

الفصل الخامس

تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد، في ضوء معايير الجودة

إن التطور الملحوظ في العشرة عقود الأخيرة في مجال الاهتمام بالإعاقة في مختلف جوانبها انعكس على الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرههم بشكل ايجابي، وإن المتابع للخدمات والبرامج التي تقدمها التربية الخاصة يلحظ اهتماماً واضحاً يتمثل في العمل على تطوير البرامج والخدمات والكوادر العاملة واستراتيجيات القياس والتشخيص والتعليم، في ضوء جملة من المعايير والمؤشرات التي تضبط عمليات التربية الخاصة ؛ بغية الوصول إلى مستوى متقدم للخدمات والبرامج النوعية ، وتحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام. وتعد الإعاقة العقلية واضطراب التوحد من الإعاقات التي تحظى باهتمام الباحثين والمختصين؛ إذ إن تأثيرهما لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصية الطفل ذي الإعاقة؛ بل يتجاوز ذلك ليشمل جوانب مختلفة منها المعرفي، والاجتماعي واللغوي والانفعالي، ولا يتوقف هذا التأثير عند هذا الحد بل يمتد ليشمل أسر هؤلاء الأطفال والمجتمع كله.

اضطراب التوحد:

يُعدُّ التوحد أحد الإضطرابات النمائية، وهي من أكثر الإضطرابات شدةً من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها ،وذلك لأن تأثيرها لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصيته، وإنما يتسع ليشمل جوانب مختلفه منها الجانب المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي

والإنفعالي، مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها (خليل، 2009؛ الخطيب 2010).

ويعد التوحد اضطراباً أو متلازمة تعرف سلوكياً، وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر 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, 2003) فيعرف التوحد بأنه اضطراب نمائي عام 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).

ويعرف التوحد بأنه إعاقة نمائية تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، وهو اضطراب عصبي يؤثر على نمو ووظيفة الدماغ، مما يسبب صعوبة لدى الطفل التوحيدي في التواصل والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويظهر العديد من السلوكيات النمطية المتكررة..
ضبط الجودة في التعليم:

نعيش عصرًا تدفقت فيه المعرفة الإنسانية، وتنوعت الإنجازات الفكرية والعلمية والثقافية، وتعاضمت الإبداعات التكنولوجية والطموحات الاقتصادية، وأصبحت الحصيلة المعرفية لمجتمع ما، هي المعيار والقوة التي تصوغ حاضره، وتؤمن مستقبله.

لذا حظيت عمليات إصلاح التعليم باهتمام كبير في معظم دول العالم إلى حد جعل المفكرين يطلقون على هذا العصر (عصر الجودة الشاملة) باعتبارها إحدى الركائز الأساسية لمسايرة المتغيرات الدولية ومحاولة التكيف معها، فأصبح المجتمع العالمي ينظر إلى الجودة الشاملة والإصلاح التربوي باعتبارهما وجهين لعملة واحدة، بحيث يمكن القول إن الجودة هي التحدي الحقيقي الذي يواجه الأمة في العقود القادمة .

مفهوم ضبط الجودة في التعليم:

للقوف على معنى ضبط الجودة في التعليم يذكر الزواوي (2003) أن الجودة في التعليم هي معايير عالمية للقياس والاعتراف والانتقال من ثقافة الحد الأدنى إلى ثقافة الإتقان والتميز، واعتبار المستقبل هدفاً نسعى إليه جميعاً.

ويضيف أفيديل وستانلي (Avid & Stanly, 2004) أن الجودة في التعليم مرتبطة بالمنتجات المادية والخدمات والبرامج وبالأفراد والعمليات والبيئة التعليمية ، بحيث تتطابق مع التوقعات.

معايير الاعتماد وضبط الجودة :

إن أنظمة إدارة الجودة العالمية، أثبتت بمجملها فاعلية في تحسين وتطوير المؤسسات التعليمية ،ومنها المؤسسات التعليمية التي تعنى بالأفراد ذوي الإعاقات، التي طبقتها داخل البلدان التي نشأت فيها، وخارجها من الدول التي قامت بتطبيقها. إن تطبيق أي نظام من أنظمة إدارة 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 التزام المؤسسة بالتحسن والتطوير المستمر والوفاء بمتطلبات نظام الجودة الدولي الذي أعتد 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 .

ونظرًا 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، وهذا ما يتم السعي إلى تحقيقه، وهو ما يطلق عليه ضبط الجودة .

