واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد بمراكز التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمين في محافظة عمان

أسامة محمد عنوز **عائشة أحمد العيد**

تاريخ الاستلام: 2022/01/03 **تاريخ القبول: 2022/04/19**

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة واقع الخدمات لدى أطفال التوحد في المراكز التابعة لمحافظة العاصمة من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة، وتم قياس ذلك من خلال بناء مقياس واقع الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. و تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال عرضه على 10محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، واستخراج دلالات الصدق والثبات، حيث بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 100 معلم تربية خاصة، و تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واستخراج قيمة (t) للعينات المستقلة، حيث أظهرت النتائج أن متوسط **واقع الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد** جاء بمستوى مرتفع حيث بلغ (2.58)، و لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) تبعًا لمتغير نوع المركز (حكومي، خاص).

الكلمات المفتاحية:

الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.

The reality of services provided to children with autism spectrum disorder in special education centers from the point of view of teachers in Amman governorate

Osama Mohammad Anouz **Aysheh Ahmad AlEid**

Abstract

The current study aimed to know the reality of services for autistic children in the centers affiliated to the Capital Governorate from the viewpoint of special education teachers, and this was measured by building a scale of the reality of services provided to children with autism spectrum disorder. And the psychometric properties of the scale were verified by presenting it to 10 arbitrators with expertise and competence, and extracting the indications of honesty and reliability. And extracting the value of (t) for independent samples, where the results showed that the average reality of the services provided to children with autism spectrum disorder came at a high level, reaching (2.58), and there are no statistically significant differences at the level of significance (a = 0.05) depending on the variable of the type of the center (government, private).

Keywords:

services provided to children with autism spectrum disorder, children with autism spectrum disorder.

مقدمة

يعتبر ميدان التربية الخاصة من الميادين الواسعة، حيث يعمل على تقديم البرامج والخدمات للأفراد الذين لا يمكن تلبية احتياجاتهم من خلال المناهج العادية، لذا كان لابد من الاهتمام بتلك البرامج والخدمات المقدمة لهم على اختلاف فئاتهم؛ بهدف الوصول بهم إلى أقصى ما تسمح به امكانياتهم وقدراتهم.

وتشير التربية الخاصة إلى التعليم الفردي الخاص الذي يصمم لتلبية الحاجات التربوية والحاجات الخاصة بإعاقة الطالب وتحقيق أفضل مستوى ممكن من الصحة النفسية أو التكيف والعيش المستقل، فهي توفر بذلك فرصاً تعليمية لا تقدمها مناهج أو برامج التربية العامة المصممة لتتناسب مع الطلبة العاديين، وتشتمل التربية الخاصة عدة فئات من ضمنها اضطراب طيف التوحد. (الزريقات،2015).

واضطراب طيف التوحد تم وصفة رسمياً في عام 1943 من قبل الطبيب النفسي النمساوي ليو كانير (Leo Kanner)، في مقالته الرئيسية المعنونة بـ "اضطرابات التوحد في التواصل العاطفي"، وأصبح توحد Kanner يمثل الشكل الكلاسيكي لطائفة من الاضطرابات التي غالباً ما تُصوَّر على أنها تنطوي على مشاكل أساسية في السلوك الاجتماعي والتواصل والسلوكيات المتكررة مجتمعة، وهي الآن يشار إليها عادة باسم اضطرابات طيف التوحد. Autism Spectrum Disorder (ASD)، و يشمل هذا الطيف على متلازمة Sperger، واضطراب النمو التنموي غير المحدد، بالإضافة إلى اضطرابين نادرين للغاية، اضطراب ريت (Rett) واضطراب الطفولة (Amaral, Dawson, Daniel, 2011)

عادةً ما تكون اعراض اضطراب طيف التوحد تتمثل بعدم بندرة التواصل البصري، ورفرفة اليد، والدوران، واللعب غير العادي، والعزلة الاجتماعية، والأغاني غير التقليدية، ولكن تشخيص ASD لا يعتمد على وجود قائمة من السلوكيات، بل يعتمد على وجود مجموعة من الأعراض، وهي التفاعل الاجتماعي، والتواصل، واللعب والاهتمامات، أو السلوكيات المقيدة والمتكررة (Towle, 2013)

و يواجه أطفال ASD تحديات في تطور سلوكهم؛ لأن لديهم اختلافات حسية ومعالجة، ويعانون من فرصة أقل للانخراط في التفاعلات الاجتماعية اليومية، وغالباً ما يكون لديهم تجارب سلبية يستخدمون الجهد الداخلي لقمعها ليكونوا أكثر قبولاً اجتماعياً أو لأنهم يخشون فقدان السيطرة (Wood and Richardson,2012) لذا كان لابد من الاهتمام بالخدمات التي تقدم لأطفال اضطراب طيف التوحد وتوفير مؤشرات جودة لبرنامج التوحد (Autism Program Quality Indicators (APQI والمقصود منه أن يكون دليل المراجعة الذاتية وتحسين الجودة للمدارس والبرامج التي تخدم الطلاب الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، لذا فقد حققت المملكة إنجازاً ملموساً، وقد تجسد ذلك من خلال قانون رعاية المعوقين رقم (2) لسنة 1993 والذي تم اعتماده بإرادة ملكية سامية (يحيى،2005).

وفي عام 2010 تم إصدار معايير الاعتماد الخاص لبرامج وخدمات التوحد، وتكمن أهمية هذه الإجراء في حرص المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين على العناية والاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة وضمان تقديم الخدمات والبرامج النوعية لهم، ولن تتحقق هذه الأهداف والغايات إلا إذا تم الاتفاق والتواصل والعمل بروح الفريق الواحد الذي يضم جميع الجهات ذات العلاقة، وتتكون هذه الأداة من ثمانية أبعاد منها الرؤية والفكر والرسالة، والإدارة، والعاملون، والبيئة التعليمية، والتقييم، والخدمات، والبرامج، مشاركة، ودعم وتمكين الأسرة، وهي خاصة بالمراكز، والمؤسسات التي تعنى بتقديم خدمات التربية الخاصة للأفراد ذوي اضطراب التوحد (المجلس الأعلى لشؤون المعاقين،2010) المشار إليه

في العنزة (2021)، لذا جاء البحث الحالي لمعرفة واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد بمراكز التربية الخاصة من وجهة نظر أولياء الأمور في محافظتي عمان

مشكلة الدراسة:

تتبع مشكلة الدراسة من التحديات التي يواجهها معلمو الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد ف تعليم الطلبة، وعدم توفر بعض الخدمات التي تسهم في الوصول بأطفال التوحد إلى أقصى ما تسمح به إمكانياتهم وقدراتهم، وأيضاً أهمية آرائهم في مستوى هذه الخدمات التي تقدم لأطفال التوحد ومدى رضاهم عنها في تحقيق الغاية منها، ولهذا جاءت هذة الدراسة لتجيب عن الأسئلة التالية:

1. ما واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بمراكز التربية الخاصة في محافظة عمان؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0,05) في واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بين المراكز الخاصة والمراكز الحكومية؟

أهمية الدراسة:

1. إن أهمية هذه الدراسة تبرز من أهمية الفئة المستهدفة في هذا البحث وهي فئة معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. تبرز أهمية هذه الدراسة في أنها من الدراسات النادرة في حدود علم الباحثة والتي تبحث في واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بمراكز التربية الخاصة في محافظة عمان.
3. تعد هذه الدراسة إضافة إلى التراث السيكولوجي التي تفتح المجال لدراسات أخرى.

