

مستوى فاعلية مؤسسات و مراكز التربية الخاصة التي تعنى بالتوحد في الأردن وفقاً للمعايير العالمية*

** د. عاكف عبد الله الخطيب

*** د. سهيل محمود الزعبي

أ. مجدولين سلطان بني عبد الرحمن

* تاريخ التسليم: ١٩ / ٧ / ٢٠١٢م، تاريخ القبول: ١ / ١٠ / ٢٠١٢م.
** قسم التربية الخاصة/ كلية التربية/ جامعة حائل/ المملكة العربية السعودية.
*** قسم التربية الخاصة/ كلية التربية/ جامعة نجران/ المملكة العربية السعودية.
**** قسم التربية الخاصة/ كلية التربية/ جامعة نجران/ المملكة العربية السعودية.

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مستوى فاعلية مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تُعنى بالتوحد في الأردن وفقاً للمعايير العالمية. تكونت عينة الدراسة من جميع مؤسسات ومراكز التوحد في الأردن، والبالغ عددها (٥٣) مركزاً ومؤسسة، ولتحقيق هدف الدراسة بنيت أداة تكونت من (٧٧) مؤشراً موزعة على ثمانية أبعاد. أشارت النتائج إلى أن هناك بُعداً واحداً كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو: بُعد البرامج والخدمات، في حين أن هناك ثلاثة أبعاد كانت ذات مستوى فاعلية متوسطة وهي: التقويم، البيئة التعليمية، والإدارة والعاملون. أما بقية الأبعاد وعددها أربعة فقد كانت ذات مستوى فاعلية متدنية وهي: الرؤية والرسالة، مشاركة الأسرة، الدمج والخدمات الانتقالية، والتقويم الذاتي.

الكلمات المفتاحية:

مؤسسات ومراكز التربية الخاصة، اضطراب التوحد، المعايير العالمية.

Abstract:

The aim of this study was to assess the effectiveness of institutions and centers of special education according to international standards. The sample of study consisted of (53) Jordanian centers and institutions which provide educational programs and services for children with autism. A checklist was developed to assess the level of the educational programs and services which consisted of (77) items distributed to (8) domains. Results showed that there was only one domain out of eight which had a high efficiency level, namely, programs and services, while the other three domains had medium efficiency levels which are: educational environment, assessment, and administration and staff. The other four domains had lower efficiency levels which are: vision and mission, family support, inclusion and transitional services, and self-assessment.

Keywords: *institutions and centers of special education, autism, international standards.*

المقدمة والخلفية النظرية:

يُعدُّ التوحد أحد الإضطرابات النمائية وأكثرها شدةً من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منه، ذلك لأن تأثيره لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصيته، وإنما يتسع ليشمل جوانب مختلفه كالجوانب المعرفية والاجتماعية واللغوية والانفعالية، مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها (خليل، ٢٠٠٩).

والتوحد هو اضطراب يظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن (٣٠) شهراً من العمر، ويتضمن اضطراباً في الكلام واللغة، والسعة المعرفية، واضطراباً في التعلق والانتماء إلى الأشياء والموضوعات والناس والأحداث. (Autism Society of American, 2003). أما كولمان (Colman) فيعرفه بأنه اضطراب نمائي يتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل، كما أنه يتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات والأنماط السلوكية النمطية المحددة مع وجود اضطرابات في اللغة والكلام، وتبدأ قبل سن الثالثة من العمر (Colman, 2003). أما عواد (٢٠١٠) فيعرفه بأنه إعاقة نمائية تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، وهو اضطراب عصبي يؤثر على نمو الدماغ ووظيفته، مما يسبب صعوبة لدى الطفل في التواصل والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويظهر العديد من السلوكيات النمطية المتكررة.

وتقدر نسبة إنتشار اضطراب التوحد بحوالي (٦٠) حالة لكل ١٠,٠٠٠ ولادة. (Frith, 2003)، أما المركز القومي لبحوث ودراسات اضطراب التوحد (NAAR, 2012) فقد أشار إلى أن نسبة الإنتشار تبلغ (١) لكل (٢٥٠) حالة ولادة تقريباً وتصل هذه النسبة من (٣٠-٦٠) حالة لكل (١٠,٠٠٠) حالة ولادة ممن لديهم إعاقة عقلية مع سمات اضطراب التوحد (Howlin & Yule, 2002).

ويتصف ذوو اضطراب التوحد بعدد من الخصائص الأساسية ذات العلاقة بجوانب النمو اللغوي والسلوكي والاجتماعي والمعرفي، التي في مجملها تميزهم عن غيرهم، ففي المجال الاجتماعي فهم يعانون من صعوبات في العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع أقرانهم، رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم، ومقدمي الرعاية وأشخاص آخرين ممن يستطيعون توفير احتياجاتهم وقراءة مشاعرهم (Marshall, 2004)، وفي المجال اللغوي فيعانون من مشكلات في التعبير الشفوي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وفي عدم القدرة على اتباع القواعد اللغوية، مما يؤثر سلباً على عمليات التكيف الاجتماعي (الزارع، ٢٠١٠)، ويتميزون في المجال المعرفي بعدد من الخصائص المعرفية التي تختلف

من فرد إلى آخر، وهي تتفاوت في المستويات المعرفية فيما بينهم حسب درجة الذكاء والتوحد، ويذكر مليكة (١٩٩٨) أن ٢٥ ٪ من ذوي اضطراب التوحد يعانون من توحد وتخلف عقلي شديد، وأن (٥٠٪) منهم يعانون من توحد وتخلف عقلي بسيط، ويضيف الشيخ زيب (٢٠٠٤) إن ما نسبته (٧٠ - ٧٥٪) من ذوي اضطراب التوحد هم معوقون عقلياً، وتتراوح نسبة الإعاقة بين البسيطة والشديدة جداً، بالإضافة إلى أن (١٠٪) منهم لديهم مواهب غير عادية مثل: مواهب موسيقية، وفنية، وقدرات حسابية عالية.

وأما في المجال الحسي فإن ذوي اضطراب التوحد يعانون من تأخر في اكتساب الخبرات الحسية المناسبة وأشكالاً غير متناسقة من الاستجابات الحسية تتراوح بين النشاط المرتفع إلى النشاط المنخفض (Kirk et al, 2011)، وفي مجالات السلوك والتخيل واللعب والتقليد، فإن لديهم مقاومة التغيير في البيئة والروتين اليومي مع سلوكيات نمطية متكررة، كما أن لديهم تعلقاً وارتباطاً بأشياء محددة، بالإضافة إلى تعلق شديد ببعض الأشياء أو الألعاب، وعدم التنوع في اللعب والتركيز على لعبة واحدة، ويفتقرون إلى كثير من أشكال اللعب الاستكشافي، وأن اللعب لديهم غير هادف وغير مقصود، ويتسم اللعب لديهم بعدم القدرة على الابتكار (الزارع، ٢٠١٠؛ الحساني، ٢٠٠٥).

وهناك العديد من الطرق والأساليب العلاجية التي يتم من خلالها التعامل مع ذوي اضطراب التوحد لإكسابهم المهارات والخبرات الاجتماعية والمعرفية واللغوية والحركية منها البرامج الاجتماعية، والبرامج الترفيهية، وبرامج تعديل السلوك، والبرامج التربوية التي تُعدُّ من أهم برامج التدخل في علاج التوحد، ولقد ظهرت العديد من البرامج التربوية المختلفة الموجهة لذوي اضطراب التوحد، التي أثبتت فاعليتها مثل برنامج علاج الأطفال التوحديين وتعليمهم والمعروف اختصاراً باسم تيتش (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children: TEACCH)، وبرنامج لوفاس (LOVAAS)، وبرنامج دوغلاس (DOUGLASS) (الشامي، ٢٠٠٤؛ الزريقات، ٢٠٠٤).

وبالرغم من التقدم الواضح الذي شهده ميدان البرامج التربوية المقدمة لذوي اضطراب التوحد إلا أن جدلاً كبيراً وجد بين عدد من الباحثين والتربويين وجمعيات أولياء الأمور وصانعي القرار حول فاعلية بعض تلك البرامج. ولعل ذلك الجدل ناشئ أساساً نتيجة لعوامل متعددة منها: زيادة انتشار اضطراب التوحد، والحاجة إلى تقديم خدمات التدخل المبكر، والزيادة الكبيرة في الأدب النظري حول تعدد البرامج المقدمة، والنقص الواضح في وجود ضوابط علمية ليتم من خلالها الحكم على مدى فاعلية البرامج التربوية والخدمات، أو على الأقل الاتفاق على منحى برامجي ليكون مناسباً وفعالاً مع ذوي اضطراب التوحد.

ونتيجة لذلك وجدت الحاجة إلى نشوء حركة جديدة أخذت تهتم بضرورة استناد البرامج التربوية على نتائج الأبحاث العلمية من خلال البحوث العلمية (Romanczyk & Gillis, 2008). وجاءت هذه الحركة لتنادي بضرورة توظيف استراتيجيات تربوية تستند أساساً على نتائج البحوث العلمية، كما دعت إلى أهمية هذه البحوث التي يراعى فيها أدق المعايير البحثية الإجرائية لفحص مدى فاعلية تلك البرامج أو الإستراتيجيات التربوية ونجاحتها في تحقيق الأهداف المرجوة (Simpson, 2005).

إن أنظمة الجودة العالمية، أثبتت بمجملها فاعلية في تحسين المؤسسات التعليمية وتطويرها، ومنها المؤسسات التعليمية التي تُعنى بذوي الحاجات الخاصة التي طبقتها داخل البلدان التي نشأت فيها والدول التي قامت بتطبيقها. إن تطبيق أي نظام من أنظمة الجودة العالمية بفاعلية من قبل أية مؤسسة تعليمية، والحصول على شهادة من جهة مانحة ومعتمدة عالمياً، يؤدي إلى زيادة الثقة بجودة نشاطه وأدائه، إلا أن استمرار أية مؤسسة تعليمية بالمحافظة على الاعتماد العالمي منوط بمدى التزام المؤسسة بالتحسن والتطوير المستمر والوفاء بمتطلبات الجودة الذي أعتمد بناءً عليه. وقد تختلف مؤشرات ومعايير ضبط الجودة والاعتماد في إعدادها وصياغتها وعمقها واتساعها باختلاف الدول التي تطبقها، إلا أن جميعها تتفق في المحتوى والمضمون والتوجهات (عودة، ٢٠٠٧؛ الخطيب، والخطيب، ٢٠١٠).

