تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة في ضوء المعايير العالمية في المملكة العربية السعودية

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية، في ضـــوء المعايير العالمية.

وتكونت عينة الدراسة من مراكز التربية الخاصة في محافظة جدة والتي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددها (١٠) مراكـــز تـــم اختيارها بشكل عشوائي.

ولجمع البيانات، عن مستوى البرامج والخدمات التربوية المقدمة في مراكـــز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية، والتي تقدم برامجها وخدماتها للأطفـــال ذوي اضطراب التوحد، فقد تم بناء أداة لتقييم مستوى البرامج المقدمة للأطفـــال ذوي اضطراب التوحد. وتكونت الأداة من (٥٨) مؤشراً، هذا وقد تم التوصـــل إلـــى دلالات صدق وثبات الأداة والتي تضمنت الأبعاد التالية: البرامج والخدمات التربويـــة، البيئـــة التعليمية، التقييم، الدمج والخدمات الانتقالية. وأشارت النتائج أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (33 .2-26 .3)، حيث جاء البيئة التعليمية في المرتبـــة الأولـــى بأعلى متوسط حسابي بلغ (26 .3)، بينما جاء الدمج والخدمات الانتقالية في المرتبـــة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (33 .2)، وبلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (91 .2).

الكلمات المفتاحية: (المعايير العالمية، التوحد، خدمات).

Evaluation of Programs and Services for Children with Autism Disorder in Special Education Centers in the Kingdom of Saudi Arabia according to International Standards.

Abstract: **The study aims to evaluate educational programs and services offered to children with autism disorder at special education centers in the Kingdom of Saudi Arabia in the light of international standards.**

The study sample consisted of (10) randomly selected special education centers in the Governorate of Jeddah, offering

educational programs and services for children with autism disorder.

To gather data about the standard of educational programs and services provided by special education centers in the Kingdom of Saudi Arabia to children with autism disorder, an instrument of (58) indicators was established to evaluate the standard of programs offered for such children. The reliability and validity of the instrument have been confirmed, which included the following dimensions: educational programs and services, educational environment, evaluation, inclusion and transition services.

The results indicated that the averages have ranged between (2. 33-3. 26), where the educational environment ranked first with the highest mean, while inclusion and transitional services came last with (2. 26) mean, and the arithmetic mean of the instrument as a whole was (2. 33).

Keywords: international standards, services, autism

المقدمة:

يشهد ميدان التربية الخاصة اهتماماً متطوراً واضحاً في تطوير البرامج والخدمات والكوادر العاملة واستراتجيات القياس والتشخيص والتعليم، في ضوء جملة من المعايير والمؤشرات التي تضبط عمليات التربية الخاصة بهدف ضمان تقديم الخدمات والبرامج النوعية وتحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الإعاقة. ويعد اضطراب التوحد من المشكلات التي تحظى باهتمام الباحثين والمختصين؛ إذ أن تأثيره لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصية الطفل ذي اضطراب التوحد؛ بل يشمل جوانب مختلفة منها المعرفي، والاجتماعي واللغوي والانفعالي، ولا يتوقف هذا التأثير عند هذا الحد بل يمتد ليشمل أسر هؤلاء الأطفال والمجتمع كله. ومما يزيد من خطورة هذا الاضطراب زيادة معدلات انتشاره، حيث تقدر نسبة انتشار اضطراب التوحد بحوالي (٦٠) حالة لكل 10,000 ولادة كما يشير فيريث (Frith, 2002) نقلاً عن ونج وبورتر(Wing & potter)، أما إحصاءات المركز القومي لبحوث ودراسات اضطراب التوحد (National Reserch Council, NRC,2003) فتؤكد أن نسبة الانتشار

الراهنة تبلغ في الواقع (١) لكل (٢٥٠) حالة ولادة تقريباً، وتصل هذه النسبة إلى (٣٠- ٦٠) حالة لكل (10,000) حالة ولادة ممن لديهم إعاقة عقلية مع سمات اضطراب التوحد (Howlin, & Yule, 2002). ويزيد من صعوبة الموقف وجود تداخل وخلط بين اضطراب التوحد والإعاقات الأخرى من حيث اشتراكه في بعض الخصائص، وتشير دود (Dod, 2005) إلى أن هناك نسبة كبيرة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من الإعاقة العقلية حيث تصل هذه النسبة إلى (٧٠%) ويؤكد ألوي وآخرون (Alloy, L . Acocalla, J. & Bootzin, R, 2000) أن الإعاقة العقلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تمثل مشكلة معرفية في حد ذاتها وليست ناتجة عن الانسحاب الاجتماعي.

ومن هذا المنطلق تشكل عملية تطوير المعايير الخاصة بالبرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد أحد أهم الأولويات لدى التربويين، بهدف تأمين حصول جميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد بلا استثناء على التعليم الملائم والنوعي. وبالتالي فإن متطلبات تحقيق ذلك تقتضي أن تتضافر جهود جميع المعنيين في المجالات المختلفة التربوية والاجتماعية والصحية للعمل معاً وفق خطط عمل إجرائية ومهنية تتضمن بلوغ وتحقيق تلك الأهداف. وتتعاظم أهمية هذا الأمر عند الحديث عن ذوي اضطراب التوحد التي تتزايد حاجتها إلى برامج ذات مواصفات لا تقل عن البرامج المقدمة لنظرائهم من الأطفال غير ذوي الإعاقة انطلاقاً من أهمية وضرورة تلبية الاحتياجات التي تفرضها طبيعة الصعوبات والمشكلات، والتي تتطلب عناية خاصة ومساندة نفسية واجتماعية واستراتيجيات تعليمية وتربوية ذات مواصفات وجودة عالية تؤدي إلى مخرجات تتمثل بمساعدة هؤلاء الأطفال ليحققوا مستوىً مقبولاً من المهارات الاستقلالية والدافعية وتقدير الذات.

أما فيما يتعلق بالبرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة ومنها ما يقدم للأطفال ذوي اضطراب التوحد، فتقدم بالطريقة التقليدية عن طريق إنشاء مراكز وجمعيات منفصلة، ولا توجد استراتيجية واضحة لدى هذه المراكز والمؤسسات لإدماج من يلتحق بها في المدارس العادية، فيما عدا بعض المحاولات التي تقوم بها بعض المراكز. ومع الزيادة المطردة في عدد ذوي اضطراب التوحد الذين تقدم لهم البرامج والخدمات التربوية، إلا أن هناك تساؤلات مشروعة حول نوعية البرامج والخدمات التي تقدم لهم من قبل مراكز ومؤسسات التربية الخاصة (الصمادي، ٢٠٠٩).

ومن هنا تأتي هذه الدراسة للتعرّف على مستوى البرامج والخدمات المقدمة في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية. بهدف الوقوف على حقيقة وواقع هذه البرامج والخدمات، ومعرفة ما تم تحقيقه والعمل على تطويره لتحقيق خدمة

نوعية ذات جودة عالية لهذه الفئة. حيث يتطلب إمعان النظر في البرامج العالمية التي تقدمها الدول المتقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد والحكم على البرامج والخدمات التربوية التي تقدم في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في المملكة، ففي، الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة يوجد العديد من الجمعيات المتخصصة بمنح الاعتماد للمؤسسات والمراكز التي تعنى بالأطفال ذوي اضطراب التوحد. ومنها الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of America)، والجمعية الوطنية للتوحد في المملكة المتحدة (National Society for Autism)، ومجلس الأطفال غير العاديين (Council for Exceptional Children) وغيرها من المؤسسات والجمعيات التي تعنى بالأطفال ذوي الإعاقات.

وبذلك يكون السعي نحو تطوير البرامج والخدمات التربوية المقدمة لذوي اضطراب التوحد وتحسين جودتها ضرورة ملحة في ضوء ما أقرته المواثيق والاتفاقيات الدولية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وضرورة تلبية احتياجات هذه الفئات من البرامج والخدمات. والعمل على تطويرها لتحقيق خدمة نوعية ذات جودة عالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مشكلة الدراسة:

إن الغرض من هذه الدراسة هو تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراكز التربية الخاصة في المملكة، في ضوء المعايير العالمية. وتمثل المعايير الممارسات المهمة والمقبولة لدى المتخصصين في مجال الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وترتبط بالتحسن المستمر للمتعلم، ويكمن استخدام هذه المعايير كمؤشرات لتقييم البرامج وتقييم الخدمات والعمل على تحسينها وتطويرها.

عناصر مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تتمثل مشكلة الدارسة في محاولتها الإجابة عن التساؤل الآتي:

١- ما مستوى البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية في ضوء المعايير العالمية؟

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة كونها تقوم على تقييم للبرامج والخدمات المقدمة لذوي اضطراب التوحد بشكل متكامل من وجهة نظر الخبراء لمعرفة مدى ملاءمة الخدمات لمستويات وخصائص هذه الفئة، والتعرف على نقاط القوة والضعف في العملية

التربوية. ولقلة الدراسات في حدود علم الباحثة التي هدفت إلى تقييم البرامج والخدمات المقدمة لذوي اضطراب التوحد في ضوء المعايير العالمية فقد جاءت الحاجة لمثل هذه الدراسة. لذا فإن أهمية هذه الدراسة تتمثل في تحقيق الجوانب النظرية والتطبيقية التالية:

أولاً: الأهمية النظرية:

التركيز على دراسة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك لزيادة نسبة انتشارهما، من خلال تقديم بعض الاقتراحات من خلال النتائج لهذه الدراسة وذلك لتطوير البرامج والخدمات التربوية المقدمة لذوي اضطراب التوحد في ضوء المعايير العالمية، كما يمكن أن تفتح آفاق للباحثين للنهوض بمستوى الخدمات المقدمة لهذه الفئة في المملكة.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

تأتي أهمية الدراسة بكونها تقدم بيانات عن تقييم البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، في ضوء المعايير العالمية من وجهة نظر الخبراء في مجال التربية الخاصة، ويتوقع أن تقدم تقييمًا متكاملاً لهذه البرامج والخدمات، بالإضافة للتعرف على المشكلات التي تعيق تقديم أفضل رعاية لهم، كما يمكن أن تحدد نقاط الضعف والاحتياج في البرامج والخدمات المقدمة؛ للوصول بتلك البرامج والخدمات إلى المثالية.

