الجامعة العربية الأمريكية
كلية الدراسات العليا

الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية

إعداد
نانسي عثمان حيدر

إشراف
أ. د. محمود عبيد

تم تقديم هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات درجة الدكتوراه في تخصص فلسفة التربية الخاصة

9/ 2024

© الجامعة العربية الأمريكية – 2024. جميع حقوق الطبع محفوظة.

إجازة الأطروحة

الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية

إعداد
نانسي عثمان حيدر

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ: 22/9/2024 وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة:		التوقيع
1. د. محمود سمير فارس عبيد	مشرفاً ورئيساً	.....
2. أ.د. جولتان حجازي	ممتحناً داخلياً	.....
3. أ.د. يوسف ذياب	ممتحناً خارجياً	.....
4. أ.د. احمد بني ملحم	ممتحناً خارجياً	.....

.

الإقرار

أنا الموقعة أدناه نانسي عثمان حيدر مقدمة الأطروحة التي تحمل العنوان: الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية أقر أنها قدمت للجامعة العربية الأمريكية لنيل درجة الدكتوراه وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الأطروحة ككل أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

اسم الطالبة: نانسي عثمان حيدر

الرقم الجامعي: 202011991

التوقيع: نانسي عثمان

التاريخ: 12.5.2025

الإهداء

اهدي هذه الاطروحه للغالي ومن وقف بجانبي زوجي العزيز واولادي ووالديّ

كما اهديها لاستاذي الفاضل الدكتور محمود عبيد الذي لن أنسى دعمه وتعاونه معي طوال فترة انجاز هذه الاطروحة

واهديها لكل طفل من ذوي اضطراب التوحد في فلسطين ومعلماتهم

واهديها الى جامعتي العريقه الجامعة العربية الامريكية بكل طاقمها الاداري والعاملين

كما أشكر كل من ساندني في ظهور هذه الاطروحه من معلمين ومشرفين ومتخصصين

كما اشكر الأخت والصديقه اسماء محمد شعيبي على الدعم والمساندة

وأخيرا اهديها الى وطني فلسطين وشهدائها الأبرار واهلنا في غزه العزه وكل الاسرى فرّج الله عنهم

الشكر والتقدير

في رحلتي العلمية، أدركت كم هي الكلمات قليلة وغير كافية للتعبير عن مدى تقديري وامتناني لأولئك الذين ساهموا في تحقيق أهدافي، رغم صعوبة العثور على كلمات تعكس عمق مشاعري، إلا أنني أجد نفسي مدفوعًة للتعبير عن شكري الصادق.

أوجه خالص شكري وامتناني إلى المشرف المتميز، أ.د. محمود عبيد، الذي كان نورًا ساطعًا في مسيرتي البحثية.

إن دعمك القيم وتوجيهك الثاقب، وما قدمته من نصائح وإرشادات، قد ساعدني بشكل كبير في تجاوز التحديات وتوفير المعلومات الحيوية التي أسهمت في إنجاح اطروحتي.

كما أود أن أقدم تقديري العميق لكل من وقف بجانبي وشجعني بصدق في أوقات الحاجة، حتى ولو بكلمات صغيرة وبالاخص طاقم الجامعة العربية الامريكية الاداري والتدريسي. لقد كانت كلماتكم ودعمكم مصدرًا كبيرًا للتحفيز، وجعلت من رحلتي العلمية تجربة مليئة بالإلهام والنجاح.

مع خالص التقدير والاحترام،

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة تطوير انموذجاً مقترحاً لتقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد استنادا الى المعايير العالمية. ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، استخدم المنهج الوصفي البنائي في هذه الدراسة للحصول على المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة.

اختيرت عينة الدراسة بطريقة العينة الطبقية العشوائية، ويبلغ عددها(375) شخص، وقد تم توزيع الاستبيانات على عينات الدراسة الكترونياً وتم استرداد (371)من المجيبين. ولتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت الباحثة على مقياس لجمع البيانات، هو: الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد استنادا الى المعايير العالمية.

أظهرت النتائج أن الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفقًا للمعايير العالمية، كانت بمستوى متوسط في كافة المجالات. تصدر مجال "التقييم" التقديرات، بينما جاء "المنهاج المرجعي" في المرتبة الأخيرة. برزت استراتيجيات تدريس مبتكرة في البرامج الفردية، مع تباين تقييمات طرق التدريس التي ركزت على مهارات التواصل. كما أظهرت الدراسة تأثير الاستراتيجيات السلوكية المناسبة والتدريب المستمر للمعلمين على تحسين الأداء. لوحظت فروق إحصائية بناءً على المؤهل العلمي ودعم الدمج، مع غياب تأثير واضح للجنس ومستوى المشاركة.

توصي الدراسة بتحسين تدريب المعلمين ورفع مؤهلاتهم، تعزيز التوعية بأهمية الدمج، تطوير أدوات التقييم والتشخيص، تحسين البرامج الفردية لتعديل السلوك، ومراجعة السياسات بانتظام لتتماشى مع المعايير العالمية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، المعايير العالمية، دمج أطفال التوحد. الخدمات المقدمة للأطفال، ذوي اضطراب طيف التوحد.

فهرس المحتويات

إجازة الأطروحة ..... أ
الإقرار ..... ب
الإهداء ..... ج
الشكر والتقدير ..... د
ملخص الأطروحة ..... ه
فهرس المحتويات ..... و
فهرس الجداول ..... ط
فهرس الاشكال ..... ل
فهرس الملاحق ..... م

الفصل الأول: المقدمة ومشكلة الدراسة 1

مشكلة الدراسة 7
اسئلة الدراسة 8
اهداف الدراسة 9
اهمية الدراسة 10
حدود الدراسة 12
مصطلحات الدراسة 13

الفصل الثاني: الاطار النظري والدراسات السابقة 16

تمهيد 16
مفهوم التوحد 16
ملخص مفهوم اضطراب التوحد 17
مبادئ التقييم والتشخيص والتقويم للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: 18
التوجهات الحديثة في مفهوم وتشخيص التوحد: 20
اضطراب طيف التوحد والتصنيف الدولي للأمراض النسخة الحادية عشرة المعدلة: 21

اضطراب التوحد والطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM5): 21
المعايير الجديدة لتشخيص فئة اضطراب طيف التوحد: 22
مدى انتشار اضطراب طيف التوحد في العالم..... 24
حقائق حول اضطراب طيف التوحد (ASD) لغاية عام 2023: 25
الدلالات المبكرة للاصابة بالتوحد..... 26
أهمية العمل متعدد التخصصات مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد 29
التخصصات الواجب وجودها ضمن فريق العمل متعدد التخصصات: 31
الصورة الإكلينيكية للطفل المصاب بالتوحد..... 33
معايير الممارسة المهنية في ميدان التربية الخاصة..... 35
معايير الممارسة المهنية في ميدان التربية الخاصة..... 36
الخدمات المقدمة للاطفال المصابين بالتوحد 37
البرامج المقدمة للأطفال التوحديين 40
ملخص الاطار النظري 50
الدراسات السابقة..... 51
اولا: الدراسات العربية..... 51
ثانيا: الدراسات الاجنبية..... 57
التعقيب على الدراسات السابقة 61
ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة 64

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات..... 66

مجتمع الدراسة وعينتها 66
أولاً: مجتمع الدراسة 66
أدوات الدراسة..... 68
الخصائص السيكومترية استبانة الدراسة 69
ثبات الاستبانة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية 71
تصحيح الاستبانة الدراسة 72

تصميم الدراسة ومتغيراتها 73
إجراءات تنفيذ الدراسة 73
المعالجات الإحصائية 74
الفصل الرابع 75

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة 76

الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة 89

اولا: مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة 89
مناقشة نتائج المجال الاول 89
مناقشة نتائج المجال الثاني 91
مناقشة نتائج المجال الثالث 92
مناقشة نتائج المجال الرابع 93
مناقشة نتائج المجال الخامس 94
ثانيا: مناقشة فرضيات الدراسة 96
ثالثا: التوصيات 98
قائمة المصادر والمراجع 100
الملاحق 105
Abstract 129

فهرس الجداول

الجدول رقم (1.1): محكات تحديد مستوى الشدة الخاصة باضطراب طيف التوحد كما وردت في الطبعة الخامسة للدليل الاحصائي والتشخيصي DSM5. 27

الجدول (1.3): يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغيراتها التصنيفية..... 66

الجدول (2.3): يوضح توزيع عينة الدراسة الاصلية حسب متغيراتها التصنيفية..... 67

جدول (3.3): قيم معاملات الارتباط لفقرات استبانة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، والمقترحة لتطويرها وفقًا للمعايير العالمية، مع المجال الذي تنتمي إليه وكذلك قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، بالإضافة إلى معاملات ارتباط كل مجال بالدرجة الكلية للمقياس (ن=40). 70

جدول (4.3): يوضح معاملات ثبات الاستبانة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية بطريقة كرونباخ ألفا (ن=40)..... 71

جدول (5.3): يوضح معاملات ثبات مقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية بطريقة كرونباخ ألفا على العينة الاصلية (ن=371) 72

جدول (6.3): يوضح درجات احتساب مستوى شيوع فعالية الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية..... 73

جدول (1.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات استبانة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً 76

جدول (2.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال برامج المركز التربوية الفردية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية 77
جدول (3.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية 78
جدول (4.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية..... 79
جدول (5.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال تعديل سلوك طفل التوحد مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية..... 81
جدول (6.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال التقييم مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية 82
جدول (4.7): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغيرات: الجنس، المؤهل العلمي، التايبد لدمج طفل التوحد، المشارك. 83
جدول (4.8): يوضح تحليل التباين الرباعي المتعدد (بدون تفاعل) على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغيرات: الجنس، المؤهل العلمي، التايبد لدمج طفل التوحد، المشارك. 85
جدول (9.4): يوضح نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا

للمعايير العالمية تعزى لمتغير المؤهل العلمي على مجال طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية 86
جدول (10.4): يوضح نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغير التاييد لدمج طفل التوحد 87

فهرس الاشكال

الشكل رقم (1): يبين الخصائص الأساسية لاضطراب طيف التوحد، والاضطرابات التي تصاحبه 24

الشكل (2): منحنى بياني يبين ارتفاع نسب انتشار التوحد عبر السنوات عالميا.....26

فهرس الملاحق

ملحق (1): النموذج..... 106
ملحق (2) الاستبانة..... 120
الملحق (3): قائمة بأسماء محكمين مقياس الدراسة..... 128

الفصل الأول

المقدمة ومشكلة الدراسة

الفصل الأول

المقدمة ومشكلة الدراسة

تعد التربية الخاصة ميدانا هاما يختص بتقديم الدعم والخدمات التعليمية للأفراد ذوي الإعاقة، سواء كانت هذه الاحتياجات ناجمة عن إعاقات ذهنية أو جسدية أو تعلمية، حيث يهدف المجتمع إلى توفير بيئة تعليمية شاملة تضمن الفرص المتساوية لجميع الأفراد، بغض النظر عن تحدياتهم واحتياجاتهم الخاصة. ففي الدول العربية، تشهد خدمات التربية الخاصة تطورا مستمرا، حيث تسعى الحكومات والمؤسسات التعليمية إلى توفير برامج تربوية متخصصة لتلبية احتياجات الطلاب ذوي الإعاقة، كما يتمثل اهتمام الدول العربية في توفير بيئة تعليمية تشجع على التضامن وتقديم الدعم لكل فرد يحتاج إلى رعاية خاصة.

ومن بين الفئات الهامة التي تستحق الاهتمام في مجال التربية الخاصة هي فئة اضطراب طيف التوحد. يعتبر اضطراب طيف التوحد تحديا فريدا يؤثر على التفاعل الاجتماعي والاتصال لدى الأفراد المصابين به ففي السنوات الأخيرة، شهدت الدول العربية تعزيزا للجهود المبذولة في مجال تقديم خدمات تربية الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. وفي هذا السياق، يتم تأسيس مصالح متخصصة تهتم بتقديم الدعم والتوجيه للأفراد المتأثرين باضطراب طيف التوحد وعائلاتهم، وتعتمد نجاح البرامج التربوية على فهم دقيق لاحتياجات هذه الفئة الخاصة، وتوفير بيئة تعلم ملائمة وداعمة يشمل ذلك استخدام أساليب تعليمية مبتكرة وتوظيف موارد تكنولوجية حديثة لتحسين تجربة التعلم (صالح, 2022).

كما يظل الارتقاء بجودة خدمات التربية الخاصة وتحسين فعالية الدعم الاجتماعي لفئة اضطراب طيف التوحد تحديا حيويا. من خلال التركيز على هذه الجوانب، يمكن تعزيز فرص نجاح هؤلاء الأفراد ومساعدتهم على تحقيق إمكانياتهم الكاملة في المجتمع (زقلام واخرون، 2023).

وتحمل فترة الطفولة دورا حيويا في تشكيل المستقبل، حيث تعتبر أساسا لبناء شخصية الإنسان واكتساب المواهب والقيم والاتجاهات، اذ يرتبط تقدم الأمم ارتباطا وثيقا بالاهتمام الذي يولى للأطفال في جميع الفئات واستعدادهم وتأهيلهم في مختلف الميادين، مع الاعتراف بأهمية فترة الطفولة، تسعى المجتمعات، بما في ذلك المجتمع الفلسطيني، إلى وضع أهداف تركز على رعاية الطفل لخلق جيل قادر على المساهمة بشكل إيجابي في المجتمع(خليفة، 2022).

ففي إطار مبدأ المساواة في الفرص وحق الرعاية، تعترف المجتمعات بحقوق الأطفال ذوي الإعاقة، بهدف تحقيق أقصى إمكانياتهم في التعليم والتطوير. كما يظل اضطراب طيف التوحد، كاضطراب تنموي، محاطا بالغموض بشأن عوامله المسببة، سواء كانت نفسية أو عضوية أو وراثية أو كيميائية، أو مجرد تفاعل بين هذه العوامل حيث يؤثر اضطراب طيف التوحد على جوانب متعددة من تطور الطفل، خاصة في الحياة الاجتماعية ومهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي، وكذلك في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين(القحطـانـي و محمـد, 2018).

يتطلب اضطراب طيف التوحد تدخلا مبكرا ورعاية متخصصة. تعتبر السنوات الأولى في حياة الطفل اضطراب طيف التوحدي من أهم مراحل تطويره، حيث يتم خلالها تشكيل شخصيته الإنسانية ووضع أولى الأسس. توفير خدمات الدعم للأطفال اضطراب طيف التوحديين ضروري لاستفادتهم ولصالح الرفاهية العامة. يواجه أولياء الأمور لدى الأطفال اضطراب طيف التوحديين العديد من التحديات، مما يبرز ضرورة توفير خدمات الرعاية المتخصصة والدعم(الغرير, 2018).

تشير الإحصائيات إلى زيادة حالات اضطراب طيف التوحد مقارنة بالاضطرابات النفسية الأخرى، مما يبرز ضرورة توفير خدمات الإعاقة المتخصصة، اذ يحتاج الأطفال اضطراب طيف التوحديون إلى خدمات دعم مخصصة لتلبية احتياجاتهم الفريدة والتي تعكس شخصيتهم وطبيعة نقاط ضعفهم وسياقاتهم الاجتماعية(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2023).

وذلك من خلال الاعتراف بحق الإنسان في حياة لائقة وضرورة تحسين جودة حياته، تولي الدول اهتماما كبيرا لهذه القضية، خاصة بالنسبة للفئات الأكثر احتياجا، ومن بينها الأطفال. لذلك، تقوم الدول بتطوير سياسات عامة لرعاية الأطفال، وغيرها للأفراد ذوي الإعاقة، وتشمل هذه السياسات خدمات الرعاية الاجتماعية والمساعدة المقدمة لهم(Brian & Zwaigenbaum, 2019).

لذلك تُعتبر اضطرابات طيف التوحد أحد القضايا الملحة التي تواجه المجتمعات، فهي تحمل أبعادا متعددة يمكن أن تؤثر بشكل كبير على مسار التنمية والتقدم في المجتمع. وفي هذا السياق، يعتبر رعاية الأفراد ذوي الإعاقة أمرا ضروريا اجتماعيا وإنسانيا، حيث يتعين توفير الرعاية والاهتمام اللازمين لتمكينهم من الاندماج في المجتمع بأقصى درجة ممكنة. كما تأتي رعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد كفئة خاصة لتلقي العناية والاهتمام، وتزداد أهمية توفير الدعم والرعاية الملائمة لهم في الفترة الأخيرة(قواسمه و ربه, 2016).

ويُعد الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد فئة من الفئات الخاصة التي استحقت اهتماما وعناية متزايدة في الوقت الحالي، حيث إذ تتسم حالتهم بوجود اعتبارات خاصة تتطلب الرعاية والتفاتة الملحة اذ يواجه هؤلاء الأطفال تحديات نمائية عامة تؤثر على مختلف جوانب نموهم، مما يؤدي إلى انسحابهم وانغلاقهم على نفسهم، وتظل حاجتهم إلى الدعم والعناية مسألة حيوية تؤثر بشكل كبير على مسيرتهم التنموية(قواسمه, 2016).

لذلك تعتبر خدمات الدعم للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من القضايا الحيوية التي تستدعي الاهتمام والدراسة المستفيضة، إذ تعاني هذه الفئة من الأطفال من احتياجات خاصة تتطلب توفير العناية والدعم الملائم لهم، كما تهدف الخدمات التي تُقدم لهم إلى تحسين جودة حياتهم وتمكينهم من التفاعل الإيجابي في المجتمع (Van Tran & Weiss, 2018).

كما يواجهون تحديات في بناء صداقات والتفاعل بشكل طبيعي مع الآخرين، وغالبا ما يظهرون قلة في الاستجابة للمشاعر والعواطف الاجتماعية. يبدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تفضيلا للبقاء في بيئة فردية، وعندما يتعاملون مع الآخرين، يمكن أن يظهروا كأنهم يتبعون نمطا ميكانيكيا دون التفاعل الاجتماعي العاطفي، كما يعانون من صعوبة في التأقلم مع المواقف الاجتماعية وقدرتهم على بناء صداقات تكون محدودة، مما ينعكس على وضوح في تفاعلهم الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية (فتحي, 2021).

وتتطلب رعاية وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جهودا مكثفة وبرامجا متخصصة لتلبية احتياجاتهم الفردية وتعزيز تطورهم الشامل اذ يعد تطوير نموذج مقترح لتقديم الخدمات لهؤلاء الأطفال بناء على المعايير العالمية خطوة أساسية نحو تحسين جودة الرعاية والدعم المقدم لهم حيث يهدف هذا النموذج المقترح إلى توفير إطار شامل يشمل مختلف جوانب الخدمات، بدءا من التشخيص المبكر وصولا إلى البرامج التعليمية المخصصة والدعم الاجتماعي والنفسي (الخطيب(2013 ,.et al .

فالمعايير تمثل مرجعا أساسيا وموحدا يُستخدم لتقدير الأداء والجودة في مجال تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. يتطلب تطوير نموذج مقترح لتقديم الخدمات تأسيسه على معايير عالمية معترف بها، حيث تساهم هذه المعايير في توحيد الأساليب وضمان توافق الخدمات مع معايير الجودة العالمية. كما تشمل هذه المعايير مجموعة متنوعة من الجوانب مثل التشخيص المبكر، وتصميم البرامج التعليمية المخصصة، وتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي بما يتناسب مع احتياجات الأطفال وتطلعاتهم(الغرير, 2018).

فهي أداة حيوية لتحسين الرعاية والتأهيل، إذ تسهم في توفير إطار عمل قائم على المبادئ العلمية وأفضل الممارسات الدولية. يتيح اعتماد المعايير العالمية تقديم خدمات موحدة وفعالة، مما يعزز التواصل وتبادل المعلومات بين مختلف الجهات المعنية والمحترفين في هذا المجال، اذ تكمن أهمية المعايير أيضا في تسهيل عمليات التقييم والمتابعة، حيث يمكن استخدامها، وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين. بالتالي، يمكن لتبني نموذج مقترح مستند إلى المعايير العالمية أن يسهم في تعزيز التميز في تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وضمان تلبية احتياجاتهم بشكل فعال ومستدام(عميرة واخرون ،(2018).

ويشير ستانديك وكلوبوسكي (Stadnick & Chlebowski, 2017) إلى ان مستوى التقدم والرفاهية في أي مجتمع يشير في اهتمامه واعتنائه بتربية الأجيال المختلفة، ويظهر ذلك بشكل واضح في مدى اهتمامه بتربية الأطفال المتضمنين تحديات اضطراب طيف التوحد وتقديم الدعم اللازم لهم. ويتجلى هذا الاهتمام في مدى رعاية المجتمع للأطفال ذوي اضطرابات اضطراب طيف التوحد وتوفير الفرص والإمكانيات اللازمة لتحقيق نموهم الشامل في كافة الجوانب، مما يسهم في تأهيلهم لحياة اجتماعية واقتصادية ناجحة، ويؤدي ذلك إلى دور فعّال في خدمة المجتمع(الغرير, 2018).

ومن هنا يجب علينا فهم الواقع الحالي لتقديم الخدمات للأطفال اضطراب طيف التوحد اذ يتأثر هؤلاء الأطفال بتحديات فريدة تتعلق بالاجتماع، الاتصال، والسلوك. كما يُظهر التقييم الحالي أن الخدمات المتوفرة غالبا ما تعاني من نقص في التغطية والجودة، اذ تفتقر العديد من الدول إلى البنية التحتية والموارد اللازمة لتقديم الدعم الكافي لهذه الفئة الهامة. بالإضافة إلى ذلك، يواجه الأهل والمقدمون للخدمات صعوبة في الوصول إلى المعلومات المحدثة والمعتمدة لتقديم الرعاية الصحيح(Gabriels & Ivers, 2007).

فظهرت المعوقات التي تواجه تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فهي متنوعة وشاملة. وتتضمن هذه المعوقات النقص في التوعية والتثقيف حول اضطراب طيف التوحد، ونقص التمويل الكافي للبرامج والخدمات، وقلة التدريب الملائم لمقدمي الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، يواجه الأهل والعائلات صعوبة في الحصول على الدعم النفسي والاجتماعي الكافي لمساعدتهم في التعامل مع احتياجات أطفالهم المختلفة. وتعتبر العوامل الموجودة في البيئة المحيطة أخرى معوقة تؤثر سلبا على تقديم الخدمات لهذه الفئة، بما في ذلك نقص الدعم والتفهم من المجتمع والمدارس والمؤسسات الحكومية(Brian & Zwaigenbaum, 2019).

فلخلق واقع أفضل لتقديم الخدمات للأطفال اضطراب طيف التوحد، يجب على المجتمع والجهات المعنية أن يتحدوا لتجاوز التحديات والمعوقات الحالية. يجب على الدول الاهتمام بتوفير التمويل الكافي لبرامج الرعاية والتعليم وضمان وصول الخدمات لجميع الأطفال المتأثرين باضطراب طيف التوحد(قواسمه, 2016).

تعتبر خدمات الرعاية والتعليم للأطفال المصابين بتوحد قضية حيوية تعتبر من بين التحديات الرئيسية التي يواجهها المجتمع العالمي. فالأطفال ذوو اضطرابات طيف اضطراب طيف التوحد يواجهون صعوبات فريدة في التفاعل الاجتماعي والتواصل، وتتطلب احتياجاتهم الخاصة نهجا مختلفا لتحقيق التأقلم والنمو الصحيح(السريع, 2014).

ولتحسين الواقع وتجاوز المعوقات، يجب أن نلتزم بالمعايير العالمية في تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. والتي تشمل توفير برامج متكاملة لعلاج والتأهيل والتعليم لهذه الفئة. كما تؤكد هذه المعايير على أهمية توفير التدريب المستمر للمعلمين والمقدمين للخدمات لضمان جودة الرعاية. وتشجع المعايير العالمية على تعزيز التوعية والتثقيف حول اضطراب طيف التوحد وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأهل والعائلات(Wood, 2020).

بالإضافة إلى ذلك، فان تعزيز التوعية والتثقيف الجماعي حول اضطراب طيف التوحد وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأهل والعائلات يساهم في التقنين من هذه المعوقات مثل المعوقات التي تتعلق بالبيئة الثقافية اذ تُعد الخدمات التي يحتاجها الأطفال غير كافية في العديد من البيئات الثقافية، مما يدعو إلى النظر في كيفية تحسين وتطوير هذه الخدمات.

ومن هذا المنطلق تسعى هذه الدراسة لتحليل الواقع الحالي والمعوقات التي تواجه تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويقدم اقتراحا لنموذج مقترح يتماشى مع المعايير العالمية. اضافة الى ذلك, يُعتبر تقييم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية أحد الجوانب الهامة التي تستدعي التركيز عليها. وعلى الرغم من وجود التقدم في بعض البلدان في تقديم الخدمات لهؤلاء الأطفال، إلا أن الفجوات في الرعاية والدعم مازالت تمثل تحديات كبيرة. وبالتالي، فإن تحقيق تقدم ملموس في هذا المجال يتطلب تقييما دقيقا للوضع الحالي والتعرف على العقبات التي تعوق تقديم الخدمات الكفيلة، فالمعوقات الرئيسية التي تواجه تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تشمل نقص الوعي والتوجيه بين الجمهور المعني والخدمات المتاحة، بالإضافة إلى نقص الدعم الاجتماعي والموارد اللازمة للأسر والأطفال المتأثرين، كما ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار الثقافة المحلية واحتياجات

المجتمع المحلي في تطوير هذا النموذج لضمان تناسب الخدمات المقدمة مع الواقع الثقافي والاجتماعي للمجتمع المعني. فمن الضروري إشراك الأطفال المتأثرين بطيف اضطراب طيف التوحد وأسرهم في عملية تقديم الخدمات وتطوير النموذج المقترح، والاستفادة من تجاربهم وآرائهم في تحسين الخدمات والتأكد من توافق النموذج المقترح مع احتياجاتهم الفردية.

تجربتي كطالبة أم لخمسة أطفال كانت مليئة بالتحديات، لكنها أيضًا مليئة بالدروس والقوة. لدي ثلاثة أولاد وبنتان، وقد واجهت واقعًا صعبًا عندما اكتشفت أن اثنين من أبنائي وبنتي يعانون من اضطراب التوحد. كانت هذه المرحلة مليئة بالمشاعر المتباينة، واحتاجت إلى الكثير من الصبر والإصرار. للأسف، فقدت ابنتي قبل عام ونصف، وكانت تلك الخسارة واحدة من أصعب اللحظات التي مررت بها.

قررت ألا أستسلم وأعمل على دمج أطفالي في المدارس العادية لإعطائهم فرصة للتعلم والنمو كأقرانهم. كانت هذه خطوة جريئة ومليئة بالتحديات، لكنها كانت ضرورية لمستقبلهم. بذلت جهدًا كبيرًا في تدريب معلماتهم على كيفية التعامل مع أطفال التوحد واحتياجاتهم الخاصة، وعملت على تأهيل أطفالي وتعزيز مهاراتهم الاجتماعية والتعليمية.

رغم كل الصعوبات، شعرت بالفخر بما حققته، حيث أصبح أطفالي أكثر انخراطًا في المجتمع، وبدأت أرى تغييرات إيجابية في قدراتهم وتفاعلهم. هذه التجربة علمتني أن الأمل والعمل الجاد يمكن أن يصنع الفرق، حتى في أصعب الظروف.

مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في دراسة الواقع الحالي لخدمات الدعم المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتركيز على التقييم الشامل لهذه الخدمات في ضوء المعايير العالمية. تستعرض الدراسة التحديات التي تواجه تقديم هذه الخدمات، بالإضافة إلى التطلع إلى كيفية تحسين واقع هذه الفئة من الأطفال وتجاوز المعوقات باعتماد المعايير العالمية كإطار لتحسين جودة الرعاية وتوفير الدعم اللازم لهؤلاء الأطفال.

من خلال فهم كيفية تشخيص ودمج أطفال ما قبل المدرسة المصابين باضطراب طيف التوحد، يمكن لمعلمي رياض الأطفال المساعدة في ضمان حصول هؤلاء الأطفال على الدعم والخدمات التي يحتاجونها للنجاح في المدرسة وخارجها. ولكن للأسف، لا توجد إحصاءات رسمية عن عدد المصابين باضطراب طيف التوحد في الأراضي الفلسطينية، لكن التقديرات غير الرسمية

تشير إلى وجود حوالي 5000 طفل مصاب باضطراب طيف التوحد. كما أن تكلفة علاج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المراكز المتقدمة مرتفعة، ولا تستطيع العائلات الفقيرة والطبقة المتوسطة تحملها. علاوة على ذلك، فإن الموظفين في بعض المراكز غير مؤهلين للتعامل مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

يعاني واقع خدمات تقييم اضطراب طيف التوحد للأطفال في رياض الأطفال الفلسطينية من تحديات عدة. يظهر نقص واضح في توافر المتخصصين المدربين في هذا المجال، مما يؤثر سلبًا على قدرتهم على تقديم التقييم الدقيق والمهني للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. كما يشكل استخدام أدوات التقييم غير المعتمدة علميًا عقبة أخرى، حيث يؤثر ذلك على صحة النتائج وتشخيص الأطفال بشكل صحيح. بالإضافة إلى ذلك، يعاني نقص في تنفيذ خطط التدخل الفردية ومشاركة الأسر في العملية، مما يقتصر بالتالي على تقديم الدعم الشامل والمستدام للأطفال المتأثرين باضطراب طيف التوحد. تتطلب هذه التحديات العمل الجاد والتدخل المناسب لتحسين وتطوير خدمات التقييم في رياض الأطفال الفلسطينية ومواءمتها مع المعايير الدولية، لضمان تقديم الدعم الأمثل لتلك الفئة الهامة من الأطفال وتحقيق تطورهم الشامل والمجتمعي.

على صعيد آخر، تُعد تجربة أولياء الأمور مصدر إلهام في هذا المجال، فعلى سبيل المثال، تجربتي كوني أمًا لخمسة أطفال، ثلاثة منهم (ولدان وبنت) مصابون باضطراب التوحد، رغم الصعوبات الكبيرة، عملت كأم بجد على تأهيل أطفالها ودمجهم في المدارس العادية، كما قمت بتدريب المعلمات على كيفية التعامل مع احتياجاتهم وعلى الرغم من الخسارة المؤلمة لابنتي قبل عام ونصف، استطعت أن أرى نتائج إيجابية على أطفالي من خلال جهودهي المستمرة. هذه التجربة تُظهر أهمية إشراك الأسر في تقديم الخدمات وتطويرها.

لهذا، كان من الضروري إشراك أسر الأطفال المتأثرين باضطراب طيف التوحد في عملية تقديم الخدمات وتطوير النموذج المقترح. يجب الاستفادة من تجاربهم وآرائهم في تحسين الخدمات والتأكد من توافق النموذج المقترح مع احتياجاتهم الفردية. باختصار، تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يشكل تحديًا كبيرًا في العديد من البلدان. يتطلب تحسين هذه الخدمات تقييمًا دقيقًا للواقع الحالي وتحديد المعوقات التي تواجه تقديم الخدمات لهؤلاء الأطفال. بجانب ذلك، ينبغي تطوير نموذج مقترح يتوافق مع المعايير العالمية ويأخذ بعين الاعتبار الثقافة المحلية واحتياجات المجتمع المحلي.

اسئلة الدراسة

تطمح الدراسة للإجابة عن الاسئلة الاتية:

- ما واقع الخدمات العامة المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في فلسطين من وجهة نظر المدرسين وأولياء الأمور؟

وللاجابة عن هذا السؤال تم تبني الفرضيات الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) في متوسطات استجابات المبحوثين على الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغيرات: الجنس، المؤهل العلمي، التاييد لدمج طفل التوحد.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) في متوسطات استجابات المبحوثين على الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغيرات الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) في متوسطات استجابات المبحوثين على الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغيرات التاييد لدمج طفل التوحد.
- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) للدرجة الكلية لمقياس **الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغير المؤهل العلمي** (دبلوم فاقل و بكالوريوس).
- ما هو الانموذج المقترح لتطوير الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقا للمعايير العالمية ؟

اهداف الدراسة

سعت الدراسة لتحقيق الاهداف الاتية

1. تقييم واقع الخدمات العامة المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في فلسطين من وجهة نظر المدرسين وأولياء الأمور.
2. استكشاف وتحليل جودة الخدمات الأكاديمية والتربوية، بما في ذلك خدمات الدمج والخدمات الأخرى المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر المدرسين وأولياء الأمور في فلسطين.

3. تحديد على المعوقات التي تعترض تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المدرسين وأولياء الأمور في فلسطين.
4. تحليل وتقييم العوامل المؤثرة في تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بما في ذلك العوامل المالية، والعوامل المرتبطة بالأوضاع السياسية، والعوامل الأسرية، وغيرها، من وجهة نظر المدرسين وأولياء الأمور في فلسطين.
5. اقتراح نموذج لتقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، استنادًا إلى المعايير العالمية، وبناءً على الاحتياجات والآراء المتوقعة من المدرسين وأولياء الأمور في فلسطين.
6. تحليل مدى اختلاف واقع تطبيق الخدمات للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في المراكز، باختلاف متغيرات الموقع الجغرافي ونوع المركز (خاص، حكومي).
7. تصميم نموذج مقترح لتطوير الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بحيث يتوافق مع المعايير العالمية ويأخذ بعين الاعتبار الثقافة المحلية واحتياجات المجتمع المحلي.

اهمية الدراسة

تتناول هذه الدراسة أهمية تقييم وفحص واقع ومعوقات تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتسليط الضوء على تطوير نموذج مقترح لتقديم الخدمات وفقا للمعايير العالمية كما ويعزز هذا البحث الفهم النظري لعناصر الاضطراب ويسلط الضوء على التحديات العملية التي قد تعترض جودة الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، يسعى البحث إلى توجيه الجهود نحو تحسين الخدمات المقدمة، مما يؤدي إلى تعزيز فعالية الرعاية وتحسين الحياة اليومية لهؤلاء الأطفال وأسرهم، وعليه يمكن تحديد أهمية الدراسة في المجالات التالية:

الجانب النظري

1. تساهم الدراسة في توسيع المعرفة حول تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفهم العوائق التي قد تواجه تنفيذ الخدمات بشكل فعال، بما في ذلك نقص الكوادر المؤهلة، وارتفاع تكلفة العلاج، واستخدام أدوات تقييم غير معتمدة علميًا، مما يعزز الفهم العلمي لمشكلات الواقع الحالي.
2. تسهم الدراسة في توحيد المفاهيم والنظريات المتعلقة بتقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يعزز التكامل النظري في هذا المجال ويخلق أساسًا مشتركًا للباحثين وصانعي السياسات.

3. توفر الدراسة فهماً أعمق لعناصر طيف اضطراب التوحد وتأثيراتها على تقديم الخدمات، مما يساعد في تطوير النظريات العلمية وتوجيه البحث نحو تحسين آليات التقييم والتدخل.
4. تسلط الدراسة الضوء على أهمية زيادة الوعي والمعرفة بشأن اضطراب طيف التوحد، مع التركيز على تقييم الأطفال في رياض الأطفال الفلسطينية. تسعى إلى تثقيف الأهالي والمجتمع حول احتياجات وتحديات هذه الفئة المهمة من الأطفال.
5. يبرز البحث أهمية الالتزام بالمعايير الدولية في خدمات تقييم اضطراب طيف التوحد كخطوة أساسية لتحقيق التوافق الدولي، ويساهم في تقييم مدى تطبيق هذه المعايير في رياض الأطفال الفلسطينية، مما يوفر أسسًا للمقارنة والتطوير وفقا للمعايير العالمية
6. تعمل الدراسة على تحديد الحلول المناسبة لتحسين خدمات تقييم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المراكز الخاصة والحكومية في فلسطين.
7. تضيف الدراسة بُعدًا نظريًا مستمدًا من تجربة الباحثة الشخصية كأم لخمسة أطفال، ثلاثة منهم يعانون من اضطراب التوحد. توفر هذه التجربة الواقعية رؤية فريدة تعزز أهمية التعاون بين الأسرة والمجتمع التعليمي في تحسين فرص الدمج والخدمات المقدمة، مما يثري الإطار النظري للدراسة ويربطه بالتطبيق العملي.

الجانب التطبيقي

1- تعمل الدراسة على تحديد نقاط الضعف في تقديم الخدمات الحالي، وبناء على ذلك، يمكن تحسين جودة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2- تقدم الدراسة أسسا لتطوير برامج تدريب وتأهيل للمتخصصين العاملين مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يعزز كفاءتهم في تقديم الخدمات.
3- يمكن للدراسة أن توفر أدلة تطبيقية تساهم في توجيه السياسات الحكومية والتشريعات المتعلقة بتوفير الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
4- تقدم الدراسة نموذجا مقترحا لتقديم الخدمات وفقا للمعايير العالمية، مما يسهم في تحفيز التحسين العام في جودة الرعاية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
5- يساهم البحث في تعزيز الفهم النظري والعملي لاضطراب طيف التوحد واحتياجات الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، مما يوسع الدراسات في مجال التربية الخاصة ويقدم حلولًا عملية لتحسين الخدمات المقدمة لهذه الفئة.