أهداف الدراسة:

- معرفة واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بمراكز التربية الخاصة في محافظة عمان.
- معرفة واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بين المراكز الخاصة والمراكز الحكومية.

حدود الدراسة:

حدود مكانية: تم إجراء هذه الدراسة في مراكز التربية الخاصة الحكومية والخاصة في محافظة عمان.

حدود بشرية: تم إجراء هذه الدراسة على معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

حدود زمانية: تم إجراء هذه الدراسة خلال العام الدراسي 2022/2021

التعريفات والمصطلحات

الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: هي العملية الشاملة المنسقة لتوظيف الخدمات الطبية والنفسية والتربوية والمهنية المساعدة للطالب ذي اضطراب طيف التوحد في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية، بهدف تنميته في شتى جوانب النمو المختلفة، لتمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية (الشهري والقصيرين، 2021)

تعريف إجرائياً بأنها: الخدمات المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مراكز التربية الخاصة.

اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder (ASD: أنه اضطراب نمائي عصبي معقد، يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر على وظائف الدماغ، ومسؤولة عن التفاعلات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي (الجمعية الأمريكية للتوحد، 2019).

التعريف الإجرائي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: هم الذين سبق تشخيصهم باضطراب طيف التوحد وقدمت لهم الخدمات الخاصة في المراكز التابعة للشؤون الاجتماعية أو القطاع الخاص.

الإطار النظري

قادت التغيرات المتسارعة خلال القرن العشرين إلى الكثير من التطوير في الميادين التربوية بشكل عام، وفي ميدان التربية الخاصة بشكل خاص، وكان الدافع الأقوى وراء هذه التغيرات هو تقديم خدمات أفضل للمستفيدين من هذه المجالات التربوية بشكل عام في إدارة المؤسسات التربوية، وفي الممارسات المرتبطة بها. وتعد عملية تقييم برامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة ومن ضمنهم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أهم المقومات الأساسية لنجاح تلك البرامج في تأدية رسالتها وتحقيق أهدافها، فما هو اضطراب طيف التوحد؟ وما واقع الخدمات المقدمة لهم في مراكز التوحد؟

اضطراب طيف التوحد

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي حظيت باهتمام الكثير من الباحثين والمختصين، وأصبح من الواضح بعد سنوات عديدة من تعاقب البحوث ظهور عدة تغيرات في مفهوم هذا الاضطراب، من حيث الشدة، واختلاف الأنواع، والأسباب، فاضطراب طيف التوحد يختلف من شخص لأخر، حيث أنه يعتبر فئةً غير متجانسة من حيث الشدة، والتشخيص، والنوع، مع اشتراك جميعهم في صفات وخصائص عديدة تتمثل في: الانحراف في العلاقات الاجتماعية، والتأخر في التواصل اللغوي والاجتماعي، وعدم القدرة على التخيل، مع تأخر عام في تطورهم مقارنة بالأطفال الطبيعيين (الزارع، 2018).

حيث وصفت كانر الشكل التقليدي للتوحد التي لا تزال تستخدم عند تشخيص التوحد، وتتمثل بالعجز عن بناء العلاقات الاجتماعية، التأخر في اكتساب اللغة، استخدام اللغة المنطوقة بطريقة غير تواصلية بعد تطويرها، الترديد الكلامي غير الطبيعي عكس الضمائر(المصاداة)، اللعب بطريقة نمطية تكرارية والانزعاج من التغير والتمسك بروتين محدد، الذاكرة الاستظهارية الجيدة، المظهر الجسماني العادي. وفي أوائل الستينيات صدر تقرير عن الجمعية البريطانية العامة والذي اقترح فيه قائمة من تسع نقاط عرفت باسم نقاط كريك التسعة لكي تستخدم في تشخيص الأطفال الفصاميين وقد انتقدت هذه النقاط لعدم وجود معلومات محددة لعدد النقاط التسع الضرورية والتي تكفي للتشخيص (الخطيب والحديدي والسرور والصمادي ويحيى والزريقات والناطور، 2018).

والخصائص السلوكية مثل الحركات النمطية مختلفة بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتأثر شدة وعدد الخصائص لديهم بعوامل عدة، مثل: القدرات الذكائية، والإعاقات، والاضطرابات المرافقة، والبيئة التي يعيش فيها الشخص، ولهذا فإن معرفة خصائص التوحد، وتحديدها بشكل دقيق ذات أهمية كبيرة في عمليتي الكشف، والتشخيص لما يترتب عليهما من اتخاذ قرارات هامة تتعلق بتحديد الطرق العلاجية، والتدريبية، واختيار البدائل التربوية التي تناسب خصائص، ومشكلات كل طفل على حده (Ellawadi & Weismer, 2015).

إذ يؤثر اضطراب طيف التوحد في مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي، ويظهر الاضطراب في مجال التواصل في استخدام اللغة كأداة للتواصل، فهناك تأخر واضح في مستوى اكتساب اللغة فمعظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عاجزين عن التعبير اللفظي، وعاجزين عن استخدام أنماط أخرى في التعبير على سبيل المثال: الحركات او الإيماءات، فاللغة تنمو بشكل متأخر وتحتوي على كثير من مظاهر الاختلاف عن الأطفال العاديين (Fulton & Entremont, 2013).

ولقد تطورت العديد من البرامج التربوية والعلاجية التي تستهدف تطوير اللغة المهارات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في جميع النواحي مع مراعاة الفروق الفردية لديهم. واستخدمت أساليب متنوعة اعتماداً على العديد من نظريات التعلم السلوكية والمعرفية والتي اعتمدت بغالبيتها على النظرية السلوكية وتطبيقاتها. وبالتالي أنه لا يوجد أسلوب تأهيلي أو تربوي محدد من أجل تطوير مهارات هؤلاء الأطفال (فاضل، 2015).

و يتطلب ذلك وجود نظام لضبط الجودة بالإضافة إلى إيجاد معايير ومؤشرات يستند إليها في قياس فاعلية الخدمات المقدمة، إذ يسعى نظام تقييم تلك البرامج إلى التأكد من مطابقة مخرجات الخدمات التي تقدمها تلك البرامج للأهداف والمعايير الموضوعة لها، بالإضافة إلى ضمان النوعية للارتقاء بمستوى الممارسات المهنية بما يضمن تحقيق أقصى استفادة من الموارد والمصادر. وتشمل مخرجات عالية الجودة المتاحة، وصولا للأنشطة التي ينبغي القيام بها للوصول إلى مستوى أداء معين، أو الحفاظ عليه، أو تطويره من خلال الالتزام بمعايير تحقق متطلبات الأداء ِ وإجراءات تؤدي إلى مخرجات وخدمات وبما يعزز ثقة المعنيين بالمؤسسة ومخرجاتها (Harold & David, 2000)

الخدمات والبرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة

وتشكل عملية تطوير المعايير الخاصة بالبرامج التربوية إحدى أهم الأولويات لدى التربويين، حيث تهدف تلك الإجراءات إلى تأمين حصول جميع الأطفال وبلا استثناء على التعليم الملائم والنوعي، وحتى يتحقق ذلك لابد أن تتضافر جهود جميع المعنيين في العملية التعليمية، والاجتماعية والصحية للعمل معا وفق خطط عمل إجرائية ومهنية تضمن بلوغ أفضل الأهداف وتحقيقها، وتتعاظم أهمية هذا الأمر عند الحديث عن فئات التربية الخاصة التي تتزايد حاجاتها إلى برامج ذات مواصفات لا تقل عن البرامج المقدمة لنظرائهم من الطلبة العاديين انطلاقا من أهمية تلبية الاحتياجات التي تفرضها طبيعة الصعوبات والمشكلات التي تتطلب عناية خاصة (المكانين والصمادي، 2016).

