

"أولويات التدخل المناسبة لتمكين ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية ودورها

في تحقيق جودة الحياة من وجهة نظر أسرهم"

إعداد

اماني عبيد الله علي أبو زاهره

اخصائية اجتماعية بمركز اضطرابات النمو والسلوك بمستشفى الأطفال بالطائف

ماجستير علم اجتماع من جامعة تكساس بمدينة سان انتونيو بالولايات المتحدة الامريكية

# "أولويات التدخل المناسبة لتمكين ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية ودورها في تحقيق جودة الحياة من وجهة نظر أسرهم"

اماني عبيد الله أبو زاهر.

## المستخلص

هدفت الدراسة للتعرف على أولويات التدخل المناسبة لتمكين ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية ودور ذلك في تحقيق جودة الحياة من وجهة نظر أسرهم، وتكوّن مجتمع الدراسة من أسر الأشخاص ذوي الاضطرابات النمائية (اضطراب طيف التوحد، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، اضطراب نمائي شامل) من المراجعين لمركز اضطرابات النمو والسلوك بمستشفى الأطفال في مدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية. وقد تم اختيار ٢٧٥ حالة كعينة عشوائية من مجموع المراجعين للمركز ١٠٩٦ حالة سواء جديدة أو سبق تشخيصها من السعوديين والمقيمين للفترة من بداية شهر يناير وحتى نهاية شهر مارس ٢٠٢٣. (اضطراب طيف التوحد ٩٨ حالة، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ٥٣ حالة، اضطراب نمائي شامل ١٢٤ حالة) ولتطبيق أداة الدراسة صممت الباحثة أداة لقياس أولويات التدخل المناسبة لتمكين ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية ودور ذلك في تحقيق جودة الحياة من وجهة نظر أسرهم.

تكوّنت الاستبانة من محورين رئيسيين:

المحور الأول: التدخل المبكر ويشمل:

أ. إعداد وتدريب الوالدين.

ب. تنمية المهارات الشخصية (الأمان، العناية الشخصية، آداب المائدة).

المحور الثاني: الدمج والتمكين ويشمل:

أ. تنمية المهارات التواصلية (اللفظية، غير اللفظية).

ب. تنمية المهارات الاجتماعية (العلاقات الاجتماعية، التفاعل الاجتماعي).

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فقد خرجت بمجموعة من التوصيات ذات الفاعلية في الوصول بذوي الاضطرابات

النمائية وأسره لم بعد آخر حيث تحسين جودة الحياة وذلك بأن تكون الرحلة تكاملية بين مختلف القطاعات ابتداء من التشخيص مروراً بالتأهيل للدمج والتمكين ومن ثم إلى الريادة من أهمها:

١. استحداث برنامج التدخل المبكر تجريبياً ضمن البرامج الذي يقدمها مركز اضطرابات النمو والسلوك والذي يخدم الأطفال من سن ٦ سنوات فما أقل.

٢. استحداث نادي برعاية حكومية للأطفال وأسره ليكون نادي توعوي تثقيفي مهاري تأهيلي يخدم:

أ. أسر الأطفال عن طريق مجموعات الدعم.

ب. الأطفال عن طريق إعدادهم وتدريبهم للاستفادة القصوى من دمج المهارات المختلفة لما لذلك من دور فعال في زيادة الاندماج

الاجتماعي وتحسين جودة الحياة.

**الكلمات المفتاحية:** التدخل، التمكين، الدمج، الاضطرابات النمائية، الحياة الاجتماعية، جودة الحياة.

## Priorities of Appropriate Intervention to Empowering People with Developmental Disorders and Integrate them into Social Life and their Role in Achieving the Quality of Life from the Point of View of their Families

Amani O. Abuzahera

### Abstract

The study aimed to identify appropriate intervention priorities to empower individuals with developmental disorders and integrate them into social life, and the role of this integration in achieving quality of life from the perspective of their families. The study community consisted of families of individuals with developmental disorders (autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder, pervasive developmental disorder) attending the Developmental and Behavioral Disorders Center at the Children's Hospital in Taif, Saudi Arabia. A total of 275 cases were selected as a random sample from a total of 1096 center attendees, whether newly diagnosed or previously diagnosed, Saudis and residents, from January to March 2023.

The study questionnaire consisted of two main axes:

The first axis: Early intervention, including: a. Parental preparation and training. b. Personal skill development .1 (security, personal care, table manners).

The second axis: Integration and empowerment, including: a. Development of communication skills (verbal, non- .2 verbal). b. Development of social skills (social relationships, social interaction).

Based on the study results, a set of effective recommendations were formulated to empower individuals with developmental disorders and their families to achieve a better quality of life. These recommendations advocate for a comprehensive approach across various sectors, starting from diagnosis, rehabilitation for integration and empowerment, and ultimately to leadership. Some of the key recommendations include:

Establishing a pilot early intervention program within the services provided by the Developmental and Behavioral .1 Disorders Center, catering to children from the age of 6 years and above.

Establishing a government-sponsored club for children and their families to serve as an educational and skill- .2 building awareness club, providing support groups for families and preparing and training children to maximize the benefits of integrating various skills, thus playing an effective role in increasing social integration and improving quality of life.

Keywords: intervention, empowerment, integration, developmental disorders, social life, quality of life.

## المقدمة:

مما لا شك فيه أن السنوات الأولى في حياة الأفراد مهمة جدا لنموهم الصحي بشكل سليم فكيف هو الحال بذوي الاضطرابات النمائية؟ النمو الصحي هو ذلك النمو الذي تُشبع فيه الاحتياجات النفسية، الاجتماعية، المعرفية، السلوكية، والترفيهية على حد سواء. أيضا، هو النشأة في ظل ممارسات والدية إيجابية، حازمة، وفعالة حيث وجود نظام يضمن تنمية مهارات الأطفال المتنوعة وتطورها. كذلك التدريب على المشاركة في مواقف الحياة المختلفة للوصول إلى فهم أفضل لقواعد التواصل والتفاعل الاجتماعي ومن ثم الاندماج الاجتماعي وبالتالي تتحسن جودة حياتهم.

سعت الحكومة السعودية سعيا ملحوظا للوصول إلى مجتمع حيوي يوفر لجميع حياة كريمة وسعيدة ونمط حياة مستداماً، وتكافلاً اجتماعياً، ونظاماً فعالاً للرعاية الصحية والاجتماعية. فكان الاهتمام بذوي الإعاقة وبالأخص اضطرابات النمو والسلوك حيث تدشين عيادات الكشف المبكر في أنحاء المملكة، فكلما كان الكشف مبكرا كلما كان التدخل أكثر فاعلية في تمكين الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية. تأكيدا على ذلك نص الهدف ٢٧ من الأهداف الاستراتيجية لبرنامج التحول الوطني في مرحلته الثانية على تمكين اندماج ذوي الإعاقة في سوق العمل، ولا يتم ذلك إلا بالتدخل المناسب حسب الحالة، والتدريب والتأهيل المناسبين. بحسب المادة ٢٦ في اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة فالتأهيل له أهمية قصوى في تحقيق تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من الوصول لأقصى الإمكانيات في الاستقلالية والمحافظة عليها، كما هو الحال في الإمكانيات البدنية، العقلية، الاجتماعية، والمهنية فيتسنى بذلك إشراكهم بسلسلة في جميع نواحي الحياة.

## مشكلة الدراسة:

بما أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، فالسمة الأساسية للحياة الاجتماعية هي التفاعل الاجتماعي بين بني جنسه. ذلك التفاعل الاجتماعي القائم غالبا على التلميحات، اللغة المنطوقة، المشاعر، المواقف الاجتماعية وغيرها من المفاهيم والعمليات ذات الصلة بالحياة الاجتماعية. على النقيض من ذلك، معظم الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية غالبا ما يعانون من قصور في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي مما يمنعهم بطريقة أو بأخرى من الاندماج في الحياة الاجتماعية. وقد يترتب على ذلك ظهور الطفل وكأنه غريب الأطوار بنظر الآخرين بالتالي عزلته اجتماعياً. في ضوء ذلك، فإن مشكلة الدراسة الحالية هي التعرف على أولويات التدخل المناسبة لتمكين ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية ودورها في تحقيق جودة الحياة من وجهة نظر أسرهم.

## أسئلة الدراسة:

1. ما لتحديات التي تواجه أسر الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية؟
2. ما لمهارات الشخصية للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر أسرهم؟ (الأمان، العناية الشخصية، آداب المائدة).
3. ماهي تحديات الدمج والتمكين للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم؟ (المهارات التواصلية، المهارات الاجتماعية).

## أهداف الدراسة:

1. الكشف عن التحديات التي تواجه أسر الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية.

2. التعرف على المهارات الشخصية للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر أسرهم.

(الأمان، العناية الشخصية، آداب المائدة).

3. التعرف على تحديات الدمج والتمكين للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم.

(المهارات التواصلية، المهارات الاجتماعية).

