مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين ودرجة إنطباقها على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية

د. نايف بن عابد بن إبراهيم الزارع

أستاذ التربية الخاصة المساعد ورئيس قسم التربية الخاصة

كلية التربية – جامعة الملك عبد العزيز

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين وتحديد درجة انطباقها على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مركزاً من مراكز الأطفال التوحديين الحكومية تقدم خدماتها للأطفال التوحديين الذكور، بحيث مثلت مختلف مناطق المملكة وتنوع البرامج (معهد وبرنامج دمج). ولجمع البيانات تم بناء مقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين بعد التوصل إلى العناصر الأساسية لهذه المؤشرات. وتكون المقياس من (١٧٥) مؤشراً رئيسياً و(١٠٧) مؤشراً فرعياً، هذا وقد تم التوصل إلى دلالات صدق وثبات للمقياس بررت استخدامه. وقد أشارت النتائج إلى أن هناك مؤشرات لعنصرين من عناصر ضبط الجودة انطبقت بدرجة عالية هي مؤشرات عنصر "البرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية" بمتوسط (٠.٨٤) ومؤشرات عنصر "تحليل السلوك التطبيقي تعديل السلوك)" بمتوسط (٠.٨٠). في حين أن هناك مؤشرات لأربعة عناصر انطبقت بدرجة متوسطة وهي على التوالي: مؤشرات عنصر "طرق التدريس والتدريب" بمتوسط (٠.٧٤)، ومؤشرات عنصر "المنهاج المرجعي" بمتوسط (٠.٦٩)، ومؤشرات عنصر "التهيئة للدمج" بمتوسط (٠.٦٤)، ومؤشرات عنصر "التقييم والتشخيص" بمتوسط (٠.٥٨). وباقي مؤشرات العناصر المتبقية وعددها خمسة انطبقت بدرجة متدنية وهي: مؤشرات عنصر "البيئة التعليمية المادية". ومؤشرات عنصر "تقييم البرنامج المقدم والمركز" بمتوسط (٠.٤٩) لكل منهما، ومؤشرات عنصر "الخدمات المساندة" بمتوسط (٠.٤١)، ومؤشرات عنصر "الكوادر العاملة" بمتوسط (٠.٣٦)، وكانت أقل المؤشرات انطباقاً هي مؤشرات عنصر "مشاركة ودعم وتمكين الأسر". إذ كان المتوسط (٠.٣٣).

الكلمات المفتاحية للبحث: مؤشرات ضبط الجودة – البرامج التربوية – الأطفال التوحديين

مقدمة:

بات الاهتمام باضطراب التوحد أمراً تحتّمه القوانين والتشريعات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة: فعلى مستوى العالم كان الطبيب الأمريكي ليو كانر (Leo kanner) أول من قدم اضطراب التوحد بشكل علمي في عام (١٩٤٣) إذ تتابع الاهتمام بفئة ذوي اضطراب التوحد منذ ذلك الوقت على مختلف المجالات

العلمية. فالعلوم الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية قدمت الكثير من المعلومات في مجالات التعرف والكشف والتشخيص والبرمجة والتأهيل وغير ذلك. ولكن ما يهم العاملون في المجال التربوي بشكل خاص، هو تلك المعلومات المتعلقة بالجانب التعليمي التربوي. وعليه فقد ظهر العديد من البرامج التربوية التي تستهدف الوصول بالفرد ذي اضطراب التوحد إلى أقصى ما تسمح به قدراته للعيش بشكل مستقل. ومن تلك البرامج، برنامج علاج وتربية الأطفال التوحديين وذوي الإعاقات التواصلية المشابهة (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children: TEACCH)، وبرنامج مشروع الأطفال التوحديين - برنامج لوفاز (Young Autism Project `LOVAAS)، وبرنامج مركز دوجلاس للاضطرابات النمائية (The Douglass Developmental Disabilities Centre: DDDC). وغيرها من البرامج.

وعلى مستوى الوطن العربي، مازال البحث في مجال اضطراب التوحد محدوداً، مقارنة بدول العالم الغربي. ولكن، وبالرغم من هذه المحدودية في البحث العلمي في مجال اضطراب التوحد، إلا أن هناك تسارعاً ملحوظاً يشهده الميدان التربوي في هذا المجال. فعلى الصعيد الميداني؛ أنشئ أول مركز متخصص لرعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الشرق الأوسط، في المملكة العربية السعودية في عام (١٩٩٢)، وهو مركز جده للتوحد. وبعد ذلك بدأ التسارع في تقديم الخدمات التربوية الخاصة لذوي اضطراب التوحد من خلال القطاع الحكومي والخاص في المملكة العربية السعودية. فقد بدأ تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد في القطاع الحكومي عام (١٩٩٦) عندما سجل مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث وجود حالات لأطفال يعانون من اضطراب التوحد وهم بحاجة إلى رعاية خاصة ، إذ شكلت وزارة المعارف آنذاك لجنة بمشاركة كل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، والأطباء المتخصصون بالمستشفى التخصصي، وتم الاتفاق على محاولة حصر الموجودين من أفراد هذه الفئة في معاهد وبرامج التربية الفكرية ومراكز وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (الخشرمي، ٢٠٠٥).

وفي العام (١٩٩٨) بادرت وزارة التربية والتعليم إلى إنشاء برامج لذوي اضطراب التوحد في كل من الرياض، وجده، والدمام إذ وصل عدد تلك المراكز في عام (٢٠٠٨) قرابة التسعين مركزاً. منها (٥٢) مركزاً تابعاً لوزارة التربية والتعليم (الإدارة العامة للتربية الخاصة، ٢٠٠٨). وعلى الصعيد المجتمعي العلمي، أقيمت العديد من المؤتمرات والملتقيات والندوات والدورات وورش العمل والمحاضرات، وغير ذلك من أنشطة مجتمعية يصعب حصرها، كانت محطّ اهتمام الآباء والأطباء والتربويين والمتخصصين في المجالات الأخرى مثل: علم الاجتماع، والخدمة الاجتماعية، وعلم النفس وغير ذلك. كما أنشئت أول جمعية متخصصة في مجال اضطراب التوحد في الشرق الأوسط، هي "الجمعية السعودية للتوحد"، وذلك في عام (٢٠٠٣)، يرأس مجلس إدارتها صاحب السمو الملكي الأمير تركي بن ناصر آل سعود حفظه الله.

وعلى الصعيد الأكاديمي التأهيلي، كان قسم التربية الخاصة بكلية المعلمين بجدة التابعة لجامعة الملك عبدالعزيز حالياً، أول قسم أكاديمي يمنح درجة البكالوريوس في مجال الاضطرابات السلوكية والتوحد كتخصص دقيق، بالإضافة إلى تخصصات أخرى. حيث بدأ البرنامج في العام الهجري (١٤٢٢ – ١٤٢٣ هـ). وحالياً يقارب عدد البرامج التي تمنح البكالوريوس والدبلوم في مجال اضطراب التوحد حوالي ستة برامج، في جامعات وكليات وأكاديميات مختلفة في المملكة العربية السعودية (معاجيني، ٢٠٠٧). إن هذا التسارع في تقديم الخدمات المباشرة وغير المباشرة لذوي اضطراب التوحد، يهدف إلى تقديم أفضل طرق التدخل التي تسعى، في نهاية المطاف إلى إكساب هؤلاء الأفراد الاستقلالية التامة لتلقي العيش الكريم ضمن إطار المجتمع. وتقوم الخدمات التربوية الخاصة الموجهة لذوي اضطراب التوحد التي تقدم من خلال القطاعين الحكومي والخاص على بعض القواعد العلمية، والأغلب منها على الاجتهاد والممارسة الشخصية وذلك بحسب ما لمسه الباحث من خلال اطلاعه على الميدان بحكم طبيعة عمله كمحاضر تربية خاصة في قسم التربية الخاصة بكلية التربية في محافظة جدة، ومن خلال اطلاعه على تقارير اللجان ذات العلاقة ببرامج التوحد، وغير ذلك من طرق لتقييم واقع برامج التوحد في المملكة العربية السعودية.

وهكذا لابد من إمعان النظر في البرامج العالمية التي تقدمها الدول المتقدمة لذوي اضطراب التوحد، والحكم على مدى صلاحية المراكز والخدمات التي تقدم فيها. فدول العالم المتقدمة تعتمد بعض المؤسسات الحكومية والمجتمعية بوصفها مرجعية أساسية لاعتماد المراكز أو البرامج المقدمة لذوي اضطراب التوحد. ففي الولايات المتحدة الأمريكية يوجد العديد من الجمعيات ذات العلاقة باضطراب التوحد، ولكن على رأس تلك الجمعيات "جمعية التوحد الأمريكية" الجمعية التي تمنح اعتماداً لمراكز التوحد لاعتبارها مطابقة لمعايير معينة تجعل منها مراكز تتمتع بمصداقية عالية في المجتمع، بسبب تحقيقها للمعايير الموضوعة من قبل الجمعية، كونها تحقق الأهداف الموضوعة مسبقاً على الأغلب. وكذلك في المملكة المتحدة توجد "الجمعية الوطنية للتوحد" بوصفها مرجعية رئيسية في هذا المجال. وهناك الكثير من الجمعيات في دول العالم المتقدمة تعد مرجعية رئيسية في اعتماد مراكز التوحد.

وفي الوطن العربي هناك الكثير من المراكز التي تقدم مختلف الخدمات لذوي اضطراب التوحد، ولكن قد يكون التساؤل حول ما إذا كان البحث في مدى صلاحية تلك المراكز أمراً مطلوباً أم لا؟. وما إذا كانت هناك جهة تعتمد هذه المراكز، وتقر بأنها تحقق الأهداف المنشودة وفقاً للمعايير العالمية المحددة. وفي المملكة العربية السعودية، تحتاج البرامج (الخدمات) المختلفة المقدمة لذوي اضطراب التوحد لوضع إطار عام يوجه تلك البرامج للمضي قدماً نحو تطبيق أفضل الممارسات في كفاءة عناصر تقديم الخدمة. فالممارسات المستخدمة في تلك البرامج أقرب ما تكون في بعض الجوانب للاجتهاد المؤسسي والفردي المبني على الخبرات المؤسسية والفردية. فكثير من المراكز قد لا تتسم بالضبط الأمثل؛ وذلك كون الاهتمام بهذه الفئة حديث العهد. وبذلك ربما يكون السعي نحو تطوير الخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتحسين جودتها ضرورة ملحّة في ضوء التسارع في تقديم الخدمات، وفي ضوء العشوائية في تخطيط البرامج وتنفيذها.

ومن خلال اطلاع الباحث على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية وعلى الدراسات التي تناولت تقييم تلك المراكز (البرامج)، لم

يجد الباحث سوى دراستين فقط تناولت تقييم تلك البرامج، كما لم يجد الباحث أي دراسة تناولت ضبط الجودة في المراكز بما فيها البرامج التربوية. وفيما يتعلق بموضوع ضبط الجودة في التعليم، فإنه قد أصبح توجهاً حديثاً تواكبه مؤسسات التعليم العام والعالي منفرداً عن التربية الخاصة. وبالنظر للدراسات السابقة يجد الباحث أن الدراسات السابقة لم تكن تتناول تقييم تلك المراكز بناءً على معايير ضبط الجودة، للوصول إلى العالمية في تقديم البرامج التربوية لأفراد هذه الفئة وتقييمها. وبناءً عليه فقد جاءت هذه الدراسة لتضع بين يدي المتخصصين والباحثين والمسؤولين مؤشرات لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين وأداة تقييم مناسبة تقوم على أساس تلك المؤشرات.

مشكلة الدراسة:

بدأ تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في (١٩٩٦) من خلال القطاع الحكومي، وفي عام (١٩٩٨) أنشئت ثلاثة مراكز تقدم الخدمات التربوية في كل من الرياض؛ وجدة؛ والدمام إذ وصل عدد تلك المراكز في عام (٢٠٠٨) إلى (٩١) مركزاً حكومياً وأهلياً منها (٥٢) مركزاً حكومياً تابعاً لوزارة التربية والتعليم. كما أن هناك تزايداً واضحاً في عدد تلك البرامج، قد يكون هذا التزايد كمياً أكثر من كونه نوعياً. فغالبية الممارسات المستخدمة في عناصر تلك المراكز (البرامج) لا تعتمد على الممارسات الفعالة التي أثبتت كفاءتها في مجال اضطراب التوحد إذ أن تلك الممارسات أقرب ما تكون للاجتهاد المؤسسي والفردي. وبذلك قد تكون هناك حاجة ملحّة لتوجيه تلك المراكز لممارسة أفضل الطرق في تقديم عناصر الخدمات المختلفة، مما يستدعي النظر في البرامج العالمية المعروفة واشتقاق إطار عام من تلك البرامج يوجه المراكز التي تقدم الخدمات المختلفة في المملكة العربية السعودية بغية تحقيق الضبط الأمثل فيها كون هذه البرامج حديثة العهد في المملكة العربية السعودية. كما أن التوجه نحو الضبط الأمثل للخدمات المقدمة هو توجه حديث في مجال التعليم العام، حاول الباحث من خلال الدراسة الحالية تطبيقه في مجال اضطراب التوحد، وهو ما يطلق عليه ضبط الجودة.