ومع تزايد الاهتمام بتطوير برامج وخدمات التربية الخاصة تزداد الحاجة إلى تقديم أدلة مقنعة للمسؤولين ولمتلقي الخدمة والمجتمع على أن البرامج والخدمات المقدمة لفئات التربية الخاصة هي برامج وخدمات فعّالة وذات جودة عالية تستحق الدعم، ولن يتحقق ذلك إلا بالتقويم العلمي والموضوعي للبرامج والخدمات المقدمة. وليس ذلك فحسب بل إن القائمين على كل البرامج يحرصون على أن تتضمن برامجهم عملية التقويم إذا كانوا يرغبون في التأكد من أن برامجهم تحقق الأهداف المتوقع منها، وإذا كانوا ملتزمين بتحسين نوعية هذه البرامج، وتحقيق متطلبات الجودة ومعاييرها. ومن أهم مؤشرات ضبط الجودة: (١) أن تعكس عملية تقويم البرامج والخدمات حاجات متخذي القرارات وتوقعاتهم وأسردوي الحاجات الخاصة والمعلمين ومقدمي الخدمات، (٢) أن تهتم البرامج في المجالات المختلفة مثل تنفيذ البرامج والتغيير في أداء الأطفال، ومستوى رضا أولياء الأمور، (٣) أن يتضمن التقويم أدوات متعددة لجمع البيانات، (٤) أن يشارك في التقويم كل ذوي العلاقة، (٥) أن يتضمن التقويم مراجعة ذاتية سنوية، (٦) أن يطلع كل من العاملين في المؤسسة وأولياء الأمور وكل من له علاقة بالبرنامج على نتائج التقويم، (٧) أن تُستخدم نتائج التقويم للمؤسسة في تحسين أدائها ونوعية برامجها وخدماتها التي تقدمها (الخطيب، ٢٠٠٩).

إن أوضاع التربية الخاصة في الدول العربية ومنها الأردن ما زالت غير مرضية، فالجهود متناثرة وغير متكاملة وينقصها التنسيق والإستمرارية، وتفترق إلى النضج المهني، ولا تستوعب إلا نسبة ضئيلة من فئات الإعاقة، ونادراً ما تخضع إلى التقويم 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 فعّالة لاعتماد برامج إعداد المعلمين، وتنظيم مزاولة مهنة التربية الخاصة (الخطيب، ٢٠٠٨).

ومن خلال هذه الموجهات والمعايير، فإنه بالإمكان اعتمادها كموجهات وضوابط للخدمات والبرامج التربوية، وبخاصة أن هناك معايير خاصة بالمؤسسة التعليمية وبالممارسة المهنية للعاملين في مجال الإعاقات، ومنها ما يتصل بمعرفة أسس تعليم ذوي اضطراب التوحد، وخصائص المتعلم، والفروق الفردية، واستراتيجيات التعليم، وبيئات التعلم، والتفاعلات الاجتماعية، واللغة، والتقويم، والمعايير المتصلة بالممارسات المهنية والأخلاقية في تعليم ذوي اضطراب التوحد، ونظراً لأن فاعلية برامج التربية الخاصة تُحدّد عن طريق قياس مدى تحقيق الأهداف الموضوعية، فإن ضبط الجودة أيضاً يُقاس عن طريق مدى تحقيق الأهداف الموضوعية، وعليه فإن ضبط الجودة في التربية الخاصة يُقاس من خلال البرامج المقدمة عن طريق مدى تحقيق تلك البرامج للأهداف الموضوعية وفق مقاييس مصممة خصيصاً لتقويم تلك البرامج اعتماداً على معايير تقديم الخدمة في تلك البرامج، وهو ما يطلق عليه ضبط الجودة (Hallahan & Kauffman, and, Pullen 2012)

وهناك العديد من المعايير العالمية الخاصة في المؤسسات التعليمية والبرامج والخدمات التربوية التي تقدم لذوي اضطراب التوحد. وتضم هذه المعايير الخصائص والموصفات التي أعدتها واستخدمتها الهيئات والمؤسسات والمجالس والجمعيات التي تعنى بذوي اضطراب التوحد، ومنها ما أعده مجلس الأطفال غير العاديين (Council of Exceptional Children) عام (٢٠٠٣) من معايير خاصة لتقديم الخدمات المختلفة لذوي الحاجات الخاصة، والمتعلقة بالتعليم والتشخيص والكوادر العاملة وغيرها. حيث أصدر المجلس دليلاً تضمّن معايير وأخلاقيات معلمي التربية الخاصة، ومعايير الممارسات المستخدمة مع المستفيدين، وأدوات واستراتيجيات استخدام المعايير الموضوعية، وعرض شامل للمعايير المتعلقة بالمهارات المعرفية الخاصة بالمنهاج والتخطيط، ومعايير متعلقة بمساعدة المتخصصين وغيرهم من مقدمي الخدمات، ومن خلال تلك المعايير التي اقترحتها المجلس يمكن للمتخصصين الاعتماد عليها في ضبط النوعية في البرامج والخدمات التربوية المقدمة لذوي اضطراب التوحد (CEC, 2003). وقد صادق المجلس

الوطني لاعتماد برامج إعداد المعلمين National council for Accreditation of Teacher Education (NCATE) على المعايير التي وضعها مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) التي تكونت من عشرة معايير.

وهناك معايير عالمية أخرى منها: معايير المؤسسة الوطنية لاعتماد خدمات التربية الخاصة (National Commission for the Accreditation of Special Education Services) (NCASES)، والمعايير التي وضعتها جامعة كولومبيا لتقويم ذوي اضطراب التوحد وتشخيصهم، ومعايير التربية الخاصة بالطلبة ذوي اضطراب التوحد (Standards for Special Education – Essential Components for Students with Autism Spectrum Disorders). (يونس، ٢٠٠٩).

وفيما يأتي عرض موجز للمعايير المتعلقة بموضوع الدراسة التي تضم الخصائص والمواصفات التي تستخدم من قبل الهيئات العالمية في مجال التربية الخاصة في تحديد درجة توافق المؤسسة التعليمية مع معايير الجودة العالمية وعناصرها:

١. معيار الرؤية والرسالة: بحيث يكون للمؤسسة التعليمية رؤية ورسالة تحدد غرضها في مجال التعليم وتوضح لمن تقدم خدماتها، وما الذي تنوي القيام به، والكيفية التي ستحقق بها أهدافها، وتستخدم في صياغتها وتطوير برامجها وخدماتها وممارستها وتقويم فعاليتها.

٢. معيار الإدارة والعاملون: يحدد النظام المؤسسي أدوار الإدارة في إعداد السياسات واتخاذ القرارات ورسم السياسات وتخصيص الموارد بما يتفق مع رسالة المؤسسة التعليمية، وتوفر الكوادر البشرية الفنية، والتعليمية المدربة، والمؤهلة لتحقيق رسالة المؤسسة التعليمية وليتم تحليل وتقويم كفاءة استخدام هذه الموارد كجزء من عملية التقويم المستمر للمؤسسة التعليمية.

٣. معيار البيئة التعليمية: والمتمثل في جودة المبنى المؤسسي وإنجازته وقدرته على تحقيق الأهداف ومدى إفادة الطلبة من مرافق المؤسسة التعليمية من مكتبة وملاعب ومختبرات...الخ، فجميع التجهيزات المادية من قاعات وتهوية وإضاءة وأثاث مدرسي ووسائل تعليمية لها تأثير كبير على جودة التعليم ومخرجاته، فكلما توافرت مثل هذه التجهيزات المادية، كلما كان لها دور إيجابي على المعلمين والطلبة والعكس صحيح.

٤. معيار التقويم: بحيث تقوم المؤسسة بتقويم الطلبة لتحديد مستوى الأداء الحالي لهم وتحديد جوانب القوة والضعف للبدء بتقديم الخدمات التربوية وبناء البرامج التربوية

وتقديم الخدمات اللازمة لذوي اضطراب التوحد وتوفير أدوات التقييم النفسية والتربوية المناسبة لتحديد معايير أهلية الطفل، وتفعيل دور الأسرة في عملية التقييم، واستخدام طرق التقييم لتحديد مستويات الطلبة وقياس مخرجات التعليم.

٥. معيار الخدمات والبرامج: أن تتسم البرامج التربوية والخدمات المقدمة بالعمق والشمول والتكامل، وأن توضح المؤسسة التعليمية المحتويات التعليمية وأهداف تعلم الطلبة وتعليمهم من مهارات أكاديمية ومعرفية واستقلالية ولغوية واجتماعية والمهارات التواصلية والحركية والمهنية والاقتصادية ومهارات السلامة العامة. أما فيما يتعلق بطرائق التدريس فهذا يعتمد أساساً على تكامل المفاهيم والمهارات والممارسات والأنشطة لتسهم في تطوير مهارات ومعارف وقدرات الطلبة وصولاً إلى الاستقلالية من خلال استراتيجيات تدريسية تتناسب والأهداف التعليمية للطلبة التي تسهم في تكوين شخصيته المتكاملة. كذلك استخدام برامج تعديل السلوك من خلال خطة تلبي حاجاته ويتم التحقق منها من خلال ملفات الطلبة والبرنامج التربوي والسجلات وخطط تعديل السلوك ونتائج التقييم، التي تُظهر مدى تقدم الطالب.

٦. معيار مشاركة الاسرة: يتم من خلال مشاركة ودعم وتمكين الأسرة باتباع الإجراءات التي تتيح للأسرة المشاركة الفاعلة في تقديم الخدمات التربوية لأطفالها، ومن خلال مشاركتها في عملية التقييم والإسهام في كتابة البرنامج التربوي والدعم الذي تقدمه المؤسسة من خلال برامج التثقيف والتوعية والنشرات الإرشادية وخدمات الإرشاد والدعم النفسي.

٧. معيار الدمج والخدمات الانتقالية: يتضمن وضع خطة معدة مسبقاً للطفل الذي تنوي المؤسسة دمجها واختيار مدرسة الدمج والأساليب المستخدمة لإنجاح عملية الدمج من خلال خطة الخدمات الانتقالية التي توضع بالتنسيق مع مدرسة الدمج لتنفيذ الأهداف والتوصيات المكتوبة في خطة الطفل، التي يشترك فيها الكوادر الإدارية والتعليمية والمتخصصون كافة في المؤسسات بالإضافة إلى مشاركة الأسرة.

٨. معيار التقييم الذاتي: ويتضمن جملة من الإجراءات التي تقوم بها المؤسسة التعليمية التي تعنى بذوي اضطراب التوحد بشكل منظم لتقييم البرامج والخدمات للوقوف على نقاط القوة والضعف في جميع الجوانب التي تؤثر على تقديمها وتحقيق أهدافها ورسالتها للإفادة منها مستقبلاً لتطوير أداء المؤسسة. وهذا التقييم يشمل جميع المعايير السابقة الذكر من خلال بناء أداة للتقييم مبنية على أسس علمية تتضمن التقييم الدقيق والموضوعي للمؤسسة التعليمية.

مما سبق نرى أن هناك أهمية في تطبيق مثل هذه المعايير على مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن لضمان مستوى عالٍ من الجودة والنوعية والكفاءة للبرامج والخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات لذوي اضطراب التوحد.