الدراسات السابقة :

تم الاطلاع على العديد من البحوث والدراسات السابقة في مجال الإعاقة العقلية واضطراب التوحد بمراجعة الدوريات ومستخلصات الرسائل، والبحث في الشبكة المعلوماتية. وتبين للباحث قلة الدراسات ذات الصلة بموضوع جودة برامج وخدمات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد التي تناولت مؤشرات ضبط جودة نوعية برامج التربية الخاصة عموماً، وتم الرجوع إلى الدراسات التي بحثت في تقييم برامج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد، ممثلة في تقييم فعالية البرامج المقدمة لهاتين الفئتين.

وقد تمّ عرض الدراسات والبحوث السابقة التي تمّ التوصل إليها من خلال أربعة محاور رئيسة، وهي:

- دراسات تقييم برامج وخدمات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
 - دراسات تقييم برامج وخدمات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
 - دراسات المعايير و ضبط الجودة في برامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- أولاً: الدراسات التي تناولت محور تقييم برامج وخدمات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

دراسة الخالدي (2011) هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن، في ضوء نتائج تقييم الحاجات للمستفيدين من هذه الخدمات، وتكون أفراد الدراسة من جميع مؤسسات التربية الخاصة التي تعني بفئات الإعاقة : البصرية والسمعية، والعقلية، والتوحد، والجسمية. في أقاليم الوسط، والشمال، والجنوب، وأظهرت نتائج الدراسة بأن هناك العديد من الحاجات المشتركة التي لا بد من توفيرها في مؤسسات التربية الخاصة، وهذه الحاجات هي: الخدمات التربوية، والاجتماعية، والعناية بالذات والحياة اليومية، والترفيه والرياضة، والتأهيل، والرعاية الصحية، وهناك حاجات خاصة بكل فئة إعاقة ففي الإعاقة البصرية الحاجات الخاصة هي: الحاجة للتعرف والتنقل، والحاجة التكنولوجية. وفي الإعاقة السمعية الحاجة التكنولوجية. وفي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد الحاجة للإرشاد. كما أشارت النتائج إلى أن مستوى فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات الإعاقة البصرية ومؤسسات الإعاقة السمعية واضطراب

التوحد كان منخفضاً، ومستوى فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات الإعاقة الجسمية والإعاقة العقلية كان متوسطاً.

هدفت دراسة الشلول (2005) إلى تقييم البرامج التربوية المقدمة للمعاقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر المديرين والمعلمين. وتكون أفراد الدراسة من جميع مديري ومديرات ومعلمي ومعلمات الأطفال المعاقين عقلياً الملحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان الكبرى. حيث بلغ عدد أفراد الدراسة (230) فرداً موزعين على النحو الآتي: (34) مديراً ومديرة و(196) معلماً ومعلمة. وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المديرين/المديرات، المعلمين/المعلمات على الأبعاد الأربعة للبرامج التربوية، وهي: (الخطّة التربوية الفردية، والخطّة التعليمية، وأساليب التدريس، وأساليب التقويم)، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغيرات الدراسة.

كما أجرى براد شو تانانتوليدات (Bradshaw, Tennant & Lydiatt, 2004) دراسة نوعية بعنوان: القلق والاتجاهات والطموحات وطرق تشخيص الإعاقة العقلية. وهدفت إلى وصف البرامج والخدمات التي تقدم للأفراد ذوي الإعاقة العقلية، من أجل تطوير برامج إعداد المعلمين. بالإضافة إلى قياس مدى توافر الإمكانيات لدى المعلم على تشخيص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وقدرته على تدريسهم. وقد تكونت عينة الدراسة من جميع معلمي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القطاع العام والخاص. وتكونت أداة الدراسة من قائمة بالكفايات اللازمة لمعلمي الإعاقة العقلية، بالإضافة إلى أسئلة مفتوحة تتعلق بالجزء الأول من الدراسة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن معلمي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بحاجة إلى تدريب أثناء الخدمة في مجال التشخيص والبرامج للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتطوير كفاياتهم في استخدام أساليب التدريس الفعالة معهم، ونظراً لأن الدولة تشهد تغيرات وتطورات مهمة، فإن التغيرات في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية سوف تتحقق بسرعة كبيرة. ومن أجل نجاح عملية التغيير لا بدّ من القيام بجمع المعلومات حول طرق التشخيص والبرامج المقدمة، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بهذه الفئة، إضافة إلى توافر كافة الوسائل والخدمات المساندة في تشخيص الطلبة، وتطوير كافة البرامج التي تسهم في عملية تدريس هذه الفئة في المدارس العامة.

