الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

٢

٢,١ مقدمة

يتناول هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السابقة حيث يركز على تناول الدراسات السابقة التي ركزت على الخدمات المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد، والدراسات التي تناولت عملية دمج الطلبة، والخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب طيف التوحد، كما ركز الفصل على التعرف على النظريات العلمية في طيف التوحد، وبيان مفهوم الدمج وأنواعه وأشكاله، وأهميته وعناصره، إضافة إلى الخدمات (التشخصية، النفسية، الصحية، الاجتماعية) وعلاقاتها بدمج الأطفال ذوي طيف التوحد، كما ركز الفصل على وقع هذه الخدمات في المملكة العربية السعودية، وتطور مجال التربية الخاصة بها، مع التطرق إلى تطور قرارات الحكومة التي أصدرت بشأن ذوي الاحتياجات الخاصة، واهتم الفصل أيضاً ببيان رؤية المملكة ٢٠٣٠ وإظهار محورية دور التعليم فيها.

٢,٢ الدراسات السابقة

من الخطوات المهمة في إجراء أي بحث علمي مراجعة البحوث ذات الصلة التي تمت دراستها والمتعلقة بموضوع البحث، وتستند فكرة مراجعة الأبحاث السابقة إلى حقيقة أن المعرفة عملية تراكمية وسوف نتعلم منها تجربة الآخرين واستخدامها أساسًا؛ وعليه ستراجع الباحثة الدراسات السابقة للحصول على المعرفة السائدة في مجال في دمج أطفال اضطراب طيف التوحد في التعليم العام في المنطقة الشرقية بالمملكة

العربية السعودية؛ ما يبيّن في هذا الجزء أيضًا الفجوة البحثية وهي بعض الجوانب التي ما زالت مجهولة، أو لم تختبر بعد.

تشمل الدراسات السابقة المواد العلمية المطبوعة وغير المطبوعة، مثل المقالات العلمية المحكَّمة، والمقالات المقدمة في المؤتمرات العلمية، والرسائل العلمية المنشورة وغير المنشورة والتقارير، والكتب والمعلومات المحملة من الإنترنت، ومنتدى النقاش، ولوحة الإعلانات، والمواد غير النصية مثل الصور الفتوغرافية، والرسومات وغيرها من المعلومات المتعلقة بموضوع البحث الجديد (إبراهيم، ٢٠١٧)، وتهدف مراجعة أدبيات البحث والدراسات السابقة لتطوير وتقييم النظرية العلمية، مسح مستوى المعرفة ومدى نضجها في موضوع معين، تحديد المشكلة العلمية، وأخيرًا السرد التاريخي للنظرية؛ وعليه، فقد تم الاطلاع على عدد من البحوث والدراسات السابقة في مجال دمج أطفال اضطراب التوحد بمراجعة الدوريات ومستخلصات الرسائل والبحث، وتبيَّن للباحثة قلة الدراسات ذات الصلة بموضوع أثر الخدمات المقدمة في دمج للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التعليم العام. سيتم في هذا الفصل عرض الدراسات السابقة بطريقة تحليلية نقدية توليفية حسب الموضوعات، يعرف من خلالها ما توصلت إليه المعارف والعلوم في موضوع أثر الخدمات المقدمة في دمج أطفال طيف التوحد في التعليم العام، وقد قامت الباحثة بجمع وإعداد دراسات علمية متنوعة وفق ما يجمعها من قواسم مشتركة، ومدى ارتباطها موضوعيًّا بنظريات وعناوين الدراسة الحالية. تناولت الباحثة الدراسات السابقة التي تهتم بموضوع الدراسة الحالية، حيث توصلت الباحثة إلى مجموعة من الدراسات المختلفة التي تتعلق بموضوع الدراسة الحالية، وهذه الدراسات تعين الباحثة على إخراج دراستها بصورة سليمة، وإلقاء الضوء على كثير من المعالم التي تفيد في دراستها، والوقوف على أهم الموضوعات التي تناولتها الدراسة، ومن خلال المسح المرجعي الذي قامت به الباحثة للدراسات والبحوث السابقة تستعرض الدراسات على النحو التالي:

٢,٢,١ الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة:

اهتمت العديد من الدراسات بعملية دمج الطلبة ذو اضطراب طيف التوحد في العملية التعليمية، وقد اهتمت أغلب هذه الدراسات بالدمج التعليمي، كدراسة حرايز (٢٠٢١) التي طبقت في المدراس الابتدائية العادية بولاية المسيلة في الجزائر، وتكونت عينة الدراسة من ٥١ مفتشاً للتعليم الابتدائي للبيداغوجيا باللغة العربية العاملين بمديرية التربية لولاية المسيلة، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الدمج الأكاديمي للتلاميذ ذوي اضطراب التوحد جاء بدرجة متوسطة، وجاءت الخدمات النفسية والتربوية في المرتبة الأولى، ثم البرامج وتقديم الدروس، ثم التقييم، وأخيرًا البيئة التعليمية.

ومن الدراسات التي فحصت مستوى الدمج التعليمي لطلبة ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية السعودية دراسة Al-Saleh (٢٠١٩)، التي كشفت عن وجهات نظر المعلمين حول دمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المدارس الابتدائية الحكومية في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، وتم اختيار الطريقة النوعية في البحث، وطبقت المقابلة شبه المقننة بالغة العربية، ومن ثم تم ترجمتها إلى اللغة الإنجليزية، وتكونت عينة الدراسة من أربعة معلمين يعملون في مدرستين ابتدائية حكومية في مدينة الرياض، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن جميع المعلمين لديهم المعلومات الأساسية والعامة حول الدمج التعليمي وأيضاً معلومات بسيطة حول الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وغالبية المعلمين لديهم اتجاهات إيجابية نحو دمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد وخاصة ممن هم من الدرجة البسيطة أو ذوي الأداء العالي، واتفق جميع المعلمين على حاجتهم إلى المزيد من التدريب وذلك لزيادة فاعلية الدمج وتطبيقه بشكل فعال.

واهتمت دراسة زهرة وعلي (٢٠١٩) بالدمج التعليمي بالتركيز على التقنيات المستخدمة من قبل معلمي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودورها في تنمية مهاراتهم ودمجهم في التعليم، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة أداة لجمع البيانات، وتكوَّنت عينة الدراسة من (٢٥) معلمًا من

معلمي أطفال التوحد في مركز اضطراب التوحد/ معهد التربية الفكرية شرق الرياض، وأظهرت النتائج أن أكثر التقنيات المستخدمة في تعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد من قبل المعلمين هي الصور الفوتوغرافية والفيديو، واستفادت الباحثة من هذه الدراسة في التعرف على الأدوات والتقنيات التي تساهم في الدمج التعليمي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، خاصة وأن هذه الدراسة تتشابه مع الدراسة الحالية في مجتمع الدراسة، حيث تم تطبيقها في المملكة العربية السعودية.

وتناولت دراسات أخرى الدمج التعليمي للطلبة ذوي اضطراب التوحد من جانب المهارات اللازمة للدمج التعليمي لهذه الفئة كدراسة الشيخ ذيب ومهيدات (٢٠١٣)، والتي اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة أداة لجمع البيانات، وتكوَّنت عينة الدراسة من (٢٤٠) معلمًا، منهم (١٨٤) معلم تربية خاصة، و(٥٦) معلمًا عاديًّا، وأشارت النتائج إلى أن المعلمين يرون أن أهم المهارات اللازمة للطلبة ذوي اضطراب التوحد لدمجهم في المدارس العادية كانت مهارات ما قبل الأكاديمية بمتوسط حسابي (٣,٠٩)، وبمستوى أهمية مرتفع، يليها المهارات الاستقلالية الذاتية بمتوسط حسابي (٣,٠٨)، وبمستوى أهمية مرتفع، فمهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل، إذ بلغ المتوسط الحسابي لكل منهما (٢,٨٦)، وبمستوى أهمية متوسط، وأخيرًا مهارات السلوك الهادف بمتوسط حسابي (٢,٨٥)، وبمستوى أهمية متوسط، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأهمية النسبية تبعًا لصنف المعلم لصالح معلمي التربية الخاصة.

وفي مجال معوقات عملية الدمج التعليمي لطلبة طيف التوحد في التعليم؛ فقد تناولت دراسة حسن وآخرون (٢٠٢٢)، معوقات دمج أطفال اضطراب طيف التوحد بمدارس التعليم العام من وجهة نظر مسؤولي الدمج الأخصائيين النفسيين، المعلمين، أولياء أمور أطفال اضطراب طيب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٤٢٩) فرداً، واعتمدت الدراسة على الاستبانة أداة لجمع البيانات، وتوصلت النتائج إلى أن

المعوقات الخاصة بالمدرسة جاءت في الترتيب الأول، تليها المعوقات الخاصة بالمعلم والمنهج الدراسي، وتليها المعوقات الخاصة بالمجتمع، وأخيراً المعوقات الخاصة بالطفل، وتتفق هذه الدراسة مع الدارسة الحالية في أنها تناولت عملية دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس التعليم العام، وقد استفادة الباحثة من هذه الدراسة في التعرف على مشكلات الدمج، والتي كان في مقدمتها المعوقات الخاصة بالمدرسة، والمعلم والمنهج الدراسي مما يتطلب وجود خدمات داعمة لعملية الدمج.

أما دراسة الدبعي والشريف (٢٠٢٠) التي ركزت على المشكلات الإدارية والتعليمية التي تواجه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدراس الحكومية الأساسية في محافظة طولكرم من وجهة نظر المعلمين والمديرين، ومعرفة أثر متغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة) على المشكلات الإدارية والتعليمة التي تواجه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الأساسية في محافظة طولكرم، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، والاستبانة أداة لجمع البيانات، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية مكونة من (٦٠) من المعلمين والمدراس في المدارس الحكومية الأساسية بمحافظة طولكرم، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، منها: أن الدرجة الكلية للمشكلات الإدارية والتعليمية التي تواجه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الأساسية في محافظة طولكرم على متوسط (٣,٨٦)، وحصل مجال المشكلات الإدارية على (٣,٨٧)، وحصل مجال المشكلات التعليمية على متوسط (٣,٨٥) وكلامها على مستوى درجة كبيرة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات الإدارية والتعليمية التي تواجه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدراس الحكومية الأساسية في محافظة طولكرم تعزى للمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

وتوصلت دراسة الحقباني والشمري (٢٠١٧) إلى أن معوقات تقديم خدمات التربية الخاصة للتلاميذ ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد من وجهة نظر المهنيين العاملين معهم بمدارس المرحلة الابتدائية

بالمملكة العربية السعودية، هي معوقات بدرجة كبيرة في أبعاد كل من الإدارة المدرسية والمعلمين والبيئة المدرسية والمنهج الدراسي، وجاءت المعوقات المرتبطة بالمنهج الدراسي في الترتيب الأول من حيث درجة إعاقتها، في حين جاءت المعوقات المرتبطة بالمعلم في الترتيب الأخير، ووُجدت فروق دالة إحصائيًّا بين مجموعات أفراد العينة: مدراء المدارس والمشرفين والمرشدين والمعلمين في تقدير بُعد معوقات تقديم خدمات التربية الخاصة المرتبطة بالبيئة المدرسية وفي الدرجة الكلية فقط. من جهة أخرى لم توجد فروق دالة إحصائيًّا تُعزى إلى الجنس أو المؤهل العلمي بين أفراد تلك المجموعات في تقدير المعوقات في جميع الأبعاد وفي الدرجة الكلية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًّا بينهم وفقًا لعدد سنوات الخبرة في تقدير المعوقات المرتبطة بالبيئة المدرسية فقط، وذلك لصالح الأفراد الأكثر خبرة.

ورأت دراسة الاصقه (٢٠١٩) أن أهم الصعوبات التي تواجه الهيئة الإدارية والتعليمية في مدارس الدمج بمدينة الرياض، هي انخفاض مستوى الوعي بين معلمات التعليم العام بأهمية برامج التربية الخاصة وأهدافها، وقلة عدد معلمات التربية الخاصة في المدرسة، واتجاهات الطالبات العاديات السلبية إزاء الطالبات ذوات الاحتياجات الخاصة، والمباني المستأجرة لا توفر الحد الأدنى من المرافق المناسبة لذوات الاحتياجات الخاصة.

يلاحظ من خلال العرض السابق للدراسات السابقة تركيزها على الدمج التعليمي بالدرجة الأولى، ويرجع ذلك إلى أهمية الدمج التعليمي لهذه الفئة من الطلبة، وحاجاته لآليات وخدمات خاصة لتتم عملية الدمج في المدراس، وقد اهتمت بعض الدراسات بأبعاد الدمج الأخرى كالدمج المهاري والسلوكي والاجتماعي إضافة إلى الدمج التعليمي كدراسة حساني وآخرون (٢٠٢٣) والتي تناولت تطوير مهارات الأطفال التوحديين المتمثلة في التقليد، الإدراك الحسي، الحركة العامة، الحركة الدقيقة، التنسيق بين اليد والعين، الإدراك المعرفي، الكفاءة اللغوية، الاستقلالية، التآلف الاجتماعي والسلوك، من خلال دراسة تأثير

فاعلية برنامج تيتش (Teach) على تسهيل دمجهم، وتطوير المهارات المختلفة لديهم، حيث أثبتت الدراسة أن برنامج تيتش لتعليم الأطفال التوحديين هو برنامج جد فعال في تطوير مهارات وقدرات الطفل التوحدي ودمجه في الوسط التعليمي العادي، خاصة باضطلاع الأولياء عليه وتطبيقه في البيت بصفة منتظمة، فيكون هناك متابعة وعمل مكثف وتكاملي بين الأخصائيين الوالدين. وتشابهت هذه الدارسة مع الدراسة الحالية في أنها تناولت آليات دمج طلبة اضطراب التوحد في العملية التعليمية، إلا أنها اختلفت عنها في دراسة تأثير أحد البرامج التدريبية التعليمية التي تساعد في تسهيل عملية الدمج، وقد استفادت الباحثة من هذه الدارسة في التعرف على آليات وأدوات مختلفة تسهل عملية دمج الأطفال.

وتناولت دراسة معاش وطبال (٢٠٢٢) الدمج الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجتمع، وقد أشارت الدراسة إلى أن عملية الدمج تعد من أهم المفاهيم الاجتماعية التربوية ذات الطابع الأخلاقي، وأهمية توفير البرامج الخاصة بهذه الفئة من الأطفال لدمجهم ليس فقط في مدارس خاصة، وإنما في المدارس العادية، مما يوفر لهم نوعاً من التفاعل والاندماج بين الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين، وزيادة فرص التقبل الاجتماعي بينهم.

وتناولت دراسة خليل (٢٠٢١) التحديات الاجتماعية التي تواجه دمج طلبة اضطراب التوحد في العملية التعليمية وركزت على التقبل الاجتماعي لهم، من خلال دراسة درجة التقبل الاجتماعي لدمج الطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في المدرسة العادية تبعاً لآراء معلميهم في المدارس الأردنية، وما إذا كانت تختلف باختلاف نوع المدرسة، والنوع الاجتماعي والمؤهل التعليمي، والتخصص والوظيفة والصف وآلية الدمج، وتكونت عينة الدراسة من ١٤٤ معلماً ومعلمة، تم اختيارهم بالطريقة الميسرة، وكانت الاستبانة أداة لجمع البيانات، وأظهرت النتائج وجود تقبل بدرجة مرتفعة لأداة الدراسة الكلية وعلى التقبل من خلال الأنشطة غير الدراسية، بينما كان التقبل بدرجة متوسطة في الأنشطة الدراسية، وأظهرت الدراسة

وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للنوع الاجتماعي لصالح الإناث، وعدم وجود فروق تعزى للمتغيرات (نوع المدرسة، المؤهل التعليمي، التخصص، الوظيفة، الصف، آلية الدمج).وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة في التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجهها المدرسة في عملية التعلم خاصة فيما يتعلق بتقبل المعلمين لدمج طلبة اضطراب طيف التوحد في المدارس العادية، والتعرف على الأنشطة التي تلاقي إقبال من هؤلاء الطلبة.

وبعض الدراسات التي تناولت الدمج السلوكي كدراسة جوبالي وساكري (٢٠٢٠) والتي درست فاعلية برنامج قائم على الدمج الحسي في التقليص من السلوك النمطي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بجمعية السعادة للمتوحدين بصفاقس- تونس، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي للحالة الواحدة بقياس سلوكياتهم النمطية على مستوى الشدة والتواتر قبل التدخل التربوي، واعتمدت الدراسة على عدة أدوات، وهي مقياس السلوك النمطي، البروفيل الحسي، جداول احتساب نسبة حدوث السلوك، جدول الفواصل الزمنية، برنامج تدريبي قائم على الدمج الحسي، وتوصلت الدراسة إلى أن الفواصل الزمنية بين ظهور السلوكيات النمطية قد طالت مدتها بعد التدخل التربوي نسبياً وهو ما يدعم فرضية تقلص السلوك على مستوى التكرار.

وفي مجال الدراسات المتعلقة بالخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال، فقد هدفت دراسة عجوة (٢٠١٩) إلى بناء مقياس لقياس التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتحقق من الخصائص السيكومترية له. تكوَّن المقياس من أربعة أبعاد هي: اللغة الاستقبالية؛ وتقاس عن طريق بنود التعرف، اللغة التعبيرية وتقاس عن طريق بنود التسمية والتوظيف في جملة، بنود التقليد الصوتي وانتهاء ببُعد سياق الكلام. أظهرت توافر الخصائص السيكومترية للمقياس من حيث الثبات والصدق. وتحققت الدراسة من الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير التوحد الطفولي في الجزائر. قام الباحث

بدراسة استكشافية للتعرف على اضطراب طيف التوحد وعناصره بتحديد العلاقة ودرجة الارتباط بينها. أجرى الباحث التحليل العاملي التوكيدي لمقياس تقدير التوحد الطفولي في نسخته المترجمة إلى العربية من طرف بهاء الدين جلال. تم تقدير مدى ملائمة الترجمة العربية للمقياس على البيئة الجزائرية ودراسة الصدق والثبات. توصلت الدراسة إلى صدق وثبات المقياس في تمثيل البيانات.

