

# مستوى فاعلية مؤسسات و مراكز التربية الخاصة التي تُعنى بالتوحد في الأردن وفقاً للمعايير العالمية

د. عاكف عبد الله الخطيب

قسم التربية الخاصة- كلية التربية- جامعة حائل

\* د. سهيل محمود الزعبي

قسم التربية الخاصة- كلية التربية- جامعة نجران

أ. مجدولين سلطان بني عبد الرحمن

قسم التربية الخاصة- كلية التربية- جامعة نجران

\* العنوان البريدي: كلية التربية، جامعة نجران، المملكة العربية السعودية، ص.ب:1988، نجران

البريدي الالكتروني: [suhailalzoubi@yahoo.com](mailto:suhailalzoubi@yahoo.com)

رقم الهاتف: 00966503692471

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

## الملخص

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 ( 53 ) مركز ومؤسسة، ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم بناء أداة تكونت من (77) مؤشر 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: التقسيم، البيئة التعليمية، والإدارة والعاملون. أما بقية الأبعاد وعددها أربعة فقد كانت ذات مستوى فاعلية متدنية وهي: الرؤية والرسالة، مشاركة الأسرة، الدمج والخدمات الانتقالية، والتقييم الذاتي.

الكلمات المفتاحية: مؤسسات ومراكز التربية الخاصة، اضطراب التوحد، المعايير العالمية.

## The effectiveness of Institutions and Centers of Special Education in Jordan According to International Standards

*Akief Al-Khateeb*

College of Education,

Hail University

*Suhail Al-Zoubi*

College of Education,

Najran University

*Majdoleen Bani Abdel Rahman*

College of Education,

Najran University

### 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 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 شدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منه وذلك 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، 2009).

والتوحد هو اضطراب يظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن (30) 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 (2010) فيعرفه بأنه إعاقة نمائية تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، وهو اضطراب عصبي يؤثر على نمو ووظيفة الدماغ، مما يسبب صعوبة لدى الطفل في التواصل والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويظهر العديد من السلوكيات النمطية المتكررة.

وتقدر نسبة إنتشار اضطراب التوحد بحوالي (60) حالة لكل 10.000 ولادة. (Frith, 2003) ، أما المركز القومي لبحوث ودراسات اضطراب التوحد (NAAR, 2012) فقد أشار إلى أن نسبة الإنتشار تبلغ (1) لكل (250) حالة ولادة تقريباً وتصل هذه النسبة من (30-60) حالة لكل (10.000) حالة ولادة ممن لديهم إعاقة عقلية مع سمات اضطراب التوحد (Howlin & Yule, 2002).

ويتصف ذوي اضطراب التوحد بعدد من الخصائص الأساسية ذات العلاقة بجوانب النمو اللغوي والسلوكي والاجتماعي والمعرفي، والتي 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 إحتياجاتهم وقراءة مشاعرهم (Marshall, 2004) ، وفي المجال اللغوي فيعانون من مشكلات في التعبير الشفوي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وفي عدم القدرة على إتباع القواعد اللغوية مما يؤثر سلباً على عمليات التكيف الاجتماعي (الزارع، 2010) ، 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 (1998) أن 25 % من ذوي اضطراب التوحد يعانون من توحد وتخلف عقلي شديد وأن (50%) منهم يعانون من توحد وتخلف عقلي بسيط، ويضيف الشيخ ذيب (2004) إن ما نسبته من (70-75%) من ذوي اضطراب التوحد هم معاقون عقلياً، وتتراوح نسبة الإعاقة بين البسيطة والشديدة جداً، بالإضافة إلى أن (10%) 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 الإستجابات 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 لديهم تعلقاً وارتباطاً بأشياء محددة ، بالإضافة إلى تعلق شديد ببعض الأشياء أو الألعاب وعدم التنوع في اللعب والتركيز على لعبة واحدة، ويفتقرون إلى الكثير من أشكال اللعب الإستكشافي، وأن اللعب لديهم غير هادف وغير مقصود، ويتسم اللعب لديهم بعدم القدرة على الإبتكار (الزارع، 2010؛ الحساني، 2005).

وهنالك العديد من الطرق والأساليب العلاجية التي يتم من خلالها التعامل مع ذوي اضطراب التوحد لإكسابهم المهارات والخبرات الاجتماعية والمعرفية واللغوية والحركية منها البرامج الاجتماعية، البرامج الترفيهية ، برامج تعديل السلوك، والبرامج التربوية التي تُعد من أهم برامج التدخل في علاج التوحد، ولقد ظهرت العديد من البرامج التربوية المختلفة الموجهة لذوي اضطراب التوحد والتي أثبتت فاعليتها مثل برنامج علاج وتعليم الأطفال التوحدين والمعروف اختصاراً باسم تيتشر (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children: TEACCH) ، وبرنامج لوفاس (LOVAAS) ، وبرنامج دوغلاس (DOUGLASS) ( الشامي، 2004؛ الزريقات، 2004).

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 الإتفاق 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 والتي يراعى فيها أدق المعايير البحثية الإجرائية لفحص مدى فاعلية تلك البرامج أو الإستراتيجيات التربوية ونجاحاتها في تحقيق الأهداف المرجوة (Simpson, 2005).

إن أنظمة الجودة العالمية، أثبتت بمجملها فاعلية في تحسين وتطوير المؤسسات التعليمية 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 يكون بالمحافظة على الاعتماد العالمي منوط بمدى إلتزام المؤسسة بالتحسن والتطوير المستمر والوفاء بمتطلبات الجودة الذي أُعتمد 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، 2007؛ الخطيب، والخطيب، 2010).

ومع تزايد الاهتمام بتطوير برامج وخدمات التربية الخاصة تزداد الحاجة إلى تقديم أدلة مقنعة للمسؤولين وملتقي الخدمة والمجتمع على أن البرامج والخدمات المقدمة لفئات التربية الخاصة هي برامج وخدمات فعّالة وذات جودة عالية تستحق الدعم، ولن يتحقق ذلك إلا بالتقييم العلمي والموضوعي للبرامج والخدمات المقدمة. وليس ذلك فحسب بل إن القائمين على كل البرامج يحرصون على أن تتضمن برامجهم عملية التقييم 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: (1) أن تعكس عملية تقييم البرامج والخدمات حاجات وتوقعات متخذي القرارات وأسر ذوي الحاجات الخاصة والمعلمين ومقدمي الخدمات، (2) أن تهتم البرامج في المجالات المختلفة مثل تنفيذ البرامج والتغيير في أداء الأطفال، ومستوى رضا أولياء الأمور، (3) أن يتضمن التقييم أدوات متعددة لجمع البيانات، (4) أن يشارك في التقييم كل ذوي العلاقة، (5) أن يتضمن التقييم مراجعة ذاتية سنوية، (6) أن يطلع كل من

العاملين في المؤسسة وأولياء الأمور وكل من له علاقة بالبرنامج على نتائج التقييم، (7) أن تُستخدم نتائج التقييم للمؤسسة في تحسين أدائها ونوعية برامجها وخدماتها التي تقدمها (الخطيب، 2009).

