المجلد (٦)، العدد (٢٢)، الجزء الرابع، يناير ٢٠١٨، ص ص ١ – ×××

مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية

إعداد
د/ راقـــع محمـــد القحطـــانـــي
أستاذ التربية الخاصة المشارك
كلية التربية- جامعة نجران

مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية

إعداد
د/ راقع محمد القحطاني

مقدمة:

انعكس التطور المعاصر في مجال الاهتمام بالإعاقة المتعلقة بالتوحد في مختلف جوانبها على الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم بشكل ايجابي، كما يلاحظ وجود اهتمام كبير في العمل على تطوير الخدمات والكوادر العاملة وإستراتجيات القياس والتشخيص والتعليم؛ بهدف الوصول إلى مستوى متقدم للخدمات والبرامج النوعية، وتحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام وذوي إعاقة التوحد بشكل خاص. كما اهتمت الأدبيات التربوية بإعاقة التوحد من خلال اهتمام العديد من الباحثين والمختصين؛ حيث لا تقتصر على جانب واحد فقط من شخصية الطفل التوحدي؛ بل يتناول جوانب مختلفة، منها: المعرفي، والاجتماعي واللغوي والانفعالي، ولا يتوقف هذا التأثير عند هذا الحد بل يمتد ليشمل أسر هؤلاء الأطفال والمجتمع كله.

ولا يقف الأمر عند حدود نمط واحد، بل يتخطاه إلى ما هو أكثر من ذلك، حيث إن تعدد مثل هذه الأنماط، يحتاج إلى أساليب متعددة للتدخل تتضمن برامج وخدمات وإستراتيجيات متنوعة تختلف من نمط إلى آخر من أنماط الإعاقة العقلية الثلاثة: التوحد ومتلازمة أعراض داون (عبد الله، ٢٠٠٤).

على الجانب الآخر يتطلب العمل مع ذوي التوحد وجود مهارة استثنائية وجهداً مضاعفاً، لتلبية الاحتياجات المختلفة لهم، إضافة إلى أهمية تمتع القائمين عليهم بتوازن نفسي وحافز ذاتي وحب وإخلاص لمهنتهم، وعلى استعداد تام للتعامل مع الضغوط التي تقتضيها المهنة (الفايز، ٢٠١٦).

ويتطلب تعاون بين الأسرة والمدرسة والمؤسسات والمراكز ذات العلاقة برعاية أطفال التوحد وتعليمهم خلال التخطيط، والعمل معا لتلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم التعليمية والاجتماعية والنفسية من خلال فريق العمل المشارك ويقومون بانتقاء الأساليب والاستراتيجيات المناسبة للتعليم والتدريب، وتطوير خطط السلوك الإيجابي، وإنشاء برامج اجتماعية وتعليمية ونفسية وارشادية ونفسية لتعزيز علاقات الطفل بأقرانه في المدرسة والمجتمع والمؤسسات، حيث أشار أحمد (٢٠١٣) بضرورة

اشراك فريق متعدد التخصصات النفسي والاجتماعي والوظيفي والتخاطب والتأكيد على أهمية تحقيق أكبر درجة من التواصل والتعاون بين فريق العمل والأسر، كما أوضح أمين (٢٠١١) إلى أهمية التدريب لتأهيل وإعداد فريق العمل لأطفال التوحد للعبور بهذه الفئة من المحنة وصقلهم بالمهارات والمعارف التي تلعب دورا كبيرا في تكيفهم مع هذه الفئة والتدريب الذاتي لهم.

ويحتاج طفل التوحد الكثير من الخدمات، منها التعليمية التي تدور حول الخدمات التربوية الفردية لفئة أطفال التوحد، حيث يشير سليمان (٢٠١٢) إلى أن دمج الطفل التوحدي في المدارس العادية من شأنه تعزيز جوانب النمو المختلفة، كما أشار حميدي (٢٠١٣) على ضرورة تفعيل القوانين الخاصة بتطبيق الخطة التربوية الفردية في المراكز الحكومية والخاصة، كما أشار الشمالي (٢٠١١) لأهمية البرامج التعليمية الحديثة في تحسين حالات أطفال التوحد، إضافة على الخدمات الارشادية (يسر، ٢٠٠٨) والنفسية للتدعيم النفسي والذاتي (المغلوث، ٢٠٠١).

وتعد المملكة العربية السعودية من الدول المهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة عموما وبذوي اضطراب التوحد بشكل خاص. وقد كانت البدايات في وزارة التعليم (المعارف سابقا) منذ تأسيسها حيث أنشئت إدارة التعليم الخاص في عام ١٣٨٢(وزارة التعليم،١٤٠٦هـ). حيث قفزت المملكة قفزات كبيرة في كل المجالات التي تهم ذوي الاحتياجات الخاصة حتى صدر نظام رعاية المعوقين بها بموجب الموافقة السامية عليه برقم م/٣٧ وتاريخ ١٤٢١/٩/٢٣هـ ثم توج بالموافقة السامية على المشروع الوطني للتعامل مع التوحد واضطراب النمو الشامل رقم ٢٢٧ في ١٤٢٣/٩/١٣هـ، والذي حدد القطاعات التي تقوم بتقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد وهى وزارة التعليم، وزارة الصحة، وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، وطالب المشروع بأن تقوم كل جهة معنية بخدمة هذه الفئة بإعداد احتياجاتها لتوفير الخدمات اللازمة لمناقشتها ضمن ميزانياتها مع وزارة المالية للنظر في اعتمادها (الشارخ،١٤٣٣هـ).

ومن خلال التوسع الكمي والتطور النوعي في الخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية التي تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم ومن الاندماج في حياة المجتمع العصرية، علاوة على

المجالات الجادة لربط حقوقهم واحتياجاتهم بالخطط التنموية للدولة، وإنجاز العديد من برامج الإعفاءات والتدريب المهني والتشغيل وسواها (حميدي،٢٠١٣).

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية المقدمة لأطفال التوحد، نتيجة للاهتمام المباشر من قبل أصحاب القرار، والمختصين، والباحثين، وكذلك ما صدر من تشريعات وقوانين، بإشراك المعلمين وفريق العمل ذوي العلاقة بأطفال التوحد في وضع الأهداف، والخطط والبرامج لأبنائهم، إذ يعد المعلمون وفريق العمل ذوي العلاقة بأطفال التوحد الأقرب في التعامل والتشخيص لهذه الفئة، إلا أن هناك العديد من التساؤلات تطرح حول مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية.

وتكمن مشكلة الدراسة في أن المملكة العربية السعودية في سياق التطور والتنمية التي تعيشها خاصة في مجال الخدمات التي تقدمها لذوي اضطراب التوحد والتي خطت فيها خطوات كبيرة، حيث أصدرت التشريعات والنظم واللوائح لخدمة هذه الفئة، إلا أن تفعيل تلك الأنظمة واللوائح لازالت غير محققة لطموحات أسر ذوي اضطراب التوحد. فهناك نقص في مراكز التشخيص والتعليم والتأهيل وكذلكة ندرة في المراكز الرياضية وخوف كبير لدى تلك الأسر في حالة وفاة الوالدين وما يدور في ذهن العديد من آباء وأمهات التوحديين من استفهامات حول حالة طفلهم (الشارخ ،١٤٣٣هـ). كما أن جهات تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد في المملكة متعددة ومختلفة، وهي وزارات العمل والتنمية الاجتماعية، والتعليم، والصحة، وغيرها مما يجعل تقديم هذه الخدمات لذوي اضطراب التوحد فيه صعوبات كثيرة على الأسر، ولهذا تمثلت مشكلة الدراسة في تدني الخدمات التعليمية والنفسية والاجتماعية والارشادية وغيرها المقدمة لأطفال التوحد من قبل المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية، ومن ثم يتم التعرف على مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات

والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية، إضافة إلى تعرف الصعوبات التي تحد من تقديم هذه الخدمات. وفي هذا الإطار يتم تحديد المشكلة من خلال التساؤلات التالية:

١- ما مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية من وجهة نظرهم عند مستوى دلالة إحصائية (α= 0.05)؟

٢- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية، باختلاف الجنس عند مستوى دلالة إحصائية (α= 0.05)؟

٣- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية، باختلاف الخبرة (أقل من ٥ سنوات- من ٥إلى أقل من ١٠سنوات- أكثر من ١٠سنوات) عند مستوى دلالة إحصائية (α= 0.05)؟

٤- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية، باختلاف الوظيفة (معلم- أخصائي نفسي- مدير مدرسة- مرشد طلابي) عند مستوى دلالة إحصائية (α= 0.05)؟

أهداف الدراسة:

١- تعرف مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية من وجهة نظرهم عند مستوى دلالة إحصائية (α= 0.05).

٢- تعرف مدى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية، باختلاف الجنس عند مستوى دلالة إحصائية (α= 0.05).

٣- تعرف مدى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية، باختلاف الخبرة (أقل من ٥ سنوات – من ٥ إلى أقل من ١٠سنوات – أكثر من ١٠سنوات) عند مستوى دلالة إحصائية (α= 0.05).

٤- تعرف مدى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية، باختلاف الوظيفة (معلم- أخصائي- مشرف- مرشد- أخرى) عند مستوى دلالة إحصائية (α= 0.05).

أهمية الدراسة:

قد تسهم نتائج الدراسة الحالية في:

١- تطوير الخدمات التعليمية وتطويرها لأطفال التوحد، من وجهة نظر المعلمين وفريق العمل.

٢- توفر الدراسة الحالية إطارا نظريا عن أطفال التوحد ومستوى وعي المعلمين وفريق العمل يمكن الاستفادة منه في تطوير خبراتهم في التعامل مع هذه الفئة.

حدود الدراسة:

١- **الحدود المكانية:** المدارس والمؤسسات ذات العلاقة بأطفال التوحد الملتحقين بها التي تعنى بتقديم الخدمات لهم على اختلاف نوعيتهم.

٢- **الحدود الموضوعية والبشرية:** المعلمين وفريق العمل عن الخدمات التعليمة المقدمة لأطفال التوحد في المدارس والمؤسسات ذات العلاقة.

٣- **الحدود الزمانية:** الفصل الدراسي الثاني ٢٠١٧.

مصطلحات الدراسة:

التوحد:

يعرف لغة بأنه: كلمة التوحد مترجمة عن اليونانية، تعني العزلة أو الانعزال، والتوحد ليس الانطوائية، وهو كحالة مرضية ليس العزلة فقط لكن رفض التعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر (أبو حلاوة، ١٩٩٧).