6- يساعد البحث في تسليط الضوء على مدى تطبيق المعايير الدولية في تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في السياق الفلسطيني، مما يعزز القدرة على تطوير أدوات تقييم ومناهج تدخل معتمدة على هذه المعايير.
7- يقدم البحث نموذجًا مقترحًا لتحسين تقييم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في رياض الأطفال الفلسطينية، ويسهم في تدريب الطلاب في دكتوراه التربية الخاصة على أساليب وتقنيات تقييم وتدخل فعالة.
8- يعزز البحث من فهم دور الأسرة في تقديم الدعم للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، ويشجع على مشاركة الأسر في تطوير برامج التربية الخاصة، مما يسهم في تحسين التعاون بين الأسرة والمؤسسات التعليمية
9- يساهم البحث في مواءمة التحديات المحلية والعالمية في مجال اضطراب طيف التوحد، مما يساعد الطلاب في دكتوراه التربية الخاصة على تطوير تدخلات تعليمية وتربوية تتناسب مع الاحتياجات الثقافية والاجتماعية المحلية.
10- يُعد البحث إضافة قيمة في إثراء الحقل الأكاديمي في التربية الخاصة من خلال تحليل خدمات التقييم والتشخيص للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في فلسطين، مما يساعد في تحسين الممارسات التعليمية في هذا المجال داخل الجامعة.

حدود الدراسة

تحددت الدراسة بما يلي:

1- الحدود البشرية: طبقت هذه الدراسة على جميع أولياء الأمور والمدرسين في مراكز تقديم الخدمات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الحكومية والخاصة في الضفة الغربية(هيئة ادارية وتدريسية وارشادية).
2- الحدود المكانية: ستطبق الدراسة على مراكز تقديم الخدمات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الحكومية والخاصة في الضفة الغربية(هيئة ادارية وتدريسية وارشادية).
3- الحدود الزمانية: يتحدد زمن الدراسة بالفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2024/2023.
4- المحددات الاجرائية: ستتحدد نتائج الدراسة بأدوات الدراسة المستخدمة وخصائصها وبموضوعات الدراسة الرئيسة التي تتحدد بالمفاهيم الآتية: (الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية.).

مصطلحات الدراسة

اشتملت الدراسة على مجموعة المصطلحات الاتية:

واقع الخدمات المقدمة لأطفال ذوي طيف اضطراب طيف التوحد: هي الحالة الراهنة للخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، اذ يتضمن هذا المفهوم فحصا لنوعية الخدمات المتاحة، والتحديات التي قد تواجه تنفيذها بشكل فعّال في الواقع، وكذلك تحديد الفجوات التي يمكن تحسينها لضمان تقديم رعاية فعّالة لهؤلاء الأطفال(Altiere & von Kluge, 2009, p12).

تعريف إجرائي تعرف الباحثة لواقع الخدمات المقدمة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في هذا البحث مجموعة الخدمات التعليمية والعلاجية والتأهيلية المقدمة لهذه الفئة من الأطفال في المراكز التعليمية والطبية في فلسطين حيث يشمل ذلك تقييم الاحتياجات الفردية للأطفال، وجود برامج تدخل وتدريب موجهة خصيصًا للأطفال المصابين بهذا الاضطراب، مدى كفاءة المعلمين والأخصائيين في التعامل مع هذه الحالات، نوعية الأدوات المستخدمة في التقييم والتشخيص، ومدى توفر الموارد اللازمة مثل المعدات، التدريب المهني، والدعم الأسري. كما يتضمن الواقع الحالي التحديات التي يواجهها الأطفال وعائلاتهم في الحصول على هذه الخدمات، وتقييم مدى تطبيق المعايير الدولية الخاصة بتقديم الرعاية لهذه الفئة.

3. النموذج: يمثل النموذج هيكلا تصويريا أو تصوّريا لشيء ما، قد يكون ذلك تمثيلا لعملية أو نظام أو فكرة. في سياق البحث، يشير مفهوم النموذج إلى تصوّر مقترح أو إطار تشغيل يهدف إلى تحسين أو تطوير مجال معين، كما في حالة تطوير نموذج لتقديم خدمات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(Van de Ven, 2007, p10).

تعريف إجرائي: النموذج في سياق هذا البحث، يشير مفهوم "النموذج" إلى تصوّر مقترح أو إطار عمل يهدف إلى تحسين الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويعتمد على مجموعة من المبادئ التوجيهية والآليات التنفيذية التي تهدف إلى رفع جودة الرعاية والدعم المقدمة لهم. يتمثل النموذج في خطة شاملة تتضمن استراتيجيات تقييم وتدخل تربوي وعلاجي معتمدة على المعايير الدولية، ويشمل أساليب تفاعل مع الأسرة والمجتمع المحلي لتحسين التقييم المبكر والتدخل المباشر للأطفال في المؤسسات التعليمية والطبية. يهدف هذا النموذج إلى تقديم إطار متكامل يسهم في تطوير واقع الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويُستخدم كدليل للممارسات التربوية والصحية الموجهة لهذه الفئة.

المعايير العالمية للتوحد: مجموعة من القواعد أو المعايير التي تُحدد الممارسات والأساليب الفعّالة لتقديم الرعاية والتعليم للأفراد ذوي طيف اضطراب طيف التوحد على مستوى العالم. هذه المعايير تهدف إلى تحقيق أعلى مستويات الجودة والدعم لفئة الأفراد هؤلاء(https://www.help-curriculum.com/?p=1707, 2023).

تعريف إجرائي: المعايير العالمية للتوحد تشير إلى مجموعة من المبادئ والموجهات المعتمدة دوليًا لتقديم الخدمات والتدخلات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تشمل هذه المعايير طرق التشخيص، أدوات التقييم، استراتيجيات التدخل العلاجي والتربوي، وبرامج التأهيل التي يتم تنفيذها وفقًا لأحدث الأبحاث والممارسات العلمية المعترف بها في مجال التوحد. تعتمد هذه المعايير على الإرشادات الصادرة من منظمات دولية مثل منظمة الصحة العالمية (WHO)، الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA)، والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)، فضلاً عن توصيات المؤسسات المتخصصة في التوحد مثل "التوحد الناشئ" و"المنظمة الدولية لبحوث التوحد". تهدف هذه المعايير إلى تحسين التشخيص المبكر، توفير التدخلات العلاجية والتعليمية الفعالة، وضمان تقديم دعم مستدام للأطفال وعائلاتهم في بيئات تعليمية وصحية آمنة وملائمة.

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد

تطور مفهوم التوحد عبر الزمن، إذ يعتبر الطبيب النفسي ليوكانر أحد أوائل الذين قاموا بتوصيف مجموعة من الأطفال في عام 1943، الذين يتميزون بصعوبة في التواصل مع الآخرين، ورفضهم للتغيير في الروتين، وتكرار حركاتهم، باسم "الأطفال المصابون بمرض AUTISM". استمد كلمة "AUTISM" من اللغة اليونانية، حيث تعني "الذات"، وترجمت إلى اللغة العربية إلى "التوحد"(خليفة, 2019).

فالتوحد مصطلح يظل مفهوما غير معروف للكثيرين، حتى في بعض الأوساط الطبية، نظرا لاكتشافه حديثا في التاريخ الطبي، ويتكون مصطلح "التوحد" من كلمتين يونانيتين، حيث تعني "أوتو" الذات و"إيسن" الحالة، ويُستخدم لوصف الطريقة التي ينغمس بها الأفراد في أنفسهم بشكل غير عادي(هشام, 2020).

اذ يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من صعوبات في بناء العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، كما يتنوع السلوك التوحدي عبر طيف واسع، يمتد من حالات معتدلة إلى حادة، بالإضافة إلى ان التوحد يوصف غالبا بأنه اضطراب نمائي واسع الانتشار، ويؤثر في جوانب حياة الطفل اليومية(نجاة, 2016).

وترى الباحثة انه يجب استخدام مصطلح "التوحد" بحذر، اذ لا ينطبق على الأطفال الذين قد يكون سلوكهم شاذا وناتجا عن تلف في الدماغ، كما يمكن للأطفال الأذكياء جدا أو المتخلفين عقليا أن يعانوا من "التوحد مع الخيال".

مفهوم التوحد

يُصعب إيجاد تعريف متفق عليه لاضطراب التوحد نظرا لاختلاف الباحثين في تحديده، ولكن تركز معظم التعاريف على وصف الأعراض والتصنيف كاضطراب في السلوك أو متلازمة ففي سياق قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين IDEA، يعتبر التوحد إعاقة نمائية تؤثر بشكل كبير على التواصل والتفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى انه يظهر التأثير قبل سن ثلاث سنوات ويؤثر على الأداء التعليمي للطفل. وقد تطورت المفاهيم لدى الباحثين والمهتمين بهذا المجال وفيما يلي طرح لعدة تعريفات ومفاهيم(محند, 2021).

فيما يتعلق بالطفل وأدائه التعليمي، يظهر أن مصطلح التوحد لا ينطبق على الطفل إذا كان أداؤه التعليمي قد تأثر بسبب معاناته الشديدة حيث يشير الباحثون مثل فاروق وكامل إلى أن هذا التأثير يظهر بوضوح، خاصة فيما يتعلق بالمشاكل الاجتماعية وصعوبات التواصل والسلوكيات النمطية(محمد, 2022). ووفقًا لوصف إن التوحد الطفولي يُعتبر نوعًا من أنواع الانغلاق على الذات منذ الولادة. يعجز الطفل الرضيع عن التواصل مع الآخرين، وحتى إن كان ينجح في بناء علاقات جزئية مع الأشياء المادية، يعاني من تأثيرات سلبية تؤثر على نموه اللغوي والاجتماعي والمعرفي(سعيد, 2016). يُشير عبدالله (2019) إلى أن الطفل التوحدي يظهر اضطرابات في النمو اللغوي والقدرة على التواصل، فضلاً عن النمو العاطفي والانفعالي والاجتماعي(عبدالله, 2019).

ومن ناحية أخرى، تعرف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (NSAC, 1978) التوحد على أنه اضطراب أو متلازمة، مشيرة إلى اضطرابات متعددة في مجالات مثل النمو، والاستجابة الحسية للمثيرات، واللغة والكلام، والقدرات المعرفية، والتعلق بالناس والأحداث والمواضيع(Ritvo & Freeman, 1978).

ملخص مفهوم اضطراب التوحد

هو اضطراب نمائي عصبي تطوري ينجم عن اضطراب في وظائف الدماغ، يظهر عادة كاضطراب تطوري أو نمائي خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل كما يؤثر هذا الاضطراب على تطور ونمو الطفل في ثلاث مجالات رئيسية هي: اللغة وكيفية التحدث، المهارات الاجتماعية وكيفية التواصل مع الآخرين، والسلوك وكيفية التصرف في مواقف معينة(بوزياني, 2022).

ويمكن كشف اضطراب التوحد بعد سن 18 شهراً، ويتنوع من حالات خفيفة إلى حالات شديدة حيث تختلف أعراض التوحد من طفل إلى طفل، وعلى الرغم من عدم وجود علاج يشفي من التوحد حالياً، يمكن الاستفادة من التدخلات العلاجية التي تساعد الطفل على التعايش مع الاضطراب(خليل, 2020).

بالإضافة إلى انه تعتمد نوعية حياة الطفل المصاب بالتوحد في مراهقته وبلوغه على عوامل مثل التشخيص المبكر، شدة الاضطراب، وكفاءة الخدمات التي يتلقاها الطفل حيث يتسبب اضطراب التوحد في تأثير شديد على نمو وظائف العقل في مجالات الاتصال واللغة، المهارات الاجتماعية، والقدرة على التخيل، ومن خلال الدراسات، يظهر أن الأطفال التوحديين يظهرون تصرفات سلوكية محددة في مراحل تطورهم، مثل عدم اهتمامهم باللعب الاجتماعي وقلة التواصل اللفظي وغير

اللفظي، والكشف المبكر والتدخل العلاجي يمكن أن يكونان ذات أثر كبير على جودة حياة الطفل التوحدي في المستقبل(Baron-Cohen, 2009).

وتشير الباحثة إلى انها تعرف مصطلح التوحد بانه مدى التشوهات والاختلافات النوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل والاهتمامات المقيدة والسلوكيات النمطية المتكررة وقد تتسبب هذه الخصائص في تأثير شامل على جميع مراحل الحياة لدى المصابين بالتوحد، ويظهر ذلك بوجود تحديات متعددة في مجالات الصعوبات المعرفية واللغوية والطبية والعاطفية والفكرية والسلوكية للأطفال والمراهقين المصابين بالتوحد، ويشمل ذلك الحاجة إلى الروتين وصعوبات في فهم الآخرين والمشاعر، ومشاكل في النوم والتغذية ومشاكل السلوك، وأحيانًا اضطرابات السلوك العدواني، مما يؤدي إلى تأثير كبير على نوعية الحياة والعلاقات الاجتماعية للفرد وأسرته أو مقدمي الرعاية، ويسهم في الضعف الاجتماعي.

مبادئ التقييم والتشخيص والتقويم للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

مبادئ التقييم والتشخيص والتقويم للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعتمد على تحقيق تقييم شامل يشمل مختلف جوانب حياتهم حيث يتضمن الفريق المتخصص في التقويم أفرادًا ذوي خبرات متنوعة، مثل اختصاصي نفسي واختصاصي لغة وتخاطب، بالإضافة إلى اختصاصي اجتماعي ووالدين، كما يُشدد على التعاون بين مختلف التخصصات لضمان حصول صورة شاملة لأداء الطفل وتحديد احتياجاته، وعادة يتم التقييم في مكان واحد بشكل مستمر أو في أماكن مختلفة حسب الحاجة، وذلك لضمان تقديم الخدمات بفعالية وذلك يتم بتحديد التشخيص يتطلب فريقًا متعدد التخصصات، مثل أطباء الأعصاب وأخصائي نفس ولغة وعلاج وظيفي، لضمان تحديد الحالة بدقة وبناء خطة علاجية فعّالة تلبي احتياجات الطفل المصاب بطيف التوحد(فتحي, 2021)، ومن هذه المبادئ:

اولا: التقويم متعدد التخصصات:

التقويم الافضل هو الذي يشترك فيه عدد من الاختصاصيين ذوي الخبرات المتنوعة للحصول على صورة شاملة لأداء الطفل كما يجب أن يكون فريق التقويم على الأقل يتضمن اختصاصي نفسي، واختصاصي لغة وتخاطب، واختصاصي اجتماعي، بالإضافة إلى والدي الطفل وأعضاء الفريق الآخرين مثل طبيب الأطفال واختصاصي العيون واختصاصي السمعيات واختصاصي العلاج الطبيعي والعلاج الحركي واختصاصي الأعصاب المشاركة بثلاثة أشكال مختلفة(Sulaimani & Bagadood, 2020):

1. وجود جميع أعضاء الفريق في مكان واحد بشكل مستمر.
2. وجود أعضاء الفريق في أماكن مختلفة حسب الحاجة، مما يمكن من تقديم الخدمات بفعالية.
3. إرسال الطفل إلى العيادات المتخصصة لتقديم الخدمات المتكاملة.

ثانيا: التشخيص متعدد الأوجه (الأبعاد) أو التكاملي:

كما هو معروف فان تشخيص التوحد يعتبر صعبًا بسبب تعقيده، وقلة الأشخاص المؤهلين لتشخيصه بشكل علمي ومهني صحيح وبذلك يتطلب تشخيص هذا الاضطراب مراقبة دقيقة لسلوك الطفل ومهارات التواصل لديه مقارنة بالمستويات الطبيعية حيث يجب أن يتكامل فريق التشخيص من أطباء الأعصاب، وأخصائي نفس، وأخصائي لغة وأمراض نطق، وأخصائي تربية خاصة، وأخصائيين اجتماعيين وعلاج وظيفي، فالتشخيص الصحيح يمكن أن يؤدي إلى التدخل العلاجي المبكر وذلك يتم استنادًا إلى مشاهدة التغيرات في جميع الجوانب الثلاثة: التواصل واللغة، المهارات الاجتماعية، والقدرة على التخيل(سالمان و سالمان, 2022).

اذ ان الثقافة العلمية والعملية حول التوحد بين الأطباء غير المتخصصين تظل محدودة، مما يجعل رحلة الوصول إلى التشخيص لأطفال التوحد صعبة ومؤلمة، حيث تظهر الاختلافات قبل الوصول إلى التشخيص، وهنا يتعين التركيز على أهمية الحصول على التشخيص من قبل متخصصين ذوي خبرة في هذا المجال، فالصعوبات لا تقتصر على رحلة الوصول إلى التشخيص فحسب، بل تتسع لتشمل مراحل التشخيص نفسها.

ضوابط التشخيص متعدد التخصصات وفريق العمل:

يتطلب تشخيص التوحد فريقًا متخصصًا يمتلك الخبرة والوعي بتعقيدات هذا الاضطراب، وتكون هذه المرحلة تحتاج إلى فهم دقيق ووعي كبير بالتفاصيل المحيطة بها. في الدول العربية، يكون الوصول إلى متخصصين لتشخيص التوحد أمرًا نادرًا، مما يؤدي إلى احتمال وجود أخطاء في التشخيص أو تجاهل للتوحد في المراحل الأولى(عواد, 2018).

في هذا السياق، تشير الاتجاهات الحديثة إلى ضرورة التقييم الشامل والتشخيص المتكامل لتحديد الاضطراب، وعدم الاعتماد على اختبارات الذكاء بمفردها حيث يجب أن يكون التشخيص شاملاً لجميع جوانب الاضطراب، مع مراعاة النواحي الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية)محمد عبد العزيز(2021 ,.et al .

كما ان هناك عدد من الاعتبارات والضوابط المتعلقة بتشخيص وقياس التوحد التي يتوجب على المشخص مراعاتها في عملية التشخيص متعدد التخصصات وهي على النحو التالي:

- يجب الاعتماد على أكثر من تخصص لإجراء تلك المهمة، من خلال فريق تشخيص متعدد التخصصات ان تشتمل اجراءات التشخيص للأطفال التوحديين على مجالات نمائية ووظيفية متعددة.
- يجب تبني النموذج الإنمائي في القياس والتشخيص حيث تفسر الدرجات المحصل عليها في ضوء مستواهم الإنمائي الادراكي، من اجل الحصول على تفسير وظيفي واقعي حيث يتعين استخدام أفضل وسائل التشخيص والقياس للأداء الوظيفي للطفل التوحدي(أحمد, 2020).

التوجهات الحديثة في مفهوم وتشخيص التوحد:

أما التوجه الحديث في عملية التشخيص المستمدة من التكفل متعدد التخصصات للطفل التوحدي فهو:

- التشخيص متعدد المستويات (Multi-level Diagnostic Process) يقوم على تطبيق عملية القياس والتشخيص فريق متعدد التخصصات يهتم بجمع العديد من المعلومات التشخيصية من مصادر مختلفة وبالتحديد:

المستوى الأول: والذي يتضمن التأكد من مدى انطباق محكات التشخيص والتي تتضمن جملة من الأعراض السلوكية كما يشترط في هذا المستوى وجود خمسة أعراض من أصل سبعة متضمنة في المعايير التشخيصية، دون تحديد عمر محدد لظهور الأعراض ولكن يشترط أن تظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة (عمر 8 سنوات) بالإضافة إلى انه يُشدد على أن الأعراض يجب أن تؤثر في أداء الفرد الوظيفي اليومي السلوكي في البعد الأول فقط دون انطباقها في البعد الثاني يجعل الطفل قيد عملية التشخيص مؤهلا لأن يتم تشخيصه بفئة جديدة هي فئة اضطراب التواصل الاجتماعي(Muhle & Trentacoste, 2004).

المستوى الثاني محكات التحديد: توجب المعايير التشخيصية للطبعة الخامسة من الدليل في مستواها الثاني على الفاحصين ضرورة تحديد ما إذا كان الاضطراب مصحوبًا باضطرابات أخرى مصاحبة له دون أن تكون هي المسببة لظهور الأعراض السلوكية التي استخدمت لتشخيص اضطراب طيف التوحد، فالمعايير الجديدة تشترط في المشخص المعرفة التامة بالمحكات والمعايير التشخيصية الخاصة بهذه الفئات المتقاطعة كما وردت في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي(قواسمه, 2016).

المستوى الثالث محكات تحديد مستوى الشدة: تهتم المعايير التشخيصية الواردة في DSM-5 بعملية الربط ما بين التشخيص واتخاذ القرارات التربوية المتعلقة بتحديد مستوى شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص باضطراب طيف التوحد وفقًا لمستوى شدة الأعراض السلوكية لديه حيث تقسم المعايير التشخيصية مستوى الشدة إلى ثلاثة مستويات يقل فيها مستوى الدعم المراد تقديمه تدريجيًا بانخفاض مستوى شدة الأعراض. عليه، فإن جمعية أطباء النفس العيادين الأمريكية قد أعدت مقياسًا لتحديد مستوى تأثير شدة الأعراض على أداء الطفل اليومي ومستوى الدعم المراد تقديمه. يُشدد على أن هذا المقياس يمكن استخدامه لتحديد مدى التقدم الحاصل لدى الطفل في مستوى شدة الأعراض كنتيجة لتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية(جنيدب, 2018).

في هذا التصنيف، يندرج اضطراب طيف التوحد ضمن اضطرابات النمو الشامل، وفيه يُعرف الذهان المبكر على أنه اضطراب في تنظيم شخصية الطفل يؤدي إلى عجز كبير على مستوى الانا، بالإضافة إلى عجز على مستوى الجهاز العقلي، مما يؤثر على تنظيم علاقاته مع محيطه الخارجي، كما يُندرج ضمن هذا التصنيف مجموعة من الفئات مثل التوحد الطفولي المبكر، أشكال أخرى من التوحد، ذهان مبكر وتأخر عقلي مصاحب لاضطرابات توحدية أو نفسية، متلازمة أسبرجر، الذهانات التنافرية، اضطراب الطفولي التفككي، اضطرابات ذهانية أخرى واضطرابات نمو شامل أخرى، وذهان مبكر واضطرابات نمو شامل غير محددة(Harned, 2013).

اضطراب طيف التوحد والتصنيف الدولي للأمراض النسخة الحادية عشرة المعدلة:

يُصنف اضطراب طيف التوحد في النسخة 11 من التصنيف الدولي للأمراض (ICD11BETA) ضمن اضطرابات النمو العصبية، حيث يتميز هذا الاضطراب بعجز في القدرة على المبادرة وعدم القدرة على التفاعل والتواصل الاجتماعي، ويتسم بمجموعة واسعة من السلوكيات النمطية والمتكررة ومحدودية الاهتمامات والمشاعر الجامدة، كما يحدث هذا الاضطراب خلال فترات النمو، عادةً في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد يظهر بشكل غير واضح في بعض الأحيان حتى في أوقات متأخرة من السن، عندما تتجاوز المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة للطفل(Abdel Baky, 2018).

اضطراب التوحد والطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM5):

يقدم كتيب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) اللغة الأساسية التي يستخدمها الأطباء السريريون والباحثون، وكذلك العاملون في الصحة العامة في الولايات المتحدة عند الحديث عن الاضطرابات النفسية كما تم نشر الطبعة الحالية DSM5 في عام 2013، مما يعد أول ترميم كبير لمعايير التشخيص والتصنيف منذ عام 1994(Alshehri, 2021).

وقد تم الاعتماد في الطبعة الخامسة على استخدام مسمى جديد للاضطرابات النمائية الشاملة، وهو اضطراب طيف التوحد (ASD)، ويجمع هذا المسمى ما كان يُعرف سابقًا باسم اضطراب التوحد، ومتلازمة أسبرجر، واضطراب التفكك الطفولي، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد ضمن مسمى واحد كمظلة متصلة، تختلف مكوناتها باختلاف عدد وشدة الأعراض(السريع, 2014).

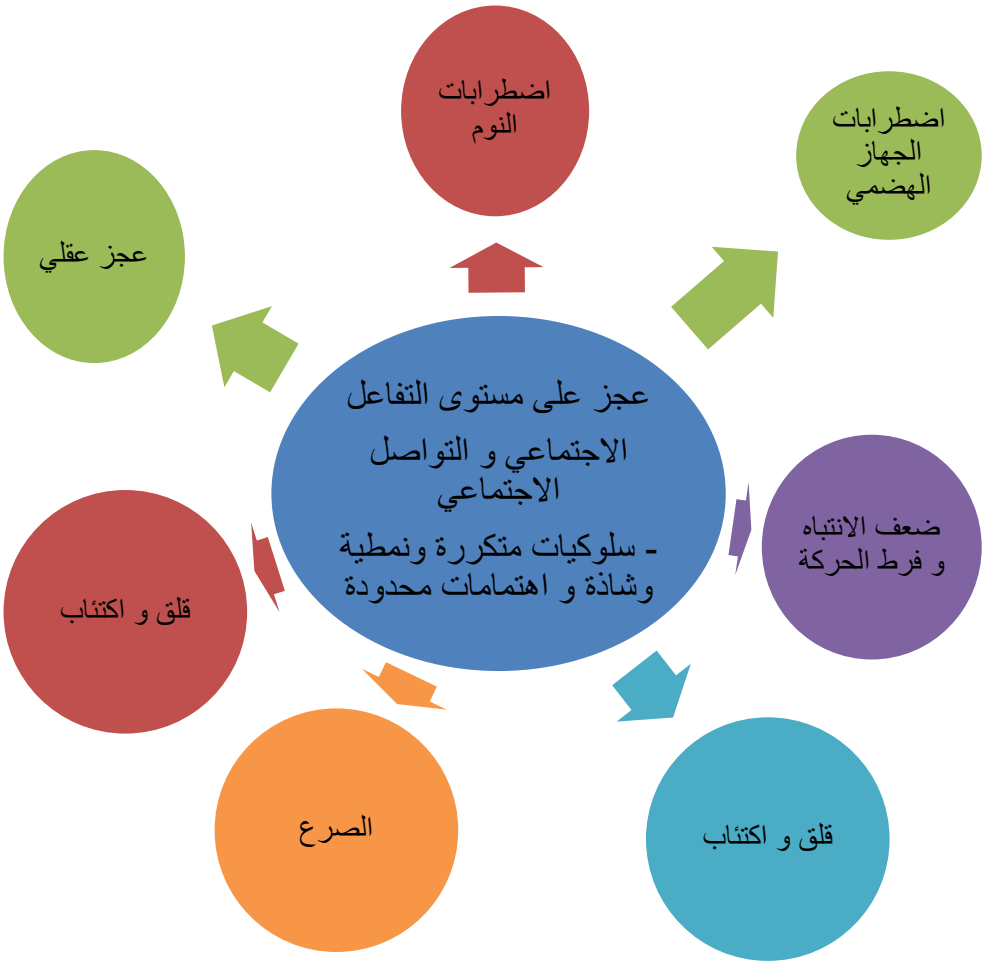
المعايير الجديدة لتشخيص فئة اضطراب طيف التوحد:

تستخدم هذه المعايير تسمية تشخيصية موحدة، وهي اضطراب طيف التوحد، وتتضمن كل من اضطراب التوحد، ومتلازمة أسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، واضطراب التفكك الطفولي.

- تم إسقاط متلازمة ريت من الفئة نظرًا لاعتبارها متلازمة جينية معروفة السبب أو الجين المسبب لها، كما يتم التشخيص باستناد إلى معيارين رئيسيين وهما القصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والصعوبات في الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية(بوعزيزواخرون (2023 .
- عدد الأعراض التي يتم التشخيص بناءً عليها يبلغ مجموعها 7 أعراض سلوكية، موزعة كما يلي: 3 من الأعراض في المعيار الأول و 4 من الأعراض في المعيار الثاني.
- تحديد مستوى شدة الأعراض يتطلب المعايير الجديدة من المشخصين تحديد مستوى شدة الأعراض لأغراض تحديد مستوى ونوع الدعم الخدماتي والتأهيلي كما يتم توظف المعايير الجديدة ثلاثة مستويات لهذه الشدة، وتم تمديد المدى العمري الذي تظهر فيه الأعراض ليشمل عمر الطفولة المبكرة ويمتد حتى عمر 8 سنوات(Scriven, 1991).

- الاستجابات غير الاعتيادية للمدخلات الحسية تُعتبر واحدة من الأعراض السلوكية الأساسية التي، إذا وُجِدَت لدى الطفل، تعتبر أساسية في تشخيص اضطراب التوحد.
- يُشترط على المشخصين تحديد مدى وجود اضطرابات أخرى مصاحبة لاضطراب طيف التوحد لدى الطفل عند التشخيص.
- اقتراح فئة تشخيصية جديدة تكون خالية من أعراض البعد الثاني.
- يُقترح عدم وجود فئة اضطراب التواصل الاجتماعي في حال عدم توفر أعراض البعد الثاني. الحاجة إلى التشخيص التفريقي ضمن طيف التوحد يُظهر أهمية الاعتماد على تحديد الاضطرابات المصاحبة لتحديد الخدمات المراد تقديمها (Van Tran & Weiss, 2018).

عند المقارنة نجد انه يتفق التصنيف الفرنسي للاضطرابات العقلية للطفل والمراهق النسخة الخامسة المعدلة الصادرة في 2012 مع تصنيف منظمة الصحة العالمية في نسختها العاشرة (CD10) كما يندرج ضمن مضلة الاضطرابات النمائية الشاملة وتتضمن مجموعة من المتلازمات مثل التوحد الطفولي المبكر (توحد كانر)، التوحد الطفولي، وأشكال أخرى من التوحد مثل التوحد النمطي ومتلازمة أسبرجر، واضطراب الطفولة(Lindsay & Proulx, 2013).



الشكل رقم (1): يبين الخصائص الأساسية لاضطراب طيف التوحد، والاضطرابات التي تصاحبه

الرسم الذي نعتبره أمامنا يوضح السمات الأساسية لاضطراب طيف التوحد، والتي تظهر بوضوح في الدائرة المرسومة في الوسط كما يحيط بها جوانب أخرى تُلاحَظ عمومًا لدى الأفراد المصابين بالاضطراب التوحدي، وتأتي هذه الرؤية من تحليل الاختلافات في عدد الجينات.

مدى انتشار اضطراب طيف التوحد في العالم

يشهد انتشار اضطراب التوحد تباينًا كبيرًا في الإحصائيات المتاحة عالميا حيث يظهر الرقم الحالي لعدد المصابين بالتوحد أن هناك ازديادًا كبيرًا في أعداد المصابين بالتوحد، حيث أصبح ثالث أكثر اضطرابات النمو شيوعًا. بحسب التقارير الإحصائية، يقدر أن نسبة الأطفال المصابين بالتوحد الطفولي تتراوح ما بين (0.02%-0.06%) أو حوالي 6.2 حالة لكل عشرة آلاف طفل

طبيعي حيث تبلغ نسبة الذكور إلى الإناث بين (2:1) و(5:1) في بعض الأعمار (8، 9، 10) سنوات (Brian & Zwaigenbaum, 2019).

كما تظهر الإحصائيات الإضافية أن هناك ارتفاعًا ملحوظًا في حالات التوحد، ففي دراسة Aurthus التي أُجريت في الدنمارك عام 1970، تأكدت نتائجها من زيادة الحالات، وفي السنوات العشر الأخيرة، زادت حالات التوحد من (5.15) لكل عشرة آلاف طفل إلى ما بين (7.48) حالة في عام 2002. أظهرت التقارير التي جاءت من مركز أبحاث كامبريدج زيادة في حالات التوحد إلى 75 حالة في كل عشرة آلاف في عام 2015، وهو ارتفاع كبير عن معدل سابق كان 5 حالات في كل عشرة آلاف ولادة (Chu, 2020).

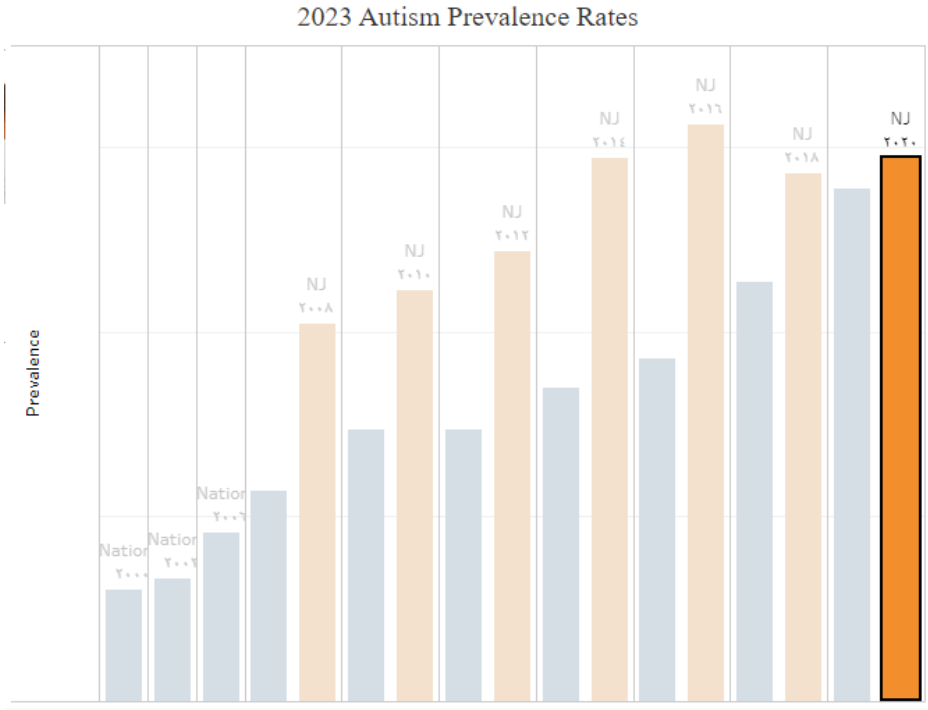
من جهة أخرى، أشارت جمعية التوحد الأمريكية في تقريرها الصادر في مارس 2012 إلى ارتفاع الانتشار إلى 1:88، حيث يكون هناك طفل توحدي في كل 88 ولادة، وفي الذكور، يكون معدل الانتشار 1:54 في ولادة 54 طفل ذكر(Wood, 2020).

يُلاحظ من هذه الأرقام أن انتشار التوحد يمثل تحديًا كبيرًا للمجتمع، وإذا لم تتخذ الإجراءات الوقائية والعلاجية الملائمة، قد يشكل ذلك تهديدًا جادًا للأسر. وتؤكد تقارير أخرى أن معدلات انتشار مرض التوحد في العالم العربي تتفاوت ما بين 1.4 حالة لكل 10 آلاف طفل في عمان، و29 حالة لكل 10 آلاف طفل في الإمارات العربية المتحدة وبنسبة واحد إلى 200 في فلسطين لغاية العام 2020(أحمد, 2020).

حقائق حول اضطراب طيف التوحد (ASD) لغاية عام 2023:

- انتشار التوحد لغاية عام 2023: وفقًا لتقرير مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها الأميركية (CDC)، فإن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة بلغت حوالي طفل واحد من بين كل 36 طفلًا في العام 2023، وأكد التقرير أن الأولاد يكونون أكثر عرضة للإصابة بالتوحد بنسبة 4 مرات من الفتيات. يلاحظ أن هذا الاضطراب يؤثر على جميع الفئات العمرية والاجتماعية والاقتصادية(العيسي & عذبه, 2023).
- درجات الذكاء: يظهر التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية أن 31% من الأطفال المصابين بطيف التوحد يعانون من إعاقة ذهنية، وهي حالة تتسم بمعدل ذكاء (IQ) أقل من 70، بينما يصنف 25% في النطاق الحدودي، حيث يكون معدل الذكاء بين 71 و 85،

وتشير الإحصائيات إلى أن 44% منهم يحملون درجات حاصل ذكاء تتراوح بين المتوسط وفوق المتوسط، أي بمعدل ذكاء يزيد عن 85.(Wood, 2020)



الشكل (2): منحنى بياني يبين ارتفاع نسب انتشار التوحد عبر السنوات عالميا.

الدلالات المبكرة للاصابة بالتوحد

في سياق مؤشرات الدلالية المبكرة التي قد تشير إلى احتمالية اصابة الطفل بمتلازمة التوحد، تظهر عدة علامات قد تلفت الانتباه إلى وجود اضطراب محتمل، يعاني الأفراد المصابون بطيف التوحد عادة من تحديات في مجالات المهارات الاجتماعية والعاطفية والتواصل، حيث يمكن أن يظهروا سلوكيات متكررة ويظلون ثابتين عندما يتعلق الأمر بروتين حياتهم اليومي حيث يعتمد العديد منهم على أساليب مختلفة للتعلم أو لفت الانتباه أو للرد على الأشياء(Papadopoulos, 2021).

وتتجلى علامات الاضطراب في مراحل مبكرة من الحياة وتستمر على مدار الحياة، حيث يمكن للأطفال أو البالغين المصابين بطيف التوحد أن يظهروا بعض السمات المميزة، مثل:

1. عدم الإشارة إلى الأشياء للتعبير عن الاهتمام، مثل عدم الإشارة إلى الأحداث المحيطة بهم.
2. عدم النظر إلى الأشياء عندما يُشير إليها الآخرون.
3. وجود صعوبات في التفاعل مع الآخرين.
4. عدم الاهتمام بالآخرين عمومًا.
5. تجنب التواصل بالعين والرغبة في تجنب التفاعل الاجتماعي.
6. الشعور بصعوبات في فهم مشاعر الآخرين أو التحدث عن مشاعرهم الخاصة(Rivard & Millau, 2019).