الدراسات السابقة:

أجرى المغلوث (٢٠٠٠) دراسة تناولت واقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحيدين في المملكة العربية السعودية، بهدف معرفة نسبة الفئة المخدومة في المراكز والمشكلات التي تعاني منها هذه الفئة، واحتياجاتهم بالإضافة إلى معرفة طبيعة الخدمات المقدمة لهم ومدى إشباعها لحاجاتهم. أشارت النتائج إلى وجود اتفاق بين المراكز على نوعية الخدمات المقدمة للطفل التوحد، كما أن كثيراً من الخدمات غير متوافرة عملياً.

وهدفت دراسة كريمنز و دوراند وكوفمان وإيفيريت (Crimmins, et al, 2001) إلى التعرف إلى مؤشرات الجودة الواجب توافرها في برامج التوحد، وتقويم الإرشاد النوعي وتحسينه للبرامج التي تقدم للطلبة التوحيدين. وخلص الباحثون إلى تطوير مقياس تقويمي، وطبقوا هذا المقياس تجريبياً على مجموعة من الأطفال التوحيدين في برامج أوضحت النتائج أن البرنامج فعّال جداً، إذ لوحظ تحسن ملموس على الطلبة التوحيدين الذين خضعوا إلى البرنامج، وقد كانت هناك فروق واضحة بين هؤلاء الطلبة وبين الطلبة الآخرين الذين لم يخضعوا إلى البرنامج.

كما أجرى العثمان (٢٠٠٢) دراسة بهدف تقويم واقع خدمات التربية الخاصة من وجهة نظر معلمي الطلبة التوحيدين. أشارت النتائج إلى وجود فروق فيما يتعلق بتقويم خدمات التربية الخاصة المقدمة للطلبة التوحيدين لصالح معلمي المدارس الخاصة، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق فيما يتعلق بفعالية وخصائص الخدمات المقدمة للطلبة الذين يعانون من التوحد في المؤسسات الحكومية والخاصة.

وقام الغزو، والقريوتي (٢٠٠٣) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى تحقيق معلمي التربية الخاصة ومعلماتها في دولة الإمارات العربية المتحدة للمعايير العالمية. أظهرت النتائج أن الأفراد الذين تزيد خبراتهم عن عشر سنوات كانت لديهم القدرة على تحقيق المعايير العالمية من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين.

هدفت دراسة مركز خدمات التربية ولاية تكساس (Education Service Cen-ter Region, 2007) لمعرفة مدى رضا أولياء أمور ذوي اضطراب التوحد عن خدمات التربية الخاصة في مجالات الإحالة، والخدمات التعليمية، والتوثيق والسجلات، والخدمات

الانتقالية، ومصادر المعلومات، والرضا العام. أشارت النتائج إلى وجود مستويات منخفضة من الرضا فيما يتعلق بالخدمات التعليمية، ودرجات متوسطة من الرضا عن التوثيق والسجلات والمساعدات، ومستويات عالية من الرضا عن مصادر المعلومات وفائدتها.

أما دراسة تايجنز وماك كاري وكوتشير (Tietjens, McCray, and Co-chair, 2005) ، فقد هدفت إلى تقييم البرامج والأنشطة المقدمة للطلبة التوحديين في مدارس التربية الخاصة في ولاية مونتانا في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث طبق مقياس مؤشرات الجودة النوعية لبرامج التوحد (Autism Program Quality Indicators, APQI). أظهرت النتائج وجود نقاط قوة وضعف في البرامج المقدمة للطلبة التوحديين. فمن نقاط القوة: ملاحظة الآباء عموماً المعيار النبيل للهيئة التدريسية، وتعامل معلمي البرامج الخاصة مع أطفالهم باحترام ومن نقاط الضعف: عدم الشمولية للبرامج المقدمة، وتدني مستوى الدعم التقني والتدريبي، وتدني عملية المراقبة والتقييم الذاتي، وضعف تصنيف الطلبة إلى مستويات متدرجة.

وأجرى العلوان (٢٠٠٦) دراسة هدفت إلى تقييم البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين. أشارت النتائج إلى فاعلية البرامج الاجتماعية، والترفيهية المقدمة للأطفال التوحديين، وإلى عدم فاعلية البرامج التربوية والبرامج السلوكية المقدمة لهم.

وقامت عقروق (٢٠٠٦) بدراسة هدفت إلى تقديم نموذج مقترح لتطوير خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن في ضوء الممارسات العالمية، أشارت النتائج حصول محور تلبية الحاجات على أدنى معدل على استبانة تقييم الأسر للخدمة، وثاني أدنى معدل على استبانة تقييم العاملين للخدمة، وحصول محور إعداد العاملين وتطويرهم على أدنى معدل على استبانة تقييم العاملين للخدمة، وأن هذه الخدمات ما زالت تعمل في مراحل متوسطة في الانتقال من نموذج تمرکز الخدمة حول الأخصائيين إلى تمرکز الخدمة حول الأسر.

وأجرى الشمري (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى تقييم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية. أشارت النتائج إلى أن تقييم أفراد عينة كان إيجابياً، ووجود فروق بين تقديرات العاملين في المراكز الحكومية والمراكز الخاصة فيما يتعلق بأساليب التقييم، والخطة التعليمية الفردية، ودور الأسرة ولصالح المراكز الخاصة.

وأما دراسة كارول (Carol, 2007) فقد هدفت إلى الكشف عن المؤشرات النوعية لبرنامج الدمج الشامل في مرحلة ما قبل المدرسة، وأُستخدمت فيها منهجية دراسة الحالة

للتحقق من نوعية برامج ما قبل المدرسة، والتعليم الجامع والتحقق من الالتزام في تطبيق منهاج اختيار للبرنامج. أظهرت النتائج بأن أنشطة التعليم المستند إلى المحتوى، وممارسات التقويم المستمر للطفل كانت من الجوانب التي تحتاج إلى تطوير. وقد كان من أبرز المظاهر الإيجابية لدى الآباء والمعلمين توافر دمج التربية الخاصة مع خدمات رعاية الطفل في مكان واحد. كذلك كان تطبيق المنهاج قوياً فيما يتصل بمشاركة الأسرة، لكن التطبيق كان ضعيفاً فيما يتصل بالبيئة المادية، واستخدام نظام تقويم ذاتي فعّال.

وأجرى البستنجي (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى التعرف إلى واقع التقويم في التربية الخاصة في الأردن. أظهرت النتائج أن أكثر الأهداف التي يسعى أفراد عينة الدراسة إلى تحقيقها هو «التخطيط للتدريس»، ثم «متابعة تقدم أداء الطالب»، كما أظهرت النتائج أن نسبة مرتفعة من مراكز ومؤسسات التربية الخاصة لا يوجد فيها فريق تقويم، حيث يقوم بالتقويم فيها أخصائي واحد فقط، وعدم توافر أدوات مناسبة للتقويم.

وقام الزارع (٢٠٠٨) بدراسة هدفت إلى بناء مؤشرات لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحيديين وتحديد درجة انطباقها على مراكز الأطفال التوحيديين في المملكة العربية السعودية. أشارت النتائج إلى أن هناك مؤشرات لعنصرين من عناصر ضبط الجودة انطبقت بدرجة عالية هي مؤشرات عنصر «البرنامج التربوي والخطة التربوية الفردية»، وعنصر «تحليل السلوك التطبيقي وتعديل السلوك»، في حين أن هناك مؤشرات لأربعة عناصر انطبقت بدرجة متوسطة وهي: «طرق التدريس والتدريب»، و«المنهاج»، و«التهيئة للدمج»، و«التقويم والتشخيص». وباقي مؤشرات العناصر وعددها خمسة انطبقت بدرجة متدنية وهي: «البيئة التعليمية»، و«تقويم البرنامج المقدم والمركز»، و«الخدمات المساندة»، و«الكوادر العاملة»، و«مشاركة الأسرة».

وأجرى الخالدي (٢٠١١) دراسة هدفت إلى التعرف إلى فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن في ضوء نتائج تقويم الحاجات للمستفيدين من هذه الخدمات. أشارت النتائج بأن هناك العديد من الخدمات المشتركة التي لا بد من توفيرها في مؤسسات التربية الخاصة منها: الخدمات التربوية، والاجتماعية، والعناية بالذات والحياة اليومية، والترويح والرياضة، والتأهيل، والرعاية الصحية، وهناك حاجات خاصة بكل فئة إعاقة؛ ففي اضطراب التوحد كانت الحاجة لخدمات الإرشاد والتوجيه النفسي.

وأجرى الخطيب، والزعبي، وبني عبد الرحمن (٢٠١٢) دراسة هدفت إلى تقويم البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية وفقاً للمعايير العالمية. وقد تكونت عينة الدراسة من جميع مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية في الأردن والبالغ

عددها (١٠٠) مركز ومؤسسة. أشارت النتائج إلى أن هناك بُعداً واحداً كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو: بُعد البرامج والخدمات، في حين أن هناك ثلاثة أبعاد كانت ذات مستوى فاعلية متوسطة وهي: البيئة التعليمية، التقويم، والإدارة والعاملون. أما بقية الأبعاد وعددها أربعة فقد كانت ذات مستوى فاعلية متدنٍ وهي: الرؤية والرسالة، ومشاركة الأسرة، والدمج والخدمات الانتقالية، والتقويم الذاتي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

الهدف من هذه الدراسة هو تقويم مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تُعنى بالتوحد في الأردن وفقاً للمعايير العالمية، والتعرّف أيضاً إلى مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية في هذه المؤسسات، والوقوف على واقع البرامج والخدمات المقدمة، ومعرفة ما نفذ لتحقيق خدمة نوعية ذات جودة عالية لهذه الفئة. وقد تمثلت مشكلة الدراسة في محاولتها الإجابة عن السؤال الآتي:

ما مستوى فاعلية مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تُعنى بالتوحد في الأردن وفقاً للمعايير العالمية؟

مصطلحات الدراسة الإجرائية:

◀ **ذوو اضطراب التوحد:** وهم الأطفال التوحديون الملتحقون في مراكز التربية الخاصة في الأردن، وشُخصوا من قبل المراكز المتخصصة.

◀ **المعايير العالمية:** مجموعة المبادئ والقواعد المعتمدة من قبل منظمات الاعتماد الدولية، وهي تلك المواصفات والخصائص والشروط التي ينبغي توافرها في البرامج التربوية المقدمة لذوي اضطراب التوحد.

◀ **مؤسسات ومراكز التربية الخاصة:** وهي مؤسسات ومراكز تقدم برامج وخدمات تربوية لذوي اضطراب التوحد في المملكة الأردنية الهاشمية.