وعرف اصطلاحا بأنه: اضطراب عصبي تطوري ينتج من خلل في وظائف الدماغ يظهر كإعاقة تطورية أو نمائية عند الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر وتظهر له علامات رئيسة (مجيد،٢٠٠٧).

ويعرف إجرائيا بأنهم: الأطفال المشخصون مسبقا، وفق مقاييس محددة ومناسبة لطبيعة التوحد، والتي تتم تطبيقها في المدارس والمؤسسات ذات العلاقة بأطفال التوحد.

الوعي:

يقصد بمفهوم الوعي إجرائيا بأنه: مجموعة المعلومات والمهارات والخبرات التي يكتسبها المعلمون وفريق العمل داخل المدرسة وخارجها، بهدف تعريفهم بفئة التوحد وخصائصها والأسباب التي أدت إلى تلك الصعوبة وأساليب علاجها، بهدف تطوير الخدمات التعليمية.

الخدمات والبرامج التعليمية:

هو جهد منظم، يشتمل على وصف الخدمات والبرامج التعليمية وتقييم النتائج المترتبة على إجراءاته بغية تقديم المعلومات والتغذية الراجعة المفيدة لاتخاذ قرارات مناسبة فيما يتعلق بجدوى الاحتياجات والخدمات التعليمية وتحليل مدى تحقيقها للأهداف المتوقعة منه(طارق،٢٠٠٨).

المدارس والمؤسسات ذات العلاقة:

مدارس ومؤسسات ومراكز التي تقدم الخدمات والبرامج التعليمية المتخصصة لأطفال التوحد بالمملكة العربية السعودية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

مقدمة:

يعد مفهوم التوحد من المفاهيم الجديدة نوعاً ما في ميدان علم النفس، وقد ظهر هذا المصطلح بمفهومه العلمي الدقيق على يد ليوكانر، حيث يعد أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة في الحديث في عام ١٩٤٣ م وأطلق عليه لفظ Autism وعنى به الانقلاب أو التقوقع على الذات، وهذا ما ذكره (الزغبي، ٢٠٠٣؛ عليوات، ٢٠٠٨).

على الجانب الآخر يعد التوحد من أعقد فئات الإعاقة التي يمكن البحث فيها من حيث مجهولية أسبابها وعدم الاتفاق على العرض التشخيصي الذي يميزها.

وحددت جمعية التوحد الوطنية في بريطانيا عبارة عن إعاقة تؤثر على الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الناس من حوله وعلى الرغم من أنه حالة تتميز بدرجات واسعة النطاق من

الشدة من الإعاقات. ICI ؛ إلا أن جميع الذين يعانون من التوحد يتميزون بثالوث: الاتصال الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي، والتخيل، خاصة وأن هذه النماذج السلوكية المتكررة خاصية ملحوظة لديهم (الإمام وعبد الجوالدة ، ٢٠١٠):

وقد عرف أيضاً بأنه إعاقة نمائية معقدة تستمر طوال العمر وتظهر هذه الإعاقة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من الحياة وتؤثر على الطريقة التي يتواصل من خلالها الشخص مع الناس. (الإمام، عبد الجوالدة، ٢٠١٠).

يتضح مما سبق أن اضطراب التوحد هو: نوع من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تبقى متزامنة مع الطفل طوال حياته، وتؤثر في جميع مظاهر نموه وتبعده عن النمو الطبيعي.

على الجانب الآخر تتسابق دول العالم المتقدم في العمل على إيجاد البرامج والخدمات التي تقدم للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث بادر المجلس الأمريكي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة (Council for Exceptional Children) 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 الإعاقة العقلية، وذوي اضطراب التوحد. وتتدرج هذه المعايير ضمن عدد من المجالات الأساسية، تتمثل في معايير: الممارسة المهنية للمعلمين، وتعليم ذوي الإعاقات، والتعاون والتواصل، الإدارة، والمعلمون، والمرشدون، وأولياء الأمور، البيئة التعليمية، وإستراتيجيات التدريس، الدمج والخدمات الانتقالية، والبرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال التوحديين (Robertson,2006).

وقد أصبحت المواد الدراسية في الجامعات الأمريكية مراعية لتلك المعايير والأسس. 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 (National Council for Accreditation of Teacher Education) المعروف ب (NCATE) (الخطيب، ٢٠١٠).

أسباب التوحد:

أشارت الأدبيات التربوية إلى عدم وجود سبب محدد مسئول عن التوحد الطفلي، وهذا ما جعل الباب مفتوحاً لاجتهاد الباحثين للتعرف على أهم هذه الأسباب، حيث يوجد العديد من وجهات النظر التي صنفت أسباب التوحد كما يلي (Autism Society Of America,2003; Diggle,2006 ;Grindle, Kovshoff, Hastings, Remington,2009) :

أولا: الأسباب العضوية:

تعني وجود خلل عضوي عند الطفل التوحدي، سواء أكان خلل في تركيب خلايا الجسم، أم في أجهزته، بصورة تؤدي إلى أعاقة نموه الإدراكي أو العقلي، أو الانفعالي، أو اللغوي، أو جميعها بصورة عادية.

ثانيا: الأسباب البيئية:

يعد الحرمان العاطفي أحد، العوامل الأساسية المسببة لاضطراب التوحد الطفلي، فالتوحديون ينتمون إلى أسر تتميز بالبرود العاطفي، في حين تتدنى لديهم مشاعر الدفء الاجتماعي، والعزلة التي تظهر عند الأطفال التوحديون، مما يؤكد وجود علاقة مضطربة بين الطفل ووالديه، بسبب الاتجاهات السلبية التي يتخذها الوالدان نحوه.

ثالثا: التفاعل بين الأسباب البيئية والعضوية:

يفترض هذا الاتجاه أن الاستعدادات العضوية لدى الطفل تهيئ الظروف لتأثير عدم كفاءة الرعاية الوالدية، مما يؤدي في النهاية إلى حدوث التوحد الطفلي (الخولي، ٢٠٠٨).

ويتضح في ضوء ما سبق أن التوحد لا ينشأ لأسباب تربوية غير مناسبة، أو بسبب تنشئة الوالدين، أو لأسباب سيكولوجية واجتماعية في المنزل الذي ينمو فيه الطفل. أما الكيفية التي يحدث بها هذا الاختلال العصبي الفسيولوجي فهي غير معروفة حتى الآن رغم وجود كثير من النظريات في هذا المجال، وربما تكون الأسباب متعددة وطرق الإصابة متعددة كذلك، (الشامي، ٢٠٠٤).

دور المدارس والمؤسسات ذات العلاقة بأطفال التوحد في تقديم الخدمات

تسعى مؤسسات التربية الخاصة إلى تلبية حاجات المتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام، والنهوض بهم لتقريبهم من أقرانهم العاديين قدر المستطاع، والحد من تفاقم الإعاقة وتقوم هذه المدارس والمؤسسات على (الشارخ،١٤٣٣هـ؛ حميدي،٢٠١٣؛ قواسمة،٢٠١٤؛ حمدان، ٢٠١٨):

١- اختيار معلم التربية الخاصة على أساس الرغبة الحقيقية الصادقة إضافة إلى الخصائص المعرفية والمهنية والشخصية.

٢- تسعى التربية الخاصة إلى أن تكون النظرة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة تتسم بالشمولية وليست قاصرة على جوانب القصور، والتركيز على جوانب القوة لتغيير نظرة الفرد إلى نفسه والأسرة والمجتمع.

٣- تسعى التربية الخاصة إلى جعل الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة متفهماً لنفسه بشكل حقيقي ليتغلب على آثار القصور أو الإعاقة، وتنيمه الشعور بالرضا، وغرز التفاؤل بالحياة.

٤- تكييف البيئة التعليمية بما يتناسب مع فئات التربية الخاصة.

٥- توفير الجو النفسي الآمن الدافئ المليء بالقبول والتقدير والحب.

٦- توفير البيئة الغنية المليئة بالمثيرات التي تستنهض كوامن وقدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

٧- وضع برامج تعليمية مناسبة تراعى فيها الفروق الفردية حيث تعتمد في كثير من فئات التربية الخاصة على الخطة التربوية الفردية التي تعتمد على مكونات أساسية هي مستوى الأداء الحالي للفرد والتي تتعلق بالجوانب المتعددة العقلية والاجتماعية والانفعالية والجسمية وأهدافها بعيدة المدى، وقصيرة المدى، والخدمات الكفيلة بتحقيق هذه الأهداف، واختيار الوضع التعليمي أو التدريسي المناسب، والمتخصصون الذين يقومون بتحقيق أهداف الخطة التربوية الفردية، وعملية التقييم بمعرفة مدى التقدم الذي تحققه.

كما توجد العديد من البرامج العالمية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كبرنامج لوفاس (Lovass)، ودوغلاس (Douglass)، وليب(LEAP) وهيقاشي (Higashi)، وتيش (TEACCH)، وغيرها، حيث يتطلب العمل بها مجموعة من العاملين، المؤهلين للعمل مع

الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ممن يحملون شهادة البكالوريوس والماجستير في التربية الخاصة وعلم النفس، كما يتطلب البعض من هذه البرامج أن يكون العاملين فيها يحملون رخصة رسمية لمزاولة المهنة (الزريقات، ٢٠١٠).

النظريات المفسرة للتوحد:

أشارت الأدبيات التربوية إلى العديد من النظريات التي فسرت التوحد من أهمها (Robertson, (2006; Waligorska, Pisula, Waligorsika, & Letachowicz ,2012؛ الخطيب ،٢٠١٣):

أولا: النظرية البيوفسيولوجية:

نظرية تتكون من جانبين جانب منها جيني، يؤكد على أن الأطفال يعانون من تلف في الدماغ، ومنها بيوكيماوي، يؤكد على أن المواقف العصبية لها دور في مزاج الطفل.