يفضل الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ألا يتم حملهم أو عناقهم، وقد لا يبدون اهتمامًا بالعناق أو التلامس مع الآخرين، وقد يظهر عليهم عدم الوعي عندما يتحدث الآخرون إليهم، ويستجيبون بشكل جيد للأصوات الخارجية، لكنهم قد يواجهون صعوبة في التحدث أو التفاعل الاجتماعي كما يتكررون في استخدام الكلمات أو العبارات التي تقال لهم، ويميلون إلى تكرار اللغة العادية للكلمات أو العبارات(Krieger, 2018).

ومن وجهة نظر الباحثة إلى انهم يشعرون بصعوبة في التعبير عن احتياجاتهم باستخدام الكلمات أو الحركات المعتادة، وقد لا يشاركون في ألعاب التظاهر، مثل لعب "دور الطعام" مع الدمى ويميلون أيضًا إلى تكرار الأشياء بشكل دائم ويعانون من صعوبات في التأقلم عندما تتغير الأمور الروتينية المعتادة.

قد يظهرون استجابات غير مألوفة تجاه الروائح أو الأذواق أو الأشكال أو الملمس أو الأصوات، وقد يفقدون بعض المهارات التي كانوا يمتلكونها في الماضي، مثل التوقف عن استخدام كلمات كانوا يستخدمونها من قبل (قواسمه, 2016)

الجدول رقم (1): محكات تحديد مستوى الشدة الخاصة باضطراب طيف التوحد كما وردت في الطبعة الخامسة للدليل الاحصائي والتشخيصي DSM5.

مستوى الشدة	محك التواصل الاجتماعي	محك السلوكيات النمطية والتكرارية والاهتمامات الضيقة
المستوى رقم 03 يتطلب توفير دعم جوهري وكبير	قصور (عجز) شديد في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظية وغير اللفظية والتي تسبب اعتلالا (قصورا) شديدا في الأداء الوظيفي. قدرة محدودة على انشاء التفاعل الاجتماعي ومحدودية في القدرة على الاستجابة لمبادرات الاخرين الاجتماعية ومثال ذلك: فرد لديه عدد قليل من الكلمات التي يمكن استخدامها في الحديث ولكنه نادرا ما يبدأ بالتفاعلات الاجتماعية مع الاخرين، وفي حالة مبادرته في التفاعل الاجتماعي، فان تفاعله يكون موجها وبصورة غير عادية لتحقيق حاجاته فقط، كما انه يستجيب للتفاعلات الاجتماعية المباشرة فقط.	عدم مرونة السلوك، وصعوبة شديدة في القدرة على التكيف مع التغيير، او سلوكيات تكرارية / محدودة تؤثر وبشكل واضح في أداء الفرد الوظيفي وعلى كافة الأصعدة. صعوبة بالغة في القدرة على تغيير اهتماماته او افعاله (تصرفاته)
المستوى رقم 02 يتطلب توفير	قصور (عجز) واضح في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظية وغير اللفظية.	عدم مرونة السلوك، وصعوبة في القدرة على التكيف مع التغيير، او سلوكيات تكرارية /محدودة تبدو كثيرة

دعم جوهري	اعتلال (قصور) ظاهر في التفاعل الاجتماعي حتى بوجود الدعم والمساعدة في الموقف الاجتماعي. قدرة محدودة في انشاء التفاعل الاجتماعي، تناقص او استجابات غير عادية للتفاعلات الاجتماعية من قبل الاخرين.ومثال ذلك: فرد لديه عدد قليل من الجمل يمكن ان يستخدمها في حديث. كما ان تفاعله الاجتماعي محدود ومقتصر على مواضيع تمثل اهتمامات خاصة به، ويبدو تواصله غير اللفظي شاذا (غريبا) بشكل ملحوظ.	بصورة كافية لان تكون واضحة للملاحظة من قبل الاخرين او انها تؤثر في أداء الفرد الوظيفي في المواقف (السياقات الاجتماعية) المختلفة. صعوبة في القدرة على تغيير اهتماماته او افعاله (تصرفاته)
المستوى رقم 01 يتطلب توفير الدعم	قصور (عجز)واضح في التفاعل الاجتماعي و الذي ينتج عنه اعتلال واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي في ضل غياب الدعم المناسب في الموقف الاجتماعي صعوبة في القدرة على انشاء التفاعل الاجتماعي مع الاخرين ووجود امثلة واضحة على استجاباته غير العادية او الفاشلة للتفاعلات الاجتماعية مع الاخرين. قد يبدو ان لديه تناقصا في رغبته او اهتمامه في التفاعل الاجتماعي مع الاخرين.ومثال ذلك: فرد لديه القدرة على الحديث باستخدام جمل واضحة وكاملة ولديه القدرة على الاندماج في التواصل مع الاخرين ولكنه يبدي فشلا في ذلك كما وان قدرته على تكوين الصداقات مع الرفاق تبدو شاذة وغير ناجحة تماما.	عدم المرونة في السلوك والتي ينتج عنها تأثير واضح ذو دلالة في أداء الفرد الوظيفي في واحد او اكثر من المواقف (السياقات الاجتماعية) صعوبة في الانتقال بين الأنشطة المختلفة مشاكل في القدرة على التنظيم او التخطيط الامر الذي من شأنه إعاقة (كبح)القدرة على الاستقلالية.

أهمية العمل متعدد التخصصات مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

تتجلى في الحاجة الملحة إلى الحصول على تكفل شامل ودقيق يستند إلى خبرات ومعرفة متخصصة. يتطلب اضطراب طيف التوحد، الذي يُعرف أيضًا بتوحُّد الطيف وفقًا للدليل الإحصائي للاضطرابات العقلية في الطبعة الخامسة، الاهتمام الشامل بجوانبه المتنوعة، سواء كانت نفسية، طبية، اجتماعية، أو نمائية. يجب التفرغ للتعامل مع هذا الاضطراب عبر مراحله المختلفة. يأتي أهمية العمل متعدد التخصصات في هذا السياق كتوجه حديث في رعاية وعلاج الأفراد ذوي

اضطراب طيف التوحد. يبرز ضرورة الاعتماد على هذا النهج لتحقيق تكفل فعّال وشامل مع هؤلاء الأفراد(حمادى, 2019).

مقومات فريق العمل متعدد التخصصات:

يظهر أن التعامل مع حالات التوحد يشكل تحديًا غير سهل، مما يستدعي الحاجة إلى فريق عمل متكامل متخصص بمجالات متعددة. تعتبر مختلف التخصصات ذات أهمية بالغة لتقديم رعاية فعّالة وشاملة لأفراد طيف التوحد. حيث يعكس التعامل مع اضطراب طيف التوحد الحاجة إلى تكامل الفريق متعدد التخصصات، حيث يسهم ذلك في تحقيق تقييم دقيق وشمولي للحالات. توفير تخصصات متعددة في الفريق يقلل من احتمالية الخطأ في التشخيص(عزازي, 2021).

مقومات تتعلق بفلسفة عمل الفريق

- -ينبغي لفريق العمل متعدد التخصصات التركيز على توسيع نطاق التقييم والتشخيص ليشمل مختلف جوانب النمو، سواء النمو العقلي، الاجتماعي، الوجداني، أو السلوكي(خليفة, 2020).
- يبرز أهمية التنوع في التقارير حول حالات التوحد، حيث يتطلب الأمر تقارير طبية ونفسية واجتماعية وعقلية وغيرها للحصول على تشخيص دقيق.
- يتألف فريق العمل متعدد التخصصات الفعّال من مجموعة متنوعة من التخصصات، مثل طبيب نفساني عيادي، اختصاصي علم نفس عصبي، اختصاصي ارتفاع الصوت، ونفساني تربوي. يجسد هذا التنوع الطيف المهني الضروري لضمان تقديم رعاية شاملة(عزازي, 2021).
- يعتبر وجود فلسفة مشتركة حول عمل الفريق والاعتبارات الفاعلة المتعلقة بفلسفة الفريق أمورًا أساسية. يجب أن تركز هذه الفلسفة على توجيه الاعتبارات الأولى لصالح الطفل التوحدي تحت جميع الظروف، مع إعطاء الحرية والاحترام لتخصصات أعضاء الفريق(عنوز والعيد, 2022).

يتوقف نجاح الفريق من وجهة نظر الباحثة متعدد التخصصات على فعالية التنظيم والتكامل بين أعضائه. يجب أن يتمتع الفريق بقوامٍ مستدامٍ من مقومات تتعلق بفلسفة العمل وفاعليته، مما يعزز الاعتقاد العميق في أن جهوده ستسفر عن نتائج إيجابية لخدمة الأفراد التوحديين.

مقومات تتعلق بفاعلية فريق العمل متعدد التخصصات:

تجدر الإشارة إلى أن نجاح الفريق متعدد التخصصات يعتمد بشكل كبير على تركيبته وفعاليته، وعلى تنظيمه وتشغيله، فضلاً عن تشتت أفكار أفراده والالتزام الجماعي بفكرة تحقيق نتائج متميزة في مجال دعم الأطفال ذوي التوحد. لكي يكون الفريق فعّالًا في أدائه، يجب مراعاة عدة نقاط أساسية(عزازي, 2021):

1. تحقيق تواصل فعّال: حيث يجب أن يكون هناك تبادل مستمر للمعلومات بين أعضاء الفريق حول التقدم الذي تم تحقيقه مع الأطفال والخطط المستقبلية كما يمكن تحقيق هذا التواصل من خلال الاجتماعات الدورية وأيضًا بواسطة وسائل تواصل أخرى مثل الاتصالات الهاتفية والتواصل الإلكتروني.
2. تحديد السلطات والمسؤوليات: اذ يجب توزيع الصلاحيات بشكل واضح بين أعضاء الفريق، مما يساهم في تحقيق التنظيم وضمان التوجيه السليم للجهود نحو تحقيق الأهداف المحددة.
3. ترسيخ روح العمل الجماعي: حيث يجب أن تكون هناك روح عمل تقوم على قيم الاحترام المتبادل والتعاون وبناء الثقة بين أفراد الفريق، مما يعزز البيئة الإيجابية ويسهم في تحقيق الأهداف المشتركة(زهرة و علي, 2019).
4. التركيز على الهدف المشترك لدى الفريق هناك هدف مشترك وواضح يعملون جميعًا على تحقيقه، مما يعزز التحفيز ويسهم في تحقيق التفاهم الجماعي حول أهمية دور كل فرد في تحقيق هذا الهدف.
5. الاهتمام بتطوير مهارات أعضاء الفريق وتوفير الدعم اللازم لهم لتعزيز أدائهم وتطوير تخصصاتهم(أحمد, 2020).

التخصصات الواجب وجودها ضمن فريق العمل متعدد التخصصات:

طبيب الأطفال، والمعروف أيضًا بالطبيب البيدسياتري، هو الخبير الطبي المتخصص في رعاية الأطفال منذ ولادتهم وحتى سن الثامنة عشرة حيث يقوم هذا الطبيب بضمان عدم وجود مشاكل صحية أخرى غير مرتبطة بالاضطرابات، ويُجري تشخيصًا تفريقيًا للتحقق من طبيعة الاضطراب، كما يقوم بتقييم الحالة الطبية بشكل شامل ويُجري الكشف العام لاكتشاف أية اضطرابات طبية محتملة، مثل التشنجات أو فراجيل الإكس أو التصلب، والتي قد ترتبط بالتوحد (بوعزيز2023 ,.et al.).

ويُشدد على أهمية أن يكون للطبيب الأطفال خبرة في مجالات السمع والبصر، وعادةً ما يكون الطبيب الأول الذي يتوجه إليه الأهل عند مشاهدتهم لأي تأخر في تطور أطفالهم. يقوم الطبيب بإجراء الفحوصات والفحوص الطبية اللازمة وفحص الأوضاع الصحية المرتبطة(Chu, 2020).

أما بالنسبة للحالة النفسية، يتدخل الطبيب النفسي الذي يحمل تدريبًا وتخصصًا إضافيًا في علم النفس لعلاج الأمراض العقلية. حيث يقوم بإجراء اختبارات نفسية على الطفل ويتمتع بخبرة أكبر في تشخيص الاضطرابات النفسية والنفسانية. أما الاختصاصي النفسي، فيكون شخصًا حاصلاً على درجة الدكتوراه في علم النفس أو حاصلًا على شهادة الماجستير مع خبرة مكثفة ، ويقوم بتقييم التطور وإدارة السلوك ويُجري اختبارات نفسية لتحليل النتائج(Paula, 2020) .

الباحثة تشير إلى انه يأخذ الاختصاصي النفسي دورًا أساسيًا في تقييم جميع جوانب التطور وإدارة السلوك، ويقوم بإجراء اختبارات نفسية ومراقبة لفهم السلوكيات، ويقوم بتقديم الإرشاد النفسي للآباء، بالإضافة إلى تحديد خطط علاجية سلوكية تربوية، كما يقوم بدراسة التاريخ المرضي للحالة والملاحظة المباشرة لسلوكيات الطفل في بيئته المحيطة.

المتخصص النفسي العيادي هو فرد يحمل تدريبًا متقدمًا في مجال العمليات العقلية والتطور، وعادةً ما يكون حاصلًا على شهادة الدكتوراه في علم النفس، وقد يكون أحيانًا حاصلًا على شهادة الماجستير مع خبرة وتدريب مكثف في إجراء الاختبارات وتحليل نتائجها كما يتمتع الاختصاصي النفسي العيادي بدور أساسي في تقويم جميع جوانب التطور وإدارة السلوك(قواسمه, 2016)

يتم ذلك من خلال إجراء اختبارات نفسية ومراقبة ومقابلات مع الآباء لفهم تفاصيل الحالة وتقدير مستوى الأداء، ويمتاز الاختصاصي النفسي بالقدرة على تقديم تلخيص دقيق وتحديد احتياجات العلاج، وقد يتبنى في بعض الحالات أساليب معالجة متقدمة، بما في ذلك وضع خطط علاج سلوكية تربوية(Lorenzo, 2019).

يشمل دور الاختصاصي النفسي دراسة تاريخ المرضى، والقيام بملاحظات مباشرة على سلوكيات الأطفال ذوي التوحد، ويُفضل أن تتم هذه الملاحظات في البيئة الطبيعية للطفل. بشكل إضافي، يقوم الاختصاصي النفسي بتقديم الإرشاد النفسي للآباء لمساعدتهم في التعامل مع التحديات التي قد تطرأ في رحلة العلاج والدعم النفسي(Papadopoulos, 2021).

الأخصائي الاجتماعي: حيث يتولى الاختصاصي الاجتماعي مسئولية مقابلة والدي الطفل وجمع تقارير الفحوصات الطبية والنفسية وتحصيل المعلومات عن مراحل تطور الطفل وتاريخه

الصحي والتعليمي من الوالدين، كما أنه قد يقوم بتقويم تكوين وبنية الأسرة وأوضاعها(قواسمه, 2016)

الصورة الإكلينيكية للطفل المصاب بالتوحد

لورنا وينغ قدمت وصفًا دقيقًا للصورة الإكلينيكية للطفل التوحدي، مُلقِنة لنا فهمًا شاملاً للاضطراب. يظهر الأطفال التوحديين قصورًا في التواصل الاجتماعي والتفاعل الوجداني اذ يعبّر هؤلاء الأطفال عن صعوبة في التفاعل مع الآخرين، وغالبًا ما يظهرون قلةً في الاستجابة العاطفية والتواصل البصري، كما تكمن بعض السمات الشائعة في تصرفاتهم، حيث لا يظهر الاستعداد للتفاعل الحميم، ويفتقدون إلى التفاعل البصري، وقد يظهرون تأخرًا لغويًا شديدًا. كما يُشاهد أيضًا نمطًا من السلوك الروتيني، حيث يحتفظون بروتين يومي ثابت، ويفضلون الثبات في الروتين، وتظهر أيضًا صعوبات في التفاعل الاجتماعي، حيث لا يتقنون مهارات اللعب الاجتماعي التبادلي اذ يمكن أن يكون التفاعل مع المشاعر والردود الاجتماعية ضعيفًا، وغالبًا ما يفتقدون القدرة على فهم واستيعاب الكلمات المنطوقة(فراج, 2022) .

هؤلاء الأطفال من وجهة نظر الباحثة يبدون اهتمامًا محدودًا أو شغفًا بمواضيع محددة، ويمكن أن يظهروا حساسية زائدة للمحيط، مثل حساسية للأصوات أو الأضواء. يُلاحظ أحيانًا أنهم يظهرون تكرارًا للحركات أو السلوكيات.

وفي سياق آخر، يُظهر الطفل التوحدي تأخرًا كبيرًا في مهارات اللغة، وقد يكون التواصل اللفظي محدودًا لديهم، وغالبًا ما يكون لديهم صعوبات في فهم واستيعاب الكلمات المنطوقة، ومن هذه المظاهر:

1. قصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الوجداني مثل:
   - قلة في التفاعل مع الآخرين.
   - صعوبة في التأقلم مع التغييرات والروتين الثابت.
2. استجابة محدودة للتفاعل البصري مثل:
   - صعوبة في استخدام نظرات العين.
   - تجنب النظر إلى وجوه الآخرين(حمادى, 2019).
3. تأخر لغوي شديد مثل:
   - صعوبات في فهم واستيعاب الكلمات المنطوقة.

- قد يظهر ارتباطًا غير عادي بالكلمات.

4. صعوبات في التواصل الاجتماعي مثل:

- عدم تطوير مهارات اللعب الاجتماعي التبادلي.
- صعوبة في بناء وصيانة الصداقات(خليفة, 2020).

5. قصور في استقبال المشاعر والاستجابات الاجتماعية مثل:

- تحديات في فهم المشاعر والتعبير عنها.
- قلة في التفاعل العاطفي(أحمد, 2020).

6. تكرار الحركات والسلوكيات مثل:

- ميل لتكرار حركات معينة أو قوالب سلوكية.
- يمكن أن تكون هذه الحركات جزءًا من التفاعل مع البيئة(عنوز والعيد, 2022)

7. حساسية زائدة للمحيط مثل:

- رد فعل زائد للأصوات أو الأضواء أو الروائح.
- تفاعل قوي مع التحفيزات الحسية(Krieger, 2018)

8. اهتمام محدود أو شغف بمواضيع معينة مثل:

- اهتمام غير عادي أو شغف بمواضيع محددة ومحدودة.

9. تأخر في التحول البصري والانتقال بين المواضيع مثل:

- صعوبة في تحويل نظرتهم بين المواضيع بسهولة (Mahdi & Albertowski, 2018)

10. تأثير الاضطراب على الحاجات الأساسية مثل:

- احتمالية تأخر في اكتساب مهارات الحياة اليومية مثل الطعام والشرب والذهاب إلى الحمام.

11. قلة في التفاعل العاطفي مع الوالدين مثل:

- قد يظهر عدم اهتمام بالتفاعل مع الوالدين أو التعبير عن العواطف(Paula, 2020)

12. التركيز القوي على الوقت الحاضر مثل:

- قد يكون الاهتمام محصورًا في الأحداث الجارية ويفتقدون القدرة على التفكير في المستقبل أو السابق(قواسمه, 2016)

اما الصفات والمظاهر العامة:

- التوجهات الحديثة في مفهوم وتشخيص التوحد
- يردد الكلام بشكل نمطي وتكراري بدون تناسب للموقف
- لديه شذوذ في استخدام الضمائر بين القلب والحذف
- يظهر سلوكيات نمطية متكررة
- لديه قصور في القدرة على التخيل خاصة في مواقف اللعب
- يظهر اهتمام شديد برائحة الأشياء وملمسها
- يتسم بعدم المرونة ومقاومة التغيير في البيئة المحيطة(Lorenzo, 2019)

لا يستطيع ادراك المنبهات التي تتطلب قدرات بصرية مكانية يبدو عليه انه طفل عادي حيث يعطي انتباها جادا على وجهه يوحي بدرجة كبيرة من قد توجد بعض العيوب الخلقية لديه لكن ليست لديها أهمية تشخيصية فقد يصاب ببعض اضطرابات الجهاز العصبي التي تظهر في شكل ضعف القدرة على التآزر الحركي مع وجود بعض الحركات الثانوية اللاإرادية (L. , 1991, 1.24 Wing)

معايير الممارسة المهنية في ميدان التربية الخاصة

أصبحت الدول العالمية المتقدمة تولي اهتمامًا متزايدًا لتقديم برامج وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، وقد أظهرت هذه الاهتمامات تحولًا نوعيًا في التربية الخاصة. قام المجلس الأمريكي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة (CEC)، الذي يتمتع بتأثير كبير في مجال التربية الخاصة على مستوى العالم، بتبني معايير مهنية في ميدان التربية الخاصة، بما في ذلك تلك المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطرابات التوحد. تشمل هذه المعايير مجالات متنوعة مثل معايير الممارسة المهنية للمعلمين والمعايير المتعلقة بالتعليم والتعاون والتواصل، بالإضافة إلى إدارة المؤسسات التعليمية وتفاعلها مع الأهل(زهرة و علي, 2019).

يلاحظ أن المواد الدراسية في الجامعات الأمريكية تأخذ في اعتبارها هذه المعايير، حيث تبدأ خطط المناهج بتعزيز الأهداف المشتقة منها. تُلقى هذه المعايير التي تم اعتمادها بالتعاون مع

المجلس الوطني لاعتماد تدريب المعلمين (NCATE) اهتمامًا خاصًا في البرامج التعليمية لضمان تأهيل الكوادر التعليمية(خليفة, 2020).

وفي سياق آخر، ترى الباحثة بانه يتعامل معظم الأطفال ذوي اضطرابات التوحد والإعاقة العقلية في أماكن مخصصة لتلبية احتياجاتهم. تتضمن هذه الخدمات وحدات ما قبل المدرسة التي تستهدف الأطفال من سن الثانية والثالثة، مما يمكنهم من دمج أنفسهم بصحبة أقرانهم وتعلم مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية.

معايير الممارسة المهنية في ميدان التربية الخاصة

عدد من المجالات في دول العالم المتقدم تشهد تنافسًا كبيرًا في تقديم برامج وخدمات متخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة، منذ عدة سنوات، قام المجلس الأمريكي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة (CEC)، الذي يعد له تأثير كبير على مجال التربية الخاصة على مستوى العالم، بتبني معايير مهنية في ميدان التربية الخاصة، وهي تشمل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأطفال اضطراب التوحد. هذه المعايير تشمل مجموعة واسعة من المجالات الأساسية، مثل معايير الممارسة المهنية للمعلمين، والتعليم لذوي الإعاقات، والتعاون والتواصل، وإدارة التربية، والبيئة التعليمية، واستراتيجيات التدريس، والدمج والخدمات الانتقالية، والبرامج والخدمات للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأطفال اضطراب التوحد(فراج, 2022) .

تأتي هذه المعايير كجزء من الأسس المؤسسية للتربية الخاصة، ولقد أصبح منتشرًا أن تبدأ خطط المواد الدراسية في الجامعات الأمريكية بتلك الأهداف المشتقة من معايير الممارسة المهنية، التي يتبناها المجلس الأمريكي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعاون مع المجلس الأمريكي الوطني لاعتماد تدريب المعلمين (NCATE). في سياق الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين، يُشدد على أهمية مراقبة الطفل في محيطه، سواء كان في الأسرة أو المدرسة، بهدف توفير المعلومات اللازمة والبحث عن الحلول للمشكلات التي قد يواجهونها اذ تشمل الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال وحدات ما قبل المدرسة، حيث تمثل مدارس الأطفال التوحديين فرصة للتفاعل مع أقرانهم وتعلم مهارات العناية بالذات والتفاعل الاجتماعي(محمد عبد العزيز(2021 ,.et al .)

إلى جانب ذلك، تعد المدارس الخاصة بيئة حيوية للأطفال التوحديين، حيث يتلقون الاهتمام والدعم المناسبين. يتمتع هؤلاء الأطفال بفائدة كبيرة من خلال دمجهم مع أقرانهم واكتساب مهارات جديدة.

الخدمات المقدمة للاطفال المصابين بالتوحد

تعمل الدول المتقدمة على تقديم برامج وخدمات متخصصة للأطفال التوحديين وأسرهم، وفي حال عدم توفر بيئة مناسبة في المنزل يمكن اللجوء إلى المدارس الداخلية كبديل، حيث يمكن أن تكون الرعاية المستمرة خلال الوقت ضرورية، ويمكن أيضًا اعتبار وحدات شبيهة بالأسرة كخيار مثلى(عواد, 2018).

تشمل البرامج والخدمات التي يمكن تقديمها للأطفال التوحديين وأسرهم وحدات العلاج الطبيعي، حيث قد يحتاج بعض الأطفال إلى دعم خاص في بيئة مستشفى لحالات خاصة كسوء التغذية الشديد أو تحتاج إلى حلول لمشاكل السلوك الشديدة. كما توفر وحدات التدريب المهني الاستعداد والتحضير اللازمين للأطفال التوحديين للانتقال التدريجي نحو سوق العمل، حيث يتم تنمية مهاراتهم بناءً على قدراتهم الفردية. يمكن أيضًا توفير فرص تدريب المهن في بيئات محمية، حيث يتم توظيف الأفراد التوحديين في وظائف تتناسب مع قدراتهم، سواء كانوا يعيشون في أسرهم أو في مؤسسات الرعاية. يعد توفير خدمات التشخيص جزءًا أساسيًا، حيث يُلاحظ الأطفال في بيئاتهم للحصول على معلومات شاملة والبحث عن حلول للمشاكل التي يواجهونها(Muhle & Trentacoste, 2004)..

ويظهر من وجهة نظر الباحثة أن الأطفال التوحديين يستفيدون من الأنشطة المتنوعة مثل الموسيقى والسباحة ولعب المنضدة، وبالتالي يحتاجون إلى رعاية قبل وبعد المدرسة، بالإضافة إلى البرامج الترفيهية والتدريب المهني، اذ يتطلب تحسين الأوضاع توفير خدمات فردية مكثفة، يتم تحقيقها من خلال الاهتمام الفردي وتكوين مجموعات صغيرة لتحقيق التقدم.

1. وحدات ما قبل المدرسة:

- هناك مدارس تستقبل أطفال التوحد، بدءًا من الثانية أو الثالثة من العمر حتى سن ما قبل الدخول المدرسي. يستفيد هؤلاء الأطفال من الدمج مع أقرانهم في تعلم مهارات العناية الشخصية والتفاعل الاجتماعي(Krieger, 2018).

2. المدارس الخاصة:

- الأطفال التوحديين بحاجة ماسة للانخراط في مدارس تناسب احتياجاتهم، بدءًا من سن الخامسة حتى المراهقة. يثار النقاش بشأن مدى فعالية دمجهم مع الأطفال العاديين أو إلحاقهم بمدارس خاصة تختص بذوي التوحد(Lorenzo, 2019).

3. الرعاية الإيوائية:

- في حال عدم توفر بيوت تشمل أطفال التوحد، يمكن إيجاد مدارس إيوائية. الرعاية الدائمة قد تكون ضرورية، ونظام الوحدات المشابهة لنظام الأسر قد يكون الحلا المثلى(Rivard & Millau, 2019).

4. وحدات العلاج الطبيعي:

- قد يتطلب الأمر إدخال أطفال التوحد إلى المستشفيات في حالات خاصة، خاصة عند وجود مشاكل صحية غير واضحة ومشكلات سوء التغذية الشديدة. في بعض الحالات، يكون من المفيد إدخالهم إلى مستشفيات متخصصة لتحديد أسباب المشكلة(جنيدب, 2018).

5. وحدات التدريب المهني:

- يحتاج الطفل التوحدي إلى إعداد إضافي قبل ممارسة أي مهنة. يمكن التنقل تدريجياً من المدرسة إلى وحدة التدريب على العمل لتنمية مهاراته وفق قدراته الفردية(Paula, 2020)

6. المهن في البيئة المحمية:

- التوحديون الراشدين يحتاجون إلى وظائف تناسب قدراتهم، سواء كانوا يعيشون في المجتمع أو في مؤسسات الرعاية. يمكن لمراكز التدريب ووحدات الرعاية الخاصة التوظيف لديها أن تكون بديلاً للوظائف العامة(Papadopoulos, 2021)

خدمات التشخيصية:

1. الأهمية الكبيرة للخدمات التشخيصية:

- تُعد خدمات التشخيص أحد أهم الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين. إن نجاح تحديد حالة الطفل بدقة يلعب دورًا كبيرًا في توجيه البرامج والخدمات اللازمة للعلاج، ويُمكن التربويين المختصين من وضع خطط فعّالة لتعليم وتأهيل الطفل(زهرة وعلي, 2019)

2. الخدمات الاجتماعية:

- تتضمن الخدمات الاجتماعية مجموعة من الأنشطة والأهداف:
- تحسين العلاقات الاجتماعية.
- تشجيع التفاعل مع المجتمع.
- دعم الأسرة في التعامل مع احتياجات طفلها التوحدي.
- تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي والأداء (حمادى, 2019)

3. الخدمات النفسية:

- الخدمات النفسية لها دور بارز وتتضمن:
- التدعيم النفسي والمساندة.
- التحفيز الإيجابي والمكافآت.
- التعزيز وتعديل السلوك.
- تقديم الدعم في حالات التوتر النفسي والاضطرابات الانفعالية.
- تعزيز الاعتماد على الذات في المواقف الخاصة)بوعزيز(2023 ,.et al

وترى الباحثة إن هذه الخدمات تلعب دورًا حيويًا في توفير بيئة مناسبة للتطور الشخصي والاجتماعي للأطفال التوحديين، وتُعزز الفهم والتعاطف مع احتياجاتهم الفردية.

الخدمات الأسرية:

خدمات الأسرة تعتبر جزءًا حيويًا لضمان نجاح العلاج المقدم للأطفال التوحديين. إن أي برنامج علاجي، مهما كانت جودته، يكون غير فعّال إذا لم تشارك الأسرة بفعالية في هذا العلاج أو إذا لم تكن ملتزمة به. تتضمن خدمات الأسرة:

1. تعزيز مهارات التعامل مثل تقديم تدريب للأسرة لتكتسب مهارات تعامل فعّالة مع طفلها التوحدي.
2. تقوية العلاقة بين الأسرة والمركز مثل تعزيز التواصل بين الأسرة ومركز العلاج، بما في ذلك زيارات للاطلاع على سير العلاج.
3. توفير المعلومات مثل إمداد الأسرة بالمعلومات النظرية والمصادر العلمية التي تساعدها على فهم احتياجات وتطلعات الطفل.
4. الزيارات المنزلية مثل إجراء زيارات دورية لمنازل الأسر لتقديم الدعم وتقييم الظروف المحيطة بالطفل(خليفة, 2020).

خدمات اقتصادية:

1. توفير الموارد اللازمة مثل ضمان توفير الموارد اللازمة لرعاية الطفل التوحدي.
2. الاستفادة من الموارد البيئية مثل تشجيع الأسر على استغلال الموارد المحلية لتحسين بيئة الطفل.
3. خدمات استشارية مثل تقديم خدمات استشارية للأسرة لمواجهة التحديات والصعوبات المالية.

4. المساعدات المادية مثل تقديم دعم مباشر بشكل مادي لتلبية احتياجات الطفل.
5. تخفيض الرسوم مثل توفير خيارات لتخفيض الرسوم المالية المتعلقة بالخدمات(Chu, 2020).

كما تظهر الدراسات أهمية هذه الخدمات في توفير الدعم للأسر والأطفال التوحديين، مع التركيز على تخفيف الضغوط المالية وتحسين الوصول إلى الخدمات تعتبر جزءًا حيويًا في العمل العلاجي، حيث أظهرت البرامج العلاجية الرئيسية لأطفال التوحد، مثل (teacch، lovaas، floor time)، صعوبات في الوصول إلى الرعاية والخدمات. يشير داهل (2003) إلى أهمية تشخيص أطفال التوحد في سن مبكرة لتسهيل توفير الخدمات وضمان بداية العلاج بشكل فعّال(Muhle & Trentacoste, 2004)..

أطفال التوحد غالبًا ما يحتاجون إلى مجموعة من الخدمات، مثل العلاج النطقي واللغوي، والعلاج المهني، والعلاج الطبيعي، والعلاج السلوكي، وتدريب الوالدين والمعلمين ويؤكد الباحثون على أهمية توفير هذه الخدمات في سنوات الطفولة المبكرة لتحسين الأداء الوظيفي للأفراد في المستقبل(أحمد, 2020).

تشدد الدراسات على ضرورة توفير برامج تربوية مبكرة تلبي احتياجات الطفل التوحدي وأسرته. يساعد التشخيص المبكر في تحديد الخدمات المناسبة ويساهم في تحسين توجيه العلاج حيث أن الرضا الأسري يلعب دورًا هامًا، حيث يشجع على مشاركة الأهل في البرنامج ويسهم في نجاح العلاج.

تشدد الأسباب التي تجعل الرضا الأسري مهمًا، على أنه يساعد في تطوير قدرات الطفل، ويمكن أن تستخدم المعلومات التي يقدمها الأهل لتعزيز التعاون مع المراكز العلاجية. يسهم رضا الأهل أيضًا في إعادة النظر في البرنامج وتحسينه. تساعد التغذية الراجعة من الأهل على ضمان الرضا الأسري وتعزيز فهمهم للبرنامج(جنيدب, 2018).

وتشير الباحثة إلى ان المشاركة الفعّالة لأولياء الأمور في اتخاذ القرارات تزيد من فرص نجاح البرنامج وتلبية الاحتياجات الفردية للطفل. التقييم الدائم لرضا الأهل يجعلهم داعمين فعّالين ومشجعين على المشاركة وتوفير التمويل اللازم اذ يتبنى توفير الخدمات الفعّالة لأطفال التوحد مبادئ عامة، مثل تركيز الخدمات على الأسرة، وتقديم الخدمات من خلال فرق متخصصة، ودمج الأطفال التوحديين مع الأطفال العاديين في برامج تعليمية منظمة بشكل جيد.

البرامج المقدمة للأطفال التوحديين

تهدف هذه البرامج إلى تعزيز مجموعة واسعة من المهارات والتجارب في النواحي الاجتماعية والمعرفية واللغوية والحركية اذ يُعتبر التفاعل الاجتماعي للأفراد الذين يعانون من التوحد من التحديات الأكثر صعوبة، حيث يظهر عندهم تحديات في اكتساب المهارات الاجتماعية. لذلك، يُعنى بتدريب هؤلاء الأطفال على اكتساب تلك المهارات الاجتماعية، نظرًا لأهميتها الكبيرة (Mahdi & Albertowski, 2018).

اولا: المهارات الاجتماعية

كما تُعتبر المهارات الاجتماعية أساسية في حياتنا اليومية على جميع المستويات للتكيف النفسي والاجتماعي والانفعالي، وتأتي هذه المهارات بأهمية خاصة في حياة الأطفال التوحديين الذين يواجهون تحديات واضحة في هذا الصدد، يزداد اهتمام الباحثين بتطوير برامج علاجية تستهدف تحسين المشاكل الاجتماعية التي يواجهها هؤلاء الأطفال(العيسي & عذبه, 2023).

وقد أظهرت البحوث أن المهارات الاجتماعية تشكل متغيرًا مهمًا في تحقيق التكيف للأطفال التوحديين. يشمل التدريب على المهارات الاجتماعية جوانبًا متنوعة مثل الحفاظ على تواصل بصري مناسب، وتعليم تفسير تعابير الوجه ولغة الجسم، وتطوير التعاطف مع الآخرين، وتعلم المجاملات وكيفية البدء والانتهاء من المحادثات، وفهم قواعد الأنشطة المجتمعية(البنا وحسن, 2017).

وترى الباحثة انه يمكن ان يتضمن التدريب أيضًا تعليم أساليب الاستعداد والتوقعات، واستخدام الملاحظات لتحديد السلوك المناسب في المواقف الاجتماعية الجديدة، وتعليم استراتيجيات تهدئة الذات. يهدف كل هذا إلى تسهيل التكامل الاجتماعي للأطفال التوحديين وتعزيز قدرتهم على التفاعل بفعالية مع المحيط الاجتماعي.

ثانيا: تطابق أساليب التدريس مع قدرات الطفل وأهداف التدريس

في سياق تطوير قدرات الطفل ودعم اندماجه في المهام التعليمية، يُظهر العمل على تعزيز المطابقة والموائمة بين أساليب التدريس وقدرات الطفل أهمية كبيرة. يتم تحقيق هذا من خلال اختيار وإعداد مهام وأنشطة تعزز دافعية الطفل، وذلك عبر تعديل بيئته المدرسية، وتوظيف أساليب التعزيز، واستخدام الأنشطة المحببة للطفل(فراج, 2022) .

ثالثا: تحسين المهارات الأساسية كأهداف للتدريس

التركيز على تعزيز المهارات الأساسية أو المحورية يشمل الدافعية والمبادرة الذاتية والاستجابات للمثيرات المتعددة. يتم ذلك من خلال استجابة لمبادرة الطفل واستخدام المواد التعليمية

المحببة لديه. يُعتبر تدريس المهارة في بيئتها الطبيعية وتوفير اختبارات وتعزيز جمع استجابات الطفل جزءًا من هذه العمليات(عزازي, 2021).

رابعا: برنامج تيتش (TEACCH)

برنامج TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) يعد برنامجًا تربويًا مبتكرًا للأطفال التوحديين وأولئك الذين يعانون من مشكلات في التواصل. طوره الدكتور إريك شوبلر في عام 1972 في جامعة نورث كارولينا، ويُعتبر البرنامج الأول المعتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية(Brian & Zwaigenbaum, 2019).