أما الدراسات التي تناول الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فقد اهتمت بقياس مستوى الخدمات باختلاف أبعادها التعليمية والاجتماعية والنفسية والصحية.

ومن الدراسات التي فحصت مستوى الخدمات التعليمية الشهري والقصيرين (٢٠٢١) التي هدفت إلى التعرف على واقع الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام في جدة. تم تطبيق المنهج الوصفي المسحي والاستبانة أداة لتحقيق أهداف الدراسة التي تم تطبيقها على عينة من ١٤٩ معلمًا ومعلمة الذين يعملون ضمن مدارس الدمج في مدينة جدة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. كشف نتائج الدراسة أن واقع الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج بمدينة جدة من وجهة نظر معلميهم جاء بشكل عام بدرجة متوسطة، كما توصلت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في متوسطات تقييم المعلمين للخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد داخل مؤسسات التعليم العام، تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع المدرسة)، تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في التركيز على الخدمات المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية، إلا أن الدراسة الحالية تتميز عنها في تركيزها على أثر هذه الخدمات على عملية دمج هؤلاء الطلبة في مدارس التعليم العام، واستفادة الباحثة من هذه الدراسة إلى بيان واقع الخدمات المقدمة للطلبة ذوي

اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية، ومعرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية حول الموضوع من وجهة نظر عينة الدراسة، وإمكانية مقارنتها بنتائج الدراسة الحالية.

تناولت بعض الدراسات جانب الخدمات التعليمية بفحص مؤشرات الجودة في البرامج التعليمية المقدمة ومنها دراسة محمد (٢٠٢٠) التي فحصت درجة انطباق مؤشرات ضبط الجودة في البرامج والخدمات المقدمة، وذلك بتقييم البرامج والخدمات المطبقة بمركز بنغازي للتأهيل الشامل لأطفال التوحد. اشتملت عينة الدراسة المراكز بكافة أقسامه والكوادر والبرامج والأنشطة. تم استخدام أداة الدراسة والتي تضمنت (١٠) أبعاد و٢٨٢ مؤشرًا فرعيًّا. أظهرت نتائج الدراسة أن بُعد تحليل السلوك التطبيقي تصدر الترتيب الأول بمستوى انطباق مرتفع، ويليه بُعد التهيئة والدمج بمستوى انطباق مرتفع، وفي الترتيب الثالث جاءت نتائج بُعد البيئة التعليمية بمستوى انطباق متوسط، ويأتي بُعد طرائق التدريس والتدريب بالمرتبة الرابعة بمستوى انطباق متوسط، وبالنظر إلى بُعد المنهاج المرجعي نجده يحتل المرتبة الخامسة بمستوى انطباق متوسط، كما مثَّل بُعد الخدمات المساندة الترتيب السادس بمستوى الانطباق متوسط، وفي الترتيب الثامن كان بُعد الكوادر العاملة بمستوى متوسط، وظهرت نتائج بُعد المشاركة ودعم الأسرة في المرتبة التاسعة بمستوى انطباق متوسط، وفي المرتبة العاشرة جاء بُعد البرنامج التربوي الفردي بمستوى الانطباق متوسط.

وفي هذا الإطار أيضاً هدفت دراسة عبابنة والخمرة (٢٠١٩) إلى استكشاف واقع البرامج والخدمات والممارسات المقدمة لذوي الإعاقة في المدارس الدامجة في الأردن من وجهة نظر المعلمين والمديرين بالتركيز على الخدمات التعليمية بالدرجة الأولى؛ والتعرف على الفروق في وجهات نظر المديرين والمعلمين حول واقع البرامج والخدمات والممارسات المقدمة لذوي الإعاقة في المدارس الدامجة في ضوء متغيرات الجنس، والمسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي، والخبرة، والخبرة في الدمج من وجهة نظر المعلمين والمديرين. بلغ حجم عينة الدراسة (٢٢) مديرًا ومديرة و(٩٧) معلمًا ومعلمة تم اختيارهم قصديًّا، ولتحقيق هدف الدراسة

أُستخدم المنهج الوصفي المسحي عبر الاستبانة. أظهرت النتائج أن درجة فاعلية البرامج والخدمات والممارسات المقدمة في المدارس الدامجة في الأردن من وجهة نظر المعلمين العاملين فيها حسب المعايير الوطنية كانت متوسطة، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر المؤهل العلمي حول واقع البرامج والخدمات والممارسات المقدمة لذوي الإعاقة في المدارس الدامجة، ولصالح البكالوريوس، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الجنس، والمسمى الوظيفي، والخبرة، والخبرة في الدمج. تختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في أنها تناولت الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة بشكل عام، وإمكانية دمجهم في التعليم، وقد استفادت الباحثة من نتائج هذه الدراسة في التعرف على كيفية دمج هذه الفئات في التعليم، وتوجيه التغيير وتحسين جودة التعلمي والدعم المقدم لهذه الفئة المهمة من الطلبة.

وركزت دراسات أخرى على الخدمات التعليمية في ضوء المعايير العالمية كدراسة سعيدان (٢٠١٨) التي تناولت واقع إدارة الخدمات الطلابية المساندة المقدمة لطلاب التربية الخاصة بمدارس التعليم العام في ضوء المعايير العالمية، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي في تحقيق الأهداف السابقة باستخدام أداة الاستبانة التي طبقت على أفراد عينة الدراسة أثناء الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٣٨/١٤٣٩هـ، وصممت الاستبانة على أبعاد ثمانية، هي: الرؤية والرسالة والأهداف، والإدارة والعاملون، والبيئة التعليمية، وتقييم الطلاب، وشمولية الخدمات والبرامج، ومشاركة الأسرة، والدمج والخدمات الانتقالية، والتقييم الذاتي للمؤسسة التعليمية. وتحدد مجتمع الدراسة في جميع قائدي المدارس في جميع مراحلها الثلاث الملحق بها برامج للتربية الخاصة في محافظة الخرج، ووكلائها، والمرشدين الطلابيين فيها، وكذلك معلمو التربية الخاصة. ومن أبرز نتائج الدراسة أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت في المتوسط على جميع عبارات أبعاد الدراسة، وهذا يعني أن هناك قصورًا في إدارة الخدمات الطلابية المساندة المقدمة لطلاب التربية الخاصة في مدارس التعليم العام في محافظة الخرج. تشابهت هذه الدارسة مع الدراسة

الحالية في التركيز على الخدمات المقدمة لطلبة التربية الخاصة، والذين منهم أطفال اضطراب طيف التوحد، إلا أن تصنيفها للخدمات المقدمة كان بطريقة مختلفة عن دراسة الباحثة، وقد استفادة الباحثة من هذه الدراسة في المقارنة بين نتائج الدراستين، وساعدتها في صياغة فقرات مقياس الخدمات المقدمة.

وبالمثل أجرت قواسمة (٢٠١٦) تقييمًا للبرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية، في ضوء المعايير العالمية. تمثَّلت عينة الدراسة في مراكز التربية الخاصة في محافظة جدة والتي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددها (١٠) مراكز تم اختيارها عشوائيًّا. تم بناء أداة لتقييم مستوى البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد مكونة من (٥٨) مؤشرًا متضمنةً الأبعاد التالية: البرامج والخدمات التربوية، البيئة التعليمية، التقييم، الدمج والخدمات الانتقالية. وأشارت النتائج إلى أن البيئة التعليمية جاءت في المرتبة الأولى، في حين جاء الدمج والخدمات الانتقالية في المرتبة الأخيرة. استفادت الباحثة من هذه الدراسة في تصميم مقياس الخدمات المقدمة، وخاصة فيما يتعلق بالخدمات التعليمية والاجتماعية.

وكما جاءت دراسة السريع (٢٠١٤) لتقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في ضوء معايير الجودة الأردنية. تمثَّلت عينة الدراسة من جميع مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في أقاليم المملكة الثلاثة: (الوسط، والشمال، والجنوب) والتي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددها (١٦٠) مؤسسة ومركزًا. استخدم الباحث أداتين تم إصدارهما من قبل المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين الأردني وهما: معايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج الإعاقة العقلية، وتكوَّنت الأداة من ثمانية أبعاد و(٨٩) مؤشرًا رئيسًا، ومعايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج اضطراب التوحد، وتكوَّنت الأداة من ثمانية أبعاد (١١٠) مؤشرات رئيسة، وأظهرت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالإعاقة العقلية أن هناك بُعدًا واحدًا كان ذا مستوى فاعلية

مرتفع وهو "بُعد البرامج والخدمات"، في حين أن هناك ثلاثة أبعاد كانت ذات مستوى فاعلية متوسطة وهي على التوالي: بُعد "البيئة التعليمية"، وبُعد "التقييم"، وبُعد "الإدارة والعاملين"، وباقي الأبعاد وعددها أربعة كانت ذات مستوى فاعلية متدنية وهي: بُعد "الرؤية والفكر والرسالة"، وبُعد "مشاركة ودعم وتمكين الأسرة"، وبُعدا "الدمج والخدمات الانتقالية"، و "التقييم الذاتي"، كما أظهرت النتائج فيما يتعلق باضطراب التوحد أن هناك بُعدًا واحدًا كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو بُعد "الخدمات والبرامج"، في حين كانت هناك ثلاثة أبعاد ذات مستوى فاعلية متوسطة، وهي على التوالي: بُعد "التقييم"، وبُعد "البيئة التعليمية"، وبُعد "الإدارة والعاملين". أما بقية الأبعاد وعددها أربعة فقد كانت ذات مستوى فاعلية متدنية وهي: بُعد "الرؤية والفكر والرسالة"، وبُعد "مشاركة ودعم وتمكين الأسرة"، وبُعد "الدمج والخدمات الانتقالية"، وبُعد "التقييم الذاتي".

وفي الإطار نفسه؛ تناولت دراسة الخطيب وآخرون (٢٠١٢) تقييم مستوى فاعلية مؤسسات ومراكز التربية الخاصة التي تُعنى بالتوحد في الأردن وفقًا للمعايير العالمية. تكونت عينة الدراسة من جميع مؤسسات ومراكز التوحد في الأردن والبالغ عددها (٥٣) مركزًا ومؤسسة، ولتحقيق هدف الدراسة فقد تم بناء أداة تكوَّنت من (٧٧) مؤشر موزعة على ثمانية أبعاد. أشارت النتائج إلى أن هناك بُعدًا واحدًا كان ذا مستوى فاعلية مرتفع وهو بُعد البرامج والخدمات، في حين كانت هناك ثلاثة أبعاد ذات مستوى فاعلية متوسطة وهي: التقييم، البيئة التعليمية، والإدارة والعاملون. أما بقية الأبعاد وعددها أربعة فكانت ذات مستوى فاعلية متدنية وهي: الرؤية والرسالة، مشاركة الأسرة، الدمج والخدمات الانتقالية، والتقييم الذاتي.

وركزت بعض الدراسات على الخدمات الاجتماعية كدراسة غريب والزهراني (٢٠٢١) التي فحصت مستوى الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد والتحديات التي تحول دون تقديم الخدمات الانتقالية من قبل الأسر والمعلمين في مدينة جدة. تمثل مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور

الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٤-٢٥ المتواجدين في مراكز ومدارس التربية الخاصة الحكومية والأهلية ومعلميهم، وتم اختيار عينة عشوائية من الأسر والمعلمين بلغ مجموع العينة (١٤١) فردًا، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استبانة حول مستوى الخدمات الانتقالية والتحديات التي تواجه الأسر والمعلمين في تقديم الخدمات الانتقالية وتم التحقق من صدقها وثباتها، وأظهرت النتائج أن المستوى العام للخدمات الانتقالية المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة من وجهة نظر الأسر والمعلمين والمعلمات صحيح ومتوفر إلى حد ما. جاءت الخدمات الثقافية والمعرفية في الترتيب الأول، في حين كانت خدمات الاندماج والمشاركة الاجتماعية في الترتيب الرابع، وحصلت المهارات الحياتية والاستقلالية على الترتيب الأخير، ومن حيث التحديات التي تواجه الأسر والمعلمين؛ كانت "الاتجاهات السلبية من المجتمع نحو ذوي اضطراب طيف التوحد تؤثر في مدى إتاحة الفرص التشغيلية المناسبة" في الترتيب الأول، ويلاحظ أن هذه الدراسة ركزت على الخدمات الانتقالية المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد، بالتركيز على الجانب الاجتماعي منها، وهو ما أفاد الباحثة في دراستها حول الخدمات المقدمة لهؤلاء الطلبة، وقد ساعد تشابه مجتمع الدراسة بين الدراستين في الكشف عن التحديات التي تواجه الأسر والمعلمين فما يخص أطفال طيف التوحد، والتي يمكن أن يفيد الباحثة في التركيز على هذه الجوانب في دراستها.

واهتمت دراسة Lopata (٢٠٢٠) بدور الخدمات الاجتماعية المقدمة لدى أطفال طيف التوحد في تحسين الفهم الاجتماعي المعرفي (التعرف على المشاعر)، ومهارات التواصل الاجتماعي والضعف المرتبط بالتوحد (الاعراض الاجتماعية)، أجريت الدراسة على (١٠٣) طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٢ سنة، وموزعين على ١٧ مدرسة ابتدائية، استخدمت الدراسة مقياس الفهم الاجتماعي المعرفي، ومقياس الاستجابة المعرفية، ومقياس نظام تقييم سلوك الطفل، وتم تدريب معلمي

التربية الخاصة على مجموعة من المهارات والأنشطة الخاصة بالخدمات الاجتماعية بهدف تنفيذها على الأطفال المصابين بطيف التوحد. طبق برنامج الخدمات الاجتماعية مدة سنة كاملة، وأشارت النتائج إلى أن التدخلات الاجتماعية لها آثار إيجابية على الأداء الاجتماعي لأطفال طيف التوحد، وكما أوصت بضرورة تفعيل وتقديم الخدمات الاجتماعية للأطفال المصابين بطيف التوحد، ويلاحظ أن هذه الدراسة تناولت جانب الخدمات الاجتماعية فيما يخص الخدمات المقدمة للأطفال المصابين بطيف التوحد، وهو أحد الجوانب التي تناولتها الدراسة الحالية، مما يفيد الباحثة في تحليل النتائج ومقارنتها.

فيما اهتمت دراسة الجوالدة وآخرون (٢٠١٩) بالخدمات الاجتماعية والتعليمية حيث هدفت إلى تقييم مستوى الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدارس العادية من وجهة نظر أولياء الأمور، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (٣٠) أسرة من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدموجين في مدارس التعليم العام بعمَّان للعام الدراسي (٢٠١٩-٢٠١٨) م، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثون ببناء مقياس الرضا الأسري عن دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كشفت النتائج أن مستوى الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاءت بدرجة متوسطة في جميع المجالات (الاجتماعي، الأكاديمي، البيئة التعليمية، كفاية المعلم). أما المجال النفسي فجاءت بدرجة منخفضة. تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في أنها ركزت على بعض جوانب الخدمات التي استخدمتها الدراسة الحالية كالخدمات الاجتماعية والتعليمية، واختلفت في أن الدراسة الحالية اهتمت بجوانب أخرى كالجانب السلوكي، وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة في التعرف على هذه الخدمات، وصياغة مقياس الخدمات المقدمة.

وتناولت بعض الدراسات الخدمات الصحية إلى جانب التعليمية والاجتماعية كدراسة McDonald et al. (٢٠١٩) التي فحصت فاعلية الخدمات المقدمة (تعليمية وصحية فزيائية) لأطفال

طيف التوحد، والتحقق من علاقة نوع الخدمات وبعض الخصائص الديموغرافية. تكونت عينة الدراسة من (٨٩) طفلًا تراوحت أعمارهم ما بين ٦-١١ سنة في مدرسة راند غرب نيويورك، واستخدمت الدراسة مقابلة تشخيص التوحد، ومقياس السلوك التكيفي، والتقييم الشامل للغة والتقارير الدراسية، مقياس الذكاء، توصلت الدراسة إلى أن أكثر الخدمات المقدمة لأطفال طيف التوحد هي الخدمات التعليمية والخدمات الصحية الفزيائية، وخدمات النطق واللغة. أما عن الخدمات الاجتماعية فجاءت بالمرتبة الأخيرة بمعنى أن مقدمي الرعاية من معلمي التربية الخاصة والأخصائيين النفسيين لم يقدموا الخدمات الاجتماعية بالمستوى المطلوب، كما توجد علاقة إيجابية بين الخدمات المقدمة ومستوى الذكاء. تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في أنها ركزت على بعض جوانب الخدمات التي استخدمتها الدراسة الحالية كالخدمات الصحية والاجتماعية والتعليمية، واختلفت في أن الدراسة الحالية اهتمت بجوانب أخرى كالجانب السلوكي والنفسي، وقد استفادت الباحثة من هذه الدراسة في التعرف على هذه الخدمات، وصياغة مقياس الخدمات المقدمة.