وتتوزع الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى خدمات تتعلق بتوافر رؤية ورسالة مكتوبة وواضحة، ومعروفة لجميع العاملين في المؤسسة. حيث يشارك جميع الأطراف المعنية من إدارة ومعلمين وأولياء أمور ومرشدين بصياغة الرؤية. و يوجد التزام واضح من الإدارة بتحقيق الروية والرسالة، كما يتم مراجعتها والأهداف بصفة دورية للاستجابة للمتغيرات، ووضع البرنامج التنفيذي لتحقيق الأهداف، ويتوافر وثائق مكتوبة عن البرامج والأهداف وشروط القبول، إضافة إلى الخطط التطويرية تبين احتياجات المركز (العلي، 2012).

ومن الجدير بالذكر توفر برامج التدخل المبكر خاصة في مراكز رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بعقد تشاركي بين الإدارة وقسم التربية الخاصة والأسرة يوضح دور الأطراف المعنية في العملية التربوية ومسؤولياتها. و يطلع فيه فريق العمل على ملف الطفل الطبي والتراكمي (العتيبي، 2009).

كما يجب توفير برامج تدريبية للكوادر العاملة وبرامج لتهيئة وتثقيف المعلمين والطلبة وذويهم. الأمر الذي يمكن المعلمين من استخدام أساليب تقييميه متنوعة لتطوير الخدمات، وتوفير أدوات تشخيصية ملائمة واختبارات مقننة (معيارية ومحكية)، حيث يتم تقييم الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد من قبل فريق متعدد التخصصات ويتحفظ بالتقرير

التشخيصي في ملف الطالب المقبول من قبل لجنة قبول طلبة التوحد في نفس المركز، بإشراف رئيس قسم التربية الخاصة أو المنسق أو المشرف (الجابري، 2014).

وبناء على ذلك فإنهَ يجب استخدام أدوات وأساليب متنوعة رسمية موضوعية، وغير رسمية تقديرية عند قياس وتشخيص كل حالة يجب أن تكون الاختبارات والمقاييس الرسمية –في حال استخدامها– تتصف بالصدق والثبات وملائمة لبيئة الطفل.عدم الاكتفاء بنتائج مقياس وعن تحديد أهلية الطالب لخدمات التربية الخاصة (الشهري والقصيرين، 2021).

وكذلك التأكد من نتائج الاختبارات المستخدمة من حيث مراعاتها للمعايير النفسية والتربوية، وأن يكون ذو فائدة بمعنى اختيار أدوات التقييم المناسبة التي توضح نقاط القوة والضعف لدى الطفل وأن تكون المقاييس المستخدمة مناسبة وملائمة وتعليماتها واضحة للطفل، وإطلاع أولياء الأمور على نتائج التقييم وذلك من خلال النتائج التي تم التوصل اليها، كما لهم الحق بالحصول على نسخة من التقرير النفسي والتربوي (الخطيب، 2012).

و تتم عملية القياس والتشخيص من قبل فريق متعدد التخصصات ومؤهلين، وباستخدام مصادر متنوعة كالأسرة، ومعلم الصف، والطالب نفسه، كما يجب الحصول على موافقة ولي الأمر خطيًا بعد إشعاره رسميا على اجراءات القياس والتشخيص، والمحافظة على سرية المعلومات، و يجب أن يوضع الطالب تحت الملاحظة عند الحاجة لمدة فصل دراسي كامل وذلك بغرض التحقق من دقة القياس والتشخيص لوضع الطالب في المكان التربوي المناسب (سليمان، 2014)

الدراسات السابقة:

أجرى (البسطامي وآخرون،2017) دراسة بحثت في التعرف على أثر بعض العوامل الاجتماعية الأسرية كصلة قرابة بين الأبوين، العلاقة بالطفل، جنس الطفل، المستوى الاقتصادي للأسرة والمستوى التعليمي لكل من الأب والأم ودرجة الإعاقة على مستوى رضا أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد في دولة الإمارات العربية المتحدة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحثون مقياس رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم وتقييمهم لفاعليتها الذي توفرت له دلالات صدق وثبات مناسبة، تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من 300 أسرة لأطفال من ذوي التوحد يتلقون خدمات في المراكز الحكومية والخاصة بدولة الإمارات العربية المتحدة، تم تحليل البيانات إحصائياً، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين مستوى رضا أولياء الأمور عن مستوى الخدمات المقدمة لأطفالهم يعزى لطبيعة العلاقة مع الطفل، كما انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائياً تعزى لصلة القرابة بين الأبوين، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائياً تعزى لنوع الطفل، وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى الرضا يعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة، ولا يوجد أيضاً فروق ذات دلالة تعزى للمستوى التعليمي لكل من الأب والأم، في حين بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائياً تعزى لدرجة الإعاقة.

جاءت الدراسة التي قام بها (السريع،2014) لتقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في ضوء معايير الجودة الأردنية، حيث تمثلت عينة الدراسة من جميع مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في أقاليم المملكة الثلاثة: (الوسط، والشمال، والجنوب) والتي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددها (160) مؤسسة ومركزا، وقام الباحث للتعرف على مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن والتي تقدم برامجها وخدماتها للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام أداتين تم إصدارهم من قبل المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين الأردني وهما : معايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج الإعاقة العقلية، ومعايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج اضطراب

التوحد، وأظهرت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالإعاقة العقلية أن هناك بُعداً واحداً كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو بُعد البرامج والخدمات

هدفت الدراسة التي أجراها (العلي،2012) إلى تقصي واقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين بالمنطقة الجنوبية في المملكة العربية السعودية واتجاهات أولياء الأمور نحو هذي الخدمات، وتكونت عينة الدراسة من معلمي فصول التوحد بمنطقتي عسير ونجران وآباء الأطفال التوحديين كعينة متوفرة، ولتحقيق الهدف فقد قام الباحث بتصميم استبيانين الأولى: كانت للمعلمين وكانت تهدف إلى تحديد الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين بالمنطقة الجنوبية في المملكة العربية السعودية، والثانية: أولياء أمور الأطفال التوحديين وكانت تهدف إلى التعرف على اتجاهات أولياء أمور الأطفال التوحديين نحو الخدمات المقدمة لأبنائهم (وقد أشارت النتائج إلى أن الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين كانت متوفرة بدرجة متوسطة، وان مستوى رضا أولياء أمور عن الخدمات المقدمة كان بدرجة متوسطة..