يركز على تنظيم بيئة الطفل باستخدام نظام STRUCTURE TEACHING. يُعد هذا البرنامج فريدًا حيث يُعتبر كل طفل على حدة ويقدم له برنامجًا تعليميًا مخصصًا بناءً على قدراته.

وترى الباحثة انه يمكن للبرنامج ان يستفيد من نقاط قوة الطفل مثل اهتمامه بالتفاصيل وحبه للروتين. البيئة التعليمية لبرنامج TEACCH تعتمد على المعينات والدلائل البصرية لتحقيق التكامل الاجتماعي والتفاعل الفعّال.

برنامج لوفاس (LOVAAS)

هو برنامج تربوي يندرج ضمن برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين، تأسس على يد الدكتور إفار لوفاس في أواخر الخمسينات من القرن العشرين. يعتبر الدكتور لوفاس، الذي يمتلك خلفية في علم النفس، رائدًا في مجال التوحد، حيث قام بتطوير تجاربه استنادًا إلى نظرية تعديل السلوك(Papadopoulos, 2021).

البرنامج يركز على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي، مستندًا إلى نقاط قوة وضعف الطفل، مع إشراك الأسرة في عملية التعليم. يُقبل الأطفال الذين تم تشخيص حالاتهم بالتوحد، ويفضل بدء البرنامج في سنوات مبكرة، بين سنتين ونصف إلى 5 سنوات، مع درجات ذكاء تزيد عن 40%. قد يُعتبر قبول الأطفال البالغين 6 سنوات إذا كانوا قادرين على التحدث(Lorenzo, 2019).

يتم تدريب الطفل في البرنامج بصورة فردية لمدة تصل إلى 40 ساعة أسبوعيًا، تبدأ بـ 20 ساعة وتتزايد تدريجيًا. يُستخدم في البرنامج العديد من الطرق التعليمية، حيث يبرز استخدام لوفاس

للتعزيز والتعلم من خلال المحاولات المنفصلة. يُكثف البرنامج استخدام المعزز لتعزيز السلوك الإيجابي وتعزيز إمكانيات التعلم والتدريب(Chu, 2020).

برنامج لوفاس (LOVAAS) يعتبر واحدًا من البرامج التربوية الفعّالة المخصصة للأطفال التوحديين، ويركز بشكل أساسي على مجموعة واسعة من المجالات التي تشمل العناية بالتفاصيل التالية(Rivard & Millau, 2019):

المجالات المركز عليها في برنامج لوفاس:

1. الانتباه مثل:
   - تعزيز قدرة الطفل على التركيز والانتباه.
   - تطوير استجابته للمحفزات المحيطة.
2. التقليد مثل:
   - تعزيز مهارات التقليد والمحاكاة.
3. لغة الاستقبال مثل:
   - تطوير قدرات الاستماع وفهم اللغة المنطوقة.
4. لغة التعبير مثل:
   - تنمية مهارات التعبير والتواصل اللفظي.
5. ما قبل الأكاديمي مثل:
   - تحضير الطفل للمهارات الأكاديمية الأساسية.
6. الاعتماد على النفس:

- تعزيز الاعتماد على النفس وتطوير مهارات الحياة اليومية.

تطور البرنامج:

مع تقدم الطفل وتطوير قدراته، يتم تعديل أهداف البرنامج. في البداية، يتم التركيز على المجالات المذكورة، ومع مرور الوقت، يتم إضافة أهداف جديدة في المجالات (Mahdi & Albertowski, 2018):

- الاجتماعية.
- الأكاديمية.
- التحضير لدخول المدرسة.

هيكل الجلسات:

- مدة الجلسة تتراوح بين 60-90 دقيقة.
- يتخلل الجلسة فترات استراحة.
- يتمتع الطفل بفترة راحة أو لعب بعد انتهاء الجلسة.
- الأطفال المبتدئين يتم تدريبهم لمدة 40 ساعة أسبوعيًا، تزداد تدريجياً.
- الجلسات للأطفال غير المستجدين تصل إلى 4 ساعات مع فترات استراحة.

برنامج لوفاس يعتمد على التخصيص الفردي والتقييم المستمر لتحديد احتياجات الطفل وتطوير البرنامج وفقًا لها. هو برنامج يستهدف الجوانب الشاملة لتطوير الطفل التوحدي(عنوز والعيد, 2022).

وترى الباحثة بان التدريب يشمل أيضًا استخدام قوانين وإجراءات دقيقة لتحقيق فعالية في التعزيز. يعتمد البرنامج على مفهوم التعلم من خلال المحاولات المنفصلة، حيث يتضمن ثلاث عناصر رئيسية: المثير، والاستجابة، وتوابع السلوك. تستند هذه الطريقة إلى توجيه أسئلة محفزة للطفل، واستجابته، وتقديم مكافأة فورية عند الإجابة الصحيحة وتعتبر قياسات التقدم المستمر والتسجيل المستمر للمحاولات الناجحة والفاشلة جزءًا هامًا من أسس تطبيق برنامج لوفاس.

نقاط برنامج لوفاس:

1. المجالات المركزة في برنامج لوفاس(عزازي, 2021):

- الانتباه.
- التقليد.
- لغة الاستقبال.
- لغة التعبير.
- ما قبل الأكاديمي.
- الاعتماد على النفس.
- المجالات الاجتماعية والأكاديمية.
- التحضير لدخول المدرسة.

2. مراحل الجلسة في برنامج لوفاس(سالمان و سالمان, 2022).:

- مدة الجلسة: 60-90 دقيقة.
- استراحة دقيقة أو دقيقتين كل 10-15 دقيقة.
- استراحة أو لعب لمدة 10-15 دقيقة بعد الجلسة.

3. وظائف البرنامج التربوي الفردي)محمد عبد العزيز(2021 ,.et al .:

- التواصل بين أولياء الأمور والكادر المدرسي حول احتياجات الطالب والخدمات المقدمة.
- فض الخلافات بين الأهل والكادر المدرسي حول البرامج المقدمة.
- تقديم ضمانات مكتوبة لتقديم الخدمات التربوية الخاصة.
- الإدارة الفعالة لضمان حقوق الطلاب في الحصول على الخدمات الخاصة.
- وثيقة تستخدم لمتابعة التزام تقديم الخدمات.
- أداة لتقييم تقدم الطالب نحو الأهداف.

4. عناصر البرنامج التربوي الفردي(Muhle & Trentacoste, 2004).:

- مستوى الأداء الحالي للطالب.
- الأهداف السنوية والقصيرة المدى.
- الخدمات التربوية والداعمة المقدمة.
- مشاركة الطالب ودمجه في البرنامج التربوي العادي.
- مواعيد ومدد الخدمات المتوقعة.
- المعايير الموضوعية لتقييم تقدم الطالب.

5. خطوات إعداد البرنامج التربوي الفردي(جنيدب, 2018).:

- اكتشاف الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات تربية خاصة.
- تشخيص وتقييم الطفل من قبل مختصين.
- اجتماع فريق متخصص مع الأسرة لتحديد حاجات الطفل.
- تطوير برنامج فردي للطالب.
- جدولة البرنامج التربوي الفردي بالتعاون مع المدرسة.
- تقييم تقدم الطالب وضبط البرنامج بناءً على الاحتياجات.

6. فريق إعداد البرنامج التربوي الفردي(Krieger, 2018):

- يشمل الطالب ومعلمه وولي الأمر واختصاصيين آخرين.
- يقوم بتحديد الاحتياجات التعلمية الفردية للطالب.

تحتفظ الخطوات المتبعة في إعداد البرنامج بالأصول القانونية والتعليمية المعترف بها على مستوى عديد الدول.

نقاط الإجراءات في إعداد وتنفيذ برنامج لوفاس (Mahdi & Albertowski, 2018):

1. التواصل والتحضير:

- التواصل مع أولياء الأمور والمشاركين في اعداد البرنامج.
- إعلام الأهل بالمواعيد المحددة مسبقًا لضمان مشاركتهم.

2. تحديد مكان وزمان ملائمين:

- تحديد مكان وزمان ملائمين يناسب ظروف الأسرة والمدرسة.

3. مشاركة المختصين:

- استفسار مع الأهل حول رغبتهم في حضور مختصين معهم في الاجتماع.

4. عقد اجتماع IEP وكتابة البرنامج(Lorenzo, 2019):

- حضور فريق مختص من الوالدين والمعلمين وممثل من الوزارة.
- كتابة البرنامج بمحتواه المحدد.

5. محتوى البرنامج:

- مستوى الأداء الحالي للطفل.
- الأهداف السنوية المتوقع تحقيقها.
- الخدمات التربوية والداعمة.
- إمكانية المشاركة مع الأقران العاديين.
- توقيت ومدى تقديم الخدمات.

6. البدء بتقديم الخدمات(Papadopoulos, 2021):

- بدء تنفيذ البرنامج وتقديم الخدمات للطفل.

7. قياس التقدم والتدريب:

- إجراء قياسات دورية لتطوير أداء الطفل.
- تقديم الخدمات التدريبية الفردية.

8. مراجعة البرنامج التربوي الفردي(زهرة و علي, 2019):

- مراجعة البرنامج بشكل دوري لضمان تلبية احتياجات الطفل.

9. تطوير البرامج والخدمات:

- الالتزام بتطوير البرامج والخدمات لتحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الإعاقة.
- متابعة المعايير العالمية في مجال التربية الخاصة.

10. تحقيق الأهداف(حمادى, 2019):

- تأمين تقديم التعليم الملائم والنوعي للأطفال ذوي الإعاقة.
- تحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الإعاقة وتوفير الخدمات النوعية.

هذه الخطوات تساهم في تقديم خدمات ملائمة وفعالة للأطفال ذوي الإعاقة، بما يعزز تحقيق الأهداف وتقدمهم التعليمي والاجتماعي.

نقاط العناصر المشتركة لبرامج تعليم الأطفال التوحديين:

1. تضافر الجهود:

- جميع المعنيين في المجالات التربوية والاجتماعية والصحية يتعاونون وفق خطط إجرائية لتحقيق الأهداف.

2. أهمية تلبية الاحتياجات:

- زيادة حاجة فئات ذوي الإعاقة إلى برامج ذات مواصفات متقدمة ومتجانسة مع برامج الأطفال العاديين.

3. توفير الدعم:

- ضرورة تلبية احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة بدعم نفسي واجتماعي وتربوي عالي الجودة.

4. تحقيق مستوى مقبول من المهارات:

- الهدف من البرامج هو تمكين الأطفال ذوي الإعاقة من تحقيق مستوى مقبول من المهارات الاستقلالية والدافعية وتقدير الذات(قواسمه, 2016)

5. تطوير خطط إجرائية متقدمة:

- تحديد خطط إجرائية ومهنية تعتمد على نتائج الأبحاث العلمية لتحسين فعالية البرامج.

6. زيادة انتشار اضطراب التوحد:

- البرامج مستجابة لزيادة انتشار اضطراب التوحد وتلبية حاجات الأفراد المتنوعة.

7. ضوابط علمية:

- الحاجة إلى وجود ضوابط علمية لتقييم فعالية البرامج والخدمات المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة.

8. استناد إلى الأبحاث العلمية:

- استناد البرامج إلى نتائج الأبحاث العلمية الموثقة والتجارب التجريبية المحكمة.

9. تأهيل الكوادر:

- أهمية تأهيل الكوادر العاملة، حيث يحملون مؤهلات عالية وتدريباً متخصصاً في التربية الخاصة.

10. إيجابية النظرة:

- العاملون يتبنون إيجابية تجاه تقدم الأطفال التوحديين ويؤكدون أن توفير الرعاية اللازمة يسهم في تقدمهم.

11. مراعاة عوامل متعددة:

- اعتبار البرامج لعوامل متعددة تؤثر في نجاحها، مثل درجة التأخر الذهني وتطور اللغة.

12. تقديم الخدمات المتساوية:

- التأكيد على تقديم البرامج بشكل متساوٍ للأفراد التوحديين، مع مراعاة احتياجات كل فرد.

13. تحقيق النتائج الإيجابية:

- تحقيق البرامج لنتائج إيجابية مثل ارتفاع درجة الذكاء وتطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي(عزازي, 2021).

المنهج التربوي المناسب

يركز هذا المنهج بشكل أساسي على تخصيص المناهج التعليمية لمعالجة سمات التوحد بشكل خاص، وذلك عبر تطوير مناهج تعليمية تستجيب لاحتياجات الأفراد ذوي التوحد بدلاً من تطبيق المناهج التي تم تصميمها للاعاقات الأخرى. يتناول التعليم في هذه البرامج بشكل رئيسي تنمية مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية كأهداف أساسية، بالإضافة إلى تعليم الأطفال

التوحديين التفاعل مع بيئتهم والانتباه لها، مما يشمل تعليمهم كيفية الانتباه إلى الأمور المحيطة بهم(محند, 2021).

تُعتبر مهارة التقليد من الأهداف الرئيسية لتلك البرامج، حيث يتم تعليم الأطفال التوحديين القدرة على تقليد الآخرين واكتساب مهارات جديدة من خلال هذا النمط. فيما يتعلق بمهارات الاعتماد على النفس، قد يتم تأجيل تعليم هذه المهارات في المراحل الأولى وتركيز البرامج على مهارات تطورية أخرى من مختلف المجالات، وذلك بناءً على احتياجات كل طفل ونقاط قوته وضعفه(صالح, 2022).

تصميم بيئة تعليمية مدعومة للتلاميذ التوحديين يعتبر أمرًا ضروريًا، حيث يُفضل في المراحل الأولى جعل البيئة منظمة وخالية من المشتتات. يهدف ذلك إلى توفير بيئة ملائمة للتعلم، وتدريجياً يمكن تعميم المهارات التعلمية إلى بيئات مختلفة وأقرب إلى الواقع الطبيعي(قواسمه, 2016)

إلى جانب ذلك، يشدد على أهمية التمسك بالروتين وتحديد الحاجة إليه كخصائص رئيسية للتوحد. توفير درجة عالية من الروتين يسهم في فهم الأطفال للأحداث اليومية وتوقع ما سيحدث، مما يعزز الاستقرار والتكيف في بيئتهم(عزازي, 2021).

في ذلك اليوم، يتم التحضير لبرامج تعليم الأطفال التوحديين بعناية فائقة، حيث يتضمن ذلك استخدام دلائل بصرية مثل الصور والكلمات. هذه الدلائل تلعب دورًا حيويًا في تهيئة الطفل لأي تغيرات قد تحدث في روتينه المعتاد، مثل غياب المعلم أو وجود معلم احتياطي أو التحول من نشاط إلى آخر. يُعتبر هذا التحضير أحد المكونات الأساسية التي تبنى عليها جميع البرامج الناجحة لتعليم الأشخاص التوحديين(محند, 2021).

من جهة أخرى، يُعتبر مدخل عملي لمعالجة السلوكيات غير السوية جزءًا أساسيًا من البرامج الناجحة. تتبنى هذه البرامج مدخلاً وقائيًا لتعديل السلوك، حيث يظهر الأطفال التوحديون غالبًا سلوكيات تجعل التفاعل معهم تحديًا. يتم توجيه جهود مدخل العمل الوقائي إلى تعليم الأطفال مهارات اجتماعية وتوفير بيئة تعليمية منظمة تعزز اندماجهم وتعزز تقديم الفرص لتحقيق النجاح. يشمل ذلك أيضًا تعليم مهارات بديلة تلبي احتياجاتهم بشكل فعّال ويعمل على تحسين تواصلهم وفهم بيئتهم(صالح, 2022).

فيما يتعلق بالتقويم، يُطبق التقويم المستمر بطرق مختلفة، حيث يمكن أن يكون رسميًا أو غير رسميًا. التقويم الرسمي يشمل اختبارات مقننة تقدم نظرة دقيقة على تقدم الشخص التوحدي.

يعتمد هذا التقويم على اختبارات مثل مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) وفاينلاند للسلوك التكيفي، بينما يُستخدم التقويم غير الرسمي لتحديد الاحتياجات التعليمية للأفراد ويُقيم تقدمهم بشكل دقيق وفعال، ويعتمد على مراقبة الملاحظة والاستقصاءات والقياسات المحددة لتقييم المهارات والتحسين التدريبي، مما يسهم في فهم أفضل لاحتياجات الفرد وتحديد الخطط التعليمية بما يتناسب مع قدراته واحتياجاته(سالمان و سالمان, 2022).

ملخص الاطار النظري

في الختام، يتضح أن تقديم التوجيهات التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد يتطلب تكامل الجهود والتركيز على تحديد الاحتياجات الفردية. يظهر الجدل حول فعالية برامج التوحد ضرورة تطوير معايير علمية لتقييم هذه البرامج وضمان جودتها. إلى جانب ذلك، يبرز التركيز على تأهيل المعلمين وتخصيص البرامج لتعليم التواصل والمهارات الاجتماعية كعناصر أساسية، بيئة التعلم المدعومة والتحضير للتغييرات بالإضافة إلى التقويم المستمر يعززان فعالية البرامج. في النهاية، يعتبر الروتين والتركيز على منهج تربوي خاص لمعالجة سمات التوحد جوانب حيوية في توجيهات التربية للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

في استكمال المناقشة حول برامج تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تبين أن المجهود الشامل ينبغي أن يتجاوز تقديم البرامج التقليدية. يظهر أن الاهتمام بتطوير معايير علمية لقياس فعالية هذه البرامج أمر حاسم. من خلال تدريب وتأهيل المعلمين لفهم احتياجات الأطفال ذوي التوحد والتركيز على تعليم التواصل والمهارات الاجتماعية، يمكن تعزيز جودة البرامج.

تبرز أهمية بيئة التعلم المنظمة والتدرج في تعريض الأطفال لبيئات متنوعة. كما يظهر أن التركيز على التحضير للتغييرات والتقويم المستمر يسهمان في نجاح البرامج التربوية. على الصعيدين الرئيسيين، يعكس التركيز على التعليم التواصلي وتعليم التقليد أهمية كبيرة في تطوير برامج فعالة.

واخيرا يظهر أن التحديات المتعلقة ببرامج التوحد تستدعي تكامل الجهود وضرورة تحديد الاحتياجات الفردية للأطفال. يتعين أيضًا التركيز على تأهيل المعلمين وتكامل البرامج بما يخدم تعليم التواصل والمهارات الاجتماعية كعناصر أساسية كما يعتبر التركيز على بيئة التعلم المدعومة والتحضير للتغييرات بالإضافة إلى التقويم المستمر جوانب حيوية لنجاح برامج تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الدراسات السابقة

تستند هذه الدراسة إلى الاهتمام المتزايد بتقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تعكس الدراسات السابقة الاستمرارية في السعي لفهم وتحليل واقع تقديم الخدمات لهؤلاء الأطفال والتعامل مع التحديات والمعوقات المتعلقة. ستقوم الباحثة في هذا السياق بمراجعة الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بهدف فحص الأطر الحالية لتقديم الخدمات وتحديد النقاط القوية والضعف، وذلك بهدف تطوير نموذج مقترح يستند إلى المعايير العالمية.

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل مدى فاعلية البرامج الحالية وكفاءتها في تلبية احتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما سيتم التركيز على فحص المعوقات والتحديات التي تواجه عمليات تقديم الخدمات وتحديد الفجوات التي يمكن تعزيزها. وفي ضوء هذا التحليل، ستقوم الباحثة بتطوير نموذج مقترح يهدف إلى تحسين جودة وفعالية تقديم الخدمات لهذه الفئة من الأطفال، مع مراعاة المعايير العالمية والممارسات الفعالة في هذا المجال.

اولا: الدراسات العربية

دراسة المطيري (2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعية وأهداف الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وعلى نوع الخدمات الإرشادية المقدمة لهن في مراكز الرعاية النهارية الخاصة في المدينة المنورة، ولتحقيق الأهداف المذكورة اتبعت الباحثة المنهج النوعي الكيفي الإجرائي الذي يقوم على تحليل البيانات الوصفية، وقامت بإعداد بطاقة ملاحظة مقننة، ومقابلة اكلينيكيه، وتم تحليل البيانات بطريقة كيفية (وصفية)، وتكونت عينة الدراسة من خمس حالات من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مراكز الرعاية النهارية الخاصة في المدينة المنورة، وكشفت النتائج أن أربع حالات من عينة الدراسة يعانين من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية وحالة لديها مستوى متوسط من الضغوط النفسية، وأن الخدمات الإرشادية المقدمة لهن تتمثل في: (تقديم الدعم النفسي، ودورات توعية، ومعلومات عن حالة الطفل وطرق التعامل معه بشكل صحيح). وبناء على نتائج الدراسة أوصت الباحثة بضرورة الاهتمام بنوع الخدمات الإرشادية المقدمة لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وضرورة تدريبهم على استراتيجيات وفنيات ومهارات خفض الضغوط النفسية، بالإضافة إلى تكثيف البرامج الإرشادية التي تستهدف الأمهات وأسر أطفال اضطراب طيف التوحد والعاملين معهم أيضا.

دراسة العيسي وعذبه (2023)

تستهدف هذه الدراسة فهم واقع خدمات علاج النطق واللغة المُقَدَّمَة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق في منطقة مكة المكرمة. تمت الدراسة على عينة تكونت من 118 معلمًا ومعلمة، حيث تم فحص الفروق في تقدير واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بناءً على متغيرات مثل عدد سنوات الخبرة، وعدد الدورات، والمؤهل العلمي، والجنس، ومدينة العمل.

استخدم الباحثون المنهج الوصفي المسحي لتحليل مشكلتهم البحثية. صُممت الاستبانة التي تضمنت 34 فقرة للكشف عن واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مكة المكرمة. اعتمدت الاستبانة على أربعة محاور هي: التقييم والتشخيص، والتدريب والخطط العلاجية، والإرشاد الأسري، ومعلم تدريبات النطق.

أظهرت النتائج تقديرًا لدرجة الموافقة على خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل عام. ترتيب الأبعاد حسب مستوى الموافقة كان كالتالي: التقييم والتشخيص كانت الأعلى، يليها الإرشاد الأسري، ومن ثم التدريب والخطط العلاجية، وأخيرًا معلم تدريبات النطق. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات معلمي تدريبات النطق بناءً على متغيرات مثل عدد سنوات الخبرة، وعدد الدورات، والمؤهل العلمي، ومدينة العمل. وأشارت النتائج أيضًا إلى وجود فارق إحصائي ذو دلالة في استجابات معلمي تدريبات النطق بناءً على المتغير الجنس، لصالح الإناث.

دراسة (بوعزيز واخرون(2023)(تهدف دراستنا الحالية إلى استكشاف اتجاهات المعلمين وأولياء الأمور نحو دمج طلاب ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس العادية في مدينة تيارت، وفحص طبيعة هذه الاتجاهات سواء كانت إيجابية أم سلبية، وتحديد العلاقة بين هذه الاتجاهات وبين بعض المتغيرات مثل الجنس، والخبرة، والمستوى التعليمي واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وبلغت عينة الدراسة 30 معلمًا (14 معلمًا و 16 معلمة) من مدارس "بودار قدو" و "الأمير عبد القادر" و30 وليًا (18 والدة و12 والدًا) من جمعية الضياء. تضمنت أدوات الدراسة استبيانًا يتألف من 60 بندًا، تم اختبار 30 بندًا يتعلقون بثلاثة أبعاد: البعد الاجتماعي، البعد الأكاديمي، والبعد الخاص بمعوقات دمج أطفال طيف التوحد.

تم معالجة البيانات باستخدام مقياس "ليكرت" الثلاثي، وتم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات الاحصائية الوصفية. أظهرت النتائج أن اتجاهات المعلمين نحو الدمج المدرسي كانت إيجابية بنسبة 60٪، بينما كانت اتجاهات أولياء الأمور سلبية بنسبة 58.79٪.

دراسة عنوز والعيد(2022) تهدف الدراسة الحالية إلى استقصاء واقع الخدمات المقدمة لأطفال التوحد في المراكز التابعة لمحافظة العاصمة من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة. تم قياس هذا الواقع من خلال بناء مقياس يقيم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال تقديمه لعينة من 10 محكمين ذوي خبرة واختصاص، وتحليل الدلالات المتعلقة بالصدق والثبات. شملت عينة الدراسة 100 معلم تربية خاصة تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينات المستقلة للإجابة على أسئلة الدراسة. أظهرت النتائج أن واقع الخدمات المقدمة لأطفال التوحد يأتي بمستوى مرتفع بمتوسط قيمة طيف التوحد 2.58. كما لم تظهر هناك فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بنوع المركز (حكومي أو خاص) على مستوى الدلالة 0.05.

دراسة فراج (2022) تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم البرامج التربوية والخدمات المُقدمة لأطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة بمحافظة الإسماعيلية، وذلك من خلال وجهة نظر معلمي هؤلاء الأطفال. تم اختيار عينة الدراسة من ثماني مراكز للتربية الخاصة بالمحافظة، حيث تقدم هذه المراكز برامج وخدمات تربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتم تطوير أداة للدراسة تشمل بطاقة تقييم للبرامج التربوية والخدمات المقدمة. تضمنت البطاقة 48 عبارة للتقييم، وتم التحقق من صدقها وثباتها، حيث أظهرت نتائج الدراسة مستوى عالٍ من الدقة والثبات.

قد اتضح من النتائج أن هناك مستوى متوسط في جودة البرامج التربوية والخدمات المُقدمة لأطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة بمحافظة الإسماعيلية، وذلك وفقًا لتقييم معلمي هؤلاء الأطفال. وعند النظر إلى مجالات الاستبانة، تميزت مؤشرات التقييم في مستويات الجودة، حيث جاءت مؤشرات التقييم الخاصة بالبرامج والمناهج بأعلى مستويات الجودة، تلتها مؤشرات الإدارة والعاملين، وكذلك مؤشرات البرامج والخدمات التربوية. فيما يتعلق بمؤشرات دعم ومشاركة الأسرة، فإن مستوى الجودة فيها كان منخفضًا.

توصلت الدراسة أيضًا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات معلمي العينة تعزى إلى نوع القطاع الذي ينتمون إليه، حيث كانت درجات الجودة الإجمالية أعلى بشكل ملحوظ للمنتمين

إلى القطاع الخاص. علاوة على ذلك، لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد العينة وفقًا لطبيعة المسمى الوظيفي بين الإداريين والمعلمين.

دراسة عزازي (2021) هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف واقع الممارسات المستندة إلى الأدلة والبراهين، وتحديد المعوقات التي تواجه تطبيقها، واقتراح سبل لتفعيلها من وجهة نظر معلمي وأخصائيي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. تم اختيار عينة الدراسة التي تضم 256 معلمًا وأخصائيًا للأطفال ذوي اضطراب التوحد في جمهورية مصر العربية، حيث تم تقسيمهم إلى 70 معلمًا و186 أخصائيًا، وذلك باستخدام الطريقة العشوائية الطبقية.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع البيانات تم استخدام استبانة تم إعدادها بواسطة الباحث، وتم التحقق من صدقها وثباتها. تم تطبيق الاستبانة إلكترونيًا عبر الإنترنت. أظهرت نتائج الدراسة أن واقع تطبيق الممارسات المستندة إلى الأدلة والبراهين مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد كان متوسطًا من وجهة نظر المعلمين والأخصائيين، فيما كانت معوقات تطبيق هذه الممارسات مرتفعة. كما لوحظ عدم وجود اختلاف في واقع ومعوقات تطبيق الممارسات بناءً على متغيرات مثل الجنس، وعدد الدورات التدريبية، والمؤهل الدراسي، وسنوات الخبرة. توصلت الدراسة أيضًا إلى بعض الحلول المقترحة لتفعيل تطبيق الممارسات المستندة إلى الأدلة والبراهين مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المدارس والمراكز العلاجية، من وجهة نظر المعلمين والأخصائيين.

دراسة خليفة (2020) تحاول هذه الدراسة التركيز على فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لأطفال التوحد، مع التركيز على تحسين نوعية حياتهم. تعتبر رعاية الأطفال أمرًا حاسمًا لتطوير المجتمعات، حيث يشكل الأطفال اليوم قاعدة المستقبل ومحرك التنمية. توجد في أي مجتمع مسؤولية كبيرة تتعلق بتنمية الأطفال ورعايتهم، حيث يحملون عبء بناء المستقبل وتحقيق التقدم والازدهار. يتطلب هذا الرعاية والاهتمام، خاصةً فيما يتعلق بأطفال التوحد الذين يواجهون مشاكل متعددة في السلوك، والانفعالات، والمعرفة، والتفاعل الاجتماعي، والبيئة، والمهارات. وتعتمد على المنهج العلمي الاجتماعي المسحي لعائلات 198 طفل توحد في عين شمس اذ يواجه أطفال التوحد هناك العديد من التحديات في المجالات المختلفة، مما يتطلب توفير خدمات الرعاية الاجتماعية لتلبية احتياجاتهم وتعزيز تطورهم وتحسين حياتهم. يسعى الباحثون في هذه الدراسة إلى تحديد مدى فعالية تلك الخدمات والتعرف على الصعوبات التي تعترض تقديمها. كما تهدف الدراسة إلى اقتراح سلسلة من الآليات التنفيذية لتعزيز خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة أطفال التوحد.

دراسة حمادى (2019) تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمات التي تُقدم لأطفال التوحد في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة في محافظة دمشق. تركّز الباحثة على فحص الفروق في جودة هذه الخدمات وفقًا لقطاع المؤسسة (حكومي، خاص، أهلي) ووفقًا للمسمى الوظيفي (إداريين، معلمين). تم اختيار 58 فردًا من مختلف مراكز التربية الخاصة المختصة بالتوحد في دمشق لتكون جزءًا من عينة البحث. تم تصميم مقياس خاص بالباحثة لتقييم جودة الخدمات، وقد تم التحقق من صدقه وثباته.

أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط في جودة الخدمات المقدمة لأطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة بمدينة دمشق. وعند تحليل مجالات الاستبانة، وجد أن مؤشرات التقييم كانت أعلى في مجالات الجودة، مثل البرامج والخدمات التربوية، في حين كان مستوى الجودة منخفضًا فيما يتعلق بمؤشرات دعم ومشاركة الأسرة، كما أظهرت الدراسة أيضًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة تعزى إلى نوع القطاع الذي يعملون فيه، حيث كانت مستويات الجودة أعلى للمنتمين إلى القطاع الخاص. وفيما يتعلق بالمسمى الوظيفي، لم تظهر فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة جودة الخدمات المقدمة لأطفال التوحد.

دراسة زهرة و علي (2019)

هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف واقع استخدام معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتقنيات التعليم، بالإضافة إلى تحديد المعوقات التي تعترض سبيل استخدام هذه التقنيات. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، حيث تم تطبيقها على عينة مكونة من 25 معلمًا في مركز اضطراب التوحد/معهد التربية الفكرية شرق الرياض. اعتُبرت الاستبانة أداة رئيسية للدراسة، واحتوت على 17 عبارة. أظهرت النتائج أن أبرز المعوقات التي تواجه استخدام التقنيات التعليمية تتمثل في ندرة القاعات المخصصة لها، ونقص الموازنة المخصصة للتقنيات التعليمية، وصعوبة الحصول على هذه التقنيات بالإضافة إلى صعوبة تعويض التلف أو الفقدان. وارتفعت نسب الإجابات الإيجابية حول هذه المعوقات إلى مستويات مرتفعة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 1.80 و 2.00، ونسب الإجابات وصلت إلى 80%-100%.

وفي ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بتوفير قاعات مخصصة للتقنيات التعليمية في مراكز التوحد وتخصيص ميزانية لها، بالإضافة إلى وجود مختص في الصيانة المستمرة للأجهزة وتشجيع المعلمين على استخدام هذه التقنيات.

دراسة فتيحة et al., (2017) تهدف هذه الدراسة إلى فحص تأثير عدة عوامل اجتماعية وأسرية على مستوى رضا أولياء الأمور الذين لديهم أطفال مصابون بالتوحد في دولة الإمارات العربية المتحدة. قام الباحثون باستخدام مقياس لقياس مستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم، والتي أظهرت دلالات صدق وثبات مناسبة. تم تطبيق المقياس على عينة تتألف من 300 أسرة تعتني بأطفال مصابين بالتوحد في المراكز الحكومية والخاصة في الإمارات. تم تحليل البيانات باستخدام SPSS، واستخدمت تقنية التحليل الاحتمالي للتباين (ANOVA) لتحديد وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المدروسة. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا أولياء الأمور، وذلك بناءً على طبيعة العلاقة مع الطفل، صلة القرابة بين الأبوين، ونوع الطفل.

على الرغم من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بناءً على عدة عوامل مثل مستوى الدخل والتعليم، إلا أن الدراسة كشفت وجود فروق ذات دلالة في مستوى رضا أولياء الأمور تعزى إلى درجة الإعاقة. يعكس هذا التحليل نقاط قوة وضعف في تقديم الخدمات ويقدم توصيات قائمة على النتائج لتحسين جودة الخدمات المقدمة للأطفال المصابين بالتوحد في الإمارات.

دراسة (إبراهيم, 2016) تمثل اضطرابات التوحد تحديًا عالميًا، وتشهد المجتمعات، بما في ذلك المجتمع الليبي، زيادة في عدد الأطفال المتأثرين بهذا الاضطراب. تسعى هذه الدراسة إلى إثراء البحث العلمي في هذا المجال وتسليط الضوء على تجارب الأهل ومدى نجاح المؤسسات التي تقدم خدمات لأطفال التوحد. يعود مبرر إجراء هذه الدراسة إلى الارتفاع المستمر في أعداد حالات اضطراب التوحد وتعدد المؤسسات التي تختص بعلاج هذه الحالة. تهدف الدراسة إلى فهم توجهات ورأي الأهل حيال فعالية تلك المؤسسات، وقدرتها على تلبية احتياجات الأطفال. وتشمل الأهداف الرئيسية للدراسة معرفة مدى رضا الأهل عن الخدمات المقدمة من قبل جمعية تواصل لرعاية أطفال التوحد، وفحص المشكلات التي يواجهها الأهل في علاج أطفالهم على مستوى الجمعية والأسرة والمجتمع.

دراسة (قواسمه, 2016)

تهدف الدراسة الحالية إلى فحص مدى رضا أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن خدمات التربية الخاصة المقدمة لأطفالها في المؤسسات والمراكز المعنية بتقديم الخدمة للأطفال المصابين بالتوحد، وتحديد علاقته ببعض المتغيرات مثل الجنس وشدة اضطراب التوحد. شملت عينة الدراسة 250 أسرة لأطفال ذوي اضطراب التوحد.

لتحقيق هدف الدراسة، قامت الباحثة بتصميم استبانة لقياس مستوى رضا أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن الخدمات المقدمة لأطفالها داخل المؤسسات التعليمية، وتم التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة. أظهرت النتائج أن الأسر مرتاحة وراضية بشكل عام عن الخدمات المقدمة لأطفالها، حيث كانت المتوسطات تتراوح بين (2.03-3.68) على بنود الاستبانة. وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة على الأداة ككل 2.97، مما يشير إلى ارتفاع مستوى رضا الأسر. فيما يتعلق بمتغير شدة الاضطراب، لم تظهر النتائج فروقًا دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، تعزى لمتغير شدة اضطراب التوحد (بسيط، متوسط، شديد). أما بالنسبة لتأثير الجنس، فأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، تعزى لمتغير جنس الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ذكور، إناث).

ثانيا: الدراسات الاجنبية

دراسة Papadopoulos(2021)

رغم أن دراسة اضطراب طيف التوحد تزداد بأهمية كبيرة بالنسبة للصحة العامة والمجتمع، إلا أنه يوجد قليل من البحوث التي تستكشف تجارب رفع طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد (ASD) من منظور الأم. كان هدف هذه الدراسة هو التحقيق في التجارب الحية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في اليونان. تم اختيار تسع أمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وشملتهن مقابلات شبه منظمة. تم تحليل محاضر المقابلات باستخدام التحليل التفسيري الظواهري. تم التعرف على ثلاثة مواضيع مترابطة في التحليل: (أ) العبء العاطفي، و(ب) العبء العائلي، و(ج) العبء الاجتماعي. كانت إحدى النتائج الرئيسية في هذه المواضيع هي الشعور بالعبء والضيق والضعف الذي يعيشه الأمهات. تقدم النتائج فهمًا قيمًا لتجارب الأمهات اللواتي يربين أطفالًا مصابين بـ اضطراب طيف التوحد في إحدى البلدان ذات الدخل المتوسط في أوروبا. علاوة على ذلك، يمكن استخدام النتائج من قبل الباحثين والأطباء ومقدمي خدمات الصحة النفسية وصناع السياسات لتلبية احتياجات العائلات الفريدة التي تعتني وتدعم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

دراسة Chu(2020)

كانت هذه الدراسة تهدف إلى استكشاف تصورات وتحديات وتجارب الآباء الذين لديهم أطفال مصابون بإضطراب طيف التوحد ويتلقون خدمات العلاج النطقي واللغوي قليلة هي الدراسات التي استكشفت التحديات والقضايا التي يواجهها أولياء الأمور الذين لديهم أطفال يعانون من

اضطراب طيف التوحد ويتلقون خدمات العلاج النطقي واللغوي في ماليزيا. تم إجراء ثلاث جلسات مقابلة فردية مع ثمانية أولياء أمور لأطفال يعانون من إضطراب طيف التوحد. تمت تسجيل المقابلات وتقييمها باستخدام تحليل المواضيع.

