أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية

إعداد الطالب

عاكف عبدالله الخطيب

إشراف

الدكتور: فتحي جروان

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية

(تخصص التربية الخاصة)

كلية العلوم التربوية والنفسية

جامعة عمان العربية

2011 / 2010

المكتبة الالكترونية

شكر وتقدير

الحمد لله على إحسانه، والشكر على توفيقه وامتنانه، بنعمته تتم الصالحات وبكرمه تفتح السُدد وتكشف الملمات. وصلى الله وسلم على نبي الرحمة، محمد عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم.

أتقدم بالشكر الجزيل والثناء العطر إلى المشرف على هذه الرسالة أستاذي ومعلمي الفاضل الدكتور فتحي جروان الذي وسعني بكريم خلقه، ونفعني بعلمه وتوجيهاته ومنحني من وقته وجهده.

كما أتقدم بالشكر للجنة المناقشة، وهم: الأستاذ الدكتور أحمد عواد، والأستاذ الدكتور جميل الصمادي، والدكتور سامي ملحم.

كما وأتقدم بخالص شكري وأمتناني وتقديري لمن احتضن هذا العمل وساعد على إتمامة واخص بالذكر الأستاذ الدكتور جميل الصمادي، والأستاذ الدكتور أحمد عواد، والدكتور محمد مهيدات، والدكتور محمود ملكاوي، والدكتور إحسان الخالدي، والأستاذ فوزي الخطيب، والسيدة غدير الحارس، والصديق خالد زكي.

وأخيراً أُقدم شكري العميق لكل من أسهم وقدم المساعدة من زملائي في المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين، وزملائي المشرفين في وزارة التربية والتعليم. للجهود التي بذولها في مساعدتي في فترة التطبيق الميداني.

-
-

الإهداء

إلى من أكرمني الله بشرف أبوته وفيأني ظلال خيره

ومحبته إلى أبي..... أطال الله في عمره ومتعه بنعيم دهره

إلى من أغنت ذاكرتي بأحلى ذكرى..... إلى أمي

إلى زوجتي الغالية ورفيقة عمري ودربي

حنان الحموري... (أم كرم)

إلى الفلذات كبدي أبنائي

كرم ..... نتالي

نور الدين ..... ومارية

الى كل من قدم يد العون وساعدني على إنجاز هذا العمل المتواضع لهم كل الشكر والمحبة

•

•

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
التفويض	ب
قرار لجنة المناقشة	ج
الشكر والتقدير	د
الإهداء	هـ
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ح
قائمة الملاحق	ي
ملخص باللغة العربية	ك
ملخص باللغة بالانجليزية	م
الفصل الأول	
مشكلة الدراسة وأهميتها	
المقدمة	2
مشكلة الدراسة	7
عناصر مشكلة الدراسة	8
أهمية الدراسة	8
مبررات الدراسة	10
التعريفات النظرية والاجرائية	11
حدود الدراسة	14
الفصل الثاني	
الإطار النظري والدراسات السابقة	
أولاً: الإطار النظري	17
واقع خدمات الاطفال ذوي الاعاقة في الوطن العربي	18
تاريخ التربية الخاصة في الأردن	21
واقع ذوي الاعاقات في الأردن	23
أهم المشكلات التي تواجه تعليم الاطفال ذوي الاعاقات في الاردن	24
1- الاعاقة العقلية	25

-
-

2- اضطراب التوحد 40
ضبط الجودة في التعليم 61
ثانياً: الدراسات السابقة 75
التعقيب على الدراسات السابقة 96

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة وعينتها 100
أدوات الدراسة 101
أولاً: الاعاقة العقلية 103
صدق وثبات الأداة 109
ثانياً: اضطراب التوحد 111
صدق وثبات الاداة 116
اجراءات الدراسة 118
منهجية الدراسة والتحليل الاحصائي 121

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

أولاً: الاعاقة العقلية 124
ثانياً: اضطراب التوحد 152
ثالثاً: الأنموذج المقترح 177

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

أولاً: الاعاقة العقلية 269
ثانياً: اضطراب التوحد 286
التوصيات 303

المراجع

المراجع العربية 305
المراجع الأجنبية 313
الملاحق 319

-
-

فهرس الجداول

الرقم	المحتوى	رقم الصفحة
(1)	توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الأقاليم ونوع الاعاقة	101
(2)	أبعاد اداة البرامج والخدمات التربوية والمؤشرات الرئيسة للاعاقة العقلية	108
(3)	معامل الارتباط لدرجات مشرف التربية الخاصة والباحث	110
(4)	أبعاد البرامج والخدمات التربوية والمؤشرات الرئيسة	115
(5)	معامل الارتباط لدرجات رئيس قسم المتابعة بالمجلس الأعلى لشؤون الاشخاص المعوقين والباحث	117
(6)	المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لأبعاد الاداة الرئيسة للبرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي الاعاقة العقلية	125
(7)	المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية للبعد الأول (الرؤية والفكر والرسالة)	126
(8)	المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية للبعد الثاني (الادارة والعامليون)	128
(9)	المؤشر الرئيس (5) يتوافر متخصصون مساندون	130
(10)	المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية للبعد الثالث (البيئة التعليمية)	131
(11)	المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية للبعد الرابع (التقييم)	133
(12)	المؤشر الرئيس (2) يتضمن تقييم حالات الاعاقة العقلية جميع المجالات	135
(13)	المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية للبعد الخامس الخدمات البرامج (أ) المنهاج والبرنامج التربوي	136
(14)	المؤشر الرئيس (1) يتضمن المنهاج جميع المجالات	137
(15)	التخطيط للتدريس (ب) المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية للبعد الخامس.....	138
(16)	المؤشر الرئيس (1) تستخدم مجموعة من الاجراءات في عملية التخطيط للتدريس	139
(17)	أساليب التدريس (ج) المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية	140
(18)	المؤشر الرئيس (1) يستخدم أساليب تدريس متنوعة ومناسبة لحاجات الطفل الفردية	141
(19)	**المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية للبعد الخامس (د) تعديل السلوك**	142
(20)	**التقويم (هـ) المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية**	143
(21)	**المؤشر الرئيس (1)** يستخدم استراتيجيات التقويم ويحتوي على المؤشرات	144
(22)	**ملفات الطلبة (و) المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية**	144

(23) **المؤشر الرئيس (1) ملفات الطلبة** 145
(24) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية للبعد السادس (مشاركة ودعم وتمكين الاسرة)** 146
(25) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية للبعد السابع (الدمج والخدمات الانتقالية)** 148
(26) **المؤشر الرئيس (13)** يتذمن برنامج الطالب تدريباً على مجالات وموضوعات 150
(27) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية للبعد الثامن (التقييم الذاتي)** 151
(28) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لجميع أبعاد الأداة للبرامج والخدمات التربوية لأطفال ذوي اضطراب التوحد** 153
(29) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لمؤشرات البعد الأول (الرؤية والفكر والرسالة)** 154
(30) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لمؤشرات البعد الثاني (الإدارة والعاملون)** 156
(31) **المؤشر الرئيس يتوفر في المؤسسة متخصصون مساندون** 158
(32) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لمؤشرات البعد الثالث (الخدجمات والبرامج) (أ) البرنامج التربوي الفردي** 159
(33) **المؤشر الرئيس (3) يتضمن البرنامج التربوي الفردي مهارات** 160
(34) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لبعد الثالث (ب)ة المنهاج المرجعي** 161
(35) **المؤشر الرئيس (2) يتضمن المنهاج للمجالات والمهارات** 162
(36) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية للبعد الثالث (ج) أساليب التدريس** 163
(37) **المؤشر الرئيس (4) الاساليب والنماذج التعليمية** 165
(38) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لمؤشرات البعد الثالث (د) تعديل السلوك** 166
(39) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لمؤشرات البعد الرابع (مشاركة ودعم وتمكين الاسرة)** 167
(40) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لمؤشرات البعد الخامس (التقييم)** 169
(41) **المؤشر الرئيس (6) يتضمن التقييم مجالات** 171
(42) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لمؤشرات البعد السادس (البيئة التعليمية)** 172
(43) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لمؤشرات البعد السابع (الدمج والخدمات الانتقالية)** .. 174
(44) **المتوسطات الحسابية ومستوى الفاعلية لمؤشرات البعد الثامن (التييم الذاتي)** 175

قائمة الملاحق

رقم الملحق	المحتويات	رقم الصفحة
ملحق رقم (1)	قائمة بأسماء المحكمين لأداة الاعاقة العقلية	320
ملحق رقم (2)	قائمة بأسماء المحكمين لأداة اضطراب التوحد	321
ملحق رقم (3)	الأداة بصورتها الأولية للاعاقة العقلية	322
ملحق رقم (4)	الأداة بصورتها الأولية لاضطراب التوحد	333
ملحق رقم (5)	الأداة بصورتها النهائية للاعاقة العقلية	344
ملحق رقم (6)	الأداة بصورتها النهائية لاضطراب التوحد	353
ملحق رقم (7)	كتب تسهيل المهمة	362

"أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد، في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، في ضوء المعايير العالمية"

إعداد

عاكف عبدالله الخطيب

المشرف

الدكتور فتحي جروان

ملخــص

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير أُنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد، في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، في ضوء المعايير العالمية.

وتكونت عينة الدراسة من جميع مجتمع الدراسة من مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في أقاليم المملكة الثلاثة (الوسط، والشمال، والجنوب) والتي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددها (153) مؤسسة ومركزاً.

ولجمع البيانات، عن مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، والتي تقدم برامجها وخدماتها للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد، فقد تم بناء أداتين: أداة لتتقييم مستوى فاعلية البرامج المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وتكونت الأداة من ثمانية أبعاد و(89) مؤشراً رئيساً. وأداة لتقييم مستوى فاعلية البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتكونت الأداة من ثمانية أبعاد (110) مؤشرات رئيسة، هذا وقد تم التوصل إلى دلالات صدق وثبات الأداتين برّرت استخدامهما.

-
-

ي

أشارت النتائج فيما يتعلق بالإعاقة العقلية أن هناك بُعداً واحداً كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو: "بُعد البرامج والخدمات" وبمتوسط حسابي (0.75). في حين أن هناك ثلاثة أبعاد كانت ذات مستوى فاعلية متوسطة وهي على التوالي: بُعد "البيئة التعليمية" بمتوسط حسابي (0.66)، وبُعد "التقييم" بمتوسط حسابي (0.65)، وبُعد "الإدارة والعاملين" بمتوسط حسابي (0.47). وباقي الأبعاد وعددها أربعة كانت ذات مستوى فاعلية متدنية وهي: بُعد وبُعد "الرؤية والفكر والرسالة" بمتوسط (0.32)، و"مشاركة ودعم وتمكين الأسرة" بمتوسط (0.31)، وبُعدا "الدمج والخدمات الإنتقالية"، و "التقييم الذاتي" بمتوسط (0.28) لكل منهما.

وأشارت النتائج فيما يتعلق باضطراب التوحد أن هناك بُعداً واحداً كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو: بُعد "الخدمات والبرامج" بمتوسط (0.68). في حين كان هناك ثلاثة أبعاد ذات مستوى فاعلية متوسطة وهي على التوالي: بُعد "التقييم" بمتوسط (0.66)، وبُعد "البيئة التعليمية" بمتوسط (0.55)، وبُعد "الإدارة والعاملين" بمتوسط (0.37). أما بقية الأبعاد وعددها أربعة أبعاد فقد كانت ذات مستوى فاعلية متدنية وهي: بُعد "الرؤية والفكر والرسالة" بمتوسط (0.33)، و"مشاركة ودعم وتمكين الأسرة"، وبُعد "الدمج والخدمات الإنتقالية" بمتوسط مقداره (0.31) لكل منهما، وبُعد "التقييم الذاتي" بمتوسط (0.30).

ويقترح الأنموذج منظومة متكاملة لتطوير البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد تتكون عناصرها من أبعاد الأداتين والتي تتضمن الأبعاد التالية: الرؤية والفكر والرسالة، والبرامج والخدمات التربوية، والبيئة التعليمية، والتقييم، والدمج والخدمات الإنتقالية، ودعم وتمكين ومشاركة الأسرة، والإدارة والعاملين، والتقييم الذاتي.

-
-

Abstracts

A Proposed Model for Developing Educational Programs and Services Provided to Intellectually Disabled and Autishc Children in Special Education Centers and Institutions in Jordan According to International Standards

Prepared By

Akef Abdullah AL-Khateeb

By

Fathi Jarwan

This study aimed to propocse the development of educational programs and services provided for children with Intellectually disabilities and autism in Jordanian centers and institutions in accordance with universal standards.

The study population comprised (153) Jordanian centers and institutions in three districts (Middle, North, South) provide educational programs and services to children challenged with Intellectually disabilities and autism.

Two tools were designed to gather data related to efficiency levels of the educational programs and services provided by Jordanian centers and institutions for children with Intellectually disabilities and autism. The first tool consisted of (8) dimensions and (89) indicators to determine the efficiency of Intellectually disability programs. The second, consisted of (8) dimensions and (110) indicators to determine the efficiency of autism programs. Both tools were tested for validity and reliability.

Results showed that there was one aspecf Intellectually disability programs that showed high efficiency level; the aspect of programs and services, with a mean of (.75).While three aspects had medium efficiency level: educational environment with a mean of (.66), evaluation with a mean of (.65), administration and staff with a mean of (.47). The other four aspects had lower efficiency levels: vision, philosophy and mission with a mean of (.32), family support, enablement, and participation with a mean of (.31), self evaluation and inclusion and transitional services, both with a mean of (.28).

Results indicate that there was one aspect of autism programs that shouwed with high efficiency level; the aspect of programs and services, with a mean of (.68).Whereas three aspects showed medium efficiency levels: evaluation with a mean of (.66), educational environment with a mean of (.55), administration and staff with a mean of (.37). The remainig four aspects showed lower efficiency levels: the aspect of vision, philosophy and mission with a mean of (.33), family support, enablement and participation and inclusion and transitional services both with a mean of (.31), and then of self evaluation with a mean of (.30).

The model suggested a comprehensive system to develop educational programs and services for children with Intellectually disabilities and autism. The aspects of the proposed model include: vision, philosophy and mission, educational programs and services, educational environment, evaluation, inclusion and transitional services, family support, enablement and participation, administration and staff, and self evaluation.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة:

يشهد ميدان التربية الخاصة اهتماماً واضحاً في الوقت الراهن وقد تمثل هذا الاهتمام في تطوير البرامج والخدمات والكوادر العاملة واستراتجيات القياس والتشخيص والتعليم، في ضوء جملة من المعايير والمؤشرات التي تضبط عمليات التربية الخاصة بهدف ضمان تقديم الخدمات والبرامج النوعية وتحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الإعاقة. وتعد الإعاقة العقلية واضطراب التوحد من الإعاقات التي تحظى باهتمام الباحثين والمختصين؛ إذ إن تأثيرهما لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصية الطفل ذي الإعاقة؛ بل يشمل جوانب مختلفة منها المعرفي، والاجتماعي واللغوي والانفعالي، ولا يتوقف هذا التأثير عند هذا الحد بل يمتد ليشمل أسر هؤلاء الأطفال والمجتمع كله.

ومما يزيد من خطورة هاتين الإعاقتين زيادة معدلات انتشارهما، حيث تقدر نسبة انتشار اضطراب التوحد بحوالي (60) حالة لكل 10,000 ولادة كما يشير فيريث (Frith, 2003) نقلاً عن ونج وبورتر (Wing, & potter)، أما إحصائات المركز القومي لبحوث ودراسات اضطراب التوحد (National Assessment and Accreditation Council, NAAC,2004) فتؤكد أن نسبة الإنتشار الراهنة تبلغ في الواقع (1) لكل (250) حالة ولادة تقريباً، وتصل هذه النسبة إلى (30– 60) حالة لكل (10,000) حالة ولادة ممن لديهم إعاقة عقلية مع سمات اضطراب التوحد (Howlin, & Yule, 2002). أما الإعاقة العقلية فتقدر نسبة حدوثها ب(3%) من مجموع السكان، وهي تُعد من بين أكثر الإعاقات انتشاراً في العالم العربي (السرطاوي، زيدان وعواد، أحمد، 2011) و (المجلس العربي للطفولة والتنمية، 2002)، ويزيد من صعوبة الموقف وجود

-
-

تداخل بين الإعاقتين من حيث اشتراكهما في بعض العوامل والأسباب المؤدية إلى حدوثهما، وكذلك اشتراك أفرادهما في بعض الخصائص أهمها قصور في القدرات العقلية والمعرفية، وتشير دود (Dodd, 2005) إلى أن هناك نسبة كبيرة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من الإعاقة العقلية حيث تصل هذه النسبة إلى (70%) ويؤكد ألوي وآخرون (Alloy, L .Acocalla, J.& Bootzin, R, 2000) أن الإعاقة العقلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تمثل مشكلة معرفية في حد ذاتها وليست ناتجة عن الانسحاب الاجتماعي.