وبالمثل دراسة طلافحة (٢٠١٨) التي اهتمت بالخدمات الصحية والاجتماعية والتعليمية، حيث هدفت إلى التعرف على مستوى خدمات التربية الخاصة لذوي اضطراب طيف التوحد في مخيم الزعتري في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمات، ومعرفة ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخدمات المقدمة تُعزى لمتغير الجنس، والخبرة، والمؤهل العلمي، واعتمدت الدراسة على المنهج المسحي الوصفي، والاستبانة أداة لجمع البيانات، وتم اختيار عينة قصدية مكونة من (٤١) مقدمًا ومقدمة للخدمات العامة مع ذوي اضطراب طيف التوحد في المخيم، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن تقييم مستوى الخدمات لذوي اضطراب طيف التوحد في مخيم الزعتري في الأردن من وجهة نظر مقدمي الخدمات على الأداة ككل بمستوى منخفض بمتوسط حسابي (٢,٢٧)، فحصلت ثلاثة أبعاد على درجة متوسطة، وهي بالترتيب: (إدارة المؤسسة، التقييم والتشخيص، الرعاية الطبية والخدمات المساندة)، وحصلت الأبعاد التالية

على درجة منخفضة، وهي بالترتيب: (البرنامج التربوي الفردي وخطط تعديل السلوك، والتكنولوجيا والأنشطة التعليمية، والدمج المكاني والوظيفي والاجتماعي والمجتمعي، والبيئة التعليمية)، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخدمات المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير (الجنس، الخبرة، والمؤهل العلمي). تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في التعرف على مستوى الخدمات المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد حيث تناولت الخدمات (الصحية، والاجتماعية، والتعليمية)، وقد استفادة الباحثة من هذه الدراسة في صياغة فقرات مقياس الخدمات المقدمة، نظراً للتشابه بين الدراستين.

وبعض الدراسات اهتمت بالخدمات التشخصية إضافة إلى التعليمية كدراسة الغرير (٢٠١٦) التي وتحقَّقت من فاعلية برامج وخدمات التعليم والتشخيص والإرشاد في مؤسسات أطفال التوحد في الأردن. شمل مجتمع الدراسة جميع المؤسسات وتم اختيار ٦ منها عشوائيًا عينة للدراسة. استخدم الباحث قائمة مكونة من 54 فقرة تمثل أبعاد التعليم والتشخيص والإرشاد. أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مؤسسات أطفال التوحد في أبعاد التعليم والتشخيص والإرشاد، كما لوحظ وجود فروق دالة إحصائيًا في بُعد الخدمات التعليمية لصالح مؤسسات القطاع الخاص. تشابهت هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تناول جانب من الخدمات المقدمة للأطفال التوحد، وهي الجوانب التشخيصية والتعليمة والسلوكية، إلا أنها لم تتناول الخدمات الصحية والاجتماعية، وقد استفادة منها الباحثة في تصميم مقياس الخدمات المقدمة.

وفيما اهتمت بعض الدراسات للتعرف على آراء أولياء الأمور تجاه الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين، كدراسة Dymond (٢٠٠٧) التي تعرفت على تصورات أولياء أمور الأطفال المصابين بطيف التوحد حول الخدمات المقدمة لأطفالهم في المدرسة في ولاية فيرجينيا. أجريت الدراسة على عينة مكونة

من (٧٨٣) من أولياء أمور الأطفال المصابين بطيف التوحد. استخدمت الدراسة الاستبانة لقياس رضا أولياء أمور الأطفال المصابين بطيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأطفالهم في المدرسة، وتوصلت الدراسة إلى أن رضا أولياء أمور الأطفال المصابين بطيف التوحد عن الخدمات المقدمة لأطفالهم بلغ درجة متوسطة، كما أوصى أولياء الأمور عددًا من التوصيات منها: تحسين نوعية الخدمات (النفسية والصحية والتعليمية)، وكميتها، وإمكانية الوصول إليها وتوافرها وتثقيف وتدريب الأفراد العاملين من أخصائيين ومعلمين مع الأطفال المصابين بطيف التوحد، وزيادة التمويل للخدمات، وإنشاء المواضع المدرسية والبرامج التعليمية المناسبة والاهتمام بالرعاية الصحية والنفسية لأطفالهم.

٢,٢,٢ التعقيب على الدراسات السابقة

- استخدمت غالبية الدراسات السابقة الاستبيانات لقياس ما هدفت إليه، وهذا ما ستستخدمه الباحثة الحالية.
- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في هدفها، وهي واقع الخدمات المساندة لأطفال طيف التوحد في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠.
- تميَّزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها اعتمدت على استبيان متعدد المحاور من إعداد الباحثة نفسها.
- تميَّزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها اعتمدت على الجانب التطبيقي أكثر من الجانب النظري.
- تميَّزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أن الدراسة الحالية تم عبرها التنبؤ بحال الخدمات المساندة وفق رؤية مستقبلية في ضوء استبيان من إعداد الباحثة نفسها.

٢,٢,٣ مجالات إفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

- بناء الإطار النظري الخاص بالدراسة الحالية لاستقراء واقع الخدمات المساندة مستقبلًا.
- الاعتماد على الدراسة الوصفية التنبؤية.
- بناء قائمة واقع الخدمات المساندة في السعودية ودورها في خدمة أطفال طيف التوحد.
- بناء استبيان متعدد المحاور.
- محاولة الاستفادة من النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات السابقة بما يفيد الدراسة الحالية.

٢,٣ أهم النظريات العلمية في طيف التوحد

تعد النظريات هي الإطار النظري لأي علم، وهي المنطلق إلى المعرفة التطبيقية، وسواء اتفقنا مع هذه النظرية أو تلك أو اختلفنا يظل لكل نظرية بُعدُها العلمي وعلماؤها الذين بذلوا الجهد الكبير في سبيل الوصول إلى هذه النظريات وتطبيقها والخروج بنتائج تدعم نظرياتهم، وفيما يلي عرض لأبرز النظريات المتبناة في هذه الدراسة، بالإضافة إلى اجتهادات الباحثين السابقين.

٢,٣,١ نظرية ليف فيجوتسكي (Vygotsky)

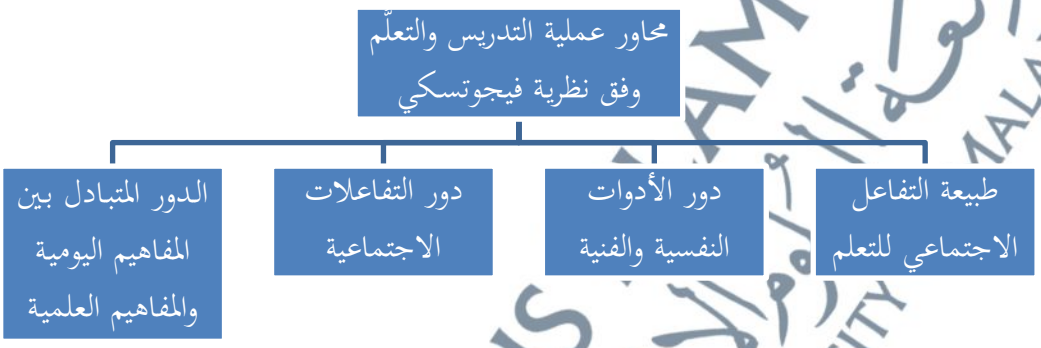
تعرف هذه النظرية بالنظرية الاجتماعية والثقافية للتطور المعرفي، إذ أوضح فيجوتسكي (Vygotsky) فيها أن التفاعلات الاجتماعية تؤدي إلى تغيرات تدريجية في أفكار وسلوكيات الأطفال المتنوعة ما بين ثقافية ومعرفية وغيرها، كما أشار فيجوتسكي (Vygotsky) إلى أن النمو يعتمد على التفاعل مع

الأشخاص والأدوات التي توفرها الثقافة لتكوين وجهات نظر الطفل الذاتية حول العالم، وتتضمن تلك الأدوات: التعلُّم المقلَّد وهو ذلك التعلم الذي يحاول فيه الشخص تقليد شخص آخر، والتعلم الإرشادي الذي يقوم على استرجاع الإرشادات الخاصة بالمعلِّم واستخدامها في التنظيم الذاتي، والتعلُّم التعاوني الذي يسعى فيه مجموعة من الأقران أن يفهموا بعضهم بعضًا والعمل معًا لتعلُّم مهارة معينة.

وتركز النظرية الثقافية الاجتماعية بشكل أساس وخاص على العلاقة بين العالم الاجتماعي والتطور المعرفي وخاصة تأثير الثقافة والتاريخ واللغة في نمو المعارف لدى الشخص، إذ يؤكد فيجوتسكي (Vygotsky) أن العالم الاجتماعي ليس فقط التفاعلات بين الأشخاص سواء بين الطالب والمعلم والأقران، ولكنه يشمل التأثيرات الاجتماعية والثقافية والتاريخية على التعلُّم والبيئة التعليمية، وتناول فيجوتسكي (Vygotsky) في نظريته أهمية الثقافة ودور العوامل الأساسية المتعلقة بها وباللغة وتأثير العالم الاجتماعي والثقافي على تطور معارف الشخص، وتتمثل الثقافة في السلوكيات والاتجاهات والأفكار المقبولة اجتماعيًّا، تلك الثقافة التي يتم تكوينها من خلال التفاعل الاجتماعي البشري.

كما اشتملت النظرية على مجموعة من المبادئ المتعلقة بالتأثيرات الاجتماعية الثقافية على النمو المعرفي لدى الأشخاص، ومنها: الدور الأساس للعلاقة بين الطالب والمعلم في العملية التعليمية؛ التأثيرات الثقافية الضمنية الوسيطة على اتجاهات وأفكار الطلاب نحو التعلُّم والفلسفة التعليمية؛ أهمية اللغة باعتبارها الأداة الأولية في التفاعل المتعلق بالتأثيرات الثقافية الاجتماعية على الطفل، وأخيرًا فوائد التعليم الذي يركِّز على الطالب والذي يحرز الطالب عبره التقدم بفاعلية في إطار القدرة نحو نتائج التعلم، أي بناء المعرفة من خلال التفاعل الاجتماعي، وتعتمد نظرية فيجوتسكي (vygotsky) في عملية التدريس والتعلُّم في الفصل المدرسي على أربعة محاور مهمة هي: طبيعة التفاعل الاجتماعي للتعلم، دور الأدوات النفسية والفنية، دور التفاعلات الاجتماعية بوصفها وسيطًا لتفكير المتعلم، والدور المتبادل بين المفاهيم اليومية والمفاهيم العلمية

(Zhou & Brown ,2015)، وقد تم في هذه الدراسة اعتماد هذه النظرية بصورة أساسية، لأنها تركز على عملية التعليم والتعلُّم من اتجاهات اجتماعية ونفسية تتعلق بالطالب، وهذا من أهم محاور الدراسة. وقد انعكست هذه الاتجاهات في نظرية فيجوتسكي الاجتماعية والثقافية، إذ يلعب التواصل الاجتماعي دورًا هامًّا في مساعدة الطلاب لتعزيز فهمهم للدرس المتعلم. تستكشف الدراسة الخدمات التشخيصية والصحية والاجتماعية والنفسية والتعليمية لأطفال التوحد في صفوف الدمج؛ الأمر الذي يجعلها ملائمة لخصائص الأطفال ذوي التوحد التي تتركز بالأساس على كونهم غير متفاعلين اجتماعيًّا.



المرجع: Zhou & Brown (٢٠١٥)

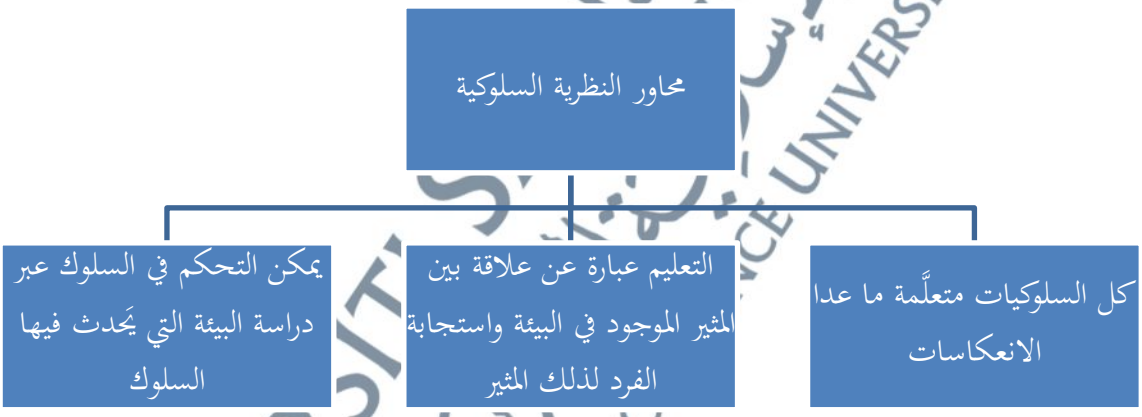
الرسم البياني ٢,١: محاور عملية التدريس والتعلُّم وفق نظرية فيجوتسكي

٢,٣,٢ النظرية السلوكية

تعدُّ النظرية السلوكية من أهم المداخل النظرية لمعرفة التوحد وتشخيصه، ومن أكثر النظريات تفسيرًا للتوحد، وهي من أهم النظريات التي اهتمت بالبحث في مجال التوحد خصوصًا العلماء الذين برزوا في الخمسينات والستينات، وهذا أمر طبيعي لأن التوحد أُكتشف في عام ١٩٤٥م على يد الطبيب الأمريكي كانر (Kanner) (القمش، ٢٠١١)، ومنذ تلك اللحظة عُني العلماء السلوكيون بهذا الاضطراب، ولعل

من أبرزهم العالم السلوكي صاحب التجارب العملية "كانر" فقد أجرى تجارب على الحيوانات كان القصد منها إثبات أن التعليم هو عملية التفاعل مع البيئة التي تمكِّن المتعلم من الاستفادة من مكوناتها.

وتقوم النظرية السلوكية على عدة محاور: الأول هو أن كل السلوكيات متعلَّمة ما عدا الانعكاسات، والمحور الثاني هو أن التعليم عبارة عن علاقة بين المثير الموجود في البيئة واستجابة الفرد لذلك المثير؛ لذلك سميت النظرية السلوكية بنظرية المثير والاستجابة، والمحور الثالث يمكن التحكم في السلوك عبر دراسة البيئة التي يَحدث فيها السلوك (سليمان،٢٠١٤)، ولقد تم استخدام هذه النظرية لأنها تفسِّر التوحد من الناحية السلوكية، فسلوك الطفل ذوي طيف التوحد قد يكون نشطًا أو حركيًّا أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي. كذلك تفسر النظرية ظهور عدد من الأنماط السلوكية غير المقبولة والشائعة لديهم والتي يلجؤون إليها لعدم قدرتهم على التواصل، إذ يفضل هؤلاء الأطفال التعبير عن احتجاجاتهم باستخدام سلوكيات بديلة.



المرجع: من إعداد الباحثة

الرسم البياني ٢,٢: محاور النظرية السلوكية

ولأن العلاج السلوكي يعتمد على الاستجابة المشروطة؛ فإن كل سلوك جيد أو عدم ارتكاب سلوك سيئ سيُكافَأ، وأن كل سوء سيئ سيُجازَى. أشار دنلاب وهارور (Harrower and Dunlap) (٢٠٠١)

إلى أهمية تعليم الأطفال المصابين بالتوحد في عدد من الأشياء لمساعدته على التمييز بين السلوكيات المناسبة وغير الملائمة وتقييم السلوك وتعزيز الذات، وكذلك اهتمت هذه النظرية بالتعزيز الإيجابي والسلبي وهذا ما جعل النظرية السلوكية أهم النظريات التي يمكن أن يساهم تطبيقها بشكل عقلاني (لأن لكل نظرية عيوب وأخطاء لذلك لا تطبق النظريات بشكل حرفي في كل الأحوال)، لذلك يعتقد (BCHP، ٢٠٠٣) أن المدخل السلوكي من أهم المداخل التشخيصية للتوحد، فالسلوك قد يكون نشطًا أو حركيًا أكثر من المعتاد، أو تكون حركته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي كأن يضرب رأسه بالحائط، أو يعض نفسه أو الأشياء من حوله (كامل، ٢٠٠٣)، وفُسر هذا من وجهة نظر (العوهلي،٢٠١٥) ظهور عدد من الأنماط السلوكية غير المقبولة والشائعة لديهم التي يلجؤون إليها لعدم قدرتهم على التواصل، إذ فضل هؤلاء الأطفال التعبير عن احتجاجاتهم باستخدام طرق وأساليب تواصل بديلة كاستخدام الصراخ، أو سحب يد الأم للشيء المطلوب، وأشار الحسائي (٢٠٠٥) إلى أن كانر (Kanner) استخدم معيارين لوصف سلوك الأطفال المصابين بالتوحد، وهما: العزلة الذاتية الشديدة، والالتزام بالتناظر، وسلوك آخر يظهره وهو حماية البيئة والمقاومة. للتغيرات البيئية. الأنشطة اليومية ذات السلوكيات النمطية. يظهر الأطفال المصابون بالتوحد أيضًا ارتباطًا وتعلقًا بأشياء محددة وغير طبيعية في الأوقات غير الطبيعية.