### أهمية الدراسة:

يعاني أطفال الاضطرابات النمائية من قصور في جوانب شخصياتهم، تصرفاتهم، ومهاراتهم الاجتماعية والتواصلية مما يكون غالبا عائقا لهم من المشاركة في مواقف الحياة المختلفة وقد يؤثر ذلك على أسرهم وعلى جودة حياتهم كنتيجة لذلك. يجدر بالذكر أنه كلما كانت ملاحظة الاضطراب وتشخيصه في وقت مبكر، كلما كانت محاولات التدخل أكثر تنوع وفاعلية. فالتدخل يسهم في تمكين ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية وتقبل المجتمع لهم وبالتالي تحسين جودة حياتهم، ومن هنا يمكن تحديد أهمية البحث من خلال:

### الأهمية النظرية:

- إسهام الدراسة في إيجاد عدد من التوصيات التي تسهم في خدمة ذوي الاضطرابات النمائية من حيث التمكين والدمج وتحسين جودة الحياة.
- لفت نظر المهتمين بالدراسات والأبحاث من العاملين بمراكز اضطرابات النمو والسلوك إلى إجراء المزيد من الأبحاث التي تخدم هذه الفئة عن طريق ربط المفاهيم النظرية بالجوانب التشخيصية والعملية.
- تقديم صورة حقيقية عن التحديات التي تواجه أطفال الاضطرابات النمائية وأسرهم، ومحاولات التغلب عليها.

### الأهمية التطبيقية:

- لفت نظر المهتمين وصناع القرار إلى تبني وتنفيذ مشاريع تخدم ذوي الاضطرابات النمائية وأسرهم من حيث التمكين والدمج وتحسين جودة الحياة.
- تحفيز الداعمين والرعاة للاستثمار في الشراكات المجتمعية من تطوير بيئات تخدم ذوي الاضطرابات النمائية وأسرهم إلى التدريب والتأهيل حتى الاجتياز ومن ثم توفير فرص عمل مناسبة لإمكاناتهم كاستجابة لمتطلبات رؤية المملكة ٢٠٣٠ في تمكين اندماج ذوي الإعاقة في سوق العمل.
- الاسهام في إعداد وتنفيذ برامج إرشادية، توعوية، وتنموية لذوي الاضطرابات النمائية وأسرهم.

## حدود الدراسة:

يتحدد تعميم نتائج هذه الدراسة بالحدود التالية:

- الحدود الموضوعية: أولويات التدخل المناسبة لتمكين ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية ودورها في تحقيق جودة الحياة من وجهة نظر أسرهم.
- الحدود البشرية: أسر الأفراد من ذوي الاضطرابات النمائية.
- الحدود الزمنية: من بداية شهر يناير وحتى نهاية شهر مارس ٢٠٢٣.
- الحدود المكانية: مركز اضطرابات النمو والسلوك بمستشفى الأطفال في مدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية.

## مصطلحات الدراسة:

### التدخل:

حسب قاموس الجمعية الامريكية لعلم النفس التدخل بشكل عام هو أي إجراء في عملية ما لتعديلها أو إيقافها من أجل منع النتائج السلبية في المستقبل.

إجرائياً: التدخل هو نظام يقدم خدمات متنوعة للأطفال الذين شخصوا بإعاقة أو اضطراب نمائي وأسرههم وذلك لمساعدتهم على النمو الصحي، النفسي، الاجتماعي، والتربوي بشكل سليم.

### التمكين:

التمكين هو شكل من أشكال الدعم المقدمة من السلطة والتي تهدف إلى دعم المهتمين للمشاركة في الحياة الاجتماعية، السياسية، والاقتصادية (جمعة، ٢٠١٥). التمكين هو دعم المعاقين بتوفير العمل الملائم لهم في ضوء التأهيل الذي حصلوا (Sakui,2007).

إجرائياً: اكتساب ذوي الاضطرابات النمائية للثقة، المهارة، والكفاءة كنتيجة للدعم المقدم لهم من حيث توفر البيئة المناسبة، التعليم، التدريب، والتأهيل من أجل تيسير دمجهم في سوق العمل كاستجابة لمتطلبات رؤية المملكة ٢٠٣٠.

### الدمج:

حسب منظمة الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة فإن الدمج هو تضمين الأشخاص ذوي الإعاقة في الأنشطة اليومية وتشجيعهم على القيام بأدوار مماثلة لأقرانهم الأصحاء، والتأكد من حصول الجميع على نفس الفرص للمشاركة في كل جانب من جوانب الحياة بأفضل ما لديهم من قدرات ورغبات.

اجرائياً: إشراك ذوي الاضطرابات النمائية في أنشطة الحياة الاجتماعية المختلفة والاستفادة من الموارد المتاحة من خلال تنوع أشكال التفاعل الاجتماعي، بالتالي استشعار معنى الحياة الاجتماعية.

بالرجوع لقسم علم الاجتماع بجامعة مينسوتا فالسمة الأساسية للحياة الاجتماعية هي التفاعل الاجتماعي، أي الطرق والأساليب التي يتفاعلون بها مع تصرفات الآخرين. التفاعل اليومي مع الأفراد وغالبًا عدة مرات في اليوم يقود إلى تكون النظام الاجتماعي الذي يعد شرطًا أساسيًا لأي مجتمع.

اجرائيا: مجموع الروابط والعلاقات التي يكتسبها ذوي الاضطرابات النمائية مع الآخرين من أفراد العائلة، الأصدقاء، وغيرهم من أفراد المجتمع كنتيجة للتفاعل الاجتماعي والتي تسهم في تنمية مهاراتهم الشخصية والاجتماعية.

### ذوي الاضطرابات النمائية:

بحسب الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية فتشير الاضطرابات النمائية للتأخير في تطور وظائف متعددة مثل التواصل والتفاعل الاجتماعي، وغالبا ما ترتبط بمستوى معين من التأخر العقلي. وفي ذات السياق فالإعاقة الذهنية هي واحدة من عدة حالات تعرف مجتمعة باسم إعاقات النمو، هي حالة من القصور في الأداء الفكري والسلوك التكيفي. يقصد بالأداء الفكري القدرة العقلية العامة كالنعم والاسدلال وحل المشكلات وما إلى ذلك وتقاس باختبار الذكاء حيث أن حاصل الاختبار يحدد مدى قابلية الطفل للتدريب وتعلم المهارات الأكاديمية والمهنية. السلوك التكيفي هو مجموعة من المهارات الاجتماعية والعملية التي يتعلمها الأفراد ويمارسونها في حياتهم اليومية، ويمكن للاختبارات المعيارية تحديد القيود في السلوك التكيفي مثل اللغة ومفاهيم الوقت والأرقام، مهارات التعامل مع الآخرين، المسؤولية الاجتماعية، الامتثال للقوانين، وأنشطة الحياة اليومية (الروسان، ٢٠١٧).

اجرائيا: الأطفال ممن يعانون من التأخر في المهارات الشخصية، المعرفية، العاطفية، التواصلية، والاجتماعية، ولقياس الأداء الفكري يتم استخدام اختبار الذكاء. تتكون فئة ذوي الاضطرابات النمائية في هذه الدراسة من (اضطراب طيف التوحد، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، اضطراب نمائي شامل).

اضطراب طيف التوحد (ASD): كل شخص مصاب بالتوحد فريد من نوعه، لذلك تختلف الأعراض من مصاب لآخر وتشمل نقص في تعبيرات الوجه، عدم القدرة على الكلام أو صعوبة إجراء محادثة، حركات متكررة، صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، صعوبات في تطوير الصداقات والحفاظ عليها، وطرق مختلفة للتعلم أو للانتباه.

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD): الحالة التي تؤثر على قدرة الأطفال من الناحية التطورية تظهر في شكل زيادة في السلوكيات المحفوفة بالمخاطر، السلوك التخريبي، الاندفاعية، إثارة الشغب، صعوبة التفاعلات الاجتماعية، وصعوبة في التحصيل الدراسي.

اضطراب نمائي شامل (ID - GDD): تراجع كفاءة الأداء الذهني، تأخر في المهارات الشخصية والاجتماعية كنتيجة لضعف الإدراك والعجز اللغوي، بالإضافة إلى عدم القدرة على مواكبة التوقعات المناسبة للعمر الزمني.

اجرائياً: حالة الرفاه الصحي، الاقتصادي، النفسي، والاجتماعي التي يتمتع بها أطفال الاضطرابات النمائية مع الاقتران بشعور الرضا لقدرتهم على إشباع حاجاتهم.

## المبحث الأول: الإطار النظري والدراسات السابقة:

### أولاً: الإطار النظري

المحور الأول: التحديات التي تواجه أسر الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية:

أكثر من يعيش الاضطرابات النمائية والعجز المرتبط بها هم أسر هؤلاء الأطفال، فغالبا ما تواجه هذه الأسر ضغوط نفسية ومشاعر سلبية كالقلق، التوتر، الغضب، أو الخجل أحيانا مما يؤثر بالتالي على جودة حياتهم ككل. الجدير بالذكر أن التدخل المبكر هو مجموع الخدمات والدعم المقدم للأطفال والأسر من أجل منع النتائج السلبية في المستقبل. التدخل المبكر أمر فعال وحاسم في التحسن والتطور خلال سنوات الطفولة الأولى حيث التأثير بشكل إيجابي على المسار الكامل مما يؤدي إلى العديد من التحسينات الملحوظة مع انتقال الطفل إلى المدرسة. التدخل المبكر يكون أكثر فاعلية في وقت مبكر من حياة الطفل حيث النمو السريع الذي يمر به دماغ الطفل منذ الولادة وحتى سن الثالثة فتكون الروابط الموجودة في دماغ الطفل أكثر قابلية للتكيف. هذه الروابط تسمى بالدوائر العصبية وهي أساس التعلم وبمرور الوقت يصبح تغييرها أكثر صعوبة (Brooks, 2019).