الطريقة والإجراءات:

مجتمع والدراسة وعيّنتها:

اشتمل مجتمع الدراسة وعيّنتها على جميع مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن (حكومي، خاص، تطوعي، دولي) والمتمثلة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة

التي تقدم البرامج والخدمات التربوية لذوي اضطراب التوحد في أقاليم المملكة الثلاثة (الشمال، الوسط، والجنوب) وعددها (٥٣) مؤسسة ومركز، حسب دليل المؤسسات التي تعنى بالأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة الذي أصدره المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين عام (٢٠١٠).

أداة الدراسة:

لجمع البيانات الخاصة بتقويم مستوى فاعلية مؤسسات ومراكز التوحد في الأردن، فقد بُنيت أداة لتقويم مستوى فاعلية البرامج والخدمات، وطوّرت استناداً إلى الأدب التربوي، وقد تُرجمت المعايير العالمية ذات العلاقة بالموضوع، ومن ثم حُدّت الأبعاد الخاصة بكل مقياس في ضوء الهدف الذي وضعت لأجله. وبعد ذلك صيغت المؤشرات الخاصة بكل بُعد، من خلال الرجوع إلى المعايير العالمية المعتمدة، وقد أُستُرشِد في عملية البناء بالاطلاع على معايير مجلس الأطفال غير العاديين، والمعايير والإجراءات الإرشادية لتقويم ذوي اضطراب التوحد وتشخيصهم، في جامعة كولومبيا، ومعايير التربية الخاصة والعناصر الأساسية للبرامج التعليمية لذوي اضطراب التوحد، والاطلاع على المبادئ التي أوصت بها جمعية التوحد الأمريكية، والجمعية الوطنية للتوحد في المملكة المتحدة، ومعايير الاعتماد الخاص لبرامج وخدمات ذوي اضطراب التوحد في المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين في الأردن، ومراجعة الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع جودة البرامج التربوية.

وللتحقق من صدق الأداة، فقد عرضت على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة الأكاديمية والميدانية في مجال التربية الخاصة، وبناءً على اقتراحاتهم وتوصياتهم، تكونت الأداة بصورتها النهائية من (٧٧) مؤشراً موزعة على ثمانية أبعاد. وقد صيغت فقرات الأداة على شكل عبارات، يجاب عنها (بنعم) أو بـ (لا) حيث حُدّت درجة انطباق كل مؤشر على مؤسسات والتوحد ومراكزه، بوضع إشارة (√) في خانة (نعم) مقابل المؤشر الذي ينطبق عليه، ووضع إشارة (√) في خانة (لا) مقابل كل مؤشر إذا لم ينطبق على مؤسسات ومراكز التوحد، بحيث تكون الدرجة العليا للفقرة (١)، والدرجة الدنيا للفقرة (صفر). ثم صنفت التقديرات وجرى ترتيبها وفقاً للمتوسط الحسابي الآتي:

- مستوى فاعلية مرتفع: إذا كان المتوسط الحسابي (٠,٦٧) فأكثر.
- مستوى فاعلية متوسط: إذا كان المتوسط الحسابي ما بين (٠,٣٤) إلى (٠,٦٦)
- مستوى فاعلية متدنٍ: إذا كان المتوسط الحسابي (٠,٣٣) فأقل.

وللتحقق من ثبات الأداة فقد استخدمت طريقة اتفاق المقدرين، إذ طلب من مشرفين اثنين في مجال التربية الخاصة من كوادر وزارة التربية والتعليم في الأردن، حيث اطلعوا على أداة الدراسة وتعرفوا على أبعادها وفقراتها، وطلب منهما أن يقيما بتقدير درجة انطباق المؤشرات على (٦) برامج لذوي اضطراب التوحد من البرامج المقدمة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في أقاليم المملكة الثلاثة (الجنوب، الوسط، والشمال) باستخدام أداة الدراسة، وبعد ذلك فقد حُسب معامل الارتباط بين تقدير المشرفين والذي زاد عن (٠,٧٠)، وبذلك تحقق لهذه الأداة ثبات تقدير المقيمين.

منهج الدراسة:

تصنف هذه الدراسة من حيث طريقة إجرائها على أنها بحث وصفي تحليلي يعتمد على دراسة الظاهرة التربوية ووصفها، كما توجد في الواقع والتعبير عنها كما وكيفا، وهذا المنهج لا يقف عند جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة التربوية من أجل استقصاء مظاهرها وأنشطتها المختلفة، بل يعمد للوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم الواقع وتطويره من خلال تحليل الظاهرة وتفسيرها وبيان الوسائل اللازمة لتطوير الواقع وتحسينه.

نتائج الدراسة:

١. للإجابة عن سؤال الدراسة « ما مستوى فاعلية مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تعنى بالتوحد في الأردن وفقاً للمعايير العالمية؟ » فقد أُستخرجت المتوسطات الحسابية، وحُدّد مستوى الفاعلية، والجدول (١) يوضح ذلك:

الجدول (١)

المتوسطات الحسابية لأبعاد أداة مستوى فاعلية مؤسسات ومراكز التوحد في الأردن

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
٣	الخدمات والبرامج	٠,٦٨	مرتفع
٥	التقويم	٠,٦٦	متوسط
٦	البيئة التعليمية	٠,٥٥	متوسط
٢	الإدارة والعاملون	٠,٣٧	متوسط
١	الرؤية والرسالة	٠,٣٣	متدن
٤	مشاركة الأسرة	٠,٣١	متدن
٧	الدمج والخدمات الانتقالية	٠,٣١	متدن
٨	التقويم الذاتي	٠,٣٠	متدن

يبين الجدول (١) أن المتوسطات الحسابية لجميع أبعاد الأداة تراوحت بين (٠,٣٠ - ٠,٦٨) ، حيث إن هناك مؤشراً واحداً كانت درجة انطباقه على مؤسسات ومراكز ذوي اضطراب التوحد مرتفعة وهو: «بُعد الخدمات والبرامج»، في حين أنه توجد ثلاثة مؤشرات انطبقت بدرجة متوسطة هي: «بُعد التقويم» بمتوسط حسابي مقداره (٠,٦٦) ، و«بُعد البيئة التعليمية» بمتوسط (٠,٥٥) ، و «بُعد الإدارة والعاملون» بمتوسط حسابي (٠,٣٧) . كما يشير الجدول أن هناك أربعة مؤشرات كانت درجة انطباقها متدنية وهي: «بُعد الرؤية والرسالة» بمتوسط (٠,٣٣) . «بُعد مشاركة الأسرة» و «بُعد الدمج والخدمات الانتقالية» بمتوسط حسابي مقداره (٠,٣١) لكل منهما، و«بُعد التقويم الذاتي» بمتوسط حسابي (٠,٣٠) . وللتعرف إلى درجة انطباق المؤشرات لكل بُعد من أبعاد الأداة، فقد أُستخرجت المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لكل مؤشر والجدول الآتية توضح ذلك:

الجدول (٢)

المتوسطات الحسابية لبُعد الرؤية والرسالة

م	المؤشر	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
٨	تلتزم المؤسسة بالقوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن الجهات ذات العلاقة.	٠,٣٦	متوسط
٥	تعكس رؤية ورسالة المؤسسة وجهات نظر ذات بعد إنساني وحقوقى.	٠,٣٤	متوسط
١	تتبنى المؤسسة رؤية ورسالة خاصة بالخدمات والبرامج المقدمة لذوي اضطراب التوحد.	٠,٣٣	متدني
٦	تحكم رؤية المؤسسة ورسالتها اختيار الخدمات والبرامج المقدمة لذوي اضطرابات التوحد.	٠,٣٣	متدني
٢	للمؤسسة أهداف ملاءمة لذوي اضطراب التوحد.	٠,٣٢	متدني
٣	تحدد المؤسسة بالتعاون مع الهيئة الإدارية والفنية والتعليمية الأهداف العامة لتحقيق رسالتها.	٠,٣٢	متدني
٤	تتبنى المؤسسة برنامجاً تنفيذياً لتحقيق الأهداف الموضوعية	٠,٣٢	متدني
٧	تعمل المؤسسة على مراجعة رسالتها بصورة دورية بالتعاون مع المديرين وأعضاء الهيئة الإدارية والتعليمية وأولياء الأمور.	٠,٣٢	متدني

يوضح الجدول (٢) أن المتوسطات الحسابية لبُعد الرؤية والرسالة قد تراوحت ما بين (٠,٣٢ - ٠,٣٦) وأن هناك مؤشرين كانت درجة انطباقهما بدرجة متوسطة وتحمل الأرقام (٥, ٨) ، في حين أنه توجد ستة مؤشرات انطبقت بدرجة متدنية وهي ذوات الأرقام (١, ٦, ٢, ٣, ٤, ٧) .

الجدول (٣)

المتوسطات الحسابية لُبُعد الإدارة والعاملون

م	المؤشر	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
١	يشرف على المؤسسة إدارة لديها معرفة وخبرة في مجال التوحد.	٠,٦٢	متوسط
٩	تتابع الكوادر العاملة مستجدات الميدان التربوي المتعلقة بالتوحد.	٠,٥٣	متوسط
١٠	يزود المعلم الأسرة بالمعلومات والمهارات اللازمة للتعامل مع الطفل التوحيدي.	٠,٥١	متوسط
٦	يتم تدريب الكوادر العاملة أثناء الخدمة لتأهيلهم وتدريبهم وتطوير مهاراتهم المهنية.	٠,٤٧	متوسط
٣	يتوافر في المؤسسة معلمون يحملون درجة البكالوريوس في التربية الخاصة ولديهم خبرة ودورات في التعامل مع ذوي اضطرابات التوحد.	٠,٤٥	متوسط
٧	يتم تدريب المعلمين على استخدام أدوات التقويم المناسبة وتعديل هذه الأدوات وفقاً للحاجة.	٠,٤٣	متوسط
٨	تشارك المؤسسة في أنشطة متخصصة ذات صلة بمجال التوحد من خلال (المؤتمرات والندوات وورش العمل....الخ).	٠,٤٠	متوسط
٢	يشرف على الكادر التعليمي مشرف فني يحمل درجة الماجستير في التربية الخاصة كحد أدنى ولديه خبرة ودورات في التعامل مع ذوي اضطرابات التوحد.	٠,٣٢	متدني
٤	يتواجد في المؤسسة معلمون مساعدون لديهم خبرة ودورات في التعامل مع ذوي اضطرابات التوحد.	٠,٣٢	متدني
١١	يتوافر في المؤسسة دليل لشؤون الموظفين يتعلق بتوظيف الكوادر العاملة في المؤسسة.	٠,٣٢	متدني
٥	يتوفر في المؤسسة الإختصاصات المساندة التالية: (أخصائي تواصل، معالج وظيفي، أخصائي نفسي، أخصائي تغذية، طبيب وممرض).	٠,٢٦	متدني

يتضح من الجدول (٣) أن المتوسطات الحسابية لُبُعد الإدارة والعاملين تراوحت بين (٠,٢٦ - ٠,٦٢) حيث إن هناك سبعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة متوسطة، وتحمل الأرقام: (١، ٩، ١٠، ٦، ٣، ٧، ٨). في حين أنه توجد أربعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة متدنية، وتحمل الأرقام: (٢، ٤، ١١، ٥).