وفي دراسة أعدها العنزي (2004) بعنوان: "فاعلية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية للمعاقين عقلياً في السعودية" هدفت إلى استقصاء فعالية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية للمعاقين عقلياً في منطقة تبوك في السعودية، وتألفت عينة الدراسة من جميع الطلبة ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة والمتخفين في برامج التربية الخاصة في إدارة تعليم منطقة تبوك. وأظهرت النتائج فعالية البرنامج التربوي الفردي والخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية للمعاقين عقلياً.

كما أجرى إيسن و يلدز (Aysun and Yildiz, 2004) دراسة هدفت إلى تحليل آراء ومقترحات معلمي التربية الخاصة بشأن طرق تعليم القراءة والكتابة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وتكونت عينة الدراسة من (17) معلماً لديهم (11) سنة خبرة في تعليم الأطفال المعاقين عقلياً. وتم

تحليل البيانات على محاور الدراسة. وأشارت الدراسة إلى أن أكثر الأساليب التعليمية استخداماً هي: أسلوب تحليل المهمات وأسلوب التكرار، والتعليم الفردي والجمعي، والتمثيل ولعب الأدوار، والانتقال من المهارات البسيطة إلى المهارات الصعبة. كما أظهرت الدراسة عدم تفعيل الأساليب التعليمية بصورة إيجابية، كما أنها تترك لاجتهادات المعلمين. أما أهم المشكلات التي كانوا يواجهونها فهي نقص التدريب والتأهيل، ومشكلات مع الأسر ووزارة التربية الوطنية، ومركز الأبحاث، ومديري المدارس. وأوصت الدراسة بإجراء مقابلات أكثر مع المشاركين وفي سياقات مختلفة، والتعاون بين وزارة التربية، ومراكز البحث، والجامعات، ومديري المؤسسات، والأسر والمعلمين.

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

أجرى الشمري (2007) دراسة هدفت إلى تقييم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية من قبل الكادر العامل في تلك البرامج، وبيان ما إذا كان التقييم سواء أكان حكومياً أم أهلياً، يختلف باختلاف طبيعة البرنامج، أو باختلاف الخبرة التعليمية، أو من ناحية جنس الفئة المستهدفة. وتكونت عينة الدراسة من جميع المراكز التي تقدم الخدمة للتلاميذ التوحديين، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن تقييم أفراد عينة الدراسة للبرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين كان إيجابياً، كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً بين تقديرات العاملين في المراكز الحكومية والعاملين في المراكز الخاصة لبرامج التوحد التي تقدم في إطار هذه المراكز في جوانب البرامج الآتية: أبعاد أساليب التقييم، والخطة التعليمية الفردية، ودور الأسرة

والدرجة الكلية لصالح (القطاع الأهلي)، في حين أشارت النتائج إلى عدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير الخبرة على الآراء التي يبديها العاملون حول البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية. كذلك أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير جنس العاملين في آرائهم التقييمية حول البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في أبعاد أساليب التقييم والخطة التربوية الفردية ودور الأسرة (لصالح الإناث)، كما لم تظهر النتائج وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير جنس العامل على آرائهم التقييمية حول البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في المملكة العربية السعودية في أبعاد الخطة التربوية الفردية، والخدمات المساندة، وأساليب تعديل السلوك، والدرجة الكلية.

وأجرى العلوان (2006) دراسة هدفت إلى تقييم البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للأطفال التوحديين في الأردن من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، وتكونت عينة الدراسة من (120) فرداً تم توزيعهم على النحو الآتي: (60) شخصاً يمثلون أولياء أمور الأطفال التوحديين، و (60) معلماً من العاملين 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.

وفي دراسة مسحية (Education Service Center Region, 2004) على مستوى ولاية تكساس قام بها مركز ريغن لمعرفة مدى رضا أولياء أمور الطلبة التوحيديين الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة عن الجوانب الآتية: الأهلية والإحالة، والدخول في البرنامج ومناقشته، والخدمات التعليمية، والتوثيق والسجلات، والخدمات الانتقالية، والنظام، ومصادر المعلومات، والرضا العام، باستخدام استمارات خاصة تتم الإجابة عنها بنعم أو لا، بالإضافة إلى ستة أسئلة مفتوحة تغطي نوعية ومصادر المعلومات وطرق التزود بها، وأفضل الطرق لإيصال المعلومات. وتكونت عينة الدراسة من (233) ولي أمر لأطفال توحيديين، وأشارت النتائج إلى 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 بالنسبة للرضا العام فإن (54%) من الآباء أظهروا مستويات عالية من الرضا عن برامج التربية الخاصة المقدمة لأطفالهم بشكل عام، و(33%) أظهروا درجات متوسطة من الرضا عن الخدمات، و(13%) غير مقتنعين بالخدمات المقدمة. وقد اختلفت مستويات الرضا تبعاً لمتغيرات مثل: درجات التأهيل العلمي، حيث إن الآباء الأكثر تعليمياً كانوا أقل رضاً. وبالنسبة لوجود الطفل في المركز، فإنه كلما زادت مدة وجود الطفل في المركز كان الرضا أقل.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت مؤشرات ضبط الجودة للأشخاص ذوي الإعاقة:

قام الزارع (2008) بدراسة هدفت إلى بناء مؤشرات لضبط الجودة في البرامج التربوية للأطفال التوحيديين وتحديد درجة انطباقها على مراكز

الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية. وتكونت عينة الدراسة من (20) مركزاً حكومياً تقدم خدماتها للأطفال التوحديين الذكور، بحيث مثلت مناطق السعودية. ولجمع النتائج تم بناء مقياس مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأطفال التوحديين بعد التوصل إلى العناصر الأساسية، وتكون المقياس من (175) مؤشراً رئيساً و (107) مؤشرات فرعية. وأشارت النتائج إلى أن هناك مؤشرات لعنصرين من عناصر ضبط الجودة انطبقت بدرجة عالية هي مؤشرات عنصر "البرنامج التربوي والخطة التربوية الفردية"، ومؤشرات عنصر "تحليل السلوك التطبيقي تعديل السلوك". في حين أن هناك مؤشرات لأربعة عناصر انطبقت بدرجة متوسطة، وهي على التوالي: مؤشرات عنصر "طرق التدريس والتدريب"، وعنصر "المنهاج المرجعي"، ومؤشرات عنصر "التهيئة للدمج"، ومؤشرات عنصر "التقييم والتشخيص". وباقي مؤشرات العناصر وعددها خمسة انطبقت بدرجة متدنية وهي: مؤشرات عنصر "البيئة التعليمية" ومؤشرات عنصر "تقييم البرنامج المقدم والمركز"، ومؤشرات عنصر "الخدمات المساندة"، ومؤشرات عنصر "الكوادر العاملة"، وكانت أقل المؤشرات انطباقاً هي مؤشرات عنصر "مشاركة الأسرة".

وأجرى تايتجنز وماك كراي وكو- تشير (Tietjens, McCray, and Co-chair, 2005)، دراسة هدفت إلى تقييم البرامج والأنشطة المقدمة للطلاب التوحديين في مدارس التربية الخاصة في ولاية مونتانا "كونتري لويس" في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تم تطبيق مقياس مؤشرات الجودة النوعية لبرامج التوحد (Autism Program Quality Indicators, APQI) الذي بناه كريمز

و ديوراند وكوفمان وإيفيريت Crimmins, Durand, Kafman and Everett (2001)، وذلك من أجل قياس وتقييم وتحليل الخدمات والبرامج والأنشطة المقدمة للطلاب التوحيديين في تلك المنطقة، وتم تطبيق المقياس خلال الفترة ما بين شهر (أيلول 2004 - شباط 2005). حيث أوردت الدراسة تفاصيل العملية التعليمية من نتائج ونصائح تؤدي إلى تحسين الأنشطة المستقبلية للطلاب التوحيديين. وتكونت العينة من (78) طالباً من الطلاب التوحيديين في البرامج في مقاطعة "كنترى لويس"، وتم اختيار أسلوب تحليل التباين الأحادي لتحليل بيانات برنامج التقييم، وأظهرت نتائج الدراسة نقاط القوة والضعف في البرامج المقدمة للطلاب التوحيديين. فمن نقاط القوة فيها مثلاً، ملاحظة الآباء عموماً المعيار النبيل للهيئة التدريسية، وتعامل معلمي البرامج الخاصة مع أطفالهم باحترام وتوقع نتائج جيدة منهم بعكس العامة. ومن نقاط الضعف في البرامج عدم الشمولية للبرامج المقدمة، وتدني مستوى الدعم التقني والتدريبي، وعملية المراقبة والتقييم الذاتي، وتصنيف الطلاب إلى مستويات متدرجة وبخاصة في البرامج العامة.

الطريقة والإجراءات:

يقدم هذا الجزء وصفاً لأفراد الدراسة وأداة الدراسة، وإجراءات التطبيق الذي اتبعها الباحث، والمعالجة الإحصائية للبيانات.