وبالنظر للدراسات السابقة في مجال اضطراب التوحد، لم يجد الباحث دراسات سابقة في الوطن العربي عموماً وفي المملكة العربية السعودية خصوصاً تناولت تقييم تلك المراكز بناءً على معايير ضبط الجودة للوصول إلى العالمية في تقديم البرامج التربوية لأفراد هذه الفئة وتقييمها: سوى دراسة أجنبية واحدة تناولت المؤشرات النوعية لبرامج التوحديين. وبناءً عليه جاءت هذه الدراسة لتضع بين يدي المتخصصين والباحثين والمسؤولين مؤشرات لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين وأداة تقييم مناسبة تستند إلى تلك المؤشرات.

وتكمن مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

ما درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية؟

أهداف الدراسة:

استناداً إلى ما سبق، يمكن تحديد أهداف هذه الدراسة في الآتي:

١- تحديد مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين بناء على أفضل الممارسات في تقديم الخدمات التربوية المختلفة.

٢- إعداد مقياس لتحديد درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين على مراكز الأطفال التوحديين.

٣- تحديد درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية.

٤- التعرف إلى نقاط القوة والضعف في المراكز التي تقدم الخدمات التربوية المختلفة في المملكة العربية السعودية.

٥- وضع توصيات ملائمة لتدعيم نقاط الضعف في المراكز في المملكة العربية السعودية.

أهمية الدراسة:

إن البرامج التربوية المقدمة للأطفال التوحديين لها خصوصية تميزها عن بقية برامج فئات ذوي الحاجات الخاصة، وذلك بسبب أن هنالك خصائصً تميز فئة

ذوي اضطراب التوحد عن بقية فئات ذوي الاحتياجات الخاصة تتمثل في القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي وفي مهارات التواصل والقصور في القدرة على التخيل واللعب والأنشطة والاهتمامات المحدودة. وبذلك تظهر الدراسه الحالية في جانبين:

الجانب النظري:

- تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول موضوعاً حديثاً، وحيوياً ومهماً من موضوعات تقديم الخدمات التربوية لذوي اضطراب التوحد، فهي تتعرض لكافة عناصر الخدمات المقدمة لذوي اضطراب التوحد، وهي العناصر الرئيسية التي يجب أن يتضمنها أي مركز يقدم الخدمات التربوية لهؤلاء الأفراد.
- تدعم هذه الدراسة الجانب العلمي المعرفي لدى العاملين في مجال اضطراب التوحد. وبالتالي تساعدهم على فهم طبيعة ومحتويات الخدمات المقدمة لذوي اضطراب التوحد.
- توفر هذه الدراسة معلومات دقيقة كونها مبنية على أسس البحث العملي.
- تساعد هذه الدراسة في تفعيل دور مراكز الاطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية.

الجانب العملي:

نظراً لأن البرامج التربوية المقدمة للأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية في مراكز الأطفال التوحديين حديثة العهد نسبياً، فإن الأهمية العملية للدراسة الحالية تكمن في:

- توفير مؤشرات لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين، تساعد على توجيه تلك المراكز لتقديم افضل الخدمات وفق الأسس العلمية للبرامج العالمية.
- توفير اداة تقييم مبنيّة على اساس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين، وهي أمر ضروري وملحّ لمواكبة التطور العلمي والعملي، والوقوف على الوضع الحالي لتلك المراكز؛ وذلك بهدف تحديد نقاط قوة وضعف تلك البرامج، وكيفية سير العملية التعليمية فيها؛ بهدف الوصول

بتلك البرامج إلى المثالية، قدر الإمكان، ومواكبة التطور الذي يشهده هذا الميدان.

- تساعد الدراسة في تحديد أفضل الممارسات المستخدمة في تقديم الخدمات المختلفة لذوي اضطراب التوحد.

مبررات الدراسة:

١- عدم وجود دراسات عربيّة تشير إلى مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأطفال التوحديين وندرة الدراسات الأجنبية، حيث لم يجد الباحث سوى دراسة أجنبية واحدة تناولت المؤشرات النوعية في برامج ذوي اضطراب التوحد.

٢- عدم وجود دراسات عربيّة تناولت تقييم مراكز الأطفال التوحديين بناءً على مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين.

٣- تطوير وبناء أداة تقييم مناسبة تعتمد على مؤشرات ضبط الجودة، حتى تخدم ميدان تعليم الأطفال التوحديين في العالم العربي.

٤- قلّة الدراسات التي تناولت تقييم البرامج التربوية للأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية.

٥- التطور الكمي والنوعي المتزايد في مجال تعليم الأطفال التوحديين مؤخراً .

٦- إثراء مجال البحث العلمي في مجال اضطراب التوحد.

ومما تقدم يتبين أن هذه الدراسة تحاول سد ثغرة موجودة فيما يخص وضع إطار عام للبرامج التربوية للأطفال التوحديين بناء على مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين، وتقييم مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية من خلال تطوير وبناء أداة تعتمد على مؤشرات ضبط الجودة.

مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

الأطفال التوحديون:

هم الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبل وزارة التربية والتعليم بأنهم من فئة ذوي اضطراب التوحد. وهم الملتحقون ببرامج التوحد في وزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية.

مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين:

هي تلك المواصفات والخصائص والشروط التي ينبغي توافرها في البرامج التربوية المقدمة للأطفال التوحديين في العالم التي تحقق الأهداف المرجوة من تلك البرامج، وتعمل على ضبط جودة الخدمات المقدمة التي تمثلها الأداة التي قام الباحث بتطويرها. والتي تتضمن: الكوادر العاملة، والتقييم والتشخيص، والبرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية، والمنهاج المرجعي، وطرق التدريس والتدريب، والبيئة التعليمية المادية، وتحليل السلوك التطبيقي (تعديل السلوك)، والتهيئة للدمج، والخدمات المساندة، ومشاركة ودعم وتمكين الأسر، وتقييم البرنامج المقدم والمركز.

مراكز الأطفال التوحديين:

هي تلك المراكز التربوية التي تقدّم الخدمات التربوية الخاصة لفئة الأطفال التوحديين في وزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية. وهذه المراكز تعبر عن المعاهد والمدارس الملتحق بها الأطفال التوحديون.

البرامج التربوية للأطفال التوحديين:

هي تلك البرامج التربوية المقدمة للأطفال التوحديين التي تتضمن تقديم الخدمات التربوية الخاصة مثل: التقييم، والتشخيص؛ والتعليم؛ والتدريب؛ وتعديل السلوك؛ والتخطيط للإنتقال وغير ذلك. مثل برنامج علاج وتربية الأطفال التوحديين وذوي الإعاقات التواصلية المشابهة (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children: TEACCH)، وبرنامج لوفاز (LOVAAS)، وبرنامج مركز دوجلاس للاضطرابات النمائية (The Douglass Developmental Disabilities Centre: DDDC).

حدود الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على مراكز الأطفال التوحديين الذكور التابعة لوزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية، وذلك خلال العام الدراسي (١٤٢٨ – ١٤٢٩) (٢٠٠٧ – ٢٠٠٨).

محددات الدراسة :

١- اقتصار تطبيق الدراسة الحالية على المراكز الحكومية:

اقتصر الباحث تطبيق الدراسة الحالية على المراكز الحكومية وذلك لعدة أسباب منها أن المراكز الحكومية تشرف عليها جهة واحدة هي وزارة التربية والتعليم. وهذا يُسهل من عملية تطبيق أداة الدراسة، والحصول على نتائج موضوعية، ويساهم في مرونة التواجد في تلك المراكز، وتطبيق الباحث لأداة الدراسة بنفسه للحصول على ثبات الأداة. أما المراكز الأهلية التابعة للقطاع الخاص فإن الجهات التي تشرف عليها عديدة، فوزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة الصحة، ووزارة التربية والتعليم كل منها يشرف على مراكز معينة، ومن ثم فإن إجراءات التطبيق على هذه المراكز قد تكون محفوفة بالصعوبة والمتاعب، وإمكانية الموافقة أو الرفض على تطبيق أداة الدراسة في تلك المرلكز أمر وارد، بالإضافة إلى أن تلك المراكز، على الأغلب، تكون مُشغّلة بكوادر نسائية، ومن ثم تكون هنالك صعوبة في التعامل معهم.

٢- اقتصار تطبيق الدراسة الحالية على مراكز الذكور:

اقتصر الباحث تطبيق أداة الدراسة على مراكز الذكور بسبب سهولة الوصول لمراكز الذكور والتعامل مع المشرفين فيها مما يجعل الباحث على اطلاع بمجريات البحث، وتوضيح أداة الدراسة وتفسيرها للمطبقين بشكل أفضل عند الحاجة، وتطبيقها بالطريقة المطلوبة. أما مراكز الإناث فيعمل بها كادر نسائي، وبسبب طبيعة المجتمع السعودي فإن مثل هذه المراكز من الصعب التواصل معها والدخول إليها عند الحاجة.

٣- اعتماد مشرفي مراكز الأطفال التوحديين بوصفهم مطبقين لأداة الدراسة:

اعتمد الباحث على مشرفي مراكز الأطفال التوحديين في تطبيق أداة الدراسة في مختلف المراكز في المملكة العربية السعودية، وذلك بسبب توافر المعلومات الكافية لدى المشرفين حول تلك المراكز، وبسبب عدم قدرة الباحث على التواجد في جميع المراكز من أجل تطبيق أداة الدراسة بسبب التباعد الجغرافي الكبير بين تلك المراكز.

الإطار النظري:

بدأ الاهتمام باضطراب التوحد، بشكل علميّ، عام (١٩٤٣) من خلال دراسة قام بها الطبيب النفسي النمساوي - الأمريكي ليو كانر (Leo Kanner) الذي كان يعمل في مستشفى جون هوبكنز ببالتيمور (John Hopkins - Baltimore) في الولايات المتحدة الأمريكية إذ نشر كانر (Kanner) عام (١٩٤٣) تقريراً عن التوحد بعنوان "اضطرابات التوحد في مجال التواصل الانفعالي". كان ذلك من خلال فحصه لمجموعة من الأطفال الذين يراجعون وحدة الطب النفسي، البالغ عددهم (١١) طفلاً، منهم (٩) ذكور، و (٢) إناث (Heflin & Alaimo, 2007). وقد لفت اهتمام كانر وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية لهذه المجموعة تمثلت في الانعزالية المفرطة، والقصور في اللغة، والمصاداة، والذاكرة القوية والقدرة على الحفظ، والحساسية المفرطة، والرفض الشديد للتغيير (التمسك الشديد بالروتين)، وتنوع محدود للأنشطة، وقدرات إدراكية عالية، ومظهر جسدي طبيعي، والانتماء لأسر تتمتع بمستوى ذكاء مرتفع.

وتعرف جمعية التوحد الأمريكية (Autism Society of America - ASA, 2008) التوحد على أنه نوع من الاضطرابات النمائية (التطورية) المركبة (المعقدة)(A Complex Developmental Disability)، والذي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل: التفاعل الاجتماعي؛ والتواصل اللفظي وغير اللفظي؛ ونشاطات اللعب. وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائماً إلى الأشياء أكثر من استجابتهم إلى الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم، ودائماً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة، والمهم هو البحث عن أهم الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الأطفال التوحديين.

طرق التدخل العلاجية والبرامج التربوية:

نال اضطراب التوحد اهتماماً بالغاً في الآونة الأخيرة مما قاد كثيراً من العلوم الطبية والتربوية والنفسية والاجتماعية وغيرها إلى البحث في أفضل طرق التدخل العلاجي بهدف الشفاء أو تحسين حالات اضطراب التوحد. وهذا بدوره أدى

إلى ظهور العديد من البرامج التي تراوحت فعاليتها بين الأقل إلى الأكثر تأثيراً. وعلى الرغم من أن جميع تلك البرامج لم تؤد إلى الشفاء من اضطراب التوحد، ولكنها كانت على الأغلب، تقلل من شدة أعراضه.

إن عملية تحديد تدخل مناسب بعينه أمر يصعب على الجميع تحقيقه؛ وذلك بسبب التداخلات المعقدّة لهذا الإضطراب إذ يتوجب على الوالدين بعد إتمام عملية التشخيص التكيف مع حقيقة أنه لا يوجد علاج شاف للتوحد، ولا برنامج محدد يمكن للطفل البدء منه، وأنه ليست هناك أية عمليات جراحية مضمونة النتائج. ومع ذلك، تشير الأبحاث إلى أن التدخل المبكر قد يشكل عنصراً هاماً للمساعدة على تحسين لغة الطفل، ومهاراته الاجتماعية وسلوكياته. وبينما قد لا يكون هذا علاجاً بحد ذاته للتوحد، إلا أنه يمكن أن يقلل من المشكلات السلوكية الثانوية الناتجة عن التوحد (Marshall, 2004).