(٤) الجدول

المتوسطات الحسابية لُبُعد البرامج والخدمات

م	المؤشر	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
٦	يلتحق الطفل في المؤسسة ما بين (٢٠ - ٢٥) ساعة أسبوعياً على الأقل.	٠,٩٢	مرتفع
١	يعد الفريق برنامجاً تربوياً فردياً، يتضمن: (معلومات عامة، أهداف، طرق التعليم، التقويم، وصف الخدمات المساندة، وغير ذلك من محتويات ضرورية).	٠,٨٥	مرتفع
٣	يتضمن البرنامج التربوي الفردي المهارات التالية (المهارات اللغوية، التواصلية، الاجتماعية، الإستقلالية، الأكاديمية، السلوكية، المعرفية).	٠,٨٤	مرتفع
٤	يركز المنهاج على تحقيق الأهداف المكتوبة بالبرنامج التربوي الفردي	٠,٨٣	مرتفع
٧	يتم استخدام استراتيجيات التعليم لتسهيل تنظيم وتعميم المهارات في بيئات التعلم المناسبة.	٠,٧٤	مرتفع
٢	يدرّب المعلم الطفل على المهارات الاجتماعية من خلال القصص الاجتماعية، وتعليم الأقران، والمجموعات الصغيرة، واللعب، وتعليم الأدوار والمساعدات البصرية.	٠,٧٢	مرتفع
٥	يتم تكييف طرق التدريس حسب قدرات الطفل، وعمره ونموذج تعلمه.	٠,٧٢	مرتفع
٨	تستخدم برامج تعديل السلوك بشكل فعّال مع ذوي اضطراب التوحد.	٠,٤٩	متوسط
٩	يتم تصميم وبناء خطة لتعديل السلوك لذوي اضطراب التوحد.	٠,٤٣	متوسط
١٠	يركز المنهاج على تطوير نظام تواصل مناسب سواء كان لفظياً أو غير لفظي (مثل نظام تبادل الصور).	٠,٤٣	متوسط

يتضح من الجدول (٤) أن المتوسطات الحسابية لُبُعد البرامج والخدمات قد تراوحت ما بين (٠,٤٣ - ٠,٩٢) حيث إن هناك سبعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة مرتفعة، وتحمل الأرقام: (٦، ١، ٣، ٤، ٧، ٢، ٥). وفي حين أنه توجد ثلاثة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة متوسطة، وتحمل الأرقام: (٨، ٩، ١٠).

الجدول (٥)

المتوسطات الحسابية لُبعد مشاركة الأسرة

م	المؤشرات الفرعية	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
٩	تعرف المؤسسة أسر الأطفال التوحديين بالتشريعات القانونية والسياسات الخاصة بالبرامج التربوية لأطفالهم.	٠,٥٨	متوسط
٧	تزود المؤسسة أسرة الطفل التوحدي بتقارير أسبوعية وفصلية توضح مدى تقدم الطفل في البرنامج.	٠,٥٨	متوسط
٨	تعقد المؤسسة اجتماعا لأسر الأطفال التوحديين مرة كل شهر ليتبادلوا خبراتهم.	٠,٤٠	متوسط
٣	تشارك الأسرة بحضور الندوات والمؤتمرات واللقاءات الخاصة بذوي اضطراب التوحد.	٠,٣٦	متوسط
٤	يتم تزويد الأسرة بالمعلومات و المهارات اللازمة لتلبية حاجات ذوي اضطراب التوحد.	٠,٣٢	متدنٍ
٥	تقدم المؤسسة خدمات الإرشاد الأسري لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد حول الضغوط النفسية وكيفية التعامل معها.	٠,٣٢	متدنٍ
١١	يتم إشراك أسرة الطفل التوحدي في جميع مراحل تقويم الخدمات التربوية الخاصة بالطفل.	٠,٣٢	متدنٍ
١	توفر المؤسسة برامج تدريبية للأسر حول طرق التعامل مع ذوي اضطراب التوحد.	٠,٢٨	متدنٍ
١٠	يتم في المؤسسة إعداد خطة خدمات أسرية متكاملة.	٠,٢٨	متدنٍ
٢	تشارك الأسرة ضمن فريق متعدد التخصصات في عملية التقويم وبناء البرنامج الخاص بذوي اضطراب التوحد.	٠,٢٦	متدنٍ
٦	تشارك الأسرة في برامج وأنشطة الطفل من خلال العضوية في لجان مختلفة في المؤسسة.	٠,٢٦	متدنٍ

يتضح من الجدول (٥) أن المتوسطات الحسابية لُبعد مشاركة الأسرة تراوحت بين (٠,٢٦ - ٠,٥٨) حيث إن هناك أربعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة متوسطة وتحمل الأرقام: (٩، ٧، ٨، ٣)، في حين توجد سبعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة متدنية، وتحمل الأرقام: (٤، ٥، ١١، ١، ١٠، ٢، ٦).

الجدول (٦)

المتوسطات الحسابية لُبُعد التقييم

م	المؤشرات الرئيسية	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
٤	يقوم أخصائي التربية الخاصة بتقييم جميع الجوانب التعليمية المتعلقة بالطفل التوحد.	٠,٨١	مرتفع
٦	يتضمن التقييم المجالات التالية: (التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات التوحدية، مهارات اللعب، معززات الطفل المختلفة، مهارات العناية بالذات والإستقلالية، الاستجابة الحسية).	٠,٧٧	مرتفع
٨	توظف نتائج التقييم والتشخيص في البرنامج التربوي للطفل.	٠,٧٥	مرتفع
٩	يتم كتابة تقارير التقييم باستخدام مهارات الإتصال الفعالة.	٠,٧٠	مرتفع
٣	تقوم المؤسسة بإجراء دراسة حالة شاملة تتضمن التاريخ النمائي للطفل التوحد قبل دخوله المؤسسة.	٠,٦٠	متوسط
١	يتوفر فريق متعدد التخصصات بما في ذلك أسرة الطفل والطفل نفسه.	٠,٤٥	متوسط
٥	تقوم المؤسسة بإجراء تقييم نفس تربوي شامل لطفل باستخدام أدوات مقننة منها: (الإختبارات المقننة مثل: مقياس تقدير الطفل التوحدي (CARS) وقائمة تقدير السلوك التوحدي (ABC) وقوائم الشطب، تقديرات السلوك، ملاحظات الأسر، الملاحظة السلوكية المباشرة).	٠,٤٥	متوسط
٢	يتم تحديد أهلية الطفل من قبل فريق متعدد التخصصات لتلقي البرامج والخدمات.	٠,٤٢	متوسط
٧	يجري الفريق اختبارات لعمل تشخيص فارق بين التوحد والإعاقات والاضطرابات الأخرى.	٠,٣٢	متدني

يتضح من الجدول (٦) أن المتوسطات الحسابية لُبُعد التقييم تراوحت بين (٠,٣٢ -

٠,٨١) حيث إن هناك أربعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة مرتفعة، التي تحمل الأرقام: (٤، ٦، ٨، ٩)، كما توجد أربعة مؤشرات انطبقت بدرجة متوسطة، وتحمل الأرقام (٣، ١، ٥، ٢)، ويشير الجدول إلى أن هناك مؤشراً واحداً كانت درجة انطباقه بدرجة متدنية، ويحمل الرقم: (٧).

الجدول (٧)

المتوسطات الحسابية لُبعد البيئة التعليمية

م	المؤشرات الرئيسية	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
٦	توفر عناصر السلامة العامة للغرف الصفية	٠,٩٤	مرتفع
٥	يتوفر في الغرف الصفية: (مساحة كافية، إضاءة ملائمة، تهوية مناسبة).	٠,٨٥	مرتفع
٨	توفر البيئة التعليمية فرصاً للتفاعل الاجتماعي مع الأقران المحيطين بالطفل.	٠,٨٣	مرتفع
١	تصميم البيئة التعليمية على درجة عالية من التنظيم، وتكون بسيطة، ولا تحوي مثيرات بصرية كثيرة	٠,٧٢	مرتفع
١١	لا يزيد عدد الطلبة في الصف الواحد عن ستة أطفال توحيدين مقابل معلم ومعلم مساعد.	٠,٦٤	متوسط
٤	يتوافر لكل طفل طاولة وكرسي مزودان بمثيرات بصرية خاصة بالطفل (صورته، اسمه).	٠,٦٠	متوسط
١٢	لا تزيد نسبة عدد المعلمين للأطفال التوحيدين في بداية التحاق الطفل في المؤسسة (١:٢)	٠,٥٥	متوسط
٩	توجد لوحة تحوي على صور، وكلمات توضح القوانين المتعلقة بالبيئة التعليمية، والتوقعات السلوكية داخل البيئة التعليمية.	٠,٣٢	متدني
٢	تنظم البيئة التعليمية على شكل أركان تعليمية، تمثل: (ركن التعليم الفردي والجماعي، الإسترخاء، النوم واللعب، الموسيقى، الرسم، وركن المعلم).	٠,٣٠	متدني
١٠	يتوافر في الغرفة الصفية مثيرات بصرية توضح أماكن أداء المهارات.	٠,٣٠	متدني
٣	يوجد مكان لحفظ أغراض ومستلزمات كل طفل مزودة بمثيرات بصرية.	٠,٣٠	متدني
٧	يوجد في الغرفة الصفية جدول بصري خاص بكل طفل.	٠,٢٥	متدني

يتضح من الجدول (٧) أن المتوسطات الحسابية لُبعد البيئة التعليمية تراوحت بين (٠,٢٥ - ٠,٩٤) حيث إن هناك أربعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة مرتفعة، وتحمل الأرقام: (٦، ٥، ٨، ١)، في حين توجد ثلاثة مؤشرات انطبقت بدرجة متوسطة، وتحمل الأرقام: (١١، ٤، ١٢)، كما أن هناك خمسة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة متدنية، وتحمل الأرقام: (٩، ٢، ١٠، ٣، ٧).