مجتمع الدراسة وعينتها:

اشتمل مجتمع الدراسة وعينتها على جميع مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن (حكومي، وخاص، وتطوعي، ودولي) والمتمثلة في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال ذوي اضطراب التوحد في أقاليم

المملكة الثلاثة : (إقليم الشمال، والوسط، والجنوب) وعددها (160) مؤسسة ومركزاً من أصل (295) مؤسسة ومركزاً تخدم جميع فئات الإعاقة المختلفة. حسب دليل المؤسسات التي تعنى بالأشخاص ذوي الإعاقات في المملكة الذي أصدره المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين سنة (2010). والجدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الأقاليم ونوع الإعاقة.

الجدول (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة

المراكز التي تقدم خدماتها لذوي الإعاقة العقلية			المراكز التي تقدم خدماتها لذوي اضطراب التوحد		
الإقليم	مراكز الإعاقة العقلية	مراكز تخدم أكثر من إعاقة	مراكز التوحد	مراكز تخدم أكثر من إعاقة	المجموع
الوسط	37	17	7	27	88
الشمال	21	14	1	14	50
الجنوب	13	2	-	7	22
المجموع الكلي	71	33	8	48	160

أدوات الدراسة:

يوجد هناك معايير الاعتماد العام لمؤسسات التربية الخاصة والتي تهدف إلى تحسين مؤسسات التربية الخاصة، من حيث ضرورة وجود برامج ومواصفات عامة لا بد من توافرها في أي مركز من مراكز التربية الخاصة، ويوجد، أيضاً، معايير الاعتماد الخاص حيث يوجد معايير خاصة في مراكز الإعاقة العقلية تشتمل على أبعاد ومجالات متخصصة لا بد من توافرها في المؤسسات التي تقدم الخدمة لذوي الإعاقة العقلية، ومعايير خاصة بمؤسسات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، تشتمل على مجموعة من المتطلبات الخاصة التي لا بد من توافرها لضمان وجود خدمة نوعية، ولجمع

البيانات عن واقع مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال ذوي اضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، فقد تم اعتماد المعايير التي أصدرها المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين لأغراض هذه الدراسة وهما: معايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج الإعاقة العقلية، وتشتمل على ثمانية مجالات، وهي: (الرؤية والفكر والرسالة، والإدارة والعاملون، والبيئة التعليمية، والتقييم، والخدمات والبرامج، ومشاركة الأسرة، والدمج والخدمات الانتقالية، والتقييم الذاتي)، ومعايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج اضطراب التوحد، وتشتمل أيضا على ثمانية مجالات، وهي: (الرؤية والفكر والرسالة، والإدارة والعاملون، والبيئة التعليمية، والتقييم، والخدمات والبرامج، ومشاركة الأسرة، والدمج والخدمات الانتقالية، والتقييم الذاتي).

إجراءات الدراسة:

- مرت عملية إعداد هذه الدراسة بعدة مراحل تمثلت فيما يلي:
1. تم أخذ الموافقة الرسمية من المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين في استخدام المعايير وتطبيقها على مؤسسات التربية الخاصة .
 2. قام الباحث بالتقدم للحصول على موافقة كل من وزارة التنمية الاجتماعية، والاتحاد العام للجمعيات الخيرية للتطبيق في مراكز التربية الخاصة التابعة لهما.
 3. تم حصر المؤسسات والمراكز والمدارس التي تقدم برامجها وخدماتها التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال ذوي اضطراب التوحد، من حيث أعدادها وأماكن توزيعها بالرجوع إلى

مديريات التربية الخاصة في كل من وزارة التنمية الاجتماعية، والإتحاد العام للجمعيات الخيرية. والاستعانة بدليل مؤسسات ومراكز التربية الخاصة الذي أصدره المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين سنة (2010).

4. قام الباحث بالاستعانة بعدد من المختصين للمساعدة في التطبيق، بعد تدريبهم على كيفية استخدام الأدوات.

5. قام الباحث بتزويد المختصين الذين تم اختيارهم وتدريبهم بأداة الدراسة لتطبيقها وجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة.

6. قام الباحث مع المختصين بزيارة مؤسسات ومراكز التربية الخاصة ومشرفي ومسؤولي التربية الخاصة لقياس درجة انطباق الأبعاد (المؤشرات) على واقع البرامج القائمة، وقد استغرقت مدة التطبيق (5) أشهر للعام 2012 / 2013، وقد تمكن الباحث من الوصول إلى (160) مؤسسة ومركزاً تقدم برامجها للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال ذوي اضطراب التوحد في أقاليم المملكة الثلاثة: (إقليم الجنوب، والوسط، والشمال). وتشكل ما نسبته (100%) من مجتمع الدراسة.

7. تحليل نتائج الأداتين للإجابة عن أسئلة الدراسة المتعلقة بتقييم مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال ذوي اضطراب التوحد.