وفي دراسة أجراها (منذر والخطيب،2008) هدفت إلى مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين في سورية، وأجريت على عينة شملت 104 ولي أمر، كشفت النتائج أن أولياء الأمور راضون عن الخدمات المقدمة لأطفالهم، ولم يكن هناك دلالات إحصائية لمتغيرات النوع الاجتماعي لولي الأمر ومدة التحاق الطفل في المركز والدخل الشهري للأسرة والمستوى التعليمي لولي الأمر على مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين، في حين كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0،05) في مستوى رضا أولياء الأمور يعزى لمتغير الفئة العمرية التي ينتمي إليها الطفل، فقد عبر أولياء الأمور اللذين تزيد أعمار أبنائهم عن 10 سنوات عن مستويات أعلى من الرضا مقارنة مع أولياء أمور الأطفال الأصغر سناً، كما بينت الدراسة أن أولياء الأمور لا تتوفر لديهم معلومات عن خصائص التوحد والخدمات المتوفرة لأطفالهم.

وأجرى (العلوان والقريوتي،2006) دراسة هدفت إلى تقييم البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) فرداً تم توزيعهم على النحو الآتي: (60) شخصاً يمثلون أولياء أمور الأطفال التوحديين، و(60) معلماً من العاملين في مراكز في مراكز التربية الخاصة، ولجمع البيانات طور الباحث أداة تكونت من(70) فقرة اشتملت على أربعة مجالات، وهي: المجال الاجتماعي، ومجال تعديل السلوك، والمجال التربوي، والمجال الترفيهي، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرامج الاجتماعية، والترفيهية المقدمة للأطفال التوحديين من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، وعدم فاعلية البرامج التربوية والبرامج السلوكية المقدمة للأطفال التوحديين.

في دراسة قامت بها سليد (Slade,2018) تم دراسة رضا الآباء مع جوانب متعددة من برامج التعليم الفردي لأطفالهم (IEPs)، تكونت العينة من 142 من الآباء الذين يعانون أطفالهم من اضطراب طيف التوحد وتتراوح أعمارهم بين 4 و 8 سنوات تم دراسة رضاهم عن أربعة جوانب من (IEPs) لأطفالهم: (أ) محتوى وثيقة IEP، (ب) الخدمات المقدمة، (ج) المستوى المتصور للاتفاق بين وثيقة IEP والخدمات المقدمة بالفعل، و (د) فعالية فريق IEP في كل مجال، أبلغ ما يزيد قليلاً عن نصف العائلات عن رضاهم المعتدل إلى العالي، في حين أن 61٪ من الآباء كانوا غير راضين عن واحد على الأقل من الجوانب الأربعة، ارتبط بشكل عام إرضاء IEP بشكل إيجابي بتوصيل الوالدين بالمدرسة والموارد المالية للأسرة ولكن لم يكن له صلة بخصائص الطفل على عكس التوقعات، ارتبط IEP بشكل سلبي بسنوات خبرة المعلمين.

وفي دراسة (Casagrande and Ingersoll,2017) أفاد بإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يستخدمون عدداً أكبر من خدمات الرعاية الصحية مقارنةً بالأطفال ذوي الإعاقات التنموية الأخرى، على الرغم من ذلك

لا يزال الأطفال المصابون بالتوحد معرضين لخطر كبير لتلبية احتياجات الخدمة غير الملباة، والتي تتفاقم بسبب الاختلافات في الحالة الاجتماعية والاقتصادية، يلعب كل من التمكين والشراكة المهنية بين الوالدين دوراً في نتائج الخدمة وقد يكونان مهمين بشكل خاص في فهم هذه التباينات في الخدمة، كان هدفنا هو فهم مساهمات هذه المتغيرات بشكل أفضل في خدمة التباينات في أسر الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد، شارك في هذا الاستبيان عبر الإنترنت مائتان وأربعون من أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 20 عاماً، تدعم النتائج الأبحاث السابقة التي تبرز مستويات عالية من الاحتياجات غير الملباة والتي تتفاقم بسبب الاختلافات في تعليم الوالدين، وهو مؤشر شائع، كما توقع التمكين والشراكة المهنية بين الوالدين نتائج تقديم الخدمات، في حين أن الشراكة عالية الجودة تنبأت بمزيد من كفاية الخدمة، فإن التمكين يرتبط عكسياً بالخدمات، علاوة على ذلك، وجد التفاعل أن الأسر التي تتمتع بتمكين كبير والتي تعاني من شراكات ذات نوعية رديئة قد أبلغت عن نتائج أسوأ في تقديم الخدمات، في حين أن التمكين لم يكن عاملاً في الخدمات للعائلات التي تعاني من شراكات عالية الجودة، توسطت شراكة الوالدين والمهنيين جزئياً في العلاقة بين تعليم الوالدين ونتائج تقديم الخدمات، على هذا النحو فإن زيادة الشراكات بين الوالدين والمهنيين من خلال الرعاية التي تركز على الأسرة والتدريب المهني قد تساعد في الحد من التعليم.

تناولت دراسة ريفارد (Rivard, 2015) كيف يرى آباء الأطفال الصغار الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد محددات الجودة للخدمات المقدمة لهم في سياق شبكة عامة من الخدمات، تم التحقيق في تصورات 176 أسرة تلقت خدمات متخصصة لمدة 12 شهر على الأقل، وكانت تعيش في المناطق الحضرية والضواحي والريفية على ثلاث جبهات: الأهمية النسبية لأربعة محددات للجودة ودرجة تحقيقها ورضا الوالدين بالنسبة لهذه المحددات، وكانت هذه المحددات هي سهولة الوصول إلى الخدمات واستمراريتها ومرونتها، وكذلك صحة المعلومات المقدمة، أظهرت النتائج شعور الأهل بأن إمكانية الوصول إلى الخدمات واستمراريتها ومرونتها هي أهم العوامل المحددة للجودة، ومع ذلك كان يُنظر إلى الاستمرارية وإمكانية الوصول أيضاً على أنها الأقل تحقيقاً، كان أولياء الأمور راضين عن صحة المعلومات ومرونة الخدمات أكثر من استمراريتها وسهولة الوصول إليه، وقد لوحظت أنماط الاستجابة هذه باستمرار بين أولياء الأمور من المناطق الحضرية والضواحي والريفية، باستثناء أن سكان الريف كانوا أقل رضا عن استمرارية الخدمات.

التعقيب على الدراسات السابقة

عند مراجعه الأدب السابق لوحظ قلة الأبحاث التي تناولت مستوى الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أولياء المعلمين بشكل عام، ولكن كان هناك تنوع في دراسة المتغيرات مثل مستوى الإعاقة ونوع المستجيب (الأم/ الأب) وكصلة القرابة بين الوالدين والمنطقة التي تقدم بها الخدمات وأيضاً المعلمين العاملين وغيرها من العوامل والمتغيرات، وأما ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات فهو تركيزها على وجهة نظر معلمي أطفال اضطراب طيف التوحد واختلاف المتغيرات التي تناولتها هذه الدراسة حيث لم يتم التطرق اليها من قبل على حد علم الباحثة.

واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كل من (Rivard, 2015; Casagrande and Ingersoll,2017; Slade et al.,2018) في استخدام المنهج الوصفي.

إلا أنها اختلفت مع معظم الدراسات السابقة في تركيزها على الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة أولياء الأمور، إلا أنها اتفقت مع دراسة العلي (2012) في اختيار العينة من المعلمين..

الطريقة والإجراءات:

سيتم الحديث عن منهجية الدراسة، مجتمع الدراسة وعينتها، والاستبانة المراد استخدامها في الدراسة، والتحليل الإحصائي المستخدم في الدراسة لاستخراج النتائج، وإجراءات الدراسة موضحة كما يلي:

منهج البحث:

تم استخدام الدراسة المنهج الوصفي التقييمي وذلك لملائمته لطبيعة هدف الدراسة ألا وهو التعرف على مستوى الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بمراكز التربية الخاصة في محافظة عمان.

مجتمع الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة على جميع معلمي أطفال اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التربية الخاصة الحكومية والخاصة في محافظة عمان.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة والتي تم اختيارها بشكل عشوائي من ما يقارب (100) معلم من جميع معلمي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين بمراكز التربية الخاصة الحكومية والأهلية التي تقدم خدماتها لأطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة عمان. هذا ويتوزع أفراد الدراسة في محافظة عمان على المراكز التالية: المركز الإستشاري للتوحد/ أبو نصير، الأكاديمية الأردنية للتوحد/ الجبيهة، مركز عمان للتوحد/ طبربور، المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين/ جبل النصر، مركز المنار للتنمية الفكرية/ ضاحية الحاج حسن، مركز المنار للتنمية الفكرية/ المدينة الرياضية.

جدول1: توزيع عينة الدراسة

المراكز	الحكومية	الخاصة
العدد	50	50

أدوات الدراسة

تم إعداد مقياس لتقييم مستوى الخدمات المقدمة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في محافظة عمان بالاستناد إلى الأدب التربوي والدراسات السابقة والمقاييس السابقة.

صدق وثبات الأدوات

- تم استخدام صدق المحتوى حيث تم عرض المقياس بصورته الأولية على محكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية من المتخصصين في التربية الخاصة لمعرفة آرائهم حول مدى ملائمة فقرات المقياس لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة الفقرات ومدى مناسبة كل فقرة للبعد الذي تنتمي إلية.
- تم استخدام صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة الفرد على كل فقرة من فقرات المقياس والأبعاد والدرجة الكلية على المقياس وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من داخل مجتمع الدراسة ومن خارج العينة.

جدول رقم (2): دلالات صدق البناء لمقياس واقع الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الرقم	الفقرة	الارتباط مع المقياس ككل
	يتوافر للمؤسسة رؤية ورسالة واضحة ومكتوبة.	.461**
	الرؤية والرسالة معروفة لجميع العاملين في المؤسسة.	.853**
	تشارك الأطراف المعنية بصياغة الرؤية.	.965**
	يوجد التزام واضح من الإدارة بتحقيق الروية والرسالة.	.858**

	يتم مراجعة الرؤية والرسالة والأهداف بصفة دورية للاستجابة للمتغيرات	.901**
	يتم وضع برنامج تنفيذي لتحقيق الأهداف	.912**
	يتوافر وثائق مكتوبة (الأهداف، شروط القبول)	.853**
	تتبنى الإدارة سياسة واضحة متخصصة للمعلمين والأهالي وتحدد الحالات التي تستطيع قبولها ضمن البرنامج المعتمد.	.965**
	تقوم إدارة المركز بتحديد احتياجات المركز.	.858**
	يضع المركز خططا تطويرية تبين فيها احتياجات المركز اللازمة لطلبة التوحد.	.901**
	يتوافر برنامج تدريبي للكوادر العاملة في المركز.	.912**
	تستخدم إدارة المركز أساليب تقييميه متنوعة لتطوير الخدمات المقدمة للطلبة.	.853**
	تقوم إدارة المركز بتوفير أدوات تشخيصية ملائمة واختبارات مقننة (معيارية ومحكية).	.965**
	يوفر المركز جداول حصص تسمح بالتنسيق بين معلمي التربية الخاصة والأقسام المساندة.	.858**
	يطلع فريق العمل المتخصص على ملف الطالب الطبي.	.901**
	يطلع معلمو قسم التربية الخاصة على الملف التراكمي للطالب.	.912**
	يتوافر في المدرسة نظام لحفظ واسترجاع المعلومات الخاصة بالطالب.	.853**
	يتوافر أساليب تقييم خاصة لأداء معلمي التربية الخاصة والأقسام المساندة.	.965**
	يقوم معلم التربية الخاصة أو الأهل بملاحظة الاختلاف في أداء الطالب.	.858**
	يقوم منسق القسم بتنفيذ إجراءات ما قبل الإحالة بالتنسيق مع المعلمين المعنيين.	.901**
	يقوم منسق القسم بالتعاون مع الإدارة بالاتصال بولي أمر الطالب لتحديد موعد تقييم الطالب.	.912**
	لا تقل مساحة الغرفة الصفية عن 6×8م. (أساسي)	.853**
	تقع الغرفة الصفية بالقرب من المرافق والخدمات في الطوابق السفلية.	.965**

و يتضح من الجدول رقم (2) أن قيم معاملات الارتباط لفقرات المقياس مع الدرجة الكلية تراوحت بين (0.46 – 96.)، وهي ذات دلالة إحصائية.

ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بإتباع معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغت قيم معاملات الثبات كما هو مبين في الجدول(3)

الجدول 3 : قيم معاملات الثبات لمقياس واقع الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الرقم	المجال	قيمة معامل الثبات
	يتوافر للمؤسسة رؤية ورسالة واضحة ومكتوبة.	0.81
	الرؤية والرسالة معروفة لجميع العاملين في المؤسسة.	0.84
	تشارك الأطراف المعنية بصياغة الرؤية.	0.82
	يوجد التزام واضح من الإدارة بتحقيق الروية والرسالة.	0.82
	يتم مراجعة الرؤية والرسالة والأهداف بصفة دورية للاستجابة للمتغيرات	0.78
	يتم وضع برنامج تنفيذي لتحقيق الأهداف	0.85
	يتوافر وثائق مكتوبة (الأهداف، شروط القبول)	0.83
	تتبنى الإدارة سياسة واضحة متخصصة للمعلمين والأهالي وتحدد الحالات التي تستطيع قبولها ضمن البرنامج المعتمد.	0.81
	تقوم إدارة المركز بتحديد احتياجات المركز.	0.84
	يضع المركز خططا تطويرية تبين فيها احتياجات المركز اللازمة لطلبة التوحد.	0.82