عدم القدرة على إدارة حالة الطفل وتعديل سلوكه، كما هو الحال في القلق حيال مستقبل الطفل من الهواجس الشائعة بين أسر الأطفال المعاقين، وقد يكونا الصبر والتنظيم من أهم ما تحتاجه هذه الأسر لخلق روتين للطفل والمحافظة عليه، كذلك التعاون بين أفراد الأسرة وتوزيع المهام من حيث رعاية الأطفال والتوفيق بين مواعيدهم الطبية وجلسات العلاج الأخرى. مع ذلك، فمن المهم التركيز على اللحظات الجيدة، التخطيط للمستقبل، أو إيجاد طرق للترويج عن النفس مما يسهم في تعزيز الصحة النفسية للعائلة ككل. قد تكون مجموعات الدعم والتي تجمع أسر لأطفال ذوي الاضطرابات النمائية مفيدة في تخفيف حدة المشاعر السلبية وذلك بمقابلة عائلات أخرى تتعامل مع تحديات مماثلة.

بما أن الوالدين هم مصدر الدعم الأساسي لجميع أفراد الأسرة فانهم في مواجهة تحديات وجود طفل معاق قد يؤثر سلبا على أفراد الأسرة وبالتالي جودة حياتهم. الإرشاد الأسري لأسر الأطفال يمكن أن يوفر نوعية حياة أفضل وذلك بتقليل التوتر وتسهيل التعامل مع التحديات. ولذلك فإن الإرشاد الأسري يساعد في تحديد الحقوق والواجبات وتوزيع المهام والأدوار داخل الأسرة للوصول إلى زيادة الوعي والقدرة على اتخاذ القرارات المناسبة مستقبلا، كما ان الإرشاد الأسري يسهم في تعديل الصورة المشوهة تجاه الطفل المعاق وتجاه أنفسهم ككونهم غير أكفاء لبناء أسرة أو غيرها من الأفكار المشوهة. في ضوء ذلك، تتضح أهمية وضرورة الإرشاد الأسري وخضوع الوالدين للتدريب (ساعد وكحول ٢٠٢٠).



## المحور الثاني: المهارات الشخصية للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر أسرهم:

يعد إتقان المهارات الشخصية لذوي الاضطرابات النمائية أمراً ضرورياً لأنه يساعد في استقلاليتهم مستقبلاً. قد لا يتقن طفل الاضطرابات النمائية المهارات الشخصية التي يمارسها أقرانهم المعتادون ولكن استمرار التعليم والتدريب قد يحدث فرقاً في استقلاليتهم في المرحلة اللاحقة. الأمان غالباً ما يكون على رأس أولويات أسر أطفال الاضطرابات النمائية كأحد التحديات المتعلقة بإتقان المهارات الشخصية والاجتماعية. لعل من المناسب في تعليم المهارات وإن كان التعلم بطيئاً استخدام النمذجة وذلك بالعرض ثم المحاولة حيث تقسيم المهارة إلى خطوات يمكن التحكم فيها والتدريب عليها تحت الاشراف مع مراقبة الأداء، ثم التصحيح والتكرار حتى الوصول إلى تشجيع المحاولات المستقلة.

غالباً ما يكون الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية بسيطاً تفكيراً قليلي الدهاء مقارنة بأقرانهم الأصحاء مما يثير القلق بشأن التعرض للعنف أو الإيذاء العرضي أو المتعمد خلال رحلة الاستقلالية. وهذا ما دعا إلى زيادة الاهتمام بالتدريب على الحفاظ على الحدود والخصوصية كما هو الحال مع التمييز بين المقبول والمرفوض اجتماعياً. في ظل تلك المؤشرات، أكدت الجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية على أنه يجب أخذ عوامل إضافية في الاعتبار عند تقييم الإعاقة الذهنية كمرعاة التنوع اللغوي والاختلافات الثقافية، والبيئة المجتمعية النموذجية لأقران الفرد وثقافته. كذلك أوصت الجمعية بضرورة وجود مناهج خاصة بذوي الإعاقة الفكرية تساهم في زيادة مهارات التكيف مع المجتمع الخارجي والحصول على استقلاليتهم، كذلك توفر مناهج متخصصة تستهدف الصحة النفسية، الحياة الاجتماعية، المواطنة الصالحة، وغيرها من مواقف الحياة الاجتماعية. علاوة على ذلك، فقد أوصت الجمعية بضرورة الاهتمام بتدريب الوالدين كونهم المعلم البديل خلال مواسم الانقطاع عن المدرسة والعيادات.

## المحور الثالث: تحديات الدمج والتمكين للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم:

الفجوات المستمرة والواضحة في المهارات الاجتماعية أحد أشرس التحديات في محاولات دمج وتمكين ذوي الاضطرابات النمائية في الحياة الاجتماعية. فغالباً ما يعانون من صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، صعوبات فهم المشاعر وإدراكها، تأخر المهارات اللغوية والمعرفية، تقلب المزاج، وسلوكيات غير متناسبة مع الموقف. في ضوء ذلك، تكمن المساعدة في بناء المهارات الاجتماعية، تطويرها، وممارستها باستخدام استراتيجيات لشرح المواقف الاجتماعية التي تتضمن المشاعر (المهارات التواصلية، المهارات الاجتماعية) كلعب الأدوار، المجموعات الاجتماعية، القصص الاجتماعية، والتدريب على المهارات الاجتماعية.

من الضروري أن يعي أصحاب المصلحة الأساسيون والرعاة أهمية التدخل في دمج وتمكين ذوي الإعاقة وأن يكونوا ضمن برامجهم ونهجهم وذلك بتوفير مسارات التعليم، التدريب، والتأهيل، كذلك توفير التدابير التي تستهدف احتياجاتهم وتحديد العوائق التي تحول دون تحقيق ذلك. من ضروريات الدمج التعرف على مشاعر الآخرين وتفسيرها والاستجابة لها بشكل مناسب مما يسهل بناء العلاقات وتكوين الصداقات وبالتالي تحقيق الرفاه النفسي والاجتماعي. على الرغم من أن ذوي الاضطرابات النمائية غالباً بحاجة للدعم والمساعدة، إلا أن الدمج قد ينمي مشاعر الثقة لديهم واحترام الذات، فإن الدمج أحياناً يشجع تفاعل الأقران ذوي الاهتمامات المشتركة مما يساهم في بناء المهارات الاجتماعية لديهم وتطورها، بالرغم من طريقتهم الخاصة في رؤية العالم والتعامل مع الأفراد والأشياء! وفق تلك الرؤية، تظهر أهمية التدخل المبكر فيما يتعلق بالتفاعل الاجتماعي لذوي الإعاقة الفكرية بهدف تعزيز الدمج الاجتماعي وزيادة الثقة بالنفس (Ilias Vasileiadis and Maro Doikou-Avliidou, 2018).

بالرجوع إلى التشريعات المحلية لهيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة فقد نصّت المادة ٢٦ من النظام الأساسي للحكم على "أن تحمي الدولة حقوق الإنسان وفق الشريعة الإسلامية"، والتي تعزّز مفاهيم العدل والمساواة ومنع التمييز على أي أساس ومنها الإعاقة. نصّت المادة ٢٧ من النظام الأساسي للحكم على "أن تكفل الدولة حق المواطن وأسرته في حالة الطوارئ والمرض والشيخوخة، وتدعم نظام الضمان الاجتماعي وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية". تركز أهداف هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة في أعمالها وأنشطتها المختلفة على تحقيق التنمية المستدامة، وذلك انبثاقاً من رؤيتها "تحقيق حياة كريمة للأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم من المشاركة الشاملة والفاعلة في المجتمع". الجدير بالذكر أن هذه الهيئة تسعى لتطبيق التنمية المستدامة بمفهومها الشامل وذلك بالتخطيط المدروس القائم على المشاركة، الشمولية، التمكين، التعلم، والابتكار الذي يضمن استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من كل الموارد المتاحة.

بالرجوع إلى وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية فتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من أهم تطلعاتهم التي يسعون لتحقيقها. تهتم الوزارة بتنمية وتحسين قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة لضمان استقلاليتهم وذلك بتقديم الخدمات الوقائية والاجتماعية التي يحتاجونها في محيطهم الأسري والاجتماعي. كذلك، الاستثمار في الطاقات الكامنة للأشخاص ذوي الإعاقة بما يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم من خلال التنوع في مجالات التعليم، التدريب، والتأهيل للحصول على فرص عمل مناسبة وتحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية.