تم اكتشاف أربعة مواضيع رئيسية من المقابلات مع أولياء الأمور للأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد. وتشمل هذه المواضيع: (1) نقص المعرفة حول إضطراب طيف التوحد، (2) رؤى حول تأثير إضطراب طيف التوحد على حياة الأهل، (3) التحديات التي شعروا بها أثناء البحث عن التدخل النطقي، و (4) آراؤهم حول الجوانب الإيجابية لتلقي أطفالهم العلاج النطقي. رأى الأهالي العلاج النطقي لأطفالهم إيجابيًا ومفيدًا، ولكنهم رأوا أيضًا عقبات وتحديات عند الوصول إلى هذا العلاج. يمكن أن يوفر زيادة الوعي العام حول إضطراب طيف التوحد وإنشاء مجموعة هيكلية لدعم متلازمة طيف التوحد موارد مفيدة للآباء وقد تساعدهم في التغلب على هذه التحديات. يجب أن تحدد الدراسات المستقبلية استراتيجيات التكيف والحلول لهذه التحديات لتوفير دعم أفضل لأسر أطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.

دراسة (Paula, (2020

مشكلات الخدمات والدعم يشكل قضية هامة بالنسبة للأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، ولكن في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط، هناك نقص في البيانات حول هذه المشكلة. كانت أهداف هذه الدراسة وصف التحديات والأولويات، وتحديد عوائق الرعاية، ورسم خريطة التمييز ضد الأسر ذوي الأفراد المصابين بالتوحد في أمريكا اللاتينية. أُجريت هذه الدراسة من قبل شبكة الطيف الأوتستيكي اللاتينية، وهي تحالف من الباحثين/الأطباء من ست دول لاتينية؛ وتضمنت 2942 مقدم رعاية لأطفال مصابين بالتوحد من البرازيل والأرجنتين وتشيلي وأوروغواي وفنزويلا وجمهورية الدومينيكان، الذين أكملوا نسخة الاستبيان حول احتياجات مقدمي الرعاية باللغتين الإسبانية والبرتغالية. أظهر الاستبيان أن الأولويات الرئيسية كانت زيادة الوعي في المجتمع وتحسين التعليم. وكانت العوائق الرئيسية للرعاية هي قوائم الانتظار (50.2%)، وتكاليف العلاج (35.2%)، ونقص الخدمات المتخصصة (26.1%). كانت التمييز الذي يواجهه الأفراد شائعًا: أفاد ثلث المشاركين بالشعور بالتمييز والعجز بسبب وجود طفل مصاب بالتوحد، وأفاد 48.8% بوجود نوع من المشكلات المالية، وخفض 47.4% من ساعات العمل، وتوقف 35.5% عن العمل بسبب توحد طفلهم. تصف هذه الدراسة الاحتياجات/التحديات الرئيسية التي يواجهها أفراد التوحد في أمريكا اللاتينية، مما يساعد في بناء استراتيجيات قائمة على البيانات على المستوى الوطني/الإقليمي.

دراسة Lorenzo(2019)

أظهرت العديد من الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد يظهرون نقصًا في مهارات استخدام المهارات الاجتماعية والتواصل. ومع ذلك، يفهمون ويستيعابون ويحتفظون بالمعلومات بشكل أفضل باستخدام الوسائط الافتراضية. لذلك، كانت هدف هذه الدراسة هو تقييم فعالية برنامج تدريب الواقع المعزز بناءً على الدعم المرئي لطلاب اضطراب طيف التوحد لتحسين مهاراتهم الاجتماعية. تمت الدراسة وفقًا لمنهج كمي وبتصميم شبه تجريبي بمجموعة تحكم واختبار قبل وبعد. تم توزيع المشاركين، البالغ عددهم 11 فردًا (10 ذكور وإناث واحدة)، على مجموعة تحكم (n=5) ومجموعة تجريبية (n=6) باستخدام طريقة عينة غير احتمالية بطريقة متعمدة. وبالمثل، عملت المجموعة التجريبية مع أنشطة واقع معزز مختلفة مثل لاعب يجب عليه تسجيل هدف، واللعب مع بقرة. على النقيض من ذلك، تلقت مجموعة التحكم تدخلًا مماثلًا ولكن بدون استخدام هذه الأداة، على سبيل المثال التقاط الأشياء وفقًا لتعليمات الأخصائي. استمر التدخل لمدة 20 أسبوعًا في جلسات لمدة 15 دقيقة مرتين في الأسبوع. كان أداة جمع البيانات هي استبيان طيف التوحد من Riviere. تم استخدام تطبيق Quicker Vision كأسلوب تدخل قائم على الواقع المعزز. لا تظهر نتائج التجربة فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الفريقين، على الرغم من ظهور تحسينات طفيفة في بعض العناصر. على سبيل المثال، العنصر 8 (المرونة) والعنصر 11 (التقليد). يشير ذلك إلى أنه في المستقبل يمكننا العمل على المجالات التي لم تتم دراستها في أبحاث أخرى. ومع ذلك، يتعين تطوير عدد أكبر من الأبحاث في هذا الجانب للحصول على معرفة أفضل حول تأثيراته.

دراسة Rivard & Millau (2019)

حاليًا، توجد معلومات محدودة أو دراسات حول وسائل دعم العائلات المهاجرة أثناء محاولتهم الوصول إلى خدمات عالية الجودة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD). تشكل تشخيص اضطراب طيف التوحد بوابة لخدمات الدعم والتدخلات المكيفة. ومع ذلك، تشير الدراسات إلى أن العائلات المهاجرة عادة ما تواجه تأخيرًا أطول في الحصول على التشخيص وتواجه مزيدًا من التحديات في الوصول إلى الخدمات. شاركت أربعة وعشرون عائلة هاجرت إلى كيبيك (كندا) في مقابلات شبه منظمة حيث قاموا بتحديد العقبات والمساعدين التي واجهوها في مسارهم الخدمي للحصول على تشخيص لطفلهم. كما تم الإبلاغ عن توجهات العائلات تجاه اضطراب طيف التوحد، كوظيفة للثقافة الأصلية، وكذلك نصائحهم للعائلات الأخرى في وضع مماثل. كانت العقبات الأكثر

ذكرًا بشكل شائع من قبل المشاركين هي فترة الانتظار للخدمات التشخيصية، ومشاعر العزلة الاجتماعية، ونقص معرفة المحترفين بـ اضطراب طيف التوحد. كانت الدعاية الوالدية، وكفاءة وخبرة المحترفين الذين أجروا التقييم، وتوعية الوالدين وفهمهم لـ اضطراب طيف التوحد هي أكثر المساعدين تكرارًا. وأخيرًا، كانت التوصيات الأكثر شيوعًا للآباء الآخرين هي أن يكونوا ثابتين وفعّالين. في ضوء هذه التجارب والتصورات المبلغ عنها، توفر سلسلة من التوصيات السريرية لتوجيه ممارسات تقييم اضطراب طيف التوحد في المجتمعات متعددة الثقافات.

دراسة Krieger (2018)

تشير الدراسات إلى أن تأثير البيئة على مشاركة الأفراد مفهوم جيدًا في معظم حالات الإعاقة خلال الطفولة، إلا أنه لم يحظَ بالقدر الكافي من الدراسة فيما يتعلق بالمراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد .(ASD) لذلك، تم إجراء مراجعة نظرية بهدف استكشاف الأدبيات المتوفرة حول العوامل البيئية التي تدعم أو تعيق مشاركة هؤلاء المراهقين.

شملت عملية البحث استعراض الأدلة العلمية المتوفرة في أربع قواعد بيانات رئيسية. تضمنت معايير الاختيار دراسات تناولت آراء المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و21 عامًا، بالإضافة إلى آراء عائلاتهم، أقرانهم، أو الأشخاص المؤثرين في حياتهم. كما ركزت المعايير على الصحة البيئية وارتباط البيئة بالمشاركة بشكل واضح.

امتدت فترة النشر المستهدفة من عام 2001 إلى 2014، مع تضمين بعض الدراسات حتى عام 2018. تم اعتماد التصنيف الدولي للصحة والإعاقة والوظائف (ICF) كإطار توجيهي لعملية تحليل واختيار الدراسات خلال هذه المراجعة.

تم إجراء تحليل موضوعي من قبل خمسة مراجعين مستقلين. تم التحقق من النتائج أيضًا من قبل الأطراف المعنية. أظهرت هذه الاستعراض النظري تحديد 5528 مقالة، وأُدرجت في النهاية 31 دراسة. وجدت دراستان رئيسيتان: "توفير الأمان" تشير إلى كيف يكون للبيئة، وتحديداً البيئة الأبوية والجسدية والمعلوماتية، تأثير آمن أو تخويف. الثانية، "المساعدة في التواصل"، تشير إلى البيئات التي تدعم أو تعوق العلاقات الاجتماعية أو الأنشطة الاجتماعية، وبالتالي المشاركة. ثمة إضافة ثالثة، "التوتر في المشاركة"، تتعلق بالغموض الذي يبدو أنه أمر ضروري لفهم المشاركة أو العزل للمراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. تُظهر النتائج أن المشاركة هي مفهوم ذو قيمة. توسع هذا البحث مجال التعامل مع المراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، حيث يسلط الضوء على مسؤولية البيئة فيما يتعلق بالمشاركة.

دراسة Mahdi & Albertowski (2018)

هذه هي الدراسة التحضيرية الدولية الرابعة المصممة لتطوير مجموعات النواة للتصنيف الدولي للوظائف والإعاقة والصحة (ICF، والإصدار الخاص بالأطفال والشباب، ICF-CY) لاضطراب طيف التوحد (ASD) تم إجراء دراسة مستعرضة، تشمل 11 وحدةً من 10 دول. قام المحققون السريريون بتقييم وظائف 122 فردًا مصابًا بـ اضطراب طيف التوحد باستخدام قائمة التحقق ICF-CY. في المجموع، تم التعرف على 139 فئة ICF-CY: 64 نشاطًا ومشاركة، و40 وظيفة جسدية، و35 عامل بيئي. تعزز نتائج الدراسة تشعب اضطراب طيف التوحد، كما يظهرها العديد من المجالات الوظيفية والسياقية التي تؤثر على اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر سريرية.

دراسة Lindsay & Proulx (2013)

تعتمد هذه الدراسة النوعية على عينة استنتاجية من 13 معلمًا لديهم خبرة في تدريس الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدن أونتاريو، كندا. من خلال مقابلات عميقة، تم سؤال المعلمين حول التحديات التي يواجهونها في خلق بيئة شاملة داخل صفوفهم. أفاد المعلمون بعدة تحديات، بما في ذلك: فهم وإدارة السلوك؛ العوائق الاجتماعية-الهيكلية (أي سياسات المدرسة، ونقص التدريب والموارد)؛ وخلق بيئة شاملة (أي عدم فهم من قبل المعلمين الآخرين والطلاب والآباء). يوصي المعلمون بضرورة توفير مزيد من الموارد والتدريب والدعم لتعزيز تعليم وتضمين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

التعقيب على الدراسات السابقة

تتنوع دراسات اضطراب طيف التوحد في العديد من الجوانب، مع وجود تشابه واضح في بعض الجوانب الرئيسية. فيما يتعلق بالهدف، تسعى هذه الدراسات إلى فهم وتحليل واقع الخدمات والبرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. سواء كان التركيز على معلمي التربية الخاصة أو الأهل أو المعلمين، يظهر أن الهدف الرئيسي هو تحسين الفهم حول كيفية تحسين الخدمات والدعم لفئة الأفراد هذه.

من حيث العينة، يتم التنوع في اختيار العينات بين معلمي التربية الخاصة، وأولياء الأمور، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. يعكس ذلك الاهتمام بتجربة جميع الفئات المتورطة في تقديم الخدمات أو استقبالها.

فيما يخص المنهج، يتباين الاستخدام بين الوصفي، والتحليلي، والتجريبي، مما يعكس التنوع في الأساليب البحثية المستخدمة لتحقيق الأهداف المحددة لكل دراسة.

ويمكن ملاحظة تشابه في النتائج، حيث تسلط البعض من هذه الدراسات الضوء على الصعوبات التي يواجهها العائلات والمعلمون في تقديم الدعم والخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. يظهر ذلك الاهتمام المشترك في فهم التحديات وتحسين جودة الخدمات المقدمة لهذه الفئة الخاصة من الأفراد.

تم تنظيم الدراسات العربية بناءً على التشابه في العينة والأداة والمنهج، ويمكن دمجها في سياق واحد كالتالي في الدراسة الأولى التي قام بها العيسى والأثباء (2023)، تم استخدام منهج وصفي مسحي لفهم واقع خدمات علاج النطق لأطفال اضطراب التوحد. وتم تحليل البيانات باستخدام استبيان يحتوي على 34 عنصرًا، وشملت العينة 118 معلم. وفي الدراسة الثانية لـ بوعزيز وآخرون (2023)، تم تبني المنهج الوصفي لاستكشاف اتجاهات المعلمين وأولياء الأمور نحو إدماج طلاب التوحد في المدارس العادية. تم استخدام استبيان يحتوي على 60 عنصرًا، وشملت العينة 30 معلمًا و30 ولي أمر. ومن جهة أخرى، قامت دراسة أنوز وعيد (2022) ببناء مقياس لقياس واقع الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة. شملت العينة 100 معلم، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس. وتجسدت جهود فرج (2022) في تقييم البرامج التعليمية والخدمات المقدمة لأطفال التوحد في محافظة الإسماعيلية. استخدمت الدراسة منهج وصفي، وتم تطوير بطاقة تقييم تحتوي على 48 عبارة، وتم توظيفها على معلمين من ثماني مراكز. من جانب آخر، ركزت دراسة عزازي (2021) على استكشاف واقع الممارسات القائمة على الأدلة والعقبات في تقديم الخدمات لأطفال التوحد في مصر. شملت العينة 256 معلمًا ومتخصصًا، واستخدمت الدراسة منهجاً وصفياً تحليلياً. وفي دراسته حول فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال التوحدين، اعتمدت دراسة خليفة (2020) على منهج غير محدد ولم تقدم تفاصيل حول العينة أو أداة البحث.

من ناحية أخرى، أجرت دراسة حمادي (2019) تقييمًا لمستوى جودة الخدمات المقدمة للأطفال التوحدين في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق. وقد تم تطوير مقياس خاص لتقييم الجودة، وشملت العينة 58 فردًا. وتناولت دراسة زهرة وعلي (2019) واقع استخدام التكنولوجيا في التعليم للأطفال التوحدين، واستخدمت منهج وصفي تحليلي. شملت العينة 25 معلمًا، واستخدمت أداة الاستبيان التي تضمنت 17 عبارة. وفي سياق مختلف، تناولت دراستهم (فاتيحة وآخرون،

2017) تأثير العوامل الاجتماعية والعائلية على مستوى رضا الآباء الذين يرعون أطفالًا توحديين. شملت العينة 300 عائلة، واستخدموا مقياسًا لقياس مستوى الرضا. وفي دراسته حول الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين من قبل جمعية تواصل، قام إبراهيم (2016) بتقييم هذه الخدمات، ولم يتم تحديد التفاصيل حول العينة أو أداة البحث. أخيرًا، أجرت دراسة قواسمة (2016) استبيانًا لفحص رضا العائلات عن خدمات التربية الخاصة في الأردن. شملت العينة 250 عائلة، وكان الهدف هو تقييم مدى رضاهم عن هذه الخدمات.

في سياق الأبحاث الدولية والاجنبية حول طيف التوحد بدأت دراستهم (بابادوبولوس، 2021) باستكشاف تجارب أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد في اليونان، من خلال مقابلات شبه منظمة. كشفت الدراسة عن ثلاثة مواضيع تفاعلية، منها العبء العاطفي والعائلي والاجتماعي. استخدموا المنهج الظاهري التفسيري وكان لديهم عينة من تسعة أمهات. وتوجهت دراسة تشو (2020) نحو استكشاف تصورات وتحديات الآباء الذين يتلقون خدمات علاج النطق واللغة لأطفالهم ذوي طيف التوحد في ماليزيا. أجريت ثماني جلسات مقابلات فردية مع ثمانية آباء، وتم تحليل اللقاءات باستخدام التحليل الموضوعي. وفي دراستهم (باولا، 2020)، ركزوا على الوصول إلى الخدمات والدعم للأفراد ذوي طيف التوحد في أمريكا اللاتينية. شملت العينة 2,942 راعيًا لأطفال التوحد في ست دول، واستخدموا استبيانًا بشكل متعدد اللغات للكشف عن التحديات والأولويات. وتناولت دراستهم (لورينزو، 2019) فعالية برنامج تدريب بواجهة الواقع المعزز لتحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى طلاب طيف التوحد. تم تنفيذ التجربة بأسلوب شبه تجريبي مع مجموعتي تجربة وضابطة. أجرت دراستهم (ريفارد وميلو، 2019) للتعرف على العقبات والداعمين التي تواجه العائلات المهاجرة في الحصول على تشخيص لأطفالهم ذوي طيف التوحد في كندا. شارك في الدراسة 24 عائلة مهاجرة. واستعرضوا دراستهم (كريغر، 2018) لتسليط الضوء على البيئات الداعمة والمعيقة لمشاركة الأمانة ذوي طيف التوحد. نظموا استعراضًا نظريًا وجمعوا البيانات من 31 دراسة تحدثت عن التأثير البيئي على مشاركة الأمانة في المراهقين ذوي طيف التوحد. أما دراستهم (مهدي وألبرتوفسكي، 2018)، فكانت جزءًا من استعداد دولي لتطوير مجموعات أساسية للتصنيف الدولي للوظائف والإعاقة والصحة (ICF) لاضطراب طيف التوحد. شملت الدراسة 11 وحدة من 10 دول وتم تقييم وظيفة 122 فردًا باستخدام قائمة ICF-CY. أخيرًا، قامت دراستهم (ليندساي وبرولكس، 2013) بتسليط الضوء على تحديات المعلمين في تضمين الأطفال ذوي طيف

التوحد في فصولهم. خرجوا بتوصيات بضرورة توفير المزيد من الموارد والتدريب والدعم لتعزيز تعليم وإدماج الأطفال.

ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

الدراسة الحالية "الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية." في فلسطين تتميز عن الدراسات السابقة العربية والأجنبية بعدة نقاط:

1. تميزت الدراسة بتوجيه اهتمام خاص للسياق الفلسطيني، مما يعكس تفاعلها مع الظروف والتحديات الفريدة التي قد يواجهها أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في فلسطين.
2. يظهر وضوحًا أن الدراسة استندت إلى المعايير العالمية في تقييم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يعكس التزامها بأفضل الممارسات الدولية والتطورات الحديثة في هذا المجال.
3. قدمت الدراسة نموذجًا مقترحًا لتقديم الخدمات، مما يعكس روح الإبداع والابتكار في تحسين جودة الخدمات المقدمة لهذه الفئة الخاصة من الأطفال.
4. استفادت الدراسة من الدروس المستفادة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية، وقامت بتكامل المعلومات والخبرات لضمان تطوير نموذج شامل يلبي احتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في فلسطين.
5. أظهرت الدراسة اهتمامًا بالتحليل الشامل للمعايير العالمية المرتبطة بخدمات طيف التوحد، مما يشير إلى السعي لضمان تطابق النموذج المقترح مع أحدث المعايير والتوجيهات.
6. يميز البحث بالاعتماد على منهج بحثي دقيق ومناسب لتحليل الاحتياجات وتقديم الحلول الملائمة، مما يعكس التركيز على الأساس العلمي للدراسة.
7. تبرز الدراسة الحالية بتطويرها لنموذج مقترح لتقديم الخدمات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في فلسطين كخطوة مبتكرة ومتقدمة تسعى إلى تحسين وتطوير جودة الخدمات لهذه الفئة الهامة من المجتمع.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يركز هذا القسم على الأساليب والإجراءات المستخدمة في الرسالة. تضمنت هذه الأساليب تحديد منهجية الدراسة المستخدمة، وتحديد مجتمع الدراسة وحجم العينة، وإظهار الخطوات المحددة المتخذة لإنشاء أدوات البحث وخصائصها، وشرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات المجمعة.

منهجية الدراسة

تم استخدام المنهج المسحي البنائي في هذه الدراسة للحصول على المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة؛ نظرًا لأنه الأنسب لطبيعة الدراسة وأهدافها. يعتبر هذا المنهج الأمثل لتحقيق أهداف الدراسة، حيث يتم استخدامه لفهم ووصف الظاهرة بشكل دقيق من خلال المعلومات والأدبيات السابقة. ولا يقتصر هذا المنهج على جمع المعلومات فحسب، بل يتضمن أيضًا تحليل متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المطلوبة من الدراسة (عوده وملكاوي، 1992).

مجتمع الدراسة وعينتها

أولاً: مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من عينيتن هما على النحو الآتي:

أ- العاملين في مراكز التوحد في فلسطين البالغ عددهم (274)

ب- أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد المسجلين في هذه المراكز والبالغ عددهم(97) تقريبا بحسب البيانات التي حصلت عليها الباحثة من المراكز.

ثانياً: عينة الدراسة:

أما عينة الدراسة، فقد اختيرت كالآتي:

أولاً: البحث الاستطلاعي: اختيرت عينة بهدف اجراء دراسة استطلاعية شملت (40) من العاملين في مراكز التوحد في فلسطين وعدد من اهالي اطفال التوحد المسجلين في هذه المراكز ، وذلك بهدف التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات، والجدول يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغيراتها التصنيفية:

متغيراتها التصنيفية:

الجدول (1.3): يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغيراتها التصنيفية

المتغير	الفئات	العدد	النسبة %
الجنس	**ذكر**	**9.00**	**22.50**
	انثى	**31.00**	**77.50**
	المجموع	**40.00**	**100.00**
المشارك	**ولي امر**	**13.00**	**32.50**
	هيئة ادارية في المركز	**5.00**	**12.50**
	هيئة تدريسية في المركز	**19.00**	**47.50**
	هيئة ارشادية في المركز	**3.00**	**7.50**
	المجموع	**40.00**	**100.00**
المؤهل العلمي	**دبلوم فاقل**	**4.00**	**10.00**
	بكالوريوس	**30.00**	**75.00**
	ماجستير فاعلى	**6.00**	**15.00**
	المجموع	**40.00**	**100.00**
تأييد دمج طفل التوحد	**نعم**	**39.00**	**97.50**
	لا راي لي	**1.00**	**2.50**
	المجموع	**40.00**	**100.00**

ثانياً: عينة الدراسة الأصلية:

اختيرت عينة الدراسة بطريقة العينة الطبقية العشوائية، وهي احدى البدائل للعينة العشوائية البسيطة والتي يُمكن استعمالها لزيادة دقة النتائج حيث تم تقسيم مجتمع الدراسة الى مجموعات جُزئية تُسمى طبقات ومن ثم تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من كل طبقة (أبو صالح وعوض، 1982).

وبذلك وبهذا يكون تم تحديد عدد العينة العشــوائية من اجمالي عدد مجتمع الدراســة التي وقعت في القرعة والتي تم اخيارها بطريقة العينة العشــوائية الطبقية ويبلغ عددها 375 شــخص، وقد تم توزيع الاستبيانات على عينات الدراسة الكترونيا وتم استرداد 371 من المجيبين. والجدول يوضح توزيع عينة الدراسة الاصلية حسب متغيراتها التصنيفية:

متغيراتها التصنيفية:

الجدول (2.3): يوضح توزيع عينة الدراسة الاصلية حسب متغيراتها التصنيفية

المتغير	الفئات	العدد	النسبة %

الجنس	**ذكر**	**88.00**	**23.72**
	انثى	**283.00**	**76.28**
	المجموع	**371.00**	**100.00**
المشارك	**ولي امر**	**97.00**	**26.15**
	هيئة ادارية في المركز	**40.00**	**10.78**
	هيئة تدريسية في المركز	**184.00**	**49.60**
	هيئة ارشادية في المركز	**50.00**	**13.48**
	المجموع	**371.00**	**100.00**
المؤهل العلمي	**دبلوم فاقل**	**54.00**	**14.56**
	بكالوريوس	**246.00**	**66.31**
	ماجستير فاعلى	**71.00**	**19.14**
	المجموع	**371.00**	**100.00**
تأييد دمج طفل التوحد	**نعم**	**312.00**	**84.10**
	لا	**40.00**	**10.78**
	لا راي لي	**19.00**	**5.12**
	المجموع	**371.00**	**100.00**

أدوات الدراسة

بناء على طبيعة الدراسة والبيانات المراد جمعها، والمنهج المُتبع في البحث، وجدت الباحثة أن الأداة الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف البحث هي "الاستبانة"، ولتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت الباحثة على مقياس لجمع البيانات، هو: **الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد استنادا الى المعايير العالمية**، كما يلي: من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الادب التربوي والدراسات السابقة؛ قامت الباحثة بتطوير المقياس حيث تم تقسيم الاستبانة الى قسمين أساسيين:

القسم الأول: وهو عبارة عن سمات وخصائص عينة الدراسة، من حيث (الجنس، المشارك، المُؤهل العلمي، تأييد دمج طفل التوحد).

القسم الثاني: وهو عبارة عن محاور الدراسة وتتكون الاستبانة من (65) فقرة أو سؤال موزعة على خمسة محاور.

ولقياس هذا المتغيرات تم صياغة مجموعة من العبارات الاتجاهية محتواها توجهات المبحوثين نحو جميع فقرات المحاور، وذلك من خلال إبداء رأيهم في كل عبارة من عبارات المقياس، وأعطي المبحوث درجة تتناسب مع رأيه عن كل عبارة (حسب سلم ليكرت) كالتالي: 1- موافق بشدة 2- موافق 3 – موافق الى حد ما 4 – موافق 5 – موافق بشدة.

وتم تقسيم المحاور بأبعادها المختلفة كألآتي:

- المجال الأول: برامج المركز التربوية الفردية وتكون من 15 فقرة.
- المجال الثاني: منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية وتكون من 15 فقرة.
- المجال الثالث: طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية وتكون من 15 فقرة
- المجال الرابع: تعديل سلوك طفل التوحد وتكون من 10 فقرات.
- المجال الخامس: التقييم وتكون من 10 فقرات.

الخصائص السيكومترية استبانة الدراسة،

صدق الاستبانة

استخدمت الباحثة نوعان من الصدق كما يلي:

أ. الصدق الظاهري (Face validity) وصدق المحتوى (Content veracity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحتوى للمحكمين للاستبانة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية.، تم عرض كل واحد من المقاييس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في التربية الخاصة، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، ومنها تم اجراء التعديلات المناسبة لتخرج الاستبانة بصورتها النهائية، والتي تم توزيعها على على جميع افراد العينة التي بلغ عددها (371) مبحوث، كما هو موضح في ملحق (ب).

وقد تشكلت أداة الدراسة في صورتها الأولية من (70) فقرة، إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، واستناداً إلى ملاحظات المحكمين، فقد عدلت صياغة بعض الفقرات، وحذت وغيرت صيغته (10) فقرات وأصبح عدد فقرات المقياس (65)

ب. صدق البناء(Construct Validity)

للتحقق من صدق الاستبانة استخدمت الباحثة أيضاً صدق البناء، على عينة استطلاعية مكونة من (40) مبحوث ومبحوثة من العاملين في مراكز التوحد في فلسطين وعدد من اهالي اطفال التوحد المسجلين في هذه المراكز ، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل درجة

التشبع (one factor analysis) لاستخراج قيم معاملات تشبع الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه وحسب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس

والجدول (3.3) يوضح ذلك:

جدول (3.3): قيم معاملات الارتباط لفقرات استبانة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، والمقترحة لتطويرها وفقًا للمعايير العالمية، مع المجال الذي تنتمي إليه وكذلك قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، بالإضافة إلى معاملات ارتباط كل مجال بالدرجة الكلية للمقياس (ن=40).

الفقرة	التشبع مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	التشبع مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
برامج المركز التربوية الفردية			**منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية**		
1	**0.61**	**.667****	**16**	**0.64**	**.799****
2	**0.71**	**.725****	**17**	**0.60**	**.669****
3	**0.55**	**.788****	**18**	**0.54**	**.698****
4	**0.59**	**.535****	**19**	**0.67**	**.748****
5	**0.66**	**.461****	**20**	**0.57**	**.749****
6	**0.61**	**.574****	**21**	**0.58**	**.762****
7	**0.63**	**.564****	**22**	**0.65**	**.741****
8	**0.60**	**.596****	**23**	**0.60**	**.829****
9	**0.58**	**.594****	**24**	**0.65**	**.814****
10	**0.55**	**.612****	**25**	**0.63**	**.744****
11	**0.61**	**.554****	**26**	**0.66**	**.700****
12	**0.56**	**.732****	27	**0.65**	**.551****
13	**0.56**	**.625****	28	**0.54**	**.767****
14	**0.58**	**.583****	29	**0.73**	**.575****
15	**0.64**	**.582****	**30**	**0.66**	**.799****
درجة كلية للبُعد **= 0.942****			**درجة كلية للبُعد= 0.952****		
طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية			**تعديل سلوك طفل التوحد**		
31	**0.59**	**.709****	**46**	**0.63**	**.708****
32	**0.70**	**.617****	**47**	**0.64**	**.695****
33	**0.66**	**.790****	**48**	**0.54**	**.589****
34	**0.69**	**.839****	**49**	**0.65**	**.683****
35	**0.67**	**.716****	**50**	**0.60**	**.672****
36	**0.65**	**.855****	**51**	**0.62**	**.721****
37	**0.67**	**.727****	**52**	**0.65**	**.777****
38	**0.62**	**.701****	**53**	**0.70**	**.762****
39	**0.71**	**.671****	**54**	**0.68**	**.669****
40	**0.63**	**.883****	**55**	**0.64**	**.703****
41	**0.62**	**.880****			
42	**0.63**	**.859****			
43	**0.64**	**.727****			
44	**0.57**	**.734****			
45	**0.56**	**.708****			
درجة كلية للبُعد **= 0.947****			**درجة كلية للبُعد = 0.925****		

	التقييم	
56	**0.67**	**.693****
57	**0.59**	**.655****
58	**0.53**	**.660****
59	**0.60**	**.598****
60	**0.62**	**.693****
61	**0.62**	**.829****
62	**0.59**	**.820****
63	**0.61**	**.817****
64	**0.62**	**.790****
65	**0.64**	**.939****
درجة كلية للبُعد= **0.919****		

**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (3.3) أن معامل التشبع بعد اجراء (rotation for the factor component) تبين انها تراوحت ما بين (0.53-0.70) جميعها اعلى من 35% وبذلك لا تحذف أي فقرة كونها معاملات مقبولة وذات صدق محتوى عال، وكان معاملات ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.58-.939)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30- أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات الاستبانة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية

للتأكد من الاستبانة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية ومجالاته، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (40) معلم ومعلمة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، ومجالاته، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد قياس الصدق (65) فقرة، والجدول (4.3): يوضح ذلك:

جدول (4.3): يوضح معاملات ثبات الاستبانة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية بطريقة كرونباخ ألفا (ن=40)

المجال	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
برامج المركز التربوية الفردية	15	0.95
منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية	15	0.92
طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية	15	0.94
تعديل سلوك طفل التوحد	10	0.91
التقييم	10	0.91

الدرجة الكلية	**65**	0.982

يتضح من الجدول (4.3) أن قيم معاملات معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تراوحت ما بين (91.-95.)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية بلغ (982.). وتعد هذه القيم مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

وعند اعادة التأكد من ثبات الاستبانة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية ومجالاته على العينة الاصلية استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاصلية بعد قياس الصدق (65) فقرة، والجدول (5.3): يوضح ذلك:

جدول (5.3): يوضح معاملات ثبات مقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية بطريقة كرونباخ ألفا على العينة الاصلية (ن=371)

المجال	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
برامج المركز التربوية الفردية	15	0.96
منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية	15	0.94
طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية	15	0.91
تعديل سلوك طفل التوحد	10	0.92
التقييم	10	0.92
الدرجة الكلية	**65**	0.986

يتضح من الجدول (5.3) أن قيم معاملات معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تراوحت ما بين (91.-96.)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية بلغ (986.). وتعد هذه القيم مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق.

تصحيح الاستبانة الدراسة:

استبانة <u>الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية</u>: تكون المقياس في صورته النهائية بعد قياس الصدق من (65) فقرة موزعة على خمسة مجالات كما هو موضح في الملحق وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي وقد طلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: موافق بشدة (5 درجات)، موافق (4)، موافق الى حد ما(3)، غير موافق(2)، غير موافق بشدة(1).

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية لدى عينة الدراسة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: مرتفع، ومتوسطة ومنخفض، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \quad \frac{1-5}{3} = 1.33$$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (6.3): يوضح درجات احتساب مستوى شيوع فعالية الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية

مستوى منخفض	**2.33 فأقل**
مستوى متوسط	**3.67 - 2.34**
مستوى مرتفع	**5 -3.68**

تصميم الدراسة ومتغيراتها

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة(التصنيفية) والتابعة الآتية:

أ- **المتغيرات التصنيفية:**

1. الجنس:

- متغير الجنس وله مستويان: (ذكر، انثى)

2. المشارك وله 4 مستويات:

- (ولي أمر / هيئة ادارية في المركز/هيئة تدريسية في المركز / هيئة ارشادية في المركز)

3. المؤهّل العلميّ وله 3 مستويات:

- (دبلوم فاقل /بكالوريوس ماجستير فاعلى)

4. تأييد دمج طفل التوحد: نعم/ لا / لا راي لي

ب- المتغيرات التابعة:

1. الدرجة الكلية والمجالات الفرعية التي تقيس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية لدى عينة الدراسة.

إجراءات تنفيذ الدراسة

نفُذت الدراسة وفق الخطوات الآتية:

1. جمع المعلومات من العديد من المصادر كالكتب، المقالات، التقارير، الرسائل الجامعية، وغيرها، وذلك من أجل وضع الإطار النظري للدراسة.
2. تحديد مجتمع الدراسة، ومن ثم تحديد عينة الدراسة.
3. تطوير أدوات الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.
4. تحكيم أدوات الدراسة.
5. تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية، إذ شملت (40) من العاملين في مراكز التوحد في فلسطين وعدد من اهالي اطفال التوحد المسجلين في هذه المراكز ، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق وثبات أدوات الدراسة.
6. تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأصلية، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
7. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب، حيث استخدم برنامج الرزمة الإحصائي (SPSS, 26) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب.
8. مناقشة النتائج التي أسفر عنها التحليل في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، والخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات وبعد جمعها قامت الباحثة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 26) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
2. معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات.
3. تحليل التباين الرباعي متعدد المتغيرات "بدون تفاعل" (4-MANOVA "without Interaction".
4. المقارنات البعدية باستخدام اختبار أقل فرق دال (LSD).
5. اختبار بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة العلاقات بين مجالات الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية والمجال الكلي، كذلك لفحص صدق أداتي الدارسة.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضياتها التي طرحت، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، وهي كما يلي:

النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس

ما واقع الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية ؟

للإجابة عن السؤال الأول، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية ، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات استبانة الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي	معامل الاختلاف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	5	مجال التقييم	3.62	1.11	%72	متوسط
2	3	مجال طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية	3.59	1.12	%72	متوسط
3	4	مجال تعديل سلوك طفل التوحد	3.54	1.12	%71	متوسط
4	1	مجال برامج المركز التربوية الفردية	3.54	1.12	%71	متوسط
5	2	مجال منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية	3.53	1.14	%71	متوسط
		المتوسط الكلي للمناخ التنظيمي التنظيمية	3.56	1.12	%71	متوسط

يتضح من الجدول (1.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية ككل بلغ (3.56)، وبنسبة مئوية (71%)، وبمستوى متوسط. أما المتوسطات الحسابية لمجالات مقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية ، فقد تراوحت ما بين (3.53-3.62)، وجاء مجال " مجال التقييم " بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي

قدره (3.62)، وبمستوى متوسط، بينما جاء مجال "مجال منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.53)، وبمستوى متوسط.

