتعليم والرياضة وسمح بموجب القانون بالترخيص للقطاع الخاص بإنشاء المعاهد ومراكز الرعاية تحت إشراف وزارة الشؤون الإجتماعية والعمل والتي تهدف بمختلف أنواعها إلى تحقيق الآتي :

أ. توفير التربية الخاصة للمعوقين.
ب. تأهيل المعوقين للتكيف و الاندماج في المجتمع.
ت. تدريب أسر الأطفال المعوقين على أساليب التعامل مع أطفالهم المعوقين و إدارة شؤونهم

على الرغم من أن التصنيف الوطني للإعاقة لم يشر ضمن فئاته إلى إضرابات التعلّم بكافة أنماطها إلا أن التعليمات التنفيذية الخاصة بإحداث مراكز الرعاية أدرجت مراكز الرعاية الخاصة بالطلاب ذوي الصعوبات التعلّميّة ضمن اللوائح المعمول بها.

2.6. التسويق لخدمات الرعاية الإجتماعية

تندرج مراكز الرعاية الإجتماعية الخاصة تحت تصنيف منظمات ذات نفع عام والتي لا تهدف إلى تحقيق الأرباح على الرغم من أنها تتقاضى أجورا محددة مقابل الخدمات التي تقدمها و تصرف هذه الإيرادات في ضمان استمرارية عمل هذه المراكز الذي يعتمد نجاحها في تحقيق مهمتها على نوع الخدمات التي تقدمها للفئات المستهدفة ومدى توافقها مع احتياجاتهم وجودة مخرجاتها.

لتحقيق هذا النجاح لابد للقائمين على مراكز الرعاية الإجتماعية من **تطوير عقلية مرتكزة على الجمهور المستهدف** (Andreasen، وآخرون، 2014) حيث يشير أندريسن في كتابه "التسويق الاستراتيجي للمنظمات الغير ربحية" إلى أهمية التسويق في تحقيق النفع الإجتماعي مصنفا الفئات المستهدفة إلى ثلاث مجموعات:

- العملاء وهم المستفيدون من أنشطة المنظمة
- الممولون بالنسبة للأنشطة الغير مدفوعة
- المتطوعون

فالمنظمة المرتكزة على الجمهور المستهدف هي منظمة تبذل كل جهد في سبيل فهم وخدمة وإرضاء حاجات ورغبات جماهيرها المتعددة ضمن حدود وقيود ميزانيتها وإمكاناتها وبذلك تختلف عن العقليات التسويقية الأخرى كالعقلية المستندة على المنتج أو العقلية المستندة على المبيعات

أهمية تطبيق إدارة التسويق المرتكزة على الجمهور المستهدف:

تعرف إدارة التسويق بأنها العمليات التي تشمل تخطيط وتنفيذ برامج مصممة للتأثير على سلوك الجمهور المستهدف من خلال تبادل المنفعة والحفاظ عليها بهدف تلبية الإحتياجات على مستوى الأفراد والمنظمات (Andreasen، وآخرون، 2014). وتتمثل سمات إدارة التسويق المرتكزة على الجمهور المستهدف بـ :

- التركيز على السلوك كقاعدة أساسية
- التمركز حول الجمهور المستهدف وفهم احتياجاته وتلبيتها
- الإعتماد على البحوث والدراسات
- الإهتمام بالتجزئة المناسبة للسوق
- تحديد المنافسة بكافة أبعادها
- تبني إستراتيجيات لتوظيف كافة مكونات المزيج التسويقي وعدم الاكتفاء بالإتصالات

2.7. مركز وجود للإضطرابات التعلميّة الشاملة

هو مركز متخصص مرخص من وزارة الشؤون الإجتماعية والعمل في الجمهورية العربية السورية ضمن فئة مراكز الرعاية الإجتماعية يعمل على تأهيل وتعليم الطلاب ذوي الإضطرابات التعلّميّة وتقديم الدعم للأسر وذلك من خلال تقديم خدمات التقييم، التشخيص، العلاج والتأهيل لهؤلاء الطلاب، كما يقدم المركز الإرشاد والتأهيل والتدريب لكل من الأسر، التربويين، والمهتمين بهذا المجال. معتمدا على البرامج والأساليب التربوية والعلاجية المعتمدة محليا، عربيا وعالميا ومستعينا بكوادر مختصة في المجالات ذات الصلة من ذوي الكفاءة والتأهيل المناسبين.

يهدف المركز إلى تمكين الأطفال من خلال تحقيق الغاية من التعليم والتأهيل والدعم النفسي ويعتمد التخصص في خدمات التعليم والتأهيل للطلاب ذوي الإضطرابات التعلّميّة دون غيرها من الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة ويعمل بشكل متكامل مع الأطباء والخبراء والأسرة والمجتمع.

الشكل 3 - شعار مركز وجود

2.7.1. الفئات المستهدفة

- الطلاب في رياض الأطفال ومرحلة التعليم الأساسي الذين يواجهون تحديات في عملية التعلم و/أو يبدون مستوى في التحصيل الأكاديمي أقل من المتوقع
- أسر الطلاب الذين يواجهون مشكلات في رعاية الأبناء وتعليمهم
- إدارات المدارس وحاجتهم للدعم والمشورة بخصوص الطلاب ذوي الأداء والتحصيل الأكاديمي الأقل
- معلموا المدارس والمرشدون النفسيون والتربويون داخل المؤسسات التعليمية وخارجها

يسعى مركز وجود إلى إقامة شراكات إستراتيجية مع المدارس للتعرف على الطلاب ذوي الإضطرابات التعلّميّة ونشر الوعي بإضطرابات التعلّم عند الاطفال وأساليب علاجها

كما ويعمل باستمرار على تطوير الخطط التربوية الفردية للطلاب في المركز والتأكد من دقة تنفيذها وجودة مخرجاتها ويهتم بتحسين جودة الخدمة من حيث التسهيلات والأدوات وقدرتها على تلبية احتياجات الفئات المستهدفة

يقدم مركز وجود خدماته إلى الطلاب الذي يواجهون تحديات في عملية التعلّم حيث يتم تحويل هؤلاء الطلاب إلى المركز بتوصية من إدارة المدرسة, أو طبيب, أو صديق بهدف طلب الإستشارة والحصول على الخدمات التعليمية المناسبة ، وتصميم برنامج تعليمي فردي وتنفيذه من خلال جلسات تعليمية علاجية

2.7.2. مراكز الرعاية المماثلة

معظم الجمعيات والمؤسسات الأهلية في دمشق تحديدا تقدم خدماته لذوي الإحتياجات الخاصة قد تعتمد التخصص بفئة محددة كمعاهد رعاية الشلل الدماغي أو الصم والبكم وغيرها من الإعاقات إلا أنه غالبا ما يتم تشميل فئة صعوبات التعلم مع غيرها من الإضطرابات في أماكن تقديم خدمة واحدة ومن هذه الاضطرابات التوحد وإضطربات السمع والكلام واللغة والإضطرابات الحركية ومن هذه المؤسسات:

مركز إشراق، جمعية الرازي، مركز حواس، المراكز ضمن المدارس الدامجة الخاصة وغيرها من المراكز الأخرى التي تقدم خدماتها للطلاب ذوي صعوبات التعلّم

2.7.3. الخدمات التي يقدمها مركز وجود للإضطرابات التعلميّة الشاملة

تتنوع الخدمات بتنوع الإحتياجات والمتطلبات و تتلخص بأربع فئات:

2.7.3.1. الخدمات الإستشارية

إن أول خطوة يقوم بها الأفراد قبل الحصول على خدمات التربية الخاصة هي طلب الإستشارة من المختصين وأصحاب الخبرة في المجال وذلك للتعرف على الطلبة الذين قد يعانون من الإضطرابات التعلّميّة أو الذين يبدون مظاهر قد تكون مؤشرا عليها بهدف تحويلهم إلى مزيد من التقييم وهو ما يعرف بعملية الكشف الأولي التي تليها الإحالة ويطلب فيها من معلم الصف جمع الملاحظات حول أداء الطالب في ضوء المعلومات التي قدمها الأبوين حول الطفل

ويقوم مركز وجود بتقديم هذه الإستشارات مستعينا بالأخصائيين المناسبين لجمع المعلومات حول الطالب وتقديم النصائح والتوجيهات الضرورية وتنتهي هذه الخدمة بتقييم الطلبة من حيث مدى حاجتهم للخدمات وفئة الصعوبات التي يعانون منها إن وجدت

2.7.3.2. خدمات التقييم والتشخيص

إن المحور الأساسي لعملية التقييم هي جمع المعلومات بواسطة فريق متعدد الإختصاصات يضم إلى جانب الوالدين ومعلم الصف مختص في صعوبات التعلّم ومختص نفسي إضافة إلى طبيب ومختص في علاج النطق واللغة وغيرهم ممن تدعو الحاجة إلى الإستعانة بخبرته

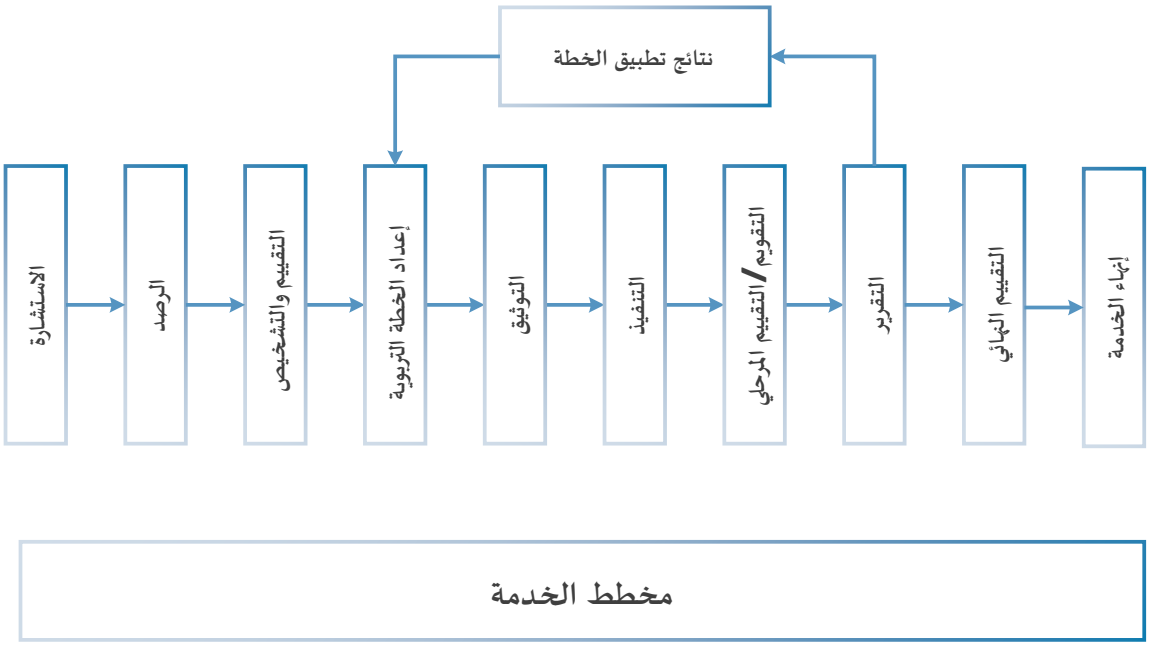
ويتم في هذه المرحلة إجراء تقييم شامل بإستخدام أدوات التقييم المختلفة على أساس فردي للوصول إلى تشخيص نفسي تربوي يحدد بدقة جوانب القوة والضعف فيما يتعلق بذكاء الطالب وتحصيله وحواسه وحركاته وسلوكه وأسلوبه في التعلّم ونموه الإجتماعي والإنفعالي ولغته الإستقبالية والتعبيرية والكتابية وقدراته الإدراكية وفي نهاية هذه المرحلة يرفع فريق التقييم تقريرا مكتوبا يتضمن ما يلي:

- ما إذا كان الطالب يعاني من صعوبات تعلميّة أم غير ذلك
- الأساس الذس أعتمد عليه في تقدير وجود المشكلة
- السلوك المرتبط بالمشكلة وتمت ملاحظته من خلال فريق التقييم
- علاقة السلوك بالوظيفة الأكاديمية للطالب
- ما إذا كان للواقع الطبي علاقة بالصعوبة التعلّميّة
- وجود تباين واسع بين قدرة الطالب وتحصيله لا يصحح إلا ببرنامج تربوي خاص
- وجهة نظر الفريق حول الآثار البيئية أو الثقافية أو الإقتصادية غير المواتية

تتبع عملية التقييم والتشخيص بتطوير الخطة التربوية الفردية (IEP) والتي تعد بمثابة جسر بين التقييم والتعليم وتوصف الخطة المعدة لطالب بعينه بأنها أداة لإدارة العملية التقييمة التعليمية وتتضمن العناصر التالية:

- تحديد الأهداف السنوية بعبارات قابلة للقياس على أن تلبي الأهداف حاجات الطالب وتمكنه من الإنضمام إلى الصف العادي وتلبي أية إحتياجات أخرى ناتجة عن الصعوبات التعلميّة

* بيان نمط برنامج صعوبات التعلم اللازم للعمل مع الحالة وما يتطلبة من وسائل وتعديلات ضرورية في المنهاج ومساندة من المعلمين في المدرسة
* المعايير الزمنية لممارسات الخطة التربوية الفردية كعدد الجلسات التعليمية المخططة ومدتها
* خدمات مكملة ذات صلة كعلاج النطق أو برامج تعديل السلوك أو الدعم الأسري
* تحديد تواريخ البداية والنهاية وأسلوب المتابعة والتقييم والتعديلات على الخطة
* أساليب ومحكات تقييم تقدم الطالب وتوقيت إجرائها



الشكل4 ـ مخطط الخدمة في مركز وجود

2.7.3.3. خدمات التعليم العلاجي

البرنامج التعليمي العلاجي الفردي هو عبارة عن مجموعة من الإجراءات و الطرق و أساليب التعليم و الإستراتيجيات التعليمية و الأنشطة التعليمية القائمة على نتائج تقييم الطالب ذي الصعوبة التعلّميّة و المدونة في الخطة التربوية الفردية

والتعليم العلاجي المتبع في هذا البرنامج يعد منحى ذا وجوه متعددة حيث تضمن فيه خطط التدخل العلاجي وفقا لاحتياجات الطالب و مواطن قوته من أجل تقديم المساعدة التعليمية التي يحتاجها هذا الطالب

لأن مستوى تحصيله يقل عن مستوى تحصيل الطالب العادي والتي تسببها الصعوبات التعلميّة أو المشكلات السلوكية و عادة ما يتميز الطلبة الذين يحتاجون إلى برامج تعليمية علاجية بواحدة أو أكثر من الخصائص التالية:

- ذاكرة ضعيفة
- فترة إنتباه قصيرة وسرعة تشتت الإنتباه
- قصور إدراكي بصري
- قصور إدراكي سمعي
- قصور إدراكي بصري حركي
- نقص الدافعية للتعلّم
- فقدان الثقة بالذات
- ضعف في الاستيعاب الاستماعي أو القرائي
- لديه نماذج تعلّم مختلفة

و البرنامج التعليمي العلاجي يركز في العادة على المهارات و ليس على المحتوى و لذا فقد يتوجه نحو إجراء تعديل في المناهج أو الكتاب المدرسي المقرر، أو يلجأ إلى وضع مناهج موازية تتناسب مع قدرات الطالب و ميوله.