التعريفات النظرية والإجرائية:

اضطراب التوحد: هو اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكياً، وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن (٣٠) شهراً من العمر، ويتضمن اضطراباً في الكلام واللغة، والسعة المعرفية، واضطراباً في التعلق والانتماء للأشياء والموضوعات والناس والأحداث. (Autism Society of American, 2003) .

ويعرف الأطفال ذوو اضطراب التوحد إجرائيًا لغايات هذه الدراسة: بأنهم الأطفال التوحديون الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في محافظة جدة.

تقييم البرامج والخدمات: يعرفها كل من جارجيلو وكيلجو (Gargiulo & Kilgo, 2000) بأنها عملية موضوعية منظمة لجمع المعلومات المتعلقة بالبرنامج وأنشطته المختلفة بقصد التأكد من قدرة البرامج والخدمات على تحقيق الغايات والأهداف التي أقيم من أجلها. (Gargiulo & Kilgo, 2000)

المعايير العالمية: هي بيان بالمستوى المتوقع الذي وضعته هيئة مسئولة أو معترف بها بشأن درجة هدف معين يراد الوصول إليه ويحقق قدرًا منشوداً من الجودة (Quality) أو التميز (National Quality Assurance and Accreditation, 2004)

وتعرف المعايير إجرائياً: بأنها مجموعة المبادئ والقواعد والموجهات المنشورة والمعتمدة لبرامج تعليم ذوي اضطراب التوحد من قبل منظمات الاعتماد الدولية. وتمثل المواصفات والخصائص والشروط التي ينبغي توافرها في البرامج التربوية المقدمة للأطفال التوحديين، والتي تمثلها الأداة التي ستقوم الباحثة بتطويرها.

مراكز ومؤسسات التربية الخاصة: وتعرف كما ورد في الراوي وحماد (2002) بأنها "المؤسسات أو المنشآت، التي تقدم مجموعة البرامج والخدمات والنشاطات المعدة والمخططة خصيصاً لكل طفل حسب حالته.

وتعرفها الباحثة: بأنها مراكز التربية الخاصة المتخصصة (في تقديم البرامج والخدمات التربوية المتخصصة للأطفال ذوي اضطراب التوحد) بمدينة جدة.

محددات الدراسة:

تقتصر الدراسة الحالية على:

١- تقييم مستوى البرامج والخدمات المقدمة في مراكز التربية الخاصة التي تعنى بالأطفال من ذوي اضطراب التوحد، الحكومية والأهلية المتخصصة وغير المتخصصة داخل المملكة بمدينة جدة من وجهة نظر الخبراء.

٢- تتحدد نتائج الدراسة بالفترة الزمنية التي تم تطبيق أدوات الدراسة خلالها، وهي العام الدراسي (٢٠١٦-٢٠١٧).

حدود الدراسة:

تحتاج عملية التحقق من انطباق بعض المؤشرات في أداة الدراسة الحالية إلى المراقبة، التقييم، المتابعة لبرامج وخدمات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والقيام بزيارات متعددة من أجل التأكد من درجة انطباقها، مما يتيح الفرصة للتأكد من المؤشرات النوعية للبرامج.

أولاً: الإطار النظري:

بادر المجلس الأمريكي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة المعروف بالرمز(CEC) وهو المجلس ذو التأثير الكبير على التربية الخاصة في العالم، إلى تبني جملة من معايير الممارسة المهنية في ميدان التربية الخاصة بما فيها ميدان الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتندرج هذه المعايير ضمن عدد من المجالات الأساسية، وهي: (١) معايير الممارسة المهنية للمعلمين، (٢) المعايير المتصلة في تعليم ذوي الإعاقات، (٣) المعايير المتصلة بالتعاون والتواصل، (٤)الإدارة، والمعلمين، والمرشدين، وأولياء الأمور، (٥) البيئة التعليمية، (٦) استراتيجيات التدريس، (٧) الدمج والخدمات الانتقالية، (٨) البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

فقد أصبح مألوفاً أن تستهل خطط المواد الدراسية بتلك الأهداف المشتقة من معايير الممارسة المهنية التي يتبناها المجلس الأمريكي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعاون مع المجلس الأمريكي الوطني لاعتماد تدريب المعلمين المعروف بـ (NCATE) (الخطيب، ٢٠١٠). أما الحال في الدول العربية، فهي على سبيل المثال لا الحصر، لم ترق إلى مستوى المهن العريقة بعد. إذ لا توجد معايير واضحة ومتفق عليها للممارسة الميدانية الفعالة والأخلاقية. وهناك عدد قليل من الجامعات العربية يطرح برامج في التربية الخاصة. وثمة نقص هائل في المجلات العلمية المتخصصة بهذا المجال وفي الدراسات المتعلقة به. كما تفتقر التربية الخاصة العربية إلى كثير من المقومات اللازمة للنظر إليها بوصفها "خاصة" حقا. http://www. dr-soby. com/handicaped/toall. htm

وبوجه عام، تتسم برامج التربية الخاصة والخدمات المقدمة في الدول العربية بالتوقعات المتدنية وعدم إعطاء المخرجات الاهتمام الذي تستحقه، وعدم مرونة النظام التربوي العام وعدم كفاية الدعم الإداري والخدمات المساندة للتربية الخاصة، والاهتمام بالكم على حساب النوع وضعف العلاقة بين الممارسات التعليمية ونتائج البحوث العلمية. وهناك نقص كبير في الكوادر الفنية المدربة وأدوات التقييم والمناهج والمصادر ذات الفائدة العلمية، ونقص في برامج ما قبل المدرسة وما بعد المدرسة. ويمكن الإشارة إلى اقتصار البرامج والخدمات على بعض فئات ومستويات الإعاقة والمناطق الجغرافية المحددة، وعدم مشاركة الأسرة في تخطيط البرامج وتنفيذها وتقييمها، (الخطيب، ٢٠٠٨).

يُعدُّ التوحد إحدى الإضطرابات النمائية وهي من أكثر الإضطرابات شدّة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها وذلك لأن تأثيرها لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصيته وإنما يتسع ليشمل جوانب مختلفه منها الجانب المعرفي

والجانب الإجتماعي والجانب اللغوي والإنفعالي مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها (خليل، إيهاب، ٢٠٠٩).

كما يتصف الأطفال التوحديون بعدد من الخصائص الأساسية وفيما يلي وصف لأهم هذه الخصائص:

أولاً: الخصائص الاجتماعية: وتظهر الصعوبات في تشكيل العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع أقرانهم، ويعود السبب لكونهم لا يعرفون في كثير من الأحيان، كيف يفعلون ذلك. كما أن تعليم المهارات الإجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد يعتبر من المسائل المهمة لنموهم. (Marshall, 2004).

ثانياً: الخصائص اللغوية: يعاني نصف الأطفال التوحديين تقريبًا من مشكلات في اللغة والتواصل الشفوي ومشكلات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على إتباع القواعد اللغوية مما يؤثر سلباً على عمليات التكيف الاجتماعي، (الزارع، ٢٠١٠).

ثالثاً: الخصائص في مجال السلوك، الاهتمامات، الأنشطة: وصف كانر (Kanner) كما أورده (الحساني، 2005) أطفال التوحد بمعيارين وهما: عزل النفس الشديد، والإصرار على التماثل، والسلوك الآخر الذي يظهره، هو مقاومة التغيير في البيئة والروتين اليومي مع سلوكيات نمطية. كما يبدي الأطفال من ذوي التوحد تعلقاً وارتباطاً بأشياء محددة وغير طبيعية ولفترة غير طبيعية، (الزارع، ٢٠١٠).

رابعاً: الخصائص في مجال التخيل، واللعب والتقليد: يفتقر الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى التخيل أو التظاهر باللعب والذي يعد من المسلمات كجزء من نمو الطفل، يكون اللعب لديهم غير هادف وغير مقصود (الزارع، ٢٠١٠).

خامساً: الخصائص المعرفية: أشار (ذيب، 2004) إن ما نسبته من (70– 75%) من الأفراد التوحديين هم معاقون عقليًا، وتتراوح نسبة الإعاقة بين البسيطة والشديدة جداً، وتمثل النسبة الباقية درجات ذكاء تزيد عن (70%). (10%) لديهم مواهب غير عادية مثل: مواهب موسيقية، وفنية، وقدرات حسابية عالية. (Kirk, Gallagher & Anastasiow, 2003).

البرامج المقدمة للأطفال التوحديين:

هنالك العديد من الطرق والأساليب العلاجية التي يتم من خلالها التعامل مع الطفل التوحدي لإكسابه المهارات والخبرات الاجتماعية والمعرفية واللغوية والحركية وفيما يلي بعض هذه البرامج.

أولاً: البرامج الاجتماعية: وتتناول التفاعلات الاجتماعية الناجحة والتي تعد من أكثر التحديات صعوبة بالنسبة للأطفال والراشدون التوحديون، (زريقات، 2004).

ثانياً: البرامج التربوية: وتعتبر من أهم برامج التدخل في علاج الطفل التوحدي ولقد ظهر العديد من البرامج التربوية المختلفة الموجهة للأطفال التوحديين منها برنامج تيتش(TEACCH) ولوفاس (LOVAAS) ودوغلاس (DOUGLASS)، وبعض المدارس الشهيرة مثل هيجاشي (HIGASHI)، (الشامي، 2004).

ثالثًا: برامج تعديل السلوك: ويقوم بتطبيق الأساليب التي انبثقت عن قوانين النظرية السلوكية بشكل منظم، من أجل إحداث تغيير إيجابي في السلوك، بتقديم الأدلة التجريبية التي تؤكد مسؤولية تلك الأساليب عن التغير الذي حدث في السلوك (الخطيب، 2003).

رابعًا: البرامج الترفيهية: لما لها أثر ايجابي لفرص التفاعل الاجتماعي من خلال الاختلاط مع الآخرين، وتشمل الرحلات، والأنشطة المختلفة، والمخيمات المشتركة مع الأطفال العاديين (نصر، 2001).

وفيما يتعلق بضبط الجودة في التعليم حظيت عمليات إصلاح التعليم باهتمام كبير في معظم دول العالم إلى حد جعل المفكرين يطلقون على هذا العصر(عصر الجودة الشاملة) باعتبارها إحدى الركائز الأساسية لمسايرة المتغيرات الدولية ومحاولة التكيف معها، يليها الإصلاح التربوي باعتبارهما وجهين لعملة واحدة، فالجودة بمثابة التحدي الحقيقي الذي يواجه الأمة في العقود القادمة (سلامة، ٢٠٠٥).