	يتوافر برنامج تدريبي للكوادر العاملة في المركز.	0.82
	تستخدم إدارة المركز أساليب تقييميه متنوعة لتطوير الخدمات المقدمة للطلبة.	0.78
	تقوم إدارة المركز بتوفير أدوات تشخيصية ملائمة واختبارات مقننة (معيارية ومحكية).	0.85
	يوفر المركز جداول حصص تسمح بالتنسيق بين معلمي التربية الخاصة والأقسام المساندة.	0.83
	يطلع فريق العمل المتخصص على ملف الطالب الطبي.	0.81
	يطلع معلمو قسم التربية الخاصة على الملف التراكمي للطالب.	0.84
	يتوافر في المدرسة نظام لحفظ واسترجاع المعلومات الخاصة بالطالب.	0.82
	يتوافر أساليب تقييم خاصة لأداء معلمي التربية الخاصة والأقسام المساندة.	0.82
	يقوم معلم التربية الخاصة أو الأهل بملاحظة الاختلاف في أداء الطالب.	0.78
	يقوم منسق القسم بتنفيذ إجراءات ما قبل الإحالة بالتنسيق مع المعلمين المعنيين.	0.85
	يقوم منسق القسم بالتعاون مع الإدارة بالاتصال بولي أمر الطالب لتحديد موعد تقييم الطالب.	0.83
	لا تقل مساحة الغرفة الصفية عن 6×8م. (أساسي)	0.81
	تقع الغرفة الصفية بالقرب من المرافق والخدمات في الطوابق السفلية.	0.84

يتبين من الجدول رقم (3) أن جميع قيم معاملات الثبات للمجالات الفرعية والدرجة الكلية بمستوى مرتفع وتشير إلى صلاحية المقياس لقياس ما وضع له.

تصحيح المقياس

تم اعتماد تدريج ليكرت الثلاثي ولغايات الدراسة الحالية تم تقسيم الدرجات إلى مستويات حسب الآتي:

من (1–1.66) لا يطبق

من (1.67– 2.33) في طور التطبيق

من (2.34–3) يطبق

إجراءات الدراسة

1 تم إعداد أداة الدراسة

2 التوصل إلى الخصائص السيكومترية للمقياس، من خلال عرضها على محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، واستخراج دلالات الصدق والثبات.

3 تم تحديد المراكز الأساسية الأولى التابعة لمحافظة العاصمة

4 بعد إجراء التعديلات المطلوبة على الاستبانه بناء على دلالات الصدق والثبات وملاحظات المحكمين، تم تجهيزها الكترونيًا وتوزيعها عبر الرابط

5 تم تحديد عينة الدراسة بواقع (100) معلم ومعلمة

6 تم إجراء القياس على أفراد الدراسة باستخدام أداة الدراسة.

7 تحليل البيانات واستخلاص النتائج، وتفسيرها.

متغيرات الدراسة

شملت هذه الدراسة المتغيرات الآتية:

المتغير المستقل

- المراكز الحكومية

- المراكز الخاصة

المتغيرات التابعة

- الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المعالجة الاحصائية

تم استخدام المنهج الوصفي، كما تم استخدام الأساليب الاحصائية المناسبة لأغراض الدراسة، حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وتم استخدام اختبار ت (t-test) لإيجاد الفروق ذات الدلالة الاحصائية تبعًا لمتغيرات الدراسة وهي نوع المركز (حكومي، خاص)

عرض النتائج ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الاول الذي ينص على: ما واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة المعلمين بمراكز التربية الخاصة في محافظة عمان؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد الدراسة عن فقرات المقياس، والجدول (4) يبين النتائج:

جدول 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بمراكز التربية الخاصة في محافظة عمان مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
	يتوافر للمؤسسة رؤية ورسالة واضحة ومكتوبة.	2.58	.509	مرتفع
	الرؤية والرسالة معروفة لجميع العاملين في المؤسسة.	2.57	.498	مرتفع
	تشارك الأطراف المعنية بصياغة الرؤية.	2.52	.485	مرتفع
	يوجد التزام واضح من الإدارة بتحقيق الروية والرسالة.	2.51	.506	مرتفع
	يتم مراجعة الرؤية والرسالة والأهداف بصفة دورية للاستجابة للمتغيرات	2.51	.530	مرتفع
	يتم وضع برنامج تنفيذي لتحقيق الأهداف	2.46	.477	مرتفع
	يتوافر وثائق مكتوبة (الأهداف، شروط القبول)	2.40	.448	مرتفع
	تتبنى الإدارة سياسة واضحة متخصصة للمعلمين والأهالي وتحدد الحالات التي تستطيع قبولها ضمن البرنامج المعتمد.	2.33	.562	مرتفع
	تقوم إدارة المركز بتحديد احتياجات المركز.	2.40	.448	مرتفع
	يضع المركز خططا تطويرية تبين فيها احتياجات المركز اللازمة لطلبة التوحد.	2.57	.498	مرتفع
	يتوافر برنامج تدريبي للكوادر العاملة في المركز.	2.52	.485	مرتفع
	تستخدم إدارة المركز أساليب تقييميه متنوعة لتطوير الخدمات المقدمة للطلبة.	2.51	.506	مرتفع
	تقوم إدارة المركز بتوفير أدوات تشخيصية ملائمة واختبارات مقننة (معيارية ومحكية).	2.51	.530	مرتفع
	يوفر المركز جداول حصص تسمح بالتنسيق بين معلمي التربية الخاصة والأقسام المساندة.	2.57	.498	مرتفع
	يطلع فريق العمل المتخصص على ملف الطالب الطبي.	2.52	.485	مرتفع
	يطلع معلمو قسم التربية الخاصة على الملف التراكمي للطالب.	2.51	.506	مرتفع
	يتوافر في المدرسة نظام لحفظ واسترجاع المعلومات الخاصة بالطالب.	2.51	.530	مرتفع
	يتوافر أساليب تقييم خاصة لأداء معلمي التربية الخاصة والأقسام المساندة.	2.46	.477	مرتفع

	يقوم معلم التربية الخاصة أو الأهل بملاحظة الاختلاف في أداء الطالب.	2.40	.448	مرتفع
	يقوم منسق القسم بتنفيذ إجراءات ما قبل الإحالة بالتنسيق مع المعلمين المعنيين.	2.57	.498	مرتفع
	يقوم منسق القسم بالتعاون مع الإدارة بالاتصال بولي أمر الطالب لتحديد موعد تقييم الطالب.	2.52	.485	مرتفع
	لا تقل مساحة الغرفة الصفية عن 6×8م. (أساسي)	2.51	.506	مرتفع
	تقع الغرفة الصفية بالقرب من المرافق والخدمات في الطوابق السفلية.	2.51	.530	مرتفع
الدرجة الكلية		2.48	.453	مرتفع

يتضح من الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية لفقرات مقياس واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بمراكز التربية الخاصة في محافظة عمان تراوحت ما بين (2.33–2.58)، وجاء بالمرتبة الأولى الفقرة **(يتوافر للمؤسسة رؤية ورسالة واضحة ومكتوبة)** بمتوسط حسابي (2.85)، بينما جاء بالمرتبة الأخيرة الفقرة **(تقع الغرفة الصفية بالقرب من المرافق والخدمات في الطوابق السفلية.)** بمتوسط حسابي (2.33)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لمستوى لواقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بمراكز التربية الخاصة في محافظة عمان (2.48)

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0,05) في واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بين المراكز الخاصة والمراكز الحكومية؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت للعينات المستقلة (Independent T test) لإجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين المراكز الخاصة والمراكز الحكومية، والجدول (5) يبين النتائج:

الجدول 5: اختبار ت للعينات المستقلة لإجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بين المراكز الخاصة والمراكز الحكومية

المتغير	نوع المركز	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
مقياس	حكومي	105	2.4448	.52387	-1.105	240	.270
	خاص	137	2.5096	.38984			

يظهر الجدول (5) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0,05) في واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بين المراكز الخاصة والمراكز الحكومية حيث كانت قيم ت ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05).

