تحسين ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس

Improving Ninth-Grade Female Teachers' Practices in Developing Remedial Plans Based on the Analysis of NAFS National Assessment Results

د. رقية جابر الشهراني: معلمة رياضيات في المتوسطة الثامنة عشرة، الإدارة العامة للتعليم بمنطقة عسير، المملكة العربية السعودية.

***Dr. Ruqayyah Jaber Al-Shahrani**: Mathematics Teacher, Eighteenth Intermediate School, General Directorate of Education in the Asir Region, Kingdom of Saudi Arabia.*

Email: Tmy1433@gmail.com

DOI https://doi.org/10.56989/benkj.v6i11.2171

تاريخ الاستلام: 2026-09-06 تاريخ القبول: 2026-09-27 تاريخ النشر 2026-11-01

المستخلص:

هدف البحث إلى تحسين ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس، والكشف عن فاعلية مجتمعات التعلم المهنية في تطوير تلك الممارسات، وتقويم جودة الخطط العلاجية الناتجة. استخدم البحث المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي، وتكوّنت عينة البحث من عشر معلمات اختيرن بطريقة قصدية. وتمثلت أداتا البحث في استبانة لقياس ممارسات المعلمات، مكوّنة من (24) عبارة، وبطاقة لتقييم جودة الخطط العلاجية، مكوّنة من (24) مؤشرًا. ونُفِّذ التدخل من خلال ثلاثة مجتمعات تعلم مهنية متتابعة، ركزت على تحليل نتائج نافس، وتحديد الاحتياجات والأولويات، وبناء الخطط العلاجية ومتابعتها وتقويمها. أظهرت النتائج انخفاض مستوى ممارسات المعلمات قبليًا، بمتوسط (2.171)، وارتفاعه بعديًا إلى (4.025)، مع وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ($p < 0.001$). كما بلغ متوسط جودة الخطط العلاجية (67) درجة من أصل (72)، بنسبة تحقق بلغت (93.06%)، وبمستوى جودة مرتفع جدًا. وأوصى البحث بتفعيل مجتمعات التعلم المهنية القائمة على تحليل نتائج نافس، وتعزيز ممارسات متابعة الخطط العلاجية وتقويم أثرها، ومراعاة الفروق الفردية عند تصميم الأنشطة العلاجية.

الكلمات المفتاحية: مجتمعات التعلم المهنية، اختبارات نافس، الخطط العلاجية، الممارسات التعليمية، نواتج التعلم.

Abstract:

The study aimed to improve ninth-grade female teachers' practices in developing remedial plans based on the analysis of NAFS assessment results, examine the effectiveness of professional learning communities in developing these practices, and evaluate the quality of the resulting remedial plans. The study employed a quasi-experimental approach using a one-group pretest–posttest design. The sample consisted of ten female teachers selected through purposive sampling. The research instruments comprised a questionnaire measuring teachers' practices, consisting of 24 items, and an evaluation rubric for assessing the quality of remedial plans, consisting of 24 indicators. The intervention was implemented through three successive professional learning communities focusing on analyzing NAFS results, identifying needs and priorities, developing remedial plans, and monitoring and evaluating their implementation. The findings revealed that teachers' practices were initially low, with a pretest mean of 2.171, but increased to 4.025 in the posttest, with statistically significant differences at the level of ($p < 0.001$). The mean quality score of the remedial plans reached 67 out of 72, representing an achievement rate of 93.06% and indicating a very high level of quality. The study recommended activating professional learning communities based on the analysis of NAFS results, strengthening practices related to monitoring remedial plans and evaluating their impact, and considering individual differences when designing remedial activities.

Keywords: Professional learning communities, NAFS assessments, remedial plans, teaching practices, learning outcomes.

المقدمة:

أصبح تحسين نواتج التعلم من الأولويات الرئيسة للنظم التعليمية المعاصرة؛ إذ لم يعد الاهتمام بجودة التعليم مرتبطًا بما يُقدَّم للمتعلمين من معارف وخبرات فحسب، وإنما بمدى تحقق التعلم فعليًا، وقدرة المؤسسات التعليمية على الاستناد إلى الأدلة والبيانات في توجيه عمليات التحسين. وتؤكد التقارير الدولية هذا التوجه؛ إذ تمثل مؤشرات التحصيل في القراءة والرياضيات والعلوم أحد المرتكزات الأساسية لمتابعة التقدم في تحقيق أهداف التعليم، كما تؤكد تقارير الرصد العالمي للتعليم أهمية تحسين مستويات التعلم وضمان بلوغ المتعلمين مستويات الكفاية المستهدفة (UNESCO, 2024). وفي الاتجاه نفسه، توظف منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية نتائج الاختبارات الدولية في تقديم مؤشرات مقارنة عن أداء النظم التعليمية ومستوى ما يمتلكه الطلبة من معارف ومهارات، بما يجعل قياس نواتج التعلم مدخلًا للتطوير والتحسين (OECD, 2023).

وفي المملكة العربية السعودية، حظي قياس نواتج التعلم باهتمام متزايد ضمن جهود تطوير التعليم، واتسع الاعتماد على البيانات والمؤشرات للتعرف على واقع الأداء وتحديد أولويات التحسين. ويقدم تقرير PISA 2022 الخاص بالمملكة مؤشرات عن أداء الطلبة السعوديين في الرياضيات والقراءة والعلوم، بما يتيح التعرف على مستويات الأداء ومقارنتها دوليًا والاستفادة منها في تحديد مجالات التحسين (OECD, 2023). وعلى المستوى الوطني، جاءت الاختبارات الوطنية «نافس»، التي تنفذها هيئة تقويم التعليم والتدريب، لقياس التحصيل التعليمي للطلبة وتوفير بيانات تسهم في تقويم الأداء وتحسين نواتج التعلم، وتشمل طلبة الصف الثالث المتوسط في مجالات القراءة والرياضيات والعلوم (هيئة تقويم التعليم والتدريب، 2024).

وتتجاوز أهمية نتائج نافس مجرد تحديد مستوى التحصيل؛ إذ يمكن أن تمثل أساسًا لاتخاذ قرارات تعليمية تستجيب للاحتياجات الفعلية للمتعلمين. وقد أكدت الدراسات السعودية أهمية الإفادة من هذه النتائج في عمليات التحسين؛ إذ تناولت دراسة المهيدلي وآخرين (2024) نتائج اختبارات نافس لدى طلبة المرحلتين الابتدائية والمتوسطة، وربطت التعامل معها بعوامل تتصل بالممارسات التعليمية والتقويمية. كما توصل آل معلوي وآخرون (2025)، في دراستهم المتعلقة بتحسين نواتج التعلم في العلوم الطبيعية في ضوء نتائج نافس، إلى تصور للتحسين تضمّن أدوارًا للمدرسة والمعلم والطالب والأسرة. وتؤكد هذه النتائج أهمية الانتقال بنتائج نافس من مجرد وصف مستوى التحصيل إلى توظيفها في تحديد أولويات التحسين وبناء الإجراءات المناسبة.

ويُعد تحليل نتائج الاختبارات حلقة أساسية في هذا الانتقال؛ إذ يحتاج المعلم إلى تجاوز مجرد معرفة مستوى الأداء العام إلى تحديد جوانب القوة والضعف والمهارات التي تحتاج إلى تحسين، وترتيب الأولويات، واتخاذ القرار التعليمي المناسب. وقد بيّن Ansyari et al. (2020) أن تنمية

قدرة المعلمين على استخدام البيانات تسهم في تطوير قدرتهم على فهمها وتوظيفها في تحسين الممارسة التعليمية، كما أظهرت دراسة Van der Scheer and Visscher (2016) إمكانية تطوير ممارسات المعلمين من خلال تدخلات مهنية قائمة على اتخاذ القرارات المستندة إلى البيانات. وأكد Van Geel et al. (2017) إمكانية تنمية قدرة المعلمين على قراءة البيانات وتفسيرها واستخدامها من خلال تدخلات مهنية منظمة.

إلا أن توفر البيانات والقدرة على تحليلها لا يكفيان لتحقيق التحسين؛ إذ تتمثل الخطوة الأكثر أهمية في تحويل نتائج التحليل إلى إجراءات تعليمية تستجيب للاحتياجات المكتشفة. وقد أشار Visscher (2021) إلى إمكانية تنمية قدرة المعلمين على تفسير بيانات تقدم الطلبة، إلا أن ترجمة تلك البيانات إلى ممارسات تعليمية تستجيب بصورة دقيقة لاحتياجات المتعلمين تمثل مرحلة أكثر تعقيدًا. كما أوضح Andersen (2020) أن الانتقال من البيانات إلى الفعل التعليمي يحتاج إلى دعم مهني يتجاوز مجرد إتاحة النتائج للمعلمين.

وفي هذا السياق، تمثل الخطط العلاجية إحدى الوسائل العملية للانتقال من التشخيص إلى الإجراء؛ إذ تنطلق من تحديد المهارات والاحتياجات التي كشفت عنها النتائج، ثم تحديد الأهداف والإجراءات والأنشطة المناسبة لمعالجتها، ومتابعة تقدم المتعلمين وتقويم التحسن المتحقق. ويؤكد المسعودي (2024) أهمية البرامج العلاجية القائمة على تشخيص جوانب الضعف، وبناء التدخلات المناسبة، وتنفيذها وتقويمها، بما يبرز أهمية أن تكون المعالجة التعليمية مبنية على احتياجات فعلية، لا على مجرد إجراءات عامة منفصلة عن نتائج التقويم.