ثانيا: النظرية النفسية (السيوكلوجية) للتوحد:

أشار (Kanner) إلى أن الإصابة بالتوحد الطفولي تنتج في الأساس عن عوامل نفسية، منها اتجاهات الآباء نحو أطفالهم وطريقة معاملتهم لهم، وقد أشارت نظرية التحليل النفسي إلى تفسير التفاعل الطفولي الأبوي باعتباره عنصراً محورياً لتطور التوحد، وأنهم يحاولون الدفاع عن أنفسهم عن طريق العزلة والانسحاب من مواقف صعبة تواجههم يصعب عليهم تحملها. ومن الانتقادات الموجهة لهذه النظرية التي تم تحديدها في النقاط الآتية كبراهين تفند السبب السيكولوجي للإصابة بالتوحد (الشارخ، ١٤٣٣هـ):

١- بعض المصابين بالتوحد مولودون لآباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية الأبوية التوحدية.
٢- الآباء الذين لديهم أطفال توحديون لديهم أيضاً أطفال طبيعيون غير توحديين.
٣- أخوة الأطفال المصابين بالتوحد قد يكونوا طبيعيون.
٤- سلوكيات الأطفال المصابون بالتوحد غير عادية منذ لحظة الولادة.
٥- نسبة إصابة الذكور بالتوحد تبلغ أربعة أضعاف نسبتها عند الإناث.
٦- يمكن ظهور التوحد، ويمكن أن يكون زائفاً لدى الأطفال المصابين بتلف دماغي عضوي.

ثالثا: نظرية الاضطرابات الخلقية وصعوبات الولادة:

تتباين نسبة انتشار التوحد بشكل ظاهر بين الأطفال المصابين بالحمى الخلقية والحمى الألمانية وقد شكلت نسبة الأطفال المصابين بالتوحد بين (٨-١٠ %)، كما أن هنالك حالات عديدة من التوحد مصابة باضطرابات خلقية لارتباطها بصعوبات أثناء فترتي الحمل والولادة.

رابعا: النظرية العصبية للتوحد:

أشارت إلى أن حالات الإصابة بالتوحد الناتجة عن عوامل عضوية تكون ناتجة عن عيوب في الجهاز العصبي المركزي وتتمثل هذه العوامل في تأخر نمو اللغة، التخلف العقلي، السلوك الحركي الشاذ، الخمول والنشاط للمدخلات الحسية، ومستوى الاستجابة والحركة للمثيرات السمعية والبصرية، كما أن العديد من الأطفال المصابين بالتوحد عندما يصلون مرحلة المراهقة يظهرون اضطرابات معروفة بارتباطها الوثيق بالجهاز العصبي المركزي (الخطيب والحديدي، ٢٠١٠).

خامسا: النظرية المعرفية للتوحد:

أشارت إلى وجود مشكلات معرفية شديدة لدى أطفال التوحد تؤثر في قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات، وبعبارة أخرى تفترض النظريات المعرفية أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية. كما يحاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين، ويرى بعضهم أن المشكلة الرئيسة هي في تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة (خليفة والشرمان، ٢٠١٣).

سادسا: نظرية العقل للتوحد:

تشير إلى أن الأطفال التوحديين لديهم عيوب في نظرية العقل، حيث إن الإعاقة في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية التي يعاني منها الأفراد المصابين بالتوحد تأتي من الشذوذات الموجودة في الدماغ والتي تمنع المصاب من تكوين نظرية العقل والتي تقول ان الشخص المتوحد غير قادر على التنبؤ وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، أو أنه لا يرى الأشياء من وجهة نظر الشخص المتفاعل معه، بينما الأشخاص الآخرون العاديون (غير المصابين بالتوحد (الامام وعبد الجوالدة، ٢٠١٠).

خصائص وصفات التوحد:

هناك العديد من الصفات والخصائص التي يتصف بها طفل التوحد، من أهمها ما يلي (السرطاوي وقراقيش، ٢٠١٠؛ خليفة والشرمان، ٢٠١٣؛ ملحم، ٢٠١٣؛ السريع، ٢٠١٤):

١- **التواصل:** تتطور البيئة ببطء، وقد لا تتطور مطلقا، حيث يتم استخدام البيئة بشكل مختلف بين الأطفال، وترتبط الكلمات بمعاني غير معتادة لهذه الكلمات، ويكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات، ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة.

٢- **التفاعل الاجتماعي:** يعني قضاء وقت أقل مع الآخرين، ويبدي اهتماما أقل بتكوين صداقات مع الآخرين، تكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة والنظر بالعيون.

٣- **السلوك:** قد يكون نشطاً أو حركياً أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد مع وجود نوبات من السلوك غير السوي، وقد يصر على الاحتفاظ بشيء ما، أو التفكير في فكرة بعينها، أو الارتباط بشخص واحد بعينه، فهناك نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة وقد يظهر سلوكاً عنيفاً أو عدوانياً أو مؤذياً.

٤- **اللعب:** هناك نقص في اللعب التلقائي أو الابتكاري كما أنه لا يقلد حركات الآخرين ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية أو مبتكرة.

٥- **المشكلات الحسية:** تعني استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية أكثر من المعتاد للمس، أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم أو النظر أو السمع أو الشم.

الدراسات السابقة:

في إطار الدراسات التي تناولت الخدمات المتنوعة لطفال التوحد **استهدفت دراسة (Grindle, Kovshoff, Hastings and Remington, 2009) إلى** التعرف على تصورات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد حول مستوى الخدمات المقدمة لأطفالهم. وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد المشاركين في أحد برامج الإرشاد المقدمة لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستخدمت الدراسة المنهجية النوعية، حيث أجاب أفراد عينة الدراسة على مقابلة شبه بنائية مكونة من (٧) أسئلة مفتوحة. وأشارت نتائج

الدراسة إلى أن تصورات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد كانت ايجابية تجاه الخدمات المقدمة لأطفالهم، وأن هذه الخدمات كانت مفيدة لأبنائهم.

وهدفت دراسة السرطاوي وقراقيش (٢٠١٠) إلى تعرف الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرهم في ضوء حاجاتهم والرضا عنها. وتكونت عينة الدراسة من (٧٢) من أولياء الأمور منهم (٣٠) أبا، (٤٢) أما. كما تكونت أداة الدراسة من قائمة الخدمات التي يحتاجها أطفال التوحد وأولياء المور. وأظهرت النتائج أن هناك نقصا واضحا في مختلف الخدمات الهامة التي تحتاجها أسر هذه الفئة.

وقام **بطاينة والغامدي (٢٠١١) بدراسة هدفت إلى** التعرف على درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة. وتكونت أداة الدراسة من استبانة لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة أن المجال الطبي احتل المرتبة الأولى، تلاه في المرتبة الثانية المجال التربوي، ثم في المرتبة الثالثة مجال الخدمات المساندة، بينما جاء في المرتبة الأخيرة المجال النفسي، حسب تقديرات أولياء الأمور. أما بالنسبة لتقديرات العاملين فقد جاء المجال السلوكي بالمرتبة الأولى، تلاه في المرتبة الثانية المجال التربوي، ثم في المرتبة الثالثة مجال الخدمات المساندة، وجاء في المرتبة الأخيرة المجال الطبي. كما دلت النتائج على فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات العاملين في المجال الطبي تعزى لأثر الجنس لصالح الإناث، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بقية المجالات، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المجالات تعزى لأثر نوع المؤسسة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المجالات باستثناء المجال الطبي ومجال الخدمات المساندة تعزي لأثر سنوات الخبرة لصالح الخبرة أقل من سبع سنوات.

وقام **(Alquraini, 2011) بدراسة استهدفت** تقديم موجز عن خلفية النظام التربوي في المملكة العربية السعودية والخدمات والبرامج الحديثة المقدمة للطلبة أصحاب الاعاقات. وأظهرت الدراسة أن المملكة العربية السعودية تتقدم وتتطور باستمرار في مجال البرامج التربوية الخاصة، ولتحقيق المزيد يتطلب إجراء المزيد من البحوث المتخصصة في هذا المجال وكيفية التعامل معهم.

وهدفت دراسة (Blacklock, Weiss; Perry and Freeman, 2012) إلى التعرف على تصورات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد مدينة تورنتو الكندية حول أثر برنامج سلوكي على الصحة الجسدية والوظيفية لأطفالهم. وتكونت عينة الدراسة من (٢٧) من أولياء أمور أطفال ذوي اضطراب التوحد مسجلين في أحد مراكز دعم الأطفال ذوي اضطراب التوحد. استخدمت الدراسة المنهجية النوعية والكمية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن تصورات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد كانت إيجابية جد ا تجاه البرنامج بشكل عام، وأنهم يعتقدون بأن الخدمات المقدمة في البرنامج كانت قادرة على تحسين المهارات الوظيفية لدى أبنائهم.

كما **هدفت دراسة (Waligorska Pisula, Waligórski and Letachowicz, 2012) إلى** التعرف على آراء أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد تجاه برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم ذوي اضطراب التوحد، وتصوراتهم حول الخدمات المقدمة في هذه البرامج. تكونت عينة الدراسة من (٢٤) من أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد تم اختيارهم –عشوائيا– من أحد مراكز التدخل المبكر التي تقدم خدماتها للأطفال ذوي اضطراب التوحد. استخدمت الدراسة المنهجية الكمية، وتكونت أداة الدراسة من استبانة لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن تصورات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد كانت ايجابية تجاه خدمات برامج التدخل المبكر المقدمة لأبنائهم.

وهدفت دراسة الخطيب (٢٠١٣) إلى دراسة أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية. وتكونت عينة الدراسة من جميع أطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد بجميع مراكز التربية الخاصة بالأردن التي بلغ عددها (١٥٣) مؤسسة ومركزا، كما تكونت أدوات الدراسة من أداة لتقييم البرامج المقدمة، واداة لقياس مستوى فاعلية البرامج المقدمة لهذه الفئات. وأظهرت النتائج للمعاقين عقليا وجود بعد واحد هو بعد البرامج والخدمات كان مرتفعا، وباقي البرامج كان ذات مستوى منخفض، اما ذوي اضطراب التوحد فأظهرت النتائج ارتفاع مستوى بعد الخدمات، وباقي الابعاد متوسط ومتدن.

واستهدفت دراسة السريع (٢٠١٤) تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد في ضوء معايير الجودة الأردنية. حيث تمثلت عينة الدراسة من جميع مؤسسات ومراكز التربية الخاصة، التي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددها (١٦٠) مؤسسة ومركزا. كما تم استخدام أداتين تم إصدارهم من قبل المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين الأردنيين وهما: معايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج الإعاقة العقلية، ومعايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج اضطراب التوحد. وأظهرت النتائج فيما يتعلق باضطراب التوحد أن هناك بُعدا واحداً كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو: بُعد "الخدمات والبرامج" بمتوسط (٠,٦٨). في حين كان هناك ثلاثة أبعاد ذات مستوى فاعلية متوسطة، وهي على التوالي: بُعد "التقييم" بمتوسط (٠,٦٦)، وبُعد "البيئة التعليمية" بمتوسط (٠,٥٥)، وبُعد "الإدارة والعاملين" بمتوسط (٠,٣٧). أما بقية الأبعاد وعددها أربعة أبعاد فقد كانت ذات مستوى فاعلية متدنية.