تم استخدام تقديرات عينة الدراسة لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للفقرات في كل مجال من مجالات مقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية . تم ذلك بشكل منفصل لكل مجال من مجالات المقياس:

1. مجال برامج المركز التربوية الفردية

جدول (2.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال برامج المركز التربوية الفردية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	معامل الاختلاف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1.	9.	يضمن البرنامج استخدام استراتيجيات تدريس مبتكرة ومتطورة تتوافق مع المعايير العالمية.	3.66	1.08	%73	متوسط
2.	10.	يتم تقديم الدعم الفردي لكل طفل ذو اضطراب طيف التوحد وفقًا لاحتياجاته الفردية والمعايير العالمية.	3.61	1.15	%72	متوسط
3.	11.	يتضمن البرنامج استخدام أساليب تقييم متقدمة تتماشى مع المعايير العالمية لتقدير تقدم الطفل.	3.61	1.05	%72	متوسط
4.	12.	يتم تطوير وتنفيذ البرنامج بالتعاون مع فريق متخصص يلتزم بالمعايير العالمية.	3.57	1.09	%71	متوسط
5.	5.	يتم بناء البرنامج الفردي بالتوافق مع العمر النمائي للطفل، مما يعكس التزام البرنامج بالمعايير العالمية	3.56	1.09	%71	متوسط
6.	14.	يتم توثيق جميع الانشطة التعليمية والتقديمات وفقًا للمعايير العالمية لضمان الشفافية والجودة.	3.56	1.12	%71	متوسط
7.	8.	يُعد البرنامج التربوي بالتوافق مع المعايير العالمية لتحقيق أقصى فائدة للطفل ذو اضطراب طيف التوحد.	3.56	1.10	%71	متوسط
8.	4.	يقوم الفريق العابر للتخصصات بتصميم البرنامج التربوي الفردي بوضع محتوى شامل يشمل المعلومات العامة	3.55	1.14	%71	متوسط
9.	2.	يتضمن البرنامج التربوي الفردي محتوى تعليمي شامل يشمل مهارات اللغة والتواصل والتطور الأكاديمي والاجتماعي	3.54	1.13	%71	متوسط
10.	6.	يقوم الفريق المختص في البرنامج بوضع أهداف تعبر عن مهارات الانتقال بين المواقف والأنشطة والتي تتوافق مع المعايير العالمية.	3.54	1.14	%71	متوسط
11.	3.	يلتحق الطفل في المؤسسة للبرنامج لا تقل عن ساعات محددة اسبوعيا، لضمان تلبية احتياجاته وفقًا للمعايير العالمية.	3.54	1.11	%71	متوسط
12.	13.	يتم توفير التدريب المستمر للعاملين مع الطفل لضمان الامتثال للمعايير العالمية في تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.	3.53	1.10	%71	متوسط

.13	.15	يتم تقديم تقارير دورية ومحدثة لأولياء الأمور حول تقدم الطفل ومدى انسجام البرنامج مع المعايير العالمية.	3.51	1.16	%70	متوسط
.14	.7	تشارك الاسرة بفاعلية في وضع الأهداف التعليمية للطفل وفقا للمعايير العالمية.	3.46	1.11	%69	متوسط
.15	.1	يحدد البرنامج التربوي الفردي توقيتًا لبدء وانتهاء تعليم كل هدف	3.32	1.18	%66	متوسط
		الدرجة الكلية	3.54	1.12	%71	متوسط

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسط الحسابي لمجال برامج المركز التربوية الفردية بلغ (3.54)، وبنسبة مئوية (71%)، ومستوى متوسط. أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال برامج المركز التربوية الفردية ، فقد تراوحت ما بين (3.32-3.66)، وجاءت الفقرة: " يضمن البرنامج استخدام استراتيجيات تدريس مبتكرة ومتطورة تتوافق مع المعايير العالمية" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (3.66)، ومستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة: "يحدد البرنامج التربوي الفردي توقيتًا لبدء وانتهاء تعليم كل هدف" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.32)، ومستوى متوسط.

2. مجال منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية

جدول (3.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	معامل الاختلاف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
.1	.5	يُستخدم المنهاج استراتيجيات تعليمية مبتكرة وفعّالة وفقًا للمعايير العالمية لتسهيل تنظيم	3.64	1.06	%73	متوسط
.2	.3	يتم تنفيذ طرق التدريس وفقًا للمعايير العالمية، مع مراعاة قدرات الطفل وعمره ونمط تعلمه لضمان فعالية التعلم.	3.63	1.11	%73	متوسط
.3	.7	المنهاج يتصف بالمرونة لضمان تلبية احتياجات جميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع مراعاة الفروق الفردية بينهم	3.63	1.18	%73	متوسط
.4	.8	يُقدم المنهاج الدعم اللازم والخدمات المساندة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع الالتزام بالمعايير العالمية لتحقيق أقصى فائدة لهم	3.61	1.11	%72	متوسط
.5	.4	يتم تطبيق نظام تواصل مناسب، سواء كان لفظيًا أو غير لفظيًا، وفقًا للمعايير العالمية لتعزيز التواصل مع الطفل ذو اضطراب طيف التوحد.	3.60	1.09	%72	متوسط
.6	.6	يحتوي المنهاج على أهداف سلوكية محددة، ويتبع طرق تعليمية محددة، ويُقدم أنشطة عملية متنوعة	3.60	1.11	%72	متوسط
.7	.10	يُشجع على تبني أساليب تقييم مبتكرة وموثوقة لقياس تقدم الطفل وفقًا للمعايير العالمية.	3.56	1.10	%71	متوسط
.8	.11	يتم توفير التدريب المستمر للمعلمين والموظفين لضمان فهمهم وامتثالهم للمعايير العالمية وتحسين جودة التعليم.	3.54	1.13	%71	متوسط
.9	.15	يتم مراقبة وتقييم المنهاج بانتظام لضمان استمرار التحسين والتطوير وفقًا للمعايير العالمية.	3.52	1.19	%70	متوسط

10.	2.	يُصمم المنهاج لتحقيق الأهداف المكتوبة بدقة وفقًا للمعايير العالمية المعتمدة في برامج التعليم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.	3.52	1.07	%70	متوسط
11.	9.	يتم تطوير المنهاج باستخدام أفضل النظريات والممارسات التعليمية المعترف بها عالميًا في مجال تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.	3.51	1.17	%70	متوسط
12.	12.	يُوفر المنهاج بيئة تعليمية آمنة وداعمة تشجع على التعلم والنمو الشخصي وفقًا للمعايير العالمية.	3.49	1.14	%70	متوسط
13.	13.	يُشجع البرنامج التعليمي على التعاون والتنسيق بين الأطباء والمعلمين وأولياء الأمور لتوفير الرعاية الشاملة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	3.48	1.18	%70	متوسط
14.	14.	يتم توفير الموارد اللازمة والتكنولوجيا الحديثة لتعزيز جودة التعليم والتطوير المستمر وفقًا للمعايير العالمية.	3.37	1.24	%67	متوسط
15.	1.	توافق المنهاج مع المعايير العالمية في تطوير مهارات اللغة والتواصل والمهارات الأكاديمية.	3.31	1.20	%66	متوسط
		الدرجة الكلية	3.53	1.14	%71	متوسط

يتضح من الجدول (3.4) أن المتوسط الحسابي لمجال منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية قد بلغ (3.53)، وبنسبة مئوية (71%)، ومستوى متوسط. أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية ، فقد تراوحت ما بين (3.31 - 3.64)، وجاءت الفقرة: " يُستخدم المنهاج استراتيجيات تعليمية مبتكرة وفعّالة وفقًا للمعايير العالمية لتسهيل تنظيم " في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (3.64)، ومستوى متوسط ، بينما جاءت الفقرة: " توافق المنهاج مع المعايير العالمية في تطوير مهارات اللغة والتواصل والمهارات الأكاديمية " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.31)، ومستوى متوسط.

3. مجال طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية

جدول (4.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	معامل الاختلاف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1.	5.	يُعطى أهمية كبيرة لتدريب الطلاب على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، بما يتناسب مع مستوى تطور كل طالب وفقًا للمعايير العالمية	3.66	1.10	%73	متوسط
2.	9.	يُطبق تقنيات التعلم النشط والتعليم التجريبي لتعزيز مشاركة الطلاب وتحفيزهم على تطوير مهاراتهم وفقًا للمعايير العالمية.	3.65	1.09	%73	متوسط
3.	2.	يدرب المعلم الطفل على المهارات الوظيفية من خلال المعينات البصرية، والتدريب على المهارات المهنية وغيرها من المهارات	3.65	1.08	%73	متوسط
4.	6.	يُستخدم اللعب كأداة تعليمية فعالة لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك وفقًا للمعايير العالمية.	3.64	1.15	%73	متوسط

5.	4.	يدرب المعلم الطفل على المهارات الاجتماعية من خلال القصص الاجتماعية، وتعليم الأقران، والمجموعات الصغيرة، واللعب	3.63	1.16	%73	متوسط
6.	13.	يُشجع على توظيف استراتيجيات التدريس الفعّالة التي تناسب احتياجات ومستويات الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا للمعايير العالمية.	3.62	1.09	%72	متوسط
7.	11.	يتم تنظيم جلسات تعليمية تفاعلية تشمل أنشطة متنوعة تعزز مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.	3.61	1.11	%72	متوسط
8.	10.	يتم توفير بيئة تعليمية محفزة تشجع على التعلم الذاتي وتنمية مهارات التواصل والتعاون بين الطلاب وفقًا للمعايير العالمية.	3.61	1.10	%72	متوسط
9.	12.	يُستخدم التقنيات الحديثة والوسائل التعليمية التفاعلية لتعزيز مشاركة الطلاب وفهمهم للمواد التعليمية وفقًا للمعايير العالمية.	3.58	1.13	%72	متوسط
10.	8.	يُدرب الطلاب على المهارات الحياتية اليومية والاستقلالية، وذلك من خلال تنظيم أنشطة تعليمية تتناسب مع مستوى كل طالب	3.57	1.14	%71	متوسط
11.	3.	يدرب المعلم الطفل على مهارات التواصل من خلال مهارات الاستماع، والمحادثة واستخدام العينات الصوتية والتواصل من خلال تبادل الصور	3.56	1.16	%71	متوسط
12.	7.	يتم تنظيم جلسات تعليمية مجموعات صغيرة لتعزيز التفاعل الاجتماعي وتطوير مهارات التواصل بين الطلاب وفقًا للمعايير العالمية.	3.56	1.15	%71	متوسط
13.	14.	يُعطى اهتمام خاص لتدريب المعلمين على تطبيق أساليب التدريس المبتكرة والفعالة التي تلبي احتياجات طلاب التوحد وفقًا للمعايير العالمية.	3.51	1.10	%70	متوسط
14.	1.	تستخدم الأساليب والنماذج التعليمية المتنوعة وتتدرج بصعوبتها حسب حاجات الطفل.	3.51	1.12	%70	متوسط
15.	15.	يتم توفير دورات تدريبية مستمرة للمعلمين لتطوير مهاراتهم في استخدام الأساليب التعليمية المناسبة لتعليم طلاب التوحد	3.49	1.18	%70	متوسط
		الدرجة الكلية	3.59	1.12	%72	متوسط

يتضح من الجدول (4.4) أن المتوسط الحسابي لمجال طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية قد بلغ (3.59)، وبنسبة مئوية (72%)، ومستوى متوسط. أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية ، فقد تراوحت ما بين (3.49-3.66)، وجاءت الفقرة: "يُعطى أهمية كبيرة لتدريب الطلاب على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، بما يتناسب مع مستوى تطور كل طالب وفقًا للمعايير العالمية" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (3.66)، ومستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة: "يتم توفير دورات تدريبية مستمرة للمعلمين لتطوير مهاراتهم في استخدام الأساليب التعليمية المناسبة لتعليم طلاب التوحد" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.49)، ومستوى متوسط.

4. مجال تعديل سلوك طفل التوحد

جدول (5.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال تعديل سلوك طفل التوحد مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	معامل الاختلاف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1.	4.	تستخدم استراتيجيات تعديل السلوك المناسبة لتوفير وقاية من حدوث مشكلات سلوكية	3.64	1.07	%73	متوسط
2.	10.	يُجرى التقييم المستمر لبرامج تعديل السلوك للتأكد من تحقيق الأهداف والتحسين المستمر، وفقاً للمعايير العالمية	3.60	1.11	%72	متوسط
3.	7.	تعتمد خطة تعديل السلوك الفردية في تقييم السلوك اللفظي وغير اللفظي وتحليل الظروف التي تتزامن مع السلوك الإيجابي والسلوك السلبي	3.59	1.10	%72	متوسط
4.	6.	يعمل البرنامج على تعميم المهارات المكتسبة في مواقف أخرى مشابهة، وفقاً للمعايير العالمية.	3.59	1.14	%72	متوسط
5.	5.	يتم تصميم وبناء خطة متكاملة لتعديل السلوك للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وفقاً للمعايير العالمية.	3.55	1.13	%71	متوسط
6.	3.	يتم التركيز على تخليص الطلاب ذوي التوحد من السلوكيات الضارة وغير الملائمة، وفقاً للمعايير العالمية.	3.55	1.11	%71	متوسط
7.	8.	تستخدم مبادئ واستراتيجيات تعديل السلوك بشكل فعال مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفقاً للمعايير العالمية..	3.53	1.08	%71	متوسط
8.	1.	تستخدم أساليب التعزيز المختلفة لتحفيز السلوك الإيجابي لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، وفقاً للمعايير العالمية.	3.46	1.22	%69	متوسط
9.	2.	تستخدم أساليب ضبط المثيرات المختلفة للتحكم بالسلوك غير المرغوب فيه قبل وقوعه، وفقاً للمعايير العالمية.	3.46	1.12	%69	متوسط
10.	9.	وفّر البرامج التعليمية الخاصة بالتعديل السلوكي تدريباً ودعماً للمعلمين لتنفيذ الاستراتيجيات والتقنيات المناسبة، وفق المعايير العالمية.	3.44	1.14	%69	متوسط
		الدرجة الكلية	3.54	1.12	%71	متوسط

يتضح من الجدول (5.4) أن المتوسط الحسابي لمجال تعديل سلوك طفل التوحد قد بلغ (3.54)، وبنسبة مئوية (71%)، ومستوى متوسط. أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال تعديل سلوك طفل التوحد ، فقد تراوحت ما بين (3.44-3.64)، وجاءت الفقرة: "تستخدم استراتيجيات تعديل السلوك المناسبة لتوفير وقاية من حدوث مشكلات سلوكية" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (3.64)، ومستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة: "وفّر البرامج التعليمية الخاصة بالتعديل السلوكي تدريباً ودعماً للمعلمين لتنفيذ الاستراتيجيات والتقنيات المناسبة، وفق المعايير العالمية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.44)، ومستوى متوسط.

5. مجال التقييم

جدول (6.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال التقييم مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	معامل الاختلاف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1.	4.	يشتمل الفريق المختص على مجموعة من الخبراء المتخصصين، بما في ذلكأفراد أسرة الطفل، لتقديم تقييم شامل لاحتياجات الطفل.	3.73	1.04	%75	مرتفع
2.	6.	يقوم أخصائيو التربية الخاصة بتقييم جميع الجوانب التعليمية ذات الصلة بالطفل التوحدي.	3.72	1.05	%74	مرتفع
3.	2.	يتضمن التقييم فحصًا شاملاً لنقاط القوة والضعف للطفل التوحدي، بما يشمل تقدير القدرات الذاتية والاستقلالية ومهارات العناية بالذات.	3.68	1.09	%74	مرتفع
4.	7.	يتم تحديد استجابة الطفل للبرامج والخدمات المتاحة في المركز من قبل الفريق المختص.	3.65	1.10	%73	متوسط
5.	3.	يقوم المركز بإجراء دراسة حالة شاملة للطفل التوحدي تشمل تحليلًا لتطوره النمائي وتاريخه الطبي قبل انضمامه للمركز.	3.62	1.09	%72	متوسط
6.	9.	يتم تحليل نتائج التقييم بشكل شامل لتوجيه البرامج التربوية والتدخلات المناسبة لاحتياجات الطفل.	3.62	1.11	%72	متوسط
7.	5.	يُجرى تقييم شامل للمهارات التعليمية والسلوكية للطفل التوحدي باستخدام أدوات تقييم مقننة معروفة عالمياً	3.59	1.12	%72	متوسط
8.	8.	تُعد تقارير التقييم باستخدام مهارات اتصال فعالة، لضمان توثيق النتائج بدقة وفعالية.	3.59	1.11	%72	متوسط
9.	10.	يتم تقييم احتياجات بشكل مستمر وتقدم الطفل بانتظام لضمان استمرارية التقييم والتدخلات الملائمة لتطوراته النمائية.	3.56	1.15	%71	متوسط
10.	1.	يقوم الفريق بإجراء اختبارات التشخيص الفارقي التوحد والتفريق بينه وبين الإعاقات والاضطرابات الأخرى	3.43	1.21	%69	متوسط
		الدرجة الكلية	3.62	1.11	%72	متوسط

يتضح من الجدول (6.4) أن المتوسط الحسابي لمجال التقييم قد بلغ (3.43)، وبنسبة مئوية (72%)، ومستوى متوسط. أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال التقييم، فقد تراوحت ما بين (3.43-3.73)، وجاءت الفقرة: "يشتمل الفريق المختص على مجموعة من الخبراء المتخصصين، بما في ذلكأفراد أسرة الطفل، لتقديم تقييم شامل لاحتياجات الطفل" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (3.73)، ومستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "أيقوم الفريق بإجراء اختبارات التشخيص الفارقي التوحد والتفريق بينه وبين الإعاقات والاضطرابات الأخرى" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.43)، ومستوى متوسط.

النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

نتائج الفرضية المتعلقة للمتغيرات الديمغرافية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) في متوسطات استجابات المبحوثين على الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغيرات: الجنس، المؤهل العلمي، التاييد لدمج طفل التوحد، المشارك.

لاختبار الفرضية حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغيرات الدراسة ، والجدول (4.7) يبين ذلك:

جدول (4.7): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغيرات: الجنس، المؤهل العلمي، التاييد لدمج طفل التوحد، المشارك.

المتغير والمستويات	الاحصاءة	برامج المركز التربوية الفردية	منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية	طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية	تعديل سلوك طفل التوحد	التقييم	المجال الكلي
			الجنس				
ذكر	المتوسط الحسابي	3.30	3.37	3.37	3.32	3.35	3.34
	العدد	88.00	88.00	88.00	88.00	88.00	88.00
	الانحراف المعياري	0.79	0.76	0.72	0.75	0.77	0.70
انثى	المتوسط الحسابي	3.62	3.59	3.66	3.61	3.70	3.63
	العدد	283.00	283.00	283.00	283.00	283.00	283.00
	الانحراف المعياري	0.81	0.85	0.86	0.88	0.83	0.80
المجموع	المتوسط الحسابي	3.54	3.53	3.59	3.54	3.62	3.56
	العدد	371.00	371.00	371.00	371.00	371.00	371.00
	الانحراف المعياري	0.81	0.84	0.84	0.86	0.83	0.78
			المؤهل العلمي				
دبلوم فاقل	المتوسط الحسابي	3.13	3.17	3.13	3.17	3.25	3.16
	العدد	54.00	54.00	54.00	54.00	54.00	54.00
	الانحراف المعياري	0.83	0.80	0.86	0.91	0.92	0.82
بكالوريوس	المتوسط الحسابي	3.71	3.68	3.76	3.71	3.76	3.72
	العدد	246.00	246.00	246.00	246.00	246.00	246.00
	الانحراف المعياري	0.76	0.80	0.78	0.82	0.79	0.74
ماجستير فاعلى	المتوسط الحسابي	3.28	3.30	3.33	3.23	3.42	3.31
	العدد	71.00	71.00	71.00	71.00	71.00	71.00
	الانحراف المعياري	0.80	0.87	0.83	0.80	0.77	0.74
المجموع	المتوسط الحسابي	3.54	3.53	3.59	3.54	3.62	3.56
	العدد	371.00	371.00	371.00	371.00	371.00	371.00
	الانحراف المعياري	0.81	0.84	0.84	0.86	0.83	0.78
			المشارك				

ولي امر	المتوسط الحسابي	3.35	3.36	3.35	3.29	3.42	3.35
	العدد	97.00	97.00	97.00	97.00	97.00	97.00
	الانحراف المعياري	0.86	0.84	0.88	0.90	0.88	0.83
هيئة ادارية في المركز	المتوسط الحسابي	3.35	3.37	3.42	3.35	3.37	3.37
	العدد	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00
	الانحراف المعياري	0.58	0.66	0.65	0.68	0.74	0.56
هيئة تدريسية في المركز	المتوسط الحسابي	3.75	3.72	3.81	3.76	3.83	3.77
	العدد	184.00	184.00	184.00	184.00	184.00	184.00
	الانحراف المعياري	0.79	0.83	0.80	0.85	0.80	0.77
هيئة ارشادية في المركز	المتوسط الحسابي	3.30	3.32	3.37	3.38	3.42	3.35
	العدد	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
	الانحراف المعياري	0.80	0.85	0.82	0.79	0.70	0.72
المجموع	المتوسط الحسابي	3.54	3.53	3.59	3.54	3.62	3.56
	العدد	371.00	371.00	371.00	371.00	371.00	371.00
	الانحراف المعياري	0.81	0.84	0.84	0.86	0.83	0.78
هل تؤيد دمج طفل التوحد							
نعم	المتوسط الحسابي	3.65	3.64	3.69	3.63	3.69	3.66
	العدد	312.00	312.00	312.00	312.00	312.00	312.00
	الانحراف المعياري	0.77	0.81	0.80	0.83	0.81	0.75
لا	المتوسط الحسابي	2.88	2.94	2.97	2.96	3.12	2.96
	العدد	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00
	الانحراف المعياري	0.74	0.71	0.80	0.96	0.87	0.74
لا راي لي	المتوسط الحسابي	3.11	3.08	3.24	3.30	3.44	3.21
	العدد	19.00	19.00	19.00	19.00	19.00	19.00
	الانحراف المعياري	0.82	0.85	0.81	0.69	0.76	0.73
المجموع	المتوسط الحسابي	3.54	3.53	3.59	3.54	3.62	3.56
	العدد	371.00	371.00	371.00	371.00	371.00	371.00
	الانحراف المعياري	0.81	0.84	0.84	0.86	0.83	0.78

يتضح من الجدول (4.7) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغيرات: الجنس، المؤهل العلمي، التاييد لدمج طفل التوحد، المشارك في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/

نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية ، فقد أجري تحليل التباين الرباعي متعدد المتغيرات "بدون تفاعل" ("without Interaction" MANOVA-4)، والجدول (17.4) يبين ذلك:

جدول (4.8): يوضح تحليل التباين الرباعي المتعدد (بدون تفاعل) على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغيرات: الجنس، المؤهل العلمي، التاييد لدمج طفل التوحد، المشارك.

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الجنس	برامج المركز التربوية الفردية	0.31	1.00	0.31	0.58	0.45
	منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية	0.45	1.00	0.45	0.73	0.39
	طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية	0.00	1.00	0.00	0.00	0.98
	تعديل سلوك طفل التوحد	0.10	1.00	0.10	0.16	0.69
	التقييم	0.00	1.00	0.00	0.00	0.99
	المجال الكلي	0.00	1.00	0.00	0.00	0.97
المؤهل العلمي	برامج المركز التربوية الفردية	1.86	2.00	0.93	1.74	0.18
	منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية	2.85	2.00	1.43	2.31	0.10
	طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية	4.00	2.00	2.00	3.38	**0.04
	تعديل سلوك طفل التوحد	2.51	2.00	1.25	1.98	0.14
	التقييم	1.23	2.00	0.62	1.02	0.36
	المجال الكلي	2.31	2.00	1.15	2.24	0.11
المشارك	برامج المركز التربوية الفردية	0.64	3.00	0.21	0.40	0.76
	منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية	0.90	3.00	0.30	0.49	0.69
	طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية	0.15	3.00	0.05	0.09	0.97
	تعديل سلوك طفل التوحد	0.80	3.00	0.27	0.42	0.74
	التقييم	0.79	3.00	0.26	0.44	0.73
	المجال الكلي	0.45	3.00	0.15	0.29	0.83
التاييد لدمج طفل التوحد	برامج المركز التربوية الفردية	7.30	2.00	3.65	6.81	**0.0
	منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية	6.72	2.00	3.36	5.44	**0.0
	طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية	8.15	2.00	4.08	6.89	**0.0
	تعديل سلوك طفل التوحد	4.89	2.00	2.45	3.85	**0.02
	التقييم	4.40	2.00	2.20	3.64	**0.03
	المجال الكلي	6.40	2.00	3.20	6.23	**0.0
الخطأ	برامج المركز التربوية الفردية	173.46	324.00	0.54		
	منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية	200.01	324.00	0.62		
	طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية	191.62	324.00	0.59		
	تعديل سلوك طفل التوحد	205.74	324.00	0.63		
	التقييم	195.89	324.00	0.60		

المجال الكلي	**166.39**	**324.00**	**0.51**

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (05. > p *)

يتبين من الجدول (8.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤.05) على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية والدرجة الكلية للمقياس تعزى لمتغيرات الجنس والمشارك. وكذلك تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤.05) على المجالات الفرعية لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغير المؤهل العلمي وذلك على مجال طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤.05) على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغي التاييد لدمج طفل التوحد على كافة المجالات.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى المؤهل العلمي والتاييد لدمج طفل التوحد على طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية و المقياس الكلي على التوالي أجري اختبار أقل فرق دال (LSD) والجداول (9.4) (10.4) توضح ذلك:

جدول (9.4): يوضح نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغير المؤهل العلمي على مجال طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية

المستوى	**دبلوم فاقل**	**بكالوريوس**	**ماجستير فاعلى**
دبلوم فاقل		**-.63460-***	**0.20-**
بكالوريوس			**.42996-***
ماجستير فاعلى			

*** دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (05. > p *)**

يتبين من الجدول (18.4) الآتي:

- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05) للدرجة الكلية لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغير المؤهل العلمي بين (دبلوم فاقل و بكالوريوس لصالح بكالوريوس)

- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05) للدرجة الكلية لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغير المؤهل العلمي بين (بكالوريوس و ماجستير فاعلى لصالح بكالوريوس))

جدول (10.4): يوضح نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغير التاييد لدمج طفل التوحد

المستوى	نعم	لا	لا راي لي
نعم		.69834*	.44608*
لا			-0.25
لا راي لي			

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)

يتبين من الجدول (10.4) الآتي:

- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05) لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغير التاييد لدمج طفل التوحد بين نعم ولا لصالح نعم
- وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05) لمقياس الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية تعزى لمتغير التاييد لدمج طفل التوحد بين نعم ولا راي لي لصالح نعم

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً تفصيلياً لنتائج الدراسة ومناقشتها، حيث يتم تفسير النتائج بناءً على التحليل الإحصائي والأدب النظري. كما يتم مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة، سواء من حيث التوافق أو الاختلاف، وتوضيح كيف تتناغم النتائج مع السياق الفلسطيني. بالإضافة إلى ذلك، تقدم الباحثة تفسيرها الشخصي للنتائج، وتناقش نتائج المقابلات، وتختتم بتقديم التوصيات التي ترى الباحثة أنها مناسبة.

اولا: مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس:

ما واقع الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية ؟

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس تطوير نموذج مقترح لتقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد استناداً إلى المعايير العالمية بلغ 3.56، بنسبة مئوية 71%، وبمستوى متوسط. تراوحت المتوسطات الحسابية لمجالات المقياس بين 3.53 و3.62، حيث جاء "مجال التقييم" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3.62، بينما جاء "مجال منهاج مرجعي وفقاً للمعايير العالمية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي 3.53، وكلاهما بمستوى متوسط.

ولتفسير النتائج بشكل افضل قامت الباحثة بتقسيم السؤال الى خمسة مجالات رئيسية.

مناقشة نتائج المجال الاول

المتوسط الحسابي لمجال برامج المركز التربوية الفردية بلغ 3.54، بنسبة مئوية 71%، وبمستوى متوسط. تراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة بين 3.32 و3.66. جاءت الفقرة: "يضمن البرنامج استخدام استراتيجيات تدريس مبتكرة ومتطورة تتوافق مع المعايير العالمية" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3.66 ومستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة: "يحدد البرنامج التربوي الفردي توقيتًا لبدء وانتهاء تعليم كل هدف" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي 3.32 ومستوى متوسط.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن برامج المركز التربوية الفردية، وفقًا لتقديرات عينة الدراسة، تُعتبر متوسطة في جودتها واستنادها إلى المعايير العالمية مما يعني أن البرامج تحقق مستوى متوسط من الجودة والكفاءة، يشير هذا إلى وجود بعض الجوانب التي يمكن تحسينها لتعزيز فعالية هذه البرامج كما أن المشاركين يرون أن استخدام الابتكارات في التدريس هو أحد أقوى جوانب البرامج الحالية الاضافة الى أن هناك ضعفاً في جدولة الأهداف التعليمية، مما قد يؤثر على التنظيم والفعالية التعليمية حيث تعكس هذه النتائج توافقاً مع المعايير العالمية في جوانب معينة من البرامج التربوية، بينما تبرز الحاجة إلى تحسينات في مجالات أخرى مثل تحديد الأهداف الزمنية والتعليمية بشكل أكثر دقة وتنظيم، كما تُظهر النتائج أن البرامج الحالية متوسطة المستوى وتحتاج إلى تطوير لتلبية احتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل أفضل، وللوصول إلى مستوى أعلى من الجودة والفعالية.

في السياق الفلسطيني، تعكس هذه النتائج عدة جوانب يمكن من خلالها فهم التحديات والفرص المرتبطة بتطوير برامج تربوية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تشير النتائج إلى أن هناك تقديرًا كبيرًا لاستخدام استراتيجيات تدريس مبتكرة ومتطورة، مما يدل على وجود مبادرات وجهود لتحسين نوعية التعليم باستخدام أفضل الممارسات والمعايير العالمية، وهو أمر إيجابي يعكس الرغبة في تقديم تعليم عالي الجودة. جاء تقييم الدعم الفردي وتقييم التقدم في مستوى متوسط، مما يعكس جهودًا مبذولة لتلبية احتياجات كل طفل وفقًا لمعايير عالمية. في السياق الفلسطيني، يمكن أن يكون هذا مؤشرًا على التزام المؤسسات بتقديم خدمات مخصصة رغم التحديات المادية والبنية التحتية المحدودة كما يعكس التعاون بين الفرق المتخصصة لتطوير وتنفيذ البرامج رغبة في تبني نهج شامل ومتعدد التخصصات، وهذا يمكن أن يكون تحديًا في السياق الفلسطيني بسبب قلة الموارد والخبرات المتخصصة المتاحة مما يشير المستوى المتوسط في توثيق الأنشطة التعليمية وفقًا للمعايير العالمية إلى وجود نظام لمراقبة الجودة وضمان الشفافية، وهو أمر مهم لتعزيز الثقة بين المؤسسات والأسر و ضعف تحديد توقيت بدء وانتهاء تعليم كل هدف يعكس تحديًا في التخطيط والتنظيم، وفي السياق الفلسطيني يمكن أن يكون هذا نتيجة لعدة عوامل مثل نقص الموارد، الكوادر المدربة، أو الضغوطات الاقتصادية والسياسية. المشاركة الفعالة للأسرة في وضع الأهداف التعليمية تعتبر جانبًا مهمًا ولكنه لا يزال في مستوى متوسط، وتعزيز هذا الجانب يمكن أن يكون له تأثير إيجابي كبير على فعالية البرامج وتعكس هذه النتائج جهودًا جيدة لتطوير برامج تربوية تتماشى مع المعايير العالمية، لكنها تشير أيضًا إلى الحاجة لمزيد من التحسينات لضمان تلبية الاحتياجات التعليمية

للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في السياق الفلسطيني، حيث تكون التحديات متعددة والموارد محدودة.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (عزازي, 2021) و دراسة (فراج, 2022) و دراسة (خليفة, 2020) و قد اتضح من النتائج أن هناك مستوى متوسط في جودة البرامج التربوية والخدمات المُقدمة لأطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة، وذلك وفقًا لتقييم معلمي هؤلاء الأطفال.

مناقشة نتائج المجال الثاني

أظهرت الدراسة أن المتوسط الحسابي لمجال منهاج مرجعي وفقًا للمعايير العالمية بلغ 3.53، بنسبة مئوية 71%، وبمستوى متوسط. تراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة بين 3.31 و3.64. جاءت الفقرة: "يُستخدم المنهاج استراتيجيات تعليمية مبتكرة وفعّالة وفقًا للمعايير العالمية لتسهيل تنظيم" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3.64 ومستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة: "توافق المنهاج مع المعايير العالمية في تطوير مهارات اللغة والتواصل والمهارات الأكاديمية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي 3.31 ومستوى متوسط.

تشير النتائج إلى تقييم مجال منهاج مرجعي وفقًا للمعايير العالمية بمتوسط حسابي 3.53، ما يعادل نسبة 71% ويصنف ضمن المستوى المتوسط، هذا يعكس وجود جوانب إيجابية في تطبيق المعايير العالمية، لكنه يبرز أيضًا بعض المجالات التي تحتاج إلى تحسين. حصول الفقرة المتعلقة باستخدام استراتيجيات تعليمية مبتكرة وفعّالة على أعلى تقييم بمتوسط 3.64 يشير إلى أن هناك تقديرًا لتطبيق هذه الاستراتيجيات في المناهج، هذا يُظهر التزامًا بتطوير التعليم وجعله أكثر توافقًا مع المعايير العالمية، وهو أمر إيجابي يعزز من فعالية العملية التعليمية. جاءت الفقرة المتعلقة بتوافق المنهاج مع المعايير العالمية في تطوير مهارات اللغة والتواصل والمهارات الأكاديمية في المرتبة الأخيرة بمتوسط 3.31، هذا يشير إلى أن هناك ضعفًا نسبيًا في هذا الجانب، ما يعني الحاجة إلى تركيز أكبر على تطوير هذه المهارات بما يتماشى مع المعايير العالمية. تصنيف الأداء في مستوى متوسط يعكس التوازن بين الجوانب القوية والضعيفة في المناهج. بينما توجد جوانب تحقق التوقعات العالمية، هناك أيضًا مجالات تتطلب المزيد من التطوير لضمان تحسين الجودة الشاملة للتعليم.

في السياق الفلسطيني، يمكن تفسير هذه النتائج على أنها مؤشر على التقدم الملحوظ في بعض جوانب التعليم، وخاصة في تبني استراتيجيات تعليمية مبتكرة. ومع ذلك، لا يزال هناك تحديات كبيرة في تحسين بعض المجالات مثل تطوير مهارات اللغة والتواصل. هذه النتائج تدعو إلى تعزيز الجهود لتحسين جودة التعليم بما يتماشى مع المعايير العالمية، من خلال توفير الموارد

اللازمة والتدريب المستمر للمعلمين وتطوير المناهج بشكل يضمن تلبية احتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل أفضل.

وقد توافقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات دراسة (حمادى, 2019) دراسة (زهرة و علي, 2019) ودراسة فتيحة(2017) أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط في جودة الخدمات المقدمة لأطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة يعكس هذا التحليل نقاط قوة وضعف في تقديم الخدمات ويقدم توصيات قائمة على النتائج لتحسين جودة الخدمات المقدمة للأطفال المصابين بالتوحد.

مناقشة نتائج المجال الثالث

أظهرت الدراسة أن المتوسط الحسابي لمجال طرق وأساليب التدريس وفقًا للمعايير العالمية بلغ 3.59، بنسبة مئوية 72%، وبمستوى متوسط. تراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة بين 3.49 و3.66. جاءت الفقرة: "يُعطى أهمية كبيرة لتدريب الطلاب على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، بما يتناسب مع مستوى تطور كل طالب وفقًا للمعايير العالمية" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3.66 ومستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة: "يتم توفير دورات تدريبية مستمرة للمعلمين لتطوير مهاراتهم في استخدام الأساليب التعليمية المناسبة لتعليم طلاب التوحد" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي 3.49 ومستوى متوسط.

تشير النتائج إلى أن المتوسط الحسابي لمجال طرق وأساليب التدريس وفقًا للمعايير العالمية بلغ 3.59، ما يعادل نسبة 72% ويصنف ضمن المستوى المتوسط، هذا يشير إلى وجود بعض الجوانب الإيجابية في تطبيق أساليب التدريس، لكنه يبرز أيضًا جوانب تحتاج إلى تحسين. الفقرة التي حصلت على أعلى تقييم بمتوسط 3.66 تتعلق بإعطاء أهمية كبيرة لتدريب الطلاب على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بما يتناسب مع مستوى تطور كل طالب وفقًا للمعايير العالمية، هذا يعكس التقدير لأهمية هذه المهارات في عملية التعليم والتزامًا بتطبيق المعايير العالمية في تدريب الطلاب. من ناحية أخرى، جاءت الفقرة المتعلقة بتوفير دورات تدريبية مستمرة للمعلمين في المرتبة الأخيرة بمتوسط 3.49، مما يشير إلى أن هناك نقصًا في التدريب المستمر للمعلمين لتطوير مهاراتهم في استخدام الأساليب التعليمية المناسبة، هذا يدل على حاجة ملحة لتحسين برامج التدريب للمعلمين لضمان تحقيق أفضل نتائج في تعليم طلاب التوحد، مما يشير إلى ضرورة تعزيز الجهود في هذا المجال لتحسين فعالية أساليب التدريس وتلبية احتياجات الطلاب بشكل أفضل.

وقد توافق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (إبراهيم, 2016) و دراسة (Papadopoulos, 2021) أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط في جودة الخدمات المقدمة لأطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط في جودة الخدمات المقدمة لأطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة بينما تعارضت مع دراسة (Chu, 2020) حيث كان رأى الأهالي العلاج النطقي لأطفالهم إيجابيًا ومفيدًا، ولكنهم رأوا أيضًا عقبات وتحديات عند الوصول إلى هذا العلاج و دراسة (قواسمه, 2016) اذ ان مستوى رضا أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن الخدمات المقدمة لأطفالها داخل المؤسسات التعليمية.