التحليل الإحصائي:

قام الباحث بتحليل البيانات بعد جمعها. ثم إخضاع هذه البيانات الكمية إلى التحليل باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، وقد تم

استخراج المتوسطات الحسابية لفقرات الأداة الخاصة بتقييم البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأداة الخاصة بتقييم البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، ثم صنفت التقديرات، وجرى ترتيبها وفقاً للمتوسط الحسابي للتقدير إلى الفئات الآتية:

- مرتفع إذا كان الوسط الحسابي (درجة الانطباق)، (0.67) فأكثر.
- متوسط إذا كان الوسط الحسابي (درجة الانطباق) ما بين (0.34) إلى (0.66)

- متدنٍ إذا كان الوسط الحسابي (درجة الانطباق)، (0.33) فأقل.

النتائج:

هدفت الدراسة إلى تقييم البرامج والخدمات المقدمة في مؤسسات الإعاقة العقلية واضطراب التوحد، ويتضمن وصفاً لنتائج تحليل البيانات الكمية، للإعاقة العقلية واضطراب التوحد.

أولاً: الإعاقة العقلية:

في الإجابة عن السؤال الأول: ما مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير الأردنية؟

بداية قد تم اعتماد ثلاثة مستويات لفاعلية الخدمات والبرامج التربوية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات التربية الخاصة وكانت على النحو الآتي:

- المستوى المرتفع (0.67 - فأكثر) .
- المستوى المتوسط (0.33 - 0.66) .
- المستوى المتدني (أقل من 0.33)

وتم استخراج المتوسطات الحسابية لأبعاد الأداة ، والجدول (2) يوضح المتوسطات الحسابية، ومستوى الفاعلية للأبعاد الرئيسة للأداة، ودرجة انطباق عناصر ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، مرتبةً تنازلياً حسب درجة انطباقها.

الجدول (2)

المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية مرتبة تنازلياً لجميع أبعاد الأداة الرئيسة للبرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

م	أبعاد الأداة الرئيسة	المتوسط الحسابي	مستوى الفاعلية
5	الخدمات والبرامج	.77	مرتفع
3	البيئة التعليمية	.59	متوسط
4	التقييم	.60	متوسط
2	الإدارة والعاملون	.50	متوسط
1	الرؤية والفكر والرسالة	.29	متدنٍ
6	مشاركة ودعم وتمكين الأسرة	.30	متدنٍ
7	الدمج والخدمات الانتقالية	.25	متدنٍ
8	التقييم الذاتي	.27	متدنٍ
*	أبعاد الأداة ككل	.44	متوسط

يبين الجدول (2) أن المتوسطات الحسابية لجميع أبعاد أداة البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن قد تراوحت ما بين (0.25-0.77)، حيث إن بُعداً واحداً

كانت درجة انطباقه على برامج مؤسسات ومراكز الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مرتفأً وهو: "بُعد الخدمات والبرامج" بمتوسط (0.77). كما يبين الجدول وجود ثلاثة أبعاد رئيسة انطبقت بدرجة متوسطة ، وهي على التوالي: "بُعد البيئة التعليمية" بمتوسط حسابي مقداره (0.59)، و"بُعد التقييم" بمتوسط (0.60)، و "بُعد الإدارة والعاملون" بمتوسط (0.50). كما يبين الجدول (2) إلى أن أربعة أبعاد كانت درجة انطباقها متدنية، وهي: و "بُعد الرؤية والفكر والرسالة" بمتوسط (0.29)، و"مشاركة ودعم وتمكين الأسرة" بمتوسط (0.30)، و "بُعد الدمج والخدمات الانتقالية" بمتوسط (0.25) ، و "بُعد التقييم الذاتي" بمتوسط مقداره (0.27) .

ثانياً: اضطراب التوحد

للإجابة عن السؤال الأول: ما مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير الأردنية؟ فقد تم اعتماد ثلاثة مستويات لفاعلية الخدمات والبرامج التربوية المقدمة لذوي اضطراب التوحد في مؤسسات التربية الخاصة، وكانت على النحو الآتي:

- المستوى المرتفع (0.67 – فأكثر) .
- المستوى المتوسط (0.33 – 0.66) .
- المستوى المتدني (أقل من 0.33)

وتم استخراج المتوسطات الحسابية لأبعاد الأداة ، والجدول (3) يوضح المتوسطات الحسابية، ومستوى الفاعلية للأبعاد الرئيسة للأداة، ودرجة انطباقها على البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في

مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، مرتبةً تنازلياً حسب درجة انطباقها.

