مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة

Evaluating the support services provided to students with autism spectrum disorder in inclusion schools from the viewpoint of their teachers in Jeddah

إعداد

العنود بنت عبدالله بن عبدالرحمن الشهري
Al-Anoud Abdullah Abdulrahman Al-Shehri
د. إلهام بنت مصطفى بن حوران القصيرين
Dr. Ilham Mustafa Houran Al-Qusayrin
أستاذ بقسم التربية الخاصة- جامعة جدة – كلية التربية

Doi: 10.21608/jasht.2021.182628

استلام البحث: ٢٨ / ٤ /٢٠٢١ قبول النشر: ١٠ / ٥ / ٢٠٢١

الشهري ، العنود عبدالله عبدالرحمن و القصيرين، الهام مصطفى حوران (٢٠٢١). مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة. ***المجلة العربية للاعاقة والموهبة***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، مج ٥ ، ع ١٧، ص ص ٥٣ – ١٠٠.

مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة

المستخلص :

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على واقع الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام وذلك من خلال تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي والاستبانة كأداة لتحقيق أهداف الدراسة التي تم تطبيقها على عينة مكونة من ١٤٩ معلماً ومعلمة الذين يعملون ضمن مدارس الدمج في مدينة جدة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج أهمها بأن واقع الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج بمدينة جدة من وجهة نظر معلميهم جاء بشكل عام بدرجة متوسطة كما توصلت الدراسة بشكل عام الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في متوسطات تقييم المعلمين للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام، تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع المدرسة). وتوصي الباحثة بعدة أمور أبرزها إجراء العديد من الدراسات حول برامج الخدمة المساندة لأطفال طيف التوحد و تنظيم البيئة المحيطة من قبل برامج الخدمة المساندة لطفل طيف التوحد للحد من السلوكيات النمطية التي تظهر في اضطراب التوحد و تكثيف حملات التوعية حول أهمية كيفية التعامل مع اضطراب التوحد في جميع وسائل التواصل الاجتماعي.

Abstract:

The current study aimed to identify the reality of the support services provided to students with autism spectrum disorder within public education institutions by evaluating the support services provided to students with autism spectrum disorder in integration schools from the viewpoint of their teachers in Jeddah. The objectives of the study that were applied to a sample consisting of ١٤٩ male and female teachers who work within the integration schools in the city of Jeddah were randomly selected.

The study found a set of results, the most important of which is that the reality of the support services provided to students with autism spectrum disorder in integration schools in Jeddah from the point of

view of their teachers was generally of a moderate degree. The study also found, in general, that there were no statistically significant differences at the level of significance (0.05). In the teachers 'evaluation averages of the support services provided to students with autism spectrum disorder within public education institutions, they are attributed to variables (gender, educational qualification, years of experience, school type). The researcher recommends several matters, most notably conducting many studies on support service programs for children on the autism spectrum and organizing the surrounding environment by support service programs for children on the autism spectrum to reduce stereotypical behaviors that appear in autism and intensify awareness campaigns about the importance of how to deal with autism in all Social media.

المقدمة :

المعروف أن رؤية أي دولة تنطلق من مكامن القوة فيها، حيث إن المملكة تضم في جنباتها الحرمين الشريفين أطهر بقاع الأرض وقبلة المسلمين ومهبط الوحي الذي يستمد منه الوطن الحقوق والواجبات للمجتمع وبالأخص للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث وضع النظام الأساسي للحكم والذي يشكل دستور المملكة والذي نص على أن ((تحمي الدولة حقوق الإنسان وفق الشريعة الإسلامية والتي تعزز مفاهيم العدل والمساواة ومنع التمييز على أي أساس ومنها الإعاقة)).(النظام الأساسي للحكم،٢٠١٢)

وبإلقاء نظرة سريعة على رؤية ٢٠٣٠ للمملكة العربية السعودية واهتمامها بالتعليم فقد نصت على ((سنواصل للاستثمار في التعليم والتدريب وتزود أبناءنا بالمعارف والمهارات الآزمة لوظائف المستقبل وسيكون هدفنا أن يحصل كل طفل سعودي – أينما كان – على فرص التعليم الجيد وفق خيارات متنوعة وسيكون تركيزنا أكبر على مراحل التعليم المبكر)). (رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ ،٢٠١٦)

وتمشيًا مع هذا يدرك الارتباط بين حقوق المواطن عامة بمن فيهم حقوق ذوي الإعاقة أو ما يطلق عليم ذوي الهمم العالية، والتي من أهمها التعليم والدمج الشامل.

وقد تبلور هذا الاهتمام وشملتهم الرؤية بـ ((سنمكن أبناءنا من ذوي الإعاقة من الحصول على فرص عمل مناسبة وتعليم يضمن استقلاليتهم واندماجهم بوصفهم عناصر فعالة في المجتمع، كما سنمدهم بكل الأدوات والتسهيلات التي تساعدهم على تحقيق النجاح)). (رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ ،٢٠١٦)

وتعتبر برامج الخدمات المساندة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة عموماً من أهم الأدوات والتسهيلات التي تم استحداثه في مجال تعليم وتربية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف الدول خلال العقدين الآخرين من القرن الحالي.

وبعد سن القوانين التي تحفظ حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم والبدء ببرامج الدمج على نطاق عالمي وبالمملكة العربية السعودية بشكل خاص وجب الالتفات إلى جودة الخدمات المساندة المقدمة لهم داخل المؤسسات العامة والخاصة المعناة بتقديم الخدمات المختلفة، والعمل على تطوير الخدمات وفق أنظمة الجودة العالمية لضمان تقديمها في أكمل صورة ممكنه مما يعكس نشاطاً شمولياً لكافة جوانب التمكين ،التربية ،التأهيل، الوقاية والحد من تطور العجز والقصور والاستفادة من قدراتهم للوصول بهم لأعلى مستوى ممكن من الاستقلالية والاندماج.

وقد شملت أنظمة الجودة العالمية الخدمات المساندة بأشكالها المختلفة المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة فهي المطلب الأساسي من متطلبات التأهيل والرعاية وبالأخص عندما تقدم في فترة الطفولة. مما جعلها في الآونة الأخيرة محور اهتمام المختصين والمربين وأولياء الأمور والمهتمين بالعملية التعليمية، وذلك لما لها دور في تغيير السلوك الظاهري المتوقع أو اكتساب سلوكيات جديدة تعبر عن تعامل إيجابي في مختلف المواقف عند سعيه للتكيف والتوافق مع مختلف البيئات لذلك كان لابد من تعاون المؤسسات المختصة بتقديم الخدمات المساندة التي تقدم من قبل مختصين مثل الخدمات الطبية، الخدمات التأهيلية، الخدمات الوظيفية،النفسية ،الاجتماعية، الترويحية، اللغة والتخاطب (عبدالكريم، ٢٠١٧).

وتؤكد العديد من الدراسات كدراسة (الصقر، ٢٠١٨؛ الوابلي، ٢٠١٧؛ العلي ، ٢٠١٢) على أهمية وضرورة وجود سياسة تعمل على تهيئة البيئة وتوفير التسهيلات والخدمات لتحقيق الأهداف التنموية المرجوة من وراء الدمج و الحرص على تطوير إدارة الخدمات الطلابية المساندة المقدمة في مدارس التعليم العام في ضوء المعايير العالمية .

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

تكمن مشكلة الدراسة في أن المملكة العربية السعودية في سياق التطور والتنمية التي تعيشها خاصة في مجال الخدمات التي تقدمها لذوي اضطراب طيف التوحد والتي خطت فيها خطوات كبيرة حيث أصدرت التشريعات والنظم واللوائح لا زالت غير محققة للطموحات في الخدمات المساندة المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد (الفايز، ٢٠١٦).

فهي تحتاج لوضع إطار عام يوجه تلك الخدمات للمضي قدماً نحو تطبيق أفضل الممارسات، فكثير من المؤسسات قد لا تتسم بالضبط الأمثل وبذلك ربما يكون السعي نحو تطوير الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتحسين جودتها ضرورة ملحة في ضوء التسارع في جودة الخدمات المقدمة لهم عالمياً (عرب،٢٠١٧).

كما أن دراسة (الزارع،٢٠٠٨) هدفت إلى بناء مؤشرات لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتحديد درجة انطباقها على مراكز الأطفال التَّوحُّديين في المملكة العربية السعودية. وأشارت النتائج إلى أنّ مؤشرات العناصر وعددها خمسة انطبقت بدرجة منخفضة، وهي: مؤشرات عنصر "البيئة التعليمية" ومؤشرات عنصر" تقييم البرنامج المقدم والمركز" ومؤشرات عنصر" الخِدْمات المساندة" ومؤشرات عنصر "الكوادر العاملة" وكانت أقل المؤشرات انطباقًا مؤشرات عنصر "مشاركة الأسرة ".

وقد أوصت دراسة (الخشرمي،٢٠٠٤) بضرورة تكوين فريق متكامل داخل كل مدرسة عادية في الدمج لتفعيل وتحسين وضمان التعاون والمساهمة في برامج الدمج.

ومن خلال تجربة الباحثة في ميدان العمل لوضع الطلاب بعد عملية الدمج لوحظ تدني في المجالات النمائية لديهم بسبب عدم توفر الخدمات المساندة في المدارس المحولين إليها مما يؤدي لعودتهم لمراكز الرعاية النهارية بفقدان للمهارات المكتسبة وصعوبة في تنميتها بسبب الحالة النفسية المكتسبة من هذا التغيير في البيئة.

ومما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: **ما واقع تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة؟**

ويتطلب هذا السؤال الاجابة على الأسئلة الفرعية الآتية:

١- ما واقع الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في متوسطات تقييم المعلمين للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام، تعزى لنوع المؤسسة (حكومي/ أهلي)؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في متوسطات تقييم المعلمين للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام، تعزى للجنس (ذكر/ أنثى)؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في متوسطات تقييم المعلمين للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام، تعزى للخبرة؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في متوسطات تقييم المعلمين للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام، تعزى للتخصص؟

أهداف الدراسة

يهدف البحث الحالي:

- التعرف على واقع الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام.
- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديم الخدمات المساندة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام ،وفقاً لمتغير نوع المؤسسة (حكومي/ أهلي).
- إعداد قائمة مقترحة بأولوية الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام في ضوء المعايير العالمية.

أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة في التالي:

الأهمية النظرية:

- مواكبة الاتجاهات الحديثة لرؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ بالنهضة في خدمة ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تضيف بعداً معرفياً عن واقع الخدمات المقدمة في مدارس الدمج لذوي اضطراب طيف التوحد.
- دعم الوزارات التعليمية بمرجعية علمية لتنظيم عملية تقديم الخدمات داخل مدراس الدمج وفق المعايير العالمية.

الأهمية التطبيقية:

- تقييم واقع الخدمات المساندة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج.
- تطوير الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج.
- تمكين الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من تحقيق أهداف عملية التعلم بأقصى درجة ممكنه.
- وجود التعلم الملائم للجميع داخل المدرسة مع مراعاة التفريد.

حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية: واقع الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد.
- الحدود البشرية: معلمي/معلمات الدمج لذوي اضطراب طيف التوحد.
- الحدود المكانية: المدارس الابتدائية الحكومية والأهلية في مدينة جدة.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق الجانب الميداني لهذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ١٤٤١هـ - ١٤٤٢هـ.

مصطلحات الدراسة

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

عرفها (عبيد،٢٠١٣) بأنها: " العملية الشاملة المنسقة لتوظيف النشاطات اللاصفية و الخدمات الطبية والنفسية والتربوية والمهنية المساعدة للطالب ذي الإعاقة في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية، بهدف تنميته في شتى جوانب النمو المختلفة، لتمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع".

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها: الخدمات المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل المدارس بعد انتقالهم من مراكز الرعاية النهارية إلى صفوف مدارس التعليم العام ويبقون بحاجة لها طيلة مسيرتهم الدراسية لزيادة فرص ثبات تقدمهم في جميع الجوانب.

- **اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD):**

(عرفته الجمعية الأمريكية للتوحد، ٢٠١٩) بأنه: " اضطراب نمائي عصبي معقد،يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة من عمر الطفل ; نتيجة للاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف الدماغ ، والمسؤولة عن التفاعلات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والأنشطة الترفيهية والنشاط التخيلي والاهتمامات واللعب ".

وتعرف الباحثة ذوي اضطراب طيف التوحد اجرائياً بأنهم: الطلاب الذين سبق تشخيصهم باضطراب طيف التوحد وقدمت لهم الخدمات الخاصة في المراكز التابعة للشؤون الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية ووجب نقلهم لمدارس التعلم العام لتحسن ملحوظ في الجوانب الإدراكية والاستقلالية والاجتماعية.

- **مدارس الدمج (Integration schools):**

عرفها (السهلي ، ٢٠١٨) بأنها دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس أو الفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها: مؤسسة تعليمية تساهم في تعليم الأطفال الذين يعانون من حاجات خاصة، عن طريق دمجهم في البيئة التعليمية، والتعامل معهم بأسلوب مدروس ومخطط له مع مراعاة للفروق الفردية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

مفهوم اضطراب طيف التوحد:

لغة: تعود كلمة الأوتيزم إلى أصل إغريقي هي كلمة أوتوس AUTOS وتعني الذات وتعبر في مجملها عن حال الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال. (متولي، ٢٠٠٥، ١٢ص).

أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي لذوي اضطراب طيف التوحد في الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية ٥ - DSM، بأنه: حالة من القصور المستمر في مهارات التواصل الاجتماعي للطفل، ويتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية والحسية وظهور سلوك نمطي وروتيني

بالإضافة إلى الاهتمامات المحددة، وتظهر هذه الأعراض خلال المراحل المبكرة في مرحلة النمو (American Psychiatric Association (APA)،٢٠١٣).

ويعرف اضطرب طيف التوحد بأنه اضطراب في النمو العصبي، والذي يؤثر في كل من التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والمعالجة الحسية للشخص التوحدي، كما أنه اضطراب دائم يؤثر على النمو اللغوي والمهارات الاجتماعية والقدرة على التخيل والمعالجة الحسية للمثيرات، بالإضافة إلى سلوكيات نمطية متكررة، مثل ضرب الرأس، وهز الرأس والجذع، والرفرفة باليدين أو عض اليدين (ملك، ٢٠٢١).

وعرفت الباحثة اضطراب طيف التوحد: بأنه عباره عن اضطراب عصبي بيولوجي يؤثر على التفاعل الاجتماعي والنمائي، وتواصل اللغة، وعلى سلوك الطفل وقابلتيه للتعلم والتفاعل، وعلى المهارات الحركية، والعناية بالنفس، لذلك فهم يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يجعلهم بحاجة تقنيات تعليمية مناسبة لهم.

أسباب اضطراب طيف التوحد:

- **أسباب جينية ووراثية:**

يمكن وراثة الاضطرابات الجينية من الوالدين، لأن أحدهما أو كليهما يكون حامل للجينية المسؤولة عن ذلك الاضطراب، وقد تحدث في أحيان أخرى اضطرابات جينية لا يحمل جيناتها أي من الوالدين، إلا أنها قد تحدث نتيجة لوقوع اضطراب معين أثناء عملية الازدواج بين كروموسومات الأب والأم، وذلك الأمر قد يؤدي إما إلى زيادة في عدد الكروموسومات أو إلى نقصها، أو أن بعضها يقلب، أو أن تحذف أجزاء منها. حيث يؤدي هذا الخلل إلى حدوث عدد كبير من الاضطرابات المختلفة تبعاً للكروموسوم، أو الجينة المصابة، وعليه فإن الاضطرابات الجينية لا تعد بالضرورة اضطرابات وراثية (عفاف وحورية، ٢٠٢٠).

- **الأسباب المناعية:**

لقد تبين وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، كما وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين تسهم بحدوث اضطراب طيف التوحد، كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يتأثرون في أثناء فترة الحمل وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات، وهي حقيقة تثير احتمالية أن أنسجة الأجنة قد تتعرض للتلف أثناء مرحلة الحمل (مصطفى، الشربيني، ٢٠١٠، ص٤٠).

- **الأسباب العصبية:**

اضطراب طيف التوحد حالة لها أصول عصبية نمائية، حيث يعزى حدوث اضطراب طيف التوحد إلى أمراض المخ، وأوضحت دراسات وفحوصات الرنين المغناطيسي إلى أن حجم المخ في الأطفال التوحديين يكون أكبر من الأطفال الأسوياء على الرغم من أن التوحديين المصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجما (شريبمان وعياد، ٢٠١٠)

- **اسباب بيولوجية:**

وتنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، والمقصود من ذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية التي تتعرض لها أثناء الحمل أو حدوث نزيف أو حادثة، أما بالنسبة للوالدة فتتعرض إلى مشكلات نقص الأوكسجين، وتقدم سن الأم له أثر كبير في حدوث هذه العوامل وتكون سبب متداخل في الحالة التوحدية. (سهيل، ٢٠١٥، ص٧٥)

وفي ضوء ما سبق فإن المناعة لها دور كبير في حدوث اضطراب طيف التوحد، ويعد سلوك الأم أثناء حملها من استهلاك الكحول والتدخين أو وجود مرض مضرين بصحة الجنين، وتعرض الأم إلى نزيف أثناء الحمل والمشاكل التي قد تتعرض لها أثناء الوالدة مثل نقص الأوكسجين أو صعوبة في الولادة واستعمال أدوات حادة تضر بالجنين، قد يكون سبب رئيسي في ظهور هذه الأعراض.

خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

- **الخصائص الاجتماعية:**

يعد القصور في التفاعل الاجتماعي من الخصائص الأساسية والجوهرية لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في الكشف عن التوحد، حيث تظهر مؤشرات هذا الضعف في المراحل المبكرة في العمر، (الجابري، ٢٠١٤، ص٢-١٨) وتتمثل في تجنب الطفل من التواصل البصري مع الأم في أثناء الرضاعة، أو عدم استجابته للابتسامة التي تصدرها الأم أو أن هذه الاستجابة تصدر ولكن ليس في وقتها أو في تصدر منه في مواقف لا تستدعي الابتسامة.

وتشمل جوانب الضعف لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التفاعل الاجتماعي، والضعف في تكوين العلاقات الفعالة مع الآخرين والبرود العاطفي والانفعالي، وضعف الاهتمام المشترك والميول إلى اللعب بمفرده. (Semons, B.et al.2010)

- **الخصائص السلوكية:**

يتميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمجموعة من الخصائص السلوكية، والتي تعتبر فريدة إلى حد كبير لدى كل ذوي اضطراب طيف التوحد ، ومن أهم هذه الخصائص الحركات النمطية مثل: رفرفة اليدين، وهز الجسم، والمشي على رؤوس القدمين، وتلويح اليد أمام العينين، والدوران حول النفس، كما أن هذه الخصائص تلاحظ وبشكل روتيني يومياً ومتكرر، ومن أهم الملامح الرئيسية لاضطراب طيف التوحد هو مقاومتهم لأي تغيير في البيئة واعتمادهم على الروتين بشكل كبير (الزريقات، ٢٠١٠)، ويقومون بالعديد من السلوكيات النمطية اللغوية أو الحركية مثل تدوير الأشياء أو التصنيف بالأيدي، وكذلك الاهتمام الزائد بالأشياء فقد يلعب الطفل بلعبة معينة لعدة ساعات دون ملل (هلاهان وآخرون، 2013).

- **الخصائص الحسية:**

ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية: يبدوا على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد أصبحت حواسهم عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازهم العصبي، وتشتت نظرهم إلى الأشياء دون تركيز، كما أنهم يعانون من عدم الإحساس الظاهر بالألم، وعدم الخوف من المخاطر، وقد يحدث انهياراً لديهم ببعض الإحساسات مثل التفاعل المبالغ مع الضوضاء. (عبيد، ٢٠١٨)

- **الخصائص المعرفية:**

يظهر في وظائف أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قصوراً ملحوظاً، أو في خصائصهم المعرفية، حيث لديهم ما نسبته 75.80% إعاقة عقلية مختلفة الدرجة، كما أنهم يواجهون صعوبات في فهم وإدراك أبعاد المواقف، واستيعاب المثيرات والاستجابة لها، وفي مجال الرؤية يظهر عندهم خللاً واضحاً في رؤية للأشياء، إذ أنهم ينظرون للشيء من جانب واحد من غير إدراك الشكل بأبعاده الكلية، فهم لا يدركون الأشياء ككل بل الجزء منها فقط. (الزريقات، ٢٠١٠)

حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي معايير ضعف في التواصل والتفاعل الاجتماعي المتواصل في مختلف المواقف سواء في المراحل الحالية أو ما قبلها، حيث يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد من خلال المواقف التالية (الفايز، ٢٠١٨):

- **ضعف في التبادل الاجتماعي - العاطفي**: يتراوح الفشل في المشاركة في الاهتمامات والعواطف والمزاج وبين التعامل الاجتماعي غير الطبيعي والفشل في تبادل حوار اعتيادي وإلى الفشل في بدء تبادل اجتماعي أو التفاعل معه والاستجابة له.
- **ضعف في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي** يتراوح ما بين ضعف في تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي وإلى حدوث خلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو ضعف في الفهم وفي استخدام التعابير الجسدية الإيماءات، وإلى الغياب التام في تعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

٢-١-١-٥ المهارات التي يجب أن يتعلمها الطفل ذو اضطراب التوحد لكي يدمج: (Briggs, 2019)

يحتاج ذوي اضطراب طيف التوحد إلى تعلم المهارات التالية كحد أدنى، لكي يتمكن من الالتحاق ببرامج الدمج والاستمرار فيها:

١. إتباع أوامر المعلم، سواء ذكرت على مقربة من التلميذ أو بعيدا عنه.
٢. الجلوس بهدوء خلال الأنشطة ولا سيما الجماعية منها.
٣. رفع اليد لطلب المساعدة أو مناداة المعلم.
٤. السير في صف أو طابور.

٥. اللعب بالألعاب وبطريقة مناسبة عوضاً عن ترتيبها في صفوف أو اللعب بجزء واحد منها.
٦. تقبل وجود أطفال آخرين والمبادرة في اللعب والتواصل معهم.
٧. المهارات الأساسية بالاعتماد على النفس كالأكل والشرب ولبس الملابس وخلعها.

وليس جميع الأطفال قادرين على اكتساب هذه المهارات في السنوات الأولى من عمرهم، ويرجع ذلك إلى عوامل عديدة، تؤثر بدورها على مدى تقدم الطفل، واتسامه للخصائص التي سبق ذكرها، حيث يتطلب ذلك اهتمام وتعاون من طرف الأسرة والمعلم ومعلم التربية من اجل تعليمهم وتدريبهم على المهارات المطلوبة، كما أثبتت الدراسات بأن الأطفال الذين يكتسبون المهارات لديهم فرصة الدمج في المدارس العادية.

٢-١-٢ المبحث الثاني: الخدمات المساندة في التربية الخاصة

٢-١-٢-١ تمهيد

تعد برامج الخدمات المساندة من أهم ما تم استحدثه للأفراد ذوي الإعاقة عموماً، في مجال تعليم وتربية وتأهيل المعاقين في مختلف الدول خلال العقدين الأخيرين من القرن الحالي، بالإضافة إلى إصدار القوانين والتشريعات التي تحفظ حقوقهم في التعليم والعمل والحياة، مما عكس نشاط شمولي لكافة جوانب التأهيل، والوقاية، والحد من تطور العجز أو القصور لديهم، والاستفادة من القدرات المقدمة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتأهيلهم وتعد الخدمات المساندة بأشكالها المختلفة هي المطلب الأساسي من متطلبات تأهيل ورعاية أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وبالأخص عندما تقدم في فترة الطفولة مما جعلها في الآونة الأخيرة محور اهتمام المختصين والمربين وأولياء الأمور والمهتمين بالعملية التعليمية والتعلمية ولما لها من دور مهم في تغيير السلوك الظاهري المتوقع من الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، أو إكسابه سلوكيات جديدة تعبر عن تعامل إيجابي في مواقف مختلفة من خلال سعيه للتكيف والتوافق مع مختلف البيئات، بالأخص بيئة الأسرة والمجتمع، لذلك كان لابد من التعاون بين الأسرة والمؤسسات المختصة بتقديم الخدمات المساندة غير التربوية التي تقدم بوساطة مختصين ذوي علاقة، مثل الخدمات الطبية، والخدمات التأهيلية، والخدمات العلاجية، والوظيفية، والنقية، والاجتماعية والترويحية. (البيلاوي، ٢٠١٤)

كما أصبح رعاية وتأهيل ومساندة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في الوقت الحالي ضرورة وطنية تحتاج أن تأخذ الطابع المؤسسي المتخصص لتكثيف الجهود من أجل تربيتهم وتعليمهم وتأهيلهم، وذلك نتيجة في زيادة نسبة الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وظهور اتجاهات حديثة في مجال التربية الخاصة أخذت الجانب الإنساني والقانوني في المشكلات التي تواجههم، وكردة فعل نحو الممارسات السلبية نحوهم من قبل المجتمعات والأسر والأفراد العاديين المتمثلة في التعليم والتعلم.

وتذكر مصطفى والريدي (٢٠١٥) أن الاهتمام بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مستوى الوطن العربي جاء متأخرا قياساً بالمستوى العالمي، حيث بدأ الاهتمام بهم من خلال المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، وشهدت المؤسسات الإيوائية (المراكز) تغيرات كبيرة في أهدافها وصارت تقوم بجهد كبير في برامجها التربوية والتأهيلية والعلاجية والتعليمية؛ وذلك باعتبار أن اضطراب طيف التوحد يعتبر مشكلة إنسانية، واجتماعية، وأسرية، وطبية، وتربوية جديرة بالاهتمام، مما يتطلب التعاون بين مختلف التخصصات والمؤسسات وذلك لتقديم خدماتها توفر حياة أفضل لهم.

