

تلبية احتياجات الطلاب ذوي حالات التوحد في قطر: نحو مستقبل أفضل

wise

world innovation summit for education
مؤتمر القمة العالمي للابتكار في التعليم

An Initiative of Qatar Foundation

UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

ACER
AUTISM CENTRE FOR EDUCATION AND RESEARCH

كارين جالديرج
إلين أشبي
إيلي كوسيفاكس
ريان برادلي
عبد الله باسليم

تلبية احتياجات الطلاب
ذوي حالات التوحد في قطر:
نحو مستقبل أفضل

كارين جالديرج
إلين أشبي
ليلي كوسيفافي
ريان برادلي
عبد الله باسليم

فهرس المحتويات

v	تمهيد
vii	الملخص التنفيذي
ix	اختصارات
1	مقدمة
8	الفصل الأول—أسئلة البحث وأهدافه ومنهجيته
14	الفصل الثاني—دراسة السياق العام
24	الفصل الثالث—النتائج: وجهات نظر الأطراف المعنية
46	الفصل الرابع—مناقشة
54	الفصل الخامس—التوصيات
60	الفصل السادس—المواقع الإلكترونية
62	مُسرد المصطلحات
64	الملاحق
70	نبذة عن المؤلفين
72	نبذة عن جامعة برمنجهام ومركز التوحد للتعليم والبحوث
73	نبذة عن وايز
74	شكر وتقدير
76	المراجع

تُمثل زيادة الوعي والفهم بالإعاقة والحالات الصحية مثل التوحد تحديًا صعبًا على الصعيد العالمي منذ

وقت طويل. ولا تزال المفاهيم الخاطئة والوعي المحدود حول التوحد قائمة. وحتى في المجتمعات الأكثر ثراءً، فإن الأشخاص ذوي حالات التوحد -PWA- يفتقرون إلى الدعم الكافي والملائم، ويكافحون من أجل الحصول على وظائف وإيجاد سبل للنجاح. وتختلف نوعية التكامل بين قطاعات التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية اختلافًا كبيرًا. ففي قطر، والتي شهدت نموًا اقتصاديًا هائلًا على مدى عشرين عامًا فقط، الاهتمام بالاحتياجات الخاصة في التعليم حديث نسبيًا. ولكن بفضل الاهتمام الملموس الذي تتبناه القيادة في قطر، نشهد نجاحًا مستمرًا. ومع وضع خطة قطر الوطنية للتوحد، فإن الدولة مستعدة لتقديم مساهمة كبيرة نحو بناء منهج فعال ومترابط يراعي الجانب الثقافي في سبيل رعاية ذوي حالات التوحد وتعليمهم مدى الحياة.

يطرح تقرير مؤتمر WISE، الذي أعده زملاؤنا في مركز التوحد للتعليم والبحث بجامعة برمنجهام، صورة كاملة وصریحة لاحتياجات الأشخاص ذوي حالات التوحد في قطر. ويدعو التقرير إلى تنظيم حملات توعية موجهة تهدف إلى تصوير التوحد بعدم اعتباره مرضًا أو خللاً، بل مجرد "اختلاف". كما يشدد على ضرورة إشراك الأشخاص ذوي حالات التوحد بأنفسهم في وضع السياسات والممارسات التي تؤثر عليهم مباشرة. ومن بين نقاط القوة الملحوظة فيه سنجد المقابلات المؤثرة والدراسات التي أُجريت على مجموعات مستهدفة، والتي كشفت عن مجموعة تحديات تواجهها الأطراف المعنية المختلفة، بدءًا من الأفراد والآباء والأسر ووصولًا إلى رجال الدين والعاملين بالقطاع الصحي والباحثين ونخبة التربية والتعليم وواضعي السياسات. ويدرس التقرير باهتمام وتركيز بالغين تصورات التوحد وهو الطفل ودور المدارس في مجتمع الخليج العربي. فهو يستكشف القضايا التي تواجهها المدارس العامة في إدارة الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل وجهات النظر المختلفة حول مفهوم كلمة 'دمج' في التطبيق العملي، والعمل الدؤوب من أجل تحقيق التكامل في العمل بين الموظفين الناطقين باللغة العربية والإنجليزية، وهذا كله يُمثل مساهمات قيّمة.

تجدر الإشارة إلى أن هذا التقرير صدر في مرحلة حاسمة من التحول في تنمية قطر من "اقتصاد المعرفة" إلى "مجتمع المعرفة". وتُسلط الحملة - موضع البحث بهدف تطوير أنظمة متطورة تركز على الإنسان لصالح صحة وتعليم الأشخاص ذوي حالات التوحد - الضوء على التحولات التي تمر بها قطر بوجه عام. بينما كانت سابقًا أولويات دراسة موضوعات الإعاقة والتوحد تتعلق بعلم الأحياء والمخاطر والتشخيص، فالتركيز تحول الآن نحو الخدمات وتوفير العلاج والرعاية والتدخل البناء. في قطر اليوم، يوجّه العمل الحقيقي الذي أحرز تقدمًا في العديد من القطاعات نحو تطوير أنظمة بشرية متكاملة من الخبرات والممارسات والتوعية العامة. قد تكون قطر مستعدة للريادة كنموذج فريد لإدارة الرعاية والتعليم للأشخاص ذوي حالات التوحد في الخليج العربي من خلال العمليات المترابطة والمتكاملة التي يؤديها هذا التقرير.

ولقد أظهرت قطر بالفعل التزامها الجاد بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة على النحو المبين في هذا التقرير وفي الأولويات الوطنية المعلنة. وتمثل أكاديمية ريناد ومركز التعلم، وكلاهما في مؤسسة قطر، وكذلك روضة الهداية ومركز الشفلى وغيرها من المرافق بدايةً قويةً نحو تحقيق الهدف. فالتقدم يتحقق بخطى ثابتة. إن عملية العثور على ما هو مناسب ربما ستشكل عقبات أخرى، حيث تكافح الأسر والمجتمعات المحلية من أجل فهم احتياجات الأشخاص ذوي حالات التوحد وإدارتها. إلا أن الكثير يؤمن بالفعل بإمكانية امتلاك الأشخاص ذوي حالات التوحد لأحلام يريدون تحقيقها أيضًا، وإمكانية تحقيق هذه الأحلام، ومن ثمّ إلهام الآخرين. وسيواصلون هم، وأسراهم، وقادة المجتمع المحلي، والمربون، والمتخصصون، الإصرار من أجل إحراز التقدم والتحسين حتى تعكس النظم في ذاتها أفضل التطلعات والآمال للأشخاص الذين تخدمهم.

ستافروس يانوكا

الرئيس التنفيذي

مؤتمر القمة العالمي للابتكار في التعليم «وايز»

المخلص التنفيذي

تم إطلاق خطة قطر الوطنية للتوحد (NAP) 2017-2021¹ في أبريل 2017. وتتناول احتياجات وحقوق الأشخاص ذوي حالات التوحد وأسرهم، كما تركز على دعائم الوعي الست وهي: الإدراك المبكر والفحص، التشخيص والتقييم، وعمليات التدخل التكوينية، والتعليم، والانتقال إلى مرحلة المراهقة والبلوغ والشيخوخة. ويشارك عدد من الأطراف المعنية والوزارات في تنفيذ هذه الخطة وهي تسلط الضوء على التزام الأسرة الحاكمة في قطر والحكومة والأطراف المعنية بقيادة التغيير في هذا المجال.

وقد رعى هذا البحث مؤتمر القمة العالمي للابتكار في التعليم (WISE)، وهو أحد مبادرات مؤسسة قطر للتربية والعلوم وتنمية المجتمع، لتناول كيفية تعزيز الركيزة التعليمية للخطة الوطنية للتوحد في قطر 2017 - 2021، نظرًا لأهمية دور التعليم في الاندماج الاجتماعي وتوفير حياة ذات نوعية أفضل للأشخاص ذوي حالات التوحد وأسرهم.

الأهداف والمنهجية

تبحث الدراسة عن مدى تحقيق قطر لرؤيتها المتعلقة بالدمج التعليمي، وتحدد العوائق التي تحول دون تحقيق هذه الرؤية، بجانب تقديم توصيات بشأن كيفية تحسين تعليم ذوي حالات التوحد.

يتألف البحث مما يلي:

1- دراسة السياق العام لتقصى حقائق مفاهيم الممارسة التعليمية الشاملة وتوفيرها في قطر، استنادًا إلى المؤلفات والسياسات الدولية والوطنية.

2- بحث تجريبي يجمع وجهات نظر الأطراف المعنية لفهم وجهات نظر الأفراد الذين يشاركون مباشرة في السياسات والتطبيق والتنفيذ وما لديهم من توقعات وخبرات. الاستعانة بمجموعات مستهدفة (العدد 14) وإجراء مقابلات شبه منظمة (العدد 9) لجمع وجهات نظر 71 مشاركًا من أشخاص مهتمين أو يعملون مع الأفراد ذوي حالات التوحد أو يشاركون في وضع السياسات ذات الصلة.

برزت ثلاثة موضوعات رئيسية:

- الوعي والمعرفة والفهم
- السياسات والتطبيقات والممارسات
- التنمية الشخصية والمهنية

1 على الرغم من انطلاق خطة التوحد الوطنية في أبريل 2017، فلم تُنشر في وقت إجراء هذا البحث. لذلك لم تتمكن من الإشارة إلى خطة التوحد الوطنية بأكثر من مجرد التلميح إلى الركائز الست.

زيادة الوعي بالتوحد بدرجة واضحة في قطر، علاوة على ظهور عدة مبادرات متميزة. ومع ذلك، فإن المفاهيم الخاطئة حول التوحد لا تزال موجودة، وسيلزم مواصلة زيادة التوعية بخصوص التوحد. على الرغم من وجود مجموعات صغيرة من الممارسات المتميزة، فالدعم الممنوح للتشخيص وما بعد التشخيص ما زال غير ثابت بجانب شعور العديد من الآباء بالتخبط بعد التشخيص. وفي سبيل الماضي قديمًا، ستمثل الأولوية في ضمان حصول الأشخاص ذوي حالات التوحد وأسرهم على خدمات شاملة عالية المستوى وخاضعة للإشراف للتشخيص وما بعد التشخيص، إضافة إلى تدخل تقويمي مبكر.

وفي مجال التعليم، يلزم جمع المزيد من البيانات عن أعداد التلاميذ ذوي حالات التوحد، ووضع مجموعة مناسبة من التدابير لجميع الأطفال والشباب ذوي حالات التوحد، سواء كانوا قطريين أو وافدين. يحتاج العاملون في مجال التعليم إلى معرفة المزيد عن المناهج والتدخلات التقويمية والخدمات الأكثر ملاءمة للأطفال والشباب في قطر. كما يحتاج المعلمون والمدارس أيضًا إلى المزيد من الأدوات والتطوير المهني الجيد لمساعدتهم في توفير مناهج تعليمية وطرائق تدريسية مرنة تراعي الاحتياجات المحددة للتلاميذ ذوي حالات التوحد.

ويلزم توسيع المرافق الاجتماعية والترفيهية للأشخاص ذوي حالات التوحد. كما يلزم توفير تدابير للتدريب المهني والإسكان وتعليم الكبار وتوفير فرص جامعية للشباب والبالغين ذوي حالات التوحد، ولدعم التحولات بين مراحل التعليم والخدمات المقدمة للأطفال في سن التعليم وحتى المراحل المتقدمة في العمر.

التنمية الشخصية والمهنية غير مرتبطتان حاليًا، كما توجد مخاوف بشأن جودة التدريب. بالإضافة إلى ذلك، يتم تطوير معظم المواد والموارد اللازمة للتشخيص والتقييم والتعليم في البلدان الناطقة باللغة الإنجليزية، وبالتالي يلزم توفير مواد محلية نابعة من الداخل ومناسبة ثقافيًا. كما يلزم توفير أعداد أكبر من الموظفين المتخصصين ذوي المعرفة بالاحتياجات الخاصة الإضافية للتعليم (AESN) أو التوحد. ويمكن استخدام المستويات الحالية من المعرفة بين المنظمات الكبيرة والموظفين في الأقسام المتخصصة لتعزيز المعرفة والفهم والمهارات لعدد أكبر من فريق العمل العلاجي والتعليمي.

التوصيات الرئيسية

الوعي والمعرفة والفهم

- وضع أدوات تشخيص وتقييم مناسبة ثقافيًا وتنفيذها، فضلًا عن برامج التدريب لفريق العمل الصحي والعلاجي بحيث تتم زيادة عدد المتخصصين الذين يقدمون خدمات التشخيص والدعم بعد التشخيص.
- تعزيز حملات التوعية التي تركز على التوحد كحالة مختلفة، بدلاً من اعتباره نقصًا أو اختلالًا في طبيعة الإنسان. والتأكد من أن هذه المعرفة المترابطة تتناول نمو الطفل والنقاط الحساسة على وجه الخصوص. إشراك كبار رجال الدين في تحدي مفاهيم التوحد باعتباره مرضًا، ورفع مستوى الاستفادة من التعاليم الإسلامية في زيادة الوعي بالتوحد.
- إجراء مزيد من البحوث لجمع وجهات نظر وخبرات الأطفال والشباب الذين لديهم حالة التوحد وبالتالي يمكن أن تعطي وجهات نظرهم معلومات لبرامج التنمية المهنية والشخصية بشأن التوعية بالتوحد.

السياسات والتطبيقات والممارسات

- تقديم الدعم في مرحلة ما بعد التشخيص والتدخل المبكر. والقيام بمزيد من العمل لتحديد أعداد الأطفال والشباب ذوي حالات التوحد في سبيل توجيه التخطيط التعليمي وضمان وضع وتوفير مجموعة مناسبة من الإجراءات والاحتياجات.
- البحث في المناهج والتدخلات الأنسب للطلاب ذوي حالات التوحد وأسرههم في قطر بحيث يركز المنهج والتدخل على البحث بجانب الاحتياجات الفردية للطلاب وأسرتهم.
- وضع إستراتيجية وخطة تنفيذية لدعم انتقال الأشخاص ذوي حالات التوحد إلى مرحلة البلوغ وتوفير مجموعة من الفرص والخدمات في مرحلة البلوغ. وتحديد مجموعة من المراكز والأنشطة الاجتماعية والرياضية التي تلبي احتياجات الأفراد ذوي حالات التوحد. ويجب على المدارس والاختصاصيين الآخرين بذل جهودٍ مكثفةٍ لضمان التشاور مع الطلاب ذوي حالات التوحد عند اتخاذ قرارات تؤثر بصورةٍ أساسيةٍ في حياتهم، وخاصةً فيما يتعلق بالمراحل الانتقالية الرئيسية.

التنمية الشخصية والمهنية

- تطوير موقع على شبكة الإنترنت يوفر معلومات عن التوحد، وقاعدة الأدلة الخاصة بالمنهج والخدمات، فضلاً عن مجموعة من الموارد العملية والمواد ذات الصلة لدعم الآباء والمعلمين والأفراد ذوي حالات التوحد.
- تجميع المختصين ثنائيي اللغة (المتحدثين بالعربية والإنجليزية) المؤهلين تأهيلاً عالياً والآباء والأفراد ذوي حالات التوحد لتنسيق الجهود لتطوير أدوات التشخيص والتقييم المناسبة ثقافياً بجانب المعلومات والمواد التدريبية للآباء والأمهات. ويمكن أن يتضمن ذلك وضع إطار لمستوى التقدم مرتبط بدولة قطر جنباً إلى جنب مع مجموعة من المعايير الوطنية للحالات ذات الصلة وإطار لكفاءة الممارسين.
- تأسيس نظام اعتماد للتطوير الشخصي والمهني، بحيث تشرف عليه هيئة مهنية تستند إلى الخبرات والمعرفة المتاحة حالياً في قطر. وينبغي دعم مقدمي الخدمات الحاليين من أجل تطوير المزيد من الخدمات بالجامعات بمستوى أكثر تفصيلاً.
- إنشاء مركز أبحاث متعدد التخصصات للتميز في التوعية والتعليم المرتبطين بالتوحد لدمج جهود دول الخليج والعالم العربي الأكبر نطاقاً.

الملخص والاستنتاجات

ثمة فرص رائعة يمكن الاستفادة منها في سبيل تحسين الوعي والمعرفة والفهم عن التوحد بجانب تطوير السياسات والتدابير والممارسات في قطر، نظرًا لوجود مستويات عالية من المعرفة بين المنظمات الكبيرة وفرق العمل لدى الأقسام المتخصصة. ويمكن الاستفادة من هذه المعرفة لتعزيز معرفة وفهم ومهارات عدد أكبر من فرق تقديم الخدمات العلاجية والتعليمية.

وفي سبيل الماضي قدمًا، ستتمثل الأولوية في ضمان حصول الأشخاص ذوي حالات التوحد وأسرهم ومقدمي الرعاية على الدعم الفعال من خلال العملية التشخيصية وما بعد التشخيص، وفي توفير الدعم التعليمي اللازم.

ونوصي بإنشاء لجنة مشتركة بين الوزارات للإشراف على تطوير التدابير والسياسات، وتوفير التمويل اللازم لتأسيس شبكة عمل تعاونية لتطوير وتنفيذ التوصيات المتعلقة بالتوعية والمعرفة والفهم علاوة على التنمية الشخصية والمهنية. وينبغي أن يكون لدى الأشخاص ذوي حالات التوحد وأسرهم من يمثلهم في مجلس إدارة هذه الشبكة جنبًا إلى جنب مع الأطراف المعنية والمهنيين الرئيسيين من عدة منظمات.

اختصارات

- ABA: تحليل السلوك التطبيقي
- ACER: مركز التوحد للتعليم والبحث، جامعة برمنجهام، المملكة المتحدة
- ADHD: اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط
- AES: دعم تعليمي إضافي
- AESN: الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي
- AET: برنامج Autism Education Trust
- ASD: اضطراب طيف التوحد
- BREI: مؤشر التعليم البريطاني
- CRPD: اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
- EAL: اللغة الإنجليزية كلغة إضافية
- EBP: الممارسة القائمة على الأدلة
- EEG: الرسم الكهربائي للدماغ
- EFA: التعليم للجميع
- EIBI: التدخل السلوكي المبكر المكثف
- ERIC: مركز معلومات موارد التعليم
- ESDM: نموذج دنفير للبداية المبكرة
- ICT: تكنولوجيا المعلومات والاتصالات
- IEP: خطة التعليم الفردية
- Mada: مدى - مركز التكنولوجيا المُساعدة في قطر
- MMR: الحصبة والتهاب الغدة النكفية والحصبة الألمانية.
- MoEHE: وزارة التعليم والتعليم العالي
- MRC: مجلس البحوث الطبية
- NAP: الخطة الوطنية للتوحد
- NCSE: المجلس الوطني للتعليم الخاص
- PE: التربية البدنية
- PECS: نظام التواصل باستبدال الصور
- QBRI: معهد قطر لبحوث الطب الحيوي

RTI: التجاوب مع التدخل

SCERTS: التواصل الاجتماعي والتنظيم الانفعالي ودعم المعاملات

SEC: المجلس الأعلى للتعليم

SEN: الاحتياجات التعليمية الخاصة

SEND: الاحتياجات التعليمية الخاصة والإعاقات

SLT: علاج النطق والكلام

SWBP: طلاب ذوو مشكلات سلوكية

SWD: طلاب ذوو إعاقة

SWLD: طلاب ذوو صعوبات تعلم

SWLP: طلاب ذوو مشكلات بالتعلم

SWSLD: طلاب ذوو صعوبات تعلم محددة

TEACCH: علاج وتعليم الأطفال التوحدين وذوي إعاقات التواصل

TLC: مركز التعلم

UAE: الإمارات العربية المتحدة

UK: المملكة المتحدة

UN: الأمم المتحدة

UNESCO: منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

US: الولايات المتحدة

VAK: بصري وسمعي وحركي

WAAD: اليوم العالمي للتوعية (القبول) بالتوحد

WISE: مؤتمر القمة العالمي للابتكار في التعليم

WISH: مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية

مقدمة

الأهمية البالغة لهذا البحث

لدى قطر تاريخ من المشاركات في الجهود الدولية لتحسين تعليم الأطفال والشباب ذوي الإعاقة (Al-Hendawi et al., 2017). وفي مارس 2007، وقعت الدولة على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (الأمم المتحدة، 2008). تتضمن إستراتيجية قطر الوطنية للتنمية 2011-2016 خطوات محددة يتعين تنفيذها فيما يتعلق بالاحتياجات التعليمية الخاصة حتى تتمكن الدولة من تحقيق هدف تعليم الأفراد، ويتضح ذلك في رؤية قطر الوطنية 2030 (الأمانة العامة للتخطيط التنموي، 2009)، باعتبارها إحدى نتائج التنمية البشرية (Al-Hendawi et al., 2017).

وقد نشطت المنظمات الحكومية وغير الحكومية في مجال حماية الحقوق وتحسين الفرص التعليمية (Hadidi & Al-Khateeb, 2015). وشمل ذلك الالتزام بتقديم خدمات تعليمية شاملة يمكنها توفير التعليم للملائم لجميع الأطفال والشباب. على سبيل المثال، تؤكد وثيقة سياسة الاحتياجات الخاصة الإضافية للتعليم ما يلي:

التعليم الشامل هو عملية تمكين جميع الطلاب من التعلم والمشاركة على نحو فعال في أنظمة التعليم والفصول الدراسية العادية. إلا أن وضع الطلاب المستبعدة سابقاً في إطار التعليم العادي لا يحقق الاندماج بحد ذاته. وينبغي أن تعمل سياسات المدارس وممارساتها بالكامل على وضع إستراتيجيات معتمدة لضمان تحقيق الاندماج بطريقة فعالة، وتمكين جميع الطلاب من الوصول إلى المجموعة الكاملة من الفرص والخبرات (المجلس الأعلى للتعليم، 2009).

وفي إطار هذه الرؤية الأوسع المتمثلة في تطوير عملية دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة الإضافية للتعليم، تم التركيز خصيصاً على تحسين حياة ذوي حالات التوحد. فقد تم إطلاق خطة قطر الوطنية للتوحد 2017-2021، وهي خطة تم تنفيذها من قبل عدد من الوزارات، في أبريل 2017²، مع التركيز على دعائم الوعي الست وهي: الإدراك المبكر والفحص، والتشخيص والتقييم، وعمليات التدخل، والتعليم والانتقال إلى مرحلة المراهقة والبلوغ والشيخوخة. ولقد كانت الأسرة الحاكمة والحكومة محور هذه العملية، وكانت مشاركة الأطراف المعنية الرئيسية والآباء قوة رئيسية دافعة. هناك التزام على أعلى مستوى للمضي قدماً نحو تحقيق مجتمع شامل، وتعزيز الوعي بالتوحد بجانب تحسين الممارسات والتدابير التعليمية. وهذا الالتزام متواصل إلى أبعد من مجرد تكريسه في القانون حيث تشمل التطورات الأخيرة إنشاء مركز رؤى للتقييم والاستشارات والدعم، وفتح روضة الهداية: وهي روضة أطفال جديدة للأطفال القطريين ذوي حالات التوحد، علاوة على أكاديمية ريناد المتطورة للغاية: وهي مدرسة للأطفال ذوي حالات التوحد تابعة لمؤسسة قطر.

ومن الأمور بالغة الأهمية فهم مدى تحقيق قطر لرؤيتها المتعلقة بالدمج، وتحديد العوائق التي تحول دون تحقيق هذه الرؤية، بجانب تقديم توصيات بشأن كيفية تحسين تعليم ذوي حالات التوحد. ويكتسب ذلك أهمية بالغة لا سيما في بلد مثل قطر حيث إن تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة حديث العهد نسبياً، بجانب توسع الخدمات والجهود المبذولة لتحسين الجودة. وهذا بدوره يتيح فهم الاندماج على نحو أكثر عمقاً عبر الحدود الوطنية (Booth & Ainscow, 1998)، وتقديم وجهات نظر جديدة (Corbett, 2001)، بجانب تحديد الوسائل الأكثر فاعلية لتحسين الدعم التعليمي وتوفير التعليم والفرص في قطر نفسها.

2 على الرغم من انطلاق خطة التوحد الوطنية في أبريل 2017، فلم تُنشر في وقت إجراء هذا البحث. لذلك لم تتمكن من الإشارة إلى خطة التوحد الوطنية بأكثر من مجرد التلميح إلى الركائز الست.

وعلى الرغم من أن المؤلفات المتعلقة بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في البلدان العربية في زيادة مطردة، تلزم جهود بالغة لتوفير دعم بحثي قوي للممارسات التعليمية التي تنجح في العالم العربي (Alnemary et al., 2017). من الواضح وجود تحديات في بلدان الخليج تتمثل في توفر القليل من الدراسات المرتبطة بالتعليم الشامل وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، علاوة على محدودية إمكانية تطبيق النتائج في المدارس والبيئات هناك (Al-Khateeb, 2010). وعلى الرغم من أن أبحاث التوحد في العالم العربي تمثل مجالاً متنامياً، فإحدى المراجعات الحديثة كشفت أن أقل من 10% من الدراسات تركز على العلاج والتدخلات، بينما تركز معظم الدراسات على البيولوجيا وعوامل الخطر والتشخيص (Alnemary et al., 2017) أو على علم أسباب المرض (ارجع إلى مسرد المصطلحات لتفسير هذا المصطلح) وليس على الخدمات والتدابير المنفذة (Al-Gain & Al-Abdulwahab, 2002). وهذا يسلط الضوء على ضرورة دراسة الموضوعات المتعلقة بالنواحي السريرية والتعليمية في قطر، ومراعاة السياق الثقافي والسياسي والاجتماعي للدولة لئلا نرى كيف يمكن زيادة الاندماج (Clough & Corbett, 2000).

يعتبر التدخل المبكر والدعم المتواصل الذي يستمر على مر الزمن وفي سياقات مختلفة من الأمور بالغة الأهمية لضمان توفير الحق في الحصول على منهج شامل وملائم يتيح الوصول إلى المعرفة والمهارات والقيم الاجتماعية المتاحة لجميع الأفراد الآخرين داخل المجتمع (Guldborg, 2010). ولقد حددت الدراسات الدولية معدل انتشار يتراوح ما بين 1:100 (Baird et al., 2006) و 1:68 (مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، 2014) أو 1:38 (Kim et al., 2011) في عدد ذوي حالات التوحد. أجرى معهد قطر لبحوث الطب الحيوي (Alshaban et al., 2017) دراسات الانتشار الرئيسية التي أجريت في قطر. وحددت هذه الدراسات أن معدلات الانتشار تتراوح من 6 إلى 7 لكل 1000 طفل في مجموعة الاحتمال المنخفض (الأطفال في التعليم العادي). وبمجرد حصولهم على بيانات لمجموعة الاحتمال المرتفع، سيحددون معدل الانتشار العام لدولة قطر. وإذا تم احتساب معدل الانتشار باستخدام التقدير الأكثر تحفظاً (1:100)، فسيوجد قرابة 2450 طالباً لديه حالة التوحد في قطر، حيث يوجد 245000 طالب في المدارس حالياً.

يلزم توفير تدابير مناسبة لهؤلاء الطلاب ويحتاج القائمون على التربية والتعليم إلى فهم كيفية التعرف على ما إذا كان الطفل يُحتمل أن يكون لديه طيف التوحد، وتطوير رؤية عن كيفية تعلّم هذا الطفل أو الشاب الذي لديه التوحد وإدراكه للعالم على نحو مختلف، وإيجاد طرق لتعزيز التعليم والرعاية لمعالجة هذا الاختلاف ودعم الممارسات الشاملة (Jordan, 2008). وهذا يتطلب معرفة وفهماً لاحتياجات وإستراتيجيات ومنهج التعلم للتلاميذ ذوي حالات التوحد. ولذلك فإننا نتعمق في استخدامنا للمصطلحات، والمؤلفات الدولية التي تتناول الاحتياجات التعليمية المحددة للتلاميذ ذوي حالات التوحد، وقاعدة الأدلة الخاصة بالتدابير والممارسة، والمناقشات الرئيسية حول تطبيق شامل للتعليم في مجال التوحد، قبل تحديد المنهجية والنتائج التي توصل إليها بحثنا.

ملاحظة بشأن استخدام المصطلحات

المصطلحات تُمثل موضوعاً عليه خلاف شديد في المجال التعليمي لذوي حالات التوحد. كيني وآخرون (Kenny, 2015) (et al)، على سبيل المثال، جمعوا آراء أعضاء المجتمع البريطاني في مجال التوحد واكتشفوا أن مصطلح "التوحد" كان مفضلاً لنسبة كبيرة من البالغين ذوي حالات التوحد وأسرهم، مع اعتماد مصطلح "طيف التوحد" بواسطة أغلب المتخصصين. وأشارت النتائج التي توصلوا إليها إلى عدم وجود طريقة واحدة عالمية شاملة لوصف التوحد. في هذا التقرير، ندرك أن النقاش حول المصطلحات معقد، بل ويزداد تعقيداً عند دراسته في السياق الدولي. نحن نحترم المبررات المختلفة، فضلاً عن الاعتراف بوجود حساسيات لغوية وثقافية. لذا قرر مؤلفو هذا التقرير استخدام مصطلحي "التوحد" و "توحدّي" بالتبادل للإشارة إلى قبولنا لوجهات النظر المختلفة. ومع ذلك، فإننا نتفق مع عدم استخدام مصطلح "اضطراب" عند وصف الأشخاص الذين لديهم طيف التوحد حيث نعتبر التوحد اختلافاً وليس نقصاً أو اختلافاً في طبيعة الإنسان. خلال هذا التقرير بالكامل، نشير إلى "الأفراد التوحديين" أو "الأفراد الذين لديهم طيف التوحد" متضمنين جميع أولئك الذين تم تشخيصهم بالتوحد أو أي حالة أخرى من حالات طيف التوحد.

الاحتياجات الخاصة لتعليم الطلاب ذوي حالات التوحد وتنمية مهاراتهم

التوحد هي حالة مدى الحياة تؤثر على طريقة تواصل الشخص وعلاقاته مع غيره من الأشخاص والعالم من حوله (Daly et al., 2016). وهي حالة طيف؛ مما يعني أن جميع ذوي حالات التوحد يتشاركون في بعض السمات، لكن هذا التوحد يؤثر عليهم بطرق فريدة وغير متجانسة ومختلفة (Jones & Jordan, 2008). وبإمكان الطلاب ذوي حالات التوحد أن يتعلموا ويتطوروا بطرق مختلفة عن الطلاب الآخرين (Jordan, 2005). وتجدر الإشارة إلى وجود أربعة مجالات رئيسية للاختلاف تؤثر على كيفية تعلم الطالب في مرحلة التعليم المبكر أو سنوات الدراسة الأولى (Guldborg et al., 2011). أولاً، ستكون للطالب طرق مختلفة لفهم التواصل واللغة، بما في ذلك لهجة الصوت وتعبيرات الوجه والإيماءات. ثانياً، سيكون هذا الترابط وثيق الصلة باختلافات في فهم السلوك الاجتماعي والمشاعر. ثالثاً، ستؤثر معالجة الاهتمامات والمعلومات على كيفية فهم الطالب الذي لديه حالة التوحد للعالم ومعالجة المعلومات، ويمكن أن تؤثر أيضاً على التخطيط والتعميم والتنبؤ، فضلاً عن التحولات والمشاعر أو الاهتمامات. وأخيراً، يمكن أن تؤدي الاختلافات في إدراك المعلومات الحسية إلى حساسية منخفضة أو مرتفعة في أي حاسة من الحواس (Daly et al., 2016).

وبالنظر إلى الطبيعة غير المتجانسة للتوحد، مع مراعاة القدرات والاحتياجات الفردية، فإن الطلاب ذوي حالات التوحد سيحتاجون إلى الدعم في مجموعة من المجالات. وسيشمل ذلك تطوير المهارات والمعارف والفهم اللازم لاكتساب القدرة على:

- التواصل الفعّال في المواقف الاجتماعية
- تكوين العلاقات والحفاظ عليها
- التنبؤ بالتغيير وإدارته
- استيعاب المناهج الدراسية
- تحقيق الأهداف التعليمية بما يتماشى مع الإمكانيات
- تكيف وإدارة البيئة للحد من تأثير مشكلات المعالجة الحسية
- تنظيم السلوكيات والعواطف/الانفعالات
- تدبر أنماط متكررة ومقيّدة من السلوك
- تعميم المهارات المكتسبة في الفصول الدراسية أو المنزل أو المجتمع

(Bond et al., 2015).

قاعدة الأدلة للتطبيقات والتدخلات التكوينية

من الواضح وجود العديد من الإستراتيجيات والمناهج والعلاجات والتدخلات لتحسين حياة ذوي حالات التوحد. موقع "Research Autism" (بحث التوحد) عبر الإنترنت هو موقع مخصص للبحث في مجموعة واسعة من العلاجات والتدخلات الخاصة بالتوحد. يضم هذا الموقع حاليًا أكثر من ألف طريقة تدخل تقويمي في مجال التوحد بجانب إشارات لقاعدة الأدلة (Milton, 2014). وقد تم تصنيف تعريفات هذه المناهج ومعاييرها وفتاتها بطرق مختلفة في المؤلفات. ومن إحدى هذه الطرق هي تجميع المناهج وفقًا لعدة مجالات تنموية تتناولها (NCTL, 2014) كالتالي:

- نماذج علاجات شاملة تركز على العديد من مجالات التنمية ويمكن القول إنها تشمل احتياجات في جميع المجالات. ومن الأمثلة على ذلك التدخل السلوكي المبكر المكثف (EIBI)، أو علاج وتعليم الأطفال التوحدين وذوي إعاقات التواصل (TEACCH)، أو التواصل الاجتماعي والتنظيم الانفعالي ودعم المعاملات (SCERTS).
- حَزَم التدخل تتناول مجالات أقل تتعلق بالأداء والسلوك. ومن الأمثلة على ذلك تدريب النظراء وحَزَم المهارات الاجتماعية.
- حَزَم التدخل المركزة تستهدف مهارات أو سلوكيات محددة للغاية في مجالات العمل مثل اللعب أو الإدراك أو السلوك.

في العقد الماضي، تم إجراء عدة مراجعات لمؤلفات دولية منهجية لدراسة قاعدة الأدلة للتدخلات والمناهج المختلفة للتلاميذ ذوي حالات التوحد (Parsons et al., 2009; Odom et al., 2010; Wong et al., 2015). وكانت النتائج الرئيسية من مراجعة المجلس الوطني للتعليم الخاص (NCSE) التي قام بها بارسونس وآخرون (2009) (Parsons et al) هي أن معظم المناهج والبرامج التعليمية كانت لها فعاليتها المثبتة، ولكنها متباينة من حيث الجودة، ولم يوجد منهج ناجح تمامًا في إجراء تقييم سليم منهجيًا. وقد توصل العديد من المراجعات إلا أنه لا توجد أدلة تشير إلى أنه يوجد نوع تدخل وحيد سوف يُلبّي احتياجات جميع المتعلمين، أو أن أي تدخل أو أسلوب وحيد سيكون أكثر أهمية عن غيره باعتباره الأفضل لغالبية الأطفال (Parsons et al., 2011; Odom et al., 2010; Wong et al., 2015).

قام المركز الوطني للتوحد (2009) في الولايات المتحدة الأمريكية، على سبيل المثال، بإجراء مراجعة منهجية للأدلة (قاعدة الأدلة)، وحدد أحد عشر نوع علاج أظهر فعاليته عند الممارسة (المركز الوطني للتوحد، 2009). وفي الوقت نفسه، وجد المركز الوطني للتطوير المهني 27 ممارسة استوفت معاييرها من الأدلة القوية (Wong et al., 2015). وتوصلت مراجعة أخرى لبحث منهجي (Bond et al, 2015) أن التدخلات التي وضعت لزيادة الاهتمام المشترك وبرامج التدخل المبكر الشاملة قد صُنفت على أنها تتسم بالدلائل الأقوى على حالات الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. بالنسبة للأطفال في مرحلة التعليم المدرسي، كانت التدخلات التي يدعمها النظراء لدعم تنمية المهارات الاجتماعية هي الأقوى (Bond et al, 2015).