كما هدفت دراسة قواسمة (٢٠١٤) إلى تعرف مدى رضا الأسر عن خدمات التربية الخاصة المقدمة لأطفالها ذوي اضطراب التوحد وعلاقته بمتغير الجنس، وشدة اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) من أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد. كما تكونت أداة الدراسة من استبانة لقياس مستوى رضا أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن الخدمات المقدمة لأطفالها داخل المؤسسات التعليمية. وقد أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى رضا الأسر عن الخدمات المقدمة لأطفالها ذوي اضطراب التوحد. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٥ ٠.٠ =α)، تعزى لمتغير شدة اضطراب التوحد (بسيط، متوسط، شديد)، الجنس (ذكور – اناث).

وقام أحمد (٢٠١٦) بدراسة هدفت إلى وضع رؤية مستقبلية لتطوير الخدمات الاجتماعية في مجال اضطراب التوحد، من خلال تحديد الخدمات الاجتماعية وتحديد المعوقات التي تحول دون تقديم الخدمات الاجتماعية لدى أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٨٦) أخصائي، كما

تكونت أداة الدراسة من استبيان الخدمات الاجتماعية في اضطراب التوحد تم تطبيقها على فريق العمل ذوي العلاقة بالتوحد. وأظهرت النتائج ان أكبر نسبة في عينة البحث الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٢٦ سنة على أقل من ٢٨ سنة ٤٦.٥١٪ وأقل نسبة الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٢٢ سنة إلى أقل من ٢٤ سنة ١٠.٤٧٪. كما كانت أكبر نسبة من الذين يشغلون وظيفة معلم فصل ٢٥.٥٨٪، وأعلى نسبة على مؤهل عالي ٦٠.٤٦٪. وأعلى نسبة لسنوات الخبرة من ٣ سنوات لأقل من ٦سنوات ٤١.٨٦٪. وفي ضوء هذه النتائج تم تقديم الرؤية المستقبلية للخدمات الاجتماعية لأطفال التوحد.

واستهدفت دراسة الفايز (٢٠١٦) تعرف الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أسرهم في المملكة العربية السعودية. وتكونت عينة الدراسة من (٧٣٦) أسرة. كما تكونت أداة الدراسة من استبانة لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة وجود تفاعل ذات دلالة إحصائية بين عمر ولي الأمر والمؤهل التعليمي له. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عمر ولي أمر الطفل ومتغير جنس ولي أمر الطفل التوحدي لصالح الإناث. ولم تظهر نتائج الدراسة أي فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأي من جنس الطفل أو عدد أطفال التوحد في الأسرة.

وهدفت دراسة حمدان (٢٠١٨) إلى تحديد الاحتياجات التدريبية لمعلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في برامج أثناء الخدمة وتحديد علاقتها ببعض المتغيرات. وتكونت عينة الدراسة من (٧٣) معلما ومعلمة من معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تم اختيارهم بطريقة قصدية من (٨) مركزا من المراكز والمؤسسات الأهلية التي تقدم خدمات تعليمية لهؤلاء الأطفال في مدينة عمان. كما تم إعداد مقياس مكون من (٤٨) فقرة موزعة على بعدين فرعيين وهما: بعد الاحتياجات التدريبية النظرية وبعد الاحتياجات التدريبية العملية، وأظهرت النتائج أن تقدير أفراد عينة الدراسة للاحتياجات التدريبية كان متوسطا في كل من الاحتياجات التدريبية

النظرية والعملية، كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير المعلمين للاحتياجات التدريبية النظرية والعملية تعود إلى الخبرة التدريسية للمعلم والمؤهل العلمي.

ما استفادته الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تعرف أسباب التوحد والخدمات المتنوعة المقدمة غليهم في مدارس ومؤسسات ومراكز أطفال التوحد، إضافة إلى تعرف الأدوات والأساليب الإحصائية التي يمكن استخدامها في الدراسة الحالية. وتختلف عن الدراسات السابقة في تعرف مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية.

إجـــراءات الـــدراســـة:

منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، تم استخدام التصميم المسحي الوصفي لجمع وتحليل البيانات.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المعلمين وفريق العمل ذوي العلاقة بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بمنطقة (نجران، وأبها، والرياض) ٢٠١٧ م الفصل الثاني.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من مجتمع الدراسة الذين أجابوا على الاستبانة الالكترونية التي تم ارسالها لجميع المؤسسات والمراكز والمدارس ذات العلاقة بأطفال التوحد. حيث بلغت العينة الكلية التي تم استجابت على الاستبانة الالكترونية (٦٤)، منها (٣١) معلما (١٨ معلما؛ ٤٦ معلمة)، (١٤) مديرا، (١٠) مرشدين طلاب، (٩) أخصائيين نفسيين.

أداة الـدراسـة:

تكونت أداة الدراسة من استبانة مكونة من بعدين رئيسين، الأول بعد المعلومات العامة، والبعد الثاني يتعلق بأبعاد الاستبانة، حيث تكونت الاستبانة من تسعة أبعاد، يندرج تحت كل منها عبارات فرعية، وتتمثل في الأبعاد التالية:

أولا: الوعي بالخدمات والبرامج التعليمية المقدمة (١٣) عبارة.

ثانيا: الوعي بتنظيم البيئة التعليمية (١١) عبارة.

ثالثا: الوعي بالخدمات الأسرية (٦) عبارات.

رابعا: الوعي بالخدمات الارشادية (٨) عبارات.

خامسا: الوعي بالخدمات النفسية (٦) عبارات.

سادسا: الوعي بالخدمات الترفيهية (٦) عبارات.

سابعا: الوعي بالخدمات الاجتماعية (٦) عبارات.

ثامنا: الوعي بتقييم طفل التوحد (٧) عبارات.

تاسـعا: معوقات وصعوبات الخدمات الاجتماعية للمعلمين وفريق العمل بالمدرسة والمؤسسات ذات العلاقة (١٦) عبارة.

حساب الشروط السيكومترية للأداة

صـــدق الاستبـــانـــة:

تم توزيع الاستبانة على سبعة من المحكمين ذوي العلاقة باضطرابات التوحد والتربية الخاصة، حيث طلب منهم ابداء الرأي في أبعاد الاستبانة ومدى استيفائها للناحية العلمية واللغوية، إضافة إلى مدى تغطيتها لأسئلة الدراسة. وقد تم جمع الملحوظات وحذف بعض العبارات المكررة بين الأبعاد، حيث أصبحت الأداة صالحة للتطبيق بصورتها النهائية. كما تم حساب صدق الاتساق الداخلي للأبعاد مع الاستبانة ككل، وقد أظهرت النتائج أن جميع المحاور التسعة ترتبط فيما بينها، حيث تراوحت معاملات الارتباط لمحاور الاستبانة فيما بينها بين (**484.،**950.) ، كما ارتبطت الأبعاد التسعة مع الدرجة الكلية، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (**727.-. **913) ، بنسبة دالة عند مستوى (٠١.) مما يعني صدق اتساق الأبعاد التسعة مع الدرجة الكلية

للاستبانة. وبالتالي أصبحت الاستبانة صادقة من حيث المحتوى، وقابلة للتطبيق في صورتها النهائية (ملحق ١) .

ثبات الاستبانة:

تم حساب ثبات الاستبانة من خلال تطبيقها على ٣٠ من المعلمين وفريق العمل ذوي العلاقة بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية من خارج عينة الدراسة، حيث تم حساب الثبات باستخدام معامل الفا كرونباخ، وبلغ معامل الثبات (.٨٣٦) ويعد هذا معامل ثبات مقبول ومناسب لطبيعة الدراسة.

تصحيح أداة الدراسة:

تم تقسيم مستوى وعي عينة الدراسة إلى خمسة مستويات(فئات)، ولاستخراج طول الفئة تم استخدام المعادلة التالية: طول الفئة= الحد الأعلى للأداة– الحد الأدنى للأداة.

عدد الفئات المراد انشاؤها= ٥–١=٤

ولتحديد مستويات فئات الاستبانة، تم توزيع الاستبانة على فئات بناءً على قيمة المدى في الأداة وهو (٥ –١=٤)؛ وعليه فإن فئات الاستجابة حسب المتوسط، كانت على النحو التالي (أعلى قيمة للتدريج– أدنى قيمة للتدريج) /عدد الفئات. من (١ –٢.٣٣) مستوى وعي منخفض– من (٢.٣٤ –٣.٦٧) مستوى وعي متوسط– من (٣.٦٨– ٥) مستوى وعي كبير.

تطبيق الأداة:

تم تطبيق الاستبانة بصورتها النهائية بصورة الكترونية بمنطقتي نجران وأبها بعد التأكد من الشروط السيكومترية (الصدق والثبات)، لمعرفة مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية، حيث بلغت العينة الكلية التي استجابت على الاستبانة الالكترونية (٦٤)، منها(٣١) معلما، (١٤) مديرا، (١٠) مرشدين طلاب، (٩) أخصائيين نفسيين.

وبعد تفريغ النتائج تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة.