ومن ثم، فإن جودة الخطط العلاجية ترتبط بدرجة كبيرة بالممارسات المهنية للمعلمة؛ فالمعلمة هي التي تقرأ النتائج وتفسرها، وتحدد المهارات ذات الأولوية، وتصوغ الأهداف العلاجية، وتختار الإجراءات والأنشطة، وتحدد أساليب المتابعة والتقويم. وتدعم الأدلة البحثية إمكانية تطوير هذه الممارسات؛ فقد أظهرت دراسة Van der Scheer et al. (2017) تحسنًا في المهارات التدريسية للمعلمين بعد تدريبهم على اتخاذ القرارات المستندة إلى البيانات، كما توصلت مراجعة Ansyari et al. (2022) إلى أهمية أن تجمع تدخلات التطوير المهني المتعلقة باستخدام البيانات بين المعرفة والتطبيق العملي والعمل على بيانات مرتبطة بالسياق التعليمي. ويشير ذلك إلى أن تحسين بناء الخطط العلاجية يتطلب تنمية قدرة المعلمات على الانتقال المنظم من تحليل النتائج إلى تحديد الاحتياجات، ومن الاحتياجات إلى الأهداف، ومن الأهداف إلى الإجراءات، ثم إلى المتابعة وقياس الأثر.

ويعزز هذا التوجه ما تؤكد عليه وزارة التعليم (2024) في وثيقة «رحلة المدرسة لتحسين مجالات الممارسات الإشرافية الأساسية» من أهمية تحليل واقع الأداء، والاستفادة من نتائج التقويم

في تحديد جوانب القوة وفرص التحسين والأولويات، ثم بناء خطط التحسين وتنفيذها ومتابعتها. وهو ما يؤكد أن فاعلية التقويم المدرسي لا تتوقف عند الحصول على النتائج، وإنما تمتد إلى قدرة المدرسة ومعلميها على تحويلها إلى إجراءات تحسين قابلة للتنفيذ والمتابعة.

ويُعد التعلم المهني التعاوني من المداخل المناسبة لتطوير هذه الممارسات؛ إذ تتيح مجتمعات التعلم المهنية للمعلمات تحليل البيانات ومناقشة دلالاتها وتبادل الخبرات وبناء الاستجابات التعليمية بصورة مشتركة. وفي السياق السعودي، أظهرت دراسة عطيف وشراحيلي (2021) فاعلية برنامج قائم على مجتمعات التعلم المهنية في تحسين الممارسات التدريسية لدى معلمي التعليم العام. كما أوضح O'Connor and Park (2023) أن التعاون بين المعلمين داخل مجتمعات التعلم المهنية في تحليل بيانات التقويم أسهم في توظيف بيانات الطلبة في التخطيط للتدريس وتعديله. وأظهر التحليل التلوي الذي أجراه Spiele et al. (2025) أثرًا إيجابيًا لتدخلات التطوير المهني المتعلقة باستخدام المعلمين للبيانات، مع أهمية التعاون والدعم في تعزيز فاعلية هذه التدخلات.

وعليه، تتكامل متغيرات البحث الحالي في مسار يبدأ من نتائج اختبارات نافس بوصفها مصدرًا للبيانات، ثم تحليل النتائج لتحديد الاحتياجات والأولويات، ثم تحويل تلك الاحتياجات إلى خطط علاجية قابلة للتنفيذ والمتابعة، في ضوء الممارسات المهنية للمعلمات. وتوفر مجتمعات التعلم المهنية بيئة تطبيقية يمكن من خلالها تطوير هذه الممارسات بصورة تشاركية، من خلال العمل على البيانات الفعلية ومناقشتها وبناء الخطط العلاجية ومراجعتها.

وفي ضوء ذلك، يأتي البحث الحالي سعيًا إلى الانتقال بنتائج اختبارات نافس من مستوى المؤشر التقويمي إلى مستوى الممارسة المهنية المستندة إلى البيانات، من خلال تحسين ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس، بما يسهم في تعزيز توظيف نتائج التقويم في تحديد الاحتياجات وبناء إجراءات علاجية أكثر ارتباطًا بواقع تعلم الطالبات.

مشكلة البحث:

على الرغم من الاهتمام المتزايد بقياس نواتج التعلم وتوفير البيانات التي تساعد المدارس والمعلمين على التعرف على مستويات أداء الطلبة، فإن القيمة الفعلية لهذه البيانات ترتبط بمدى توظيفها في تحسين الممارسات التعليمية. فنتائج الاختبارات الوطنية لا تمثل نهاية عملية التقويم، وإنما يُفترض أن تكون منطلقًا لتحليل مواطن القوة والضعف، وتحديد أولويات التحسين، وبناء إجراءات علاجية تستجيب للاحتياجات التي تكشف عنها النتائج.

وتؤكد المؤشرات استمرار الحاجة إلى تحسين نواتج التعلم؛ فقد أظهرت نتائج PISA 2022 أن نسبة الطلبة في المملكة العربية السعودية الذين بلغوا المستوى الثاني فأعلى بلغت 30% في الرياضيات، و37% في القراءة، و38% في العلوم، مقابل 69% و74% و76% على التوالي في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD, 2023). وعلى المستوى الوطني، توفر اختبارات نافس بيانات تساعد المدارس على التعرف على مستوى التحصيل وتحديد مجالات التحسين (هيئة تقويم التعليم والتدريب، 2024).

وتدعم الدراسات السعودية الحاجة إلى الانتقال من النتائج إلى إجراءات تحسين فعلية؛ فقد كشفت دراسة المهيدلي وآخرين (2024) عن مجموعة من العوامل المرتبطة بتدني نتائج طلبة المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في اختبارات نافس، في حين توصل آل معلوي وآخرون (2025) إلى تحديد عوامل مرتبطة بالمدرسة والمعلم والطالب والأسرة، وقدموا تصورًا لتحسين نواتج التعلم. كما أكدت الدراسات التي تناولت سبل تحسين الأداء في نافس أهمية تطوير الممارسات التعليمية والتقويمية، وأظهرت إمكانية تنمية المهارات التدريسية المرتبطة بنواتج التعلم من خلال تدخلات مهنية موجهة (المهيدلي وآخرون، 2024؛ العطوي، 2024).

إلا أن توفر البيانات وتحليلها لا يضمنان تحويلها إلى إجراءات تعليمية مناسبة؛ فقد أظهرت الأدبيات أن إحدى الصعوبات الرئيسة تتمثل في الانتقال من تفسير البيانات إلى استخدامها في اتخاذ قرارات وإجراءات تدريسية تستجيب لاحتياجات المتعلمين (Andersen, 2020; Visscher, 2021). كما بيّن Ansyari et al. (2020) أن الاستخدام الفعال للبيانات يتطلب دعمًا مهنيًا يساعد المعلمين على تحويل نتائج التحليل إلى تغيير فعلي في الممارسة التعليمية.

وتتصل هذه الفجوة مباشرة ببناء الخطط العلاجية؛ إذ لا تكمن القضية في وجود الخطة بوصفها وثيقة، وإنما في مدى انطلاقها من نتائج التحليل، ودقة تحديد المهارات والاحتياجات ذات الأولوية، وارتباط أهدافها وإجراءاتها وأنشطتها بتلك الاحتياجات، ووضوح آليات متابعة التحسن وتقويمه. ومن ثم، تتمثل الفجوة في الانتقال من امتلاك نتائج اختبارات نافس وتحليلها إلى توظيفها في بناء خطط علاجية قائمة على البيانات وذات جودة.

وتشير الأدلة إلى إمكانية تحسين هذه الممارسات من خلال التعلم المهني التعاوني؛ فقد أظهرت دراسة عطيف وشراحيلي (2021) فاعلية مجتمعات التعلم المهنية في تحسين الممارسات التدريسية، كما أظهرت الأدبيات الأجنبية أهمية التعاون والدعم المهني في تعزيز استخدام المعلمين للبيانات وتحويلها إلى قرارات تعليمية (Spiele et al., 2025).

وفي ضوء ذلك، تتحدد مشكلة البحث الحالي في الحاجة إلى تحسين ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس، من خلال مجتمعات

تعلم مهنية تتيح تحليل النتائج، وتحديد الاحتياجات، وبناء الخطط العلاجية ومراجعتها بصورة تشاركية.

وعليه، يسعى البحث الحالي إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما واقع ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس قبل تنفيذ مجتمعات التعلم المهنية؟
2. ما فاعلية مجتمعات التعلم المهنية في تحسين ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس؟
3. ما مستوى جودة الخطط العلاجية التي تبنيها معلمات الصف الثالث المتوسط في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس بعد تنفيذ مجتمعات التعلم المهنية؟

أهمية البحث:

تنبع أهمية البحث الحالي فيما يأتي:

1. مواكبة التوجهات الوطنية نحو تحسين نواتج التعلم وتوظيف نتائج الاختبارات الوطنية «نافس» في عمليات التحسين المدرسي.
2. إثراء الأدبيات التربوية المتعلقة بتحليل نتائج الاختبارات وتحويلها إلى قرارات وإجراءات علاجية تستند إلى البيانات.
3. تطوير ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في تحليل نتائج نافس وتحديد الاحتياجات والمهارات ذات الأولوية وبناء الخطط العلاجية في ضوئها.
4. تقديم أدوات تطبيقية لقياس ممارسات المعلمات وتقويم جودة الخطط العلاجية ومدى ارتباطها بنتائج التحليل.
5. دعم جهود المدرسة والتطوير المهني من خلال توظيف مجتمعات التعلم المهنية في تحليل النتائج وبناء الخطط العلاجية ومتابعة أثرها.