تجدر الإشارة إلى أن البحوث التي أجريت على التدخل في التوحد تُعتبر معقدة لأنها تنطوي على العديد من الإستراتيجيات المختلفة بينما تقيس مجموعة محدودة من النتائج في نفس الوقت (Howlin, 2010). بالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما تشمل الدراسات البحثية عينات محدودة، حيث تركز على المكاسب قصيرة الأجل نسبيًا، وفي بعض الأحيان تواجه تحدي عزل آثار التدخل عن المتغيرات الأخرى (Horner et al., 2005). كما أن هناك مشكلة أخرى تتعلق بحقيقة أن العديد من الدراسات تكون عبارة عن دراسات للفاعلية تتم في ظروف مثالية يتم التحكم فيها بعناية (Dingfelder & Mandell, 2011). تتضمن الصعوبات الكامنة في تقييم المناهج المخصصة لمن لديهم طيف التوحد تكوين وصف واضح لمبررات النهج وأهدافه وممارساته التطبيقية، فضلاً عن توفر الثقة في التشخيص وفي نتائج التقييم لأغراض المطابقة وقياس مقدار التغيير (Horner et al., 2005). قد يشارك العديد من الأفراد ذوي حالات التوحد في عدة نُهج ويبدلون بينها خلال البحث، وقد يتحسن الشخص لأسباب متنوعة لا تتعلق بالنهج (مثل النضج والتوقعات ومساهمات الأسرة ومساهمات المختصين الآخرين) وقدرتهم الفكرية (Guldborg, 2016). في السياق التعليمي، عادة ما توجد عدة متغيرات يصعب تحديدها وقياسها، كما يلزم فهم ما يحدث على نحو طبيعي (Kasari & Smith, 2013). علاوة على ذلك، ربما لا تكون الدراسات التي تجرى في سياق خاضع للسيطرة مرتبطة بالسياقات التعليمية (Guldborg et al., 2017).

وبالنظر إلى أن نظام التعليم يركز على اكتساب المعرفة والمهارات الأكاديمية والوظيفية من خلال تيسير التعلم، فيجب أن تستند أهلية الحصول على دعم تعليمي خاص إلى تحديد الاحتياجات التعليمية بدلاً من التشخيص الطبي (Jones et al., 2008). داخل الفصول الدراسية التي تتولى تعليم التلاميذ ذوي حالات التوحد، يجب أن تكون التدخلات فردية وفقاً لصفات التلميذ، وأن تشمل مقاييس لنتائج الحياة الحقيقية، ثم يتم تعميمها على ظروف الحياة الواقعية المعقدة والثقافات والبيئات المتعددة (Mesibov & Shea, 2010). وبالتالي، سيحتاج الممارسون إلى دراسة الأدلة البحثية والاستفادة من التدخلات التي لديها قاعدة أدلة، وهذا أيضاً بجانب مراعاة العوامل المهمة مثل الاحتياجات الفردية للتلاميذ وخبراتهم، ومساهمات الوالدين، والقرارات والتقييم المهنيين، وخبرة المعلمين والمدارس وقدراتهم وتدريبهم (Guldborg, 2016; Bond et al., 2015)، وبالتالي تهدف إلى نهج مفصل لكل تلميذ وكل سياق. يحتاج المعلم المسؤول عن طفل لديه حالة التوحد إلى فهم الطفل وكيفية تأثير التوحد على الطفل والأسرة، قبل تحديد الإستراتيجيات أو التدخلات التي قد تكون مفيدة وكيف يمكن تنفيذها في سياقات معينة (Jordan, 2007).

بدلاً من الدعوة إلى اتباع تدخل أو نهج واحد لجميع الأفراد التوحدين، تم بذل جهد كبير لإعداد عدة مبادئ توجيهية لدعم السياسات والممارسات، ولتطوير المبادئ الأساسية للتعامل مع التوحد بأسلوب جيد في مجالي التعليم والعلاج (انظر مجلس البحوث الطبية (MRC)، 2001؛ والمعهد الوطني للرعاية الطبية المميزة (NCSE)، 2013؛ والمبادئ التوجيهية لنوزيلندا، 2016). على سبيل المثال، تُسلط المبادئ التوجيهية لمجلس البحوث الطبية (2001) الضوء على أهمية تطبيق برامج التدخل في أقرب وقت ممكن. وتُركز على ضرورة المشاركة الفعالة للطلاب ذوي حالات التوحد في التعليم المكثف وضرورة توفر فرص التعليم المتكررة والمخططة مع إيلاء اهتمام كافٍ يوميًا. وتسلط هذه المبادئ التوجيهية مزيداً من الضوء على ضرورة أن تكون الأنشطة المخططة بأسلوب منهجي والمناسبة من الناحية الإنمائية تستهدف أهدافاً محددة، وأن تتضمن أحد أفراد الأسرة، وأن يتم إجراء تقييم مستمر للتقدم المحقق.

وينبغي استكمال ذلك بتعليمات متخصصة في بيئات تسمح بتفاعلات مستمرة مع أطفال يتطورون على نحو طبيعي (مجلس البحوث الطبية، 2001). في المملكة المتحدة، يؤكد المعهد القومي للامتنياز في الرعاية الصحية (NICE) (2013) على أهمية إجراء تعديلات على البيئة الاجتماعية والمادية، وتوعية ذوي حالات التوحد وإشراكهم في عملية صنع القرار، وتوفير الدعم للأسر (بما في ذلك الأشقاء)، وتنمية المهارات الحياتية، وتوفير الحاجة إلى التدخل المناسب من الناحية الإنمائية، وهذا إضافة إلى زيادة القدرة على الفهم والاستجابة لأشكال الاتصال والتفاعل لكل من الطفل أو الشاب الذي لديه التوحد من قبل أولئك الذين يهتمون برعايته أو يعملون معه (NICE، 2013).

وقد ركزت تقارير حديثة على أهمية تطبيق ممارسات وإجراء بحوث على التجربة الواقعية لمجتمع التوحد (Wittemeyer et al., 2011). إلا أنه نادراً ما يشارك الأفراد ذوو حالات التوحد وأسرهم في اتخاذ القرارات التي تشكل حياتهم (Milton & Bracher, 2013)، والتي ينبغي أن تكون عاملاً رئيسياً لتحديد أولويات البحث (Pellicano, 2014). وينطبق هذا أيضاً على الممارسات المطبقة في المدارس. تنص اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادة 7.3) على أنه ينبغي أن تتاح للأطفال ذوي الإعاقات فرصة التعبير عن آرائهم بحرية، على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين، ووفقاً لسنهم ونضجهم. وينبغي أن تقدم لهم المساعدة المناسبة لبلوغ ذلك الحق. وبناءً على ذلك، ستحتاج المدارس والاختصاصيون الآخرون إلى بذل جهود مكثفة لضمان أن يكون للطلاب ذوي حالات التوحد رأي في القرارات التي تؤثر بصورة أساسية في حياتهم، وخاصة فيما يتعلق بالمراحل الانتقالية الرئيسية.

ومن أجل فهم كيفية تحسين الممارسات والتطبيقات التعليمية في مجال التوحد في قطر على نحو أفضل، سيلزم أولاً دراسة واقع حياة الأطفال ذوي حالات التوحد وأسرهم والاختصاصيين الذين يدعمونهم. وهذا يتطلب فهم العلاقة المتبادلة بين الوعي بالتوحد في المجتمع وممارسات الإحالة والتشخيص وتقييم ما بعد التشخيص. ويلزم التحقيق في ذلك ضمن السياق الاجتماعي-الثقافي في قطر وضمن الخطة الوطنية للتوحد 2021-2017، مع الاعتراف بالترابط بين هذه النقاط، وأن التعاون بين الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية أمر بالغ الأهمية (الخطة الوطنية لتوحد الأطفال، NAPC، 2003). يجب أن يكون التركيز على التوترات الرئيسية التي قد تكون موجودة في الرحلة خلال الإحالة والتشخيص والمدرسة بالاعتماد على المعرفة والخبرة من الأطراف المعنية الرئيسية. وبما أن فريق البحث كان مقره في المملكة المتحدة غالباً، فإن مفهوم "التفاعل" هو أمر مناسب خصيصاً هنا لأنه يتعلق بالبحث عن المعنى والتفاهم المشترك من خلال نهج جدلي لمحاولة فهم الجميع لحقائق بعضهم البعض والتوصل إلى تفاهم مشترك للممارسات الشاملة (Allan & Slee, 2008).

الفصل الأول

أسئلة البحث وأهدافه ومنهجيته

1-1 أسئلة البحث وأهدافه

السؤال البحثي الشامل لهذا التقرير هو "كيف تستطيع قطر تلبية الاحتياجات التعليمية للطلاب ذوي حالات التوحد؟" والأهداف الأساسية الأربعة التي يقوم عليها السؤال الرئيسي هي:

- وصف معدل حصول الأفراد ذوي حالات التوحد على التعليم المتقدم حالياً ومقدار جودته
- تسليط الضوء على نقاط القوة والضعف في مختلف التدخلات المتاحة للأطفال ذوي حالات التوحد
- تحديد أفضل السياسات والممارسات في تنفيذ الخطة الوطنية للتوحد
- صياغة توصيات سياسية لتحسين فرصة توفير التعليم للأفراد ذوي حالات التوحد في قطر

2-1 المنهجية

تعتبر فاعلية التدخلات ومدى احتياجات الخدمات وتنظيم الخدمات وتقديمها عبر القطاعات الصحية والاجتماعية والخدمية والتعليم من الموضوعات المهمة التي يلزم مشاركتها بين المجتمع والشركاء الأكاديميين من أجل العمل على تحقيق نتائج أكثر ارتباطاً بتعزيز الممارسات الشاملة للأفراد الذين لديهم طيف التوحد (NAPC, 2003). وبناءً على ذلك، يستعرض هذا البحث الممارسات والمفاهيم والسياسات التعليمية الحالية في مجال التوحد في قطر من خلال تنفيذ دراسة للسياق العام، والتي شملت التحقيق في مفاهيم الممارسة التعليمية الشاملة وتوفيرها في قطر، استناداً إلى مؤلفات وسياسات دولية ووطنية. علاوة على ما سبق، شرع فريق العمل في تنفيذ بحث تجريبي يجمع وجهات نظر الأطراف المعنية لفهم وجهات نظر وآراء وخبرات الأفراد الذين يشاركون مباشرة في السياسات والممارسات والتطبيقات. ولقد تم منح الإذن الأخلاقي قبل جمع البيانات من خلال تطبيق إجراءات صارمة بجامعة برمنجهام بالمملكة المتحدة.³

أما بالنسبة للدراسة السياقية، فقد استندت إستراتيجية البحث العامة إلى السؤال البحثي الشامل لهذا التقرير. واستُخدمت خمس قواعد بيانات رئيسية: مركز معلومات موارد التعليم (ERIC)، ومؤشر التعليم البريطاني (BRIE)، وقاعدة بيانات ABI Inform Complete، والبحث في موقع Google Scholar، وموقع ويب ISI Web of Knowledge. وقد شمل البحث كلاً من الدراسات والتقارير والمقالات والتوجيهات التجريبية التي خضعت لمراجعة النظراء، بجانب دراسات حالة من مهنيين وممارسين وأطفال وشباب لديهم حالة التوحد وأسرهم. وتم تضمين المقالات إذا كان المؤلف و/أو الباحث الرئيسي من قطر أو منطقة الخليج ومشتماً على التوحد و/أو تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن المحتوى. إلا أن البحث اقتصر على منشورات باللغة الإنكليزية، لذا فإن إمكانية الحصول على خدمات الترجمة لم تكن متاحة للمراجعين.

إحدى الحقائق المحددة والفريدة لقطر هي أن إجمالي عدد السكان في قطر يزيد عن 2.5 مليون نسمة، في حين أن المواطنين القطريين يشكلون حوالي ثُمن عدد السكان (Al-Hendawi et al., 2017). بالإضافة إلى ذلك، يسكن تسع وتسعون بالمائة من سكان الدولة في مناطق حضرية، حيث يقيمون بصفة أساسية في الدوحة وضواحيها، فضلاً عن المدن والبلدات الساحلية. وبالنظر إلى هذه الحقيقة إلى جانب القيود الزمنية لهذا البحث، ركزت الدراسة على جمع وجهات نظر الأطراف المعنية من مجموعة مشاركين مقيمين في الدوحة بصفة أساسية. كما توجد تدابير وفرص مختلفة متاحة للسكان القطريين والوافدين، وقد أُخذ ذلك في الحسبان عند أخذ عينات من المشاركين في هذا البحث.

3-1 المشاركون

سَعَيْنَا للحصول على وجهات نظر وتصورات مجموعة من المؤسسات والأفراد، لتكوين نظرة شاملة عن الممارسات والتطبيقات الخاصة بالأطفال ذوي حالات التوحد. وتعاوننا مع مؤتمر القمة العالمي للابتكار في التعليم (WISE) ووزارة التعليم والتعليم العالي في قطر لإيجاد أشخاص يمكنهم المشاركة في البحث. كما أجرينا بحثاً عبر الإنترنت للمؤسسات ذات الصلة في قطر والتي يمكن أن ندعوها للمشاركة في مقابلات فردية ومقابلات جماعية. فالعينة كانت مستهدفة، وتم اختيار الذين تمت مقابلتهم بحيث نستنتج منهم وجهات نظر متعددة تتعلق بالتركيز على التحقيق في المفاهيم والمعرفة والممارسة الحالية للتلاميذ ذوي حالات التوحد، في سياق موضوعات الاندماج والقوانين والسياسات والتدريب.

وكنا ندرك أن المشاركين يجب أن يتضمنوا أشخاصاً قطريين وآخرين وافدين. واستشرنا 69 شخصاً إجمالاً خلال العمل الميداني في الدوحة خلال شهري مارس وأبريل عام 2017، وتمت مقابلة شخصين آخرين عبر تطبيق سكايب والبريد الإلكتروني. وكانت مساهماتهم عالية القيمة، وتم سرد قائمة بالمؤسسات المشاركة في قسم "شكر وتقدير" ضمن هذا التقرير. جدير بالذكر أن أحد أعضاء فريق البحث كان ثنائي اللغة؛ مما أتاح للمشاركين خيار التواصل باللغة العربية، على الرغم من أن معظمهم اختار التحدث باللغة الإنجليزية. يعرض الجدول 1 ملخصاً عن المشاركين.

العدد	الفئة
11	الآباء ومقدمو الرعاية
38	موفرو الرعاية المتخصصون
2	فريق عمل المدارس الحكومية العادية
6	فريق عمل وزارة التعليم والتعليم العالي
1	خدمات الطب النفسي، مركز سدره
2	مبادرة مؤتمر القمة العالمي للابتكار في التعليم (WISE)
2	باحثون
1	شخص لديه حالة التوحد
2	كلية جامعية
2	كبار رجال دين
2	السفارة البريطانية بالدوحة
2	فريق عمل خيري
71	الإجمالي

الجدول 1: تصنيف الأطراف المعنية الذين تحدثنا إليهم.

4-1 الأساليب

كانت مجموعات التركيز المستهدفة والمقابلات الفردية شبه منظمة للسماح بالمرونة. وقد تضمنت أسئلة أعدّها فريق البحث بالتعاون فيما بينهم، وتفاوتت تبعاً لحالة المشارك. وكانت تطبيقات مجموعات التركيز المستهدفة عبارة عن مقابلات جماعية أجراها عضوان من أعضاء فريق البحث في وقت واحد بهدف جمع مجموعة آراء من مجموعة صغيرة من الأفراد الذين كان لهم دور أو منظور محدد بشأن الموضوع. مجموعات التركيز هي طريقة راسخة لجمع البيانات في الدراسات البحثية الاجتماعية (Cronin et al., 2008) وتعتبر مفيدة في الدراسات التي تتطلب النظر في عمليات جماعية (Punch, 2013). حيث توفر بيئة طبيعية قد تشجع المشاركين على تقديم المزيد من التفاصيل عن أفكارهم (Schutt, 2011). ومن المرجح أن يساعد هذا التفاعل الجماعي الأفراد على صياغة أفكار (Reed & Payton, 1997) أو تطوير جوانب من الموضوع لم تكن ظاهرة (Babbie, 2010). وبما أن الباحث لا يحاول الحفاظ على موقف عدم التدخل، فمن الممكن تشجيع المشاركين على التوسع في مجالات تهم الدراسة (Marshall & Rossman, 2011). كان الغرض من المناقشات الجماعية هذه هو تمكين المشاركين من تبادل الخبرات المفيدة، مما يمكننا من توليد ردود مفصلة وكذلك لمحة عامة عن قضايا رئيسية من مجموعة من المشاركين.

كما تم إجراء مقابلات شخصية لجمع آراء شخصية متعلقة بالأسئلة الرئيسية. تُستخدم المقابلات في البحوث الاجتماعية لجمع بيانات متعلقة بتفسيرات وانفعالات عن الخبرات والتجارب (Denscombe, 2010). ولقد أتاحت لنا المقابلات شبه المنظمة مرونة في تغيير ترتيب الأسئلة لتناسب مع الظروف (Denscombe, 2010). وتمكننا من طرح أسئلة أكثر تفصيلاً، كما أتيحت للمستجيبين الفرصة لتوضيح الأسئلة لهم، كما استطاع الباحث أن يطلب توضيح الإجابات إذا لزم الأمر (Schutt, 2011). تم اختيار أسئلة عامة (غير محددة الإجابة) لاستنباط سيناريوهات مكثفة لكل من مجموعات التركيز المستهدفة والمقابلات الفردية (انظر الملحقين الأول والثاني للاطلاع على الأسئلة).

أجرينا إجمالاً مقابلات مع 14 مجموعة تركيز وتوسع مقابلات فردية منفصلة. وتم تسجيل المقابلة صوتياً للجميع، ما عدا اثنين من مجموعات التركيز ومناقشات المقابلات، بإذن من المشاركين. وتم تفرغ نص حوار معظم هذه المناقشات بالكامل، على الرغم من أن ثلاثاً منها كانت شبه مصاغة وكانت في هيئة ملاحظات موجزة.

5-1 التحليل

في تحليل البيانات من مجموعات التركيز والمقابلات، استندنا إلى مجموعة البيانات بأكملها واستخدمنا نهجاً استقرائياً اتبعنا فيه أسلوب تبادل وجهات النظر والمناقشة في تحليلنا للبيانات باستخدام التحليل الموضوعي كوسيلة تهدف إلى "تحديد وتحليل أنماط (موضوعات) ضمن البيانات" (Braun & Clarke, 2006, p. 6). كما استخدمنا نهجاً دلاليًا لتكوين وصف لمقاصد المشاركين فيما يتعلق بتجربتهم في السياق الاجتماعي الثقافي (Braun & Clarke, 2006)، مع التركيز خصيصاً على الإجابة على أسئلة البحث. التزمنا بعملية براون وكلاارك المتألفة من ست خطوات (Braun & Clarke, 2006). وكانت الخطوة الأولى هي استيعاب البيانات المجمعة، حيث عمل أربعة باحثين معاً على العمل الميداني، وبعد كل نشاط لمجموعة تركيز أو مقابلة، أجرينا مناقشات مفصلة عن الأمور والملاحظات التي ظهرت. كما سجلنا جميعاً ملاحظات مفصلة.

في المرحلة الثانية، قام ثلاثة باحثين بتدوين أقوال عدد معين من أفراد مجموعات التركيز والذين تم عقد مقابلات معهم. بالنسبة للمرحلة الثالثة، اطلع ثلاثة باحثين على جميع الأقوال المدونة من أجل تكوين تصنيفات (ترميزات) أولية وبدء عملية تنظيم البيانات إلى موضوعات ذات مغزى. بينما شملت المرحلة الرابعة ثلاثة باحثين يقومون بالبحث في جميع مجموعات البيانات للعثور على أنماط ذات مغزى فيما يتعلق بالأسئلة البحثية ذاتها. بعد ذلك، تم تنظيم هذه الفئات إلى موضوعات في الخطوة الخامسة، بحيث يقوم كل باحث بتحليل ثلث الأقوال المدونة بالتفصيل. وفي المرحلة النهائية، أجرى الباحثون مراجعة نهائية للموضوعات.

خلال هذه العملية الصارمة، أعطيت كل شريحة من البيانات ترميزاً، ثم تم تنظيمها في فئات (مثل "تعليقات على المواقف تجاه التوحيد")، ثم تم تخصيص الفئات إلى موضوعات تمثل عناصر رئيسية وتصنيفات ذات مستوى أعلى. وتم النظر في الموضوعات بعناية فيما يتعلق بالأسئلة البحثية الرئيسية، وبالتالي الحصول على وجهات نظر واضحة للمشاركين في هذه الأسئلة البحثية، ومن ثم عن طريق السماح للمشاركين بسرد "قصص" في سياق الموضوعات. وطرأت ثلاثة موضوعات رئيسية، وكان لكل منها عدة موضوعات فرعية. ويرد بيانها في قسم النتائج.

6-1 حدود البحث

كنا نود أن ندرج أصوات الأطفال والشباب ذوي حالات التوحد حيث إننا نلتزم التزامًا تامًا بمشاركة الأشخاص ذوي حالات التوحد في البحث ونعتقد أنه من الأهمية بمكان الحصول على وجهات نظرهم. ومما يبعث على خيبة الأمل أن الحواجز اللغوية والثقافية جعلت من الصعب تحديد الأفراد الذين سيكونون مستعدين وقادرين على المشاركة. ورغم ذلك، كنا سعداء للغاية بإمكانية إدراج شاب واحد لديه حالة التوحد كشخص يجري المقابلة، ولكن ندرك أنه ليست لدينا وجهة نظر الأطفال ذوي حالات التوحد ممن يعانون صعوبات في التعلم للاستفادة منها. ونعتقد أن دمج صوت الأشخاص ذوي حالات التوحد يُعد من إحدى الخطوات التالية الحاسمة لمزيد من الأبحاث في هذا المجال، وهو ما يمكن رؤيته في توصياتنا.

كانت عينة المشاركين هادفة لأننا أردنا الحصول على وجهة نظر الأشخاص الذين يتفاعلون مباشرة مع التطبيقات والممارسات المرتبطة بالتوحد. لذلك لا يمكن القول بأن العينة تمثل مجتمع الدراسة ككل. لم يكن المقصود أن تكون كذلك لأنها في الأساس دراسة استطلاعية لفهم وجهات نظر الأشخاص الذين يشاركون في مجال التعليم الخاص بالتوحد على أرض الواقع، سواء المهنيين أو الآباء. وعلى الرغم من أننا استعنا بمتجهم، فالأمور الثقافية واللغوية يمكن أن تعني أننا ربما لم نتمكن من استيعاب الفروق الدقيقة. كان السياق الثقافي جديدًا بالنسبة لنا، لذلك نظرنا إلى الوضع "نظرة شمولية حسبما استطعنا"، وعملنا بجد من أجل فهم الحقائق. ومع ذلك ندرك أن هذا الفهم قد يفتقر أحيانًا إلى العمق الذي يمكن أن يحتويه إذا كنا نجري البحث في سياق لدينا دراية به على نحو أفضل.

وبسبب القيود الزمنية، توجب علينا التركيز بشدة على ما كان ممكنًا خلال الأطر الزمنية. كما أبدى فريق البحث رغبته في إدراج المزيد من المدارس العادية سواء كانت مستقلة أو خاصة في استبياناتنا، كما أعدنا استبيانًا مصممًا بعناية ليتم إرساله إلى جميع المدارس. ومع ذلك، فقد ثبت أن هذا يتجاوز نطاق ما كان ممكنًا نظرًا للقيود الزمنية لفترة البحث وتحدي الترجمة. وربما يكون الاستبيان أداة بحثية مفيدة للاستكشاف المتعمق في المستقبل لمعرفة التوحد وفهمه في مدارس قطر.

الفصل الثاني

دراسة السياق العام

1-2 التعليم الشامل

تتضمن دراسة السياق العام مفاهيم تحقيقية عن الممارسات والتطبيقات التعليمية الشاملة للتلاميذ ذوي حالات التوحد في قطر، استناداً إلى المؤلفات والسياسات الدولية والوطنية حيثما تكون وثيقة الصلة. وتتضمن هذه المراجعة فحص سياسة قطر بشأن التعليم بصفة عامة، وعلاقتها باتفاقيات الأمم المتحدة وإستراتيجيتها الوطنية المحددة للتنمية والتي تتناول تعليم الطلاب ذوي الإعاقة، فضلاً عن نتائج التنمية البشرية لرؤية قطر الوطنية 2030 (الأمانة العامة للتخطيط التنموي، 2008). وهذه المراجعة تتناول الإستراتيجيات المتاحة حالياً في قطر، بما يشمل نطاق الخدمات المقدمة للطلاب ذوي الإعاقة متضمنًا ذلك الأطفال ذوي حالات التوحد، فضلاً عن الممارسات والموارد والتدريب المتاح.

وقد كشف تقرير صدر مؤخراً عن مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية (WISH) (Munir et al., 2016) أن الأطفال والشباب الذين لديهم التوحد لا يزالون يواجهون الحواجز التي تحول دون الحصول على تعليم عام شامل في العديد من الأماكن في العالم، مشيراً إلى أن الأطفال المعاقين يمثلون حوالي ثلث الأطفال الذين يتجاوز عددهم 60 مليون طفل لا يزال مستبعد من المدارس العامة. وهذا أمر مهم بالنظر إلى الجهود المبذولة نحو تطبيق ممارسة شاملة في مجال التعليم على مدى السنوات العشرين الماضية، والاتفاق الواسع النطاق على المبادئ الرئيسية التي تم إدراجها في البداية في بيان سالامانكا (منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، 1994)، والتي تشير صراحة إلى أهمية ضمان توفير نظم تعليمية شاملة وحقوق للأطفال المعاقين. ولقد تعززت هذه المبادئ بالتشريعات والسياسات والتوصيات على الصعيدين الوطني والدولي، بما في ذلك اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (الأمم المتحدة، 2008).

ينص تعريف اليونسكو على أن التعليم الشامل عبارة عن: "عملية مستمرة تهدف إلى توفير تعليم جيد للجميع مع احترام التنوع واختلاف الاحتياجات والقدرات والخصائص وتوقعات التعلم لدى الطلاب والمجتمعات، والقضاء على جميع أشكال التمييز" (ص. 3). وهذا التعريف الأوسع نطاقاً، والذي يشمل الالتزام وسهولة المشاركة والاستفادة والإنجاز على الصعيد العالمي (Ouane, 2008)، يوسّع سياق الاندماج عن مجرد كونه وسيلة لفهم أحد أنواع العجز والتغلب عليها، إلى عملية مستمرة هدفها النهائي هو حصول الجميع على حقوق متساوية تماماً. كما أنه يوسع التعريفات السابقة التي كثيراً ما تركز على الفرق بين الدمج والاندماج في المدارس العادية.

يرى أنصار نموذج الاندماج أن يتم وضع المتعلمين من ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي في أوضاع التعليم السائدة مع إجراء بعض التعديلات وتوفير بعض الموارد، ولكن بشرط أن يتوافق الشخص المعاق و/أو المتعلم ذو الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي مع الأنظمة والمواقف والبيئة غير المتغيرة الموجودة مسبقاً (التحالف من أجل التعليم الشامل، 2017). يأتي هذا على النقيض مع الدمج، حيث يتم تعليم الطلاب ذوي الإعاقة و/أو أولئك المتعلمين ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي في إطار تعليمي عادي جنباً إلى جنب مع أقرانهم غير المعوقين، حيث يوجد التزام بإزالة جميع العوائق التي تحول دون المشاركة الكاملة للجميع على قدم المساواة باعتبارهم أفراداً متميزين وفريدين (التحالف من أجل التعليم الشامل، 2017). توضح المبادئ التوجيهية لسياسة اليونسكو بشأن الدمج في التعليم (اليونسكو، 2009) تبريرات واضحة للعمل على تحقيق ممارسات شاملة.

إن هذا التغيير في فهم الدمج كان موازياً للالتزام المجتمع الدولي بحقوق الإنسان وأدى ذلك إلى انخفاض التركيز على إعاقة الفرد: "قد لا يُفهم الدمج على أنه مجرد إضافة إلى الأنظمة القائمة، بل على أنه عملية لتحويل المجتمعات والمؤسسات مثل المدارس لتصبح حساسة للتنوع." (Arnesen et al., 2009)

ورغم ذلك، فإن أيديولوجية التعليم الشامل - على النحو المبين أعلاه - تنفذ بطرق مختلفة عبر سياقات مختلفة وتباين حسب السياسات والأولويات الوطنية، والتي تتأثر بدورها بمجموعة كاملة من الأمور الاجتماعية والثقافية والتاريخية والسياسية. لذلك، يجب فهم التعليم الشامل باعتباره عملية متسلسلة مترابطة "لتحديد الحواجز التي تعيق المشاركة والانتماء وفهمها وإزالتها" (Guldborg, 2010). وهذا يدل على أنه قد يكون من المفيد التفكير في الدمج ليس باعتباره النقيض الحتمي للعزل، بل إدراك ضرورة وجود مجموعة متنوعة من أشكال الممارسات والتطبيقات (Wittemeyer et al., 2011; Parsons et al., 2009; Hesmondhalgh, 2006) حيث إن المدارس الخاصة قد تكون ضرورية لبعض الأطفال ذوي حالات التوحد وأنها يمكن أن تكون أماكن للتمييز (Hesmondhalgh, 2006).

وضعت رافيت (Ravet) (2011) نموذج "الدمج المتكامل" (integrative inclusionist) الذي يوفر احتمالات متعددة وليست ثنائية حتمية لدمج الأطفال والشباب ذوي حالات التوحد في العملية التعليمية. وتقول صاحبة هذه النظرية إن وجهات النظر القائمة على احتياجات وحقوق الدمج أصبحت مهيمنة على مجال التعليم لحالات التوحد وتنطوي على وجهات نظر متناقضة بشأن الدمج الفعّال للأطفال والشباب ذوي حالات طيف التوحد في المدارس العادية. ووجهة النظر "القائمة على الاحتياجات" تسلط الضوء على قصور الأدلة البحثية الخاصة بدمج الطلاب ذوي حالات التوحد وخطورة إقصائهم الذي قد ينتج عن ذلك. الأهم في وجهة النظر هذه هو مدى توفر مجموعة من المدارس والتطبيقات التعليمية لتلبية احتياجات المجموعات المميزة من الأطفال ذوي حالات التوحد الذين لديهم احتياجات دعم إضافية (Lindsay, 2007).

وعلى النقيض من ذلك، فإن وجهة النظر "القائمة على الحقوق" تنادي من أجل عدم الفصل (العزل) التعليمي ودمج جميع الأطفال والشباب في المدارس العادية (Allan, 2008). ويعطي هذا النهج الأولوية لحق الأطفال في الاندماج الأكاديمي والاجتماعي على نطاق واسع، ويتطلب من المدارس والممارسين تكييف ممارساتهم لتلبية احتياجات الطلاب ذوي حالات التوحد. ويعمل نموذج "الدمج المتكامل" على التقريب بين وجهتي النظر المهيمنتين، مع الاعتراف بأن أيّاً منهما لا يتميز عن الآخر في مدى "تقدير قيم العدالة الاجتماعية والديمقراطية الاجتماعية والمساواة الاجتماعية" (Ravet, 2011, p 679). وهذا الاعتراف بالحاجة إلى مجموعة متنوعة من المفاهيم وأنماط الممارسات والتطبيقات ينعكس في المؤلفات المتعلقة بالممارسة الشاملة في بلدان الخليج المبيّنة في القسم التالي، حيث يشير "النموذج المختلط" لعملية الدمج إلى مزيج من الإجراءات والممارسات في القطاعين العام والخاص، والعادي والمتخصص.

2-2 التعليم الشامل في دول الخليج

لقد أثرت الجهود الدولية لترسيخ حقوق الأطفال ذوي الإعاقات على مدى العشرين عامًا الماضية على كل من السياسات والممارسات المطبقة في دول منطقة الخليج. وقد شهد ذلك تبني جميع دول الخليج للإطار النظري "التعليم للجميع" (Al- Khateeb et al., 2016) وتقبل تعريف أوسع لعملية الدمج. وكانت النتيجة موقفاً استباقياً لتحسين الفرص التعليمية والدمج الاجتماعي للطلاب ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي، في حين ركزت برامج زيادة الوعي والتعليم العامة على توسيع نطاق الوعي والفهم وقبول الإعاقة (Al Thani, 2009). وعلى الرغم من المضي قدماً في التعليم الشامل، فإن السياق الرئيسي للنظر لذوي الإعاقة لا يزال يغلب عليه الطابع الطبي بدلاً من التركيز على توفير الحقوق (Weber, 2012; Al Thani, 2009).

تتبع معظم دول الخليج سياسات وقوانين تهدف إلى حماية حقوق الأشخاص المعاقين من الأطفال والشباب ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي (AESN) (Hadidi & Al-Khateeb, 2015). وتتضمن هذه الحقوق الحق في التعليم المخصص، ودمجهم في الحياة المجتمعية والعمل. ومع ذلك، فقد تم توجيه نقد مستمر على أنه خلال السنوات العشر الماضية كانت أطر العمل واللجان الوطنية المؤسسة في دول الخليج نادراً ما تتابع تنفيذ هذه القوانين والإجراءات (Abu Alghaib, 2012). وقد واجه هذا الوضع تحدياً إضافياً بسبب عدم وضوح بعض الدول بشأن نطاق النهج المطلوب والأسلوب العملي لإنفاذ التشريعات. بالنسبة لبعض الباحثين، عزز ذلك القوالب النمطية والمواقف الاجتماعية السلبية تجاه الأطفال والشباب والكبار ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة.

كما أبرز الباحثون أن نموذج الرعاية الطبية والسلامة العامة للإعاقة لا يزال مهيماً (Al Jundi, 2013; Hagrass, 2005) ويؤدي إلى فجوة بين السياسات والممارسات (Watkins & D'Alessio, 2009). وعلى الرغم من حدوث تحول كبير في السياسة نحو التعليم الشامل في العديد من دول الخليج (مثل الكويت والإمارات العربية المتحدة وقطر)، فإن التحدي لا يزال قائماً في تطبيق هذا الأمر إلى حقيقة واقعية لجميع الأطفال والشباب ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي في هذه المنطقة (Amr, 2011; Abu Alghaib, 2012). وينعكس ذلك في التطبيقات والممارسات التي غالباً ما تظل مستندة إلى المؤسسات وتتسم بالعزلة، باستثناء الفصول المخصصة أو مراكز الموارد المخصصة ضمن المدارس العامة. وترى الحديدي والخطيب (Hadidi and Al-Khateeb) (2015) أن ذلك متوازياً مع المراحل الأولية لنموذج "الاندماج" الذي شهدته أوروبا والولايات المتحدة في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي.

فالمشاكل لا تزال قائمة فيما يتعلق بقبول الأفراد ذوي الإعاقة من جانب بعض جوانب المجتمع والمدارس والأسر (Crabtree & Williams, 2013). وقد انعكس ذلك في نتائج مراجعة منهجية للبحث في التعليم الشامل في دول الخليج (Al-Khateeb et al., 2016). حيث أشارت النتائج إلى أن المواقف تجاه التعليم الشامل بواسطة الممارسين كانت تتبع نمط "محايد إلى سلبي" بصفة عامة، وخاصة فيما يتعلق بدمج الأطفال ذوي الإعاقة. ولقد أشارت بعض الدراسات إلى مواقف أكثر إيجابية، لكنها أبرزت أيضاً العديد من التحديات التي تواجه الممارسة الشاملة الفعالة داخل المدارس (Abu-Hamour & Muhaidat, 2013; Al-Manabri et al., 2013). وتضمن ذلك التحديات المتمثلة في نقص تدريب الموظفين ودعمهم، وأعداد الطلاب الكبيرة في الفصول، واتباع منهج صارم، فضلاً عن بيئات تعلم ومبانٍ غير مناسبة، ونقص في المواد والموارد المتخصصة.