إن أوضاع التربية الخاصة في الدول العربية ومنها الأردن ما تزال غير مرضية، فالجهود متناثرة وغير متكاملة وينقصها التنسيق والإستمرارية، وتفتقر إلى النضج المهني، ولا تستوعب إلا نسبة ضئيلة من فئات الإعاقة ، ونادراً ما تخضع إلى التقييم والمساءلة والتوثيق، مما يجعل من الصعوبة بمكان على صانعي القرار والمهتمين تحليل التغيرات النوعية والكمية الحقيقية، والتخطيط المستقبلي الواعي المستند إلى البيانات الموضوعية، مما يستوجب تبني معايير مهنية وآليات عمل فعالة لإعتماد برامج إعداد المعلمين وتنظيم مزاولة مهنة التربية الخاصة (الخطيب، 2008).

ومن خلال هذه الموجهات والمعايير فإنه بالإمكان إعتمادها 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، والتقييم، 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 لتقييم 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 والمواصفات التي أعدتها واستخدمتها الهيئات والمؤسسات والمجالس والجمعيات التي تعنى بذوي اضطراب التوحد ومنها ما أعده مجلس الأطفال غير العاديين (Council of Exceptional Children) عام (2003) 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، معايير الممارسات المستخدمة مع المستفيدين، أدوات واستراتيجيات استخدام المعايير الموضوعية، عرض شامل للمعايير

المتعلقة بالمهارات المعرفية الخاصة بالمنهاج والتخطيط، ومعايير متعلقة بمساعدة المختصين وغيرهم من مقدمي الخدمات، ومن خلال تلك المعايير التي اقترحتها المجلس يمكن للمختصين 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) والتي 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 لتقييم وتشخيص ذوي اضطراب التوحد، ومعايير التربية الخاصة بالطلبة ذوي اضطراب التوحد. (Standards for Special Education – Essential Components for Students with Autism Spectrum Disorders). (يونس، 2009).

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

1. 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 وتقييم فعاليتها.

2. 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 المدرية، والمؤهلة لتحقيق رسالة المؤسسة التعليمية وليتم تحليل وتقييم كفاءة استخدام هذه الموارد كجزء من عملية التقييم المستمر للمؤسسة التعليمية.

3. 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 كان لها دور إيجابي على المعلمين والطلبة والعكس صحيح.

4. معيار التقييم: بحيث تقوم المؤسسة بتقييم 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.

5. 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 والتي تسهم في تكوين شخصيته المتكاملة. كذلك استخدام برامج تعديل السلوك من خلال خطة تلبي حاجاته ويتم التحقق منها من خلال ملفات الطلبة والبرامج التربوية والسجلات وخطط تعديل السلوك ونتائج التقييم، التي تُظهر مدى تقدم الطالب.

6. معيار مشاركة الأسرة: 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.

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

8. 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 والتنوعية والكفاءة للبرامج والخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات لذوي اضطراب التوحد.

#### • الدراسات السابقة

قام المغلوث (2000) بدراسة تناولت واقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين 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 التوحدي، كما أن الكثير من الخدمات غير متوافرة عملياً.

وهدف دراسة كريمز و دوراند وكوفمان وإيفيريت (Crimmins, et al, 2001) إلى التعرف على مؤشرات الجودة الواجب توافرها في برامج التوحد، وتقييم الإرشاد النوعي وتحسينه للبرامج التي تقدم للطلبة التوحديين. وخلص الباحثون إلى تطوير مقياس تقييمي، وقاموا بتطبيق هذا المقياس تجريبياً على مجموعة من الأطفال التوحديين في برامج. وأوضحت النتائج أن البرنامج فعال جداً، إذ لوحظ تحسن ملموس على الطلبة التوحديين الذين خضعوا إلى البرنامج، وقد كانت هناك فروق واضحة بين هؤلاء الطلبة والطلبة الآخرين الذين لم يخضعوا إلى البرنامج.

كما أجرى العثمان (2002) دراسة بهدف تقييم واقع خدمات التربية الخاصة من وجهة نظر معلمي الطلبة التوحديين. أشارت النتائج إلى وجود فروق فيما يتعلق بتقييم خدمات التربية الخاصة المقدمة للطلبة التوحديين 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 (2003) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى تحقيق معلمي ومعلمات التربية الخاصة 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.

وهدفت دراسة مركز خدمات التربية ولاية تكساس (Education Service Center Region, 2007) لمعرفة مدى رضا أولياء أمور ذوي اضطراب التوحد عن خدمات التربية الخاصة في مجالات الإحالة، الخدمات التعليمية، التوثيق والسجلات، الخدمات الانتقالية، مصادر 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 تم تطبيق 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 (2006) 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 (2006) 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 تقويم الأسر للخدمة وثاني أدنى معدل على استبانة تقويم العاملين للخدمة، وحصول محور إعداد

وتطوير العاملين على أدنى معدل على استبانة تقويم العاملين للخدمة، وأن هذه الخدمات ما تزال تعمل في مراحل متوسطة في الانتقال من نموذج تركز الخدمة حول الأخصائيين إلى تركز الخدمة حول الأسر.

وأجرى الشمري (2007) دراسة هدفت إلى تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحيديين 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، وتم فيها استخدام منهجية دراسة الحالة للتحقق من نوعية برامج ما قبل المدرسة، التعليم الجامع والتحقق من الإلتزام في تطبيق منهاج تم اختياره للبرنامج. أظهرت النتائج بأن أنشطة التعليم المستند إلى المحتوى، وممارسات التقييم المستمر للطفل كانت من الجوانب التي تحتاج إلى تطوير. وقد كان من أبرز المظاهر الإيجابية لدى الآباء والمعلمين توفر دمج التربية الخاصة مع خدمات رعاية الطفل في مكان وأحد. كذلك كان تطبيق المنهاج قوياً فيما يتصل بمشاركة الأسرة، لكن التطبيق كان ضعيفاً فيما يتصل بالبيئة المادية واستخدام نظام تقييم ذاتي فعال.