ويعتمد المركز في تنفيذ البرامج العلاجية على معلمين وأخصائيين مؤهلين للعمل في المجال من خلال جلسات علاجة تختلف في عددها ومدتها على طبيعة الحالة ومدى التقدم الذي يظهره الطالب ذو الصعوبة التعلميّة

2.7.3.4. خدمات الدعم الأسري

ويتم فيها تقديم جلسات الدعم والإرشاد النفسي والإجتماعي لأسر الطلاب ومساعدتهم على فهم المشاكل التي يعاني منها الطالب وأبعادها وتأثيرها على حياتهم اليومية والأسرية وكذلك تقديم المشورة فيما يتعلق بخيارات التعليم المتاحة

2.7.3.5. خدمات التدريب والتأهيل

تشمل خدمات التأهيل والتدريب تقديم التدريب المتخصص للأفراد والمؤسسات فيما يتعلق بصعوبات التعلّم عند الأطفال وأساليب التشخيص والعلاج

الإطار العملي

3. الإطار العملي

تقدم الباحثة في هذا الفصل تحليلا للبيانات التي تم جمعها عن طريق الدراسة النوعية باستخدام أسلوب المقابلة المعمقة والدراسة الوصفية باستخدام الإستبيان

* **المقابلات المعمقة:**

تم اختيار أفراد العينة من قاعدة بيانات مركز وجود بعد فرز البيانات إلى 3 مجموعات:

- أسر حصلت على الخدمات الإستشارية فقط
- أسر حصلت على خدمات التعليم العلاجي ولم تستمر حتى إنتهاء الخطة
- أسر حصلت على خدمات التعليم العلاجي وإستمرت حتى إنتهاء الخطة

* **الاستبيان**

تم توزيع الإستبيان إلكترونيا للإجابة على تساؤلات البحث بعدها تم جمع النتائج وتحليلها على البرنامج الإحصائي SPSS وتم الاختبار على السوية التالية:

- أساليب وصفية بما فيها جداول تكرار
- إختبار ثبات القياس باستخدام معامل ألفا كرونباكس
- الوسط الحسابي والانحرافات عن المتوسط واختبار t للعينة الواحدة One Sample T-Test

3.1. تحليل البيانات النوعية – المقابلات المعمقة

تم اختيار أفراد العينة من والدي مجموعة الطلاب والطالبات الذين سبق لهم الحصول على خدمات المركز بين عامي 2021 -2022 وتحولوا عن الخدمة لأسباب مختلفة، تم إجراء مقابلات معمقة مع الأسر للإجابة على مجموعة من الأسئلة المباشرة وغير المباشرة حول متطلبات الأسرة للتعرف على المشكلة التي تواجه أبنائهم وأسبابها وأساليب علاجها ومدى نجاح أو فشل المركز من خلال الخدمات التي يقدمها في توفير

هذه المتطلبات، تم تسجيل المقابلات صوتيا بعد أخذ موافقة أفراد العينة وبلغت مدة كل مقابلة ساعة تقريبا. كان جو المقابلات ودي بشكل عام وكانت المشاركات متعاونات إلى حد كبير منفتحات وصريحات إلى حد ما مع تأكيدهن جميعا بالإحترام والمحبة التي يكنونها للأفراد في المركز وبأنهم وبحسب ملاحظاتهم وخبرتهم مع المركز يقدرون الجهود المبذولة من قبل إدارة المركز لتقديم الخدمة المطلوبة.

بدا الإنفعال على بعض المشاركات أثناء المقابلة خاصة عند الحديث على المشكلة التي تواجه الطالب ومعاناتهم في إيجاد الحلول اللازمة وشعورهم بالعجز في بعض المواقف فيما أبدت أخريات اندفاعا كبيرا للمشاركة في المقابلة وأبدين استعدادهن للإجابة على كافة الأسئلة وتمنين أن تؤثر مشاركتهن إيجابا في تحسين خدمات المركز

3.1.1. المشاركات

قامت الباحثة بإجراء مقابلات معمقة مع عدد من أمهات حيث تم التواصل مع عدد من الأمهات والآباء اعتذر بعضهم لأسباب تتعلق بضيق الوقت فيما رفضت واحدة من الأمهات المشاركة بشكل صريح بينما إعتذر الآباء جميعهم لأسباب مختلفة تتعلق غالبيتها بالإنشغال وضيق الوقت كرد أحدهم **(مالي فاضي، مشغول لبعد 15 يوم)**

المشاركة	الطالب – الطالبة	جنس الطالب/ـة	عمر الأم المشاركة	المستوى التعلّمي
A	س.ف 8 سنوات	ذكر	32	ثانوية
B	ل.ع 9 سنوات	أنثى	39	إجازة جامعية
C	س.ب 7 سنوات	ذكر	39	إجازة جامعية
D	ت.ب 8 سنوات	أنثى	37	إجازة جامعية
E	ل.ش 10 سنوات	أنثى	34	معهد متوسط
F	ي.ز 7 سنوات	ذكر	43	ثانوية
G	ح.ح 8 سنوات	ذكر	34	إجازة جامعية

الجدول 1 - بيانات المشاركات في المقابلات المعمقة

3.1.2.نتائج المقابلات المعمقة

تم تصميم الاسئلة بهدف جمع معلومات حول وجهة نظر الأسرة فيما يخص مشكلة الطالب وإحتياجاته ومعرفة الأسرة حول صعوبات التعلم والخدمات المتاحة وعن الخطط والبرامج الفردية المطبقة وغيرها من الأبعاد المتعلقة بالخدمة والتواصل والقيود.

تمحورت الأسئلة حول

- وجهة نظر الأهل حول الطالب، مشكلته واحتياجاته
- مستوى المعرفة باضطرابات التعلّم وأساليب العلاج
- مستوى التواصل مع المركز
- خطة التعليم العلاجي المطبقة
- الخدمة المقدمة وتقييمها
- القيود التي تؤثر على الأسرة ودورها في قرار إنهاء الخدمة

وكانت إجابات المشاركات كالتالي:

1. وجهة نظر الأهل حول الطالب، مشكلته واحتياجاته

تعتقد معظم المشاركات بأن مشكلة الطالب/ الطالبة غير مرتبطة بضعف قدراتهم أو مستوى ذكائهم حيث أشارت المشاركة B بأن ابنتها طفلة ذكية ولا تبدي أي مشكلة تتعلق بضعف القدرات العقلية إلا أن مشكلتها تظهر في قدرتها على التهجئة والقراءة في حان أجابت المشاركة E بأن مشكلة ابنها في حساسيته الزائدة وبعض المشاكل السلوكية وأوضحت بعض المشاركات بأنهن لا يستطعن تحديد أسباب المشكلة وقد اعتمدن في ذلك على آراء الأطباء والمختصين فالمشاركة A قالت بأن طبيب العصبية قد شخص السبب بنقص الأكسجة الطفيف أثناء الولادة مما أثر على مشكلة في قدرته على التعلّم

إضافة إلى المشكلة التي يواجهها الطالب وأسبابها أجابت غالبية المشاركات بأن الهدف هو البحث عن حل لهذه المشكلة وإجراء التدخل المناسب فيما أشارت أخريات أن سبب التوجه كان بتوجيه من المدرسة للحصول على تقرير يوضح حالة الطالب ويشتمل على توصيات خاصة بإجراء التدخل المناسب ولكن بعد إجراء التقييم طلبت الأم من المركز إجراء التدخل اللازم

2. مستوى المعرفة باضطرابات التعلّم وأساليب العلاج:

أوضحت غالبية المشاركات بأنه لم يكن لديهن أي فكرة سابقة عن مفهوم الإضطرابات وأن تجربتهم مع أبنائهم كانت السبب في بحثهم عن المعلومات ومصادرها كما وأنهن اعتمدن على المعلومات التي قدمها المركز لهن مع البحث عن معلومات أخرى كان مصدرها الانترنت غالبا.

في المشكلات الطبية التي تتطلب تدخلا دوائيا كانت مرجعية الأسرة دائما هي الأطباء إلا أن المشاركة E أوضحت بانها فقدت الثقة بالأطباء والمجتمع الطبي المحلي نتيجة تعرضت ابنها لنوبات عصبية بعد زيادة عيار الدواء دون متابعة من الطبيب وقالت **(حسيت ابني عم يروح مني)** خاصة وأن الطبيب لم يوضح لها الآثار الجانبية المحتملة للدواء وكيفية التعامل معها

تعتقد غالبية المشاركات بأن المعلومات التي تمتلكنها مقبولة وليست بالضرورة كافية فهي ناتجة عن تجربتهم في رعاية طفل يواجه مشكلات في التعلّم وقد حصلوا على المعلومات التي احتاجوها فقط

3. مستوى التواصل:

أوضحت بعض المشاركات بأن المعلومات حول الاضطراب والتي قدمها المركز كانت كافية بالنسبة لهن فيما أشارت أخريات بأنها كانت جيدة ومحفزة فبالنسبة للمشاركة D كانت المعلومات التي قدمها لها المركز دافعا لاتباع دورات خاصة بإضطرابات التعلّم مما ساعدها أكثر على فهم المشكلة التي تعاني منها ابنتها، فيما يخص المتابعة فإن غالبية المشاركات يعتقدن بأن المتابعة ضعيفة وهناك نقص كبير في هذا الاتجاه **(أنا ما كنت عم أعرف بنتي شو عم تاخد)** على حد تعبير المشاركة B كما أن إمكانية مقابلة المسؤولة عن البرنامج ليست متاحة في كل وقت باستثناء الاتصال على الهاتف عند الضرورة، أما فيما يتعلق بالأسلوب فإن غالبية المشاركات لم يكن لديهم أي مشكلة بأسلوب التعامل باستثناء المشاركة B التي أشارت بأن أسلوب أحد الموظفين في التعامل مع متطلباتها غير مناسب أبدا وكان أحد الأسباب في قرارها بإنهاء الخدمة وفي ما يتعلق بالإجراءات والتعليمات فإن غالبية المشاركات قلن بأنها واضحة بالحد الأدنى وأشارت إحداهن بأن الأجراءات تتوضح فقط عندما يتطلب الموقف ذلك **(بس اسأل بجاوبوني)**

4. خطة التعليم العلاجي المطبقة

ترى غالبية المشاركات أنه لم تتم مشاركتهن في تصميم الخطة وإنما اقتصر ذلك على إعلامهمن بمحتوياتها وأهدافها وأشرن بعدم اعتقادهن بضرورة المشاركة في الخطة واكتفين بتقييم نتائج التطبيق، المشاركة A أشارت إلى أن أهم متطلباتها هي وجود برنامج تعليمي يعالج المشكلة من أساسها **(أنا ما بدي**

تسكين، أنا بدي ابني يطيب) وتعتقد بأن استعمال الدواء ضروري ولا يمكن الحصول على النتيجة بدونه سواء كان كيميائيا أو عشبيا

المشاركة F قالت بأنها تقدر كثيرا ماقدمه المركز من الدعم المعنوي خاصة عندما رفض تسجيل ابنها في المدارس الدامجة بحجة أنه متأخر ذهنيا ويحتاج دور رعاية خاصة

المشاركة C كانت تعتقد بداية أن عملية التقييم كانت طويلة لكن التجربة أثبتت لها بأن المختصين بحاجة الوقت الكافي للتعرف على الطالب واحتياجاته وهذا ما أكدته المشاركة E

5. الخدمة المقدمة وتقييمها:

لم تمتلك المشاركات بمجملهن توقعات مسبقة حول الخدمة فالمشاركة A اشارت بقولها **(كنت عم جرب)** كخطوة في طريق البحث عن الخدمة الأنسب التي تلبي رغبتها في علاج المشكلة بشكل جذري في ما أوضحت المشاركة D أنها كانت تبحث عن خدمة مختلفة فباعتقادها أن مشكلة ابنتها ظهرت نتيجة تغير البئية واللغة وهو مالم يحققه المركز نتيجة لضعف التنوع في البرامج وامكانية الاختيار بينها، وتعتقد غالبية المشاركات بأن الأفراد في المركز يمتلكن المعرفة والمهارات المقبولة للعمل مع الطلاب وتحقيق أهداف الخطة الفردية ولم يشرن إلى وجود ضعف يتعلق بالكفاءة.

عند سؤال المشاركات عن رأيهن ببيئة تقديم الخدمة كانت معظم الإجابات تميل إلى التقييم السلبي كالمرافق القديمة وعدم مناسبة تصميم البيئة الداخلية للأطفال فهي ذات لون واحد باهت لا يشير إلى مظاهر مرتبطة بالأطفال ومن أكثر الإجابات التي لفتت الباحثة تعبير المشاركة D بأن المكان مرعب وأن ابنتها كانت تشعر بالخوف في كل مرة تراجع فيها المركز فالمكان بحسب تعبيرها مظلم وقديم ولا يشير تصميمه الداخلي إلى أنه مركز خدمة يُعنى بالأطفال وتعليمهم حتى أنه يفتقد لأبسط تفاصيل مركز خدمة **(ما حسيته مركز لأنه قاعة الاستقبال بتشبه غرفة انتظار بعيادة)** وذلك بحسب المشاركة D

6. القيود التي تؤثر على الأسرة في قرارها حول إنهاء الخدمة

تمت مناقشة تكاليف الخدمة من ناحيتين المالية التي ترتبط بسعر الخدمة التي تدفعها الأسرة مقابل الحصول على الجلسات التعليمية و التكاليف الغير مالية المرتبطة بالوقت والجهد الذي تبذله الأسرة للحصول على الخدمة

أشارت معظم المشاركات بأن أسعار الجلسات كانت مرتفعة نوعا ما وكانت أحد الأسباب التي دفعت بالأسرة لترك الخدمة لكنها لم تكن سببا مباشرا فبالنسبة للمشاركة B **(أنا ما كنت عم أدفع مبلغ قليل وكنت متوقعة بتني تستفيد أكثر)** حيث يلاحظ ربط الأسعار المرتفعة بجودة الخدمة المتوقعة في حين أشارت المشاركة D أنها لم تكن قادرة على دفع القسط المطلوب لأنه لا يتناسب مع مستوى دخل الأسرة

في المقابل أشارت بعض المشاركات إلى التكاليف الغير مالية كضغط الوقت والجهد نتيجة نقص المواصلات وتكاليفها المرتفعة، المشاركة C تجد بأن الحضور إلى جلسات المركز بعد دوام المدرسة الطويل كان يشكل إجهادا لابنها وتوتر لها في محاولتها للتوفيق بين الأوقات

اختلفت الإجابات كثيرا لدى سؤال المشاركات عن وصمة العار المرتبطة برعاية طفل يعاني من الاضطربات التعلّميّة فالمشاركة A لا تقبل بأن تخبر أيا كان بأن ابنها يواجه مشكلات في التعلّم فالأخرين سيقللون من شأنه وينظرون له بشفقة

أما المشاركة B فقالت **(أخر همي)** مع تأكيدها بأن المجتمع غير متفهم لوجود طفل ذو احتياج خاص

المشاركة G قالت بأن ما أحزنها في بداية ظهور المشكلة هو توجيه المدرسة لها بتسجيل الطالب في دور رعاية أطفال التوحد وهو ما كان مرفوض تماما كما أن قيام ابنها بسلوكيات سلبية كان يشعرها بالخجل وقلة الحيلة

عند سؤال المشاركات حول دور الأباء في دعم الابناء واحتياجاتهم أجاب معظمهن بأن الآباء أنكروا في البداية مشكلة الطفل ووجودها من الأصل فالمشاركة C قالت بأن زوجها قال **(إنت مكبرة الموضوع)** أما المشاركة G قالت بأن زوجها بعيد تماما عن المشكلة ويحملها كامل المسؤولية في البحث عن الحلول. كما لا يقتصر تأثير الآخرين على الأب فبالنسبة للمشاركة A التي تخفي مشكلة ابنها عن الجميع باستثناء والديها وشقيقتها أشارت إلى أن عائلتها غالبا لا توافقها الرأي في طريقتها بالبحث عن الحل.

تميل معظم المشاركات وهن الأمهات إلى وصف أبنائهن بالذكاء وأن المشكلة التي تواجههم هي ضعف في مهارات نوعية كالقراءة والكتابة والقدرة على التركيز أو أنها مرتبطة بمظاهر سلوكية غير مرغوبة وأكّدن بأنها غير مرتبطة بضعف القدرات العقلية لذلك سعين من خلال توجههن إلى المركز إلى البحث عن حل للمشكلة وإجراء التدخل المناسب فمعلوماتهن حول الاضطراب تعتمد على تجربتهن من أبنائهن وحاجتهن للدعم والمعلومات الأكثر. أشارت المشاركات عموما بأن المعلومات التي قدمها المركز حول الاضطراب وأساليب العلاج كانت كافية ومحفزة لبعضهن للبحث عن معلومات أكثر في المقابل كان هناك نقص في المتابعة والمعلومات حول تنفيذ البرنامج مرتبطة بقصور في التواصل مع المسؤولين في المركز.

بعض المشاركات يعتقدن بأنه من الضروري التنوع بعروض الخدمة أما بالنسبة لأخريات فإن الحصول على الخدمة كان يكلفهن الكثير من الجهد والوقت والمال مقابل نتائج ضعيفة او غير مناسبة لتوقعاتهن

وأخيرا أشارت معظم المشاركات بحاجتهن إلى دعم أكثر من الآباء فيما يخص التعرف على المشكلة التعلميّة وعلاجها.