والأهم من ذلك هو أن العائق الرئيسي أمام الممارسات الشاملة في المدارس يتعلق بنقص المواد المستندة إلى وجهات نظر الطلاب ذوي حالات التوحد أنفسهم. وتنص المادة السابعة من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على ما يلي:

تكفل الجهات المعنية حق الأطفال ذوي الإعاقة في التعبير عن آرائهم بحرية في جميع الشؤون التي تمسهم، مع إيلاء الاعتبار الواجب لآرائهم وفقاً لسنهم ونضجهم، على قدم المساواة مع غيرهم من الأطفال، وأن تقدم لهم إعانات ومساعدات ملائمة للسن لممارسة ذلك الحق. (المادة 7.3. اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2008).

وهذا الحق لا ينعكس في المؤلفات، حيث لم نجد دراسات بحثية تعتمد على آراء ووجهات نظر الطلاب.

2-3 السياسات والممارسات في قطر

قطر دولة صغيرة ذات سيادة تبلغ مساحتها 11521 كيلومتراً مربعاً على الساحل الشرقي لشبه الجزيرة العربية. بفضل فترة النمو الاقتصادي السريع على مدى العشرين عاماً الماضية، والتي تعتمد إلى حد كبير على استخراج الغاز الطبيعي والنفط وتصديرهما، تتميز قطر الآن بأعلى دخل للفرد في العالم. وقد شهدت هذه الفترة من الازدهار زيادة سكانية كبيرة بالنسبة للبلد مما أدى إلى تحديات أمام تطوير البنية التحتية والخدمات، مع موازنة الحفاظ على التقاليد الثقافية ضمن برنامج التحديث (Al-Hendawi et al., 2017). ولقد كان التعليم في طليعة هذه الإصلاحات، وحظيت قطر بمكانة رائدة في التعليم بدول الخليج (Al Attiyah & Lazarus, 2013). ويرد في القسم التالي وصف للتغييرات الواسعة النطاق التي بدأت في قطر من مرحلة رياض الأطفال حتى الصف الثاني عشر (K-12) وأنظمة التعليم العالي.

تعترف قطر بالحقوق العالمية للأطفال والشباب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة والإعاقات من خلال دعم التشريعات الدولية مثل اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) (الأمم المتحدة، 2008)، المعتمدة في مايو 2008. وداخل قطر، أنشأ المجلس الأعلى للتعليم (SEC)، وهو المؤسسة التي أدت عملية تطوير التعليم وحلت محلها حالياً وزارة التعليم والتعليم العالي، وحدة الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي (AESN) في عام 2009 لتوفير خدمات معززة للتنمية المهنية وتقييم الطلاب ودعم الآباء. وهذا يعكس مبادئ المجلس الأعلى للتعليم للدمج مع الإجراءات الرامية إلى دعم جميع الطلاب في التعلم والمشاركة بفاعلية في النظام التعليمي. واعترف المجلس بحقوق الأطفال ذوي الإعاقة في المشاركة الكاملة في الفصول الدراسية والدور الذي يجب أن تقوم به المدرسة لتحقيق هذا الهدف. وعلى هذا النحو، تم إصدار توجيهات السياسات (المجلس الأعلى للتعليم، 2009) للمدارس المستقلة فيما يتعلق بمسؤولياتها عن الطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة والإعاقات بدءاً من رياض الأطفال وحتى مرحلة المدارس الثانوية. واستند هذا إلى السياسات والتشريعات الدولية مثل بيان سالامانكا (اليونسكو، 1994) واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك الاستناد إلى قوانين التعليم في دولة قطر.

4-2 نظام التعليم في قطر

في عام 2001، تم تكليف مؤسسة RAND بإعادة تصميم نظام التعليم في الدولة، مما أدى إلى توصيات بأن تبدأ قطر برنامجاً شاملاً للإصلاح قائماً على المعايير (Brewer et al., 2006). وقد تم تأسيس المجلس الأعلى للتعليم عام 2002 لقيادة هذه العملية، وركز على تأسيس نظام يستند إلى المبادئ الأربعة الرئيسية المتمثلة في الاستقلالية والمساءلة والتنوع والاختيار. وتم العمل على وضع معايير مناهج دراسية متميزة عالمياً في مجالات المناهج الدراسية الأساسية في اللغة العربية الفصحى واللغة الإنجليزية كلغة أجنبية والرياضيات والعلوم. وقد واجهت عملية الإصلاح التربوي في قطر تحدياً يتمثل في دمج نموذج التعليم الشامل للطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة والإعاقات ضمن هيكلها. وقمت مراعاة ذلك في إستراتيجية قطر الوطنية للتنمية 2011-2016 والتي حددت الخطوات المطلوبة ضمن التعليم المخصص للوصول إلى النتائج التعليمية من رؤية قطر الوطنية 2030 (الأمانة العامة للتخطيط التنموي، 2008).

كما هو مبين في الجدول 2، ثمة مجموعة متنوعة من المدارس والبيئات في قطر (Brewer et al., 2006). وبالإضافة إلى هذه المدارس، توجد في قطر مراكز منفصلة ومدارس متخصصة لتعليم الأطفال والشباب ذوي الإعاقة. واعتباراً من العام الدراسي 2013/2014، استأثرت المدارس الخاصة بنسبة 59 في المئة من إجمالي الطلبة البالغ عددهم 245000 طالب في جميع مدارس قطر (وزارة التعليم والتعليم العالي، 2015).

أنواع المؤسسات التعليمية

- 178 مدرسة مستقلة
- مراكز منفصلة ومدارس متخصصة - تديرها الدولة
- مراكز منفصلة ومدارس متخصصة - تديرها هيئات خاصة
- المدارس الخاصة التي تخدم في المقام الأول مجتمع الوافدين والتي تتضمن المدارس العربية والجاليات والدولية
- مدارس مؤسسة قطر
- مدارس مؤسسة قطر المُعدّة خصيصاً للطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة
- المدارس التمهيدية: الممولة من الحكومة والخاصة
- مدرسة تمهيدية ممولها الحكومة خصيصاً للأطفال ذوي حالات التوحد.

الجدول 2: أنواع المؤسسات التعليمية في قطر

وتولت هيئة إدارية، هي هيئة التعليم، مسؤولية وضع السياسات وتطوير خطة للطلاب ذوي الإعاقة داخل المدارس. ففي عام 2007، أنشأت الهيئة قسم الدعم التعليمي الإضافي (AES) لمساعدة المدارس على تلبية احتياجات الطلاب ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي ووضع برنامج لهؤلاء الطلاب في المدارس. وتم توسيع نطاق دعم التربية الخاصة في عام 2015 ليشمل إدارة التربية الخاصة ورعاية الموهوبين في وزارة التعليم والتعليم العالي. وكانت مسؤوليات إدارة الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي واسعة النطاق حيث اشتملت على: تزويد المدارس بالممارسات القائمة على الأدلة، وتطبيق الممارسة الشاملة في جميع المدارس، وإقامة شراكات إيجابية مع الآباء (SEC، 2009). وتقدم التوجيهات إرشادات للمدارس بشأن استخدام نهج الفريق لدعم الطلاب، وتوفير برامج التطوير المهني والتدريب للموظفين، إضافة إلى تقدير احتياجات الآباء إلى الدعم، واستخدام نموذج تعليمي وليس نموذجًا للممارسة الطبية (SEC، 2009). وتتبع كل من المدارس العامة والمراكز المستقلة نهج التربية الخاصة المبتكر مقارنة بالممارسات السابقة المستخدمة في الدولة، مثل: التدريس التعاوني (انظر مسرد المصطلحات لمعرفة هذا المصطلح) والتعلم التعاوني، واستخدام التكنولوجيا المساعدة، وتطبيق تحليل السلوك، والتدخل السلوكي الإيجابي وأنظمة الدعم على مستوى المدرسة (Keller et al., 2016).

ولتلبية احتياجات الأطفال والشباب من ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي بما في ذلك الاحتياجات المتعلقة بطيف التوحد، اعتمدت هيئة التعليم نموذج التجاوب مع التدخل (RTI) (شبكة عمل RTI، 2011). وعلى الرغم من عدم وجود "نموذج" واحد شامل ومتعمق وممارس على نطاق واسع لعملية التجاوب مع التدخل، فيعرف عمومًا بأنه نموذج ثلاثي المستويات (أو ثلاثي الخطوات) للدعم المدرسي حيث يستخدم التدخلات الأكاديمية و/أو السلوكية القائمة على الأبحاث. والمبدأ العام هنا هو أن كل نموذج من نماذج التجاوب مع التدخل يمكن أن يوفر إطارًا على مستوى المدرسة من أجل تخصيص الموارد بكفاءة لتحسين نتائج الطلاب.

والبرنامج هو في المقام الأول عملية يقودها المعلمون، ولكنها قد تشمل متخصصين آخرين وخدمات إضافية في جميع مستويات الدعم الثلاثة (المجلس الأعلى للتعليم، 2009).

التجاوب مع التدخل

المستوى الأول

ينصب التركيز على جميع الطلاب الذين يتلقون تعليمًا أوليًا عالي الجودة لتلبية احتياجاتهم. حيث يتم فحص التلاميذ على أساس منتظم لوضع تدابير أساسية للتقدم الأكاديمي والسلوكي. ويحصل التلاميذ الذين تم تحديدهم على أنهم "معرضون للخطر" على دعم إضافي بالفصل الدراسي خلال اليوم الدراسي. والتلاميذ الذين لا يحرزون تقدمًا كافيًا في هذه المرحلة يتم نقلهم إلى دعم المستوى الثاني.

المستوى الثاني

يحصل التلاميذ على دعم مستهدف ومكثف على نحو متزايد يتناسب مع احتياجاتهم ومعدلات تقدمهم. قد يختلف مستوى تدريب المهنيين الذين يقدمون الدعم في المستوى الثاني جنبًا إلى جنب مع مدى التكرار ومدة التدخل. وبصفة عامة، يتم تقديم الدعم من المستوى الثاني بالإضافة إلى المنهج الدراسي المعياري، وغالبًا في إطار مجموعات صغيرة.

المستوى الثالث

يتم تصنيف أن التلاميذ بحاجة للحصول على دعم أكثر كثافة في المستوى الثالث إذا استمرت المخاوف بشأن تقدمهم بعد تدخلات المستوى الثاني. ويتطلب ذلك إجراء تقييم شامل متعدد التخصصات للاحتياجات التعليمية للتلميذ، بما في ذلك تحديد أي إعاقات تعلم أو إعاقة تنموية محددة. في هذا المستوى، يتم استخدام تدخلات فردية مكثفة لتلبية احتياجات التلاميذ. وينطوي هذا على أساليب تدريس أكثر كثافة وقد يعني وضع التلميذ خارج الفصول الدراسية العامة في سبيل تلبية احتياجاته.

الجدول 3: نموذج التجاوب مع التدخل (RTI)

يمكن عقد اجتماع لفريق خطط التعليم الفردية (IEP) لتحديد الدعم والخدمات المناسبة في التربية الخاصة إذا لم تتم تلبية الاحتياجات التعليمية للتلميذ من خلال المنهج الدراسي الرئيسي. عَمِلَتْ سياسة الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي على تصنيف الطلاب ذوي الاحتياجات الإضافية في ثلاث فئات عامة مع تركيز عملية تحديد الفئة على الدعم التعليمي الإضافي الذي قد يلزم توفيره. فالطلاب ذوو صعوبات التعلم (SWLD)، يتألفون من مجموعتين فرعيتين: طلاب ذوو مشكلات بالتعلم (SWLP) لديهم صعوبات على المدى القصير في اللغة المكتوبة والمنطوقة، والرياضيات، وغيرها من جوانب التعلم. أما المجموعة الأخرى، فهم طلاب ذوو صعوبات تعلم محددة (SWSLD) لديهم احتياجات تعلم على مدى أطول في مجالات مماثلة. يشير الطلاب ذوو الإعاقة (SWD) إلى فئة عامة ثانية من الحالات التي تؤثر على تعلم الطلاب في المدرسة، وبالتالي تتطلب احتياجات إضافية للدعم التعليمي. وتتضمن: الإعاقات البدنية والإعاقات الذهنية وعيوب السمع واضطرابات الرؤية والتوحد. المجموعة الثالثة، هي الطلاب ذوو المشكلات السلوكية (SWBP)، وتتعلق بالسلوكيات التي تعيق تعلمهم وتعلم الآخرين. ولقد أشارت أرقام حكومية من العام الدراسي 2014/2015 إلى أن الطلاب الذين لديهم احتياجات إضافية للدعم التعليمي يشكلون اثنين بالمئة من إجمالي عدد طلاب المدارس في قطر (وزارة التعليم والتعليم العالي، 2015).

هذه الأرقام لا تتضمن الأعداد الحالية للأطفال والشباب الذين لديهم حالة طيف التوحد والمُسجلين بالمدارس، بالرغم من أن هناك دراسة سابقة (شبكة عمل RTI، 2011) أسفرت عن بيانات للطلاب الذين لديهم حالة التوحد ممن يتلقون خدمات متخصصة في قطر. وقد أوضحت النتائج أن إجمالي عدد الطلاب الذين لديهم حالة التوحد (أصغر من سن 18 عامًا) والمعروف بأنهم مقيمون داخل دولة قطر في ذلك الوقت قد بلغ 294. وهذا ما يعادل 0.16 بالمئة من إجمالي تعداد الأطفال الذين ينمون على نحو طبيعي. وقد أظهر التوزيع حسب النوع ميلًا لتشخيص البنين (بنسبة 81.3 بالمئة) حيث شكّلوا غالبية التلاميذ في سن ما بين 5 و11 عامًا (العمر المتوسط 9.4 أعوام). وجاءت هذه الأرقام مطابقةً لما أوضحتته دراسة لاحقة أجريت على 179 طفلًا (Alshaban, 2012)، حيث أوضحت أن النسبة الأكبر لانتشار حالة التوحد ظهرت بين الأطفال في المرحلة العمرية من 7 إلى 14 عامًا (61 بالمئة) حيث كانت نسبة الإصابة بين الذكور إلى الإناث هي 82 إلى 18 بالمئة. وقد أوضح التوزيع حسب الجنسيات أن الأطفال القطريين يمثلون قرابة نصف الطلاب الذين لديهم حالة التوحد (45.6 بالمئة) في الدراسة التي قام بها غنيم والعوقة والنعييمي (Ghoneim, Al-Okka and Al-Naimi)، وقد بلغت النسبة عندما كانت اللغة العربية لغة التعلم الأولى (73.4 بالمئة) مقارنةً بالنسبة عندما كانت الإنجليزية هي لغة التعلم الأولى والتي بلغت (22.2 بالمئة) (Ghoneim, et al., 2010).

5-2 الملخص

لقد أثّرت التشريعات الدولية لتعزيز حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي على مدى العقود الثلاثة الأخيرة بشكل واضح على كلٍّ من السياسة والممارسات الشاملة في منطقة دول الخليج. وكانت قطر الواجهة الأولى لهذا التغيير نظرًا لقيامها بتوسيع النطاق الذي يشمل مفهوم الدمج واتباع إطار عمل نظري تحت شعار "التعليم للجميع". وقد أدت السياسة المتبعة في قطر إلى ظهور نموذج مختلط لعملية الدمج حيث تم إنشاء مدارس حكومية وخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة والإعاقات (SEND)، إلى جانب تنفيذ التعليم الشامل في بعض المدارس العادية. وفي هذه النقطة يوضح المقرر الخاص لشؤون الإعاقة للأمم المتحدة شعيب شالكلن قائلاً "إن قطر في حاجة ماسة للاهتمام بالرعاية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة" (المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بشؤون ذوي الاحتياجات الخاصة، 2010).

الفصل الثالث

النتائج: وجهات نظر الأطراف المعنية

1-3 الموضوعات الفرعية والرئيسية

لقد ظهرت ثلاثة موضوعات رئيسية من تحليل بيانات الأطراف المعنية، وتلك الموضوعات هي: الوعي والمعرفة والفهم، والسياسة والتطبيقات والممارسات، والتطوير المهني والشخصي. ويشتمل كل موضوع من هذه الموضوعات الرئيسية على مجموعة من الموضوعات الفرعية، يلقي كل منها الضوء على جوانب مهمة فيما يتعلق بالمعرفة والتطبيقات والممارسات الخاصة بالطلاب الذين لديهم حالة التوحد في قطر. في الأقسام التالية، سنوضح الموضوعات الرئيسية والموضوعات الفرعية. سنوضح بعض الموضوعات في بداية القسم المخصص مع تضمين بعض الأقوال من المشاركين. تظهر جميع أقوال المشاركين بالخط الأخضر لإظهار أنها أقوال مباشرة لأصحابها. وتم تعديل الأقوال المباشرة حتى تكون صحيحة من الناحية اللغوية. يوضح الجدول 4 الموضوعات الفرعية المتعلقة بالوعي والمعرفة والفهم.

الموضوع الرئيسي: الوعي والمعرفة والفهم	
الموضوعات الفرعية	المصطلحات والمفاهيم الخاطئة والشعور بوصمة
	الفجوات المعرفية فيما يتعلق بنمو الطفل
	العمليات التشخيصية وتجارب الآباء
	المنظور الإسلامي
	تعزيز الوعي بحالة التوحد في قطر

الجدول 4: الموضوعات الفرعية المتعلقة بالوعي والمعرفة والفهم.

2-3 النتائج: الوعي والمعرفة والفهم

لم أخبر عائلتي لأنهم إذا علموا
فسينظرون إليّ بنظرة شفقة.

هناك عبء ثقيل يقع على
عاتق الآباء حتى يصبح
طفلهم "طبيعياً".

في ثقافتنا العربية، يمثل هذا اضطراباً
يؤثر على الأولاد بنسبة أكبر من تأثيره
على البنات، وأن الأولاد يمثلون مصدر
فخر واعتزاز بالغ لدينا ومن المخزي
أن نعتز بأنهم يعانون من حالة
مثل التوحد.



فثقافتنا لا تقبل بوجود طفلٍ
مختلفٍ عن الآخرين.

فعندما نقول إن الطفل مصاب
بالتوحد يظنون أنه يود الجلوس
وحيداً. وذلك نظراً لأن الترجمة
الحرفية لكلمة التوحد في العربية هي
"البقاء وحيداً".

3-2-1 المصطلحات والمفاهيم الخاطئة والشعور بوصمة

أشار المشاركون إلى أنه لا زال هناك طريق طويل من الجهد لرفع مستوى تقبل حالة التوحد في قطر، بما في ذلك ضرورة مواجهة استخدام المصطلحات نفسها. وقد صرح أحد الآباء أنه كان يعمل مع وزراء من الحكومة سعيًا وراء رفع مستوى الوعي عبر وسائل الإعلام. كما تحدث هذا الشخص مع أحد كبار المسؤولين بشأن الحاجة لتغيير مصطلح ما، مثل "المرض". وصرحت مجموعة من المختصين في أحد المراكز المتخصصة بأنهم عادةً ما يبلغون أنهم يسمعون كلمة "طبيعي" كثيرًا جدًا، فيقولون: هناك عبء ثقيل يقع على عاتق الآباء حتى يصبح طفلهم "طبيعيًا". كما أشار المختصون أن الأسر قد تتقبل فكرة أن طفلهم لديه حالة التوحد، ولكنهم يقولون: ولكني أريده أن يكون طبيعيًا. وشعرت هذه المجموعة من المختصين أيضًا أن الأسر غالبًا ما يظنون أن أطفالهم "سينتافون" أو "سيتمتعون" من التوحد. حسبما أوضح أحد موفري الرعاية المختصين: عادةً ما يتساءل الآباء: "كم يستغرق علاج ذلك؟" أحيانًا يعتقد الآباء أن أطفالهم قد يستلزمون عامين من الحصول على الخدمات والتدخل المبكر وبعدها سيصبحون بخير ولا يحتاجون إلى مزيد من التدخل أو الدعم.

ورغم ما شهدته السنوات الأخيرة من تغييرات إيجابية، فقد أوضح المشاركون أنه لا تزال هناك مفاهيم خاطئة فيما يتعلق بالتوحد على مستوى كل من عامة الجمهور ومختصي الرعاية الطبية. وقد أخبرنا أحد موفري الرعاية المختصين أن أحد الآباء قال له إن هناك مَنْ أخبره بأن التوحد يتعلق بعدد الشامات الموجود في جسم طفله. بينما قال له ولي أمر آخر إن الطبيب أبلغه أن لقاح الحصبة والتهاب الغدة النكفية والحصبة الألمانية (MMR) (راجع مسرد المصطلحات للاطلاع على شرح ذلك المصطلح) يسبب الإصابة بالتوحد. كما تحدث فريق العمل بأحد المراكز المتخصصة عن إحدى الأمهات التي انهمرت دموعها بعد أن أبلغها الطبيب أنها السبب في إصابة ابنتها بالتوحد بسبب كونها "أما باردة" (راجع مسرد المصطلحات للاطلاع على شرح ذلك المصطلح) وبسبب السماح للطفلة بمشاهدة التلفزيون لفترات طويلة. في أحد المؤتمرات التي عقدت مؤخرًا، قال أحد المشاركين إنه كان هناك أطباء مؤهلون يقولون إن هناك علاجًا للتوحد، أو يقولون "يمكنني تشخيص التوحد عن طريق فحص جسم الطفل".

كما تحدث فريق العمل في ثلاثة من المراكز المتخصصة عن حقيقة أنه عادةً ما يتم إجراء مخطط كهربائي للدماغ (EEG) (راجع مسرد المصطلحات للاطلاع على شرح ذلك المصطلح)، وإذا أقر الطبيب وفقًا للتقرير النهائي الناتج بعدم وجود خلل بالمخ، فلا يمكن أن يكون الطفل لديه حالة التوحد. سيجري الأطباء فحوصات على مخ الطفل ويقولون بأن الطفل يبدو "طبيعيًا" بالرغم من أن فريق العمل في المركز المتخصص يمكنهم أن يروا علامات التوحد ظاهرة لحد ما على الطفل. كما أحسوا أن الأطباء كانوا يخشون تقديم تشخيص للحالة: يخشى أطباء الأطفال للغاية من إبلاغ الآباء بتلك الحقيقة. فلدينا أطباء أطفال يبلغون الأمهات أن هذا مجرد تأخر وسيغلب الطفل عليه.

كما أبلغنا العديد من المشاركين بقصص عن أطفال وبالغين لديهم حالة التوحد ظلوا في غرفهم أو في منازلهم ولم يغادروا منزل الأسرة على الإطلاق. فأبلغنا أحد المختصين أن هناك أطفالاً في مراحل عمرية أكبر في المنازل لا نعلم عنهم شيئًا. أوضح أحد الآباء أن هناك أطفال لديهم حالة التوحد يتم إيداعهم في أماكن مثل ملاجئ الأيتام نظرًا لأن آباءهم أو أمهاتهم لا يرغبون في احتضانهم. شعر كل من الآباء والمختصين بأن هناك وصمة عار بالغة بسبب التوحد، بالرغم من كل التطورات الحديثة، وفقًا لما صرح به أحد موفري الرعاية المختصين: يشعرون بأن هذه وصمة عار. صادفت ولي أمر لن يذكر كلمة "جسي" ولن يسمح لك بنطق كلمة "توحد". من التعليقات الأخرى التي قالها أحد الآباء الذي أشار إلى التوحد على أنه "إعاقة غير ظاهرة": في مجتمعنا هذا، لا يدرك الناس طبيعة الأشخاص من نفس حالة ابني. فهو يبدو طبيعيًا ولكن عندما يتصرف على نحو مختلف، يشعر بعضهم بالذعر ويتعدون عنه ... وأحيانًا في بعض المطاعم يغيرون الطاولة حتى يتعدوا عنه أكثر لخوفهم منه. فهم يظنون أنه قد يهاجمهم.

إلا أنه كان هناك بعض المشاركين ممن لديهم منظور آخر لمشكلة الشعور بوصمة عار. شعر اثنان من المشاركين بأن هناك انطباعاً بأن الأسر في الشرق الأوسط تتذمر من هذه الحالة وتعتبرها وصمة عار، ولكن هذا يجب ألا يوصف بالوصمة نظراً لأن الأسرة والقيم الدينية تتقبل ذلك وتحتويه. تفضل الأسر أن يظل ذلك الطفل في المنزل ليكون في مأمن عن العالم الخارجي. علاوةً على ذلك، فقد أوضح أحد مختصي التشخيص أن هناك الكثير من الآباء يسعون للحصول على تقييم للحالة وقد رأى أن هذا يوضح أن التوحد لا يعد وصمة عار إلى هذا الحد البالغ. بالرغم من ذلك، فقد اعتقد العديد من المشاركين أن هناك أشخاصاً أحسوا بأمل أكبر عندما كشف التشخيص أن طفلهم لديه حالة التوحد ولا يعاني صعوبات في التعلم. فقد شعروا أنه قد يكون من الأسهل الاهتمام بنقاط القوة التي يمنحها التوحد للطفل نظراً لاحتمال تمتع الطفل بقدرات فريدة مذهلة، مثل التميز في عزف الموسيقى، وأن الأسر قد تكون أكثر تعاوناً إذا كان التشخيص المحتمل هو حالة التوحد. أوضح فريق العمل في اثنين من المراكز المتخصصة الحاجة لنموذج تعليمي بشأن التفكير في احتياجات الأطفال الذين لديهم توحد حيث شعروا بهيمنة النموذج الطبي على هذه الحالة، وتمنوا أن يطلقوا منهجاً وأسلوباً تعليمياً جديدين.

2-2-3 الفجوات المعرفية فيما يتعلق بنمو الطفل

بالإضافة إلى الشعور بوصمة عار والمفاهيم الخاطئة، تم إلقاء الضوء على نقص المعرفة بنمو الطفل كإحدى المشكلات المهمة التي يتعين على عددٍ من المختصين النظر إليها، وقد تبين أن ذلك يؤثر على معدل الإحالة للتشخيص. يعد جلب مربية للاعتناء بالأطفال سمةً مشتركة في كلٍّ من الأسر القطرية وأسر الوافدين على حدٍّ سواء. فقد أشار الكثير من المختصين إلى أن أولياء الأمور القطريين عادةً ما يوكلون أمور تربية الأطفال للمربيات، وقد عبّر أحدهم عن وجهة نظره في ذلك الشأن على وجه الخصوص قائلاً عادةً ما تتولى المربية الاهتمام بكل شيء ... وهن يعرفن كل شيء عن الطفل أكثر من الوالدين في غالب الأحيان. ومن ثم فإن المربية تصبح جهة الاتصال الرئيسية بالنسبة للطفل وهي التي ستتولى كل شيء لازم للطفل. وقد صرحت مجموعة من المختصين بأن المربيات يقمن بدور مهم، إلا أنه في بعض الأحيان يشعرن بالقلق بشأن استمرارهن في وظيفتهن أكثر من القلق بشأن كفاءتهن في النيابة عن الوالدين. وهذا ما ورد على لسان أحد المشاركين: لا تتبع المربيات الطريقة المثلى للعناية بالطفل نظراً لأنهن يخشين من فقدان وظيفتهن، لذلك إذا شعر الطفل بالضيق أو ما إلى ذلك، فسيعلنن أي شيء لإرضائه.

وقد شعر فريق العمل في أحد مراكز توفير الرعاية المتخصصة أن الوالدين لا يعلمون عن نمو أطفالهم إلا القليل، وأن جلسات تدريب الوالدين يجب أن تبدأ من المراحل الأساسية المتعلقة بنمو الأطفال قبل التفكير في تقديم معلومات جديدة عن التوحد أساساً. كما علق أحد أفراد الفريق قائلاً إنه عندما أقمنا ورش العمل لمجموعة من الآباء والأمهات اكتشفنا أنهم لا يعلمون شيئاً عن مراحل النمو المختلفة وكيفية تطور طفلهم في اللعب، على سبيل المثال. فقد سألتني أحد أولياء الأمور الذين جاؤوا لحضور العلاج المهني قائلاً "لماذا تفعلون ذلك؟ أنا لم ألعب مع طفلي قط." قالت إحدى المختصات في أحد مراكز الرعاية المتخصصة إنها لا تعتقد أن الأفراد بوجه عام لديهم معلومات أولية جيدة فيما يتعلق بأسس النمو العادية: يأتي الأطفال إلى المركز ولا ينطقون كلمة واحدة وهم في سن الخامسة. يقول ولي الأمر لا مشكلة في ذلك بالنسبة للطفل، فأخي لم يتعلم الكلام حين كان في الخامسة من عمره. كما أضافت قائلةً إذا كانت لديهم معلومات بالفعل عن نمو الطفل، فعادةً ما يكون هناك رد فعل غير مبالٍ كثيراً، حيث يقولون: حسناً سيتغلبون على ذلك الأمر، سيتحسن الوضع، كان أخوه الأكبر لديه مثل هذه المشكلة تقريباً.

ومن ثم، فلا يتم التعرف على علامات المشكلة فيما يتعلق باكتشاف تأخر النمو مبكرًا. ونتيجةً لذلك لا تظهر الشكاوى بشأن تأخر النمو غالبًا إلا بعد وصول الطفل لسن الرابعة أو الخامسة، وعادةً ما يتولى المسؤولون بالمدرسة رفع تلك الشكاوى. ومن ثم، تنامي شعور بأن الأطباء المختصين لم يسألوا عن نمو الطفل. أوضح أحد الآباء أنه: عندما اصطحبت ابنتي للتحصين، لم يسألوني عن مراحل النمو الأساسية لديها، لذلك لم أكن قلقًا بشأن إصابة ابنتي بالتوحد. أوضح أحد موفري الرعاية المختصين أنهم يمثلون نقطة الاتصال الأولى لحوالي 80 إلى 90 بالمئة من أولياء الأمور الذين يأتون إليهم. ربما يكون بعضهم قد ذهب لطبيب أطفال وقال له إن نمو الطفل لا يفي بالمعدلات الأساسية للنمو. بعد ذلك عادةً ما يذهب الوالدين إلى موفر رعاية متخصص، وغالبًا ما سينكرون التشخيص. بينما تتم إحالة أولياء أمور آخرين إلى موفري الرعاية المختصين من قِبل المدرسة. يأتي الوالدين للاستشارة ويقولون إن المدرسة قد أرسلتنا إليكم، ولكننا لا نعتقد أن الطفل يعاني من أي مشكلة. وعادةً ما يطلبون تقريرًا يؤكد أن الطفل بحالة جيدة.

إضافة إلى المشكلة المتعلقة بالمعرفة العامة بمراحل نمو الطفل، ظهرت مخاوف أيضًا بشأن عدد اللغات التي يتم التحدث بها في بيئة الطفل وما يتعلق بمدى تأثيرها على الأطفال. علق أحد المشاركين قائلًا وفقًا لثقافة المربية، إذا كان هناك أربعة أطفال، فهناك أربع مربيات، وكلهن من بيئات ثقافية مختلفة. ربما تكون المربية تتحدث اللغة الأوردية على سبيل المثال بينما تتحدث الأسرة لغة الملايو بالمنزل. ومن ثم فإن استخدام العديد من اللغات المختلفة في البيئة المحيطة بالطفل قد يمثل تحديًا كبيرًا، خاصةً لدى الأطفال الذين لديهم حالة التوحد. وقد ذكر أحد أفراد فريق العمل بأحد أقسام تقديم الرعاية المتخصصة: يتعلم الأطفال هنا العربية والإنجليزية، كما تتحدث المربيات لغات أخرى.

وأشار أحد موفري الرعاية قائلًا إنه أثناء اختبار أحد الأطفال باستخدام لغته الأم، لم يستجب الطفل كما هو متوقع بلغته الأم. إذ تعذر على الطفل اتباع التعليمات الأساسية ولم يجب عند سؤاله عن اسمه. قد يقر الآباء بحقيقة أن هذه المشكلة متعلقة بالعوائق اللغوية، وأنه كان من الصعب عليهم دائمًا إدراك أن السبب في كل هذا ليس هو اللغة فحسب. أشار أحد موفري الرعاية المختصين أن العديد من أطفالهم عند بدء مرحلة رياض الأطفال لا يكون لديهم أساس لغوي جيد في أي لغة مطلقًا، ومن ثم فهذا يعد مستوى آخر من مستويات الصعوبة نظرًا لمواجهة الطفل لصعوبات تعلم من نوع معين. إذ لا يمتلك الأطفال أساسًا جيدًا في أي لغة وفجأة يتعين عليهم الحضور إلى المدرسة حيث يُتوقع منهم معرفة اللغة الإنجليزية والعربية، كما صرح أحد موفري الرعاية: نتعامل مع كل ما يتعلق بالتحدي التعليمي لديهم.

3-2-3 العمليات التشخيصية وتجارب الوالدين

يخشى أطباء الأطفال للغاية من
إبلاغ الآباء بتلك الحقيقة.

لقد قابلنا أشخاصًا يرفضون تمامًا
الفكرة ولا يريدون الاعتراف بها.



رفضت الأم ذلك الكلام بشدة
وقالت "لا لا لا"، ابني سليم
ولكنه يعاني من بعض التأخر
فحسب. كما أنهم (الوالدين)
يمنعونهم (الأطفال) من
الحصول على الخدمات نظرًا
لخوفهم من ذلك.

فولي الأمر يريد منا أن نخبره
أن الطفل بحالة جيدة تمامًا.
وعندما نقدم تقييمًا يعترض عليه
الكثير من الآباء

أريد وسيلة مرئية للمساعدة في
إثبات علامات الخطورة، مثلًا
إشارات توضح ما إذا كان الطفل لا
يقوم بإيماءات نحو الأشياء.

أخبرنا بعض الآباء وموفري الرعاية المتخصصين أن خدمات التشخيص المتقطعة أدت إلى دفع غالبية أولياء الأمور الذين تحدثنا معهم للتفكير في اصطحاب أطفالهم للتشخيص خارج قطر. وقد صرحت الأسر بتفضيلهم العودة بأطفالهم إلى بلدهم الأم: تحصل الغالبية من الأسر على تشخيص لأطفالهم في الخارج. في الواقع، سافرت جميع أسر الوافدين ممن تحدثنا معهم، باستثناء أسرة واحدة، لتشخيص أبنائهم في الخارج. من الواضح أن عملية التشخيص في حد ذاتها كانت تمثل عبئًا نفسيًا على الوالدين أيضًا. قال أحدهم لقد تعرضنا لضغط نفسي وعاطفي هائل. كانت عملية تلقي التشخيص مرعبة. أخبرنا أحد الآباء: بمجرد أن يقول أي شخص "التوحد" تنهمر دموعي. فهذا مؤلم حقًا. أن يكون طفلك مختلفًا عن بقية الأطفال. لماذا؟ لماذا طفلي أنا بالذات؟ إذا سألت نفسك هذه الأسئلة، فمن الطبيعي بصفتهك أبًا/أمًا أن تنكر. وبالتالي، سيدفع ذلك بعض الآباء إلى الخوف من المستقبل والقلق بشأن ما سيحدث للطفل مع تقدمه في المراحل العمرية. يتعلق القلق الأكبر الذي يشغل الآباء بفكرة أنهم لن يجدوا مدرسة تقبل طفلهم إذا تلقى مثل هذا التشخيص. وقد علق أحد موفري الرعاية المتخصصين قائلاً إنه أحيانًا يصاب الآباء بالخوف الشديد من التشخيص ويقولون للشخص المسؤول عن كتابة التقرير، نرجو منك أن تكتب أن الطفل يعاني من ADHD (اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه) وليس ASD (اضطراب طيف التوحد) لأن هذا سوف يتسبب في استبعاده من المدرسة.