حدود البحث:

يقتصر البحث الحالي على الحدود الآتية:

1. الحدود الموضوعية: يقتصر البحث على تحسين ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس، من خلال مجتمعات التعلم المهنية،

وذلك في الممارسات المتعلقة بتحليل النتائج، وتحديد الاحتياجات والأولويات، وصياغة أهداف الخطط العلاجية، واختيار الإجراءات والأنشطة المناسبة، وتحديد أساليب المتابعة والتقويم. كما يقتصر تقويم الخطط العلاجية الناتجة على معايير الجودة المحددة في بطاقة تقييم الخطط العلاجية المعدة لهذا البحث.

2. الحدود البشرية: يقتصر البحث على معلمات الصف الثالث المتوسط المشاركات في بناء الخطط العلاجية في ضوء نتائج اختبارات نافس في المدرسة محل التطبيق.
3. الحدود المكانية: يُطبَّق البحث في المدرسة التي تعمل بها الباحثة، ضمن البيئة التعليمية التي تُنفَّذ فيها مجتمعات التعلم المهنية.
4. الحدود الزمانية: يُطبَّق البحث خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 1448هـ (2026م)، في الفترة المحددة لتنفيذ إجراءات البحث ومجتمعات التعلم المهنية.

مصطلحات البحث

الممارسات التعليمية:

تُعرَّف الممارسات التعليمية المستندة إلى البيانات بأنها مجموعة الممارسات التي يستخدم فيها المعلم البيانات المتعلقة بأداء المتعلمين من خلال جمعها وتحليلها وتفسيرها، ثم توظيف المعلومات الناتجة عنها في اتخاذ القرارات المتعلقة بتعديل الممارسات التعليمية وتنفيذها وتقويم أثرها في تحسين نواتج التعلم (Van Geel et al., 2017).

وتُعرَّف الممارسات التعليمية في البحث الحالي بأنها مجموعة الإجراءات التي تقوم بها معلمات الصف الثالث المتوسط للاستفادة من نتائج اختبارات نافس في بناء الخطط العلاجية، بدءًا من قراءة النتائج وتحليلها وتحديد المهارات والاحتياجات ذات الأولوية، مرورًا بصياغة الأهداف واختيار الإجراءات والأنشطة العلاجية المناسبة، وانتهاءً بتحديد أساليب المتابعة والتقويم وقياس التحسن، وتُقاس بالدرجة التي تحصل عليها المعلمة في الاستبانة المعدة لهذا البحث.

الخطط العلاجية:

تُعرَّف الخطط العلاجية بأنها خطط تعليمية منظمة ومقصودة تُبنى في ضوء تشخيص جوانب الضعف والمهارات التي تحتاج إلى تحسين لدى المتعلمين، وتتضمن أهدافًا وأنشطة واستراتيجيات ومعالجات تعليمية وأساليب للتقويم والمتابعة؛ بهدف معالجة جوانب القصور وتحسين مستوى الأداء والتحصيل لدى المتعلمين (المسعودي، 2024).

وتُعرَّف الخطط العلاجية في البحث الحالي بأنها خطط تعليمية منظمة تبنيها معلمات الصف الثالث المتوسط في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس؛ لمعالجة المهارات التي تكشف النتائج عن

حاجتها إلى التحسين، وتتضمن تحديد المهارات والاحتياجات ذات الأولوية، والأهداف العلاجية، والإجراءات والأنشطة المناسبة، والفترة الزمنية، وأساليب المتابعة والتقويم ومؤشرات التحسن، وتُقاس جودتها باستخدام بطاقة تقييم الخطط العلاجية المعدة في البحث الحالي.

اختبارات نافس:

تُعرَّف الاختبارات الوطنية «نافس» بأنها اختبارات مقننة يُجرى من خلالها مسح شامل للتحصيل الدراسي للطلبة قياسًا إلى معايير المناهج؛ بهدف التعرف على ما اكتسبه الطلبة من معارف ومهارات، وتوفير بيانات عن مستوى التحصيل تسهم في تقويم الأداء التعليمي وتحسينه (هيئة تقويم التعليم والتدريب، 2024).

وتُعرَّف اختبارات نافس في البحث الحالي بأنها الاختبارات الوطنية التي تُطبَّق على طالبات الصف الثالث المتوسط في مجالات القراءة والرياضيات والعلوم، وتُستخدم نتائجها في البحث الحالي مصدرًا للبيانات التي تستند إليها المعلمات في تحديد مستويات الأداء والمهارات ذات الأولوية للتحسين، وبناء الخطط العلاجية في ضوئها.

منهجية البحث وإجراءاته:

أولًا: منهج البحث

اعتمد البحث المنهج شبه التجريبي؛ لملاءمته لطبيعة البحث وأهدافه، حيث يسعى إلى الكشف عن فاعلية تدخل مهني قائم على مجتمعات التعلم المهنية في تحسين ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس.

ويتيح هذا المنهج قياس مستوى الممارسات لدى أفراد العينة قبل تنفيذ التدخل، ثم إعادة قياسها بعد تنفيذه، ومقارنة نتائج القياسين للكشف عن مدى التغير الذي طرأ على ممارسات المعلمات، إلى جانب تقويم جودة الخطط العلاجية التي أنتجتها المعلمات بعد التدخل.

ويأتي توظيف هذا المنهج في إطار بحث تطبيقي يستهدف معالجة مشكلة مهنية واقعية داخل البيئة المدرسية، من خلال تشخيص الواقع، وتنفيذ تدخل تطويري، ثم تقويم أثره في الممارسة.

ثانيًا: تصميم البحث



استخدم البحث التصميم شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة والقياسين القبلي والبعدي؛ حيث تطبق استبانة الممارسات على أفراد العينة قبل تنفيذ التدخل المهني، ثم تنفذ مجتمعات التعلم المهنية، وبعد انتهاء التدخل تعاد الاستبانة على المجموعة نفسها، وتقارن نتائج التطبيقين القبلي والبعدي.

كما تقوّم الخطط العلاجية التي تبنيها المعلمات بعد التدخل باستخدام بطاقة تقييم جودة الخطط العلاجية؛ للتعرف على مستوى جودة المنتج الفعلي الناتج عن الممارسات التي استهدف البحث تطويرها.

ثالثًا: مجتمع البحث وعينته

يتكون مجتمع البحث من معلمات الصف الثالث المتوسط في المدرسة محل تطبيق البحث، ممن ترتبط ممارساتهن التعليمية بنتائج اختبارات نافس وبناء الخطط العلاجية للطالبات.

تكونت عينة البحث من (10) معلمات من معلمات الصف الثالث المتوسط في المتوسطة الثامنة عشرة، وتم اختيارهن بطريقة قصدية؛ نظرًا لارتباطهن المباشر بموضوع البحث ومشاركتهن في تحليل نتائج اختبارات نافس وبناء الخطط العلاجية.

وقد خضعت المجموعة نفسها للقياسين القبلي والبعدي، وشاركت في مجتمعات التعلم المهنية التي مثلت التدخل المهني في البحث.

محددات البحث:

تُفسَّر نتائج البحث الحالي في ضوء عدد من المحددات المنهجية؛ إذ اقتصرت عينة البحث على (10) معلمات من الصف الثالث المتوسط في مدرسة واحدة، واختيرت بطريقة قصدية، مما يحد من إمكانية تعميم النتائج على معلمات الصف الثالث المتوسط في المدارس والبيئات التعليمية

الأخرى. كما اعتمد البحث تصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي، دون وجود مجموعة ضابطة، وهو تصميم يتيح الكشف عن التغير في ممارسات المعلمات بعد تنفيذ التدخل المهني، لكنه لا يسمح بالجزم بأن هذا التغير ناتج عن التدخل وحده؛ لاحتمال تأثره بعوامل أخرى، مثل الخبرات المكتسبة بمرور الوقت أو الأنشطة المهنية المصاحبة. وعليه، ينبغي تفسير التحسن الدال إحصائيًا في ممارسات المعلمات، وارتفاع مستوى جودة الخطط العلاجية، بوصفهما نتيجتين إيجابيتين في سياق التطبيق، دون الاستدلال منهما على علاقة سببية قاطعة أو تعميمهما خارج حدود العينة.

رابعًا: أدوات البحث

استخدم البحث أداتين رئيستين لجمع البيانات، هما:

1. استبانة ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس.
2. بطاقة تقييم جودة الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس.

صدق استبانة ممارسات المعلمات وثباتها:

1. صدق المحكمين

عُرضت الاستبانة في صورتها الأولية على أربعة محكمين من ذوي الاختصاص في المناهج وطرق التدريس والقياس والتقويم التربوي والتطوير المهني والإشراف التربوي؛ للتحقق من مدى ملاءمة محاورها لأهداف البحث، وانتماء العبارات إلى محاورها، ووضوح الصياغة ودقتها وقابليتها لقياس الممارسة الفعلية.