مفهوم الأشخاص ذوي الإعاقة:

تؤكد التربية الخاصة على العناية والاهتمام بالأشخاص ذوي الاعاقة على اختلاف فئاتهم حتى يتمكنوا من تحقيق الأهداف المنشودة لهم، والمساهمة في التنمية الشاملة لبلادهم، كما يعرف بأنه تصميم تعليمي خاص يلبي احتياجات الطلاب ذوي الإعاقة، ومجموعة من البرامج والخطط والاستراتيجيات التي صممت من أجل تلبية كل الاحتياجات التربوية الخاصة للطلاب ذوي الإعاقة، والتي تشمل على طرائق تدريس وأدوات وتجهيزات ومعدات خاصة، بالإضافة إلى تقديم الخدمات الطلابية المساندة اللازمة (سعيدان وآخرون، ٢٠١٨).

مشكلة التربية الخاصة:

أهداف التربية الخاصة

تسعى التربية الخاصة إلى تطوير قدرات الاشخاص ذوي الاعاقة إلى أقصى حد ممكن مما يساعدهم على تنمية قدراتهم، ومهاراتهم لجعلهم أعضاء فاعلين في المجتمع، كما تهدف التربية الخاصة بشكل أساسي إلى تعليم وتدريب وتأهيل الاشخاص ذوي الاعاقة لمختلف فئاتهم، وذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية (المفيريج، ٢٠٢١):

١. العمل على توفير الوسائل الملائمة للكشف عن الاشخاص ذوي الاعاقة مع ضرورة تحديد المناطق التي يتواجدون بها، من أجل سهولة توفير الخدمات لهم.
٢. تقديم الخدمات التربوية الفردية للأشخاص ذوي الاعاقة بما يتلاءم مع قدراتهم وإمكاناتهم.
٣. الاستفادة من التقدم التقني والذي يتم من خلال توظيفه لخدمة الاحتياجات المختلفة للأشخاص ذوي الاعاقة توفير مختلف الخدمات المساندة للأشخاص ذوي الاعاقة كالرعاية الصحية، والنفسية والاجتماعية وغيرها.
٤. العمل على تقديم مختلف خدمات الدعم والتوعية لأسر الاشخاص ذوي الاعاقة.
٥. الاستفادة من نتائج الأبحاث العلمية التي تهتم وتخدم فئات الاشخاص ذوي الاعاقة .

٢-١-٢-٢ مفهوم الخدمات المساندة:

يعرفها (البيلاوي، ٢٠١٤، ص٢٢) اصطلاحاً بأنها: "الخدمات التصحيحية والتطورية المطلوبة لطفل اضطراب طيف التوحد للاستفادة من التربية الخاصة، وتشمل: خدمات

الانتقال الخاصة، علاج اللغة والكلام، والخدمة النفسية والسمعية، العلاج التأهيلي والبدني، وخدمات الصحة المدرسية، والخدمات الإرشادية، والطبية لأهداف التقييم والتشخيص، والإرشاد والتأهيل وخدمات العمل الاجتماعي والتدريب والإرشاد الأسري ".

وقد يمر أطفال طيف التوحد بخبرات متكررة من الفشل وذلك بسبب نقص القدرات العقلية لديهم، فهم يعجزون عن مسايرة أقرانهم في مجال التعليم العادي، ولا يجدون في المدرسة العادية سوى الفشل، فيشعرون بالعجز ويصابون بالإحباط ، كما أنهم لا يستطيعون القيام بالمهام والأعمال التي يقوم بها أقرانهم من العاديين في نفس سنهم، ويعتمدون على الأخرين في كل شؤون حياتهم؛ لذا فالطفل التوحدي يحتاج إلى البرامج التربوية الخاصة والخدمات المساندة التي يقوم بإعدادها المختصون في التربية الخاصة، وعلم النفس، والطب وعلم الاجتماع والتي تقوم بمراعاة قدراتهم وامكانياتهم المحدودة. (البلاوي، ٢٠١٤)

٢-١-٢-٣ تعريف الخدمات المساندة وأهميتها وأنواعها:

ظهر مفهوم الخدمات المساندة قبل أكثر من ثلاثة عقود في مجال تربية وتعليم الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من أجل تقديم خدمات تعمل على تحسين حياة هؤلاء الأفراد، كما سعى الكثير من العلماء منذ أن ظهر هذا المفهوم إلى ايجاد تعريف للخدمات المساندة، وجاءت التعريفات معتمدة على المفاهيم المرتبطة باضطراب طيف التوحد.

تعريف البلاوي (٢٠١٤، ٢١) بشكل عام: فقد عرف الخدمات المساندة وفقاً لتعريف (IDEA) لعام (١٩٩٧) بأنها: "تلك المساندات المطلوبة من أجل مساعدة طفل اضطراب طيف التوحد للاستفادة من التربية الخاصة، إذ تهدف لتلبية الاحتياجات الفردية لاضطراب طيف التوحد لكي يتسنى لهم الاستفادة من برنامجهم التعليمي."

كما عرف عودة (٢٠١٣، ٢٢٩) الخدمات المساندة بأنها: "خدمات يتم توفيرها للأشخاص ذوي الإعاقة إلى جانب خدمات التربية الخاصة، وذلك بهدف مساعدتهم على تحقيق أقصى فائدة من البرنامج التربوي الفردي، ويعتمد ذلك على شدة الإعاقة والعمر عند الإصابة بها".

واستنتجت الباحثة من التعريفات التي تخص الخدمات المساندة أنها عملية شاملة غايتها توظيف الأنشطة اللاصفية بهدف استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من البرامج التربوية والتعليمية الخاصة المقدمة لهم إلى أقصى حد ممكن.

٢-١-٢-٤ أهمية الخدمات المساندة ومبررات تقديمها:

للخدمات المساندة لذوي اضطراب طيف التوحد أهمية خاصة اتفق عليها معظم الباحثين والعاملين في مجال التربية الخاصة، ويذكر أن معظم الدراسات والأبحاث تعتبر أن الخدمات المساندة تسهم في تنمية قدرات ذوي اضطراب طيف التوحد وتطورها، وتساعد في اكتساب المهارات اللغوية، والمعرفية، والسلوكية، والاجتماعية الضرورية للطفل في حياته اليومية.

فقد قدم أبو زيد وعبد الحميد (٢٠١٥) الأسس العلمية التي ينبغي اتباعها لتربية ورعاية ذوي اضطراب طيف التوحد، كرؤى أهمية الخدمات المساندة في مجال تأهيل وتعليم الأشخاص

ذوي اضطراب طيف التوحد، سواء كان من خلال الدمج التعليمي والاجتماعي والمهني، وقد أسهمت تلك الرؤى عقليا في إبراز طبيعة دور الخدمات المساندة لذوي اضطراب طيف التوحد، واتساع الاهتمام بهم.

وقد اتضح أن القوانين التابعة للتربية الخاصة تعد بمثابة الدرع الواقي لضمان حصول كل طفل ذوي اضطراب طيف التوحد على حقوقه، من أهم ذلك هو البيئة التعليمية الملائمة بالنسبة لذوي اضطراب طيف التوحد واحتياجاته، والخدمات المساندة له للاستفادة من البرامج التعليمية الخاصة المقدمة، حيث أن الغرض الأساسي لتقديم المساندات هو تحسين نواتج الفرد والمرتبطة باستقلاليته، علاقاته، ومساهماته، ومشاركته في الحياة اليومية، في المدرسة، والمجتمع المحلي، وأهمية التأكيد على تعظيم الخدمات المساندة للتلميذ وأسرته عندما تحدد بواسطة فريق عمل في ضوء احتياجات التلميذ، وذلك للحد من التأثيرات السالبة الناجمة عنه والتوجه نحو اندماجهم في الفصول العادية بما يسمي بالدمج، حيث كلما زادت شدة اضطراب طيف التوحد زادت الحاجة لخدمات أكثر تخصيصا.

ووضحت على وسليم (٢٠١٥) أن هذه الخدمات إما أن تقدم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال مدارس أو مراكز متخصصة يعمل بها اختصاصيون في مجال التربية الخاصة مثل العلاج الطبيعي، والعلاج النطقي، والعلاج الوظيفي، والإرشاد الأسري، والنفسي، وتحت إشراف طبي مستمر، أو أن يتم تقديم هذه الخدمات في بيوت الأطفال بهدف تدريب الأسرة على وسائل العناية والرعاية بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أنواع الخدمات المساندة:

لقد تناولت الدراسات والبحوث مجالات متعددة من الخدمات المساندة التي يحتاج إليها الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتشكل ضرورة للنمو التربوي، ولدعم برامج التأهيل والتعليم الفردية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتمثل في الخدمات التالية (الراشد، ٢٠١٧):

- **الخدمات النفسية**: تهدف إلى تقديم خدمات التقييم والتشخيص والاستشارات، وتنفيذ برامج تعديل السلوك، وضرورة توظيف مبادئ علم النفس في العملية التربوية.
- **الخدمات الاجتماعية**: تهدف إلى دراسة حياة الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم، وأساليب تنشئتهم وتربيتهم، وتحسين فرص المشاركة الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي.
- **خدمات النقل والمواصلات**: تهدف إلى توفير وسائل النقل لمساعدة وتمكين ذوي اضطراب التوحد من التكيف مع البيئة لكي تلائم احتياجاتهم وتسهل وصولهم الى مختلف الأماكن بالسبل الآمنة.

- **خدمات علاج النطق والكلام**: تهدف إلى تشخيص الاضطرابات الكلامية واللغوية التي يعاني منها ذوي اضطراب طيف التوحد، وتقديم المساعدة في علاج الكلام والنطق، وتصميم البرامج التدريبية والعلاجية.
- **الخدمات الطبية**: تهدف إلى توفير رعاية وعناية طبية من خلال العلاج والوقاية والتدخل في المراحل المبكرة.
- **خدمات العلاج الطبيعي:** تهدف إلى علاج القصور في أعضاء الجسم من خلال التدريبات التي تقوم بتقوية وتليين عضلات الجسم، كما أن العلاج الطبيعي يشمل العلاج الطبيعي على أساليب التمارين العلاجية، والعلاج المائي..... الخ.
- **الخدمات الإرشادية**: تهدف إلى تدريب ودعم الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلى تحسين مفهوم الذات لديهم، وتقديم الدعم للأسرة ومساعدتها على تقبل حالة اضطراب طيف التوحد، ومساعدة الأسرة في تجاوز الصعوبات والتحديات التي تنجم من اضطراب طيف التوحد.
- **خدمات العلاج الوظيفي**: تهدف إلى مساعدة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على إتقان المهارات الوظيفية التي يحتاج إليها للعيش بأكبر قدر من الاستقلالية مثل: تنمية التآزر الحركي الحسي، وتنمية مهارات الحياة اليومية.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة ريتزل وآخرون (Reitzel et al., 2013) إلى التحقق من فاعلية برنامج التدريب في تحسين أداء الأطفال على المهارات الوظيفية، والتواصل والتفاعل، وخفض السلوكيات غير التكيفية، والتقليل من ظهور الضغوطات لدى الأسرة وتحسين شعورها بالكفاءة بتدريبها على برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، حيث بلغت عينة الدراسة (15) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٧)أعوام ممن هم على قوائم الانتظار، وقد تم تدريب الأسر على مدار أربعة شهور بشكل فردي، كما أظهرت نتائج الدراسة بأن الأطفال الذين حصلوا على تدريب سلوكي قد تحسنت مهاراتهم الوظيفية ومهارات التواصل لديهم، وظهرت لديهم مستويات منخفضة من السلوك التخريبي، وتحسنت معرفة الآباء والأمهات الذين حصلوا على التدريب على برنامج ABA في نفس الوقت.

هدفت دراسة مطر والجمال (٢٠١٨) إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الذات في خفض اضطراب اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) تلميذاً بالمرحلة الابتدائية بمدينة الطائف من ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ، تراوحت أعمارهم بين (٩- ١٢) عاماً، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس بينيه العرب للذكاء الطبعة

الرابعة ومقياس تقدير المعلم لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ومقياس مهارات إدارة الذات، واسفرت نتائج الدراسة عن وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مهارات إدارة الذات واضطراب اللغة البراغماتية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

أما دراسة السرور (٢٠١٨) فقد هدفت إلى التعرف إلى أثر تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي في محافظة العاصمة عمان، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات ل (١٠) أطفال ممن أبدين رغبة وموافقة على الخضوع للبرنامج التدريبي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج الكمي التجريبي، واستخدمت الباحثة مقياس التواصل والتفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد والبرنامج التدريبي أداة للدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع أبعاد مقياس مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي الثلاثة، والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت الفروق لصالح القياس البعدي، أي أن تدريب الأمهات عمل على تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وأجرى كل من جونسون وآخرون (Johnson et al., 2016) دراسة هدفت إلى التحقق من نتائج استخدام التدخل القائم على الأم لتدريب الطفل على أهداف الاهتمام المشترك وتعزيز التواصل الاجتماعي لدى طفل صغير مصاب باضطراب طيف التوحد، وقد قام الباحثون باستخدام المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من أم واحدة وطفلها، وكان البرنامج التدريبي قائم على استخدام فنيات تعديل السلوك، وشملت جلسات التدريب على أنشطة الاهتمام المشترك التي تضم تفاعل بين الطفل ووالدته، وقد أسفرت النتائج إلى أن تعليم الأم كيفية استخدام نهج التدخل لخلق الاهتمام المشترك في الأنشطة اليومية لدى الطفل قد أسفر عن تحسين التفاعلات والتواصل الاجتماعي بين الأم وطفلها إضافة إلى انخفاض مستويات التوتر لديه، وعند استخدام استراتيجيات تعميم سلوكيات الانتباه المشترك التي أتقنها الطفل مع أمه إلى مواقف مختلفة، فقد تمت الملاحظة إلى أن الطفل رد بشكل أقل تناسقاً وبمهارات أقل مع الآخرين مقارنة بالتدخل مع والدته.