وأجرى البستنجي (2007) دراسة هدفت إلى التعرف على واقع التقييم 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 تقييم، حيث يقوم بالتقييم فيها أخصائي واحد فقط، وعدم توافر أدوات مناسبة للتقييم.

وقام الزارع (2008) 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 أنطبقت 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 "التقييم والتشخيص". وباقي مؤشرات العناصر وعددها خمسة انطبقت بدرجة متدنية وهي: "البيئة التعليمية" و "تقييم البرنامج المقدم والمركز" و "الخدمات المساندة" و "الكوادر العاملة" و "مشاركة الأسرة".

وأجرى الخالدي (2011) دراسة هدفت إلى التعرف على 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 (2012) دراسة هدفت إلى تقييم 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 (100) 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، التقييم، والإدارة والعاملون. أما بقية الأبعاد وعددها أربعة فقد كانت ذات مستوى فاعلية متدنٍ وهي: الرؤية والرسالة، مشاركة الأسرة، الدمج والخدمات الانتقالية، والتقييم الذاتي.

#### ● مشكلة الدراسة وأسئلتها

المهدف من هذه الدراسة هو تقييم مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تُعنى بالتوحد في الأردن وفقاً للمعايير العالمية، والتعرف أيضاً على مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية في هذه المؤسسات، والوقوف على واقع البرامج والخدمات المقدمة، ومعرفة ما تم تحقيقه لتحقيق خدمة نوعية ذات جودة عالية لهذه الفئة. وقد تمثلت مشكلة الدراسة في محاولتها الإجابة عن السؤال التالي:

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

#### ● مصطلحات الدراسة الإجرائية

1 خوو اضطراب التوحد: وهم الأطفال التوحديون الملتحقون في مراكز التربية الخاصة في الأردن، وشُخصوا من قبل المراكز المتخصصة.

2 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.

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

#### • الطريقة والإجراءات

##### أ. مجتمع وعينة الدراسة

اشتمل مجتمع وعينة الدراسة 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 (53) مؤسسة ومركز، حسب دليل المؤسسات التي تعنى بالأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة الذي أصدره المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين عام (2010).

##### ب. أداة الدراسة

لجمع البيانات الخاصة بتقييم مستوى فاعلية مؤسسات ومراكز التوحد في الأردن، فقد تم بناء أداة لتقييم مستوى فاعلية البرامج والخدمات، وتم تطويرها استناداً إلى الأدب التربوي، وقد تم ترجمة المعايير العالمية ذات العلاقة بالموضوع، ومن ثم تم تحديد الأبعاد الخاصة بكل مقياس في ضوء الهدف الذي وضعت لأجله. وبعد ذلك تمت صياغة المؤشرات الخاصة بكل بُعد، من خلال الرجوع إلى المعايير العالمية المعتمدة، وقد أسترشد في عملية البناء من خلال الاطلاع على معايير مجلس الأطفال غير العاديين، المعايير والإجراءات الإرشادية لتقييم وتشخيص ذوي اضطراب التوحد في جامعة كولومبيا، ومعايير التربية الخاصة والعناصر الأساسية للبرامج التعليمية لذوي اضطراب التوحد، والإطلاع 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 المعاقين 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 فقد تكونت الأداة بصورتها النهائية من (77) مؤشر موزعة على ثمانية أبعاد. وقد صيغت فقرات الأداة على شكل عبارات، يجاب عنها (بنعم) أو ب (لا) حيث يتم تحديد درجة انطباق كل مؤشر على مؤسسات ومراكز التوحد، 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 (1)، والدرجة الدنيا للفقرة (صفر). ثم صنفت التقديرات وجرى ترتيبها وفقاً للمتوسط الحسابي التالي:

مستوى فاعلية مرتفع: إذا كان المتوسط الحسابي (0.67) فأكثر.

مستوى فاعلية متوسط: إذا كان المتوسط الحسابي ما بين (0.34) إلى (0.66)

مستوى فاعلية متدنٍ: إذا كان المتوسط الحسابي (0.33) فأقل.

وللتحقق من ثبات الأداة فقد تم استخدام طريقة اتفان المقدرين، إذ طلب من مشرفين اثنين في مجال التربية الخاصة من كوادر وزارة التربية والتعليم في الأردن، حيث اطلعا على أداة الدراسة وتعرفوا على أبعادها وفقراتها، وطلب منهما أن يقوموا بتقدير درجة انطباق المؤشرات على (6) 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 تم حساب معامل الارتباط بين تقدير المشرفين والذي زاد عن (0.70)، وبذلك فقد تحقق لهذه الأداة ثبات تقدير المقيمين.

### ت. 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 وكيفاً، وهذا المنهج لا يقف عند جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة التربوية من أجل استقصاء مظاهرها وأنشطتها المختلفة، بل يعتمد للوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم الواقع وتطويره من خلال تحليل الظاهرة وتفسيرها وبيان الوسائل اللازمة لتطوير الواقع وتحسينه.

• نتائج الدراسة

2- للإجابة عن سؤال الدراسة " ما مستوى فاعلية مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تُعنى بالتوحد في الأردن وفقاً للمعايير العالمية؟" فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية، وتحديد مستوى الفاعلية، والجدول رقم (1) يوضح ذلك:

الجدول رقم (1)

المتوسطات الحسابية لأبعاد أداة مستوى فاعلية مؤسسات ومراكز التوحد في الأردن

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
3	الخدمات والبرامج	.68	مرتفع
5	التقييم	.66	متوسط
6	البيئة التعليمية	.55	متوسط
2	الإدارة والعاملون	.37	متوسط
1	الرؤية والرسالة	.33	متدن
4	مشاركة الأسرة	.31	متدن
7	الدمج والخدمات الانتقالية	.31	متدن
8	التقييم الذاتي	.30	متدن

يبين الجدول رقم (1) أن المتوسطات الحسابية لجميع أبعاد الأداة قد تراوحت ما بين (0.30-0.68)، 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 التقييم" بمتوسط حسابي مقداره (0.66)، و"بُعد البيئة التعليمية" بمتوسط (0.55)، و"بُعد الإدارة والعاملون" بمتوسط حسابي (0.37). كما يشير الجدول أن هناك أربعة مؤشرات كانت درجة انطباقها متدنية وهي: "بُعد الرؤية والرسالة" بمتوسط

(0.33). "بُعد مشاركة الأسرة" و "بُعد الدمج والخدمات الإنتقالية" بمتوسط حسابي مقداره (0.31) لكل منهما، "وَبُعد التقييم الذاتي" بمتوسط حسابي (0.30). وللتعرف إلى درجة انطباق المؤشرات لكل بُعد من أبعاد الأداة، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لكل مؤشر والجدول التالية توضح ذلك:

## الجدول رقم (2)

### المتوسطات الحسابية لبُعد الرؤية والرسالة

م	المؤشر	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
8	تلتزم المؤسسة بالقوانين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن الجهات ذات العلاقة.	.36	متوسط
5	تعكس رؤية ورسالة المؤسسة وجهات نظر ذات بعد إنساني وحقوقى.	.34	متوسط
1	تبنى المؤسسة رؤية ورسالة خاصة بالخدمات والبرامج المقدمة لذوي اضطراب التوحد.	.33	متدني
6	تحكم رؤية المؤسسة ورسالتها اختيار الخدمات والبرامج المقدمة لذوي اضطرابات التوحد.	.33	متدني
2	للمؤسسة أهداف ملاءمة لذوي اضطراب التوحد.	.32	متدني
3	تحدد المؤسسة بالتعاون مع الهيئة الإدارية والفنية والتعليمية الأهداف العامة لتحقيق رسالتها.	.32	متدني
4	تبنى المؤسسة برنامجاً تنفيذياً لتحقيق الأهداف الموضوعية	.32	متدني
7	تعمل المؤسسة على مراجعة رسالتها بصورة دورية بالتعاون مع المديرين وأعضاء الهيئة الإدارية والتعليمية وأولياء الأمور.	.32	متدني

يوضح الجدول رقم (2) أن المتوسطات الحسابية لبُعد الرؤية والرسالة قد تراوحت ما بين (0.32 – 0.36) وأن هناك مؤشرين كانت درجة انطباقهما بدرجة متوسطة وتحمل الأرقام (5،8)، في حين أنه توجد ستة مؤشرات انطبقت بدرجة متدنية وهي ذوات الأرقام (7،4،3،2،6،1).

### جدول رقم (3)

#### المتوسطات الحسابية لُبعد الإدارة والعاملون

م	المؤشر	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
1	يشرف على المؤسسة إدارة لديها معرفة وخبرة في مجال التوحد.	.62	متوسط
9	تتابع الكوادر العاملة مستجدات الميدان التربوي المتعلقة بالتوحد.	.53	متوسط
10	يزود المعلم الأسرة بالمعلومات والمهارات اللازمة للتعامل مع الطفل التوحيدي.	.51	متوسط
6	يتم تدريب الكوادر العاملة أثناء الخدمة لتأهيلهم وتدريبهم وتطوير مهاراتهم المهنية.	.47	متوسط
3	يتوافر في المؤسسة معلمون يحملون درجة البكالوريوس في التربية الخاصة ولديهم خبرة ودورات في التعامل مع ذوي اضطرابات التوحد.	.45	متوسط
7	يتم تدريب المعلمين على استخدام أدوات التقييم المناسبة وتعديل هذه الأدوات وفقاً للحاجة.	.43	متوسط
8	تشارك المؤسسة في أنشطة متخصصة ذات صلة بمجال التوحد من خلال (المؤتمرات والندوات وورش العمل....الخ).	.40	متوسط
2	يشرف على الكادر التعليمي مشرف فني يحمل درجة الماجستير في التربية الخاصة كحد أدنى ولديه خبرة ودورات في التعامل مع ذوي اضطرابات التوحد.	.32	متدني
4	يتواجد في المؤسسة معلمون مساعدون لديهم خبرة ودورات في التعامل مع ذوي اضطرابات التوحد.	.32	متدني
11	يتوافر في المؤسسة دليل لشؤون الموظفين يتعلق بتوظيف الكوادر العاملة في المؤسسة.	.32	متدني
5	يتوفر في المؤسسة الإختصاصات المساندة التالية: (أخصائي تواصل، معالج وظيفي، أخصائي نفسي، أخصائي تغذية، طبيب وممرض).	.26	متدني

يتضح من الجدول رقم (3) أن المتوسطات الحسابية لُبعد الإدارة والعاملون قد تراوحت ما بين (0.26 – 0.62) حيث أن هناك سبعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة متوسطة والتي تحمل الأرقام (1،9،10،6،3،7،8). في حين أنه توجد أربعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة متدنية وتحمل الأرقام (2،4،11،5).

#### جدول رقم (4)

#### المتوسطات الحسابية لُبعد البرامج والخدمات

م	المؤشر	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
6	يلتحق الطفل في المؤسسة ما بين (20-25) ساعة أسبوعياً على الأقل.	.92	مرتفع
1	يعد الفريق برنامجاً تربوياً فردياً، يتضمن: (معلومات عامة، أهداف، طرق التعليم، التقييم، وصف الخدمات المساندة، وغير ذلك من محتويات ضرورية).	.85	مرتفع
3	يتضمن البرنامج التربوي الفردي المهارات التالية ( المهارات اللغوية، التواصلية، الاجتماعية، الإستقلالية، الأكاديمية، السلوكية، المعرفية).	.84	مرتفع
4	يركز المنهاج على تحقيق الأهداف المكتوبة بالبرنامج التربوي الفردي	.83	مرتفع
7	يتم استخدام استراتيجيات التعليم لتسهيل تنظيم وتعميم المهارات في بيئات التعلم المناسبة.	.74	مرتفع
2	يدرّب المعلم الطفل على المهارات الاجتماعية من خلال القصص الاجتماعية، وتعليم الأقران، والمجموعات الصغيرة، واللعب، وتعليم الأدوار والمساعدات البصرية.	.72	مرتفع
5	يتم تكييف طرق التدريس حسب قدرات الطفل، وعمره ونموذج تعلمه.	.72	مرتفع
8	تستخدم برامج تعديل السلوك بشكل فعال مع ذوي اضطراب التوحد.	.49	متوسط
9	يتم تصميم وبناء خطة لتعديل السلوك لذوي اضطراب التوحد.	.43	متوسط
10	يركز المنهاج على تطوير نظام تواصل مناسب سواء كان لفظياً أو غير لفظي (مثل نظام تبادل الصور).	.43	متوسط

يتضح من الجدول رقم (4) أن المتوسطات الحسابية لُبعد البرامج والخدمات قد تراوحت ما بين (0.43 – 0.92) حيث أن هناك سبعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة مرتفعة والتي تحمل الأرقام (6،1،3،4،7،2،5). في حين أنه توجد ثلاثة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة متوسطة وتحمل الأرقام (8،9،10).