ومما لاشك فيه أن هناك أنماطاً متعددة للإعاقة العقلية بمعنى أن الأمر لا يقف عند حدود نمط واحد بعينه تشير إليه مثل هذه الإعاقات وتعكسه، بل يتخطاه إلى ما هو أكثر من ذلك، فتعدد مثل هذه الأنماط وإن ظلت هناك أنماط ثلاثة رئيسة تعد هي الأكثر انتشاراً بينها على مستوى العالم. وحاجتها إلى أساليب متعددة للتدخل تتضمن برامج وخدمات واستراتيجيات متنوعة تختلف من نمط إلى آخر من أنماط الإعاقة العقلية الثلاثة والتي تتمثل في الإعاقة العقلية واضطراب التوحد ومتلازمة أعراض داون (عبد الله، 2004).

ومن هذا المنطلق تشكل عملية تطوير المعايير الخاصة بالبرامج المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد أحد أهم الأولويات لدى التربويين، حيث تهدف تلك الإجراءات إلى تأمين حصول جميع الأطفال ذوي الإعاقة بلا استثناء على التعليم الملائم والنوعي. وبالتالي فإن متطلبات تحقيق ذلك تقتضي أن تتضافر جهود جميع المعنيين في المجالات المختلفة التربوية والاجتماعية والصحية للعمل معاً وفق خطط عمل إجرائية ومهنية تتضمن بلوغ وتحقيق تلك الأهداف. وتتعاظم أهمية هذا الأمر عند الحديث عن فئات ذوي الإعاقة التي تتزايد حاجتها إلى برامج ذات مواصفات لا تقل عن البرامج المقدمة لنظرائهم من الأطفال غير ذوي الإعاقة

-
-

انطلاقاً من أهمية وضرورة تلبية الإحتياجات التي تفرضها طبيعة الصعوبات والمشكلات، والتي تتطلب عناية خاصة ومساندة نفسية واجتماعية واستراتيجيات تعليمية وتربوية ذات مواصفات وجودة عالية تؤدي إلى مخرجات تتمثل بمساعدة هؤلاء الأطفال ليحققوا مستوىً مقبولاً من المهارات الإستقلالية والدافعية وتقدير الذات.

ونتيجة للتحولات والتطورات التي شهدها ميدان التربية الخاصة، فقد شهد الأردن تقدماً كبيراً في مجال تقديم الخدمات التشخيصية والصحية والتربوية والتأهيلية والاجتماعية للأشخاص المعاقين. وقد تسارع هذا التقدم خلال السنوات القليلة الماضية متوجاً بصدور قانون حقوق الأشخاص المعاقين رقم (31) لسنة 2007، وما تمخض عنه من إنشاء المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين لرسم السياسات، وكمظلة تنسيقية بين جميع الجهات المسؤولة عن تقديم الخدمات، وكذلك صدور الإستراتيجة الوطنية للأشخاص المعاقين والبدء بتنفيذها(http://www.mosd.gov.jo).

وقد حقق الأردن تقدماً ملموساً في مؤشرات تنمية الموارد البشرية للأشخاص المعاقين، من خلال الحرص والالتزام بالتشريعات والسياسات التي تحفظ للمعاقين حقهم بالحياة الكريمة، ومن خلال التوسع الكمي والتطور النوعي في الخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية التي تمكنهم من الإعتماد على أنفسهم ومن الاندماج في حياة المجتمع العصرية. علاوة على المجالات الجادة لربط حقوقهم واحتياجاتهم بالخطط التنموية للدولة، وإنجاز العديد من برامج الإعفاءات والتدريب المهني والتشغيل وسواها. وأصبح الأردن حريصاً أكثر من ذي قبل على أن تقترن مناهج تنمية ورعاية المعاقين بالسياسات الإقتصادية والاجتماعية والحزم التنموية والإدارية العامة للوطن. وقد جاءت التوجهات الملكية السامية بوضع الإستراتيجية الوطنية لهذا القطاع لتلبي على نحو أكفأ وأشمل

-
-

حقوق الأفراد ذوي الإعاقات واحتياجاتهم وتطلعاتهم، فجاءت الإستراتجية الوطنية كوثيقة وطنية تلتزم بها كافة مؤسسات الدولة برؤية مستقبلية وأهداف وتدابير وبرامج تحد من حدوث الإعاقات، وتضمن للمعاقين حصولهم على حقوقهم وتلبي احتياجاتهم وطموحاتهم، سعياً لإحداث نقلة نوعية وتغيرات ايجابية في حياتهم الإقتصادية والاجتماعية (المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، 2007).

ونظراً لصدور قانون الأشخاص المعاقين رقم (31) لسنة 2007 والذي ينص على أن من مهام المجلس وضع المعايير اللازمة لجودة البرامج والخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة، فقد أخذ المجلس على عاتقه الإضطلاع بهذه المسؤولية وتنفيذها بما يحقق رؤيته ورسالته انطلاقاً من الحاجة الفعلية إلى تطوير معايير ومؤشرات معتمدة تتناسب مع واقع العمليات، وواقع البيئة الأردنية بهدف ضبط العمليات المتعلقة ببرامج مؤسسات ومراكز التربية الخاصة. ولهذا فقد قام المجلس بإطلاق معايير الإعتماد العام لمؤسسات وبرامج الأشخاص المعاقين في الأردن سنة (2009)، ثم اتبعها بإطلاق معايير الإعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية وذوي اضطراب التوحد في الأردن لسنة 2010 (المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، 2010).

وقد شمل الإصلاح التربوي الأردني خدمات التشخيص والتعليم والتدريب من قبل وزارات الصحة والتربية والتعليم والتنمية الاجتماعية، وكذلك القطاع التطوعي، والخاص وهناك إنجازات واضحة في هذا المجال وخاصة في الجانب الكمي، إلا أن هناك نقصاً واضحاً في خدمات التشخيص والتقييم النفسي التربوي لعدم توافر الأدوات والمقاييس المقننة والمناسبة للبيئة الأردنية،

-
-

وعدم توافر اختصاصيين مؤهلين لإجراء عمليات التشخيص، وإنما يقتصر التشخيص على الجانب الطبي بالإضافة إلى تعدد المرجعيات في هذا المجال (الصمادي، 2009).

أما فيما يتعلق بالبرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة ومنها ما يقدم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والأطفال ذوي اضطراب التوحد، فتقدم بالطريقة التقليدية عن طريق إنشاء مراكز وجمعيات ومؤسسات منفصلة، ولا توجد استراتيجية واضحة لدى هذه المراكز والمؤسسات لإدماج من يلتحق بها في المدارس العادية، فيما عدا بعض المحاولات التي تقوم بها بعض المراكز. ومع أن هناك زيادة في عدد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب التوحد الذين تقدم لهم البرامج والخدمات التربوية، إلا أن هناك تساؤلات مشروعة حول نوعية البرامج والخدمات التي تقدم لهم من قبل مراكز ومؤسسات التربية الخاصة (الصمادي، 2009).

ومن هنا تأتي هذه الدراسة للتعرّف على مستوى فاعلية البرامج والخدمات المقدمة في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن. بهدف الوقوف على حقيقة وواقع البرامج والخدمات المقدمة في المؤسسات التي تعنى بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومعرفة ما تم تحقيقه والعمل على تطويره لتحقيق خدمة نوعية ذات جودة عالية لهذه الفئة. ومن هنا لابد من إمعان النظر في البرامج العالمية التي تقدمها الدول المتقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد والحكم على البرامج والخدمات التربوية التي تقدم في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، فدول العالم تعتمد بعض المؤسسات الحكومية والمجتمعية بوصفها مرجعية أساسية لاعتماد المراكز والمؤسسات والبرامج والخدمات التي تقدمها للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد ففي، الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة توجد العديد من الجمعيات المتخصصة بمنح الإعتماد للمؤسسات والمراكز التي تعنى بالأطفال ذوي

-
-

الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد. ومنها الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of America)، والجمعية الوطنية للتوحد في المملكة المتحدة (National Society for Autism)، ومجلس الأطفال غير العاديين (Council for Exceptional Children) وغيرها من المؤسسات والجمعيات التي تعنى بالأطفال ذوي الإعاقات.

وبذلك يكون السعي نحو تطوير البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأقرانهم من ذوي اضطراب التوحد وتحسين جودتها ضرورة ملحة في ضوء ما أقرته المواثيق والاتفاقيات الدولية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وضرورة تلبية احتياجات هذه الفئات من البرامج والخدمات. والعمل على تطويرها لتحقيق خدمة نوعية ذات جودة عالية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مشكلة الدراسة:

إن الغرض من هذه الدراسة هو بناء أُنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، في ضوء المعايير العالمية.

-
-

عناصر مشكلة الدراسة:

تمثلت مشكلة الدراسة في محاولتها الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1- ما مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية؟

2- ما مستوى فاعلية البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية؟

3- ما الأنموذج المقترح لتطوير البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والاطفال ذوي اضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية؟

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة كونها تقدم أُنموذجاً مقترحاً للبرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل شمولي متكامل من وجهة نظر الخبراء لمعرفة مدى ملاءمة الخدمات لمستويات وخصائص هذه الفئات المقدمة لها، والتعرف على نقاط القوة والضعف في العملية التربوية. ولقلة الدراسات في حدود علم الباحث التي هدفت إلى تقييم البرامج والخدمات المقدمة لذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في ضوء المعايير العالمية فقد جاءت الحاجة إلى مثل هذه الدراسة. حيث تمثل المعايير أهمية كبيرة في مجال تقييم نوعية البرامج والخدمات المقدمة لأنها تزود المهتمين بمعلومات عن مدى تقدم الطلبة، وما يحتاجون تعلمه. كما

-
-

أنها تعتبر بمثابة مؤشرات تساعد في عملية التقييم. لذا فإن أهمية هذه الدراسة تتمثل في تحقيق الجوانب النظرية والتطبيقية التالية:

أولاً: الأهمية النظرية:

التركيز على دراسة الخدمات المقدمة للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية و ذوي اضطراب التوحد وذلك لزيادة نسبة انتشارهما، وزيادة الاهتمام الدولي بتلك الفئات.

كما أنها تقدم أنموذجاً مقترحاً لتطوير البرامج والخدمات التربوية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب التوحد. وتبرز أهميتها ومدى الحاجة إليها في ضوء المعطيات الإيجابية لتلك البرامج والخدمات المقدمة للأشخاص من ذوي الإعاقة وذوي اضطراب التوحد في ضوء المعايير العالمية في الدول المتقدمة، وما سوف تكشف عنه هذه الدراسة من نتائج.

ويؤمل أن تساعد هذه الدراسة في رسم السياسات العامة المتعلقة بمجال البرامج والخدمات المقدمة لذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب التوحد في الأردن، وفي تطوير وتنفيذ البرامج والخدمات بكفاءة وفاعلية.

كما يمكن أن تفتح هذه الدراسة آفاقًا جديدة أمام الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بميدان الإعاقة العقلية واضطراب التوحد من أجل النهوض بمستوى الخدمات المقدمة لهاتين الفئتين في الأردن.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تأتي أهمية الدراسة لأنها من الدراسات الحديثة التي تقدم بيانات عن تقييم البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، والأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الأردن في ضوء المعايير العالمية من وجهة نظر الخبراء في مجال التربية الخاصة، وتقديم أنموذج مقترح

-
-

لتطوير الخدمات المقدمة لهذه الفئة، ويتوقع من هذه الدراسة أن تقدم تقييمًا متكاملاً لهذه البرامج والخدمات، بالإضافة إلى التعرف على المشكلات التي تعيق تقديم أفضل رعاية لهم، كما تسهم في وضع إستراتيجية يمكن من خلالها تطوير البرامج والخدمات التعليمية في ضوء خبرات وتجارب الدول المتقدمة، كون هذه الدراسة تعتمد المعايير العالمية لتقييم البرامج والخدمات في مراكز التربية الخاصة في الأردن. بحيث يفيد المهتمون وأصحاب القرار من نتائجها في تحسين تلك البرامج بما يتلاءم مع الاحتياجات التعليمية والتدريبية والخدمات المقدمة لهذه الفئة حيث من الممكن أن يفيد من نتائج هذه الدراسة: المسؤلون في إعداد البرامج التربوية والعلاجية والخدمات المقدمة لهذه الفئة والمعلمون، إذا توافرت لهم رؤية حقيقية حول طبيعة هذه البرامج والخدمات، والأسر حيث تقدم لهم معرفة عامة عن البرامج والخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم الملتحقين في مؤسسات وبرامج التربية الخاصة ليكونوا شركاء في بناء البرامج المقدمة لأبنائهم، وتوافر أداة تقييم مبنية على أساس مؤشرات ضبط الجودة في الخدمات والبرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد، لمواكبة التطور العلمي والعملي، والوقوف على الوضع الحالي للمؤسسات والمراكز ؛ بهدف تحديد نقاط القوة والاحتياج في البرامج والخدمات المقدمة؛ للوصول بتلك البرامج والخدمات إلى المثالية.

مبررات الدراسة:

1- قلة الدراسات العربية عامة، والأردنية خاصة في مجال المؤشرات النوعية وتقييم البرامج والخدمات المقدمة للاطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد بحسب علم الباحث.

-
-

2- تطوير أدوات مناسبة تعتمد على مؤشرات ضبط الجودة للبرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الأعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد.

3- تسهم في تفادي أية سلبيات ممكنة الحدوث وتقوية جوانب القصور في البرامج المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد.

4- ندرة توافر أدوات مرجعية أو معايير للبرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الأعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد، تمكن المسؤولين وصانعي القرار والسياسات من وضع سياسات وإجراءات والمصادقة عليها، وإعتمادها كمعايير مرجعية للحكم على فاعلية البرامج المقدمة.

5- غياب عنصري التقييم والمراجعة للبرامج المقدمة في التربية الخاصة، وبالتالي انعدام فرص تطوير البرامج والخدمات والتوسع والتنوع فيها.

6- الحاجة إلى مكون المساءلة والمراقبة في برامج التربية الخاصة حيث يلعب هذا المكون – كما تشير الدراسات- دوراً هاماً في تعديل وتصويب أوجه القصور والخلل في البرامج المقدمة.

7- إثراء مجال البحث العلمي في مجال الإعاقة العقلية واضطراب التوحد.

التعريفات النظرية والإجرائية:

الإعاقة العقلية:

تعرف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والتطورية (AAIDD, 2008) "الإعاقة العقلية بأنها إعاقة تتميز بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي اللذين تمثلهما

-
-

المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية. وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة عشرة من عمره".

وتُعرف الإعاقة العقلية إجرائياً في هذه الدراسة بأنهم الأطفال الملتحقون بمؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن، وتم تشخيصهم على أنهم معاقون عقليًا من قبل مراكز متحصصة.

اضطراب التوحد:

هو اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكياً، وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن (36) شهراً من العمر، ويتضمن اضطراباً في الكلام واللغة، والسعة المعرفية، واضطراباً في التعلق والإنتماء للإشياء والموضوعات والناس والأحداث. (Autism Society of American, 2003) .

ويعرف اضطراب التوحد إجرائيًا لغايات هذه الدراسة: بأنهم الأطفال التوحديون الملتحقون في مراكز التربية الخاصة في الأردن، وشُخّصَوا من قبل المراكز المتخصصة.