هدفت دراسة *(Biggs, Gilson and Carter 2019)* إلى بروز المساعدين في تعليم الطلاب ذوي الإعاقات الشديدة، ويسلط الضوء على أهمية ضمان قيام معلمي التربية الخاصة بتوفير الإشراف والدعم الفعالين. واعتمدت الدراسة المقابلات فردية مع أعضاء من تسعة فرق تعليمية أداة للدراسة، حيث تكونت العينة من (٢٢)

معلمًا ومساعدي مهني - لتحديد الكفاءات التي يعتبرونها مهمة لمعلمي التربية الخاصة للعمل بفعالية مع مساعدي المهنيين وتوصياتهم للتجهيز المعلمين لتطوير هذه الكفاءات. وحدد المشاركون ١٠ كفاءات تتناول ثلاث مجالات تساهم في القيادة المتوازنة: المعرفة والمهارات والتصرفات. كما أوصوا بثمانية طرق لتطوير القيادة تغطي ثلاث مسارات واسعة: الإعداد الجامعي، ودعم المدرسة /المنطقة، والتنمية الشخصية. تشير النتائج التي توصل إليها المؤلفون إلى الحاجة إلى تضمين تطوير هذه الكفاءات في برامج التدريب والدعم الحالية للمعلمين.

هدفت دراسة السيد (٢٠٢٠) إلى طرح قضية ضبط الجودة في برامج وخدمات التربية الخاصة المساندة من خلال بناء ومناقشة و تقييم مؤشرات معايير لضبط الجودة لذوي اضطرابات التخاطب و النطق والكلام ومدى مطابقة مخرجاتها على مؤسسات ومراكز التربية الخاصة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والشبه التجريبي، طبق المقياس على عينة بلغ حجمها (٢٠) من معلمين أو اخصائيين اضطرابات التخاطب النطق والكلام في عدن ومن مؤسسات التربية الخاصة في محافظة الوادي الجديد وقد روعي في عملية تطبيق المقياس متغير النوع من الذكور، واستخدمت أداة لقياس مستوى فاعلية خدمات وبرامج الأطفال وأداة لبناء مؤشرات ضبط الجودة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى فاعلية الخدمات المساندة والبرامج النوعية المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التخاطب و النطق والكلام من وجهة نظر القائمين عليها في ضوء معايير ومؤشرات ضبط الجودة من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.

وهدفت دراسة *(Baragash, et al., 2020)* إلى الاهتمام المتزايد باستخدام تطبيقات الواقع المعزز (AR) لدعم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل الإعاقات الذهنية، واضطراب طيف التوحد، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، والإعاقات الجسدية. وتهدف إلى مواصلة دراسة فعالية تطبيقات الواقع المعزز في تحسين التعلم واكتساب المهارات للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. باتباع إرشادات PRISMA، تم إجراء تحليل تلوي للفعالية الشاملة للواقع المعزز على الأفراد ذوي الإعاقات المختلفة في الدراسات الفردية الموضوع، كما تم النظر في ستة عشر دراسة ذات موضوع واحد على مجموعة فرعية أكثر تقييدًا من أنواع الاحتياجات التعليمية الخاصة التي تتوافق مع معايير الأهلية لاستكشاف تأثير الواقع المعزز على اكتساب أربعة أنواع من المهارات: (أ) اجتماعية، (ب) المعيشة ، (ج) التعلم و (٤) المادية. أظهرت النتائج أن تطبيقات الواقع المعزز كان لها تأثير كبير

عبر ١٦ دراسة فردية، وكان تأثير الواقع المعزز هو الأكبر في تعزيز مهارات التعلم لدى الفرد، تليها المهارات الاجتماعية، والمهارات البدنية، ومهارات الحياة.

التعقيب على الدراسات السابقة

توصلت كل من دراسة مطر وجمال (٢٠١٤) ودراسة السرور (٢٠١٨) ودراسة (Reitzel et al, 2013) ودراسة (Johnson et al, 2016) إلى فعالية برنامج التدريب، ووجود فروقات بين مستوى فعالية البرامج المساندة والخدمات المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد في دراسة السيد (٢٠٢٠).

كما أظهرت نتائج الدراسات التي تتعلق بذوي الإعاقة عن وجود فروقات في ضبط خدمات الجودة والخدمات المساندة المقدمة لهم، ومنها ما وفرت بيئة داعمة للتعلم كدراسة (السردية وآخرون (٢٠١٧)، كما أسفرت بعض الدراسة عن وجود معوقات في تحقيق كفاءة الخدمات المساندة المقدمة كدراسة العنزي (٢٠٢٠) ودراسة الحميدة (٢٠٢٠).

إلا أن دراسة حسانين وآخرون (٢٠٢١) قد أسفرت نتائجها عن حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع من جودة الحياة والمساندة الاجتماعية.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وهو المنهج المناسب لهذه الدراسة، كونه يركز على الحصول على البيانات من أفراد مجتمع البحث، وذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها ودرجة وجودها نوعيًا وكميًا، بالإضافة إلى أن هذا المنهج يمكّن الباحث من تقديم وصف شامل وتشخيص دقيق لواقع الظاهرة المدروسة (العساف، ٢٠٠٦).

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي ومعلمات الدمج بالمدارس الابتدائية الحكومية والأهلية لذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة في العام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٠.

عينة الدراسة:

تكون عينة الدراسة من (١٤٩) معلماً ومعلمة من معلمي ومعلمات الدمج بالمدارس الابتدائية الحكومية والأهلية لذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة في العام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٠، وقد تم اختيار جميع أفراد العينة باستخدام طريقة المعاينة العشوائية، ويوضح الجدول (٣-١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة.

جدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، نوع المدرسة)

المتغير	الفئة	العدد	النسبة%
الجنس	ذكر	56	37,60
	أنثى	93	62,40
المؤهل العلمي	دبلوم	9	6,00
	بكالوريس	109	73,20
	دراسات عليا	31	20,80
سنوات الخبرة	من ١ الى ٥ سنوات	74	49,70
	من ٦ الى ٩سنوات	30	20,10
	١٠ سنوات فأكثر	45	30,20
نوع المدرسة	حكومية	89	59,70
	خاصة	60	40,30
المجموع		١٤٩	١٠٠

يتضح من الجدول (١) أن نسبة المعلمات من عينة الدراسة قد بلغت (٦٢,٤٠%) بواقع (٩٣) معلمة بينما بلغت نسبة المعلمين (٣٧,٦٠%) بواقع (٥٦) معلماً.

ويتضح من الجدول (٣-١) أيضاً أن أكثرية عينة المعلمين والمعلمات من فئة المؤهل العلمي (بكالوريوس) بواقع (١٠٩) فرداً وبنسبة مئوية (٧٣,٢٠%)، تلاها فئة المؤهل العلمي (دراسات عليا) بواقع (٣١) فراداً وبنسبة مئوية (٢٠,٨٠%)، ثم فئة المؤهل العلمي(دبلوم) بواقع (٩) أفراد وبنسبة مئوية (٦,٠٠%).

كما يتضح من الجدول (٣-١) أن نسبة المعلمين والمعلمات من فئة سنوات الخبرة (من ١ الى ٥ سنوات) قد بلغت (٤٩,٧٠%) بواقع (٧٤) فرداً، تلاها فئة سنوات الخبرة (١٠ سنوات فأكثر) بواقع (٤٥) فراداً وبنسبة مئوية (٣٠,٢٠%)، ثم فئة فئة سنوات الخبرة (من ٦ الى ٩سنوات) بواقع (٣٠) فراداً وبنسبة مئوية (٢٠,١٠%).

ويتضح من الجدول (٣-١) أيضاً أن نسبة المعلمين والمعلمات في المدارس الحكومية من عينة الدراسة قد بلغت (٥٩,٧٠%) بواقع (٨٩) فرداً، بينما بلغت نسبة المعلمين والمعلمات في المدارس الخاصة (٤٠,٣٠%) بواقع (٦٠) فرداً.

أدوات الدراسة

لتحقيق هدف الدراسة، المتمثل في الكشف عن واقع الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة، استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- مقياس تقييم الخدمات المساندة لطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج:

تم إعداد مقياس بتقييم واقع الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم، بعد مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة والرجوع لمراجع ذات علاقة بالدراسة كدراسة العثمان (٢٠٠٢) ودراسة المغلوث (٢٠٠٠) وقد تكوَّن المقياس بصورته الأولية من (٢٦) فقرة كما هو مبين في الملحق (١) موزعة على خمسة مجالات هي: الخدمات النفسية والارشادية وتقيسه الفقرات من (١-٧)، خدمات التخاطب وتقيسه الفقرات من (٨-١٢)، خدمات العلاج الوظيفي وتقيسه الفقرات من (١٣-١٧)، خدمات علاج التكامل الحسي وتقيسه الفقرات من (١٨-٢٢)، الخدمات الصحية وتقيسه الفقرات من (٢٣-٢٦)، وقد تم تصميم المقياس وفق تدريج ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) ، حيث تم تحليل الاستبانات المتوفرة، وتحديد محاور الدراسة، وفقرات كل محور بما يتماشى مع طبيعة الدراسة الحالية، وبذلك أصبحت أداة الدراسة بصورتها الأولية مكونة من قسمين:

١- القسم الأول: تضمن المتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة (الجنس ،المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع المدرسة).

٢- القسم الثاني: تضمن مجموعة من الفقرات بلغ عددها (٢٦) فقرة، وصنفت في (٥) مجالات، ويقابل كل فقرة من فقرات أداة الدراسة مقياس ليكرت الخماسي، وللتحقق من موثوقية تطبيق أداة الدراسة (المقياس)، تمت الاجراءات الآتية:

صدق المقياس

ويعني التأكد من أنه يقيس ما وضع لقياسه، اضافة الى شموله لكافة العناصر التي تساعد على تحليل نتائجه، وتوضيح عباراته، وارتباطها بكل مجال من المجالات الخمسة، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها ،وقد قامت الباحثة بالتحقق من صدق أداة الدراسة من خلال :

أ- الصدق الظاهري للمقياس (صدق المحكمين):

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرض الفقرات موزعة حسب المجال الذي تنتمي له كل فقرة (بعد اجازة المشرفة على الدراسة) على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والكفاءة من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات السعودية من المتخصصين في التربية الخاصة وعلم النفس والبالغ عددهم (١٢) محكمين (ملحق ٣)، للحكم على مدى صحة وشمولية الفقرات وسلامتها اللغوية وانتمائها للمجال الذي صنفت فيه، وفي ضوء التغذية الراجعة من المحكمين، تم اعتماد أداة الدراسة لتصبح في صورتها النهائية مكونة من قسمين، القسم الأول: تضمن المتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة (الجنس،المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع المدرسة)، أما القسم الثاني تضمن مجموعة من الفقرات بلغ عددها (٢٦) فقرة، وصنفت في (٥) مجالات تقيس واقع الخدمات

المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم، وكل مجال تضمن مجموعة من الفقرات كالآتي:

– **المجال الأول: الخدمات النفسية والارشادية** وتعرف بـ: تقديم المساعدة في تنسيق الخدمات المناسبة للطلبة ذوي المشكلات التعليمية والسلوكية والانفعالية والتي تعيق قدرتهم على الاستفادة من البرنامج التربوي، واشتمل على (٧) فقرات.

– **المجال الثاني: خدمات التخاطب:** وتعرف بـ: أنشطة علاج اضطرابات النطق واللغة عند الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، واشتمل على (٥) فقرات.

– **المجال الثالث: خدمات العلاج الوظيفي:** وتعرف بـ: تقديم أنشطة علاجية كمهارات التآزر البصري ، اليدوي والمهارات الاستقلالية، واشتمل على (٥) فقرات.

– **المجال الرابع: خدمات علاج التكامل الحسي** وتعرف بـ: أنها نوعا من العلاج للاستجابات الحسية، والذي يتم عن طريق وضع الطفل في غرفة مصممة بشكل خاص؛ لتحفيز جميع حواسه وقيامه بتحديها، فأثناء الجلسة يقوم المعالج بتوفير مستوى من التحفيز الحسي؛ ليتمكن الطفل التعامل معه، ومن ثم تشجيعه على الحركة داخل الغرفة، واشتمل على (٥) فقرات.

– **المجال الخامس: الخدمات الصحية:** وتعرف بـ: الخدمات التي تقدم من قبل مسؤول الرعاية الصحية وتعمل على مساعدة الطلبة في الوقاية والمحافظة على البنية الجسمية السليمة، واشتمل على (٤) فقرات.