الجدول (٨)

المتوسطات الحسابية لبعء الدمج والخدمات الانتقالية

م	المؤشرات الرئيسية	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
٩	تجري المؤسسة المخاطبات والإتصالات بشكل مستمر والتنسيق مع المؤسسات الدامجة بشأن أداء الطفل فصلياً.	٠,٦٨	متوسط
٨	تستمر المؤسسة بالإشراف على برامج دمج الأطفال التوحديين.	٠,٥٣	متوسط
٧	يتم تدريب معلم الصف العادي على الممارسات المناسبة لتعليم الطفل التوحدي في الصف العادي.	٠,٣٢	متدني
٢	تحدد المؤسسة المدرسة لدمج لذوي اضطراب التوحيد الذين تسمح قدراتهم بذلك.	٠,٣٠	متدني
٤	تعقد المؤسسة دورات تدريبية عن التوحيد لمعلمي المدرسة التي سيدمج بها الأطفال التوحديين.	٠,٣٠	متدني
٥	تتيح المؤسسة فرصة للأطفال التوحديين وأسره الإطلاع على أماكن الدمج والأماكن الانتقالية في المدرسة الدامجة.	٠,٣٠	متدني
١	تضع المؤسسة خطة خدمات انتقالية للأطفال التوحديين تشارك فيها الأسرة والكادر التعليمي وفريق متعدد التخصصات.	٠,٢٨	متدني
٦	تعقد المؤسسة دورات تدريبية عن التوحيد للأطفال غير التوحديين لتسهل تفاعلهم مع الأطفال التوحديين	٠,٢٨	متدني
٣	يؤخذ بعين الإعتبار الاحتياجات والرغبات والآراء الفردية لكل طالب وأسرته.	٠,٢٥	متدني

يتضح من الجدول (٨) أن المتوسطات الحسابية لبعء الدمج والخدمات الانتقالية قد تراوحت ما بين (٠,٢٥ - ٠,٦٨) حيث إن هناك مؤشرين كانت درجة انطباقهما بدرجة متوسطة، ويحملان الرقمين: (٨، ٩)، في حين أن هناك سبعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة متدنية وتحمل الأرقام: (٣، ٧، ٢، ٤، ٥، ١، ٦، ٣).

الجدول (٩)

المتوسطات الحسابية لبعء التقويم الذاتي

م	المؤشرات الرئيسية	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
٥	يتضمن تقويم البرامج قياس مدى رضا أسر الأطفال التوحديين عن الخدمات المقدمة لهم لابنائهم.	٠,٦٠	متوسط
٧	توظف نتائج التقويم في تطوير مستوى الخدمة المقدمة لذوي اضطراب التوحيد.	٠,٣٦	متوسط

م	المؤشرات الرئيسية	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
١	تجري المؤسسة تقويماً ذاتياً لبرامجها وخدماتها وفقاً لخطة مكتوبة سنوياً.	٠,٢٨	متدني
٤	تقوم المؤسسة بمراجعة برامجها وخدماتها التي تقدمها بانتظام لذوي اضطراب التوحد.	٠,٢٨	متدني
٦	تقوم المؤسسة بالمراجعة الإدارية والفنية لخطةها لتطوير مستوى الخدمات والبرامج المقدمة لذوي اضطراب التوحد.	٠,٢٨	متدني
٢	تستخدم المؤسسة منهجية علمية في عملية تقويم أداؤها.	٠,٢٦	متدني
٣	يتم التقويم في المؤسسة بشكل منظم من قبل كادر إداري وفني من أجل تحديد البرامج والخدمات التي تحتاجها المؤسسة من أجل التطوير والتحديث.	٠,١٧	متدني

يتبين من الجدول (٩) أن المتوسطات الحسابية لبُعد التقويم الذاتي قد تراوحت بين (٠,١٧ - ٠,٦٠) حيث إن هناك مؤشرين كانت درجة انطباقهما بدرجة متوسطة، ويحملان الرقمين (٥، ٧)، في حين توجد خمسة مؤشرات انطبقت بدرجة متدنية وتحمل الأرقام: (١، ٤، ٦، ٢، ٣).

مناقشة النتائج:

لقد أشارت النتائج فيما يتعلق بالدرجة الكلية لانطباق المؤشرات على مؤسسات التوحد ومراكزه في الأردن، إلى أن متوسط الإنطباق كان ذا درجة متوسطة، وأن مثل هذه الدرجة لا تعطي انطباعاً بأن الوضع القائم حالياً فيما يخص البرامج والخدمات المقدمة سيء، ويقود إلى عدم التفاؤل، ولكنها قد تُعطي انطباعاً بأن هناك ما هو مقبول بدرجة معقولة، ولكن يمكن التفاؤل بإمكانية تطويره وتحسينه لاحقاً. وبخاصة بعد إصدار المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين معايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج وخدمات التوحد لسنة ٢٠١٠.

أولاً- مناقشة النتائج المتعلقة بمؤشرات بُعد الرؤية والرسالة:

أشارت النتائج فيما يتعلق بالمتوسطات الحسابية لبُعد « الرؤية والرسالة» ككل أنه حصل على درجة متدنية. وقد تراوح متوسط درجات المؤشرات بين درجة متوسطة، ودرجة متدنية. ويمكن تفسير ذلك بأن المؤسسات والمراكز التي تقدم برامجها وخدماتها لذوي اضطراب التوحد تلتزم إلى حد كبير بالقوانين والأنظمة والتعليمات، وتعكس وجهة نظرها بُعداً إنسانياً، كما تنص عليها رؤيتها، ورسالتها، أو كما ينص عليها نظامها الداخلي، وهي من الشروط الواجب توافرها عند الحصول على ترخيص. كما أن المؤسسات والمراكز

التي تقدم خدماتها لذوي اضطراب التوحد تحظى باهتمام الجهات المعنية ذات العلاقة، وعلى رأسها المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين من خلال إصداره معايير الاعتماد العام لمؤسسات وبرامج الأشخاص المعوقين لسنة ٢٠٠٧م ومعايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج الأشخاص ذوي اضطراب التوحد لسنة ٢٠٠٩م وصدور الإستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقات لسنة (٢٠١٠م - ٢٠١٥م) وقيام المجلس بعقد الدورات التدريبية، وورش العمل حول كيفية تطبيق معايير الاعتماد العام والخاص على برامج المؤسسات والمراكز التي تعنى بذوي اضطراب التوحد، وما تقدمه من دعم مالي لهذه المؤسسات والمراكز تحت باب ما يسمى بدعم التعليم للأطفال ذوي اضطراب التوحد لتطوير جودة البرامج والخدمات المقدمة لهذه الفئة وتحسينها. كما أشارت النتائج إلى وجود ستة مؤشرات كانت درجة انطباقها متدنية، ويمكن تفسير هذه النتائج بأن أغلب المؤسسات والمراكز وإن وجدت لها رؤية ورسالة، فهي غير واضحة ولا تميزها عن غيرها؛ لأن المؤسسات ترى أن الأهداف المنصوص عليها في نظامها الأساسي تفي بالغرض. بالإضافة إلى ذلك نجد أغلب المؤسسات والمراكز لا تتوافر لديها خطة تنفيذية لتحقيق رؤيتها ورسالتها، وعدم وجود خطط موضوعية لتطوير وتحسين برامجها وخدماتها التربوية. كما أن قلة البرامج التدريبية الموجهة إلى هذه المؤسسات، ونقص الكوادر الإدارية والفنية، والتعليمية المؤهلة والمدرّبة، ونقص المخصصات المالية، وغياب التنافسية. تحول دون وجود رؤية ورسالة واضحة تميزها بها المؤسسات والمراكز التي تقدم برامجها وخدماتها التربوية لذوي اضطراب التوحد. وهذا يتفق مع دراسة الدويش (٢٠٠٦) التي أشارت نتائجها إلى عدم توافر رؤية ورسالة واضحة للمؤسسة التعليمية تميزها عن غيرها، وتنسجم أيضاً مع نتائج دراسة لا بارو (La Paro, et al 1992)، ومع دراسة الخطيب، والزعبي، وبني عبد الرحمن (٢٠١٢).

ثانياً مناقشة النتائج المتعلقة بمؤشرات بُعد الإدارة والعاملين:

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الإنطباق لبُعد الإدارة والعاملين ككل أنه حصل على درجة متوسطة، وقد تراوح متوسط درجات المؤشرات بين درجة متوسطة، ودرجة ومتدنية. ويمكن تفسير ذلك بعدم تطبيق معايير أو شروط اختيار مديري مراكز التربية الخاصة التي تقدم برامجها لذوي اضطراب التوحد في الأردن بشكل فعّال؛ إذ قد يفتقرون إلى المؤهل العلمي المناسب لشغل هذه الوظيفة، أو إلى قلة الخبرة لدى بعضهم في هذا المجال، أو غير متخصصين في مجال التربية الخاصة، مما يجعلهم بحاجة إلى مزيد من التدريب على فنيات الإدارة ومهمّاتها. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الدويش (٢٠٠٦)، ودراسة الخطيب، والزعبي، وبني عبد الرحمن (٢٠١٢)، ودراسة

الزارع (٢٠٠٨). كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة هارتوينج وريستش (Hartwing & Ruesch, 2000) التي أشارت نتائجها فيما يخص الجانب الإداري إلى أن أهم الحاجات التي لا بد أن يلتزم بها المديرون والمسؤولون عن البرامج المقدمة لذوي الإعاقات توفير بيئات تعليمية مناسبة تحت إشراف متخصصين. كما أن هناك قصوراً في متابعة المستجندات في ميدان اضطراب التوحد. فلا يوجد على مستوى المملكة سوى (٦) مراكز متخصصة في مجال التوحد موجودة في العاصمة (عمان) كما أن القصور الذي تعانيه تلك المؤسسات والمراكز عائد إلى طبيعة عمل المعلمين، فهو محدود وضيق، وينحصر في الفصل الدراسي فقط. وعليه قد يكون الإرهاق والضغط الذي يتعرض له المعلم سبباً في جعله يتعرض إلى الإحترق النفسي، ومن ثم يبتعد عن متابعة المستجندات في الميدان. وهذا يتفق مع دراسة مركز خدمات التربية (٢٠٠٧) ومع دراسة تايجنز، ومك كاري، وكوتشير (Tietjens, McCary, and Co- chair, 2005) في تقديم خدمات الدعم التربوي الخاص بزيادة تثقيف المعلمين بأحدث المستجندات في مجال التوحد. كما أن أغلب القائمين على البرامج التربوية في مجال اضطراب التوحد من غير المتخصصين في مجال التوحد لعدم توافر مثل هذا التخصص في الجامعات التي لديها برامج تربوية خاصة، وهم بحاجة إلى تأهيل وتدريب وتطوير مهاراتهم المهنية، وخاصة في مجال استخدام أدوات التقييم في مجال التوحد. كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة لين (Lin, 2002) التي أشارت أن معلمي التربية الخاصة يتمتعون بدرجة عالية من المهارة والمعرفة في مجال التقييم والتشخيص. كما أشارت النتائج إلى وجود أربعة مؤشرات كانت درجة انطباقها متدنية. ويمكن تفسير سبب التدني في مؤشر "يشرف على الكادر التعليمي مشرف فني يحمل درجة الماجستير في التربية الخاصة" هو أمر نادر، وذلك عائد إلى وجود مشرفين على تلك المراكز يحملون درجة الدبلوم العالي في التربية وحملة درجة البكالوريوس في تخصصات أخرى. أما فيما يخص وجود معلم مساعد فعائد إلى عدم وجود وظائف بهذا المسمى، كما أن الذين يقومون بهذا العمل هم ممن يحملون درجة الدبلوم المتوسط ومن تخصصات مختلفة أو من حملة الثانوية العامة. أما فيما يخص وجود ممرض وطبيب وأخصائي علاج طبيعي وأخصائي علاج وظيفي وأخصائي تواصل، وأخصائي تغذية، فإن هذه المؤشرات لا تتوافر إلا في عدد محدود من المراكز، والسبب يعود إلى التكلفة المالية العالية لمثل هذه التخصصات، كما ترى المؤسسات والمراكز أن مثل هذه الخدمات ضمن صلاحيات وزارة الصحة. وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة اليونيسيف (UNICEF, 2002)، ومع دراسة الزارع (٢٠٠٨) والخطيب، والزعبي، وبنو عبد الرحمن (٢٠١٢). ولا تتفق الدراسة الحالية مع دراسة كل من كريمنز، وكوفمان، وإيفيريت (Crimmins, et al, 2001)