### جدول رقم (5)

#### المتوسطات الحسابية لبعء مشاركة الأسرة

م	المؤشرات الفرعية	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
9	تعرف المؤسسة أسر الأطفال التوحدين بالتشريعات القانونية والسياسات الخاصة بالبرامج التربوية لأطفالهم.	.58	متوسط
7	تزود المؤسسة أسرة الطفل التوحدي بتقارير أسبوعية وفضلية توضح مدى تقدم الطفل في البرنامج.	.58	متوسط
8	تعقد المؤسسة اجتماعا لأسر الأطفال التوحدين مرة كل شهر ليتبادلوا خبراتهم.	.40	متوسط
3	تشارك الأسرة بحضور الندوات والمؤتمرات واللقاءات الخاصة بذوي اضطراب التوحيد.	.36	متوسط
4	يتم تزويد الأسرة بالمعلومات و المهارات اللازمة لتلبية حاجات ذوي اضطراب التوحيد.	.32	متدني
5	تقدم المؤسسة خدمات الإرشاد الأسري لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحيد حول الضغوط النفسية وكيفية التعامل معها.	.32	متدني
11	يتم إشراك أسرة الطفل التوحدي في جميع مراحل تقييم الخدمات التربوية الخاصة بالطفل.	.32	متدني
1	توفر المؤسسة برامج تدريبية للأسر حول طرق التعامل مع ذوي اضطراب التوحيد.	.28	متدني
10	يتم في المؤسسة إعداد خطة خدمات أسرية متكاملة.	.28	متدني
2	تشارك الأسرة ضمن فريق متعدد التخصصات في عملية التقييم وبناء البرنامج الخاص بذوي اضطراب التوحيد.	.26	متدني
6	تشارك الأسرة في برامج وأنشطة الطفل من خلال العضوية في لجان مختلفة في المؤسسة.	.26	متدني

يتضح من الجدول رقم (5) أن المتوسطات الحسابية لبعء مشاركة الأسرة قد تراوحت ما بين (0.26 – 0.58) حيث إن هناك أربعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة متوسطة وتحمل الأرقام (3،8،7،9)، في حين توجد سبعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة متدنية وتحمل الأرقام (6،2،10،1،11،5،4).

## جدول رقم (6)

### المتوسطات الحسابية لُبعد التقييم

م	المؤشرات الرئيسة	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
4	يقوم أخصائي التربية الخاصة بتقييم جميع الجوانب التعليمية المتعلقة بالطفل التوحدي.	.81	مرتفع
6	يتضمن التقييم المجالات التالية: (التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوكيات التوحدية، مهارات اللعب، معززات الطفل المختلفة، مهارات العناية بالذات والإستقلالية، الاستجابة الحسية).	.77	مرتفع
8	توظف نتائج التقييم والتشخيص في البرنامج التربوي للطفل.	.75	مرتفع
9	يتم كتابة تقارير التقييم باستخدام مهارات الإتصال الفعالة.	.70	مرتفع
3	تقوم المؤسسة بإجراء دراسة حالة شاملة تتضمن التاريخ النمائي للطفل التوحدي قبل دخوله المؤسسة.	.60	متوسط
1	يتوفر فريق متعدد التخصصات بما في ذلك أسرة الطفل والطفل نفسه .	.45	متوسط
5	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).	.45	متوسط
2	يتم تحديد أهلية الطفل من قبل فريق متعدد التخصصات لتلقي البرامج والخدمات.	.42	متوسط
7	يجري الفريق اختبارات لعمل تشخيص فريقي بين التوحد والإعاقات والاضطرابات الأخرى.	.32	متدني

يتضح من الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية لُبعد التقييم قد تراوحت ما بين (0.81 – 032) حيث إن هناك أربعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة مرتفعة والتي تحمل الأرقام (4،6،8،9)، كما توجد أربعة مؤشرات انطبقت بدرجة متوسطة وتحمل الأرقام (1،3،5،2) ، ويشير الجدول أن هناك مؤشراً واحداً كانت درجة انطباقه بدرجة متدنية ويحمل الرقم (7).

## جدول رقم (7)

### المتوسطات الحسابية لُبُعد البيئة التعليمية

م	المؤشرات الرئيسة	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
6	توفر عناصر السلامة العامة للغرف الصفية	.94	مرتفع
5	يتوفر في الغرف الصفية: (مساحة كافية، إضاءة ملائمة، تهوية مناسبة).	.85	مرتفع
8	توفر البيئة التعليمية فرصاً للتفاعل الاجتماعي مع الأقران المحيطين بالطفل.	.83	مرتفع
1	تصميم البيئة التعليمية على درجة عالية من التنظيم، وتكون بسيطة، ولا تحوي مثيرات بصرية كثيرة	.72	مرتفع
11	لا يزيد عدد الطلبة في الصف الواحد عن ستة أطفال توحدون مقابل معلم ومعلم مساعد.	.64	متوسط
4	يتوافر لكل طفل طاولة وكروسي مزودان بمثيرات بصرية خاصة بالطفل (صورته، اسمه).	.60	متوسط
12	لا تزيد نسبة عدد المعلمين للأطفال التوحدين في بداية التحاق الطفل في المؤسسة (1: 2)	.55	متوسط
9	توجد لوحة تحوي على صور، وكلمات توضح القوانين المتعلقة بالبيئة التعليمية، والتوقعات السلوكية داخل البيئة التعليمية.	.32	متدني
2	تنظم البيئة التعليمية على شكل أركان تعليمية، تمثل: (ركن التعليم الفردي والجماعي، الإسترخاء، النوم واللعب، الموسيقى، الرسم، وركن المعلم).	.30	متدني
10	يتوافر في الغرفة الصفية مثيرات بصرية توضح أماكن أداء المهارات.	.30	متدني
3	يوجد مكان لحفظ أغراض ومستلزمات كل طفل مزودة بمثيرات بصرية.	.30	متدني
7	يوجد في الغرفة الصفية جدول بصري خاص بكل طفل.	.25	متدني

يتضح من الجدول رقم (7) أن المتوسطات الحسابية لُبُعد البيئة التعليمية قد تراوحت ما بين (0.25 – 0.94) حيث إن هناك أربعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة مرتفعة والتي تحمل الأرقام (6،5،8،1)، في حين توجد ثلاثة مؤشرات انطبقت بدرجة متوسطة والتي تحمل الأرقام (11،4،12)، كما أن هناك خمسة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة متدنية وتحمل الأرقام (9، 2، 10، 3، 7).