تقييم البرامج والخدمات:

يعرف كل من جارجيلو وكيلجو (Gargiulo & Kilgo, 2000) تقييم البرامج والخدمات على أنها عملية موضوعية منظمة لجمع المعلومات المتعلقة بالبرنامج وأنشطته المختلفة للأغراض للتأكد من قدرة البرامج والخدمات على تحقيق الغايات والأهداف التي أقيم من أجلها وإقتراح التعديلات التي قد تؤدي إلى تحسين نوعية وفاعلية الخدمات في البرنامج.

(Gargiulo & Kilgo, 2003)

ويُعرف تقييم البرامج إجرائياً بأنه جهد منظم يشتمل على وصف البرامج والخدمات وتقييم النتائج المترتبة على إجراءاته بغية تقديم المعلومات والتغذية الراجعة المفيدة لاتخاذ قرارات مناسبة فيما يتعلق بجدوى البرامج وتحليل مدى تحقيقه للأهداف المتوقعة منه.

-
-

المعايير العالمية:

هي بيان المستوى المتوقع الذي وضعته هيئة مسؤولة أو معترف بها بشأن درجة هدف معين يراد الوصول إليه ويحقق قدرًا منشوداً من الجودة (Quality) أو التميز (National Quality Assurance and Accreditation, 2004)

وتعرف المعايير إجرائياً بأنها مجموعة المبادئ والقواعد والموجهات المنشورة والمعتمدة لبرامج تعليم ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب التوحد من قبل منظمات الإعتماد الدولية. وهي تلك المواصفات والخصائص والشروط التي ينبغي توافرها في البرامج التربوية المقدمة للأطفال التوحديين والأطفال ذوي الإعاقة العقلية في العالم، والتي تمثلها الأداة التي سيقوم الباحث بتطويرها.

الأنموذج:

تصور إدراكي للمجالات أو المحاور التي يتكون منها النظام ويتضمن جميع العناصر المكونة للنظام وهو ترجمة لنظريات ثبتت مصداقيتها أكاديميًا، وخلاصة فكر إنساني أكاديمي متخصص وجهد علمي يستند إلى التجربة والمقارنة ويعتمد على معايير إدارية وفنية تدعم التطبيق العملي للأنموذج (الخطيب، والخطيب، 2010).

ويعرف الأنموذج اجرائياً: بأنه التصور المبني على أهداف معينة، تنطلق وتتلاءم مع واقع البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد والمستند على محاور أساسية وأخرى مساندة لها. والتي تحدد في ضوء معايير تسعى إلى تلبية حاجات الأطفال ذوي الأعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد ومتطلبات أسرته.

مراكز ومؤسسات التربية الخاصة:

-
-

هـي المؤسـسات أو المنـشآت، التـي تقـدم مجموعـة البـرامج والخـدمات والنـشاطات المعـدة والمخططـة خصيصاً لكل طفل حسب حالتـه، وتتضمن تلك الخطط عدداً من الأهداف، طويلـة المدى وقصيرة المدى، التي تهدف في النهاية إلى إيصال الفرد إلى أقصى درجة من الإستقلالية والإعتماد على النفس، وهو الهدف الأساسي للتربية الخاصة (الخطيب، عاكف 2009)

ويعرف مؤسسات و مراكز التربيـة الخاصـة فـي ضـوء الدراسـة الحاليـة: بأنها مؤسسات ومراكز التربيـة الخاصـة المتخصـصة (فـي تقديم البرامج والخدمات التربويـة المتخصـصة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد) في المملكة الأردنية الهاشمية.

حدود الدراسة:

إقتصرت الدراسة الحالية على:

1- تقيـيم مـستوى فاعليـة بـرامج مؤسـسات ومراكـز ذوي الإعاقـة العقليـة الحكوميـة والخاصـة المتخصصة وغير المتخصصة داخل المملكة الأردنيـة الهاشمية فـي أقاليمها الثلاثة (إقليم الوسط والشمال والجنوب) من وجهة نظر الخبراء.

2- تقيـيم مـستوى فاعليـة بـرامج مؤسـسات ومراكـز خـدمات ذوي اضـطراب التوحـد الحكوميـة والخاصة المتخصصة وغير المتخصصة داخل المملكة الأردنية الهاشمية في أقاليمها الثلاثة (إقليم الوسط والشمال والجنوب) من وجهة نظر الخبراء.

3- تعميم نتائج الدراسة على الأطفال ذوي الأعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد.

4- تتحدد نتائج الدراسة بالفترة الزمنية التي تم تطبيق أدوات الدراسة خلالها، وهي العام الدراسي (2010-2011).

-
-

-
-

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري:

مقدمة:

منذ عدة سنوات، بادر المجلس الأمريكي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة (Council for Exceptional Children) المعروف بالرمز (CEC) وهو المجلس ذو التأثير الكبير على التربية الخاصة في العالم، إلى تبني جملة من معاييرالممارسة المهنية في ميدان التربية الخاصة بما فيها ميدان الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتندرج هذه المعايير ضمن عدد من المجالات الأساسية، وهي: (1) معايير الممارسة المهنية للمعلمين، (2) المعايير المتصلة في تعليم ذوي الإعاقات، (3) المعايير المتصلة بالتعاون والتواصل، (4)الإدارة، والمعلمون، والمرشدون، وأولياء الامور، (5) البيئة التعليمية، (6) استراتيجيات التدريس، (7) الدمج والخدمات الإنتقالية، (8) البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وأصبحت المواد الدراسية في الجامعات الأمريكية مراعية لتلك المعايير والأسس. فقد أصبح مألوفاً أن تستهل خطط المواد الدراسية بتلك الأهداف المشتقة من معايير الممارسة المهنية التي يتبناها المجلس الأمريكي للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بالتعاون مع المجلس الأمريكي الوطني لاعتماد تدريب المعلمين (National Council for Accreditation of Teacher Education) المعروف بـ (NCATE) (الخطيب، 2010).

-
-

واقع خدمات الأطفال ذوي الإعاقة في الوطن العربي:

تحظى التربية الخاصة في عالم اليوم باهتمام غير مسبوق في التاريخ الإنساني، وبوصفها مهنة تعنى بتطوير الكفاءات الأكاديمية والاجتماعية والإقتصادية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، تسهم في التنمية البشرية التي تحتاج إليها المجتمعات المتقدمة والنامية على حدّ سواء. كذلك فهي تعمل على تحقيق المبادئ المتعلقة بالتعليم للجميع، وتساوي الفرص، وحقوق الإنسان، والمشاركة في حياة المجتمع، والعدالة الاجتماعية. وقد حققت التربية الخاصة في العقود الأربعة الماضية إنجازات هائلة، وساعدت الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة على اكتساب مهارات كانت تعدّ فيما مضى غير قابلة للتحقيق. ولكن التربية الخاصة في مطلع الألفية الثالثة تقف على مفترق طرق تاريخي. فهي تخضع إلى عملية تحليل ذاتي وإعادة بناء قد ينجم عنهما تغير جوهري وطويل المدى. ومن أهم القضايا المطروحة حالياً في هذا المجال: علاقة التربية الخاصة بالتربية العامة، ودور برامج إعداد المعلمين، والعلاقات مع أولياء الأمور والأسر، والتشريعات والقوانين، وعلاقة البحث بالممارسة ودور التكنولوجيا الحديثة، وخدمات الوقاية والتدخل المبكر، والدمج مقابل الفصل والعزل. وفي الدول العربية، ما تزال التربية الخاصة حديثة العهد نسبياً. فهي، على سبيل المثال لا الحصر، لم ترق إلى مستوى المهن العريقة بعد. إذ لا توجد معايير واضحة ومتفق عليها للممارسة الميدانية الفعالة والأخلاقية. وهناك عدد قليل من الجامعات العربية يطرح برامج في التربية الخاصة. وثمة نقص هائل في المجلات العلمية المتخصصة بهذا المجال وفي الدراسات المتعلقة به. كما تفتقر التربية الخاصة العربية إلى كثير من المقومات اللازمة للنظر إليها بوصفها "خاصة" حقا. http://www.dr-soby.com/handicaped/toall.htm

-
-

وقد قامت المنظمة العربية للمعاقين وجامعة الدول العربية ووزارة الشؤون الاجتماعية واللجنة الإقتصادية والاجتماعية(إسكوا) بتنظيم مؤتمر الإعاقة في الوطن العربي الواقع والمأمول، وعقد المؤتمر على مدى أربعة أيام من 2– 5 تشرين الأول (2002) في مقر فرع الأمم المتحدة في بيروت، حيث قدمت دراسات وأبحاثاً وعدداً من أوراق العمل شارك فيها أكاديميون ومختصون من بعض الدول العربية والأجنبية، وفيما يلي التوصيات التي صدرت عن المؤتمر وبيان العقد العربي للمعاقين (2003 – 2012):

- دعوة الدول العربية الى المشاركة في مناقشات الإتفاقية الدولية حول الإعاقة المزمع إقرارها من الجمعية العامة للأمم المتحدة والعمل مع المؤسات الإقليمية والعالمية والأشخاص المعاقين على سرعة إقرارها.
- تشجيع عمل الأشخاص المعاقين في وسائل الإعلام المختلفة.
- إصدار التشريعات التي تضمن حق الشخص المعاق في استعمال وسائل النقل العام.
- حث الدول العربية التي لم توقع على الإتفاقيات الدولية الخاصة بالتأهيل والعمل، على التوقيع عليها والإلتزام بها.
- تجهيز مراكز التأهيل والعمل بالتقنيات الفنية اللازمة لتسهيل أداء الشخص المعاق لعمله وإتقانه، ولضمان الأمن والسلامة المهنية وتجنب إصابات العمل.
- تعزيز الشراكة مع أصحاب العمل وتثمين دورهم في توفير فرص عمل للمعاقين.
- تدريب وتطوير مهارات العاملين في مجال التأهيل المهني وتوعيتهم بقضايا الأشخاص المعاقين وإحتياجاتهم وحقوقهم.

-
-

- دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية كلما أمكن ذلك، وعند الضرورة تفتح صفوف أو مدارس خاصة تؤهل بالمستلزمات التي تسهل عملية التعليم للأطفال المعاقين.
- تطوير البرامج والمناهج الدراسية الخاصة بإعداد معلمي المعاقين.
- تطوير وتحسين الخدمات والبرامج في المؤسسات الحكومية والأهلية القائمة لتلبية إحتياجات الأشخاص المعاقين.
- تأسيس مراكز معلومات لتسهيل تبادل الخبرات والتجارب العربية الناجحة في مجالات البرامج والخدمات و التعليم والتأهيل والعمل والدمج وغيرها.
- تنظيم حملات مكثفة لتوعية المجتمع بقضايا الإعاقة وحقوق المعاقين في التعليم، وتوعية الأسر والمعاقين بأهمية التعليم ودوره في تحقيق الإعتماد على الذات والإندماج في المجتمع.
- التوسع في إنشاء وحدات للكشف المبكر عن الإعاقة في الريف والحضر وتزويدها بالمتخصصين المؤهلين القادرين على التدخل المبكر للحد من مضاعفات الإعاقة.
- التأكيد على إشتراك الأشخاص المعاقين في الأنشطة اللامنهجية والأنشطة الصيفية التي تنظمها المؤسسات التعليمية.
- التأكيد على الشراكة بين منظمات المجتمع الأهلي والمؤسسات الرسمية من أجل النهوض بمستوى الخدمات الصحية والتعليمية والترفيهية والرياضة وغيرها.
- مشاركة الأشخاص المعاقين وأسرهم في تخطيط وتنفيذ البرامج المخصصة لهم ومتابعة تنفيذها.

-
-

- تنظيم لقاءات بين الأشخاص المعاقين والعاملين معهم وبين الإعلاميين والعاملين في وسائل الإتصال الجماهيري لتعزيز الشراكة وإنجاز الرسائل الإعلامية المبنية على الحقائق. (www.nrdc.homestead.com)

وبوجه عام، تتسم برامج التربية الخاصة والخدمات المقدمة في الدول العربية بالتوقعات المتدنية وعدم إعطاء المخرجات الاهتمام الذي تستحقه، وعدم مرونة النظام التربوي العام وعدم كفاية الدعم الإداري والخدمات المساندة للتربية الخاصة، والاهتمام بالكم على حساب النوع وضعف العلاقة بين الممارسات التعليمية ونتائج البحوث العلمية. وهناك نقص كبير في الكوادر الفنية المدربة وأدوات التقييم والمناهج والمصادر ذات الفائدة العلمية، ونقص أكبر في برامج ما قبل المدرسة وبرامج ما بعد المدرسة. ويمكن الإشارة إلى إقتصار البرامج والخدمات على بعض فئات ومستويات الإعاقة والمناطق الجغرافية المحددة، وعدم مشاركة الأسرة في تخطيط البرامج وتنفيذها وتقييمها، وظروف العمل الميداني الصعبة (الخطيب، 2008).

تاريخ التربية الخاصة في الأردن:

يمكن التأريخ لتجربة الأردن في مجال الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة من خلال أربع مراحل هي:

المرحلة الأولى: وتشمل فترة الستينيات، وهي البداية الحقيقية لظهور الخدمات المنظمة لتربية وتأهيل المعاقين من خلال المؤسسات، مثل المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية في عمان، ومؤسسة الأراضي المقدسة للصم في مدينة السلط، ومعهد المكفوفين في عمان.

-
-

المرحلة الثانية: وتشمل فترة السبعينيات التي شهدت ظهور الجمعيات الأهلية والهيئات التطوعية المهتمة بشؤون ذوي الإعاقات، وأبرزها جمعية الحسين لذوي الإعاقات الحركية، وجمعية الصداقة للمكفوفين، وإنشاء المعاهد والمراكز التدريبية مثل كلية الخدمة الاجتماعية، ومركز الأميرة رحمة بعلان– السلط.

المرحلة الثالثة: وتمثلها مرحلة الثمانينيات خاصة بعد إعلان السنة الدولية للمعاقين، التي حققت نقلة نوعية في الخدمات المقدمة من القطاع الأهلي والتطوعي والحكومي. ولم يقتصر الأمر على الخدمات التعليمية والتأهيلية التقليدية، بل أصبحت الخدمات المقدمة تسعى إلى الأخذ بالمفاهيم المعاصرة مثل مفهوم الدمج ومبدأ المساواة وتكافؤ الفرص. وتم للمرة الأولى في تاريخ الأردن الاهتمام بالأنشطة الترويحية والرياضية للأشخاص المعاقين وذلك بقيام الإتحاد الأردني لرياضة المعاقين سنة 1981.

المرحلة الرابعة: بدأت مع بداية التسعينيات وتمتد إلى يومنا هذا وشهدت قفزة نوعية كبيرة أبرز معالمها:

- إصدار قانون خاص لرعاية المعاقين رقم (12) لسنة 1993.
- حماس القطاع الخاص والمستثمرين في هذا القطاع حيث يبلغ عدد المؤسسات الإستثمارية في هذا القطاع (35) مركزاً ومؤسسة. ورافق ذلك بلورة اجتماعية عصرية جديدة في المجتمع الأردني تنظر إلى الأشخاص ذوي الإعاقات كفئة اجتماعية لها كامل الحق في فرص متكافئة أُسوة بأفراد المجتمع الآخرين (http://www.mosd.gov.jo).

-
-

- إلغاء قانون رعاية المعاقين رقم (12) لسنة 1993 وصدور قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم (31) لسنة 2007 (المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين، 2007).
- إطلاق معايير الإعتماد العام لمؤسسات وبرامج الأشخاص المعاقين لسنة 2009.
- إطلاق معايير الإعتماد الخاص لبرامج وخدمات ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب التوحد في عام 2010.
- بدء تنفيذ المرحلة الثانية للإستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقة للأعوام 2010–2015.
- إطلاق معايير إعتماد مراكز التشخيص في المملكة الأردنية الهاشمية في عام 2010 (المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعاقين، 2010).

واقع ذوي الإعاقات في الأردن:

يشكو الكثير من المهتمين بموضوع الإعاقات في الأردن من نقص المعلومات أو غيابها في هذا المجال، مما يجعل من الصعب رسم صورة واضحة وجلية عن هذا القطاع وقد عمل الأردن جاهداً على تلافي هذا النقص من خلال التعداد العام للسكان والمساكن (2004) واستناداً إلى ذلك، يقدر عدد الأشخاص المعاقين بحدود (70) ألف فرد عام (2006)، تمثل أقل من 2% من عدد السكان. هذا ويرتفع تقدير بعض الأجهزه الأردنية والمنظمات الدولية الى نسبة 3–4% ليصل في حده الأدنى حسب تقارير البنك الدولي إلى (144) ألف معاق.