وأشار مصطفى والشربيني (٢٠١١) إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد سيلجؤون إلى السلوكيات العدوانية تجاه أنفسهم أو الآخرين أو الأشياء المحيطة بهم عندما تتغير عاداتهم اليومية (مثل تغيير شارعه). يمشي أو يتفاجأ بنشاط جديد من دون معرفة مسبقة، والذي قد يكون بسبب العجز المعرفي والقدرة المحدودة على معالجة المعلومات الجديدة. تفترض النظرية السلوكية أن الأطفال التوحديين لديهم حساسية زائدة في الجهاز العصبي المركزي؛ لذلك لا يستطيعون احتمال الانفعالات الحسية العاطفية التي تعتمد على التواصل البصري أو اللغوي، لذلك يستجيبون لعدم الاستطاعة تلك بالانسحاب من العلاقات مع الآخرين

واللجوء إلى الأنشطة التكرارية أو النمطية مع أجسادهم أو مع الأشياء الموجودة حولهم. يعتقد Kamps & Parker 2010 أن التحليل المرئي للمهام من خلال الصور أو النصوص يمكن أن يحسِّن قدرة الأطفال على أداء المهام وتحسين تواصلهم اللفظي مع أقرانهم في المواقف الاجتماعية والألعاب، بالإضافة إلى ما سبق، تستخدم النظرية السلوكية مبادئ الأشراط الإجرائي لعلاج اضطرابات الطيف التوحدي، وتقوم هذه الطريقة على علاج كل عرض من أعراض التوحد بشكل مستقل، ويعد الأسلوب الإجرائي من أهم الطرق المطبقة والفعالة لإكساب الأطفال التوحديين المهارات الاجتماعية والسلوكية. في هذه الحالة يعتقد الخطيب (٢٠٠٣) أن إجراء تعديل السلوك يقوم على التطبيق المنهجي للطرق المقترحة في نظرية قوانين السلوك لتحقيق تغييرات إيجابية في السلوك من خلال تقديم الأدلة التجريبية. أكد مسؤولية هذه الأساليب عن التغييرات في السلوك؛ وعليه فإن هذا الأسلوب يعتمد على تحديد السلوك بشكل دقيق، عن طريق فترة مراقبة لسلوكيات الطفل التوحدي، وتعريف السلوك المستهدف بشكل واضح ومحدد، ثم استخدام التعزيز الإيجابي مع السلوك المراد تثبيته أو التعزيز السلبي مع السلوك المراد تركه.

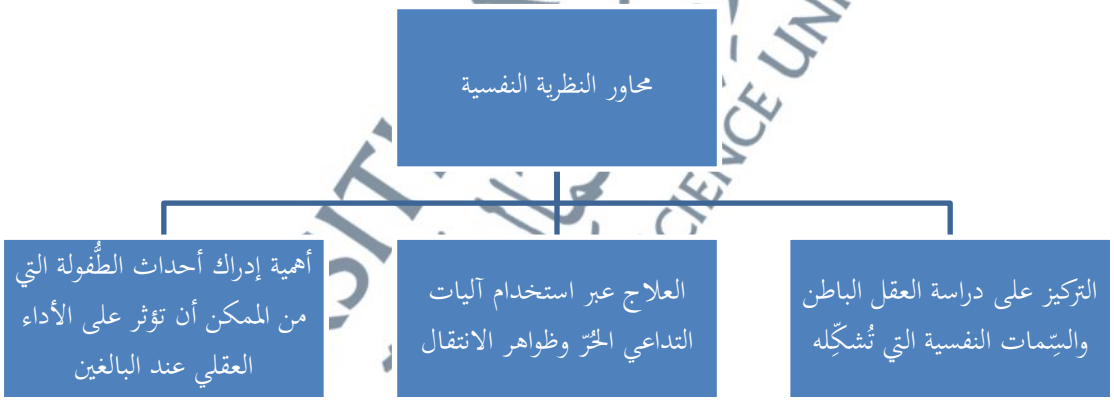
أما عملية الدمج من الناحية الفنية والميكانيكية فهو عملية صعبة ولها شروط ومحددات ومستلزمات تتعلق بكل الأطراف، سواء الفئة المطلوب دمجها أو الجهة التي تتولى عملية الدمج أو الأسرة، كما توفر عملية الدمج للأطفال أنموذجًا شخصيًا واجتماعيًا وسلوكيًا للفهم والتواصل، وتقليل الاعتماد على الأم، وزيادة روح الوسط في اللعب والترفيه للأطفال ذوي الإعاقة وربط أقرانهم العاديين (الخشرمي، ٢٠٠٤)، وفي هذا السياق ترى عبد السلام (٢٠١٩) أن الفئة التي يمكن دمجها من أطفال التوحد هي التي يصدر في شأنها قرار من التأمين الصحي والمستشفيات الحكومية أو الحكومية المعتمدة من وزارة التعليم، ولا يقبل التلميذ متعدد الإعاقات أو مزدوجي الإعاقة، ويستثنى من ذلك الإعاقة الحركية المصاحبة لأي من الإعاقات البصرية أو السمعية أو الذهنية، إذ إنها تؤثر على التحصيل الدراسي. أظهرت نتائج مسح إيمان (٢٠٠٤)

أن معظم المشاكل والعقبات التي تواجه الدمج ترجع إلى المواقف السلبية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، يليها قلة الخبرة والمعرفة بالإعاقة، ثم نقص المعلمين المتخصصين والمعلمين. تنوع إعاقات الأطفال، وعدم الاستعداد للاندماج، وعدم وجود تعاون أسري، وعدم وجود مرافق بناء.

ومن الناحية المهارية، اقترح عدد من المهارات يجب أن يتعلمها الطفل كي يتمكن من اللحاق ببرامج الدمج والاستمرار فيها، وهي اتباع أوامر المعلم سواء ذكرت على مقربة من التلميذ أو بعيدة عنه، وأخذ الدور، كذلك الجلوس بهدوء أثناء الأنشطة ولا سيما الجماعية منها، بالإضافة إلى رفع اليد لطلب المساعدة أو مناداة المعلم، والسير في صف أو طابور، وأخيرًا التعبير عن الاحتياجات الأساسية. أظهرت نتائج دراسة ذات صلة (الزراع، ٢٠٠٨) أن مؤشرات جودة الشمولية تنقسم إلى قسمين، الأول: خطة التعليم وخطة التربية الشخصية، والثاني: تحليل السلوك التطبيقي وتعديل السلوك (رغم وجودها) مؤشرات للعناصر الأربعة للتطبيق المعتدل، وهي: مؤشرات "مكون طرق التدريس والتدريب"، ومكون "المنهج المرجعي"، ومؤشرات مكون "الإعداد الشامل"، ومؤشرات مكون "التقييم والتشخيص"، والباقي المؤشرات المكونة الخمسة هي يتم تطبيقه على الحد الأدنى، وهو: مؤشرات مكون "بيئة التعليم"، ومؤشرات مكون "تقييم البرنامج والمركز المقترح" ومؤشرات مكون خدمات دعم مؤشر المكون "ومؤشرات مكون" كوادر العمل "، والمؤشر الأقل قابلية للتطبيق هو مؤشر" مكون المشاركة الأسرية" وفيما يتعلق بأساليب التدريس والمناهج بوصفه أحد متغيرات هذه الدراسة، أشار ماير (Magyar) (٢٠١١) إلى أن تطوير وتقييم البرامج التعليمية للطلاب المصابين بالتوحد يوفر إرشادات منهجية قائمة على الأدلة بالإضافة إلى الأدوات وقوائم المراجعة والموارد الأخرى لمساعدة طيف التوحد.

٢,٣,٣ النظرية النفسية

تعدُّ النظرية النفسية من أقدم النظريات المفسرة للتوحد، وتقوم على عدد من المحاور، منها التركيز على دراسة العقل الباطن والسِّمات النفسية التي تُشكِّله، وعلى العلاج عبر استخدام آليات التداعي الحُرّ وظواهر الانتقال، وعلى أهمية إدراك أحداث الطُّفولة التي من الممكن أن تؤثر على الأداء العقلي عند البالغين (أحمد، ٢٠٢٠). وقد تم تطبيق هذه النظرية لأنها تقوم حول تنظيم الشخصية وآليات تطورها التي تُوجِّه العلاج التحليلي، ويعدُّ التحليل النفسي طريقة علاجية تُستخدم في علاج الأمراض النفسية، وبالتالي فهي تُفسر التوحد على أنه هرب وعزلة عن الواقع المؤلم الذي يحيط بالطفل بسبب إهمال الوالدين له، وهو وسيلة دفاعية يرد بها الطفل على رفضه عاطفيًّا، وعلى طريقة التنشِئة التي تمنعه من أن يتفاعل بصورة طبيعية صحيحة مع والديه وبخاصة والدته، وأن سبب إصابة الطفل بالتوحد تعود إلى وراثة الطفل أو انعزال آبائهم كليًّا عن المجتمع، أو تعود لطريقة التربية غير السليمة التي صدرت من هؤلاء الآباء أثناء تربية أطفالهم، أو قد تعود إلى السببين معًا.



المرجع: من إعداد الباحثة

الرسم البياني ٢,٣: النظرية النفسية

راقب كانر(Kanner) سلوكيات مجموعة مكونة من (١١) طفلًا توحديًّا، وذكر في نتائج دراساته إلى أن الوالدين وخاصة الأم لها دور رئيس في إصابة طفلها بالتوحد، عندما لا تمنحه الحب والحنان، وقد أطلق كانر (Kanner) على تلك النوعية من الأمهات مصطلح (الأم الثلاجة) للتعبير عن العلاقة السلبية بين الأم وطفلها؛ ما جعل فرضية كانر (Kanner) عرضةً لكثير من النقد والاعتراض بالذات من أولياء أمور الأطفال التوحديين الذين أظهروا (بكل تأكيد) أنهم يمنحون أطفالهم كثيرًا من الاهتمام والرعاية والحنان طوال مراحل حياتهم المختلفة، كما اعترض كثير من الباحثين على فرضية كانر (Kanner) ومنهم روتر(Rutter)، مستندًا على أن الطفل في ستة الشهور الأولى من ولادته (وهي المدة التي ذكرها كانر(Kanner) بأنها الأكثر توقعًا لحدوث التوحد) لا يستطيع تمييز رفض أمه له أو عدم حنانها، في حين توصلت عدد من الدراسات إلى عدم نجاح الفرضية النفسية في تفسير سبب الإصابة باضطراب التوحد، إلا أنه ما زالت توجد برامج علاجية قائمة على نفس المنشأ والأفكار للفرضية النفسية مثل برنامج الأم الحنون في الولايات المتحدة الأمريكية، الذي يعتمد بصورة أساسية وكبيرة على تعزيز علاقة الحب والحنان بين الأم وطفلها التوحدي (Wing، ١٩٩٦).

ونقلًا عن الظاهر (٢٠٠٩) أن كانر (Kanner) يفسر التوحد على أنه هرب وعزلة عن الواقع المؤلم الذي يحيط بالطفل بسبب إهمال الوالدين له، ونتيجة للعلاقة الجامدة والفاترة التي تربطهم بأطفالهم، وقد يرجع ذلك نتيجة العلاقة غير المستقرة بين الوالدين، أو افتقار الأم للمشاعر أثناء الحمل، ويعتقد بتيلهام (Bettelheim) الذي يعتبر من المؤيدين لهذه النظرية، أن التوحد ما هو إلا وسيلة دفاعية يرد بها الطفل على رفضه عاطفيًّا، وعلى طريقة التنشئة التي تمنعه من أن يتفاعل بصورة طبيعية صحيحة مع والديه وبخاصة والدته (الظاهر، ٢٠٠٩).

وقد أكَّد كانر (Kanner) على نظريته وأشار في أبحاثه إلى أن جميع آباء الأطفال ذوي طيف التوحد كان تحصيلهم العلمي مرتفعًا، ومع ذلك كانوا غريبي الأطوار، وذوي ذكاء وإدراك ذهني مفرط، ويتمتعون بالصرامة والجدية، منعزلين، ويكرسون أوقاتهم لأعمالهم أكثر من عائلاتهم، وفي ضوء ذلك يعتقد كانر (Kanner) أن سبب إصابة الطفل بالتوحد تعود إلى وراثة الطفل أو انعزال آبائهم كليًّا عن المجتمع، أو تعود لطريقة التربية غير السليمة التي صدرت من هؤلاء الآباء أثناء تربية أطفالهم، أو قد تعود إلى السببين معًا (Wing، ١٩٩٦).

٢,٤ الدمج: المفهوم والأنواع

أدَّى ظهور حركة الاندماج إلى تعزيز التحول في الاتجاه العام لتقديم الخدمات والدورات التدريبية والإعدادية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. يؤكد دعاة الدمج على وظيفة الأطفال، بغض النظر عن الصفات التصنيفية. تهدف حركة الدمج إلى تقديم خدمات مناسبة للأطفال ذوي الإعاقة في بيئة تشمل أقرانهم العاديين، ودمجهم في مجال التعليم من خلال تشجيع الطلاب المعاقين على تلقي التعليم العام مع أقرانهم العاديين. حركة الاندماج هي تحول كبير في تقديم الخدمات التقليدية للطلاب ذوي الإعاقات الذهنية أو أي إعاقات أخرى (صلاح الدين، ٢٠٠٥).

وشهدت حركة الاندماج على المستويين العالمي والمحلي وما زالت تشهد تطورًا مطردًا وملموسًا من حيث الكم، يتجلى في زيادة عدد الفصول الدراسية الخاصة المتكاملة في المدارس الرسمية والتوسع الجغرافي، ما يشير إلى معدل الالتحاق بالمدارس الرسمية. ضمَّت هذه البرامج عددًا كبيرًا من الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة (عبد الصبور، ٢٠٠٥)، وبمعنى شامل، فهو يشير إلى سلسلة من الإجراءات والممارسات التي تزيد من فرص الأفراد للمشاركة في الحياة الثقافية والاجتماعية. أما بالنسبة للدمج الأكاديمي

فهو جزء من عملية التكامل الشاملة ويشير إلى التدابير المتخذة لتقديم خدمات خاصة. الخدمات التعليمية المقدمة من خلال المؤسسات التعليمية الرسمية (القريوتي، السرطاوي، والصمادي، ١٩٩٨)، اختارت مجموعة من الخبراء مصطلح "التكامل" للتعبير عن عملية تثقيف وتدريب ورعاية المعوقين مع أقرانهم العاديين، ويقسم أصحاب هذا الرأي الاندماج إلى أربعة أنواع: ١-التكامل المكاني، ويقصد به وضع ذوي الاحتياجات الخاصة في صفوف خاصة بالمدارس النظامية. ٢-التكامل الوظيفي، ويعني أن ذوي الاحتياجات الخاصة يستخدمون المواد المتاحة مع الطلاب العاديين. ٣-التكامل الاجتماعي يشير إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يشاركون في أنشطة غير أكاديمية مع طلاب عاديين، مثل الألعاب والسفر والتعليم الفني. ٤-الاندماج الاجتماعي، ويعني توفير فرص الحياة الاجتماعية لذوي الإعاقة بعد التخرج من المدرسة أو مركز التأهيل، حتى نضمن لهم الحق في العمل والاعتماد على الله قدر المستطاع (عبد الرحمن، ١٤١٦هـ)

٢,٤,١ الدمج لأطفال طيف التوحد بالتعليم العام

بشكل عام، يعني الدمج وضع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين فترة من الوقت، ومن خلال معلم التربية الخاصة في غرفة الموارد لتوضيح الصعوبات التي يواجها الأطفال وحلها (الظاهر، ٢٠٠٩). إن وضع الطفل ذي اضطراب طيف التوحد مع أقرانه العاديين يهدف إلى التخلص من الوصمة أو النعت الذي يجعله يشعر هو وآباؤه أنه يختلف عن الأطفال العاديين، كما يوفر جوًّا محفزًا لنهل المعرفة، والتعلم من أقرانه غير اضطراب طيف التوحد؛ لأن كثيرًا من التعلم يحدث عن طريق المحاكاة والتقليد، ووضع الطفل في المؤسسة التعليمية ضمن البيئة المحلية التي يعيش فيها.

أما المفهوم الشامل للدمج فهو يجب أن يشمل مدارس وفصول التعليم العام جميع الطلاب، سواء كانوا: ذكاء، أو موهبة، أو إعاقة، أو مستوى اجتماعيًا واقتصاديًا، أو الخلفية الثقافية للطالب. يجب أن تدعم المدرسة الاحتياجات الخاصة لكل طالب (عامر، ٢٠٠٨)، ويضيف الباحث أن دمج الطفل ذي اضطراب طيف التوحد يزيد من فرص تفاعله الاجتماعي مع الأطفال العاديين؛ ما يحسن مستوى المهارات الاجتماعية لهم، ومع أن الطفل ذي اضطراب طيف التوحد لديه القدرة على التقليد واكتساب المهارات اللغوية بشكل منخفض، إلا أن للدمج دورًا كبيرًا في تحسين هذه المهارات اللغوية عن طريق التقليد. يتم أثناء الدمج وضع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين في الفصول الدراسية العادية في المدارس العادية بشكل مؤقت أو دائم، وبالتالي توفير فرص أفضل للتفاعل الأكاديمي والاجتماعي، فالطلبة المصابون بذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقون ببيئات مدرسية ذات دمج عام زاد تفاعلهم الاجتماعي مقارنة مع الطلبة المصابين بذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين ببيئات منفصلة، وتحسن العلاقة بينهم وبين الطلبة العاديين، وتحسن تحصيلهم المهاري. ذكر ذلك دراسة ساسو (٢٠٠٣) وزملاؤه على عينة قوامها (٤٥) طالبًا عاديًا وستة طلبة مصابين بذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم ما بين (٨-١٠)، وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال العاديين أصبحوا أكثر رغبة بكثير في التفاعل مع الأطفال اضطراب طيف التوحد، كما أن تعليم المهارات الاجتماعية للأطفال اضطراب طيف التوحد كان ناجحًا (الظاهر، ٢٠٠٩).