أولاً: طرق التدخل المعتمدة على الاتجاه الفسيولوجي (Physiological Oriented Intervention Programs)

تهدف هذه الطرق إلى التخفيف من أعراض اضطراب التوحد من خلال استخدام العديد من الإجراءات الطبية والفسيولوجية عن طريق التغيير في الجوانب الفسيولوجية في أجسام الأطفال ذوي اضطراب التوحد. ومن هذه الطرق: العلاج باستخدام الأدوية والعقاقير الطبية(Medication)، والعلاج باستخدام هرمون السكريتين(Secretin)، والعلاج باستخدام الفيتامينات المتعددة(Megavitamins)، والعلاج باستخدام ثنائي مثيل الجليسين – الدايميثليغلايسين (DIMETHYLGLYCINE - DMG)، والعلاج باستخدام الميلاتونين (Melatonin)، والعلاج باستخدام الغذاء (الحمية الغذائية) (Dietary Treatment)، والمعالجة المضادة للخمائر / الحمية الغذائية المضادة للخمائر (Anti-Yeast Therapy/Anti Candida Diets)، والتدريب على التكامل السمعي (Auditory Integration Training)، والتدريب على التكامل الحسي (Sensory Integration Training) (Sicile-Kira, 2004; Marshall, 2004; Rimland, 1995; Herienen & Simpon, 1998; الشامي، ٢٠٠٤)

ثانيا: طرق التدخل المعتمدة على المهارات (Skills – Based Intervention Programs)

تنطلق هذه الطرق في التدخل من أساس مفاده أن الأفراد ذوي اضطراب التوحد يعانون قصوراً في بعض المهارات. وعليه يؤثر هذا القصور في تفاعلهم مع الأفراد الآخرين في البيئة المحيطة بهم. لذا تسعى هذه البرامج. قدر الإمكان، إلى إكساب هؤلاء الأفراد المهارات اللازمة لنموهم وتطورهم بشكل طبيعي (Heflin & Alaimo, 2007). ومن أشهر البرامج التي استندت إلى هذا المنطلق: نظام التواصل عن طريق تبادل الصور Picture Exchange Communication System – PECS، والتواصل الميسر Facilitated Communication ، وبرنامج الطائر المبكر Early Bird Program، والوسائل المساعدة على التواصل بالإنتاج الصوتي Voice Output Communication Aids – VOCA، ألواح التواصل Communication Boards، لغة الإشارة - الماكاتون Sign Language، وجداول الأنشطة Activities Schedules، برامج الحاسوب "الكمبيوتر" Computer Programs،والقصص الاجتماعية Social Stories، والتعليم من خلال الاقران Peer Tutoring، وبرنامج فلور تايم Floor Time، وتدريب الصوره المعرفى Picture Cognitive Training، وبرنامج السرعة لكلمة Fast for Word، والتربية الرياضية Physical Education Treatment (Hallahan & Kauffman, 2006; Heflin & Alaimo, 2007; Smith, 1996; Alberta, 2003 ; الصمادي ٢٠٠٧ ; محمد، ٢٠٠٢؛ الزارع، ٢٠٠٥)

ثالثا: البرامج التربوية (Educational Programs)

انتشرت العشرات من البرامج التربوية العالمية المصممة للتوحديين، واختلفت هذه البرامج في أسسها النظرية؛ لكنها اشتركت جميعها في التأثير الإيجابي الكبير على الأطفال المشاركين فيها تمثل في: زيادة درجات الذكاء؛ وزيادة السلوك الاجتماعي المقبول؛ والتقليل من أعراض التوحد؛ وتطور البديل الصفي. واختلفت البرامج في عدد من الأمور مثل: العمر الذى يجب أن يبدأ فيه البرنامج؛ وعدد ساعات التدريس الأسبوعية؛ ومدة البرنامج (الشيخ ذيب، ٢٠٠٤). وعانت هذه البرامج من مشكلات منهجية مما أضعف من إمكانية تعميم نتائجها، ويوضح ذلك روجرز (Rogers (1988، إذ يشير إلى أن الضعف في المظاهر التجريبية للبرامج لا

يعني بالضرورة عدم فاعليتها، وإنما يعني أن فاعلية البرامج لم يتم توضيحها بطريقة مضبوطة وموضوعية (Gresham, et al., 1999).

ومن أشهر البرامج التربوية العالمية:

التدريس المنظم: علاج وتربية الأطفال التوحديين وذوي الإعاقات التواصلية المشابهة: (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children - TEACCH) ، وبرنامج مشروع الأطفال التوحديين (لوفاز) (Young Autism Project LOVAAS)، وبرنامج مركز دوجلاس للإعاقات النمائية (The Douglass Developmental Disabilities Center - DDDC) ، وبرنامج الخبرات التعليمية: برنامج بديل لمرحلة ما قبل المدرسة - ليب (Learning Experiences :An Alternative Programming for Preschoolers - LEAP) ، وبرنامج مدرسة هيجاشي: علاج الحياة اليومية (Higashi School : Daily Life Therapy – DLT)، وبرنامج دينفر للعلوم الصحية (Denver Health Sciences Program)، وبرنامج والدن لمرحلة ما قبل المدرسة (Walden Preschool Program)، وبرنامج ديلور للتوحد (Delware Autistic Program)، وطريقة سبيل (The SPELL Approach)، ونموذج التعاون في سبيل دمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Autism Spectrum Disorder Inclusion Collaboration).

ومن خلال استعراض البرامج التربوية العالمية للأفراد التوحديين تبين أن أهم خصائص البرامج الناجحة هي:

١- المنهاج: الذي يركز على تطوير المهارات الخمس التالية:

أ- الاستجابة الاختيارية للمثيرات البيئية مثل الاستجابة: للتعبيرات الوجهية المختلفة؛ ولتغيير نبرة الصوت؛ وللايماءات.

ب- القدرة على التقليد اللفظي والحركي.

جـ- اللغة الاستقبالية والتعبيرية.

د - اللعب بطريقة تتناسب مع العمر الزمني.

هـ - مهارات التفاعل الاجتماعي.

٢- البيئة التعليمية المنظمة: التي تساعد على التنبؤ مع وجود تباين بين البرامج بمقدار وقرب التنظيم من البيئة الطبيعية.

٣- البرامج الدراسية المنظمة والروتينية القابلة للتنبؤ بحيث تتضمن أنشطة روتينية يومية وثابتة.

٤- برامج (الانتقال) التحويل، ويقصد بها الدمج الأكاديمي، والتخطيط للانتقال من البرنامج الخاص إلى الصف العادي.

٥- اشتراك الأسرة في البرنامج: يتضمن البرنامج التخطيط للمشاركة الفاعلة للأسرة ليصبح أفرادها اختصاصيين مساعدين، تشتمل على أشكال مختلفة لتدريب الأسرة سواء في المنزل، أو المركز، او في كليهما.

٦- برامج تعديل السلوك والتركيز على إجراءاته المختلفة مثل: ضبط المثيرات السابقة؛ والتعزيز؛ والعقاب (Hallahan & Kauffman, 2006).

وبالإطلاع على البرامج العلاجية والتربوية للأفراد التوحديين في الدول العربية يتضح أن ما يقدم لهم لا يستند إلى أسس علمية سليمة ومنظمة، ولا تشتق من فلسفات تربوية لعلاج وتربية ذوي الاحتياجات الخاصة، وإنما هي محاولات فردية تكونت لدى الممارسين عن طريق المحاولة والخطأ. من هنا تظهر الحاجة إلى أن تتبنى مراكز ومدارس الأفراد التوحديين برامج مخططه ومنظمة مبنية على أساس علمية يسهل التحقق من مدى فاعليتها، لذا جاءت هذه الدراسة لمحاولة توفير برنامج تربوي يلبي احتياجات الأفراد التوحديين.

إن نجاح البرامج السابقة الذكر وغيرها من البرامج العالمية المعروفة؛ عائد، بطبيعة الحال، إلى أن هنالك أساساً مشتركاً لتلك البرامج قائم على أسس علمية مضبوطة إلى أقصى حدّ ومبادئ رئيسية تقوم عليها تلك البرامج، فالكوادر المؤهلة، وتبنّي النظرة الإيجابية تجاه الأفراد التوحديين، وتصميم المنهج وتطويره المناسب، وبيئة تعليمية تدعم التلميذ، ومدخل عملي لمعالجة السلوكيات غير السوية، والتقويم المستمر، والتحضير للانتقال إلى فصول اعتيادية، واشتراك الأسرة في عملية التعليم، وتطبيق الطرق التعليمية المبنية على أسس علمية، والتدريب

المكثف، كلها عناصر مشتركة تعمل في نهاية المطاف على تحقيق الأهداف التي يسعى لها البرنامج التربوي المقدم (الشامي،٢٠٠٤).

وتتمثل المبادئ الأساسية لبرامج ذوي اضطراب التوحد في الآتي:

يعتقد الكثيرون، بشكل عام، أن أكثر المجالات التي تعد في حاجة إلى تقديم التعليم فيها هي مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية. وفضلاً عن ذلك يتفق غالبية الباحثين أيضاً على أن تلك البرامج التربوية التي يتم تقديمها للتلاميذ ذوي اضطرابات طيف التوحد ينبغي أن تتضمن ما يلي :

(١) التعليم المباشر للمهارات المختلفة (Direct Instruction of Skills):

يتطلب التعليم الفعال للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد اتجاهاً توجيهياً منظماً يستخدم المبادئ الأساسية لتحليل السلوك التطبيقي في سبيل تحليل المهام المختلفة، وتحديد كيفية تعليمها للتلاميذ بشكل أفضل. ويعني التعليم المباشر، كما يرى هالاهان ولويد وكوفمان وويس ومارتنيز Hallahan, Lloyd, Kauffman, Weiss & Martinez (2005) استخدام التعليم المنظم الذي يعتمد، بصفة أساسية، على المعلم، والذي يتم في مجموعات صغيرة، أو في مواقف واحد إلى واحد، ويتم تقديم التعليم على امتداد خطوات صغيرة، ويعتمد التعليم أيضاً على الاستخدام المتكرر للأسئلة من جانب المعلم، وتوفير فرص عديدة للممارسة، والاستخدام المتكرر للتغذية الراجعة، والتعزيز، والتصحيح أو التصويب. غالباً ما يتطلب التعليم الفعال للتلاميذ ذوي اضطرابات طيف التوحد استخدام التعليم المباشر لمجموعات صغيرة أو في مواقف واحد إلى واحد وذلك في سبيل تعليم مهارات التواصل، والتفاعل الاجتماعي، والمعرفة، والمقررات الأكاديمية الوظيفية. هذا ويمكن للمعلمين استخدام التعليم المباشر في سبيل تعليم المهارات المختلفة لمثل هؤلاء الأطفال في مجالات التواصل، والتفاعل الاجتماعي ، والحياة اليومية (Hallahan & Kauffman, 2006).

(٢) إدارة السلوك باستخدام التقييم السلوكي الوظيفي وتعزيز السلوك الإيجابي (Behavior Management):

من الجدير بالذكر أن أولئك التلاميذ ذوي اضطراب التوحد وبخاصة من يعانون من مستويات شديدة الحدة من اضطراب التوحد أحياناً ما يصدر عنهم قدراً كبيراً من السلوكيات غير الملائمة مثل: العض: والضرب: والصراخ. ولمثل هذه المشكلات السلوكية أوصى الباحثون بضرورة أن يتم تناولها باستخدام التقييم الوظيفي للسلوك (Functional Behavior Assessment) وتعزيز السلوكي الإيجابي وتدعيمه (Positive Behavior Support)، وذلك حتى نتمكن من التقليل من تلك المشكلات السلوكية وإزالتها. ومن الملاحظ أن التقييم الوظيفي للسلوك يتضمن تحديد العواقب أو النواتج والأحداث السابقة. وتحديد تلك الأحداث التي تبقي على مثل هذه السلوكيات. وفي الواقع تشير النواتج إلى ذلك الغرض الذي يحققه السلوك للفرد، بينما تشير الأحداث السابقة إلى تلك الأشياء التي يكون من شأنها إثارة السلوك. أما تحديد الأحداث التي تبقي على هذه السلوكيات، فيضع في الاعتبار تلك العوامل السياقية التي يحدث السلوك في ضوئها. ومن جانب اخر، يتضمن تعزيز السلوك الإيجابي إيجاد أساليب يمكن بمقتضاها تعزيز السلوكيات الإيجابية التي تصدر عن التلاميذ، وذلك بدلاً من عقابهم على ما قد يصدر عنهم من سلوكيات سلبية، وبذلك يركز هذا الأسلوب على البيئة الكلية للتلميذ بما فيها التعليم (Hallahan, Lloyd, Kauffman, Weiss & Martinez, 2005)

(٣) تقديم التعليم في مواقع ومواقف طبيعية:

يؤكد معلمو الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشدة على تطبيق مبادئ تحليل السلوك التطبيقي في مواقف طبيعية، وفي تفاعلات طبيعية التي تمثل في الواقع أنماط المواقع والمواقف والتفاعلات التي يستمتع بها الأطفال غير المعوقين. ومن المعروف أن الباحثين يحاولون دوماً تحقيق الاستخدام التعليمي الأفضل للتفاعلات الطبيعية التي يتعلم الأطفال بمقتضاها ومن خلالها اللغة والمهارات الاجتماعية الأخرى. ومن ناحية أخرى استخدام خليط من هذه الاستراتيجيات (التعليم المباشر، وإدارة السلوك، والتعليم في مواقع طبيعية) من شأنه مساعدة

الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تحقيق تلك الأهداف التي يتم تحديدها لهم، كما يسهم، بشكل أساسي وفاعل، في تعديل سلوكهم (هالاهان، كوفمان، ٢٠٠٧). وهكذا يتمثل تحقيق الأهداف المتوخاة من تلك البرامج أو الأهداف المرسومة للأطفال التوحديين في تلك البرامج، انعكاساً للضبط الذي يحكم تلك البرامج والجودة التي تتسم بها. وبذلك يجد المتطلع لما سبق من العناصر المشتركة، نوعاً من ضبط الجودة في تلك البرامج التي جعلتها تحقق أهدافها، فضبط الجودة في التعليم العام بات حديث المعنيين بتطوير التعليم وتحسين الأداء فيه (الشمري،٢٠٠٧).