اهتمت دراسة (إبراهيم، ٢٠١٩) بدور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع المعاقين في دمجهم وتمكينهم من خلال العمل مع فريق الرعاية والتأهيل وذلك بإتاحة الفرصة لإثبات وجودهم من خلال الأسرة والمجتمع. للأخصائيين الاجتماعيين دور في التعرف على طبيعة المشكلات المعقدة للمعاقين ومساعدتهم على مواجهتها، كما هو الحال في تعميق فهم المعاقين لأنفسهم وطبيعة إعاقاتهم والتكيف معها. الوظيفة الأساسية للأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال هي التعامل مع المعاقين وأسرهم في التنسيق بين الخدمات الطبية، الأكاديمية، التأهيلية، الترفيهية، الاجتماعية، والنفسية. كذلك، التأثير على السياسة الاجتماعية من حيث التخطيط والإشراف والمتابعة لجميع ما يقدم للمعاقين من خدمات، واقتراح البرامج والأنشطة المختلفة، ولكن بحاجة إلى التمكين لتظهر ثمار هذا الدور. فالأخصائيين الاجتماعيين مخططين، موجهين، ومدافعين عن حقوق المعاقين وتأكيداً على ذلك سلطت الدراسة الضوء على أهمية وفاعلية برنامج مهني مقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين واعتمدت على المنهج المسحي الاجتماعي عن طريق استمارة لجمع البيانات والمعلومات على عينة (٨١) من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين ب (١٠) جمعيات أهلية تعمل في مجال المعاقين بمحافظة القاهرة.

ركزت دراسة (الإتربي، ٢٠٢٠) على أهمية رعاية الأفراد ذوي الإعاقة باعتبارها أحد المعايير الهامة لتقدم الأمم حيث كونهم أحد مكونات المجتمع ولهم الحق في الحصول على فرص تعليمية، تدريبية، وتأهيلية من مبدأ تكافؤ الفرص. هناك حاجة ماسة إلى توفير الدعم والرعاية لتيسير التوافق مع ظروف الحياة، تحقيق النماء الذاتي والمجتمعي، تحسين جودة الحياة، وللمشاركة المجتمعية. لذا سعت الدراسة إلى إلقاء الضوء على المشاركة المجتمعية ودورها في تمكينهم ورعايتهم، حيث تكمن معظم مشكلاتهم في الظروف والسياقات الاجتماعية المختلفة التي تؤدي إلى استبعادهم من مسار الحياة الطبيعية. أخيراً اختتمت الدراسة بوضع آليات للمشاركة

المجتمعية لتحقيق جودة الحياة اعتماداً على منهج التحليل الناقد كالتالي: الدمج، توفير متطلبات التمكين، تكافؤ الفرص التعليمية، إتاحة البيئة المناسبة، النظرة المجتمعية الإيجابية.

أوصت الجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية بضرورة وجود مناهج خاصة بذوي الإعاقة الفكرية تساهم في زيادة مهارات التكيف مع المجتمع الخارجي والحصول على استقلاليتهم. كذلك أكدت على استمرارية الدعم مع الاهتمام بالصحة النفسية، الحياة الاجتماعية، المواطنة الصالحة، وغيرها من مواقف الحياة الاجتماعية. في ضوء ذلك، فمستوى حياة الفرد سيتحسن إذا ما تم توفير الدعم المناسب بشكل مستدام.

هدفت دراسة (العجمي وآخرون، ٢٠١٦) إلى الكشف عن أبرز الصعوبات التي تواجه توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر العاملين في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض. تكون مجتمع الدراسة من العاملين في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض والبالغ عددهم (٩٤٥) وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- الأساليب الخاطئة في التربية كالحماية الزائدة لذوي الإعاقة الفكرية من قبل أسرهم والتي تمنعهم من التوظيف.
- اتجاه الأسرة السلبي نحو قدرات وكفاءة الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية يحد من التوظيف.
- تفضيل العمالة الأجنبية (قليلة التكلفة، زيادة الانتاجية) على الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية.
- افتقار الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية لبعض المهارات الضرورية في العمل يحد من فرص توظيفهم.
- عدم تلقي الشخص المعاق فكرياً التدريب اللازم للقيام بالعمل بالشكل الصحيح.
- قلة فرص التدريب للأشخاص ذوي الإعاقة يحد من فرص توظيفهم.

هدفت دراسة (عبدات، ٢٠١٤) إلى التعرف على المشكلات التي تواجه تشغيل المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة من وجهة نظر المعاقين وأولياء أمورهم تبعاً لمتغيرات (العمر، الجنس، نوع الإعاقة، الجنسية، العمل، وصلة قرابة ولي الأمر بالمعاق)، وتقديم الحلول المقترحة من قبل ذوي الاحتياجات الخاصة وأولياء أمورهم للتغلب على هذه المشكلات. طبقت الدراسة على عينة عشوائية من ذوي الاحتياجات الخاصة وأولياء أمورهم، بالتعاون مع المؤسسات التي تقدم خدمات تأهيل وتشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة في الإمارات. أظهرت النتائج أن من أهم المشكلات التي تواجه تشغيل المعاقين من وجهة نظر أولياء الأمور هي الحواجز البيئية والتعديلات على الأجهزة والأدوات، فيما يرى المعاقون أن النظرة المجتمعية لهم هي العائق الأول أمام تشغيلهم. بناء على نتائج الدراسة، جاءت التوصيات بضرورة تعديل بيئة العمل والتأكد من تهيئتها لاستقبال المعاقين، والتأكد من وجود المرافق والفراغات الداخلية التي تناسب ذوي الإعاقة الحركية.

أظهرت دراسة (محمود، ٢٠١٠) دور مؤسسات المجتمع المدني في تحقيق التمكين والاندماج الاجتماعي لذوي الإعاقة الفكرية حيث كانت هناك علاقة بين برامج التمكين الاجتماعي والاقتصادي والمهني والمجال الموضوعي المتعلق بمؤشرات تحسين الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية.

أكدت دراسة (سرحان، ٢٠١٥) على أهمية متحدي الإعاقة في الحصول على الرعاية، الدعم، والدمج في مؤسسات المجتمع المختلفة ومواقف الحياة اليومية مما يؤدي إلى تمكينهم من المشاركة الفعالة في مجتمعاتهم وفقاً لقدراتهم وإمكاناتهم.

أبرزت دراسة (عباس، ٢٠٢٠) دور الإعلام في توعية المجتمع وثقتهم بحقوق المعاقين حيث أنهم فئة خاصة بحاجة إلى المزيد من الرعاية والاهتمام لتيسير دمجهم وتمكينهم في المجتمع.

ركز (Walsh et al., 2014) على مراجعة ٢٦ دراسة حول دمج وتوظيف المصابين باضطراب طيف التوحد، صنفت الدراسات إلى ٦ دراسات تنبؤ، ٣ دراسات تأثير، و ١٧ دراسة للتدخل. خرجت هذه المراجعة بالآتي:

- التوظيف عبارة عن خصائص فردية تعتمد على مهارات التواصل، مهارات التعامل مع الآخرين، دعم الأسرة والعمل، وخصائص الوظيفة على سبيل المثال كان النجاح أقل احتمالاً إذا كانت الوظيفة تنطوي على حل المشكلات أو على مهارات تحديد الأولويات واتخاذ القرار.
- أثر التدخل المبكر على التحسن في المهارات المهنية المستهدفة، وبشكل إيجابي على نوعية الحياة والأداء المعرفي والرفاه النفسي والاجتماعي للمشاركين المصابين بالتوحد.
- اتساق الدعم على المدى الطويل له دور باحتمالية أكبر للنجاح في المنافسة العملية.
- أهمية تثقيف أصحاب العمل المحتملين حول مزايا تعيين المزيد من الموظفين المصابين بالتوحد مع ضمان توفر أماكن للتدريب والتعليم المنتظم في مكان العمل.
- قد يكون للتوظيف المستدام والمتكامل تأثير قوي على نوعية حياة الموظفين المصابين بالتوحد، أدائهم المعرفي، الصحة العقلية بشكل عام، وجوده حياتهم بما في ذلك علاقات الأقران.

سعى (Wilens et al., 2010) لتوضيح ماهية اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) بأنه يُعدّ خللاً في الأداء

التنفيذي، ويعتبر من أكثر الاضطرابات السلوكية العصبية شيوعاً مع أعراض بارزة وضعف يمتد إلى مرحلة البلوغ. يتم تشخيص اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط سريريا من خلال مراجعة الأعراض عند الأطفال بناء على الاستعجال في أداء المهام، صعوبة تنظيم الأشياء، أو عدم إنهاء العمل، تجنب المهام التي تتطلب مجهوداً عقلياً متواصلًا، أو النسيان، التملل، والشعور بالضيق. اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) حالة تؤثر على قدرة الأطفال حيث يظهرون أنماطاً من المستويات غير الملائمة من الناحية التطورية من عدم الانتباه، أو فرط النشاط، أو الاندفاع، وغالباً ما ترتبط بالاضطرابات المزعجة والمزاجية، صعوبة التحصيل في المدرسة، زيادة السلوكيات المحفوفة بالمخاطر فغالبا ما يتم تصنيفهم على أنهم "مثيري الشغب". قد يواجه المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه صعوبة في التفاعلات الاجتماعية ويمكن أن يصابوا بالإحباط بسهولة.

يشمل العلاج متعدد الوسائط العلاج الدوائي، الدعم النفسي، الأسري، والتربوي. من الضروري تثقيف الوالدين حول الاضطراب والمعاني الكامنة وراءه. يمكن أن يؤدي عدم علاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه إلى خلل وظيفي مستمر وعواقب مدمرة ولا يمكن جني ثمار العلاج الدوائي إلا إذا كان هناك تفاعل مستمر بين مقدمي الرعاية والأسرة.