٢,٤,٢ أنواع الدمج وأشكاله

التكامل الأكاديمي: يُعرَّف التكامل الأكاديمي بأنه نوع من الخطة التي تضع الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين في الفصول الدراسية العادية مدة من الزمن وبعض المواد، ولكن إذا استفاد منها الطفل

الخاص فقط، ولهذا خلقت الظروف المناسبة من أجل نجاح فكرة دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين، والسبب في هذا الاتجاه الجديد هو توفير فرص التعليم الاجتماعي المناسبة للأطفال غير الطبيعيين والفصول الدراسية العادية، أو، كما قال كوفمان، لوضع الأطفال المعوقين في بيئة تعليمية أقل تقييدًا، والتخطيط وفقًا لذلك لوضعه في مدرسة عادية، وهذا الاتجاه الجديد في تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة يشمل ثلاث مراحل رئيسة: الأولى مرحلة التجانس بين الأطفال العاديين والأطفال المعاقين؛ والثانية تتعلق بتطوير مراحل التخطيط وأساليب التدريس لخطط التعليم للأطفال العاديين والأطفال ذوي الإعاقة؛ والأخيرة هي مرحلة المسؤولية الممنوحة لجميع الأطراف في العملية التعليمية، بما في ذلك إدارة المدرسة والمعلمين والمشرفين، إلخ. وقد وجهت بعض الانتقادات إلى مفهوم الدمج وطريقة تطبيقه، ومع ذلك فإنه يبقي مرحلة مهمة من مراحل تطوير برامج التربية الخاصة.

الدمج الاجتماعي: تعد مرحلة الدمج الاجتماعي هي المرحلة الأخيرة من صياغة خطط التربية الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة؛ لأنها تعكس الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية للأشخاص ذوي الإعاقة، وتهدف إلى دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة الاجتماعية العادية، وهنا تظهر عملية التكامل في جانبين رئيسين: الأول هو تكامل مجال العمل وتوفير الفرص المهنية المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، حتى يصبحوا أعضاء منتجين في المجتمع ويقبلوا هذه الفرصة في المجتمع. ثانيًا: الظهور في الاندماج السكني، بحيث تتاح للمعاقين فرصة العيش، والعيش عائلةً مستقلة في منطقة سكنية عادية، ويكون لديهم كافة الإجراءات اللازمة والضرورية لقبول الأسرة والتعامل معها وفقًا لحكم الأسرة، بلد مجاور ومتطلباته.

التكامل (التربوي) الشامل: ويهدف إلى جلب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم إلى الفصول الدراسية للأطفال العاديين، الذين يتعلمون الدورات نفسها مثل أقرانهم لتقديم خدمات التعليم الخاص.

الدمج الجزئي (جزء من الوقت): تهدف الخطة إلى دمج الأطفال غير العاديين مع أقرانهم (التعليم والمجتمع) بناءً على خطط وخطط تعليمية مستمرة، ويتم اعتمادها بشكل منفصل وفقًا لاحتياجات كل طفل، وتكون في الإدارة والتعليم يجب تحديد المسؤوليات بشكل واضح. المعدات التقنية في التعليم العام والتعليم الخاص.

التكامل الأكاديمي أو المدرسي: هو عبارة عن بيئة تعليمية أو برنامج تعليمي خاص يسمح لطفل غير عادي بالبقاء في فصل دراسي عادي مع أطفال عاديين مدة من الزمن والتعلم في مواد معينة، بشرط أن يستفيد منها الطفل، ولكن إلى خلق الظروف المناسبة لنجاح هذا الاتجاه (قاسم، ٢٠١٢). قام كل من وإنك وبيرتش (٢٠٠٣) بدراسة على الدمج العام والدمج الجزئي، في التحصيل والسلوك الصفي، بهدف المقارنة بينهما حيث تكوَّنت عينة الدراسة من (٢٢) طالبًا قُسِّموا إلى مجموعتين متساويتين: إحداهما تمثل الدمج العام الكامل في الصفوف العادية والأخرى تمثل الدمج العام الجزئي.

تلقى الطلاب الذين نفذوا خطة اندماج متكاملة وشاملة في الفصول العادية التدريس في الفصول الدراسية في الصباح باستخدام دورات للتعليم الفردي، في حين أُستقبلت المجموعات التي أجريت في جزء من التعليم الشامل العادي في غرفة مصادر التعليم الخاص في الصباح وبعد الظهر التعليم. تلقوا التوجيه في بيئة تعليمية عادية. ووجدت الدراسة أن المجموعة المتكاملة تمامًا حققت تقدمًا كبيرًا من حيث العمل المستقل والوقت الذي يستغرقه الطلاب لإكمال المهام، وروجت المجموعة لسلوك الفصل الدراسي إلى اجتماع بعد الظهر، والذي لم يكن تعليمًا شخصيًا، ومع أن بعض المجموعات المشمولة لم تظهر تحسنًا ملحوظًا في سلوكياتهم المتعلقة بوقت أداء المهمة (في غرفة الموارد)، إلا أنهم لم يعمموا هذه السلوكيات حتى فترة ما بعد الظهر. من ناحية أخرى، حصل الطلاب الذين أجروا دراسة شاملة في البداية على درجات

أقل قليلًا في القراءة والحساب، لكنهم حققوا درجات أعلى بكثير مقارنة بالطلاب الذين قاموا بتعلم جزئي شامل في نهاية العام.

٢,٤,٣ أهمية الدمج المدرسي وسلبياته

تتمثل أهمية الدمج المدرسي للأطفال المعاقين في أنه يساعد الأطفال على تطوير تصورهم للعالم من حولهم، ويساعدهم على تكوين صداقات تجعلهم يشعرون بالانتماء، بالإضافة إلى تعليمهم أنشطة تساعدهم على لعب دورهم في الأسرة والمجتمع ويصبحون أعضاء فاعلين؛ كما يساهم الدمج في تنمية قدرات الأطفال وقدراتهم ومواهبهم ومساعدتهم على تعويض النقص والامتثال لقواعد النظام وتحمل المسؤولية؛ ويساعدهم كذلك في تعليمهم كيفية التفاعل والتوافق مع الآخرين. استعد للأطفال لكسب لقمة العيش والعيش بشكل مستقل. يساهم الدمج في إلغاء الأيديولوجية التقليدية لعزلة وإقصاء المعاقين، وتغيير نظرة المجتمع السلبية للإعاقة. ويساعد الأطفال العاديين على إدراك كيف يمكن للأطفال المعوقين التعامل مع إعاقتهم، وحثهم على الاندماج مع المعاقين وكيفية التعايش معهم (قاسم، ٢٠١٢).

وفي سياق سلبيات الدمج، يرى الربعي وعبد الحميد (٢٠١٢) أن هناك بعض السلبيات التي قد تظهر نتيجة تطبيق برامج الدمج في المدارس العادية، منها: أن المعلمين الذين يعملون في التعليم العام لا يمتلكون المهارات الأساسية للقيام بعملهم بشكل طبيعي بوجود أطفال معاقين داخل غرفة الصف، لعدم قدرتهم على التعامل معهم، وعدم امتلاك مهارات وأساليب التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة؛ ما قد يؤدي إلى فشل عملية الدمج، وقد يشكل الدمج مصدر قلق لأولياء أمور الطلبة العاديين، خوفًا من تقليد أطفالهم لسلوكيات زملائهم المعاقين، ومن جانب آخر فإن أولياء أمور الطلبة المعاقين لا يشعرون بالارتياح لنظام الدمج لأن أطفالهم قد يتعرضون للاستهزاء والسخرية من الأطفال العاديين، الأمر الذي يؤدي إلى

فقدان الثقة بالنفس نتيجة ضعف قدراتهم على متابعة الدروس مثل أقرانهم العاديين، فضلًا عن الأعداد الكبيرة داخل الصف الواحد في المدارس العادية، إذ لا يتاح لذوي الاحتياجات الخاصة التعلم الفردي الذاتي، ومما يزيد صعوبة تطبيق عملية الدمج البيئة والبنية التحتية غير المناسبة في المدارس العادية أنها لا تحقق المتطلبات اللازمة لذوي الإعاقة، ولا تتفق مع قدراتهم واحتياجاتهم.

٢,٤,٤ عناصر عملية الدمج

تساهم مؤثرات عديدة ومتنوعة في تشكيل عملية الدمج، وترتبط بعدد من المتغيرات المختلفة، مثل اتجاهات أولياء أمور الأطفال العاديين، واتجاهات المعلمين، واتجاهات المجتمع ككل نحو التوحديين، كما ترتبط بإعداد المعلمين وبالنظام التربوي القائم وبأساليب التقويم ومرونتها، بالإضافة إلى المعتقدات السلبية المتوارثة عن هذه الفئة (Cook، ٢٠٠١)؛ وعليه فإن نجاح عملية الدمج يتوقف على مدى تبني السلطة التربوية فلسفة الدمج، إذ إنه لدى هذه السلطة القوة التي تحقق الدمج بصورة أو بأخرى، وإثبات أن الدمج مشروع موفق وإيجابي (زيتون، ٢٠٠٣).

كما ذكر الحازمي (٢٠٠٧) بعض الشروط لنجاح عملية الدمج وهي كالتالي: وضع خطط معدة مسبقًا لعملية الدمج ومعرفة الهدف منها، ونوع الدمج الذي سيتم تطبيقه. الاختيار الأنسب للمدرسة التي ينفذ فيها الدمج من حيث قربها من سكن المعاقين. تقبل الإدارة والمعلمين برامج الدمج والتفاعل معها؛ توفير الأدوات والوسائل التعليمية التي تناسب الأطفال المعاقين المراد دمجهم. الاختيار الصحيح للأطفال المراد دمجهم للتأكد من قدرتهم على الاستفادة من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والسلوكية من برامج الدمج. اختيار المعلمين الذين لديهم المقدرة في التعامل مع الأطفال المدموجين داخل الصف.

وأشار الروشان (١٩٩٨) إلى مجموعة من المعايير التي يجب توفرها حتى تتحول المدارس العادية إلى مدارس دامجة، ومنها: بيان فئة الأطفال التي يمكن دمجها، وهي فئة الأطفال من ذوي الإعاقة البسيطة أو المتوسطة. أما أصحاب الإعاقة الشديدة فلا يمكن دمجهم مع العاديين؛ لأنهم يحتاجون إلى مراكز خاصة. ضرورة أن يتقبل الأهل والمعلمين فكرة الدمج وتحديد عدد الأطفال المراد دمجهم في الصف الواحد، على أن لا يزيد عن ثلاثة أطفال معاقين تبعًا لمساحة الصف ومستواه الدراسي. معرفة طريقة الدمج وشكله سواء أكان طوال اليوم الدراسي أو جزء منه. الارتكاز على مسوغ قانوني للدمج الذي يكفل حق الرعاية الصحية والتربوية للمعاقين، فالدمج حق للمعاق لا شفقة عليه؛ وأخيرًا وضع معايير لتقييم فكرة الدمج من حيث نجاحها أو فشلها.

٢,٤,٥ الخدمات المقدمة في دمج الأطفال ذوي اضطرابات التوحد

إن دمج الأطفال ذوي التوحد في المدارس العادية وإشراكهم مع أقرانهم الأسوياء يشاركان في تحقيق نتائج نفسية واجتماعية إيجابية لهم، ويدعمان جوانب النمو العقلي والنفسي والانفعالي واللغوي لديهم، إذ يتلقى هؤلاء الأطفال البرامج التربوية المناسبة لهم في الصفوف الخاصة، مع الاستعانة (ما أمكن) بالوسائل المتوافرة، وبتهيئة البيئة الصفية العادية في المدارس العادية (سليمان، ٢٠١٢)، وذكرت الشهري (٢٠٢١) أن برامج الخدمات المساندة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة عمومًا تعتبر من أهم الأدوات والتسهيلات التي تم استحداثها في مجال تعليم وتربية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف الدول خلال آخر عقدين من هذا القرن، كما أشارت إلى أنه وبعد فرض القوانين التي تضمن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم والبدء ببرامج الدمج على نطاق عالمي وبالمملكة العربية السعودية بشكل خاص، فإنه أصبح من الضروري الانتباه إلى جودة الخدمات المساندة المقدمة لهم داخل المؤسسات العامة والخاصة المعنية

بتقديم الخدمات المختلفة، والعمل على تطويرها حسب أنظمة الجودة العالمية. وأشارت نتائج دراسة (سعيدان، ٢٠١٨) إلى أن هناك قصورًا في إدارة الخدمات المقدمة لطلاب التربية الخاصة في مدارس التعليم العام، وتتنوع الخدمات التي تقدم للتوحديين ما بين التأهيل الطبي والتأهيل النفسي والاجتماعي والتأهيل التربوي والأكاديمي والمجتمعي (الزهراني وغريب، ٢٠٢١)، وأظهرت نتائج دراسة الجوالدة وآخرين (٢٠١٩) أن مستوى الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاءت بدرجة متوسطة في جميع المجالات (الاجتماعي، الأكاديمي، البيئة التعليمية، كفاية المعلم). أما المجال النفسي فجاءت بدرجة منخفضة.

٢,٤,٥,١ الخدمات التشخصية ودمج الأطفال ذوي اضطرابات التوحد

يؤدي التنوع الكبير في أعراض اضطراب طيف التوحد وشدته إلى صعوبة الوصول إلى تشخيص محدد، ولا يوجد اختبار طبي محدد لتحديد الإصابة بهذا الاضطراب، وعوضًا عن ذلك ولتشخيص تلك الحالة فإن الأخصائي يقوم بكل مما يلي: ملاحظة الطفل، والسؤال عن الكيفية التي تطورت على نحوها تفاعلات الطفل الاجتماعية، ومهاراته التواصلية، وسلوكه، وكيف تغيرت كل منها بمرور الوقت؛ إجراء اختبارات للطفل، تتناول السمع، والتخاطب، واللغة، والمستوى النمائي، والأمور الاجتماعية والسلوكية؛ تقديم تفاعلات اجتماعية وتواصلية ذات بنية محددة للطفل، وحساب نتيجة أدائه فيها؛ استخدم المعايير في (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية) (DSM-5) الذي نشرته جمعية الطب النفسي الأمريكية)؛ إشراك أخصائيين آخرين في تحديد التشخيص؛ وأخيرًا التوصية بإجراء اختبار جيني للتعرف على ما إذا كان الطفل مصابًا باضطراب جيني كمتلازمة ريت أو متلازمة X الهش، وتعود صعوبة التشخيص

إلى اعتماده بشكل كبير على سلوكيات الطفل مع عدم وجود أي علامات جسدية أو بيولوجية تشير بإصابته بالتوحد (إبراهيم، ٢٠٢٠).

وذكر خوداتارس Khodatars (٢٠٢١) أن التشخيص الدقيق لاضطراب طيف التوحد متبوعًا بإعادة التأهيل الفعال يعدُّ أمرًا ضروريًا لإدارة هذا الاضطراب. يمكن لتقنيات الذكاء الاصطناعي أن تساعد الأطباء في تطبيق إجراءات التشخيص وإعادة التأهيل التلقائي. تشتمل تقنيات الذكاء الاصطناعي على مناهج التعلم الآلي التقليدية وتقنيات التعلم العميق، والتي تتبنى الأساليب القائمة على التصوير العصبي.

وبناء على بيانات الدليل الإحصائي التشخيصي الأمريكي الرابع وكذلك التصنيف الدولي العاشر لمنظمة الصحة العالمية؛ فإنه تتشابه أعراض اضطراب طيف التوحد وعدد من مشاكل النمو، مثل التخلف العقلي واضطراب الحركات النمطية واضطراب التعلق السلبي واضطراب نمو اللغة وفصام الطفولة وتشتت الانتباه وغيرها؛ لذلك يتوجب على القائمين على تشخيص التوحد أن ينتبهوا لهذه القضية ويفرّقوا بين الأعراض المتشابهة (الفايد، ٢٠٢٠)، ويجد المختصون صعوبة كبيرة في تشخيص التوحد لانعدام الخبرة في المجال، لذا يجب على المختص اجتياز دورات تكوينية ومتابعة كل ما هو جديد في مجال اضطراب طيف التوحد؛ ما يساعده على فهم وتفسير سلوكيات الطفل وفصلها عن الاضطرابات الأخرى، بحيث لا يكتفي بما اكتسبه الجامعة ويعمل به مدة طويلة من الوقت (عبد الله وشرابي، ٢٠٢٠).

وفيما يتعلق بمتوسط العمر العالمي عند تشخيص اضطراب طيف التوحد فقد ذكر فانت (Vant) وآخرون (٢٠٢١) أنه استنادًا إلى مراجعة ٣٥ دراسة من ٣٥ دولة، تضم ٦٦،٩٦٦ فردًا مصابًا بالتوحد فإن متوسط العمر الحالي عند تشخيص اضطراب طيف التوحد هو ٦٠،٤٨ شهرًا، إلا أنه قد يكشف الفحص الشامل لاضطراب طيف التوحد قبل ١٨ شهرًا عن الأطفال الصغار عندما تكون الأعراض أكثر اعتدالًا وأكثر قابلية للتدخل (Miller et al.، ٢٠٢١).

وترى عبد الله وشرابي (٢٠٢٠) أن الأدوات تعتبر من عوائق تشخيص التوحد لما لها من دور مهم في التشخيص، حيث يعتمد التشخيص الدقيق للتوحد على مدى وضوح آلية التطبيق والقدرة على تفسير النتائج المتحصل عليها، وبدورها فإن صعوبة التواصل مع الطفل التوحدي هي عائق في عملية تشخيص الأطفال التوحديين.

لقد زاد الاهتمام بدمج الأطفال من ذوي التوحد مع ازدياد تطور الوعي بالموضوعات المتعلقة بطيف التوحد لدى الأسر والمجتمع، ويلاحظ ذلك عبر الاكتشاف المبكر في الأعمار الصغيرة بمعدل متزايد، وتنامي المعرفة لدى الجمهور وكثرة معدلات النشر والكتابة حول التوحد، بالإضافة إلى الاهتمام الملحوظ في وسائل الإعلام ووعي الأسر عبر السعي للحصول على خدمة ذات جودة عالية ومتكاملة وحديثة وفي وقت أسرع، والأسئلة التي توجهها الأسر حول أساليب العلاج الحديثة وحرص الأسرة على إيجاد مكان للطفل في التعليم النظامي والعام، والزيادة الواضحة في اكتشاف وتشخيص الأطفال من ذوي التوحد في عدد من الدول، ويعدُّ تدريب الاختصاصيين العاملين في العيادات النفسية للأطفال بمستشفيات الولادة والأطفال ومستشفيات الصحة النفسية على المهارات التشخيصية والمقاييس الإكلينيكية لاضطرابات النمو الشامل، ومنها التوحد وفرط الحركة من الخدمات التي تقدم في هذا الإطار (المنال، ٢٠١٢).