ضبط الجودة:

للوقوف على معنى ضبط الجودة في التعليم، يذكر زياد (٢٠٠٧) أن ضبط الجودة نظام يتضمن مجموعة من الفلسفات الفكرية المتكاملة والأدوات الإحصائية والعمليات الإدارية المستخدمة لتحقيق الأهداف، ورفع مستوى رضا العميل والموظف على حد سواء، وذلك من خلال التحسين المستمر للمؤسسة، وبمشاركة فعّالة من الجميع من أجل منفعة الشركة والتطوير الذاتي لموظفيها، ومن ثم تحسين نوعية الحياة في المجتمع. ويضيف الزواوي (٢٠٠٣) أن الجودة في التعليم هي معايير عالمية للقياس والاعتراف والانتقال من ثقافة الحدّ الأدنى إلى ثقافة الاتقان والتميز، واعتبار المستقبل هدفاً نسعى إليه، والإنتقال من تكريس الماضي والنظرة الماضية إلى المستقبل الذي تعيش فيه الأجيال التي تتعلم الآن.

مبادئ ضبط الجودة وفوائدها:

يذكر كروسبي Crosby (1984) عدداً من المبادئ التي ترتكز عليها الجودة، وتتمثل في أنه لابد من أن تتطابق الجودة مع المتطلبات، كما أنها نتاج الوقاية التي تحول دون حدوث المشاكل، وأداء الأعمال دون أخطاء، بالإضافة إلى إمكانية القياس من خلال مطابقة الخدمات المقدمة مع الشروط المطلوبة. كما يضيف الشمري (٢٠٠٧) أن هنالك عدّة مبادئ لضبط الجودة تتمثل في ضرورة وجود صورة واضحة عن المستفيد لدى المؤسسة التي تتولى تقديم الخدمة، مركزاً على الإجراءات والنتائج المترتبة عليها، والتفتيش الوقائي، وضرورة تحريك وتبديل

العاملين من ذوي الخبرة والكفاءة من مكان لآخر، واتخاذ القرارات بناءً على الحقائق بالإضافة إلى تشجيع التغذية الراجعة المستمرة.

عناصر ضبط الجودة:

أشار عليمات (٢٠٠٤) إلى أن هناك عدداً من العناصر التي يتضمنها ضبط الجودة في التعليم: فجودة المعلم أو عضو هيئة التدريس تعتبر الأولى في ذلك. فتأدية المعلم أو عضو هيئة التدريس لعمله في من شأنها الإسهام إثراء العملية التعليمية وفق الفلسفة المرسومة، وبالتالي تتحقق الجودة. أما بالنسبة الطالب فهو حجر الزاوية الأساس في العملية التعليمية، وضبط الجودة لديه يكون من خلال تأهيله في مرحلة ما قبل المؤسسة التعليمية: علمياً؛ وصحياً؛ وثقافياً؛ ونفسياً؛ حتى يتمكن من استيعاب المعرفة، وبذلك يكون من صفوة المستفيدين. أما فيما يختص بالبرامج البرامج التعليمية وطرق التدريس ، فإن شمولها وعمقها ومرونتها وتلبيتها للحاجات المختلفة ومدى تطويعها وفق ما يتناسب والمتغيرات المختلفة وإسهامها في تكوين الشخصية وتحقيق الأهداف، يعدّ جودة شاملة تتسم بها تلك البرامج التعليمية وطرق التدريس. وتعدّ المباني التعليمية وتجهيزاتها أحد محاور الجودة في التعليم؛ فالمباني التعليمية بما تشمل من قاعات وصفوف ومقاعد وتهوية وإضاءة ووسائل تعليمية وأرضيات وغيرها تؤثر، بشكل مباشر، في العملية التعليمية. وبناء عليه، فإنه اتسمت بالجودة كلما كان لذلك الأثر الإيجابي على سير العملية التعليمية التعلمية. كما أن التشريعات واللوائح والإدارة التعليمية تتوقف، بشكل كبير، على المدير. فإذا تفهم هذا المدير وأدرك المدخل الهيكلي نحو الجودة وخطط وتابع واتخذ القرارات الصائبة حقق الجودة في الإدارة. وكلما كانت تلك القرارات واللوائح والتشريعات مرنة وواضحة ومحدّدة ومعينة على تسيير النظام ومواكبة للتغيرات والتحولات حققت ضبط الجودة. أما بالمنهاج، فإنه كلما تمتع بالمعلومات المناسبة والحديثة والملبية للحاجات والمساعدة على التوجيه والتفكير وحل المشكلات والتدريب على المهارات اللازمة، حققت الجودة التي تتحقق من خلالها الأهداف المتوخاة من هذا المنهاج. كما لا يخفى على الجميع مدى أهمية الدعم؛ فهو يمثل مدخلاً بالغ الأهمية لأي نظام تعليمي؛ لأن الدعم المناسب يسهّل تحقيق الأهداف المتوخاة من المؤسسة التعليمية. وأخيراً فإن جودة تقييم الأداء التعليمي ضرورية،

وذلك من خلال تقييم العناصر كافة بشكل دقيق وموضوعي وواضح ومحدّد. وبناءً عليه، فإن هنالك ضرورة ملحّة لتدريب جميع العاملين على إدارة الجودة وإعادة الهيكلة للمؤسسة وفق المعايير المناسبة للأداء الذي يتسم بالجودة.

ضبط الجودة في التربية الخاصة:

عند الإطلاع على المبادئ المتعلقة بضبط الجودة وتطبيقاتها في التعليم العام، فإننا بالنظر في الجهة المقابلة من التعليم العام، وبالتحديد في التربية الخاصة نسعى لوجود تطبيق لمثل هذا التوجه في التربية الخاصة. فالتربية الخاصة تحتاج في الوقت الحاضر - مع هذا التسارع في تقديم الخدمات - إلى تطبيق لضبط الجودة مع هذا التطور في تقديم الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة حتى تكتمل المسيرة في تقديم الخدمات لأفراد هذه الفئات. إذ أعدّ مجلس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (Council for Exceptional Children) في العام (٢٠٠٣) معايير خاصة بتقديم الخدمات المختلفة لذوي الاحتياجات الخاصة، والمتعلقة بالتعليم والتشخيص والكوادر العاملة وغير ذلك. إذ صدر دليل من المجلس بعنوان: "ماذا يجب أن يعرف كل معلم تربية خاصة: الأخلاقيات والمعايير والدليل لمعلمي التربية الخاصة" (What Every Special Educator Must Know: Ethics, Standards and Guidelines for Special Educators). تضمن الدليل خمسة أقسام شملت الآتي:

١- معايير وأخلاقيات معلمي التربية الخاصة.
٢- معايير الممارسات المستخدمة مع المستفيدين.
٣- أدوات واستراتيجيات استخدام المعايير الموضوعة.
٤- عرض شامل للمعايير المتعلقة بالمهارات المعرفية الخاصة بالمنهاج والتخطيط وكل إعاقة على حده.
٥- معايير متعلقة بمساعدي المختصين وغيرهم من مقدمي الخدمات.

وعليه فقد حدّد المجلس المعايير المتعلقة بتقديم الخدمات المختلفة لذوي الاحتياجات الخاصة (CEC, 2003). ومن خلال تلك المعايير التي اقترحها المجلس يمكن للمختصين الإعتماد عليها في ضبط الجودة في البرامج التربوية

المختلفة المقدمة لذوي الحاجات الخاصة، إذ إن المجلس يعتبر أكبر منظمة – على مستوى العالم – يرجع إليها معظم الباحثين والمختصصين والمعلمين والآباء وغيرهم من ذوي العلاقة بذوي الاحتياجات الخاصة (CEC, 2003).

ونظراً لأن فعالية برامج التربية الخاصة تحدد عن طريق قياس مدى تحقيق الأهداف الموضوعة، فإن قياس ضبط الجودة أيضاً يُقاس عن طريق مدى تحقيق الأهداف الموضوعة. وعليه فإن ضبط الجودة في التربية الخاصة يقاس من خلال قياس فعالية البرامج المقدمة عن طرق تقييم مدى تحقيق تلك البرامج للأهداف الموضوعة وفق مقاييس مصممة خصيصاً لتقييم تلك البرامج اعتماداً على معايير تقديم الخدمة في تلك البرامج، وهذا ما يتم السعي لتحقيقه، وهو ما يُطلق عليه بضبط الجودة (Hallahan & Kauffman, 2006). وهكذا فيما يتعلق بالبرامج التربوية للأطفال التوحديين، فإن هناك حاجة إلى وجود ضبط للجودة، خصوصاً في ظل الاهتمام الفعلي المتزايد باضطراب التوحد والذي بدأ في المملكة العربية السعودية منذ بداية التسعينيات في القرن الماضي. إذ أُنشئت المراكز (البرامج) التربوية المقدمة لهؤلاء الأطفال، متضمنة غالبية الظروف المناسبة لإنشاء مراكز تربوية مناسبة. اشتملت على مبان مستقلة أوبرامج دمج بالإضافة إلى توفير مناهج مرجعية وأودوات ووسائل تعليمية بالإضافة لإعداد المعلمين المختصين والخدمات المساندة وغيره من خدمات تربوية أخرى (الشمري، ٢٠٠٧).

ونتيجةً لذلك، فقد ظهر تزايد واضح في عدد المراكز التربوية للأطفال التوحديين في المناطق التعليمية في المملكة العربية السعودية. إذ بلغ عدد تلك المراكز (٩١) مركزاً، منها (٥٢) مركزاً حكومياً موزعة ما بين معاهد و صفوف خاصة مُدمجة في مدارس التعليم العام و(٣٠) مركزاً أهلياً موزعة على مختلف المناطق في المملكة العربية السعودية (الشمري، ٢٠٠٧ ؛ الأمانة العامة للتربية الخاصة، ٢٠٠٧).

الدراسات السابقة:

تم التوصل الى الدراسات السابقة والمتعلقة بالدراسة الحالية من خلال مراجعة الدوريات وملخصات الرسائل والبحث في الشبكة المعلوماتية "الانترنت" وفي

المكتبات وغيرها من مصادر المعلومات. وتم عرضها بما تضمه من دراسات عربية، ودراسات أجنبية. ويلاحظ المطلع على ميدان البحث في مجال التربية الخاصة ندرة وجود دراسات تناولت ضبط الجودة في التربية الخاصة، وخصوصاً في مجال اضطراب التوحد. ونظراً لأن جميع الدراسات التي تناولت اضطراب التوحد بحثت في تقييم الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين وتشخيصهم وطرق التدخل وغير ذلك، فقد اضطُر الباحث لإيجاد الدراسات التي قد تكون الأقرب لتقييم البرامج التربوية. وفيما يلي بعض الدراسات :

أجرى سكوبلروميسيبوف وبيكر Scopler, Mesipov& Baker (1982) دراسة بهدف تقييم برنامج تيتش (التدريس المنظم) (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) لدى عينة من التلاميذ المشتركين في البرنامج بلغ عددهم (٥٦٧) تلميذاً موزعين كالتالي (٥١٪ توحديين و٤٩٪ ذوي إعاقات تواصل غير محددة). وقد تراوحت أعمارهم بين (٢- ٢٦) سنة بحيث تم توزيعهم إلى أربع مجموعات هي: الأولى لم تتلق أي علاج، والثانية تلقت تدريباً من الآباء، والثالثة تلقت برنامج التدريس المنظم (TEACCH) ، والرابعة خضعت لبرنامج آخر مختلف عن برنامج (TEACCH). وتم تشخيص أفراد عينة الدراسة باستخدام إحدى الطرق التالية: الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية – الطبعة الثالثة، أو الطبعة الثالثة المنقحة (DSM-III R)، أو مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS). شملت أدوات الدراسة توزيع الاستبانة على(٥٦٧) مفحوصاً استرجع منها (٣٨٤) استبانة، أي ما نسبته (٥٣٪) من عدد الإستبانات الموزعة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن معظم الآباء يروا أن برنامج التدريس المنظم (TEACCH) مفيد وفعال، وجعلهم على اتصال مستمر بمراكز الدعم المتخصص، وأن فريق العمل في البرنامج كان مؤهلاً وفعالاً، كما بينت الدراسة بأن (٩٣٪) من التلاميذ المشتركين في البرنامج أصبحوا فاعلين ومندمجين في المجتمع في مرحلة المراهقة والرشد، و(٧٪) فقط هم مازالوا في المؤسسات الداخلية.

وقام فنسكي Fenske (1985) بتقييم المخرجات التعليمية لبرنامج برستون Priceton المعتمد على منحى تحليل السلوك التطبيقي لدى عينة مكونة من (١٨) طفلاً توحدياً تم تشخيصهم اعتماداً على معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية- الطبعة الثالثة المنقحة - (DSM-IIIR)، وكان متوسط أعمارهم (٣٦) شهراً كذلك تراوحت درجات ذكائهم بين (٣٦- ٨٣) وبمتوسط (٥٧) درجة حسب مقياس ستانفورد بينيه للذكاء،كما أنهم لا يمتلكون قدرات لفظية. وتم توزيع أفراد الدراسة إلى مجموعتين تكونت كل مجموعة من (٩) أطفال، إذ التحق أفراد المجموعة الأولى في البرنامج قبل عمر (٦٠) شهراً، والتحق أفراد المجموعة الثانية في البرنامج بعد عمر (٦٠) شهراً في السنة بمتوسط (٤٠ ساعة أسبوعيا) (٢٥ ساعة تقدم في البرنامج و١٥ ساعة تقدم في المنزل). وأظهرت نتائج هذه الدراسة أداءً إيجابياً للطلاب الذين خضعوا لبرنامج برستون، إذ بلغت نسبة الأطفال الذين أقاموا في منازلهن والتحقوا بالمدرسة العادية طوال الوقت (٦٧٪)؛ أي ٦ أطفال من أصل ٩ من المجموعة التي اشتركت في البرنامج قبل عمر(٥) سنوات مقارنة مع واحد فقط في المجموعة التي اشتركت في البرنامج بعد (٥) سنوات.