وفي ضوء آراء المحكمين أجرت الباحثة التعديلات المقترحة، وتمثّلت هذه التعديلات في تقليل التداخل بين بعض العبارات، وزيادة دقة ارتباطها بالممارسات المستهدفة، وتوضيح بعض الصياغات، وزيادة قابليتها للقياس. واستقرت الاستبانة في صورتها النهائية على (24)عبارة موزعة على أربعة محاور، بواقع (6) عبارات لكل محور.

2. صدق الاتساق الداخلي للاستبانة

للتحقق من الاتساق الداخلي للاستبانة، طُبقت في صورتها النهائية على عينة استطلاعية مكونة من (10) معلمات من خارج عينة البحث الأساسية. ونظرًا إلى محدودية حجم العينة الاستطلاعية، تم الاعتماد في الحكم على اتساق العبارات على معامل ارتباط العبارة بالمجموع المصحح (Corrected Item–Total Correlation)، وذلك بحساب ارتباط درجة كل عبارة

بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه بعد استبعاد درجة العبارة نفسها من مجموع المحور؛ تجنبًا للتضخم الناتج عن دخول درجة العبارة في المجموع الذي ترتبط به.

وأظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط المصححة جاءت موجبة وتجاوزت (0.30)، إذ تراوحت في المحور الأول بين (0.634–0.925)، وفي المحور الثاني بين (0.356–0.797)، وفي المحور الثالث بين (0.541–0.908)، وفي المحور الرابع بين (0.331–0.761)، مما يشير إلى وجود اتساق مقبول إلى مرتفع بين عبارات كل محور والبناء الذي تقيسه.

كما حُسبت معاملات ارتباط كل محور بالدرجة الكلية للاستبانة بعد استبعاد درجة المحور نفسه من الدرجة الكلية، وجاءت على النحو الآتي:

جدول (1): معاملات ارتباط محاور الاستبانة بالدرجة الكلية المصححة ومستويات دلالتها الإحصائية

المحور	معامل الارتباط المصحح بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة
تحليل نتائج اختبارات نافس وتفسيرها	0.906	< 0.001
تحديد الاحتياجات والأولويات العلاجية	0.883	< 0.001
بناء الخطة العلاجية	0.935	< 0.001
متابعة الخطة العلاجية وتقويم أثرها	0.828	0.003

تشير هذه النتائج إلى وجود ارتباطات موجبة مرتفعة ودالة إحصائيًا بين محاور الاستبانة والبناء الكلي الذي تقيسه، مما يدعم صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، ويبرر الاحتفاظ بعباراتها الأربع والعشرين في صورتها النهائية.

3. ثبات الاستبانة

للتحقق من ثبات الاستبانة، حُسب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لكل محور من محاورها وللاستبانة ككل، وجاءت النتائج كما يأتي:

جدول (2): معاملات ثبات الاستبانة باستخدام ألفا كرونباخ لمحاورها وللاستبانة ككل

المحور	معامل الارتباط المصحح بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة
تحليل نتائج اختبارات نافس وتفسيرها	6	0.899

تحديد الاحتياجات والأولويات العلاجية	6	0.765
بناء الخطة العلاجية	6	0.918
متابعة الخطة العلاجية وتقويم أثرها	6	0.811
الاستبانة ككل	24	0.960

يتضح من الجدول أن معاملات الثبات لمحاور الاستبانة تراوحت بين (0.765–0.918)، في حين بلغ معامل ألفا كرونباخ للاستبانة ككل (0.960)، وهي قيم تشير إلى تمتع الاستبانة بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي والثبات، بما يدعم صلاحيتها للتطبيق القبلي والبعدي في البحث الحالي.

4.طريقة تطبيق الاستبانة وتصحيحها

تكونت استبانة ممارسات المعلمات في صورتها النهائية من (24) عبارة موزعة بالتساوي على أربعة محاور، هي: تحليل نتائج اختبارات نافس وتفسيرها، وتحديد الاحتياجات والأولويات العلاجية، وبناء الخطة العلاجية، ومتابعة الخطة العلاجية وتقويم أثرها. واستُخدمت الاستبانة لقياس مستوى ممارسات المعلمات قبل تنفيذ التدخل المهني وبعده، من خلال تطبيقها على أفراد العينة أنفسهم في القياسين القبلي والبعدي. وتُصحح الاستجابات وفق سلم تقدير خماسي، بحيث تُمنح كل استجابة درجة تتراوح بين (1–5)، وتُحسب الدرجة الكلية لكل محور من خلال متوسط درجات عباراته الست، كما يُحسب المتوسط الكلي للاستبانة من متوسط درجات عباراتها الأربع والعشرين. وتُفسر المتوسطات وفق معيار التصنيف المعتمد في البحث، بما يتيح تحديد مستوى الممارسات ومقارنة نتائج القياسين.

صدق وثبات بطاقة تقييم جودة الخطط العلاجية:

1. صدق المحكمين

عُرضت بطاقة تقييم جودة الخطط العلاجية في صورتها الأولية على أربعة محكمين من ذوي الاختصاص في المناهج وطرق التدريس والقياس والتقويم والتدخلات التعليمية وتقويم البرامج التربوية؛ للتحقق من ملاءمة محاورها ومؤشراتها لهدف البطاقة، وانتماء المؤشرات إلى محاورها، ووضوح صياغتها وقابليتها للملاحظة والتقدير، ومدى مناسبة سلم التقدير المستخدم.

وفي ضوء ملاحظات المحكمين أُجريت مجموعة من التعديلات، من أبرزها تعديل مسمى المحور الأول ليصبح "الأساس التشخيصي وتحديد الأولويات العلاجية في ضوء نتائج نافس"، وزيادة دقة المؤشرات المتعلقة باستناد الخطة إلى نتائج التحليل، والتمييز بين تحديد جوانب الضعف العامة والمهارات منخفضة الأداء، وزيادة قابلية مؤشرات الأنشطة العلاجية للملاحظة، وتوسيع مؤشر الاتساق بين عناصر الخطة ليشمل الأهداف والإجراءات والأنشطة وأساليب التقويم والزمن، وضبط المؤشر المتعلق بالمقارنة بين نتائج التقويم القبلي والبعدي.

كما عُدل سلم التقدير الرباعي (0–3) ليعتمد على مدى توافر الأدلة ووضوحها واكتمالها في الخطة؛ بما يسهم في تقليل الذاتية في التقدير. واستقرت البطاقة في صورتها النهائية على (24) مؤشرًا موزعة على أربعة محاور.

2. صدق الاتساق الداخلي لبطاقة تقييم جودة الخطط العلاجية

للتحقق من الاتساق الداخلي للبطاقة، طُبقت على عينة استطلاعية مكونة من (10) خطط علاجية مختلفة المستوى. ونظرًا إلى أن تقديرات مؤشرات البطاقة تقع على مقياس رتبي رباعي من (0–3)، وإلى محدودية حجم العينة الاستطلاعية، استُخدم معامل ارتباط سيبرمان للرتب (Spearman's Rank Correlation) للتحقق من ارتباط كل مؤشر بالدرجة الكلية للمحور الذي ينتمي إليه.

وأظهرت النتائج أن معاملات الارتباط بين مؤشرات البطاقة ومحاورها جاءت جميعها موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى (0.05) أو أقل، وتراوحت معاملات الارتباط في المحور الأول بين (0.698–0.914)، وفي المحور الثاني بين (0.746–0.930)، وفي المحور الثالث بين (0.666–0.918)، وفي المحور الرابع بين (0.719–0.919).

وتشير هذه النتائج إلى اتساق مؤشرات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، بما يدعم صدق الاتساق الداخلي لبطاقة تقييم جودة الخطط العلاجية.

3. ثبات بطاقة تقييم جودة الخطط العلاجية

للتحقق من الاتساق الداخلي لدرجات بطاقة تقييم جودة الخطط العلاجية، حُسب معامل ألفا كرونباخ لكل محور من محاور البطاقة وللبطاقة ككل، وجاءت النتائج كما يأتي:

جدول (3): معاملات ثبات بطاقة تقييم جودة الخطط العلاجية باستخدام ألفا كرونباخ لمحاورها وللبطاقة ككل

المحور	عدد المؤشرات	معامل ألفا كرونباخ
الأساس التشخيصي وتحديد الأولويات العلاجية في ضوء نتائج نافس	5	0.902
جودة الأهداف العلاجية	5	0.914
جودة الإجراءات والأنشطة العلاجية	7	0.915
المتابعة والتقويم وقياس التحسن	7	0.929
البطاقة ككل	24	0.979

تبين النتائج أن معاملات ألفا كرونباخ لمحاور البطاقة تراوحت بين (0.902–0.929)، وبلغ معامل الثبات للبطاقة ككل (0.979)، وهي معاملات مرتفعة تشير إلى تمتع مؤشرات البطاقة بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

وبناءً على نتائج التحكيم، وصدق الاتساق الداخلي، ومؤشرات الثبات، اعتُبرت أداتا البحث صالحتين للاستخدام في التطبيق الأساسي للبحث؛ حيث تستخدم الاستبانة في القياسين القبلي والبعدي لقياس ممارسات المعلمات، بينما تستخدم بطاقة تقييم جودة الخطط العلاجية لتقدير جودة الخطط المنتجة في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس.