ويقابل كل فقرة من فقرات أداة الدراسة مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

ب- صدق الاتساق الداخلي للمقياس :

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠) معلماً ومعلمة من خارج عينة الدراسة، ثم حساب قيم معامل ارتباط بيرسون(Pearson) بين الدرجة على الفقرة والدرجة على المجال والدرجة الكلية على المقياس، وذلك كما في الجدول (٣-٢).

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس تقييم الخدمات المساندة لطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم على المجال والدرجة الكلية للمقياس

المجال	الرقم	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الرقم	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
الخدمات النفسية والارشادية	1	0,786**	0,659**	5	0,793**	0,716**
	2	0,788**	0,671**	6	0,754**	0,675**
	٣	0,776**	0,674**	٧	0,604**	0,563**
	4	0,808**	0,738**			
خدمات التخاطب	8	0,738**	0,533**	11	0,790**	0,680**
	9	0,791**	0,678**	12	0,578**	0,425**
	10	0,765**	0,676**			
خدمات العلاج الوظيفي	١٣	0,746**	0,649**	١٦	0,753**	0,695**
	١٤	0,770**	0,675**	١٧	0,784**	0,690**
	١٥	0,769**	0,691**			
خدمات علاج التكامل الحسي	١٨	0,713**	0,605**	٢١	0,707**	0,631**
	١٩	0,824**	0,674**	٢٢	0,626**	0,486**
	٢٠	0,725**	0,644**			
الخدمات الصحية	٢٣	0,711	0,508	٢٥	0,733	0,565
	٢٤	0,747	0,583	٢٦	0,645	0,571

*دالة إحصائياً على مستوى (0,05) **دالة إحصائياً على مستوى (0,01)

يلاحظ من الجدول(٢) أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات مجال(الخدمات النفسية والارشادية) بمجالها قد تراوحت بين(٠,٦٠٤ - ٠,٨٠٨) وبين (٠,٥٦٣ - ٠,٧٣٨) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات مجال(خدمات التخاطب) بمجالها قد تراوحت بين (٠,٥٧٨ - ٠,٧٩١) وبين (٠,٤٢٥ - ٠,٦٨٠) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات مجال(خدمات العلاج الوظيفي) بمجالها قد تراوحت بين (٠,٧٤٦ - ٠,٧٨٤) وبين (٠,٦٤٩ - ٠,٦٩٥) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات مجال(خدمات علاج التكامل الحسي) بمجالها قد تراوحت بين (٠,٦٢٦ - ٠,٨٢٤) وبين (٠,٤٨٦ - ٠,٦٧٤) مع الدرجة الكلية للمقياس ، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات مجال(الخدمات الصحية) بمجالها قد تراوحت بين (٠,٦٤٥ - ٠,٧٤٧) وبين (٠,٥٠٨ - ٠,٥٨٣) مع الدرجة الكلية للمقياس.

وكانت جميع هذه القيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01)، كما كانت جميع قيم معامل الارتباط أعلى من (٠,٣٠)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب ما أشار إليه (عودة ،٢٠١٠)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبحت المقياس بصورته النهائية يتكون من (٢٦) فقرة، كما هو مبين في ملحق (٢).

ج- الصدق البنائي

تم التحقق من الصدق البنائي للمقياس من خلال حساب قيم معاملات الارتباط البينية بين مجالات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو مبين في الجدول (٣-٣).

جدول رقم (٣) معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس في العينة الاستطلاعية

الرقم	المجال	معامل الارتباط
1	الخدمات النفسية الارشادية	**0,832**
2	خدمات التخاطب	**0,854**
3	خدمات العلاج الوظيفي	**0,861**
4	خدمات علاج التكامل الحسي	**0,809**
5	الخدمات الصحية	**0,847**

*دالة إحصائياً على مستوى (0,05) **دالة إحصائياً على مستوى (0,01)

يتضح من الجدول رقم (٣) أن قيم معاملات الارتباط لمجالات المقياس مع الدرجة الكلية قد تراوحت ما بين (٠,٨٠٩- ٠,٨٦١) وكانت جميع هذه القيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، مما يعكس درجة مقبولة من صدق البناء للمقياس.

ثبات المقياس

لتقدير ثبات للمقياس؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لتقدير ثبات الاتساق الداخلي على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (٢٠) معلماً ومعلمة من خارج عينة الدراسة، كما هو موضح في الجدول (٤).

جدول (٤) قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس تقييم واقع الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم ومجالاته الفرعية

المجال	ثبات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا	عدد الفقرات
الخدمات النفسية الارشادية	٣١٥,٨	٧
خدمات التخاطب	٨٠٥٥,	5
خدمات العلاج الوظيفي	٨١٧٥,	5
خدمات علاج التكامل الحسي	٢٤٥,٨	٥
الخدمات الصحية	١٩٥,٨	4
المقياس (ككل)	٤٦٥,٨	٢٦

يتضح من الجدول (٤) أن ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل بلغ (٠,٨٤٦)، في حين تراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لمجالاته ما بين (٠,٨٠٥- ٠,٨٣١)، وهي قيم مرتفعة ومقبولة لأغراض تطبيق الدراسة.

تصحيح المقياس

تكون مقياس تقييم واقع الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بصورته النهائية من (26) فقرة موزعة على خمسة مجالات، يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (موافق بشدة وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، موافق وتعطى 4 درجات، محايد وتعطى 3 درجات، غير موافق وتعطى درجتان، غير موافق بشدة وتعطى درجة واحدة)، حيث تم تحديد طول كل فئة من فئات مقياس ليكرت الخماسي، ثم حساب المدى بطرح الحد الأعلى من الحد الأدنى (٥ – ١ = ٤) ، ثم تم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس (٤ ÷ ٥ = ٠,٨٠)، وبعد ذلك تم إضافة هذ القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (١)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذ الفئة، وبذلك أصبح طول الفئات كما هو موضح في الجدول أدناه :

الفئة	حدود الفئة	
	من	الى
موافق بشدة (بدرجة كبيرة جداً)	٤,٢١	٥,٠٠
موافق(بدرجة كبيرة)	٣,٤١	٤,٢٠
محايد(بدرجة متوسطة)	٢,٦١	٣,٤٠
غير موافق(بدرجة قليلة)	١,٨١	٢,٦٠
غير موافق بشدة(بدرجة قليلة جداً)	١,٠٠	١,٨٠

وقد تم استخدام طول المدى للوصول الى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، بعد معالجتها احصائياً.

إجراءات تطبيق الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة؛ قامت الباحثة بإتباع الخطوات والإجراءات التالية:

- بناء أدوات الدراسة اعتماداً على الأدب السابق والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع.
- حصر مجتمع الدراسة من معلمي ومعلمات الدمج بالمدارس الابتدائية الحكومية والأهلية لذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة.
- التحقق من الصدق الظاهري لأدوات الدراسة من خلال عرض النسخة الأولية من أدوات الدراسة على مجموعة من المختصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة؛ للأخذ بأرائهم ومقترحاتهم من حيث وضوح العبارات والفقرات ومناسبتها ، ثم تعديلها في ضوء مقترحاتهم.
- الحصول على كتب تسهيل مهمة من الجامعة لكل من: مدير إدارة التربية الخاصة ، وذلك لمخاطبتهم؛ بهدف تسهيل مهمة الباحثة.
- التحقق من دلالات الصدق والثبات لأدوات الدراسة من خلال تطبيقها على العينة الاستطلاعية من معلمي ومعلمات الدمج بالمدارس الابتدائية الحكومية والأهلية لذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة.
- اعداد ادوات الدراسة بشكل إلكتروني وإرسال الرابط الخاص بها لأفراد الدراسة متضمنة شرح هدف الدراسة لهم، للاجابة عليها عن وجهة نظرهم بكل صدق وموضوعية.
- جمع البيانات ثم إدخالها إلى ذاكرة الحاسوب، وذلك بهدف المعالجة الإحصائية لها.

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية: -

أ- المتغيرات المستقلة:

- الجنس، وله فئتان : ذكر، أنثى.
- المؤهل العلمي، وله ثلاثة مستويات: دبلوم، بكالوريس، دراسات عليا.
- سنوات الخبرة، ولها ثلاثة فئات: من ١ الى ٥ سنوات، من ٦ الى ٩سنوات، ١٠ سنوات فأكثر.
- نوع المدرسة، وله فئتان: حكومية، خاصة.

ب- المتغيرات التابعة :

- درجات المعلمين والمعلمات على مقياس تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة.

أساليب المعالجة الإحصائية:

تمت المعالجات الإحصائية للبيانات في هذه الدراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك على النحو الآتي:

– للإجابة عن السؤال الأول للدراسة؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات ومجالات مقياس تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة.

– للإجابة عن السؤال الثاني للدراسة؛ تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة بدلالته الكلية ومجالاته الفرعية، باختلاف متغيرات (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، كما تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Samples T-Test) للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات الأفراد عينة الدراسة على المقياس بدلالته الكلية ومجالاته الفرعية، باختلاف متغير (الجنس ،نوع المدرسة).

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

أولاً: ما واقع الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج بمدينة جدة من وجهة نظر معلميهم؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة، مع مراعاة ترتيب مجالات المقياس وفقًا لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (4-1).

جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات مقياس تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة مرتبة ترتيبًا تنازليًا حسب المتوسط الحسابي.

رقم المجال	الرتبة	المجال	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري
			قيمة المتوسط	درجة الموافقة	
٢	1	خدمات التخاطب	3,922	كبيرة	0,973
١	2	الخدمات النفسية الارشادية	3,566	كبيرة	1,083
٥	3	الخدمات الصحية	3,331	متوسطة	1,269
٤	٤	خدمات علاج التكامل الحسي	3,295	متوسطة	1,276

٣	٥	خدمات العلاج الوظيفي	3,200	متوسطة	1,511
		المقياس (ككل)	3,476	كبيرة	1,054

يتضح من الجدول (٥) أنَّ درجة تقديم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة كانت بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٤٧٦)، وكانت درجة تقديم هذه الخدمات كمايلي: خدمات التخاطب في الترتيب الأول بمتوسط حسابي بلغ (٣,٩٢٢) وبدرجة موافقة كبيرة، تلتها الخدمات النفسية الارشادية بمتوسط حسابي بلغ (٣,٥٦٦) وبدرجة موافقة كبيرة، تلتها الخدمات الصحية بمتوسط حسابي بلغ (٣,٣٣١) وبدرجة موافقة متوسطة، تلتها خدمات علاج التكامل الحسي بمتوسط حسابي بلغ (٣,٢٩٥) وبدرجة موافقة متوسطة، ثم خدمات العلاج الوظيفي في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي بلغ (٣,٢٠٠) وبدرجة موافقة متوسطة،

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم في كل مجال من مجالات المقياس، مع مراعاة ترتيب الفقرات تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية في كل مجال على حده، وفيما يلي النتائج التفصيلية الخاصة بكل مجال :

المجال الأول : الخدمات النفسية الارشادية

للتعرف على درجة تقديم الخدمات النفسية الارشادية المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم في مدينة جدة ؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المجال، مع مراعاة ترتيب فقرات المجال وفقًا لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (٦).

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الخدمات النفسية والإرشادية المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في مدينة جدة من وجهة نظر معلميهم مرتبة ترتيبًا تنازليًا حسب المتوسط الحسابي.

رقم الفقرة	الرتبة	المجال	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري
			قيمة المتوسط	درجة الموافقة	
٧	١	تساهم الخدمات النفسية والإرشادية في حل المشكلات السلوكية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد،	٣,٧٩٩	كبيرة	1,162
١	٢	تتوفر في المدرسة وحدة خدمات نفسية وإرشادية	٣,٦٣٨	كبيرة	1,321
٢	٣	يحدد المرشد المدرسي والاخصائي النفسي حاجات الطلبة ذوي اضطراب التوحد للخدمات النفسية والإرشادية	٣,٥٧٧	كبيرة	1,198
٦	٤	تستخدم في الخدمات النفسية والإرشادية أدوات مناسبة مثل : الاختبارات الرسمية والمقابلات ، تنظيم الاجتماعات الدورية ، جلسات إرشاد أسري ، التدريب على خطة تعديل السلوك	٣,٥٤٤	كبيرةً	1,244
٣	٥	يطبق الإخصائي النفسي خطة تعديل سلوك	٣,٥٠٣	كبيرة	1,293
٥	٦	يتلقى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد جلسات تعديل سلوك خلال الأسبوع الدراسي	3,456	كبيرة	1,292
٤	٧	تقدم الخدمات النفسية والإرشادية لأسر الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد	3,443	كبيرة	1,302
		المتوسط العام	3,566	كبيرة	1,083

يتضح من الجدول (٦) مايلي :

١. أنَّ درجة تقدير عينة المعلمين والمعلمات للخدمات النفسية الارشادية المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في مدينة جدة كانت بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٥٦٦).