وتمثل الجودة في التعليم معايير عالمية للقياس والاعتراف والانتقال من ثقافة الحد الأدنى إلى ثقافة الإتقان والتميز، واعتبار المستقبل هدفاً نسعى إليه جميعاً الزواوي (٢٠٠٣). ويضيف أُفيديل وستانلي (Avid & Stanly, 2004) أن الجودة في التعليم مرتبطة بالمنتجات المادية والخدمات والبرامج وبالأفراد والعمليات والبيئة التعليمية بحيث تتطابق مع التوقعات. ويذكر محمد (٢٠٠٧) وعواد (٢٠٠٢) بأنها متعددة الأبعاد ينبغي أن يشمل جميع وظائف التعليم وأنشطته. و تحديد معايير مقارنة للجودة معترف بها عالمياً.

ولا يختلف اثنان على أهمية تطبيق الجودة في المؤسسات التعليمية لكونها أداة قياسية وتقويمية متكاملة في إرساء مبدأ تحقيق الجودة المتمثل بتطوير مسار العملية التربوية والتعليمية وتفعيلها وتحقيق أهدافها بدرجة عالية من الكفاءة والفعالية وتخفيف الأعباء والجهود التي تقوم بها المؤسسة التعليمية في الإشراف والمتابعة والتقييم، كما تؤكد على المشاركة والتخطيط الإستراتيجي، وتسعى إلى تحسين نوعية البرامج والخدمات التربوية المقدمة، وخلق بيئة تشجع العاملين على حمل المسؤولية من أجل تحسين الجودة وبالتالي تشجيع الجميع على أخذ أدوارهم (Asher,1999؛ البكر، ٢٠٠١). (الخلف، ٢٠٠٠). (الخطيب، والخطيب، ٢٠٠٨).

الجودة والنوعية في برامج وخدمات التربية الخاصة في الدول العربية

مع تزايد الاهتمام بتطوير برامج وخدمات التربية الخاصة تزداد الحاجة إلى تقديم أدلة مقنعة للمسلين ولمتلقي الخدمة أن البرامج والخدمات المقدّمة لفئات ذوي الإعاقة هي برامج وخدمات فعّالة وذات جودة عالية تستحق الدعم. ولن يتحقق ذلك إلا بالتقييم العلمي والموضوعي للبرامج والخدمات المقدمة. ومن أهم مؤشرات ضبط الجودة: (١) أن تعكس عملية تقييم البرامج والخدمات حاجات وتوقعات متخذي القرارات وأسر الأطفال والمعلمين ومقدمي الخدمات، (٢) أن تهتم البرامج في المجالات المختلفة كالتنفيذ والتغيير في الأداء، (٣) أن يتضمن التقييم أدوات متعددة لجمع البيانات، (٤) أن يشارك في التقييم كل ذوي العلاقة، (٥) أن يتضمن التقييم مراجعة ذاتية سنوية، (٦) أن يطلع كل من العاملين وأولياء الأمور وكل من له علاقة على نتائج التقييم، (٧) أن تستخدم نتائج التقييم للمؤسسة في تحسين أدائها ونوعية برامجها وخدماتها التي تقدمها (الخطيب، ٢٠٠٩).

فأوضاع التربية الخاصة في الدول العربية ومنها المملكة ما زالت غير مرضية، إذ أن الجهود متناثرة وغير متكاملة وينقصها التنسيق والاستمرارية، وتفتقر إلى النضج المهني، ولا تستوعب إلا نسبة ضئيلة من فئات الإعاقة المستهدفة، ونادرًا ما تخضع للتقييم والمساءلة والتوثيق، مما يجعل من الصعوبة بمكان على صانعي القرار والمهتمين تحليل التغيرات النوعية والكمية الحقيقية، والتخطيط المستقبلي الواعي المستند إلى البيانات الموضوعية، مما يستوجب تبني معايير مهنية وآليات عمل فعالة لاعتماد برامج إعداد المعلمين وتنظيم مزاولة مهنة التربية الخاصة (الخطيب، ٢٠٠٧). وبناء على ذلك فإن ضبط الجودة في التربية الخاصة يقاس من خلال البرامج المقدمة عن طريق 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 يطلق عليه ضبط الجودة (Hallahan & Kauffman, 2006).

حيث إن تطبيق أي نظام من أنظمة إدارة الجودة العالمية بفاعلية من قبل أي مؤسسة تعليمية والحصول على شهادة معتمدة عالمياً، يؤدي إلى زيادة الثقة بجودة نشاطه وأدائه، إلا أن استمرارها مرهون بمدى التزامها بالتحسن والتطوير المستمر والوفاء بمتطلبات نظام الجودة الدولي الذي أُعتمد بناءً عليه. وتختلف المؤشرات والمعايير في إعدادها وصياغتها وعمقها واتساعها باختلاف الدول التي تطبقها، إلا أن جميعها تتفق في المحتوى والمضمون والتوجهات (عودة، ٢٠٠٧؛ الخطيب، والخطيب، ٢٠١٠).

وسنعرض بإيجاز المؤشرات والمعايير العالمية الخاصة بكيانات المؤسسات التعليمية والبرامج والخدمات التربوية التي تقدمها للأطفال ذوي اضطراب التوحد. حيث أصدر المجلس (CEC, ٢٠٠٣) المعايير التي تمكن المختصين من الاعتماد عليها في ضبط النوعية في البرامج والخدمات التربوية المقدمة. والتي صادق المجلس الوطني لاعتماد برامج إعداد المعلمين(NCATE) على المعايير التي وضعها مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) الخاصة بالأداء بالنسبة للإعداد والترخيص لمعلمي التربية الخاصة، والتي تكونت من عشرة معايير، وهي موازية لتلك الخاصة بمعايير المجلس القومي لتعليم المعلمين (NCATE)، وأيضاً تلك الخاصة بالمجلس الوطني للمعايير النموذجية (INTASC) وكذلك المعايير العالمية التي وضعتها المؤسسات الوطنية لاعتماد خدمات التربية الخاصة (NCASES) (يونس، ٢٠٠٩).

المعايير المتعلقة بموضوع الدراسة:

وتضم الخصائص والمواصفات التي تستخدم من قبل الهيئات العالمية في مجال التربية الخاصة. في تحديد درجة توافق المؤسسة التعليمية مع المعايير وعناصرها:

المعيار الأول: الخدمات والبرامج: تتسم البرامج التربوية والخدمات المقدمة بالعمق والشمول والتكامل، وكذلك مرونة البرامج بتطويعها بما يتناسب مع المتغيرات البيئية المتلاحقة. وفيما يتعلق بطرق التدريس فهذا يعتمد على تكامل المفاهيم والمهارات والممارسات والأنشطة لتسهم في تطوير مهارات ومعارف وقدرات الطلاب وصولاً إلى الاستقلالية من خلال استراتيجيات تدريسية تتناسب والأهداف التعليمية للطالب التي تسهم في تكوين شخصيته المتكاملة.

المعيار الثاني التقييم: تقييم الطلبة لتحديد مستوى الأداء الحالي وتحديد جوانب القوة والضعف للبدء بتقديم الخدمات التربوية وبناء البرامج التربوية. وتوفير أدوات التقييم

النفسية والتربوية المناسبة لتحديد معايير أهلية الطفل، وتفعيل دور الأسرة في عملية التقييم، واستخدام طرق التقييم لتحديد مستويات الطلاب وقياس مخرجات التعليم.

المعيار الثالث: البيئة التعليمية: جودة المبنى المؤسسي وقدرته على تحقيق الأهداف ومدى استفادة الطلاب من مرافق المؤسسة التعليمية، كذلك توفير الإمكانات والمواد المادية يساعد على تمويل التعليم وتنفيذ البرامج والخطط ومن ثم تحقيق الأهداف المخطط لها.

المعيار الرابع: الدمج والخدمات الانتقالية: وهي جملة الإجراءات التي يجب أن تقوم بها المؤسسة التي تعنى بذوي التوحد للدمج من خلال خطة معدة مسبقاً للطفل الذي تنوي المؤسسة دمجه واختيار مدرسة الدمج والأساليب المستخدمة لإنجاح عملية الدمج من خلال خطة الخدمات الانتقالية والتي توضع بالتنسيق مع مدرسة الدمج لتنفيذ الأهداف والتوصيات المكتوبة.

ومما سبق نرى أن هناك أهمية كبرى لهذه المعايير السابقة الذكر؛ لذا فإن الحاجة ملحة لتطبيق مثل هذه المعايير العالمية على مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية لضمان مستوى عال من الجودة والنوعية للبرامج والخدمات التي تقدمها المؤسسات التي تخدم الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الدراسات السابقة:

تم الإطلاع على العديد من البحوث والدراسات السابقة في مجال اضطراب التوحد بمراجعة الدوريات ومستخلصات الرسائل والبحث. وتبين للباحثة قلة الدراسات ذات الصلة بموضوع جودة برامج وخدمات الأطفال ذوي اضطراب التوحد التي تناولت مؤشرات ضبط جودة نوعية برامج التربية الخاصة عموماً. وقد تم عرض الدراسات والبحوث السابقة التي تم التوصل إليها من خلال محورين رئيسيين وهي:

- دراسات وبحوث تناولت تقييم برامج وخدمات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- دراسات تتعلق بمؤشرات ضبط الجودة في برامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أولا: الدراسات التي تناولت محور تقييم برامج وخدمات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

أجرى الشمري (2007) دراسة هدفت إلى تقييم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية من قبل الكادر العامل في تلك البرامج، أشارت

النتائج إلى أن التقييم للبرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين كان إيجابياً، مع وجود تأثير بين تقديرات العاملين في المراكز الحكومية والعاملين في المراكز الخاصة لبرامج التوحد التي تقدم في إطار هذه المراكز في جوانب البرامج التالية: أبعاد أساليب التقييم، والخطة التعليمية الفردية، ودور الأسرة والدرجة الكلية لصالح (القطاع الأهلي)، ولم يظهر أثراً لمتغير الخبرة على الآراء التي يبديها العاملون حول البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين بالمملكة. مع وجود تأثير لمتغير جنس العاملين في آرائهم التقييمية حول البرامج المقدمة (لصالح الإناث)، كما لم تظهر النتائج وجود تأثير لمتغير جنس العامل على آرائهم التقييمية حول البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين بالمملكة في أبعاد الخطة التربوية الفردية والخدمات المساندة وأساليب تعديل السلوك والدرجة الكلية.