3.2. تحليل البيانات الوصفية – الإستبيان

بناء على المعلومات والآراء التي تم جمعها من خلال المقابلات المعمقة تم بناء الاستبيان وتحديد الاجوبة بناء على تلك الآراء وتم تحليل البيانات المستخلصة من المقابلات وفق نوعها إلى المحاور التالية:

الأول: محور وصف أفراد العينة

- الطلاب من حيث العمر والجنس
- الوالدان من حيث العمر والمهنة والمستوى التعليمي
- متخذ القرار
- القائم بالإجابة على أسئلة الاستبيان

الثاني: محور إدراك المشكلة ويتضمن

- وصف مظاهر المشكلة التعلّميّة
- ذكر الأسباب المحتملة بحسب أفراد العينة
- ذكر إحتياجات الطالب بهدف إيجاد حل للمشكلة
- مصادر معلومات أفراد العينة حول الاضطراب والخدمات المتوفرة

الثالث: محور متطلبات الأسرة من المركز ويتضمن:

- متطلبات الأسرة من المركز
- مميزات الخدمة المرغوبة
- مخرجات الخدمة المتوقعة

الرابع: محور أسباب التحول ويتضمن:

- محفزات القرار
- الأسباب المباشرة
- مستوى تلبية الخدمة لإحتياجات العميل
- مستوى رضا العملاء عن عمليات الخدمة
- كفاية المعلومات التي قدمها المركز
- التكاليف
- مستوى الدخل

- المنافسون
- جودة الخدمة

3.2.1. وصف أفراد العينة

وهم الطلاب ووالديهم من حيث النوع الجندري والعمر بالنسبة للطلاب، والعمر والمهنة والمستوى التعليمي بالنسبة للوالدين

3.2.1.1. الطلاب

العمر	الطلاب			
	أنثى	ذكر	Total	Percent
أقل من 6 سنوات	1	7	8	25.8
أكثر من 10 سنوات	0	1	1	3.2
من 6 – 10 سنوات	6	16	22	71.0
Total	7	24	31	100
Percent	22.6	77.4	100	

الجدول2 - الجدول التكراري للفئات العمرية للطلبة

يوضح الجدول السابق بأن عدد الطلاب الذين شارك أحد والديهم أو كلاهما في الاستبيان بلغ 31 طالب منهم 24 ذكر مقابل 7 من الاناث تتوزع أعمارهم بالشكل التالي:

- 7 طلاب مقابل طالبة واحدة بعمر أقل من 6 سنوات وبمجموع 8 طالب وطالبة
- طالب واحد بعمر أكثر من 10 سنوات
- 16 طالب مقابل 6 طالبات بعمر يتراوح بين 6 و 10 سنوات وبمجموع 22 طالب وطالبة

ويتبين من البيانات السابقة أن عدد الطلاب الذكور يزيد على عدد الطالبات الإناث وهو ما يتوافق مع بيانات المركز المتعلقة بالنوع الجندري للطلاب حيث يزيد بشكل عام عدد الذكور على عدد الاناث

نسبة عدد الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 10 سنوات = 71% وهو العمر الذي يمكن خلاله تشخيص إضطرابات التعلّم

3.2.1.2. الوالدان

تم ارسال الاستبيان إلى أحد والدي الطالب/الطالبة وطُلب منهم تعبئة الاستبيان مع إضافة سؤال يشير إلى من قام بتعبئة الاستبيان حيث تم دراسة خصائص أفراد العينة من خلال مايلي:

ا. *الفئة العمرية:*

نلاحظ من الجدول السابق أن الأمهات اللواتي تبلغ أعمارهن ما بين 30 –39 سنة هي أعلى نسبة وقدرها 71% بينما أعمار الآباء من 49 –40 سنة كانت النسبة الأعلى وقدرها 54.8%.

العمر	الأم		الأب	
	F.	Per.	F.	Per.
أقل من 30	4	12.9	4	12.9
من 30 – 39	22	71.0	10	32.3
من 40 – 49	5	16.1	17	54.8
Total	31	100.0	31	100.0

الجدول3 - الجدول التكراري للفئات العمرية للوالدين

ا. *المستوى التعليمي*

نلاحظ من الجدول السابق أن غالبية أفراد العينة يحملون إجازة جامعية على الأقل حيث بلغت نسبة الأمهات 54.8% من حملة الإجازة الجامعية و3.2 % من حملة الدراسات العليا، بالنسبة للآباء فإن حملة الإجازات الجامعية يشكلون 45.2% ومن الدراسات العليا 6.5% .

المستوى التعليمي	الأم		الأب	
	F.	Per.	F.	Per.
أقل من الثانوية	4	12.9	5	16.1
اجازة جامعية	17	54.8	14	45.2
دراسات عليا	1	3.2	2	6.5
شهادة ثانوية	8	25.8	5	16.1
معهد متوسط	1	3.2	5	16.1
Total	31	100.0	31	100.0

الجدول4 - الجدول التكراري للمستوى التعليمي للوالدين

II. *توافق المستوى التعلّمي للوالدين:*

تم حساب عدد العينات (من الأم والأب) الذين يبدون توافقا في المستوى التعليمي من خلال اجراء تحليل crosstabs ثم جمع التكرارات على قطر الجدول فكان المجموع 14 أسرة من أصل 31 يتوافق فيها الوالدين بمستوى التعليم أي بنسبة 45% مما يعطي انطباعاً أن هناك 45% من الأسرة تحقق التكافؤ بين الزوجين في مستوى التعليم مما يحسّن البيئة التي يعيش فيها الطالب في منزله.

توافق المستوى التعليمي		المستوى التعليمي [الأب]					Total
		أقل من الثانوية	اجازة جامعية	دراسات عليا	شهادة ثانوية	معهد متوسط	
المستوى التعليمي [الأم]	أقل من الثانوية	2	1	0	1	0	4
	اجازة جامعية	0	9	2	3	3	17
	دراسات عليا	0	1	0	0	0	1
	شهادة ثانوية	3	3	0	1	1	8
	معهد متوسط	0	0	0	0	1	1
Total		5	14	2	5	5	31

الجدول 5 – جدول تقاطع البيانات المتعلقة بالتوافق في مستوى التعليم بين الوالدين

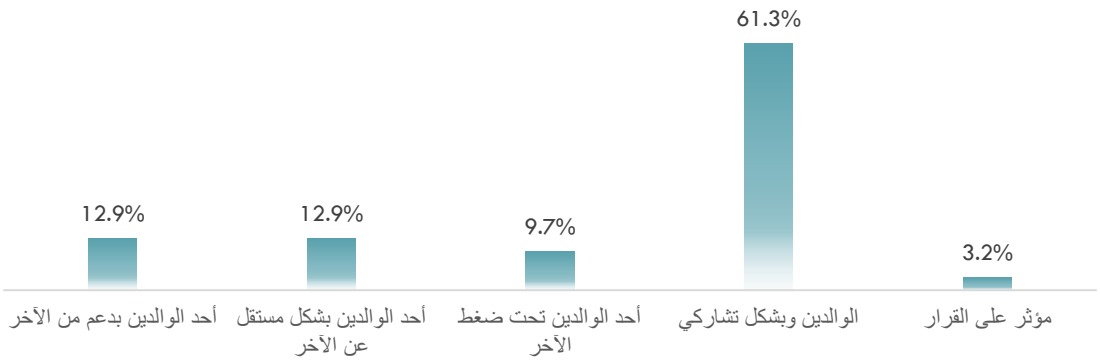
III. *المهنة:*

نلاحظ من الجدول السابق أن معظم الأمهات هن ربات منازل بنسبة 64.5% من افراد العينة ونسبة 25.8 % هن موظفات قطاع خاص، في حين أن معظم الآباء يمارسون أعمال حرة بنسبة 64.5 % ونسبة 22.6 % أيضاً من موظفي القطاع الخاص.

المهنة	الأم		الأب	
	F.	Per.	F.	Per.
أعمال حرة (تجارية – صناعية – ...)	1	3.2	20	64.5
ربة منزل (بالنسبة للأم)	20	64.5		
مهنة فكرية (طبيب – مهندس – محامي ....)	1	3.2	1	3.2
موظف قطاع حكومي	1	3.2	3	9.7
موظف قطاع خاص	8	25.8	7	22.6
Total	31	100.0	31	100.0

الجدول 5 - الجدول التكراري لمهنة كل من الوالدين

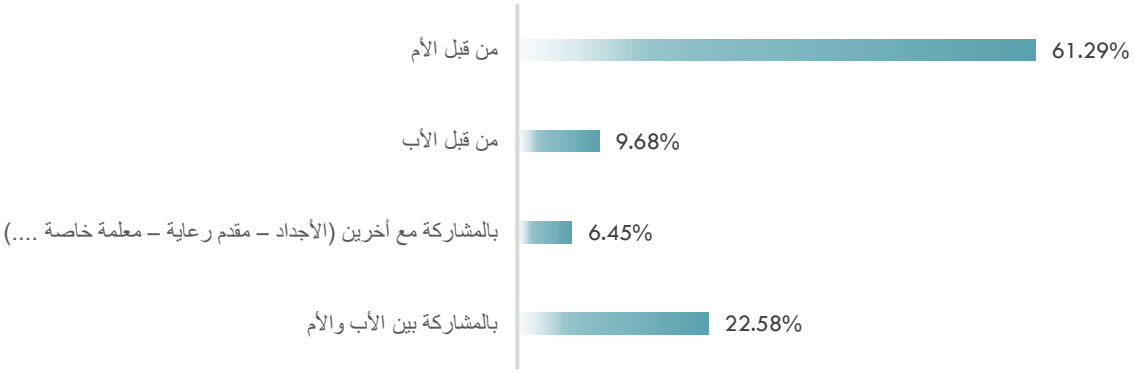
IV. *متخذ القرار:*



الشكل 5- مدرج تكراري للإجابات حول متخذ القرار

نلاحظ من المخطط السابق أنه بالنسبة لمعظم أفراد العينة يتم اتخاذ القرارات المتعلقة بتعليم الطلاب والحصول على الخدمات التعليمية بشكل تشاركي بين الأم والأب، حيث أبد الوالدان مسؤوليتهما المشتركة وعدم انفراد أحدهما عن الآخر في أخذ القرارات.

V. *القائم بالإجابة على أسئلة الاستبيان:*



الشكل 6 - مخطط تكراري - المجيب على الإستبيان

معظم أفراد العينة الذين أجابوا على أسئلة الاستبيان كانوا من الأمهات وأشار بعض الأباء عند التواصل معهم بأنهم سيحولون الاستبيان للأم لأنها أكثر قدرة على الإجابة على الأسئلة

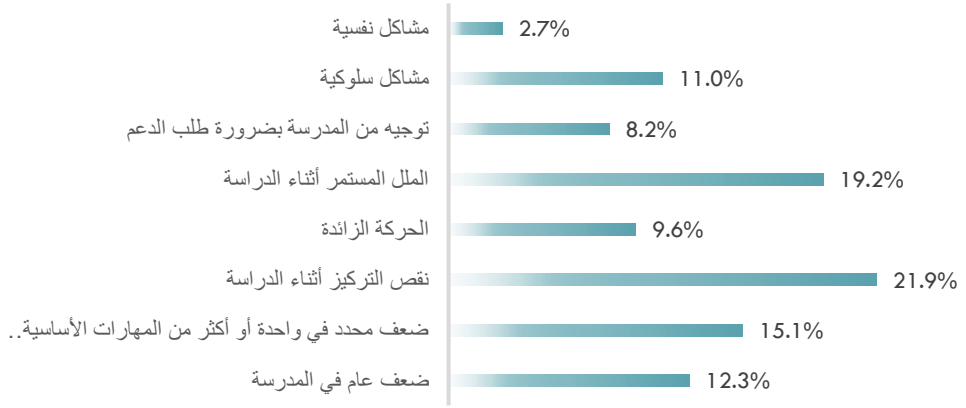
يتلخص المحور الأول بتوصيف العينة حيث أشارت البيانات إلى أن غالبية الطلاب هم من الذكور ومن الفئة العمرية 6 – 10 سنوات ومعظم الأمهات من عمر 30–39 سنة فيما كان الآباء بغالبيتهم من عمر 40–49 سنة ومعظم الآباء والأمهات من مستوى جامعي على الأقل كما أظهرت البيانات أن 45% من العينة قد توافق فيها المستوى التعليمي لكل من الأب والأم.

وكانت غالبية الأمهات من ربات منازل بينما كان الآباء من أصحاب المهن الحرة بحيث تشاركوا مسؤولية اتخاذ القرارات المتعلقة بتعليم الطلاب والحصول على الخدمات التعليمية وكانت الأمهات هنّ من قاموا بتعبئة الاستبيان بنسبة 61.3%.

3.2.2.وصف مشكلة الطالب من وجهة نظر أفراد العينة في الاستبيان:

سئل المشاركون عن المشكلة التي يعاني منها الطالب/الطالبة وأسبابها والدعم الذي يحتاجه/تحتاجه من وجهة نظرهم وذلك من خلال ثلاث أسئلة لكل منها مجموعة اختيارات وسمح لأفراد العينة باختيار اكثر من إجابة نظرا لتعدد المظاهر والأسباب المرتبطة بإضطرابات التعلّم

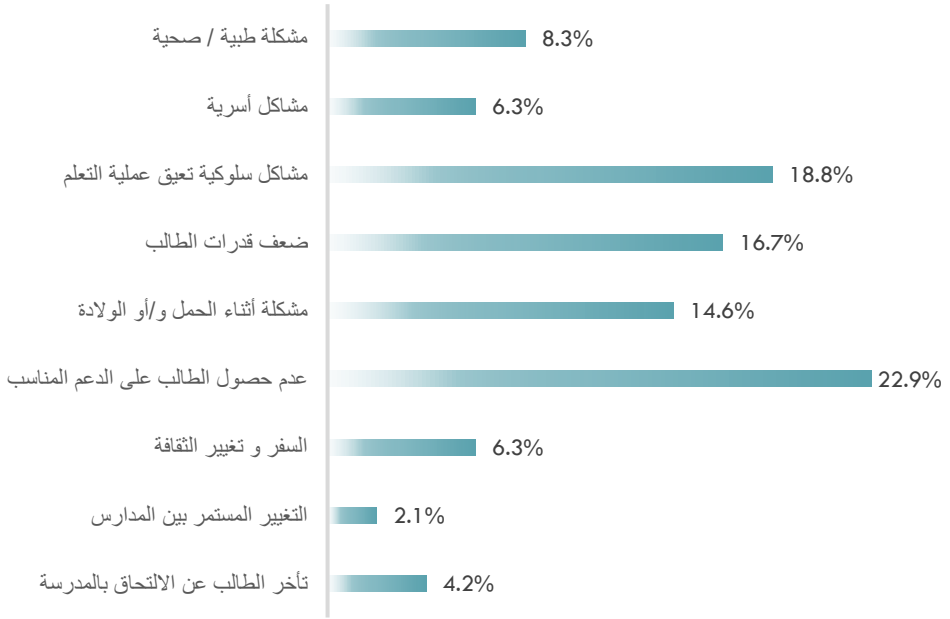
3.2.2.1. مظاهر المشكلة:



الشكل 7 - إجابات الأسرة حول مظاهر المشكلة

بحسب أفراد العينة فإن نقص التركيز أثناء الدراسة كان جواب 16 أسرة بنسبة 22.9% ثم الملل المستمر أثناء الدراسة بنسبة 19.1% هما من أكثر المظاهر التي تشير إلى وجود مشكلة وتدفع بهم إلى طلب المساعدة. ثم كان وجود ضعف محدد في واحدة أو أكثر من المهارات بنسبة 15% ثم ضعف عام في المدرسة بنسبة 12.3%. وبالتالي فإن اكتشاف مشاكل التعلم مرتبط بشكل أساسي بالدراسة والمدرسة أكثر ما مرتبط بالمشكلات النفسية والسلوكية حيث أن المشاكل نفسية لم تكن بالنسبة لأفراد العينة مظهر يشير إلى وجود مشكلة إلا بنسبة 2.7%.

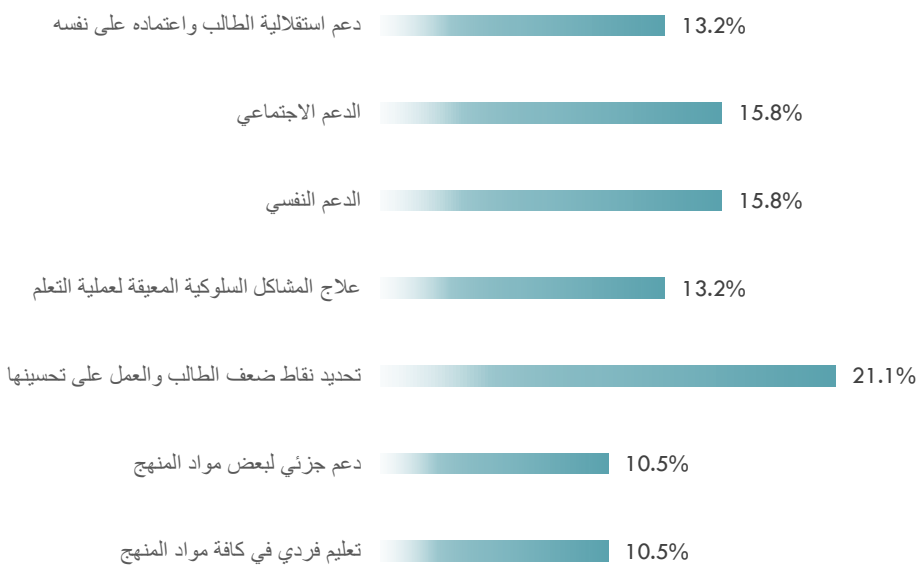
3.2.2.2. أسباب المشكلة بحسب أفراد العينة



الشكل8- مدرج تكراري لإجابات الأسرة حول أسباب المشكلة التي يعاني منها الطالب

وحسب المخطط أعلاه فإن غالبية أفراد العينة يعتقدون بأن أكثر العوامل المسببة للمشكلة هي عدم حصول الطالب على الدعم المناسب بنسبة 22.9%، يليها وجود مشاكل سلوكية تعيق عملية التعلم بنسبة 18.8%، ثم ضعف قدرات الطالب بنسبة 16.7%. في حين أن تغير البيئة المحيطة للطالب بسبب السفر أو بسبب التغيير المستمر بين المدارس كانا من بين النسب المنخفضة حيث دل الاستبيان على نسبة 2 % للتغيير بين المدارس ونسبة 6.2% للسفر وتغيير الثقافة.