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لجميع أبعاد الأداة الرئيسة للبرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتبةً تنازلياً

مستوى الفاعلية	المتوسط الحسابي	الأبعاد الرئيسة	
مرتفع	.69	الخدمات والبرامج	3
متوسط	.61	التقييم	5
متوسط	.52	البيئة التعليمية	6
متوسط	.42	الإدارة والعاملون	2
متدن	.30	الرؤية والفكر والرسالة	1
متدن	.28	مشاركة ودعم وتمكين الأسرة	4
متدن	.28	الدمج والخدمات الانتقالية	7
متدن	.29	التقييم الذاتي	8
متوسط	.42	أبعاد الأداة ككل	*

يبين الجدول (3) أن المتوسطات الحسابية لجميع أبعاد أداة تقييم البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن قد تراوحت ما بين (0.28-0.69)، حيث إن هناك مؤشراً رئيساً واحداً كانت درجة انطباقه على برامج مؤسسات ومراكز الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعة، وهو: "بُعد الخدمات والبرامج" بمتوسط حسابي مقداره (0.69). كما يبين الجدول وجود ثلاثة مؤشرات رئيسة انطبقت بدرجة متوسطة، وهي على النحو الآتي: "بُعد التقييم" بمتوسط

حسابي مقداره (0.61)، و"بُعد البيئة التعليمية" بمتوسط (0.52)، و"بُعد الإدارة والعاملون" بمتوسط حسابي (0.42).

كما يبين الجدول أن هناك أربعة مؤشرات كانت درجة انطباقها متدنية، وهي: "بُعد الرؤية والفكر والرسالة" بمتوسط (0.30)، و"بُعد مشاركة ودعم وتمكين الأسرة"، و"بُعد الدمج والخدمات الانتقالية" بمتوسط حسابي مقداره (0.28) لكل منهما، وبعد التقييم الذاتي بمتوسط حسابي (0.29).
مناقشة النتائج والتوصيات :

يتناول هذا الجزء مناقشة النتائج التي تم الحصول عليها من خلال ربط النتائج الكمية للبيانات المتعلقة بتقييم مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال ذوي اضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، بأداتي الدراسة، والتي تم عرضها بالتفصيل في الفصل الرابع. وتنتهي المناقشة بتقديم ملخص لأبرز النتائج، ثم تقديم بعض التوصيات الخاصة بإجراء مزيد من الدراسات والبحوث.

السؤال النول:

***مناقشة النتائج المتعلقة بمستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية:**

أشارت النتائج فيما يتعلق بدرجة انطباق المؤشرات النوعية لكل بعد على مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الأردن أن بعد الرؤية والفكر والرسالة، وبعد مشاركة ودعم وتمكين الأسرة، وبعد الدمج والخدمات الانتقالية، وبعد التقييم الذاتي حصلوا على مستوى متدن . وحصل بعد البيئة التعليمية، وبعد

التقييم، وبعد الإدارة والعاملين على مستوى متوسط، وحصل بعد البرامج والخدمات على مستوى مرتفع. كما أشارت النتائج فيما يتعلق بالدرجة الكلية لانطباق المؤشرات النوعية إلى أن متوسط الانطباق على جميع أبعاد الأداة ككل كان ذا درجة متوسطة.

ومن المفيد هنا التنويه بأن الدرجة المتوسطة لا تعطي الانطباق بأن الوضع القائم حالياً للبرامج المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية سيء، ويقود إلى التشاؤم، ولكنه يعطي انطباعاً بأن هناك ما هو مقبول بدرجة معقولة، ولكن يمكن التفاوض بإمكانية تطويره وتحسينه لاحقاً. وخاصة بعد إصدار المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين معايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية.

ويعزو الباحث النتيجة السابقة إلى عدم وجود مؤشرات لضبط الجودة لمثل هذا النوع من البرامج في السابق، أو بعدم فاعليتها إن وجدت؛ مما يجعل القائمين على البرامج التربوية من كوادر إدارية وفنية وتعليمية لا تعطي اهتماماً كبيراً لقضية ضبط الجودة والنوعية لهذه البرامج. والذي يمكن تفسيره من قبل الباحث بعدم تفعيل الإشراف الفني والمتابعة والتقييم على هذه البرامج من قبل الجهات المعنية لعدم وضوح الرؤية فيما يخص مؤشرات ضبط الجودة. ولقلة الكوادر الإدارية والفنية المؤهلة والمدربة. وقد يعود ذلك إلى قلة وعي الآباء بما يُقدّم لأطفالهم من برامج، وعدم المشاركة في مثل هذه البرامج، وعدم متابعتها للتأكد من جودتها وفعاليتها. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة أيسن ويلدز (Aysun and Yildiz, 2004). التي أشارت بعض نتائجها إلى عدم قيام المعلمين بتفعيل طرائق التعليم بشكل