٢,٤,٥,٢ الخدمات النفسية ودمج الأطفال ذوي اضطرابات التوحد

وتعبر عن مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للطفل التوحدي، التي تسعى إلى تعديل السلوكيات غير المرغوب فيها أو تعلم سلوكيات جديدة محببة وتعزيزها باستخدام تقنيات علاجية مناسبة، أو التي تقدم لأولياء عبر الإرشاد النفسي الفردي أو الأسري، ويعاني (غالبًا) المراهقون والبالغون المصابون باضطراب طيف التوحد اضطرابات نفسية أخرى مثل القلق والاكتئاب. يمكن أن يقدم الطبيب وأخصائي الصحة

النفسية ومنظمات مناصرة للمرضى مجتمعية وخدمية المساعدة، ويحتاج المعاقون عقليًّا والمصابون بالتوحد إلى خدمات التقييم النفسي التربوي إضافة إلى الخدمات التربوية والتأهيلية. (المهيري وآخرون، ٢٠١٥).

وتهدف الخدمات النفسية إلى تقديم خدمات التقييم والتشخيص والاستشارات، وتنفيذ برامج تعديل السلوك، وضرورة توظيف مبادئ علم النفس في العملية التربوية. وتتعدد أشكال الخدمة النفسية في أكثر من مجال، منها تزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط، مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج. كذلك تركز الخدمات النفسية على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء، ومعظم برامج الخدمة النفسية تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب وتقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية العقلية.

ومن الخدمات النفسية المقدمة للأطفال التوحديين هي العلاج باللعب، إذ عُدَّ هذا الأمر من الفنيات العلاجية الأكثر استخدامًا في علاج هذه الفئة، إذ استخدمها عالم التحليل النفسي جرينسبان (Greenspan) من أجل مساعدة الأطفال على تكوين مشاعر خاصة بالذات، والشعور بأنهم مقبولون، وهذا يأتي من العلاقة الدافئة بين المعالج والأهل. والعلاج باللعب يؤكد على ضرورة تشجيع الأطفال التوحديين بالتعبير عن مشاعرهم عبر اللعب كذلك يعتبر العلاج الوسطي من أشكال الخدمات النفسية المقدمة، إذ يزود (العلاج الوسطي) الطفل التوحدي ببيئة مضبوطة وداعمة بشكل عالٍ، فالأطفال التوحديون يستجيبون جيدًا للتنظيم، وهذا يساعد الأطفال المضطربين على تجاوز مخاوفهم من المشاركة الشخصية، وبشكل تدريجي يتعلم الطفل تطوير الثقة بالآخرين. (الراشد، ٢٠١٧).

وعلى صعيد أسرة الطفل التوحدي فقد أيَّد عدد من الأطباء والمحللين النفسيين استخدام أساليب العلاج النفسي مع آباء وأمهات الأطفال التوحديين، ويستند هذا التوجه على أن الآباء والأمهات يجب أن يحسنوا طرق تعاملهم مع أطفالهم حتى يتمكن الأطفال من النمو العاطفي المتوازن، والعلاج النفسي هو

الأسلوب الأمثل لتحقيق ذلك، إذ ثبتت إمكانية الإفادة من بعض أساليب العلاج النفسي في تقديم الدعم والمؤازرة للتعامل مع المواقف الصعبة المصاحبة للتوحد وما يترتب عليها من مشاعر الضيق والاكتئاب .أي أن أساليب العلاج النفسي ذات جدوى وتفيد في توفير الظروف الملائمة للتعامل مع الصعوبات والمشاكل النفسية بشكل آمن وبطريقة حيادية، بالإضافة إلى أن عائلة الطفل التوحدي تتعرض لضغوط كثيرة وغير محصورة. كل هذه الضغوط لها تأثير على العمليات النفسية والاجتماعية والعلاجية والتربوية للأسرة ككل ولا سيما للأم، وبالتالي فإن وجود طفل توحدي في الأسرة يسبب ضغطًا على الأم مهما كان وضعها؛ لذلك يجب تقديم خدمات علاجية وإرشادية لتخفيف درجة الضغط لديها، حتى تتمكن من تقبُّل وضع ابنها والتعايش معه، ومساعدته على إطلاق طاقاته الكامنة، وتفتح له المجال للتكيف في المجتمع بصورة طبيعية (براجل، ٢٠١٣). وتتسم الضغوط النفسية لدى والدَي أطفال التوحد بالارتفاع، إذ توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى والدَي أطفال التوحد؛ لذا من الضروري عمل دورات تثقيفية عن التوحد وكيفية التعامل مع أطفال التوحد داخل الأسرة والمجتمع (دياب، ٢٠١٥).

وبناء على نظرية كانر (Kanner) فإن الخدمات النفسية في علاج التوحد تعتمد على فكرة أن النمو النفسي لدى الطفل يضطرب ويتوقف عن التقدم إذا لم يمارس الطفل التواصل والانفعال الجيد السوي في علاقته مع الأم، ويُركز العلاج النفسي على أهمية أن يخبر الطفل علاقات نفسية وانفعالية جيدة ومشبعة مع الأم، ولا يفضل أن يحدث احتكاك جسدي مع الطفل؛ لأنه يصعب عليه تحمله في هذه المدة، ولا ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الاجتماعي، لأن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى استجابات ذهنية حادة، ويُقدم العلاج النفسي القائم على مبادئ التحليل النفسي لآباء الأطفال التوحديين على اعتبار أنهم السبب وراء مشكلة أطفالهم حتى يتسنى لهم مساعدة أطفالهم بصورة غير مباشرة، وقد أشار رواد هذا

الأسلوب إلى وجود تحسن كبير لدى الحالات التي عُولجت باستخدام الأساليب النفسية (عبد الحليم، ٢٠٢١).

٢,٤,٥,٣ الخدمات الصحية ودمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد

تتمثل في الخدمات التي يقدمها الطبيب الأخصائي في الطب العقلي للأطفال، من خلال تقديم العلاج الدوائي لاضطراب طيف التوحد أو الاضطرابات المصاحبة له (الراشد، ٢٠١٧)، وتتمثل في تجهيز مراكز وعيادات وكوادر الصحية متخصصة لهذه الاضطرابات، وتقديم الرعاية الصحية التي يحتاجها الأطفال والتعامل مع الأعراض المصاحبة بالتدخل الدوائي أو السلوكي، بالإضافة إلى استقطاب الخبرات المتخصصة في هذا المجال والعمل على تدريب العاملين، وإنشاء عدة مراكز متخصصة لرعاية هذه الفئة وتشجيع ودعم الدراسات والأبحاث المتعلقة بمسميات التوحد وأساليب العلاج والرعاية والتأهيل (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٠).

وذكرت سليمان (٢٠١٤) أن هناك عددًا من العلاجات الطبية للتوحديين، يهدف كل منها لعلاج مشكلة معينة في الجسم، ومن تلك العلاجات: العلاج بفيتامين ب ٦ والمغنيسيوم، ويساعد هذا الفيتامين بعض الحالات التوحدية ممن لديهم نشاط زائد، ويحسن من سلوكهم، ويحسن اللغة واضطرابات النوم، ويزيد الانتباه، والماغنسيوم معدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة عند الأطفال التوحديين، كما يساعد في بناء العظام وحماية الخلايا العصبية والعضلات ويقوي دور الأنزيمات في الجس، بالإضافة إلى العلاج الفينوثيازيبي الذي استخدم بفاعلية في علاج العظام، ولكنه لم يظهر مساعدة تذكر مع التوحد، كذلك العلاج بالليثيوم الذي استخدم في علاج الاضطرابات الانفعالية (الهوس الاكتئاب)، وأظهر فائدة قليلة لدى الأطفال التوحديين مع الاضطراب الانفعالي والهوس الاكتئاب، ويضاف إليهم علاج

هامورديالسي الذي استخدم في علاج العظام والتوحد، ولكنه لم يظهر مساعدة تذكر. كذلك عقار النالتركسونر وهو يعمل على الحد من إثارة الدماغ، ويخفض من السلوكيات النمطية، ويزيد من مقدار العلاقات مع الآخرين، ويعمل عقار الفنفلورامين على خفض مستويات السيروتوتين في الدم، ويسبب زيادة مستويات هذه المادة – في دم الأطفال التوحديين–، ولوحظ بعض من التحسن بعد تناول هذا العقار، وتقي عقارات فلوفكسامين وفلوكستين وسيرترلين من إعادة امتصاص السيروتونين من قبل الخلية العصبية، واستفادت بعض الحالات من هذه الأدوية، ومن ضمن الخدمات العلاجية الدوائية تستخدم الأدوية المضادة للصرع؛ لأن كثيرًا من التوحديين لديهم نوبات صرع، مع وجود الحبسة الصرعية لدى بعض الحالات، وتستخدم مادة الميلاتونين الفموي التي تنتجها الغدة الصنوبرية في الدماغ للحد من المشكلات التي يعاني منها التوحديون، إذ لها أثر فعال في تنظيم دائرة النوم واليقظة، وتعتبر الحمية الخالية من الجلوتين والكازين أحد الخدمات العلاجية المقدمة للتوحديين، وترتكز على أن الطفل لا يقدر على هضم نوعين من البروتينات، وهما مادة الكازين، وهو البروتين الموجود في الحليب ومشتقاته، والجلوتين الموجود في القمح ومشتقاته، وبالتالي عدم القدرة على تحويلها لجزيئات صغيرة في الأمعاء فيتراكم ما يسمى (بالبتايد الأفيونية) الذي يمتص من الأمعاء ويسير في الدم، ما يسبب نشاطًا مفرطًا، ويعدُّ السكرتين من العقاقير المقدمة في الخدمات الصحية للتوحديين، وهو هرمون يوجد في الأمعاء ينظِّم وظائف المعدة، ويستعمل لفحص وظائف البنكرياس، وتشخيص بعض أمراض الجهاز الهضمي، وخاصة أمراض المرارة، وقد بدأ البعض بحقن جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج الأطفال المصابين بالتوحد؛ حيث يقوم السكرتين باستمالة البنكرياس لإفراز مادة البيكربونات ليخفف من حموضة المعدة، ويوضح ورنر، 2000 (Waner) أن حوالي ٨٥% من هذه الحالات حصل فيها تحسن، بعد أن أُعطيت جرعة واحدة من هرمون السكرتي،. ومن الآثار الجانبية للسكرتين: النشاط الزائد، العدوانية، وبعض الأطفال يكون لديهم

صرع خفيف بعد تناول الجرعة الرابعة، وأشار الغرير (٢٠١٦) إلى أن العلاج الطبي والغذائي هو أحد طرق العلاج المتوفرة للأشخاص المصابين بالتوحد، إذ يتم العلاج بهرمون السكرتين وهو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي للمساعدة في عملية هضم الطعام، وقد بدأ البعض بحقن جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج الأطفال المصابين بالتوحد.

ويعدُّ العلاج الطبيعي أحد أنواع العلاج التي تقدم للتوحديين في مراكز الدمج، ويقوم هذا العلاج على استخدام الأدوات الطبيعية والتمارين الطبية الرياضية، بعيدًا عن الإبر والأدوية، وإن أهم أهداف العلاج الطبيعي في التوحد هو تطوير القدرات الحركية لدى الطفل ذوي اضطراب التوحد ابتداء من التحكم والسيطرة على الحركات اللاإرادية إلى مرحلة المشي المستقل وصعود ونزول الدرج، ويتم في هذا العلاج قياسات معينة مثل المشاهدات الأولية التي تحدد كيفية جلوس الطفل، وضعيته، مشيه، تحركاته؛ كما يتضمن تلخيص القدرات الحركية حسب سلم تطور نمو الطفل الطبيعي وذلك بفحصه بجميع الوضعيات مثل النوم على البطن أو الظهر، والجلوس والوقوف؛ فحص التشوهات إن وجدت؛ فحص طول العضلات في الأطراف؛ وصف كيفية حركة الطفل؛ الوقوف على بعض الحركات المكررة؛ فحص التوازن والتآزر الحركي وفحص وضع الجلد؛ ملاحظة وضع الجهاز التنفسي والقفص الصدري؛ وأخيرًا التدخل الطبي مثل الأدوية أو العمليات، بالطبع إذا استدعى الأمر (مركز الأمير ناصر للتوحد، ٢٠٢١).

ومن الخدمات الصحية المقدمة للتوحديين في مجال العلاج الطبيعي هو العلاج عن طريق كرينوسكرل، وهو تدليك خفيف للجمجمة ولأسفل فقرات العمود الفقري، وتتمركز نظرية هذا العلاج حول الأغشية السحائية في الجهاز العصبي، ويذكر بروفسور جون إبليدجر الرائد في هذا العلاج أنه أثناء عملية النمو الطبيعية لمخ الطفل لا بد للغشاء السحائي الذي يغطي التجاويف والمخ أن ينمو هو الآخر ليتماشى مع نمو بقية أجزاء الجهاز العصبي (سليمان، ٢٠١٤).

ومن الخدمات العلاجية والصحية هي الخدمات الوظيفية وهي قائمة على عرض مثيرات بصرية وحسية على الطفل بهدف استثارة الحواس لديه، ومعرفة جوانب القصور لديه والتركيز عليها أثناء الجلسات وتنميتها، ويخدم العلاج الوظيفي الأطفال في مجال المهارات الاستقلالية والمهارات الحركية الدقيقة عبر فحوصات تتعلق بعدد من وظائف الجسم مثل تقويم الحركات الدقيقة في القسم الأعلى في الجسم؛ تحسين الدقة اليدوية وتحسين حركة نقل الأشياء من باطن اليد إلى أصابع نفس اليد؛ تنمية مهارات الحياة اليومية؛ تنمية الاستجابات الحسية؛ زيادة التركيز والانتباه عبر تحسين قدرة الطفل على التركيز داخل الجلسة وتقليل سرعة التشتت؛ وتنمية قدرة الطفل على التحكم بعضلاته.

وأخيرًا، من ضمن الخدمات الصحية المقدمة هو توفير مراكز صحية خاصة بالتوحديين، إذ إن إنشاء مراكز صحية وعيادات خاصة في المراكز الصحية تهتم بطيف التوحد ستساعد كثيرًا في عملية التشخيص وعلاج مرض طيف التوحد عند الأطفال؛ لأن ذلك يساعد على كيفية التعامل مع الحالة النفسية لأُسر اضطراب طيف التوحد. كذلك تطبيقات التكنولوجيا المساعدة للتواصل مع أطفال اضطراب طيف التوحد والتعامل معهم أثناء تلقي الخدمات الصحية فئة ٠ – ٥ سنة وفئة ٦ – ١٤ سنة، بالإضافة إلى تدريبات التكامل الحسي لاضطراب طيف التوحد، والتحديات السلوكية، والجانب الانفعالي في شخصية اضطراب طيف التوحد، وكيفية التعامل معه، ومنهج تحليل السلوك التطبيقي المشترك لاضطراب طيف التوحد.

٢,٤,٥,٤ الخدمات الاجتماعية ودمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد

تهدف الخدمات الاجتماعية إلى دراسة حياة الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد وأُسرهم، وأساليب تنشئتهم وتربيتهم، وتحسين فرص المشاركة الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي (الراشد، ٢٠١٧). كما تهدف إلى الدمج الاجتماعي، وهو دمج الأفراد غير العاديين مع الأفراد العاديين في مجال السكن

والعمل، ويطلق على هذا النوع من الدمج بالدمج الوظيفي، ويهدف إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأفراد العاديين وغير العاديين (الروسان، ٢٠١٣).

وتشمل الخدمات الاجتماعية الاحتفال بالقدرات والمهارات الفريدة للأشخاص المصابين بمرض التوحد وتكريم واحتضان الأشخاص المصابين بمرض التوحد في المناسبات الاجتماعية، بالإضافة إلى تنظيم الجمعية ليوم توعوي وزيارات للمدارس واجتماعات لأولياء الأمور ودورات تدريبية لتعزيز الوعي بموضوع التوحد وتحقيق أعلى معدلات التكافل والعمل الاجتماعي المنظم لخدمة هذه الفئة انطلاقًا من المسؤولية الاجتماعية، وتشمل تلك الخدمات أيضًا حضانة يومية تأهيلية أو ساعات دمج بحضانة عادية، وفقًا لوضعهم الأدائي، وتوفير (مساند مهني/ موجه إرشادي) في بيت العائلة لعدد من الساعات ما بعد الظهر لتحسين المهارات الاجتماعي. بالإضافة إلى الخروج للنقاهة – إطار خارج البيت للمكوث مدة قصيرة في أماكن ملائمة، خاصة في نهايات الأسابيع وفترة الإجازات، وتقام أيضًا أثناء عطل الصيف والأعياد، مخيمات ملائمة للتوحديين أساس يومي ولا يشمل المبيت (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢٠).