عـرض نتـائـج الـدراســة وتفسـيرهـا ومنـاقشتهـا

أولا: عرض ومناقشة نتائج السؤال الأول الذي ينص على:

ما مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية من وجهة نظرهم عند مستوى دلالة إحصائية (α= 0.05)؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتعرف مستوى الوعي بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية من وجهة لدى عينة الدراسة، كما يوضحها الجدول التالي (١):

جدول (١) مستوى الوعي بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية لدى عينة الدراسة

العبارة	بدرجة كبيرة جدا		بدرجة كبيرة		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة		بدرجة ضعيفة جدا		المتوسط	الانحراف المعيارى	مستوى الوعي
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
أولا: الوعي بالخدمات والبرامج التعليمية المقدمة													
١	١٠	٪١٥,٦	١٧	٪٢٦,٦	٢١	٪٣٢,٨	١٦	٪٢٥,٠	٠	٪٠,٠	٢,٦٧	١,٠٢	متوسط
٢	١١	٪١٧,٢	١٨	٪٢٨,١	٢٣	٪٣٥,٩	١٠	٪١٥,٦	٢	٪٣,١	٢,٥٩	١,٠٥	متوسط
٣	١١	٪١٧,٢	٢٧	٪٤٢,٢	١٧	٪٢٦,٦	٨	٪١٢,٥	١	٪١,٦	٢,٣٩	٠,٩٧	متوسط
٤	٦	٪٩,٤	١٤	٪٢١,٩	٣١	٪٤٨,٤	٨	٪١٢,٥	٥	٪٧,٨	٢,٨٨	١,٠٢	متوسط
٦	٢٥	٪٣٩,١	١٨	٪٢٨,١	١٤	٪٢١,٩	٥	٪٧,٨	٢	٪٣,١	٢,٠٨	١,١٠	منخفض
٧	١٩	٪٢٩,٧	١٨	٪٢٨,١	٢٣	٪٣٥,٩	٣	٪٤,٧	١	٪١,٦	٢,٢٠	٠,٩٨	منخفض
٨	١٣	٪٢٠,٣	١٥	٪٢٣,٤	٣٣	٪٥١,٦	٠	٪٠,٠	٣	٪٤,٧	٢,٤٥	٠,٩٧	متوسط
٩	١٠	٪١٥,٦	١٤	٪٢١,٩	٣٠	٪٤٦,٩	٧	٪١٠,٩	٣	٪٤,٧	٢,٦٧	١,٠٢	متوسط
١٠	١٠	٪١٥,٦	١٠	٪١٥,٦	٣٢	٪٥٠,٠	١٠	٪١٥,٦	٢	٪٣,١	٢,٧٥	١,٠١	متوسط
١١	٨	٪١٢,٥	٥	٪٧,٨	٢٠	٪٣١,٣	١٢	٪١٨,٨	١٩	٪٢٩,٧	٣,٤٥	١,٣٣	متوسط
١٢	٤	٪٦,٣	١٣	٪٢٠,٣	٢٥	٪٣٩,١	١٥	٪٢٣,٤	٧	٪١٠,٩	٣,١٣	١,٠٦	متوسط
١٣	٨	٪١٢,٥	١٠	٪١٥,٦	٢٩	٪٤٥,٣	١١	٪١٧,٢	٦	٪٩,٤	٢,٩٥	١,١٠	متوسط
ثانيا: الوعي بتنظيم البيئة التعليمية													
١٤	١٢	٪١٨,٨	١٤	٪٢١,٩	١٨	٪٢٨,١	٨	٪١٢,٥	١٢	٪١٨,٨	٢,٩١	١,٣٧	متوسط
١٥	١١	٪١٧,٢	١٢	٪١٨,٨	٢١	٪٣٢,٨	٨	٪١٢,٥	١٢	٪١٨,٨	٢,٩٧	١,٣٣	متوسط
١٦	٣٠	٪٤٦,٩	٢١	٪٣٢,٨	١٣	٪٢٠,٣	٠	٪٠,٠	٠	٪٠,٠	١,٧٣	٠,٧٨	منخفض
١٧	٢٠	٪٣١,٣	٢٠	٪٣١,٣	٢٤	٪٣٧,٥	٠	٪٠,٠	٠	٪٠,٠	٢,٠٦	٠,٨٣	منخفض
١٨	٢٤	٪٣٧,٥	١٩	٪٢٩,٧	١٧	٪٢٦,٦	١	٪١,٦	٣	٪٤,٧	٢,٠٦	١,٠٧	منخفض
١٩	١٧	٪٢٦,٦	١٨	٪٢٨,١	١٩	٪٢٩,٧	١٠	٪١٥,٦	٠	٪٠,٠	٢,٣٤	١,٠٤	متوسط
٢٠	١٣	٪٢٠,٣	٢٤	٪٣٧,٥	١٩	٪٢٩,٧	٨	٪١٢,٥	٠	٪٠,٠	٢,٣٤	٠,٩٥	متوسط
٢١	١٨	٪٢٨,١	١٤	٪٢١,٩	٢٧	٪٤٢,٢	٤	٪٦,٣	١	٪١,٦	٢,٣١	١,٠١	منخفض
٢٢	١٨	٪٢٨,١	٢٥	٪٣٩,١	١٩	٪٢٩,٧	٠	٪٠,٠	٢	٪٣,١	٢,١١	٠,٩٣	منخفض
٢٣	١٦	٪٢٥,٠	٢٣	٪٣٥,٩	٢٠	٪٣١,٣	٢	٪٣,١	٣	٪٤,٧	٢,٢٧	١,٠٣	منخفض
٢٤	١٤	٪٢١,٩	١٥	٪٢٣,٤	٢٦	٪٤٠,٦	٩	٪١٤,١	٠	٪٠,٠	٢,٤٧	٠,٩٩	متوسط
ثالثا: الوعي بالخدمات الأسرية													
٢٥	١١	٪١٧,٢	٢٢	٪٣٤,٤	٢٢	٪٣٤,٤	٨	٪١٢,٥	١	٪١,٦	٢,٤٧	٠,٩٨	متوسط

العبارة	بدرجة كبيرة جدا		بدرجة كبيرة		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة		بدرجة ضعيفة جدا		المتوسط	الانحراف المعيارى	مستوى الوعي
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
٢٦	١٢	٪١٨,٨	٢٣	٪٣٥,٩	٢٠	٪٣١,٣	٨	٪١٢,٥	١	٪١,٦	٢,٤٢	٠,٩٩	متوسط
٢٧	١٠	٪١٥,٦	١٥	٪٢٣,٤	٢٣	٪٣٥,٩	١٣	٪٢٠,٣	٣	٪٤,٧	٢,٧٥	١,١٠	متوسط
٢٨	٩	٪١٤,١	٢٠	٪٣١,٣	١٩	٪٢٩,٧	١١	٪١٧,٢	٥	٪٧,٨	٢,٧٣	١,١٤	متوسط
٢٩	١٠	٪١٥,٦	٢٢	٪٣٤,٤	٢٣	٪٣٥,٩	٦	٪٩,٤	٣	٪٤,٧	٢,٥٣	١,٠٢	متوسط
٣٠	١٧	٪٢٦,٦	١٥	٪٢٣,٤	٢٢	٪٣٤,٤	٧	٪١٠,٩	٣	٪٤,٧	٢,٤٤	١,١٤	متوسط
	رابعا: الوعي بالخدمات الارشادية												
٣١	١٠	٪١٥,٦	١٧	٪٢٦,٦	١٧	٪٢٦,٦	١٦	٪٢٥,٠	٤	٪٦,٣	٢,٨٠	١,١٧	متوسط
٣٢	١٣	٪٢٠,٣	١٦	٪٢٥,٠	٢٦	٪٤٠,٦	٦	٪٩,٤	٣	٪٤,٧	٢,٥٣	١,٠٧	متوسط
٣٣	١٤	٪٢١,٩	١٥	٪٢٣,٤	٢٤	٪٣٧,٥	١٠	٪١٥,٦	١	٪١,٦	٢,٥٢	١,٠٥	متوسط
٣٤	١٤	٪٢١,٩	٢١	٪٣٢,٨	٢١	٪٣٢,٨	٧	٪١٠,٩	١	٪١,٦	٢,٣٨	١,٠٠	متوسط
٣٥	١٦	٪٢٥,٠	١٥	٪٢٣,٤	٢٢	٪٣٤,٤	١٠	٪١٥,٦	١	٪١,٦	٢,٤٥	١,٠٨	متوسط
٣٦	١٠	٪١٥,٦	١٦	٪٢٥,٠	٢٩	٪٤٥,٣	٧	٪١٠,٩	٢	٪٣,١	٢,٦١	٠,٩٩	متوسط
٣٧	١٢	٪١٨,٨	١٤	٪٢١,٩	٢٦	٪٤٠,٦	٥	٪٧,٨	٧	٪١٠,٩	٢,٧٠	١,١٩	متوسط
٣٨	١٣	٪٢٠,٣	١٣	٪٢٠,٣	٢٦	٪٤٠,٦	٩	٪١٤,١	٣	٪٤,٧	٢,٦٣	١,١١	متوسط
	خامسا: الوعي بالخدمات النفسية												
٣٩	٩	٪١٤,١	٤	٪٦,٣	٢٠	٪٣١,٣	١١	٪١٧,٢	٢٠	٪٣١,٣	٣,٤٥	١,٣٧	متوسط
٤٠	٩	٪١٤,١	٩	٪١٤,١	٣٠	٪٤٦,٩	٩	٪١٤,١	٧	٪١٠,٩	٢,٩٤	١,١٤	متوسط
٤١	٨	٪١٢,٥	١١	٪١٧,٢	٢٧	٪٤٢,٢	١١	٪١٧,٢	٧	٪١٠,٩	٢,٩٧	١,١٤	متوسط
٤٢	١٠	٪١٥,٦	٢٢	٪٣٤,٤	٢٥	٪٣٩,١	٦	٪٩,٤	١	٪١,٦	٢,٤٧	٠,٩٣	متوسط
٤٣	١٠	٪١٥,٦	١٧	٪٢٦,٦	٢٣	٪٣٥,٩	١١	٪١٧,٢	٣	٪٤,٧	٢,٦٩	١,٠٨	متوسط
٤٤	٨	٪١٢,٥	١٨	٪٢٨,١	٣٢	٪٥٠,٠	٣	٪٤,٧	٣	٪٤,٧	٢,٦١	٠,٩٤	متوسط
	سادسا: الوعي بالخدمات الترفيهية												
٤٥	١٠	٪١٥,٦	٢٣	٪٣٥,٩	٢٣	٪٣٥,٩	٧	٪١٠,٩	١	٪١,٦	٢,٤٧	٠,٩٤	متوسط
٤٦	٧	٪١٠,٩	١٧	٪٢٦,٦	٢٩	٪٤٥,٣	٦	٪٩,٤	٥	٪٧,٨	٢,٧٧	١,٠٣	متوسط
٤٧	١٥	٪٢٣,٤	٢٢	٪٣٤,٤	١١	٪١٧,٢	١٥	٪٢٣,٤	١	٪١,٦	٢,٤٥	١,١٤	متوسط
٤٨	١٧	٪٢٦,٦	١٠	٪١٥,٦	١٨	٪٢٨,١	١٦	٪٢٥,٠	٣	٪٤,٧	٢,٦٦	١,٢٥	متوسط
٤٩	١٣	٪٢٠,٣	٢١	٪٣٢,٨	٢٠	٪٣١,٣	٧	٪١٠,٩	٣	٪٤,٧	٢,٤٧	١,٠٨	متوسط
٥٠	١٠	٪١٥,٦	١٦	٪٢٥,٠	٢٣	٪٣٥,٩	٩	٪١٤,١	٦	٪٩,٤	٢,٧٧	١,١٦	متوسط
	سابعا: الوعي بالخدمات الاجتماعية												
٥١	١٢	٪١٨,٨	١٢	٪١٨,٨	٢٣	٪٣٥,٩	٨	٪١٢,٥	٩	٪١٤,١	٢,٨٤	١,٢٨	متوسط
٥٢	٩	٪١٤,١	١٩	٪٢٩,٧	٢٤	٪٣٧,٥	١١	٪١٧,٢	١	٪١,٦	٢,٦٣	٠,٩٨	متوسط
٥٣	١٠	٪١٥,٦	١٩	٪٢٩,٧	٢٣	٪٣٥,٩	١١	٪١٧,٢	١	٪١,٦	٢,٥٩	١,٠٠	متوسط
٥٤	٧	٪١٠,٩	٢١	٪٣٢,٨	٢٢	٪٣٤,٤	١٣	٪٢٠,٣	١	٪١,٦	٢,٦٩	٠,٩٧	متوسط
٥٥	٨	٪١٢,٥	٢٤	٪٣٧,٥	٢٠	٪٣١,٣	٩	٪١٤,١	٣	٪٤,٧	٢,٦١	١,٠٣	متوسط
٥٦	١٠	٪١٥,٦	١٤	٪٢١,٩	٣٢	٪٥٠,٠	٧	٪١٠,٩	١	٪١,٦	٢,٦١	٠,٩٤	متوسط
	ثامنا: الوعي بتقييم طفل التوحد												
٥٧	٨	٪١٢,٥	١٣	٪٢٠,٣	٢٧	٪٤٢,٢	١٢	٪١٨,٨	٤	٪٦,٣	٢,٨٦	١,٠٧	متوسط
٥٨	١٣	٪٢٠,٣	١٧	٪٢٦,٦	٢١	٪٣٢,٨	١٢	٪١٨,٨	١	٪١,٦	٢,٥٥	١,٠٧	متوسط