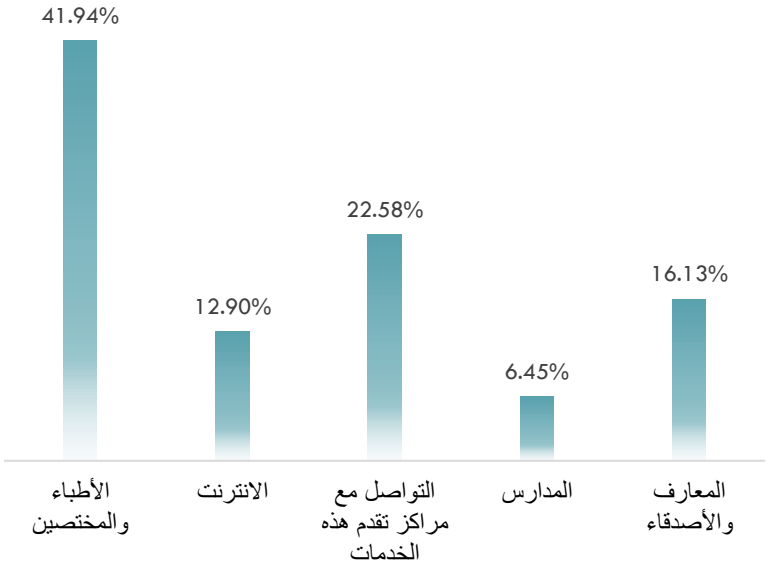
3.2.2.3. إحتياجات الطالب بحسب أفراد العينة



الشكل9- مدرج تكراري لإجابات الأسرة حول احتياجات الطالب من وجهة نظرهم

وتشير نتائج الاستبيان حسب المخطط أعلاه بأن أكثر ما يحتاجه الطالب هو تحديد نقاط الضعف والعمل على تحسينها بنسبة 21%، يليها الدعم الاجتماعي والنفسي بنفس النسبة وهي 15.8%، ثم علاج المشاكل السلوكية التي تعيق عملية التعلم ودعم استقلالية الطالب واعتماده على نفسه بنفس النسبة وهي 13.2%، في حين كان الدعم الجزئي لبعض مواد المنهج والتعليم الفردي في كافة مواد المنهج من أخفض النسب حيث كانت كل منهما 10.5%.

3.2.2.4. مصادر المعلومات



الشكل 10 - مصادر معلومات أفراد العينة حول الإضطرابات والخدمات

ترتبط الإجابات بالمجموعات المرجعية التي لها دور في التأثير على العملاء من ناحية المعلومات والمعرفة لذلك سئل المشاركون عن مصادر معلوماتهم حول الإضطرابات وتوافر الخدمات.

وتشير النتائج إلى ميل أفراد العينة للحصول على المعلومات من الأطباء والمختصين بنسبة (42%)

3.2.3.وصف احتياجات العملاء

من المهم معرفة احتياجات العملاء ومتطلباتهم من المركز وما هو مستوى الخدمة المرغوبة إضافة إلى النتائج المرجوة من تطبيق البرنامج العلاجي.

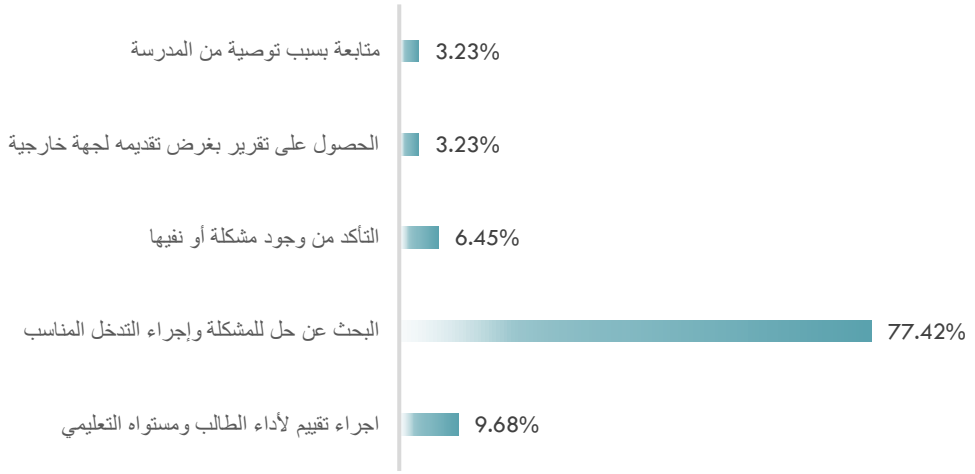
3.2.3.1. متطلبات الأسرة من المركز

طرحت الباحثة ضمن الاستبيان ثلاث أسئلة مختلفة

في السؤال الأول أرادت الباحثة معرفة الحاجة الأساسية للأسرة وذلك من خلال السؤال عن المطلب الأساسي من المركز والذي كان:

بنسبة 77.4%.

أي أكثر من من المطالب الأخرى كالحصول على تقرير لتقديمه إلى جهة خارجية أو التأكد من وجود مشكلة او نفيها أو بسبب متابعة من قبل المدرسة أو إجراء تقييم لمستوى الطالب وذلك بديهي لأن الأسرة تحتاج إلى التخلص من هذه المشكلة

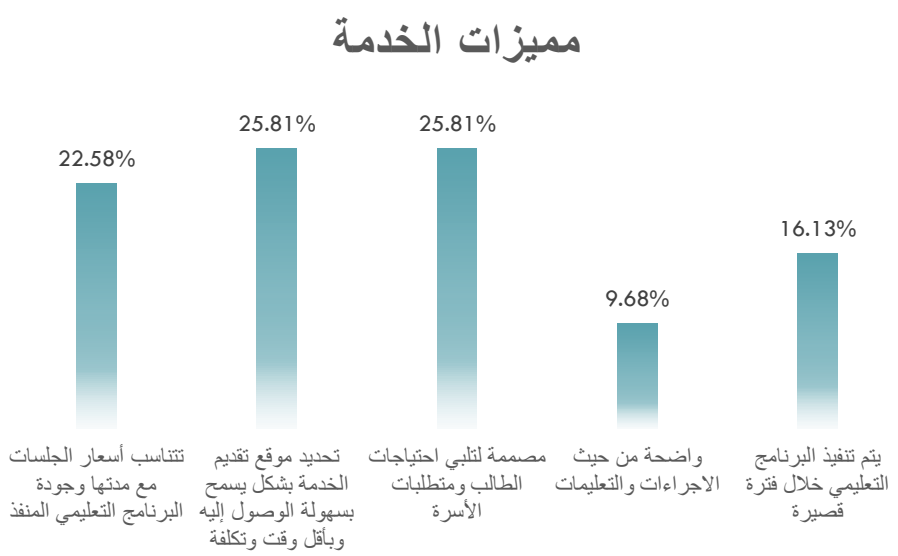


الشكل 11- متطلبات الأسرة من المركز

3.2.3.2. مميزات الخدمة المرغوبة

أما عن الميزات التي تفضل الأسرة توافرها عند الاختيار بين مركز خدمة وآخر فالمخطط التالي يشير إلى أن أكثر ما يهم أفراد العينة بحسب إجاباتهم هو:

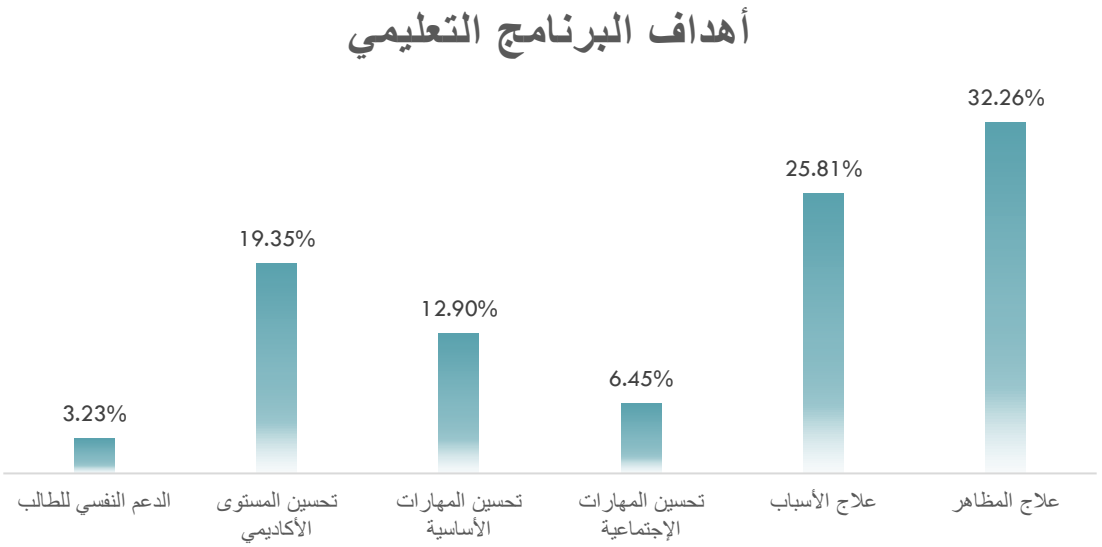
- ***أن تكون الخدمة مصممة لتلبي احتياجات الطالب ومتطلبات الأسرة بنسبة 25.8%***
- ***أن يتم تحديد مكان الخدمة بشكل يسمح بالوصول إليها بأقل وقت وتكلفة بنسبة 25.8%***
- ***أن تناسب أسعار الجلسات مع المدة والجودة بنسبة 22.6%***



الشكل 12 - مميزات الخدمة المطلوبة

3.2.3.3. مخرجات الخدمة المتوقعة حسب أفراد العينة

تختلف مميزات البرنامج بالنسبة لأفراد العينة فهذه الميزات تعبر عن القيمة التي يتوقعها العميل من الخدمة وعليه تم سؤال الأفراد حول الأهداف التي تتوقع الأسرة تحقيقها من خلال تطبيق البرنامج التعليمي الفردي



الشكل 13- مخرجات الخدمة المطلوبة

بحسب المخطط السابق كانت الإجابة الأكثر تكرار هي

علاج المظاهر كنقص الانتباه وضعف الذاكرة والحركة الزائدة....بنسبة 32.2%

ثم ***علاج الأسباب التي ادّت إلى مشكلات في التعلم***، بنسبة 25.8%،

في حين لم يحرز ***الدعم النفسي*** أكثر من 3.2%.

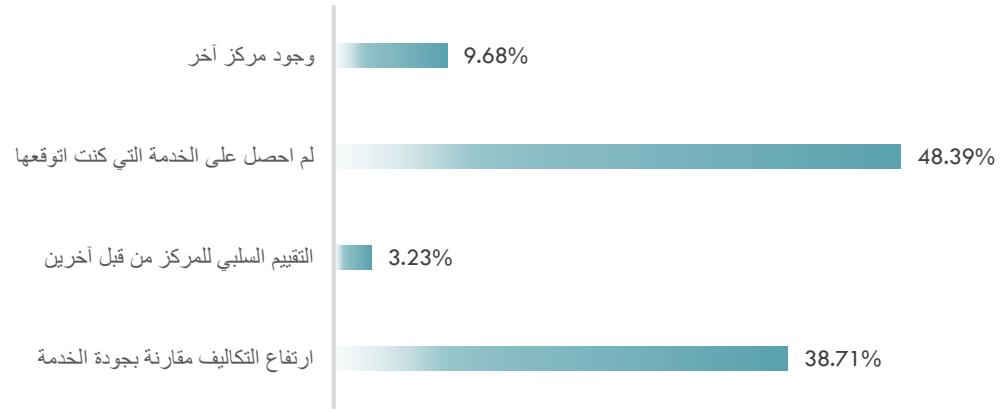
يلخص المحور الثالث إحتياجات العملاء من حيث متطلبات الأسرة من المركز فكان البحث عن حل للمشكلة وأجراء التدخل المناسب هو الأكثر طلباً كما تتعدد مميزات الخدمة التي ترغب الأسرة بتوافرها كالتخصيص في تصميم الخدمة والمكان المناسب والأسعار المتناسبة مع جودة الخدمة. إضافة إلى أن توقعاتهم حول مخرجات برنامج التعليم الفردي تتجه نحو علاج مظاهر المشكلة وأسبابها

3.2.4.أسباب التحول:

لا يعتمد تحول العملاء على سبب وحيد وإنما يستند قرار العملاء بالتحول إلى عدة عوامل تتفاعل مع بعضها وتؤثر بدرجات متفاوتة على هذا القرار. من هذا المنطلق عمدت الباحثة إلى دراسة أسباب التحول وفق عدة أبعاد بعضها مباشر وبعضها الاخر غير مباشر وذلك بهدف الوصول لفهم أكبر لأسباب التحول

3.2.4.1. العوامل المحفزة

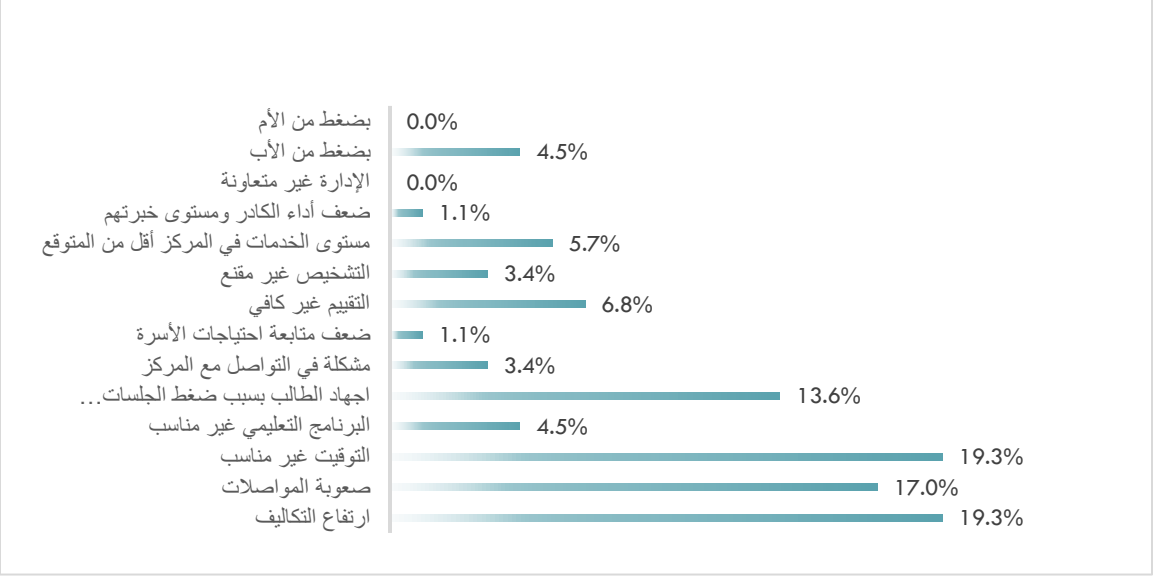
فيما يخص المحفزات على إتخاذ القرار أرادت الباحثة معرفة المحفزات التي دعمت قرار العميل بالتحول عن الخدمة وتنوعت الإجابات بتنوع الدوافع وذلك اعتمادا على المعلومات التي تم جمعها من المقابلات المعمقة فكانت المحفزات مرتبطة إما بوجود منافسين أو بتأثير الآخرين والمجموعات المرجعية أو أنها مرتبطة بالتكاليف و/أو جودة الخدمة ليتبين من النتائج أن عدم موائمة الخدمة للتوقعات وارتفاع التكاليف مقارنة بالجودة هما من أكثر العوامل التي حفزت أفراد العينة على التحول



الشكل 14 – العوامل المحفزة التي دفعت بالأسرة لإتخاذ قرار التحويل

3.2.4.2. الأسباب المباشرة

في البداية تم سؤال أفراد العينة عن السبب المباشر لترك المركز وكان لارتفاع التكاليف النصيب الأكبر من عدد الإجابات بنسبة (19.3%) من العينة وبنفس النسبة للتوقيت غير المناسب، ثم تلاها صعوبة المواصلات بنسبة 17%، في حين لم يكن هناك ولا إجابة تشير إلى ضغط الأم لإيقاف الخدمة بينما كان ضغط الأب في إيقاف الخدمة سببا بنسبة 4%. ويبين الشكل التالي الإجابات المختلفة حول الأسباب المباشرة لترك الخدمة