نكر (Heller, 2012) أن إنجاب وتربية طفل من فئة الاحتياجات الخاصة قد يكون من أشد التحديات ضراوة للوالدين والأسرة، فهي بمثابة صدمة وقنبلة موقوتة من مشاعر الحزن، الذنب، أو الرفض. يستنزف الأطفال من فئة الاحتياجات الخاصة قدرًا هائلاً من الوقت والطاقة والمال، لذلك فالوالدين والأسرة بأشد الحاجة إلى المشورة من أجل الإدارة الفعالة للطفل المعاق ولأسرة ككل.

ركز (Ali, 2012) على أهمية طلب المشورة لفعاليتها في مساعدة آباء الأطفال المعاقين وذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة على مواجهة التحديات المتعلقة بهم ومحاولة التغلب عليها. فالتفاعل مع مستشار يقدم خدمات تحفز الآباء على تطوير سلوكياتهم والتصرف بطريقة أكثر إرضاء ومرونة يمكنهم بالتالي من التعامل بشكل أكثر فاعلية مع أنفسهم وأطفالهم ومن ثم المجتمع. تسهم مشورة المختصين في إحداث تغيير سلوكي، إيجاد حلول للمشاكل، اكتساب المهارات اللازمة للتعامل بنجاح مع ذوي الإعاقة والاحتياجات التعليمية الخاصة، اكتساب المهارات الاجتماعية، الجسدية، العاطفية، والمعرفية. لذلك برامج التدخل هي جزء ضروري من العملية التي تنطوي على دعم أسر الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة. يتطلب هذا التدخل مشاركة نشطة لمجموعة من المهنيين مثل الأخصائيين الاجتماعيين، الأخصائيين النفسيين، المعلمين، وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية.

**أجرى (Morin et al., 2018)** استبيان لفحص المواقف تجاه المعاقين ذهنياً على ٣٦٧ من مقدمي الرعاية الصحية وعينة تمثيلية ١٦٠٥ من سكان كيبك الكندية بهدف فحص مواقف مقدمي الرعاية الصحية المؤيدة لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية ومقارنتها مع عامة السكان. أشارت النتائج إلى أن ما لا يقل عن نصف مقدمي الرعاية الصحية أظهرت مواقف إيجابية تتوافق مع مفاهيم الإدماج الاجتماعي والمساواة في الحقوق تجاه الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية بالمقارنة مع عامة السكان. خرجت الدراسة بأهمية تكثيف البرامج التدريبية لذوي الإعاقة الذهنية وتعزيز التفاعلات معهم. كذلك، اجراء المزيد من الدراسات لتوثيق مواقف مقدمي الرعاية الصحية المؤيدة لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وتقييم أثر التدخلات على هذه المواقف.

تناول (Cullum et al., 2014) في دراسته تدريب البالغين المصابين باضطراب طيف التوحد في معهد تكنولوجي في شمال تكساس ليصبحوا مصممي ألعاب فيديو، حيث خرجت الدراسة بالآتي:

- حاجة المجتمع إلى أن يصبح أكثر تفهما واستعدادا لتوظيف البالغين المصابين بالتوحد في مجالات التكنولوجيا.
- قدرة البالغ المصاب بالتوحد على العمل مع الآخرين المصابين بالتوحد، كذلك على العمل في فرق إنتاج صغيرة.
- أفضل الممارسات لإعداد البالغين المصابين بالتوحد للعمل في بيئة التدريب الفني الخاصة بهم (التواصل مع الآخرين، وجود شبكة لدعم التفاعل الاجتماعي، وجود وقت للتأقلم مع البيئة، التعزيز الإيجابي من الإداريين والمعلمين).

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة تم استخلاص أن هناك اختلاف في نتائج الدراسات تبعا لاختلاف أهدافها وأسئلتها ولكن هناك بعض التوافق:

- دراسة (الإتريبي، ٢٠٢٠)، (سرحان، ٢٠١٥)، (محمود، ٢٠١٠)، (Morin et al., 2018)، التشريعات المحلية لهيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، والجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية، في الدمج والتكامل من خلال تعزيز مفاهيم العدل والمساواة ومنع التمييز على أساس الإعاقة. كذلك، الاهتمام بتنمية وتحسين قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة لضمان استقلاليتهم وذلك بالتنوع في مجالات التعليم، التدريب، والتأهيل للحصول على فرص عمل مناسبة وتحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية. أخيراً، تحقيق التنمية المستدامة بتمكين ذوي الإعاقة من المشاركة الشاملة والفاعلة في المجتمع بالتخطيط المدروس الذي يضمن استفادتهم من كل الموارد المتاحة بالتالي تحسين جودة الحياة.

- دراسة (Ali, 2012)، (Heller, 2012)، في أهمية طلب آباء الأطفال المعاقين وذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة للمشورة حيث التعامل بشكل أكثر فاعلية مع أنفسهم وأطفالهم ومن ثم المجتمع. كذلك، أهمية برامج التدخل في دعم الأسر، إحداث تغيير سلوكي، إيجاد حلول للمشاكل، اكتساب المهارات اللازمة للتعامل بنجاح مع ذوي الإعاقة والاحتياجات التعليمية الخاصة، اكتساب المهارات الاجتماعية، العاطفية، والمعرفية.
  - دراسة (Ali, 2012)، (إبراهيم، ٢٠١٩)، في دور الأخصائي الاجتماعي في عملية التدخل مع المعاقين وذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة كعضو ضمن مجموعة واسعة من المهنيين مثل الأخصائيين النفسيين، المعلمين، وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية.
  - دراسة (Wilens et al., 2010)، في توضيح ماهية اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) وضرورة التدخل متعدد الوسائط العلاج الدوائي والدعم النفسي، الأسري، والتربوي لتحقيق التحسن.
  - دراسة (عبدات، ٢٠١٤)، (العجمي وآخرون، ٢٠١٦)، في التعرف على المشكلات والصعوبات في توظيف المعاقين.
  - دراسة (Walsh et al., 2014)، (Morin et al., 2018)، (Cullum et al., 2014)، في أثر التدخل، الدمج، والتمكين على التحسن في المهارات المختلفة، والأداء المعرفي بشكل إيجابي على نوعية الحياة بما في ذلك علاقات الأقران.
- تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الآتي:

- الاعتماد على الاعلام في التوعية والتثقيف بحقوق المعاقين لتيسير دمجهم وتمكينهم في المجتمع (عباس، ٢٠٢٠).
- أهمية وفاعلية برنامج مهني مقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين في تيسير دمجهم وتمكينهم (إبراهيم، ٢٠١٩).

### المبحث الثاني: منهجية الدراسة وإجراءاتها:

في هذا القسم وصف لإجراءات البحث التي قامت بها الباحثة لتحقيق أهداف البحث، وتتضمن تحديد المنهج المتبع في البحث، مجتمع البحث، عينة البحث، أداة البحث والتحقق من صدقها وثباتها، والمعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

#### أولاً: منهج الدراسة:

وفقاً لمعطيات الدراسة، أسئلتها، وأهدافها تم استخدام المنهج الوصفي المسحي حيث ملائمته لوصف الواقع الحالي لأولويات التدخل المناسبة لتمكين ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية ودورها في تحقيق جودة الحياة من وجهة نظر أسرهم. المنهج الوصفي المسحي هو المنهج الذي يرتبط بظاهرة معاصرة بقصد وصفها وتفسيرها بواسطة استجواب العينة بصورة مباشرة "المقابلة"، أو بصورة غير مباشرة "الاستبانة" (العساف، ٢٠١٠).

#### ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:



تكوّن مجتمع الدراسة من أسر الأشخاص ذوي الاضطرابات النمائية (اضطراب طيف التوحد، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، اضطراب نمائي شامل) المراجعين لمركز اضطرابات النمو والسلوك بمستشفى الأطفال في مدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية. وقد تم اختيار ٢٧٥ حالة كعينة عشوائية من مجموع المراجعين للمركز ١٠٩٦ حالة سواء جديدة أو سبق تشخيصها من السعوديين والمقيمين للفترة من بداية شهر يناير وحتى نهاية شهر مارس ٢٠٢٣. (اضطراب طيف التوحد ٩٨ حالة، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ٥٣ حالة، اضطراب نمائي شامل ١٢٤ حالة).

### ثالثاً: أداة الدراسة:

لتطبيق أداة الدراسة صممت الباحثة أداة لقياس أولويات التدخل المناسبة لتمكين ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية ودورها في تحقيق جودة الحياة من وجهة نظر أسرهم.

### بناء أداة الدراسة:

تمّ استخدام الاستبيان كأداة للدراسة بهدف التعرّف على أولويات التدخل المناسبة لتمكين ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية ودورها في تحقيق جودة الحياة من وجهة نظر أسرهم، وقد قامت الباحثة بإعداد الاستبيان، من خلال مراجعة الأدبيات المتعلقة بهدف البحث، وكذلك بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ومراجعة أدواتها المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، حيث يتكون الاستبيان من محورين رئيسيين:

المحور الأول: التدخل المبكر ويشمل:

أ. إعداد وتدريب الوالدين.

ب. تنمية المهارات الشخصية (مهارات الأمان، العناية الشخصية، آداب المائدة).

المحور الثاني: الدمج والتمكين ويشمل:

أ. تنمية المهارات التواصلية (اللفظية، غير اللفظية).

ب. تنمية المهارات الاجتماعية (العلاقات الاجتماعية، التفاعل الاجتماعي).