وفي دراسة ماك أيشين وسميث ولوفاز Mc-Eachinl, Smith &lovaas (1993) التي هدفت إلى تقييم الأطفال الذين اشتركوا في عام (١٩٨٧) في برنامج لوفاز مستخدمين ثلاث مجموعات في كل منها(١٩) طفلاً توحدياً، إحداها تجريبية والمجموعات الأخريان ضابطتان. وكانت المجموعة التجريبية قد تلقت برنامج لوفاز بمعدل (٤٠) ساعة أسبوعياً في حين تلقت المجموعة الضابطة الأولى برنامج لوفاز لمدة من (١—١٠) ساعات أسبوعياً والمجموعة الضابطة الثانية برنامجاً تقليدياً (ليس على طريقة لوفاز). واستخدم مقياس فايلند للنضج الاجتماعي ومقاييس مختلفة لتحديد درجات الذكاء لتحديد البديل الصفي المناسب. توصلت النتائج إلى أن (٩٠٪) من أفراد المجموعة التجريبية الذين اشتركوا في برنامج لوفاز عام (١٩٨٧) ارتفعت درجات ذكائهم بشكل ذي دلالة إحصائية بينما لم يحدث أي ارتفاع في درجات الذكاء للمجموعتين الضابطتين. كما استمر أفراد المجموعة التجريبية بالمحافظة على البديل الصفي، فبقي منهم في الصف العادي ودون صعوبات وتراجع واحد فقط من صف الدمج لصف التربية الخاصة. وتقدم واحد من برامج التربية

الخاصة لبرنامج المعهد العالي بينما لم يكن هناك أي فرد من أفراد المجموعتين الضابطتين في الصفوف العادية.

وهناك دراسة قام بها إدوارد Edwards (1995) لتقييم فاعلية برنامج علاج الحياة اليومية ضمن البرامج المقدمة للأطفال التوحديين في بريطانيا، لدى عينة مكونة من (٦) أطفال توحديين ممن صنفوا ضمن الإعاقات التوحدية الشديدة، وتم تصنيفهم حسب معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية - الطبعة الثالثة المنقحة - (DSM-IIIR). وكذلك مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) وقد كان متوسط أعمارهم الزمنية (٦,٥) سنة، ومستواهم النطقي متبايناً. وأشارت نتائج الدراسة إلى حدوث تطور في مجال مهارات الحياة اليومية والسلوك التكيفي بمتوسط ستة أشهر، بينما بلغ متوسط التحسن في المجال الاجتماعي والتواصلي شهرين ونصف أشهر فقط . وقد قدم ليوفيرهورد وياك Loeffeirhard & Yack (2001) دراسة بين فيها أن التسجيل في المدارس العامّة للطلاب التوحديين في الغرف الصفية النظامية سيكون أفضل في الحالات التالية :

- الدراسة في غرف صفية مدموجة ممتعة بالنسبة لهم بحيث تلبي احتياجاتهم وقدرتهم.
- الدراسة في غرف صفية مدموجة تسمح بتقييمهم بوساطة المساعدات الفردية.
- أن يعطوا فرصاً منظمة للتفاعل مع أقرانهم الذين يستطيعون مساعدتهم في تطوير مهاراتهم السلوكية.
- أن يتعلموا كيف يعتمدون على التصرفات والترتيبات اليومية.
- إن الطلاب التوحديين يستجيبون، بشكل أفضل، في السياق الذي تكون فيه خطوط عريضة وواضحة بالنسبة للبرنامج التعليمي المناسب.

كما هدفت دراسة كريمنز ودوراند وكوفمان وإيفيريت Crimmins, Durand, Kaufman & Everett (2001) ، إلى التعريف بمؤشرات الجودة الواجب توافرها في برامج التوحد (Autism Programs Quality Indicators,

(APQI)، وتقييم الإرشاد النوعي وتحسينه للبرامج التي تقدم للطلبة التوحديين في البرامج. وخلص الباحثون إلى تطوير مقياس تقييمي، وقاموا بتطبيق هذا المقياس تجريبياً على مجموعة من الطلاب التوحديين في برامج التوحد في ولاية نيويورك. وتستخدم مؤشرات الجودة لبرامج التوحد نظاماً تصنيفياً من أربع نقاط لتقييم أربعة عشر مجالاً، حيث نُظّمت هذه المجالات إلى فئتين: الأولى هي تصنيف الجوانب المحددة في العملية التربوية للتلاميذ التوحديين وهي (التقييم الفردي، والخطة التربوية الفردية، والمنهاج، والأنشطة التعليمية، وطرق التدريس، والبيئة التعليمية، ومراجعة ومراقبة عملية التقدم والمخرجات) والثانية هي تصنيف يرجع إلى مميزات ودعامات البرنامج، إلى حد كبير، وهي (دور الأسرة؛ والدمج؛ ودور المجتمع؛ والكادر؛ والانتقال من بيئة إلى أخرى، وطرق تعديل السلوك، وتقييم البرنامج). وقد أوضحت النتائج أن البرنامج فعال جداً، إذ لوحظ تحسن ملموس على الطلاب التوحديين الذين خضعوا للبرنامج الذي يعمل وفق هذه المؤشرات، فقد كانت هناك فروق واضحة بين هؤلاء الطلاب والطلاب الآخرين الذين لم يخضعوا لهذا البرنامج.

كما أجرى العثمان (٢٠٠٢) دراسة بعنوان: "واقع خدمات التربية الخاصة المقدمة للطلبة التوحديين في المملكة العربية السعودية": بهدف تقييم واقع خدمات التربية الخاصة من وجهة نظر معلمي الطلبة التوحديين في المملكة العربية السعودية. وتكون مجتمع الدراسة من معلمي الطلاب التوحديين في مدارس المملكة العربية السعودية، وتم اختيار عينة عشوائية تكونت من (٤٨) معلماً، إذ كان (٣٨) معلماً في مؤسسات التعليم الخاص و(١٠) معلمين في مؤسسات التعليم الحكومي. واستخدم الباحث اختبار (ت) لتحديد الفرق بين تقييم معلمي الطلبة التوحديين في المدارس الحكومية والخاصة. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كلتا المجموعتين فيما يتعلق بتقييمهم لخدمات التربية الخاصة المقدمة للطلبة التوحديين لصالح معلمي المدارس الخاصة، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً فيما يتعلق بفعالية وخصائص الخدمات المقدمة للطلاب الذين يعانون من التوحد بين البرامج الحكومية والخاصة.

أما دراسة بانيرال وفيرنتي وزينغال Panerai, Ferrante & Zingale (2002) التي هدفت إلى تقييم فاعلية برنامج تيتش (التدريس

المنظم)، (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, TEACH). وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلاً توحدياً موزعين بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، وبمتوسط عمري (٩) سنوات، وتم تشخيص أفراد الدراسة بوساطة محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية - الطبعة الرابعة - (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM- IV)، ومقياس تقدير التوحد الطفولي (Childhood Autism Rating Scale). تلقت المجموعة التجريبية برنامج التدريس المنظم الذي يتبنى فلسفة الإقامة الدائمة، بينما تلقى أفراد المجموعة الضابطة التعليم حسب الطريقة التقليدية بوجود معلم ومساعد معلم، وتعرضت المجموعتان لعدد الساعات التدريبية نفسه، وتم تقييم أداء أفراد المجموعتين باستخدام بروفيل الرسم البياني التعليمي المنقح ومقياس للنضج الاجتماعي. أظهرت النتائج تحسناً ذا دلالة إحصائية عند المجموعة التجريبية في جميع مجالات الاختبار القبلي ماعدا مجال المهارات الحركية الدقيقة، كما أظهرت الدراسة تحسنا في الأداء على مقياس فايلند للنضج الاجتماعي ماعدا الاتصال والعلاقات الشخصية.

أما تايتجنز وماك كاري وكوتشير Tietjens, McCary, & Co-chair (2005)، فقد اجروا دراسة هدفت لتقييم الأنشطة والبرامج المقدمة للطلاب التوحديين في مدارس التربية الخاصة في ولاية مونتانا "كونتري لويس" في الولايات المتحدة الأمريكية، تم تطبيق مقياس مؤشرات الجودة النوعية لبرامج التوحد (Autism Program Quality Indicators, APQI) الذي تم بناؤه من قبل كريزمان و ديوراند وكوفمان وإيفيريت Crimmins, Durand, Kafman & Everett (2001)، وذلك من أجل قياس وتقييم وتحليل الخدمات والبرامج والأنشطة المقدمة للطلاب التوحديين في تلك المنطقة. وجرى تطبيق المقياس خلال الفترة ما بين (أيلول ٢٠٠٤ - شباط ٢٠٠٥). وأوردت الدراسة تفاصيل العملية التعليمية من نتائج ونصائح تؤدي إلى تحسين الأنشطة المستقبلية للطلاب التوحديين. تكونت العينة من (٧٨) طالباً من الطلاب التوحديين في البرامج في

مقاطعة "كنتري لويس"، واختير أسلوب تحليل التباين الأحادي لتحليل بيانات برنامج التقييم. وأظهرت نتائج الدراسة نقاط القوة والضعف في البرامج المقدمة للطلاب التوحديين. فمن نقاط القوة فيها مثلاً، ملاحظة الآباء عموماً المعيار النبيل للهيئة التدريسية وتعامل معلمي تعليم البرامج الخاصة مع أطفالهم باحترام وتوقع نتائج جيدة منهم بعكس العامة. ومن نقاط الضعف في البرامج تدني مستوى الدعم التقني والتدريبي، وعملية المراقبة المتقدمة، وتصنيف الطلاب بمستويات متدرجة وخصوصاً في البرامج العامة.

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أن هذه الدراسة تهدف إلى وضع مؤشرات لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين. كما تهدف هذه الدراسة إلى تحديد درجة انطباق تلك المؤشرات على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية بالإضافة إلى بعض الفروق المتعلقة بالعينة وأبعاد الدراسة. أما الدراسات السابقة فقد قام بعضها بتقييم البرامج كمنظومة متكاملة دون التركيز على جزئية معينة. إن عدم توفر دراسات سابقة من هذا النوع عائد إلى حداثة موضوع ضبط الجودة. فقديماً كان موضوع ضبط الجودة مُطبق في القطاع الصناعي، ولكن مؤخراً تم تطبيقه في التعليم العام. ومن خلال الدراسة الحالية حاول الباحث نقل تطبيقات ضبط الجودة إلى ميدان التربية الخاصة وبالتحديد في مجال اضطراب التوحد.

وقد أجرى الشمري (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية من قبل الكادر العامل في تلك البرامج وبيان ما إذا كان التقويم سواء أكان حكومياً أم أهلياً، يختلف بإختلاف طبيعة البرنامج أو باختلاف الخبرة التعلمية أو من ناحية جنس الفئة المستهدفة وتحقيقاً لأهداف الدراسة، فقد أعد الباحث أداة لمسح آراء العاملين حول البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين إذ تألفت الأداة من (٦) أبعاد هي: بعد أساليب التقييم؛ وبعد الخطة التربوية الفردية؛ وبعد الخطة التعليمية الفردية؛ وبعد الخدمات المساندة؛ وبعد دور الأسره؛ وبعد أساليب تعديل السلوك. واختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن تقويم أفراد عينة الدراسة للبرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين بالمملكة العربية السعودية كان

إيجابياً إذ بلغ متوسط التقديرات لجوانب وخصائص البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين على أداة المسح (٤٩.٣٢ من ٦٠) درجة، كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين تقديرات العاملين في المراكز الحكومية والعاملين في المراكز الخاصة لبرامج التوحد التي تقدم بأطار هذه المراكز في جوانب البرنامج التالية: أبعاد أساليب التقييم والخطة التعليمية الفردية ودور الأسرة والدرجة الكلية لصالح (القطاع الأهلي)، في حين أشارت النتائج إلى عدم وجود اختلاف لآراء التقويم للبرامج الخاصة بالتوحديين في المملكة العربية السعودية في أبعاد الخطة التربوية الفردية والخدمات المساندة وأساليب تعديل السلوك. كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود تأثير دال أحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمتغير الخبرة على الآراء التي يبديها العاملون حول البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين بالمملكة العربية السعودية. كذلك أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمتغير جنس العاملين في آرائهم التقييمية حول البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين بالمملكة العربية السعودية في أبعاد أساليب التقييم والخطة التعليمية الفردية ودور الأسرة (لصالح الإناث)، كما لم تظهر النتائج وجود تأثير دال احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) لمتغير جنس العامل على آرائهم التقييمية حول البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين بالمملكة العربية السعودية في أبعاد الخطة التربوية الفردية والخدمات المساندة وأساليب تعديل السلوك والدرجة الكلية.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المراكز (المعاهد، والمدارس) الحكومية التي تقدم الخدمات التربوية للأطفال التوحديين الذكور في وزارة التربية والتعليم ممثلة بالإدارة العامة للتربية الخاصة في المملكة العربية السعودية خلال السنة الدراسية للعام (٢٠٠٧- ٢٠٠٨)، والبالغ عددها (٥٢) مركزاً. وذلك حسب إحصائيات وزارة التربية والتعليم (الإدارة العامة للتربية الخاصة، ٢٠٠٨). وقد تم اختيار (٢٠) مركزاً كعينة تم اختيارها بالطريقة القصدية بحيث مثلت مختلف