كما أجرى العثمان (2002) دراسة بعنوان واقع خدمات التربية الخاصة المقدمة للطلبة التوحديين في السعودية، وتم اختيار عينة عشوائية تكونت من (48) معلماً، من مؤسسات التعليم الخاص والحكومي. أشارت النتائج إلى وجود فروق بين كلتا المجموعتين لصالح معلمي المدارس الخاصة، وعدم وجود فروق فيما يتعلق بفعّالية وخصائص الخدمات المقدمة للطلاب الذين يعانون من التوحد بين البرامج الحكومية والخاصة.

تناول المغلوث (٢٠٠٠) واقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية، وأسفرت النتائج على أن المراكز المختصة تقبل الأطفال ما بين (٢-٨) سنوات وأن الإناث دون الثلاث سنوات أكثر من الذكور. كما لا يوجد اتفاق بين المراكز على نوعية الخدمات المقدمة للطفل التوحدي بالرغم من التداخل فيما بينها من حيث الخدمات. كما أن الكثير من الخدمات غير متوفرة عملياً على الرغم من إدعاء العاملين على وجودها. ومعلوم أن أكثر الخدمات تقديماً هي خدمات تعديل السلوك.

ثانيا: الدراسات التي تناولت مؤشرات ضبط الجودة للأفراد ذوي التوحد:

ركز الزارع (٢٠٠٨) على بناء مؤشرات لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين وتحديد درجة انطباقها على مراكز الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مركزاً حكومياً تقدم خدماتها للأطفال التوحديين الذكور مثلت مناطق السعودية. وأشارت النتائج إلى عنصرين من عناصر ضبط الجودة انطبقت بدرجة عالية هي مؤشرات عنصر "البرنامج التربوي والخطة التربوية الفردية" ومؤشرات عناصر "تحليل السلوك التطبيقي تعديل السلوك". في حين أن هناك مؤشرات لأربعة عناصر انطبقت بدرجة متوسطة وهي: مؤشرات عنصر "طرق التدريس والتدريب" و"المنهاج المرجعي" و"التهيئة للدمج" و"التقييم والتشخيص". وباقي مؤشرات العناصر وعددها خمسة انطبقت بدرجة متدنية وهي:

البيئة التعليمية" و" تقييم البرنامج المقدم والمركز" والخدمات المساندة" وعنصر "الكوادر العاملة" وكانت أقل المؤشرات انطباقاً هي مؤشرات عنصر "مشاركة الأسرة".

هدفت دراسة كارول (Carol, 2007) إلى الكشف عن المؤشرات النوعية لبرنامج الدمج الكامل في مرحلة ما قبل المدرسة، واشتملت عينة الدراسة على (٤٠) مشاركاً، وأظهرت النتائج بأن أنشطة التعليم المستند إلى المحتوى، وممارسات التقييم المستمر للطفل كانت من الجوانب التي تحتاج إلى تطوير. وكان من أبرز المظاهر الإيجابية لدى الآباء والمعلمين توفر دمج التربية الخاصة مع خدمات رعاية الطفل في مكان واحد. كما أن تطبيق المنهاج قوياً فيما يتصل بمشاركة الأسرة، واشتملت كذلك على بُنية الصف والروتين وتفاعلات المعلم مع الطفل وتوجيه تعلّم الطفل، لكن التطبيق كان ضعيفًا فيما يتصل بالبيئة المادية واستخدام نظام تقييم ذاتي فعّال.

وأما الدراسة التي أجراها ربورتسون (Robertson, 2006) والتي هدفت إلى التحقق من فعّالية نظام جودة مراقبة مكتب التربية الخاصة في قسم التربية لولاية وست فيرجينيا من ومدى التزام برامج التربية الخاصة بالمعايير الفيدرالية للولاية، فقد تم الحصول على بيانات الدراسة من خلال مسح (22) مديراً في التربية الخاصة، و(848) معلماً للتربية الخاصة، و(2410) عن آباء الأفراد ذوي الحاجات الخاصة، وذلك في (22) نظاماً مدرسياً في الولاية، وقد أوضحت النتائج بأنه قد طرأ تحسن وتطور على خدمات التربية الخاصة المقدمة، والمتعلقة بالخطط الفردية، وإدارة الخدمات.

وفي دراسة الدويش (٢٠٠٦) التي هدفت معرفة واقع إدارات المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة في السعودية، تكونت عينة الدراسة من (٢٠٦) مديراً و(٧١١) معلماً و(١٠٠٠) ولي أمر طالب. وأظهرت النتائج أن الهيكل التنظيمي للمدارس لا يتسم بالمرونة، وأن المدارس لا تتلاءم مع ظروف ذوي الإعاقة، وضعف فرص التواصل بين الأطفال وأقرانهم العاديين. وأن إدارات المدارس لا تشجع المجتمع المحلي على دعم الأنشطة والبرامج التربوية، وضعف تواصل المؤسسة التعليمية مع المؤسسات التعليمية الأخرى، مما انعكس على كفاءة عملية الدمج.

التعقيب على الدراسات:

من خلال المراجعة السابقة لنتائج الدراسات، نلاحظ أنها ألقت الضوء على نواحي مختلفة من موضوع الدراسة، كما أنها تشير إلى أهمية مؤشرات ضبط الجودة في التربية الخاصة في تقييم وتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد. ومما يميز الدراسة الحالية انها تعمل على تقييم مستوى البرامج والخدمات العامة استنادا للمؤشرات الفعّالة التي تقدمها الدراسات السابقة من وجهة نظر الخبراء

في ضوء المعايير العالمية، وبالتالي فإن هذه الدراسة تعتمد على اتباع أدلة الدراسات السابقة في تقييم مستوى البرامج المقدمة لذوي اضطراب التوحد.

الطريقة والإجراءات:

مجتمع الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة على جميع مراكز التربية الخاصة في مدينة جدة (حكومي، أهلي، جمعيات) والمتمثلة في مراكز التربية الخاصة التي تقدم البرامج والخدمات التربوية لذوي اضطراب التوحد والمراكز الخاصة بفئات مختلفة من فئات التربية الخاصة في محافظة جدة وعددها (١٠) من أصل (٢٠) مؤسسة ومركز تخدم جميع فئات الإعاقة المختلفة. حسب دليل المؤسسات التي تعنى بالأشخاص ذوي الإعاقات في محافظة جدة الصادر عن وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة التعليم.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من المراكز والتي تقدم الخدمات لذوي اضطراب التوحد، بتطبيق أداة الدراسة على ممثلي المراكز، من خلال سؤال على المديرين والمشرفين الفنيين والمعلمين، وبإتباع طرق التحقق التي وضعتها الباحثة. والجدول رقم (١) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الجهة التابع لها المركز والفئات المخدومة.

الجدول (١)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب جهة المركز أو المؤسسة والفئات المخدومة

الإقليم	المؤسسات والمركز المتخصصة في التوحد	المؤسسات والمراكز التي تخدم فئات مختلفة بالإضافة لاضطراب التوحد	المجموع
حكومي	١	١	٢
أهلية	١	٦	٧
جمعيات خيرية	١	–	١
المجموع الكلي	٣	٧	١٠

أدوات الدراسة:

لجمع البيانات عن واقع مستوى البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراكز التربية الخاصة في المملكة تم إعداد أداة لأغراض

الدراسة وهي: أداة لتقييم مستوى فاعلية برامج الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتم تطويرها استناداً إلى الأدب التربوي المتصل بالموضوع، وترجمة المعايير العالمية، ثم تحديد الأبعاد الخاصة للأداة في ضوء الهدف الذي وضعت من أجله وبحسب أسئلة الدراسة. وتم صياغة المؤشرات الخاصة بكل بُعد، بَعد الرجوع إلى المعايير العالمية المعتمدة، وقد استرشدت الباحثة في عملية البناء بشكل رئيسي بما يلي:

١- معايير المجلس الأمريكي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة(CEC) معايير المجلس الأمريكي الوطني لاعتماد تدريب المعلمين (NCATE)، المعايير العالمية التي وضعتها المؤسسات الوطنية لاعتماد خدمات التربية الخاص (NCASES)

٢- معايير التربية الخاصة والعناصر الأساسية للبرامج التعليمية للطلبة ذوي اضطراب التوحد. (Standards for Special Education – Essential Components for Students with Autism Spectrum Disorders).

٣- معايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية وذوي اضطراب التوحد التي وضعها المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين في الأردن.

- **مراحل أداة تقييم فاعلية برامج الأطفال ذوي اضطراب التوحد**

لجمع البيانات حول مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية المقدمة لذوي اضطراب التوحد في مراكز التربية الخاصة بالمملكة، تم التوصل إلى مؤشرات تقييم مستوى البرامج التربوية للأطفال التوحديين، لتحديد درجة انطباقها على البرامج المقدمة، وبناء الأداة ومطابقتها على الخدمات المقدمة من برامج تربوية وتعليمية، وتلخيص المعايير والمعتمدة من قبل المجلس الأمريكي للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ومراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة.

- مرحلة تحديد مكونات وأبعاد البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

١. بناءً على ما تم في المرحلة الأولى توصلت الباحثة إلى مكوّنات وأبعاد البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، متمثلة بأربعة أبعاد أساسية، تضمنتها البرامج والخدمات التربوية وتمثل: الخدمات والبرامج، التقييم، البيئة التعليمية، الدمج والخدمات الانتقالية؛ بعد عرضها

على ذوي الاختصاص والالتزام بملاحظاتهم لتحديد ارتباط الأبعاد بموضوع الدراسة.

- **مرحلة بناء الأداة:**

هدفت الأداة إلى قياس درجة انطباق المؤشرات النوعية لبرامج الأطفال ذوي اضطراب التوحد على البرامج والخدمات التربوية المقدمة لهم في بالمملكة لتقييم مستوى الفاعلية، وقد تم بناء الأداة بالشكل النهائي، والجدول رقم (٢) يوضح الأبعاد النوعية لبرامج ذوي اضطراب التوحد، وعدد المؤشرات الرئيسة.