ثالثاً. مناقشة النتائج المتعلقة بمؤشرات بُعد البرامج والخدمات:

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الإنطباق لبُعد «البرامج والخدمات» أنه حصل على درجة مرتفعة. وتراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين مرتفعة ومتوسطة. ويمكن تفسير النتيجة في كون البرامج التي تقدم، تتطلب توافر تلك المؤشرات، ومن ثم تقديم الخدمات المختلفة من خلال البرنامج التربوي الفردي. فجميع تلك المؤشرات هي مكونات رئيسة لا يمكن تقديم البرنامج إلا من خلالها. ومن خلال المنهاج تُصاغ الأهداف السلوكية وغيرها من الأهداف التي تلبى حاجات الطفل في برنامجه وهذا يتفق مع دراسة كل من كريمنز، وكوفمان، وإيفيريت (Crimmins, et al, 2001)، العثمان (٢٠٠٢)، الشمري (٢٠٠٧)، والزارع (٢٠٠٨) والمغلوث (٢٠٠٠)، والخطيب، والزعبي، وبني عبد الرحمن (٢٠١٢) ومركز خدمات التربية (٢٠٠٧)، ومع دراسة تايجنز، ومك كاري، وكوتشير (Tietjens, McCary, and Co- chair, 2005). وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة العلوان (٢٠٠٦)، ودراسة الخالدي (٢٠١١). كما يتضح من النتائج وجود ثلاثة مؤشرات كانت درجة انطباقها متوسطة، وقد يكون السبب في كون المنهاج المصمم لهؤلاء الأطفال أعد ليخدم هذا المراكز، وإلى قلة التدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة الذي يتلقاه المعلمون حول برامج تعديل السلوك، وتقويم السلوكيات التوحدية، واستراتيجيات تعديل السلوك، وبناء خطة لتعديل السلوك وتصميمها بشكل فعال مع ذوي اضطراب التوحد. وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع دراسة العلوان (٢٠٠٦) التي كان من بين نتائجها عدم فاعلية البرامج السلوكية المقدمة لذوي اضطراب التوحد، وكما وتختلف مع دراسة كريمنز، وكوفمان، وإيفيريت (Crimmins, et al, 2001)، ودراسة الزارع (٢٠٠٨)، ودراسة الخطيب، والزعبي، وبني عبد الرحمن (٢٠١٢).

رابعاً. مناقشة النتائج المتعلقة بمؤشرات بُعد مشاركة الأسرة:

يتضح من النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الإنطباق لبُعد «مشاركة الأسرة» أنه حصل على درجة متدنية. وتراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين متوسطة ومتدنية. ويمكن تفسير ذلك أنه من أدبيات التعامل كشركاء بين الأسرة والمؤسسة أن تقدم المؤسسة للأسر معلومات عامة عن التشريعات القانونية والسياسات الخاصة بالبرامج، وحقوق طفلهم، وطبيعة مشكلته، وهذا يُعد من الحقوق التي ينص عليها قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم (٣١) لسنة (٢٠٠٧)، ودعوة الأسر إلى المشاركة في الاجتماعات وحضور ندوات ومؤتمرات، ومشاركتها في اللجان المشكلة في المؤسسة التعليمية. كما أن المؤسسات والمراكز الخاصة لا تُولي أهمية لدور الأسرة وأهمية مشاركتها في التخطيط

لجميع الخدمات المقدمة لذوي اضطراب التوحد وتنفيذها من خلال فريق العمل، واعتماد احتياجات واهتمامات الأسر وأولوياتها وتقديم خدمات الإرشاد والتوجيه الأسري وتوعيتهم بأهمية أدوارهم ومشاركتهم؛ إذ إن الأسرة شريك مهم في تخطيط البرامج المقدمة لأطفالهم، بالإضافة إلى أن بعض الأسر لا تهتم بمجريات تلك البرامج، وتوكل المهمات بكاملها إلى المركز، كما أن الأسر قد تكون من الأسر العاملة. وهذا التدني قد يكون راجعاً أيضاً إلى عدم قيام المؤسسة بوضع خطة خدمات أسرية متكاملة تكون الأسرة العنصر الفاعل فيها، وقد يكون هذا التدني بسبب نقص الكوادر العاملة في المؤسسات والمراكز، وخاصة الإحصائي الاجتماعي، ونقص التدريب، والتأهيل لهذه الكوادر للتعامل مع الأسر كشريك استراتيجي فعال في تنفيذ البرامج المخصصة لأطفالهم. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة كريمنز، وكوفمان، وإيفيريت (Crimmins, et al, 2001) ودراسة كارول (Carol, 2007). التي أشارت بعض نتائجها إلى فاعلية المشاركة الأسرية ودورها الداعم في تنفيذ البرامج المقدمة لأطفالها التوحديين وإنجاحها، وتتفق مع دراسة ودراسة الخطيب، والزعبي، وبنو عبد الرحمن (٢٠١٢) ومع دراسة مركز خدمات التربية (٢٠٠٧).

خامساً مناقشة النتائج المتعلقة بمؤشرات بُعد التقويم:

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبُعد «التقويم» ككل أنه حصل على درجة متوسطة، وقد تراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة مرتفعة، ودرجة متوسطة ومدنية. فعملية تقويم مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، والمهارات اللغوية، والسلوكيات التوحدية، والمهارات الإستقلالية، تُعدُّ تقويمات رئيسية لا بدَّ من إجرائها، وذلك لتقويم البرنامج التربوي والخطة التعليمية الفردية، كما أن قلة الكوادر المؤهلة والمدرّبة، وضعف قدراتهم على تحقيق أهداف البرنامج. بالإضافة إلى أن القصور الواضح في توافر مقاييس مقننة على البيئة الأردنية، مما يجعل الاعتماد على الملاحظة والمقابلة بدلاً عن المقاييس الرسمية. وهذا يتفق مع دراسة الزارع (٢٠٠٨) ودراسة كريمنز، وكوفمان، وإيفيريت (Crimmins, et al, 2001)، ودراسة الخطيب، والزعبي، وبنو عبد الرحمن (٢٠١٢)، والبستنجي (٢٠٠٧)، والمغلوث (٢٠٠٠).

سادساً مناقشة النتائج المتعلقة بمؤشرات بُعد البيئة التعليمية:

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبُعد «البيئة التعليمية» ككل أنه حصل على درجة متوسطة، وقد تراوح متوسط درجات المؤشرات بين درجة مرتفعة، ومتوسطة ودرجة متدنية. وقد يعود ذلك إلى أن ذوي اضطراب التوحد بحاجة إلى التعليم الفردي أكثر من الجماعي، كما أنه قد يتشتت انتباههم ويضربون لوجود أحد

بالقرب منهم، ويتشتت انتباههم أيضاً لوجود مثيرات بصرية كثيرة، لذا فمن الضروري إنشاء بيئات بسيطة عالية التنظيم. كما أن ارتفاع مؤشر توافر عناصر السلامة العامة والمساحة الكافية والإضاءة والتهوية المناسبة في البيئة التعليمية لذوي اضطراب التوحد؛ يعود بسبب اهتمام الجهات الرسمية المانحة لترخيص المؤسسات والمراكز بهذه العناصر الهامة عند الكشف والحصول على الترخيص النهائي. كما يتضح من النتائج أيضاً وجود مؤشرات كانت درجة انطباقها متوسطة ومتدنية. ويمكن تفسير هذا التدني إلى الضعف الذي تعانيه مراكز ذوي اضطراب التوحد من ضيق المساحة كون هذه المراكز مستأجرة ولا يسمح لهم بإجراء تعديلات وتكييفات على البيئة التعليمية من قبل المؤجر، وكون هذه المراكز المستأجرة غير مصممة كبناء يراعي معايير وقواعد بناء وتصميم مراكز ذوي اضطراب التوحد، بالإضافة إلى افتقار البيئات التعليمية إلى التنظيم على شكل أركان تعليمية وعدم توافر المساحات الكافية لوجود أماكن لحفظ أغراض ومستلزمات كل طفل، بالإضافة إلى افتقار هذه الغرف الصفية إلى جداول بصرية خاصة بكل طفل، وافتقارها إلى مثيرات بصرية توضح أماكن أداء المهارات. وقد يكون المبرر أيضاً عدم وجود مرجعيات يمكن من خلالها الاستدلال والإستعانة بها على كيفية تصميم بيئات تعليمية تناسب هذه الفئة. وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج إستيز (Estes, 2004) دراسة الخطيب، والزعبي، وبني عبد الرحمن (٢٠١٢) والمغلوث (٢٠٠٠) وكارول (Carol, 2007) والعثمان (٢٠٠٢).

سابعاً. مناقشة النتائج المتعلقة بمؤشرات بُعد الدمج والخدمات الانتقالية:

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الإنطباق لبُعد « الدمج والخدمات الانتقالية » أنه حصل على درجة متدنية، وقد تراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة متوسطة، ومتدنية. ويمكن تفسير الدرجة المتدنية بأن هذه المؤشرات لاقت اهتماماً متأخراً في إعداد برامج ذوي اضطراب التوحد؛ لأن الخدمات التربوية لذوي اضطراب التوحد حديثة العهد. كما أن هذه الخدمات لا تلقى الاهتمام المناسب؛ فالتشريعات والقوانين ما زالت قليلة في هذا الجانب، كذلك فإن النفقات لمثل هذا النوع من البرامج مرتفعة، وتحتاج إلى مزيد من الجهود والخبرات والكوادر الإدارية والفنية والتعليمية المؤهلة والمدرية لتطبيق هذا النوع من البرامج. لأن بناء مثل هذه البرامج والخدمات وتصميمها يحتاجان إلى فريق عمل متكامل لتحديد قدرات وميول الطفل الأكاديمية والمهنية الخاصة ببيئة الدمج الجديدة، كما أن مثل هذه البرامج والخدمات غير قادرة على تقديم التسهيلات، والدعم المناسب لأرباب العمل الذين يوفرّون مهناً لذوي اضطراب التوحد في المؤسسات

والمراكز: لأن هذه الإجراءات تحتاج إلى فريق عمل ومتابعة من خلال بناء خطط لتنفيذ هذه البرامج والخدمات، مما يزيد العبء والنفقات لهذه البرامج. وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة دراسة الخطيب، والزعبي، وبني عبد الرحمن (٢٠١٢) فيما يتعلق بجانب الخدمات الانتقالية والعلاج التكاملي، والتعليم المهني وخطط الانتقال الفردية. كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الزارع (٢٠٠٨) ودراسة وكارول (Carol, 2007).