-
-

أهم المشكلات التي تواجه تعليم الأطفال ذوي الإعاقات في الأردن:

إن أهم المشكلات التي تواجه الأفراد ذوي الاعاقات في الأردن؛ الإفتقار إلى الإحصائيات الدقيقة التي تحد من التخطيط السليم لتقديم البرامج التربوية والخدمات لذوي الإعاقة، وضعف جودة البرامج والخدمات المقدمة وعدم خضوعها إلى تقييم، وضعف الرقابة على نوعية الخدمة المقدمة في كافة المجالات. نقص الكوادر المتخصصة والمدربة في مجال تقديم البرامج التربوية والخدمات لذوي الإعاقة والإعتماد على كوادر التعليم العام غير المؤهلة والمدربة، ونقص خدمات التشخيص والتقييم النفسي التربوي بسبب عدم توافر المختصين المؤهلين والمدربين لإجراء التشخيص وعدم توافر الأدوات والمقاييس المقننة واقتصار التشخيص على الجانب الطبي، والإفتقار إلى المباني المناسبة وعدم مطابقتها للمعايير والمواصفات الخاصة بذوي الإعاقة. وقلة البحوث في مجال تعليم ذوي الإعاقات لحداثتها ولقلة الدعم من المؤسسات الحكومية المعنية. إضافة إلى عدم وجود آلية تنسيقية واضحة بين الجهات المعنية للكشف المبكر عن الإعاقات وضعف التشخيص لكافة فئات الإعاقات وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة والحاجة إلى توضيح آليات الإحالة، وغياب مسؤولية وسائل الإعلام عن ساحة التعليم لذوي الإعاقات في توعية المجتمع وتغيير المفاهيم الخطأ وبث البرامج التعليمية الخاصة بذوي الإعاقات، ودعم برامج التعليم للعاملين في المجال من معلمين ومديرين ومشرفين ومتخصصين.

أما الإصلاح التربوي الأردني فقد شمل برامج وخدمات الأطفال ذوي الإعاقة، وذلك بتوافر برامج تعليمية تعمل على تحقيق مبدأ التعليم للجميع. وضمن هذا الإطار فإن وزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الاجتماعية تقبل فئات الطلبة ذوي الإعاقة في مدارسها ومراكزها وتضع كل فئة من هذه الفئات في البرامج المناسبة التي تلبي إحتياجاتها.

-
-

أما الخدمات التعليمية فتشمل:

1. التعليم وتقديم المعينات السمعية والبصرية للطلبة ذوي الإعاقات مجاناً.
2. وضع الأنظمة والتعليمات الخاصة بالنجاح والرسوب للطلبة المعاقين لمعالجة كل حالة بما يناسبها.
3. ترخيص مدارس ومراكز التربية الخاصة للقطاع الخاص الإستثماري والإشراف عليها.
4. التشخيص التربوي ويتم بالتنسيق مع العديد من الجهات لتشخيص حالات الطلبة المعوقين، بهدف توزيعهم على البرامج التي تلبي احتياجاتهم وإدراج ذلك في سجل الطالب.
5. تأهيل الكوادر وتدريبها: ويشمل إعداد أكاديمي ما قبل الخدمة، والتدريب أثناء الخدمة (الإستراتيجية الوطنية للأشخاص ذوي الإعاقات، 2010).

1- الإعاقة العقلية:

تعتبر الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة على مر العصور، ولا يكاد يخلو مجتمع منها، كما تعتبر هذه الظاهرة موضوعاً يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، كعلوم النفس والتربية والطب والإجتماع والقانون، ويعود السبب في ذلك إلى تعدد الجهات العلمية التي أسهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع، ولذا فليس من المستغرب أن نجد تعريفات مختلفة لهذه الظاهرة (الروسان، 2010).

-
-

تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والتطورية:

عرفت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والتطورية (2008)، "الإعاقة العقلية بأنها إعاقة تتميز بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي اللذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية. وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة من عمره" (AAIDD, 2008). وتتمثل المهارات المفاهيمية في: اللغة، القراءة، الكتابة، الوقت، النقود، الإعداد، والتوجيه الذاتي. وتشتمل المهارات الاجتماعية: العلاقات الاجتماعية، المسؤولية الاجتماعية، تقدير الذات، حل المشكلات الاجتماعية، واتباع التعليمات. أما المهارات العملية فهي: مهارات الحياة اليومية (العناية بالذات)، المهارات المهنية، الرعاية الصحية، السفر والتنقل، السلامة العامة، استخدام النقود، استخدام الهاتف (الخطيب، 2010).

نسبة انتشار الإعاقة العقلية:

تختلف نسبة انتشار الإعاقة العقلية من مجتمع إلى آخر، كما تختلف تبعاً لعدد من المتغيرات في ذلك المجتمع، فهي تختلف بإختلاف متغير درجة الإعاقة العقلية والجنس والعمر والمعيار المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية، وكما تختلف تلك النسبة بإختلاف البرامج الوقائية من الإعاقة العقلية، ومهما يكن من أمر اختلاف تلك النسبة، فإن التقارير الصادرة عن المنظمات والمؤسسات الدولية المختلفة تبين أن ثمة إجماعاً على أن نسبة حدوث الإعاقة على المستوى العالمي هي حوالي (10%) من مجموع السكان. وأن هذه النسبة في الدول النامية تزيد لتبلغ (13-15%). إلا أن التقارير المنشورة تفيد بعكس ذلك (فمعظم التقارير أشارت إلى أن نسبة حدوث الإعاقة في الدول العربية تبلغ (1%) أو أقل من ذلك). ولعل السبب الرئيس وراء ذلك أن هذه التقارير تركز على الإعاقات الظاهرة والأقل انتشاراً. ومن الناحية النظرية فإنها تتراوح ما بين

-
-

(2.5%– 3%) أي ما نسبته (3%) من سكان أي مجتمع يمثلون حالة من حالات الإعاقة العقلية (الروسان، 2005؛ الخطيب، 2010).

خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

إن الأشخاص المعاقين عقلياً قادرون على التعلم والنمو. ولكن نموهم وإن كان يوازي نمو الأشخاص غير ذوي الإعاقة فهو يتصف بكونه بطيئاً واستناداً إلى هذه الحقيقة فإن فلسفة رعاية هؤلاء الأشخاص قد تغيرت في العقود الماضية من الإيواء إلى تطوير البرامج التربوية والتأهيلية الفعّالة (الخطيب والحديدي، 2009).

وتتمثل أهم خصائص الأفراد ذوي الإعاقة العقلية بما يلي:

الخصائص العقلية:

يتصف الأطفال ذوو الإعاقة العقلية بقصور قدراتهم على التفكير المجرد، ويلجأون إلى استخدام الأشياء المحسوسة في تفكيرهم، ومهارات استيعابية ضعيفة، وصعوبة في التمييز وتحديد المتشابهات، كما يعاني المعاقون عقلياً من ضعف في القدرة على الإنتباه والقابلية العالية للتشتت، كما أنهم يواجهون مشكلات في التذكر خاصة الذاكرة قصيرة المدى، كما يواجهون ضعف إستراتيجيات التعلم خاصة فيما يتعلق بالتجميع وفق الخصائص المتشابهة واستخدام العوامل البسيطة (يحيى وعبيد، 2005).

الخصائص اللغوية:

يعاني الأطفال ذوو الإعاقة العقلية صعوبات في التعلم اللغوي وفي تأدية المهمات المعتمدة على التعلم اللفظي واللغوي. وتبين الدراسات أن المشكلات الكلامية أكثر شيوعاً لدى ذوي الإعاقة

-
-

العقلية منها لدى غير ذوي الإعاقة وبخاصة مشكلات التهجئة ومشكلات لغوية مختلفة مثل التأخر اللغوي التعبيري والذخيرة اللغوية المحدودة واستخدام القواعد اللغوية بطريقة خطأ (الخطيب والحديدي، 2009).

وأشار هالاهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman, 2002) إلى الخصائص اللغوية التالية للأشخاص المعاقين عقلياً.

- يرتبط مدى إنتشار المشكلات الكلامية واللغوية وشدة هذه المشكلات بشدة التخلف العقلي الذي يعانى منه الفرد. فكلما إزدادت شدة الإعاقة إزدادت شدة المشكلات الكلامية وأصبحت أكثر انتشاراً.
- لا تختلف المشكلات الكلامية واللغوية باختلاف الفئات التصنيفية لذوي الإعاقة العقلية.
- تشبه البنية اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البناء اللغوي لدى غير ذوي الإعاقة، فهي ليست شاذة، بل هي لغة سوية ولكن بدائية.

النمو الاجتماعي– الإنفعالي:

يجعل الضعف العقلي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عرضة لمشكلات اجتماعية وإنفعالية مختلفة، وإن العجز في السلوك التكيفي من الخصائص المهمة للإعاقة العقلية. ولا يعود ذلك إلى الضعف العقلي فحسب ولكنه يعود أيضاً إلى إتجاهات الآخرين نحو المعاقين عقليا وطرق معاملتهم وتوقعاتهم منهم. وهذه الإتجاهات والتوقعات تؤدي إلى تدني مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. ويرتبط إنخفاض مفهوم الذات لديهم بخبرات الفشل والإخفاق التي يواجهونها. ويظهرون أيضا أنماطاً سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء علاقات اجتماعية مناسبة مع الآخرين (Crane, 2001).

-
-

التحصيل الأكاديمي:

إن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية لايستطيعون التقدم في العملية التعليمية الأكاديمية كغيرهم من الأفراد فهم لا ينجحون في المجالات الأكاديمية كغيرهم. ولا غرابة في ذلك فثمة علاقة بين التحصيل الأكاديمي والذكاء. فهم يعانون من مشكلات في القراءة (وخاصة الإستيعاب القرائي) وهم لا يحصلون أكاديمياً بما يتوافق وقدراتهم المتوقعة (الخطيب والحديدي، 2009).

الخصائص الجسمية:

تشير أدبيات الموضوع إلى وجود فرق بين المعاقين عقلياً وغير المعاقين في النمو الجسمي والحركي والمهاري. فالمعاقون عقلياً أقل تطوراً ووزناً إذا ما قورنوا بالعاديين، كما أنهم لا يرقون إلى أن يكونوا بمستوى غير ذوي الإعاقة في المهارات الحركية كالمشي والقفز والشدّ وحركتهم أقل تناسقاً من غير ذوي الإعاقة. والفرق واضحٌ عند إصابة الجهاز العصبي المركزي، وقد يعود التأخر من الناحية البدنية إلى الضعف العام، أو أسباب بيئية بعد الولادة كسوء التغذية والأمراض التي يتعرض لها الطفل، وقلة النوم (الظاهر، 2008).

البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية

إن البرامج التربوية في أي نظام تربوي سواءً أكان خاصًا بالمعاقين أم غير المعاقين تقدم لهم عن طريق المناهج المصممة لذلك الغرض والتي يجب أن تراعى فيها قدرات هؤلاء الطلبة وخصائصهم التعليمية وسماتهم النفسية والاجتماعية ومدى قابليتهم للتأهيل والتدريب، إن المناهج التربوية يجب أن تحدد منذ البداية المادة التعليمية أو التدريبية التي يجب أن يتعلمها هؤلاء الأطفال، والتي يجب أن لا تقرر إعتباطا، ويجب أن لا يتعلم هؤلاء الأطفال دون الأخذ بعين

-
-

الاعتبار ما يمكنهم تعلمه، وبناءً على هذا الأساس يجب تحديد الغايات والأهداف التربوية التي تتناسب وقدراتهم. ويتمثل الهدف الأساس للأهداف التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية بتنمية قدراتهم وتزويدهم بالمهارات التي تزيد من درجة إستقلاليتهم ومشاركتهم في أنشطة المجتمع المختلفة؛ إذ تلتقي أهداف تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في طبيعتها وأصولها الفلسفية مع أهداف التعليم العام التي إرتضاها المجتمع واشتقها من قيمه وفلسفته وتطلعاته المستقبلية. ويختلف مضمون الجوانب التي تتضمنها البرامج التربوية المقدمة للمعاقين عقلياً باختلاف درجة إعاقتهم ومستواهم العمري. مع التذكير بأن البرامج التربوية الخاصة تقوم على مبدأ الخطة التربوية الفردية لكل طفل، المستندة على تشخيص دقيق لقدراته واحتياجاته التربوية (القريوتي، السرطاوي والصمادي، 1995).

وتتبنى الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والتطورية (American Association on Intellectual & Developmental Disabilities, 2008) موقفاً مطالباً بدعم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بأنشطة معينة من خلال برامج خاصة في تسعة مجالات هي: النمو الإنساني، التعليم، الحياة المنزلية، الحياة المجتمعية، العمل، الصحة والسلامة، السلوك، النمو الاجتماعي، الحماية والدفاع عن النفس. ومن الطبيعي أنه كلما قلت شدّة الإعاقة العقلية صارت الحاجة إلى الدعم في المجالات أقل.

1- **أنشطة النمو الإنساني**

تتضمن هذه الأنشطة تطوير فرص النمو الجسمي بما في ذلك التناسق البصري اليدوي، والمهارات الحركية الكبيرة والدقيقة. وتوافر فرص التطور العقلي مثل: استخدام الكلمات والصور

-
-

لتمثيل العالم والتعليل المنطقي حول الأحداث المادية الملموسة، وتوافر فرص التطور الاجتماعي والإنفعالي من خلال تطور علاقات الثقة، والإستقلالية، والمبادرة.

2- الأنشطة التربوية والتعليمية

تتمثل في تفاعل الطالب مع المعلمين والمديرين والمدربين والطلبة، والمشاركة في صنع القرارات المتعلقة بالأنشطة التعليمية والتدريبية، وتعلم أساليب حل المشكلة واستخدامها، وتعلم مهارات الإعتماد على النفس، وتعلم المهارات الأكاديمية الوظيفية واستخدامها (مثل قراءة الإشارات) واستخدام التكنولوجيا في التعليم.

3- الأنشطة الاجتماعية

وتشمل هذه الأنشطة: التفاعل الاجتماعي المناسب مع الأفراد المحيطين، والمشاركة في الأنشطة الترفيهية والاجتماعية، وتكوين علاقات صداقة والمحافظة عليها، والتعبير عن الحاجات الشخصية للآخرين وتقديم المساعدة والعون لهم.

4- أنشطة الحياة المجتمعية

تتضمن مثل هذه الأنشطة: استخدام المباني العامة، المواصلات، التسوق والشراء، المشاركة في الانشطة الترفيهية والتفاعل مع الناس في المجتمع المحلي، وزيارة الأصدقاء.

5- الأنشطة السلوكية

وتشمل المحافظة على السلوكات الاجتماعية المناسبة في المواقف والأوضاع العامة، والتحكم بالعدوان، وإتخاذ قرارات مناسبة، وتعلم إتخاذ قرارات مناسبة، ودمج الأشياء المفضلة شخصياً في الأنشطة اليومية.

-
-

6- أنشطة الحياة المنزلية

تتضمن: استخدام الحمام، العناية الشخصية وتنظيف الجسم، ترتيب المنزل وتنظيفه، إعداد الطعام وتناوله، إرتداء الملابس، التعامل مع الأجهزة الكهربائية والتقنية، والعناية بالملابس.

7- أنشطة الدفاع عن النفس

وتشمل مثل هذه الأنشطة الدفاع عن النفس، حماية الذات من الاستغلال، الحصول على الخدمات القانونيةعند الحاجة، إدارة الأموال والمصاريف الشخصية، والتعامل مع البنوك وصرف الشيكات.

8- الأنشطة المهنية

تتضمن تعلم واستخدام مهارات لازمة لأعمال معينة، إتمام المهارات ذات العلاقة بالعمل بسرعة وإتقان، التفاعل مع الزملاء والمشرفين على العمل، ومعرفة كيفية الحصول على المساعدة عندة الحاجة.