### جدول رقم (8)

#### المتوسطات الحسابية لُبعد الدمج والخدمات الانتقالية

م	المؤشرات الرئيسة	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
9	تجري المؤسسة المخاطبات والاتصالات بشكل مستمر والتنسيق مع المؤسسات الداجمة بشأن أداء الطفل فصلياً.	.68	متوسط
8	تستمر المؤسسة بالإشراف على برامج دمج الأطفال التوحدين.	.53	متوسط
7	يتم تدريب معلم الصف العادي على الممارسات المناسبة لتعليم الطفل التوحدي في الصف العادي.	.32	متدني
2	تحدد المؤسسة المدرسة لدمج لذوي اضطراب التوحد الذين تسمح قدراتهم بذلك.	.30	متدني
4	تعقد المؤسسة دورات تدريبية عن التوحد لمعلمي المدرسة التي سيدمج بها الأطفال التوحدين.	.30	متدني
5	تتيح المؤسسة فرصة للأطفال التوحدين وأسره الإطلاع على أماكن الدمج والأماكن الإنتقالية في المدرسة الداجمة.	.30	متدني
1	تضع المؤسسة خطة خدمات انتقالية للأطفال التوحدين تشارك فيها الأسرة والكادر التعليمي وفريق متعدد التخصصات.	.28	متدني
6	تعقد المؤسسة دورات تدريبية عن التوحد للأطفال غير التوحدين لتسهيل تفاعلهم مع الأطفال التوحدين	.28	متدني
3	يؤخذ بعين الإعتبار الاحتياجات والرغبات والآراء الفردية لكل طالب وأسرته.	.25	متدني

يتضح من الجدول رقم (8) أن المتوسطات الحسابية لُبعد الدمج والخدمات الإنتقالية قد تراوحت ما بين (0.25) – (0.68) حيث إن هناك مؤشرين كانت درجة انطباقهما بدرجة متوسطة ويحملان الرقمين (9،8)، في حين أن هناك سبعة مؤشرات كانت درجة انطباقها بدرجة متدنية وتحمل الأرقام (7،2،4،5،1،6،3).

## جدول رقم (9)

### المتوسطات الحسابية لُبعد التقييم الذاتي

م	المؤشرات الرئيسة	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
5	يتضمن تقييم البرامج قياس مدى رضا أسر الأطفال التوحدين عن الخدمات المقدمة لهم لابنائهم.	.60	متوسط
7	توظف نتائج التقييم في تطوير مستوى الخدمة المقدمة لذوي اضطراب التوحد.	.36	متوسط
1	تجري المؤسسة تقييماً ذاتياً لبرامجها وخدماتها وفقاً لخطة مكتوبة سنوياً.	.28	متدني
4	تقوم المؤسسة بمراجعة برامجها وخدماتها التي تقدمها بانتظام لذوي اضطراب التوحد.	.28	متدني
6	تقوم المؤسسة بالمراجعة الإدارية والفنية لخطة لتطوير مستوى الخدمات والبرامج المقدمة لذوي اضطراب التوحد.	.28	متدني
2	تستخدم المؤسسة منهجية علمية في عملية تقييم أداؤها.	.26	متدني
3	يتم التقييم في المؤسسة بشكل منظم من قبل كادر إداري وفي من أجل تحديد البرامج والخدمات التي تحتاجها المؤسسة من أجل التطوير والتحديث.	.17	متدني

يتبين من الجدول رقم (9) أن المتوسطات الحسابية لُبعد التقييم الذاتي قد تراوحت ما بين (0.17 – 0.60) حيث إن هناك مؤشرين كانت درجة انطباقهما بدرجة متوسطة ويحملان الرقمين (5،7)، في حين توجد خمسة مؤشرات انطبقت بدرجة متدنية وتحمل الأرقام (1،4،6،2،3).

#### • مناقشة النتائج

لقد أشارت النتائج فيما يتعلق بالدرجة الكلية لانطباق المؤشرات على مؤسسات ومراكز التوحد في الأردن، إلى أن متوسط الإنطباق كان ذا درجة متوسطة ، وأن مثل هذه الدرجة لا تعطي إنطباقاً بأن الوضع القائم حالياً فيما يخص البرامج والخدمات المقدمة سيء، ويقود إلى عدم التفاؤل، ولكنها قد تُعطي انطباقاً بأن هناك ما هو مقبول بدرجة معقولة ولكن يمكن التفاؤل بإمكانية تطويره وتحسينه لاحقاً. وبخاصة بعد إصدار المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين معايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج وخدمات التوحد لسنة 2010.

## 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 ما بين درجة متوسطة، ودرجة متدنية. ويمكن تفسير ذلك أن المؤسسات والمراكز التي تقدم برامجها وخدماتها لذوي اضطراب التوحد تلتزم إلى حدّ 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 المعاقين من خلال إصداره معايير الإعتماد العام لمؤسسات وبرامج الأشخاص المعاقين لسنة 2007م ومعايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج الأشخاص ذوي اضطراب التوحد لسنة 2009م وصدور الإستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقات لسنة (2010م – 2015م) وقيام المجلس بعقد الدورات التدريبية، وورش العمل حول كيفية تطبيق معايير الإعتماد 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 وتحسين جودة البرامج والخدمات المقدمة لهذه الفئة. 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 تعتبر 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 والمدربة، 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 (2006) 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، والزعي، وبنو عبد الرحمن (2012).