الجدول (٢)

أبعاد البرامج والخدمات التربوية، والمؤشرات الرئيسة

الرقم	البُعد	عدد المؤشرات الرئيسية
البُعد الأول	البرامج والخدمات	٢٨
البُعد الثاني	التقييم	٩
البُعد الثالث	البيئة التعليمية	١٢
البُعد الرابع	الدمج والخدمات الانتقالية	٩
المجموع		٥٨

وقد صيغت فقرات الأداة على شكل عبارات، يجاب عنها(أوافق بشدة=٥، أوافق=٤، أحيانا=٣، لا أوافق=٢، لا أوافق بشدة=١) لتحديد درجة انطباق كل مؤشر على البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد بوضع إشارة (√): في الخانة مقابل المؤشر الذي ينطبق على البرنامج.

صدق الأداة:

تم عرض الأداة على نخبة من المحكمين لإبداء الرأي حول صدق المحتوى. بلغ عددهم (١٠) محكمين من الأساتذة الجامعيين والمهنيين في مجال التربية الخاصة، لإبداء الرأي حول صلاحية وملاءمة المؤشر للبعد الخاص بها وحول وضوحها لغوياً وتقديم الملاحظات المناسبة. وبعد التحكيم تم نقل بعض المؤشرات إلى أبعاد أخرى ذات الصلة وإضافة بعض المؤشرات ذات الأهمية وتم استبعاد مؤشرات من الأداة. حيث تم الإبقاء على الفقرات التي أجمع عليها (٨) من المحكمين بنسبة إجماع قدرها (٨٠%) بين المحكمين (ثمانية من عشرة محكمين). كما تم إعادة صياغة بعض الفقرات على

المقياس. ووصل عدد الأبعاد الرئيسية إلى (٤) أبعاد وعدد المؤشرات الرئيسية (٥٨) مؤشر.

ثبات الأداة:

للتحقق من ثبات الأداة تم اعتماد طريقة اتفاق المقدرين، من ذوي الاختصاص والعاملين في وزارة الشئون الاجتماعية المانحة لتراخيص اعتماد مراكز التربية الخاصة لذوي اضطراب التوحد بجدة للاطلاع على أداة الدراسة وأبعادها وفقراتها، بهدف تقدير درجة انطباق المؤشرات النوعية على (٤) برامج من برامج الأطفال من ذوي التوحد المقدمة في مراكز التربية الخاصة بالمملكة، ومدينة جدة تحديدا باستخدام أداة الدراسة، وتم حساب معامل الارتباط بين التقديرات، والجدول رقم (٣) يوضح ذلك.

الجدول (٣)

يبين معامل الارتباط لدرجات التقديرات

البعد	المختصين		الباحثة		معامل الارتباط	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
الخدمات والبرامج	١،٦٥	٣٦ .٠	١،٧٧	0. 2	٨٦ .٠	٠،٦٤-	٥ .٠
التقييم	١،٨٠	٣٢ .٠	١،٧٠	0. 20	١ .١	٣٤ .٠	٩٨ .٠
البيئة التعليمية	١،٧٥	٣٤ .٠	1. 85	0. 15	٢ .١	٤١ .٠	١ .١
الدمج والخدمات الانتقالية	١،٥٠	٣ .٠	1. 9	0. 03	٨٥ .٠	٣،٢-	٠٣ .٠

يلاحظ من الجدول رقم (٣) أن معاملات الارتباط بين درجات تقدير المقيم الأول والمقيم الثاني أنها جميعها قد زادت عن (٠. ٧٠) وهي قيم مرتفعة، وبذلك فقد تحقق لهذه الأداة ثبات تقدير المقيمين.

إجراءات الدراسة:

مراحل إعداد الدراسة تمثلت فيما يلي:

١. إعداد أداة لتقييم مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية في مراكز التربية الخاصة في بالمملكة مراجعة للأدب النظري المتعلق بالدراسة، وترجمة المعايير العالمية ذات الصلة.

٢. التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة بعرضها على مجموعة من المحكمين من جامعة الملك عبد العزيز، جامعة أم القرى، وجامعة طيبة، وجامعة نورة، وجامعة القصيم في المملكة العربية السعودية.

منهجية الدراسة والتحليل الإحصائي:

اعتمدت البحث الوصفي التحليلي والذي يتناول دراسة الظاهرة التربوية ووصفها، كما توجد في الواقع والتعبير عنها كماً وكيفاً، بهدف الوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم الواقع وتطويره من خلال تحليل الظاهرة وتفسيرها وبيان الوسائل اللازمة لتطوير الواقع وتحسينه.

التحليل الإحصائي:

قامت الباحثة بتحليل البيانات بعد جمعها. ثم إخضاع هذه البيانات الكمية للتحليل باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، وقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الأداة الخاصة بتقييم البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

النتائج:

للإجابة عن سؤال الدراسة: ما مستوى البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية في ضوء المعايير العالمية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية في ضوء المعايير العالمية، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية في ضوء المعايير العالمية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٣	البيئة التعليمية	3. 26	337 .
٢	٢	التقييم	3. 12	237 .
٣	١	الخدمات والبرامج	2. 88	206 .
٤	٤	الدمج والخدمات الانتقالية	2. 33	296 .
		الدرجة الكلية	2. 91	202 .

يبين الجدول (٤) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مـــابين (33 .2- 3. 26)، حيث جاء البيئة التعليمية في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حـــسابي بلـــغ (3. 26)، بينما جاء الدمج والخدمات الانتقالية في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلـــغ (33 .2)، وبلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (91 .2).

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقـــديرات أفـــراد عينة الدراسة على فقرات كل بعد على حدة، حيث كانت على النحو التالي:

البعد الأول: الخدمات والبرامج

جدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المتعلقة ببعد الخدمات والبرامج مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	١	البرنامج التربوي الفردي	3. 04	393 .
	٢	المنهاج المرجعي	2. 90	307 .
	٤	تعديل السلوك	2. 79	289 .
	٣	أساليب التدريس	2. 70	422 .
		الخدمات والبرامج	2. 88	206 .

يبين الجدول (٥) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مـــابين (70 .2- 3. 04)، حيث جاء البرنامج التربوي الفردي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ

(3. 04)، بينما جاء أساليب التدريس في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2. 70)، وبلغ المتوسط الحسابي للخدمات والبرامج ككل (2. 88).

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مكون من مكونات البعد الأول، حيث كانت على النحو التالي:

أ) البرنامج التربوي الفردي:

جدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بالبرنامج التربوي الفردي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٧	يحدد البرنامج التربوي الفردي تاريخ ووقت بدء وانتهاء تعليم كل هدف.	4. 10	738 .
٢	٣	يتضمن البرنامج التربوي الفردي المهارات اللغوية والتواصل والأكاديمي الاجتماعي والمعرفي السلوكي.	3. 70	483 .
٢	٦	يلتحق الطفل في المؤسسة ما بين (٢٠ – ٢٥) ساعة أسبوعياً على الأقل.	3. 70	823 .
٤	١	يعد الفريق برنامجاً تربوياً فردياً، يتضمن: (معلومات عامة، أهداف، طر التعليم، التقييم، وصف الخدمات المساندة، وغير ذلك من محتويات ضرورية).	2. 90	1. 287
٥	٢	يبني الفريق البرنامج وفقاً للعمر النمائي (التطوري) والعمر الزمني للطفل.	2. 60	966 .
٦	٤	يضع الفريق في البرنامج أهدافاً تعبر عن مهارات الانتقال بين المواقف والأنشطة.	2. 20	789 .
٧	٥	تشارك أسرة الطفل في البرنامج بوضع أهدافاً تهمها بشكل خاص.	2. 10	568 .
		البرنامج التربوي الفردي	3. 04	393 .

يبين الجدول (٦) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مـابين (10 .2- .4 10)، حيث جاءت الفقرة رقم (٧) والتي تنص على "يحدد البرنامج التربوي الفـردي تاريخ ووقت بدء وانتهاء تعليم كل هدف" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (.4 10)، بينما جاءت الفقرة رقم (٥) ونصها "تشارك أسرة الطفل في البرنـامج بوضـع أهدافاً تهمها بشكل خاص" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلـغ (10 .2). وبلـغ المتوسط الحسابي للبرنامج التربوي الفردي ككل (04 .3).

ب) المنهاج المرجعي:

جدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بالمنهاج المرجعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٢	يتضمن المنهاج مهارات اللغة، والمهـارات الأكاديمية، بالإضافة للتقليد والاستجابة وإدارة وقت الفراغ.	4. 10	738 .
٢	٤	يركز المنهاج على تحقيق الأهداف المكتوبـة بالبرنامج التربوي الفردي.	3. 30	675 .
٣	٧	يتم تكييف طرق التدريس حسب قدرات الطفل، وعمره ونمط تعلمه.	3. 10	738 .
٣	٨	يركز المنهاج على تطوير نظام تواصل مناسب سواءً كان لفظياً أو غير لفظي (مثل نظام تبادل الصور PECS).	3. 10	994 .
٣	٩	يتم استخدام استراتيجيات التعليم لتسهيل تنظيم وتعميم المهارات في بيئات التعلم المناسبة.	3. 10	738 .
٦	٣	يحتوي المنهاج على أهداف سلوكية، وطـرق التعلـيم للأهـداف، والأنـشطة الممارسـة، والوسائل التعليمية، والتكيفات اللازمة لتحقيق الأهداف.	3. 00	1. 054

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٧	٦	يتصف المنهاج المرجعي بالمرونة بحيث يلبي حاجات جميع الأطفال بمختلف قدراتهم وأعمارهم مراعياً الفروق بين الأطفال.	2. 70	949 .
٨	٥	يتم تقديم الدعم والخدمات المساندة للأطفال ذوي اضطراب التوحد ضمن مناهج تدريسية إضافية.	2. 00	667 .
٩	١	يتم تطوير المنهاج استناداً إلى أفضل النظريات والممارسات التعليمية في مجال تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد.	1. 70	823 .
		المنهاج المرجعي	2. 90	307 .

يبين الجدول (٧) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (1. 70 – 4. 10)، حيث جاءت الفقرة رقم (٢) والتي تنص على "يتضمن المنهاج مهارات اللغة، والمهارات الأكاديمية، بالإضافة للتقليد والاستجابة وإدارة وقت الفراغ" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4. 10)، بينما جاءت الفقرة رقم (١) ونصها "يتم تطوير المنهاج استناداً إلى أفضل النظريات والممارسات التعليمية في مجال تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1. 70). وبلغ المتوسط الحسابي للمنهاج المرجعي ككل (2. 90).