9- الأنشطة ذات العلاقة بالصحة والسلامة

تتضمن مثل هذه الأنشطة تناول العقاقير الطبية اللازمة، الحصول على الخدمات العلاجية عند اللزوم، تجنب المخاطر الصحية على السلامة الشخصية، التفاعل مع مقدمي الخدمة الصحية، كيفية الحصول على الخدمات الطبية الطارئة، المحافظة على اللياقة البدنية، والمحافظة على الصحة النفسية والعاطفية (AAIDD, 2008).

وتقدم البرامج التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية ضمن منهاج يتناسب وقدراتهم العقلية ودرجة إعاقتهم ومستواهم العمري، والذي يحقق الأهداف التربوية المنشودة. حيث يعرف المنهاج بأنه الطريق الذي تسلكه العملية التربوية لتحقيق الأهداف التربوية والمتمثلة في الخطة التربوية

-
-

الفردية (Individualized Educational Plan (IEP وذلك من خلال الخطة التعليمية الفردية (Individualized Instructional Plan (IIP ويتضمن محتوى منهاج المعاقين عقلياً (Content Curriculum) عدداً من الأبعاد والمهارات المتمثلة في البرامج التعليمية، وهذه الأبعاد هي:

المهارات الإستقلالية: (Independent Functioning Skills)

المهارات الحركية: (Motor Skills)

المهارات اللغوية: (Language Skills)

المهارات الأكاديمية: (Academic Skills)

المهارات المهنية: (Vocational Skills)

المهارات الاجتماعية: (Social Skills)

مهارات السلامة: (Safety Skills)

المهارات الاقتصادية: (Economic Skills) (الروسان، 2005).

البرامج الوظيفية والبرامج الملائمة للعمر الزمني للأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

عندما تركز البرامج على المهارات الحياتية الهادفة إلى زيادة مستوى إعتماد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على أنفسهم، تصبح برامج وظيفية بمعنى أنها تركز على المهارات اللازمة للأداء الفعّال والمستقل في الحياة اليومية في الأسرة والمجتمع، وهي البرامج التي تستخدم على نطاق واسع في تدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتتسلسل الأهداف في البرنامج الوظيفي من الأعلى إلى الأسفل حيث يتم تحديد الأهداف بناءً على متطلبات الأداء المستقل في مرحلة الرشد، وليس

-
-

التسلسل المنطقي للمهارات تبعاً للمراحل العمرية المتعاقبة في النمو الإنساني الطبيعي كما في البرنامج التطوري الذي تتسلسل فيه المهارات من الأسفل إلى الأعلى. وتشمل عملية تطوير هذه البرامج الخطوات التالية: (1) تحديد المجالات التي يغطيها البرنامج، (2) مسح البيئات الطبيعية الحالية والمستقبلية المهمة للشخص، (3) تجزئة هذه البيئات إلى بيئات فرعية، (4) مسح البيئات الفرعية للتعرف إلى الأنشطة الهامة فيها، (5) تحليل تلك الأنشطة لتحديد المهارات اللازمة، (6) تطوير البرامج التدريبية الملائمة لتعليم المهارات التي تم تحديدها (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، 2001).

أما فيما يتعلق بالبرنامج الملائم للعمر الزمني للطفل ذي الإعاقة العقلية يركز المعلمون على التدريب الذي يراعي العمر التطوري أو العمر العقلي وليس العمر الزمني للطفل ذي الإعاقة العقلية فيستخدمون ما يسمى بالبرنامج التطوري. ويميل المعلمون في هذه الحالة إلى استخدام أنشطة وأدوات تتناسب مع العمر العقلي أو التطوري ولا تتناسب وأعمارهم الزمنية. وعندئذ، فهم قد يستخدمون نفس الأدوات سواءً أكان العمر الزمني للطفل ذي الإعاقة العقلية خمس سنوات أو خمس عشرة سنة. وتلك ممارسة غير مقبولة إذ ينبغي على معلمي التربية الخاصة مراعاة العمر الزمني للطفل قدر المستطاع عند تحديد المهارات التي سيتم تعليمها له والمجموعة التي سيدرس معها (الحديدي والخطيب، 2005) فإن فعلوا ذلك تصبح برامجهم برامج مناسبة للعمر الزمني. وتستند البرامج المناسبة للعمر الزمني إلى إفتراض مفاده أن المهارات متسلسلة وتراكمية. ووفق هذه البرامج، يتم التركيز على تعليم الأطفال ذوي الإعاقات العقلية المهارات التي يستطيع نظراؤهم غير المعاقين من نفس العمر تأديتها أي أن البرامج تستند إلى التسلسل الطبيعي للنمو في مجالاته المختلفة (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتاهيل، 2001).

-
-

الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية

إذا تحدثنا عن الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة فيمكن إجمال أهم الخدمات الواجب تقديمها للأطفال ذوي الإعاقة العقلية كما يلي:

1- الخدمات الاجتماعية

وتقدم مثل هذه الخدمات من قبل الإخصائي الاجتماعي الذي يتحمل مسؤولية الإشراف والتوجيه، ومتابعة المعاقين داخل المؤسسة وخارجها، ويقوم الإخصائي بتزويد المعلم المختص بمعلومات عن كيفية التعامل مع هولاء المعاقين، ومدّ جسور التواصل بين المؤسسة والبيت للوقوف على قدرات الطفل ذي الإعاقة العقلية واستعداداته، واستثمارها الأمر الذي يعزز ثقته بنفسه، ونظرته إلى ذاته ويحقّق القبول الاجتماعي (الحديدي والخطيب، 2005).

2- الخدمات التربوية

إن الخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية تلتقي جميعاً بضرورة مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وفئاتهم من خلال استخدام الأساليب التعليمية المناسبة، والوسائل التعليمية المتنوعة والمناسبة لكل طفل، والتنوع في الأنشطة والخبرات التي تناسب قدراتهم وتتناسب مع العمر الزمني للطفل، وتعليمهم ضمن برامج تربوية فردية، واستخدام فنيات الحث والتعزيز والتشكيل والتسلسل والنمذجة (الخطيب، 2010).

-
-

3- الخدمات النفسية

يُعدُّ التشخيص النفسي أمراً في غاية الأهمية لكي يوجه الفرد توجيهاً صحيحاً وفق قدراته الحقيقية. فيتم استخدام إختبارات الذكاء للوقوف على قدرات الأطفال ذوي الإعاقة، والإختبارات الشخصية للوقوف على ميولهم، وهواياتهم. وعملية التشخيص هذه تساعد على التوجيه والتخطيط الحقيقي للطفل المعاق من خلال توفير برنامج تعليمي ينسجم وقدراته العقلية. كما يسعى الإخصائي النفسي إلى إبعاد الطفل عن أية حالة من حالات الخوف والقلق والتردد ومساعدته على فهم نفسه وقبول إعاقته (الظاهر، 2008).

4- الخدمات الترفيهية

وتتم من خلال الأنشطة الترفيهية التي يتم تقديمها في المؤسسة التعليمية إقامة الحفلات في المناسبات الوطنية والاجتماعية والرحلات الترفيهية الهادفة إلى الأماكن السياحية، والتاريخية، والحدائق العامة، والمتنزهات، وإقامة العروض المسرحية (الخطيب، 2010).

5- الخدمات الرياضية

تعتبر البرامج الرياضية من الوسائل الهامة في تربية الطفل ذي الإعاقة وتنشئته وتدريب حواسه وتنمية قدراته واستعداداته بشكل سليم مما ينعكس على وضعه النفسي والاجتماعي (يحيى وعبيد، 2005).

6- الخدمات التاهيلية

إن هدف الخدمات التأهيلية تنمية وإستغلال إمكانات وقدرات الأطفال ذوي الإعاقة والتي تشمل الخدمات التأهيلية التالية: (1) خدمات التأهيل الطبي والرعاية الطبية، (2) خدمات الرعاية

-
-

الاجتماعيـة والنفـسية، (3) خـدمات التأهيـل المهنـي، (4) خـدمات التأهيـل الأكـاديمي (الظـاهر، 2008).

7- خدمات اللغة والنطق

تتـضمن قيـام أخـصائي النطـق بالتـشخيص والتقيـيم للحـالات مـن حيـث النمـو اللغـوي واضطراب النطق، كالحذف، وعيوب الكلام واللجلجة، والتلعثم ... الخ. ودراسة العوامل العضوية والنفـسية المـسببة للاضـطرابات اللغويـة والنطقيـة. ووضـع البرنـامج العلاجـي المناسـب لنـوع الاضطراب وحدّته، وتنفيذه ومتابعته وتقويمه (الخطيب، 2009).

8- خدمات العلاج الوظيفي

وهـي مهنـة فـي الحقل الطبـي، تُعنـى بالأطفال ذوي الإعاقـة العقليـة، والمـصابين بإعاقـات جسدية، حسية، أو اجتماعية. وهي خدمات تعمل على تأهيل أو إعادة القدرات التي تساعد على التكيف الوظيفي والسلوكي للأطفال ذوي الإعاقة وذلك من خلال عمل هادف. بهدف تطوير إستقلالية الفرد الشخصية والاجتماعية والمهنية والعمل على دمج الطالب في مجتمعه، وهي مهنة تعمل في مجال الوقاية، والتأهيل، وإعادة التأهيل، والتدريب والدمج المدرسي والمهني (الخطيب، 2009).

المكونات والاعتبارات الخاصة ببرامج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

تركز البرامج التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية على تعليم المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والحساب، والمهارات الحياتية اليومية، والمهارات المهنية، ومهارات التواصل،

-
-

والمهارات اللغوية، والمهارات الحركية، والمهارات الاجتماعية والإنفعالية، والمهارات الإستقلالية، ومهارات السلامة العامة (الخطيب والحديدي، 2005).

وفيما يلي وصفٌ موجز لأهم الإعتبارات الخاصة بتصميم وتنفيذ البرامج للأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

1. تصميم البرامج المناسبة لتعليم المهارات الأكاديمية الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب، والمهارات المهنية التي تركز هذه البرامج على تنمية إستعداد الطفل للتعلم وتنمية المظاهر السلوكية التكيفية.
2. التركيز على مشكلات التواصل مثل التأخر اللغوي التعبيري والإستقبالي وعدم وضوح الكلام ومشكلات النطق، وفي بعض الأحيان العجز عن الكلام. لذا تشكل مهارات التواصل أحد أهم المجالات الرئيسة في برامج التربية الخاصة.
3. الاهتمام بالمهارات الاجتماعية والإنفعالية والتي تؤثر سلباً على الأداء الأكاديمي والمدرسي والتكيف الاجتماعي والمهني لذا فمن الأهداف التي تتضمنها البرامج التربوية الفردية الأهداف المتصلة بمعالجة أشكال العجز المختلفة في المهارات الاجتماعية والإنفعالية وتطوير المهارات المقبولة والتكيفية.
4. الاهتمام بالبرامج والمناهج الهادفة لتعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المهارات الإستقلالية، والمهارات الحركية، ومهارات السلامة العامة لتقليل اعتماده على الآخرين وزيادة قدرة هؤلاء الأطفال على تحمل مسؤولية إدارة شؤونهم الذاتية.
5. استخدام البرامج التدريبية الوظيفية والملائمة للعمر الزمني للطفل ذي الإعاقة العقلية.

-
-

6. دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع أقرانهم غير المعاقين ليتسنى لهم تعلم المهارات الاجتماعية والتواصلية والأكاديمية المناسبة للقبول في المجتمع.
7. اعتماد نموذج التدريب المستند إلى المجتمع لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على إكتساب المهارات وممارستها في المواقف المجتمعية الطبيعية التي تمارس فيها تلك المهارات ولبس في مواقف مصطنعة غير طبيعية.
8. توظيف أساليب تعديل السلوك الإيجابية غير المنفرة مثل التعزيز الإيجابي لتدعيم الإستجابات الأكاديمية والاجتماعية المناسبة والمحو (التجاهل) لخفض الإستجابات غير المرغوبة، والتشكيل (التقريب التتابعي) لتعليم مهارات جديدة، والتسلسل (تحليل المهارات)، والعقود السلوكية، التعزيز الرمزي والتفاضلي.
9. التخطيط للخدمات والدمج والإنتقال من خلال تركيز البرامج على مساعدة الأطفال على الإنتقال من مرحلة المدرسة إلى مرحلة ما بعد المدرسة وتطوير الكفاءة الاجتماعية للطفل، ومساعدة الطفل على فهم ذاته وتقبلها.
10. المشاركة الأسرية من خلال تمتع المعلمين والمتخصصين بالكفايات اللازمة للعمل التعاوني مع أولياء الأمور ومنها: تقييم حاجات الأسرة، ومعرفة أدوار الولدين في تطوير البرامج الفردية، واستخدام مهارت التواصل الفعالة مع أولياء الأمور، والتعاون مع الأسر في تقييم الأطفال والبرامج المقدمة لهم، وإرشاد الوالدين وتدريبهما.
11. العمل التعاوني في تنفيذ البرامج التربوية والتدريبية وعند تقديم الخدمات لهؤلاء الأطفال.
12. استخدام التقييم من خلال معرفة أساليب تقييم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
13. استخدام أساليب واستراتيجيات التدريس الفعّالة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

-
-

1- اضطراب التوحد:

يُعدُّ التوحد أحد الإضطرابات النمائية وهي من أكثر الإضطرابات شدّة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها وذلك لأن تأثيرها لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصيته وإنما يتسع ليشمل جوانب مختلفه منها الجانب المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي والإنفعالي مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها (خليل، إيهاب، 2009).

تعريف اضطراب التوحد:

هو اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكياً، وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن (30) شهراً من العمر، ويتضمن اضطراباً في الكلام واللغة، والسعة المعرفية، واضطراباً في التعلق والإنتماء إلى الأشياء والموضوعات والناس والأحداث.(Autism Society of American, 2003).

أما كولمان (Colman, 2003) فيعرف التوحد بأنه اضطراب نمائي عام يتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل كما أنه يتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات والأنماط السلوكية النمطية المحددة مع وجود اضطرابات في اللغة والكلام وتبدأ قبل سن الثالثة من العمر (Colman, 2003).

ويعرف عواد (2010) التوحد بأنه إعاقة نمائية تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، وهو اضطراب عصبي يؤثر على نمو ووظيفة الدماغ، مما يسبب صعوبة لدى الطفل التوحدي في التواصل والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويُظهر العديد من السلوكات النمطية المتكررة.

-
-

نسبة إنتشار التوحد:

هناك الكثير من الدراسات حول تحديد نسبة إنتشار التوحد، وهناك الكثير من التباين حول تحديد هذه النسب، وذلك بناءً على التعريف المعتمد في تحديد هذا الإضطراب والمحكات التشخيصية المعتمدة. وتقدر نسبة إنتشار اضطراب التوحد بحوالي (60) حالة لكل 10.000 ولادة كما يشير فيريث (Frith, 2002) نقلاً عن ونج وبورتر (Wing & potter)، أما المركز القومي لبحوث ودراسات اضطراب التوحد (NAAR, 2003) تؤكد أن نسبة الإنتشار الراهنة تبلغ في الواقع (1) لكل (250) حالة ولادة تقريباً وتصل هذه النسبة إلى (30– 60) حالة لكل (10.000) حالة ولادة ممن لديهم إعاقة عقلية مع سمات اضطراب التوحد (Howlin & Yule, 2002) وفي هذا السياق فقد أشارت إحدى التقارير التي ذكرها شاكراباتي وفومبون (Chakrabarty & Fombonne, 2005) أن تقدير انتشار الإضطراب في تزايد حيث توصلا من خلال دراستهما المسحية أن نسبة الإنتشار (62.6) لكل (10.000) حالة ولادة وأن انتشار الأضطراب لدى الذكور أعلى من الإناث (4:1) (الظاهر، 2009) و (عبدالله، 2008) و (الخطيب، وآخرون، 2009).