٢. جاءت جميع فقرات مجال الخدمات النفسية الارشادية ضمن فئة الموافقة بدرجة كبيرة، كان أعلاها للفقرة رقم (٧) التي تنص على" تساهم الخدمات النفسية والإرشادية في حل المشكلات السلوكية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد" بمتوسط حسابي (٣,٧٩٩)، تلتها الفقرة للفقرة رقم (١) التي تنص على (تتوفر في المدرسة وحدة خدمات نفسية وإرشادية) بمتوسط حسابي (٣,٦٣٨)، تلتها الفقرة رقم (٢) التي تنص على (يحدد المرشد المدرسي والاخصائي النفسي حاجات الطلبة ذوي اضطراب التوحد للخدمات النفسية والإرشادية) بمتوسط حسابي (٣,٥٧٧)، تلتها الفقرة للفقرة رقم (٦) التي تنص على (تستخدم في الخدمات النفسية والإرشادية أدوات مناسبة مثل : الاختبارات الرسمية والمقابلات، تنظيم الاجتماعات الدورية، جلسات إرشاد أسري، التدريب على خطة تعديل السلوك) بمتوسط حسابي (٣,٥٤٤)، تلتها الفقرة للفقرة رقم (٣) التي تنص على (يطبق الإخصائي النفسي

خطة تعديل سلوك) بمتوسط حسابي (٣,٥٠٣)، تلتها الفقرة للفقرة رقم (٥) التي تنص على (يتلقى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد جلسات تعديل سلوك خلال الأسبوع الدراسي) بمتوسط حسابي (٣,٤٥٦)، تلتها الفقرة للفقرة رقم (٤) التي تنص على (تقدم الخدمات النفسية والإرشادية لأسر الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد،) بمتوسط حسابي (٣,٤٤٣).
وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى خصائص المجتمع المكون للدراسة حيث يرى الأفراد المبحوثين ضرورة توفير الخدمات النفسية والإرشادية المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في مدينة جدة .
وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Aysunو Yildiz (٢٠٠٤) التي توصلت الى ان الأساليب التعليمية استخداما هي أسلوب تحليل المهمات وأسلوب التكرار، والتعليم الفردي والجمعي ،والتمثيل ولعب الأدوار،والانتقال من المهارات البسيطة الى المهارات الصعبة.

المجال الثاني : خدمات التخاطب

للتعرف على درجة تقديم خدمات التخاطب المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم في مدينة جدة ؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المجال، مع مراعاة ترتيب فقرات المجال وفقًا لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (٨).
جدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال خدمات التخاطب المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في مدينة جدة من وجهة نظر معلميهم مرتبة ترتيبًا تنازليًا حسب المتوسط الحسابي.

رقم الفقرة	الرتبة	المجال	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري
			قيمة المتوسط	درجة الموافقة	
٣	١	يتم إعداد خطة فردية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد لأهداف التخاطب	4,067	كبيرة	1,011
٥	٢	تساهم خدمات التخاطب في اكتساب مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد مع الأقران	4,000	كبيرة	1,078
١	٣	تتوفر في المدرسة وحدة تخاطب	3,960	كبيرة	1,262
٤	٤	يتم إعداد جدول أسبوعي بعدد ساعات تلقي جلسات التخاطب للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد	3,826	كبيرةً	1,201
٢	٥	يتم في المدرسة تقييم حاجات الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد لخدمات التخاطب باختبارات مقننة من قبل اخصائي التخاطب	3,758	كبيرة	1,272
		المتوسط العام	3,922	كبيرة	0,973

يتضح من الجدول (٨) مايلي :

١. أنَّ درجة تقدير عينة المعلمين والمعلمات لخدمات التخاطب المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في مدينة جدة كانت بدرجة كبيرة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٩٢٢).

٢. جاءت جميع فقرات مجال خدمات التخاطب ضمن فئة الموافقة بدرجة كبيرة، كان أعلاها للفقرة رقم (٣) التي تنص على" يتم إعداد خطة فردية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد لأهداف التخاطب،" بمتوسط حسابي (٤,٠٦٧)، تلتها الفقرة رقم (٥) التي تنص على (تساهم خدمات التخاطب في اكتساب مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد مع الأقران) بمتوسط حسابي (٤,٠٠٠)، تلتها الفقرة رقم (١) التي تنص على (تتوفر في المدرسة وحدة تخاطب) بمتوسط حسابي (٣,٩٦٠)، تلتها الفقرة رقم (٤) التي تنص على (يتم إعداد جدول أسبوعي بعدد ساعات تلقي جلسات التخاطب للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد) بمتوسط حسابي (٣,٨٢٦)، تلتها الفقرة رقم (٢) التي تنص على (يتم في المدرسة تقييم حاجات الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد لخدمات التخاطب باختبارات مقننة من قبل اخصائي التخاطب) بمتوسط حسابي (٣,٧٥٨).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى أهمية تفعيل وتعزيز خدمات التخاطب المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في مدينة جدة، حيث يرى الأفراد المبحوثين أهمية وجود خدمات التخاطب ويتم ذلك من خلال إعداد خطة فردية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد لأهداف التخاطب للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في مدينة جدة .

المجال الثالث : خدمات العلاج الوظيفي

للتعرف على درجة تقديم خدمات خدمات العلاج الوظيفي المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم في مدينة جدة ؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المجال، مع مراعاة ترتيب فقرات المجال وفقًا لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (٩).

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال خدمات العلاج الوظيفي المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في مدينة جدة من وجهة نظر معلميهم مرتبة ترتيبًا تنازليًا حسب المتوسط الحسابي.

رقم الفقرة	الرتبة	المجال	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري
			قيمة المتوسط	درجة الموافقة	
٥	١	تستخدم في غرفة العلاج الوظيفي أدوات مناسبة مثل: (الكرات-الأطواق-الترامبولين- الوسائد الضاغطة،،،)	3,302	متوسطة	1,580
١	٢	تتوفر في المدرسة وحدة علاج وظيفي	3,262	متوسطة	1,566
٣	٣	يتم إعداد خطة فردية لأهداف العلاج الوظيفي،	3,215	متوسطة	1,596
٢	٤	يتم في المدرسة تقييم حاجات الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد لخدمات العلاج الوظيفي وفق مقاييس مقننة	3,114	متوسطة	1,588
٤	٥	يتم تدريب الأسرة على التدريبات الخاصة بالعلاج الوظيفي	3,107	متوسطة	1,534
		المتوسط العام	3,200	متوسطة	1,511

يتضح من الجدول (٩) مايلي :

١. أنَّ درجة تقدير عينة المعلمين والمعلمات لخدمات العلاج الوظيفي المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في مدينة جدة كانت بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٢٠٠).

٢. جاءت جميع فقرات مجال خدمات العلاج الوظيفي ضمن فئة الموافقة بدرجة متوسطة، كان أعلاها للفقرة رقم (٥) التي التي تنص على" تستخدم في غرفة العلاج الوظيفي أدوات مناسبة مثل: (الكرات-الأطواق-الترامبولين- الوسائد الضاغطة،،،)" بمتوسط حسابي (٣,٣٠٢)، تلتها الفقرة رقم (١) التي تنص على (تتوفر في المدرسة وحدة علاج وظيفي) بمتوسط حسابي (٣,٢٦٢)، تلتها الفقرة رقم (٣) التي تنص على (يتم إعداد خطة فردية لأهداف العلاج الوظيفي) بمتوسط حسابي (٣,٢١٥)، تلتها الفقرة رقم (٢) التي تنص على (يتم في المدرسة تقييم حاجات الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد لخدمات العلاج الوظيفي وفق مقاييس مقننة) بمتوسط حسابي (٣,١١٤)، تلتها الفقرة رقم (٤) التي تنص على (يتم تدريب الأسرة على التدريبات الخاصة بالعلاج الوظيفي) بمتوسط حسابي (٣,١٠٧).

وتعزو الباحثة ذلك الى العديد من الأسباب أهمها عدم تدهيز اقسام خاصة بتقديم خدمات العلاج الوظيفي في المدارس وعدم وجود اختصاصي علاج وظيفي في كل مدرسة إضافة الى افتقار خطط الاهتمام بالطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في مدينة جدة لخدمات العلاج الوظيفي.

المجال الرابع : خدمات علاج التكامل الحسي

للتعرف على درجة تقديم خدمات خدمات علاج التكامل الحسي المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم في مدينة جدة ؛ فقد تم

حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المجال، مع مراعاة ترتيب فقرات المجال وفقًا لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (١٠).

جدول (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال خدمات علاج التكامل الحسي المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في مدينة جدة من وجهة نظر معلميهم مرتبة ترتيبًا تنازليًا حسب المتوسط الحسابي.

رقم الفقرة	الرتبة	المجال	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري
			قيمة المتوسط	درجة الموافقة	
٥	١	يمكن حل المشكلات السلوكية (النشاط الحركي الزائد - السلوكيات النمطية المتكررة-السلوك العدواني) من خلال مراعاة الحاجات الحسية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد	3,631	كبيرة	1,281
٣	٢	يتم مراعاة الحاجات الحسية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بالقيام بتعديلات مادية داخل الصف والمدرسة (تقليل / زيادة المثيرات الحسية - تعديلات على كرسي الطالب لفرط الحركة - عزل الأصوات الخارجية - مراعاة الإنارة - درجة حدة صوت المعلمين ،،،)	3,282	متوسطة	1,429
٢	٣	يتم تحديد المشكلات الحسية (زيادة / نقص حساسية سمعية ، لمسية، بصرية،،،) للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد	3,255	متوسطة	1,556
١	٤	تتوفر في المدرسة وحدة علاج التكامل الحسي،	3,181	متوسطة	1,564
٤	٥	يتلقى معلم الصف الدورات التدريبية اللازمة عن المشكلات الحسية للطالبة وكيفية التعامل معها	3,128	متوسطة	1,406
		المتوسط العام	3,295	متوسطة	1,276

يتضح من الجدول (١٠) مايلي :

١. أنَّ درجة تقدير عينة المعلمين والمعلمات لخدمات علاج التكامل الحسي المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في مدينة جدة كانت بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٢٩٥).

٢. جاءت الفقرة رقم (٥) التي تنص على (يمكن حل المشكلات السلوكية (النشاط الحركي الزائد - السلوكيات النمطية المتكررة-السلوك العدواني) من خلال مراعاة الحاجات الحسية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد،) ضمن فئة الموافقة بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٦٣١).

٣. جاءت الفقرات رقم (٣، ٢، ١، ٤) ضمن فئة الموافقة بدرجة متوسطة، كان أعلاها الفقرة رقم (٣) التي تنص على" يتم مراعاة الحاجات الحسية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بالقيام بتعديلات مادية داخل الصف والمدرسة (تقليل / زيادة المثيرات الحسية - تعديلات على كرسي الطالب لفرط الحركة - عزل الأصوات الخارجية - مراعاة الإنارة -

درجة حدة صوت المعلمين ،،،)" بمتوسط حسابي (٣,٢٨٢)، تلتها الفقرة رقم (٢) التي تنص على (يتم تحديد المشكلات الحسية (زيادة / نقص حساسية سمعية ، لمسية، بصرية،،،) للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد) بمتوسط حسابي (٣,٢٥٥)، تلتها الفقرة رقم (١) التي تنص على (تتوفر في المدرسة وحدة علاج التكامل الحسي) بمتوسط حسابي (٣,١٨١)، تلتها الفقرة رقم (٤) التي تنص على (يتلقى معلم الصف الدورات التدريبية اللازمة عن المشكلات الحسية للطالبة وكيفية التعامل معها) بمتوسط حسابي (٣,١٢٨).

وتعزو الباحثة ذلك الى عدم توافر اختصاصي في مجال خدمات علاج التكامل الحسي المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد متوفر في المدارس، إضافة الى عدم توفر الإمكانيات التي تسهل من تنفيذ الأنشطة المختلفة التي تساعد في الكشف عن القصور الحسي لدى الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد.

المجال الخامس : الخدمات الصحية

للتعرف على درجة تقديم خدمات الخدمات الصحية المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم في مدينة جدة ؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المجال، مع مراعاة ترتيب فقرات المجال وفقًا لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (١١).

جدول (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الخدمات الصحية المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في مدينة جدة من وجهة نظر معلميهم مرتبة ترتيبًا تنازليًا حسب المتوسط الحسابي.