العبارة	بدرجة كبيرة جدا		بدرجة كبيرة		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة		بدرجة ضعيفة جدا		المتوسط	الانحراف المعيارى	مستوى الوعي
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
٥٩	٧	٪١٠,٩	١٢	٪١٨,٨	٢٥	٪٣٩,١	١٢	٪١٨,٨	٨	٪١٢,٥	٣,٠٣	١,١٥	متوسط
٦٠	٦	٪٩,٤	١٠	٪١٥,٦	٢٢	٪٣٤,٤	١٨	٪٢٨,١	٨	٪١٢,٥	٣,١٩	١,١٤	متوسط
٦١	٦	٪٩,٤	٩	٪١٤,١	٢٣	٪٣٥,٩	٢٠	٪٣١,٣	٦	٪٩,٤	٣,١٧	١,٠٩	متوسط
٦٢	٥	٪٧,٨	١٢	٪١٨,٨	١٧	٪٢٦,٦	١٦	٪٢٥,٠	١٤	٪٢١,٩	٣,٣٤	١,٢٤	متوسط
٦٣	٧	٪١٠,٩	٧	٪١٠,٩	١٩	٪٢٩,٧	١٩	٪٢٩,٧	١٢	٪١٨,٨	٣,٣٤	١,٢٢	متوسط
	تاسعا: الوعي بمعوقات وصعوبات الخدمات الاجتماعية												
٦٤	٦	٪٩,٤	٩	٪١٤,١	٢٥	٪٣٩,١	١٢	٪١٨,٨	١٢	٪١٨,٨	٣,٢٣	١,١٩	متوسط
٦٥	٩	٪١٤,١	١٢	٪١٨,٨	٢١	٪٣٢,٨	١٥	٪٢٣,٤	٧	٪١٠,٩	٢,٩٨	١,٢٠	متوسط
٦٦	١٠	٪١٥,٦	٥	٪٧,٨	٢٩	٪٤٥,٣	١٧	٪٢٦,٦	٣	٪٤,٧	٢,٩٧	١,٠٨	متوسط
٦٧	١٩	٪٢٩,٧	١٢	٪١٨,٨	٢١	٪٣٢,٨	١١	٪١٧,٢	١	٪١,٦	٢,٤٢	١,١٤	متوسط
٦٨	٨	٪١٢,٥	١٠	٪١٥,٦	٢٥	٪٣٩,١	٢٠	٪٣١,٣	١	٪١,٦	٢,٩٤	١,٠٢	متوسط
٦٩	٨	٪١٢,٥	١٩	٪٢٩,٧	١٨	٪٢٨,١	١٨	٪٢٨,١	١	٪١,٦	٢,٧٧	١,٠٥	متوسط
٧٠	٢٢	٪٣٤,٤	١٢	٪١٨,٨	١٥	٪٢٣,٤	١٣	٪٢٠,٣	٢	٪٣,١	٢,٣٩	١,٢٤	متوسط
٧١	١٢	٪١٨,٨	١٥	٪٢٣,٤	٢٠	٪٣١,٣	١٥	٪٢٣,٤	٢	٪٣,١	٢,٦٩	١,١٣	متوسط
٧٢	١٧	٪٢٦,٦	٩	٪١٤,١	٢٦	٪٤٠,٦	٥	٪٧,٨	٧	٪١٠,٩	٢,٦٣	١,٢٧	متوسط
٧٣	١٠	٪١٥,٦	١١	٪١٧,٢	٢٦	٪٤٠,٦	١٣	٪٢٠,٣	٤	٪٦,٣	٢,٨٤	١,١٢	متوسط
٧٤	١٠	٪١٥,٦	١١	٪١٧,٢	٣٦	٪٥٦,٣	٥	٪٧,٨	٢	٪٣,١	٢,٦٦	٠,٩٥	متوسط
٧٥	٢٢	٪٣٤,٤	١٢	٪١٨,٨	٢٢	٪٣٤,٤	٦	٪٩,٤	٢	٪٣,١	٢,٢٨	١,١٣	منخفض
٧٦	١٤	٪٢١,٩	١٤	٪٢١,٩	٢٢	٪٣٤,٤	١٢	٪١٨,٨	٢	٪٣,١	٢,٥٩	١,١٢	متوسط
٧٧	١٤	٪٢١,٩	١٢	٪١٨,٨	٢٥	٪٣٩,١	١١	٪١٧,٢	٢	٪٣,١	٢,٦١	١,١١	متوسط
٧٨	١٧	٪٢٦,٦	١٧	٪٢٦,٦	٢٠	٪٣١,٣	٨	٪١٢,٥	٢	٪٣,١	٢,٣٩	١,١١	متوسط
٧٩	١٧	٪٢٦,٦	١٢	٪١٨,٨	٢٣	٪٣٥,٩	١٠	٪١٥,٦	٢	٪٣,١	٢,٥٠	١,١٤	متوسط

يتضح من الجدول السابق (١) حصول جميع عبارات المحاور التسعة على مستوى وعي متوسط، حيث تراوحت المتوسطات في المحور الأول الوعي بالخدمات والبرامج التعليمية المقدمة بين(٢.٣٩:٣.٤٥)، عدا العبارتين (٦)، (٧) كان متوسطيهما منخفضا، حيث بلغ مستوى الوعي(٢.٠٨ ،٢.٢٠ على الترتيب)، وتراوحت متوسطات المحور الثاني الوعي بتنظيم البيئة التعليمية بدرجة متوسطة بين(٢.٣٤، ٢.٩٧) في العبارات (١٤، ١٥، ١٩، ٢٠ ،٢٤)، بينما كانت مستوى الوعي منخفضا في العبارات (١٦، ١٧، ١٨، ٢١، ٢٢، ٢٣)، حيث تراوحت المتوسطات بين (١.٧٣، ٢.٣١)، و تراوحت المتوسطات في المحور الثالث الوعي بالخدمات الأسرية بين (٢.٣٤، ٢.٧٥)، وفي المحور الرابع الوعي بالخدمات الارشادية تراوحت المتوسطات

بين (٢.٣٨، ٢.٨٠)، في حين تراوحت المتوسطات في المحور الخامس الوعي بالخدمات النفسية بين (٢.٤٧، ٣.٤٥)، كما تراوحت المتوسطات في المحور السادس الوعي بالخدمات الترفيهية بين (٢.٤٥، ٢.٧٧)، وفي المحور السابع الوعي بالخدمات الاجتماعية تراوحت المتوسطات بين (٢.٥٩، ٢.٨٤)، بينما تراوحت المتوسطات في المحور الثامن الوعي بتقييم طفل التوحد بين (٢.٥٥، ٣.٣٤)، وفي المحور التاسع الوعي بمعوقات وصعوبات الخدمات الاجتماعية تراوحت المتوسطات بين (٢.٣٩، ٣.٢٣)، عدا العبارة (٧٥) كان مستوى الوعي منخفضا حيث بلغ متوسط مستوى الوعي (٢.٢٨). ويمكن تفسير مستوى الوعي المتوسط في جميع المحاور كما يلي:

١- وعي أفراد العينة إلى حد ما بجودة الخدمات التي تقدم لأطفال التوحد في مدارس ومؤسسات ومراكز التربية الخاصة في منطقتي نجران وأبها، وذلك من خلال ما أشارت له الأداة بمجملها من جوانب مختلفة لتعرف مستوى الوعي بخدمات المقدمة لأطفال التوحد.

٢- وعي أفراد العينة إلى حد ما بتحسين التخطيط لخدمات طفل التوحد بالتدريبات المتنوعة التي تلقوها.

٣- لدى أفراد العينة خبرة كافية إلى حد ما بالبرامج العالمية الشاملة للتوحد، مثل برامج (تيتش ولوفاس) للاستعانة بها في الخدمات المقدمة لطفل التوحد.

٤- مشاركة فريق العمل في تكييف المناهج التعليمية المناسبة لطفل التوحد، واستخدام وتوظيف المثيرات البصرية المناسبة لطفل التوحد في بيئة التعلم.

٥- الوعي إلى حد ما بتنوع الأنشطة في البرنامج التعليمي لمقابلة الفروق الفردية، إضافة إلى الوعي بتوفير البيئة الصفية المناسبة لتنفيذ البرامج التعليمية لطفل التوحد في المدرسة.