المناطق التعليمية بنوعيها برامج الدمج ومعاهد التربية الفكرية. والجدول (١) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب نوع البرنامج:

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة

م	الإدارة التعليمية التابع لها	المدينة	اسم المركز (المعهد ، المدرسة)	نوع المركز
١	تبوك	تبوك	معهد التربية الفكرية	برنامج معهد
٢	جدة	جدة	معهد التربية الفكرية	برنامج معهد
٣	المنطقة الشرقية	الدمام	معهد التربية الفكرية	برنامج معهد
٤	عنيزة	عنيزة	معهد التربية الفكرية	برنامج معهد
٥	مكة المكرمة	مكة المكرمة	معهد التربية الفكرية	برنامج معهد
٦	القريات	القريات	معهد التربية الفكرية	برنامج معهد
٧	أبها	أبها	معهد التربية الفكرية	برنامج معهد
٨	المدينة المنورة	المدينة المنورة	معهد التربية الفكرية	برنامج معهد
٩	المدينة المنورة	المدينة المنورة	معهد التربية الفكرية	برنامج معهد
١٠	جدة	جدة	ابتدائية ذات الصواري	برنامج دمج
١١	المنطقة الشرقية	الدمام	ابتدائية سعيد بن العاص	برنامج دمج
١٢	الرّس	الرسّ	ابتدائية المدرسة السعودية وفصول التربية الفكرية	برنامج دمج
١٣	عنيزة	عنيزة	ابتدائية المدرسة السعودية	برنامج دمج
١٤	ينبع	ينبع	ابتدائية أبي بكر الرازي	برنامج دمج
١٥	القنفذة	القنفذة	ابتدائية الفيصلية	برنامج دمج
١٦	الخرج	الخرج	ابتدائية الأندلس	برنامج دمج
١٧	الخرج	الخرج	ابتدائية ثمامه بن أثال	برنامج دمج
١٨	عسير	أبها	ابتدائية الحارث بن هشام	برنامج دمج
١٩	مكة المكرمة	مكة المكرمة	ابتدائية المثنى بن حارثة	برنامج دمج
٢٠	الطائف	الطائف	ابتدائية الطائف	برنامج دمج

أداة الدراسة:

لجمع البيانات حول ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين في عينة الدراسة، تم التوصل إلى مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين، وبناء مقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال وفقاً للخطوات التالية:

١- جمع المعلومات:

قام الباحث بما يلي:

أ- الإطلاع على الأدب النظري (المراجع العربية والأجنبية الحديثة) المتعلقة بضبط الجودة، وبتعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتدريبهم بما تتضمنه هذه العملية التعليمية من تقييم، البرامج وتشخيصها، وتخطيطها، وتنفيذها، ودمج هؤلاء الأطفال وطرق التدخل الفعالة والخدمات المساندة والبرامج الانتقالية والمهنية وغيرها .

ب- البحث من خلال قواعد البيانات التابعة للجامعة وأخرى خارجية، عن الدراسات والمقالات العلمية ذات العلاقة بموضوع الأطروحة أو المواضيع الفرعية للأطروحة، والاطلاع على تلك الدراسات والمقالات، وتلخيصها بهدف تحديد العناصر الرئيسية لتلك الدراسات والمقالات.

ج- زيارة العديد من مواقع الإنترنت للمراكز العالمية مثل: برنامج "تيتش" و "لوفاز" و"دوجلاس" و"ليب" و"هيجاشي" وغيرها من المراكز التي تقدم الخدمات المختلفة لذوي اضطراب التوحد.

د- طلب برنامج "تيتش TEACCH" كاملاً عن طريق الناشر، وطلب برنامج "بكس PECS" عن طريق الناشر في الولايات المتحدة الأمريكية، بالإضافة إلى بعض البرامج التي كانت متاحة على شبكة الإنترنت.

ه- الدخول إلى موقع مجلس الأطفال غير العاديين (Council for Exceptional Children)، وجمعية التوحد الأمريكية (American Society of Autism)، والجمعية الوطنية للتوحد في المملكة المتحدة

(National Society for Autism)، بالإضافة إلى جمعيات أخرى داخل الولايات المتحدة الأمركية، وأستراليا وغيرها من الدول المتقدمة، والاطلاع على أهم المبادئ التي أوصت بها تلك الجمعيات في تقديم البرامج التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. أيضاً قام الباحث بالاطلاع على أقدم تجارب المملكة العربية السعودية في مجال تقديم الخدمات التربوية لذوي اضطراب التوحد، مثل مركز جده للتوحد، وبعض المعاهد وبرامج الدمج التي كان لها أداءً ملموساً في هذا المجال، والاستفادة من واقع تلك البرامج من أجل وضع التصور الإيجابي للمؤشرات.

و- تجميع الأبحاث وأوراق العمل المنشورة في المؤتمرات المحلية والإقليمية والعالمية، سواء أكانت ورقية أم محوسبة، والاطلاع على محتواها، وتلخيص الأبحاث وأوراق العمل التي كانت لها علاقة بموضوع هذه الدراسة .

٢- تحديد عناصر البرامج التربوية للأطفال التوحديين:

أ- بناء على ما تم في المرحلة الأولى توصل الباحث إلى العناصر الرئيسية للبرامج التربوية للأطفال التوحديين تم التوصل إلى (١٤) عنصراً رئيسياً تتضمنها البرامج التربوية للأطفال التوحديين، وهي:التقييم والتشخيص؛ والبرنامج التربوي الفردي؛ والمنهاج، وطرق التعليم/التدريس؛ والأنشطة التعليمية، والبيئة التعليمية/المادية، وتحليل السلوك الوظيفي والدعم السلوكي الإيجابي؛ ومتابعة وتقييمه التقدم في التعلم؛ والدمج والتعليم في برامج الدمج؛ والخدمات المساندة؛ والخدمات الانتقالية والمهنية؛ ومشاركة، ودعم وتمكين الأسرة، والكوادر العاملة؛ وتقييم المركز/البرنامج.

ب- قام الباحث بعرض العناصر على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة من ذوي الاختصاص الدقيق في مجال اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية والأردن بهدف الحصول على آرائهم حول تلك المؤشرات. بالإضافة إلى عرض العناصر على عدد من العاملين في الميدان ممن تتوافر لديهم الخبرة في مجال تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ج- قام الباحث بعد ذلك بجمع تحكيم العناصر المقترحة من المحكمين، والأخذ بآراء المحكمين وإخراج العناصر بالصورة النهائية. إذ تكونت العناصر في صورتها النهائية من أحد عشر عنصراً موضحة هي : الكوادر العاملة؛ والتقييم والتشخيص؛ والبرنامج التربوي الفردي؛ والخطة التعليمية الفردية؛ والمنهاج المرجعي؛ وطرق التدريس والتدريب؛ والبيئة التعليمية المادية؛ وتحليل السلوك التطبيقي؛ والتهيئة للدمج؛ والخدمات المساندة؛ ومشاركة ودعمها وتمكينها الأسر؛ وتقييم البرنامج المقدم والمركز.

٣- تحديد المؤشرات الرئيسية والفرعية لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين :

تهدف هذه المؤشرات إلى وضع الإطار العام للبرامج التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، بما يضمن تحقيق الأهداف المرجوة من تقديم التعليم والتدريب.

أ- قام الباحث في هذه المرحلة بتحديد المؤشرات الرئيسية لعناصر البرامج التربوية للأطفال التوحديين. إذ قام الباحث بالوقوف على كل عنصر من العناصر المكونة للبرامج، ووضع عدد من المؤشرات الرئيسية التي تعبر عن العنصر، وتم صياغتها بطريقة إجرائية قابلة للقياس.

ب- قام الباحث في هذه المرحلة بتحديد المؤشرات الفرعية للمؤشرات الرئيسية لعناصر ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين. إذ قام الباحث من خلال المؤشرات الرئيسية باشتقاق مؤشرات فرعية تعبر عن المؤشرات الرئيسية، وتم صياغتها بطريقة إجرائية قابلة للقياس.

٤- بناء المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين على مراكز الأطفال في المملكة العربية السعودية، وأي مركز يقدم الخدمات التربوية الخاصة لفئة ذوي اضطراب التوحد. إذ قام الباحث ببناء مقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين ضمن عدة مراحل كالتالي:

أ- قام الباحث ببناء المقياس بصورته الأولية بما يتضمن من عناصر ومؤشرات رئيسية وفرعية وذلك بطريقة إجرائية قابلة للقياس بصورة أولية إذ تكون المقياس من (١٧٣) مؤشراً.

ب- عرض الباحث المقياس الذي تم بناؤه على مجموعة من المحكمين في مجالات ذات علاقة في عدة ميادين في دول مختلفة والبالغ عددهم (٢٨) محكماً، منهم (١٢) من كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية، و(٢) من جامعة البلقاء التطبيقية، و (٢) من الجامعة الهاشمية، و(١) من جامعة عمان العربية للدراسات العليا، و(١) من جامعة آل البيت، و(٤) من كلية التربية بجامعة الملك سعود، و(٣) من أكاديمية التربية الخاصة، و(١) من وزارة التربية والتعليم بالأردن، و(٢) من وزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية، وتم توزيع المقياس من خلال التوصيل باليد، ومن خلال البريد الجوي، ومن خلال البريد الإلكتروني.

ج- جمع الباحث أداة الدراسة وعرضها على المحكمين، وأخذ بملاحظاتهم في تعديل المقياس، وتم إخراجها بالصورة النهائية بواقع (١٧٥) مؤشراً رئيسياً و(١٠٧) مؤشرات فرعية يتم تحديد درجة انطباق كل مؤشر على البرامج التربوية للأطفال التوحديين، بحيث توضع إشارة (√ - في خانة نعم) على المؤشر الرئيسي أو الفرعي الذي ينطبق على المركز بدرجة واحده، وإشارة (√ - في خانة لا) على المؤشر الرئيسي أو الفرعي إذا لم ينطبق على المركز بدرجة صفراً. بحيث تكون الدرجة القصوى للمقياس (٢٨٢)، والدرجة الدنيا صفر. والجدول (٢) يوضح عناصر ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين، وعدد المؤشرات لكل عنصر.

جدول (٢)

عناصر ضبط الجودة، وعدد المؤشرات الرئيسية، والفرعية

م	العنصر	عدد المؤشرات الرئيسية	عدد المؤشرات الفرعية
١	الكوادر العاملة	١٨	٠
٢	التقييم والتشخيص	٢٠	٠
٣	البرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية	٣٤	٠
٤	المنهاج المرجعي	١٩	٠
٥	طرق التدريس والتدريب	١٩	٣٢
٦	البيئة التعليمية المادية	٢٠	٠
٧	تحليل السلوك التطبيقي	١٠	٦
٨	التهيئة للدمج	٥	٣٧
٩	الخدمات المساندة	١١	٣٨
١٠	مشاركة ودعم وتمكين الأسر	١١	٠
١١	تقييم البرنامج المقدم والمركز	٨	٠
	المجموع	١٧٥	١٠٧

صدق الأداة:

تم التوصل إلى صدق الأداة من خلال توزيع مقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (٢٨) محكماً من أعضاء هيئة التدريس في عدد من الجامعات كما ذكر سابقاً، بالإضافة إلى عدد من العاملين في مجال التربية الخاصة، وخصوصاً في مجال اضطراب التوحد في الميدان التربوي. بحيث تم الإبقاء على المؤشر الرئيسي والفرعي الذي اتفق عليه لأكثر من (٢٠) محكماً، بنسبة (٧٠٪).

ثبات الأداة:

لاستخراج ثبات الأداة، فقد تم استخدام طريقة اتفاق المقدرين، إذ طُلب من أحد المشرفين الذين تدربوا على تطبيق أداة مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين أن يقدر درجة انطباق العناصر ومؤشرات ضبط الجودة الرئيسية والفرعية لسبعة مراكز للأطفال التوحديين (تبوك، جده، مكة المكرمة،

القريات، المدينة المنورة، الطائف، الرس) باستخدام الأداة. وقام الباحث نفسه بتقدير المراكز نفسها، وتم حساب معامل الارتباط، واختبار مان- وتني للفروق في درجات التقديرين. والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣)

معامل الارتباط، واختبار مان - وتني للفروق في درجات تقدير الباحث والمشرف

	الباحث		المشرف		Z	مستوى الدلالة	ر	مستوى الدلالة
المؤشر	م	ع	م	ع				
الكوادر العاملة	٠,٣٦	٠,١٨	٠,٤٠	٠,١٤	- ١,٠٩	٠,٢٨	٠,٨٧	٠,٠١
التقييم والتشخيص	٠,٦١	٠,٢٢	٠,٧٤	٠,١٧	- ١,٠٩	٠,٢٨	٠,٧٠	٠,٦٨
البرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية	٠,٨٢	٠,٠٧	٠,٨٤	٠,١٣	- ٠,٩٤	٠,٣٥	٠,٨١	٠,٠٣
المنهاج المرجعي	٠,٦٤	٠,٣٣	٠,٦٩	٠,٣٢	- ٠,٥٣	٠,٥٩	٠,٨٦	٠,٠١
طرق التدريس والتدريب	٠,٧٤	٠,١٤	٠,٧٨	٠,١٤	- ١,٣٥	٠,١٨	٠,٩١	٠,٠٠
البيئة التعليمية المادية	٠,٥٤	٠,١٧	٠,٥٩	٠,٢١	- ٠,٥٣	٠,٦٠	٠,٧٠	٠,٠٩
تحليل السلوك التطبيقي	٠,٧٤	٠,١٨	٠,٧٨	٠,١٧	- ٠,٦٨	٠,٥٠	٠,٧٠	٠,٠٨
التهيئة للدمج	٠,٧٥	٠,١٩	٠,٧٠	٠,٣٠	- ٠,٢٧	٠,٧٩	٠,٢٧	٠,٥٦
الخدمات المساندة	٠,٣٦	٠,١٩	٠,٤٦	٠,٢١	- ١,٣٦	٠,١٧	٠,٧٠	٠,٣٥
مشاركة ودعم وتمكين الأسر	٠,٢٧	٠,٢٢	٠,٢٧	٠,٢٧	٠,٠٠	١,٠٠	٠,٧٠	٠,٦٢
تقييم البرنامج المقدم والمركز	٠,٥٧	٠,٢٠	٠,٥٧	٠,٤٤	٠,٠٠	١,٠٠	٠,٧٠	٠,٣٠

يتضح من الجدول (٣) أن نتائج اختبار مان – ويتني لفحص الفروق في التقديرين أنه لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في درجات تقدير المقيمين حيث قلّت قيم Z عن (١.٣٦٣) وجميعها غير داله إحصائياً. كما بين الجدول (٣) أن معاملات الارتباط بين درجات تقدير المقيم الأول والثاني أنها جميعها قد زادت على (٠.٧٠) وهي قيم تعتبر مرتفعة، وبذلك فإن ثبات تقدير المقيمين قد تحقق لهذه الأداة.