رقم الفقرة	الرتبة	المجال	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري
			قيمة المتوسط	درجة الموافقة	
٤	١	تتوفر بطاقة صحية للحالات (الصرع - أمراض صدرية - الحساسية أطعمة / أدوية،،،) لكل طالب عند الحاجة	3,450	كبيرة	1,407
٣	٢	يتم إعداد ملف خاص بالحالة الصحية لكل طالب من ذوي اضطراب طيف التوحد	3,356	متوسطة	1,395
١	٣	تتوفر في المدرسة وحدة صحية مناسبة	3,336	متوسطة	1,383
٢	٤	يتم في المدرسة الكشف على الحالة الصحية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل دوري	3,181	متوسطة	1,400
		المتوسط العام	3,331	متوسطة	1,269

يتضح من الجدول (١١) مايلي :

١. أنَّ درجة تقدير عينة المعلمين والمعلمات للخدمات الصحية المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج في مدينة جدة كانت بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٣٣١).
٢. جاءت الفقرة رقم (٤) التي تنص على (تتوفر بطاقة صحية للحالات (الصرع - أمراض صدرية - الحساسية أطعمة / أدوية،،،) لكل طالب عند الحاجة) ضمن فئة الموافقة بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٤٥٠).
٣. جاءت الفقرات رقم (٣، ١، ٢) ضمن فئة الموافقة بدرجة متوسطة، كان أعلاها الفقرة رقم (٣) التي تنص على" يتم إعداد ملف خاص بالحالة الصحية لكل طالب من ذوي اضطراب طيف التوحد،)" بمتوسط حسابي (٣,٣٥٦)، تلتها الفقرة رقم (١) التي تنص على (تتوفر في المدرسة وحدة صحية مناسبة) بمتوسط حسابي (٣,٣٣٦)، تلتها الفقرة رقم (٢) التي تنص على (يتم في المدرسة الكشف على الحالة الصحية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل دوري) بمتوسط حسابي (٣,١٨١).
وتعزو الباحثة ذلك الى عدم توفير وحدة الكشف الصحي التي تتضمن كامل التجهيزات التي يتطلبها الكشف المباشر على الحالة الصحية للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد وبشكل متكرر وبالرغم من وجود البطاقات الصحية للطلبة الا ان هنالك اهتمام متوسط باعداد ملف خاص بالحالة الصحية لكل طالب.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في متوسطات تقييم المعلمين للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام،تعزى تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع المدرسة)؟

متغير الجنس

للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية عند مستوى الدلالة (α= 0,05) لتقييم معلمي الدمج للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام تبعاً لمتغير جنس المعلم؛ تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent- Samples T-test) ، هو مبين في الجدول (١٢).

جدول (١٢) نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent- Samples T-test) للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لتقييم معلمي الدمج للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام تبعاً لمتغير جنس المعلم.

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الخدمات النفسية الارشادية	ذكر	56	3,936	0,842	3,351	*0,001
	أنثى	93	3,343	1,153		
خدمات التخاطب	ذكر	56	3,868	1,024	-0,527	0,599
	أنثى	93	3,955	0,946		
خدمات العلاج الوظيفي	ذكر	56	3,689	1,208	3,160	*0,002
	أنثى	93	2,905	1,602		
خدمات علاج التكامل الحسي	ذكر	56	3,743	1,053	3,442	*0,001
	أنثى	93	3,026	1,327		
الخدمات الصحية	ذكر	56	3,723	1,064	3,009	*0,003
	أنثى	93	3,094	1,328		
الدرجة الكلية	ذكر	٥٦	3,806	0,848	3,046	*0,003
	أنثى	93	3,277	1,119		

*دالة إحصائياً عند مستوى (0,05)

يتضح من الجدول (٤-٧) مايلي :

١. وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة المعلمي والمعلمات على مجال الخدمات النفسية الارشادية تعزى لمتغير الجنس، لصالح المعلمين.

٢. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال خدمات التخاطب تعزى لمتغير الجنس.

٣. وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال خدمات العلاج الوظيفي تعزى لمتغير الجنس،لصالح المعلمين.

٤. وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال خدمات علاج التكامل الحسي تعزى لمتغير الجنس،لصالح المعلمين.

٥. وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس،لصالح المعلمين .

٦. وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على المقياس (ككل) تعزى لمتغير الجنس،لصالح المعلمين.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى الفوارق في الخبرات والمؤهلات لدى المعلمين وتوفرها لديهم بدرجة أكبر من المعلمات كنتجية لضعف الاقبال في السابق على دراسة هذا التخصص من قبل الإناث.

واختلفت هذه الدراسة مع دراسة Parkو Lchitiyo (٢٠١١) التي توصلت الى أن الاناث أكثر قدرة على تطبيق سياسات الدمج مقارنة بالذكوروأن الإعداد الأكاديمي للمعلم يرتبط ارتباطا دالا باتجاهاته الايجابية نحو دمج أطفال التوحد.

متغير المؤهل العلمي

للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية عند مستوى الدلالة (α= 0,05) لتقييم معلمي الدمج للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام تبعاً لمتغير المؤهل العلمي؛ تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) ، كما هو مبين في الجدول (٤-٨).

جدول (١٣) نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لتقييم معلمي الدمج للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الخدمات النفسية الارشادية	بين المجموعات	1,081	2	0,541	0,457	0,634
	داخل المجموعات	172,547	146	1,182		
	المجموع	173,628	148			
خدمات التخاطب	بين المجموعات	0,825	2	0,412	0,432	0,650
	داخل المجموعات	139,312	146	0,954		
	المجموع	140,137	148			
خدمات العلاج الوظيفي	بين المجموعات	1,614	2	0,807	0,351	0,705
	داخل المجموعات	336,146	146	2,302		
	المجموع	337,760	148			
خدمات علاج التكامل	بين المجموعات	4,302	2	2,151	1,327	0,268

الحسي	داخل المجموعات	236,625	146	1,621		
	المجموع	240,927	148			
الخدمات الصحية	بين المجموعات	0,686	2	0,343	0,211	0,810
	داخل المجموعات	237,723	146	1,628		
	المجموع	238,409	148			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1,275	2	0,637	0,570	0,567
	داخل المجموعات	163,155	146	1,118		
	المجموع	164,430	148			

*دالة إحصائياً عند مستوى (0,05)

يتضح من الجدول (١٣) مايلي :

١، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة المعلمي والمعلمات على مجال الخدمات النفسية الارشادية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

٢، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال خدمات التخاطب تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

٣، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05)بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال خدمات العلاج الوظيفي تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

٤، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال خدمات علاج التكامل الحسي تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

٥، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال الخدمات الصحية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

٦، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة عينة معلمي ومعلمات الدمج على المقياس ككل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى كفاية المؤهل العلمي لدى المعلمين والمعلمات نتيجة للتطوير والتدريب المستمر في سبيل تعزيز وتطوير الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذزي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج.

متغير سنوات الخبرة

للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية عند مستوى الدلالة (α= 0,05) لتقييم معلمي الدمج للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام تبعاً لمتغير سنوات الخبرة؛ تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) ، كما هو مبين في الجدول (٤-٩).

جدول (١٤) نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لتقييم معلمي الدمج للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الخدمات النفسية الارشادية	بين المجموعات	13,825	2	6,912	6,315	*0,002
	داخل المجموعات	159,803	146	1,095		
	المجموع	173,628	148			
خدمات التخاطب	بين المجموعات	0,212	2	0,106	0,111	0,895
	داخل المجموعات	139,925	146	0,958		
	المجموع	140,137	148			
خدمات العلاج الوظيفي	بين المجموعات	11,522	2	5,761	2,578	0,079
	داخل المجموعات	326,238	146	2,235		
	المجموع	337,760	148			
خدمات علاج التكامل الحسي	بين المجموعات	13,996	2	6,998	4,502	*0,013
	داخل المجموعات	226,931	146	1,554		
	المجموع	240,927	148			
الخدمات الصحية	بين المجموعات	5,303	2	2,651	1,661	0,194
	داخل المجموعات	233,106	146	1,597		

	المجموع	238,409	148		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	6,653	2	3,326	3,078 *0,049
	داخل المجموعات	157,777	146	1,081	
	المجموع	164,430	148		

*دالة إحصائياً عند مستوى (0,05)

يتضح من الجدول (١٤) مايلي :

١، وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة المعلمي والمعلمات على مجال الخدمات النفسية الارشادية تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وللكشف عن جوهرية الفروق بين المتوسطات الحسابية؛ فقد تم إجراء اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، كما في الجدول (١٤).

جدول (١٥) نتائج اختبار(Scheffe) للمقارنات البعدية لمجال الخدمات النفسية الارشادية لدى معلمي ومعلمات الدمج وفقًا لمتغير (سنوات الخبرة).

المجال	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	من ١ الى ٥ سنوات	من ٦ الى ٩ سنوات
مجال الخدمات النفسية الارشادية	Scheffe		٣,٣٥٩	3,381
	من ٦ الى ٩ سنوات	3,381	-0,022	
	١٠سنوات فأكثر	4,029	-0,670*	-0,648*

*دالة إحصائياً عند مستوى (0,05)

يتضح من الجدول (١٥) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لمجال الخدمات النفسية الارشادية لدى معلمي ومعلمات الدمج وفقًا لمتغير (سنوات الخبرة) لصالح فئة (١٠سنوات فأكثر) مقارنة بفئة (من ١ الى ٥ سنوات)، ولصالح فئة (١٠سنوات فأكثر) مقارنة بفئة (من ٦ الى ٩ سنوات).

٢، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال خدمات التخاطب تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

٣، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال خدمات العلاج الوظيفي تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

٤، وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال خدمات علاج التكامل الحسي تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وللكشف عن جوهرية الفروق بين المتوسطات الحسابية؛ فقد تم إجراء اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، كما في الجدول (١٦).

جدول (١٦): نتائج اختبار(Scheffe) للمقارنات البعدية لمجال خدمات علاج التكامل الحسي لدى معلمي ومعلمات الدمج وفقًا لمتغير (سنوات الخبرة).

المجال	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	من ١ الى ٥ سنوات	من ٦ الى ٩ سنوات
مجال خدمات علاج التكامل الحسي	Scheffe		3,000	3,433
	من ٦ الى ٩ سنوات	3,433	-0,433	
	١٠سنوات فأكثر	3,689	-0,689*	-0,256

*دالة إحصائياً عند مستوى (0,05)

يتضح من الجدول (١٦) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لمجال خدمات علاج التكامل الحسي لدى معلمي ومعلمات الدمج وفقًا لمتغير (سنوات الخبرة) لصالح فئة (١٠سنوات فأكثر) مقارنة بفئة (من ١ الى ٥ سنوات).

٥، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال الخدمات الصحية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

٦، وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة عينة معلمي ومعلمات الدمج على المقياس ككل تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وللكشف عن جوهرية الفروق بين المتوسطات الحسابية؛ فقد تم إجراء اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، كما في الجدول (١٧).

جدول (١٧): نتائج اختبار(Scheffe) للمقارنات البعدية للمقياس(ككل) لدى معلمي ومعلمات الدمج وفقًا لمتغير (سنوات الخبرة).

المجال	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	من ١ الى ٥ سنوات	من ٦ الى ٩ سنوات
المقياس ككل	Scheffe		٣,٢٩٥	3,463
	من ٦ الى ٩ سنوات	3,463	-0,168	
	١٠سنوات فأكثر	3,782	-0,487*	-0,319

*دالة إحصائياً عند مستوى (0,05)

يتضح من الجدول (١٧) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية للمقياس ككل لدى معلمي ومعلمات الدمج وفقًا لمتغير (سنوات الخبرة) لصالح فئة (١٠سنوات فأكثر) مقارنة بفئة (من ١ الى ٥ سنوات).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى قدرة الذين يمتلكون سنوات خبرة اعلى من ١٠ سنوات على التعامل مع هذه الفئة نظراً لتقدم الخبرة لديهم وكفاءتهم المكتسبة من الممارسة المستمرة في التعامل مع الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد.

متغير نوع المدرسة

للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية عند مستوى الدلالة (α= 0,05) لتقييم معلمي الدمج للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام تبعاً لمتغير نوع المدرسة؛ تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent- Samples T-test) ، هو مبين في الجدول (١٨).

جدول (١٨) نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent- Samples T-test) للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لتقييم معلمي الدمج للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام تبعاً لمتغير نوع المدرسة.

المجال	نوع المدرسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الخدمات النفسية الارشادية	حكومية	89	3,674	1,019	1,495	0,137
	خاصة	60	3,405	1,162		
خدمات التخاطب	حكومية	89	3,793	1,020	-1,989	*0,042
	خاصة	60	4,113	0,872		
خدمات العلاج الوظيفي	حكومية	89	3,310	1,437	1,084	0,280
	خاصة	60	3,037	1,613		
خدمات علاج التكامل الحسي	حكومية	89	2,973	1,162	-2,577	*0,011
	خاصة	60	3,512	1,376		
الخدمات الصحية	حكومية	89	3,433	1,202	1,197	0,233
	خاصة	60	3,179	1,359		
الدرجة الكلية	حكومية	89	3,559	1,004	1,173	0,243
	خاصة	60	3,353	1,121		

*دالة إحصائياً عند مستوى (0,05)

يتضح من الجدول (١٨) مايلي :

١، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α= 0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة المعلمي والمعلمات على مجال الخدمات النفسية الارشادية تعزى لمتغير نوع المدرسة.

٢، وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α= 0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال خدمات التخاطب تعزى لمتغير نوع المدرسة لصالح المدارس الخاصة.

٣، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال خدمات العلاج الوظيفي تعزى لمتغير نوع المدرسة.

٤، وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال خدمات علاج التكامل الحسي تعزى لمتغير نوع المدرسة،لصالح المدارس الخاصة.

٥، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على مجال الخدمات الصحية تعزى لمتغير نوع المدرسة.

٦، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة معلمي ومعلمات الدمج على المقياس (ككل) تعزى لمتغير نوع المدرسة.