إلا أن التطور التدريجي في خدمات التشخيص، إلى جانب ارتفاع مستوى الوعي، قد أدى إلى مرور بعض الآباء بتجارب أكثر إيجابية. بالرغم من أن العديد من الآباء قد واجهوا تجارب صعبة أثناء عملية التشخيص، فقد كان هناك شعور واضح أيضًا بأن الأوضاع تتحسن. وقد أوضح فريق العمل في وحدات التشخيص في مركز السدرة للطب والبحوث وفريق العمل بمعهد قطر لبحوث الطب الحيوي (QBRI) أنه على مدى السنوات الأخيرة تم تسخير كل من رأس المال والموارد اللازمة لخدمات التشخيص وتدريب الأطباء. وفي أكاديمية ريناد، صرح الآباء بكل وضوح بأن طفلهم لديه حالة التوحد. وبالمثل، في معهد QBRI، كان هناك شعور بأن الآباء الذين حضروا إلى

المعهد غير رافضين للتشخيص. وقد علق المشاركون بأن هذا قد يكون نظرًا لأن الأسر التي تأتي إلى أكاديمية ريناد ومعهد QBRI، تكون قد وصلت بالفعل إلى مرحلة تقبل حقيقة احتياج طفلهم لاحتياجات إضافية وشعورهم بتلقي الدعم اللازم من قبل هذه المؤسسات.

فتحدث اثنان من أولياء الأمور ممن تقبلوا تشخيص طفلهم عن الرحلة التي مروا بها حتى يتفهموا مسألة أن طفلهم لديه حالة التوحد. وقد عبّر كلاهما عن التقبل الإيجابي لهذه الحقيقة، فضلًا عن الشعور بعدم الخزي، والحب والأمل في مستقبل الطفل. وقد علق إحدى الأمهات قائلةً أنا فخورة بابني وأحبه. وبصفتي أمًا، لم أكن أحلم بأن أتمكن من السفر مع ابني في سن 17 عامًا دون أي مشكلات. لم أتخيل مطلقًا أن بإمكانه الوقوف في صف الانتظار بمتجر التسوق أو أن بإمكانه اصطحابه إلى أحد المطاعم. لم يصبح ابني كما كنت أعتقد أنه سيكون، لذلك أشعر بالرضا جدًّا. بصفتي أمًا لطفل لديه حالة التوحد، أتوقع له مستقبلًا مشرقًا. أنا فخورة به وأريد تغيير طريقة تلقي الآخرين لحالة التوحد وكيفية تعامل المجتمع مع الأطفال الذين لديهم هذه الحالة.

3-2-4 المنظور الإسلامي

كشف أحد المختصين في أحد مراكز الرعاية المتخصصة عن وجهة نظره قائلاً: لا زال هناك شعور بأن هذه قد تكون عقوبة من الله، وقد علق الكثيرون على المنظور الإسلامي لتلك الحالة، بمن فيهم أحد كبار رجال الدين، وأكدوا على ضرورة ألا يكون هناك أي وصمة تلحق بمن لديه هذه الحالة. فقد حزن رجل الدين هذا ورفض بتأناً فكرة أن التوحد قد يكون عقاباً من الله. كما أكد على ضرورة عدم شعور الناس بأي خجل من أن الطفل لديه حالة التوحد وأن هذه الحالة لا تمثل أي وصمة عار على الإطلاق، لأن هذا يتنافى مع الفهم الإسلامي الصائب للأمور. وقد شعر رجل الدين بأن الكثيرين في المجتمع لا يفهمون حالة التوحد بالقدر الكافي وأن للمسجد دوراً فعالاً في تعزيز مستوى الوعي بهذه الحالة. ومع ذلك، فرجلا الدين اللذان أجرينا معهما حواراً أشارا إلى التوحد باستخدام مصطلحات طبية، باعتباره مرضاً أو اعتلالاً صحياً. وقد صرح أحد رجلي الدين قائلاً إن الإسلام يرى أن "المرض" و"الاعتلال" شيء يجب على الناس تقبله بكل رضا وأنه على أفراد المجتمع احتواء الذين لديهم حالة التوحد والعناية بهم. وتابع قائلاً: فقد خلق الله لكل داء دواء ومن ثم يجب على الآباء المثابرة بكل صبر حتى يصلوا إلى الدواء اللازم لأطفالهم تنفيذاً لما حثهم الله عليه وتلبيةً لأوامره.

وقد أوضح رجلا الدين أن الله يكافئ من يعتني بأي شخص مريض أو معاق خير الجزاء، ومن ثم فإن الرضاء بقضاء الله وقدره فيما يتعلق بأطفالهم يعد بمثابة تقرب منهم إلى الله ويرفعهم إلى درجات أعلى عند الله. وقد أكد الباحثان اللذان تحاورنا معهما على رسالة جوهرية واحدة تتعلق بتحفيز الآباء على عدم النظر لهذه الحالة باعتبارها عقاباً من الله، وإنما باعتبارها فرصة ذهبية لاختبار ما لديهم من صبر للفوز بجزء الصابرين إذا صبروا. وقد صرحا على أنه بالرغم من عدم وجود آية صريحة في القرآن الكريم تنص على كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فهناك بعض الآيات العامة التي تحث على مدى أهمية المساواة والعدل في التعامل مع الآخرين وما للصابرين من أجر عظيم عند الله في الدار الآخرة. إلا أن هذه الرسالة لا تعني بالضرورة أن العبد مجبر لأن هذه هي مشيئة الله، وإنما تركز على الجهود اللازم عليك بذلها حتى يحيا طفلك حياة أفضل. وقد رأى الكثير من الحاضرين أن رفع مستوى الوعي في المجتمع من خلال المنظور الإسلامي السامي قد يمكنهم من تيسير عملية التفاهم مع الآباء والممارسين، وكذلك يمكن أن يُستخدم باعتباره أسلوباً لتعزيز فهم حقيقة الأمر. وقد رأى أحد الباحثين: يعد تعزيز تعليم هذه المفاهيم الإسلامية من الطرق الفعالة لإحراز تقدم في مساعي رفع مستوى الوعي بالتوحد نظرًا لأن الأسر ستسعى للبحث عن هذا المنظور الإسلامي ليدلهم على الطريق الصحيح.

3-2-5 تعزيز الوعي بحالة التوحد في قطر

بالرغم من تسليط العديد من المشاركين الضوء على حقيقة أنه لا زال هناك طريق طويل من العمل لتغيير المفاهيم المتعلقة بالتوحد، فقد كان هناك أيضًا شعور قوي سائد بين المشاركين بالفخر بشأن المساعي العظيمة التي تبذلها دولة قطر في مجال الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة وبخطى سريعة. كما تحدث المشاركون عن فكرة أن هناك التزامًا على مستوى القيادة حول فكرة أن هذا شيء لا بد من الاعتراف به والحديث عنه، مع بذل الكثير من الجهود المضنية للتأكد من عدم شعور أولياء الأمور بأي وصمة عار بسبب ذلك. ومن أمثلة هذه الجهود المبادرة التي قامت بها صاحبة السمو الشيخة موزا بنت ناصر التي اقترحت بأن يكون يوم الثاني من أبريل اليوم العالمي للتوحد أمام الأمم المتحدة في عام 2007. وقد تبين أن الدعم القوي والدائم من الأسرة الحاكمة في قطر لحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة يعد أحد الأسباب الرئيسية التي دفعت إلى ذلك التقدم السريع الذي شهدته خطة قطر الوطنية للتوحد (NAP) 2017-2021. وقد أبدى العديد من المشاركين تقديرهم لذلك الدعم المقدم من الأسرة الحاكمة ورئيس الوزراء، وتحديثوا على نحو إيجابي عن الطريقة التي تم إشراك الأطراف المعنية بها، بمن في ذلك الأسر والآباء، منذ الوهلة الأولى.

يأتي هذا على النقيض مع الوضع السابق حين لم يكن هناك سوى بضعة مراكز لدعم الأطفال والشباب الذين لديهم حالة التوحد فقط. ومن ثم، فمن الموضوعات المهمة التي تُستخلص من المقابلات ونقاشات المجموعات أنه قد حدث الكثير من التغييرات على مدى السنوات الخمس الأخيرة من حيث الاعتراف بالمشكلة وتقبلها على حد سواء. وتتضمن هذه التغييرات الإيجابية أن هناك حاليًا العديد من العروض التقديمية والحلقات التعليمية المنظمة بشأن التوحد، فضلًا عن الاحتفال باليوم العالمي للتوعية بالتوحد (WAAD) (راجع مسرد المصطلحات للاطلاع على شرح ذلك المصطلح). كما علق أحد المعلمين قائلًا إنه يتم تنظيم مؤتمر شهريًا في الوقت الحالي. كما أشار معلم آخر إلى أنك ترى جزءًا يمثل المجتمع ككل في هذه الفعاليات. وقد غمر الحضور شعورًا تفاؤليًا بإمكانية حدوث تغيير إيجابي، حيث قالوا إن قطر تمتلك المال والطاقة اللازمة لتحقيق تلك التغييرات على أرض الواقع، فضلًا عن وجود الشباب المفعمين بالحماس والنشاط للمساعدة في المضي قدمًا في سبيل تحقيق ذلك.

سننتقل إلى النتائج المستخلصة من الموضوع الرئيسي الثاني، مع توضيح الموضوعات الفرعية في الجدول 5.

الموضوع الرئيسي: السياسات والتطبيقات والممارسات	
الموضوعات الفرعية	الدعم وخدمات ما بعد التشخيص
	الالتحاق بالمدرسة والدمج
	الآراء والتوجهات تجاه المدارس المتخصصة
	الاختلافات بين القطريين والوافدين
	التدخلات والمناهج
	الأنشطة الاجتماعية والترفيهية
	الانتقال إلى مرحلة البلوغ

الجدول 5: الموضوعات الفرعية المتعلقة بالسياسات والتطبيقات والممارسات.

3-3 النتائج: السياسات والتطبيقات والممارسات

3-3-1 الدعم وخدمات ما بعد التشخيص

تحتاج الأسر للدعم.

إذا تم تشخيص الطفل بأن لديه حالة التوحد. فلا توجد إجابة واضحة أو مسار محدد أمامهم ليسلكوه. تلك هي المشكلة. ليس هناك أي نظام سيدعمك.



بالرغم من تحسن مستوى اكتشاف حالة التوحد، فلا زال هناك نقص في التدخل للمساعدة ولذلك تشعر الأسر بخيبة الأمل. يحتاج الآباء للمساعدة. تحتاج الأسر للدعم.

هذا أمر بالغ الصعوبة. فهنا، التشخيص بحالة التوحد يجعلك عالقاً بلا وجهة.

هنا، سوف يقدمون العلاج إذا تم تشخيص هذه الحالة للطفل، ولكن قد يكون هذا لمدة نصف ساعة فقط أسبوعياً.

أعرب معظم أولياء الأمور الذين تحدثنا معهم عن نقص ملحوظ في الدعم ونقص التدخل بعد التشخيص. شعر أولياء الأمور بالإحباط لأن تشخيص أطفالهم بحالة التوحد لم ينتج عنه حصولهم على خدمات أفضل. قال بعضهم إن برنامج التوحد في المستشفى لم يستمر سوى عشرة أسابيع وكان عبارة عن جلسات مدتها 30 دقيقة أسبوعياً فحسب. كما صرح جميع أولياء الأمور بأن الجلسات كانت قصيرة للغاية وغير متكررة وقال بعضهم إنه قد تم إلغاء معظم الجلسات الخاصة بهم. قال أحد الآباء إنه عُرض عليه برنامج تدخل مبكر لمدة ثلاثة أشهر، شاملة التشخيص. وقد كان هذا البرنامج أحياناً عبارة عن ساعة أسبوعياً أو ساعة كل أسبوعين. بينما تحدث آخرون عن الحصول على نصف ساعة فقط من التدخل أسبوعياً، أو حتى 15 دقيقة فقط: يقولون إن الجلسات مدتها ساعة ولكنها لا تستمر سوى 15 دقيقة. قد تكون هذه تجربة غاية في الصعوبة لطفلٍ لديه حالة التوحد ويحتاج مزيداً من الوقت لكسر حاجز الخوف عند التعرف على أشخاص جدد. وقد يمثل ذلك أيضاً مشكلة بالغة للآباء بالفعل. فقد اضطرت إحدى الأمهات للعمل في نوبات العمل المسائية من الساعة الرابعة حتى الحادية عشرة مساءً حتى تتفرغ لاصطحاب طفلها إلى مواعيده في الصباح، على سبيل المثال. أوضحت الأم أن هذا غير مناسبٍ لطفلها نظراً لأنها غير موجودة في المنزل في فترة المساء. تحدث آباء آخرون عن استغراق ساعتين في الطريق لحضور جلسة علاج مدتها 15 دقيقة، وأن: هذه الجلسات القصيرة التي تستغرق 15 دقيقة فقط لا تثمر إلا عن نتائج محدودة.

توجّه العديد من أولياء الأمور إلى موفري الرعاية المتخصصين العاملين في القطاع الخاص للحصول على التدخل والدعم. وقد امتدح جميع أولياء الأمور ممن تحدثنا إليهم - والذين حصلوا على الدعم من موفري رعاية متخصصين - بإطراء كبير لجودة ذلك الدعم الذي قدموه لهم. إذ أوضح أحد الآباء أن طفله تحسّن على نحو مذهل بعد التدخلات التي حصل عليها لمدة ثلاث ساعات أسبوعيًا مع موفر رعاية خاص. كما سلّط مشاركون الضوء على أنه كانت هناك مشكلة أكيدة في الماضي تتمثل في عدم وجود دور حضانة متخصصة تمولها الحكومة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد، وفقًا لما صرح به أحد الآباء الذي يبلغ عمر ابنه حاليًا 17 سنة: من المشكلات القائمة في قطر عدم وجود دور حضانة متخصصة كافية، وعادةً لا تقبل الأطفال ممن يستلزمون احتياجات إضافية. لم يكن ذلك العدد كافيًا لتلبية احتياجات المواطنين، لذلك كانت هناك قوائم انتظار طويلة. معظم الخدمات المقدمة على مدى السنوات الأخيرة للأطفال تابعة للقطاع الخاص عمومًا. وعلق أحد المشاركين على ذلك الموضوع قائلًا من الأمور الأخرى التي لا تجدي نفعًا أن كل دور الحضانة هنا تابعة للقطاع الخاص. وهذه الحضانات تقبل أي طفل. وإذا كان الطفل يستلزم احتياجًا معينًا، فلن يهتموا بتربيته. لذلك، نجد أن الآباء يشعرون بالارتياح لأن طفلهم يذهب لدار حضانة، ولكن عند وصوله إلى سن الرابعة، تبدأ المشكلة.

3-3-2 الالتحاق بالمدرسة والدمج

الدمج ما هو إلا مسمى فقط، ولكن في الواقع تجد أن الطفل مفردة.

وهؤلاء الأطفال يستحقون أن يلتحقوا بمدارس. لدي طفل لديه حالة التوحد ذي الأداء الوظيفي العالي وأخشى فعليًا أن ترفض المدارس تسجيله. مع تقديم الدعم، يمكنه فعل ما هو مطلوب منه.



قابلت العديد من أولياء الأمور يذرفون الدمع ويواجهون مشاكل باستمرار مع المدرسة لأنهم يقولون "حالة طفلكم صعبة للغاية. لا نريد أن نحاول مساعدتكم، ولذلك سنخرجه من المدرسة." ومن الصعب للغاية إيجاد مدرسة أخرى تقبل الطفل.

يلزم تقديم المزيد من الخدمات، خاصة في الحالات البالغة. يجب أن يُقبل هؤلاء الأطفال بالمدرسة دون أن يضطر الآباء للكذب بشأن أن الطفل لديه حالة التوحد.

فريق العمل غير مؤهل للتعامل مع حالات التوحد، ولم يتلق المدرسون المساعدون أي تدريب، كما أن المناهج غير مرنة والمناخ العام غير ملائم لحالات التوحد.

لن تقبل المدرسة الطفل لديها إذا تم تقديم تشخيص بحالته.

لقد تحدثنا إلى مسؤولين كبار في كل من إدارة التربية الخاصة ورعاية الموهوبين، وإدارة التعليم المبكر في وزارة التعليم والتعليم العالي لتكوين منظور عن السياسات والممارسات المتبعة حاليًا في المدارس التابعة للوزارة، وغير ذلك من المدارس المعروفة باسم المدارس المستقلة. سوف نناقش النتائج المتعلقة بالمدارس المستقلة والمتعلقة بالمدارس الخاصة كل على حدة نظرًا للاختلاف في الحقائق والاحتمالات والاضطرابات باختلاف أنواع المدارس، مع وجود اختلافات ملحوظة في الممارسات الخاصة بالقطريين والوافدين.

لقد أبلغنا أحد المسؤولين الكبار أن هناك 215 تلميذًا مسجلًا بتشخيص حالة التوحد في المدارس المستقلة. واستنادًا إلى معدل الانتشار الذي أبلغنا به معهد قطر لبحوث الطب الحيوي، هناك من 6 إلى 7 أطفال من كل 1000 طفل ضمن المجموعات الأقل احتمالًا بالإصابة (مثل الطلاب في المدارس العادية)، كما أشارت تقديرات متحفظة أخرى إلى أن معدل الانتشار عالميًا قد بلغ 1:100، وهذا الأمر يوضح أنه من الممكن أن يكون هناك 2450 طالبًا لديهم حالة التوحد في جميع المدارس في قطر حيث يبلغ إجمالي عدد الطلاب بها 245000 طالب، ومن ثم يبدو أن هناك العديد من الطلاب الذين إما لم يخضعوا للتشخيص أو لم يسجلوا في المدرسة.

وقد أشار مسؤولو الوزارة إلى أن الرؤية التي يتبنونها هي الدمج الكامل. فقد قالوا نحن نعتني بهم حتى تكون حياتهم طبيعية ويتلقون تعليمهم في بيئة طبيعية. تهدف السياسة إلى الدمج وأنه بما أنه من الممكن تعليم الطفل وتثقيفه المنهج الدراسي بما يتناسب مع حالة الطفل، فسيكون الطفل مسجلًا في المدارس العادية نظرًا لأن هدفنا الأول هو تعليم جميع طلابنا في مدارس عادية. وقد دافعت إحدى المدرسات في إحدى المدارس المستقلة بشدة عن فكرة أن جميع الأطفال الذين لديهم حالة التوحد يجب أن يدرسوا في المدارس العادية. وقد ذكرت أن الأطفال الذين لديهم حالة التوحد يميلون لتقليد سلوك زملائهم وما إذا كان اندماجهم جزئيًا فلن تكون لديهم الفرصة الكاملة لقضاء وقت كافٍ مع الأطفال الآخرين حتى يتمكنوا من تقليد سلوكياتهم وتحسين ما لديهم من مهارات في التواصل والحديث والمهارات الاجتماعية الأخرى. كما أوضح مسؤولو الوزارة أنه بالرغم من أن الهدف الأشمل هو حضور جميع الأطفال الذين لديهم حالة التوحد للتعليم في المدارس العادية إذا أمكن، فلا بد من أن ندرك أنه قد يعجز بعض الطلاب عن التكيف مع ذلك. "الحالات البالغة" ستذهب إلى مدارس متخصصة ويحصل أصحابها على خدمات متخصصة.

عندما يدخل طالب في بيئة التعليم العادية، فقد يبدأ مرحلة "الاندماج الجزئي" مع الوضع في الاعتبار أنه سيصل إلى مرحلة الاندماج الكامل على المدى الطويل. وقد أخبرنا مسؤولو الوزارة أن الاندماج الجزئي يعني أن الاندماج في الفصول العادية يتم تدريجيًا عن طريق العمل مع الطفل على انفراد في فصل منفصل في البداية، وبعد ذلك يتم وضعه مع الأطفال الآخرين في الفصل العادي تدريجيًا. علّق أحد الآباء على ذلك قائلاً: حاولت مع وزارة التعليم (وزارة التعليم والتعليم العالي) كي يحضر ابني في الفصل العادي ولكنهم نصحوني بالاندماج الجزئي، وذلك عن طريق حضوره في فصل مختلف معظم اليوم الدراسي ودمجه مع زملائه في استراحات تناول الإفطار وأثناء أنشطة التربية البدنية. بينما تساءلت إحدى الأمهات عن مفهوم الاندماج هذا، ومعنى الاندماج الجزئي بالضبط. لقد وافقت على ألا يتم دمج الأطفال معًا إلا أثناء الاستراحة وأنشطة التربية البدنية فقط، وتساءلت عن مكان بقاء الطفل بقية الوقت. فقد صرحت بأن الطالب سيكون في نفس المدرسة ولكن في فصل مختلف، ولم تعتقد أن هذا الاندماج الجزئي فعال للأطفال.

وقد أشار مسؤولو الوزارة إلا أن تلك السياسات لا تزال قيد المراجعة والوزارة تعمل على فهم الاحتياجات الخاصة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد. تتضمن الخطة تعيين بعض المدارس باعتبارها "مدارس الدمج" وأن تكون موزعة على مستوى الدولة بالكامل. ونظرًا لعدم توفر عدد كافٍ من المدرسين المتخصصين، وهناك تحديات تعرقل مسيرة تدريب القوى العاملة، فقد قاموا حاليًا بتحديد 50 مدرسة لتكون المدارس المخصصة للدمج، وبالتالي يمكن

للمسؤولين التركيز على تحقيق جودة عالية في عملية الدمج في تلك المدارس. ستكون لدى تلك المدارس موارد وموافق مخصصة للدمج وستكون موزعة جغرافيًا في أجزاء مختلفة على مستوى قطر بالكامل. إلى جانب المدارس الخمسين هذه، سيتم إجراء تقييمات في مركز رؤى. يندرج مركز رؤى تحت مظلة وزارة التعليم والتعليم العالي في إطار الشراكة مع مستشفى الرميلة.

ووفقًا لما أوضحه أحد كبار المسؤولين، يركز المركز في الوقت الحالي على إعداد المختصين لإجراء التقييمات في المستقبل. نسعى للحصول على ترخيص لتدريبهم بالتعاون مع مستشفى الرميلة ومستشفى حمد، حتى يكون لدينا فريق داخلي لتولي مهام إجراء التقييمات. ويتولى مركز رؤى مسؤولية تلبية احتياجات المدارس الخاصة والحكومية واحتياجات أي أولياء أمور قلقين بشأن أطفالهم. كما أشار أحد كبار المسؤولين قائلًا لقد قمنا بحشد جميع الكوادر معًا لتيسير الأمور على الطفل وأولياء الأمور والمدرسة. فسيكون كل شيء في مكان واحد، ومن ثم لن يضطر أولياء الأمور للسفر بعيدًا وأخذ كل ما يلزم من أوراق للجان، واستغراق وقت طويل لإتمام هذه العملية. في كل مرحلة من مراحل تعليم الطفل (الروضة والتعليم الابتدائي/الإعدادي والثانوي)، ستتم إعادة تقييم الطالب لمعرفة ما إذا كانت احتياجاته قد تغيرت أم لا.

كما سيحصل الطلاب ذوو الاحتياجات الإضافية من الدعم التعليمي على دعم من قبل فريق العمل ممن أطلع عليهم معظم المشاركين اسم "معلمو الظل" (shadow teachers) (وهم المعلمون المساعدون والمساندون للطفل)، إلا أنه في أكاديمية العوسج، (مدرسة للأطفال ذوي صعوبات التعلم ومركز توعية ودعم متخصص لتقديم خدمات تنمية احترافية للمجتمع) فإنهم يستخدمون مصطلح "مساعدو التدريس". والمصطلح الرسمي هو "المدرسون المساعدون". يعمل مسؤولو الدعم هؤلاء مع الأطفال كل على حدة. ويتمثل دورهم في دعم الطفل حتى يتمكن بالاستقلال، إلا أن هناك الكثير من النقد فيما يتعلق بمدى جدوى ذلك الدعم المحدود الذي يقدمه هؤلاء المعلمون المساعدون، ووفقًا لما صرح به أحد أولياء الأمور: سيكون هناك مدرس مساعد للطفل ولكنه سيعامل الطفل كما يعامل الأطفال ذوي صعوبات التعلم. دون أي تدخل أو موارد أو تقديم أي مساعدة. كما أشار أحد موفري الرعاية المختصين إلى نقطة ما قائلًا: سمعت الكثير من القصص من أولياء الأمور بشأن عدم حصول هؤلاء المدرسين المساعدين على أي تدريب متخصص.

كما تم توجيه نقد بالغ بشأن الدور الذي يقومون به، حيث صرح أحد موفري الرعاية المختصين بأن هناك اعتقادًا بقيام المعلمين المساعدين بكل شيء من أجل الطفل: يقوم المدرس المساعد بكل شيء من أجل الطفل، لدرجة أنه يكتب الواجب المدرسي نيابةً عن الطفل. في معظم الأحيان لا يكون المدرس المساعد مدرّسًا. تحدث أحد الآباء الآخرين عن نقطة مماثلة قائلًا يعتقدون أنه بمجرد وجود شخص يجلس بجوار طفلهم، فسينجح الطفل. حسنًا، نحن نعلم جيدًا أن قيامهم بقراءة وكتابة كل شيء للأطفال وما إلى ذلك لن يعلمهم أي مهارة من مهارات الاستقلال التي سيحتاجون إليها لتأهيلهم للانتقال لمرحلة البلوغ. أبلغتنا الوزارة أن ما يحدث غالبًا هو أن المدرسين المساعدين يُنفذون تدخلات تقويمية في وقت مبكر جدًا في سبيل مساعدة الأطفال وبذلك يقللون استقلالية الأطفال. ومن ثم فقد وضعوا نظامًا لمعاقبة المدرسين المساعدين في حالة تدخلهم بسرعة شديدة لمساعدة الأطفال.

وقد صرح العديد من موفري المساعدة المختصين أن المدارس الدولية تقبل عددًا محدودًا للغاية من الأطفال الذين لديهم حالة التوحد: لا يحصل أولياء الأمور على الدعم الذي يحتاجون إليه لأطفالهم كما لا يحصل الأطفال على الخدمات اللازمة لهم. أحيانًا يُطب منهم ترك المدرسة وإيجاد مدرسة أخرى لطفلهم نظرًا لعجزهم عن تقديم الخدمات اللازمة. فالخدمات لا ترقى إلى المستوى اللازم من أجل الاندماج في المدارس. وقد صرح فريق عمل في مركز رعاية متخصص واحد قائلًا: فيما مضى في قطر، في حالة تشخيص الطفل بالتوحد، فليس من الضروري حتى أن يفكروا في المرحلة التالية، وهي فحص متطلبات القبول، ومن ثم لن يصلوا حتى إلى مرحلة تقديم مستوى الأداء

الوظيفي الذي وصل إليه الطفل. كما عبر فريق العمل بإحدى المدارس المستقلة المتخصصة عن وجهة نظرهم قائلين إن هناك عددًا ملحوظًا من المدرسين الأجانب لا يلتزمون إطلاقًا بمفهوم الاندماج التعليمي الذي تسعى قطر لترسيخه وأنه يتعين حدوث "تحول جذري على مستوى الفكر".

وقد أشارت مُدرسة في إحدى المدارس الخاصة إلى فكرة أنها تود أن تكون في مدرسة تشجع الاندماج بقدر أكبر. فقد شعرت أن هناك الكثير من العوامل التي تكون بمثابة عوائق تحول دون تحقيق الاندماج، فضلاً عن وجود عوائق متعلقة بالتكاليف. عندما يأتي المدرسون من دول أخرى للعمل في قطر، على سبيل المثال، تتولى المدرسة تمويلهم، ولكن ذلك يعد مكلفًا للغاية لأن عليها توفير كل التجهيزات اللازمة لفريق العمل. يتم إجراء تقييم لمعظم المدارس ولا يتعين على الأطفال الذين لديهم حالة التوحد و/أو صعوبات التعلم اجتياز ذلك التقييم. أو ربما يجتازون ذلك التقييم ولكنهم يحتاجون لدعم إضافي. ومن ثم يُطلب من أولياء الأمور دفع تكاليف المدرس المساعد والتي تعد تكلفة إضافية باهظة إلى جانب الرسوم الأخرى المطلوبة. أخبرتنا إحدى الأسر المغتربة أنهم أنفقوا كل ما ادخروه ليدفعوا نفقات علاج طفلهم: وقد استنفدنا كل ما يمكننا فعله منذ عام مضى. وأنفقنا كل ما ادخرناه. لقد جئنا إلى قطر للعمل وكسب مزيد من المال وليس حبًا في صحاريها وشمسها. جئنا إلى هنا أملًا لتحسين أوضاعنا المادية.

3-3-3 الآراء والتوجهات تجاه المدارس المتخصصة

إذا تقرر أن احتياجات الطفل ضرورية للغاية، فإن الهيئتان الرئيسيتان المنوطتان بتوفير الإمدادات الخاصة اللازمة هما أكاديمية العوسج، وهي الآن مدرسة للتعليم المتخصص توفر مجموعة من الاحتياجات التعليمية، ومركز الشفلح الذي يستقبل الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة إلى المتوسطة في التعلم. كما فتحت الوزارة مؤخرًا حضنة باسم الهداية للأطفال في سن من أربع إلى ست سنوات (وأحيانًا سبع سنوات). وقد صرح مسؤولو الوزارة بأنه نرى أنه يتعين علينا أن نُعدهم، وبذلك عندما يصبحون مستعدين يمكنهم الانضمام للمدارس العادية. كما يُعدّون مدارس دون أن يتغافلوا عن ضرورة التفكير في البيئة المكانية للمدرسة.

رغم ذلك، فهناك مشكلات واضحة متعلقة بالقدرة الاستيعابية من حيث عدم وجود أماكن كافية للطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية الإضافية. وقد دفعت معدلات الانتشار أحد الآباء إلى أن يقول يجب أن يكون هناك المزيد من المراكز مثل مركز الشفلح في الدوحة.... عندما اكتشفت أن ابني لديه حالة التوحد كانت هناك حالة من كل 10 آلاف طفل، أما الآن فهناك حالة من كل 68 طفلًا. ويضطر موفرو الرعاية المتخصصة مثل أكاديمية ريناد، إلى خذلان الكثيرين نظرًا لأن القدرة الاستيعابية لديها محدودة. عبّر بعض أولياء الأمور عن قلقهم بشأن إرسال طفلهم إلى مدرسة متخصصة لأنهم شعروا بنوع من الخزي من فعل ذلك: فالناس (الأشخاص المحيطون بالطفل في المجتمع) يعتقدون أن ذهاب الطفل إلى مدرسة متخصصة قد يؤدي إلى تدهور حالتهم. كما أعرب هذا الأب عن قلقه من أن الطفل قد يكتسب سلوكيات صعبة: لم أصطحب طفلي إلى مركز الشفلح لأنني كنت قلقًا من أن يعاني من مشكلات سلوكية أثناء تواجده هناك مع أطفال آخرين من ذوي الاحتياجات الخاصة. بينما قلق أب آخر من أن نمو ابنته قد يتباطأ بسبب الحصول على دعم متخصص. كما صرحت مُدرسة وأمّ بأن الكثير من أولياء الأمور يتخاذلون عن توفير الدعم المتخصص، خاصةً عند تقديم ذلك الدعم داخل المنازل ولا يكون الأمر كما هو عليه في المدارس.

وقد اكتشف فريق العمل بمركز التعلم (TLC) وأكاديمية ريناد أنهم مضطرون لإجراء محادثات صعبة للغاية مع أولياء الأمور. عند التحاق طفل بإحدى مدارس مؤسسة قطر، يرغب والداه بأن يظل في هذه المدرسة. ولكنهما قد ينظران إلى أكاديمية العوسج أو أكاديمية ريناد بنظرة مختلفة وربما يرفضان بقاء طفلهم في إحدى هاتين المدرستين لشعورهم بالخزي من ذلك. وعندما قيل لنا ذلك تحدثنا إلى أحد الشباب الذين لديهم حالة التوحد ممن ذهبوا

إلى أكاديمية العوسج وقال لنا ما يلي: تعلمتُ الكثير من الأشياء: كيف تصبح شخصاً عظيماً، وكيف تُحدث تأثيراً إيجابياً في العالم من حولك، وتغير حياة الآخرين وتجعل من عالمنا مكاناً أفضل للعيش فيه. كما تعلمت الكثير عن كيفية ردود فعل الآخرين تجاهك، والتي تكون أحياناً جيدة وأحياناً سيئة. بالرغم من أن هذا الشاب الذي لديه حالة التوحد ينتمي لإحدى الأسر العربية الوافدة، فلقد تحدث باللغة الإنجليزية بطلاقة هائلة، نظراً لأنه طلب أن يُدار الحوار معه بهذه اللغة.

3-4 الاختلافات بين القطريين والوافدين

أشار جميع الوافدين ممن تحدثنا إليهم، فضلاً عن بعض القطريين، إلى أن هناك فروقاً بين الوافدين والقطريين. إذ شعر فريق العمل من الوافدين في أحد الأقسام المتخصصة أن هناك نقصاً هائلاً في توفر الخدمات للطلاب غير القطريين. كما شعروا أن أطفال الوافدين لا يحظون بنفس الفرص التي يحظى بها أطفال القطريين نظراً لعدم قدرتهم على دفع الرسوم مقابل الحصول على بعض الخدمات المثلى. كما أضاف أحد أفراد فريق العمل بأحد أقسام تقديم الرعاية المتخصصة قائلاً: إذا نظرنا إلى هذا الأمر بعد خمس سنوات أو عشر سنوات، أتمنى أن تكون أبوابنا مفتوحة لجميع الأطفال من مختلف الجنسيات وألا يكون من الضروري أن تكون قطرياً حتى يتم قبولك.

يوجد بالمدارس مدرسون يتحدثون باللغة العربية وآخرون يتحدثون باللغة الإنجليزية يتولى كل منهم تدريس أجزاء مختلفة من المنهج الدراسي، وهذا الأمر يؤدي بدوره إلى حدوث انقسام في الثقافات فيما بينهم، ومن ثم نقص الأفكار المشتركة المتعلقة بطرق العمل. كما قال فريق العمل في أحد الأقسام المتخصصة أن ترجمة التوصيات والنصائح المقدمة لأولياء الأمور يعد "تحدياً بالغاً" يواجهه أي متخصص من المتخصصين كما أنهم غير واثقين من قدرتهم على التواصل على نحو واضح ومفهوم معهم. وتم أيضاً طرح المشكلات اللغوية والثقافية ذات الصلة بكيفية تعاون فريق العمل بالمدرسة فيما بينهم. إذ علق أحد المشاركين قائلاً إنه في معظم المدارس يعلمون اللغة العربية والدراسات الإسلامية والتراث والدراسات الاجتماعية باللغة العربية. من الضروري للغاية التركيز على لغتهم الأم.

كانت المشكلة هي أن كل مدرسة انقسمت داخلياً إلى قسمين منفصلين نظراً لأن المدرسين ممن يُدرسون بالعربية سيتبعون أسلوبهم الخاص ويتبعون معاييرهم الخاصة بينما سيتبع المدرسون الذين يُدرسون بالإنجليزية طريقة مختلفة تماماً في التدريس. أما عما تم طرحه أثناء المناقشة هو أنه يجب أن تبدأ الجهود لحل المشكلة من القيادة العليا لأن بعض أعضاء فريق العمل المتحدثين بالعربية والإنجليزية في بعض المدارس لا يجتمعون مطلقاً، أو ربما لا يلتقون إلا أثناء اجتماعات فريق العمل. حتى فيما يتعلق بالإدارة، هناك مدير لفريق العمل المتحدث بالعربية ومدير آخر لفريق العمل المتحدث بالإنجليزية، ولا يجتمعان معاً مطلقاً وإنما يجتمع كل منهم بفريق عمله على حدة. ومن الطرق المقترحة لتفادي مثل هذه الانقسامات في المستقبل، اقترح أحد المشاركين قائلاً أعتقد أننا بحاجة لوضع قاعدة عامة بأن هذه مدرسة وأنه لا مجال للفرقة على أساس العرق الذي ننتمي إليه وأنها نتعلم معاً.