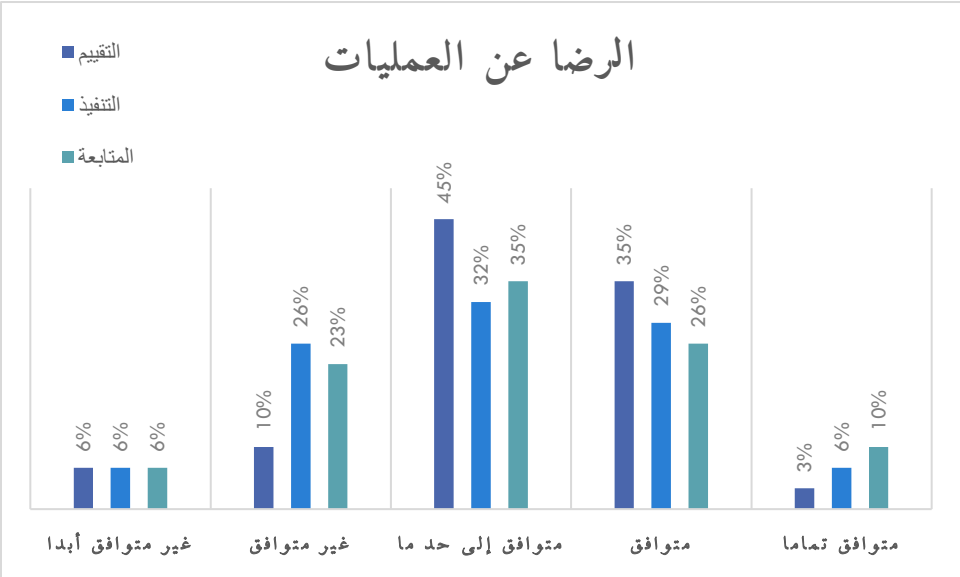


الشكل 15 - الأسباب المباشرة لقرار إيقاف الخدمة

3.2.4.3. مستوى رضا العملاء عن العمليات

لمعرفة فيما إذا كان الأداء الفعلي للخدمة يتوافق مع الأداء المتوقع طلب إلى أفراد العينة تحديد مدى التوافق بين كل من جودة العمليات المتوقعة والمدركة وهي:

- الرضا عن عملية التقييم والتشخيص
- الرضا عن تنفيذ البرنامج التعليمي
- الرضا عن متابعة نتائج التنفيذ



الشكل 16 - مستوى رضا العملاء عن العمليات

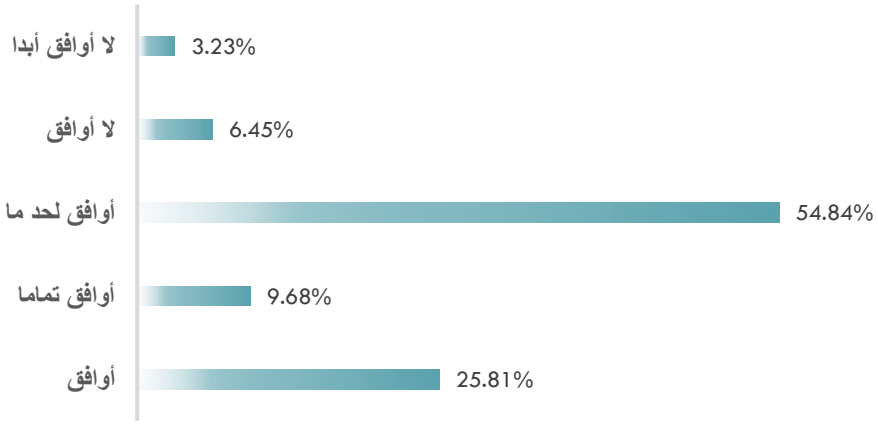
تظهر النتائج أن رضا العملاء يميل إلى المستوى المقبول حيث تشير الإجابات إلى توافق مقبول (إلى حد ما) بين الأداء المتوقع والفعلي على مستوى كل عملية

3.2.4.4. كفاية المعلومات التي قدمها المركز

لا تقتصر المعلومات التي يقدمها المركز على مشكلة الطالب والحلول وإنما تتعدها إلى ضرورة قيام إدراة المركز بتقديم المعلومات الكافية عن الإضطراب والخدمات المتاحة ومساعدة الأهل في الحصول على كافة المعلومات التي تدعم دورهم في رعاية الأبناء

وبناء عليه تم سؤال أفراد العينة عن فيما إذا كانت المعلومات التي قدمها المركز حول الإضطرابات التعلّميّة و البرامج المتوافرة كافية تماما ولم يحتاجوا إلى البحث عن اي معلومات اخرى

وتبين الإجابات ميل أفراد العينة بنسبة (55%) إلى موافقة مقبولة (إلى حد ما) عن كفاية المعلومات المقدمة من المركز



الشكل 17 - كفاية المعلومات التي قدمها المركز حول الإضطرابات والخدمات

3.2.4.5. التكاليف

تشير المعلومات التسويقية إلى تأثير سعر الخدمة على قرار الشراء وربطها بالجودة وكذلك بتأثيرها على قرار العميل في التحول عن الخدمة وبالعودة إلى الشكل 15 – الأسباب المباشرة لإيقاف الخدمة يتبين أن أفراد العينة بغالبيتهم (بنسبة 19.3%) أجابوا بأن ارتفاع التكاليف هي سبب مباشر لإيقاف الخدمة

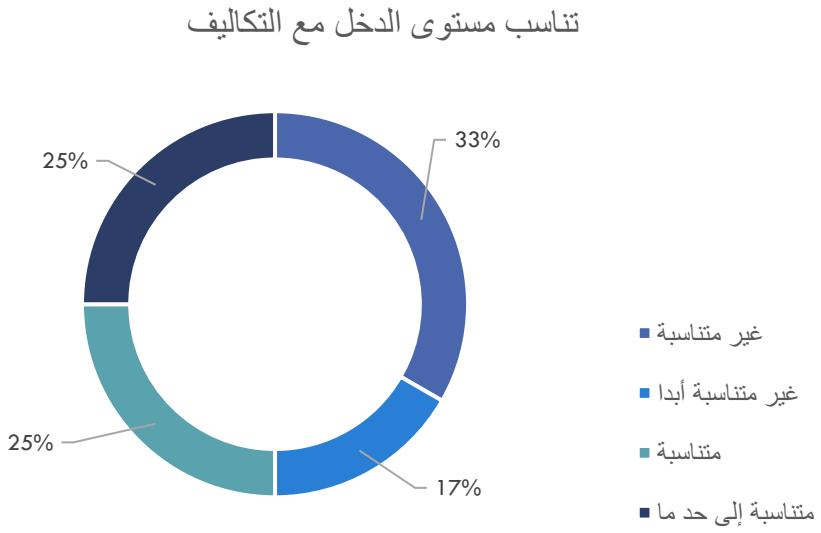
من ناحية أخرى يشير الشكل 14– المحفزات على إتخاذ القرار بأن أفراد العينة وبنسبة 38.8% أجابوا بأن التكاليف مرتفعة مقارنة بجودة الخدمة كانت دافعا لقرارهم بالتحول

مما سبق يتبين أته لا يمكن إغفال دور إرتفاع التكاليف وتأثيره في قرار تحول العميل

3.2.4.6. مستوى الدخل

يتأثر قرار العملاء بإيقاف الخدمة بمستوى الدخل حيث ترتبط إمكانية دفع تكاليف الخدمات بتغير الدخل ويظهر هذا التأثير بشكل أوضح عند عدم تناسب الدخل مع التكاليف

لمعرفة دور الدخل سئل أفراد العينة الذين يعتقدون بأن ارتفاع التكاليف مقارنة بجودة الخدمة هي المحفز على قرار ترك المركز عن مدى تناسب تكاليف الخدمة مع الدخل وكانت النتيجة

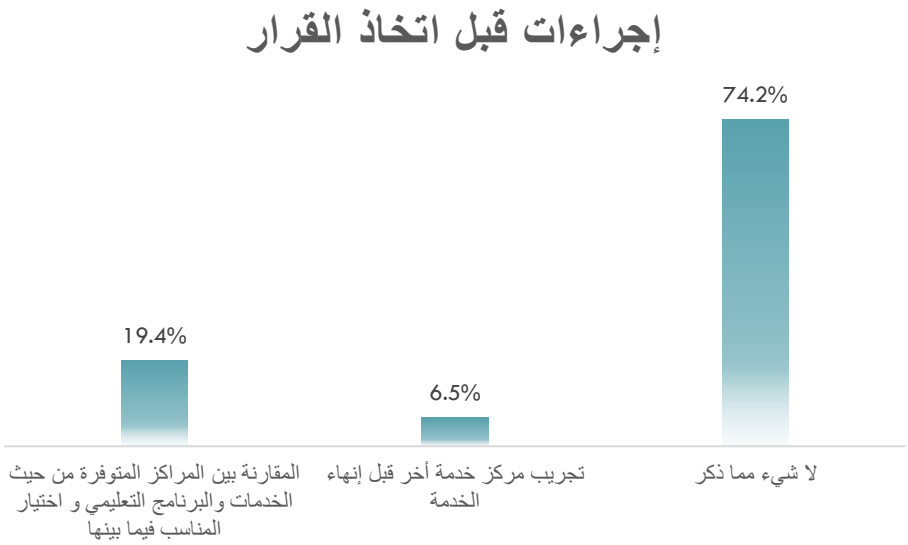


الشكل 18 - تناسب مستوى الدخل مع التكاليف

حيث يشير المخطط السابق أن 33% من أفراد العينة لا يتناسب دخلهم مع تكاليف الخدمة

3.2.4.7. المنافسون

عن دور المنافسين في القرار طرحت الباحثة سؤال يتعلق بالإجراءات التي قام بها العملاء قبل إيقاف الخدمة وفيما اذا قاموا بتجريب مركز خدمة أخر



الشكل 19 - الإجراءات المتبعة قبل إتخاذ قرار التحويل

وبينت الإجابات أن غالبية العينة وبنسبة (74.2%) لم تأخذ أي إجراءات تجاه المنافسين قبل اتخاذ قرار ترك المركز

3.2.4.8. جودة الخدمة

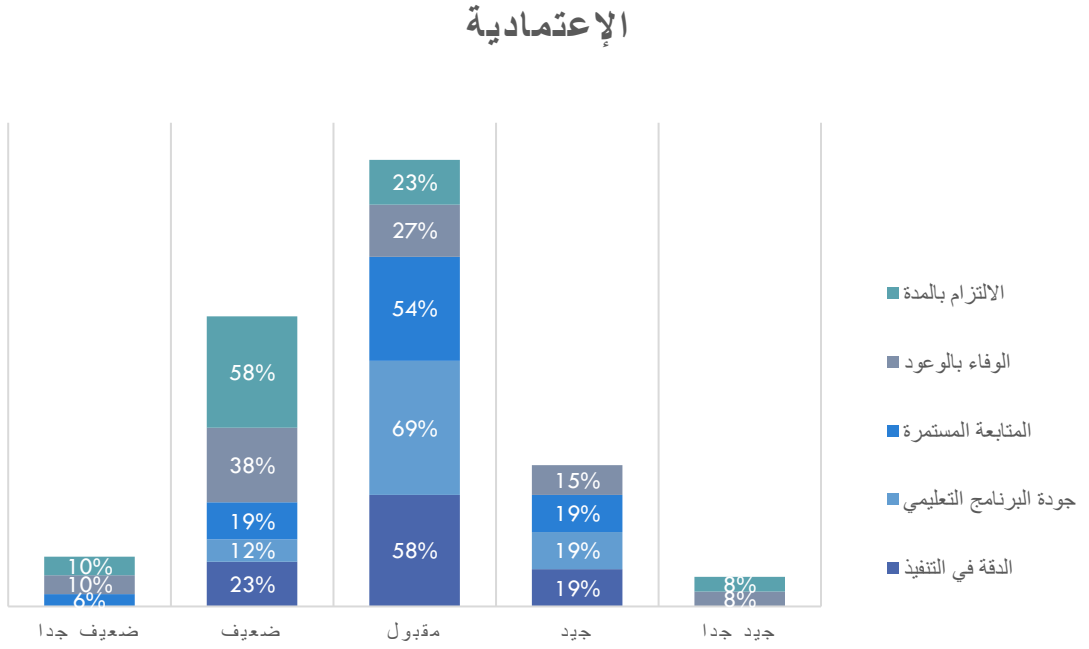
تؤثر جودة الخدمة بشكل كبير على إمكانية الإحتفاظ بالعملاء حيث يرتبط قرار التحول بتقييمهم لهذه الجودة بمختلف أبعادها لذلك كان لابد من دراسة جودة الخدمة وتقييمها من وجهة نظر أفراد العينة

3.2.4.8.1. إمكانية الاعتماد على الخدمة

البعد الأول – الإعتمادية – طرحت الباحثة من خلال الاستبيان سؤال يتعلق بمدى إعتمادية الخدمة وقدرتها على تلبية إحتياجات العملاء وذلك من خلال تقييمهم لعبارات تتعلق بـ:

- الدقة في تنفيذ البرنامج التعليمي المخطط
- جودة البرنامج التعليمي المطبق
- متابعة تنفيذ البرنامج من قبل المشرفين باستمرار وتزويد الأسرة بمستوى تقدم الطالب
- الوفاء بكافة الوعود المتعلقة بالبرنامج من حيث النتائج
- الالتزام بتنفيذ البرنامج خلال المدة الزمنية المخطط لها

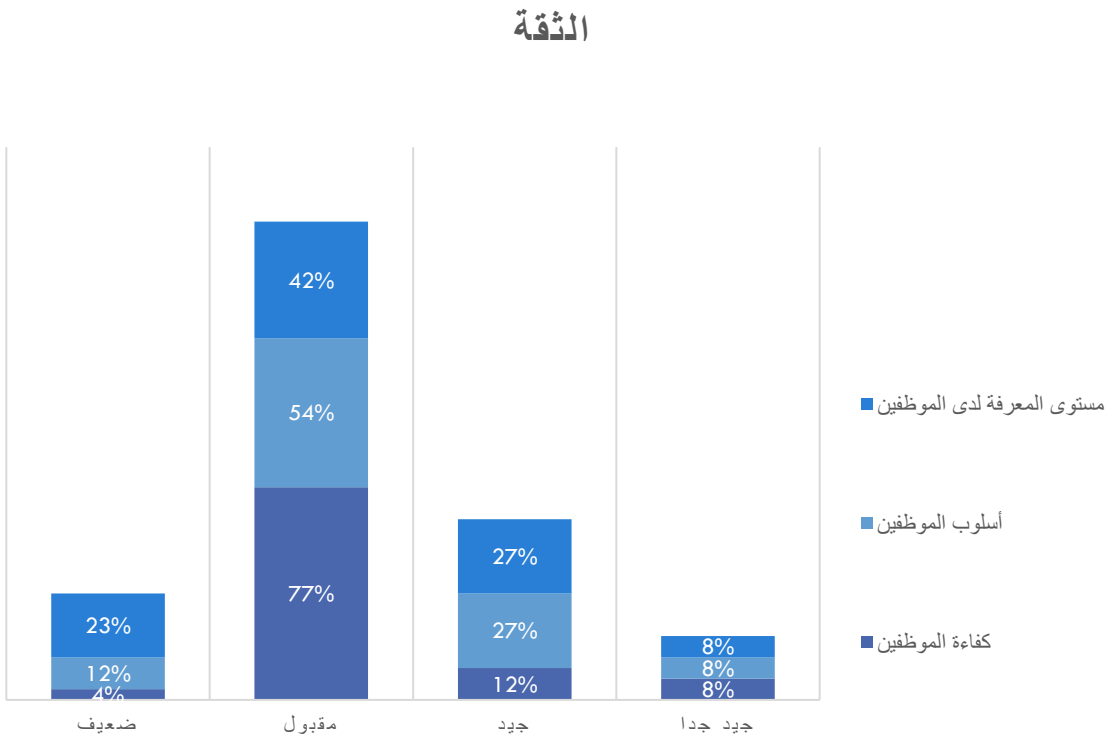
ويوضح المخطط التالي ملخص إجابات أفراد العينة حيث يظهر أن أفراد العينة يميلون إلى تقييم كل من العبارات الدالة على دقة التنفيذ وجودة البرنامج والمتابعة بالمستوى المقبول وتقييم العبارات الدالة على كل من إلتزام المركز بالمدد المحددة والوفاء بالوعود بالمستوى الضعيف