### صدق أداة الدراسة:

إن صدق الأداة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه، كما يُقصد بالصدق "شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (العساف، ٢٠١٠) وقد قامت الباحثة بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال القيام بما يلي:

### الصدق الظاهري للأداة (التحكيمي):

بعد الانتهاء من بناء أداة الدراسة، تمّ عرضها على عدد من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين؛ وذلك للاسترشاد بأرائهم، وقد طلب من المحكّمين إبداء الرأي حول مدى وضوح العبارات، ومدى ملاءمتها لما وُضعت لأجله، ومدى مناسبة العبارات للمحور الذي تنتمي إليه، مع وضع التعديلات والاقتراحات التي يمكن من خلالها تطوير الاستبيان. وقد تمّ الأخذ بملاحظات المحكّمين، واعتماد

العبارة التي أثق عليها من قبل المحكّمين.

### صدق البناء لأداة الدراسة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري للاستبيان قامت الباحثة بالتأكد من صدق الاتساق الداخلي وذلك بتطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية عددها (٣٠) فرد خارج عينة الدراسة ولهم نفس خصائص عينة الدراسة وتم حساب صدق الاتساق الداخلي لفقرات محاور الاستبيان، حيث تم حساب معامل الارتباط بين إجابات العينة على كل فقرة من كل محور، وبين إجمالي إجابات العينة عن جميع فقرات المحور التابعة له الفقرة، وذلك باستخدام برنامج (SPSS)، حيث جاءت النتائج كالتالي:

جدول رقم (١) صدق الاتساق بين كل فقرة من فقرات الاستبيان والدرجة الكلية لمحاور الاستبيان

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	.634**	15	.681**
2	.629**	16	.443**
3	.732**	17	.463**
4	.526**	18	.673*
5	.676**	19	.515*
6	.695**	20	.532**
7	.648**	21	.526**
8	.611**	22	.736**
9	.631**	23	.652**
10	.706**	24	.631**
11	.683**	25	.657**
12	.850**	26	.651**
13	.666**	27	.819**
14	.819**	28	.860**

\*\*دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

\* دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الفقرات بالاستبيان والدرجة الكلية لمحاور الاستبيان جاءت جميعها موجبة ودالة إحصائياً وذات قيم متوسطة ومرتفعة، فضلاً عن كونها ذات دلالة إحصائية مما يشير إلى تمتع فقرات الاستبيان بدرجة صدق مرتفعة وعليه فإن هذه النتيجة توضح صدق فقرات الاستبيان وصلاحيته للتطبيق الميداني.



ثبات أداة الدراسة يعنى أن الأداة ستعطي نفس النتائج تقريبا عند تطبيقها مرات عديدة على العينة نفسها ويقصد به إلى أي درجة تعطي أداة الدراسة قراءات متقاربة عند كل مرة تستخدم فيها، أو يعني التأكد من ان الاستجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على أشخاص مختلفين في أوقات مختلفة، وقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Alpha Chronbach) للتأكد من ثبات أداة الدراسة وذلك بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) فرد خارج عينة الدراسة ولهم نفس خصائص عينة الدراسة باستخدام معاملات ثبات ألفا كرونباخ، لمحاور الاستبانة، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الثبات ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة:

جدول رقم (٢) معامل ثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة

المحور	عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ
المحور الاول: التدخل المبكر	16	.869
المحور الثاني: الدمج والتمكين	12	.818
الدرجة الكلية للثبات	28	.860

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ كانت مناسبة لأغراض البحث العلمي؛ حيث تشير نتائج الجدول السابق إلى ارتفاع معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ على كافة محاور الاستبيان وكذلك على الدرجة الكلية، حيث بلغت (٠,٨٦٠) مما يدل على صلاحية الاستبانة لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها.

#### احتساب الدرجات على أداة الدراسة:

بعد أن تم تطبيق أداة الدراسة على عينة الدراسة، قامت الباحثة برصد الدرجات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، حيث إنه لكل عبارة خمسة مستويات، بحيث تعطى درجة لكل درجة موافقة، كالتالي: الدرجة (١) لدرجة الموافقة (أبدا)، والدرجة (٢) لدرجة الموافقة (نادرا)، والدرجة (٣) لدرجة الموافقة (أحيانا)، والدرجة (٤) لدرجة الموافقة (غالبا)، والدرجة (٥) لدرجة الموافقة (دائما).

#### أساليب تحليل البيانات:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والتي يرمز لها اختصارا بالرمز (SPSS). وذلك بعد ترميز وادخال البيانات إلى الحاسب الآلي، حيث أعطيت الإجابة: (دائما = ٥ درجات)، (غالبا = ٤ درجات)، (أحيانا = ٣ درجات)، (نادرا = ٢ درجتين)، (أبدا = ١ درجة واحدة)، ومن ثم قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي لإجابات أفراد مجتمع الدراسة.

ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (٥-١=٤)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (٤/٥ = ٠,٨٠) بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم (٣) درجة الموافقة ومدى الموافقة على مقياس ليكرت الخماسي

مقياس الحكم علي النتائج	فئة المتوسط		درجة الترميز (الوزن النسبي)
	إلى	من	
أبدا	١,٨٠	١	١
نادرا	٢,٦٠	١,٨١	٢
أحيانا	٣,٤٠	٢,٦١	٣
غالبا	٤,٢٠	٣,٤١	٤
دائما	٥,٠٠	٤,٢١	٥

ولخدمة أغراض الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال اداة الدراسة في الجانب الميداني، استُخدمت عدد من الأساليب الإحصائية لمعرفة اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة حول التساؤلات المطروحة، وذلك باستخدام أساليب المعالجة الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك بعد أن تم ترميز البيانات وإدخالها للحاسب الآلي، ثم استخراج النتائج وفقا للأساليب الإحصائية الآتية:

1. التكرارات والنسب المئوية (Percentage & Frequencies): لتحديد إجابات أفرادها اتجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.
2. المتوسط الحسابي (Mean): لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض إجابات أفراد عينة الدراسة عن المحاور الرئيسية (متوسط متوسطات العبارات) .
3. الانحراف المعياري (Standard Deviation): للتعرف على مدى انحراف إجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي، وقد استخدمت الدراسة هذا الأسلوب نظرا لأن الانحراف المعياري يوضح التشتت في إجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسية، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.
4. معامل ارتباط بيرسون (Pearson): لقياس الاتساق الداخلي بين عبارات الأداة (الاستبانة) وكل محور تنتمي إليه.
5. معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha-  $\alpha$ ): لحساب معامل ثبات أداة الدراسة.

رابعا: تحليل نتائج الدراسة وتفسيراتها:

يتناول هذا القسم عرضا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وذلك من خلال عرض استجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات الأداة، ومعالجتها إحصائيا ووصولاً إلى النتائج وتحليلها وتفسيرها في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة. تقوم الباحثة بمناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة وتفسرها من خلال الإجابة عن أسئلتها.

## الإجابة عن أسئلة الدراسة

السؤال الأول: ما التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية؟

للتعرف على التحديات التي تواجه أسر الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتبة لفقرات بعد إعداد وتدريب الوالدين وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد إعداد وتدريب الوالدين

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
١	أواجه صعوبات في خلق روتين للطفل والمحافظة عليه.	4.33	.855	3	دائماً
٢	أشعر بضغوط نفسية بسبب عدم قدرتي على إدارة حالة الطفل وتعديل سلوكه.	4.42	.783	2	دائماً
٣	أشعر بالقلق حيال مستقبل الطفل بوجه عام.	4.45	.737	1	دائماً
٤	أرغب في الالتحاق في برامج تعزيز الصحة النفسية للعائلة ككل.	4.22	.928	4	دائماً
المتوسط العام		4.36	0.83		دائماً

يتبين من الجدول السابق أن التحديات التي تواجه أسر الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية جاءت بدرجة كبيرة جداً، حيث جاء المتوسط العام مساوياً (٤,٣٦) ودرجة موافقة (دائماً)، بانحراف معياري بلغ (٠,٨٣)، وهي قيمة منخفضة تدل على تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول التحديات التي تواجه أسر الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية وتراوحت قيم الانحرافات المعيارية بين (٠,٩٢٨ - ٠,٧٣٧)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك الفقرات.

جاءت في الترتيب الأول الفقرة رقم (٣): (أشعر بالقلق حيال مستقبل الطفل بوجه عام)، بمتوسط حسابي بلغ (٤,٤٥)، وانحراف معياري بلغ (٠,٧٣٧)، ودرجة موافقة (دائماً)، بينما جاءت في الترتيب الأخير الفقرة رقم (٤): (أرغب في الالتحاق في برامج تعزيز الصحة النفسية للعائلة ككل). بمتوسط حسابي بلغ (٤,٢٢)، وانحراف معياري بلغ (٠,٩٢٨)، ودرجة موافقة (دائماً).

تري الباحثة أن التحديات التي تواجه أسر الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية جاءت بدرجة كبيرة جداً، وهذا يشير الى وجود العديد من التحديات التي تواجه أسر الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية حيث القلق حيال مستقبل الطفل بوجه عام والشعور بضغوط نفسية بسبب عدم قدرتهم على إدارة حالة الطفل وتعديل سلوكه.