مناسب. كما وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة الخالدي (2011) والتي أشارت إلى أن مستوى فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات الإعاقة البصرية، ومؤسسات الإعاقة السمعية واضطراب التوحد كان منخفضاً، ومستوى فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات الإعاقة الجسمية والإعاقة العقلية كان متوسطاً. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة براد شو وليدات (2004) التي أشارت إلى أن معلمي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بحاجة إلى تدريب أثناء الخدمة في مجال التشخيص والبرامج للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتطوير كفاياتهم في استخدام أساليب التدريس الفعالة معهم. كما تتفق مع دراسة الشلول (2005) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المديرين/ المديرات، المعلمين/ المعلمات على الأبعاد الأربعة للبرامج التربوية، وهي: (الخطّة التربوية الفردية، والخطّة التعليمية، وأساليب التدريس، وأساليب التقويم). وتختلف مع نتائج دراسة العنزي (2004) التي أشارت إلى عدم فعالية البرنامج التربوي الفردي والخطّة التربوية الفردية في تدريس المهارات الأكاديمية للمعاقين عقلياً.

السؤال الثاني:

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

أشارت النتائج فيما يتعلق بدرجة انطباق المؤشرات النوعية لكل بعد على مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن أن بعد الرؤية والفكر والرسالة، وبعد مشاركة ومشاركة الأسرة، وبعد الدمج والخدمات الانتقالية، وبعد التقويم

الذاتي حصلوا على مستوى متدن . وحصل بعد البيئة التعليمية، وبعد التقييم، وبعد الإدارة والعاملين على مستوى متوسط، وحصل بعد البرامج والخدمات على مستوى مرتفع. كما أشارت النتائج فيما يتعلق بالدرجة الكلية لانطباق المؤشرات النوعية إلى أن متوسط الانطباق على جميع أبعاد الأداة ككل كان ذا درجة متوسطة. وأن مثل هذه الدرجة لا تعطي انطباعاً بأن الوضع القائم حالياً فيما يخص البرامج والخدمات المقدمة سيء، ويقود إلى عدم التفاؤل، ولكنها قد تعطي انطباعاً 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. ويمكن عزو ذلك إلى حادثة الاهتمام باضطراب التوحد، وعدم وجود مدرسين أو مشرفين فنيين متخصصين يجيدون التدريس والتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وعدم وجود معايير سابقة تم العمل بموجبها، إضافة إلى قلة الاهتمام بمؤشرات الأداء في عمل مؤسسات التربية الخاصة بشكل عام، واضطراب التوحد بشكل خاص، وعدم اهتمام مؤسسات التربية الخاصة بعملية التقييم الذاتي التي تشير إلى نقاط القوة والضعف في المؤسسة. ويتفق ذلك مع نتائج دراسة الزارع (2008) والشمري (2006) حيث أشارت جميع الدراسات السابقة إلى وجود ارتفاع في تطبيق البرنامج التربوي الفردي والخطة التعليمية الفردية. وضعف إشراك الأسرة في برنامج ابنهم وعملية التقييم . وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة العلوان (2006) التي أظهرت عدم فاعلية البرامج التربوية والسلوكية المقدمة للأطفال التوحديين. كما تتفق مع دراسة تايجنز، ومك

كاري، وكوتشير (Tietjens, McCary, and Co-chair, 2005) التي أشارت نتائجها أن هناك ضعفاً في عملية المراقبة وتقييم التقدم في البرامج. التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي:

- إجراء دراسة بشكل أكثر عمقا حول خدمات الدمج والخدمات الانتقالية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد .
- إجراء دراسات متخصصة على كل بعد من الأبعاد الرئيسة للبرامج والخدمات المقدمة لذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد.
- إجراء دراسات أكثر عمقا في بعد التقييم الذاتي لمؤسسات التربية الخاصة، ومدى مشاركة وتمكين أسر الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد .
- إجراء دراسة لمؤشرات ضبط الجودة للبرامج المقدمة للإناث.
- إجراء دراسة لتطوير أدوات القياس الرسمية وغير الرسمية للتعرف على الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- إجراء دراسة متخصصة في أحد الأبعاد الرئيسة لبرامج الأطفال التوحيدين وأهمها: المنهاج المرجعي، والبرنامج التربوي الفردي، والدمج والتعليم في برامج الدمج، وتقييم البرامج.