الشكل 20 – مستوى إعتمادية الخدمة

3.2.4.8.2. أداء الموظفين

البعد الثاني – الثقة – لتقييم أداء الموظفين سئل أفراد العينة عن رأيهم بكفاءة الموظفين من حيث قدرتهم على تقديم الخدمة المطلوبة وعن أسلوب التعامل الذي يعزز الثقة بقدرتهم على العمل الفعال مع الطالب،وعن مستوى المعرفة التي يمتلكونها وتؤهلهم للإجابة على أسئلة الأسرة واستفساراتها وجاءت الإجابات على الشكل التالي:



الشكل 21 - تقييم أداء الموظفين

والتي تشير إلى تقييم مقبول لأداء الموظفيين بشكل عام

3.2.4.8.3. مستوى الدعم المقدم للعميل

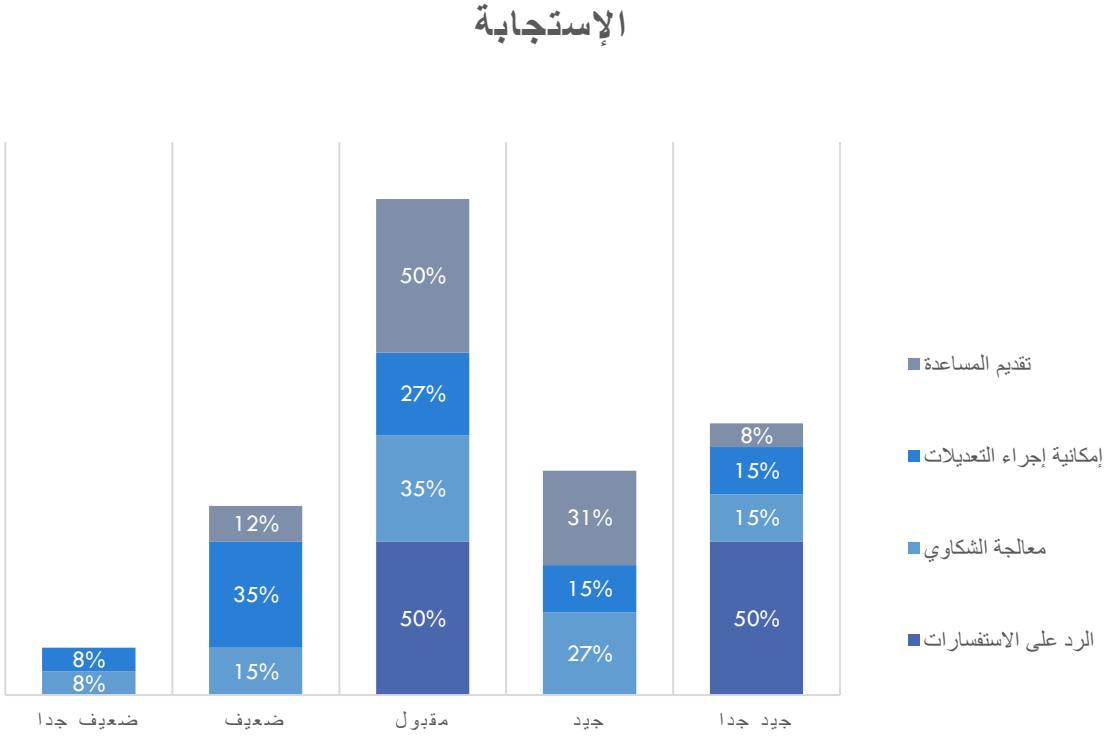
سئل الموجيبون عن جودة الخدمة فيما يتعلق بمستوى الدعم المقدم للعميل وفق بعدي الإستجابة والتعاطف وجاءت الإجابات متنوعة بين خمس مستويات

البعد الثالث – الاستجابة

طلب إلى أفراد العينة تقييم العبارات المتعلقة بالإستجابة وهي :

- الرد على استفسارات الأسرة
- التعامل مع الشكاوى بسرعة دون تأجيل
- تعديل البرنامج و الجلسات بما يتناسب مع ظروف ومتطلبات الأسرة والطالب
- استعداد الموظفين لتقديم المساعدة إلى الأسرة

وكانت النتائج كالتالي:



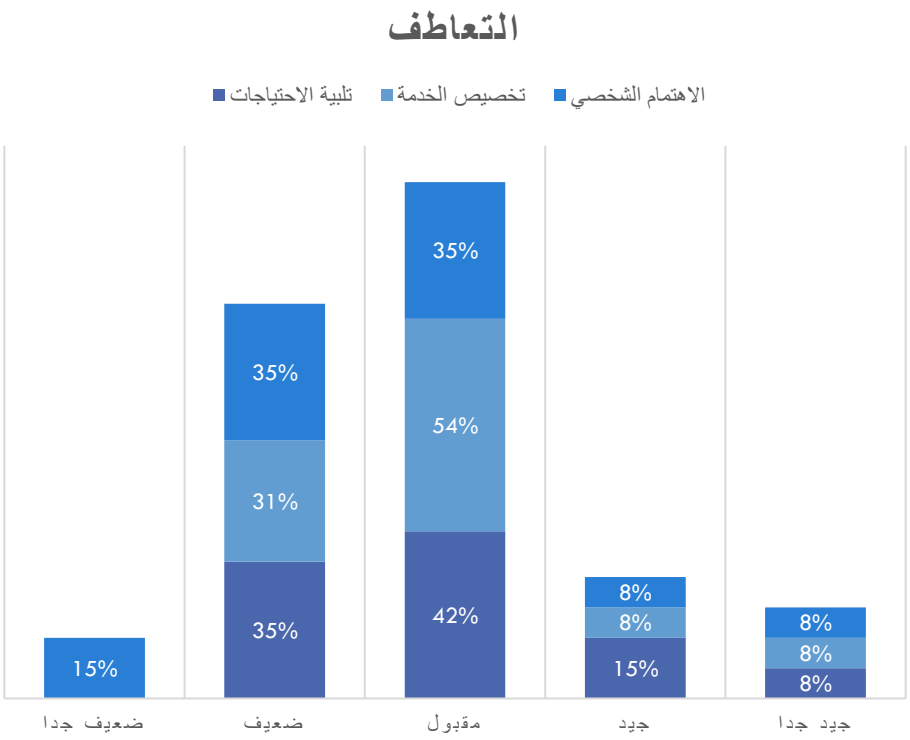
الشكل 22 - تقييم مستوى الإستجابة

حيث يشير المخطط أعلاه إلى تقييم مقبول لمستوى الإستجابة فيما يتعلق بكل من الرد على الاستفسارات، معالجة الشكاوي، وتقديم المساعدة في المقابل أجاب أفراد العينة بتقييم ضعيف لإمكانية إجراء التعديلات وبنسبة 35% من الإجابات

البعد الرابع - التعاطف

ومن ناحية أخرى سئل المشاركون عن مستوى التعاطف مع الأسرة من خلال تقييم العبارات التالية:

- إدراك الموظفين لاحتياجات الطالب والأسرة والعمل على تلبيتها
- تقديم الدعم المناسب لكل أسرة بشكل خاص
- الاهتمام باحتياجات الأبوين المادية والمعنوية



الشكل 23 - تقييم مستوى التعاطف

ويشير المخطط السابق إلى تقييم مقبول بنسبة 42% و 54% لكل من عبارتي تلبية الإحتياجات وتخصيص الخدمة على التوالي وإلى تقييم يتراوح بين الضعيف والمقبول مقابل عبارة الإهتمام الشخصي بنسبة 35% لكل منهما.

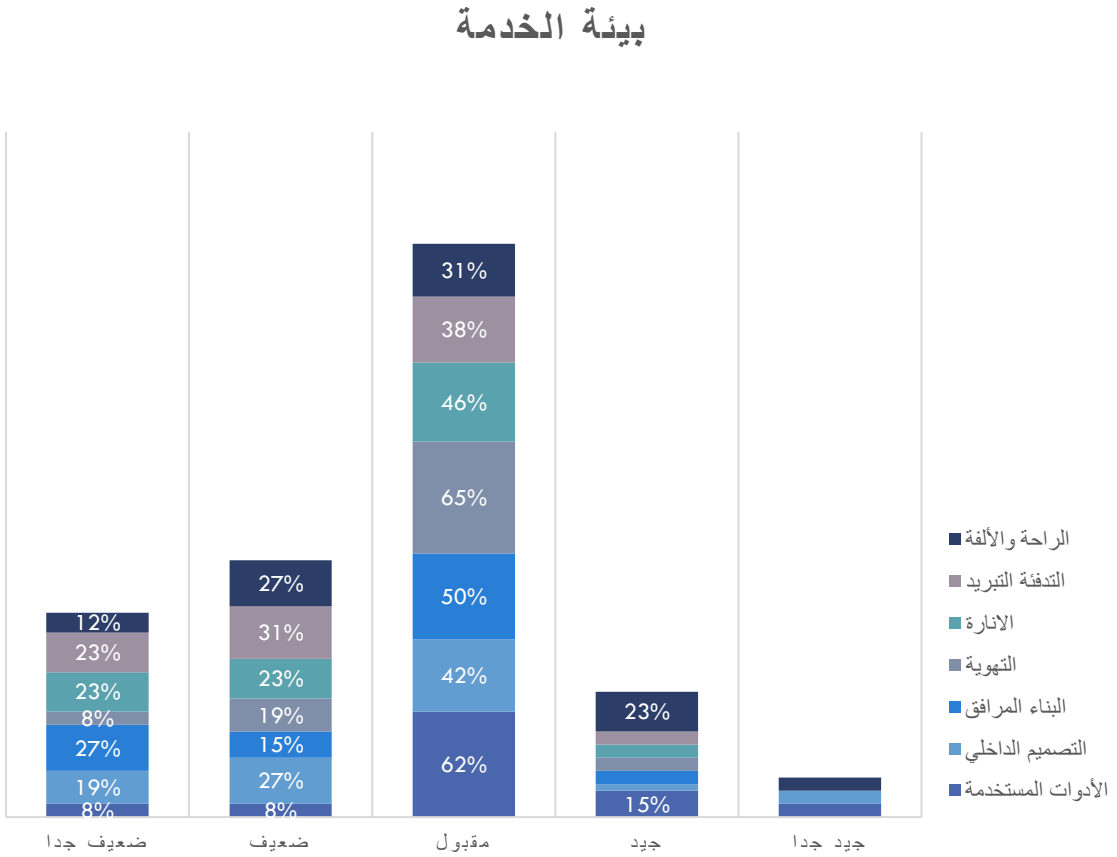
3.2.4.8.4. البعد الخامس - الدلائل المادية

بيئة تقديم الخدمة:

لتقييم بيئة الخدمة من البناء والمرافق وخدمات البناء وكذلك البئية الإجتماعية طرحت الباحثة سؤالا على أفراد العينة لمعرفة تقييمهم لبيئة تقييم الخدمة وفق العبارات التالية:

- الأدوات المستخدمة
- كل من التصميم الداخلي، البناء، والمرافق
- كل من: التهوية، الانارة، التدفئة، التبريد
- الراحة والألفة

وجاءت إجابات أفراد العينة على الشكل التالي:



الشكل 24 - تقييم بيئة الخدمة

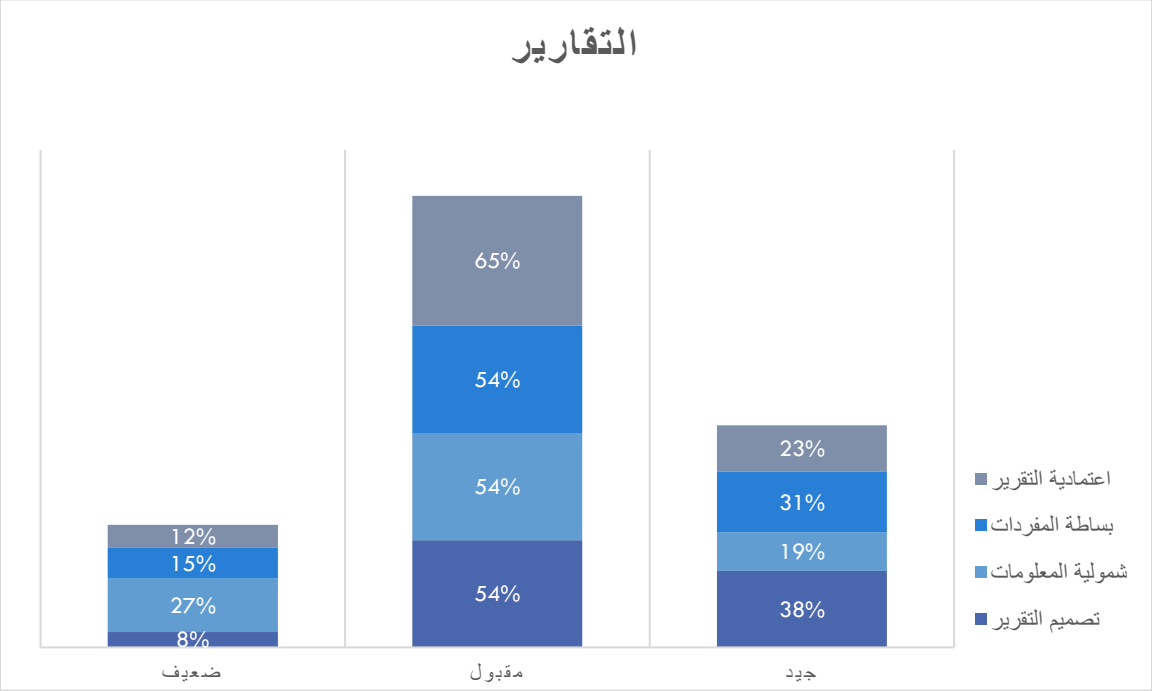
يشير المخطط أعلاه إلى تقييم مقبول لكافة العبارات موضع التقييم

التقارير:

تعتبر التقارير من الدلائل الملموسة نظرا لأهميتها في تلخيص وتوصيف العمليات المنفذة ونتائج تطبيق الخطة التربوية الفردية لذلك لا بد من تقييمها وفق العبارات التالية

- التصميم مناسب والمعلومات مرتبة بشكل واضح
- يمكن الحصول على معلومات شاملة حول أداء الطالب من خلال قراءة التقرير فقط
- يستخدم في التقارير مفردات بسيطة وسهلة الفهم
- التقارير مقبولة رسميا من جهات خارج المركز

حيث جاءت الإجابات على الشكل التالي:



الشكل 25 - تقييم التقارير

حيث تشير النتائج إلى تقييم مقبول مقابل العبارات الأربع المحددة وبنسب تتجاوز الـ 50% من الإجابات مقابل كل عبارة

يلخص المحور الرابع أسباب تحول العملاء المختلفة وتشير نتائج أفراد العينة إلى أن العوامل المحفزة على اتخاذ قرار التحول هي عدم حصولهم على الخدمة المتوقعة بالدرجة الأولى وارتفاع التكاليف مقارنة بجودة الخدمة بالدرجة الثانية. أما الأسباب المباشرة بحسب العينة فهي مختلف وأهمها إرتفاع التكاليف وصعوبة المواصلات كما أن لعدم تناسب التكاليف مع مستوى الدخل إشارة لكونه سببا في ترك الخدمة.
ووفقا لإجابات العينة فإن الأغلبية لم يتخذوا أي إجراء تجاه المنافسين قبل قرار التحول. من ناحية أخرى تشير إجابات العينة إلى دور جودة الخدمة في التحول حيث يتراوح التقييم بغالبيته بين الضعيف والمقبول مقابل كل عبارة من عبارات الجودة وبالتالي يمكن القول بأن مستوى الخدمة قد يكون سببا في التحول. كما هو الحال بالنسبة لمستوى الرضا عن العمليات وكفاية المعلومات المقدمة من المركز

3.3. اختبار الثبات والصلاحية

طرح على أفراد العينة في الاستبيان مجموعة من الأسئلة تتعلق بتقييم جودة الخدمة في المركز وذلك بعد تصفية أفراد العينة وفقا للمحفزات التي دفعت بهم لاتخاذ قرار إيقاف الخدمة وهي:

- ارتفاع التكاليف مقارنة بجودة الخدمة
- لم أحصل على الخدمة التي كنت أتوقعها

ثم طرح عليهم تقييم 26 عبارة مختلفة موزعة على 6 مجموعات من الأسئلة بهدف تقييم جودة الخدمة من حيث الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، الدلائل المادية (البيئة، التقارير)، التعاطف واستخدم مقياس LIKERT الخماسي لتحديد تقييمهم لكل من العبارات التي تمت صياغتهاتم تجميع العبارات في كل بعد وإنتاج متغير واحد يدل على البعد الموافق ولمعرفة مدى قدرة المقياس على اعطاء نتائج متشابهة إلى حد ما إذا تم تكرار القياس للظاهرة محل الدراسة تم استخدام معامل Alpha Cronbach`s عند كل بعد، وكانت النتائج كالتالي:

المتغيرات المحسوبة	Reliability	Responsiveness	Assurance	Place	Reports	Empathy
Cronbach's Alpha	**0.847**	**0.857**	**0.887**	**0.916**	**0.709**	**0.925**

الجدول 6 ـ نتائج تطبيق إختبار ألفا كرونباكس

تشير النتائج السابقة إلى أن قيم المعامل ألفا كرونباكس عند كل بعد من الأبعاد أكبر من القيمة 0.6 وبالتالي فإن ثبات المقياس محقق ويمكن استبدال كل مجموعة من العبارات بمتغير واحد يشير إلى البعد الموافق

سيتم استخدام المتغيرات المحسوبة في اختبارات الدلالة إضافة إلى اختبار كل عبارة من عبارات تقييم جودة الخدمة

3.4. التحليل الإستدلالي للبيانات – إختبارات T-test

استخدمت الباحثة أسلوب التحليل الاستدلالي لتقدير قيم المجتمع الإحصائي على اعتبار أن البيانات جمعت من عينة وليس من مجتمع. كما أنه سيتم إختبار الفرضيات باستخدام اختبار t للعينة الواحدة للكشف عن وجود إختلاف ذي دلالة إحصائية للمتغيرات التالية:

3.4.1.إختبار دلالة كفاية المعلومات

لمعرفة فيما إذا كانت المعلومات التي يقدمها المركز كافية أم لا طبق اختبار T للعينة الواحدة على المتغير حيث تشير القيمة 3 إلى القيمة الوسطى للمقياس والمقابلة للتقييم (كافية إلى حد ما)

One-Sample Test Test Value = 3						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Mean	Std. Deviation
كانت المعلومات التي قدمها المركز حول الاضطرابات التعلميـــــة و البـــــرامج المتـوافرة كافيـة تمامـا ولـم احتـــاج للبحـــث عـــن اي معلومات اخرى؟	2.061	30	0.048	0.323	3.32	0.871

الجدول 7 - اختبار one sample t-test لمتغير كفاية المعلومات المقدمة من المركز

يشير الإختبار إلى أن قيمة Sig المقابلة لمتغير كفاية المعلومات أصغر من مستوى الدلالة (0.05) حيث يؤكد اختبار T للعينة الواحدة أن الوسط الحسابي لتقييم كفاية المعلومات أكبر من القيمة المتوسطة(3) وتساوي 3.32 بشكل ذي دلالة إحصائية حيث t(30) = 2.061، و Sig =0.048<0.05

أي المعلومات التي يقدمها المركز تميل لأن تكون كافية

3.4.2.إختبار دلالة الرضا عن العمليات

يهدف هذا الإختبار لمعرفة إذا ما كانت العمليات التي تتم في المركز متوافقة مع مستوى توقعات الأسر

One-Sample Test Test Value = 3						
الرضا عن العمليات	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Mean	Std. Deviation
الرضا عن التقييم والتشخيص	1.184	30	0.246	0.194	3.19	0.910
الرضا عن التنفيذ	0.171	30	0.865	0.032	3.03	1.048
الرضا عن المتابعة	0.501	30	0.620	0.097	3.10	1.076

الجدول 8 - اختبار one sample t-test لمستوى الرضا عن العمليات

تشير نتائج الإختبار إلى أن قيمة Sig المقابلة لكل متغير من متغيرات مستوى الرضا عن العمليات أكبر من مستوى الدلالة (0.05) حيث يؤكد اختبار t للعينة الواحدة أن الوسط الحسابي لتقييم مستوى الرضا ليس ذو دلالة إحصائية

3.4.3.إختبار دلالة تقييم أبعاد جودة الخدمة

استخدم اختبار One Sample t-test لمعرفة فيما إذا كان العملاء يميليون إلى تقييم جودة الخدمة نحو الاتجاه السالب أم الموجب وذلك من خلال دراسة الاختلاف عن قيمة محددة وهي 3 (القيمة المتوسطة لمقياس Likert)

وتم تطبيق الإختبار على كل متغير من متغيرات الأبعاد الخمسة بشكل منفصل ثم تطبيق الإختبار على المتغير المحسوب بعد تطبيق إختبار الثبات والصلاحية

3.4.3.1. دلالة بعد الإعتمادية

يهدف تطبيق الإختبار لمعرفة إذا كان تقييم أفراد العينة لبعد الإعتمادية ذو دلالة إحصائية ويشير الجدول التالي إلى نتائج تطبيق الإختبار على العبارات الخمسة للإعتمادية من جهة وعلى متغير الإعتمادية المحسوب من جهة أخرى

One-Sample Test Test Value = 3						
العبارة	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Mean	Std. Deviation
الدقة في تنفيذ البرنامج التعليمي المخطط	-0.296	25	0.770	-0.038	2.96	0.662
جودة البرنامج التعليمي المطبق	0.700	25	0.490	0.077	3.08	0.560
متابعة تنفيذ البرنامج من قبل المشرفين باستمرار وتزويد الأسرة بمستوى تقدم الطالب	-0.941	25	0.356	-0.154	2.85	0.834
الوفاء بكافة الوعود المتعلقة بالبرنامج من حيث النتائج	-1.397	25	0.175	-0.308	2.69	1.123
الالتزام بتنفيذ البرنامج خلال المدة الزمنية المخطط لها	-3.411	25	0.002	-0.654	2.35	0.977
Reliability	-1.630	25	0.116	-0.21538	2.7846	0.67391

الجدول 9 - اختبار one sample t-test لبعد الإعتمادية

اعتمادا على نتيجة الإختبار يلاحظ أن قيمة Sig المقابلة للعبارة المتعلقة بالإلتزام بتنفيذ البرنامج خلال المدة الزمنية المحددة أصغر من مستوى الدلالة (0.05) ويؤكد اختبار t للعينة الواحدة أن الوسط الحسابي لتقييم هذه العبارة أصغر من القيمة المتوسطة(3) بشكل ذي دلالة إحصائية حيث

$$t\,(25) = -3.411 \text{ ، و } Sig = 0{,}002 < 0.05$$

تشير قيمة t السالبة إلى انعكاس في اتجاهية التأثير ، والذي لا يؤثر على أهمية الاختلاف في قيمة المتوسط. بينما تدل قيمة المتوسط الحسابي لتقييم لعبارة الإلتزام بالمدة المحددة إلى قيمة أصغر من قيمة المقياس Mean = 2.35 < 3 أي أن:

تقييم إلتزام المركز بالمدد المحددة يميل إلى الاتجاه السلبي

بينما تدل قيم sig الأخرى (وجميعها أكبر من 0.05) على عدم وجود دلالة إحصائية لبقية العبارات بما فيها متغير الإعتمادية المحسوب

3.4.3.2. دلالة بعد الإستجابة

يشير الجدول التالي إلى نتائج إختبار العينة الواحدة على العبارات الدالة على بعد الإستجابة مضافا إليها المتغير المحسوب RESPONSIBILITY

One-Sample Test Test Value = 3						
العبارة	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Mean	Std. Deviation
الرد على استفسارات الأسرة	2.379	25	0.025	0.462	3.46	0.989
التعامل مع الشكاوى بسرعة دون تأجيل	1.193	25	0.244	0.269	3.27	1.151
تعديل البرنامج و الجلسات بما يتناسب مع ظروف ومتطلبات الأسرة والطالب	-0.161	25	0.873	-0.038	2.96	1.216
استعداد الموظفين لتقديم المساعدة إلى الأسرة	2.214	25	0.036	0.346	3.35	0.797
RESPONSIBILITY	1.506	25	0.145	0.25962	3.2596	0.87887

الجدول 10 - اختبار one sample t-test لبعد الإستجابة

تدل النتائج على قيم sig أعلى من 0.05 مقابل كل من العبارتين

- الرد على استفسارات الأسرة

$t\ (25) = 2.379$، و $Sig = 0.025 < 0.05$

- استعداد الموظفين لتقديم المساعدة إلى الأسرة

$t\ (25) = 2.214$، و $Sig = 0.036 < 0.05$

اختبار t للعينة الواحدة أن الوسط الحسابي لتقييم العبارتين السابقتين أكبر من القيمة المتوسطة(3) بشكل ذي دلالة إحصائية حيث أن قيمتي المتوسط الحسابي للعبارة الأولى 3.46 و3.36 للعبارة الثانية أي أن الإختبار يشير إلى

تقييم إيجابي لكل من جودة الرد على الإستفسارات واستعداد الموظفين لتقديم المساعدة

في المقابل تقييم أفراد العينة للعبارات الأخرى ضمن بعد الإستجابة لا يشير إلى وجود دلالة إحصائية

3.4.3.3. دلالة بعد الثقة

عند تطبيق إختبار العينة الواحدة على كل من العبارات المتعلقة بالثقة إضافة إلى متغير الثقة المحسوب توصلت الباحثة إلى أن تقييم أفراد العينة لهذه العبارات لا يشير إلى دلالة إحصائية حيث يشير الجدول أدناه إلى نتائج الإختبار

One-Sample Test Test Value = 3						
العبارة	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Mean	Std. Deviation
يمتلك فريق العمل في المركز المعرفة والمهارات اللازمة لتقديم الخدمة المطلوبة	1.806	25	0.083	0.231	3.23	0.652
يعزز أسلوب الموظفين في التعامل الثقة بقدرتهم على العمل الفعال مع الطالب	1.990	25	0.058	0.308	3.31	0.788
يمتلك الموظفون المعرفة الكافية للإجابة على أسئلة الأسرة	1.095	25	0.284	0.192	3.19	0.895
ASSURANCE	1.752	25	0.092	0.24359	3.2436	0.70904

الجدول 11 - اختبار one sample t-test لبعد الثقة

3.4.3.4. دلالة بعد التعاطف

كانت نتائج تطبيق إختبار العينة الواحدة على العبارات المتعلقة ببعد التعاطف مماثلة لنتائج الإختبار على بعد الثقة وهذا ما توكده النتائج في الجدول التالي حيث أن قيم sig مقابل كافة العبارات والمتغير المحسوب Empathy جميعها أكبر من 0.05

One-Sample Test Test Value = 3						
العبارة	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Mean	Std. Deviation
إدراك الموظفين لاحتياجات الطالب والأسرة والعمل على تلبيتها	-0.214	25	0.832	-0.038	2.96	0.916
تقديم الدعم المناسب لكل أسرة بشكل خاص	-0.464	25	0.646	-0.077	2.92	0.845
الاهتمام باحتياجات الأبوين المادية والمعنوية	-1.958	25	0.061	-0.423	2.58	1.102
EMPATHY	-1.022	25	0.317	-0.17949	2.8205	0.89557

الجدول 12 - إختبار one sample t-test لبعد التعاطف

3.4.3.5. دلالة بعد الدلائل المادية

تم تقسيم الدلائل المادية إلى مجموعتين وذلك لإختلاف تقييم كل منهما عن الأخرى وهما بيئة تقديم الخدمة والتقارير بشكل عام والتي تصدر عن المركز

3.4.3.5.1. دلالة بيئة تقديم الخدمة

تشير إختبارات الدالالة المطبقة على تقييم بيئة الخدمة إلى قيم sig مختلفة باختلاف العبارة التي تم تقييمها وهي sig < 0.05 مقابل كل من

- التصميم الداخلي
- البناء والمرافق
- وسائل الانارة
- وسائل التبريد والتدفئة
- PLACE

وهو ما يشير إلى أن الوسط الحسابي لتقييم العبارات السابقة أصغر من القيمة المتوسطة(3) بشكل ذي دلالة إحصائية

One-Sample Test Test Value = 3						
العبارة	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Mean	Std. Deviation
الأدوات المستخدمة في العمل مع الطلاب	0.420	25	0.678	0.077	3.08	0.935
التصميم الداخلي	-2.132	25	0.043	-0.462	2.54	1.104
البناء والمرافق	-3.192	25	0.004	-0.615	2.38	0.983
التهوية	-1.895	25	0.070	-0.269	2.73	0.724
وسائل الانارة	-3.333	25	0.003	-0.615	2.38	0.941
وسائل التبريد والتدفئة	-3.803	25	0.001	-0.692	2.31	0.928
الراحة والإلفة تجاه المكان والأسر والموظفين	-0.515	25	0.611	-0.115	2.88	1.143
PLACE	-2.47	25	0.02	-0.38	2.62	0.79

الجدول 13 - - إختبار one sample t-test لبيئة تقديم الخدمة

أي أن هناك تقييم سلبي لكل من التصميم الداخلي والبناء والمرافق والإنارة والتبريد والتدفئة بكل منفصل وأن

بيئة تقديم الخدمة غير مناسبة

بينما يشير الإختبار بأن الوسط الحسابي لتقييم العبارات الأخرى ليس ذو دلالة إحصائية حيث sig أكبر من 0.05 عند كل منها

3.4.3.5.2. دلالة التقارير

تأتي أهمية تقييم جودة التقارير كدليل على جودة البرنامج المطبق وجودة العمليات المنفذة فهو يعكس ما تم تنفيذه خلال مراحل الخدمة المختلفة

ويلاحظ عند تطبيق إختبار العينة الواحدة على العبارات المرتبطة بجودة التقارير أن قيمة sig المقابلة لتقييم تصميم التقرير أصغر من 0.05 وهو ما يدل على أن الوسط الحسابي لهذا التقييم أكبر من القيمة المحسوبة 3 بشكل ذي دلالة إحصائية

One-Sample Test Test Value = 3						
العبارة	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Mean	Std. Deviation
التصميم مناسب والمعلومات مرتبة بشكل واضح	2.540	25	0.018	0.308	3.31	0.618
يمكن الحصول على معلومات شاملة حول أداء الطالب من خلال قراءة التقرير فقط	-0.570	25	0.574	-0.077	2.92	0.688
يستخدم في التقارير مفردات بسيطة وسهلة الفهم	1.162	25	0.256	0.154	3.15	0.675
التقارير مقبولة رسميا من جهات خارج المركز	1.000	25	0.327	0.115	3.12	0.588
REPORTS	1.355	25	0.188	0.125	3.13	0.470

الجدول 14 - - إختبار one sample t-test لجودة التقارير

وعليه نستدل من الإختبار بأن هناك

تقييم إيجابي لجودة التقارير من ناحية التصميم المناسب والمعلومات المرتبة بشكل واضح

بينما تدل قيم sig المقابلة لبقية العبارات وللمتغير المحسوب Reports على عدم وجود دلالة إحصائية فجميع القيم المذكورة لمستوى الدلالة (والمقابلة لـ: بساطة المفردات، إعتمادية التقارير، Reports) أكبر من 0.05

يلخص القسم الثالث من التحليلات الإحصائية نتائج إختبارات t للعينة الواحدة ويتبين فيها بأن المعلومات التي يقدمها المركز تميل بتقييمها لأن تكون كافية في حين أن مستوى الرضا عن العمليات ليس ذو دلالة إحصائية .