3-3-5 التدخلات والمناهج

ثمة فئة من الأطفال ممن تجاوزوا
سن الذهاب إلى رياض الأطفال،
ولم يُقبلوا بالمدرسة ومن ثم فهم
معلقون في منازلهم.



يتمتع كل طفل من الأطفال بموطن
قوة معين. لذا نقوم بالبحث عن
موطن القوة هذا ونعمل عليه.

خدمات التدخل المبكر
لا تزال في بدايتها ومن
الضروري تطويرها.

من المشكلات القائمة في قطر
عدم وجود دور حضانة متخصصة
كافية، وعادةً لا تقبل الأطفال ممن
يستلزمون احتياجات إضافية.

يتم تقديم التدخل المبكر للأطفال الذين لديهم حالة التوحد من خلال موفري رعاية متخصصين بالقطاع الخاص فضلاً عن دور رياض أطفال بتمويل حكومي. يقدم موفرو الرعاية المتخصصون هؤلاء أساليب علاجية بصفة عامة. تجدر الإشارة إلى أننا قمنا بزيارة ستة مراكز خدمات دعم خاصة تقدم خدمات التدخل المبكر وتبين أن الغالبية العظمى منها تتبع أحد مناهج تعديل السلوك، حيث يعتمد العديد منها في خدمات التدخل التي يقدمونها على تحليل السلوك التطبيقي (ABA) (راجع مسرد المصطلحات للاطلاع على شرح ذلك المصطلح). ووفقاً لما قاله أحد المشاركين: هناك حركة سائدة في دول الخليج عمومًا تجاه توفير المزيد من محلي السلوك المعتمدين من الجهات العليا المختصة. إذ صرح أحد موفري الرعاية بالقطاع الخاص أن برنامج التدخل المبكر لديهم يستخدم تحليل السلوك التطبيقي والأساليب البصرية والسمعية والحركية (VAK) (راجع مسرد المصطلحات للاطلاع على شرح ذلك المصطلح)، بالإضافة إلى خطط تعليم فردية للأطفال تتضمن المهارات الحياتية اليومية. يقدم موفر الرعاية يومًا منظمًا ومنهجًا دراسيًا متنوعًا للسنوات الأولى. وصرح موفر رعاية آخر أنه لديهم خمسة مختصين في الحالات المتعلقة باللغة والتخاطب وأن البرنامج الخاص بهم قائم على تحليل السلوك التطبيقي والتدريب على النصوص (script training) ونموذج دنفير للبداية المبكرة (ESDM) (راجع مسرد المصطلحات للاطلاع على شرح ذلك المصطلح). يتم تكييف البرامج الخاصة بهم لملاءمة كل طفل على نحو فردي وتتضمن العلاج بالموسيقى وركوب الخيل. كما أن لديهم غرفة تحفيز حسي (راجع مسرد المصطلحات للاطلاع على شرح ذلك المصطلح) وسينما لتدريب الأطفال ذوي المشكلات الحسية لتمكينهم من الجلوس أثناء عرض فيلم.

وقد أشار مدرس في إحدى المدارس العادية المستقلة أنهم يستخدمون أسلوب تحليل السلوك التطبيقي ويتبعون خطة فريدة لكل شخص على حدة. كما يجرون اختبارات تشخيصية تعليمية (مثل اختبارات القراءة والكتابة) مع الأطفال حتى ينقلوهم للمستوى التالي. في بداية العام الدراسي يحددون أهدافاً لكل طفل وهذا هو سبب اتباعهم برنامجاً واحداً. في أحد الأقسام التعليمية المتخصصة للأطفال والشباب ذوي صعوبات التعلم، أقرروا أنهم يستخدمون منهجاً انتقائياً قائماً على الاحتياجات، مع تقديم مجموعة من التدخلات، ومنها منهج تحليل السلوك التطبيقي، وعلاج وتعليم الأطفال التوحدين وذوي إعاقات التواصل (TEACCH) (راجع مسرد المصطلحات للاطلاع على التفسير). يضعون مخططاً للسلوك اللازم للعمل عليه، وأنشطة تساعد في عمليات الانتقال للمراحل التالية، ويجرون تعديلات استناداً إلى احتياجات الطفل، مع تقديم تعليم مكثف لبعض الطلاب. وفي مركز آخر لدعم الاحتياجات الخاصة، يقوم فريق العمل بتدريب أولياء الأمور ضمن برنامج Portage (راجع مسرد المصطلحات للاطلاع على التفسير)، فضلاً عن تدريبهم على عناصر مختلفة من منهج تحليل السلوك التطبيقي. كما يقدمون خدمات دعم للأسرة. قبل أن يقوموا بوضع خطط التعليم الفردية، يناقشون الأهداف مع أولياء الأمور. كما أن لديهم يوماً للمشاركة حيث يمكن لأولياء الأمور الحضور بمصاحبة أطفالهم للاطلاع على الخدمات التي يقدمها الفريق.

وقد طرح أحد المدرسين في مدرسة متخصصة فكرة أنهم لا يفضلون تدخلات معينة، وإنما يلتزمون كثيراً بالتدخلات المبكرة ويستخدمون نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS) (راجع مسرد المصطلحات للاطلاع على تفسير هذا المصطلح) مع الأطفال. كما يقدمون خدمات فردية لعلاج مهارات النطق والكلام (SLT) والعلاج المهني (OT) (راجع مسرد المصطلحات للاطلاع على تفسير هذا المصطلح) فضلاً عن توفير خدمات جماعية في مجالي الفنون والرياضة. ويستخدمون منهج علاج وتعليم الأطفال التوحدين وذوي إعاقات التواصل، ونظام التواصل عن طريق تبادل الصور، ومنهج تحليل السلوك التطبيقي، ولا يقتصر على تقديم الخدمات داخل المركز فحسب، إنما يقدمون خدمات خارجية أيضاً، وهذا يعني أنهم يسعون لتعليم الأطفال المهارات الأساسية (مثل، غسل الأيدي أو الذهاب للتسوق) في المركز وبعد ذلك يصطحبونهم لممارسة تلك المهارات خارج المركز عملياً.

ناقش المتخصصون مدى أهمية تكوين علاقات جيدة مع الوالدين والعمل على فهم الاحتياجات الفردية للطفل. وقد أشاروا إلى العلاقة الوثيقة بين أهمية العمل عن كثب مع الوالدين وبين فهم أهدافهم وطموحاتهم المتعلقة بالطفل: عادةً ما نبلغ أولياء الأمور عما نقوم به وسبب القيام به. ويتضمن ذلك تكوين علاقات وطيدة مع الوالدين وتقديم برامج تدريبية لهم لمشاركة الخبرات معهم. وقد صرح أحد المشاركين قائلاً: إننا نسأل أولياء الأمور عن أهدافهم ومعلومات أخرى متعلقة بطفلهم. جميع أفراد فريق العمل يعرفون الطفل جيداً وهناك تواصل جيد بين فريق العمل والوالدين. كما يعملون معاً لمشاركة الإستراتيجيات. من المشكلات التي واجهها أحد موفري الرعاية المتخصصة أن الوالدين ربما يعتقدون أن طفلهم يمكن أن يتعافى تماماً. ولكن بعد شهرين، أوضح موفر الرعاية أن الآباء يتابعون الحالة معه ويقولون "ولكنه لا يزال غير قادر على إجراء حوار معنا". ومن ثم كان من الضروري وضع خطة علاج وتوضيح الأهداف التي يعمل عليها فريق العمل. كما أوضح موفر رعاية أخرى فكرة أن الوالدين غالباً ما يريدون نتائج سريعة ويريدون من فريق العمل أن "يعالجوا" طفلهم. واضطرت لأن تخبر الوالدين بأن يتعاملوا مع الأمر بواقعية "كما هو في الوقت الراهن دون أي تعجل".

3-3-6 فرص الأنشطة الاجتماعية والترفيهية

كان الشاب الذي لديه حالة التوحد الذي تحدثنا إليه حريصاً على أن يحظى بمزيد من الفرص التي تتيح له مقابلة أشخاص آخرين: أود أن أحظى بمزيد من الفرص لمقابلة أشخاص آخرين وأتمنى أن يكونوا لطفاً. بصفة خاصة، قدّم أولياء أمور ملاحظات عن مسألة نقص المنشآت الترفيهية للأطفال الذين لديهم حالة التوحد في قطر. وعلى نحو أكثر تحديداً، قالت إحدى الأمهات إنه ليس لدينا في قطر أي مراكز مزودة بفريق عمل مدرب خصيصاً للعناية بهؤلاء الأطفال. ولا نحصل على الدعم المادي من الحكومة. ليست هناك أي وسيلة من وسائل الدعم. يتعين على الحكومة المساهمة بدورها في هذا الصدد. كما أكد أحد الآباء الآخرين بشدة على أنه ليست هناك منشآت رياضية مجهزة على نحو يلائم الأطفال الذين لديهم حالة التوحد. فليست هناك أندية تقبلهم. لذا فإني أشعر بالقلق بشأن ما قد يعانيه طفلي عندما يصبح أكبر سناً.

تحدث أولياء أمور آخرون عن الحاجة للاندماج في المجتمع من خلال الذهاب إلى النوادي والمؤسسات التي يمكن أن يذهب إليها الشباب والبالغون الذين لديهم حالة التوحد: أود بشدة أن تدعم الحكومة إنشاء أندية مجهزة بفريق عمل متخصص. وأريد رؤية المزيد من الأندية الاجتماعية أو الأندية الرياضية التي يمكنهم الذهاب إليها. يمكنهم أن يخصصوا لنا يوماً يمكنهم الذهاب للنادي فيه. بالرغم من ذلك، كان هناك بعض أولياء الأمور ممن مروا بتجارب إيجابية فيما يتعلق بالنجاح في الوصول إلى أماكن ترفيهية. فقد صرح أحد الآباء قائلاً أردتُ تعليم طفلي السباحة لأنه كان يرغب في ذلك للغاية. ذهبْتُ إلى النادي الذي لدي عضوية فيه (وقد كان نادياً عائلياً ولكن كانت عضويتي شخصية) وأخبرتهم بأني أريد تعليمه السباحة وأنه لديه حالة التوحد. فطفلي بحاجة لتفريغ طاقته من خلال ممارسة الرياضة، فقبلوه. وقد كلفوا مدرباً هندياً هادئاً جداً ويتمتع بروح طيبة لتدريبه ويتعامل معه بطريقة جيدة للغاية. يحبه طفلي للغاية وأصبح يجيد السباحة بدرجة جيدة جداً حالياً.

3-3-7 الانتقال إلى مرحلة البلوغ

لذا فمن المثير للقلق جداً أن تجد
أن سن انقطاع العديد من الخدمات
التي يحصل عليها الطفل هو 16 أو
17 أو 18 أو 21.

في الولايات المتحدة وبريطانيا،
يذهب الأفراد الذين لديهم حالة
التوحد ذي الأداء الوظيفي العالي
إلى الجامعة أو الكلية، بينما يضطر
طفلي للمكوث في المنزل.



أصعب ما أواجهه في حياتي هو تكوين
علاقات صداقة ومحاولة التواصل مع
الآخرين. أحب التكنولوجيا فعلاً وقررت
عندما أخرج أن أذهب إلى الجامعة
وأدرس المزيد عن التكنولوجيا وأن
أعمل في هذا المجال.

أتمنى أن أتمكن من توفير عالم خاص لابني
حيث يمكنه أن ينعم بالقبول والحب
والرعاية والتفهم ممن حوله. أريد من الناس
على متن الطائرة أو في المتجر أو في المركز
التجاري أو في أماكن اللعب أن يتفهموا أن
الطفل قد تكون لديه حالة التوحد ويتصرف
بطريقة قد تكون "غير لائقة من المنظور
الاجتماعي"، ولكنه لا يزال مقبولاً ممن حوله.

هذا ابني، فماذا ستفعلون من أجله عندما يصل
إلى سن 18 وليس هناك مكان عمل له؟ ما الجهود
التي ستبذل لتوفير بعض المجالات وبعض التدريبات
لجميع الأطفال الذين لديهم حالة التوحد حتى
يتسنى لهم اكتساب مهارات مهنية ومهارات حياتية
تمكنهم من القيام بدورهم في المجتمع؟

ذكر المشاركون، سواءً من الآباء أو الممارسون، أن التركيز بالكامل ينصب على الأطفال الصغار الذين لديهم حالة التوحد ممن تم تشخيصهم حديثاً وقد ينسى الناس أن هناك أطفالاً وشباباً كبروا وتجاوزوا تلك المرحلة. اعتقد أحد الآباء أن الناس قد يشعرون بالخوف من البالغين الذين لديهم حالة التوحد: بدأت أشعر أن الناس يخافون من رؤية أشخاص كبار لديهم حالة التوحد، خاصةً بسبب كل السلوكيات ذات الصلة بالمراهقة والميول الجنسية والعنف. فعند الوصول لسن معينة، لم يكن هناك سوى القليل من الخيارات المتوفرة للبالغين الذين لديهم حالة التوحد. تحدث كل من موفري الرعاية المتخصصين وأولياء الأمور والشباب الذي لديه حالة التوحد عن حاجة الصغار المقبلين على مرحلة البلوغ للحصول على فرص للتعليم والاندماج في المجتمع حيث لا يتوفر إلا القليل من الخدمات بعد سن 21. كما عبروا عن قلقهم من التركيز البالغ للخطة الوطنية للتوحد 2017-2021 على الأطفال.

تحدث أحد الآباء أيضًا عن أهمية إعداد الأشخاص الذين لديهم حالة التوحد لاكتساب مهارات حياتية وعملية أثناء وجودهم في المدرسة: يمكنهم العمل على المهارات الحياتية، ويمكن تعليمهم القواعد المتعلقة بذلك. نعم مع الوزارة (وزارة التنمية الإدارية والعمل والشؤون الاجتماعية) نظرًا لبقاء الأطفال في المدرسة حتى مرحلة الثانوية العامة ويمكننا أن نقدم لهم تدريبًا للاستعداد للعمل. تحدثت إحدى الأمهات عن أحلام ابنها المستقبلية: يحلم ابني بأن يذهب للجامعة ويدرس وتكون لديه سيارته ويقودها بنفسه وأن يكون لديه بيته ويتزوج. يشعر أولياء الأمور بالقلق مما سيحدث لأطفالهم عندما يصلون إلى مرحلة البلوغ. تساءل أحد الآباء "هل سيكون قادرًا على الزواج والاستقلال بحياته؟" نظرًا لأن خيارات العمل المتاحة للأشخاص الذين لديهم حالة التوحد في قطر محدودة. قد يكون من الصعب للغاية أيضًا أن يتمكن الشخص الذي لديه حالة التوحد من استكمال دراسته. أوضح أحد موفري الرعاية الذي يعمل حاليًا مع شخص بالغ لديه حالة التوحد أنه كان من غير المحتمل للغاية أن يتسنى له الالتحاق بالجامعة نظرًا لحضوره في أحد مراكز الدعم المتخصصة بالرغم من أنه متمكن للغاية في مجال التكنولوجيا. تحدثت إحدى المشاركات الأخريات أيضًا عن إحدى صديقاتها من ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة وعن شعورها بالإحباط التام نظرًا لعدم وجود ما يلائم طفلها في المجتمع.

سلط آخرون أيضًا الضوء على بعض الجوانب الإيجابية. في أحد مراكز الدعم المتخصصة، وهو مركز الشفلح، يتم اتباع مسار مهني لمرحلة ما بعد الثانوية حيث يحاولون تزويد الأطفال الذين لديهم حالة التوحد بالمهارات. تتعاون الخطوط الجوية القطرية مع هذا المركز لتعيين أشخاص ذوي احتياجات خاصة، وقد أصبح هناك الآن خط إنتاج لصالح الخطوط الجوية القطرية. بعد سن 16، ينتقل الطلاب إلى مرحلة إعادة التأهيل، والتي يتم التركيز خلالها على إعدادهم للحصول على وظيفة وتعليمهم كيفية الاعتماد على أنفسهم. وقد أبلغ فريق العمل هناك أنهم وجدوا أكثر من 100 وظيفة على مدار العام الماضي. يقوم الطلاب بحزم الأمتعة للدرجة الأولى ودرجة رجال الأعمال، ويتقاضون راتبًا مقابل ما يقومون به من عمل. يمر المشروع حاليًا بمرحلة التطوير على نحو أكبر ليصبح نموذجًا أكثر شمولية، ووفقًا لما قاله أحد أفراد فريق العمل: تسعى الخطوط الجوية القطرية حاليًا لإنشاء مكان خاص لنقل جميع العاملين من مركز الشفلح للعمل لديها هناك. بالرغم من أن بعض ذوي الإعاقة قادرون على العمل من خلال مقر مركز الشفلح لصالح شركات أخرى، فهناك بعض الشركات التي توفر لهم بيئة "واقعية" للعمل بها. وقد طالب فريق العمل بأكاديمية العوسج، وهي مركز متخصص تابع لمؤسسة قطر، بإعداد برنامج تأهيل مهني للأطفال الأكبر سنًا والمراهقين الذين لديهم حالة التوحد.

سننتقل إلى النتائج المستخلصة من الموضوع الرئيسي الثالث، مع توضيح الموضوعات الفرعية في الجدول 6.

الموضوع الرئيسي: التطور على المستويين الشخصي والمهني	الموضوعات الفرعية
الخبرات والفجوات الحالية	
دعم الآباء وتدريبهم	
الحاجة لتوفير التطور المهني المنسق والموارد والإستراتيجيات المناسبة محليًا	

الجدول 6: الموضوعات الفرعية المتعلقة بالتطور على المستويين الشخصي والمهني.

4-3 النتائج: التنمية الشخصية والمهنية

يلزم توفير أشخاص قادرين على
الوصول للمناهج القائمة على
أبحاث جيدة.

يتعين على وزارة التعليم أن تشرف
على برامج التدريب. ويلزم توفر منهج
إستراتيجي لتضمين التدريب بحيث
يمكن تقديمه على نحو مستمر.

يلزم توفير المزيد من
المختصين المتمرسين ووجود
برامج "لتدريب المدربين".

يلزم توفير معلمين
مساعدين مؤهلين ومدربين
على نحو أفضل.

يلزم نقل المعرفة
والممارسات المتخصصة
إلى المدارس.

من المحتمل أن تكون
التدريبات والموارد المتاحة
عبر الإنترنت مفيدة.



3-4-1 الخبرات والفجوات الحالية

تجاوزنا مع مختصين على مستوى عالٍ من المعرفة والتأهيل. وقد كان مستوى الخبرة الهائل الموجود فعلياً بين مجموعة موفري الرعاية والآباء والمدارس مذهلاً. وفقاً لما صرح به أحد موفري الرعاية المتخصصين: العديد من الأشخاص المؤهلين بدرجة عالية تتم الاستعانة بهم من دول أخرى. وقد أوضحت فرق العمل في المراكز المتخصصة طريقة تقييمهم للأطفال وكيفية تحديد أهداف اللازم العمل عليها وكيفية عملهم معاً كفريق لتمكين الطفل من التعلم والتطور. وقد تبين أنهم يتمتعون بمستوى ممتاز في فهم طبيعة الطلاب الذين لديهم حالة التوحد ومتفهمون لاحتياجات الأسر ويتحدثون على نحو واضح فيما يتعلق بالمناهج والإستراتيجيات التي يعتمدون عليها وسبب استخدامهم لتلك المناهج والإستراتيجيات. مركز التعلم (TLC) هو أحد مصادر القوة الأخرى الذي أسسته مؤسسة قطر ويوفر دعم التعلم لقسم تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. يخدم هذا المركز جميع مدارس مؤسسة قطر، باستثناء أكاديمية ريناد، نظراً لأن الأكاديمية تعتمد على ذاتها فيما يتعلق بخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة: ومن ثم فنحن نمثل مجموعة كبيرة من الأشخاص القائمين على توفير ممارسات الاندماج على مستوى مدارس مؤسسة قطر.

في المدارس الخاصة، على سبيل المثال، قام الكثير من المدرسين بتعليق لوحات داخل الصفوف نظراً لاستخدام اللغة الإنجليزية كلغة إضافية (EAL). وقد أوضح أحد المدرسين الذين تحدثنا إليهم أنهم يستخدمون جدولاً زمنياً مرتباً. وقد تم تضمين ذلك للطلاب الذين يستخدمون اللغة الإنجليزية كلغة إضافية ولكنهم يعلمون أن هذا مفيد للغاية أيضاً للأطفال الذين لديهم حالة التوحد. يفهم فريق العمل المتخصص الحاجة لتحليل السلوك لمحاولة فهم الدور الذي يقوم به ذلك السلوك. علق أحد المشاركين قائلاً لكل سلوك يقوم به الطالب دوره. ليس هناك ما يقال عليه سلوك سيء.

إلا أن جميع من تجاوزنا معهم سلطوا الضوء على ضرورة تطوير القدرات على نحو أفضل وزيادة مستوى الفهم والمعرفة والمهارات في التربية الخاصة. صرح أحد الآباء قائلاً يوجد عدد محدود من الأشخاص ذوي الخبرة هنا وبسبب ذلك فترى قوائم انتظار طويلة لديهم. وقد كان هناك شعور قوي للغاية بأن هناك فجوات جوهرية في المدارس العادية. زعم أحد موفري الرعاية أن المدرسين في المدارس العادية لا يعلمون ما المقصود بالتوحد أو كيفية التعامل مع الأطفال الذين لديهم حالة التوحد. وقد قال جميع مديري المدارس إن فريق العمل لديهم ليس لديه المعرفة الكافية عن الإستراتيجيات الخاصة بالتوحد، بينما قال أحد المديرين إن المعلومات التي تبدو بالنسبة لنا من الأساسيات لا تبدو كذلك بالنسبة لمدرسي الفصل، فهم لم يحصلوا على هذا التدريب وليس لديهم المعلومات والإطار اللازم. ساد شعور قوي بين المشاركين بأن التطور على المستويين الشخصي والمهني يعد بالفعل خطوة للأمام. أخبرنا فريق العمل بالمدرسة أن المدرسين متعطشون لذلك. فعادةً ما يتحملون نفقات التدريب بأنفسهم. إذا أنشأنا برامج تدريبية، فسيكون لديهم استعداد أكثر لقبول طلاب لديهم حالة طيف التوحد نظراً لوجود عدد لا بأس به من المتخصصين في الدوحة.

قال أفراد فريق العمل في مدارس خاصة ومستقلة إنهم يحصلون على تدريب عملي للعاملين فيما يتعلق بالتدخلات التي يتعين عليها استخدامها لأطفال بعينهم وأنهم بحاجة للدعم عن طريق التدريب على كيفية تدريس المهارات الأكاديمية. قال أحد المدرسين في مدرسة خاصة إن لديهم عددًا من الطلاب الذين لديهم حالة التوحد في المدارس الثانوية وهم يحاولون التكيف معهم ولكنهم يحتاجون للمزيد من المعلومات عن كيفية تلبية احتياجاتهم التعليمية. وقد أقرت الوزارة بضرورة تطوير إمكانات المدارس على العمل مع الأطفال الذين لديهم حالة التوحد وأن فريق العمل بالمدارس ليس مستعداً بعد لهذا ويلزم تدريبهم على ذلك: ليس لدينا هنا فريق عمل مستعد بالفعل، خاصةً فريق عمل مزود بالمؤهلات المتخصصة. ومن ثم، فهناك سياسة جديدة تستلزم أن يحظى جميع المدرسين الذين يعملون مع أطفال لديهم احتياجات إضافية للدعم التعليمي بجميع المؤهلات

المعترف بها واللازمة للتعامل مع الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي. نظراً لأن تعداد السكان القطريين محدود نسبياً ولذلك فهناك نقص في الإمكانيات فيما يتعلق بتوفر مدرسين مؤهلين في مجال الاحتياجات التعليمية الخاصة، فقد أرسلت الوزارة لجاناً لإجراء مقابلات شخصية مع مدرسين في دول مثل مصر والأردن وتونس والسعودية. وتضمن ذلك البحث عن مدرسين مزودين بالمهارات والمؤهلات في مجال الاحتياجات الخاصة.

3-4-2 دعم أولياء الأمور وتدريبهم

كان أولياء الأمور الذين تحدثنا إليهم داعمين للتوحد بدرجة هائلة. إذ اقترح أحد الآباء اتخاذ إجراء قانوني في حالة عدم تفعيل التوصيات الموضحة في خطة قطر الوطنية للتوحد 2017-2021: **لقد قلنا إننا بحاجة لخدمات أفضل للمصابين بالتوحد وإلا فسننخذ إجراءً قانونياً.** أنشأ أولياء الأمور جمعية أسر التوحد الخيرية القطرية وينظمون حملات للحصول على خدمات أفضل. كما أن هناك روابط اجتماعية قوية أخرى تربط بين المجتمع القطري ومجتمع الوافدين. فجميع الأسر القطرية يعرفون بعضهم بعضاً، كما تحدثت الأمهات الوافدات عن أهمية دور المجتمع أيضاً. يحظى مجتمع "أمهات الدوحة" (Doha Mums) بعلاقات قوية تربط بينهن على موقع التواصل الاجتماعي Facebook، على سبيل المثال، ويمثل صوت مجتمع الوافدين. وقد علقت إحدى الأمهات على الموضوع قائلة **تنتشر المعلومات بين الجميع، كما توجد روح اجتماعية رائعة هنا.**

يُعتبر تدريب أولياء الأمور من الأولويات: **في رأيي، يعد تعليم أولياء الأمور أهم خطوة** وفقاً لما قاله أحد المختصين الذي تحاورنا معه. اكتشف بعض موفري الرعاية المتخصصين أن أولياء الأمور يتسمون بسعة صدر لتقبل النصائح والتدريب. يقوم موفر الرعاية المتخصص هذا تحديداً بزيارات لتقديم المساعدة والدعم بالمنزل، مثل استخدام الطرق المرئية في المنزل. كما يساعد المربيّات وأفراد العائلة الآخرين، بما في ذلك دعم الإخوة. لقد كانت هناك بعض التدريبات الجماعية الشاملة لجميع أولياء الأمور، فضلاً عن تقديم تدريب فردي لتلبية احتياجات كل أسرة وطفل. تحدث اثنان من أولياء الأمور الذين تحاورنا معهم بشكل يظهر مدى إعجابهم بتلك الدورات التدريبية: **لقد حضرنا جلسات تدريبية لأولياء الأمور. أنا فعلاً أحب جلسات تدريب أولياء الأمور. ركز ممثل مركز التكنولوجيا المساعدة في قطر (مدى) على أهمية تعلم أولياء الأمور من بعضهم البعض قائلاً: لهذا السبب أنشأنا رابطة أولياء الأمور وحققت نجاحاً كبيراً. فهم يمتلكون المهارات والمعرفة اللازمة. كما أن المؤسسات والمنظمات الأخرى تسألهم عما يجب أن يفعلوه. ونظراً للاعتماد الملحوظ على المربيّات، فقد أشار المشاركون إلى أهمية إشراك المربيّات في التدريب الذي يحصل عليه أولياء الأمور، كما تفعل بالفعل أكاديمية ريناد ومعهد Mind Institute.**

3-4-3 الحاجة لتوفير التطوير المهني المنسق والموارد والإستراتيجيات المناسبة محلياً

لقد أوضح المشاركون أن التطوير المهني يفتقر إلى التنسيق والترابط على نحو ملحوظ. فموفرو الخدمات منعزلون ولا يعلمون الجهات التي يمكنهم الذهاب إليها للحصول على المعلومات. ليست هناك وجهة محددة للاتصال بها للحصول على الموارد والمعلومات. بالرغم من الانتشار الواسع لاستخدام منهج تحليل السلوك التطبيقي، فليس هناك كيان معتمد لتقديم تدريب على هذا المنهج في قطر. قال مدرس في مدرسة خاصة بقطر **لقد حضر بعضنا إلى هنا بعد حصوله على بعض التدريبات في مجال الاحتياجات الخاصة، والبعض الآخر دون أي تدريبات في هذا المجال مطلقاً.** ليس لديهم فريق بالقرب منهم لتقديم الدعم لهم بنفس الطريقة التي يحظى بها الأشخاص عادةً في دول أخرى. شعرت مُدرّسة في إحدى المدارس الخاصة أنهم يقومون بالأمر على أتم وجه في المرحلة الابتدائية، ولكنها كانت قلقة بشأن ما إذا كانوا يقدمون قدرًا كافيًا من الدعم خلال المراحل الثانوية لدعم الطلاب من خلال

نظام الفحص. كان المشاركون يأملون في أن تمدهم خطة قطر الوطنية للتوحد 2017-2021 بمزيد من الترابط لأنه من الواضح أنه ليس هناك شخص واحد لديه نظرة شاملة. أشار فريق العمل بأكاديمية ريناد إلى أن العمل على توحيد المراكز المتخصصة معاً لمشاركة المناهج والتدريبات يعد جزءاً من مبادئهم التوجيهية.

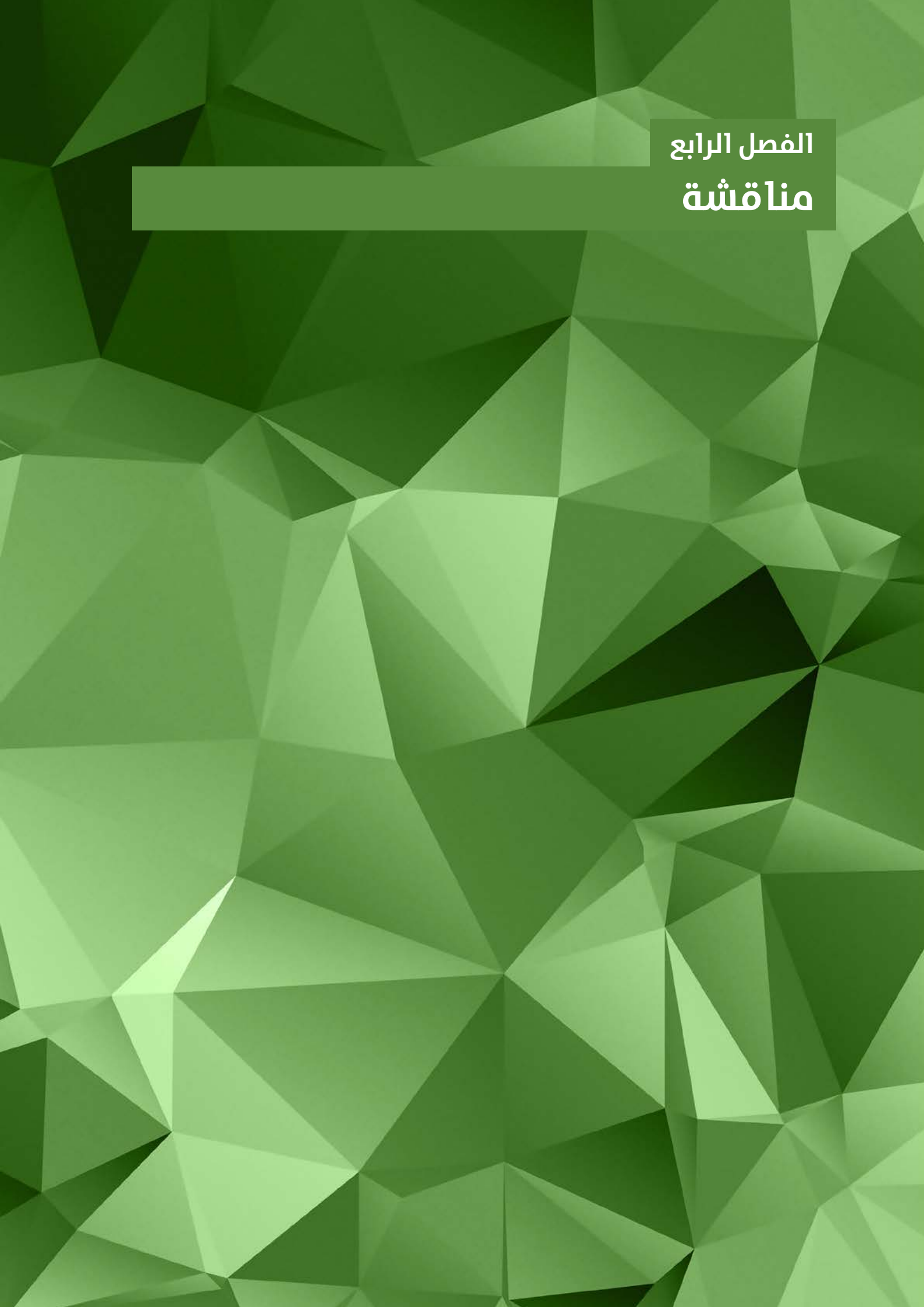
ليس من الضروري أن تكون غالبية برامج التطوير المهني المتاحة مناسبة لقطر، كما شعر المشاركون أنهم بحاجة للتدريبات التي يستخدمها الناس على أرض الواقع. تُعد الترجمة أحد الأشياء التي حاول موفرو الرعاية المتخصصون نقلها على مدى سنوات. وقد عبر أحدهم عن وجهة النظر القائلة بأن هذا ليس تدريباً وعروضاً تقديمية فحسب، وإنما عبارة عن وثائق مكتوبة يتعين علينا إرسالها للآباء بالمنزل أحياناً، فنحن نعاني في الترجمة. بالرغم من أنه يمكن الاستعانة بجهات خارجية للقيام بمهام الترجمة أو الاستعانة بالمختصين للقيام بهذه المهمة، فمن الصعب تقديم الترجمة المناسبة والمراعية لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة على وجه الخصوص. فهذا يستلزم شخصاً يفهم المجال والسياق الذي نعمل فيه.

ونظراً لأن الغالبية العظمى من الأسر تتحدث بالعربية، فهناك إقرار بحقيقة أنه قد يكون من الصعب استخدام قوائم الفحص القياسية أو "العادية" وأن هناك حاجة لمزيد من التطوير فيما يتعلق بوجود موارد ملائمة محلياً باللغة العربية. أشارت مُدرسة في إحدى المدارس المستقلة إلى إنها تتمنى أن تجد المزيد من التدخلات والإستراتيجيات الملائمة ومعدة خصيصاً للأطفال الذين لديهم حالة التوحد من العرب. وفي هذا الصدد، هناك مؤسسات محلية وأشخاص محليون يسعون لتطوير موارد للأطفال الذين لديهم حالة التوحد. يمد مركز مدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بالتقنيات لدعمهم في التعليم والتوظيف والاستقلال بحياتهم. فقد أطلق المركز مؤخراً برنامجاً يُمثل لعبة الرسم السريع "بيكشَري" (Pictionary) الأولى في المنطقة، وتحمل الهوية القطرية لشخص لديه حالة التوحد.

كما تولى مركز مدى تمويل إعداد إصدار عربي من Clicker 5 (راجع مسرد المصطلحات للاطلاع على التفسير). وعملوا على مشروع آخر لتطوير رموز نظام التواصل عن طريق تبادل الصور بما يتلاءم مع السياق المحلي، على سبيل المثال امرأة ترتدي العباءة ومسجد. يمكن للأشخاص الذين لديهم حالة التوحد التواصل باستخدام صور تُمثل الأم أو الأب، بحيث تُظهر الصورة أشخاصاً يرتدون الزي التقليدي على سبيل المثال. حيث يُجهزون صورهم من البداية بطريقة تعكس الثقافة المحلية.

وهذا مشروعٌ غير حصري أو محدود (مشروع مفتوح المصدر) يُرحّب فيه بجميع المطورين لاستخدام وتطوير التطبيقات باستخدام هذه الرموز. وتجدر الإشارة إلى أنه كان هناك اعتراف بين المشاركين بالحاجة إلى إجراء بحوثٍ محددة ثقافياً عن الممارسات التعليمية الموجهة للتوحد: لدينا متخصصون جاؤوا من بلادٍ مختلفة، ولا نعلم ما إذا كان ما نقوم به مؤثراً أم لا، فنحن بحاجةٍ إلى إجراء الكثير من الأبحاث لمعرفة ذلك.