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول

و ينص السؤال الأول على: "**ما واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بمراكز التربية الخاصة في محافظة عمان؟**"

للإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بمراكز التربية الخاصة في محافظة عمان حيث كانت جميع الفقرات بمستوى مرتفع، و يمكن تفسير ذلك بأن لمراكز التربية الخاصة أهداف خاصة بالخدمات التي سيقدمها المركز للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، ويظهر ذلك جليًا في المنشورات التي يقدمها مدراء المراكز لأولياء الأمور، كما أن

مراكز التربية الخاصة تضع بالتعاون مع أولياء الأمور والهيئة الإدارية والهيئة التدريسية خططًا إجرائية واضحة مناسبة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لتحقيق أهداف البرنامج، كما أن المعلمين يعملون بشكل مستمر على مراجعة الأهداف وتجديدها حتى يتمكنوا من مواكبة كل حديث في قضية تعليم أطفال اضطراب طيف التوحد مثل الدمج وتقرير المصير، وهذا ما أكدته دراسة مكلوسكي (McCloskey,2010)

أما المباني والتجهيزات فإن قانون ترخيص فتح مراكز التربية الخاصة، أو ما يعرف بشروط البناء تتطلب وجود بيئة تعليمية مناسبة ومريحة للطلبة ذوي الإعاقة بشكل عام، ومن شروطه أن لا يتجاوز عدد الطلاب في الغرفة الصفية عن ستة طلاب، و توفر اماكن خاصة للطلاب لحفظ اغراضهم، ومقعد وطاولة لكل طالب، وساحة لعب واسعة للأطفال، وقسم للتقييم والتشخيص وهذا ما أكدته وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم في قانون ترخيص الأبنية (وزارة التربية والتعليم، 2017)

كما يوجد فريق عمل متكامل يتوفر، ليقوموا بوضع الأهداف الفردية في الخطة التربوية الفردية، والخطة التعليمية الفردية، وهذا الفريق يتكون من معلم التربية الخاصة، أخصائي النطق واللغة، والمعالج طبيعي، والمعالج الوظيفي، وأخصائي تغذية لدية دورات تدريبية في تغذية أطفال التوحد، بهدف تحقيق الأهداف الموجودة في الخطة التربوية الفردية،، كما يتلقى الكادر الوظيفي تأهيل ما قبل الخدمة، ودورات تدريبية جعلتهم على دراية باضطراب طيف التوحد من حيث اساليب التقييم والتعليم، وعلى دراية باضطرابات السلوك، وإعداد خطط تعديل السلوك، ويلتزم العاملين بأخلاقيات المهنة (Bitterman, et al.,2008)

حيث يحتاج الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد إلى تقييم من فريق متعدد التخصصات، حيث يتم إجراء التقييم بواسطة فريق متعدد التخصصات، لديهم معرفة بخصائص طلاب اضطراب طيف التوحد، والمقاييس اللازمة لتقييم المهارات الأكاديمية وما قبل الأكاديمية، والمهارات السلوكية، ومهارات التواصل الاجتماعي، وصياغة التقرير النفسي التربوي، بعد جمع المعلومات بطريقة هادفة وواضحة (الحديدي، 2011).

أما المتوسطات الحسابية لفقرات تقييم البرنامج، فقد جاءت بمستوى مرتفع، ويمكن تفسير ذلك بأنه من المهم تقييم البرامج المقدمة للأطفال ذوي طيف التوحد، لأنها تقدم لفريق العمل، المعلومات الواضحة والدقيقة لسير البرنامج، و يعتبر أولياء الأمور أعضاء مهمين في تقييم البرنامج، حيث يقدم البرنامج التغذية الراجعة لفريق العمل بالاستمرار أو تغيير البرنامج، وهي عملية موضوعية منظمة لجمع المعلومات المتعلقة بالبرنامج وأنشطته المختلفة بقصد التأكد من قدرة البرامج والخدمات على تحقيق الغايات والأهداف التي حيث اتفقت مع أقيم من أجلها (Kilgo & Gargiu, 2000)

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0,05) في واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بين المراكز الخاصة والمراكز الحكومية؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت للعينات المستقلة (Independent T test) لإجابات أفراد عينة الدراسة حيث بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0,05) في واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين بين المراكز الخاصة والمراكز الحكومية حيث كانت قيم ت ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05)، وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة العثمان (2002) التي أشار فيها إلى وجود فروق بين معلمي المدارس الخاصة، ومعلمي مدارس

الحكومة لصالح معلمي المدارس الخاصة، وعدم وجود فروق في ما يتعلق بخصائص الخدمات المقدمة للطلاب الذين يعانون من التوحد بين البرامج الحكومية والخاصة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن وزارة التنمية الاجتماعية تقوم بتوفير الخدمات لأطفال التوحد في المراكز الحكومية على غرار المراكز الخاصة ضمن التعليمات المحددة لذلك، وأنها لا تتقاضى رسومًا على ذلك، هي خدمة تقدمها للأسر الفقيرة ومحدودة الدخل والتي يقل فيها دخل الأسرة عن 800 دينار، و أيضا فإن الأشخاص الذين يعانون من التوحد يحصلون على خدمات متنوعة من خلال مراكز التشخيص والعلاج التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، وهذا يعني أن المراكز الحكومية لا تقل جودة عن المراكز الخاصة ,alanbatnews (2020).

كما يمكن تفسير ذلك من خلال ما نشرته وزارة التنمية الاجتماعية بأن للمراكز الحكومية والخاصة إنجازات كثيرة بمجال حماية ذوي الإعاقة عبرت عنها مصادقة المملكة على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وإصدار قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة للعام (2017)، وإنشاء المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتقديم الخدمات الاجتماعية، والتعليمية، والتدريبية، والتأهيلية، والطبية وغيرها لفئات الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة، ومنهم الأشخاص المصابين بالتوحد. والمنتشرة بجميع مناطق المملكة، من خلال فرق وأطباء متخصصين من خلال مراكز التشخيص والعلاج التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية المنتشرة بجميع مناطق المملكة والبالغ عددها اثنا عشر مركز من مراكز المنار للتنمية الفكرية (alanbatnews, 2020).

كما أن من أهم أولويات التربويين في المراكز الحكومية والخاصة، هي تطوير المعايير الخاصة بالبرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد (ASD)، بهدف تأمين حصول جميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد بلا استثناء على التعليم الملائم والنوعي، وبالتالي فإن متطلبات تحقيق ذلك تقتضي أن تتضافر جهود جميع المعنيين في المجالات المختلفة التربوية والاجتماعية والصحية للعمل معاً وفق خطط عمل إجرائية ومهنية تتضمن بلوغ وتحقيق الأهداف الموضوعة في البرامج الخاصة بالأطفال ذوي طيف التوحد.