ج- أساليب التدريس:

جدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بأساليب التدريس مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٤	تستخدم الأساليب والنماذج التعليمية المتنوعة وتتدرج بصعوبتها حسب حاجات الطفل.	3. 20	.789
٢	٣	يدرب المعلم الطفل على المهارات الوظيفية من خلال المساعدات البصرية، والتدريب على المهارات المهنية، والمهارات المجتمعية، والمهارات الأكاديمية، والمهارات الاستقلالية.	3. 10	.738
٣	١	يدرب المعلم الطفل على مهارات التواصل من خلال مهارات الاستماع، والمحادثة ومعالجة المصاداة، واستخدام العينات الصوتية والتواصل من خلال تبادل الصور، وبرامج الحاسوب . . . الخ.	2. 30	.675
٤	٢	يدرب المعلم الطفل على المهارات الاجتماعية من خلال القصص الاجتماعية، وتعليم الأقران، والمجموعات الصغيرة، واللعب، وتعليم الأدوار والمساعدات البصرية.	2. 20	.632
		أساليب التدريس	2. 70	.422

يبين الجدول (٨) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (20 .2- 3. 20)، حيث جاءت الفقرة رقم (٤) والتي تنص على "تستخدم الأساليب والنماذج التعليمية المتنوعة وتتدرج بصعوبتها حسب حاجات الطفل" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (20 .3)، بينما جاءت الفقرة رقم (٢) ونصها "يدرب المعلم الطفل على المهارات الاجتماعية من خلال القصص الاجتماعية، وتعليم الأقران، والمجموعات الصغيرة، واللعب، وتعليم الأدوار والمساعدات البصرية" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (20 .2). وبلغ المتوسط الحسابي لأساليب التدريس ككل (70 .2).

د- تعديل السلوك:

جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بتعديل السلوك مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٣	تستخدم أساليب التعزيز المختلفة.	3. 90	.738
٢	٥	تستخدم أساليب ضبط المثيرات المختلفة للتحكم بالسلوك غير المرغوب فيه قبل وقوعه.	3. 30	.823
٣	٤	يتم التركيز على التخلص من السلوك التوحدي.	2. 90	.738
٤	٢	تستخدم استراتيجيات تعديل السلوك المناسبة للوقاية من حدوث مشكلات سلوكية للتدخل عند الأزمات.	2. 70	.949
٥	١	يتم تصميم وبناء خطة لتعديل السلوك للطفل ذوي اضطراب التوحد.	2. 60	.516
٦	٦	يعمل البرنامج على تعميم المهارات المكتسبة في مواقف أخرى مشابهة.	2. 50	.527
٧	٧	تعتمد خطة تعديل السلوك الفردية في تقييم السلوك اللفظي وغير اللفظي وتحليل الظروف التي تتزامن مع السلوك الإيجابي والسلوك السلبي.	2. 40	.699
٨	٨	تستخدم مبادئ واستراتيجيات تعديل السلوك بشكل فعال مع الأطفال.	2. 00	.667
		تعديل السلوك	2. 79	.289

يبين الجدول (٩) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2. 00- 3. 90)، حيث جاءت الفقرة رقم (٣) والتي تنص على "تستخدم أساليب التعزيز المختلفة" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3. 90)، بينما جاءت الفقرة رقم (٨) ونصها "تستخدم مبادئ واستراتيجيات تعديل السلوك بشكل فعال مع الأطفال" بالمرتبة

الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2. 00). وبلغ المتوسط الحسابي لتعديل السلوك ككل (2. 79).

البعد الثاني: التقييم

جدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة ببعد التقييم مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	8	توظف نتائج التقييم والتشخيص في البرنامج التربوي للطفل.	3. 90	738 .
2	7	يجري الفريق اختبارات لعمل تشخيص فارقي بين التوحد والإعاقات والاضطرابات الأخرى.	3. 70	675 .
3	6	يتضمن التقييم جوانب القصور الخاصة بالتوحد وتتضمن التعزيز ومهارات العناية بالذات والاستقلالية.	3. 60	843 .
4	3	تقوم المؤسسة بإجراء دراسة حالة شاملة تتضمن التاريخ النمائي للطفل التوحدي قبل دخوله المؤسسة.	3. 40	516 .
5	1	يتوفر فريق متعدد التخصصات بما في ذلك أسرة الطفل والطفل نفسه إن أمكن.	3. 20	919 .
٥	5	تقوم المؤسسة بإجراء تقييم نفس تربوي شامل لطفل التوحدي باستخدام أدوات مقننة منها: (الاختبارات المقننة مثل: مقياس تقدير الطفل التوحدي (CARS) وقائمة تقدير السلوك التوحدي	3. 20	632 .

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		(ABC) وقوائم الشطب، تقديرات السلوك، ملاحظات الأسر، الملاحظة السلوكية المباشرة).		
7	4	يقوم أخصائي التربية الخاصة بتقييم جميع الجوانب التعليمية المتعلقة بالطفل التوحدي.	2. 80	.632
8	2	يتم تحديد أهلية الطفل من قبل فريق متعدد التخصصات لتلقي البرامج والخدمات.	2. 30	.675
9	9	يتم كتابة تقارير التقييم باستخدام مهارات الاتصال الفعالة.	2. 00	.667
		التقييم	3. 12	.237

يبين الجدول (١٠) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2. 00- 3. 90)، حيث جاءت الفقرة رقم (8) والتي تنص على "توظف نتائج التقييم والتشخيص في البرنامج التربوي للطفل" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3. 90)، بينما جاءت الفقرة رقم (9) ونصها "يتم كتابة تقارير التقييم باستخدام مهارات الاتصال الفعالة" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2. 00). وبلغ المتوسط الحسابي لبعد التقييم ككل (3. 12).

البعد الثالث: البيئة التعليمية:

جدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة ببعد البيئة التعليمية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٧	يوجد في الغرفة الصفية جدول بصري خاص بكل طفل.	4. 10	.738
٢	٣	يوجد مكان لحفظ أغراض ومستلزمات كل طفل مزودة بمثيرات بصرية (صورته، اسمه).	3. 80	.632
٣	٩	توجد لوحة تحوي على صور، وكلمات توضح القوانين المتعلقة بالبيئة التعليمية، والتوقعات السلوكية داخل البيئة التعليمية.	3. 70	.675
٤	١	تصميم البيئة التعليمية على درجة عالية من التنظيم، وتكون بسيطة، ولا تحوي مثيرات بصرية كثيرة.	3. 60	.843
٤	٤	يتوافر لكل طفل طاولة وكرسي مزودان بمثيرات بصرية خاصة بالطفل (صورته، اسمه).	3. 60	.699
٦	٥	يتوفر في الغرف الصفية: (مساحة كافية، إضاءة ملائمة، تهوية مناسبة).	3. 50	.707
٦	١١	لا يزيد عدد الطلبة في الصف الواحد عن ستة أطفال توحدين مقابل معلم ومعلم مساعد.	3. 50	.707

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٨	٨	توفر البيئة التعليمية فرصاً للتفاعل الاجتماعي مع الأقران والمحيطين بالطفل.	3. 40	843 .
٩	٦	توفر عناصر السلامة العامة للغرف الصفية.	3. 00	816 .
١٠	٢	تنظم البيئة التعليمية على شكل أركان تعليمية، مثل: (ركن التعليم الفردي، الجماعي، الاسترخاء، والنوم، واللعب، والموسيقى، والرسم، ركن المعلم).	2. 90	568 .
١١	١٠	يتوافر في الغرفة الصفية مثيرات (حدود) بصرية توضح أماكن أداء المهارات.	2. 00	471 .
١١	١٢	لا تزيد نسبة عدد المعلمين للأطفال التوحديين في بداية التحاق الطفل في المؤسسة (١ : ٢).	2. 00	667 .
		البيئة التعليمية	3. 26	337 .

يبين الجدول (١١) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2. 00- 4. 10)، حيث جاءت الفقرة رقم (٧) والتي تنص على "يوجد في الغرفة الصفية جدول بصري خاص بكل طفل" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4. 10)، بينما جاءت الفقرتان (١٠ و١٢) ونصهما "يتوافر في الغرفة الصفية مثيرات (حدود) بصرية توضح أماكن أداء المهارات"، و"لا تزيد نسبة عدد المعلمين للأطفال التوحديين في بداية التحاق الطفل في المؤسسة (١: ٢)" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2. 00). وبلغ المتوسط الحسابي لبعد البيئة التعليمية ككل (3. 26).

البعد الرابع: الدمج والخدمات الانتقالية

جدول (١٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة ببعد الدمج والخدمات الانتقالية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٤	تعقد المؤسسة دورات تدريبية عن التوحد لمعلمي المدرسة التي سيدمج بها الأطفال التوحديين.	3. 40	.843
٢	١	تضع المؤسسة خطة خدمات انتقالية للأطفال التوحديين تشارك فيها الأسرة والكادر التعليمي والفريق متعدد التخصصات.	3. 00	1. 054
٣	٩	تجري المؤسسة المخاطبات والاتصالات بشكل مستمر والتنسيق مع المؤسسات الدامجة بشأن أداء الطفل فصلياً.	2. 50	.850
٤	٦	تعقد المؤسسة دورات تدريبية عن التوحد للأطفال غير التوحديين لتسهل تفاعلهم مع الأطفال التوحديين.	2. 40	.966
٥	٨	تستمر المؤسسة بالإشراف على برامج دمج الأطفال التوحديين.	2. 30	.949
٦	٢	تحدد المؤسسة المدرسة لدمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تسمح قدراتهم بذلك.	2. 00	.816
٧	٧	يتم تدريب معلم الصف العادي إلى الممارسات المناسبة لتعليم الطفل التوحدي في الصف العادي.	1. 90	.738

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٨	٥	تتيح المؤسسة فرصة للأطفال التوحديين وأسرهم للاطلاع على أماكن الدمج والأماكن الانتقالية في المدرسة الدامجة.	1. 80	.632
٩	٣	يؤخذ بعين الاعتبار الاحتياجات والرغبات والآراء الفردية لكل طالب وأسرته.	1. 70	.483
		الدمج والخدمات الانتقالية	2. 33	.296

يبين الجدول (١٢) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (1. 70- 3. 40)، حيث جاءت الفقرة رقم (٤) والتي تنص على "تعقد المؤسسة دورات تدريبية عن التوحد لمعلمي المدرسة التي سيدمج بها الأطفال التوحديين" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3. 40)، بينما جاءت الفقرة رقم (٣) ونصها "يؤخذ بعين الاعتبار الاحتياجات والرغبات والآراء الفردية لكل طالب وأسرته" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1. 70). وبلغ المتوسط الحسابي لبعد الدمج والخدمات الانتقالية ككل (2. 33).