باختصار، لمسنا نهجاً مثيرةً ومثمرةً وفعالةً فضلاً عن التزام قوي في تحسين التعليم الموجه للتوحد. قال أحد المشاركين: أشعر أن هناك حماساً في قطر بشأن التحرك قُدماً من أجل الأطفال الذين لديهم حالة التوحد.



الفصل الرابع مناقشة

4-1 نقاط عامة

تمثلت أهداف هذا التقرير البحثي في وصف إمكانية الحصول على التعليم للأفراد الذين لديهم حالة التوحد وجودة ذلك التعليم المقدم لهم في الوقت الحالي، وإلقاء الضوء على نقاط القوة والضعف في مختلف التدخلات المتاحة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد، وتحديد أفضل السياسات والممارسات في تنفيذ الخطة الوطنية للتوحد، وصياغة التوصيات المتعلقة بالسياسات لتحسين توفير التعليم للأفراد الذين لديهم حالة التوحد في قطر. وقد زدنا كل من دراسة السياق العام والبحث التجريبي ببيانات وفيرة لتحديد الفجوات وتقديم الإرشادات التوجيهية للمضي قدماً. ومع ذلك، نرى أن هذه الدراسة تمثل دراسةً استطلاعيةً أولية وأن هناك حاجةً إلى المزيد من الأبحاث الدقيقة، كما يتضح من التوصيات التي نقدمها.

الموضوعات المستمدة من البيانات التجريبية هي عبارة عن بيانات تم استخلاصها من الدراسة، ولكنها تتوافق مع التطلعات المبينة في الخطة الوطنية للتوحد 2017-2021 كما نفهمها (لم تُنشر وقت كتابة هذا التقرير)، ومع الموضوعات المحددة في تقرير مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية (WISH) (عام 2016) بعنوان "Autism: a global framework for action" (التوحد: إطار عالمي للعمل) (Munir et al., 2016).

4-2 الوعي والمعرفة والفهم

تشير نتائج العمل الميداني إلى أن حكومة قطر والمنظمات التي ترعاها الدولة، بالإضافة إلى المنظمات غير الحكومية والمراكز والمدارس تعمل بجد لزيادة الوعي داخل البلاد عن مختلف الإعاقات والتوحد بصفة خاصة. ومن المفيد أن القصص الإخبارية في وسائل الإعلام والمشاركة في الفعاليات المعترف بها عالمياً ذات الصلة بالإعاقة في ازدياد وقد أحدثت تغييرات إيجابية على مر السنوات. ويجب أن يستمر تعزيز قبول الأطفال والشباب ذوي الإعاقة في المجتمع من خلال حملات التوعية والتغطية الإعلامية الإيجابية إذ لا تزال هناك وصمة اجتماعية ومواقف سلبية. فقد شعر بعض أولياء الأمور أن عليهم إخفاء حقيقة أن لديهم فرداً من العائلة لديه حالة التوحد لأنهم يخشون من ردود الفعل والآثار السلبية.

وبالتالي، يميل الوالدين بطبيعة الحال إلى "الانتظار والترقب" على أمل أن يتخلص طفلهم من إعاقته مع مرور الوقت. ومن نقاط القوة الموجودة في الثقافة العربية ولدى العائلات العربية أن الأفراد في العالم العربي يمكن أن يكونوا أكثر تسامحاً تجاه السلوكيات التي قد يُنظر إليها في المجتمعات الغربية على أنها "غير طبيعية" (Alnemary et al., 2017). فالعلاقات الأسرية بالغة الأهمية، ولا تزال التقاليد تحكم الحياة الاجتماعية (Al Thani, 2009). وهذه الطريقة الأسرية والمجتمعية في الحياة تختلف اختلافاً كبيراً عن الطابع الفردي لمعظم المجتمعات الغربية، ويمكن أن تؤدي إلى اعتقاد قوي بأن الناس يهتمون بأحبائهم بدلاً من أنهم يفوضون تلك المسؤولية إلى الحكومة. وينبغي احترام هذه البنية الأسرية الممتدة المتماسكة على نحو وثيق، مع إيجاد طرق لدعم الآباء والأمهات في التعرف على الوقت الذي قد يُظهر فيه طفلهم علامات على التأخر في النمو، حتى يتمكن الطفل والأسرة من الحصول على الدعم المناسب. ونظراً للفجوة في الوعي بين العديد من أولياء الأمور بشأن نمو الطفل، ستكون الطريقة التي تضمن التشخيص المبكر والاعتراف بصعوبات الطفل هي التركيز على الحملات التي تزيد الوعي بنمو الطفل، فضلاً عن القدرة على تحديد الوقت الذي قد تظهر فيه صعوبات في التعلم أو السلوك.

توضح نتائجنا أنه على الرغم من وجود تغيير إيجابي في السنوات الخمس الماضية فيما يتعلق بالوعي بالتوحد، فمن الأهمية بمكان النظر في كيفية مواصلة زيادة الوعي بالتوحد وقبول الأشخاص الذين لديهم حالة التوحد بين المجتمع على نطاق أوسع. وفي سبيل ذلك، نود أن نقول إن هناك حاجة إلى تحول جذري على مستوى الفكر نحو النظر إلى التوحد باعتباره طريقةً مختلفةً في الوجود، وتقديم منظورٍ مختلف بشأن العالم، بدلاً من تقديمه على أنه اضطرابٌ أو عجزٌ أو مرضٌ. يرى أنصار هذا التوجّه التوحد باعتباره حالة متعلقة بالمعاملة تتطلب التكيف المتبادل من جانب الشخص الذي لديه حالة التوحد وأولئك الذين يعيشون أو يعملون مع هذا الشخص (Jordan, 2005; Prizant & Fields-Meyer, 2015). وهذا الرأي يجعل من الضروري الانتقال من المصطلحات التي تقدّم التوحد على أنه عجزٌ أو مرضٌ إلى مصطلحات يُقدّم فيها التوحد على أنه طريقةً مختلفةً في الوجود، والانتقال من المنظور الذي يركز تركيزاً مفرطاً على الصعوبات و"المشاكل" التي يسببها الطلاب الذين لديهم حالة التوحد إلى منظور يركز على نقاط قوة الأشخاص الذين لديهم حالة التوحد. وأخيراً وليس آخراً، يجب المضي قدماً نحو عالم يُسمَع فيه صوت الأشخاص الذين لديهم حالة التوحد ووجهة نظرهم، ونحو نهج متكامل يجمع بين الحقوق والاحتياجات.

يتضمن هذا النهج نحو فهم التوحد تأثيراً واقعياً على كيفية دعم أولياء الأمور والعاملين في مجال التربية والتعليم لتعزيز كيفية رعاية الطلاب الذين لديهم حالة التوحد أو العمل معهم. ويركز نموذج المعاملات هذا على حقوق الإنسان والإعاقة بوصفها جزءاً من التنوع، بالإضافة إلى الصعوبات الناشئة عن التفاعل بين الفرد والبيئة (Prizant & Fields-Meyer, 2015). ونتيجةً لذلك، بدلاً من النظر إلى التوحد على أنه اعتلال توجد فيه الصعوبات داخل الطالب (Hughes, 2000)، يتعلم الممارسون التركيز على العلاقة بين الشخص الذي لديه حالة التوحد والأشخاص من حوله. فهذا النموذج يضع أولئك الذين يهتمون بالأفراد الذين لديهم حالة التوحد ويعملون معهم في وضعٍ يحتاجون فيه إلى التفكير في ما يمكن القيام به لتغيير ممارساتهم الخاصة.

ويؤكد هذا النهج على أنه يجب أن تكون التدخلات والنُهُج مخصصة وملائمة ومتجاوبة مع الاحتياجات الفردية، مع التأكيد على أهمية التركيز على الطفل كفردٍ وتكييف البيئة لاحتياجاته. ولذلك، فمن الضروري للممارسين الاستماع إلى وجهة نظر الأفراد الذين لديهم حالة التوحد والعمل وفقاً لها (Charman et al., 2011) للتركيز على الفرد (Wittmeyer et al., 2011)، والعمل في شراكة مع غيره من الاختصاصيين والأسر (Wallace et al., 2013) وتوفير بيئات تساعد على تمكينهم (Guldborg, 2010). ويجب أن يكون هناك اتصال واضح ونقل للمعلومات في الفترات الانتقالية (بين مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة المدرسة، وبين مرحلة التعليم الأساسي والمرحلة الثانوية، وبين المرحلة الثانوية وحتى مرحلة البلوغ). ومن المهم أيضاً التركيز على التقدم الاجتماعي وتقديم دعمٍ سلوكي إيجابي (NICE, 2013). ويجب على المدرسة والاختصاصيين الآخرين بذل جهودٍ مكثفةٍ لضمان أن يكون للطلاب الذين لديهم حالة التوحد رأيٌ في القرارات التي تؤثر بصورةً أساسيةً في حياتهم، وخاصةً فيما يتعلق بالمراحل الانتقالية الرئيسية. فسماع وجهات نظر الطلاب الذين لديهم حالة التوحد أمرٌ بالغ الأهمية في تمكينهم، ولا سيما أنهم محرومون من حقوقهم طوال حياتهم.

ومن الاعتبارات المستقبلية المهمة بالنسبة لكل من صانعي السياسات والممارسين إجراءً بحوثٍ جديدة عن الفروق بين الجنسين فيما يتعلق بأنواع خصائص طيف التوحد ونطاقها وشدها وتطورها في الفتيات والنساء (Sedgewick et al., 2015). وقد أثبت هذا أن المهارات المعرفية المحددة وأساليب التعلم قد تختلف حسب الجنس في المراهقين الذين لديهم حالة التوحد والذين لديهم مهارات فكرية. على سبيل المثال، في حين أنه من المرجح أن يُظهر الأولاد اهتماماً فائقاً بالتفاصيل والمهارات البصرية-المكانية والضبط الكابح، فإن البنات يتمتعن بمهاراتٍ أعلى في معالجة المعلومات وتتبع المفاهيم المتعددة والانتباه الموزع والمرونة المعرفية (Rubenstein et al.).

al 2015). علاوة على ذلك، كشفت دراسة أجرتها "لاي" وزملاؤها (2015) أنه بالمقارنة مع الأولاد الذين لديهم حالة التوحد، تُظهر النساء والفتيات في حالة طيف التوحد سلوكياتٍ معبرةً أفضل إلى جانب مظاهر مختلفة من مشاكل الصداقة.

ومع ذلك، لم تتم إحالة العديد من البنات إلى التشخيص، إذ إن سماتهن التوحدية غير معترفٍ بها، أو أنها محجوبة عن قصد أو غير معترفٍ بها نظراً للتوقعات النمطية الخاصة بالذكور (Dworzynski et al., 2012). وتؤكد البحوث التي أجريت في كلٍّ من المملكة المتحدة والولايات المتحدة أن احتمال تشخيص البنات بالتوحد أقل بكثير من نظرائهن من الذكور الذين لديهم مستويات مماثلة من الصفات التوحدية (Baldwin & Costley 2016; Cheslack-Postava & Jordan-Young 2012). ولذلك، يلزم زيادة الاعتراف بالفوارق بين الجنسين وفهمها وإدراكها من أجل إتاحة إمكانية تحديد الحالة مبكراً وتشخيصها وتوفير الدعم للفتيات اللاتي لديهن حالة طيف التوحد. وتوفر المزيد من الأدلة المتعلقة بأي أنواع الممارسات والتدخلات والتطبيقات هي الأكثر صلاحيةً وفعاليةً للفتيات اللاتي لديهن حالة التوحد سوف يُمكن من الحصول على خدماتٍ تعليمية واجتماعية وصحية ومجتمعية محددة لتلبية احتياجاتهن.

4-3 السياسات والتطبيقات والممارسات

يلزم توفر بيانات أكثر دقة وموثوقية عن حجم الإعاقة ونطاقها وأنواعها وانتشارها، إذ إن ذلك أمرٌ أساسيٌ لتطوير الخدمات والبرامج المناسبة ومن أجل تلبية الاحتياجات (Al Thani, 2009). ورغم أن هناك تطوراً مطرداً في الخدمات في قطر، فهناك حاجةٌ إلى بذل المزيد من الجهود للتغلب على الفجوة بين السياسات والقوانين والوضع على أرض الواقع. ويلزم إعطاء الأولوية لتوفير الخدمات اللازمة بعد التشخيص وتوفير مجموعة مناسبة من الخدمات التعليمية. تجدر الإشارة إلى أنه تم إبلاغنا بأن هناك 215 طفلاً لديه حالة التوحد في مدارس مستقلة، ولكن لا يبدو أن هناك بيانات مؤكدة متوفرة بخصوص عدد الطلاب الذين لديهم حالة التوحد في المدارس الأخرى. وبما أن هذه الأرقام لا تتوافق مع معدلات الانتشار المتوقعة، فهناك دلائل تشير إلى أنه قد يكون هناك الكثير من الأطفال الذين لديهم حالة التوحد والذين لا يدرسون في المدرسة في هذا الوقت وقد لا يتلقون التعليم. وعلى الرغم من عدم امتلاكنا لبيانات واضحة تشير إلى ذلك، فإن هذا الاستنتاج يتوافق مع النتائج التي توصلت إليها الهنداوي وآخرون (2017) (Al Hendawi et al) والتي تفيد بأن معدل الالتحاق الذي ورد في تقارير منظمة اليونسكو يندرج في نطاق 90 بالمائة في قطر. وقد يكون الكثيرون ممن هم ضمن نسبة العشرة بالمائة والذين لا يذهبون إلى المدرسة من ذوي الإعاقة.

وقد حدد العديد من الباحثين العوائق التي تحول دون التنفيذ الناجح والمستدام للتعليم الشامل لنظام التعليم بالمدارس في قطر (Al-Hendawi et al., 2017; Al-Kaabi, 2010; Weber, 2012). على المستوى الوطني، فإن عدم وجود التقييم الشامل وبيانات التخرج للطلاب ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي يجعل التخطيط الاستراتيجي والمساءلة أكثر تحدياً بالنسبة لهؤلاء الأطفال. ودون هذه المعلومات، يصعب تحديد ما إذا كان جميع الأطفال والشباب ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي يذهبون إلى المدرسة، وتحديد نوع البيئة التعليمية التي يذهبون إليها، ونوعية التقدم الذي يحرزونه (Al-Hendawi et al., 2017). وهذا أمرٌ مهمٌ نظراً للزيادة في عدد سكان البلاد. وهذا يجعل عملية توفير الإمكانيات قضيةً مهمة فيما يتعلق بتوفير الخدمات والمتطلبات التعليمية المناسبة. تشير البيانات الحكومية (وزارة التعليم والتعليم العالي، 2015) إلى أن هذا الأمر قد يمثل تحدياً للموظفين في كلٍّ من المدارس العربية والدولية.

وتم توضيح الحاجة إلى زيادة الإمكانيات في خيارات الخدمات هذه في إستراتيجية قطر الوطنية للتنمية 2011-2016. في عام 2015، شهدت خدمات التربية الخاصة في البلاد مزيداً من التوسع، وتديرها حالياً إدارة التربية الخاصة ورعاية الموهوبين في وزارة التعليم والتعليم العالي. ويجري تطوير المدارس والمراكز والبرامج التي ترعاها الدولة والتي تديرها جهات خاصة أيضاً لتنمية قدرات التربية الخاصة في البلاد (Al-Hendawi et al., 2017). ويُعد إنشاء مركز "رؤى" مثالاً على ذلك، وكذلك روضة الهداية للأطفال الذين لديهم حالة التوحد. ومع ذلك، فإن النتائج التي توصلنا إليها تلقي الضوء على الحاجة المستمرة إلى توسيع نطاق خدمات التربية الخاصة في البلاد من السنوات الأولى وحتى سن البلوغ. وهذا يحتاج إلى معالجة مسألة التكاليف في المراكز والمدارس الخاصة، ولا سيما للوافدين، إذ إن الآراء التي حصلنا عليها من نقاشاتنا مع مجموعات أولياء الأمور تشير بوضوح شديد إلى أن التكاليف كانت باهظة للغاية بالنسبة لهم من أجل الحصول على الخدمات. فالتكاليف المرتبطة بالمراكز والمدارس الخاصة تجعل إمكانية الوصول للخدمات وجودة تلك الخدمات تحدياً بالنسبة لأولئك الذين لا يستطيعون تحمل هذه الرعاية المخصصة.

فيما يتعلق بعملية الانتقال إلى مرحلة البلوغ، ثمة عددٌ من العوائق التي تحد من إمكانية الاندماج الاجتماعي والتعليمي. كما أن نسبة التوظيف المخصصة للأفراد ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة تبلغ اثنين بالمائة، ولكن ذلك لا يخضع للإشراف أو الرقابة لضمان التنفيذ (Al-Hendawi et al., 2017). كما أن الطلاب الذين لا يتخرجون من المدارس الثانوية التي تُدرّس الدبلومات العادية لا يستوفون معايير التخرج من المدارس الثانوية المطلوبة للقبول في الجامعات في البلاد. وقد حدد العديد من الباحثين القضايا الأوسع نطاقاً التي تتعلق بحقوق الإعاقة والتوظيف والدعم الأسري باعتبارها عوامل مهمة تؤثر في فاعلية الاندماج الاجتماعي والتعليمي في قطر (Kay, 2012; Kheir et al., 2011). يوضح تقرير الكعبي (Al-Kaabi) بشأن الاحتياجات الخاصة والتعليم الشامل في قطر في 2010 ما يلي:

محور المشكلة في إطار التعليم يكمن في عدم وجود إستراتيجيات واضحة لتزويد الأسر بصورة منتظمة بمعلومات عن حقوق أطفالها، وأهداف البرامج التعليمية، وعملية التغيير من أجل المشاركة الفعالة ودعم أطفالهم (Al-Kaabi, 2010).

4-4 التنمية الشخصية والمهنية

من أكبر التحديات التي تواجه قطر الزيادة الكبيرة في عدد السكان مقارنة بالنقص في عدد الموظفين المؤهلين في تعليم الأطفال ذوي حالات التوحد (Al Attiyah & Lazarus, 2013). فتطوير الخدمات التي تتمحور حول الشخص، والتي تركز على الشراكة الوثيقة مع والديه والصلات مع غيره من المسؤولين، والتي تعتني بالأشخاص الذين لديهم حالة التوحد أنفسهم وأبائهم وغيرهم من أفراد الأسرة، يتطلب توفير مهنيين ذوي مهارات عالية ومعرفة دقيقة (Parsons et al., 2011). ومن الواضح دولياً أن التنمية الشخصية والمهنية لهما أولوية في تطوير الممارسات الجيدة للتوحد في مجال التعليم، إذ أبرزت عدة تقارير بحثية نقص تدريب الموظفين باعتباره عائقاً رئيسياً يحول دون تحقيق نتائج جيدة للأطفال والشباب الذين لديهم حالة التوحد (Charman et al., 2011; Parsons et al., 2009; Wittemeyer et al., 2011). وتؤكد النتائج التي توصلنا إليها هذا الأمر وتلقي الضوء على الحاجة الملحة لزيادة الوعي والمعرفة والمهارات لدى القوى العاملة في مجال التعليم، وتحسين قدرة الأوساط التعليمية على تلبية احتياجات الأطفال الذين لديهم حالة التوحد في قطر.

في المدارس القطرية، لا تزال هناك صعوبة في توظيف واستبقاء الممارسين المؤهلين وذوي الخبرة الذين يمكنهم دعم احتياجات الأطفال ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي، مما يؤدي إلى الإفراط في الاعتماد على توظيف المتخصصين من بلدانٍ أخرى. وهذا يُبرز أهمية الاستثمار في مزيدٍ من التطوير لأعضاء هيئة التدريس من أجل تدريب المعلمين ليصبحوا متخصصين في تعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي (Keller et al., 2016). ولا يستند تأهيل المعلمين في البلدان العربية إلى مجموعةٍ من المعايير المهنية للممارسة، الأمر الذي قد يشير إلى إمكانية وضع نظام للاعتماد والترخيص، ووضع مجموعةٍ من المعايير المهنية للممارسة. تهدف برامج البكالوريوس والماجستير في جامعة قطر المتعلقة بالاحتياجات التعليمية الخاصة إلى إعداد المزيد من الطلاب وتزويدهم بالمهارات اللازمة للعمل في مراكز الاحتياجات الخاصة حتى يصبحوا مؤهلين على نحوٍ أفضل. ويتمثل أحد أهداف هذه البرامج في استهداف المعلمين الناطقين باللغة العربية وإفادة المعلمين في المدارس العامة. وقد تلقينا آراءً جيدةً جدًا حول هذه البرامج الدراسية من اثنين من المشاركين الذين أكملوا برنامج الماجستير. هناك إمكانية قوية لتوسيع هذه الدورات حتى تفيد المعلمين في المدارس الخاصة، وكذلك تطوير الوحدات الدراسية للتوحد ضمن التركيز الحالي واسع النطاق على الإعاقة، مع تشجيع زيادة استيعاب الطلاب إذ إن هناك قدرةً محدودةً حاليًا لتلبية الطلب على جميع معلمي التربية الخاصة في البلاد، وخاصةً مع زيادة عدد المدارس والبرامج المتعلقة بالتربية الخاصة.

وأبرز المشاركون معنا أن مقدمي الخدمات المتخصصين يعملون على تقديم برامج تدريب جيدة لأولياء الأمور وغيرهم من المهنيين، ولكن كل هذا التدريب سيتعزز بفضل التطوير الاستراتيجي الذي يركز على التنسيق والتوافق. ولا يوجد أيضًا نظام للتدريب الرسمي للمدرسين المساعدين الذين يدعمون الكثير من الأطفال ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي في المدارس. فهناك حاجةٌ إلى تدريب أكثر منهجيةً وتنظيمًا للعديد من المدرسين المساعدين الذين يدعمون التربية الخاصة في قطر. تهدف سياسة "التقطير" إلى تقديم عملٍ دائمٍ مفيدٍ إلى 50% أو أكثر من المواطنين القطريين، وفي الوقت نفسه تشجيع الشباب القطري حتى يستفيدوا في النهاية من هذه المبادرة الرائدة. فنحن ندرك أهمية تدريب القطريين وتثقيفهم من أجل استدامة التغيير.

وبما أن قطر بلدٌ يضم لغاتٍ عديدة فضلًا عن اللغة العربية، فإن هذا يمثل صعوبةً كبيرةً في تبادل المعرفة والفهم. فكثيرٌ من المتخصصين لا يتحدثون اللغة العربية. وهذا يمكن أن يشكل عائقًا أمام تبادل المعرفة فيما يتعلق بالتوحد والممارسات الجيدة في تعليم الأطفال الذين لديهم حالة التوحد، وهو مجالٌ يَلزم فيه العناية الفائقة بالفروق الدقيقة في اللغة. ونود أن نقول إن من الأمور ذات الأولوية اجتذاب المتخصصين ثنائيي اللغة أو متعددي اللغات حقًا في مجالي التوحد والتعليم عامة، والذين يستطيعون التنقل بمهارة بين لغةٍ وأخرى لنقل المعاني المكافئة بين اللغتين. وهذا يُعَد من الاعتبارات المهمة، على سبيل المثال، في التدريب وفي التواصل بين المدرسة والمنزل وفي تبادل المعرفة بين مختلف مجموعات الأطراف المعنية. وتحتاج المدارس إلى أشخاصٍ ثنائيي اللغة من أجل معالجة التقسيم والفصل بين المدارس الناطقة باللغة الإنجليزية والمدارس العربية.

ويمثل عدم وجود سياساتٍ وموارد تعليميةٍ خاصةً موضوعةً في سياقٍ مفيدٍ وذو صلةً باحتياجات السكان في قطر مشكلةً بالنسبة للمدارس (Keller et al., 2016). وقد تكون سياسة الدمج - التي أشار البعض إلى أنها تستند إلى الأفكار الغربية للعدالة الاجتماعية - أكثر نجاحًا في قطر إذا استمدت سلطتها الأخلاقية من القيم والمبادئ العربية والإسلامية في كيفية معاملة الأشخاص (Al-Hendawi et al., 2017). وتحتاج المواد التعليمية إلى معاملةٍ مماثلة. هناك بعض الأمثلة الجيدة، مثل تطوير الموارد من قبل مركز قطر للتكنولوجيا المساعدة، ولكن هناك حاجةٌ إلى المزيد من بذل الجهود لتوفير السياسات والممارسات والمواد التي تُوضَع في السياق المناسب لقطر. ولا تتطلب عمليات التقييم الترجمة اللغوية فحسب، وإنما أيضًا الترجمة الثقافية أحيانًا، بالإضافة إلى معايير مناسبة لدولة قطر وعدد أكبر من الموظفين المدربين على استخدامها (Keller et al., 2016). وعلى الرغم من أن استخدام اللغة العربية أو الترجمة إليها يمكن أن يقدم حلولاً مؤقتة، فمن غير المحتمل أن يكون ذلك كافيًا على المدى الطويل (Keller et al., 2016).

ولكي ينجح نموذج الدمج المختلط، يجب أن يكون هناك استثمارٌ مماثل وتوحيدٌ للسياسات في مختلف أنواع المدارس، سواءً المستقلة أو الخاصة. ولكي ينجح أي "نموذج دمج مختلط" وأي "نموذج دمج متكامل"، فلا بد من وضع برنامج وطني للتنمية المهنية المستمرة في دراسات التوحد لجميع المعلمين ودعم الموظفين في جميع المدارس سواءً المستقلة أو الخاصة. أولاً، ضمان تكييف جميع بيئات التعلم والتربية في المدارس العادية لتمكين المتعلمين الذين لديهم حالة طيف التوحد من المشاركة والنجاح في المجالات الأكاديمية وغير الأكاديمية على حدٍ سواء. ثانياً، إن الممارسات الجيدة المتعلقة بالتوحد يمكن أن تفيد أيضاً الطلاب العاديين دون التقليل من أهمية أو تأثير إستراتيجيات الطلاب الذين لديهم حالة التوحد. وهذا قد يعني إعادة تسمية هذا الحقل من التربية من "الخاصة" إلى "المميزة" (Jones et al. 2008). لإدراك أنها ليست موجهة للأطفال ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي فقط ولكنها تُعد متميزة ومختلفة أيضاً، بناءً على معرفة وفهم التوحد. وضمن هذه العملية، نوصي بوضع إستراتيجية لتحديد "داعمي التوحد" في المدارس، والذين لديهم تدريبٌ متعمقٌ في التوحد، والذين يمكنهم الاستمرار في تدريب الموظفين الآخرين ويمكن أن يكون لهم دورٌ رئيسي في المعرفة المتعاقبة.

باختصار، أبرزت الأدلة المستمدة من دراسة السياق العام والبحث التجريبي الحاجة إلى وضع إطارٍ للتنمية المهنية والشخصية، بدءاً من التوعية ووصولاً إلى مستوى أعلى من الاعتماد والترخيص. وينبغي أيضاً النظر في المعايير ومؤشرات الجودة من أجل مساعدة الممارسين على إثبات المهارات والخدمات بمستوى عالٍ من الجودة (انظر www.autismeducationtrust.co.uk كمثالٍ على ذلك في المملكة المتحدة). هناك مستوياتٌ عاليةٌ من التفاني والمهارات لدى القوى العاملة الحالية ولكن يمكن أن تساهم زيادة التعاون في تمكين الفرق المتعددة التخصصات للعمل معاً بطريقةٍ منسقةٍ من أجل تطوير موارد معلوماتية على الإنترنت ترفع مستوى الوعي، وكذلك تنسيق برامج تدريب وطنية للآباء وجميع موظفي المدارس وتعزيز توفرها على المستوى الجامعي.

هناك أمثلةٌ قوية على الطرق التي يتم بها تطوير الحلول الملائمة ثقافياً من خلال الشراكات التعاونية بين القطاعين العام والخاص في مختلف أنحاء العالم. ففي كوينزلاند، بأستراليا، على سبيل المثال، يدعم مركز البحوث التعاونية للتوحد أوجه التعاون التي يقودها القطاع الخاص بين ذلك القطاع والمجتمع والباحثين ويركز على التوحد على مدى عمر الشخص. وتُعتبر مبادئهم التوجيهية واسعة النطاق وتشمل تنفيذ مجموعة من البرامج البحثية، وتطوير الموارد للأشخاص الذين لديهم حالة طيف التوحد، وتقديم التدريب وإدارة مجموعةٍ من المشاريع (www.autismcra.au). وفي الولايات المتحدة، تَجْمَعُ القيادة الوطنية للتوحد التعاوني القادة على مستوى الولايات من عدد من الولايات الأمريكية لتعزيز قيادة الدولة وتحسين القدرة على نطاق المنظومة لتحسين النتائج المستمدة من الأشخاص الذين لديهم حالة التوحد. يعمل مركز أوهايو للتوحد وتقليل حالات الإعاقة (www.ocali.org) مع عددٍ من الشركاء لتقديم عددٍ من الخدمات، من بينها التوثيق والتوعية. في الهند، قادت منظمة العمل من أجل التوحد والمركز الوطني للتوحد التابع لها في الهند عددًا من أوجه التعاون مع الباحثين وقطاع الصناعة، بما في ذلك إنشاء موقع للبحوث في الهند. وفي المملكة المتحدة، ساهم المشاركون في برنامج Autism Education Trust في إعداد برنامج التطوير المهني الخاص بها في إنجلترا. وجمعت هذه الشراكة قطاعات رئيسية من المجتمع للتعاون في وضع عملية من ثلاثة مستويات لإشراك العاملين في مجال التعليم بمعارفهم وممارساتهم في التوحد. ترتبط المعايير الوطنية بهذه المستويات من التطوير المهني، وتم إنشاؤها لإتاحة تنمية مدرسية شاملة من خلال وضع العوامل الرئيسية المشتركة للممارسات الجيدة للطلاب الذين لديهم حالة التوحد وكذلك تسهيل التقييم الذاتي للمدارس. يحدد إطار الكفاءة التفاهات والمعرفة الرئيسية التي يحتاجها الموظفون العاملون مع الأطفال والشباب الذين لديهم حالة التوحد. وهذا يوفر للموظفين إطاراً لمراقبة مهاراتهم وتحديد أي فجوات واحتياجات في التطوير المهني.

في قطر، سيكون التطوير المستمر للشبكات المحلية، التي تشمل الأشخاص الذين لديهم حالة التوحد والذين ليست لديهم هذه الحالة والعائلات ومقدمي الرعاية ومجموعة من المهنيين القطريين والوافدين على حد سواء، أمرًا حاسمًا على نحوٍ مُركّز في الماضي قدمًا بطريقةٍ تعاونيةٍ مع الأطراف المعنية والأفراد الذين لديهم حالة التوحد الذين يشاركون بصفةٍ أساسيةٍ في جهود التغيير. وفي حين أن العمل على إنجاز ذلك في قطر يجب أن يكون محليًا ومفيدًا سياقياً وينبغي أن يستند إلى البحث في الحقائق المحددة والفريدة من نوعها في قطر، فهناك الكثير من الأمور التي ينبغي تعلمها من الممارسات الجيدة في بلدانٍ أخرى، ولا سيما فيما يتعلق بالنُهُج التعاونية التي تهدف إلى سد الفجوة بين النظرية والتطبيق، وتسخير الطاقة والخبرة والكفاءة لمجموعة متنوعة من القطاعات، بما في ذلك قطاعات الصناعة والتعليم والصحة والرعاية الاجتماعية. وسيكون التطوير المستمر للشبكات المحلية في قطر أمرًا هامًا في الماضي قدمًا بطريقةٍ تعاونيةٍ، مع إشراك الأطراف المعنية والأفراد الذين لديهم حالة التوحد على نحوٍ أساسي في جهود التغيير حتى يمكن إيجاد حلول من المجتمع نفسه بطريقةٍ توجِد حلاً مستدامًا لتطوير التعليم الموجّه للتوحد.



الفصل الخامس

التوصيات

فيما يلي ملخص بالبيانات الوافرة المأخوذة من الأطراف المعنية والنتائج الرئيسية تحت عنوان "الوضع

الحالي". تعتمد "الرؤية المستقبلية" على دراسة السياق العام والمؤلفات الدولية في تقديم ما ينبغي العمل من أجله، في حين أن "الفرص المتاحة للعمل" هي التوصيات الناشئة عن الفجوة بين الوضع الحالي والرؤية المستقبلية.

لم نقترح جدولاً أو إطاراً زمنياً لطريقة تنفيذ التوصيات ووقتها، إذ إن هذا يُعد قضية محلية، ونذكر أن العديد من التغييرات يجري تنفيذها بالفعل في قطر. ومع ذلك، فإننا نود أن نشير إلى نصيحة مراجعتنا القديرة، البروفيسور/ ليز بيليكانو، عندما أوضحت أنه على الرغم من إمكانية تحقيق العديد من هذه التوصيات بالتوازي، فمن الأهمية بمكان إعطاء الأولوية للتوصيات المتعلقة بالسياسات والتطبيقات والممارسات، إذ إنه من المهم أن تتمكن الأسر ومقدمو الرعاية من الحصول على الدعم الفعال خلال العملية التشخيصية وما بعد التشخيص، وأن يتوفر الدعم التعليمي اللازم.

ونوصي بإنشاء لجنة مشتركة بين الوزارات للإشراف على تطوير الخدمات والسياسات، وأن يتم تمويل شراكة تعاونية تتألف من عددٍ من المنظمات من القطاعين العام والخاص، وأي قطاعات أخرى للإشراف على التوصيات المتعلقة بالتوعية والمعرفة والفهم والتنمية الشخصية والمهنية وتنفيذها. وينبغي أن يكون لدى الأشخاص الذين لديهم حالة التوحد وأسره من يمثلهم في مجلس إدارة هذه الشراكة جنباً إلى جنب مع الأطراف المعنية والمهنيين الرئيسيين.

5-1 الوعي والمعرفة والفهم

النتائج: الوضع الحالي	الرؤية المستقبلية	الفرص المتاحة للعمل
تضمنت المصطلحات التي تستخدمها بعض الأطراف المعنية كلمات مثل "الحالة الطبيعية" و"العلة" و"المرض".	يُقدّم التوحد على أنه طريقة مختلفة للحياة بدلاً من تقديمه على أنه طريقة ناقصة أو مضطربة للحياة ولم يُعد يُصوّر كذلك على أنه علة أو مرض.	تركز حملات التوعية على التوحد باعتباره طريقة مختلفة للحياة بدلاً من اعتباره طريقة مضطربة أو ناقصة للحياة.
هناك مفاهيم خاطئة عن التوحد.	هناك فهم أشمل للتوحد في المجتمع ولا يُنظر إلى التوحد على أنه شيء يجب أن "يصحّح" أو يُعالج. يتم الاحتفاء بنقاط القوة في الأفراد الذين لديهم حالة التوحد.	يقدم المهنيون ذوي المعرفة والأفراد الذين لديهم التوحد وأولياء الأمور برامج تدريبية منسقة تدحض المفاهيم الخاطئة وتعزز الوعي بالتوحد.
يشعر الآباء والأسر بالوصم.	تُعزّز التعاليم الإسلامية المتعلقة بالرعاية والقبول حتى تتمكن الأسر من الاعتماد على المنظور الديني في زيادة الوعي بالتوحد وفهمه وقبوله.	يجري العمل مع كبار رجال الدين لدحض تصورات التوحد على أنه علة، ومناقشة كيفية الاستفادة من التعاليم الإسلامية في زيادة الوعي بالتوحد.
هناك نقص في المعرفة فيما يتعلق بنمو الطفل وتطوره.	هناك وعي متزايد بين جميع الآباء والأمهات فيما يتعلق بنمو الطفل وتطوره. تتوفر المعلومات الرئيسية حول علامات التنبيه المتعلقة بالتأخر في النمو.	تستند حملات التوعية إلى أمثلة دولية على الممارسات الجيدة في تبادل وتناقل المعرفة بشأن نمو الطفل وتطوره وبشأن علامات التنبيه بصفة خاصة.
هناك نقص في الوضوح بشأن معنى "الدمج" وعدم وجود التزام مشترك بالتعليم الشامل.	يُفهم التعليم الشامل على نطاق واسع على أنه يتعلق بالتعليم الجيد والعمل على تلبية احتياجات جميع الأطفال.	تُعَد المعرفة المتعلقة بالدمج والممارسات المساعدة على الدمج للطلاب الذين لديهم حالة التوحد جزءاً لا يتجزأ من جميع برامج التطوير المهني. وهي تراعي وجهات نظر ورغبات الأطفال الذين لديهم حالة التوحد وكذلك أسرهم.
هناك فجوة في البحوث التي تعكس آراء وخبرات الأطفال والشباب الذين لديهم حالة التوحد، وتستخدم لتعميق فهم التوحد لدى العامة وبين العاملين في مجال التعليم.	تتبع البحوث وجهات نظر وتوقعات الشباب الذين لديهم حالة التوحد، وتستخدم لتعميق فهم التوحد لدى العامة وبين العاملين في مجال التعليم.	تُجرى البحوث لجمع آراء وتجارب الأطفال والشباب الذين لديهم التوحد وتستخدم هذه البحوث لتوجيه برامج التنمية المهنية والشخصية في مجال التعليم.