التدخل المهني القائم على مجتمعات التعلم المهنية:

بعد الانتهاء من بناء أداتي البحث والتحقق من صدقهما وثباتهما، أعدت الباحثة تدخلًا مهنيًا قائمًا على مجتمعات التعلم المهنية؛ بهدف تحسين ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس.

وجاء التدخل استجابة لطبيعة المشكلة التي تناولها البحث، والتي لا تقتصر على قراءة نتائج الاختبارات أو التعرف على مستويات الأداء، وإنما تمتد إلى قدرة المعلمات على تحويل نتائج نافس إلى قرارات وإجراءات علاجية عملية تبدأ بتحليل النتائج وتشخيص جوانب الضعف، ثم تحديد الاحتياجات والأولويات، وصياغة الأهداف العلاجية، واختيار الإجراءات والاستراتيجيات والأنشطة المناسبة، وتنتهي بمتابعة التنفيذ وتقويم مدى التحسن.

الهدف العام من التدخل المهني:

تمثل الهدف العام للتدخل في: تحسين ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس، من خلال مجتمعات تعلم مهنية تتيح التحليل التعاوني للنتائج وتحويلها إلى خطط علاجية قابلة للتنفيذ والمتابعة والتقويم.

الأهداف التفصيلية للتدخل:

سعى التدخل المهني إلى تمكين المعلمات من:

1. قراءة نتائج اختبارات نافس وتحليلها وتفسير دلالاتها التعليمية.
2. تحديد جوانب القوة والضعف في أداء الطالبات في ضوء نتائج التحليل.
3. تحديد المهارات منخفضة الأداء التي تتطلب تدخلًا علاجيًا.
4. تحديد الاحتياجات التعليمية وترتيب المهارات وفق أولويتها في المعالجة.
5. اختيار الإجراءات والاستراتيجيات والأنشطة العلاجية المناسبة.

6. اختيار أدوات وأساليب مناسبة لمتابعة تقدم الطالبات وتقويم التحسن.
7. الربط بين نتائج التقويم القبلي والبعدي للحكم على مدى التحسن.
8. بناء خطة علاجية متكاملة ومترابطة العناصر تستند إلى نتائج تحليل نافس.

أسس بناء التدخل المهني:

بُني التدخل المهني في ضوء مجموعة من الأسس، تمثلت في ارتباط محتواه المباشر بمشكلة البحث وأسئلته، والتركيز على الممارسة التطبيقية بدلًا من الاكتفاء بعرض المعرفة النظرية، والانطلاق من نتائج نافس بوصفها مصدرًا للبيانات التي توجه القرارات العلاجية، والتدرج من تحليل البيانات إلى بناء التدخل العلاجي وتقويمه، إضافة إلى توظيف العمل التعاوني والتأمل المهني وتبادل الخبرات بين المعلمات.

كما روعي تحقيق الاتساق بين محتوى التدخل ومحاور استبانة ممارسات المعلمات؛ بحيث تعالج أنشطة التدخل الممارسات المستهدفة بالقياس، وهي :تحليل نتائج نافس وتفسيرها، وتحديد الاحتياجات والأولويات العلاجية، وبناء الخطة العلاجية، ومتابعة الخطة وتقويم أثرها.

تنظيم التدخل المهني:

نُظم التدخل في صورة ثلاث مجتمعات تعلم مهنية متتابعة ومتكاملة، بحيث يبنى كل مجتمع على مخرجات المجتمع السابق، وينتهي المسار بإنتاج خطط علاجية تستند إلى تحليل نتائج اختبارات نافس.

جدول (4): تنظيم مجتمعات التعلم المهنية وفق محاور العمل والممارسات المستهدفة والمنتجات التطبيقية

مجتمع التعلم المهني	محور العمل	أبرز الممارسات المستهدفة	المنتج التطبيقي
المجتمع الأول	تحليل نتائج نافس وتشخيص الأداء	قراءة النتائج، تحليل مستويات الأداء، تحديد جوانب القوة والضعف، تحديد المهارات منخفضة الأداء	قائمة بالمهارات وجوانب الضعف التي تحتاج إلى معالجة
المجتمع الثاني	تحديد الاحتياجات والأولويات وبناء الأهداف العلاجية	تحديد الاحتياجات، ترتيب الأولويات، تحديد الفئة المستهدفة، صياغة	مصفوفة الاحتياجات والأولويات والأهداف العلاجية

		الأهداف، تحديد مستوى التحسن المتوقع	
المجتمع الثالث	بناء الخطة العلاجية ومتابعتها وتقويمها	تحديد الإجراءات والاستراتيجيات والأنشطة والزمن وأدوات المتابعة والتقويم ومؤشرات التحسن	خطة علاجية متكاملة قابلة للتنفيذ والمتابعة والتقويم

مجتمع التعلم المهني الأول: تحليل نتائج نافس وتشخيص الأداء

ركز المجتمع الأول على بناء فهم مشترك لدى المعلمات لكيفية قراءة نتائج اختبارات نافس وتحليلها بما يتجاوز النظر إلى الدرجة أو مستوى الأداء العام إلى التعرف على الدلالات التعليمية التي يمكن استخلاصها من النتائج.

بدأ العمل باستعراض النتائج المتاحة، ثم عملت المعلمات بصورة تعاونية على تحليل مستويات الأداء، وتحديد جوانب القوة والضعف، والتعرف على المهارات منخفضة الأداء، ومناقشة دلالات تلك النتائج وما تكشف عنه من احتياجات تعليمية.

وركزت الباحثة أثناء المجتمع على توجيه النقاش من مجرد وصف النتائج إلى تفسيرها واستخدامها في اتخاذ القرار، من خلال أسئلة موجهة من قبيل: ما المهارات التي يظهر فيها الانخفاض؟ وما المهارات الأكثر حاجة إلى التدخل؟ وما الأدلة التي تدعم هذا الحكم؟

وانتهى المجتمع الأول بإعداد قائمة بالمهارات وجوانب الضعف التي كشفت عنها نتائج التحليل وتحتاج إلى معالجة، لتكون أساسًا للعمل في المجتمع التالي.

مجتمع التعلم المهني الثاني: تحديد الاحتياجات والأولويات وصياغة الأهداف العلاجية

انطلق المجتمع الثاني من مخرجات المجتمع الأول، وركز على الانتقال من مرحلة تشخيص الأداء إلى تحديد ما ينبغي معالجته فعليًا.

عملت المعلمات على تحويل المهارات منخفضة الأداء إلى احتياجات تعليمية محددة، وترتيبها وفق الأولوية، وتحديد الفئة المستهدفة بالتدخل، ثم صياغة أهداف علاجية مرتبطة مباشرة بالاحتياجات المحددة وقابلة للقياس والتحقق.

كما تناول المجتمع تحديد مستوى التحسن المتوقع في المهارات المستهدفة؛ حتى لا تقتصر الخطة على تنفيذ أنشطة علاجية دون وجود معيار يمكن في ضوئه الحكم على مقدار التحسن.

وانتهى المجتمع الثاني بإعداد مصفوفة تربط بين نتائج التحليل والمهارات ذات الأولوية والاحتياجات التعليمية والفئة المستهدفة والأهداف العلاجية ومستوى التحسن المتوقع.

مجتمع التعلم المهني الثالث: بناء الخطة العلاجية ومتابعتها وتقويمها

ركز المجتمع الثالث على تحويل مخرجات المجتمعين السابقين إلى خطة علاجية متكاملة وقابلة للتنفيذ.

عملت المعلمات على تحديد الإجراءات العلاجية المناسبة لكل هدف، واختيار الاستراتيجيات التعليمية الملائمة لطبيعة المهارات المستهدفة، وتصميم الأنشطة العلاجية المناسبة، وتحديد الفترة الزمنية للتنفيذ.

كما تم تحديد أدوات وأساليب متابعة تقدم الطالبات أثناء التنفيذ، وأساليب التقويم القبلي والبعدي، ومؤشرات الحكم على مقدار التحسن، وآلية الاستفادة من نتائج المتابعة والتقويم في تعديل التدخلات العلاجية اللاحقة.

وروعي أثناء بناء الخطط تحقيق الاتساق بين عناصرها؛ بحيث ترتبط نتائج التحليل بالاحتياجات، والاحتياجات بالأهداف، والأهداف بالإجراءات والاستراتيجيات والأنشطة، ثم ترتبط جميعها بأساليب المتابعة والتقويم ومؤشرات التحسن.

وانتهى المجتمع الثالث بقيام المعلمات بإعداد خطط علاجية متكاملة في ضوء نتائج تحليل اختبارات نافس، تمهيدًا لتقييم جودتها باستخدام بطاقة تقييم جودة الخطط العلاجية المعدة لهذا الغرض.