وفي إطار الخدمات الاجتماعية يقوم الإخصائي الاجتماعي بمقابلة الأهالي، والحفاظ على ملفات الأطفال، وينسق مع المدارس والمراكز الأخرى لإتمام الدمج الاجتماعي، ويهتم بالمكافآت والأنشطة. كما والأخصائي الاجتماعي هو حلقة الوصل بين معلم التوحد والأسرة وتفقد الطفل في حالة الغياب والمرض. كذلك تشمل تلك الخدمات عمل استمارة بحث اجتماعي عن وضع الأسرة المادي والاجتماعي والبحث عن وجود حالات إعاقة أخرى لدى الأسرة، بالإضافة إلى تفقد وضع الطفل وحالته مع إخوته، وعمل استمارات عن وضع الأسر غير القادرين على الدفع لتوجيهها لجمعية أسر التوحد لتسديد الرسوم، فضلًا عن عمل لقاءات مع أُسر المستجدين وإقامة جلسات تدعيم الأُسر وتنظيم الأنشطة والرحلات الترفيهية والتعليمية، ويندرج تذليل الصعوبات في تشكيل العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها مع أقرانهم ضمن

الخدمات الاجتماعية المقدمة للتوحديين، بالإضافة إلى تعليمهم المهارات الاجتماعية (قواسمة، ٢٠١٦)، والتفاعل الاجتماعي أحد الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين، إذ يُعطى الطفل الحرية في الحركة والتعبير مع نفسه مع محاولة توظيف أي مبادرة تصدر منه وإكسابه خبرة اجتماعية في المواقف الطبيعية وتعزيز هذه الخبرة (بن جعبان، ١٤٣٦هـ)، ويعدُّ العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة من أهم مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية، فهذه الفئة تحتاج إلى عناية ورعاية خاصة وخدمة متميزة، إذ تعتمد الممارسة المهنية التي يقوم بها الإخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعوقين بممارسة أدوار مهنية، من أهمها الدور الوقائي، الدور العلاجي، الدور التنموي، والدور الميداني (مركز علي التميمي للتوحد، ٢٠٢٢).

ويأتي علاج الخصائص الاجتماعية السلبية لدى التوحديين واحدًا من أهم مجالات الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم، ومن تلك الخصائص عدم الاهتمام بالآخرين وعدم الاستجابة لهم، وهو أول ما يلاحظه الأهل عند طفلهم التوحدي الذي يواجه قصورًا في التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، وتشمل الخدمات الاجتماعية مساعدة الطفل التوحدي بالارتباط بالآخرين، النظر إلى الشخص الآخر وتلاقي الأعين أثناء الحوار، تعليم الطفل التوحدي مهارات إظهار إحساسه، ومساعدة الطفل التوحدي في تمييز الأشخاص حتى المهمين منهم في حياته، وتطوير علاقاته حتى مع أهله؛ لأنه يهتم بالأشياء أكثر من الأشخاص، وقد أكدت الأبحاث أن تدريب المتوحدين على مهارات اجتماعية في ظروف معينة يساعدهم على تحسين تواصلهم الاجتماعي مع الآخرين (جولد جوريث، ٢٠٠٠م). وفي هذا الإطار ذكر بن محمد (٢٠١١) أن من الخدمات الاجتماعية المقدمة في دمج الأطفال ذوي التوحد وجود أندية داخل المدرسة بين التلاميذ العاديين وأقرانهم من ذوي اضطراب التوحد، ووجود برامج التوعية التأهيلية لتهيئة جميع منسوبي المدرسة لإقبال التلاميذ من ذوي اضطراب التوحد قبل البدء بعملية الدمج، بالإضافة إلى وجود أخصائي اجتماعي داخل المؤسسة.

٢,٤,٦ واقع الخدمات المقدمة في دمج أطفال اضطراب طيف التوحد في التعليم العام

تعتبر الخدمات المساندة (*support services*) إحدى الآليات التي تعبر عن فلسفة ومفهوم الخدمات ذات العلاقة بالتربية الخاصة، والمصطلح عليها باللغة الإنجليزية (*services Related*)، وهكذا فإن مصطلح الخدمات المساندة يشترك مع غيره من المصطلحات الأخرى كمصطلح الخدمات الإضافيَّة (*Ancillary services*)، ومصطلح الخدمات المشتركة (*services Assistant*)، بالإضافة إلى مصطلح الخدمات المساعدة (*Assistant services*) في التعبير عن نفس المضمون والغاية التي تسعى لها فلسفة الخدمات ذات العلاقة بالتربية الخاصة (الوابلي، ٢٠٠١)، وقد ورد في قانون تربية الأفراد ذوي الإعاقات *education* (*IDEA*) *the individuals with disabilities* لعام (١٩٩٧) تعريفٌ للخدمات المساندة بأنها "تلك المساندة المطلوبة من أجل مساعدة الفرد المعاق للاستفادة من التربية الخاصة"؛ إذ تهدف الخدمات المساندة لتلبية الاحتياجات الفرديَّة للطلاب ذوي الإعاقة، لكي يتسنى لهم الاستفادة من برنامجهم التعليمي في الوقت الحاضر، في القواعد التنظيمية لمؤسسات وبرامج التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم (وزارة التربية والتعليم) في المملكة العربية السعودية (١٤٢٢ هـ)، تسمى خدمات دعم التعليم العام: الطبيعة الأساسية ليست تعليمية، بل خاصة، احتياجات التعليم اللازمة للتطوير التربوي للطلاب، مثل العلاج الطبيعي والمهني، وتصحيح عيوب النطق والكلام، وخدمات الإرشاد النفسي.

أما هارون (٢٠٠٩) فقد عرف الخدمات المساندة بأنها "تلك الخدمات الضروريَّة التي من خلالها تتم مساعدة الفرد المعاق على تخطي تلك العوائق الناجمة عن العجز، والتي تمكنه من الاستفادة بأكبر قدر ممكن مما يقدم له من تربية خاصة، تعكس احتياجاته الفريدة "، وأشار حنفي (٢٠٠٧) إلى أن الخدمات المساندة تشمل خدمات الدعم غير التعليمية التي يقدمها الخبراء/ المتخصصون المرتبطون بهم، مثل: الخدمات

الطبية، والصحة المدرسية، والنفسية والاجتماعية أو المجتمعية، والإرشاد، والإدراك، وخدمات إعادة التأهيل والتواصل، وغيرها من خدمات الدعم الضرورية للطلاب ذوي الإعاقة.

وتشير خدمات الدعم إلى استخدام عملية تنسيق شاملة للأنشطة اللامنهجية والخدمات الطبية والنفسية والتعليمية والمهنية لمساعدة الطلاب المعاقين على تحقيق أكبر قدر من الفعالية الوظيفية، من أجل التطور في جميع جوانب النمو، بحيث يمكن أن يحققوا ما يتماشى مع متطلباتها البيئية الطبيعية، والاعتماد على نفسها وجعلها عضوًا منتجًا في المجتمع، ويمكن التعرف عليها عبر الخدمات التالية: خدمات الإرشاد الطلابي، الأنشطة الاجتماعية، الخدمات النفسية والتعليمية، المباني الجامعية والمدرسية والمرافق المساندة، خدمات الإسكان والتغذية، خدمات النقل، خدمات الأنشطة التعليمية المساندة، الأنشطة التعليمية، الأنشطة الترفيهية، الخدمات الصحية، خدمات التدريب المهني وإعادة التأهيل، وخدمات قياس السمع (سليمان ومراد، ٢٠١٣).

٢,٤,٧ التطور في مجال التربية الخاصة ودمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية

تعدُّ المملكة العربية السعودية من الدول العربية الرائدة في تبني أساليب التعليم الحديثة للبنين والبنات ذوي الاحتياجات الخاصة في سن الدراسة؛ لأنها تستخدم الأساليب والتقنيات الحديثة التي تركز على الفروق الفردية، مع قيود أقل وبمستوى كبير قدر الإمكان في إطار التعليم القريب من الأشخاص العاديين، وقامت المملكة بحركة واسعة النطاق لذوي الاحتياجات الخاصة، فهي تستوعب الآن أكبر عدد من هؤلاء الأشخاص من البيئات المعزولة إلى البيئات المدرسية العادية، بعد إيقافهم، وترفض تضمين تحت مظلتها. بذل التعليم الخاص في المملكة العربية السعودية جهدًا شخصيًا منذ عام ١٩٥٢، مع التركيز على الإعاقة البصرية، وقد استمرت الجهود الفردية في هذا المجال حتى إنشاء أول وكالة حكومية للمكفوفين في الرياض

عام ١٩٦٠، ثم في عام ١٩٦٢ تقرر إنشاء أول برنامج للتربية الخاصة للأطفال المكفوفين والصم والمعاقين ذهنيًّا، وفي عام ١٩٧٢ تم تقسيمه إلى ثلاثة أقسام للأشخاص ذوي الإعاقة الثلاثة المذكورين أعلاه (بن طالب، ٢٠٠٣)، وساهم عدد من المجتمعات المحلية والعربية في تطوير حركة التعليم الخاص في المملكة العربية السعودية، مثل المكتب الإقليمي الدائم لهيئة الشرق الأوسط للمكفوفين (سابقًا)، وجمعية الأطفال ذوي الإعاقة، وجمعية وفا، وجمعية الفيصلية، ومؤسسة السودان، ومركز الأمير فيصل بن فهد، ومركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة، بالإضافة إلى مؤسسات أخرى اضطلعت بمهمة المساهمة في دعم التعليم الخاص والمؤسسات الرسمية.

وتعدُّ جامعة الملك سعود من الجامعات السعودية الرائدة في هذا المجال؛ فأنشأت قسم التربية الخاصة عام ١٩٨٤ م وهو الأول في المملكة والوطن العربي الذي يسمح لطلابه بالحصول على درجة البكالوريوس في التربية الخاصة، ومع مرور وقت قصير على إنشائها، إلا أنها مرت بمراحل متعددة من التطوير، أبرزها المراجعات الثلاثة للخطة من أجل تحسين فاعلية دورها في أداء واجباتها. مهمتها العلمية والتعليمية تطوير الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة العربية السعودية. يقدم القسم عددًا من الدورات المهنية في مجال التربية الخاصة مثل ضعف البصر المتقطع، والإعاقات السمعية والعقلية، وصعوبات التعلم، والتميز الفكري والابتكار، ويهدف القسم إلى تزويد معلمي التربية الخاصة بمؤهلات العمل العامة في وزارة التربية والتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الابتدائية والثانوية التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة سواء في مؤسسات التربية الخاصة أو مدارس التربية، وكذلك للعمل في المدارس التابعة للجمعيات الخيرية. ويتم حاليًّا دراسة استحداث مساق الاضطرابات السلوكية والانفعالية؛ نظرًا لأهميته في رعاية فئة أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى افتتاح برنامج دبلوم التربية الخاصة قبل عامين في الجامعة نفسها للذكور، وسيتم البدء ببرنامج الماجستير الذي تمت الموافقة علية رسميًّا مع بدء العام القادم.

وتقدم وزارة التعليم الخاصة عددًا من الخدمات التي تساعد في تطوير طلابها العاديين وطلابها من ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد تم توفير مساحة للمصادر والمختبرات والخدمات، بما في ذلك المعدات والأدوات والوسائل التعليمية وبعض الكتب والأدلة والأفلام المتخصصة في مجال التربية الخاصة، كما يوجد بالقسم معمل يزود المكفوفين بالأدوات التعليمية والتنقل وغيرها من الأدوات التي تعود بالفائدة على الطلاب المكفوفين والعاديين، وهناك قسم خدمة خاص لتقديم الدعم والمساعدة للطالبات ذوات الاحتياجات الخاصة في الجامعة.

بالإضافة إلى أداء واجبات خاصة أخرى، يساهم القسم أيضًا في دعم برامج التربية الخاصة المجتمعية عبر تقديم المشورة العلمية وتقييم الدورات والدورات المقدمة في الحال، وتثقيف أفراد المجتمع عبر المحاضرات والندوات والمؤتمرات وورش العمل التي يقدمها القسم بشكل مستقل أو بالتعاون مع جهات أخرى، ويدعم أعضاء هذا القسم مجال التربية الخاصة من خلال البحث وإنشاء الكتب وترجمتها، ويوفر دورات تدريبية للموظفين في الموقع داخل وخارج الجامع، وسعت وزارة التعليم إلى إنشاء أقسام أخرى للتربية الخاصة في جامعات وكليات أخرى، مثل جامعة الملك خالد في أبها، وجامعة الملك عبد العزيز بجدة، وكلية الدخشيمة بجامعة جدة، وكلية المعلمين بجدة، ونتطلع إلى إنشاء مزيد من الإدارات في مدن المملكة العربية السعودية الكبرى في المستقبل القريب، وإن شاء الله بتنفيذ تعليمات الملك عبد الله بن عبد العزيز لتطوير خدمات التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية.

وذكر العثمان (٢٠٠٣) أنه وفقًا لسياسة التعليم المنصوص عليها في المواد (٥٤-٥٧) و (١٨٨-١٩٤) من المملكة العربية السعودية، يعتبر تعليم المتفوقين والمعوقين جزءًا لا يتجزأ من نظام التعليم في المملكة، ويواكب تطور مجال التربية الخاصة بالمملكة، وإدراك أن مشكلة حجمه هي أنه (وبحسب المشكلات المعروفة دوليًا) قد يحتاج حوالي (٢٠٪) من طلاب المدارس العادية إلى خدمات التربية الخاصة،

والوزارة تسير في اتجاه من شأنه إحداث نقلة نوعية في العملية التعليمية حسب إستراتيجية التعليم، ولها عشرة محاور، والغرض منها هو إلهام المدارس العادية لتربية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتوسيع دور مؤسسات التربية الخاصة في هذا المجال، وينبغي أن يكون للتربية الخاصة ومؤسساتها دور مختلف عن الدور السابق.

ويستهدف الدمج في المملكة فئتين: الفئة الأولى موجودة بالفعل في المدارس العادية وتستفيد من برنامجها التعليمي، لكنها تتطلب خدمات تعليمية خاصة: مثل الموهوبين والمتفوقين، وفئات صعوبة التعلم، وفئات الإعاقة الجسدية والحركية، وفئات الإعاقات البصرية، وفئة الاضطرابات السلوكية والعاطفية واضطراب التواصل. أما الفئة الثانية: فهي تدرس بصورة تقليدية في معاهد التربية الخاصة، أو في برامج الفصول الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية، لكنها في حاجة إلى الاندماج التام مع الأقران العاديين في المدرسة العادية مثل: فئة المكفوفين وضعاف السمع، ومع قصر عمر التجربة في هذا المجال، فقد تسبب الدمج في إحداث نقلة نوعية وكمية هائلة في مجال تربية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة، ففي عام ١٩٩٥/١٩٩٦ بلغ عدد برامج التربية الخاصة (٦٦) معهدًا وبرنامجًا للبنين والبنات، وتضاعف هذا العدد ليصل (١١٢٠) معهدًا وبرنامجًا للبنين والبنات عام ٢٠٠٢/٢٠٠٣، وارتفع عدد طلاب هذه المعاهد والبرامج كما يلي:

إن الزيادة المذكورة أعلاه في عدد المؤسسات والخطط تساعد على تطوير الخطط الجديدة، ولكن على حساب المؤسسات فقد بلغ عدد المعاهد في عام ١٩٩٥/١٩٩٦ (٥٤)، منها (٣٦) بنين، و (١٨) بنات، وبلغ عدد البرامج في ذلك العام (١٢) برنامجًا للبنين، بينما لم يكن لدى الفتيات برامج. في عام ٢٠٠٢/٢٠٠٣ ارتفع عدد المعاهد إلى (٦٦) معهدًا للبنين والبنات منها (٣٨) معهدًا للبنين و (٢٨) معهدًا للبنات، وبلغ عدد الدورات (١٠٥٤) منها (٨٧٤) و (١٨٠) فتاة من المعاهد البحثية. تعود الزيادة

الطفيفة في عدد الكليات إلى أن بعض الكليات ذات المراحل المتعددة قد تحولت إلى أكثر من معهد للبنين، بينما الزيادة في عدد البنات محدودة، وبالتالي فإن عدد الطلاب المستفيدين من برامج التربية الخاصة في المدارس النظامية يتجاوز ذلك بكثير. يبلغ عدد الأشخاص الذين يدرسون في مؤسسات التربية الخاصة والدورات التابعة لها، وتبلغ نسبة اندماج الأولاد في المجتمع ٧٨٪، ونسبة الفتيات المندمجة في المجتمع ٤٦٪.

لم يعد التعليم الخاص مقصورًا على المعوقين التقليديين المشهورين والمكفوفين والصم والمعاقين عقليًّا، بل يشمل فئات عديدة مثل: الموهوبين، والمعاقين بصريًّا، وضعاف السمع، وإعاقات التعلم، والإعاقات الجسدية والحركية، والمصابين بالتوحد والمتعددي الإعاقات. وتعمل الأمانة حاليًّا على ضم فئات أخرى تندرج ضمن مفهوم التربية الخاصة الشاملة الحديثة. هناك طرق مختلفة لتقديم خدمات التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية، بما في ذلك الكليات الداخلية والكليات النهارية، والفصول الخاصة في المدارس العادية، وبرامج غرف الموارد، وبرامج المعلمين المتجولين، وبرامج التدريس، وبرامج المتابعة في الهند. يؤدي التعليم الخاص إلى تلبية احتياجات الأطفال من جميع الفئات.