## 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 ما بين درجة متوسطة، ودرجة ومتدنية. ويمكن تفسير ذلك إلى عدم تطبيق معايير أو شروط اختيار مديري مراكز التربية الخاصة التي تقدم برامجها لذوي اضطراب التوحد في الأردن بشكل فعال؛ إذ قد يفتقرون إلى المؤهل العلمي المناسب لشغل هذه الوظيفة، أو إلى قلة الخبرة لدى البعض في هذا المجال، أو غير متخصصين في مجال التربية الخاصة، مما يجعلهم بحاجة إلى المزيد من التدريب على فنيات الإدارة ومهّاتها. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الدويش (2006)، ودراسة الخطيب، والزعبي، وبني عبد الرحمن (2012)، ودراسة الزارع (2008). 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 بدّ أن يلتزم بها المديرون والمسؤولون عن البرامج المقدمة لذوي الإعاقات توفير بيئات تعليمية مناسبة تحت إشراف مختصين. كما أن هناك قصوراً في متابعة المستجندات في ميدان اضطراب التوحد. فلا يوجد على مستوى المملكة سوى (6) 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 يتعد عن متابعة المستجندات في الميدان. وهذا يتفق مع دراسة مركز خدمات التربية (2007) ومع دراسة تايجنز، ومك كاري، وكوتشير (Tietjens, McCary, and Co-chair, 2005) في تقديم خدمات الدعم التدريبي 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 تربية 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 التديني في مؤشر "يشرف على الكادر التعليمي مشرف في" 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 تعتبر المؤسسات والمراكز أن مثل هذه الخدمات ضمن صلاحيات وزارة الصحة. وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة اليونيسيف (UNICEF, 2002)، ومع دراسة الزارع (2008) والخطيب، والزعي، وبني عبد الرحمن (2012). ولا تتفق الدراسة الحالية مع دراسة كل من كريمز، 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 تتم صياغة الأهداف السلوكية وغيرها من الأهداف التي تلي حاجات الطفل في برنامجه وهذا يتفق مع دراسة كل من كريمز، وكوفمان، وإيفيريت (Crimmins, et al, 2001)، العثمان (2002)، الشمري (2007)، والزارع (2008) والمغلوث (2000)، والخطيب، والزعي، وبني عبد الرحمن (2012) مركز خدمات التربية (2007) ومع دراسة تايتهجنز، ومك كاري، وكوتشير (Tietjens, McCary, and Co-chair, 2005). وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة العلوان (2006)، ودراسة الخالدي (2011). كما يتضح من النتائج وجود ثلاثة مؤشرات كانت درجة انطباقها متوسطة، وقد يكون السبب في كون المنهاج المصمم لهؤلاء الأطفال تم إعداده ليخدم هذا المركز، وإلى قلة التدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة الذي يتلقاه المعلمون حول برامج تعديل السلوك، وتقييم السلوكيات التوحدية، واستراتيجيات تعديل السلوك، وبناء وتصميم خطة لتعديل السلوك بشكل فعال مع ذوي اضطراب التوحد. وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع دراسة العلوان (2006) 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 (2008)، ودراسة الخطيب، والزعي، وبني عبد الرحمن (2012).

#### 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 المعاقين رقم (31) لسنة (2007)، 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 المهام 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 فعّال 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 وإنجاح البرامج المقدمة لأطفالها التوحدين وتتفق مع دراسة ودراسة الخطيب، والزعي، وبني عبد الرحمن (2012) ومع دراسة مركز خدمات التربية (2007).

#### خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بمؤشرات بُعد التقييم:

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الإنطباق لبُعد "التقييم" ككل أنه حصل على درجة متوسطة، وقد تراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة مرتفعة، ودرجة متوسطة ومتدنية. فعملية تقييم مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، والمهارات اللغوية، والسلوكيات التوحيدية، والمهارات الإستقلالية، تُعدُّ تقييمات رئيسة لا بدّ من إجرائها، وذلك لتقييم 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 بديلاً عن المقاييس الرسمية. وهذا يتفق مع دراسة الزارع (2008) ودراسة كريمز، وكوفمان، وإيفيريت (Crimmins, et al, 2001) ، ودراسة الخطيب، والزعي، وبني عبد الرحمن (2012) ، والبستنحي (2007) ، والمغلوث (2000) .

#### 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 ما 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 إنتباههم ويضجرون لوجود أحد بالقرب منهم، ويتشتت إنتباههم 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 وتكيفات على البيئة التعليمية من قبل المؤجر، وكون هذه المراكز المستأجرة غير مصممة كبناء يراعي معايير وقواعد بناء وتصميم مراكز ذوي اضطراب التوحد، بالإضافة إلى إفتقار البيئات التعليمية إلى التنظيم على شكل أركان تعليمية وعدم توافر المساحات الكافية لوجود أماكن لحفظ أغراض ومستلزمات كل طفل، بالإضافة إلى أفتقار 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 الإستدلال والإستعانة بها على كيفية تصميم بيئات تعليمية تناسب هذه الفئة. وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج إستتيز (Estes, 2004) دراسة الخطيب، والزعبي، وبني عبد الرحمن (2012) والمغلوث (2000) وكارول (Carol,2007) والعثمان (2002).

#### 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 إلى ان 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 لا تزال قليلة في هذا الجانب، كذلك فإن النفقات لمثل هذا النوع من البرامج مرتفعة، وتحتاج إلى مزيد من الجهود والخبرات والكوادر الإدارية والفنية والتعليمية المؤهلة والمدربة لتطبيق هذا النوع من البرامج. لأن بناء وتصميم مثل هذه البرامج والخدمات تحتاج 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 يوفر 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 الخطيب، والزعبي، وبني عبد الرحمن (2012) فيما يتعلق بجانب الخدمات الانتقالية والعلاج التكاملية، والتعليم المهني وخطط الانتقال الفردية. كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الزارع (2008) ودراسة وكارول (Carol,2007).

### ثامناً: مناقشة النتائج المتعلقة بالمؤشرات الرئيسة لبعْد التقييم الذاتي:

أشارت النتائج فيما يتعلق بمتوسط الدرجة الكلية لمتوسط الانطباق لبعْد "التقييم الذاتي" ككل أنه حصل على درجة متدنية، وقد تراوح متوسط درجات المؤشرات ما بين درجة متوسطة، ومتدنية. ويمكن تفسير الدرجة المتدنية ويمكن تفسير ذلك إلى أن التقييم الذي يتم إجراؤه في مراكز التربية الخاصة ومراكز ذوي اضطراب التوحد هو تقييم من أجل تشخيص الحالات المتقدمة للالتحاق بالمركز. وهذا ما يجعل المراكز لا تعمل على تقييم البرامج والخدمات المقدمة من أجل التطوير والتحديث، وتحسين نوعية وجودة الخدمات المقدمة. كما أن هذه المراكز لا تقيم برامجها وخدماتها، لأن إجراءات التقييم من صلاحيات الجهات الرسمية المانحة للترخيص. كما أن الكثير من المراكز تُعزف عن تقييم 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 والمدرّبة على كيفية تقييم أدائها وخدماتها التي تقدمها. وهذه النتائج تتوافق مع دراسة الزارع (2008)، ودراسة الخطيب، والزعبي، وبني عبد الرحمن (2012)، والمعلوث (2000)، وعقروق (2006)، ودراسة تايجنز، ومك كاري، وكوتشير (Tietjens, ) (2005). McCary, and Co-chair, 2005

### • التوصيات

- 1 إجراء دراسات حول التقييم الذاتي، ودعم ومشاركة الأسرة، والدمج والخدمات الانتقالية في مؤسسات ومراكز التوحد.
- 2 إجراء دراسات لتحديد الاحتياجات الفعلية لمعلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والأخصائيين المساندين.
- 3 إجراء دراسات حول فاعلية بعض استراتيجيات التعليم المثبتة علمياً مع ذوي اضطراب التوحد.