دور الباحثة في تنفيذ التدخل:

تمثل دور الباحثة في تنظيم مجتمعات التعلم المهنية وتيسيرها، وتوفير البيانات والمواد اللازمة للعمل، وتوجيه عمليات تحليل النتائج، وإدارة المناقشات المهنية، وطرح الأسئلة التي تساعد على الانتقال من البيانات إلى القرارات العلاجية، وتقديم التغذية الراجعة أثناء بناء الخطط، مع الحرص على أن يكون بناء الخطط ناتجًا عن عمل المعلمات ومشاركتهن الفعلية، وليس نموذجًا جاهزًا يقدم لهن.

دور المعلمات:

شاركت المعلمات بصورة فاعلة في قراءة نتائج نافس وتحليلها، ومناقشة دلالاتها، وتحديد المهارات والاحتياجات ذات الأولوية، وصياغة الأهداف العلاجية، واختيار الإجراءات والاستراتيجيات والأنشطة المناسبة، وتحديد أساليب المتابعة والتقويم، ثم توظيف هذه الممارسات في بناء الخطط العلاجية.

التدرج في بناء المنتج التطبيقي:

لم يُطلب من المعلمات إعداد الخطة العلاجية كاملة منذ بداية التدخل، وإنما بُنيت بصورة تراكمية عبر مجتمعات التعلم المهنية الثلاثة، وفق التسلسل الآتي:

تحليل نتائج نافس وتشخيص جوانب الضعف ← تحديد المهارات ذات الأولوية ← تحديد الاحتياجات والفئة المستهدفة ← صياغة الأهداف ومستوى التحسن المتوقع ← تحديد الإجراءات والاستراتيجيات والأنشطة ← تحديد الزمن والمتابعة والتقويم ← بناء الخطة العلاجية المتكاملة.

ويضمن هذا التدرج أن تكون الخطة العلاجية ناتجة عن عملية تحليل واتخاذ قرار قائمة على البيانات، لا مجرد تعبئة نموذج للخطة.

التحقق من صلاحية التدخل المهني:

للتحقق من صلاحية التدخل المهني قبل تنفيذه، عُرض محتوى مجتمعات التعلم المهنية وما تضمنته من أهداف ومحتوى وأنشطة وتطبيقات على مجموعة من ذوي الاختصاص؛ للتحقق من مدى ارتباطها بأهداف البحث، وصحة المحتوى العلمي، وتسلسل المجتمعات وترابطها، وملاءمة الأنشطة للممارسات المستهدفة، وإمكانية تطبيقها في البيئة المدرسية، وقدرتها على دعم بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج نافس.

وفي ضوء الملاحظات الواردة أُجريت التعديلات اللازمة، وأصبح التدخل في صورته النهائية مكونًا من ثلاث مجتمعات تعلم مهنية مترابطة، تبدأ بتحليل النتائج وتنتهي ببناء خطة علاجية متكاملة قابلة للمتابعة والتقويم.

نتائج البحث ومناقشتها:

نتائج السؤال الأول:

نص السؤال الأول على: ما واقع ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس قبل تنفيذ مجتمعات التعلم المهنية؟

للإجابة عن هذا السؤال، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة البحث في التطبيق القبلي للاستبانة على مستوى كل محور وعلى مستوى الاستبانة ككل، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لممارسات المعلمات في التطبيق القبلي

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الممارسة
تحليل نتائج اختبارات نافس وتفسيرها	2.183	0.228	منخفض
تحديد الاحتياجات والأولويات العلاجية	2.183	0.183	منخفض
بناء الخطة العلاجية	2.167	0.157	منخفض
متابعة الخطة العلاجية وتقويم أثرها	2.150	0.200	منخفض
الاستبانة ككل	2.171	0.153	منخفض

يتضح من الجدول أن المتوسط الحسابي الكلي لممارسات المعلمات قبل تنفيذ مجتمعات التعلم المهنية بلغ (2.171) بانحراف معياري بلغ (0.153)، وهو يقع ضمن مستوى الممارسة المنخفض وفق معيار تفسير المتوسطات المعتمد في البحث.

كما جاءت جميع محاور الاستبانة في المستوى المنخفض، وتراوحت متوسطاتها الحسابية بين (2.150–2.183). وحقق محورا تحليل نتائج اختبارات نافس وتفسيرها وتحديد الاحتياجات والأولويات العلاجية أعلى متوسط قبلي، وبلغ (2.183) لكل منهما، في حين جاء محور متابعة الخطة العلاجية وتقويم أثرها في المرتبة الأخيرة بمتوسط بلغ (2.150).

وتشير هذه النتيجة إلى أن الحاجة إلى التطوير لم تكن محصورة في جانب واحد من ممارسات بناء الخطط العلاجية، وإنما امتدت إلى المراحل المختلفة للعملية، بدءًا من تحليل نتائج نافس وتحديد الاحتياجات والأولويات، مرورًا ببناء الخطة العلاجية، وانتهاءً بمتابعتها وتقويم أثرها.

وتدعم هذه النتيجة الحاجة إلى التدخل المهني الذي نفذ في البحث؛ إذ بُنيت مجتمعات التعلم المهنية لمعالجة هذه الممارسات بصورة مترابطة ومتدرجة.

نتائج السؤال الثاني:

نص السؤال الثاني على: ما فاعلية مجتمعات التعلم المهنية في تحسين ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس؟

للإجابة عن هذا السؤال، قورنت درجات المعلمات في التطبيقين القبلي والبعدي للاستبانة. ونظرًا إلى أن القياسين أجريا على المعلمات أنفسهن، استخدم اختبار (ت) للعينات المرتبطة (Paired-Samples t-test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي التطبيقين.

وجاءت النتائج كما يأتي:

جدول (6): الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي في ممارسات بناء الخطط العلاجية

المحور	المتوسط القبلي	المتوسط البعدي	فرق المتوسط	قيمة ت	مستوى الدلالة	حجم الأثر (d)
تحليل نتائج نافس وتفسيرها	2.183	4.033	1.850	23.034	<0.001	7.284
تحديد الاحتياجات والأولويات العلاجية	2.183	4.000	1.817	26.789	<0.001	8.471
بناء الخطة العلاجية	2.167	4.067	1.900	33.536	<0.001	10.605
متابعة الخطة العلاجية وتقويم أثرها	2.150	4.000	1.850	23.034	<0.001	7.284
الاستبانة ككل	2.171	4.025	1.854	36.402	<0.001	11.511

يتضح من الجدول حدوث تحسن واضح في ممارسات المعلمات بعد تنفيذ مجتمعات التعلم المهنية؛ إذ ارتفع المتوسط الحسابي الكلي من (2.171) في التطبيق القبلي إلى (4.025) في التطبيق البعدي، بفارق بلغ (1.854) درجة لصالح التطبيق البعدي.

وأظهرت نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة أن الفرق بين التطبيقين في الدرجة الكلية للاستبانة دال إحصائيًا، حيث بلغت قيمة الاختبار (ت = 36.402) عند درجات حرية (9)، وبمستوى دلالة .(p < 0.001) وبلغ متوسط الفرق بين القياسين (1.854) درجة، بانحراف معياري لفروق القياسين يُقدَّر بنحو (0.161)، وفاصل ثقة تقريبي عند مستوى (95%) تراوح بين (1.739– 1.969) درجة، مما يشير إلى أن متوسط التحسن المقدر موجب في حدود فاصل الثقة المحسوب.

ولزيادة الاطمئنان إلى النتيجة في ضوء صغر حجم العينة، استُخدم اختبار ويلكوكسون للرتب الموقعة بوصفه تحليلًا غير معلمي مساندًا، وأظهرت نتائجه كذلك وجود فرق دال إحصائيًا لصالح التطبيق البعدي(p = 0.002) ، مما يدعم اتساق النتيجة من حيث الدلالة الإحصائية باختلاف الأسلوب المستخدم، دون أن يغني ذلك عن التحقق من افتراضات الاختبارات الإحصائية.

كما انتقل مستوى الممارسة في المحاور الأربعة جميعها من المستوى المنخفض قبليًا إلى المستوى المرتفع بعديًا. وكان محور بناء الخطة العلاجية أكثر المحاور تحسنًا من حيث فرق المتوسطين، إذ بلغ الفرق (1.900) درجة.

وفيما يتعلق بحجم الأثر، فقد حُسب باستخدام معامل كوهين للقياسات المرتبطة (Cohen's dz)، الذي يُستخرج بقسمة متوسط فروق القياسين على الانحراف المعياري لهذه الفروق، أو بقسمة قيمة اختبار (ت) على الجذر التربيعي لحجم العينة. وقد بلغ حجم الأثر للدرجة الكلية (11.511)،

وهي قيمة مرتفعة جدًا، وتتسق حسابيًا مع قيمة اختبار (ت) وحجم العينة البالغ (10) معلمات. ويُفسَّر هذا الارتفاع في ضوء كبر متوسط الفرق بين القياسين مقارنة بمحدودية تشتت فروق الدرجات، مع ضرورة مراعاة صغر حجم العينة عند تفسير هذه القيمة. كما جاءت أحجام الأثر للمحاور الأربعة مرتفعة جدًا، الأمر الذي يستدعي تفسيرها في ضوء طبيعة البيانات وتصميم البحث، دون الاعتماد على حجم الأثر وحده للحكم على نتائج التدخل.