وتساهم وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية وجامعاتها وكلياتها في تطوير التربية الخاصة عبر فتح أبواب الدخول للمجموعات الخاصة والمشاركة في الدراسات الجامعية مع زملائهم، وتشرف وزارة التعليم على مراكز أهلية تخدم فئة التوحد، مثل أكاديمية التربية الخاصة والتي تعدُّ صرحًا متميزًا لتعليم وتدريب أطفال التوحد والعاملين معهم. يعدُّ مركز جدة من المراكز المهمة والقيمة في مجال التوحد في المملكة العربية السعودية، وتشرف وزارة الصحة على عدد من المراكز المجتمعية التي تقدم خدمات للأطفال المصابين بالتوحد، وأهمها مركز فيصل الذي أنشأه الأمير فيصل بن فهد مركز الأمهات المتوحدات في الرياض، كما ساهم المركز بشكل ما، فهو ممثل داعم لمشروع التوحد، والمملكة عضو في جمعية التوحد الخليجية التي تهدف إلى دعم الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم في الخليج العربي، وتتشرف المملكة بتأسيس أول جمعية

عربية للتوحد، والتي تمت الموافقة عليها رسميًا في دال جدة من عام ١٤٢٣ إلى ٢٠٠٣. هذه هي نقطة الانطلاق الأساسية لبرنامج التوحد (أكاديمية التربية الخاصة، ٢٠٢١).

٢,٤,٨ التطور التاريخي والتدريجي لقرارات حكومة المملكة التي أصدرت في خدمة الطبة ذوي الاحتياجات الخاصة

فيما يخص التشريعات والتنظيمات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، فقد بذلت وزارات التربية والتعليم، والشؤون الاجتماعية، والصحة جهوداً مكثفة في سبيل إيجاد السياسات وإعداد اللوائح والأنظمة منذ الأيام الأولى لبرامج التربية الخاصة والتأهيل في المملكة.

وقد توجت هذه الجهود في النهاية بصدور نظام رعاية المعوقين في المملكة في سنة ٢٠٠٠م، وقد ضمن هذا النظام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع مجالات الحياة، بما في ذلك الحصول على تعليم مجاني مناسب في مدارس التعليم العام، ولضمان التفعيل المناسب لهذا النظام، فقد نصت المادة الثامنة منه على إنشاء مجلس أعلى لشؤون المعوقين، ونصت المادة التاسعة على أن يتولى هذا المجلس الإشراف على شؤون المعوقين وتدبير أمورهم، بالإضافة إلى أن يكون مسؤولاً عن رسم السياسة العامة في مجال الإعاقة، والإشراف على أنشطة المعوقين (نظام رعاية المعوقين في المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٠).

كما تم إصدار القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة في وزارة التربية والتعليم في سنة ٢٠٠٢م، وقد أكدت المادة (١٨) من الفصل الثالث في هذه الوثيقة على أن المدارس العادية هي البيئة الطبيعية لتربية وتعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة (وزارة المعارف، ٢٠٠٢).

وفي سنة ٢٠٠٨م وقعت المملكة العربية السعودية وصادقت على وثيقة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري، وفي سنة ٢٠٠٩م نظمت المملكة بالتعاون مع الجامعة العربية ندوة إقليمية

لمساعدة الدول العربية على وضع خطة عمل تمكنها من تنفيذ العقد العربي للمعوقين واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

وقد نصت المادة (٢٤) من الاتفاقية على ضرورة أن تضمن الدول الأعضاء تعليماً شاملاً على كافة المستويات مدى الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة على اختلاف أعمارهم وتنوع إعاقاتهم (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠٠٦).

وقد كان من آخر قرارات مجلس الوزراء في المملكة العربية السعودية الموافقة على نظام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث يأتي هذا القرار في إطار الحراك التشريعي السريع الذي تشهده المملكة في كافة المجالات؛ بما ينسجم مع مستهدفات رؤية السعودية (٢٠٣٠)، ويعد صدوره حدثاً تاريخياً في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة في المملكة، وقد جاء ليحل محل نظام رعاية المعوقين الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ ٣٧) وتاريخ ٢٣-٩-١٤٢١ هـ.

كما تحرص المملكة على الالتزام بالتشريعات والاتفاقات الدولية لضمان توفير الحياة الكريمة لذوي الاحتياجات الخاصة مقارنةً بالآخرين في دول أخرى، ومن أبرز هذه الاتفاقيات والمعاهدات: اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإغاثة، ومعاهدة مراكش (المنصة الوطنية الموحدة، ٢٠٢٣).

٢,٤,٩ رؤية المملكة ٢٠٣٠

رؤية السعودية ٢٠٣٠ هي خطة ما بعد النفط للمملكة العربية السعودية أُعلن عنها في ٢٥ إبريل ٢٠١٦، وتتزامن مع التاريخ المحدد لإعلان الانتهاء من تسليم ٨٠ مشروعًا حكوميًا عملاقًا، تبلغ كلفة الواحد منها ما لا يقل عن ٣,٧ مليار ريال وتصل إلى ٢٠ مليار ريال، كما في مشروع مترو الرياض .نظَّمَ الخُطَّة مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية برئاسة الأمير محمد بن سلمان حيث عرضت على مجلس

الوزراء برئاسة الملك سلمان بن عبد العزيز آل سعود لاعتمادها. ويشترك في تحقيقها كل من القطاع العام والخاص وغير الربحي، وفي هذا الإطار ركزت المملكة في خطتها الطموحة على عدة نقاط:

صندوق سيادي :ستعمل المملكة على تحويل صندوق الاستثمارات العامة السعودي إلى صندوق سيادي بأصول تقدر قيمتها بتريليوني دولار إلى ٢,٥ تريليون دولار ليصبح بذلك أضخم الصناديق السيادية عالميًا، وأوضح الأمير محمد أن البيانات الأولية تشير إلى أن الصندوق سوف يسيطر على أكثر من ١٠٪ من القدرة الاستثمارية في الكرة الأرضية، ويقدر حجم ممتلكاته بأكثر من ٣٪ من الأصول العالمية، وأضاف أن السعودية ستكون قوة استثمارية من خلال الصندوق الذي سيكون محركًا رئيسيًا للكرة الأرضية وليس فقط على المنطقة.

التحرر من النفط :تستطيع السعودية من خلاله العيش بدون نفط بحلول عام ٢٠٣٠، وتستطيع تحقيق هذه الخطة الاقتصادية حتى لو كان سعر النفط ثلاثين دولارًا أو أقل، وأنه من شبه المستحيل أن يكسر سعر النفط ثلاثين دولارًا بحكم الطلب العالمي. تهدف الخطة إلى زيادة الإيرادات غير النفطية ستة أضعاف من نحو ٤٣,٥ مليار دولار سنويا إلى ٢٦٧ مليار دولار سنويًا، كما تهدف إلى زيادة حصة الصادرات غير النفطية من ١٦٪ من الناتج المحلي حاليًا إلى ٥٠٪ من الناتج. تسعى السعودية إلى تحسين وضعها لتصبح ضمن أفضل ١٥ اقتصادًا في العالم بدلًا من موقعها الراهن في المرتبة العشرين. فيما يتعلق بمصادر الطاقة ستنشئ السعودية مجمعًا ضخمًا للطاقة الشمسية في شمال البلاد، كما أن الصناعات السعودية ستركز على نقاط القوة وتتجنب نقاط الضعف مثل موارد المياه الشحيحة، بتوجيه الاستثمار في مصر والسودان.

طرح أرامكو بالبورصة: طرحت السعودية أقل من ٥٪ من شركة النفط الوطنية العملاقة أرامكو للاكتتاب العام في البورصة، وستخصص عائدات الطرح لتمويل الصندوق السيادي

السعودي، وأن أرامكو جزء من المفاتيح الرئيسية للرؤية الاقتصادية. طرح جزء من الشركة للاكتتاب سينتج عدة فوائد أبرزها الشفافية، إذا طرحت أرامكو في السوق يعني يجب أن تعلن عن قوائمها وتصبح تحت رقابة كل بنوك السعودية وكل المحللين والمفكرين السعوديين، بل كل البنوك العالمية. يتوقع تقييم أرامكو إجمالًا بأكثر من تريليوني دولار.

البطاقة الخضراء :أعلن ولي العهد السعودي الأمير محمد بن سلمان أن السعودية ستطبق نظام البطاقة الخضراء خلال خمس سنوات من أجل تحسين مناخ الاستثمار، وأن النظام سيمكِّن العرب والمسلمين من العيش طويلًا في السعودية، وأن المملكة ستفتح السياحة أمام جميع الجنسيات بما يتوافق مع قيم ومعتقدات البلاد. منها أن الإصلاحات الشاملة المخطط لها ومن بينها نظام البطاقة الخضراء ستطبق حتى إذا ارتفعت أسعار النفط فوق مستوى سبعين دولارًا للبرميل من جديد.

ثلاثون مليون معتمر : تخطط السعودية لزيادة عدد المعتمرين سنويًّا من ثمانية ملايين إلى ثلاثين مليونا بحلول عام ٢٠٣٠، وأن أعمال تطوير البنى التحتية كمطار جدة الجديد ومطار الطائف سيدعم الخطة، إضافة إلى تطوير البنى التحتية في مكة واستثمار أراض محيطة بالحرم المكي، وأعلن ولي العهد أن السعودية ستنشئ أكبر متحف إسلامي في العالم وسيكون مقره الرياض، لإتاحة الفرصة لغير المسلمين لزيارته. وفي مجال التوظيف والقطاع الخاص، تهدف الخطة إلى زيادة مشاركة النساء في سوق العمل من ٢٢٪ إلى ٣٠٪، وخفض نسبة البطالة بين السعوديين من ١١,٦٪ إلى ٧٪. وتسعى المملكة إلى زيادة مساهمة القطاع الخاص في الناتج المحلي من ٤٠٪ حاليا إلى ٦٥.%.

الإسكان والمشروعات :ستعمل الحكومة السعودية على إعادة هيكلة قطاع الإسكان للمساهمة في رفع نسب تملك السعوديين، كما أن الإنفاق على مشروعات البنية التحتية سيستمر، إلا أن الرؤية الاقتصادية لعام ٢٠٣٠ لن تتطلب إنفاقًا حكوميًّا عاليًّا، وستنشِئ السعودية مكتب لإدارة المشاريع

الحكومية وظيفته أن يسجل كل الخطط والأهداف، ويبدأ بتحويلها إلى أرقام وإلى قياس أداء دوري، ومراقبة مدى مواءمة عمل الجهات الحكومية، وخطط الحكومة، وبرامج الحكومة في تحقيق الأهداف. وفي مجال مكافحة الفساد، فقد أنشأت الحكومة السعودية لجنة مكافحة الفساد برئاسة ولي العهد السعودي محمد بن سلمان آل سعود.

برامج الرؤية: هي منظومة برامج مترابطة تمثل خطة السير لتحقيق الرؤية تحت مراقبة مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية وباتباع الحوكمة وتفعيل أساليب متابعة المبادرات وتنفيذها، وهي تتعلق بمجال التحول الوطني؛ ريادة الشركات الوطنية؛ وتحقيق التوازن المالي، وترتبط تلك البرامج بصندوق الاستثمارات العامة؛ والإسكان؛ وبتطوير القطاع المالي؛ وكذلك بالشراكات الإستراتيجية، فضلًا عن أن عددًا من تلك البرامج تهدف إلى خدمة ضيوف الرحمن وجودة الحياة، بالإضافة إلى تعزيز الشخصية السعودية وتنمية القدرات البشرية.

٢,٤,١٠ رؤية ٢٠٣٠ ومحورية دور التعليم

أولت رؤية ٢٠٣٠ اهتمامًا كبيرًا بالتعليم ومحوريته بالنسبة للملكة العربية السعودية، ويظهر هذا الاهتمام عبر تركيزها على المحاور التنموية والتربوية التالية:

٢,٤,١٠,١ أولًا: سبل التطوير التعليمي

وضع مفاهيم المناهج والسياسات والأهداف وطرق تطويرها وآليات تفعيلها وربطها بإعداد المعلم وخطط التطوير المهن، وتطوير أساليب التدريس ليصبح المتعلمون محور اهتمام المتعلمين بدلًا من المعلمين، والتركيز على تنمية المهارات وصقل الشخصية وغرس الثقة وتنمية الإبداع، وإنشاء بيئة مدرسية مثيرة

وجذابة وسهلة التعلم تتعلق بنظام خدمة الدعم الشامل، بما في ذلك التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة وتقديم الدعم المناسب لجميع الفئات، وتوفير الفرص والتوسع في التعليم قبل المدرسي، وتوفير دور الحضانة ورياض الأطفال، وتفعيل ارتباطها بنظام التعليم.

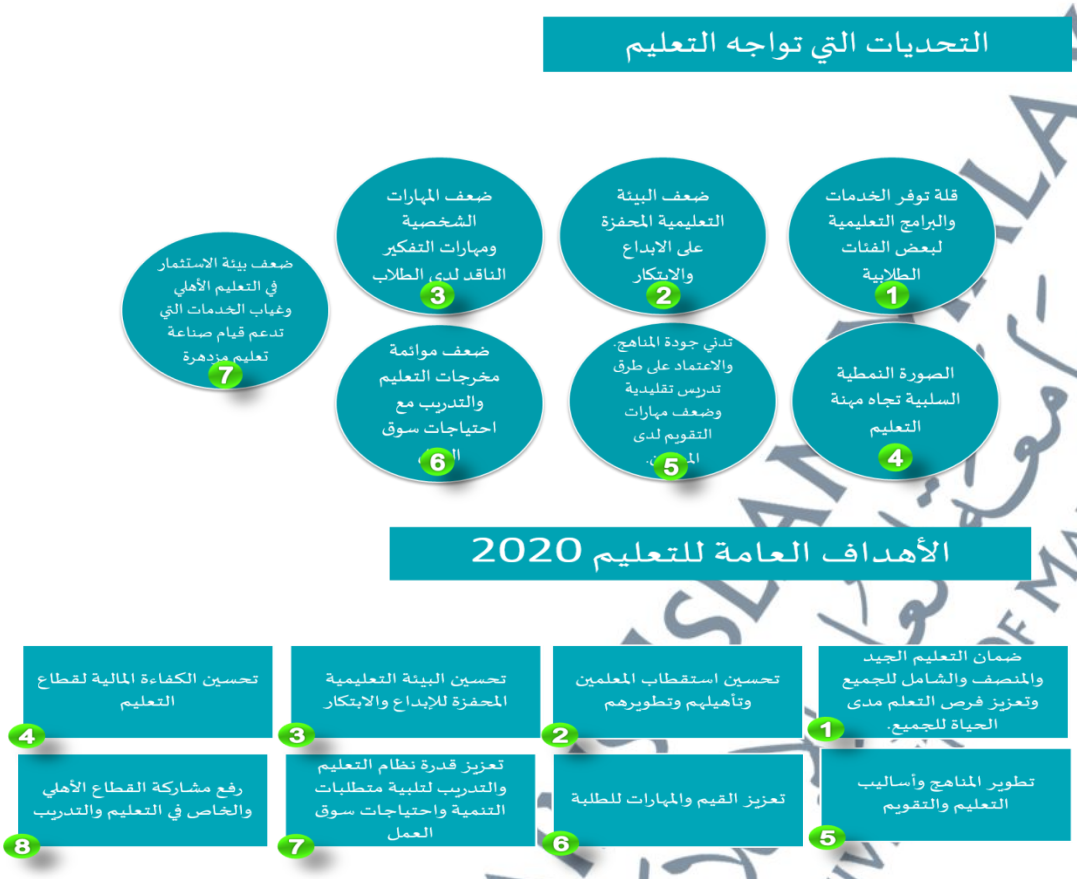
٢,٤,١٠,٢ ثانيًا: سبل التطوير الإداري

إعادة تعريف المدرسة بوصفها مؤسسة تعليمية يمكنها تحسين المواهب وتوفير المهارات وتنشئة البالغين الطموحين الذين يعيشون بروح التحدي والمنافسة وحب العمل والإنتاج، والتأكيد على الانضباط في نظام التعليم، والتعامل مع ممارسة التعليم بجدية، وتنفيذ الأنشطة والمشاركة في المنتديات والأنشطة، وإعادة تنظيم إدارة التعليم لتحديث القواعد والأنظمة والتعليمات وقواعد التنفيذ لتوحيد تطوير المناهج وتعليم التحاق المعلمين، وتنظيم عملية الإشراف على التعليم، والتحسين المستمر لكفاءة التطوير المهني والتدريب، وتحسين كفاءة الأداء التشغيلي، وتقليل التكاليف المهدرة، والاستفادة الكاملة من القوى العاملة والموارد والمعدات والمباني.

٢,٤,١٠,٣ ثالثًا: اتجاهات التغيير

تحسين البيئة الإدارية للوزارات وإدارات التعليم وتطويرها، واعتماد أساليب الإدارة اللامركزية، وتمكين الإدارات والمدارس من خدمة نظام التعليم، وتطوير أنظمة وإجراءات لضمان العمل الجاد والانضباط في نظام التعليم، وتعزيز العدالة، والمكافأة على الأداء المتميز، وتحسين كفاءة الأداء، وتفعيل تقنية الدعم الحديثة في منظومة العمل التعليمي، وكخطوة تفعيلية نحو تحقيق رؤية ٢٠٣٠ انطلق برنامج التحول الوطني ٢٠٢٠ في بداية العام ١٤٣٧هـ بمشاركة وزارة التعليم ضمن قطاعات الدولة، وتم رصد التحديات التي تواجه التعليم،

وبناء الأهداف العامة للتعليم، ومؤشرات قياس الأداء، وكذلك بناء المبادرة التعليمية والتربوية المحققة لبرنامج التحول الوطني على النحو التالي (الموقع الرسمي لوزارة التربية والتعليم السعودية، ٢٠٢١):



الرسم البياني ٢,٤: التحديات والأهداف العامة للتعليم ٢٠٢٠

ألقت رؤية ٢٠٣٠م وما صاحبها من برنامج التحول الوطني في مجال التعليم بظلها على محورية دور المشرف التربوي باعتباره العنصر الرئيس والمؤثر في كافة مناشط العملية التعليمية، وهو ما يعني ضرورة تطوير معايير اختيار المشرف التربوي لتواكب الطموحات التي تحدثت عنها رؤية ٢٠٣٠ وبرنامج التحول الوطني ٢٠٢٠.