٦- الوعي بتقديم المعلومات والخبرات أثناء اجتماعات الأسر لمساعدتهم في التخطيط لمستقبل طفلهم، إضافة إلى الوعي إلى حد ما بتعريف الأسر بمصادر وأساليب الخدمات المتوفرة لإرشادهم بالأطفال المصابين باضطراب التوحد.

٧- الوعي إلى حد ما بتوفير أساليب العلاج النفسي الجماعي لأطفال التوحد وأسرهم بالمدرسة والمؤسسات ذات العلاقة، إضافة إلى الوعي إلى حد ما بتنمية مهارات العمل الجماعي والتعاون بين أطفال التوحد وأقرانهم العاديين خلال اللعب.

٨- الوعي إلى حد ما بتحقيق رغبات طفل التوحد من خلال البرامج الفردية المقدمة له.

٩- لديهم خبرة كافية إلى حد ما بأشكال وأساليب تقييم طفل التوحد، إضافة إلى إعداد التقارير التقييمية حسب حالة كل طفل.

١٠- لديهم وعي إلى حد ما بمعوقات وصعوبات الخدمات الاجتماعية المقدمة لأطفال التوحد، مثل (ندرة برامج الاكتشاف والتدخل المبكر المقننة لاكتشاف أطفال التوحد، ضعف تطوير الأداء المهني لفريق العمل لمواكبة التطور العلمي لطفل التوحد، ضعف العلاقة التعاونية بين فريق العمل وأسر أطفال التوحد، ضعف كفاية الخدمات والتدريبات والمحاضرات من المؤسسات ذات العلاقة لاستخدامها في تعريف وتشخيص طفل التوحد). وتتفق هذه النتائج جزئيا مع دراسة كل من (السرطاوي وقراقيش،٢٠١٠؛ بطاينة والغامدي،٢٠١١؛ الخطيب،٢٠١٣؛ السريع،٢٠١٤؛ قواسمة،٢٠١٤أحمد،٢٠١٦؛ الفايز، ٢٠١٦).

كما قد يرجع مستوى الوعي المنخفض لعينة الدراسة في العبارتين (٦، ٧) في المحور الأول، إلى صعوبة تنمية الحصيلة اللغوية بصفة مستمرة لطفل التوحد، إضافة إلى صعوبة توظيف التقنيات الحديثة مع برامج تعليم طفل التوحد. وفي المحور الثاني في العبارات (١٦، ١٧، ١٨، ٢١، ٢٢، ٢٣)، وقد يرجع ذلك إلى ضعف(استخدام وتوظيف المثيرات البصرية المناسبة لطفل التوحد في بيئة التعلم، وضعف تبادل الحوار والنقاش في الاجتماعات بين فريق العمل لمعرفة المزيد عن حالات التوحد بالمدرسة، إضافة إلى ضعف تصميم خطة تعديل السلوك في ضوء ملاحظة تكرار السلوك لطفل التوحد، وصعوبة توفير البيئة الصفية المناسبة لتنفيذ البرامج التعليمية لطفل التوحد في المدرسة، خاصة في صفوف العاديين، إضافة إلى صعوبة توفير فرص التفاعل لأطفال التوحد مع أقرانهم الآخرين، سواء المعاقين منهم، أو العاديين، وضعف الكشف عن ميول طفل التوحد المتنوعة واستثمارها في دمجه مع اقرانه العاديين. وتتفق هذه النتيجة جزئيا مع دراسة سليمان (٢٠١٢).

ثانيا: عرض ومناقشة نتائج السؤال الثاني الذي ينص على:

هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية، باختلاف الجنس عند مستوى دلالة إحصائية (α= 0.05)؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، واختبار"ت" لمعرفة دلالة الفروق في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية تبعا لمتغير الجنس، كما يوضحه الجدول التالي (٢):

جدول (٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" تبعا لمتغير الجنس

النـــوع	العـدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة"ت"	مستوى الدلالة
ذكور	١٨	٢٤١,٠٥٥٦	٨٧,٦٩٥٦٤	٦٣	٣١,٤٤٤*	.٠٠٠
اناث	٤٦	٢٧٧,٠٠٠٠	٥٦,٣٧٤٥٤			

***دالة عند مستوى(٠٥.)**

يتضح من الجدول السابق (٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس (ذكور– اناث)، حيث بلغت قيمة"ت"(*٣١.٤٤٤) لصالح الاناث.

ويمكن أن يرجع ذلك إلى تفعيل الإشراف الفني والمتابعة والتقييم لهذه الاحتياجات والخدمات من قبل الاناث أكثر من الذكور. ولقلة الكوادر الإدارية والفنية المؤهلة والمدربة في جانب الذكور. وقد يعود ذلك إلى قلة وعي الذكور بما يُقدّم لأطفال من خدمات وبرامج، وعدم المشاركة في مثل هذه البرامج، وعدم متابعتها للتأكد من جودتها وفاعليتها، إضافة إلى حداثة الاهتمام باضطراب التوحد ، وعدم وجود معلمين أو مرشدين وأخصائيين متخصصين يجيدون التدريس والتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، أو عدم وجود معايير سابقة تم العمل بموجبها، إضافة إلى قلة الاهتمام بمؤشرات الأداء في عمل مؤسسات التربية الخاصة بشكل عام، واضطراب التوحد بشكل خاص، وعدم اهتمام مؤسسات التربية الخاصة بعملية التقييم الذاتي التي تشير إلى نقاط القوة والضعف في المؤسسة في شق الذكور عنه في الاناث. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Aysun & Yildiz, 2004). التي أشارت بعض نتائجها إلى عدم قيام المعلمين بتفعيل طرائق التعليم بشكل مناسب، كما اتفقت مع

دراسة بطاينة والغامدي (٢٠١١). كما وتتفق مع ما توصلت إليه دراسة الخالدي (٢٠١١) والتي أشارت إلى أن مستوى فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات الإعاقة البصرية، ومؤسسات الإعاقة السمعية واضطراب التوحد كان منخفضا، ومستوى فاعلية الخدمات المقدمة في المؤسسات المتنوعة كان متوسطا، ودراسة السريع (٢٠١٤).

ثالثا: عرض ومناقشة نتائج السؤال الثالث الذي ينص على:

هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية، باختلاف الخبرة (أقل من ٥ سنوات – من ٥ إلى أقل من ١٠سنوات– أكثر من ١٠سنوات) عند مستوى دلالة إحصائية (α= 0.05)؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية تبعا لمتغير الخبرة، وفي حالة وجود فروق تم حساب تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما يوضحها الجدول التالي (٣):

جدول (٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية تبعا لمتغير الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب
أقل من ٥ سنوات	٣٤	٢٥٦.٦٨	٦٨.٤٦	٣
من ٥ سنوات : ١٠	٢٣	٢٧٩.٦١	٦٢.٩٤	٢
١١ سنوات :١٥	١	١٥٩.٠٠	٦٣.٥٦	٤
أكثر من ١٥ سنة	٦	٢٩٤.٠٠	٧١.١٨	١

يتضح من نتائج الجدول السابق (٣) وجود فروق ظاهرة، ولمعرفة دلالة الفروق تم حساب تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما بالجدول التالي (٤):

جدول (٤) نتائج تحليل التباين الأحادي تبعا لمتغير الخبرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
بين المجموعات	٢٣٣١٧.٣١	٣.٠٠	٧٧٧٢.٤٤	١.٧٤٦*	٠.١٦٧ غير دالة
داخل المجموعات	٢٦٧١٥٠.٩٢	٦٠.٠٠	٤٤٥٢.٥٢		
المجموع	٢٩٠٤٦٨.٢٣	٦٣.٠٠			

يتضح من الجدول السابق (٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية تبعا لمتغير الخبرة، حيث بلغت قيمة "ف"(١.٧٤٦).

وقد يرجع ذلك إلى أن عينة الدراسة تعمل في إطار واحد وخبرة متقاربة، وبيئة واحدة، وتساوي شعورهم بضرورة تلبية احتياجات طلبة التوحد المتنوعة، وأنهم تخرجوا من مؤسسات تعليمية واحدة، وقد يرجع ذلك أيضا إلى وجود نقص في التخصص والتدريب، وأن الصعوبات التي تواجههم واحدة، إضافة إلى وجود قصور في إشراك معلمي التوحد وفريق العمل أثناء عملية التشخيص للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد، أو قصور متابعة فريق العمل متعدد التخصصات لمتابعة تقدم التلاميذ ذوي اضطراب التوحد في الجوانب التعليمية، أو ضعف كفاية الإعداد الجامعي لمعلمي وفريق العمل للتعامل مع أطفال التوحد من حيث المهارات المهنية اللازمة للتعامل مع هذه الفئة، أو ندرة وجود معلمين ومدراء ومرشدين واخصائيين نفسيين متخصصين في الاضطرابات السلوكية والتوحد في بعض الإدارات التعليمية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (السرطاوي وقراقيش، ٢٠١٠؛ بطاينة والغامدي، ٢٠١١؛ حميدي، ٢٠١٣؛ الفايز، ٢٠١٦؛ حمدان، ٢٠١٨).

رابعا: عرض ومناقشة نتائج السؤال الرابع الذي ينص على:

هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية، باختلاف الوظيفة (معلم– أخصائي نفسي– مدير مدرسة– مرشد طلابي) عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$)؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية تبعا لمتغير الوظيفة، وفي حالة وجود فروق تم حساب تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما يوضحها الجدول التالي (٥):

جدول (٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية تبعا لمتغير الوظيفة

الوظيفة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب
مدير	١٤	٢٨٢.٣٦	٥٦.٠٠	٢
معلم	٣١	٢٤٩.٨٤	٧٦.٨٧	٤
مرشد طلابي	١٠	٢٩٧.٤٠	٥٩.٣٠	١
أخصائي نفسي	٩	٢٦٧.٦٧	٤٨.٨٦	٣

يتضح من نتائج الجدول السابق (٥) وجود فروق ظاهرية، ولمعرفة دلالة الفروق تم حساب تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما بالجدول التالي (٦):

جدول (٦) نتائج تحليل التباين الأحادي تبعا لمتغير الوظيفة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
بين المجموعات	٢١٦٧٦.٤٣	٣.٠٠	٧٢٢٥.٤٨	١.٦١	١٩٦. غير دالة
داخل المجموعات	٢٦٨٧٩١.٨١	٦٠.٠٠	٤٤٧٩.٨٦		
المجموع	٢٩٠٤٦٨.٢٣	٦٣.٠٠			

يتضح من الجدول السابق (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.05) في مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية تبعا لمتغير الوظيفة، حيث بلغت قيمة "ف"(١.٦١).