مناقشة نتائج المجال الرابع

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لمجال تعديل سلوك طفل التوحد بلغ 3.54، بنسبة 71%، وبمستوى متوسط. تراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة بين 3.44 و3.64. جاءت الفقرة: "تستخدم استراتيجيات تعديل السلوك المناسبة لتوفير وقاية من حدوث مشكلات سلوكية" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3.64 ومستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة: "وفّر البرامج التعليمية الخاصة بالتعديل السلوكي تدريباً ودعماً للمعلمين لتنفيذ الاستراتيجيات والتقنيات المناسبة، وفق المعايير العالمية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي 3.44 ومستوى متوسط.

تشير النتائج إلى أن المتوسط الحسابي لمجال تعديل سلوك طفل التوحد بلغ 3.54، ما يعادل نسبة 71% ويصنف ضمن المستوى المتوسط، مما يعكس جودة متوسطة في تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك. الفقرة التي نالت أعلى تقييم بمتوسط 3.64 تتعلق باستخدام استراتيجيات تعديل السلوك المناسبة لتوفير وقاية من حدوث مشكلات سلوكية، مما يدل على أن هناك تقديرًا لتطبيق استراتيجيات فعّالة في هذا المجال، هذا يشير إلى أهمية الاهتمام بالوقاية والتعامل مع المشكلات السلوكية بشكل استباقي.

من ناحية أخرى، جاءت الفقرة المتعلقة بتوفير البرامج التعليمية الخاصة بالتعديل السلوكي التي تتضمن تدريبًا ودعمًا للمعلمين لتنفيذ الاستراتيجيات والتقنيات المناسبة وفق المعايير العالمية في المرتبة الأخيرة بمتوسط 3.44، هذا يشير إلى ضعف نسبي في توفير التدريب والدعم للمعلمين، مما قد يؤثر على فعالية تنفيذ استراتيجيات تعديل السلوك بشكل فعّال. ضعف هذه الفقرة يعكس حاجة ملحة لتحسين برامج التدريب وتقديم الدعم الكافي للمعلمين، لضمان تنفيذ استراتيجيات تعديل السلوك

بشكل يتماشى مع المعايير العالمية ويحقق نتائج أفضل في التعامل مع سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

في السياق الفلسطيني، تعكس نتائج تقييم مجال تعديل سلوك طفل التوحد أن المتوسط الحسابي بلغ 3.54، بنسبة 71%، وبمستوى متوسط، مما يشير إلى جودة متوسطة في تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك. الفقرة التي حصلت على أعلى تقييم بمتوسط 3.64، والتي تتعلق باستخدام استراتيجيات تعديل السلوك المناسبة لتوفير وقاية من حدوث مشكلات سلوكية، تعكس تقديرًا لجهود الوقاية والتعامل المبكر مع المشكلات السلوكية، هذا يعكس وعيًا بأهمية تطبيق استراتيجيات فعّالة للتعامل مع السلوكيات وتحسين النتائج التعليمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ومع ذلك، جاءت الفقرة المتعلقة بتوفير البرامج التعليمية الخاصة بالتعديل السلوكي والتي تشمل تدريبًا ودعمًا للمعلمين في المرتبة الأخيرة بمتوسط 3.44، مما يشير إلى ضعف نسبي في تقديم التدريب والدعم الكافي للمعلمين. في السياق الفلسطيني، قد يكون هذا الضعف ناتجًا عن التحديات المرتبطة بالموارد المحدودة، نقص التدريب المتخصص، أو صعوبات في الوصول إلى الدعم الكافي بسبب الظروف الاقتصادية والسياسية.

تشير هذه النتائج إلى أن هناك حاجة ملحة لتحسين برامج التدريب والدعم للمعلمين، لضمان تنفيذ استراتيجيات تعديل السلوك بفعالية وفقا للمعايير العالمية تعزيز التدريب والدعم يمكن أن يساعد في تحسين جودة تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك، مما يساهم في تحقيق نتائج أفضل للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في السياق الفلسطيني، حيث تكون الموارد والتحديات أكبر.

وقد توافق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (إبراهيم, 2016) و دراسة (Papadopoulos, 2021) أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط في جودة الخدمات المقدمة لأطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط في جودة الخدمات المقدمة لأطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة وايضا دراسات اخرى مثل دراسة (حمادى, 2019) دراسة (زهرة & علي, 2019) ودراسة فتيحة(2017)أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط في جودة الخدمات المقدمة لأطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة يعكس هذا التحليل نقاط قوة وضعف في تقديم الخدمات ويقدم توصيات قائمة على النتائج لتحسين جودة الخدمات المقدمة للأطفال المصابين بالتوحد.

مناقشة نتائج المجال الخامس

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لمجال التقييم بلغ 3.43، بنسبة 72%، وبمستوى متوسط. تراوحت المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة بين 3.43 و3.73. جاءت الفقرة: "يشتمل الفريق المختص على مجموعة من الخبراء المتخصصين، بما في ذلك أفراد أسرة الطفل، لتقديم تقييم شامل لاحتياجات الطفل" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 3.73 ومستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "يقوم الفريق بإجراء اختبارات التشخيص الفارقي للتوحد والتفريق بينه وبين الإعاقات والاضطرابات الأخرى" في المرتبة الأخيرة بمتوسط 3.43 ومستوى متوسط.

تشير النتائج إلى أن المتوسط الحسابي لمجال التقييم بلغ 3.43، بنسبة 72%، وبمستوى متوسط، مما يعكس جودة متوسطة في عملية التقييم. الفقرة التي حصلت على أعلى تقييم بمتوسط 3.73 تتعلق بشمول الفريق المختص على مجموعة من الخبراء المتخصصين، بما في ذلك أفراد أسرة الطفل، لتقديم تقييم شامل لاحتياجات الطفل، هذا يدل على تقدير كبير لأهمية إشراك مجموعة متنوعة من الخبراء والأسر في عملية التقييم، مما يعزز من شمولية التقييم وفعاليته. في المقابل، جاءت الفقرة المتعلقة بإجراء اختبارات التشخيص الفارقي للتوحد والتفريق بينه وبين الإعاقات والاضطرابات الأخرى في المرتبة الأخيرة بمتوسط 3.43، مما يشير إلى وجود ضعف نسبي في هذا الجانب، هذا قد يعكس الحاجة إلى تحسين دقة وفعالية عمليات التشخيص والتفريق بين التوحد والاضطرابات الأخرى لضمان تقديم تقييم دقيق وملائم.

في السياق الفلسطيني، تعكس النتائج أن المتوسط الحسابي لمجال التقييم بلغ 3.43، ما يعادل نسبة 72% ويصنف ضمن المستوى المتوسط، مما يشير إلى جودة متوسطة في عملية تقييم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. الفقرة التي حصلت على أعلى تقييم بمتوسط 3.73، والتي تتعلق بشمول الفريق المختص على مجموعة من الخبراء المتخصصين، بما في ذلك أفراد أسرة الطفل، تعكس تقديرًا لأهمية إشراك جميع الأطراف ذات الصلة في عملية التقييم. في السياق الفلسطيني، قد يكون هذا تعبيرًا عن الجهود المبذولة لتحسين شمولية التقييم وضمان مراعاة كافة جوانب احتياجات الطفل، وهو أمر مهم في ظل الظروف الصعبة التي قد تواجهها الأسر.

ومع ذلك، جاءت الفقرة المتعلقة بإجراء اختبارات التشخيص الفارقي للتوحد والتفريق بينه وبين الإعاقات والاضطرابات الأخرى في المرتبة الأخيرة بمتوسط 3.43، مما يشير إلى ضعف نسبي في هذا الجانب. في السياق الفلسطيني، يمكن أن يكون هذا الضعف ناتجًا عن نقص الموارد، قلة الخبرات المتخصصة، أو الصعوبات في الوصول إلى تقنيات تشخيصية دقيقة. يشير ذلك إلى حاجة ملحة لتحسين جودة التشخيص من خلال تدريب المتخصصين وتوفير الأدوات اللازمة لضمان

تفريق دقيق بين التوحد والإعاقات الأخرى، مما سيسهم في تقديم تقييمات أكثر دقة وشمولية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في فلسطين.

وقد توافقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات دراسة (حمادى, 2019) دراسة (زهرة & علي, 2019) ودراسة)فتيحة(2017 ,.et al أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط في جودة الخدمات المقدمة لأطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة يعكس هذا التحليل نقاط قوة وضعف في تقديم الخدمات ويقدم توصيات قائمة على النتائج لتحسين جودة الخدمات المقدمة للأطفال المصابين بالتوحد ودراسة (حمادى, 2019) دراسة (زهرة & علي, 2019) ودراسة)فتيحة(2017 ,.et al أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط في جودة الخدمات المقدمة لأطفال التوحد في مراكز التربية الخاص.

ثانيا: مناقشة فرضيات الدراسة

يتبين من التحليل أن هناك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤.05) في الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس تطوير نموذج مقترح لتقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد استنادًا إلى المعايير العالمية فيما يتعلق بمتغيرات الجنس والمشاركة. ومع ذلك، وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية في المجالات الفرعية للمقياس تعزى لمتغير المؤهل العلمي، خاصة في مجال طرق وأساليب التدريس وفقًا للمعايير. كما وجدت فروق دالة إحصائيًا في الدرجة الكلية والمجالات الفرعية للمقياس تعزى لمتغير تأييد دمج طفل التوحد.

أظهرت نتائج اختبار أقل فرق دال (LSD) أن:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤.05) في الدرجة الكلية للمقياس تعزى لمتغير المؤهل العلمي بين فئات (دبلوم فأقل وبكالوريوس) لصالح البكالوريوس، وكذلك بين فئات (بكالوريوس وماجستير فأعلى) لصالح البكالوريوس.
- كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤.05) تعزى لمتغير تأييد دمج طفل التوحد بين الإجابتين نعم ولا، حيث كانت الفروق لصالح الإجابة نعم، وكذلك بين نعم ولا رأي، حيث كانت الفروق لصالح الإجابة نعم.

وتفسر الباحثة النتيجة حسب كل متغير كمايلي

1. الجنس والمشارك

لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤.05) في الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس تطوير نموذج مقترح لتقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف

التوحد بناءً على متغيرات الجنس والمشارك، هذا يعني أن الجنس والمشارك لا يؤثران بشكل ملحوظ على تقييم المقياس، مما يشير إلى أن جميع المشاركين يقدمون تقييمات متشابهة بغض النظر عن جنسهم أو مستوى مشاركتهم ونوعه.

2. المؤهل العلمي:

وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية في المجالات الفرعية للمقياس بناءً على متغير المؤهل العلمي، خاصة في مجال طرق وأساليب التدريس وفقًا للمعايير. كما أظهرت نتائج اختبار أقل فرق دال (LSD) أن هناك فروقًا ملحوظة بين فئات المؤهل العلمي المختلفة. الأشخاص الحاصلون على شهادة بكالوريوس قيموا المقياس بشكل أفضل مقارنة بمن لديهم مؤهلات أقل من دبلوم أو أعلى من ماجستير، مما يشير إلى تأثير مؤهلهم العلمي على تقييمهم للمقياس.

3. تأييد دمج طفل التوحد:

وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية بناءً على متغير تأييد دمج طفل التوحد. الأشخاص الذين يوافقون على دمج طفل التوحد قدموا تقييمات أعلى مقارنة بمن لا يؤيدون الدمج، مما يدل على أن موقفهم تجاه دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يؤثر على تقييمهم للخدمات المقدمة.

التفسير في السياق الفلسطيني:

1. الجنس والمشارك:

في السياق الفلسطيني، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنس والمشاركة في تقييم مقياس تطوير نموذج مقترح لتقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد يعكس اهتمامًا موحدًا بالموضوع عبر الجنسين ومشاركة جميع الأطراف. قد يكون هذا دليلاً على أن الموضوع يعتبر مسألة ذات أهمية عامة تتجاوز الفروقات الفردية، مما يشير إلى توافق واسع النطاق في الرأي حول كيفية تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في فلسطين.

2. المؤهل العلمي:

في السياق الفلسطيني، الفروق ذات الدلالة الإحصائية بناءً على المؤهل العلمي تشير إلى أن الأشخاص ذوي المؤهلات العلمية الأعلى (بكالوريوس) يقدمون تقييمات أكثر إيجابية لمقياس تطوير نموذج المقترح مقارنة بمن لديهم مؤهلات أقل. قد يعكس هذا أن الأفراد ذوي المؤهلات الأعلى يمتلكون معرفة وتدريبًا أكثر تخصصًا يمكن أن يؤثر بشكل إيجابي على تقييماتهم. من ناحية

أخرى، فإن الأشخاص ذوي المؤهلات الأقل قد يواجهون تحديات في تقديم تقييمات تتماشى مع المعايير العالمية بسبب نقص المعرفة أو التدريب.

3. تأييد دمج طفل التوحد:

في السياق الفلسطيني، الفروق ذات الدلالة الإحصائية بناءً على تأييد دمج طفل التوحد تعكس أن أولئك الذين يؤيدون الدمج يقدمون تقييمات أعلى لخدمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، هذا قد يشير إلى أن المواقف الإيجابية تجاه دمج الأطفال تؤدي إلى تقييم أفضل لفعالية الخدمات المقدمة. في فلسطين، حيث قد تكون قضايا الدمج موضوعًا حيويًا نظرًا للتحديات الاجتماعية والاقتصادية، فإن موقف التأييد قد يعزز من أهمية تقديم خدمات متكاملة وشاملة.

ثالثا: التوصيات

بناءً على النتائج التي تم تحليلها، يمكن تقديم التوصيات العامة التالية لتحسين نموذج تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد استنادًا إلى المعايير العالمية:

1. تحسين استراتيجيات التعليم والتدريب:

- للمؤهلات العلمية من خلال تعزيز برامج التدريب والتطوير المستمر للكوادر التعليمية والمتخصصين، مع التركيز على رفع مستوى المعرفة والمهارات للأفراد ذوي المؤهلات الأقل.
- لطرق وأساليب التدريس من خلال تطوير استراتيجيات تدريس مبتكرة وفعالة تتماشى مع المعايير العالمية. ضرورة توفير تدريب دوري للمعلمين حول أحدث أساليب التدريس وتطبيقها في الفصول الدراسية.

2. تعزيز دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

- التأييد للدمج بتعزيز الوعي بأهمية دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال حملات توعية وورش عمل. دعم المبادرات التي تروج لدمج الأطفال في البرامج التعليمية والخدمات المجتمعية، مما يمكن أن يحسن من فعالية النموذج المقترح.

3. تحسين عملية التقييم:

- التشخيص والفروق الفردية من خلال تحسين أدوات التقييم والتشخيص للتأكد من قدرتها على التمييز بين اضطراب طيف التوحد والإعاقات الأخرى. يجب أن تشمل عملية التقييم فريقًا متخصصًا ومتنوعًا يضمن تقييمًا شاملًا لاحتياجات الطفل.

- تدريب فرق التقييم حيث ان تدريب الفرق المتخصصة على استخدام استراتيجيات تقييم شاملة تتوافق مع المعايير العالمية، بما في ذلك تشجيع مشاركة أفراد الأسرة في عملية التقييم.

4. رفع مستوى الجودة في البرامج الفردية:

- تعديل سلوك طفل التوحد وذلك باستخدام استراتيجيات تعديل سلوك فعالة لمواجهة المشكلات السلوكية. توفير التدريب والدعم المستمر للمعلمين في تنفيذ هذه الاستراتيجيات، وضمان توافق البرامج التعليمية مع المعايير العالمية.
- تطوير المنهاج بواسطة تصميم منهاج تعليمي متكامل يشمل استراتيجيات تعليمية مبتكرة ومناسبة لاحتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتقديم الدعم اللازم للمربين لتحقيق أقصى استفادة.

5. تسريع إجراءات التحقق والتوثيق:

- الشفافية والجودة وذلك بتوثيق جميع الأنشطة التعليمية والتقارير بشكل شفاف لضمان جودة الخدمات. يجب تقديم تقارير دورية لأولياء الأمور حول تقدم الطفل والتعديلات المطلوبة على البرنامج.

6. مراجعة وتحديث السياسات:

- التوافق مع المعايير العالمية من خلال مراجعة وتحديث السياسات والبرامج بانتظام لضمان توافقها مع أحدث المعايير العالمية في تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية:

أحمد، د. ف. إ. ع. ل. (2020). فعّالية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لتنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .*المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 17*.(233–210)

إبراهيم، م. خ. (2016). اتجاهات الوالدين نحو خدمات جمعية التواصل لرعاية أطفال التوحد: دراسة ميدانية بمنطقة مسلاتة .*مجلة العلوم الإنسانية، 29*.(114–133)

البنا، ع &.,حسن، ح. (2017). درجة توفر المؤشرات ذات الصلة باضطراب طيف التوحد لدى طلبة رياض الأطفال في محافظة نابلس .*جامعة النجاح الوطنية*.

بشماني، ش. (2014). دراسة تحليلية مقارنة للصيغ المستخدمة في حساب حجم العينة العشوائية . *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 36*.100-85 ,(5)

الخرابشة، ع. (2007 .(*أساليب البحث العلمي* .عمان: مركز بيع الكتب في كلية الأميرة عالية الجامعية.

الخطيب، ع. ع. ا., الزعبي، م. د. س., الرحمن، ب. ع &.,سلطان، أ. م. (2018). مستوى فاعلية مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تُعنى بالتوحد في الأردن وفقاً للمعايير العالمية.

الخطيب، ع. ع. ا., الزعبي، د. س. م &.,الرحمن، أ. م. س. ب. ع. (2013). مستوى فاعلية مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تُعنى بالتوحد في الأردن وفقا للمعايير العالمية .*مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 1*.(4)

السريع، إ. غ. (2014). تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد، في ضوء معايير الجودة الأردنية.

العيسي، ح & ,.عذبه، س. ا. (2023). واقع خدمات علاج النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلمي تدريبات النطق في منطقة مكة المكرمة *Journal of Special* . *Education & Rehabilitation*, 16.

الغرير، ن. ا. (2018). فاعلية تقييم وتشخيص أطفال التوحد في الوطن العربي من وجهة نظر الخبراء والاختصاصين .*مجلة كلية التربية. بنها*، *29*(115)، .30–1

القحطاني، ر. م & ,.محمد، ر. (2018). مستوى وعي المعلمين وفريق العمل بالاحتياجات والخدمات التعليمية لأطفال التوحد بالمراكز والمؤسسات التعليمية .*مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، *6* 22)الجزء الرابع)، 1–36.

بوزياني، ع. (2022). اضطراب طيف التوحد عند الأطفال: تاريخه، مفهومه، تشخيصه، تصنيفاته وتوعية الآباء والأمهات به .*مجلة دراسات*، *011* .(001)جامعة طاهري محمد بشار - مخبر الدراسات الصحراويةhttp://search.mandumah.com/Record/1287169 .

بوعزيز، ك., قزوي، &وداد. (2023). اتجاهات المعلمين والأولياء نحو دمج أطفال اضطراب التوحد في المدارس العادية .*جامعة ابن خلدون-تيارت*.

جنيدب، ا. ب. ب. ص. ب. (2018). التطور التاريخي لمفهوم اضطراب طيف التوحد: المسببات والتشخيص .*مجلة البحث العلمي في التربية، 019* .(008)جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربيةhttp://search.mandumah.com/Record/929204 .

حمادي، ح. (2019). مستوى جودة الخدمات المقدمة لأطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة في محافظة دمشق .*جامعة البعث، 503*.42–11 ,

خليفة، م. ع. (2019). اضطراب طيف التوحد .ASD *مجلة القراءة والمعرفة، 000* .(208)جامعة عين شمس - كلية التربية - الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة . http://search.mandumah.com/Record/941136

خليفة، ه. (2020). فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية في تحسين نوعية حياة أطفال التوحد .*مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 19*)العدد 19 الجزء الأول)، 145–198.

خليل، ف. ج. ع. (2020). التشخيص التمييزي لاضطراب طيف التوحد .*مجلة البحوث التربوية والنوعية، 000* .(002)مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل التربوي . http://search.mandumah.com/Record/1106436

زقلام، ع. م., ماعونه، أ. ا & ,.وهرة، ن. ا. (2023). دراسة مستشفوية حول مستوى انتشار اضطراب طيف التوحد في ليبيا– ماذا يمكننا أن نفعل لمجابهة هذا الاضطراب؟ . *Arabian Journal of Scientific Research*, 2023(1), 3.

زهرة، ن. ع. ا & .,علي، أ. م. (2019). معوقات استخدام تقنيات التعليم في تنمية المهارات المختلفة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية .*مجلة العلوم التربوية والنفسية، 3*.185–105 ,(13)

المطيري. وعد عبدالكريم (2024). الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء الخدمات الإرشادية المقدمة لهن في المدينة المنورة .مجلة العلوم التربوية و النفسية.114-97 ,(7)8 ,

المراجع الاجنبية

Abu Baker, I., & Abu Baker, M. (2023). "The Role of Electronic Health Records in Improving Healthcare in Palestine." *Palestinian Medical Journal*, 30(1), 10-15.

Khalil, S., & Dweik, F. (2022). "Challenges of Implementing Electronic Health Records in Palestinian Hospitals." *International Journal of Medical Informatics*, 129, 58-63.

Al-Mashaqbeh, I., & Al-Makhadmeh, M. (2023). "Impact of Digital Health Systems on Patient Care in Palestine: A Pilot Study." *Journal of Healthcare Engineering*, 2023, Article ID 8217603.

Jamal, A., & Habash, W. (2024). "EHR Systems in Palestinian Public and Private Hospitals: A Comparative Study." *International Journal of Health Information Systems*, 15(2), 88-94.

Al-Balawi, A., & Nasser, K. (2021). “Implementation of Electronic Health Records: Lessons from the Palestinian Healthcare System.” *Health Informatics Journal*, 27(4), 395-401.

Khaled, M., & Taha, R. (2022). “Exploring the Barriers to Effective EHR Implementation in Palestinian Healthcare Facilities.” *Medical Informatics and Decision Making*, 22(1), 103-110.

Arafat, S., & Ali, F. (2023). “Electronic Health Records and Patient Privacy in Palestine: Legal and Ethical Concerns.” *Journal of Medical Ethics*, 49(5), 312-319.

Hassan, R., & Zalloum, M. (2022). “Healthcare Transformation in Palestine through EHR Adoption: Challenges and Opportunities.” *Health Policy and Technology*, 11(3), 225-231.

Al-Jaafari, N., & Ibrahim, H. (2023). “Integration of EHR with Other Health Information Systems in Palestine: An Overview.” *Journal of Biomedical Informatics*, 108, 103-109.

Swailem, F., & Abbas, D. (2024). “Assessing the Efficiency of Electronic Health Records in Palestinian Primary Healthcare Centers.” *Journal of Health Management*, 29(1), 60-68.

الملاحق

ملحق (1): النموذج

ما الانموذج المتقرح للخدمات المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد والمستند الى المعايير العالمية؟
النموذج المقترح للخدمات المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد

1. الإطار العام

يعتمد النموذج على دمج المعايير العالمية مع برنامج LOVAAS، مما يضمن تقديم خدمات تعليمية وتأهيلية شاملة تلبي احتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

2. العناصر الأساسية للنموذج

- تخصيص التعليم كأن يتبنى النموذج مبدأ تخصيص التعليم لكل طفل بناء على قدراته واحتياجاته، حيث يتم تطوير برنامج تعليمي فردي يستند إلى تقييم شامل لأداء الطفل.
- تنظيم البيئة التعليمية مثل استخدام استراتيجيات لخلق بيئات منظمة تسهم في تحسين التركيز والانتباه، مع تهيئة الفصول الدراسية لتسهيل التعلم الذاتي والتفاعل الاجتماعي.
- تقنيات تعديل السلوك مثل تطبيق استراتيجيات برنامج لوفاس، مثل التعزيز الإيجابي والتعلم من خلال المحاولات المنفصلة، لتحفيز السلوكيات الإيجابية وتعزيز قدرات التعلم.

3. خطوات التنفيذ

يمكن تلخيص الإجراءات الأساسية في جدول يوضح كيفية تطبيق النموذج:

رقم	الإجراء	المعايير العالمية المرتبطة
1	التواصل مع أولياء الأمور	ضمان تفاعل الأهل في عملية التخطيط والتقييم.
2	تحديد مكان وزمان ملائمين	توفير بيئة تعليمية مريحة تناسب احتياجات الطفل.
3	مشاركة المختصين	دعوة المختصين للمشاركة في التخطيط لضمان الجودة.
4	عقد اجتماع IEP وكتابة البرنامج	تعاون متعدد التخصصات لتطوير خطة فردية واضحة.
5	محتوى البرنامج	تحديد الأهداف الأكاديمية والاجتماعية، والخدمات الداعمة.
6	البدء بتقديم الخدمات	تنفيذ البرنامج وفقا للخطة المحددة، مع مراعاة المعايير.
7	قياس التقدم والتدريب	إجراء تقييمات دورية لقياس أداء الطفل وتعديل الخطط حسب الحاجة.
8	مراجعة البرنامج التربوي الفردي	تقييم دوري لضمان التكيف مع احتياجات الطفل.
9	تطوير البرامج والخدمات	الالتزام بتحديث البرامج وفقا لأحدث المعايير العالمية.
10	تحقيق الأهداف	تأمين التعليم النوعي وتحسين جودة حياة الأطفال.

4. التقييم والمراجعة

يجب أن يتضمن النموذج آلية للتقييم المستمر لضمان أن الخدمات المقدمة تلبي احتياجات الأطفال وتتماشى مع المعايير العالمية حيث يتطلب ذلك إجراء مراجعات دورية مع الأسر والمختصين، وتحليل نتائج التقييمات لتكييف البرامج التعليمية وتطويرها وبهذا الشكل، يتيح النموذج المقترح تقديم خدمات شاملة وفعالة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع التركيز على المعايير العالمية التي تعزز التعليم والتدخل المبكر والدعم المستمر.

اولا: جدول المقارنة بين برنامج لوفاس مع المعايير العالمية

العناصر	برنامج لوفاس (LOVAAS)	المعايير العالمية
الإطار النظري	يعتمد على تعديل السلوك وتعزيز التعلم	تعزيز التدخل المبكر وتخصيص التعليم
طريقة التعليم	التعلم من خلال المحاولات المنفصلة والتعزيز	استخدام استراتيجيات تعليمية متنوعة
مشاركة الأسرة	تفاعل الأهل والمختصين في البرنامج	إشراك الأسر في التخطيط والدعم
التقييم	قياسات دورية لتقدير تقدم الطفل	ضمان تقييم مستمر للتقدم التعليمي
الأهداف التعليمية	تعزيز السلوك الإيجابي وتحضير الطفل للمهارات الأساسية	تحقيق أهداف تعليمية وأكاديمية واضحة

ثانيا: جدول الإجراءات المتبعة في تنفيذ البرنامجين مع المعايير العالمية

رقم	الإجراء	برنامج لوفاس (LOVAAS)	المعايير العالمية
1	التواصل والتحضير	إشراك الأسرة والمختصين في الاجتماعات	ضمان مشاركة الأهل والمختصين
2	تحديد مكان وزمان ملائمين	اختيار مكان مناسب للجلسات الفردية	توفير بيئة تعليمية مريحة
3	مشاركة المختصين	وجود مختصين لتقديم الدعم الفني	التعاون بين الفرق متعددة التخصصات
4	عقد اجتماع IEP وكتابة البرنامج	كتابة البرنامج بمحتواه المحدد	تطوير خطة تعليم فردية بناء على تقييم شامل
5	محتوى البرنامج	تحديد مجالات التركيز مثل اللغة والسلوك	تلبية احتياجات التعلم والتطوير
6	البدء بتقديم الخدمات	تقديم الخدمات التعليمية الفردية	ضمان تقديم خدمات ملائمة وداعمة
7	قياس التقدم والتدريب	تقديم خدمات تدريب فردية	تقييم مستمر لضمان التقدم
8	مراجعة البرنامج التربوي الفردي	مراجعة الأداء وتعديل الأهداف	الالتزام بالتحسين المستمر
9	تطوير البرامج والخدمات	تطوير الخدمات بناء على نتائج التقييمات	تحديث البرامج وفقا للمعايير العالمية
10	تحقيق الأهداف	تحسين نوعية الحياة من خلال التعليم والدعم	تحسين جودة حياة الأطفال ذوي الإعاقة

نموذج متوافق مع المعايير العالمية:

لتحديث النموذج ليصبح متوافقا مع المعايير العالمية الحديثة للتوحد، يجب الاستناد إلى استراتيجيات تعليمية وتربوية معتمدة عالميا، مثل تحليل السلوك التطبيقي (ABA) والبرامج المعتمدة على التدخل المبكر الشامل (ESDM) وتدخلات أخرى تركز على التفاعل الاجتماعي وتطوير المهارات الحياتية و كذلك international criteria of: CFTMEA. DS M-5. ICD-11 فالبرنامج المحدث ينبغي أن يشمل النقاط التالية مع التركيز على المنهجيات الحديثة:

برنامج تربوي للتوحد وفقا للمعايير العالمية الحديثة:

برنامج التدخل المبكر الشامل (ESDM) وتحليل السلوك التطبيقي (ABA) هما من أشهر البرامج المستخدمة عالميا للأطفال المصابين بالتوحد. كلاهما يركز على التدخل المبكر، التخصيص الفردي، والتفاعل الاجتماعي.

المجالات المركز عليها في البرامج العالمية:

الانتباه والتفاعل الاجتماعي:

- التركيز على تطوير مهارات التواصل الاجتماعي.
- تدريب الطفل على تحسين قدراته في التفاعل مع البيئة المحيطة.

التواصل:

- تنمية مهارات الاستقبال والتعبير اللغوي.
- تحسين القدرة على التواصل غير اللفظي باستخدام الصور، الإيماءات، أو الأجهزة المساعدة (PECS).

التقليد:

- تعزيز مهارات التقليد من خلال الألعاب والمواقف اليومية.

مهارات الحياة اليومية:

- تعليم الطفل المهارات الضرورية للاعتماد على النفس.
- تطوير مهارات مثل ارتداء الملابس، الأكل، واستخدام الحمام.

المهارات الأكاديمية ما قبل المدرسة:

تحضير الطفل للاندماج في النظام التعليمي من خلال تنمية مهارات مثل التعرف على الألوان، الأشكال، والحروف.

التنظيم العاطفي والسلوكي:

- تعليم الطفل كيفية التحكم في عواطفه وتوجيه سلوكياته.
- التركيز على تقنيات مثل التدخل السلوكي الإيجابي (PBIS) وتقنيات التهدئة الذاتية.

تطور البرنامج وفق المعايير العالمية: مع التقدم في البرنامج، يتم مراجعة الأهداف وتحديثها بناء على تقييمات دورية لتطور الطفل. تبدأ الأهداف بمهارات التواصل الأساسية والسلوكيات التكيفية، ثم تتطور لتشمل مهارات أكاديمية واجتماعية متقدمة.

هيكل الجلسات:

- يتم تدريب الطفل بمعدل يتراوح بين 25-40 ساعة أسبوعيا حسب احتياجات الطفل.
- الجلسات تشمل نشاطات تعليمية قصيرة تركز على التفاعل الاجتماعي واللعب المنظم.
- يتم منح الطفل فترات راحة قصيرة بين الأنشطة.

الممارسات التربوية الحديثة:

التدخلات القائمة على الأسرة:

- إشراك الأسرة بشكل فاعل في عملية التعلم والتدخل.
- تدريب أولياء الأمور على تقنيات تعليم الطفل في المنزل.

التقييم المستمر:

- يتم تقييم الطفل بشكل دوري لتعديل البرنامج حسب تطوره.
- التقييم يشمل ملاحظات حول التواصل، التفاعل الاجتماعي، وتطور المهارات الحياتية.

التكنولوجيا المساعدة:

- استخدام الأجهزة المساعدة مثل التطبيقات التفاعلية أو أدوات الاتصال المعززة لتسهيل عملية التعلم.

الأهداف الأساسية وفق المعايير العالمية:

1. تحسين التواصل الاجتماعي.
2. تعزيز الاستقلالية في المهارات الحياتية.
3. تطوير القدرة على التعلم الأكاديمي.
4. تعزيز التفاعل مع الأقران والمجتمع.

النتائج المرجوة من النموذج:

- ضمان تحقيق تقدم مستمر في مهارات الطفل.
- تحسين نوعية حياة الطفل وأسرته.
- دعم الطفل للاندماج في المجتمع والبيئة المدرسية.

العناصر الشاملة التي تفرق بين برنامج **لوفاس والمعايير العالمية الحديثة** للتدخل مع الأطفال التوحديين:

العنصر	برنامج لوفاس (LOVAAS)	المعايير العالمية الحديثة (مثل ABA وESDM)
التأسيس	تأسس على يد الدكتور إفار لوفاس في أواخر الخمسينات، يعتمد على تعديل السلوك.	يعتمد على تحليل السلوك التطبيقي (ABA) والتدخل المبكر الشامل (ESDM) وبرامج تدخل مبنية على التفاعل الاجتماعي.
الفئة المستهدفة	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين ونصف إلى 6 سنوات بذكاء يتجاوز 40%.	جميع الأطفال المشخصين بالتوحد بغض النظر عن مستوى الذكاء، وتشمل الفئات الأصغر عمرا (حتى عمر 12 شهرا).
المحور الأساسي	يعتمد على تعديل السلوك من خلال التعلم بالمحاولات المنفصلة.	يعتمد على التفاعل الاجتماعي، التدخل المبكر، وتنمية المهارات التكيفية والاجتماعية باستخدام التعلم المبني على اللعب والتواصل.
مدة الجلسات	تصل إلى 40 ساعة أسبوعيا مع جلسات فردية تبدأ بـ 20 ساعة أسبوعيا.	مدة تتراوح بين 25-40 ساعة أسبوعيا تشمل جلسات فردية وجماعية بناء على احتياجات الطفل.
عدد الجلسات اليومية	جلسات فردية تستمر من 60-90 دقيقة مع فترات راحة.	جلسات فردية أو جماعية تستمر من 30-60 دقيقة مع فترات راحة.

طريقة التعليم	التعلم من خلال المحاولات المنفصلة (المثير، الاستجابة، النتيجة).	التعليم من خلال المواقف الاجتماعية اليومية والتعلم الطبيعي المستند على اللعب والتفاعل.
استخدام التعزيز	يعتمد بشكل كبير على التعزيز المادي والمعنوي لتكرار السلوك الإيجابي.	استخدام التعزيز الإيجابي بطرق متنوعة تشمل الدعم الاجتماعي والمعنوي لتطوير السلوك الإيجابي، بالإضافة إلى التعلم المستند إلى الاهتمام الطبيعي للطفل.
المجالات التعليمية	التركيز على الانتباه، التقليد، لغة الاستقبال، لغة التعبير، المهارات ما قبل الأكاديمية، والاعتماد على النفس.	تشمل الانتباه، التقليد، لغة الاستقبال، لغة التعبير، المهارات الأكاديمية، المهارات الاجتماعية، مهارات الحياة اليومية، التنظيم العاطفي والسلوكي.
التواصل	التركيز على تطوير لغة الاستقبال والتعبير من خلال تقنيات تعديل السلوك.	يعتمد على مجموعة متنوعة من أساليب التواصل بما في ذلك التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، وتكنولوجيا التواصل المساعدة (مثل PECS).
التفاعل الاجتماعي	أقل تركيزا على تطوير التفاعل الاجتماعي، ويعتمد أكثر على السلوك الفردي.	يركز على تعزيز التفاعل الاجتماعي بشكل كبير من خلال اللعب والتواصل الجماعي، وتعليم الطفل كيفية التفاعل مع الآخرين بطرق طبيعية.
دور الأسرة	إشراك الأسرة بشكل محدود في عملية التعلم.	دور الأسرة محوري في التدخل، حيث يتم تدريب الآباء على كيفية دعم الطفل في المنزل والبيئة اليومية.
التقييم	يتم إجراء التقييم بانتظام لتعديل البرنامج بناء على نجاح الطفل في تنفيذ المهارات المستهدفة.	التقييم مستمر وديناميكي، يشمل متابعة تطور الطفل في الجوانب الاجتماعية، الأكاديمية، الحياتية، بالإضافة إلى السلوكيات التكيفية.
الأهداف	تحسين التركيز والانتباه، تنمية مهارات اللغة والتواصل، تطوير الاعتماد على النفس.	تحسين التفاعل الاجتماعي، تعزيز الاستقلالية في المهارات الحياتية، تطوير القدرة الأكاديمية، تحسين التنظيم العاطفي والسلوكي.
طرق التدريس	تعتمد على التعليم الفردي والمحاولات المنفصلة.	تشمل التعليم الطبيعي المبني على اللعب، المحاولات الموجهة، والتدخل الاجتماعي العاطفي.
التكنولوجيا المساعدة	غير معتمد على تكنولوجيا مساعدة كبيرة.	يعتمد على تكنولوجيا التواصل المساعدة مثل الأجهزة اللوحية، برامج التواصل، وتطبيقات المساعدة التفاعلية لتحفيز التعلم.
المرونة	البرنامج أقل مرونة حيث يتم تصميمه بناء على مجموعة ثابتة من الخطوات التي يجب اتباعها.	البرنامج مرن جدا ويتم تعديله وفقا لاحتياجات الطفل الفردية وتقدمه، مع إمكانية دمج استراتيجيات جديدة بناء على تطور الطفل.
المراجعة والتطوير	يتم مراجعة وتعديل الأهداف بناء على تقدم الطفل ولكنها محدودة بإطار البرنامج الأصلي.	المراجعة مستمرة وتتم بناء على تقييمات دورية مع تطوير الأهداف بشكل ديناميكي وفقا للاحتياجات المتغيرة للطفل.
البيئة التعليمية	بيئة تعليمية مهيكلة جدا، تعتمد على التكرار والتعلم الفردي.	بيئة تعليمية أكثر انفتاحا وطبيعية، تعتمد على التفاعل الاجتماعي واللعب الحر.
التنظيم العاطفي	لا يركز البرنامج كثيرا على التنظيم العاطفي وسلوكيات التكيف.	التركيز كبير على تنظيم العواطف وسلوكيات التكيف باستخدام تقنيات مثل التدخل السلوكي الإيجابي (PBIS).
التدريب للمهارات اليومية	التركيز على تعزيز الاعتماد على النفس في المهام اليومية مثل الأكل وارتداء الملابس.	يشمل تدريب الطفل على مجموعة أوسع من المهارات الحياتية مثل الاستقلالية، التكيف العاطفي، والتفاعل الاجتماعي.