خصائص الأطفال التوحديين:

يتصف الأطفال التوحديون بعدد من الخصائص الأساسية ذات العلاقة بجوانب النمو اللغوي والسلوكي والاجتماعي والمعرفي، والتي في مجملها تميزهم عن الآخرين وفيما يلي وصف لأهم هذه الخصائص:

-
-

1- الخصائص الاجتماعية:

يعاني الأطفال ذوو اضطراب التوحد من صعوبات في العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع أقرانهم، رغم احتمالية ارتباطهم بشكل أفضل مع والديهم، ومقدمي الرعاية وأشخاص آخرين ممن يستطيعون توفير إحتياجاتهم وقراءة مشاعرهم. بينما لا يمتلك آخرون هذه القدرة، والطفل ذو اضطراب التوحد يحاول جاهداً التفاعل مع أقرانه. ولا يمكن الحكم بأن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يستطيعون تكوين صداقات، بل يعود السبب في القصور لتكوين العلاقات الاجتماعية لأنهم لا يعرفون في كثير من الأحيان، كيف يفعلون ذلك. كما أن تعليم المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد يعتبر من المسائل المهمة لنموهم. كما يعاني الأطفال ذوو اضطراب التوحد من مشكلات في فهم الآخرين أو تفسيرهم لتعابير الوجه (Marshall, 2004).

2- الخصائص اللغوية:

إن نصف الأطفال التوحديين تقريبًا يعانون من مشكلات في التعبير الشفوي ومشكلات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على إتباع القواعد اللغوية مما يؤثر سلباً على عمليات التكيف الاجتماعي، وفي حالات معينة بإمكانهم أن يحققوا مستوى قريبًا من مستوى الكلام العادي (الزارع، 2010).

3- الخصائص في مجال السلوك، الاهتمامات، الأنشطة:

وصف كانر (Kanner) كما أورده (الحساني، 2005) أطفال التوحد بمعيارين وهما: عزل النفس الشديد، والإصرار على التماثل والسلوك الآخر الذي يظهره، هو مقاومة التغيير في البيئة والروتين اليومي مع سلوكات نمطية متكررة ويرى أن الأطفال التوحديين لديهم ضعف في التواصل

-
-

بالعين حيث يتجنب الطفل النظر بالعين مباشرة. كما يبدي الأطفال ذوو اضطراب التوحد تعلقاً وارتباطاً بأشياء محددة وغير طبيعية ولفترة غير طبيعية، وتركيز الاهتمام على أنشطة محددة وإظهار إنشغال عال فيها، بالإضافة إلى تعلق شديد ببعض الأشياء أو الألعاب وعدم التنويع في اللعب والتركيز على لعبة واحدة، والإحتفاظ بمفاتيح معينة وجمع الأشياء والإحتفاظ بها، وقد يكون شديد الولع بأشياء ومواضيع معينة (الزارع، 2010).

5- الخصائص في مجال التخيل، واللعب والتقليد:

إن التخيل أو التظاهر باللعب، مثل الأطفال الذين يلعبون بالدمى أو قيادة كرسي كأنه سيارة، هو أمر يجب إعتباره من المسلمات كجزء من نمو الطفل، ولا يكون لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد رغبة في اللعب بهذه الطريقة أبداً، وهم يفتقرون إلى الكثير من أشكال اللعب الإستكشافي، وأن اللعب لديهم غير هادف وغير مقصود، ويتسم لعب الأطفال التوحديين بعدم القدرة على الإبتكار (الزارع، 2010).

6- الخصائص المعرفية:

يتميز الأطفال التوحديون بعدد من الخصائص المعرفية التي تختلف من فرد إلى آخر، وهي تتفاوت في المستويات المعرفية فيما بينهم حسب درجة الذكاء والتوحد، ويذكر (ملكية، 1998) أن 25 % من الأطفال التوحديين يعانون من توحد وتخلف عقلي شديد و (50%) منهم يعانون من توحد وتخلف عقلي بسيط.

ويضيف (ذيب، 2004) إن ما نسبته من (70- 75%) من الأفراد التوحديين هم معاقون عقليًا، وتتراوح نسبة الإعاقة بين البسيطة والشديدة جداً، وتمثل النسبة الباقية درجات ذكاء تزيد على

-
-

(70%). ويكون إنجاز الأفراد التوحديين على إختبارات الذكاء في الجانب الأدائي أعلى منه في الجانب اللفظي مع الأخذ بعين الاعتبار صعوبة كبيرة في تطبيق إختبارات الذكاء عليهم، بالإضافة إلى نسبة بسيطة لا تتجاوز (10%) لديهم مواهب غير عادية مثل: مواهب موسيقية، وفنية، وقدرات حسابية عالية.

7- الخصائص في المجال الحسي:

عادة ما يواجه الأطفال مرحلة إنتقالية أو مرحلة إرتباطية عندما يضعون الأشياء في أفواههم بعمر أربعة أشهر. كما أن هذه المرحلة هي العملية التي تساعد الطفل على تطوير حواس اللمس والشم والبصر والتذوق، وهذه العملية لدى الأطفال ذوو اضطراب التوحد تكون ضعيفة، وبالتالي عملية دمج الحواس تكون لديهم شائعة، ويبدي الأطفال ذوو اضطراب التوحد تأخراً في اكتساب الخبرات الحسية المناسبة وأشكالاً غير متناسقة من الإستجابات الحسية تتراوح بين النشاط المرتفع إلى النشاط المنخفض (Kirk, Gallagher & Anastasiow, 2003).

البرامج المقدمة للأطفال التوحديين

هنالك العديد من الطرق والأساليب العلاجية التي يتم من خلالها التعامل مع الطفل التوحدي لإكسابه المهارات والخبرات الاجتماعية والمعرفية واللغوية والحركية وفيما يلي بعض هذه البرامج.

1- البرامج الاجتماعية:

التفاعلات الاجتماعية الناجحة من أكثر التحديات صعوبة بالنسبة للأفراد الذين يعانون من التوحد، فالأطفال والراشدون التوحديون، الذين- يتمتعون بمهارات وظيفية لدرجة كبيرة- غالبًا ما يعانون من صعوبات في المهارات الاجتماعية (زريقات، 2004).

-
-

2- البرامج التربوية:

تعتبر البرامج التربوية من أهم برامج التدخل في علاج الطفل التوحدي ولقد ظهرت العديد من البرامج التربوية المختلفة الموجهة إلى الأطفال التوحديين وسوف نستعرض البرامج التربوية العالمية التي أثبتت فاعليتها من خلال الوسائل التعليمية وهو برنامج تيتش (Treatment and education of autistic and relatedcommunicationhandcapped children TEACCH) ولوفاس (LOVAAS) ودوغلاس (DOUGLASS)، وبعض المدارس الشهيرة مثل هيجاشي (HIGASHI).

- علاج وتربية الأطفال التوحديين ومشكلات التواصل المشابهة (Treatment and education of autistic and related communication handcapped children: TEACCH) (الشامي، 2004).

3- برامج تعديل السلوك:

العلاج السلوكي هو العلم الذي يقوم بتطبيق الأساليب التي إنبثقت عن قوانين النظرية السلوكية بشكل منظم، من أجل إحداث تغيير جوهري وإيجابي في السلوك، بتقديم الأدلة التجريبية التي تؤكد مسؤولية تلك الأساليب عن التغير الذي حدث في السلوك (الخطيب، 2003).

-
-

4- البرامج الترفيهية:

أثبتت العديد من الدراسات أن البرامج الترفيهية ضرورية للأطفال التوحديين؛ لما توفره من بهجة وسرور، وتوافر فرص التفاعل الاجتماعي من خلال الإختلاط مع الآخرين، وتشمل الرحلات، والأنشطة المختلفة، والمخيمات المشتركة مع الأطفال العاديين (نصر، 2001).

وبالرغم من التقدم الواضح الذي شهده العصر الحالي في ميدان البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد إلا أن جدلاً كبيراً وجد بين عدد من الباحثين والتربويين وجمعيات أولياء الأمور وصانعي القرار حول فاعلية بعض تلك البرامج المقترحة. ولعل ذلك الجدل ناشىء أساساً نتيجة لعوامل متعددة منها: زيادة انتشار اضطراب التوحد، والحاجة إلى تقديم خدمات التدخل المبكر، والزيادة الكبيرة في الأدب النظري حول تعداد البرامج المقدمة، والنقص الواضح في وجود ضوابط علمية ليتم من خلالها الحكم على مدى فاعلية البرامج التربوية والخدمات المقدمة ، أو على الأقل الإتفاق على منحى برامجي ليكون مناسباً وفعالاً مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد. ونتيجة لذلك وجدت الحاجة إلى نشوء حركة جديدة أخذت تهتم بضرورة استناد البرامج التربوية المقدمة على نتائج الأبحاث العلمية الموثقة في الميدان من قبل أبحاث تجريبية محكمة (Romanczyk & Gillis, 2008).

البرامج والخدمات المستندة إلى نتائج البحوث العلمية:

ظهر هذا المبدأ لرفد ميدان العلوم الإنسانية بممارسات علمية موثوق بها ومبنية على نتائج أبحاث علمية محكمة. وجاءت هذه الحركة لتنادي بضرورة توظيف استراتيجيات تربوية تستند أساساً على نتائج الأبحاث العلمية، كما دعت إلى أهمية البحوث العلمية المحكمة والتي يراعى فيها

-
-

أدق المعايير البحثية الإجرائية لفحص مدى فاعلية تلك البرامج أو الإستراتيجيات التربوية ونجاعتها في تحقيق الأهداف المرجوة منها، والعمل على حماية حقوق الأطفال ذوي الإعاقات وأسرهم في ضرورة الحصول على ممارسات تربوية فعالة (Simson, 2005).

وحتى يتم إعتبار أي برنامج تربوي أو إستراتيجية تربوية فعالة ضمن هذه الآلية الجديدة فلا بد للبرنامج أن يطبق ضمن ثلاثة أهداف أساسية تتعاقب وتتداخل فيما بينها. وهذه الأهداف هي:

- تحديد البرنامج أو الإستراتيجية التربوية المراد استخدامها.
- توظيف أو تطبيق الإستراتيجية أو البرنامج.
- تقييم فاعلية البرنامج أو الإستراتيجية في إحداث التغييرات المرغوب فيها مع التأكيد على تقديم الأدلة الواضحة والعلمية على أن التغيير الحاصل إنما هو نتاج تطبيق الإستراتيجية (Detrich, 2008).

ولتحقيق تلك الأهداف فإن المحلل للأدب النظري يلاحظ أن المحاولات التي تمت في ميدان ذوي الإعاقة للتأكد من مدى ملائمة ممارساته التربوية لمبادىء الممارسات المبنية على البحوث العلمية قد اشتملت على ثلاثة أنواع من الدراسات.

1- دراسة المعايير العامة

هدفت هذه الدراسات أو التقارير إلى تطوير معايير عامة أو موجهات للدراسات العلمية التجريبية المراد من خلالها الحكم على مدى ملاءمة الممارسات التربوية الموظفة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد. إضافة إلى إعلام المستفيدين من الخدمات والعاملين في الميدان من باحثين ومعلمين (مزودو الخدمات) حول جملة الموجهات أو المعايير العامة أو التوصيات لما يجب أن يتم اعتباره ممارسات مستندة على نتائج البحوث، (Romanczyk & Gillis, 2008).

-
-

2- دراسات تحليل البرامج التربوية وتحديد مدى فعاليتها

هدفت هذه الدراسات إلى توظيف المعايير والموجهات العامة التي تم تقديمها في الأدب النظري كنتيجة لمنهجية النوع الأول من الدراسات للعمل على تقييم البرامج أو المناحي التربوية. حيث عمدت هذه الدراسات في هذا السياق إلى تطوير محكات علمية وعملية مستقاة من الموجهات العامة، وذلك لتقييم مدى فاعلية هذه البرامج، ولعل السبب الرئيس في ظهور هذه الدراسات كان لأغراض إفادة متلقي الخدمات (الأسر) وصانعي القرارات حول مدى قدرة هذه البرامج على أن تتضمن تلك الموجهات العامة والتي تدلل على مدى توافقها مع الممارسات المبنية على نتائج الأبحاث العلمية. كما هدفت هذه الدراسات إلى رصد جملة من الإستراتيجيات أو البرامج التربوية الموظفة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعمل على فحصها لمعرفة مدى ملاءمتها لمنهجية الممارسات المستندة على نتائج البحوث العلمية وفقاً لمعايير ومحكات تم تبنيها من قبل الباحثين في هذه المنهجية. و تهدف هذه المنهجية إلى تحديد أي هذه البرامج هو الأكثر فاعلية مع اضطراب التوحد. وما هي المكونات الأساسية التي يجب أن تتضمنها البرامج والخدمات التربوية. إضافة إلى توضيح المعايير التي يجب على العاملين في الميدان (المعلمون، ومقدمو الخدمات) تضمينها للعمل على إعداد أو تطوير البرامج التربوية والخدمات المقدمة لهذه الفئة (Hurth, Shwa, Whaley, &Rogors, 2000).

-
-

3- دراسات المصداقية العلمية

هدفت هذه الدراسات إلى الربط بين الدراسات في النوع الثاني وبين الممارسات العلمية في النوع الأول للتأكد من مدى المصداقية العلمية عبر تناول آراء المستفيدين من هذه البرامج (أولياء الأمور، المعلمون، المختصون، المديرون، والأسر، وغيرهم)، للتعرف على مدى فاعلية تلك البرامج ومدى ملاءمتها العملية لتحقيق تلك الأهداف المرجوة من حيث أحداث التغيير الملائم (Hurth, et al., 2000).

ومثال ذلك التقرير الصادر عن برامج التدخل المبكر التابع لدائرة الصحة في ولاية نيويورك الأمريكية سنة 1999 (New York State Department of helth (NYSDOLL) Eerly Intervention Porgram (etp), 1999) والتقرير الصادر عن مجلس البحث الوطني في الولايات المتحدة الامريكية سنة 2001 (National Research Coucil (NRC), 2001)، وقد ركز التقرير الصادر عن مركز البحوث الأمريكي (NRC, 2001) على ضرورة تضمين المكونات الأساسية التالية في البرامج التربوية لذوي اضطراب التوحد:

1- الأخذ بعين الإعتبار وضع أهداف تتناول تطوير التواصل الوظيفي والتلقائي لدى أطفال التوحد وخاصة في مرحلة التدخل المبكر. حيث يجب أن توظف في هذه البرامج استراتيجيات تعليمية لتعليم اللغة أو التواصل البديل والتي يتم اشتقاقها وفقًا لنتائج البحوث العلمية التجريبية.

2- العمل على تطوير التفاعل الاجتماعي لدى أفراد التوحد والتي توظف استراتيجيات علمية مدعومة بنتائج البحث العلمي بصورة تتناسب والعمر النمائي للطفل وعلى شكل أهداف اجتماعية.

-
-

3- العمل على تدريس مهارات اللعب بصورة تركز على كيفية اللعب مع الرفاق ودعم ذلك بما هو مناسب من تعليمات تدريسية وباستخدام ألعاب مناسبة.

4- العمل على تضمين أهداف تدريسية تتناول المهارات المعرفية بصورة تأخذ بعين الإعتبار آليات التعميم والمحافظة على ذلك عبر الأوضاع التدريسية الطبيعية وإيلاء الأهمية الكبرى لكيفية تدريس تلك المهارات والعمل على تعميمها في البيئات الطبيعية والمحافظة على استمراريتها.

5- التعامل مع المشكلات السلوكية باستخدام استراتيجيات تربوية تأخذ بعين الإعتبار استراتيجيات البيئات والأوضاع التي تحدث فيها السلوكات، واستخدام استراتيجيات ذات منحى إيجابي وفعّال مبنية على أسس مشتقة من نتائج البحوث العلمية المدعومة بالأدب النظري.

6- العمل على تدريس المهارات الأكاديمية الوظيفية وفقاً لما هو مناسب لإحتياجات الطفل.

أما أوفانوني ودنب وهيبر وكنكيد (Iovannone, Dunlp, Hubor & Kincaid, 2003) فقد أشاروا إلى المكونات الأساسية في البرامج التربوية والخدمات المقدمة لذوي اضطراب التوحد:

1- **التدريس الفعال والمنظم:** الذي يتضمن تحديد الأهداف التعليمية، والوظيفية ثم تحديد الأساليب التدريسية التي سيتم من خلالها تدريس تلك الأهداف، ومن تقييم ومتابعة، ووسائل وأدوات تعليمية مناسبة للهدف التعليمي، والأسلوب التدريسي وأخيراً تنفيذ التعديلات المناسبة لضمان فاعلية التدريس بناءً على المعلومات التي تم جمعها، ولعل

-
-

المكون الأساسي هنا هو الاستمرارية في جمع المعلومات والتي تدل على التقدم التدريجي الحاصل لدى الطفل، ومدى فاعلية التدريس، وكيفية المحافظة على هذا التقدم وهذه الفاعلية عبر إجراء التعديلات المناسبة.