وقد يرجع ذلك إلى الافتقار لبرامج التوعية التأهيلية لتهيئة جميع معلمي ومديري ومرشدي واخصائي المدرسة في الوعي بالخدمات المتنوعة للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد، إضافة إلى وجود العديد من المشكلات التعليمية السلوكية والاجتماعية المصاحبة لاضطراب التوحد التي تعيق من التكيف الاجتماعي بالمدرسة، أو وجود التوقعات الدونية لمعلمي أطفال التوحد وفريق العمل لقدرات وإمكانيات التلاميذ ذوي اضطراب التوحد الاجتماعية، او قصور وعي مدراء ومرشدي وأخصائي فريق العمل ومعلميها بمهام معلم ذوي اضطراب التوحد، أو وجود قصور في الاحتياجات التدريبية لمعلمي وفريق العمل الذين يتعاملون مع أطفال التوحد في برامج أثناء الخدمة. وتتفق هذه النتيجة جزئيا مع دراسة كل من (المغلوث،٢٠٠١؛ السرطاوي وقراقيش،٢٠١٠؛ حميدة،٢٠١٣؛ الخطيب،٢٠١٣؛ الفايز،٢٠١٦؛ حمدان، ٢٠١٨).

التوصيات والمقترحات

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة، تم التوصية بما يلي:

١- الاهتمام بطبيعة وواقع الخدمات المقدمة للطفل التوحدي في المملكة العربية السعودية بوجه عام.

٢- الاهتمام بتعرف الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لأطفال التوحد من وجهة نظر معلمي وفريق العمل بمؤسسات ومراكز التوحد في المملكة العربية السعودية بوجه عام.

٣- الاهتمام بتعرف الاحصائيات الحديثة عن التوحد لتقديم الخدمات المتنوعة لهم في ضوء معايير واضحة ومحددة.

٤- تقديم برامج ارشادية لمساعدة معلمي وفريق العمل وأولياء الأمور للتعرف على الأساليب الحديثة في تقديم الخدمات المتنوعة لهذه الفئة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة ذات العلاقة بأطفال التوحد.

٥- الاهتمام بتقييم البرامج والخدمات المقدمة لأطفال التوحد بصفة مستمرة في ضوء معايير عالمية ومحلية واضحة والرضا عنها.

٦- الاهتمام بتدريب معلمي أطفال التوحد وفريق العمل على البرامج العالمية الشاملة للتوحد (تيتش ولوفاس)، وبرامج التواصل للاستعانة بها في الخدمات المقدمة لأطفال التوحد.

٧- توجيه أنظار المسؤولين إلى ضرورة التركيز على مراكز ومؤسسات التربية الخاصة ذات العلاقة بأطفال التوحد بشكل عام وتوفير كل ما تحتاجه العملية التأهيلية بشكل كامل والعمل على توفير مراكز حكومية حتى يستطيع الجميع من مساعدة أبنائهم.

المقترحات:

١- إجراء دراسة حول خدمات الخدمات الانتقالية لأطفال التوحد.

٢- فاعلية مراكز ومؤسسات التربية الخاصة ذات العلاقة بالتوحد في التأهيل اللغوي والأدائي لأطفال التوحد.

٣- التقييم الذاتي لمؤسسات التربية الخاصة ذات العلاقة بالتوحد، ومدى مشاركة وتمكين أسر الأشخاص ذوي اضطراب التوحد.

٤- تطوير أدوات القياس الرسمية وغير الرسمية للتعرف على أطفال التوحد.

المـــــراجـــــع

المراجع العربية

أبو حلاوة محمد. (١٩٩٧). المرجع في اضطراب التوحد – التشخيص والعلاج في ضوء النظريات، دار المعهد الوطني للصحة النفسية، الولايات المتحدة الأمريكية.

أحمد، عبد الرحمن. (٢٠١٦). رؤية مستقبلية لتطوير الخدمات الاجتماعية في مجال اضطراب التوحد. مجلة الخدمة الاجتماعية. يناير (٥٥)،٤٧٣ –٥٠٥.

أحمد، هالة. (٢٠١٣). فعالية برنامج تدريبي للأنشطة الجماعية في تعديل بعض مهارات التواصل اللفظي للأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة جنوب الوادي.

الإمام محمد؛ عبد الجوالدة، فؤاد. (٢٠١٠). التوحد ونظرية العقل، عمان، دار الثقافة التوزيع.

أمين، هدى. (٢٠١١). تقييم فاعلية برنامج تدريبي لعينة من أمهات المصابين بالأوتيزم، مجلة دراسات الطفولة، معهد الدراسات العليا للطفولة،١٤(٥١).

بطاينة، أسامة؛ الغامدي، علي. (٢٠١١). فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية. ٨ (٢).١٤١ –١٧٨.

حمدان، محمد. (٢٠١٨). الاحتياجات التدريبية لمعلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في برامج أثناء الخدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية / جامعة بابل.

حميدي، مؤيد. (٢٠١٣). درجة تطبيق الخطة التربوية الفردية في دمج برامج التوحد من وجهة نظر معلمي التوحد في مدينة جدة، المجلة الدولية التربية، ٢ (١٢).٢٢–٥٦.

الخالدي، إحسان. (٢٠١١). فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن في ضوء نتائج تقويم الحاجات للمستفيدين من هذه الخدمات. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن، عمان.

الخطيب، جمال (٢٠١٠). مقدمة في الإعاقة العقلية. (ط ١) عمان: دار وائل للنشر.

الخطيب، جمال والحديدي، منى. (٢٠١٠). قضايا معاصرة في التربية الخاصة. ط ١، عمان: دار وائل للنشر.

الخطيب، هيثم. (٢٠١٣). انموذج 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، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

خليفة، وليد والشرمان، وائل (٢٠١٣). التوحد بين النظرية والتطبيق. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الخولي، هشام. (٢٠٠٨). الاوتيزم الايجابية الصامتة – استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم – مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

الزريقات، إبراهيم. (٢٠١٠). التوحد السلوك والتشخيص والعلاج. دار وائل للنشر والتوزيع. عمّان: الأردن.

الزغبي، أحمد. (٢٠٠٣). التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، دار المسيرة، الأردن.

السرطاوي، زيدان؛ وقراقيش، رضا. (٢٠١٠). الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرهم في ضوء حاجاتهم والرضا عنها. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر،٢(٣٤)،٣٣-٣٦٢.

السريع، إحسان. (٢٠١٤). تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد في ضوء معايير الجودة الأردنية. مجلة المنارة للبحوث والدراسات.٢٠(٢)،٩-٣٣.

سليمان، نبيل. (٢٠١٢). الدمج الأكاديمي للأطفال التوحديين (تجربة مملكة البحرين في دمج الأطفال التوحديين) بحث منشور، الملتقى الثاني عشر للجمعية الخيرية للإعاقة (الدمج المجتمعي الشامل في ضوء الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. (٦ –٨) مايو، مسقط، سلطنة عمان.

الشارخ، موضي. (١٤٣٣هـ). فاعلية برنامج ارشادي لمساعدة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في التعامل مع أبنائهم التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية.

الشامي، وفاء. (٢٠٠٤). خفايا التوحد: أشكاله، أسبابه، تشخيصه. السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.

الشمالي، محمد. (٢٠١١). فاعلية التعليم المنظم لبرنامج تيتشTEACCH في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

طارق، عامر. (٢٠٠٨). الطفل التوحدي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان /الاردن، الطبعة الاولي.

عبد الله، عادل. (٢٠٠٤). الإعاقات العقلية. القاهرة: دار الرشاد، القاهرة.

عليوات، محمد. (٢٠٠٨). الأطفال التوحديين، دار اليازوري العلمية، عمان /الأردن الطبعة العربية الأولى.

الفايز، حصة. (٢٠١٦). الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أسرهم في المملكة العربية السعودية. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، المجموعة الدولية للاستشارات والتدريب،٥(٩)،٣٠٠-٣١٣.

قواسمة، كوثر. (٢٠١٤). مدى رضا الاسر عن خدمات التربية الخاصة المقدمة لأطفالها ذوي اضطراب التوحد. مجلة التربية الخاصة والتأهيل. يناير،١(٢).٢٠١-٢٢٨.

مجيد، سوسن. (٢٠٠٧). التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، عالجه. عمان: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.

المغلوث، فهد. (٢٠٠١). طبيعة وواقع الخدمات المقدمة للطفل التوحدي في السعودية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، (٤٥).

ملحم، عايد. (٢٠١٣). مستوى الكفايات التعليمية لمعلمي الطلبة التوحديين وفاعلية برنامج تدريبي أثناء الخدمة في تطويرها. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية، عمان الأردن.

وزارة التعليم، المعارف سابقا. (١٤٠٦هـ). فصول في تاريخ التعليم بالمملكة– التعليم الخاص، التطوير التربوي، مركز المعلومات الاحصائية والتربوية، الرياض.

يسر، فتحية. (٢٠٠٨). الخدمات الارشادية لأسرة الطفل التوحدي، المؤتمر الرابع، الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية (معا من أجل التوحد)، جامعة أسيوط،٢٢١–٢٢٢.

المـراجـع والأجنبيـة

Alquraini, T. (2011). Special education in Saudi Arabia: Challenges, respective, future possibilities. International Journal of Special Education, 26(2), 149-159.

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

Autism Society Of America. (2003). Papers about autism. Available at http://www.autism society.org/html.

Blacklock, K., Weiss. Perry. & Freeman, N. (2012). Parents' reception of Progress Versus Children's Actual Progress.

Collins, N & Palinkas. L, (2005). Early intervention practices for children with Autism: Descriptions from community providers. Focus on Autism& Other Developmental Disabilities. 20(2)66-79.

Diggle, H .(2006). Parent Mediated early intervention for young Children with autism spectrum disorder The Cochrane collaboration, cochrance Reviews, 13(40).

Grindle, C., Kovshoff, H., Hastings, R., Remington, B). (2009). Parents, Experiences of Home-Based Applied Behavior Analysis Programs for Young Children with Autism.

Robertson. (2006)The Influence of the monitoring Process on Special Education Services in West Virginia: Principals Point of view Remedial & Special Education, 26. 281-296.

Waligorska, A., Pisula, E., Waligorsika, M., & Letachowicz, M. (2012). Autism pro system in supporting treatment of children with autism in poland. Pediatrics International, 54,693-700.