في المقابل فإن تقييم أبعاد الجودة ليس ذو دلالة إحصائية مقابل معظم العبارات باستثناء التقييم ذو الدلالة الإحصائية لكل من العبارات التالية:

- التقييم السلبي لالتزام المركز بالمدد المحددة
- التقييم الإجابي للرد على استفسارات العملاء
- التقييم السلبي لبيئة الخدمة عموما وبالأخص (التصميم، المرافق، الإنارة، التبريد /التدفئة)
- التقييم الإيجابي لتصميم التقارير وترتيب المعلومات بشكل واضح

النتائج

يسعى العملاء عموما إلى إيجاد حل للمشكلة التي تواجه أبنائهم خلال عملية التعلم ويختلف الدعم المطلوب من المركز باختلاف احتياجات الطلبة ومتطلبات الأسرة مما يوجب على إدراة المركز فهم هذه الإحتياجات والمتطلبات ومعرفة العوامل التي تؤثر على سلوك العملاء وقراراتهم بالحصول على الخدمة أو إنهائها لذلك عمد هذا البحث إلى دراسة العوامل التي تدفع بالعملاء إلى التحول عن الخدمة كجزء من البحوث التي يمكن إجرائها بهدف فهم أوسع وأدق لسلوك العملاء والذي خلُص – أي البحث – إلى النتائج التالية:

* يختلف أفراد العينة في توصيفهم للمشكلة التي يعاني منها الطالب وأسبابها وأساليب حلها حيث يميل بعضهم إلى ذكر المشكلة وأبعادها بشكل يتوافق مع معايير تشخيص اضطرابات التعلم وعلاجها بينما يميل أخرون إلى وصف مظاهر قد تكون مرتبطة بوجود اضطراب وليست دليلا عليه
* كفاية المعلومات التي يقدمها المركز إلى العملاء حول الاضطراب والخدمات المتوفرة حسب وجهة نظر الأسرة مع التأكيد على أن مستوى الكفاية في حده الأدنى
* إن البحث عن حل للمشكلة وإجراء التدخل المناسب هي من أهم متطلبات العملاء والتي تتوافق مع أهداف المركز وخدماته والغاية من إنشائه مما يدل على وجود توافق بين متطلبات العملاء وأهداف الخدمة
* يشكل إرتفاع التكاليف واحدا من أكثر العوامل المسببة لتحول العملاء خاصة عندما لا يتوافق مع جودة الخدمة والتي تشكل بحد ذاتها سببا ودافعا لترك المركز
* يمكن تقييم جودة الخدمة في المستوى المقبول عموما إلّا أنه يميل إلى المستوى الضعيف مقابل بعض المتغيرات مما يوثر على مستوى تسامح العميل تجاه مقدم الخدمة
* إن مكان تقديم الخدمة يولد إنطباعا سلبيا عند العملاء نظرا لضعف جودة التصميم والمرافق والإنارة وكذلك وسائل التبريد والتدفئة والتي تؤثر بدورها على تقييم الدلائل الملوسة
* من ناحية أخرى تسهم جودة التقارير من حيث التصميم وترتيب المعلومات بشكل إيجابي في تقييم الدلائل الملوسة المرتبطة بالتقارير

التوصيات

* العمل على رفع مستوى وعي الأسر والمجتمع بإضطرابات التعلم عند الأطفال من حيث مظاهرها وأسبابها وأساليب التعليم العلاجي المتبعة وذلك من خلال حملات التوعية المختلفة وإعتماد استراتيجيات وتقنيات التسويق الإجتماعي لتحقيق أهداف هذه الحملات
* إجراء أبحاث تسويقية لفهم أنماط سلوك العملاء ودراسة إحتياجاتهم ورغباتهم المختلفة
* إدارة توقعات العملاء بالإعتماد على فهمها بالدرجة الأولى والعمل على التأثير عليها بما يتناسب مع مستويات الأداء الفعلي للخدمة
* تطوير الأداء الفعلي للخدمة بما يحقق رضا العميل ويسهم في معدلات الإحتفاظ بهم
* إعادة النظر في السياسة التسعيرية في المركز والتأكيد على التناسب بين التكاليف المدفوعة من قبل العملاء و المنافع التي يحصلون عليها.
* إجراء تعديلات جذرية في بيئة تقديم الخدمة من حيث المرافق والتصاميم والخدمات ضمن المكان للتناسب مع الصورة التي يسعى المركز لإظهارها للآخرين من جهة وتودي دورها الوظيفي من جهة ثانية
* بناء علامة مميزة Branding لما لها دور في مساعدة الفئات المستهدفة في التعرف على المركز وخدماته وتشجيعهم على طلبها

المراجع

Chien, Wai-Tong and Lee, Isabella Y.M. An Exploratory Study of Parents' Perceived Educational Needs for [Journal] // Korean Society of Nursing Science. Published by Elsevier. - Hong Kong : Elsevier, 2013. - p. 10.

Andreasen, Alan R and Kotler, Philip R Strategic Marketing for Non- profit organizations [Book]. - London : Pearson Education Limited, 2014.

Lake, F Jeannie and Billingsley, S Bonnie An analysis of fators that contribute to parent-school conflicts in special education [Journal] // Remidal and special education . - 2000. - pp. 240-251.

Lerner, Janet W and Johns, Beverley H Learning Disabilities:Strategies for Success [Book]. - Stamford : Cengage Learning, 2015.

Lion Reid A Definition of Dyslexia [Journal] // Analysis of Dyslexia. - Bethesda,Maryland : National Institute of health, 2003. - Vol. 53.

MacKichan, Michael D and Harkins, Mary J Inclusive Education: Perceptions of Parents of Children with [Journal] // Electronic Journal for Inclusive Education. - 2013. - p. 28.

Taderera, Clever and Hall, Herna Challenges faced by parents of children with learning [Journal] // African Journal of Disability. - 2017. - p. 10.

Wirtz, Jochen and Lovelock, Christopher essentials of services marketing [Book]. - Harlow : Pearson Education Limited, 2018

The Individuals with Disabilities Education Act: A Comparison of State Eligibility Criteria [Online] // Congressional Research Service. - Oct 12, 2020. - https://crsreports.congress.gov.

Rena, B Lewis و **James, A Mclonghlin** تقييم الطلاب ذوي الحاجات الخاصة [كتاب] / المترجمون صلاح الدين محمود علام. – عمان،الأردن : دار الفكر، 2010.

عبد السلام، حمادة برامج علاجية فردية للتغلب على الصعوبات التعلمية المحددة [كتاب]. – المنامة : منشورات المؤسسة البحرينية للتربية الخاصة، 2015.

عبد السلام، حمادة خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم [دفتر اليومية] // مجلة صعوبات التعلم. – عمان،الأردن : الجمعية العربية لصعوبات التعلم، حزيران, 2003. – المجلد 1.

الوقفي، راضي صعوبات التعلم النظري والتطبيقي [كتاب]. – عمان ، الاردن : كلية الأميرة ثروت، 2003.

الوقفي، راضي مقدمة في صعوبات التعلم [كتاب]. – عمان : كلية الأميرة ثروت، 1997.

عمار، ناريمان – ديب، حيان – الخضر، محمد بحوث التسويق [كتاب]. – دمشق : المعهد العالي لإدارة الأعمال، 2017.

أسئلة الإستبيان

1- ما هي المشكلة التي يعاني منها الطالب واستدعت توجهك إلى المركز للحصول على الدعم؟

- ☐ ضعف عام في المدرسة
- ☐ ضعف محدد في واحدة أو أكثرمن المهارات الأساسية (القراءة – الكتابة – الحساب)
- ☐ نقص التركيز أثناء الدراسة
- ☐ الحركة الزائدة أو الملل المستمرأثناء الدراسة
- ☐ توجيه من المدرسة بضرورة طلب الدعم
- ☐ الاتجاهات السلبية للطالب نحو الدراسة و/أو المدرسة
- ☐ مشاكل سلوكية
- ☐ مشاكل نفسية
- ☐ أخرى

2- برأيك ماهي الأسباب التي أدت إلى ظهور المشكلة؟

- ☐ تأخر الطالب عن الالتحاق بالمدرسة
- ☐ التغيير المستمر بين المدارس
- ☐ السفروتغيير الثقافة
- ☐ عدم حصول الطالب على الدعم المناسب
- ☐ مشكلة أثناء الحمل و/أو الولادة
- ☐ ضعف قدرات الطالب
- ☐ مشاكل سلوكية تعيق عملية التعلم
- ☐ مشاكل أسرية
- ☐ مشكلة طبية / صحية
- ☐ أخرى

3- من وجهة نظرك، ما الدعم الذي يحتاجه الطالب ليتجاوز المشكلة المذكورة؟

- ☐ تعليم فردي في كافة مواد المنهج
- ☐ دعم جزئي لبعض مواد المنهج
- ☐ تحديد نقاط ضعف الطالب والعمل على تحسينها
- ☐ علاج المشاكل السلوكية المعيقة لعملية التعلم
- ☐ دعم استقلالية الطالب واعتماده على نفسه
- ☐ الدعم النفسي
- ☐ الدعم الاجتماعي
- ☐ أخرى

4- ما هي متطلبات الأسرة من المركز؟

- ○ التأكد من وجود مشكلة أو نفيها
- ○ البحث عن حل للمشكلة وإجراء التدخل المناسب
- ○ اجراء تقييم لأداء الطالب ومستواه التعليمي
- ○ الحصول على تقرير بغرض تقديمه لجهة خارجية
- ○ أخرى

5- ماهي مواصفات الخدمة التعليمية المناسبة من وجهة نظرك؟

- □ مصممة لتلبي احتياجات الطالب ومتطلبات الأسرة
- □ واضحة من حيث الاجراءات والتعليمات
- □ يتم تنفيذ البرنامج التعليمي خلال فترة قصيرة
- □ تتناسب أسعار الجلسات مع مدتها وجودة البرنامج التعليمي المنفذ
- □ تحديد موقع تقديم الخدمة بشكل يسمح بسهولة الوصول إليه وبأقل وقت وتكلفة

6- علام تركز الأسرة في البرنامج التعليمي؟

- □ تحسين المستوى الاكاديمي للطالب ورفع درجاته في المدرسة
- □ تحسين مهاراته الأساسية في القراءة والكتابة والحساب
- □ علاج الاسباب التي أدت إلى مشكلات في التعلم
- □ تطوير المهارات الاجتماعية لدى الطالب
- □ الدعم النفسي للطالب
- □ علاج المظاهر كنقص التركيز وضعف الذاكرة والحركة الزائدة .....
- □ علاج المشكلات السلوكية
- □ أخرى .....

7- ما هو مدى توافق الخدمة التي حصلت عليها الاسرة مع توقعاتها من حيث

1- التقييم والتشخيص
2- التنفيذ
3- المتابعة

- ○ متوافقة تماما
- ○ متوافقة
- ○ متوافقة إلى حد ما
- ○ غير متوافقة
- ○ غير متوافقة أبدا

8- ما هي الاسباب التي التي أدت إلى قرار إيقاف التعاون مع المركز؟

- □ ارتفاع التكاليف
- □ صعوبة المواصلات
- □ التوقيت غير مناسب
- □ البرنامج التعليمي غير مناسب
- □ اجهاد الطالب بسبب ضغط الجلسات والمدرسة والواجبات
- □ مشكلة في التواصل مع المركز
- □ ضعف متابعة احتياجات الأسرة
- □ التقييم غير كافي
- □ التشخيص غير مقنع

□ **مستوى الخدمات في المركز أقل من المتوقع**
□ ضعف أداء الكادر ومستوى خبرتهم
□ الإدارة غير متعاونة
□ **بضغط من الأب**
□ **بضغط من الأم**
□ أخرى .....

9- قبل أن أن أتخذ قرار إيقاف التعاون قمت بـ :

- ○ البحث عن مراكز أخرى تقدم خدمات مشابهة دون الاهتمام بنوعية الخدمة أو البرنامج التعليمي
- ○ المقارنة بين المراكز المتوفرة من حيث الخدمات والبرنامج التعليمي و اختيار المناسب فيما بينها
- ○ تجريب مركز خدمة أخر قبل إنهاء الخدمة
- ○ لا شيء مما ذكر

10- اعتقد بأني اتخذت القرار المناسب بإيقاف التعاون

- ○ لوجود مركزأخر يقدم برامج تعليمية أكثر ملاءمة لاحتياجات الطالب
- ○ بسبب التقييم السلبي لأداء المركز من الأخرين (كالأطباء, بعض الأسر، المهتمين بالمجال، المدارس,الأصدقاء .....)
- ○ لانني أفضل التعاون مع مركز أو مؤسسة معروفة وذات سمعة
- ○ ارتفاع التكاليف مقارنة بجودة الخدمة

11- ماهي مصادر معلوماتك حول الاضطرابات التعلمية والخدمات المتوافرة؟

1. المعارف والأصدقاء
2. المدارس
3. الانترنت
4. الأطباء والمختصين
5. مراكز الخدمات نفسها
6. أخرى .....

12- كانت المعلومات التي قدمها المركز حول الاضطرابات التعلمية و البرامج المتوافرة؟

- ○ كافية تماما ولم أحتاج للبحث عن معلومات أخرى
- ○ كافية وشجعتني على البحث عن معلومات أكثر
- ○ كافية إلى حد ما
- ○ غير كافية فأنا كنت بحاجة إلى معلومات أكثر
- ○ غير كافية على الاطلاق

13- تمت الاجابة على اسئلة الاستبيان

- ○ بالمشاركة بين الأب والأم

- من قبل الأب
- من قبل الأم
- بالمشاركة مع أخرين (الأجداد – مقدم رعاية – معلمة خاصة ....)

14- تُتخذ القرارات المتعلقة بالحصول على الخدمة أو إنهائها من قبل:

- الوالدين وبشكل تشاركي
- أحد الوالدين بدعم من الآخر
- أحد الوالدين تحت ضغط الآخر
- أحد الوالدين بشكل مستقل عن الآخر
- مؤثر على القرار (مثل الأجداد، صاحب العمل ،الكفيل ....)

15- هل تتناسب تكاليف الخدمة مع دخل الأسرة

- متناسبة تماما
- متناسبة
- متناسبة إلى حد ما
- غير متناسبة
- غير متناسبة أبدا

16- في حال حصول تغيير في مستوى دخل الأسرة للأفضل سأعمل على

7. إعادة النظر في الحصول على الخدمة من جديد
8. الحصول على خدمة جزئية تتناسب مع دخل الأسرة
9. البحث عن مركز خدمة أخر مهما كانت التكاليف
10. السفر خارج البلد للحصول على الخدمة المطلوبة

- أقل من 6 سنوات
- من 6 – 10 سنوات
- أكثر من 10 سنوات

ذكر / أنثى

- أقل من 30
- من 30 – 39

- من 40 – 49
- 50 أو أكثر

- موظف قطاع حكومي
- موظف قطاع خاص
- مهنة فكرية (طبيب – مهندس – محامي ....)
- أعمال حرة (تجارية – صناعية – ...)

- أقل من الثانوية
- شهادة ثانوية
- معهد متوسط
- اجازة جامعية
- دراسات عليا

17- الحياة اليومية للطالب

- يقضي الطالب يومه العادي بين المدرسة والواجبات المدرسية والدروس الخصوصية
- يقضي وقته بين المنزل والمدرسة ولا يمارس أي أنشطة أخرى
- يتشارك أنشطة اجتماعية وترفيهية مع الأسرة بشكل شبه يومي
- يمارسة الهوايات بشكل مستمر
- يقضي معظم وقته مع الأصدقاء في النوادي أوالمولات
- يمارس أنشطة ترفيهية بشكل متقطع

18- حدد من فضلك امكانية الاعتماد على الخدمات والبرامج المقدمة في المركز من خلال تقييم كل بند من 1 إلى 5 (1 ضعيف جدا -2 ضعيف – 3 متوسط – 4 جيد – 5 جيد جدا)

1. الدقة في تنفيذ البرنامج التعليمي المخطط
2. جودة البرنامج التعليمي
3. متابعة تنفيذ البرنامج من قبل المشرفين باستمرار وتزويد الأسرة بمستوى تقدم الطالب
4. الوفاء بكافة الوعود المتعلقة بالبرنامج من حيث النتائج
5. الالتزام بتنفيذ البرنامج خلال المدة الزمنية المخطط لها

19- حدد من فضلك مستوى الأداء في المركز من خلال تقييم كل عبارة مما يلي: (1 ضعيف جدا -2 ضعيف – 3 متوسط – 4 جيد – 5 جيد جدا)

6. الرد على استفسارات الأسرة
7. التعامل مع الشكاوى بسرعة دون تأجيل

8. تعديل البرنامج و الجلسات بما يتناسب مع ظروف ومتطلبات الأسرة والطالب
9. استعداد الموظفين لتقديم المساعدة إلى الأسرة

20- من خلال تعاملك مع الموظفين في المركز حدد موقفك من العبارات التالية: (1- غير موافق بشدة 2- غير موافق 3- حيادي 4- أوافق 5- أوافق بشدة)

10. يمتلك فريق العمل في المركز المعرفة والمهارات اللازمة لتقديم الخدمة المطلوبة
11. يعزز أسلوب الموظفين في التعامل الثقة بقدرتهم على العمل الفعال مع الطالب
12. يمتلك الموظفون المعرفة الكافية للإجابة على أسئلة الأسرة

21- قيم من فضلك بيئة تقديم الخدمة (1 ضعيف جدا -2 ضعيف – 3 متوسط – 4 جيد – 5 جيد جدا)

13. الأدوات المستخدمة في العمل مع الطلاب
14. قدرة التصميم الداخلي على جذب الطالب
15. المكان من حيث البناء والمرافق
16. التهوية
17. وسائل الانارة
18. وسائل التبريد والتدفئة
19. الراحة والإلفة تجاه المكان والأسر والموظفين

22- قيم من فضلك التقارير الصادرة عن المركز من خلال تحديد موقفك من العبارات التالية: (1- غير موافق بشدة 2- غير موافق 3- حيادي 4- أوافق 5- أوافق بشدة)

20. التصميم مناسب والمعلومات مرتبة بشكل واضح
21. يمكن الحصول على معلومات شاملة حول أداء الطالب من خلال قراءة التقرير فقط
22. يستخدم في التقارير مفردات بسيطة وسهلة الفهم
23. التقارير مقبولة رسميا من جهات خارج المركز

23- حدد من فضلك مستوى التعاون مع الأسرة من خلال تقييم كل مما يلي (1 ضعيف جدا -2 ضعيف – 3 متوسط – 4 جيد – 5 جيد جدا)

24. إدراك الموظفين لاحتياجات الطالب والأسرة والعمل على تلبيتها
25. تقديم الدعم المناسب لكل أسرة بشكل خاص
26. الاهتمام باحتياجات الأبوين المادية والمعنوية