Journal of Educational and Psychological Sciences
Volume (6), Issue (8): 28 Feb 2022
P: 90 - 111
ISSN: 2522- 3399
مجلة العلوم التربوية والنفسية
المجلد (6)، العدد (8): 28 فبراير 2022 م
ص: 90 - 111

The Reality of Services Provided to Individuals with Autism Spectrum Disorder in Rehabilitation Centers in Western Region from Their Families' Point of View

Walaa Awadh Almalki

Reem Mahmud Ghareeb

College of Education || University of Jeddah || KSA

Abstract: The study examined the reality of services provided to individuals with autism spectrum disorder (ASD) in rehabilitation centers in the western region, from the point of view of their families. A descriptive approach has been used to achieve the study objectives, with a sample including (165) families, and a questionnaire used as a key tool in collecting information.The study results showed that the services provided to individuals with ASD in rehabilitation centers were at a high standard, but the challenges dimension facing individuals with ASD in rehabilitation centers, were at an average level, and it is clear that the dimension of solutions that contribute to the development of services for individuals with ASD in rehabilitation centers was at a medium level.

The researchers recommend the participation of families in all matters relating to their sons/daughters with autism spectrum disorder, and provision of free training courses for families.

Keywords: Autism Spectrum Disorder- Services- Rehabilitation Centers.

وَاقِعُ الخَدَمَاتِ المُقَدَّمَةِ لِلأَفْرَادِ ذَوِيْ اضْطِرَابِ طَيْفِ التَّوَحُّدِ فِيْ مَرَاكِزِ التَّأهِيْلِ بِالمَنْطِقَةِ الغَرْبِيَّةِ مِنْ وِجْهَةِ نَظَرِ أسرهم

ولاء عوض المالكي

ريم محمود غريب

كلية التربية || جامعة جدة || المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدِّراسَة إلى معرفة واقع الخدمات المقدَّمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل بالمنطقة الغربيَّة، من وجهة نظر أسرهم، ولتحقيق أهداف الدِّراسَة استخدم المنهج الوصفي، وبلغت عينة الدِّراسَة (165) من الأسر، كما استخدمت الاستبانة أداةً رئيسة في جمع المعلومات، وقد أظهرت نتائج الدِّراسَة أن الخدمات الواجب توافرها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل، كانت بمستوى مرتفع، أما نتيجة بُعد التحديات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد في مراكز التأهيل فكانت بمستوى متوسط، ويتضح أن بُعد الحلول التي تُسهم في تطوير الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل، كانت بمستوى متوسط، وكان من أبرز توصيات الباحثتين مشاركة الأسر بكل ما يخصُّ ابنهم/تهم ذوي اضطراب طيف التوحُّد، وتوفير دورات تدريبيَّة مجانيَّة للأسر.

الكلمات المفتاحيَّة: اضطراب طيف التوحُّد- الخدمات- مراكز التأهيل.

المقدِّمة.

أولت المملكة العربيَّة السعوديَّة اهتمامًا واسعا بذوي الإعاقة وخاصة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد حيث اشارت الكثير من الدِّراسَات أن ذوي اضطراب طيف التوحُّد في المملكة العربيَّة السعوديَّة، بحسب دراسة أجريت حديثًا، نقلًا عن صحيفة المدينة ازدادت نسبة انتشارهم 1 لكل 45 طفلًا، أي ما يقارب 1.5- 2%، وهي مقاربة للنسب العالميَّة (المدينة، 2021).

وقد أشار مركز السيطرة على الأمراض والتحكم بها (2016)) (CDC Centers for Disease Control and Prevention إلى أن هناك تزايدًا في نسب ذوي اضطراب طيف التوحُّد بشكل مطَّرد خلال السنوات الماضية، حيث زاد العدد من 1 لكل 166 طفلًا عام 2004، ليصل إلى 1 لكل 54 طفلًا عام 2020م.

وزاد اهتمام المملكة العربيَّة السعوديَّة في السنوات الأخيرة، مع ذوي اضطراب طيف التوحُّد، وذلك من خلال آليَّة التشخيص والأعراض وأساليب التعامل معه، عن طريق برامج علاجيَّة وتربويَّة، فالبرامج التربويَّة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد تحسِّن وترفع من قدراتهم (الجابري، 2014).