الدمج في المجتمع	دمج محدود للأطفال مع أقرانهم العاديين، ويركز أكثر على التعليم الفردي.	يركز على دمج الأطفال في المجتمع والمدارس العادية وتعليمهم كيفية التفاعل مع أقرانهم بشكل طبيعي.
البحث والدراسات	يعتمد على أبحاث لوفاس القديمة في تعديل السلوك.	مدعوم بمجموعة واسعة من الأبحاث الحديثة التي تركز على التدخلات الشاملة والتفاعل الاجتماعي وتكنولوجيا التعلم.
الاستدامة	يركز على نجاح البرنامج خلال فترة التدخل فقط، ولا يقدم توجيهات طويلة الأمد لتطوير المهارات بعد انتهاء البرنامج.	يهدف إلى تطوير مهارات طويلة الأمد تمكن الطفل من التكيف بشكل مستقل مع المواقف الحياتية والمجتمعية، مع استمرارية الدعم كلما تطلب الأمر.

International criteria of: CFTMEA. DS M-5. ICD-11

لتحويل نموذج برنامج لوفاس إلى معايير حديثة للتوحد وفق المعايير الدولية مثل CFTMEA, DSM-5, وICD-11، ينبغي إجراء مايلي:

1. التشخيص:

DSM-5(2013): يعتمد على تقييم شامل لأربعة مجالات رئيسية وهي: صعوبات التواصل الاجتماعي، الاهتمامات والأنشطة المحدودة والمتكررة، ظهور الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة، وتأثير هذه الأعراض على الأداء اليومي حيث تم دمج التشخيصات القديمة مثل "التوحد"، "متلازمة أسبرجر" ضمن تشخيص شامل يُعرف بـ "اضطراب طيف التوحد".

ICD-11(2018): يقدم تشخيصات مماثلة لـ DSM-5 ولكن بتقسيمات فرعية أدق تعتمد على مستوى الدعم المطلوب في التفاعل الاجتماعي والسلوك المتكرر.

CFTMEA: يشمل النظام الفرنسي تصنيفًا أدق للاحتياجات التعليمية والتربوية للأطفال المتوحدين.

2. التدخلات التربوية:

النهج القائم على الأبحاث: البرامج التعليمية مثل Applied Behavior Analysis(ABA) تظل مستخدمة ولكن بتحديث يستند إلى المعايير الجديدة، مع تقليل التركيز على المحاولات المنفصلة لصالح استراتيجيات أكثر تكيّفًا.

التدخل المبكر: التركيز على التدخل المبكر يظل محوريًا، ولكن يتم توجيهه نحو تطوير مهارات التواصل والعلاقات الاجتماعية، استنادًا إلى أهداف تتماشى مع المعايير الدولية.

3. إعداد البرنامج التربوي الفردي:

مستوى الأداء الحالي وفق المعايير الدولية: يتضمن البرنامج تقييم الأداء الحالي في كل من المهارات الاجتماعية، اللغوية، السلوكية، والمعرفية.

الأهداف السنوية والقصيرة المدى: تُحدد وفقًا للقدرات والاحتياجات الفردية لكل طفل، مع مراعاة المستويات التي حددتها DSM-5 وICD-11.

دمج الأقران: يتم تحديد درجة اندماج الطفل مع أقرانه غير المصابين بالتوحد بناءً على مستوى الدعم المطلوب.

4. قياس التقدم:

التقييم المستمر وفقًا للمعايير العالمية يشمل مقاييس لتطور المهارات الاجتماعية واللغوية والسلوكية. يتم استخدام أدوات معيارية مثل ADOS-2(Autism Diagnostic Observation Schedule) لتقييم التقدم.

5. التدريب الأسري:

يشدد على إشراك الأسر بشكل أكثر شمولية، مع تدريبهم على التعامل مع الاحتياجات السلوكية والتواصلية لأطفالهم، وفقًا للمعايير التي تشدد عليها DSM-5 وICD-11

العنصر	برنامج لوفاس (LOVAAS)	DSM-5	ICD-11
التاريخ	تأسس على يد الدكتور إفار لوفاس في الخمسينات، يعتمد على تعديل السلوك	تم إطلاقه في 2013 من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي	تم إطلاقه في 2018 من قبل منظمة الصحة العالمية
التركيز الأساسي	تعديل السلوك من خلال المحاولات المنفصلة، التدريب الفردي، والتعزيز المكثف للسلوكيات الإيجابية	تحديد وتشخيص اضطرابات طيف التوحد (ASD) بناءً على معايير التواصل الاجتماعي والسلوك المتكرر	يعتمد على تصنيف التوحد كاضطراب عصبي نمائي مع مراعاة الأعراض في التواصل والسلوكيات النمطية
نطاق التطبيق	يركز بشكل رئيسي على الأطفال الذين يتم تشخيصهم بالتوحد في سن مبكرة ويهدف إلى تعديل سلوكهم	يستخدم في تشخيص طيف التوحد بناءً على أعراض تشمل ضعف التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة	يشمل تصنيف اضطرابات طيف التوحد بشكل أوسع ليغطي الأعراض من الطفولة إلى مرحلة البلوغ
الأدوات المستخدمة	المحاولات المنفصلة (Discrete Trial Training DTT -) لتعزيز التعلم من خلال المحفزات والاستجابات السلوكية	يعتمد على التشخيص الإكلينيكي وفق معايير محددة مثل التواصل الاجتماعي، السلوكيات التكرارية، ومهارات الحياة اليومية	يحدد تصنيفات دقيقة للأعراض ويغطي مجموعة متنوعة من الحالات تحت طيف التوحد بناءً على عوامل عصبية سلوكية
مدة البرنامج	يتم تدريب الطفل لمدة 20-40 ساعة أسبوعياً بشكل مكثف وفقًا لاحتياجاته	لا يعتمد على ساعات تدريب معينة بل على التشخيص المستمر وتقييم التقدم السريري	التشخيص يعتمد على مجموعة من الأعراض ويمكن أن يتطلب تدخلات متعددة حسب شدة الأعراض واحتياجات الفرد
الفئة المستهدفة	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2.5 إلى 6 سنوات ويجب أن يكون لديهم نسبة ذكاء تزيد عن 40%	يشمل جميع الفئات العمرية، من الأطفال إلى البالغين، ولا يعتمد على مستوى الذكاء	يشمل الأطفال والبالغين مع تصنيفات إضافية للأعراض العصبية الأخرى التي قد ترافق التوحد
الأهداف	تعديل السلوكيات غير المرغوبة، تحسين المهارات الاجتماعية، تعزيز الاعتماد على النفس	تحسين جودة الحياة من خلال تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية وتخفيف السلوكيات المتكررة	دعم التطور الاجتماعي والنفسي للأفراد من خلال توفير خدمات طبية وتربوية متكاملة
المناهج	يعتمد على تعديل السلوك (ABA) من خلال التعليم الفردي والمحاولات المتكررة	يعتمد على تشخيص وتحديد الأعراض باستخدام معايير محددة ومراقبة الأعراض بمرور الوقت	يركز على العوامل العصبية والسلوكية ويأخذ في الاعتبار

			السياق البيئي والاجتماعي للأعراض
إشراك الأسرة	يطلب إشراك الأسرة بشكل فعال في العملية التعليمية لتطبيق التعزيزات في المنزل	تشجع على إشراك الأسرة في عملية التشخيص والعلاج، ولكن تعتمد أكثر على تشخيص الأطباء المختصين	يؤكد على إشراك الأسرة والمجتمع المحلي في الرعاية والتدخل المبكر
المجالات المستهدفة	الانتباه، التقليد، لغة الاستقبال، لغة التعبير، المهارات الأكاديمية المبكرة، الاعتماد على النفس	التواصل الاجتماعي، السلوكيات المتكررة، النطاق المحدود من الاهتمامات، وتطوير المهارات الحياتية	السلوك الاجتماعي، التواصل، التعامل مع الآخرين، المهارات التكيفية، والمرونة السلوكية
التشخيص	يعتمد على ملاحظة استجابات الطفل للمثيرات والتحفيز والتعزيز المتكرر	يعتمد على 3 معايير رئيسية: ضعف في التواصل الاجتماعي، السلوكيات المتكررة، وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي	يعتمد على تقييم سريري شامل يشمل الأداء العصبي والنفسي للأفراد في مختلف البيئات
الفلسفة الأساسية	تعديل السلوك لتحسين الأداء التعليمي والاجتماعي	التخفيف من الأعراض وتحسين التكيف الاجتماعي وتطوير المهارات اليومية	تحسين نوعية الحياة للأشخاص المصابين بالتوحد من خلال الرعاية الصحية المتكاملة وخدمات الدعم
المعايير الأخلاقية	يستخدم التعزيز (المكافآت) بكثرة، مما أثار بعض الجدل حول التأثير على حرية الطفل وحقوقه	يعتمد على تشخيص علمي متكامل مع مراعاة الأبعاد الأخلاقية في التشخيص والعلاج	يركز على ضمان احترام حقوق الأفراد في الرعاية الصحية ويعتمد على دعم شامل مع التركيز على كرامة الفرد
المرونة في التطبيق	يتطلب التزامًا صارمًا بالبرنامج المكثف، مع تحديات في التعديل حسب احتياجات الطفل	يقدم مرونة في التشخيص والتدخلات اعتمادًا على شدة الأعراض والاحتياجات الفردية	مرن في التصنيف والعلاج، يأخذ في الاعتبار العوامل البيئية والاجتماعية والنفسية
دور التكنولوجيا	محدود في استخدام التكنولوجيا، يركز على التعليم الشخصي المباشر	يدعم استخدام التكنولوجيا المساعدة في التشخيص والعلاج مثل تطبيقات التعليم والاتصال	يروج لاستخدام التكنولوجيا المساعدة لتطوير المهارات والتواصل للأفراد المصابين بالتوحد
المراجعة والتطوير	يتم مراجعة البرنامج حسب تقدم الطفل في مراحل محددة	التقييمات مستمرة على مدار الحياة بناءً على تطور الأعراض	مراجعات دورية حسب تغير الأعراض مع مرور الوقت وتقدم العمر

اسهامات النموذج في مراكز التوحد في فلسطين

في مراكز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في فلسطين، يسهم النموذج المستند إلى المعايير العالمية الحديثة في تقديم خدمات أكثر فعالية وشمولية، تلبي احتياجات الأطفال وتساعد في تعزيز تطورهم على المدى الطويل:

1. التدخل المبكر والشامل

في مراكز التوحد الفلسطينية، يعتبر التدخل المبكر أمرا حاسما. باستخدام المعايير العالمية الحديثة، يتمكن الأطفال من الحصول على دعم مبكر يبدأ من عمر صغير جدا حيث يتضمن التدخل تحسين المهارات الاجتماعية، الحركية، واللغوية منذ البداية، مما يعزز من فرص التطور المبكر ويدعم الدمج الاجتماعي لاحقا.

2. تركيز أكبر على التفاعل الاجتماعي

المعايير العالمية تسهم في تعزيز التفاعل الاجتماعي من خلال الأنشطة اليومية واللعب، وهو ما يمكن تطبيقه في المراكز الفلسطينية لتطوير مهارات التواصل الاجتماعي عند الأطفال. هذه الطريقة تختلف عن النماذج التقليدية مثل لوفاس، حيث يتم تشجيع الأطفال على التفاعل مع أقرانهم في بيئة طبيعية، مما يحسن من قدرتهم على التواصل والتفاعل مع المجتمع.

3. دور الأسرة المحوري

النموذج يعزز من مشاركة الأسرة في العملية التعليمية والتدخل العلاجي. في فلسطين، يمكن أن يكون هذا الدور أساسيا في دعم الأطفال خارج المركز، حيث يتم تدريب الأهل على كيفية تطبيق ما يتعلمه الطفل في المنزل، مما يسهم في تحقيق تقدم مستمر داخل وخارج المراكز المتخصصة.

4. التقييم المستمر والتكيف

من خلال استخدام المعايير الحديثة، يتمكن المربون في مراكز التوحد في فلسطين من تطبيق التقييم المستمر لقياس تقدم الطفل و هذا يسمح بتعديل الخطط التعليمية وفقا لاحتياجات كل طفل بشكل فردي، مما يعزز من فرص تحقيق تقدم فعلي وفقا لاستجابة الطفل للتدخلات.

5. التعلم الطبيعي واللعب

تعتمد البرامج الحديثة على التعلم من خلال اللعب، وهو ما يمكن أن يكون أداة قوية في المراكز الفلسطينية. هذا النوع من التعليم يقلل من التوتر ويجعل عملية التعلم ممتعة وفعالة، مما يسهم في تطوير مهارات التفاعل والاستقلالية بطريقة طبيعية وتلقائية.

6. استخدام التكنولوجيا المساعدة

في مراكز التوحد الفلسطينية، يمكن تعزيز استخدام التكنولوجيا المساعدة مثل الأجهزة اللوحية وتطبيقات التواصل غير اللفظي وهذا يسهم في تحسين تواصل الأطفال الذين يواجهون صعوبات في النطق، ويساعدهم على التفاعل بشكل أكثر استقلالية مع محيطهم.

7. تعزيز الاستقلالية والتنظيم العاطفي

البرامج العالمية تركز على تطوير الاستقلالية وتنظيم المشاعر، وهي مهارات حيوية لأطفال التوحد حيث يمكن لمراكز التوحد في فلسطين أن تعتمد على هذا التوجه لتعليم الأطفال كيفية التحكم في مشاعرهم وتعزيز استقلاليتهم في أداء الأنشطة اليومية، مما يسهم في تحسين نوعية حياتهم.

8. الدمج في المدارس والمجتمع

النموذج العالمي يدعم دمج الأطفال في المدارس والمجتمع، وهو ما يمكن تبنيه في فلسطين لتحسين فرص الأطفال في التفاعل مع أقرانهم والمشاركة في الأنشطة المجتمعية وهذا يسهم في تحسين الوعي الاجتماعي باضطراب طيف التوحد وتشجيع المجتمعات المحلية على تقبل ودمج هؤلاء الأطفال.

9. الاستدامة والتقدم طويل الأمد

المعايير العالمية تضمن خططا طويلة الأمد لمتابعة تقدم الأطفال. في مراكز فلسطين، يمكن أن تساعد هذه الخطط في تحقيق استدامة للتطور الذي يحرزه الأطفال، مما يضمن أنهم يستمرون في تحسين مهاراتهم حتى بعد انتهاء البرامج التعليمية المحددة.

ففي مراكز التوحد الفلسطينية، يسهم هذا النموذج في تقديم خدمات متطورة وشاملة تعتمد على التقييم المستمر، مشاركة الأسرة، استخدام التكنولوجيا، وتعزيز المهارات الاجتماعية والاستقلالية وهذا يتيح للأطفال فرصا أفضل للتطور ويزيد من إمكانية دمجهم في المجتمع، مما يحسن من نوعية حياتهم على المستويات الشخصية والاجتماعية والتعليمية.

ملحق (2) الاستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة العربية الامريكية

كلية الدراسات العليا

برنامج دكتوراه التربية الخاصة

حضرة الاستاذ/ ة المحترم/ة.

تحية طيبة،

تجري الباحثة دراسة بعنوان: " **الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد/ نموذجا مقترحا لتطويرها وفقا للمعايير العالمية.**"؛ وذلك استكمالاً للحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة من الجامعة العربية الامريكية، ولأغراض الإجابة عن أسئلة الدراسة قامت الباحثة بتطوير اداة الدراسة وهي: مقياس تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد استنادا الى المعايير العالمية، **راجية من حضرتكم التعاون معي وإعطائي البيانات المطلوبة والصحيحة، علما بأن البيانات في هذه الاستمارة هي لأغراض دراسية بحثية فقط.**

شاكرةً لكم حسن تعاونكم

الباحثة: نانسي عثمان حيدر

إشراف: أ.د. محمود عبيد

القسم الأول : المعلومات الشخصية

برجاء وضع اشارة (√) في المربع الذي يناسبك :

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

المؤهل العلمي: ثانوية عامة فاقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا ☐

طبيعة عمل المبحوث: ولي أمر ☐ هيئة ادارية في المركز ☐ هيئة تدريسية في المركز ☐ هيئة ارشادية في المركز

هل تؤيد دمج طفل التوحد: نعم ☐ لا ☐ لا رأي لي ☐

لقد اعتمد التوزيع الآتي للفقرات في عملية تصحيح فقرات أداة الدراسة واستخراج النتائج وفقا لطريقة ليكرت الخماسية.

لا ينطبق ابدا	ينطبق احيانا	ينطبق إلى حد ما	ينطبق بدرجة كبيرة	ينطبق بدرجة كبيرة جدا
1	2	3	4	5

برجاء وضع اشارة (√) في المربع الذي يناسبك

أولا: برامج المركز التربوية الفردية

ويعرف على انه برامج المركز التربوية الفردية هي البرامج التعليمية والتربوية المصممة خصيصًا لتلبية احتياجات الطلاب ذوي الاضطرابات التعلمية أو التوحد أو الصعوبات السلوكية أو الاحتياجات الخاصة الأخرى حيث تتضمن هذه البرامج تقديم تقييم شامل لاحتياجات كل طالب، ووضع خطط تعليمية مخصصة تستند إلى تحليل القوى والضعف واحتياجات التعلم الفردية كما تهدف هذه البرامج إلى توفير بيئة تعليمية ملائمة وداعمة للطلاب وبالأخص طلاب التوحد، مع التركيز على تطوير مهاراتهم الأكاديمية والاجتماعية والسلوكية والحياتية اليومية كما يتم تنفيذ هذه البرامج بالتعاون بين مجموعة متخصصة من المعلمين وأخصائيي التربية الخاصة والمساعدين التربويين والأهل والمجتمع، وتتميز بتوجيه فردي واهتمام شخصي بكل طالب لضمان تلبية احتياجاته التعليمية بشكل فعال.

الرقم	العبارة	لا ينطبق ابدا	ينطبق احيانا	ينطبق إلى حد ما	ينطبق بدرجة كبيرة	ينطبق بدرجة كبيرة جدا
.1	يحدد البرنامج التربوي الفردي توقيتًا لبدء وانتهاء تعليم كل هدف، متضمنًا المهارات اللغوية والتواصل والأكاديمية والاجتماعية والمعرفية السلوكية، وفقًا للمعايير العالمية.					
.2	يتضمن البرنامج التربوي الفردي محتوى شامل يشمل مهارات اللغة والتواصل والتطور الأكاديمي والاجتماعي والمعرفي السلوكي، مع الالتزام بالمعايير العالمية.					

.3	يلتحق الطفل في المؤسسة للبرنامج لا تقل عن عدد ساعات أسبوعيًا محدد، لضمان تلبية احتياجاته وفقًا للمعايير العالمية.					
.4	يقوم الفريق المختص بتصميم البرنامج التربوي الفردي بوضع محتوى شامل يشمل المعلومات العامة وتحديد الأهداف وتطوير طرق التعليم والتقييم ووصف الخدمات المساندة، والتي يتم تحقيقها وفقًا للمعايير العالمية.					
.5	يتم بناء البرنامج الفردي بالتوافق مع العمر النمائي والعمر الزمني للطفل، مما يعكس التزام البرنامج بالمعايير العالمية.					
.6	يقوم الفريق المختص في البرنامج بوضع أهداف تعبر عن مهارات الانتقال بين المواقف والأنشطة والتي تتوافق مع المعايير العالمية.					
.7	يشارك أسرة الطفل في البرنامج بوضع أهداف تهمها بشكل خاص، وذلك وفقًا للمعايير العالمية المعتمدة في تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.					
.8	يُعد البرنامج بالتوافق مع المعايير العالمية لتحقيق أقصى فائدة للطفل ذو اضطراب طيف التوحد.					
.9	يضمن البرنامج استخدام منهجيات تدريس مبتكرة ومتطورة تتوافق مع المعايير العالمية.					
.10	يتم تقديم الدعم الفردي لكل طفل ذو اضطراب طيف التوحد وفقًا لاحتياجاته الفردية والمعايير العالمية.					
.11	يتضمن البرنامج استخدام أساليب تقييم متقدمة تتماشى مع المعايير العالمية لتقدير تقدم الطفل.					
.12	يتم تطوير وتنفيذ البرنامج بالتعاون مع فريق متخصص يلتزم بالمعايير العالمية.					
.13	يتم توفير التدريب المستمر للموظفين لضمان الامتثال للمعايير العالمية في تقديم الخدمات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.					
.14	يتم توثيق جميع العمليات والتقديمات وفقًا للمعايير العالمية لضمان الشفافية والجودة.					
.15	يتم تقديم تقارير دورية ومحدثة لأولياء الأمور حول تقدم الطفل ومدى انسجام البرنامج مع المعايير العالمية.					

ثانيا: منهاج مرجعي وفقا للمعايير العالمية

ويعرف المنهاج المرجعي وفقًا للمعايير العالمية بانه الإطار التعليمي الذي يتم تطويره وفقًا لمعايير ومبادئ دولية معترف بها في مجال التعليم حيث يهدف هذا المنهاج إلى توفير توجيه وتوحيد في تصميم وتنفيذ البرامج التعليمية للطلاب في مختلف المستويات التعليمية والتخصصات يعتمد المنهاج المرجعي على مجموعة من المعايير والمبادئ التعليمية العالمية التي تم تطويرها وتحديدها بواسطة هيئات تعليمية دولية أو منظمات تعليمية عالمية كما تشمل هذه المعايير مجموعة متنوعة من الجوانب التعليمية مثل المناهج وطرق التدريس وتقييم الطلاب وتدريب المعلمين وتقديم الدعم الطلابي حيث يعمل المنهاج المرجعي كإطار توجيهي للمدارس والمعلمين في تصميم وتنفيذ البرامج التعليمية بما يتوافق مع أفضل الممارسات العالمية وتوجيهات التعليم الحديثة. كما يسهم في تحسين جودة التعليم وتعزيز التكافؤ والعدالة التعليمية من خلال توفير إطار شامل ومتكامل للتعليم.

الرقم	العبارة	لا ينطبق ابدا	ينطبق احيانا	ينطبق إلى حد ما	ينطبق بدرجة كبيرة	ينطبق بدرجة كبيرة جدا
.16	توافق المنهاج مع المعايير العالمية في تطوير مهارات اللغة والتواصل والمهارات الأكاديمية، بالإضافة إلى تعزيز التقليد والاستجابة وإدارة وقت الفراغ.					
.17	يُصمم المنهاج لتحقيق الأهداف المكتوبة بدقة وفقًا للمعايير العالمية المعتمدة في برامج التعليم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.					
.18	يتم تنفيذ طرق التدريس وفقًا للمعايير العالمية، مع مراعاة قدرات الطفل وعمره ونمط تعلمه لضمان فعالية التعلم.					
.19	يتم تطبيق نظام تواصل مناسب، سواء كان لفظيًا أو غير لفظيًا، وفقًا للمعايير العالمية لتعزيز التواصل مع الطفل ذو اضطراب طيف التوحد.					
.20	يُستخدم المنهاج استراتيجيات تعليمية مبتكرة وفعّالة وفقًا للمعايير العالمية لتسهيل تنظيم وتعميم المهارات في بيئات التعلم المناسبة.					
.21	يحتوي المنهاج على أهداف سلوكية محددة، ويتبع طرق تعليمية محددة، ويُقدم أنشطة عملية متنوعة، ويستخدم مواد تعليمية مناسبة وفقًا للمعايير العالمية.					
.22	المنهاج يتصف بالمرونة لضمان تلبية احتياجات جميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع مراعاة الفروق الفردية بينهم وفقًا للمعايير العالمية.					
.23	يُقدم المنهاج الدعم اللازم والخدمات المساندة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع الالتزام بالمعايير العالمية لتحقيق أقصى فائدة لهم.					
.24	يتم تطوير المنهاج باستخدام أفضل النظريات والممارسات التعليمية المعترف بها عالميًا في مجال تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.					
.25	يُشجع على تبني أساليب تقييم مبتكرة وموثوقة لقياس تقدم الطفل وفقًا للمعايير العالمية.					
.26	يتم توفير التدريب المستمر للمعلمين والموظفين لضمان فهمهم وامتثالهم للمعايير العالمية وتحسين جودة التعليم.					
.27	يُوفر المنهاج بيئة تعليمية آمنة وداعمة تشجع على التعلم والنمو الشخصي وفقًا للمعايير العالمية.					
.28	يُشجع على التعاون والتنسيق بين الأطباء والمعلمين وأولياء الأمور لتوفير الرعاية الشاملة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا للمعايير العالمية					
.29	يتم توفير الموارد اللازمة والتكنولوجيا الحديثة لتعزيز جودة التعليم والتطوير المستمر وفقًا للمعايير العالمية.					
.30	يتم مراقبة وتقييم المنهاج بانتظام لضمان استمرار التحسين والتطوير وفقًا للمعايير العالمية.					

ثالثا: طرق واساليب التدريس وفقا للمعايير العالمية

تعني استخدام مجموعة من التقنيات والأساليب التعليمية المعتمدة على أفضل الممارسات الدولية. يشمل ذلك تنوعًا من الطرق مثل التعلم النشط، والتعلم التعاوني، وتعلم المشروع، وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التعليم (تكنولوجيا التعليم)، بالإضافة إلى توظيف استراتيجيات تقييم شاملة تسمح بقياس تحقيق الأهداف التعليمية وتقييم تقدم الطلاب بشكل فعال حيث تهدف هذه الأساليب إلى تعزيز تجربة التعلم وتحفيز الطلاب على التفاعل والمشاركة الفعالة في عملية التعلم، بحيث يكونوا قادرين على تطوير مهاراتهم بشكل شامل وفعال.

الرقم	العبارة	لا ينطبق ابدا	ينطبق احيانا	ينطبق إلى حد ما	ينطبق بدرجة كبيرة	ينطبق بدرجة كبيرة جدا
.31	تستخدم الأساليب والنماذج التعليمية المتنوعة وتتدرج بصعوبتها حسب حاجات الطفل.					
.32	يدرب المعلم الطفل على المهارات الوظيفية من خلال المساعدات البصرية، والتدريب على المهارات المهنية، والمهارات المجتمعية، والمهارات الأكاديمية، والمهارات الاستقلالية.					
.33	يدرب المعلم الطفل على مهارات التواصل من خلال مهارات الاستماع، والمحادثة ومعالجة المصاداة، واستخدام العينات الصوتية والتواصل من خلال تبادل الصور، وبرامج الحاسوب وغيرها.					
.34	يدرب المعلم الطفل على المهارات الاجتماعية من خلال القصص الاجتماعية، وتعليم الأقران، والمجموعات الصغيرة، واللعب، وتعليم الأدوار واستخدام المساعدات البصرية.					
.35	يُعطى أهمية كبيرة لتدريب الطلاب على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، بما يتناسب مع مستوى تطور كل طالب وفقًا للمعايير العالمية.					
.36	يُستخدم اللعب كأداة تعليمية فعالة لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك وفقًا للمعايير العالمية.					
.37	يتم تنظيم جلسات تعليمية مجموعات صغيرة لتعزيز التفاعل الاجتماعي وتطوير مهارات التواصل بين الطلاب وفقًا للمعايير العالمية.					
.38	يُدرب الطلاب على المهارات الحياتية اليومية والاستقلالية، وذلك من خلال تنظيم أنشطة تعليمية تتناسب مع مستوى كل طالب وفقًا للمعايير العالمية.					
.39	يُطبق تقنيات التعلم النشط والتعليم التجريبي لتعزيز مشاركة الطلاب وتحفيزهم على تطوير مهاراتهم وفقًا للمعايير العالمية.					
.40	يتم توفير بيئة تعليمية محفزة تشجع على التعلم الذاتي وتنمية مهارات التواصل والتعاون بين الطلاب وفقًا للمعايير العالمية.					
.41	يتم تنظيم جلسات تعليمية تفاعلية تشمل أنشطة متنوعة تعزز مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد.					

.42	يُستخدم التقنيات الحديثة والوسائل التعليمية التفاعلية لتعزيز مشاركة الطلاب وفهمهم للمواد التعليمية وفقًا للمعايير العالمية.					
.43	يُشجع على توظيف استراتيجيات التدريس الفعّالة التي تناسب احتياجات ومستويات الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا للمعايير العالمية.					
.44	يُعطى اهتمام خاص لتدريب المعلمين على تطبيق أساليب التدريس المبتكرة والفعالة التي تلبي احتياجات طلاب التوحد وفقًا للمعايير العالمية.					
.45	يتم توفير دورات تدريبية مستمرة للمعلمين لتطوير مهاراتهم في استخدام الأساليب التعليمية المناسبة لتعليم طلاب التوحد وفقًا للمعايير العالمية					

رابعا: تعديل سلوك طفل التوحد

يشير إلى العملية التي تهدف إلى تغيير أو تعديل السلوكيات غير المرغوب فيها التي قد تظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. يتضمن ذلك تحديد السلوكيات السلبية والتحليل الدقيق لأسبابها والعوامل المؤثرة فيها، ومن ثم تطبيق استراتيجيات وتقنيات متنوعة لتعزيز السلوكيات الإيجابية وتقليل أو التحكم في السلوكيات السلبية اذ تشمل أساليب تعديل السلوك لطفل التوحد مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات مثل التعزيز الإيجابي، وتحديد العواقب، والتدريب على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتقنيات إدارة الغضب والتوتر، وتوفير بيئة داعمة ومحفزة للتعلم والتفاعل الاجتماعي. تستند هذه الاستراتيجيات إلى مبادئ التطبيق التطبيقية للسلوك وعلم النفس التطبيقي، مع مراعاة احتياجات وميزات الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

الرقم	العبارة	لا ينطبق ابدا	ينطبق احيانا	ينطبق إلى حد ما	ينطبق بدرجة كبيرة	ينطبق بدرجة كبيرة جدا
.46	تستخدم أساليب التعزيز المختلفة لتحفيز السلوك الإيجابي لدى الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد، وفقاً للمعايير العالمية.					
.47	تستخدم أساليب ضبط المثيرات المختلفة للتحكم بالسلوك غير المرغوب فيه قبل وقوعه، وفقاً للمعايير العالمية.					
.48	يتم التركيز على تخليص الطلاب ذوي التوحد من السلوكيات الضارة والغير ملائمة، وفقاً للمعايير العالمية.					
.49	تستخدم استراتيجيات تعديل السلوك المناسبة لتوفير وقاية من حدوث مشكلات سلوكية وللتدخل عند حدوث الأزمات، وفقاً للمعايير العالمية.					
.50	يتم تصميم وبناء خطة متكاملة لتعديل السلوك للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وفقاً للمعايير العالمية.					
.51	يعمل البرنامج على تعميم المهارات المكتسبة في مواقف أخرى مشابهة، وفقاً للمعايير العالمية.					
.52	تعتمد خطة تعديل السلوك الفردية في تقييم السلوك اللفظي وغير اللفظي وتحليل الظروف التي تتزامن مع السلوك الإيجابي والسلوك السلبي، وفقاً للمعايير العالمية.					

.53	تستخدم مبادئ واستراتيجيات تعديل السلوك بشكل فعال مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفقاً للمعايير العالمية..					
.54	وفّر البرامج التعليمية الخاصة بالتعديل السلوكي تدريباً ودعماً للمعلمين لتنفيذ الاستراتيجيات والتقنيات المناسبة، وفق المعايير العالمية.					
.55	يُجرى التقييم المستمر لبرامج تعديل السلوك للتأكد من تحقيق الأهداف والتحسين المستمر، وفقاً للمعايير العالمية					

خامسا: التقييم

هو عملية جمع البيانات وتحليلها وتقييمها بغرض اتخاذ القرارات أو تقديم التوصيات كما يشير التقييم إلى العملية التي يتم فيها تقييم أداء الطلاب أو مستوى فهمهم للمواد التعليمية أو تقييم تحقيق الأهداف التعليمية حيث تتضمن عملية التقييم جمع البيانات المتعلقة بأداء الطلاب، سواء كانت كمية أو نوعية، وتحليل هذه البيانات بشكل منهجي لفهم مدى تحقيق الأهداف التعليمية وتطوير البرامج التعليمية بناءً على النتائج ويشمل التقييم في التعليم عدة جوانب مثل التقييم التشخيصي الذي يهدف إلى تحديد احتياجات الطلاب ومستوياتهم الحالية، والتقييم الشكلي الذي يتم خلال العملية التعليمية لمتابعة تقدم الطلاب وتعديل العملية التعليمية وفقًا لاحتياجاتهم، والتقييم النهائي الذي يتم بنهاية الفترة التعليمية لتقدير تحقيق الطلاب للأهداف وتقييم جودة البرنامج التعليمي بشكل عام.

الرقم	العبارة	لا ينطبق ابدا	ينطبق احيانا	ينطبق إلى حد ما	ينطبق بدرجة كبيرة	ينطبق بدرجة كبيرة جدا
.56	يقوم الفريق بإجراء اختبارات لتشخيص التوحد والتفريق بينه وبين الإعاقات والاضطرابات الأخرى، كجزء أساسي من برنامج التعليم الخاص بالطفل.					
.57	يتضمن التقييم فحصًا شاملاً لنقاط القوة والضعف للطفل التوحدي، بما يشمل تقدير القدرات الذاتية والاستقلالية ومهارات العناية بالذات.					
.58	يقوم المركز بإجراء دراسة حالة شاملة للطفل التوحدي تشمل تحليلًا لتطوره النمائي وتاريخه الطبي قبل انضمامه للمركز.					
.59	يشتمل الفريق المختص على مجموعة من الخبراء المتخصصين، بما في ذلك أفراد أسرة الطفل، لتقديم تقييم شامل لاحتياجات الطفل.					
.60	يُجرى تقييم شامل للمهارات التعليمية والسلوكية للطفل التوحدي باستخدام أدوات تقييم معترف بها عالمياً، مثل مقياس CARS للتوحد وقائمة ABC للسلوك.					
.61	يقوم أخصائيو التربية الخاصة بتقييم جميع الجوانب التعليمية ذات الصلة بالطفل التوحدي.					
.62	يتم تحديد استجابة الطفل للبرامج والخدمات المتاحة في المركز من قبل الفريق المختص.					
.63	تُعد تقارير التقييم باستخدام مهارات اتصال فعالة، لضمان توثيق النتائج بدقة وفعالية.					
.64	يتم تحليل نتائج التقييم بشكل شامل لتوجيه البرامج التربوية والتدخلات المناسبة لاحتياجات الطفل.					

65.	يتم تحديث وإعادة تقييم احتياجات وتقدم الطفل بانتظام لضمان استمرارية التقييم والتدخلات الملائمة لتطوراته النمائية.					

انتهت الاسئلة اشكر لكم تعاونكم

الملحق (3): قائمة بأسماء محكمين مقياس الدراسة

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
1	أ.د محمد أبو شعيرة	أستاذ	تربية خاصة	جامعة تبوك
2	أ.د هيام التاج	أستاذ	تربية خاصة	جامعة عمان الأهلية
3	حكم حجة	دكتوراه	تربية	جامعة العروب التقنية
4	عفيف زيدان	بروفيسور	تربية	جامعة القدس أبو ديس
5	بلال يونس	دكتوراه	تربية	جامعة العروب التقنية
6	نافز مسالمة	دكتوراه	تربية	جامعة القدس المفتوحة
7	سعيد عوض	دكتوراه	التربية الخاصة	جامعة القدس أبو ديس

Abstract

The study aimed to develop a proposed model for providing services to children with Autism Spectrum Disorder (ASD) based on international standards. To achieve the study's objectives and answer its questions, the descriptive-structural approach was used to gather information related to the subject .

The sample was selected using a stratified random sampling method, consisting of 375 participants. Questionnaires were distributed electronically, and 371 responses were received. To collect the required data, the researcher relied on a scale specifically designed for assessing services for children with ASD based on international standards .

The results revealed that the services provided to children with ASD, according to international standards, were at an average level across all evaluated areas. The "assessment" domain ranked first, while the "reference curriculum" came last. Innovative teaching strategies stood out in individualized programs, with varied evaluations of teaching methods that focused on communication skills. The study also highlighted the positive impact of appropriate behavioral strategies and continuous teacher training on improving performance. Statistical differences were noted based on academic qualifications and support for inclusion, while no significant differences were found based on gender or level of participation .

The study recommends improving teacher training and qualifications, raising awareness of the importance of inclusion, developing assessment and diagnostic tools, enhancing individualized behavior modification programs, and regularly reviewing policies to align with international standard .

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), international standards, inclusion of children with autism, services for children with ASD. .