التوصيات:

- إجراء العديد من الدراسات حول برامج الخدمة المساندة لأطفال طيف التوحد.
- تنظيم البيئة المحيطة من قبل برامج الخدمة المساندة لطفل طيف التوحد للحد من السلوكيات النمطية التي تظهر في إضطراب التوحد.
- تكثيف حملات التوعية حول أهمية كيفية التعامل مع اضطراب التوحد في جميع وسائل التواصل الاجتماعي.
- زيادة إجراء فحص إضطراب التوحد، والفحص المبكر فكلما كان الفحص مبكراً، كلما كان التعليم والتأثر أكثر نجاحاً.
- تعميم من قبل وزارة الصحة حول اضطراب طيف التوحد والحرص على ضرورة التثقيف الصحي للكشف عن حالات إضطراب طيف التوحد.
- إجراء دراسات حول معرفة الشباب وإدراكهم لطيف التوحد قبل الزواج.
- الاستفادة من الخبرات والتجارب المحلية والإقليمية والعالمية في مجال رعاية وعلاج أطفال التوحد.
- كما يوصي الباحث بخلق جو أسري ومؤسساتي صالح لنمو الطفل المتوحد بشكل طبيعي، وإتاحة المناخ النفسي والاجتماعي المناسب لنمو الشخصية السوية براز المثل الصالح والقدوة الحسنة أمام أولئك الأطفال من خلال السلول السوي أمامهم.
- إجراء دراسة لتقييم مستوى فاعلية برامج الخدمة المساندة المقدمة للأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد مادون ثمان سنوات في مرحلة التدخل المبكر.

المقترحات البحثية :

المراجع

أبو الحسن، أحمد صلاح الدين(٢٠١٢). تقييم البرامج المقدمة في مؤسسات التربية الخاصة من وجهة نظر الطلاب المعلمين بقسم التربية الخاصة في ضوء مدخل الجودة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس– السعودية، العدد (٣١)، ص ص ٥٣-٩٢.

أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب وعبد الحميد، هبه جابر. (٢٠١٥). متلازمات الإعاقة الفكرية (رؤية حديثة). الرياض: دار الزهراء.

البلاوي، ايهاب. (٢٠١١). الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة. دار الزهراء. الرياض. المملكة العربية السعودية.

برنامج دعم المجتمع المدني المصري الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (٢٠١٣). تم استرداد بتاريخ من https://sswm.info/ar/node/6823

البزون، حيدر طارق كاظم(٢٠١٧). بناء مقياس لتقييم المهارات المهنية لدى معلمي التربية الخاصة.

البلوي، منصور ضيف الله(٢٠١٩). درجة رضا أولياء الأمور والمعلمين عن الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في القريات. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك.

الجابري، م. (٢٠١٤). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة: الرؤى والتطلعات المستقبلية. جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية ٢-١٨.

جرار، عبدالرحمن مجمود توفيق(٢٠١٤). تقييم فاعلية الخدمات التربوية والمساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات الشديدة المتعددة في ضوء المعايير العالمية في دولة الكويت. رسالة دكتوراه، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

جروان ، فتحي (٢٠١٣)، الطلبة ذو الحاجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة). دار الفكر. عمان. الأردن. ط١.

جروان، فتحي عبدالرحمن(٢٠١١). أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عمان العربية.

حنفي، علي والعايدي، غادة(٢٠١٦).الخدمات المساندة المقدمة للطلاب الصم و ضعاف السمع ودورها في جودة الحياء الأكاديمية في برامج التعليم العالي بمدينة الرياض. مجلة التربية.

الختاتنة، سامي. النوايسة، فاطمة (٢٠١١) علم النفس الاجتماعي، دار الحامد .

الخشرمي، سحر بنت أحمد(٢٠١١). تقييم خدمات الدعم المساندة للطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة الملك سعود. تم استرجاع من قاعدة بيانات دار المنظومة. (١٢٤٣٤٦).
الخطيب، عاكف. (٢٠١٠). تطوير أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية، اطرواحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العربية، عمان، الأردن.
الخطيب، عكاف عبدالله، والزعبي، سهيل محمود(٢٠١٣). مستوى فاعلية مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تعنى بالتوحد في الأردن وفقاً للمعايير الدولية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية– فلسطين، العدد(٤)،ص ص ٣٩٣-٤٢٥ .
رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ (٢٠١٦). تم استرداد بتاريخ ١٤٤٢/٢/٢٤هـ من https://www.vision2030.gov.sa
ريالات، فليحان سليمان (٢٠٠٩). قضايا معاصرة في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة.جمعية الثقافة من أجل التنمية، جامعة سوهاج. مجلد٢ ، ص ص٧٦٨-٧٣٢.
الزارع، نايف (٢٠١٠). المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، (ط١)، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر
الزارع، نايف بن عابد (٢٠٠٨). مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين ودرجة انطباقها على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، الجامعة الأردنية.
الزريقات، إبراهيم. (٢٠١٠). التوحد: السلوك التشخيص العلاج. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
السرطاوي، زيدان أحمد، عواد، أحمد أحمد. (٢٠١١). مقدمة في التربية الخاصة، سيكولوجية ذوي الإعاقة والموهبة (١.ط). المملكة العربية السعودية: دار الناشر الدولي للنشر والتوزيع.
السريع، إحسان غديفان(٢٠١٤). تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد في ضوء معايير الجودة الأردنية . مجلة المنارة للبحوث والدراسات – الأردن، العدد(٢)،ص ص ٩-٣٣.
السريع، إغديفان. (٢٠١٤)، تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد، في ضوء معايير الجودة الأردنية، مجلة المنارة، المجلد العشرون، العدد (٢/ب)، جامعة آل البيت، الأردن.

سعيدان، عبدالرحمن بن سعد(٢٠١٨). واقع إدارة الخدمات الطلابية المساندة المقدمة لطلاب التربية الخاصة بمدارس التعليم العام في ضوء المعايير العالمية. مجلة كلية التربية،جامعة اسيوط،مجلد(٣٤)،عدد(٧).
السهلي،عبدالعزيز(٢٠١٨).أخلاقيات الدمج للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. طنطا بوك هاوس.
سهيل. ثامر فرح. (٢٠١٥). التوحد (تعريف الأسباب التشخيص والعلاج). دار الإعصار العلمي. عمان الأردن. ط ١.
شريت، أشرف. (٢٠٠٧). فعالية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصورة في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين من المعاقين عقليا، مجلة الارشاد النفسي، العدد (٢١)، كلية التربية، جامعة عين شمس.
الشمري، محمد. (٢٠٠٧). تقييم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين . رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية : عمان، الأردن.
عبدالكريم ،محمد المهدي عمر(٢٠١٧). واقع الخدمات المساندة المقدمة لتلاميذ المدارس الحكومية ذوي الإعاقة الذهنية بمدينة الخرطوم كما يدركها أولياء أمورهم في ضوء الاتجاهات الحديثة ، كلية التربية، المجلة التربوية ، العدد(٥٠).
عبيد، ماجدة السيد(٢٠١٣).الخدمات المساندة في التربية الخاصة. تم استرجاعه من موقع https://books.google.com.sa/books/about/الخدمات_المساندة_في_ا.html?id=wSXDnQAACAAJ&redir_esc=
العثمان، إبراهيم. (٢٠٠٢). وضع الخدمات التعليمية الخاصة للطلاب المصابين بالتوحد في المملكة العربية السعودية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة إيداهوا، الولايات المتحدة الأمريكية.
العساف، صالح، (٢٠٠٦)، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض: العبيكان.
عسل. خالد محمد. (٢٠١٢). نظرية وتدخلات إرشادية ذوي الاحتياجات الخاصة. دار الوفاء والدنيا للطباعة. ط١.
العلوان، علي كامل، والقريوتي، إبراهيم أمين. (٢٠٠٦). تقييم البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين في الأردن . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عمان.
على، ولاء ربيع مصطفى ، سليم، عبد العزيز إبراهيم. (٢٠١٥). التقييم والتشخيص لذوي الإعاقة الفكرية. الرياض: دار الزهراء.
العلي، وائل أمين(٢٠١٢). واقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين بالمنطقة الجنوبية في المملكة العربية السعودية واتجاهات أولياء الأمور نحوها. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد(١)،العدد(١١).

علي، فاطمة محمد السيد. (٢٠١٣). تصور مقترح لتطوير مدارس التربية الفكرية في جمهورية مصر العربية في ضوء أهم الاتجاهات العالمية المعاصرة. مجلة التربية، (٢)،١. 113-151.

عودة، ميسون نعيم. (٢٠١٣). الخدمات المساندة والوسائل المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء التطلعات الحديثة. الرياض: دار الزهراء.

عوده، احمد (٢٠١٠)، القياس والتقويم في العملية التدريسية، اربد، دار الأمل.

الفايز، حصة سليمان(٢٠١٦). الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أسرهم في المملكة العربية السعودية .المجلة التربوية الدولية المتخصصة، العدد (٦)،ص ص ٣١٣-٣٠٠.

القحطاني، عبدالله. (٢٠١٥). فاعلية برنامج تعليمي قائم على الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (٤)، العدد٥.

قواسمة، كوثر عبدربه(٢٠١٦). تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة في ضوء المعايير العالمية في المملكة العربية السعودية . مجلة التربية –مصر، العدد(١٧١)،ص ص ١٨٨-٢٩٩.

اللالا، وآخرون. (٢٠١١). أساسيات التربية الخاصة. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. الرياض. السعودية.

لمفون، يحيى. (٢٠١٢). تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير، جامعة ام القرى.

مجيد، سوسن شاكر. (٢٠١٠). التوحد أسبابه خصائصه. دينيو للنشر. الأردن.

مصطفى، أسامة فاروق، والشربيني، السيد كامل.(٢٠١١). التوحد(تعريفه وتشخيصه). دار المسيرة. عمان. ط١.

مصطفى، ولاء ربيع، الريدي، هويده. (٢٠١٥). الإعاقة الفكرية (ط٢). الرياض: دار الزهراء.

المغلوث، فهد. (٢٠٠٠). طبيعة وواقع الخدمات المقدمة للطفل التوحدي في المملكة العربية السعودية. ندوة الإعاقات النمائية، البحرين: جامعة الخليج العربي.

منظمة اليونسكو(٢٠١٢). اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ص ص ٢٨، المادة (٢٤).

النظام الأساسي للحكم (٢٠١٢). تم استرداد بتاريخ ١٤٤٢/٢/٢٤هـ من https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/16b97fcb-4833-4f66-8531-a9a700f161b6/1

نظام رعاية المعوقين في المملكة العربية السعودية (٢٠٠٠). تم استرداد بتاريخ ١٤٤٠/٨/١هـ من https://www.kscdr.org.sa/media/1013/disability-code.pdf

هاشم، كمال الدين، والخليفة، حسن جعفر(٢٠١١). التقويم التربوي مفهومه وأساليبه مجالاته توجهاته الحديثة. ط٣ الرياض: مكتبة الرشد.

هالاهان، دانييل، كوفمان، جيمس، بولين، بييج. (٢٠١٣). مقدمة في التربية الخاصة. ترجمة فتحي جروان. دار الفكر. ط١.

الوابلي، عبدالله بن محمد(٢٠١٧). طبيعة التسهيلات والخدمات المساندة والبرامج الخاصة التي ينبغي أن توفرها مؤسسات التعليم العالي الأهلي لطلاب التربية الخاصة كما يراها أكاديميو التربية الخاصة. مجلة التربية الخاصة والتأهيل،مجلد(٥)،عدد(٢٠).

Ali, Ihsan Gdaifan(2016).*Personal Assessment Effects in Spreading the Quality of Culture Among Employees of the Special Care Organizations in Jordan*.Europan Scientific Journal,Vol(12),No(22).

Autistic society of America (٢٠١٩). *what is Autism?*. Retrieved from http://www.autism-society.org/what-is/

Aysun, Colak, & Yildiz, Uzuner. (2004) Special Education Teachers and Litetrary Acquisition in Children with Mental Retardation: A semi- structurview. Educational Sciences: Theory & practice, Vol. 4 (2) p. 264 - 270.

Bradshaw K, Lilly T & Steve L, (2004) Special Education in the United Arab Emirates: Anxieties, Attitude and Aspiration, International Journal of Special Education. Vol 19, No.1, p.10.

Carol, R. 2007. Indicators of Quality in full-time Inclusive Preschool Program, State University of New York at Albany, Proquest, Umi. Com.

Education Service Center Region (2004). Statewide Survey of parents of students receiving special education services, tx.

Lin Lin, A (2016). *A Study on General Education in Local Institutions of Higher Learning*. Jilin Agricultultural University,China.

Marsh,A (2017). *Transition to school for children with autism spectrum disorder: A systematic review.* Australia, University of New South Wales.

Odom, S., Cox,A., Sideris, J. et al. J Autism Dev Disord (2018)48 Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5847138/

Robertson. (2006)The Influence of the monitoring Process on Special Education Services in West Virginia.

Simons, B. et al (2010) Autism Spectrum Disorders, Missouri Department of Mental Health, U.S.A.

Tietjens, McCray, and Co-chair, D (2005). Program Evaluation for Students with Autism. Special School District of St.

Wosnack, N. 2002. Standards for Special Education, ED479114.