السؤال الثاني: ما المهارات الشخصية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر الأسر؟

للتعرف على المهارات الشخصية للأطفال الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر الأسر تم حساب المتوسط

الحسابي والانحراف المعياري والرتبة لفقرات الأبعاد (مهارات الأمان، العناية الشخصية، آداب المائدة) وجاءت النتائج:

أولاً: مهارات الأمان

جدول رقم (٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد مهارات الأمان

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
١	يستطيع التمييز بين المقبول والمرفوض اجتماعياً.	2.44	.845	2	نادرا
٢	يحاول التعبير عن مشاعره بأي طريقة.	2.31	.678	3	نادرا
٣	كثرة البكاء وسرعة الانفعال بدون سبب واضح.	2.18	.893	4	نادرا
٤	صعوبة الخلود للنوم والفرع المتكرر أثناء النوم.	2.59	.681	1	نادرا
المتوسط العام		2.38	0.77	نادرا	

يتبين من الجدول السابق أن مهارات الأمان للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر الأسر جاءت بدرجة منخفضة ، حيث جاء المتوسط العام مساويا (٢,٣٨) ودرجة موافقة (نادرا)، بانحراف معياري بلغ (٠,٧٧)، وهي قيمة منخفضة تدل على تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول مهارات الأمان للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر الأسر وتراوحت قيم الانحرافات المعيارية بين (٠,٨٩٣ - ٠,٦٧٨)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك الفقرات.

جاءت في الترتيب الأول الفقرة رقم (٤): (صعوبة الخلود للنوم والفرع المتكرر أثناء النوم)، بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٩)، وانحراف معياري بلغ (٠,٦٨١)، ودرجة موافقة (نادرا)، بينما جاءت في الترتيب الأخير الفقرة رقم (٣): (كثرة البكاء وسرعة الانفعال بدون سبب واضح). بمتوسط حسابي بلغ (٢,١٨)، وانحراف معياري بلغ (٠,٨٩٣)، ودرجة موافقة (نادرا).

ترى الباحثة أن مهارات الأمان للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر الأسر جاءت بدرجة منخفضة، وهذا يدل على مدى احتياج الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية لمهارات الأمان حيث صعوبة الخلود للنوم والفرع المتكرر أثناء النوم والقدرة على التمييز بين المقبول والمرفوض اجتماعياً.

ثانياً: مهارات العناية الشخصية

## جدول رقم (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد مهارات العناية الشخصية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
١	يهتم بنظافته الشخصية ومظهره الخارجي.	2.19	.611	3	نادرا
٢	يستخدم الحمام بطريقة صحيحة.	1.98	.687	4	نادرا
٣	يختار الملابس الملائمة (النوم، البقاء بالمنزل، النظافة) ويرتديها بطريقة صحيحة.	2.51	.879	1	نادرا
٤	يهتم بتنسيق الألوان في اختيار ملابسه.	2.48	.788	2	نادرا
المتوسط العام		2.29	0.74	نادرا	

يتبين من الجدول السابق أن مهارات العناية الشخصية للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة

نظر الأسر جاءت بدرجة منخفضة، حيث جاء المتوسط العام مساويا (٢,٢٩) ودرجة موافقة (نادرا)، بانحراف معياري بلغ (٠,٧٤)، وهي قيمة منخفضة تدل على تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول مهارات العناية الشخصية للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر الأسر وتراوحت قيم الانحرافات المعيارية بين (٠,٨٧٩ - ٠,٦١١)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك الفقرات.

الترتيب الأول كان للفقرة رقم (١): (يختار الملابس الملائمة (النوم، البقاء بالمنزل، النظافة) ويرتديها بطريقة صحيحة)، بمتوسط

حسابي بلغ (٢,٥١)، وانحراف معياري بلغ (٠,٨٧٩)، ودرجة موافقة (نادرا)، بينما جاءت في الترتيب الأخير الفقرة رقم (٢): (يستخدم الحمام بطريقة صحيحة) بمتوسط حسابي بلغ (١,٩٨)، وانحراف معياري بلغ (٠,٦٨٧)، ودرجة موافقة (نادرا).

تري الباحثة أن مهارات العناية الشخصية للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر الأسر

جاءت بدرجة منخفضة، وهذا يدل على مدى احتياج الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية لمهارات العناية الشخصية حيث الاهتمام بالنظافة الشخصية والمظهر الخارجي واستخدام الحمام بطريقة صحيحة.

## ثالثا: آداب المائدة

## جدول رقم (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد آداب المائدة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
١	غسل اليدين قبل الأكل.	2.43	.769	١	نادرا
٢	يتحكم في نفسه أثناء الأكل والشرب.	2.36	.721	٣	نادرا
٣	يصدر أصوات أثناء الأكل والشرب، يتجشأ ولا يبالي!	2.35	.700	٤	نادرا
٤	يحسن التصرف إذا انسكب الطعام أو الشراب.	2.38	.735	٢	نادرا
المتوسط العام		2.38	0.73	نادرا	

يتبين من الجدول السابق أن مهارات آداب المائدة للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر الأسر جاءت بدرجة منخفضة، حيث جاء المتوسط العام مساويا (٢,٣٨) ودرجة موافقة (نادرا)، بانحراف معياري بلغ (٠,٧٣)، وهي قيمة منخفضة تدل على تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول مهارات آداب المائدة للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر أسرهم وتراوحت قيم الانحرافات المعيارية بين (٠,٧٦٩ - ٠,٧)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك الفقرات.

جاءت في الترتيب الأول الفقرة رقم (١): (غسل اليدين قبل الأكل)، بمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٣)، وانحراف معياري بلغ (٠,٧٦٩)، ودرجة موافقة (نادرا)، بينما جاءت في الترتيب الأخير الفقرة رقم (٤): (يصدر أصوات أثناء الأكل والشرب، يتجشأ ولا يبالي!) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٨)، وانحراف معياري بلغ (٠,٧٣٥)، ودرجة موافقة (نادرا).

ترى الباحثة أن مهارات آداب المائدة للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر الأسر جاءت بدرجة منخفضة، وهذا يدل على احتياج الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية لمهارات آداب المائدة حيث تعليم غسل اليدين قبل الأكل وحسن التصرف إذا انسكب الطعام أو الشراب.

**السؤال الثالث: ما هي تحديات الدمج والتمكين للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم؟**

للتعرف على تحديات الدمج والتمكين للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتبة لفقرات الأبعاد (المهارات التواصلية، المهارات الاجتماعية) جاءت النتائج كما يلي:

**أولاً: المهارات التواصلية**

**جدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد المهارات التواصلية**

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
١	يتواصل مع الآخرين وفقاً لاحتياجاته الحالية.	2.27	.910	٢	نادرا
٢	يستوعب معنى وأبعاد الكلمات التي يستخدمها.	2.04	.819	٤	نادرا
٣	يستطيع فهم التلميحات والاختصارات (اللفظية).	2.34	.842	١	نادرا
٤	يستطيع التعبير العاطفي بشكل واضح (اللغة غير اللفظية).	2.25	.980	٣	نادرا
المتوسط العام		2.23	0.89	نادرا	

يتبين من الجدول السابق أن المهارات التواصلية للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم جاءت بدرجة منخفضة، حيث جاء المتوسط العام مساويا (٢,٢٣) ودرجة موافقة (نادرا)، بانحراف معياري بلغ (٠,٩٥)، وهي قيمة منخفضة تدل على تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول المهارات التواصلية للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم وتراوحت قيم

الانحرافات المعيارية بين (٠,٩٨ - ٠,٨١٩)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك الفقرات.

جاءت في الترتيب الأول الفقرة رقم (٣): (يستطيع فهم التلميحات والاختصارات (اللفظية))، بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٤)، وانحراف معياري بلغ (٠,٨٤٢)، ودرجة موافقة (نادرا)، بينما جاءت في الترتيب الأخير الفقرة رقم (٢): (يستوعب معنى وأبعاد الكلمات التي يستخدمها) بمتوسط حسابي بلغ (٢,٠٤)، وانحراف معياري بلغ (٠,٨١٩)، ودرجة موافقة (نادرا).

تري الباحثة أن المهارات التواصلية للأطفال الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم جاءت بدرجة منخفضة، وهذا يدل على وجود العديد من تحديات الدمج والتمكين حيث المهارات التواصلية للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم مثل عدم القدرة على فهم التلميحات والاختصارات (اللفظية) والتواصل مع الآخرين وفقاً لاحتياجاته الحالية.

### ثانياً: المهارات الاجتماعية

#### جدول رقم (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد المهارات الاجتماعية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
١	مفهومه عن الصداقة محدود.	2.24	0.892	٢	نادرا
٢	يفهم القواعد والمعايير الاجتماعية.	2.2	0.976	٣	نادرا
٣	يستطيع جذب الآخرين لمشاركته.	2.33	0.924	١	نادرا
٤	يقبل التواجد وسط الجماعات، ولكن باستجابات غير مناسبة.	2.19	0.940	٤	نادرا
المتوسط العام		2.24	0.96	نادرا	

يتبين من الجدول السابق أن المهارات الاجتماعية للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم جاءت بدرجة منخفضة، حيث جاء المتوسط العام مساوياً (٢,٢٤) ودرجة موافقة (نادرا)، بانحراف معياري بلغ (٠,٩٦)، وهي قيمة منخفضة تدل على تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تحديات المهارات الاجتماعية والتمكين للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم وتراوحت قيم الانحرافات المعيارية بين (٠,٩٨ - ٠,٨١٩)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك الفقرات.