ومن هذا المنطلق، فإن معايير البرامج لذوي اضطراب طيف التوحُّد، تُشكِّل أحد اهتمامات المختصِّين، لضمان حصول ذوي اضطراب طيف التوحُّد على ما يناسبهم؛ ولذلك لا بدَّ من تكاتف الجهد، والعمل وفق خطة مدروسة؛ لضمان الوصول للأهداف المنشودة لهم، بحيث لا تقلُّ عن تلك الخدمات التي تقدَّم للعاديين، وذلك وفقًا لطبيعة المشكلة ودرجة الإعاقة لتقدير الذات وتحقيق الاستقلاليَّة (قواسمة، 2016).

من هذا؛ لا بدَّ من توافر مراكز تأهيل تتَّصف بمعايير عالميَّة ومحليَّة ذات جودة عالية، ويأتي هذا البحث ليسلِّط الضوء على واقع الخدمات المقدَّمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل، وكيف تُسهم في تحسين حياة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد بدرجاته المختلفة، وذلك حسب وجهة نظر أولياء أمورهم، فهم مَن يلاحظون التطور والتغير في مستوى طفلهم، سواء من الناحية التعليميَّة أو من الناحية الادراكيَّة والسلوكيَّة، كذلك تنعكس الحالة النفسيَّة للفرد على ذويه؛ لذا فإن دراستنا الحاليَّة سوف تركز على آراء أولياء الأمور.

المشكلة:

أشار مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة (2017) إحصائيَّة لمنطقة مكة المكرمة، تفيد أن عدد ذوي اضطراب طيف التوحُّد بلغ 9735، منهم 7520 ذكور و2215 إناث.

كما أن التزايد الملحوظ في عدد الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، مع وجود عدد قليل من المراكز المختصة، والتي تقدم البرامج التعليميَّة والعلاجيَّة لهذه الفئة، وأيضًا عدم وجود كوادر مختصة، وبحسب اطلاع الباحثتين آثرنا أن نبحث عن واقع الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل الحكوميَّة؛ وذلك لقلة عددها، والتزايد الملحوظ في عددهم، ونوعيَّة الخدمات المقدَّمة لهم.

وقد أشارت وزارة الموارد البشريَّة والشؤون الاجتماعيَّة (1438) إلى أن عدد مراكز التأهيل الشامل في المملكة العربيَّة السعوديَّة بلغ 39 مركزًا تقدِّم خدماتها لـ (17700) من ذوي الإعاقة.

وبعد الاطلاع على دراسة (عبابنة والخمرة، 2020؛ الشطي والمرسي، 2020؛ حتيمش والغريبي وحريري وإنجي، 2020؛ الخطيب والشرمان، 2016؛ park, 2014) تبلورت مشكلة البحث للباحثتين

وبتوفر هذه الأرقام والإحصائيات، ومن خلال خبرة الباحثتان الميدانية نلاحظ أن عدد الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد كبير جدًّا، مقابل العدد القليل جدًّا من مراكز التأهيل، يعدُّ مشكلة تستوجب الوقوف عليها ودراستها،

مما يطرح سؤالًا رئيسًا، وهو: ما هو واقع الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل بالمنطقة الغربيَّة، من وجهة نظر أسرهم؟

تساؤلات الدِّراسَة:

1- ما الخدمات الواجب توافرها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد في مراكز التأهيل بالمنطقة الغربيَّة من وجهة نظر أسرهم؟
2- ما التحديات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل من بالمنطقة الغربيَّة، من وجهة نظر أسرهم؟
3- ما الحلول التي تُسهم في تطوير الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل بالمنطقة الغربيَّة، من وجهة نظر أسرهم؟

أهداف الدِّراسَة:

تهدف الدِّراسَة الحاليَّة لتحقيق هدف رئيسٍ، وهو التعرُّف على واقع الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل بالمنطقة الغربيَّة، من وجهة نظر أسرهم، وذلك من خلال الأهداف الفرعيَّة التالية:

1. التعرُّف على الخدمات الواجب توافرها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل بالمنطقة الغربيَّة، من وجهة نظر أسرهم.
2. التعرُّف على التحديات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل بالمنطقة الغربيَّة، من وجهة نظر أسرهم.
3. التعرُّف على الحلول التي تُسهم في تطوير الخدمات المقدَّمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل بالمنطقة الغربيَّة، من وجهة نظر أسرهم.