وبناءً على ذلك، تشير النتائج إلى حدوث تحسن دال إحصائيًا في ممارسات معلمات عينة البحث في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس، بعد مشاركتهن في مجتمعات التعلم المهنية. وتدعم هذه النتائج جدوى التدخل المهني في سياق التطبيق، مع مراعاة أن اعتماد تصميم المجموعة الواحدة دون مجموعة ضابطة، واقتصار العينة على (10) معلمات من مدرسة واحدة، لا يتيح الجزم بأن التحسن يُعزى إلى التدخل وحده، أو تعميم النتائج على جميع معلمات الصف الثالث المتوسط.

نتائج السؤال الثالث:

نص السؤال الثالث على: ما مستوى جودة الخطط العلاجية التي تبنيها معلمات الصف الثالث المتوسط في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس بعد تنفيذ مجتمعات التعلم المهنية؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم تقييم (10) خطط علاجية ناتجة بعد تنفيذ مجتمعات التعلم المهنية **باستخدام بطاقة تقييم جودة الخطط العلاجية المكونة من (24) مؤشرًا موزعة على أربعة محاور، وبلغت الدرجة القصوى للبطاقة (72) درجة.**

وحُسب متوسط الدرجات ونسب التحقق لكل محور وللبطاقة ككل، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (7): مستوى جودة الخطط العلاجية بعد تنفيذ مجتمعات التعلم المهنية

المحور	المتوسط القبلي	المتوسط البعدي	فرق المتوسط	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأساس التشخيصي وتحديد الأولويات العلاجية	5	15	13.90	92.67%	مرتفعة جدًا
جودة الأهداف العلاجية	5	15	14.50	96.67%	مرتفعة جدًا
جودة الإجراءات والأنشطة العلاجية	7	21	19.50	92.86%	مرتفعة جدًا
المتابعة والتقويم وقياس التحسن	7	21	19.10	90.95%	مرتفعة جدًا
البطاقة ككل	24	72	67.00	93.06%	مرتفعة جدًا

يتضح من الجدول أن مستوى جودة الخطط العلاجية بعد تنفيذ مجتمعات التعلم المهنية جاء مرتفعًا جدًا؛ إذ بلغ متوسط الدرجة الكلية للخطط (67.00) من أصل (72) درجة، بنسبة تحقق بلغت (93.06%). كما جاءت المحاور الأربعة جميعها في مستوى جودة مرتفع جدًا، وتراوحت نسب التحقق بينها بين (90.95%–96.67%).

وجاء محور جودة الأهداف العلاجية في المرتبة الأولى بنسبة تحقق بلغت (96.67%)، يليه محور جودة الإجراءات والأنشطة العلاجية بنسبة (92.86%)، ثم محور الأساس التشخيصي وتحديد الأولويات العلاجية بنسبة (92.67%)، وأخيرًا محور المتابعة والتقويم وقياس التحسن بنسبة (90.95%)، مع بقائه ضمن مستوى الجودة المرتفعة جدًا.

تحليل جودة الخطط على مستوى المؤشرات:

أظهر تحليل مؤشرات البطاقة أن عددًا من المؤشرات حقق درجات مرتفعة للغاية، ووصل متوسط بعضها إلى الدرجة القصوى (3.00 من 3)، ومن أبرزها: ارتباط الأهداف العلاجية بالمهارات والاحتياجات التي كشفت عنها نتائج التحليل، وتناسب الأهداف مع مستوى الطالبات واحتياجاتهن، وارتباط الإجراءات العلاجية بالأهداف المحددة، ووضوح الإطار الزمني للتنفيذ، وتضمين تقويم قبلي لتحديد مستوى أداء الطالبات في المهارات المستهدفة.

وفي المقابل، ظهر مجالان يمكن النظر إليهما بوصفهما فرصتين لمزيد من التطوير، رغم ارتفاع المستوى العام للخطط. تمثل الأول في مؤشر مراعاة اختلاف احتياجات الطالبات ومستويات أدائهن في الأنشطة العلاجية، الذي بلغ متوسطه (2.30 من 3) بنسبة تحقق (76.67%)، وتمثل الثاني في تحديد أدوات أو أساليب مناسبة لمتابعة تقدم الطالبات أثناء التنفيذ بمتوسط (2.40 من 3) ونسبة تحقق (80.00%).

وتشير هذه النتيجة إلى أن القوة الرئيسة في الخطط ظهرت بصورة خاصة في صياغة الأهداف وربطها بنتائج التحليل، في حين يمكن تعزيز الخطط مستقبلًا من خلال زيادة مراعاة الفروق بين مستويات الطالبات عند تصميم الأنشطة، وزيادة تنوع ودقة أدوات متابعة تقدمهن أثناء تنفيذ التدخلات العلاجية.

مستوى الخطط العلاجية بصورة فردية:

أظهرت النتائج أن الخطط العشر جميعها وقعت ضمن مستوى الجودة المرتفعة جدًا. وتراوحت درجاتها الكلية بين (62–71) درجة من أصل (72)، أي بنسب تراوحت تقريبًا بين (86.11%–98.61%).

ويشير عدم وجود أي خطة في مستوى متوسط أو منخفض إلى أن مستوى الجودة المرتفع لم يكن ناتجًا عن عدد محدود من الخطط ذات الدرجات العالية، وإنما ظهر بصورة عامة عبر الخطط التي خضعت للتقييم.

وبناءً على ذلك، يمكن الإجابة عن السؤال الثالث بأن مستوى جودة الخطط العلاجية التي بنتها المعلمات بعد تنفيذ مجتمعات التعلم المهنية جاء مرتفعًا جدًا، بمتوسط كلي بلغ (67 من 72) وبنسبة تحقق بلغت.(93.06%)

مناقشة نتائج البحث:

أظهرت نتائج البحث في مجملها أن ممارسات معلمات الصف الثالث المتوسط في بناء الخطط العلاجية في ضوء تحليل نتائج اختبارات نافس كانت في المستوى المنخفض قبل التدخل، ثم تحسنت بصورة دالة إحصائيًا بعد تنفيذ مجتمعات التعلم المهنية، وانتقلت إلى المستوى المرتفع، كما انعكس هذا التحسن على المنتج الفعلي للمعلمات؛ إذ جاءت جودة الخطط العلاجية التي تم بناؤها بعد التدخل في المستوى المرتفع جدًا. وتكشف هذه النتائج مجتمعة عن اتساق بين التحسن في الممارسات المهنية للمعلمات وبين جودة الخطط الناتجة عنها.

ويمكن تفسير انخفاض الممارسات قبل التدخل بأن الاستفادة من نتائج الاختبارات لا تتحقق بمجرد الاطلاع على النتائج، وإنما تتطلب القدرة على تفسير البيانات وتحويلها إلى احتياجات وأولويات وأهداف وإجراءات علاجية قابلة للتنفيذ والمتابعة. ويتفق ذلك مع ما أكدته الأدبيات المتعلقة بالاستخدام القائم على البيانات من أن فاعلية البيانات في تحسين التعليم ترتبط بامتلاك المعلمين المهارات اللازمة لتحليلها وتوظيفها في اتخاذ القرارات التعليمية. وقد أظهرت دراسة van Geel et al. (2017) أهمية تنمية الثقافة والمهارات المرتبطة باستخدام البيانات، كما أكدت دراسة Ansyari et al. (2020) أن أثر تدخلات التطوير المهني المرتبطة باستخدام البيانات يمر عبر تطوير معارف المعلمين وممارساتهم وقدرتهم على توظيف البيانات في تحسين التدريس.

أما التحسن الدال الذي ظهر بعد التدخل، فيمكن تفسيره بطبيعة مجتمعات التعلم المهنية في البحث الحالي؛ إذ لم تقتصر على تقديم معرفة نظرية، وإنما أتاحت للمعلمات ممارسة سلسلة مترابطة تبدأ بتحليل نتائج نافس وتحديد المهارات منخفضة الأداء، ثم تحديد الاحتياجات والأولويات، وصولًا إلى صياغة الأهداف وبناء الإجراءات والأنشطة وأدوات المتابعة والتقويم. ويتفق ذلك مع نتائج van der Scheer and Visscher (2016) التي أظهرت آثارًا إيجابية لتدخل مهني مكثف قائم على اتخاذ القرار المستند إلى البيانات، ومع van Geel et al. (2017) الذين وجدوا تحسنًا دالًا في الثقافة البيانية للمشاركين بعد تدخل قائم على استخدام البيانات. كما تدعم المراجعة المنهجية لـ

Ansyari et al (2020) أهمية التطوير المهني المنظم في تعزيز ممارسات استخدام البيانات في التحسين التعليمي.

وتعزز نتيجة ارتفاع جودة الخطط العلاجية هذا التفسير؛ لأنها تقدم دليلًا تطبيقيًا يتجاوز الاستجابات الذاتية للمعلمات، حيث ظهر التحسن في المنتج الفعلي المتمثل في الخطط العلاجية. كما أن ارتفاع جودة الأهداف والإجراءات والأنشطة يعكس نجاح المعلمات في الانتقال من تحليل البيانات إلى بناء استجابة علاجية مترابطة، وهو ما يتسق مع الأدبيات التي تنظر إلى الاستخدام الفاعل للبيانات بوصفه عملية تنتقل من تحليل المعلومات إلى اتخاذ القرار وتعديل الممارسة التعليمية. وفي المقابل، جاء جانب المتابعة والتقويم أقل نسبيًا من بقية جوانب جودة الخطط، وهو ما يمكن تفسيره بكون توظيف بيانات تقدم الطالبات لتعديل التدريس من الممارسات الأكثر تعقيدًا، وقد أشارت دراسات التدخلات القائمة على البيانات إلى تعقيد تكييف الممارسات التعليمية استنادًا إلى بيانات تقدم المتعلمين.