منهجية الدراسة:

تعتبر الدراسة الحالية دراسة وصفية هدفت إلى التعرف إلى درجة انطباق المؤشرات التي تم تطويرها على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية. وللإجابة عن سؤال الدراسة الرئيسي، فقد تم استخدام المتوسطات الحسابيه والانحرافات المعياريه وذلك للوصول إلى درجة انطباق المؤشرات الرئيسية والمؤشرات الفرعية على مقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين.

النتائج

للإجابة عن سؤال الدراسة الأساسي وهو "ما درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية؟" فقد تمّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعناصر ضبط الجودة، والمؤشرات الرئيسية والفرعية لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية.

ولتحديد درجة انطباق العناصر والمؤشرات الرئيسية والفرعية، فقد تم اعتماد المتوسطات (٠.٧٥ – ١) لتدل على درجة انطباق مرتفعة، والمتوسطات (٠.٥٠ – ٠.٧٤) لتدل على درجة انطباق متوسطة، والمتوسطات اقل من (٠.٥٠) لتدل على درجة انطباق متدنية. والجدول (٤) يوضح المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ودرجة انطباق عناصر ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال

التوحديين على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية، مرتبة تنازلياً حسب درجة انطباقها.

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الانطباق لعناصر ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين

الرقم	المؤشرات	المتوسط الحسابي (درجة الانطباق)	الانحراف المعياري	الترتيب حسب درجة الانطباق	الدرجة
٣	البرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية	٠,٨٤	٠.١٠	١	مرتفعة
٧	تحليل السلوك التطبيقي	٠.٨٠	٠.١٩	٢	مرتفعة
٥	طرق التدريس والتدريب	٠.٧٤	٠.١٧	٣	متوسطة
٤	المنهاج المرجعي	٠.٦٩	٠.٣٣	٤	متوسطة
٨	التهيئة للدمج	٠.٦٤	٠.٢٩	٥	متوسطة
٢	التقييم والتشخيص	٠,٥٨	٠.٢٥	٦	متوسطة
٦	البيئة التعليمية المادية	٠.٤٩	٠.٢٠	٧	متدنية
١١	تقييم البرنامج المُقدم والمركز	٠.٤٩	٠.٣٨	٧	متدنية
٩	الخدمات المساندة	٠.٤١	٠.٢٢	٩	متدنية
١	الكوادر العاملة	٠.٣٦	٠.١٣	١٠	متدنية
١٠	مشاركة ودعم وتمكين الأسر	٠.٣٣	٠.٣٣	١١	متدنية

يتضح من الجدول (٤) أن هناك عنصرين من عناصر ضبط الجودة انطبقت بدرجة عالية هما، "البرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية" بمتوسط (٠.٨٤) و"تحليل السلوك التطبيقي" بمتوسط (٠.٨٠). في حين أن هناك أربعة عناصر انطبقت بدرجة متوسطة وهي على التوالي: "طرق التدريس والتدريب" بمتوسط (٠.٧٤)؛ و"المنهاج المرجعي" بمتوسط (٠.٦٩)؛ و"التهيئة للدمج" بمتوسط (٠.٦٤)؛

و"التقييم والتشخيص" بمتوسط(٠.٥٨)؛ وباقي العناصر، وعددها خمسة عناصر، انطبقت بدرجة متدنية هي: "البيئة التعليمية المادية"؛ و"تقييم البرنامج المقدم والمركز" بمتوسط (٠.٤٩) لكل منهما؛ و"الخدمات المساندة" بمتوسط (٠.٤١)؛ و"الكوادر العاملة" بمتوسط (٠.٣٦)؛ وكان أقل العناصر انطباقاً هو عنصر "مشاركة ودعم وتمكين الأسر"، إذ كان المتوسط (٠.٣٣).

مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية . وقد توصلت الدراسة الحالية إلى عدد من النتائج المتعلق بالعناصر الأساسية والمؤشرات الرئيسية والفرعية لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين. وفيما يلي مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

وقد أشارت النتائج إلى أن هناك عنصرين من عناصر ضبط الجودة انطبقت بدرجة عالية هما. "البرنامج التربوي الفردي، والخطة التعليمية الفردية"؛ و"تحليل السلوك التطبيقي". ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن إعداد الخطط التربوية والتعليمية الفردية وتنفيذها يعدّ أساساً في البرامج التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام. فلا يخلو أي برنامج من هذا العنصر. الذي يلقى الاهتمام الكافي من المعلمين والقائمين على تلك المراكز. كما تولي برامج التدريب قبل الخدمة في الجامعات اهتماماً كبيراً لهذا العنصر، وذلك من خلال تخصيص عدة مساقات تركز على هذا العنصر يتم تدريسها للملتحقين ببرنامج البكالوريوس في التربية الخاصة. هذا بالإضافة إلى برامج التدريب في أثناء الخدمة مثل الدورات، وورش العمل، والندوات وغيرها التي تركز في بعض محاورها على هذا العنصر. وهذا بطبيعة الحال يزيد من قدرة العاملين في الميدان على أداء هذا العنصر بشكل مناسب. وهذا يتفق مع دراسة كريمنز ودوراند وكوفمان وإيفيريت Crimmins, Durand, Kaufman & Everett (2001) ودراسة الشمري (٢٠٠٧). إذ أشارت كلتا الدراستين إلى ارتفاع الأداء لدى مراكز وبرامج الأطفال التوحديين في عنصر البرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية.

أما فيما يتعلق بعنصر "تحليل السلوك التطبيقي"، فإنه يعد أحد أسس برامج التربية الخاصة والتربية العامة، وهو أحد المكونات الرئيسية لبرامج التوحد. وهي موجودة في برامج التدريب قبل الخدمة وفي أثنائها. إذ يتم تخصيص مساقات لتغطية هذا العنصر، كما يتم التطرق له بشكل مستمر، ضمن مساقات في تخصصات دقيقة أخرى. وكما هو معروف يعاني ذوو اضطراب التوحد من مشكلات سلوكية أكثر من فئات التربية الخاصة الأخرى، وهذا يقتضي بالضرورة أن يسهم ذلك في حرص المعلمين على تركيز جهدهم على تطبيق مبادئ تحليل السلوك التطبيقي حتى يسهل تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث أن عملية تعديل سلوك هؤلاء الأطفال تساعد المعلمين في تقديم التعليم والتدريب وبالتالي تحقيق الأهداف لأن المشكلات السلوكية التي تصدر عن الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعيق عملية التعليم والتعلم. وهذا يتفق أيضاً مع دراسة كريمنز، ودوراند، وكوفمان، وإيفيريت Crimmins, Durand, Kaufman & Everett (2001) ودراسة ماك أيشين وسميث ولوفاس Mc-Eachinl, Smith &lovaas (1993). ودراسة فنسكي Fenske (1985) ودراسة الشمري (٢٠٠٧) ودراسة العثمان (٢٠٠٢) إذ أشارت هذه الدراسات إلى أن برامج تحليل السلوك التطبيقي كانت تُطبق في مراكز الأطفال التوحديين بشكل كبير، وأن هذا العنصر كانت له أهمية كبرى في إعداد تلك البرامج وتنفيذها.

كما أشارت النتائج إلى وجود خمسة عناصر كانت درجة انطباقها متوسطة، وهي: "طرق التدريس والتدريب"؛ و"المنهاج المرجعي"؛ و"التهيئة للدمج"؛ و"التقييم والتشخيص". ويمكن تفسير ذلك كون هذه العناصر لاقت اهتماماً متأخراً في إعداد برامج ذوي اضطراب التوحد؛ لأن الخدمات التربوية لذوي اضطراب التوحد حديثة العهد. أما فيم يخص بقية العناصر، فهي: "البيئة التعليمية المادية"؛ و"تقييم البرنامج المقدم والمركز"؛ و"الخدمات المساندة"؛ و"الكوادر العاملة"؛ و"مشاركة ودعم وتمكين الأسر" فقد كانت درجة انطباقها متدنية. ويرجع التدني في عنصر "البيئة التعليمية" إلى حداثة مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية. فجميع مراكز (برامج) الأطفال التوحديين تم إلحاقها في معاهد التربية الفكرية، أو في برامج دمج في المدارس العادية. وهذه المعاهد تم

تخصيصها لذوي الإعاقة العقلية في الأساس. وعليه فإن البيئات التعليمية المادية في تلك المعاهد لا تناسب فئة ذوي اضطراب التوحد: نظراً لحاجتهم الماسة لبيئات منظمة تختلف عن البيئات الخاصة بذوي الإعاقات الأخرى. وفي ظل غياب المرجعية المناسبة التي تساعد في تطوير بيئات تعليمية لذوي اضطراب التوحد فإنه قد يكون مبرّراً أيضاً لتدني درجة انطباق عنصر البيئة التعليمية.

وحول عنصر "تقييم البرنامج المقدم والمركز" فإن اهتمام مراكز الأطفال التوحديين منصب على التقييم من أجل تشخيص الحالات التي ستلتحق بالمركز، ولكن التقييم من أجل الوقوف على سير البرامج لا يلقى الاهتمام المطلوب. وهذا ما تعاني منه مراكز التربية الخاصة، بشكل عام، في الوطن العربي من ناحية القصور في تقييم سير تلك المراكز، سوى تلك الدراسات التي تتناولها رسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراه وهي محدودة. وهذا يتفق مع دراسة ماك أيشين وسميث ولوفاز(Mc-Eachinl, Smith &lovaas (1993، ودراسة تايتجنز وماك كاري وكوتشير Tietjens, McCary, & Co-chair (2005)، إذ برزت نقاط الضعف في البرامج في عملية مراقبة التقدم والتعلم.

كما يمكن تفسير نتيجة تدني عنصر "الخدمات المساندة" كون البرامج التربوية المقدمة من خلال مراكز الأطفال التوحديين لا تولي اهتماماً مناسباً للخدمات المساندة بسبب عدم اعتبار الخدمات المساندة، على الأغلب، جزءاً من عمل الفريق متعدد التخصصات في المراكز، ويعتبرونها خدمات إضافية من صلاحيات قطاعات أخرى مثل: وزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية وغيرها، ويركزون فقط على الخدمات التعليمية كخدمات رئيسية، بحيث ينصب الاهتمام في مراكز الأطفال التوحديين على المعلمين وعلى عملية التعليم في أغلبه. كما تخلو مراكز الأطفال التوحديين من وجود بعض الخدمات المساندة مثل:العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وغيرهما، وهذه الاختصاصات من شأن وزارة الصحة. وهذا يتفق أيضاً مع دراسة ماك أيشين وسميث ولوفاز(Mc-Eachinl, Smith &lovaas (1993، إذ كان الدعم التقني والتدريبي للعاملين والطلاب ضمن نقاط الضعف التي عانت منها أنشطة وبرامج ذوي اضطراب التوحد. بالإضافة إلى دراسة تايتجنز، وماك

كاري، وكوتشير Tietjens, McCary, & Co-chair (2005)، التي كان تقديم الدعم من نقاط الضعف في برامج التوحد التي أجريت عليها الدراسة.

وفي "عنصر الكوادر العاملة" فقد كان مبرر هذا التدني ملموس، وهو ندرة المتخصصين في مجال اضطراب التوحد. فبرامج التدريب قبل الخدمة التي تعدّ معلمين متخصصين في مجال اضطراب التوحد محدودة جداً. إذ إن برنامج البكالوريوس في مجال الاضطرابات السلوكية والتوحد في كلية التربية بجدة، وهو أول برنامج للتوحد: لم يخرج سوى أربع دفعات بأعداد محدودة. أما بقية برامج التدريب قبل الخدمة الأخرى، فلم يتخرج منها أحد. كما أن الكوادر العاملة في مراكز الأطفال التوحديين هم من خريجي تخصصات أخرى في التربية الخاصة عملوا في مجال اضطراب التوحد سدّاً للحاجة آنذاك، وعددهم كبير. وهذا يختلف مع دراسة كريمنز، ودوراند، وكوفمان، وإيفيريت Crimmins, Durand, Kaufman & Everett (2001)، التي أشارت إلى فعالية برنامج التوحد في جانب الكوادر العاملة.