2- **الدعم والخدمات الفردية:** لابد أن تتضمن البرامج التربوية المقدمة للأطفال ما يلي:

- إعداد خطة تربوية فردية وخطة تعليمية تلبي الحاجات الفردية للأطفال كما هو موضح في مستوى أدائهم الحالي (تلبية نقاط الضعف والقوة).
- مراعاة حاجات الأسرة وتفضيلاتهم الخاصة عند اختيار الأهداف المراد تدريسها للطفل.
- تضمين نقاط قوة الطفل وتفضيلاته واهتماماته في الخطة التعليمية الفردية للطفل أثناء التدريس.
- مراعاة المطابقة والمواءمة ما بين أساليب التدريس وقدرات الطفل ونوع الأهداف المراد تدريسها.
- تدعيم قدرات الطفل على الاندماج مع المهمات المراد تدريسها باختيار وإعداد مهمات وأنشطة تزيد من دافعية الطفل من خلال تعديل البيئة التدريسية، وتوظيف أساليب التعزيز، واستخدام الأنشطة المحببة للطفل.
- تضمين المهارات الأساسية أو المحورية كأهداف يتم العمل على تدريسها تتضمن الدافعية، والمبادرة الذاتية، والاستجابة للمثيرات المتعددة. وذلك من خلال الاستجابة لمبادرة الطفل، واستخدام المواد التعليمية المحببة للطفل وتزويد الطفل بتعليمات واضحة ومحددة يراعي فيها تعدد المثيرات وتدريس المهارة في بيئتها الطبيعية وتزويد الطفل

-
-

بعدد من الإختبارات وتعزيز جميع استجابات الطفل والتنوع في المهارات المدرسية خلال اليوم الدراسي.

3- **توفير بيئة تعليمية مناسبة:** ويتم ذلك من خلال ترتيب البيئة التعليمية على شكل أركان أو محطات تعليمية منظمة تحدد منها المهمات المراد من الطفل والمعلم القيام بها بشكل واضح. وحتى يتحقق ذلك فلا بد أن تكون البيئة التعليمية بيئة تدعم وتولد وتسهل تعلم الطفل للمهارات المراد تدريسها وهذا يتضمن ما يلي:

أ- معرفة الطفل بما يجب عليه عمله داخل الصف وأثناء الحصة من خلال الإعداد المسبق للحصة الصفية والمواد والوسائل المراد استخدامها.

ب- تنمية قدرة الطفل على التنبؤ بما هو آت من خلال استخدام الجداول والمحددات البصرية.

ج- توضيح التعليمات المعطاة بلغة واضحة ومحددة وبصورة تسهل على الطفل اتباعها.

د- تدعيم آليات التعميم والإحتفاظ بالمهارة المتعلمة.

هـ- توظيف أساليب التعزيز المتنوعة.

4- **تدريس المهارات الأساسية والجوهرية** والتي تتضمن المهارات الاجتماعية والتواصلية ومهارات اللعب الهادف والمقصود. والمهارات الإستقلالية والحركية واللغوية والأكاديمية والإقتصادية ومهارات السلامة العامة.

5- **توظيف منحى تحليل السلوك التطبيقي ومنحى دعم السلوك الإيجابي:** والذي يتضمن الفهم الصحيح لوظائف السلوك المشكل والتعاون معها بصورة وظيفة تحليلية والعمل على تعليم

-
-

الطفل سلوكات أخرى إيجابية بديلة لسلوكات المشكلة عبر استخدام أساليب تدعم السلوك الإيجابي.

6- الاهتمام بمشاركة ودعم وتمكين الأسرة.

وبشكل عام يمكن الوصول إلى أن البرامج التربوية الفعالة للأطفال ذوي اضطراب التوحد هي تلك البرامج التي تمتاز وتتضمن ما يلي:

1- العمل على إعداد برامج تربوية فردية تتضمن أهدافاً طويلة وقصيرة المدى على أن تتناسب تلك الأهداف مع ما يلي:

- طبيعة حاجات الأسرة والطفل.
- مستوى الأداء الحالي للطفل.
- العمر الزمني للطفل وطبيعة المرحلة النمائية التي يتم الإعداد لها.
- طبيعة احتياجات المجتمع وقيوده.
- تؤكد على زيادة قدرة الأطفال على تعلم المهارات الأكاديمية.
- تؤكد على زيادة القدرة على العيش بإستقلالية.
- تؤكد على زيادة القدرة والفعالية الاجتماعية لتحقيق الوظيفة الفردية.
- تتضمن الحصول على مهنة ما.

2- توجيه الأهداف طويلة وقصيرة المدى نحو تدريس المهارات التالية:

- تدريب وتحسين المهارات الاجتماعية.
- تدريب وتحسين المهارات اللغوية.
- تدريب وتحسين القدرات والاستجابات الحسية.

-
-

- ضبط وتعديل وإدارة السلوك.
- تدريب المهارات المحورية الجوهرية والمتضمنة لمهارات الدافعية والإنتباه والإندماج في المهمات، المبادرة، والاستجابة للمثيرات المتعددة والقدرة على التقليد والنمذجة.
- الاهتمام دائماً بآليات التعميم (عبر الأشخاص والمواقف والأدوات) والإحتفاظ بها مع الوقت.

3- التخطيط لتطوير برامج شاملة وعملية لمساعدة الأطفال على الاستقلالية وذلك باستخدام منحى تحليل السلوك التطبيقي والذي يتضمن:

- أهداف محددة وواضحة ومتسلسلة في مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي والمهارات الوظيفية والتي تتلاءم مع عمر الطفل وطبيعة قدراته.
- استخدام أسلوب التدريس المباشر أو أسلوب تدريب المحاولات المنفصلة في بيئة منظمة ومتنبأ بها.
- توظيف أسلوب إدارة السلوك (تحليل السلوك الوظيفي وتعديل السلوك).
- توظيف أسلوب تقييم البيئة لبناء المهارات الوظيفية.
- توظيف أساليب التعميم والإحتفاظ بالمهارات.

4- العمل على توافر الدعم البيئي المخطط له والمتضمن:

- تحديد الوقت الزمني وتسلسله لكل مهارة.
- تنظيم البيئة وترتيبها.
- تحديد وتوضيح الإجراءات وعلاقتها مع الأشخاص والمواد والأدوات المستخدمة.
- تحديد الأدوات والوسائل والطرق التي سيتم من خلالها التدريب.
-
-

- تحديد من سيقوم بعملية التدريب.

5- بناء وتنظيم البيئة الصفية وذلك من خلال:

- تنظيم البيئة الصفية على شكل أركان أو محطات تعليمية.
- تنظيم البيئة الفيزيائية للصف من حيث: (الطاولات والكراسي وروفوف الوسائل وغيرها).
- التنظيم باستخدام الجداول والروتين وذلك بإنشاء روتين صفي محدد يمكن تدريب الطفل عليه (إما باستخدام الصور أو الكلمات) بحيث يتضمن نوعين من الروتين:

(1) الروتين العام الذي يتكرر كل يوم مثل: (الدخول إلى الصف، خلع المعطف أوحقيبة الكتب ووضعها في المكان المخصص لها، الإلتحاق بالطابور الصباحي، العودة إلى الصف مرة أخرى، الجلوس في المقعد، البدء في المهمات، تناول الطعام في الإستراحة، مغادرة الصف لركوب الباص).

(2) الروتين الخاص والذي يمثل البرنامج الدراسي للطفل أو نوع المهمات المراد القيام بها من مثل: (تعليم فردي، لعب جماعي، إدراكي، رياضة، تلفاز، طبيعي...الخ) وجود مثل هذا الروتين يساعد الطفل على التنبؤ بالأنشطة المراد القيام بها ليسهل عليه عملية الإنتقال بين الأنشطة.

- التنظيم باستخدام الأدوات والدلائل البصرية لتوضيح كيفية أداء المهمة.
- تنظيم التدريس باستخدام منحى تحليل السلوك التطبيقي ABA.
- التنظيم من خلال القياس المستمر لأداء الطفل والتقييم الختامي للبرنامج.

6- صياغة الأهداف لتحقيق المخرجات التالية:

-
-

- تطوير المهارات الاجتماعية والتي تتضمن مهارات التقليد، البدء بالتفاعل الاجتماعي، الاستجابة للتفاعل الاجتماعي المقدم من قبل الآخرين، تطوير مهارات اللعب النشط مع الآخرين.
- تطوير المهارات اللغوية المرتبطة باللغة الإستقبالية والتعبيرية والمهارات غير اللغوية التواصلية مثل: تعابير الوجه.
- تطوير المهارات الإستقلالية والمتضمنة مهارات الحياة اليومية والمهارات الذاتية.
- تطوير مهارات استخدام وسائل التواصل الوظيفية مثل: استخدام الصور أو لغة الإشارة أو أدوات التواصل.
- تطوير المهارات الأكاديمية وتتضمن: مهارات القراءة، والكتابة، والحساب، والمفاهيم.
- تطويرالمهارت المهنية، والإقتصادية، ومهارات السلامة العامة.
- زيادة القدرة على الاندماج في مهمات متناسبة مع العمر الزمني والتطوري.
- تطوير المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة بما يتناسب مع العمر الزمني.
- تطوير المهارات المعرفية مثل: العلاقات السببية ومهارات حل المشكلات ومهارات اللعب التظاهري المقصود.
- تعديل السلوكات غير التكيفية وإبدالها بسلوكات أخرى تكيفية.
- تطوير مهارات العمل أو الأداء المستقل مثل انجاز المهمات باستقلالية، واتباع التعليمات، وطلب المساعدة.

7- التدريس المباشر والمكثف والذي يتضمن ما يلي:

-
-

- التدريب المكثف والذي يتضمن 25 ساعة تدريب أسبوعياً على الأقل أو 5 ساعات يومياً على مدار 5 أيام.
- تدريس الأهداف السابقة في جلسات تعليمية مخططة ومنظمة تتراوح مدتها ما بين 15- 20 دقيقة من خلال جلسات التدريب الفردية والمجموعات الصغيرة.
- مراعاة نسبة المعلمين للطلبة.
- قياس مستوى الأداء الحالي لكل مهارة والإستمرار في جمع بيانات القياس بشكل مستمر للتعرف على مقدار التحسن التدريجي في أداء المهارات وإجراء التعديلات اللازمة.
- تدريس المهارات في البيئات الطبيعية أو أكثر البيئات قرباً للبيئة الطبيعية.
- إعداد المهمات بحيث توضح للطفل ما هو المطلوب عمله وما الوقت اللازم لتأدية المهمة ومتى سينتهي الطفل من المهمة وماذا يجب عليه فعله لاحقاً.
- استخدام أنواع مختلفة من المعززات، لتعزيز أداء الطفل أثناء قيامه بالمهمات المطلوبة لفظيًا، وباستخدام كلمات بسيطة من مثل: (رائع، أحسنت، ممتاز، شاطر). وتقديم التعزيز عندما يستجيب الطفل للمهمات، وبمرور الوقت يُقلل تدريجيا من التعزيز المقدم (كميته، نوعه) وذلك للتقدم نحو الأداء المستقل.

8- التواصل الفعّال مع الأسر والعمل على ضمان مشاركتها الفعّالة والنشطة في التدريس من خلال ما يلي:

- البدء بالتركيز على نقاط القوة لدى الطفل و إظهار ما يستطيع الطفل فعله ومن ثم الإنتقال التدريجي للإشارة إلى نقاط الضعف مع ضرورة إظهار التحسن التدريجي الحاصل في هذه النقاط.
-
-

- استخدام مواد وأدوات من إنجاز الطفل و لتدعم بها فكرة التقدم التدريجي للطفل في تحقيق الأهداف الموضوعة له. هذه المواد أو الأدوات من الممكن أن تكون عينات من أوراق العمل، مقاطع فيديو، صور، وغيرها والتي تؤكد إنجاز الطفل و القيام بذلك سيظهر للأهل أن استنتاجاتك حول أداء الطفل ليست مبنية على إفتراضات أو أمنيات بل على حقائق موثوقة.
- تثمين أي إنجاز يظهره الطفل حتى ولو كان بسيطًا أو ضئيلاً.
- إجعل حديثك مع الأهل حديثا متبادلا، لا تستمر في الحديث طيلة الوقت معطيا للأهل قدرًا كبيرًا من الحديث، والحقائق حول ابنهم، وامنح الأهل الوقت الكافي للاستماع، التفكير، الاستجابة لأسئلتك، ومن ثم الحوار.
- راقب اللغة التي تستخدمها في الحديث مع الأهل، فلغتك يجب أن لا تكون متخصصة كثيرًا، ولا مبتذلة جدًا وتذكر أن لكل مقام مقال يحدده الأفراد المشتركون به.
- كن مستمعًا جيدًا إلى الأهل، استخدم تعابير وجهك، وايماءاتك (كهز رأسك أو تحريك عينيك) لتؤكد أنك تسمع وتفهم ما يقال لك من قبل الأهل، تفاعل مع الحالة الإنفعالية التي قد يظهرها الأهل عند الحديث.
- إحرص دائمًا على حضور كلا الوالدين معا، فوجود أحدهما دعم للآخر، وفي الحالات التي يكون فيها من الصعب تحقيق ذلك تذكر بأنك ستلعب الدورالمقابل وستكون الشريك الغائب الذي يعمل على تزويد الآخر بالراحة والإطمئنان.
- أكد للأهل دائمًا بأنك حريص على مصلحة الطفل وأنك تبذل قصارى جهدك لمساعدته قدر ما تستطيع.
-
-

- احرص على جمع المعلومات الأساسية عن الطفل من خلال مقابلتك للأهل، يمكن استخدام نموذج الأسئلة الموجهة إلى الوالدين (في ملحق) كأداة لتمكنك من جمع هذه المعلومات.
- إحرص على التواصل مع الأهل يوميًا أو أسبوعيًا أوشهريًا، خطط للتواصل مع الأهل خلال الإجازات، والعطل، استخدم وسائل مختلفة لتحقيق ذلك مثل دفاتر التواصل اليومي، إرسال الإيميلات، الرسائل البريدية، المكالمات الهاتفية وغيرها.

حتى يتم توظيف تلك المكونات بصورة فعّالة يجب توافر الكفايات التالية لدى معلمى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

1. الثبات والذي يظهر من خلال ثبات المعلم على روتين صفي ما، نوع الحث، والتلقين الذي يزود الطفل به. الطلبات والتعليمات التي يصدرها للطفل، النتائج المترتبة على سلوكات الطفل.
2. الإصرار على أهمية تعليم هذه الفئة من الأطفال وتحمل أعباء العمل مع هذه الفئة، والإصرار على التعامل مع الأهل بشتى الطرق والوسائل لدمجهم في العملية التعليمية.
3. المرونة في استخدام أساليب تدريس متنوعة أو تجريب أساليب جديدة مختلفة عن أسلوب المعلم.
4. الإبداع والذي يظهر في قدرة المعلم على خلق فرص تعلم جيدة ومتنوعة، استخدام الموقف لتمرير مهارات تعليمية جديدة، التحايل على السلوكات ومحاولة تعديلها أو تغيير بعض أشكالها بدلاً من محاولة معالجتها.

-
-

5. التنظيم والذي يظهر قدرة المعلم على: (1) تنظيم البيئة الصفية وإجراءات التدريس بحيث تكون دائمًا متنبأ بها، (2) يجب أن تكون الأهداف محددة وموصوفة ومتسلسلة بشكل دقيق يمكن لأي أحد العمل على تطبيقها، (3) مراقبة عمل معلمي الخدمات الأخرى والتأكد من إتباع نفس الأسلوب المتبع داخل غرفة الصف، (4) إجراء التقييم المستمر لضبط مدى التقدم ومعرفة الحاجة إلى التعديل.
6. الفطنة والذكاء والحساسية المرهفة، والتي تمكن المعلم من معرفة طفله جيداً والتنبؤ بمقاصد سلوكه رغم غياب القدرة على التواصل، وذلك من خلال الخبرة، والتفاعل اليومي، والملاحظة المباشرة لتعابير الوجه ولغة الجسد، وإيماءات الطفل، وظروف الموقف.
7. النشاط والحيوية والعمل الدؤوب على تدريب هذه الفئة ومحاولة تحقيق الأهداف المرجوة.
8. محبة الأطفال، ومحبة العمل معهم لخلق روح الدعابة، وأجواء الألفة والمحبة والحرص عليهم.
9. الإيمان بأهمية وجدية العمل الذي يقومون به ومدى حاجة الأطفال وأسرهم إليهم وللعمل الذي يقومون به.
10. الإخلاص والجد في العمل.