وبذلك تقدم نتائج البحث صورة متكاملة :حاجة مهنية ظهرت في القياس القبلي، وتحسن في الممارسات بعد التدخل، وانعكاس لهذا التحسن في جودة الخطط العلاجية الفعلية .وفي حدود عينة البحث وتصميمه، تدعم هذه النتائج توظيف مجتمعات التعلم المهنية بوصفها مدخلًا تطبيقيًا يساعد المعلمات على الانتقال بنتائج اختبارات نافس من مستوى القراءة والوصف إلى مستوى اتخاذ القرارات وبناء التدخلات العلاجية ومتابعتها.

توصيات البحث:

في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج، يوصي البحث بما يأتي:

1. تفعيل مجتمعات التعلم المهنية الموجهة بنتائج اختبارات نافس في المدارس؛ بحيث تركز على تحليل النتائج وتحويلها إلى احتياجات وأولويات وخطط علاجية قابلة للتنفيذ والمتابعة.
2. تدريب المعلمات عمليًا على بناء الخطط العلاجية المستندة إلى البيانات، من خلال ربط المهارات منخفضة الأداء بالأهداف والإجراءات والأنشطة وأساليب التقويم، بدل الاقتصار على التدريب النظري في قراءة نتائج الاختبارات.
3. تعزيز ممارسات المتابعة والتقويم وقياس التحسن في الخطط العلاجية؛ لكونها الجانب الأقل نسبيًا بين محاور جودة الخطط، مع التركيز على تحديد أدوات متابعة واضحة، والمقارنة بين الأداء القبلي والبعدي، والاستفادة من النتائج في تعديل التدخلات.

4. زيادة مراعاة الفروق في مستويات أداء الطالبات عند تصميم الأنشطة العلاجية، من خلال بناء أنشطة متمايزة تستجيب للاحتياجات الفعلية للطالبات، في ضوء ما أظهرته النتائج من انخفاض هذا الجانب نسبيًا مقارنة ببقية مؤشرات جودة الخطط.
5. اعتماد مراجعة جودة الخطط العلاجية ومتابعة تنفيذها ضمن الممارسات المهنية المدرسية؛ للتأكد من استمرار ارتباطها بنتائج التحليل ووضوح أهدافها وإجراءاتها ومؤشرات قياس التحسن.

مقترحات البحث:

في ضوء نتائج البحث وحدوده، يقترح إجراء الدراسات الآتية:

1. فاعلية مجتمعات التعلم المهنية القائمة على تحليل نتائج نافس في تحسين بناء الخطط العلاجية لدى عينات أكبر ومن مدارس متعددة؛ للتحقق من النتائج في سياقات تعليمية أوسع.
2. دراسة أثر الخطط العلاجية المبنية في ضوء نتائج نافس في تحسين أداء الطالبات في المهارات منخفضة الأداء؛ للانتقال من قياس جودة بناء الخطط إلى قياس أثرها الفعلي في تعلم الطالبات.
3. دراسة فاعلية برنامج مهني في تنمية مهارات متابعة الخطط العلاجية وتقويم أثرها لدى المعلمات؛ في ضوء ظهور هذا الجانب بمستوى أقل نسبيًا من بقية محاور جودة الخطط.
4. دراسة فاعلية توظيف التعليم المتمايز في تطوير الأنشطة العلاجية المبنية على نتائج نافس؛ استنادًا إلى ما كشفه البحث من حاجة نسبية إلى تعزيز مراعاة اختلاف احتياجات الطالبات ومستويات أدائهن.
5. إجراء دراسة مقارنة لفاعلية مجتمعات التعلم المهنية في بناء الخطط العلاجية بين تخصصات أو مراحل دراسية مختلفة؛ للتحقق من مدى اتساق أثر التدخل باختلاف السياق التعليمي.

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

- ال محرق، شمعة وآخرون. (2026). تحسين الإدارة الصفية والتوظيف التقني الداعم للتعلم العميق في الصفوف الأولية: بحث إجرائي قائم على المجتمعات المهنية بمدرسة ابتدائية ومتوسطة التحلية بإدارة تعليم جازان، مجلة الدراسات المعاصرة في التربية وعلم النفس، 2(2). https://doi.org/10.56989/csjep.v2i2.88
- آل معلوي، مناحي عبدالرحمن، والشهراني، عبدالله سعيد، وآل عريج، حمد محمد، والخثعمي، سعد محمد، ومغبش، عبدالله علي، والشهراني، محمد مفرح. (2025). تصور مقترح لتحسين نواتج التعلم لمجال العلوم الطبيعية في ضوء أسباب تدني نتائج الاختبارات الوطنية (نافس) في

المملكة العربية السعودية. مجلة المناهج وطرق التدريس، 4(10)، 17–36. https://doi.org/10.26389/AJSRP.M130725

- بكري، سارة. (2026). التخطيط الاستراتيجي لمديري مدارس التعليم الثانوي بمحافظة صبيا: تصور مقترح، مجلة الدراسات المعاصرة في التربية وعلم النفس، 2(3). DOI https://doi.org/10.56989/csjep.v2i3.96
- العطوي، عطا الله عودة فراج. (2024). فاعلية برنامج تدريبي قائم على نواتج التعلم المستهدفة في اختبارات نافس في تنمية المهارات التدريسية لدى معلمي العلوم للمرحلة الابتدائية والتحصيل الدراسي لتلاميذهم بمنطقة تبوك. مجلة التربية، 43(203)، 181–231. https://doi.org/10.21608/jsrep.2024.383536
- عطيف، يحيى بن منصور حسن، وشراحيلي، جابر بن عبدالله حسن. (2021). برنامج تدريبي قائم على مجتمعات التعلم المهنية وأثره في تحسين الممارسات التدريسية لدى معلمي التعليم العام. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (133)، 403–430. https://doi.org/10.21608/saep.2021.169017
- المسعودي، عطا الله بن سلمان. (2024). دراسة واقع تطبيق معلمي الصفوف الأولية بمدارس منطقة تبوك التعليمية للبرامج العلاجية على طلابهم من وجهة نظر المشرفين التربويين. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، 13(2)، 191–213. https://doi.org/10.31559/EPS2024.13.2.1
- المهيدلي، ريم، واليامي، هادية، والخلف، البندري، والرشيد، بدرية، والمطيري، أنصاف. (2024). أسباب تدني نتائج طلاب وطالبات المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في الاختبارات الوطنية (نافس) من وجهة نظر المعلمات. مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، (107)، 151–175. https://doi.org/10.33193/JALHSS.107.2024.1144
- هيئة تقويم التعليم والتدريب. (2024). دليل تطبيق الاختبارات الوطنية «نافس» 2024. https://etec.gov.sa/assets/sf/q/nafs_2024_1221.pdf
- وزارة التعليم. (2024). رحلة المدرسة في تحسين مجالات الممارسات الإشرافية الأساسية.

المراجع الأجنبية:

- Andersen, I. G. (2020). What went wrong? Examining teachers' data use and instructional decision making through a bottom-up data intervention in Denmark. International Journal of Educational Research, 102, Article 101585. https://doi.org/10.1016/j.ijer.2020.101585

- Ansyari, M. F., Groot, W., & De Witte, K. (2020). Tracking the process of data use professional development interventions for instructional improvement: A systematic literature review. Educational Research Review, 31, Article 100362. https://doi.org/10.1016/j.edurev.2020.100362
- Ansyari, M. F., Groot, W., & De Witte, K. (2022). A systematic review and meta-analysis of data use professional development interventions. Journal of Professional Capital and Community, 7(3), 256–289. https://doi.org/10.1108/JPCC-09-2021-0055
- O'Connor, B., & Park, M. (2023). Exploring the influence of collaborative data-based decision making among teachers in professional learning communities on teaching practice. Disciplinary and Interdisciplinary Science Education Research, 5, Article 17. https://doi.org/10.1186/s43031-023-00086-1
- Spiele, S., Janssen, J. J. H. M., Schildkamp, K., & Poortman, C. L. (2025). The effect of teacher data use professional development interventions on student achievement: A meta-analysis and qualitative comparative analysis. Studies in Educational Evaluation, 87, Article 101528. https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2025.101528
- UNESCO. (2024). Global education monitoring report 2024/5: Leadership in education—Lead for learning. UNESCO.
- van der Scheer, E. A., & Visscher, A. J. (2016). Effects of an intensive data-based decision-making intervention on teacher efficacy. Teaching and Teacher Education, 60, 34–43. https://doi.org/10.1016/j.tate.2016.07.025
- van Geel, M., Keuning, T., Visscher, A. J., & Fox, J.-P. (2017). Changes in educators' data literacy during a data-based decision-making intervention. Teaching and Teacher Education, 64, 187–198. https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.02.015

- Visscher, A. J. (2021). On the value of data-based decision making in education: The evidence from six intervention studies. Studies in Educational Evaluation, 69, Article 100899. https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2020.100899