الترتيب الأول للفقرة رقم (٣): (يستطيع جذب الآخرين لمشاركته)، بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٣)، وانحراف معياري بلغ (٠,٩٢٤)، ودرجة موافقة (نادرا)، بينما جاءت في الترتيب الأخير الفقرة رقم (٤): (يقبل التواجد وسط الجماعات، ولكن باستجابات غير مناسبة) بمتوسط حسابي بلغ (٢,١٩)، وانحراف معياري بلغ (٠,٩٤٠)، ودرجة موافقة (نادرا).

تري الباحثة أن المهارات الاجتماعية للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم جاءت بدرجة منخفضة،



وهذا يدل على وجود العديد من تحديات الدمج والتمكين حيث المهارات الاجتماعية للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم مثل عدم القدرة على جذب الآخرين لمشاركة اهتماماته كما أن مفهومه عن الصداقة محدود.

### ثالثاً: التفاعل الاجتماعي

#### جدول رقم (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التفاعل الاجتماعي

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
١	يلقي التحية ويرحب بالآخرين.	2.08	0.845	3	نادرا
٢	يستطيع التأقلم مع المواقف الاجتماعية المختلفة.	2.12	0.822	2	نادرا
٣	يستطيع قراءة تعابير الوجه ويفهم معانيها.	1.96	0.876	4	نادرا
٤	يستطيع التمييز بين نبرات الصوت ومدلولاتها.	2.18	0.914	1	نادرا
المتوسط العام		2.09	0.86	نادرا	

يتبين من الجدول السابق أن التفاعل الاجتماعي للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم جاء بدرجة منخفضة، حيث جاء المتوسط العام مساويا (٢,٠٩)، ودرجة موافقة (نادرا)، بانحراف معياري بلغ (٠,٨٦)، وهي قيمة منخفضة تدل على تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول التفاعل الاجتماعي للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم وتراوحت قيم الانحرافات المعيارية بين (٠,٩١٤ - ٠,٨٢٢)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك الفقرات.

جاءت في الترتيب الأول الفقرة رقم (٤): (يستطيع التمييز بين نبرات الصوت ومدلولاتها)، بمتوسط حسابي بلغ (٢,١٨)، وانحراف معياري بلغ (٠,٩١٤)، ودرجة موافقة (نادرا)، بينما جاءت في الترتيب الأخير الفقرة رقم (٣): (يستطيع قراءة تعابير الوجه ويفهم معانيها) بمتوسط حسابي بلغ (١,٩٦)، وانحراف معياري بلغ (٠,٨٧٦)، ودرجة موافقة (نادرا).

تري الباحثة أن التفاعل الاجتماعي للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم جاء بدرجة منخفضة، وهذا يدل على وجود العديد من تحديات الدمج والتمكين حيث التفاعل الاجتماعي للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم مثل التمييز بين نبرات الصوت ومدلولاتها والتأقلم مع المواقف الاجتماعية المختلفة.



## التوصيات والمقترحات:

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فقد خرجت بمجموعة من التوصيات ذات الفاعلية في الوصول بذوي الاضطرابات النمائية وأسرهـم لبعـد آخر حيث تحسـين جودة الحياة وذلك بأن تكون الرحلة تكاملية بين مختلف القطاعات ابتداء من التشخيص مروراً بالتأهيل للدمج والتمكين ومن ثم إلى الريادة من أهمها:

١. استحداث برنامج التدخل المبكر تجريبياً ضمن البرامج الذي يقدمها مركز اضطرابات النمو والسلوك والذي يخدم الأطفال من سن ٦ سنوات فما أقل.

٢. استحداث نادي برعاية حكومية للأطفال وأسرهـم ليكون نادي توعوي تثقيفي مهاري تأهيلي يخدم:

أ. أسر الأطفال عن طريق مجموعات الدعم.

ب. الأطفال عن طريق إعدادهم وتدريبهم للاستفادة القصوى من دمج المهارات المختلفة لما لذلك من دور فعال في زيادة الاندماج الاجتماعي وتحسين جودة الحياة.

## المراجع العربية:

1. ابراهيم، نرمين ابراهيم (٢٠١٩). برنامج مهني مقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة مجال رعاية المعاقين، مجلة الخدمة الاجتماعية، (٦١)، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.
2. <https://www.ohchr.org> | OHCHR [اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة](#)
3. الإترابي، هويدا محمود (٢٠٢٠). المشاركة المجتمعية مدخل لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة وتحقيق جودة حياتهم، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، (٤) ١٤، المؤسسة العامة للتربية والعلوم والآداب.
4. [التشريعات المحلية. هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة \(apd.gov.sa\).](#)
5. الروسان، فاروق (٢٠١٧). مقدمة في الإعاقة العقلية. عمان: دار الفكر العربي.
6. العجمي، ناصر بن سعد والبتال، الجوهرة بنت عبد الله (٢٠١٦). الصعوبات التي تواجه توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية بمدينة الرياض. مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، (١٤) ٤.
7. العساف، صالح بن حمد (٢٠١٠). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الرياض: دار الزهراء.
8. برنامج التحول الوطني - ٢٠٣٠ رؤية السعودية (vision2030.gov.sa).
9. [تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة. وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية \(hrsd.gov.sa\)](#)
10. جمعة، محمد حسن (٢٠١٥). تمكين ذوي الإعاقة بمصر من ممارسة حقوقهم في التعليم وفقا للتشريعات المعاصرة، مجلة كلية التربية، (٥٩)، كلية التربية، جامعة طنطا.
11. ساعد، شفيق وكحول، شفيقة (٢٠٢٠). معوقات إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: دراسة ميدانية في ضوء آراء المختصين النفسانيين بمدينة بكرة. مجلة العلوم الانسانية. ٢٠(١).
12. سرحان، محمود عرفان (٢٠١٥). شبكات الحماية الاجتماعية للمعاقين " الضرورات والمستلزمات " جامعة الفيوم، مؤتمر متحدي الإعاقة.
13. عباس، مروة عبد الإله (٢٠٢٠). دور وسائل الإعلام في تمكين ذوي الإعاقة للمشاركة في المجتمع، دراسة ميدانية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، (٦٦)، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، العراق.
14. عبدات، روجي مرتاح (٢٠١٤). الصعوبات التي تواجه تشغيل ذوي الإعاقة الذهنية في دولة الإمارات العربية المتحدة. الملتقى الرابع عشر للجمعية الخليجية للإعاقة " الخدمات المقدمة للشباب من ذوي الإعاقة الواقع والطموح " الإمارات العربية المتحدة.
15. محمود، منال (٢٠١٠). تمكين المعاقين لتحسين نوعية حياتهم دراسة تحليلية لمؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا بمحافظة الإسكندرية. ورقة عمل قدمت في [المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية](#)، جامعة حلوان، مصر.

## References:

1. Ali, B.A. (2012). Professional challenges to counselling intervention for families of exceptional children. Conference Proceedings of the Annual National Conference of the Counselling Association of Nigeria (CASSON) held Kano.
2. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. <https://www.aidd.org>. [Criteria \(aidd.org\)](#)
3. American Psychiatric Association (2013). Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5 [www.DSM5.org](http://www.DSM5.org).
4. American Psychological Association. Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/intervention>.
5. Brooks, Ashley (2019). What Is Early Childhood Intervention? What ECE Professionals Should Know. Rasmussen University. <https://www.rasmussen.edu>
6. Cullum, Princess M. & Ennis-Cole, Demetria (2014) Preparing Adults with Autism Spectrum Disorder for Employment. Online Journal for Workforce Education and Development. 7(1).
7. Heller, K. (2012). The challenge of children with special educational needs. Psych Central. <http://psychcentral.com/lib/2012/the-challenge-of-children-with-special-needs>.
8. Ilias Vasileiadis and Maro Doikou-Avliidou (2018). Enhancing social interaction of pupils with intellectual disabilities with their general education peers: The outcomes of an intervention programme. Journal of Research in Special Education, V.18,4.
9. **Morin et., al (2018). Attitudes of health care professionals toward people with intellectual disability: a comparison with the general population.** Journal of Intellectual Disability Research. education, V.62.
10. Sakui, W.G. (2007). Problems and Prospects in Employment and Job Retention of the Blind and Visually Impaired in the United States: A Future Concern of Special Education. international journal of special education, V.22,1.
11. UN World Health Organization (WHO), *World Report on Disability : Summary*, 2011,WHO/NMH/VIP/11.01,available at: <http://www.refworld.org/docid/50854a322.html>external icon; accessed January 7, 2015.
12. Sociology University of Minnesota is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License](#), 5.3 Social Interaction in Everyday Life – Sociology (umn.edu).
13. Walsh L, Lydon S and Healy O. (2014) Employment and vocational skills among individuals with autism spectrum disorder: predictors, impact, and interventions. Review. Journal of Autism and Developmental Disorders. 19(1).
14. Wilens TE, Spencer TJ. (2010) Understanding attention-deficit/hyperactivity disorder from childhood to adulthood. Postgrad Med. 122(5). [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)].