مناقشة النتائج والتوصيات

وفيما يلي عرض للنتائج التي تم الحصول عليها من خلال ربط النتائج الكمية للبيانات المتعلقة بتقييم مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراكز التربية الخاصة بالمملكة، وتقديم بعض المقترحات لتحسين مستوى الخدمات لذوي اضطراب التوحد في ضوء النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بمستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد:**

أشارت النتائج فيما يتعلق بالدرجة الكلية لانطباق المؤشرات النوعية على مراكز التربية الخاصة التي تقدم البرامج والخدمات للأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمملكة، إلى أن متوسط الانطباق كان ذا درجة متوسطة. وأن مثل هذه الدرجة لا تعطي انطباعا بأن الوضع القائم الممثل حالياً حول البرامج والخدمات المقدمة متدن،

ولكنها تعطي انطباعا بأن هناك ما هو مقبول بدرجة معقولة وبحاجة إلى عمليات تحسين وتطوير من الجهات المسئولة.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات الرئيسية لبُعد البرامج والخدمات:**

أ. البرنامج التربوي الفردي

أوضحت النتائج أن هذا العنصر كانت درجة انطباقه مرتفعة. ويرجع مردها في كون البرامج المقدمة تعتمد بالدرجة الأولي على صياغة البرنامج التربوي الفردي فهو بمثابة المرتكز الأساسي والطريق الواضح التي تتبعه باقي الخدمات المقدمة. وهذا يتفق مع دراسة كل من كريمنز، وكوفمان، وإيفيريت (Crimmins, Durand, Kaufman and Everett, 2001). ودراسة العثمان (٢٠٠٢) ودراسة الشمري (٢٠٠٧) ودراسة الزارع (٢٠٠٨). التي أشارت إلى وجود ارتفاع في تطبيق البرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية وكذلك تحديد وقت البدء والانتهاء من البرنامج. كما أوضحت النتائج إلى مؤشراً رئيسياً واحدا كانت درجة انطباقه متدنية ونصه: " تشارك أسرة الطفل في البرنامج بوضع أهدافاً تهمها بشكل خاص" وقد تعزو النتيجة إلى عدم وجود آلية منظمة لمشاركة الأسر ومتابعتهم في تخطيط البرامج وتنفيذها. وتتفق النتيجة مع دراسة الزارع (٢٠٠٨).

ب. المنهاج المرجعي

أشارت النتائج إلى وجود ثلاثة مؤشرات رئيسية كانت درجة انطباقها مرتفعة. حيث "يتضمن المنهاج المجالات التالية: (التواصل، التفاعل الاجتماعي، المهارات الاستقلالية، المهارات الأكاديمية، السلوكات التوحدية، التقليد، مهارات اللعب، الانتباه، الاستجابة)". وقد يرجع مرد النتيجة في ارتفاعها إلى عملية التشخيص التي تتم في مراكز متخصصة رسمية تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، أو إلى المؤسسات الطبية المتخصصة، من خلال فريق متعدد التخصصات. وبالتالي يركز المنهاج على تحقيق الأهداف المكتوبة في البرنامج التربوي الفردي، المتضمن على أهداف سلوكية، وطرق التعلم، والوسائل التعليمية والتقويم، والتكييفات اللازمة لتحقيق الأهداف، بحيث يلبي حاجات جميع الأطفال بمختلف قدراتهم، وأعمارهم مراعياً الفروق بين الأطفال. وهذا يتفق مع دراسة الزارع (٢٠٠٨) ودراسة كريمنز، وكوفمان، وإيفيريت (Crimmins, Durand, Kaufman and Everett, 2001) . التي أشارت جمعيها إلى توافر منهاج مرجعي بمواصفات معينة ملائم لذوي اضطراب التوحد. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة العلوان (٢٠٠٦) التي أظهرت عدم فاعلية البرامج التربوية والسلوكية المقدمة للأطفال التوحديين.

كما أوضحت النتائج للمؤشر"يتم تطوير المنهاج استناداً إلى أفضل النظريات والممارسات التعليمية في مجال تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد" قد حصلت على درجة متدنية لكون مراكز الأطفال التوحديين بالمملكة لا تعتمد في برامجها المقدمة وفق النظريات الحديثة ومن أهمها برامج التدخل المبكر لهذه الفئة وتتفق النتيجة مع دراسة الزارع (٢٠٠٨).

ج. أساليب التدريس:

أظهرت النتائج أن هناك ستة مؤشرات كانت درجة انطباقها مرتفعة. حيث جاءت الفقرة رقم (٤) وتنص على "تستخدم الأساليب والنماذج التعليمية المتنوعة وتتدرج بصعوبتها حسب حاجات الطفل" في المرتبة الأولى وقد يرجع ارتفاعها كعائد لطبيعة المنهاج المرجعي الموضوع للطفل ليخدم المهارات التي يفتقدها، وتعد من المكونات والعناصر الأساسية في البرنامج التربوي المقدم للطفل. أما مؤشر يدرب المعلم الطفل على المهارات الاجتماعية من خلال القصص الاجتماعية، وتعليم الأقران، والمجموعات الصغيرة، واللعب، وتعليم الأدوار والمساعدات البصرية، جاءت منخفضة التطبيق وقد يرجع مرد النتيجة إلى عدم وجود كادر تعليمي مؤهل قادر على استخدام استراتيجيات متنوعة، كما أن خصائص الأطفال من ذوي اضطراب التوحد تمثل عائقا لتطبيق تلك الاستراتيجيات، وبالتالي يحتاج كل من المعلم والطالب تطبيق فنيات الاستراتيجيات السابقة الذكر لضمان نجاح العملية التعليمية مثل: برنامج تبادل الصور بيكس. وهذا يتفق مع دراسة كل من دراسة كريمنز، وكوفمان، وإيفيريت (Crimmins, Durand, Kaufman and Everett, 2001). و دراسة تايتجنز، ومك كاري، وكوتشير (Tietjens, McCary, and Co-chair, 2005)التي أشارت جمعيها بنخفاض قدرة المعلمين على التدريس والتدريب في المؤشرات السابقة.

د. تعديل السلوك:

أوضحت النتائج أن الفقرة رقم (٨) ونصها "تستخدم مبادئ واستراتيجيات تعديل السلوك بشكل فعال مع الأطفال" بالمرتبة الأخيرة وقد يعزى السبب إلى قلة التدريب قبل الخدمة وفي أثنائها الذي يتلقاه المعلمون حول برامج تعديل السلوك التطبيقي، واستراتيجيات تعديل السلوك، وآلية بناء وتصميم خطة لتعديل السلوك. وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع دراسة العلوان (٢٠٠٦) التي كان من بين نتائجها عدم فاعلية البرامج السلوكية المقدمة للأطفال التوحديين، وتختلف النتيجة مع كل من دراسة كريمنز، وكوفمان، وإيفيريت (Crimmins, Durand, Kaufman and Everett, 2001). التي أشارت بعض نتائجها إلى فاعلية برامج تعديل السلوك المقدمة للأطفال التوحديين.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات الرئيسية لبُعد التقييم:**

أشارت النتائج لمتوسط الانطباق لبُعد "التقييم" ككل أنه حصل على درجة متوسطة، وقد تراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة مرتفعة، ودرجة منخفضة. الفقرة رقم (8) والتي تنص على "توظف نتائج التقييم والتشخيص في البرنامج التربوي للطفل" في المرتبة الأولى.

كما يلاحظ أن هناك أربعة مؤشرات رئيسية كانت درجة انطباقها مرتفعة. فعملية تقييم مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، والمهارات اللغوية، والسلوكات التوحدية، والمهارات الاستقلالية، تُعدُّ تقييمات رئيسية لا بدّ من إجرائها، وذلك لتقييم البرنامج التربوي والخطة التعليمية الفردية. وهذا ما يبرر ارتفاع درجة انطباق هذه المؤشرات. كما أن استخدام الملاحظة والمقابلة في تشخيص وتقييم حالات التوحد يعود لندرة المقاييس المقننة على البيئة السعودية. وهذا يتفق مع دراسة الزارع (٢٠٠٨) ودراسة كريمنز، وكوفمان، وإيفيريت Crimmins, Durand, (Kaufman and Everett, 2001) التي أظهرت نتائجها أن توظيف نتائج التقييم في البرنامج التربوي للطفل كان من أبرز خصائص البرامج التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. بالإضافة إلى ذلك حصل مؤشر"يتم كتابة تقارير التقييم باستخدام مهارات الاتصال الفعالة" على درجة انطباق متدنية. ويكن تبريره أن القصور الواضح في كتابة التقارير يعود لكفاءة المعلم في رصد مدى تقدم الطلاب وذلك بسبب اعتمادهم على الملاحظة أكثر من الاختبارات البعدية التي تقيس مستوى تقدم الطلاب. وهذا ما أوضحته نتائج دراسة الزارع (٢٠٠٨) في عنصر التقييم وكذلك الحال بالنسبة لعدم إشراك ومشاركة الأسرة في عملية إعادة التقييم وتخطيط الخدمات التي ستقدم لأطفالهم وتنفيذها، ويدعم ذلك أن عنصر مشاركة ودعم وتمكين الأسر كانت درجة انطباقه متدنية.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات الرئيسية لبُعد البيئة التعليمية:**

يتضح من النتائج "يوجد في الغرفة الصفية جدول بصري خاص بكل طفل" كانت درجة انطباقها مرتفعة، حيث ان معظم البرامج التي يتم استخدامها في المراكز تعتمد خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد البصرية وبناء علية تم تنفيذ تلك الجداول البصرية. أما المؤشرين "يتوافر في الغرفة الصفية مثيرات (حدود) بصرية توضح أماكن أداء المهارات، و"لا تزيد نسبة عدد المعلمين للأطفال التوحديين في بداية التحاق الطفل في المؤسسة (١ : ٢)" ويمكن تفسير هذا التدني إلى الضعف الذي تعانيه المراكز من ضيق المساحة لكونها جاهزة لم يتم بناءها على أسس علمية تتناسب مع حاجات الأطفال، كما أن بعض المالكين لا يسمحوا للمستأجرين بإجراء تعديلات وتكييفات على