## ● المراجع

- البستنجي، مراد. (2007). واقع التقييم في التربية الخاصة في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- الحساني، سامر. (2005). مدى فاعلية برنامج تعليمي لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد في عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.
- الخالدي، إحسان. (2011). فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن في ضوء نتائج تقويم الحاجات للمستفيدين من هذه الخدمات. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.
- الخطيب عاكف، والزعي سهيل، وبني عبد الرحمن مجدولين. (2012). تقييم البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز الإعاقة الفكرية وفقاً للمعايير العالمية. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، مجلد (1)، عدد (3)، 51-70.
- الخطيب، أحمد والخطيب، رداح. (2010). *الإعتماد وضبط الجودة في الجامعات العربية (نموذج مقترح)*. إربد: عالم الكتب الحديث.
- الخطيب، جمال. (2008). *التربية الخاصة المعاصرة*. عمان: دار وائل للنشر.
- الخطيب، عاكف. (2009). *غرفة المصادر كبديل تربوي لذوي الاحتياجات الخاصة*. إربد: عالم الكتب الحديث.
- خليل، إيهاب. (2009). *الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية: دراسة سيكولوجية*، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- الدويش، عبد العزيز. (2006). تصور مقترح لتطوير إدارات المدارس الملحق بها برامج التربية الخاصة في ضوء بعض الاتجاهات العالمية المعاصرة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.
- الزارع، نايف. (2008). مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحدين ودرجة إنطباقها على مراكز التوحد في المملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- الزارع، نايف. (2010). *المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل*، عمان: دار الفكر.
- الزريقات، إبراهيم. (2004). *التوحد: الخصائص والعلاج*. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- الشامي، وفاء. (2004). *علاج التوحد: الطرق التربوية والنفسية والطبية*. جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية في المملكة العربية السعودية.
- الشمري، نايف. (2007). تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحدين في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.
- الشيخ ذيب، رائد. (2004). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحدين وقياس فاعليته. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.
- العثمان، إبراهيم. (2002). وضع الخدمات التعليمية الخاصة للطلاب المصابين بالتوحد في المملكة العربية السعودية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة أوهايو، الولايات المتحدة الأمريكية.

- عقروق، و داد .(2006). نموذج مقترح لتطوير خدمات التدخل المبكر في ضوء الممارسات العالمية ونتائج تقويم البرامج العاملة حالياً في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان.
- العلوان، علي .(2006). تقييم البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحدين في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة جامعة عمان العربية، عمان.
- عواد، أحمد. (2010). حقائق وإحصائيات حديثة عن التوحد. ورقة عمل مقدمة في ندوة " نحو مستقبل أفضل للطفل العربي ذي الإعاقة"، والتي نظمتها جامعة عمان العربية في الإحتفال باليوم العالمي للطفل، 24 نيسان 2010 عمان، الأردن.
- عودة، خليل. (2007). نموذج في ضبط معايير الجودة في التعليم الأكاديمي - جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- الغزو، عماد والقريوتي، إبراهيم .(2003). مدى تحقق معلمي ومعلمات التربية الخاصة بدولة الإمارات العربية المتحدة، لمعايير جمعية التربية الخاصة (CEC). مؤتمر إعداد المعلم للالفية الثالثة، كلية التربية بجامعة الإمارات العربية المتحدة.
- لوريا دينتكورت ولوري هيوارد. (2009). المعلم الفعّال في التربية الخاصة، ترجمة محمد يونس عمان: دار الفكر.
- المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين. (2010). معايير الإعتماد الخاص لبرامج وخدمات التوحد، عمان: الأردن.
- المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين. (2010-2015). الاستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقات، عمان: الأردن.
- المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين. (2010). معايير الإعتماد الخاص لبرامج وخدمات الإعاقات العقلية، عمان: الأردن.
- المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، قانون حقوق الأشخاص المعوقين، قانون رقم (31) لسنة (2007).
- المغلوث، فهد. (2000). طبيعة وواقع الخدمات المقدمة للطفل التوحدي في المملكة العربية السعودية. ندوة الإعاقات النمائية، البحرين: جامعة الخليج العربي.
- مليكه لويس. (1998). الإعاقة العقلية والاضطرابات الارتقائية، القاهرة: دار النهضة المصرية.
- Autism Society of America. (2003). Papers about autism. Available at <http://www.autism society.org/html>.
- Carol, R., (2007). Indicators of quality in full-time inclusive preschool program. PhD Thesis, State University of New York at Albany.
- Colman, A. (2003). *A dictionary of psychology*. New York: Oxford University Press.
- Council of Exceptional Children. (2003). *What Every Special educator must know; Ethics, Standers, and Guidelines for Special Education*. New York: kluwer academic/Plenum Publishers.

- 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.
- Education Service Center Region. (2007). Statewide Survey of parents of students receiving special education services, Texas Education Agency.
- Estes, M. (2004). Choice for all? Charter schools and students with special needs, *Journal of Special Education*. 37, 257-267.
- Firth, U. (2003). *Autism: Explaining the ENIGMA*. Madlen: Blackwell Publishing.
- Hallahan, D., Kauffman, J., & Pullen, P. (2012). *Exceptional children: An introduction to special education*. Boston: Person Education, Ins.
- Hartwig, E. & Ruesch, G. (2000). Disciplining students in special education. *The Journal of Special Education*, 33, 240-247.
- Howlin, P. & Yule, W. (2002). Taxonomy of Major disorders in childhood. In M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology*. New York 7 London: Plenum Press.
- Kirk, S., Gallagher, J., Coleman, M., & Anastasiow, N. (2011). *Educating Exceptional Children*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- LaParo, K., & Others. (1992). Using a quality indicator checklist to assess technical needs for individuals and families. ERIC: ED 373460.
- Lin, T. (2002). Knowledge and skills needed by special education teachers in central Taiwan elementary schools, PhD Thesis. University of Louisville.
- Marshall, V. (2004). *Living with autism*. London: A Sheldon Press Book.
- National Alliance for Autism Research, NAAR. (2012). <http://www.autismspeaks.org/what-autism>.
- 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.

- Simpson, R. (2005). Evidence-based practices and students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disorders*, 20, 140–149.
- Tietjens, McCray, & Co-chair, D. (2005, August), Program evaluation for students with autism. Special School District of St. Louis County Retrieved from: <http://www.ssd.k12.mo.us/>.
- 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).