ضبط الجودة في التعليم

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

-
-

لذا حظيت عمليات إصلاح التعليم باهتمام كبير في معظم دول العالم إلى حد جعل المفكرين يطلقون على هذا العصر (عصر الجودة الشاملة) بإعتبارها إحدى الركائز الأساسية لمسايرة المتغيرات الدولية ومحاولة التكيف معها، فأصبح المجتمع العالمي ينظر إلى الجودة الشاملة والإصلاح التربوي بإعتبارهما وجهين لعملة واحدة، بحيث يمكن القول إن الجودة هي التحدي الحقيقي الذي يواجه الأمة في العقود القادمة (سلامة، 2005).

مفهوم ضبط الجودة في التعليم:

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

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

ويذكر محمد (2007) وعواد (2002) أن مفهوم الجودة في التعليم مفهوم متعدد الأبعاد ينبغي أن يشمل جميع وظائف التعليم وأنشطته مثل:

1- المناهج الدراسية.

2- البرامج التربوية والتعليمية.

3- الخدمات التربوية.

4- بيئات تعليمية آمنة توفر الحماية وتقدم المصادر والتسهيلات والمواد والتجهيزات.

-
-

5- متعلمين (طلاب) ذوي مستوى جيد من الصحة والتغذية جاهزين للمشاركة في التعليم يتلقون الدعم والمساندة من الأسرة والمجتمع.

6- عمليات يتم تنفيذها من خلال كوادر تعليمية واختصاصين مؤهلين ومدربين يستخدمون طرق التعلم المتمركز على المتعلم ضمن إستراتيجيات صفية مخطط لها، بالإضافة إلى توافر التقييم الملائم لتسهيل التعلم وتقليل التفاوت والتباين بين الطلبة.

7- تقنيات فعالة للتعلم.

8- إدارة وتنظيم على أساس تشاركي.

9- تطوير في السياسات والنظم.

10- توافر الخدمات للأسر والمجتمع المحلي.

11- نظم للمعيارية والمساءلة.

12- ربط الحياة محلياً وعالمياً (تفكير عالمي وتصرف محلي).

13- تحديد معايير مقارنة للجودة معترف بها عالمياً.

إدارة الجودة الشاملة في التعليم:

ويذكر دياب (2006)، أن الجودة الشاملة في التعليم ما هي إلا وسيلة ممتدة لا تنتهي وتشمل كل مكون، وكل فرد في المؤسسة التعليمية، وإدخالهم في منظومة تحسين الجودة المستمر، وتركز على تلافي حدوث الأخطاء، وأن الأعمال التي أُديت بالصورة الصحيحة من أول مرة لضمان المخرج، والإرتقاء به بشكل مستمر. وبالتالي تشمل إدارة الجودة الشاملة في مضمونها المبادىء التالية:

-
-

المبدأ الأول: التركيز على العميل (متلقي الخدمة):

يجب أن تفهم المؤسسة الاحتياجات والتوقعات الحالية والمستقبلية لعملائها وتكافح لتحقيق كل التوقعات، والعميل هنا الطالب والمجتمع وسوق العمل الذي يستوعب الخريجين.

المبدأ الثاني: القيادة:

تهتم قيادات التعليم بتوحيد الرؤية والأهداف والإستراتيجات داخل منظومة التعليم وتهيئة المنهج التعليمي لتحقيق هذه الأهداف وبأقل تكلفة.

المبدأ الثالث: مشاركة العاملين (الكوادر التعليمية والإدارية):

التأكيد على المشاركة الفعّالة والمنصفة لجميع العاملين بالتعليم من القيادة إلى القاعدة كل حسب موقعه وبنفس الأهمية سيؤدي إلى إندماجهم الكامل في العمل وبالتالي يسمح باستخدام كل قدراتهم وطاقتهم الكامنة لمصلحة المؤسسة التعليمية.

المبدأ الرابع: التركيز على الوسيلة:

وهو الفرق الجوهري بين مفاهيم إدارة الجودة الشاملة ومفاهيم ضمان الجودة التي تركز على المنتج وحل المشكلات التي تظهر أولاً بأول.

المبدأ الخامس: اتخاذ القرارات على أساس من الحقائق:

القرارات الفعّالة تركز ليس فقط على جمع البيانات وتحليلها وإنما وضع الإستنتاجات في خدمة متخذي القرار.

المبدأ السادس: التحسين المستمر:

يجب أن يكون التحسين المستمر هدفًا دائمًا للمؤسسات التعليمية من خلال التقييم الذاتي والمستمر للبرامج والخدمات التي تقدمها المؤسسة (دياب، 2006).

-
-

أهمية تطبيق الجودة في المؤسسات التعليمية:

تتمثل أهمية الجودة في المؤسسات التعليمية كأداة قياسية وتقويمية متكاملة في إرساء مبدأ تحقيق الجودة المتمثل بتطوير مسار العملية التربوية والتعليمية وتفعيلها وتحقيق أهدافها بدرجة عالية من الكفاءة والفعالية والجودة وتخفيف الأعباء والجهود التي تقوم بها المؤسسة التعليمية في الإشراف والمتابعة والتقييم، وتؤكد الجودة على المشاركة والتخطيط الإستراتيجي، ولها التزام شديد بأهمية المستفيد وتوجيهه والحفاظ على الصدارة في التنافس كما تسعى إلى تحسين نوعية البرامج والخدمات التربوية المقدمة، وخلق بيئة تشجع العاملين في المؤسسة على حمل المسؤولية من أجل تحسين الجودة وبالتالي تشجيع الجميع على أخذ أدوارهم (Asher, 1999؛ البكر، 2001).

كذلك تعمل الجودة على القضاء على الهدر في المال والجهد والوقت من خلال تحسين استعمال الموارد وتقليل الكلف، وتسعى إلى التحسين المستمر للعمليات، والأنشطة والخدمات والبرامج المقدمة، وتلافي الأخطاء قبل حدوثها والتصدي لها، وتحسين مستويات أداء المؤسسة التعليمية وخلق مناخ تنظيمي إيجابي فعّال يوفر فرص النجاح والتمكن من حل المشكلات التي تعيق العمل التعليمي بالطرق العلمية والتعامل معها من خلال الإجراءات التصحيحية والوقائية لمنع حدوثها مستقبلاً وتحقيق الترابط والتكامل بين جميع العاملين بأسلوب روح الفريق (الخلف، 2000).

كما ويمكن تصنيف مميزات الجودة في التعليم إلى ثلاث فئات، وهي:

1) المؤسسة:

وتتمثل مميزات الجودة في المؤسسة في تجانس جودة الوحدات المنتجة في المؤسسات التعليمية، وتخفيض التكاليف، والحدّ من الهدر في الوقت والجهد والموارد، والتركيز على متطلبات

-
-

الزبائن من البرامج والخدمات المقدمة لهم والحفاظ عليهم، وخلق جو عمل أفضل، وتعزيز التواصل بين أقسام المؤسسة، ونمو المؤسسة التعليمية وتطورها وظهورها بمظهر حضاري؛ لأن أداءها منظمٌ وواضح، ومن خلال الأسلوب الواقعي في صياغة القرار، ومن خلال اعتماد القرارات التي تعتمد على التحليل العميق للبيانات وخاصة تلك المرتبطة بالجودة، ولا بد أن تتضمن احتياجات الطلاب وأصحاب المصلحة البرامج والخدمات التي تتناسب وقدرات أطفالهم، والمشاركة الجماعية فجوهر عملية التعليم هم الأطفال والعاملون ومتلقوالخدمة في المؤسسة التعليمية (دياب، 2006).

-
-

2) العاملون في المؤسسة التعليمية:

فمن خلال تفهمهم لمسؤولياتهم وصلاحياتهم بشكل أفضل، ومن خلال نظام الجودة الموثق، ورفع معنوياتهم، وشعورهم بالأمن الوظيفي، وإرضائهم لزبائنهم، ومساعدتهم على تفهم الأنشطة والعمليات، وتشجيعهم على الإسهام في حل المشكلات، وتوعيتهم حول الحاجة إلى التدريب وأهميته، وتُعرّف العاملين على الأعمال المطلوبة منهم بسرعة، كون التفاصيل الخاصة بها موثقة بوضوح، ومشاركتهم الجماعية في جوهر عملية التعليم فمشاركتهم هي استغلال لقدراتهم بما يعود عليهم وعلى متلقي الخدمة وعلى المؤسسة التعليمية بالفائدة (محمد، 2007).

3) الطلاب وأسرهم (متلقو الخدمة):

يتضمن حصول أصحاب المصلحة (متلقو الخدمة) على مستوى الجودة الذي يريدونه بشكل دائم للبرامج والخدمات التعليمية المختلفة المقدمة لأطفالهم، وزيادة ثقتهم بالمؤسسة التعليمية، ووسيلة للتفاضل بين المؤسسات التعليمية المتنافسة، ووسيلة لتحديد مقدرة نظام الجودة في المؤسسة التعليمية على تقديم برامجها وخدماتها من حيث الجودة والنوعية (الخطيب، والخطيب، 2008).

معايير الإعتماد وضبط الجودة

إن أنظمة إدارة الجودة العالمية، أثبتت بمجملها فاعلية في تحسين وتطوير المؤسسات التعليمية ومنها المؤسسات التعليمية التي تعنى بالأفراد ذوي الإعاقات، التي طبقتها داخل البلدان التي نشأت فيها، وخارجها من الدول التي قامت بتطبيقها. إن تطبيق أي نظام من أنظمة إدارة الجودة العالمية بفاعلية من قبل أية مؤسسة تعليمية والحصول على شهادة من جهة مانحة،

-
-

ومعتمدة عالمياً، يؤدي إلى زيادة الثقة بجودة نشاطه وأدائه، إلا أن استمرار أية مؤسسة تعليمية يكون بالمحافظة على الإعتماد العالمي منوط بمدى إلتزام المؤسسة بالتحسن والتطوير المستمر والوفاء بمتطلبات نظام الجودة الدولي الذي أُعتمد بناءً عليه. وقد تختلف مؤشرات ومعايير ضبط الجودة والإعتماد في إعدادها وصياغتها وعمقها واتساعها باختلاف الدول التي تطبقها، إلا أن جميعها تتفق في المحتوى والمضمون والتوجهات (عودة، 2007؛ الخطيب، والخطيب، 2010).

الجودة والنوعية في برامج وخدمات التربية الخاصة في الدول العربية

مع تزايد الاهتمام بتطوير برامج وخدمات التربية الخاصة تزداد الحاجة إلى تقديم أدلة مقنعة للمسؤولين ولمتلقي الخدمة والمجتمع على أن البرامج والخدمات المقدّمة لفئات ذوي الإعاقة هي برامج وخدمات فعّالة وذات جودة عالية تستحق الدعم. ولن يتحقق ذلك إلا بالتقييم العلمي والموضوعي للبرامج والخدمات المقدمة. وليس ذلك فحسب بل إن القائمين على كل البرامج يحرصون على أن تتضمن برامجهم عملية التقييم إذا كانوا يرغبون في التأكد من أن برامجهم تحقق الأهداف المتوقع منها، وإذا كانوا ملتزمين بتحسين نوعية هذه البرامج، وتحقيق متطلبات ضبط الجودة ومعاييرها. ومن أهم مؤشرات ضبط الجودة: (1) أن تعكس عملية تقييم البرامج والخدمات حاجات وتوقعات متخذي القرارات وأسر الأطفال ذوي الإعاقة والمعلمين ومقدمي الخدمات، (2) أن تهتم البرامج في المجالات المختلفة مثل تنفيذ البرامج والتغيير في أداء الأطفال، ومستوى رضا أولياء الأمور، (3) أن يتضمن التقييم أدوات متعددة لجمع البيانات، (4) أن يشارك في التقييم كل ذوي العلاقة، (5) أن يتضمن التقييم مراجعة ذاتية سنوية، (6) أن يطلع كل من العاملين في

-
-

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

إن أوضاع التربية الخاصة في الدول العربية ومنها الأردن ما تزال غير مرضية، فالجهود متناثرة وغير متكاملة وينقصها التنسيق والإستمرارية، وتفتقر إلى النضج المهني، ولا تستوعب إلا نسبة ضئيلة من فئات الإعاقة المستهدفة، ونادرًا ما تخضع إلى التقييم والمساءلة والتوثيق، مما يجعل من الصعوبة بمكان على صانعي القرار والمهتمين تحليل التغيرات النوعية والكمية الحقيقية، والتخطيط المستقبلي الواعي المستند إلى البيانات الموضوعية، مما يستوجب تبني معايير مهنية وآليات عمل فعالة لإعتماد برامج إعداد المعلمين وتنظيم مزاولة مهنة التربية الخاصة (الخطيب، 2007).

ومن خلال هذه الموجهات والمعايير فإنه بالإمكان إعتمادها كموجهات وضوابط للخدمات والبرامج التربوية المقدمة، وبخاصة أن هناك معايير خاصة بالمؤسسة التعليمية وبالممارسة المهنية للعاملين في مجال الإعاقات ومنها ما يتصل بمعرفة أسس تعليم الطلبة ذوي الإعاقة العقلية، واضطراب التوحد، والتطور، وخصائص المتعلّم، والفروق الفردية التعليمية، وإستراتيجيات التعليم، وبيئات التعلّم، والتفاعلات الاجتماعية، واللغة، والتخطيط للتعلّم، والتقييم، والمعايير المتصلة بالممارسات المهنية والأخلاقية في تعليم الطلبة ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب التوحد.

ونظرًا لأن فاعلية برامج التربية الخاصة تُحدّد عن طريق قياس مدى تحقيق الأهداف الموضوعة، فإن ضبط الجودة أيضاً يُقاس عن طريق مدى تحقيق الأهداف الموضوعة، وعليه فإن ضبط الجودة في التربية الخاصة يقاس من خلال البرامج المقدمة عن طريق مدى تحقيق تلك البرامج للأهداف الموضوعة وفق مقاييس مصممة خصيصاً لتقييم تلك البرامج اعتماداً على معايير

-
-

تقديم الخدمة في تلك البرامج، وهذا ما يتم السعي إلى تحقيقه، وهو ما يطلق عليه ضبط الجودة (Hallahan & Kauffman, 2006).

وفي هذا الجزء يعرض الباحث بإيجاز المؤشرات والمعايير العالمية الخاصة بكيانات المؤسسات التعليمية والبرامج والخدمات التربوية التي تقدمها للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتضم هذه المعايير الخصائص والمواصفات التي أعدتها واستخدمتها الهيئات والمؤسسات والمجالس والجمعيات التي تعنى بالأفراد ذوي الإعاقة ومنها ما أعده مجلس الأطفال ذوي الحاجات الخاصة(Council for Exceptional Children) عام (2003) من معايير خاصة لتقديم الخدمات المختلفة لذوي الحاجات الخاصة، والمتعلقة بالتعليم والتشخيص والكوادر العاملة وغير ذلك. حيث أصدر المجلس دليلاً بعنوان ماذا يجب أن يعرف كل معلم تربية خاصة: الأخلاقيات والمعايير والدليل لمعلمي التربية الخاصة (What Every Special Educator Must Know: Ethics, Standards and Guidelines for Special Educators). تضمَّن الدليل خمسة أقسام شملت الآتي:

- معايير وأخلاقيات معلمي التربية الخاصة.
- معايير الممارسات المستخدمة مع المستفيدين.
- أدوات واستراتيجيات استخدام المعايير الموضوعة.
- عرض شامل للمعايير المتعلقة بالمهارات المعرفية الخاصة بالمنهاج والتخطيط وكل إعاقة على حدة.
- معايير متعلقة بمساعدي المختصين وغيرهم من مقدمي الخدمات.

-
-