البيئة التعليمية؛ عوضاً عن التكاليف المادية من جراء ذلك. بالإضافة إلى افتقار البيئات التعلمية للتنظيم على شكل أركان تعليمية وعدم توفر المساحات الكافية لوجود أماكن لحفظ أغراض ومستلزمات كل طفل، وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج إستيز (Estes, 2004) التي تمثلت بحاجة الأفراد ذوي الإعاقات إلى تكييف المباني والبيئة المادية لتلبي حاجاتهم من حيث الحركة والتنقل، والتفاعل والتواصل. وتتفق النتائج مع نتائج دراسة الزارع (٢٠٠٨) حيث حصل بُعد البيئة التعليمية على درجة انطباق متدنية.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات الرئيسية لبُعد الدمج والخدمات الانتقالية:**

أشارت النتائج إلى "انخفاض الدرجة الكلية لبعد الدمج والخدمات الانتقالية"ويمكن تفسيرها بأن المؤشرات لاقت اهتماما متأخراً في إعداد برامج ذوي اضطراب التوحد؛ لأن الخدمات التربوية لذوي اضطراب التوحد حديثة العهد. كما أن هذه الخدمات لا تلقى الاهتمام المناسب في الدول العربية؛ فالتشريعات والقوانين لا تزال قليلة في هذا الجانب، كذلك فإن النفقات لمثل هذا النوع من البرامج مرتفعة، وتحتاج للمزيد من الجهود والخبرات والكوادر الإدارية والفنية والتعليمية المؤهلة والمدربة لتطبيق هذا النوع من البرامج. لأن بناء وتصميم مثل هذه البرامج والخدمات الدامجة تحتاج إلى فريق عمل متكامل لتحديد قدرات وميول الطفل الأكاديمية والمهنية الخاصة ببيئة الدمج الجديدة، . وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كلينيرت وآخرون(Kleinert & Others, 2000) فيما يتعلق بجانب الخدمات الانتقالية والعلاج التكاملي، والتعليم المهني وخطط الانتقال الفردية. كما تختلف النتائج مع دراسة الزارع (٢٠٠٨) في حصول عنصر الدمج والخدمات الانتقالية على متدنية ككل.

التوصيات:

١. تحسين مستوى جودة الخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في برامج التوحد.
٢. تبني مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد عند إنشاء برامج جديدة.
٣. تحسين مستوى البيئات التعليمية الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستحداث مبان جديدة يتم تصميمها وفق كودات البناء الخاصة في مجال ذوي الإعاقات.

المراجع العربية:

- البكر، محمد عبد الله (٢٠٠١). أسس معايير ونظام الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية والتعليمية، المجلة التربوية. جامعة الكويت. العدد (٦٠) ص ٨٤- ٩٨.
- الحساني، سامر(2005). مدى فاعلية برنامج تعليمي لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد في عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.
- الخطيب، أحمد والخطيب، رداح (٢٠١٠). الاعتماد وضبط الجودة في الجامعات العربية (أنموذج مقترح). إربد: عالم الكتب الحديث.
- الخطيب، جمال (٢٠٠٨). التربية الخاصة المعاصرة. (ط١). عمان: دار وائل للنشر.
- الخطيب، جمال (٢٠١٠) مقدمة في الإعاقة العقلية. (ط١) عمان: دار وائل للنشر.
- الخطيب، جمال والحديدي، منى (2009). المدخل إلى التربية الخاصة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الخطيب، فريد (٢٠٠٢). تنظيم الخدمات التربوية المختصة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المؤسسات والمراكز النهارية في الأردن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة القديس يوسف، بيروت، لبنان.
- الخلف، عبد الله موسى (٢٠٠٠). ثالوث التميز تحسين الجودة وانخفاض التكلفة وزيادة الإنتاجية. مجلة الإدارة العامة، الرياض. العدد (٣٩) ص ١٤٢ - ١٤٤.
- خليل محمد، إيهاب (٢٠٠٩). الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية، دراسة سيكولوجية، (ط١). القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- دياب، سهيل (٢٠٠٦)، مؤشرات الجودة وتوظيفها في تنظيم التعليم والتعلّم، الجودة في التعليم العالي، WWW. iugaza. edu، المجلد الثاني- العدد الأول.
- ديبتن كورت، هوواراد (٢٠٠٩). المعلم الفعال في التربية الخاصة. ترجمة يونس محمد، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
- الراوي، فضيلة وحماد، صالح (٢٠٠٢). التوحد الإعاقة الغامضة، الدوحة: مطابع دار الشروق.

- الزارع، نايف (٢٠٠٨). مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين ودرجة انطباقها على مراكز التوحد في المملكة العربية السعودية. رسالة دكتورة غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- الزارع، نايف (٢٠١٠). المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، (ط١)، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٤). التوحد: الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- الزواوي، خالد (2003). الجودة الشاملة في التعليم وأسواق العمل في الوطن العربي. القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- الشامي، وفاء (2004). علاج التوحد: الطرق التربوية والنفسية والطبية. جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية في المملكة العربية السعودية.
- الشيخ ذيب، رائد (٢٠٠٤). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية: الأردن.
- الصمادي، جميل (2009). الأشخاص المعوقون في الأردن (تحليل وضع). ورقة عمل مقدمة في المؤتمر الوطني الأول "الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة" المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين.
- الصمادي، جميل (2009). التوحد. في الخطيب، جمال وآخرون. مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار الفكر، للطباعة والنشر والتوزيع.
- الصمادي، جميل. السرطاوي، عبد العزيز (٢٠٠١). تقويم فاعلية مراكز التربية الخاصة في دولة الإمارات العربية المتحدة. مجلة جامعة الملك سعود، مجلد ١٣، ص ١٢٩ – ١٦٥ .
- الظاهر، قحطان (2008). مدخل إلى التربية الخاصة. (ط 2). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- عبد الله، محمد قاسم (٢٠٠٣). الخطة التربوية الفردية للأطفال في مدارس الدمج ومعاهد التربية الفكرية في مناطق جنوب المملكة العربية السعودية، مجلة الطفولة العربية، المجلد (٥)، العدد (١٧).

- العثمان، إبراهيم (2002). وضع الخدمات التعليمية الخاصّة للطلاب المصابين بالتوحد في المملكة العربية السعودية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة إيداهوا، الولايات المتحدة الأمريكية.
- العلوان، علي (2006). تقييم البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة جامعة عمان العربية، عمان.
- العواد، خالد (٢٠٠٢). جودة التعليم: مناقشة لمضمون الرؤى والسياسات التعليميّة الاقتصاديّة المستقبليّة، ورقة مقدمة لندوة: الرؤية المستقبليّة للاقتصاد السعودي، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- عودة، خليل (٢٠٠٧). نموذج في ضبط معايير الجودة في التعليم الأكاديمي – جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- الفتلاوي، سهيلة (٢٠٠٨). الجودة في التعليم، المفاهيم المعايير، المواصفات، المسؤوليات. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.
- محمد، مصطفى السايح (٢٠٠٧). الجودة – جودة التعليم- إدارة الجودة الشاملة. بيروت: دار نوفل.
- المغلوث، فهد (٢٠٠٠). طبيعة وواقع الخدمات المقدمة للطفل التوحدي في المملكة العربية السعودية. ندوة الإعاقات النمائية، البحرين: جامعة الخليج العربي.
- نصر، سها أحمد (2001). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص- البرامج العلاجية). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- هلاهان، كوفمان (2008). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم: مقدمة في التربية الخاصة، ترجمة عادل عبد الله محمد، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.

References

- Asher, U. (1996). Manging Quality in the Service Sector. U. K: Mcgraw Hill Book Company.
- Autism Society Of America. (2003). Papers about autism. Available at http://www. autism society. org/html.

- Avidl, G. & Stanley, D. (2004). Total quality. New York: Macmillan College Publishing.
- 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.
- Carol, R. , (2007). Indicators of Quality in full-time Inclusive Preschool Program, State University of New York at Albany. proquest. umi. com. ezlibrary. ju. edu. jo
- Council for Exceptional Children, (2003), What Every Special educator must know; Ethics, Standers, and Guidelines for Special Education. New york: kluwer academic/plenumpuplishing.
- Council for 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. and 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.
- Education Service Center Region (2004). Statewide Survey of parents of students receiving special education services, tx.
- Estes, M. B. ,(2004) Choice for all? Charter Schools and students with Special Needs, Journal of Special Education.
- Firth, U. (2003). Autism: Explaining the ENIGMA, (2nd. ed). Madlen: Blackwell Publishing.

- Gargiulo, R. , & Kilgo, J. (2000). young children with special needs: an introduction to early childhood special education. africa: delmar publishers.
- Gordon M. (2000). Special Education Certification Structure and Content Area Standards Illinois State Board of Education . CENTER FOR SPECIAL EDUCATION.
- Hallahan, D. & Kauffman, j. (2006). Exeptional Learners: Introduction to special education (11th Ed.)New Jersey: Prentic-Hall
- Hallahan, D. & Kauffman. J. (2002). Exeptional Learning: Introduction to special education (9th Ed.)Allyn & Bacon
- Howlin, p. & Yule, W. (2002). Taxonomy of Major disorders in childhood. In M . Llewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology.* New York 7 london: Plenum Press.
- Kirk, S. Gallagher, j. and Anastasiow, N. (2003). Educating Exceptional Children, (5th ed.). Bosten: Houghton Mifflin Company.
- Marshall, V. (2004). Living with autism, (1st, ed.). London: A Sheldon Press Book.
- NAAC (2004). Quality higher education and sustainable development" national assessment and accreditation council, bangalore. New York: Delmar puplishers.
- National Commission for the Accreditation of Special Education Services, (NCASES) standards for accreditation . (2007). 1522 k, nw, suite 1032. washington, DC 20005. Email: napsec@aol. com
- National Council for Accreditation of Teacher Education CEC Program.

- Robertson. (2006)The Influence of the monitoring Process on Special Education Services in West Virginia
- Tietjens, McCray, & Co-chair, D (2005, August), Program evaluation for students with autism. Special School District of St. Louis County Retrieved from: htt://www. ssd. k12. mo. us/.
- Ysseldike, J. & Algozzine. B. (1999) Introduction to special education. Boston: Houghton Mifflin.

المواقع الإلكترونية:

- http://www. dr-soby. com/handicaped/toall. htm
- http://www. mosd. gov. jo.