الجدول 7: النتائج والرؤية المستقبلية والتوصيات المستمدة من موضوع الوعي والمعرفة والفهم.

2-5 السياسات والتطبيقات والممارسات

النتائج: الوضع الحالي	الرؤية المستقبلية	الفرص المتاحة للعمل
يشعر الآباء بخيبة أمل بعد مرحلة التشخيص، فلم يتم تزويدهم بالخدمات التي يحتاجونها.	هناك مسارٌ مدعوم يصل إلى مرحلة ما قبل المدرسة لكل من السكان القطريين والوافدين.	تعمل وزارة التعليم والتعليم العالي ووزارة الصحة العامة معًا لتنظيم دعم مرحلة ما بعد التشخيص وتوفير التدخل المبكر.
دعم ما بعد التشخيص والتدخل المبكر غير منتظمين، في حين أن بعض نماذج الممارسة الرائعة موجودة.	هناك برامج فعّالة للتدخل والتدريب من أجل تدريب الموظفين على تقديم الدعم والتدخل بعد مرحلة التشخيص.	يتم تنفيذ إستراتيجية لتطوير برامج تدريبية للموظفين العاملين في مجال الرعاية الصحية والعلاجية، كما يزداد عدد المهنيين الذين يقدمون الدعم بعد التشخيص.
لا توجد بيانات كافية لتوجيه توفير التعليم.	يتعلم جميع الطلاب الذين لديهم حالة التوحد في البيئات المناسبة لهم من أجل تحسين التعلم والتنمية والسلامة العامة لهم.	يستند التخطيط التعليمي للطلاب الذين لديهم حالة التوحد إلى معدلات الانتشار، ويتم تخصيص نطاقٍ مناسب من تقديم الخدمات لجميع الطلاب والشباب الذين لديهم حالة التوحد.
هناك وصمة عار مرتبطة بمدارس الاحتياجات الخاصة.	سُتُاح للآباء والطلاب الذين لديهم حالة التوحد إمكانية الوصول إلى مجموعة من الخدمات المحتملة لتلبية احتياجاتهم، وفقًا للأنسب للطلاب وأسرته.	الإشادة بالعمل الذي يجري في مدارس الاحتياجات الخاصة والنظر في الاستفادة من خبرة الموظفين في هذه المدارس لتطوير مزيد من التدابير المتخصصة المرتبطة بالمدارس العادية.
يحتاج المعلمون والمدارس أيضًا إلى المزيد من الأدوات والتطوير المهني الجيد لمساعدتهم على توفير مناهج تعليمية وتربوية متباينة تراعي احتياجات التعلم المحددة للطلاب الذين لديهم حالة التوحد.	سوف يتمتع المعلمون بمهاراتٍ عالية في توفير مناهج دراسية تجسد الاحتياجات التعليمية والاجتماعية والعاطفية واحتياجات التواصل لجميع الطلاب الذين لديهم حالة التوحد. وسوف تستخدم المدارس المعايير الوطنية في تعليم التوحد من أجل تعزيز تقديم خدماتها.	تعمل وزارة التعليم والتعليم العالي مع الباحثين والأطراف المعنية من أجل وضع إطار لتحقيق الأهداف مرتبط بدولة قطر جنبًا إلى جنب مع مجموعة من المعايير الوطنية للحالات ذات الصلة وإطار لكفاءة الممارسين.
يوجد نقص في المرافق الاجتماعية والترفيهية.	يتم توسيع المرافق الاجتماعية والترفيهية للأفراد الذين لديهم حالة طيف التوحد، ويعمل بها الأشخاص الذين يفهمون مرض التوحد والذين هم على استعداد لتقديم خدمات مناسبة.	تحديد مجموعة من المراكز والأنشطة الاجتماعية والرياضية التي تلبي احتياجات الأفراد الذين لديهم حالة التوحد. توفير التدريب والدعم للعاملين في هذه المراكز.
يتوفر القليل للشباب بعد الانتهاء من المدرسة.	يوجد المزيد من المراكز المهنية وخدمات الإسكان ومزيد من فرص التعليم والكتليات للطلاب والشباب والبالغين الأكبر سنًا الذين لديهم طيف التوحد.	هناك تعاون في مجال السياسات بين وزارة التعليم والتعليم العالي ووزارة التنمية الإدارية والعمل والشؤون الاجتماعية لوضع نهج إستراتيجي وشامل للتدريب المهني والسكن والتعليم العالي والمزيد من فرص التعليم والاتحاق بالجامعة للشباب والكبار الذين لديهم حالة التوحد.
يتوفر القليل من الدعم المتقدم للانتقال إلى مرحلة البلوغ.	يتوفّر دعم للأطفال والشباب الذين لديهم حالة التوحد أثناء انتقالهم بين المراحل التعليمية والخدمات المقدمة، وعند انتقالهم إلى مرحلة البلوغ.	تتعاون الوزارات لوضع إستراتيجياتٍ لدعم عمليات الانتقال بين المراحل الدراسية والخدمات المقدمة.
هناك نقص في المعرفة بشأن عدد الأطفال والشباب الذين لديهم حالة التوحد الذين يحضرون في مراكز التعليم في السنوات الأولى والمدارس المختلفة، ونقص في مواطن العجز في الخدمات.	تتوفر معرفة بشأن مجموعة من الخدمات والأماكن المتاحة للطلاب الذين لديهم حالة التوحد في جميع القطاعات المدرسية في قطر، مع بيانات تفصيلية عن معدلات الانتشار بحيث يكون التخطيط جاهزًا لتوفير الخدمة المناسبة.	يتم تنظيم دراسة شاملة لتحديد نطاق تقديم الخدمات المتاحة في القطاعين الخاص والعام، مع تحديد الفجوات القائمة.
هناك نقص في المعرفة بشأن المناهج والتدخلات والخدمات الأكثر ملاءمة للأطفال والشباب في قطر.	تدعم البحوث الدقيقة تقديم الخدمات والممارسة، وهذا يشمل تقييم الممارسات الحالية.	يتم إجراء بحوث ملائمة ثقافيًا بهدف تقييم توفير الخدمات والممارسات الحالية للطلاب الذين لديهم حالة التوحد، وتجسيد الفهم والمعرفة المحليين، بما في ذلك ممارسات التوحد الجيدة الأنسب للسياق المحلي.

الجدول 8: النتائج والرؤية المستقبلية والتوصيات المستمدة من موضوع السياسات والتطبيقات والممارسات.

3-5 التنمية الشخصية والمهنية

النتائج: الوضع الحالي	الرؤية المستقبلية	الفرص المتاحة للعمل
من الصعب على الآباء أو الموظفين أو الأفراد الذين لديهم حالة التوحد العثور على المعلومات والموارد لمساعدتهم في الحصول على الدعم.	هناك مساهمة مدعومة يصل إلى مرحلة ما قبل المدرسة لكل من السكان القطريين والوافدين.	تعمل وزارة التعليم والتعليم العالي ووزارة الصحة العامة معًا لتنظيم دعم مرحلة ما بعد التشخيص وتوفير التدخل المبكر.
هناك نقص في المعرفة بشأن مجموعة التدخلات المتاحة للطلاب الذين لديهم حالة التوحد.	تتوفر معرفة واسعة النطاق عن الممارسات القائمة على الأدلة. هذه الممارسات تراعي رغبات الأسرة ومعرفة موظفي المدرسة واحتياجات الطالب.	تطوير التنمية الشخصية والمهنية المعتمدة والمستدامة والتعاونية على مختلف المستويات لأولياء الأمور والممارسين في مجال التعليم في كل من البيئات المتخصصة والعادية المستقلة والخاصة.
ليس هناك ما يكفي من التنمية الشخصية والمهنية المتاحة، فهي غير مترابطة كما أن هناك مخاوف بشأن جودة التدريب.	يتوفر التدريب عالي الجودة والمنسق للآباء والمهنيين، مع وجود هيئة مهنية تشرف على ذلك.	الجمع بين مقدمي الخدمات المتخصصة والمدارس المستقلة والخاصة وأولياء الأمور والأفراد الذين لديهم حالة التوحد في شبكة تعاونية لتعزيز تعاون أكبر بين الموظفين الناطقين بالعربية والإنجليزية. وتكليف هذه الشبكة بمهمة تطوير برامج تدريبية تعاونية للآباء والممارسين ملائمة محليًا ومنهجية ومتناسقة.
تتوفر مستويات عالية من المعرفة بين المنظمات الكبيرة والموظفين في توفير الخدمات المتخصصة، ويمكن تسخير هذه المعرفة لتعزيز المعرفة والفهم والمهارات لعدد أكبر من العاملين في المجال العلاجي والتعليمي.	سيكون هناك أساس قوي لداعمي التوحد في قطر الذين ينقلون معارفهم للآخرين من خلال نهج "تدريب المدرب" وذلك من خلال المشاركة في تقديم برامج التنمية الشخصية والمهنية عالية الجودة.	إنشاء نظام اعتماد للتنمية الشخصية والمهنية، مع توفير هيئة مهنية تشرف عليه.
هناك نقص في الوعي بين الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق بحقوقهم.	للأفراد الذين لديهم حالة التوحد وأسرهم علمٌ بحقوقهم ولديهم إمكانية الوصول إلى الأشخاص الذين يمكنهم الدفاع نيابةً عنهم عندما يحتاجون إلى ذلك.	إنشاء خدمة للمناصرة والدعم يعمل فيها أشخاص لديهم خبرة في حقوق واحتياجات الأفراد الذين لديهم حالة طيف التوحد وأسرهم. إشراك الأفراد الذين لديهم حالة التوحد وأسرهم في ذلك.
يتم تطوير معظم المواد والموارد اللازمة للتشخيص والتقييم والتعليم في البلدان الناطقة باللغة الإنجليزية.	تتوفر ثروة من الموارد والأدوات المنتجة محليًا وذات الصلة لغويًا وثقافيًا، مما يعكس تنوع السكان في قطر.	تُجمع وزارة الصحة العامة ووزارة التعليم والتعليم العالي المهنيين ثنائيي اللغة المؤهلين تأهيلاً عالياً والآباء لتنسيق الجهود الهادفة إلى تطوير أدوات التشخيص والتقييم المناسبة ثقافيًا فضلاً عن المواد التدريبية والمعلومات المقدمة للآباء والأمهات.
ليس هناك ما يكفي من الموظفين المتخصصين ذوي المعرفة بالاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي أو التوحد.	يتم تطوير برامج البكالوريوس والماجستير الحالية في تخصص الاحتياجات التعليمية الخاصة في جامعة قطر لتشمل وحدات عن التوحد، مع توفير الخدمات لتشمل القطريين والوافدين.	العمل مع مقدمي الخدمات الحاليين لتطوير عملية تقديم الخدمات الجامعية الشاملة على نحوٍ أكبر. زيادة الموارد والموظفين لتوصيلها إلى عدد أكبر من الأشخاص وزيادة التوظيف.
هناك حاجة إلى مزيد من البحوث المحلية والمناسبة ثقافيًا.	لدى قطر مركز أبحاث متميز متعدد التخصصات يبحث أسس الممارسة القائمة على الأدلة في مجال التعليم.	إنشاء مركز بحثي دولي متعدد التخصصات للتميز في تعليم التوحد يدمج جهود دول الخليج وكذلك العالم العربي والدولي على نطاقٍ أوسع.

الجدول 9: النتائج والرؤية المستقبلية والتوصيات المستمدة من موضوع التنمية الشخصية والمهنية.

4-5 خاتمة

هناك إمكانات هائلة متاحة لتطوير التعليم الخاص بالتوحد في قطر لأن البلد بها مجتمع قوي من المتخصصين ذوي المعرفة والخبرة الممتازة، إلى جانب الدعم من الأسرة الحاكمة والحكومة. ونظرًا لأن هناك تعطش للمعرفة ورغبة في تبادل المعلومات بين المجتمع من الآباء والممارسين، نشير إلى أن هناك إمكانات هائلة لجمع خبرات القطريين والوافدين معًا بطريقة أكثر تنظيمًا وإستراتيجية بحيث يمكن للجميع التعلم من بعضهم البعض. وقد يؤدي تسخير قاعدة معارف هذا المجتمع من خلال نهج إستراتيجي يركز على التطوير التعاوني لموارد المعلومات والمواد التدريبية والأطر والمعايير الوطنية إلى إحداث فرق كبير في حياة الطلاب الذين لديهم حالة التوحد. يُعد الناس أقوى مصدر في قطر، وينبغي بذل الجهود للاستفادة إلى أقصى قدر من خبراتهم بحيث يمكن نقل المعرفة إلى غيرهم ممن يحتاجون إلى المساعدة.

الفصل السادس

المواقع الإلكترونية

برنامج Autism Education Trust (AET)

برنامج Autism Education Trust هو عبارة عن شبكة تعاونية في المملكة المتحدة تتألف من مجموعة كبيرة من الأفراد والمنظمات التي تركز على تحسين تعليم الأطفال والشباب الذين لديهم حالة التوحد من القطاعات الطوعية والعامة والخاصة. كما أنها تتفاعل بجدية مع الشباب والآباء/مقدمي الرعاية والممارسين لتوجيه عملها.

<http://www.autismeducationtrust.org.uk>

المركز البحثي التعاوني للتعايش مع التوحد (Autism CRC)

يمثل هذا المركز، الذي يقع مقره في كوينزلاند بأستراليا، أمثلاً من التعاون بين القطاع المعنّي والمجتمع والباحثين، ويركز على التوحد على مدى عمر الشخص. ويتفاعل المركز بجدية مع الأفراد الذين لديهم حالة التوحد وعائلاتهم في عمله.

www.autismcrc.com.au

منظمة العمل من أجل التوحد في الهند والمركز الوطني للتوحد في الهند

هذا المركز هو منظمة رائدة في دعم حالات التوحد، بالإضافة إلى خدماته التي ينسقها المركز الوطني للتوحد.

<http://www.autism-india.org>

مركز أوهايو للتوحد وتقليل حالات الإعاقة

هذا المركز هو مركز رائد يقدم مجموعة من الخدمات ويعمل على تيسير أعمال شبكة التعاون الوطني للريادة في دعم التوحد (NALC).

www.ocali.org

مُسرد مصطلحات

الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي (AESN): مصطلح يصف احتياجات الطفل الذي لديه إعاقة أو صعوبة تجعل التعلم أكثر صعوبة بالنسبة له مقارنة بغيره من الأطفال في فئته العمرية.

علم أسباب المرض: سبب/أسباب حالة مرضية.

تحليل السلوك التطبيقي (ABA): عملية منهجية لمراقبة سلوك أحد الأشخاص، وتحديد ما يجب تغييره وتطبيق أساليب لتغيير السلوكيات.

اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD): حالة تنطوي على مشكلات مع عدم استمرار الانتباه والاندفاع وفرط النشاط.

اضطراب طيف التوحد (ASD): مصطلح يُستخدم للإشارة إلى أن التوحد يشمل مجموعة كبيرة من الحالات.

Clicker 5: برامج وسائط متعددة تدعم تطوير التواصل ومحو الأمية (من تطوير شركة Crick Software).

التعليم التعاوني: تعاون اثنين من المعلمين في تعليم مجموعة من الطلاب، بهدف تلبية الاحتياجات التعليمية المختلفة لجميع الطلاب.

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD): اتفاقية دولية، اعتمدها الأمم المتحدة عام 2006، للاعتراف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

التدخل السلوكي المبكر المكثف (EIBI): برامج التدخل المكثف للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث يتم تعزيز السلوكيات المرغوبة والنهي عن السلوكيات غير المرغوب فيها.

الرسم الكهربائي للدماغ (EEG): طريقة لرصد النشاط الكهربائي في الدماغ وتسجيله.

التعليم للجميع (EFA): حركة تدعمها اليونسكو من خلال التزام عالمي بتوفير التعليم الجيد لجميع الأطفال والشباب والكبار.

نموذج دنفير للبداية المبكرة (ESDM): تدخل سلوكي مبكر للأطفال الذين لديهم حالة التوحد في الفئة العمرية بين 12 و24 شهرا.

لقاح MMR: لقاح مناعي للوقاية من الحصبة والتهاب الغدة النكفية والحصبة الألمانية.

أخصائيو العلاج المهني: أخصائيو العلاج المهني هم متخصصون مدربون في المجال الصحي يوفرون الدعم للأشخاص للقيام بالأنشطة اليومية المفيدة للصحة والسلامة العامة.

نظام التواصل باستبدال الصور (PECS): طريقة لتعليم الأطفال والكبار غير القادرين على الكلام على التواصل وتحديد الخيارات باستخدام الصور.

برنامج "بورتج" (Portage): خدمة تعليمية تقدم عبر الزيارة المنزلية للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة والإعاقات وأسَرهم.

"الأم الباردة": تمت صياغة هذا المصطلح في الأربعينيات من القرن الماضي لتمثيل الاعتقاد بأن نقص الدفء من الأمهات هو سبب توحّد الطفل. هذه النظرية غير معتمدة على نطاق واسع الآن.

التجاوب مع التدخل (RTI): نهج متعدد المستويات للتشخيص المبكر والدعم للطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية والسلوكية.

نموذج SCERTS®: نموذج تعليمي لتعزيز القدرات الأساسية في التواصل الاجتماعي والالتزان الانفعالي وتنفيذ سبل دعم المعاملات للأطفال والشباب ذوي حالات التوحّد وأسره.

علاج النطق والكلام (SLT): علاج يساعد الفرد على زيادة مهارات التواصل لديه.

غرفة التحفيز الحسي: بيئة ذات مؤثرات حسية متعددة متحكم فيها، بحيث يمكن أن تكون مهدئة ومحفزة وعلاجية للأشخاص الذين لديهم حالة التوحّد وغيره من الحالات.

علاج وتعليم الأطفال التوحّدين وذوي إعاقات التواصل (TEACCH): منهج يعتمد على فهم أنماط السلوك والتفكير لدى الأفراد ذوي حالات التوحّد بهدف إعدادهم للعيش والعمل على نحو أكثر فاعلية في المدرسة والمنزل والمجتمع.

طريقة بصرية وسمعية وحركية (VAK): منهج حسي متعدد في التعليم والتعلم

اليوم العالمي للتوعية (القبول) بالتوحّد (WAAD): اليوم السنوي المعترف به دوليًا في 2 أبريل لتعزيز الأشخاص لجهود التوعية بالتوحّد (وقبوله)، والذي اعتمدته الأمم المتحدة عام 2007.

الملاحق

الملحق الأول: جداول مجموعات التركيز

جدول مجموعات التركيز (أولياء الأمور/الآباء)

الموضوع	السؤال الرئيسي	الأسئلة الاستقصائية
المشاركون	هل بإمكان كل واحدٍ منكم تقديم نفسه وذكر القليل عن نفسه وطفله (الذي لديه حالة التوحد)، وكذلك التحدث عن باقي أفراد الأسرة من الدرجة الأولى إذا رغبتُم في ذلك؟	التأكد من اسم الطفل بحيث يمكن الرجوع إليه إذا لزم الأمر.
خبرات الأسر	كيف تصف التأثير الواقع عليك وعلى أسرتك بسبب وجود طفلٍ لديه حالة توحد؟ هل تعتقد أن الأمر سيكون مشابهًا في الأسر الأخرى التي لديها طفلٌ لديه حالة توحد في قطر؟	هل هذا وصمة عار؟ هل يتوفر الدعم؟ هل الأمور آخذة في التغير؟ ماذا بشأن الجانب الديني؟ هل يتم إشراك أولياء الأمور كشركاء؟
التشخيص	كيف كان الحال عندما تبين أن طفلك لديه حالة توحد؟ كيف عرفت ذلك وكيف كانت تجربتك في التشخيص؟	كيف تم التعرف على التوحد؟ مَن قام بالتشخيص؟ في أي عمر؟ كيف شعرت؟ ما الدعم الذي تلقيته؟ هل كنت تعرف عن حالة التوحد؟ هل كنت تشبه فيه؟
الممارسات الحالية	ما التُّهَج والتدخلات المتاحة لطفلك وكيف تشعر حيالها؟	هل هناك اتفاق في هذه المجموعة حول أفضل الممارسات؟ لماذا تعتقد أن هذا النهج أو هذه التُّهَج هي الأفضل؟ كيف يحصل الأطفال على الخدمات المقدمة؟ ما شعورك حيال الممارسات الحالية؟ التدخلات التعليمية / الطبية هل يتم إشراك أولياء الأمور في التقارير التي تخص أطفالهم؟
المعرفة والفهم	ما فُهِمك لمرض التوحد وكيف تصفه لشخص لا يعرف التوحد؟	هل هناك اتفاق في هذه المجموعة؟ هل هو قابل للشفاء؟ هل هو توحد واسع الطيف؟ هل هو إعاقة؟ هل هناك نقاط قوة في التوحد؟
التدريب / مصادر المعلومات	هل عُرض عليك أي دعمٍ في فهم التوحد والتُّهَج التي قد تكون مفيدة؟	ممَّن؟ ما المدة؟ ما رأيك في ذلك؟ من أين تحصل على النصيحة؟
الدمج	هل تشعر أن الأطفال الذين لديهم حالة التوحد مشمولون في التعليم وفي المجتمع القطري؟	كيف تفهم الدمج؟ هل سيصلح التعليم العادي لطفلك؟ ناقش. هل تعتقد أن الأطفال الذين لديهم حالة (شديدة من) التوحد قد يذهبون إلى المدارس العادية؟
النتائج	ما الفرص المتاحة لطفلك عندما يغادر المدرسة؟	هل يلتحق بالكلية؟ هل يحصل على عمل؟ هل يذهب إلى مراكز أخرى؟ ما الذي ترغب في أن يكون متوفرًا لهم هناك؟ ما النتائج الجيدة للفرز الذي لديه حالة التوحد؟
نظرة عامة	هل تعتقد أنه تم تحقيق أي تطورات مهمة في قطر فيما يتعلق بتقديم الخدمات للأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟	ما الذي يرضيك أكثر؟
التوصيات	ما التوصيات التي ستقدمها فيما يتعلق بالسياسة التي تمس الأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟ ما توصياتك فيما يتعلق بالممارسات؟	ذكّرهم بالقضايا التي أثاروها سابقًا، إذا كان ذلك مناسبًا.

جدول مجموعات التركيز (مقدمو الخدمات والمدربون المتخصصون)

الموضوع	السؤال الرئيسي	الأسئلة الاستقصائية
المشاركون	هل يمكن تقديم نفسك والتحدث قليلاً عن: 1- دورك، 2- المدة التي شاركت فيها في مجال التوحد، 3- وكيف تشعر حيال عملك؟	
الممارسات الحالية	ما النهج والتدخلات المتاحة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد في قطر؟	هل هناك اتفاق في هذه المجموعة حول أفضل الممارسات؟ لماذا تعتقد أن هذا النهج أو هذه النهج هي الأفضل؟ كيف يحصل الأطفال على الخدمات المقدمة؟ ما شعورك حيال الممارسات الحالية؟ التدخلات التعليمية / الطبية
المعرفة والفهم	ما فهمك لمرض التوحد وكيف تصفه لشخص لا يعرف التوحد؟	هل هناك اتفاق؟ هل هو قابل للشفاء؟ هل هو توحد واسع الطيف؟ هل هو إعاقة؟ هل هناك قدرات / نقاط قوة في التوحد؟ هل هناك تبادل للمعرفة حول التوحد بين مختلف المجموعات المهنية؟
التدريب	ما التدريب متاح للأشخاص للتعرف على إجراءات التعامل مع الأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟ (مجموعة تركيز المدربين: أعط أولوية أكبر لهذا السؤال واطلب التوضيح بشأن التدريب الذي يقدمونه)	هل يتوفر مقدمو التدريب؟ ما المستوى والمدة؟ ما رأيك في التدريب؟ هل يتوفر أي شيء من أجل أولياء الأمور/الآباء؟ هل المعلمون العاديون مدربون؟
خبرات الأسر	ما رأيك فيما يبدو عليه الأمر بالنسبة للأسرة التي لديها طفل لديه حالة توحد في قطر؟	هل هذا وصمة عار؟ هل يتوفر الدعم؟ هل الأمور آخذة في التغير؟ ماذا بشأن الجانب الديني؟ هل يتم إشراك أولياء الأمور كشركاء؟
التشخيص	هل هناك عملية فعّالة لتحديد وتشخيص الأطفال الذين لديهم حالة التوحد وكيف يتم ذلك؟	كيف يتم التعرف على التوحد؟ مَن يقوم بالتشخيص؟ في أي عمر؟ هل التشخيص متوفر على نطاق واسع؟
الدمج	إلى أي مدى تشعر أن الأطفال الذين لديهم حالة التوحد مشمولون في التعليم وفي المجتمع القطري؟	ما هو الدمج؟ هل تعتقد أن الأطفال الذين لديهم حالة (شديدة من) التوحد قد يذهبون إلى المدارس العادية؟
النتائج	من واقع خبرتك، ما فرص الطفل الذي لديه حالة التوحد عندما يغادر المدرسة؟	هل يلتحق بالجامعة؟ هل يحصل على عمل؟ هل يذهب إلى مراكز أخرى؟ ما النتائج الجيدة للفرد الذي لديه حالة التوحد؟
نظرة عامة	في رأيك، ما أهم التطورات التي حدثت في قطر فيما يتعلق بتوفير الخدمات للأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟	ما الذي يرضيك أكثر؟
التوصيات	ما التوصيات التي ستقدمها فيما يتعلق بالسياسة التي تمس الأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟ ما توصياتك فيما يتعلق بالممارسات؟	ذكرهم بالقضايا التي أثاروها سابقاً، إذا كان ذلك مناسباً.

الملحق الثاني: جداول المقابلات شبه المنظمة

جدول مقابلات شبه منظمة (الأفراد الذين لديهم حالة التوحد)

يتم تحديد هوية الشخص الذي تتم مقابلته من قبل وسيط أو أحد الوالدين أو أحد المهنيين الذين يعرفونه جيدًا والذين سيقدمون للمُحاور بعض المعلومات الأساسية عن الشخص الذي تتم مقابلته. وسيحصل الوسيط أيضًا على الموافقة ويُعد الفرد للمقابلة، ويشرح له الموضوع الذي يتم تناوله وأن بإمكانه إنهاء المقابلة في أي وقتٍ شاء. ويمكن للمحاور الاختيار من بين مجموعة من الأسئلة الممكنة وأن يعدّل الصياغة وفقًا لتقييمه الميداني لما هو أنسب للمقابلة ولضمان راحة ضيف المقابلة واطمئنائه في أثناء المقابلة. وتبدأ المقابلة بعددٍ قليل من الأسئلة المباشرة والمحددة الإجابة والمتعلقة بضيف المقابلة بهدف مساعدته على الشعور بالارتياح. ويُتاح لضيف المقابلة خيار التحدث إلى محاور يتحدث اللغة العربية.		
الموضوع	السؤال الرئيسي	الأسئلة الاستقصائية
المشارك	هلا أخبرتني باسمك وعمرك من فضلك؟ حدثني عن أسرّتك ما الأشياء التي تحب القيام بها؟ هل هناك بعض الأشياء التي لا تحبها؟ ما هي؟ ما الذي تجيده؟ ما الذي تجده صعبًا؟ ما الشيء الذي تفضل التحدث عنه؟ هل يمكننا التحدث عن ذلك لمدة 5 دقائق؟	
التشخيص	هل تتذكر الحصول على تشخيص للتوحد (تحقق من هذه المعلومة مسبقًا ومن ملاءمة السؤال) كيف شعرت حيال ذلك؟ كيف تشعر حيالك ذلك الآن؟	كم كان عمرك؟
المعلومات والدعم	ما هو التوحد؟ إلى أي مدى تشعر أنك على درايةٍ جيدة بحالة التوحد لديك؟ أين يمكنك معرفة المزيد عن ذلك؟ هل تعرف أي أشخاص آخرين لديهم حالة توحد؟ هل هناك أي فرص للالتقاء معًا؟	عبر المواقع الإلكترونية؟ في منظمات؟ في المدرسة؟
الانتماء الاجتماعي	هل تنتمي إلى أي نوادٍ أو مجموعات تقابل فيها أشخاصًا آخرين؟	هل عبر المواقع الإلكترونية ربما؟ هل تريد المزيد من الفرص لتكوين صداقات؟
توفير التعليم	هل ذهبتَ / تذهب إلى المدرسة؟ [أو اسم المنظمة] ما الشيء الجيد أو الذي كان جيدًا في المدرسة؟ هل كان هناك أي شيءٍ لم يعجبك؟ ما الذي يمكنك أن تخبرني به عن الأشياء التي فعلتها في المدرسة؟	كيف انسجمت / تنسجم مع الأشخاص الآخرين هناك؟
الانتقال إلى مرحلة البلوغ	ما آمالك للمستقبل؟	
نظرة عامة	ما هو أفضل شيءٍ في حياتك الآن؟ ما أسوأ شيءٍ؟	
التوصيات	هل هناك أي تغييرات يمكن أن تجعل الحياة أفضل لك ولغيرك من الأشخاص الذين لديهم حالة التوحد؟	
أخرى	هل لديك أي تعليقاتٍ أخرى ترغب في إبدائها؟	

جدول مقابلات شبه منظمة (أولياء الأمور/الآباء)

الموضوع	السؤال الرئيسي	الأستلة الاستقصائية
المشارك	هل يمكنك إخباري عن دورك ومدى ارتباطه بالأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟	ما طول مدة الخبرة؟ ما التدريب / المعرفة عن التوحد؟
المعرفة والفهم	ما فهمك للتوحد؟ إلى أي مدى تعتقد أن طيف التوحد مفهوم في قطر؟ كيف يتم دعم المعلمين والمدارس ليتمكنوا من العمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الإضافية للدعم التعليمي (هما في ذلك التوحد)؟ ما الفرص المتاحة للأشخاص للتعرف على التوحد؟ ما الفرص الموجودة للمعرفة والممارسة لتتم مشاركتها بين المجموعات المختلفة هما في ذلك المهنيون والأسر والمجموعات المجتمعية؟	كيف تصف التوحد؟ هل حظي التوحد بمزيدٍ من التقدير في السنوات الأخيرة؟ هل لدى الأشخاص من المجموعات المهنية المختلفة الفرصة لمشاركة المعرفة؟ هل يتم إشراك الآباء في تحديد السياسات؟ كيف؟ هل هناك أي داعمين للتوحد قادرين على تقديم المشورة بشأن السياسات؟
تحديد الحالة / التشخيص	كيف يتم التعرف على الأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟ كيف يُجرى التشخيص؟	
تقييم الاحتياجات	كيف يقيّم الممارسون احتياجات الأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟	ما أدوات التقييم التي يستخدمونها؟ هل هناك فهم بأن جميع الأطفال الذين لديهم حالة التوحد ليس لديهم نفس الاحتياجات؟
تقديم الخدمات	ما الخدمات التعليمية المقدمة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد في قطر؟ كيف تحصل الأسر على الدعم؟	
الدمج	هل هناك سياسة متعلقة بالدمج؟ إلى أي مدى تشعر أن الأطفال الذين لديهم حالة التوحد مشمولون في التعليم؟ وفي المجتمع؟ ما الذي يعنيه لك الدمج؟	هل هناك اختلافات في مدى الدمج عندما تكون هناك احتياجات تعلم إضافية وكذلك حالة التوحد؟ إلى أي مدى تعتقد أن الأطفال الذين لديهم حالة التوحد مقبولون اجتماعيًا؟ ما الذي يمكنك قوله عن المواقف الاجتماعية تجاه الأسر التي يوجد بها فردٌ لديه حالة توحد؟ هل هذا هو الأمر نفسه بالنسبة للأطفال الآخرين "ذوي الاحتياجات الخاصة"؟
التدخلات	ما نوع التدخلات المستخدمة لدعم الأطفال الذين لديهم حالة التوحد في قطر؟ هل تفضل أي أنواعٍ محددة من التدخلات؟	ما مدى فائدة هذه التدخلات المعينة، في رأيك؟ ما آراؤك بشأن التدريب المتوفر لموفري الدعم؟
الانتقال إلى مرحلة البلوغ	هل يمكنك وصف إمكانية الوصول الحالي إلى	هل يمكنك إعطاء أي أمثلة؟
نظرة عامة على الوضع الحالي	الخدمات المقدمة وجودتها بالنسبة لحالة التوحد؟ ما أكثر شيء يرضيك فيما يتعلق بتقديم الخدمات بالنسبة للتوحد في قطر؟ ما الذي تعتقد أنه الجوانب الرئيسية للممارسات الجيدة بالنسبة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟	في بيتك / بيتك أخرى ما الذي تعتبره إنجازاتٍ رئيسية؟
التوصيات	ما التغييرات التي ترغب في رؤيتها فيما يتعلق بالممارسات بالنسبة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد في قطر؟ ما التغييرات التي ترغب في رؤيتها فيما يتعلق بالسياسات بالنسبة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد في قطر؟ كيف يمكن تحقيق ذلك؟	ما العوائق التي تحول دون تحقيق التطورات التي ترغب في رؤيتها؟

جدول مقابلات شبه منظمة (مقدمو الخدمات المتخصصون)