ثامناً. مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات الرئيسة لبُعد التقويم الذاتي:

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبُعد «التقويم الذاتي» ككل أنه حصل على درجة متدنية، وقد تراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة متوسطة، ومتدنية. ويمكن تفسير الدرجة المتدنية، بأن التقويم الذي يُجري في مراكز التربية الخاصة ومراكز ذوي اضطراب التوحد هو تقويم من أجل تشخيص الحالات المتقدمة للالتحاق بالمركز. وهذا ما يجعل المراكز لا تعمل على تقويم البرامج والخدمات المقدمة من أجل التطوير والتحديث، وتحسين نوعية وجودة الخدمات المقدمة. كما أن هذه المراكز لا تقوم ببرامجها وخدماتها، لأن إجراءات التقويم من صلاحيات الجهات الرسمية المانحة للترخيص. كما أن كثيراً من المراكز تُعزف عن تقويم أدائها لتلافي الانتقادات، كما أن أغلب البرامج والخدمات المقدمة في المراكز ذات طابع ربحي ولا تهمها الجودة في خدماتها المقدمة. كما أن هذه المراكز لا يتوافر فيها الكوادر الإدارية والفنية والتعليمية المؤهلة والمدربة على كيفية تقويم أدائها وخدماتها التي تقدمها. وهذه النتائج تتوافق مع دراسة الزارع (٢٠٠٨)، ودراسة الخطيب، والزعبي، وبني عبد الرحمن (٢٠١٢)، والمغلوث (٢٠٠٠)، وعقروق (٢٠٠٦)، ودراسة تايجنز، ومك كاري، وكوتشير، (Tietjens, McCary, and Co- chair, 2005).

التوصيات:

١. إجراء دراسات حول التقويم الذاتي، ودعم ومشاركة الأسرة، والدمج والخدمات الانتقالية في مؤسسات ومراكز التوحد.
٢. إجراء دراسات لتحديد الاحتياجات الفعلية لمعلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والأخصائيين المساندين.
٣. إجراء دراسات حول فاعلية بعض استراتيجيات التعليم المثبتة علمياً مع ذوي اضطراب التوحد.

المصادر والمراجع:

أولاً- المراجع العربية:

١. البستنجي، مراد. (٢٠٠٧). واقع التقويم في التربية الخاصة في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمّان.
٢. الحساني، سامر. (٢٠٠٥). مدى فاعلية برنامج تعليمي لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد في عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.
٣. الخالدي، إحسان. (٢٠١١). فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن في ضوء نتائج تقويم الحاجات للمستفيدين من هذه الخدمات. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمّان العربية للدراسات العليا، الأردن.
٤. الخطيب عاكف، والزعبي سهيل، وبني عبد الرحمن مجدولين. (٢٠١٢). تقويم البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية وفقاً للمعايير العالمية. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، مجلد (١)، عدد (٣)، ٥١ - ٧٠.
٥. الخطيب، أحمد والخطيب، رداح. (٢٠١٠). الاعتماد وضبط الجودة في الجامعات العربية (أنموذج مقترح). إربد: عالم الكتب الحديث.
٦. الخطيب، جمال. (٢٠٠٨). التربية الخاصة المعاصرة. عمان: دار وائل للنشر.
٧. الخطيب، عاكف. (٢٠٠٩). غرفة المصادر كبديل تربوي لذوي الاحتياجات الخاصة. إربد: عالم الكتب الحديث.
٨. خليل، إيهاب. (٢٠٠٩). الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية: دراسة سيكولوجية، القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
٩. الدويش، عبد العزيز. (٢٠٠٦). تصور مقترح لتطوير إدارات المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة في ضوء بعض الإتجاهات العالمية المعاصرة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.
١٠. الزارع، نايف. (٢٠٠٨). مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحديين ودرجة إنطباقها على مراكز التوحد في المملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمّان.
١١. الزارع، نايف. (٢٠١٠). المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، عمان: دار الفكر.

١٢. الزريقات، إبراهيم. (٢٠٠٤). التوحد: الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
١٣. الشامي، وفاء. (٢٠٠٤). علاج التوحد: الطرق التربوية والنفسية والطبية. جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية في المملكة العربية السعودية.
١٤. الشمري، نايف. (٢٠٠٧). تقييم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.
١٥. الشيخ زيب، رائد. (٢٠٠٤). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.
١٦. العثمان، إبراهيم. (٢٠٠٢). وضع الخدمات التعليمية الخاصّة للطلاب المصابين بالتوحد في المملكة العربية السعودية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة أوهايو، الولايات المتحدة الأمريكية.
١٧. عقروق، وداد. (٢٠٠٦). نموذج مقترح لتطوير خدمات التدخل المبكر في ضوء الممارسات العالمية ونتائج تقييم البرامج العاملة حالياً في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان.
١٨. العلوان، علي. (٢٠٠٦). تقييم البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة جامعة عمان العربية، عمان.
١٩. عواد، أحمد. (٢٠١٠). حقائق وإحصائيات حديثة عن التوحد. ورقة عمل مقدمة في ندوة " نحو مستقبل أفضل للطفل العربي ذي الإعاقة" ، التي نظمتها جامعة عمان العربية في الإحتفال باليوم العالمي للطفل، ٢٤ نيسان ٢٠١٠ عمان، الأردن.
٢٠. عودة، خليل. (٢٠٠٧). نموذج في ضبط معايير الجودة في التعليم الأكاديمي - جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
٢١. الغزو، عماد والقريوتي، إبراهيم. (٢٠٠٣). مدى تحقق معلمي ومعلمات التربية الخاصة بدولة الإمارات العربية المتحدة، لمعايير جمعية التربية الخاصة (CEC). مؤتمر إعداد المعلم للالفة الثالثة، كلية التربية بجامعة الإمارات العربية المتحدة.
٢٢. لوريا دينتكورت ولوري هيوارد. (٢٠٠٩). المعلم الفعّال في التربية الخاصة، ترجمة محمد يونس عمان: دار الفكر.

٢٣. المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين. (٢٠١٠). معايير الاعتماد الخاص لبرامج وخدمات التوحد، عمان: الأردن.

٢٤. المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين. (٢٠١٠ - ٢٠١٥). الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقات، عمان: الأردن.

٢٥. المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين. (٢٠١٠). معايير الاعتماد الخاص لبرامج وخدمات الإعاقة العقلية، عمان: الأردن.

٢٦. المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، قانون حقوق الأشخاص المعوقين، قانون رقم (٣١) لسنة (٢٠٠٧).

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

٢٨. مليكه لويس. (١٩٩٨). الإعاقة العقلية والاضطرابات الارتقائية، القاهرة: دار النهضة المصرية.

ثانياً. المراجع الأجنبية:

1. Autism Society of America. (2003) . Papers about autism. Available at <http://www.autism.society.org/html>.
2. Carol, R. , (2007) . Indicators of quality in full- time inclusive preschool program. PhD Thesis, State University of New York at Albany.
3. Colman, A. (2003) . A dictionary of psychology. New York: Oxford University Press.
4. Council of Exceptional Children. (2003) . What Every Special educator must know; Ethics, Standers, and Guidelines for Special Education. New York: kluwer academic/ Plenum Publishers.
5. Crimmins, D. , Durand, V. , Kaufman, T. & Everett, J. (2001) . Autism program quality indicators: A self- review and quality improvement guide for schools and programs serving students with autism spectrum disorders. Albany, New York: New York State Education Department.
6. Education Service Center Region. (2007) . Statewide Survey of parents of students receiving special education services, Texas Education Agency.
7. Estes, M. (2004) . Choice for all? Charter schools and students with special needs, Journal of Special Education. 37, 257- 267.

8. Firth, U. (2003) . *Autism: Explaining the ENIGMA*. Madlen: Blackwell Publishing.
9. Hallahan, D. , Kauffman, J. , & Pullen, P. (2012) . *Exceptional children: An introduction to special education*. Boston: Person Education, Ins.
10. Hartwig, E. & Ruesch, G. (2000) . *Disciplining students in special education*. *The Journal of Special Education*, 33, 240- 247.
11. Howlin, P. & Yule, W. (2002) . *Taxonomy of Major disorders in childhood*. In M. Llewellyn & S. M. Miller (Eds.) , *Handbook of developmental psychopathology*. New York 7 London: Plenum Press.
12. Kirk, S. , Gallagher, J. , Coleman, M. , & Anastasiow, N. (2011) . *Educating Exceptional Children*. Boston: Houghton Mifflin Company.
13. LaParo, K. , & Others. (1992) . *Using a quality indicator checklist to assess technical needs for individuals and families*. ERIC: ED 373460.
14. Lin, T. (2002) . *Knowledge and skills needed by special education teachers in central Taiwan elementary schools*, PhD Thesis. University of Louisville.
15. Marshall, V. (2004) . *Living with autism*. London: A Sheldon Press Book.
16. National Alliance for Autism Research, NAAR. (2012) . [http:// www. autismspeaks. org/ what- autism](http://www.autismspeaks.org/what-autism).
17. Romanczyk, R. , & Gillis, J. (2008) . *Practice guidelines for autism education and intervention: historical perspective and recent developments*. In J. Luiselli, D. Russo, W. Christian, & S. Wilczynski. (Eds.) , *Effective Practices for Children with Autism* (pp. 27–37) . New York: Oxford University Press, Inc.
18. Simpson, R. (2005) . *Evidence- based practices and students with autism spectrum disorders*. *Focus on Autism and Other Developmental Disorders*, 20, 140- 149.
19. 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/](http://www.ssd.k12.mo.us/) .
20. UNICEF. (2007) . *Children in Jordan: Situation analysis*. [http:// www. unicef. org/ sitan/ files/ SITAN_ Jordan_ Eng. pdf](http://www.unicef.org/sitan/files/SITAN_Jordan_Eng.pdf).