وهذا يتفق مع دراسة كل من كريمنز وكوفمان وإيفيريت (Crimmins, Durand, Kaufman & Everett, 2001) التي أشارت إلى وجود ارتفاع في تطبيق البرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية. كما اتفقت مع دراسة كل من (الشمري، 2007؛ الزارع، 2008) التي أشار فيها إلى سبب عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الخدمات المقدمة للأطفال ذوي يرجع لكون البرامج المقدمة تعتمد بالدرجة الأول على صياغة البرنامج التربوي الفردي، فهو بمثابة المرتكز الأساسي والطريق الواضح التي تتبعه باقي الخدمات المقدمة.

الاستنتاجات والتوصيات:

من خلال النتائج التي تم عرضها ومناقشتها، يمكن التوصل إلى الاستنتاجات والتوصيات التالية.

أولًا: الاستنتاجات

1. إن من أهم الخدمات التي يجب أن توفرها مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD) هي: أن يكون للمراكز أهداف ورؤية ورسالة واضحة، وتأمين المبنى المناسب وتجهيزه بالتجهيزات اللازمة، وتوفير كادر وظيفي متخصص، واستخدام أساليب التشخيص المناسبة، واعداد البرامج والخطط التربوية والتعليمية الفردية، وتوفير فرص الدمج والخدمات الانتقالية، ومشاركة الأسرة ودعمها، والتقييم المستمر للبرامج.

2. إن تقييم مستوى البرامج والخدمات المقدمة في مراكز التربية الخاصة التي تعنى بالأطفال من ذوي اضطراب التوحد، الحكومية والخاصة، يمكن فريق العمل المخصص من مواكبة كل تطور في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثانيًا: التوصيات

1. تبني مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد عند إنشاء برامج جديدة.
2. تحسين مستوى البيئات التعليمية الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستحداث مبان جديدة يتم تصميمها وفق قوانين (كودات) البناء الخاصة في مجال ذوي الإعاقات.
3. تزويد معلمات رياض الأطفال بالدورات المكثفة في كيفية اكتشاف اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال الملتحقين بالروضة، وكيفية جمع المعلومات من الأهل، والتعامل مع الأطفال ذوي طيف التوحد.
4. اجراء المزيد من الدراسات التي تتعلق بمعايير الجودة والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة.

المصادر والمراجع

البسطامي، غانم، جابر، فتيحة، محمد، علي، القريوتي، إبراهيم، أمين. (2017). *رضا أولياء أمور أطفال التوحد عن الخدمات المقدمة لأطفالهم بدولة الإمارات العربية المتحدة وعلاقتها ببعض العوامل*. المجلة التربوية، جامعة الكويت،31(122)، 87–123.

الجابري، محمد (2014). *التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة*. ورقة عمل مقدمة "للملتقى الأول للتربية الخاصة الرؤى والتطلعات المستقبلية" جامعة تبوك، السعودية.

الخطيب، جمال، الحديدي، منى، السرور، ناديا والصمادي، جميل، يحيى، خولة، العمايرة، موسى، الروسان، فاروق، الزريقات، إبراهيم، الناطور، ميادة. (2018). *مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة*، ط8، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الزارع، نايف (2018). *اضطراب التوحد*. ط5، عمان: دار الفكر.

الزريقات، ابراهيم (2015)، طرائق التدريس في التربية الخاصة، (ط1)،عمان: دار وائل للنشر

السريع، إحسان غديفان (2014)، تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد في ضوء معايير الجودة الأردنية. مجلة المنارة– جامعة آل البيت،20 (2).

الشهري، العنود، القصيرين، إلهام. (2021). مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة. *مجلة العربية*،5 (17). 53–100

العتيبي، بندر(2009)، الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في برامج ومعاهد التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية. المجلة العربية للتربية الخاصة– الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، (14)، 39–82.

العلوان، علي، كامل، والقريوتي، ابراهيم، أمين. (2006). تقييم البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين في الأردن. كلية الدراسات العليا– جامعة عمان العربية، 1– 119.

العلي، وائل أمين (2012)، واقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين بالمنطقة الجنوبية في المملكة العربية
السعودية واتجاهات أولياء الأمور نحوه. المجلة الدولية التربوية المتخصصة – دار سمات للدراسات
والأبحاث،1(11)، 761 –777.

العنزة، مريم. (2021). *واقع الخدمات المقدمة لأطفال اضطراب طيف التوحد بمراكز التربية الخاصة*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية.

فاضل، ريما (2015). *فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

منذر، وسام نسيب والخطيب، جمال (2008)، مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين في سورية. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*– جامعة دمشق، 6(2) 256– 257

يحيى، خولة (2005)، *البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة*،(ط1)، عمان: دار المسيرة للنشر.

المراجع الأجنبية:

Autistic society of America (2019). what is Autism?. Retrieved from http://www.autism society.org/what-is/

Amaral, David , Dawson, Geraldine , Geschwind, Daniel (2011), ***Autism Spectrum Disorders,USA****: Oxford University Press*

Bitterman, Amy.Daley,Tamara C. Misra, Sunil. Carlson, Elaine and Markowitz,Joy (2008), NatiSample of Preschoolers with Autism Spectrum. ***Journal of Autism and Developmental Disorders***,38(8), 1509-1517.

Casagrande, Karis A , Ingersoll, Brooke R. (2017), Service Delivery Outcomes in ASD: Role of Parent Education, Empowerment, and Professional Partnerships. ***Journal of Child & Family Studies***, 26(9), 2386-2395.

Crimmins, Daniel B.Durand, V. Mark.Theurer-Kaufman, Karin and Everett, Jessica (2001), Autism Program Quality Indicators: A Self-Review and Quality Improvement Guide for Schools and Programs Serving Students with Autism Spectrum Disorders. ***State Education Department***, New York.

Erin, McCloskey (2010), What Do I Know? Parental Positioning in Special Education**.** ***International Journal of Special Education***, 25 (1), 162-170.

Rivard ,Meina. Lepin,Anabel. Mercier, Celine and Morin, Marjorie (2015), Quality Determinants of Services for Parents of Young Children with Autism Spectrum Disorders. ***Journal of Child & Family Studies,*** 24(8), 2388-2397.

Slade, Nicole. Eisenhower, Abbey. Carter, Alice S. and Blacher, Jan (2018), Satisfaction With Individualized Education Programs Among Parents of Young Children With ASD. ***Institute of Education Sciences***, 84 (3), 242-260.

Towle, Patricia O'Brien (2013), ***The Early Identification of Autism Spectrum Disorders : A Visual Guid***. London: Jessica Kingsley Publishers,.

Whitaker, P. (2002), Supporting families of preschool children with autism: what parents want and what helps. ***Autism*** - London, 6(4), 411-426.

Wood ,Reece A and Richardson,Chaz E (2012), ***Autism Spectrum Disorders:New Research***. New York: Nova Science Publishers.