وفي عنصر "مشاركة ودعم وتمكين الأسر" نجد أن التدني مبرر لأسباب عديدة إذ إن أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، بشكل عام، وأسر ذوي اضطراب التوحد، على وجه الخصوص، في الوطن العربي لا تلقى الاهتمام والرعاية المطلوبين. كما لا يتم إشراكهم في تخطيط البرامج وتنفيذها لأبنائهم. وهذه المشكلة لازالت إحدى أكبر المشكلات التي تعاني منها برامج التربية الخاصة. فدور الأسر مهمش، وبشكل واضح، لأسباب كثيرة. وهذا لا يعني أن القصور في دور الأسر عائد إلى الأسر فقط، ولكن هناك قصوراً مشتركاً بين الأسر والكوادر العاملة وإدارات تلك المراكز. فالأسر في بعض الاحيان تلقي بكامل العبء والمسؤولية على المراكز إيماناً منها بأن تلك المراكز بما فيها من كوادر هي الوحدية التي تستطيع تقديم التعليم لأطفالهم. كما يمكن أن يكون القصور أيضاً من جانب الأسر بسبب عدم قدرة الأسر على التكيف مع وجود طفل توحدي فيها وبالتالي الهروب من المسؤولية قد يخفف من الضغوط التي تواجهها الأسر. وكما ذُكر سابقاً بأن الأسر ليست الوحيدة المقصرة. بل إن المراكز بما فيها من كوادر قد تهمش دور الأسر على أساس أنهم هم الذين يستطيعون تقديم التعليم والتدريب. وأن إشراك الأسرة في ذلك قد يعيق

عملهم، كما أن المجتمع السعودي يفرض بعض الالتزامات التي تحدّ من تواصل الأسر مع المراكز. حيث أن الآباء الذكور غالباً ما يكونو من العاملين وبذلك تكون الأم هي الوحيدة المسؤولة عن رعاية الطفل التوحدي، وهي لا تستطيع التواصل مع المراكز كون تلك المراكز يقوم بالعمل فيها عاملين ذكور. وهذا يصعب من عملية التواصل وبالتالي القصور الواضح في جانب مشاركة ودعم وتمكين الأسر.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي:

التوصيات التطبيقية:

١- تحسين مستوى الخدمات التربوية المقدمة للأطفال التوحديين في برامج التوحد.

٢- تبني مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين عند إنشاء برامج توحد جديدة.

٣- تحسين مستوى البيئات التعليمية الخاصة بالأطفال التوحديين، أو استحداث مبان جديدة يتم تصميمها وفق طبيعة احتياجات، وخصائص الأطفال التوحديين.

٤- إجراء تقييم شامل لجميع مراكز، وبرامج التوحد بشكل دوري، وذلك للوقوف على نقاط القوة والضعف في تلك البرامج.

٥- العمل على تقديم الخدمات المساندة لمراكز، وبرامج التوحد، وذلك لتسهيل تقديم التعليم والتدريب للأطفال التوحديين.

٦- العمل على توفير الكوادر البشرية المتخصصة في مجال اضطراب التوحد من خلال برامج التدريب قبل وفي أثناء الخدمة.

٧- العمل على تفعيل دور أسر ذوي اضطراب التوحد، وذلك بالمشاركة في تخطيط وتنفيذ الخدمات المقدمة.

٨- العمل على تحقيق الإندماج الشامل للأطفال ذوي اضطراب التوحد عند توفر القدرة والإمكانات اللازمة.

٩- العمل على تحسين مستوى طرق تدريس، وتدريب المعلمين للأطفال التوحديين.

١٠- العمل على وضع منهاج مرجعي شامل لجميع مجالات النمو والفئات العمرية والعقلية.

١١- العمل على تحسين المدارس العامة وفق ما يتناسب وطبيعة حاجات الأطفال التوحديين المدموجين.

١٢- العمل على توفير أدوات التقييم، والتشخيص المناسبة لحالات اضطراب التوحد.

١٣- العمل على تدريب الكوادر البشرية؛ للعمل كمعلمين شاملين، وهو من التوجهات الحديثة في تأهيل الكوادر البشرية العاملة مع ذوي اضطراب التوحد.

١٤- العمل على تفعيل الأنظمة الخاصة بذوي اضطراب التوحد التي تسهل استفادتهم من خدمات المجتمع.

١٥- العمل على نشر الوعي باضطراب التوحد من خلال مراكز الأطفال التوحديين الحكومية والأهلية.

التوصيات البحثية:

١- إجراء دراسة للتعرف إلى درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين على مراكز الأطفال التوحديين الإناث.

٢- إجراء دراسة للتعرف إلى درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين على مراكز الأطفال التوحديين الأهلية.

٣- إجراء دراسة للتعرف إلى درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين على مراكز الأطفال التوحديين في دول عربية أخرى.

٤- إجراء دراسة لقياس فاعلية نموذج مقترح لمركز/برانج توحد مبنى على أساس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين المقترحة من قبل الباحث.

المراجع

المراجع العربية:

الإدارة العامة للتربية الخاصة. (٢٠٠٧). **برامج التوحد**. الرياض: وزارة التربية والتعليم.

الإدارة العامة للتربية الخاصة. (٢٠٠٨). **إحصائية برامج التوحد في وزارة التربية والتعليم**، الرياض: وزارة التربية والتعليم.

الجمعية السعودية الخيرية للتوحد. (٢٠٠٣). **مطوية تعريفية بالجمعية**. الرياض: الجمعية السعودية للتوحد.

الخشرمي، سحر (٢٠٠٣). تطور التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية: برامج التوحد نموذجاً، **الأسبوع الثقافي السعودي في الأردن**. عمان: الملحقية الثقافية السعودية بالأردن.

الروسان، فاروق (٢٠٠٠). **الذكاء والسلوك التكيفي**. الرياض: دار الزهراء.

الزارع، نايف (٢٠٠٥). **التربية الرياضية للأفراد ذوي اضطراب التوحد**. جده: مركز الرعاية والحنان لذوي الاحتياجات الخاصة والتوحد.

الزواوي، خالد (٢٠٠٣). الجودة الشاملة في التعليم **وأسواق العمل في الوطن العربي**. القاهرة: مجموعة النيل العربية.

زياد، مسعد (أغسطس، ٢٠٠٧). **إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية التعليمية**. مدارس دار المعرفة الأهلية. متوافرة في الموقع الإلكتروني:
http://www.diwanalarab.com/spip.php?article9024

الشامي، وفاء (٢٠٠٤). **علاج التوحد: الطرق التربوية والنفسية والطبية**. جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

الشمري، حامد (٢٠٠٧). **إدارة الجودة الشاملة: صناعة النجاح في سباق التحديات** (ط٢). جازان: المؤلف

الشمري، محمد، (٢٠٠٧). **تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية**. رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية بعمان .

الشيخ ذيب، رائد (٢٠٠٤). **تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته.** رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية بعمان .

الصمادي، جميل (٢٠٠٧). **التوحد.** في: الخطيب وآخرون، **مقدمة في تعليم ذوي الحاجات الخاصة.** عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

العثمان، إبراهيم (٢٠٠٢). **وضع الخدمات التعليمية الخاصّة للطلاب المصابين بالتوحد في المملكة العربية السعودية.** أطروحة دكتوراه غير منشورة: جامعة ايداهوا، الولايات المتحدة الأمريكية.

محمد، عادل (٢٠٠٢). **الأطفال التوحديون: دراسات تشخيصية وبرامجية.** القاهرة: دار الرشاد .

محمد، عادل (٢٠٠٢). **جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين.** القاهرة: دار الرشاد .

معاجيني، أسامه (٢٠٠٧). **إنجازات قسم التربية الخاصة بكلية المعلمين بجدة.** جده: كلية المعلمين بجدة.

هالاهان، دانيال و كوفمان، جيمس (٢٠٠٧). **سيكلوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم: مدخل إلى التربية الخاصة** (ترجمة عادل عبدالله محمد). عمّان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الوزنه، طلعت (٢٠٠٤). **التوحد بين التشخيص والعلاج.** الرياض: وزارة الشؤون الاجتماعية.

المراجع الأجنبية:

Alberta Learning Cataloguing In Publication. (2003). *Teaching Students with Autism spectrum Diorders.* Canada: Alberta Education.

Autism Society of America. (2008). Defining of Autism Spectrum Disorders. Retrieved from www.autism-society.org.

Autism Society of America. (2008). Educational Programs of Children with Autism. Retrieved from www.autism-society.org.

Council of Exceptional Children. (2003). What Every Special Educator Must Know: Ethics, Standards and Guidelines for Special Educators. (5th Ed). Library of Congress: Council of Exceptional Children.

Crimmins, D., Durand, V., Kaufman, T., & Everett, J. (2001). Autism program quality indicators: A self-review and quality improvement guide for schools and programs serving students with autism spectrum disorders. Albany, New York: New York State Education Department.

Edwards, D. (1995). The efficacy of daily life therapy at the Boston Higashi School. In: Therapeutic approaches to autism: Research and Practice. Collected papers from a Conference. Sunderland: Autism Research Unit, 115-127. Available from the NAS Information Centre

Fenske, E, C. (1985). Age at intervention and treatment outcome for autistic children in a comprehensive intervention program. Journal of Analysis and Intervention in Developmental Disabilities. 5(1-2) , 49-58

Gresham, F.M. , Beebe-Frankenberger, M.E., & MacMillan, D.L. (1999). A selective review of treatments for children with autism: Description and methodological considerations. School Psychology Review, 28, (4), 559-575.

Hallahan, D, P. & Kauffman, J, M. (2003). Exceptional Learners: Introduction to Special Education, (10th Ed) New Jersey, Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Hallahan, D. P., Lloyd, J. W., Kauffman, J. M., Weiss, M. P., & Martinez, E. A. (2005). Learning Disabilities: Foundations, Characteristics, and Effective teaching (3rd ed). Boston: Allyn and Bacon.

Heflin, L. & Alaimo, D. (2007). Autism spectrum disorders: Effective instructional practices. Columbus, Ohio: Pearson Prentice Hall.

٩- العمل على تحسين مستوى طرق تدريس، وتدريب المعلمين للأطفال التوحديين.

١٠- العمل على وضع منهاج مرجعي شامل لجميع مجالات النمو والفئات العمرية والعقلية.

١١- العمل على تحسين المدارس العامة وفق ما يتناسب وطبيعة حاجات الأطفال التوحديين المدموجين.

١٢- العمل على توفير أدوات التقييم، والتشخيص المناسبة لحالات اضطراب التوحد.

١٣- العمل على تدريب الكوادر البشرية؛ للعمل كمعلمين شاملين، وهو من التوجهات الحديثة في تأهيل الكوادر البشرية العاملة مع ذوي اضطراب التوحد.

١٤- العمل على تفعيل الأنظمة الخاصة بذوي اضطراب التوحد التي تسهل استفادتهم من خدمات المجتمع.

١٥- العمل على نشر الوعي باضطراب التوحد من خلال مراكز الأطفال التوحديين الحكومية والأهلية.

التوصيات البحثية:

١- إجراء دراسة للتعرف إلى درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين على مراكز الأطفال التوحديين الإناث.

٢- إجراء دراسة للتعرف إلى درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين على مراكز الأطفال التوحديين الأهلية.

٣- إجراء دراسة للتعرف إلى درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين على مراكز الأطفال التوحديين في دول عربية أخرى.

٤- إجراء دراسة لقياس فاعلية نموذج مقترح لمركز/برانج توحد مبنى على أساس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين المقترحة من قبل الباحث.

المراجع

المراجع العربية:

الإدارة العامة للتربية الخاصة. (٢٠٠٧). **برامج التوحد**. الرياض: وزارة التربية والتعليم.

الإدارة العامة للتربية الخاصة. (٢٠٠٨). **إحصائية برامج التوحد في وزارة التربية والتعليم**، الرياض: وزارة التربية والتعليم.

الجمعية السعودية الخيرية للتوحد. (٢٠٠٣). **مطوية تعريفية بالجمعية**. الرياض: الجمعية السعودية للتوحد.

الخشرمي، سحر (٢٠٠٣). تطور التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية: برامج التوحد نموذجاً، **الأسبوع الثقافي السعودي في الأردن**. عمان: الملحقية الثقافية السعودية بالأردن.

الروسان، فاروق (٢٠٠٠). **الذكاء والسلوك التكيفي**. الرياض: دار الزهراء.

الزارع، نايف (٢٠٠٥). **التربية الرياضية للأفراد ذوي اضطراب التوحد**. جده: مركز الرعاية والحنان لذوي الاحتياجات الخاصة والتوحد.

الزواوي، خالد (٢٠٠٣). الجودة الشاملة في التعليم وأسواق العمل في الوطن العربي. القاهرة: مجموعة النيل العربية.

زياد، مسعد (اغسطس، ٢٠٠٧). **إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية التعليمية**. مدارس دار المعرفة الأهلية. متوافرة في الموقع الإلكتروني:
http://www.diwanalarab.com/spip.php?article9024

الشامي، وفاء (٢٠٠٤). **علاج التوحد: الطرق التربوية والنفسية والطبية**. جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

الشمري، حامد (٢٠٠٧). **إدارة الجودة الشاملة: صناعة النجاح في سباق التحديات** (ط٢). جازان: المؤلف

الشمري، محمد، (٢٠٠٧). **تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية**. رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية بعمان .