الموضوع	السؤال الرئيسي	الأسئلة الاستقصائية
المشارك	هل يمكنك إخباري عن دورك وارتباطك بالأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟	ما طول مدة الخبرة؟ ما التدريب؟
المؤسسة	هل يمكنك الإخبار عن المدة التي كانت تعمل فيها [اسم المؤسسة] وكيف تأسست؟ كيف تموّل المؤسسة وهل التمويل مضمون في المستقبل؟ كم عدد الأطفال وما نطاق احتياجاتهم؟ ما مدة بقاء الأطفال هنا وأين يتقدمون عندما يغادرون؟	
المعرفة والفهم	ما فهمك للتوحد؟ إلى أي مدى تعتقد أن طيف التوحد مفهوم في قطر؟ كيف يتم دعم المعلمين والمدارس ليتمكنوا من العمل مع الأطفال ذوي احتياجات الدعم التعليمي (هما في ذلك التوحد)؟ ما الفرص المتاحة للأشخاص للتعرف على التوحد؟ ما الفرص الموجودة للمعرفة والممارسة لتتم مشاركتها بين المجموعات المختلفة بما في ذلك المهنيون والأسر والمجموعات المجتمعية؟	كيف تصف التوحد؟ هل حظي التوحد بمزيد من التقدير في السنوات الأخيرة؟
تحديد الحالة / التشخيص	كيف يتم التعرف على الأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟ كيف يُجرى التشخيص؟	
تقييم الاحتياجات	كيف يقيم الممارسون احتياجات الأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟	ما أدوات التقييم التي تستخدمها؟ هل هناك فهم بأن جميع الأطفال الذين لديهم حالة التوحد ليس لديهم نفس الاحتياجات؟
تقديم الخدمات	ما الخدمات التعليمية المقدمة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد في قطر؟ كيف تحصل الأسر على الدعم؟	
الدمج	ما الذي يعنيه لك الدمج؟ إلى أي مدى تشعر أن الأطفال الذين لديهم حالة التوحد مشمولون في التعليم وفي المجتمع؟	هل هناك اختلافات في مدى الدمج عندما تكون هناك احتياجات تعلم إضافية وكذلك حالة التوحد؟ إلى أي مدى تعتقد أن الأطفال الذين لديهم حالة التوحد مقبولون اجتماعيًا؟ ما الذي يمكنك قوله عن المواقف الاجتماعية تجاه الأسر التي يوجد بها فردٌ لديه حالة توحد؟ هل هذا هو الأمر نفسه بالنسبة للأطفال الآخرين "ذوي الاحتياجات الخاصة"؟
التدخلات	هل تفضل أي أنواعٍ محددة من التدخلات؟ ما نوع التدريب الذي حصلت عليه في التدخلات؟	ما مدى فائدة هذه التدخلات المعينة، في رأيك؟ ما أراؤك بشأن التدريب الذي تلقيتَه؟
الانتقال إلى مرحلة البلوغ	هل تعلم ما نوع الخدمات المقدمة للأفراد الذين لديهم حالة التوحد عندما ينتقلون إلى مرحلة البلوغ؟	هل يمكنك إعطاء أي أمثلة؟
نظرة عامة على الوضع الحالي	هل يمكنك وصف إمكانية الوصول الحالي إلى الخدمات المقدمة وجودتها بالنسبة لحالة التوحد؟ ما أكثر شيء يرضيك فيما يتعلق بتقديم الخدمات بالنسبة للتوحد في قطر؟ ما الذي تعتقد أنه الجوانب الرئيسية للممارسات الجيدة بالنسبة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟	في بيتك / بيتك أخرى ما الذي تعتبره إنجازاتٍ رئيسية؟
التوصيات	ما التغييرات التي ترغب في رؤيتها فيما يتعلق بالممارسات بالنسبة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد في قطر؟ ما التغييرات التي ترغب في رؤيتها فيما يتعلق بالسياسات بالنسبة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد في قطر؟ كيف يمكن تحقيق ذلك؟	ما العوائق التي تحول دون تحقيق التطورات التي ترغب في رؤيتها؟

جدول مقابلات شبه منظمة (المدرّبون)

الموضوع	السؤال الرئيسي	الأُسئلة الاستقصائية
المشارك	هل يمكنك إخباري عن دورك ومشاركتك في التدريب المتعلق بالتوحد؟	ما طول مدة الخبرة؟
التدريب المقدّم	هل يمكنك إخباري عن التدريب المتعلق بالتوحد المقدّم هنا؟	نوع التدريب، المدة ما المستوى والمؤهلات الممنوحة؟ عدد الطلاب وخلفياتهم
المعرفة والفهم	ما فهمك للتوحد؟ إلى أي مدى تعتقد أن طيف التوحد مفهوم في قطر؟ كيف يتم دعم المعلمين والمدارس ليتمكنوا من العمل مع الأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟ ما الفرص الموجودة للمعرفة والممارسة لتتم مشاركتها بين المجموعات المختلفة بما في ذلك المهنيون والأسر والمجموعات المجتمعية؟	كيف تصف التوحد؟ هل حظي التوحد بمزيدٍ من التقدير في السنوات الأخيرة؟
تحديد الحالة / التشخيص	كيف يتم التعرف على الأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟ كيف يُجرى التشخيص؟	
تقييم الاحتياجات	كيف يقيم الممارسون احتياجات الأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟	ما أدوات التقييم المستخدمة؟ هل هناك فهم بأن جميع الأطفال الذين لديهم حالة التوحد ليس لديهم نفس الاحتياجات؟
تقديم الخدمات	ما الخدمات التعليمية المقدمة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد في قطر؟	كيف تحصل الأسر على الدعم؟
الدمج	ما الذي يعنيه لك الدمج؟ إلى أي مدى تشعر أن الأطفال الذين لديهم حالة التوحد مشمولون في التعليم وفي المجتمع؟	هل هناك اختلافات في مدى الدمج عندما تكون هناك احتياجات تعلم إضافية وكذلك حالة التوحد؟ إلى أي مدى تعتقد أن الأطفال الذين لديهم حالة التوحد مقبولون اجتماعيًا؟ ما الذي يمكنك قوله عن المواقف الاجتماعية تجاه الأسر التي يوجد بها فردٌ لديه حالة توحد؟ هل هذا هو الأمر نفسه بالنسبة للأطفال الآخرين "ذوي الاحتياجات الخاصة"؟
التدخلات	هل تفضل أي أنواع محددة من التدخلات؟ بصفتك مدرّبًا، ما نوع التدريب الذي تلقّيته في التدخلات؟	ما مدى فائدة هذه التدخلات المعنية، في رأيك؟ ما أراؤك بشأن التدريب الذي تلقّيته؟
الانتقال إلى مرحلة البلوغ	هل تعلم ما نوع الخدمات المقدمة للأفراد الذين لديهم حالة التوحد عندما ينتقلون إلى مرحلة البلوغ؟	هل يمكنك إعطاء أي أمثلة؟
نظرة عامة على الوضع الحالي	هل يمكنك وصف إمكانية الوصول الحالي إلى التدريب وجودته بالنسبة للتوحد؟ ما أكثر شيء يرضيك فيما يتعلق بالتدريب المتعلق بالتوحد في قطر؟	ما الذي تعتقد أنه الجوانب الرئيسية للممارسات الجيدة بالنسبة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد؟ ما الذي تعتبره إنجازاتٍ رئيسية؟
التوصيات	ما التغييرات التي ترغب في رؤيتها فيما يتعلق بالتدريب المتعلق بالتوحد؟ ما التغييرات التي ترغب في رؤيتها فيما يتعلق بالممارسات بالنسبة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد في قطر؟ ما التغييرات التي ترغب في رؤيتها فيما يتعلق بالسياسات بالنسبة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد في قطر؟ كيف يمكن تحقيق ذلك؟	ما العوائق التي تحول دون تحقيق التطورات التي ترغب في رؤيتها؟

نبذة عن المؤلفين

د/ كارين جالديرج

الدكتورة جالديرج أستاذ دراسات التوحد ومديرة مركز التوحد للتعليم والبحوث في جامعة برمنجهام بالمملكة المتحدة. وتجري د/ جالديرج أبحاثاً على أرض الواقع في الفصول الدراسية مع التركيز على أصول التربية والتعليم الاجتماعي واحتياجات التعلم الخاصة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد. وقد أدت دوراً أساسياً في تطوير برامج تدريبية لشبكة برنامج Autism Education Trust، وهي الباحثة الرئيسية في مشروع "Transform Autism Education" (تطوير تعليم التوحد) الذي يبحث في ممارسات التوحد الجيدة في اليونان وإيطاليا من خلال التحقيق في العوائق التي تحول دون الاندماج وتعزيز المعرفة والممارسات للعاملين في مجال التعليم وتعزيز النتائج الجيدة للأفراد الذين لديهم حالة طيف التوحد.



د/ إين أشبي

عملت الدكتورة إين أشبي لسنوات عديدة كمعلم استشاري لدعم تعليم الأطفال الذين لديهم حالة التوحد في المدارس العادية في المملكة المتحدة. واستندت أطروحتها للدكتوراه إلى نتائج بحث تشاركي مع المعلمين والآباء والمهنيين في فلسطين، وتتعلق هذه الأطروحة بالاندماج التعليمي للأطفال الذين لديهم حالة التوحد في الضفة الغربية. وتعمل حالياً في جامعة برمنجهام في المملكة المتحدة كمعلم إقليمي يدعم المعلمين الذين يسعون إلى الحصول على ماجستير التربية والتعليم في مركز التوحد للبحوث التربوية.



د/ ليلي كوسيفاي

الدكتورة ليلي كوسيفاي محاضرة في صعوبات التعلم الشديدة والعميقة والمتعددة في جامعة برمنجهام في المملكة المتحدة. وقد عملت على مشاريع بحثية لاستكشاف تكنولوجيا تعزيز التعلم بالنسبة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد وأفضل الممارسات التعليمية ذات الصلة. وقد كتبت مقالاتاً لمجلات يراجعها نظراء وقدمت أعمالها في مؤتمرات وورش عمل في جميع أنحاء العالم. وهي مؤلفة كتاب Adult Interactive Style Intervention and Participatory Research



Designs in Autism: Bridging the gap between academic research and practice (التدخل التفاعلي للبالغين وتصميمات بحثية تشاركية في التوحد: معالجة الفجوة بين البحوث الأكاديمية والتطبيق العملي). قبل أن تحصل على وظيفتها الأكاديمية، عملت في مدارس الاحتياجات الخاصة ومراكز الرعاية النهارية في اليونان والمملكة المتحدة.

ريان برادلي

ريان برادلي هو زميل باحث في مركز التوحد للتعليم والبحوث (ACER) في جامعة برمنجهام. ويعمل على المشروع البحثي "Transform Autism Education" (تطوير تعليم التوحد) مع شركاء في إيطاليا واليونان. وهو أيضًا طالب دكتوراه في مركز ACER، وتعاون معهم سابقًا كمؤلف أساسي في البرامج الوطنية للمراحل المدرسية ومرحلة السنوات الأولى الخاصة ببرنامج Autism Education Trust. ولديه شغف بالغ تجاه تحسين النتائج المرجوة للأطفال والشباب الذين لديهم حالة التوحد، ولديه اهتمام كبير بالبحث في النهج المطبقة في المدارس وجهود دمج هؤلاء الطلاب.



د/ عبد الله باسليم

الدكتور عبد الله مبارك باسليم محاضر في معهد الدراسات العليا التربوية في جامعة الملك عبد العزيز بالمملكة العربية السعودية. كما عمل مستشارًا في مركز التوحد في المملكة العربية السعودية. أكمل رسالة الدكتوراه تحت إشراف د/ جالديرغ وتركرز دراسة الدكتوراه الخاصة به على "تأثير التدخل التفاعلي للبالغين (AISI) على التواصل التلقائي لمجموعة من الأطفال الذين لديهم حالة التوحد في المجتمع السعودي". وقبل حصوله على منصبه الأكاديمي، عمل في مدارس للاحتياجات الخاصة للأطفال الذين لديهم حالة التوحد ومراكز الرعاية النهارية في المملكة العربية السعودية في منطقتين مختلفتين.



نبذة عن جامعة برمنجهام ومركز التوحد للتعليم والبحوث (ACER)

UNIVERSITY OF
BIRMINGHAM

 **ACER**
AUTISM CENTRE FOR EDUCATION AND RESEARCH

جامعة برمنجهام هي جامعة عالمية رفيعة المستوى تشجع التفكير المميز والمستقل، وتقدم للطلاب تجربة أكاديمية عالية الجودة تدفعهم لبذل الجهد والتحدي. تواصل جامعة برمنجهام تميزها منذ أكثر من قرن من الزمان. وقد ساهمت أبحاث الجامعة التي تتسم بالابتكار في دفع حدود المعرفة إلى الأمام وكان لها تأثيرٌ في حياة الأشخاص. ويُعد مركز التوحد للتعليم والبحوث (ACER) مركز أبحاث ناجحًا ضمن قسم الإعاقة والاندماج والاحتياجات الخاصة في كلية التربية في جامعة برمنجهام. في وقت كتابة هذا التقرير، تُمثل كلية التربية المرتبة السادسة مع جهة أخرى في أوروبا والخامسة والعشرين عالميًا ضمن تصنيف الجامعات العالمي QS. وعلاوة على ذلك، تضع صحيفة الغارديان كلية التربية في المركز الرابع في المملكة المتحدة في دليل الجامعات. ويُعد مركز ACER مركزًا دوليًا يركز على البحوث والتعليم في مجالي التعليم والرعاية المقدمة للأفراد الذين لديهم حالة التوحد على مدى العمر.



world innovation summit for education

مؤتمر القمة العالمي للابتكار في التعليم

An Initiative of Qatar Foundation

أطلقت صاحبة السمو الشيخة موزا بنت ناصر مبادرتها عام 2009 بعقد مؤتمر سنوي للابتكار في التعليم، وعلى إثر ذلك شرعت مؤسسة قطر للتربية والعلوم وتنمية المجتمع في إقامة مؤتمر القمة العالمي للابتكار في التعليم «وايز» منذ ذلك الحين. ويمثل مؤتمر «وايز» مبادرة دولية متعددة القطاعات تتيح التفكير الخلاق والنقاش والعمل الهادف من أجل بناء مستقبل التعليم من خلال الابتكار. ومن خلال قمته المنعقدة كل عامين، إلى جانب إجراء البحوث التعاونية وبرامجه المستمرة، يُعد مؤتمر «وايز» مرجعاً عالمياً لمنهجيات التعليم الحديثة.

وفي هذا السياق، تقدم سلسلة البحوث في مبادرة «وايز»، التي جرى إعدادها بالتعاون مع نخبة من الخبراء والمفكرين البارزين من شتى أنحاء العالم، مراجعات شاملة لبعض القضايا الرئيسية في مجال التعليم ذات الصلة بالسياق العالمي وبما يعكس كذلك أولويات استراتيجية قطر الوطنية للبحوث. كما تعرض هذه التقارير الشاملة، بما تتضمنه من أحدث النماذج المعرفية، مجموعة من تحديات التعليم القائمة في العديد من السياقات حول العالم، وتقدم التوصيات العملية وإرشادات السياسات الموجهة إلى جميع الأطراف المعنية في مجال التعليم. وقد تناولت إصدارات البحوث السابقة في «وايز» عدداً من القضايا المهمة، منها الحق في الحصول على التعليم والجودة والدعم المالي وتدريب المعلمين وقيادة النظم المدرسية والتعليم في مناطق الصراعات وريادة الأعمال والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة ومهارات القرن الحادي والعشرين.

شكر وتقدير

يود المؤلفون أن يتقدموا بالشكر لصاحبة السمو الشيخة موزا بنت ناصر، رئيس مجلس إدارة مؤسسة قطر، ولقيادات مؤسسة قطر، على التزامهم الثابت تجاه قضية التعليم على الصعيد العالمي. وهذا التقرير ما كان ليرى النور لولا دعمها المستمر، ويشكل مؤتمر القمة العالمي للابتكار في التعليم «وايز» ثمرة لرؤية صاحبة السمو وتوجيهاتها. كما نود أن نعرب عن عميق شكرنا وتقديرنا لأفراد فريق «وايز» عمّا قدموه لنا من مساعدات قيّمة ودعم طيب في جميع مراحل إعداد هذا التقرير، ونخص بالذكر منهم الدكتورة أسماء الفضالة، والدكتور أحمد بغدادي، ومالكولم كوليدج. كما نشكر لو السوبروك وسحر مرعي على مساهمتهم في تصميم وإخراج هذا التقرير.

نود أن نشكر أيضًا المراجعين الذين قاموا بمراجعة هذا التقرير وتقديم وجهات نظرهم لتحسينه وهما الأستاذة الدكتورة ليز بيليكانو، مدير مركز بحوث التوحيد والتعليم بكلية لندن الجامعية، والدكتورة بيث ساجرز، محاضر أول بمدرسة التعلم الثقافي والمهني، بكلية التربية، جامعة كوينزلاند للتكنولوجيا.

ونعرب عن عميق امتناننا لجميع الأطراف المعنية الذين ساهموا بسخاءٍ بوقتهم وشغفهم والتزامهم ومعرفتهم وخبرتهم. وحفاظًا على السرية، لن نتمكن من ذكر أسمائهم، ولكننا نعرب عن تقديرنا البالغ لمساهماتهم في هذا المشروع. ومن بين المشاركين في مجموعات التركيز والمقابلات، من بين آخرين، موظفو وأعضاء المؤسسات التالية:

أكاديمية العوسج، مركز تنمية الطفل، مدرسة موزا بنت محمد الابتدائية للبنات، "Mind Institute" (مايند إنستيتيوت)، مركز أونتاريو للتربية الخاصة (الدوحة)، مركز قطر للتكنولوجيا المساعدة (مدى)، أكاديمية ريناد، مركز الشفلح، السفارة البريطانية في الدوحة، مؤتمر القمة العالمي للابتكار في التعليم (WISE)/ مؤسسة قطر، وزارة التعليم والتعليم العالي، معهد قطر للبحوث الطبية الحيوية (جامعة حمد بن خليفة)، مدرسة الدوحة البريطانية، مركز السدرة للطب والبحوث، مركز قطر الثقافي الإسلامي، مركز مناظرات قطر، شاب لديه حالة توحيد، والعديد من أولياء أمور/آباء الأطفال الذين لديهم حالة توحيد. ونتوجه بالشكر إلى كلير روبسون الذي قدمت لنا الدعم الإداري الرائع طوال الوقت.

إخلاء المسؤولية

وجهات النظر والآراء الواردة في هذا التقرير تخص المؤلفين وحدهم. ويتحمل المؤلفون مسؤولية أي خطأ أو سهو ورد في التقرير.

المراجع

- Abu Alghaib, O. (2012). *The disability rights movement in the Middle East needs an Arab Spring*. Retrieved from: www.handicap-international.org.uk (2017, July 25).
- Abu-Hamour, B., & Muhaidat, M. (2013). *Special education teachers' attitudes towards inclusion of students with autism in Jordan*. *Journal of the International Association of Special Education*, 14(1), 34-40.
- Al Attiyah, A., & Lazarus, B. B. (2013). *Education reform's impact on the development of special education policy in Qatar*. In Sunal, C. S., & Mutua, K. (Eds.). (2013). *Research on the Influences of Educational Policy on Teaching and Learning*. IAP.
- Al Jundi, S. Z. (2013). *Human rights-based approach to disability in the Arab states*. Global Arab Network. Retrieved from: <http://www.english.globalarabnetwork.com> (2017, July 28).
- Al-Khateeb, J. (2010). *Arab Special education research (1998-2007)*. *Jordan Journal in Educational Sciences*, 6, 285-302.
- Al-Gain, S. I., & Al-Abdulwahab, S. S. (2002). *Issues and obstacles in disability research in Saudi Arabia*. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 13(1), 45-49.
- Al-Hendawi, M., Khair, M. S., & Keller, C. (2017). In M. L. Wehmeyer, & J. R. Patton (Eds.), *Qatar*. In the *Praeger International Handbook of Special Education* [3 volumes]: Santa Barbara, CA: Praeger.
- Al-Kaabi, I. (2010). *The Socio-Family and Care Staff Opinion of Services and Role of Children with Special Needs in Qatar*. *International Journal of Business and Social Science*, 1.3, 18-25.
- Al-Khateeb, J. M., Hadidi, M. S., & Al-Khateeb, A. J. (2016). *Inclusion of children with developmental disabilities in Arab countries: a review of the research literature from 1990 to 2014*. *Research in developmental disabilities*, 49, 60-75.
- Allan, J., & Slee, R. (2008). *Doing inclusive education research (Vol. 1)*. Rotterdam: Sense Publishers.
- Allan, J. (2008). *Rethinking inclusive education: The philosophers of difference in practice*. London: Springer.
- Alliance for Inclusive Education. (2017). *Integration is not Inclusion*. Retrieved from: www.allfie.org.uk/pages/useful%20info/integration.html (2017, July 25).
- Al-Manabri, M., Al-Sharhan, A., Elbeheri, G., Jasem, I. M., & Everatt, J. (2013). *Supporting teachers in inclusive practices: Collaboration between special and mainstream schools in Kuwait*. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 57(3), 130-134.
- Alnemary, F. M., Alnemary, F. M., & Alamri, Y. A. (2017). *Autism Research: Where Does the Arab World Stand? Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-8.
- Alshaban, F. (2012). *Effect of social and environmental factors on the prevalence of autism in Qatar*. *Qatar Foundation Annual Research Forum Proceedings: Vol. BMP66*.
- Alshaban, F., Aldosari, M., El Sayed, Z., Tolefat, M., El Hag, S., Al Shammari, H., & Fombonne, E. (2017). *Autism spectrum disorder in Qatar: Profiles and correlates of a large clinical sample*. *Autism & Developmental Language Impairments*, 2, DOI: <https://doi.org/10.1177/2396941517699215>. (2017, July 28).
- Al Thani, H. (2009). *Disability in the Arab World*. Retrieved from: <https://www.dvv-international.de/adult-education-and-development/editions/aed-682007/adult-education-for-persons-with-disabilities/disability-in-the-arab-region-current-situation-and-prospects/> (2017, July 28).
- Amr, M. (2011). *Teacher education for inclusive education in the Arab world: The case of Jordan*. *Prospects*, 41(3), 399. <https://doi.org/10.1007/s11225-011-9203-9>.
- Arnesen, A., Allen, J., and Simonsen, E. (eds.). (2009). *Policies and Practices for teaching socio-cultural diversity. Concepts, principles and challenges in teacher education*. Strasbourg, Council of Europe.
- Babbie, E. (2010). *The Practice of Social Research Wadsworth Cengage Learning*. International Edition.
- Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Meldrum, D. & Charman, T. (2006). *Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP)*. *Lancet*, 368, 210-215.

- Baldwin, S. and Costley, D. (2016) *The experiences and needs of female adults with high-functioning autism spectrum disorder*. *Autism*, 20 (4), 483-495.
- Bond, C., Symes, W., Hebron, J., Humphrey, N., & Morewood, G. (2015). *Educating Persons with Autistic Spectrum Disorder—A Systematic Literature Review*. NCSE: Ireland.
- Booth, T., & Ainscow, M. (1998). *From them to us: An international study of inclusion in education*. Psychology Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative research in psychology*, 3, 77-101.
- Brewer, D. J., Goldman, C. A., Augustine, C. H., Zellman, G. L., Ryan, G., & Stasz, C. (2006). *An introduction to Qatar's primary and secondary education reform: Working paper*. Prepared by RAND for the Supreme Education Council, State of Qatar.
- Centre for Disease Control and Prevention (2014). 'Prevalence of Autism Spectrum Disorder among Children Aged 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010'. Centre for Disease Control and Prevention, United States. Retrieved from: www.cdc.gov/media/releases/2014/p0327-autism-spectrum-disorder.html (2017, July 25).
- Charman, T., Pellicano, L., Peacey, L., Peacey, N., Dockrell, J., & Forward K. (2011). *What is Good Practice in Autism Education? Autism Education Trust*.
- Cheslack-Postava, K. and Jordan-Young, R.M. (2012). 'Autism spectrum disorders.' *Social Science and Medicine*, 74, 1667-1674.
- Clough, P., & Corbett, J. (2000). *Theories of inclusive education: a student's guide*. Sage.
- Corbett, J. (2001). *Teaching approaches which support inclusive education: a connective pedagogy*. *British journal of special education*, 28(2), 55-59.
- Crabtree, S. A., & Williams, R. (2013). *Ethical implications for research into inclusive education in Arab societies: Reflections on the politicization of the personalized research experience*. *International Social Work*, 56 (2), 148-161.
- Cronin, A., Alexander, V., Fielding, J., Moran-Ellis, J., & Thomas, H. (2008). *The analytic integration of qualitative data sources*. The SAGE handbook of social research methods.
- Daly, M., English, A., & O'Brien, A. (2016) *AET schools autism standards*. Autism Education Trust.
- Denscombe, M. (2010). *The Good Research Guide: For Small-scale Social Research Projects (Open UP Study Skills)*. McGraw-Hill.
- Dingfelder, H.E. & Mandell, D. S. (2011). *Bridging the research-to-practice gap in autism intervention: an application of Diffusion of Innovation theory*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41 (5), 597-609.
- Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P. and Happé, F. (2012). *How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders? Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(8), 788-797.
- General Secretariat for Development Planning. (2008). *Qatar National Vision 2030*. Retrieved from: <http://www.mdps.gov.qa/en/qnv1/pages/default.aspx> (2017, July 28).
- Ghoneim, O. M., Al-Okka, R. A. & Al-Naimi, S. J. (2010). *Demographic Distribution of children with Autistic Spectrum Disorder in Qatar*. Presentation at INSAR Conference.
- Guldborg, K. (2010). *Educating children on the autism spectrum: Preconditions for inclusion and notions of 'best autism practice' in the early years*. *British Journal of Special Education*, 37(4), 168-174.
- Guldborg, K., Parsons, S., MacLeod, A., Jones, G., Prunty, A. & Balfe, T. (2011). *Implications for Practice from 'International review of the evidence on best practice in educational provision for children on the autism spectrum'*, 26 (1), *European Journal of Special Needs Education*, 64-70.
- Guldborg, K. (2016). *Evidence-based practice in autism educational research: can we bridge the research and practice gap? Oxford Review of Education*, 43(2), 149-161.
- Guldborg, K., Parsons, S., Porayska-Pomsta, K. & Keay-Bright, W. (2017). *Challenging the Knowledge Transfer Orthodoxy: Knowledge Co-construction in Technology Enhanced Learning for Children with Autism*. *British Educational Research Journal*, 43 (2), 394-413.

- Hadidi, M. S., & Al-Khateeb, J. M. (2015). *Special Education in Arab Countries: Current challenges*. International Journal of Disability, Development and Education, 62 (5), 518-530.
- Hagras, H. (2005). *Definitions of disability and disability policy in Egypt*. In C. Barnes & G. Mercer (Eds.), *The social model of disability: Europe and the majority world* (pp. 148-162). Leeds: The Disability Press.
- Hesmondhalgh, M. (2006). *Autism, Access and Inclusion on the Front Line*. Jessica Kingsley. London.
- Horner, R. H., Carr, E. G., Halle, J., McGee, G., Odom, S., & Wolery, M. (2005). *The use of single-subject research to identify evidence-based practice in special education*. Exceptional Children, 71, 165-179.
- Howlin, P. (2010) *Evaluating psychological treatments for children with autism-spectrum disorders*. *Advances in Psychiatric Treatment* (16): 133-40.
- Hughes, B. (2000). *Medicine and the aesthetic invalidation of disabled people*. Disability & Society, 15(4), 555-568.
- Jones, G., & Jordan, R. (2008). *Research base for interventions in autism spectrum disorders*. Autism: An Integrated View from Neurocognitive, Clinical and Intervention Research (eds E. McGregor, M. Núñez, K.R. Cebula, J.C. Gómez), 281-302.
- Jones, G., English, A., Guldberg, K., Jordan, R., Richardson, P and Waltz, M. (2008). *Educational provision for children and young people on the autism spectrum living in England: A review of current practice, issues and challenges* Retrieved from <http://www.autismeducationtrust.org.uk/resources/research.aspx> (2017, July 28).
- Jordan, R. (2005). *Autistic spectrum disorders*. In Lewis, A., & Norwich, B. (eds.) *Special teaching for Special Children? Pedagogy for Special Educational Needs*. Open University Press, 110-122.
- Jordan, R. (2007). *A rose by another name? Communication*, Winter 12-15.
- Jordan, R. (2008). *The Gulliford lecture: Autistic spectrum disorders: A challenge and a model for inclusion in education*. British Journal of Special Education, 35(1), 11-15.
- Kasari, C., & Smith, T. (2013). *Interventions in schools for children with autism spectrum disorder: Methods and recommendations*. Autism, 17 (3), 254-267.
- Kay, A. K. (2011). *Mothers' perceptions of the treatment of their children with disabilities in Qatar*. Journal of International Special Needs Education, 14 (2).
- Keller, C., Al-Hendawi, M., & Abuelhassan, H. (2016). *Special Education Teacher Preparation in the Gulf Cooperation Council Countries*. Teacher Education and Special Education. DOI: 10.1177/0888406416631125.
- Kenny, L., Hattersley, C., Molins, B., Buckley, C., Povey, C. & Pellicano, L. (2015). *'Which terms should be used to describe autism? Perspectives from the UK autism community'*. Autism, 1-21, DOI: 10.1177/1362361315588200.
- Kheir, N., Ghoneim, O., Sandridge, A. L., Al-Ismail, M., Hayder, S., & Al-Rawi, F. (2012). *Quality of life of caregivers of children with autism in Qatar*. Autism, 16 (3), 293-298.
- Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y., Fombonne, E., Laska, E., et al. (2011). *Prevalence of autism spectrum disorder in a total population sample*. American Journal of Psychiatry, 168, 904-912.
- Lai, M.-C., Lombardo, M.V., Auyeung, B., Chakrabarti, B. and Baron-Cohen, S. (2015). *Sex/gender differences and autism*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 54 (1), 11-24.
- Lindsay, G. (2007). *Educational psychology and the effectiveness of inclusive education/mainstreaming*. British Journal of Educational Psychology 77: 1-24.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2011). *Designing qualitative research*. Sage.
- Matsunami, N., Hadley, D., Hensel, C. H., Christensen, G. B., Kim, C., Frackelton, E., & Otterud, B. (2013). *Identification of rare recurrent copy number variants in high-risk autism families and their prevalence in a large ASD population*. PLoS One, 8 (1).
- Medical Research Council (MRC) (2001). *MRC Review of autism research: epidemiology and causes*. London: MRC. Retrieved from: www.mrc.ac.uk (2017, July 25)
- Mesibov, G. & Shea, V. (2011). *Evidence-based practices and autism*, Autism, Vol 15 (1), 114-133.

- Milton, D. E. M. & Bracher, M. (2013). *Autistic speak but are they heard?* *Medical Sociology Online*, 7, 1-9.
- Milton, D. (2014). *So what exactly are autism interventions intervening with?* *Good Autism Practice*, 15, (2), 6-14.
- Ministry of Education and Higher Education. (2015). *Education in the Schools of the State of Qatar: Annual Report of the Academic Year 2014/2015*. Retrieved from: www.edu.gov.qa/En/Education/Pages/StatisticalReport.aspx (2017, July 25)
- Munir, K. M., Lavelle, T. A., Helm, D. T., Thompson, D., Prestt, J. & Azeem, M. W. (2016). *Autism: A Global Framework for Action*. Doha, Qatar: World Innovation Summit for Health.
- National Autism Centre. (2009). *The National Standards Project-addressing the need for evidence-based practice guidelines for autism spectrum disorders*. National Autism Center, 41 Pacella Park Drive, Randolph, Massachusetts.
- National Autism Plan for Children (2003). *Plan for the identification, assessment, diagnosis and access to early interventions for pre-school and primary school aged children with autism spectrum disorders*. National Initiative for Autism: screening and assessment. London: National Autistic Society.
- National College for Teaching and Leadership (NCTL). (2014). *Training modules and resources for teaching SEND pupils*. Retrieved from: www.gov.uk/government/publications/teaching-pupils-with-special-educational-needs-and-disabilities-send/training-modules-and-resources-for-teaching-send-pupils (2017, July 27).
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2013). *Autism: management of autism in children and young people: guideline consultation*. March 2013. Retrieved from: www.nice.org.uk. (2017, July 25).
- Ministries of Health and Education. (2016). *New Zealand Autism Spectrum Disorder Guideline (2nd edn)*. Wellington: Ministry of Health. Retrieved from: <http://www.health.govt.nz/publication/new-zealand-autism-spectrum-disorder-guideline>. (2017, July 25).
- Odom, S. L., Collet-Klingenberg, L., Rogers, S. J., and Hatton, D. D. (2010). *Evidence-based practices in interventions for children and youth with autism spectrum disorders*. Preventing school failure: Alternative education for children and youth, 54(4), 275-282.
- Ouane, A. (2008). *Creating education systems which offer opportunities for lifelong learning*. Paper presented at UNESCO International Conference on Education 'Inclusive education: the way of the future' 48th session. Geneva, 25-28 November.
- Parsons, S., Guldberg, K., Macleod, A., Jones, G., Prunty, A. and Balfe, T. (2009). *International Review of the literature of evidence of best practice provision in the education of persons with Autistic Spectrum Disorders*, Dublin: NCSE.
- Parsons, S., Guldberg, K., MacLeod, A., Jones, G., Prunty, A., & Balfe, T. (2011). *International review of the evidence on best practice in educational provision for children on the autism spectrum*. *European Journal of Special Needs Education*. 26 (1), 47-63.
- Pellicano, L. (2014). *A future made together: new directions in the ethics of autism research*. *Journal of research in special educational needs*. 14 (3), 143-218.
- Prizant, B. M., and Fields-Meyer, T. (2015). *Uniquely human: A different way of seeing autism*. Simon and Schuster.
- Punch, K. F. (2013). *Introduction to social research: Quantitative and qualitative approaches*. Sage.
- Qatar National Development Strategy 2011-2016 (Summary of Programmes). Retrieved from: http://www.mdps.gov.qa/en/knowledge/HomePagePublications/Qatar_NDS_reprint_complete_lowres_16May.pdf (2017, July 28).
- Ravet, J. (2011). *Inclusive/exclusive? Contradictory perspectives on autism and inclusion: the case for an integrative position*. *International Journal of Inclusive Education*, 15 (6), 667-682.
- Reed, J., & Payton, V. R. (1997). *Focus groups: issues of analysis and interpretation*. *Journal of advanced nursing*, 26 (4), 765-771.
- RTI Action Network. (2011). *What is RTI?* Retrieved from: www.rtinetwork.org/learn/what (2017, July 25).
- Rubenstein, E., Wiggins, L.D. and Lee, L.-C. (2015). *A review of the differences in developmental, psychiatric, and medical endophenotypes between males and females with autism spectrum disorder*. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 27 (1), 119-139.

- Schutt, R. K. (2011). *Investigating the social world: The process and practice of research*. Pine Forge Press.
- Sedgewick, F., Hill, V., Yates, R., Pickering, L. and Pellicano, E. (2015). *Gender differences in the social motivation and friendship experiences of autistic and nonautistic adolescents*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-10.
- Supreme Education Council. (2009). *Additional educational support for students with learning difficulties, students with disabilities, and behavioral support needs: Policies, guidelines and materials for school support*. State of Qatar: Supreme Education Council. Retrieved from: www.sec.gov.qa/CS/Additional_Education/AE_English.pdf. (2017, July 28).
- UNESCO. (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Paris, UNESCO. Ministry of Education, Spain.
- UNESCO. (2009). *Policy Guidelines on Inclusion in Education*. Paris: UNESCO.
- United Nations Special Rapporteur on Disability. (2010). *Monitoring of the implementation of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*. Retrieved from: www.un.org/disabilities/documents/reports/csocd_49_sr.doc (2017, July 28).
- United Nations. (2008). *UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Retrieved from: www.tjssl.edu/slomansonb/10.3_DisabilitiesTreaty.pdf (2017, July 25)
- Wallace, S., Parr, J. & Hardy, A. (2013). *One in a Hundred: Putting Families at the Heart of Autism Research*. London, UK: Autistica.
- Watkins, A., & D'Alessio, S. (2009). *International Comparisons of Inclusive Policy and Practice: are we talking about the same thing? Research in Comparative and International Education*, 4(3).233-249.
- Weber, A. S. (2012). *Inclusive education in the gulf cooperation council*. *Journal of educational and instructional studies in the world*, 2 (2), 85-97.
- Wittemeyer, K., Charman, T., Cusack, J., Guldberg, K., Hastings, R., Howlin, P., Macnab, N., Parsons, S., Pellicano, L., & Slonims, V. (2011). *Educational provision and outcomes for people on the autism spectrum*. London: Autism Education Trust.
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., & Schultz, T. R. (2015). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45 (7), 1951-1966.

تشكر مبادرة وايز المؤسسات التالية لدعمها سلسلة أبحاث وايز





wise

world innovation summit for education
مؤتمر القمة العالمي للابتكار في التعليم

An Initiative of Qatar Foundation

wise|research