أهميَّة الدِّراسَة:

تستمدُّ الدِّراسَة الحاليَّة أهميتها من موضوعها، حيث إنها تتناول واقع الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل في المنطقة الغربيَّة، من وجهة نظر أسرهم، وذلك من ناحيتين:

أ- الناحية النظريَّة

- أن الدِّراسَة تعدُّ إضافة للدِّراسَات التي تتناول واقع الخدمات المقدَّمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، والملتحقين بمراكز التأهيل بالمنطقة الغربيَّة، ولا توجد دراسات كافية في هذا الموضوع- على حدِّ علم الباحثتين-.
- ستسلط الدِّراسَة الضوء على الخدمات المقدَّمة في مراكز التأهيل الشامل، ومن ثمَّ سوف تكتشف أوجه القصور والنقص، مما يفيد المطلعين عليها، ويُسهم في تطوير وتحسين نوعيَّة الخدمات المقدَّمة.

ب- الناحية العمليَّة (التطبيقيَّة):

- تقدم الدِّراسَة صورة واقعيَّة لأهم الحلول المقترحة، من وجهة نظر أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد؛ مما يُسهم في تطوير الخدمات وتطبيق كل جديد.

- توفير مقياس للتعرُّف على واقع الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل، من وجهة نظر أسرهم، مما يساعد الباحثين والمهتمين وأصحاب القرارات، في التعرُّف على واقع الخدمات المقدمة.

حدود الدِّراسَة:

تتحدَّد نتائج الدِّراسَة بالحدود التالية:

- الحدود الموضوعيَّة: واقع الخدمات المقدَّمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد.
- الحدود البشريَّة: عينة من أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد.
- الحدود المكانيَّة: مراكز التأهيل في المنطقة الغربيَّة بالمملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمانيَّة: الفصل الدراسي الثاني (2021م- 1442هـ).

مصطلحات الدِّراسَة:

- **الخدمات المقدَّمة للفرد:** هي الطرق العلميَّة والعمليَّة التي يقوم بها متخصِّصون مع الأفراد وأسرهم في عدَّة مجالات، بهدف مساعدتهم على تنمية قدراتهم الذاتيَّة والبيئيَّة وتحسين الأداء للوظائف الاجتماعيَّة، للوصول إلى استقرارهم وفق ثقافة المجتمع الذي ينتمون إليه (جبل، 2015).
  - **تُعرِّفها الباحثتان- إجرائياً- بأنها:** تلك الخدمات المقدَّمة من قبل مراكز التأهيل بكافة أنواعها، من خدمات طبيَّة، صحيَّة، تعليميَّة، تأهيليَّة، نفسيَّة، إرشاديَّة، اجتماعيَّة؛ بهدف وصول الفرد للاستقلال الذاتي، وتقاس بالدرجة الكليَّة التي سيحصل عليها من المقياس الذي أُعدَّ لهذه الدِّراسَة.
- **ذوي اضطراب طيف التوحُّد (autism spectrum disorder):** أشار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسيَّة، الإصدار الخامس (DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION DSM- 5)(2013) إلى أنه اضطراب نمائي شامل، تظهر أعراضه من الميلاد حتى سن 9 سنوات، تتصف هذه الأعراض على أنها قصور في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وأنماط سلوكيَّة مقيدة ومكررة(American Psychiatric Association (APA), 2013)).
  - **تُعرِّفهم الباحثتان - إجرائياً- بأنهم:** هم الأفراد الذين شُخِّصوا باضطراب طيف التوحُّد، بناءً على الطرق الرسميَّة وغير الرسميَّة في المملكة العربيَّة السعوديَّة.
  - **مراكز التأهيل** تُعرِّفها الباحثتان- إجرائياً- بأنها: هي المراكز التي تهتمُّ بذوي الإعاقة، ومن بينهم ذوي اضطراب طيف التوحُّد، وتوفر كافة الخدمات باختلاف الاحتياجات لمساعدة كافة الأفراد على الاستقلال والتكيُّف في الحياة.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

اضطراب طيف التوحُّد:

إن اضطراب طيف التوحُّد، يعدُّ من الاضطرابات التي لاقت اهتمامًا من قبل المتخصِّصين، بسبب غموضه، وتنوع أسبابه، وعدم التشابه بين هذه الفئة في الخصائص والسمات، إلا أنه يوجد اتفاق بين الباحثين، بأن اضطراب طيف التوحُّد اضطراب نمائي يؤثر في الفرد، سواء في تفاعله أو تواصله أو اهتماماته، ويرجع الفضل في

التعرُّف على اضطراب طيف التوحُّد، يرجع للطبيب النفسي الأمريكي ليوكانر عام (1943) عند ملاحظته بتأثيره في كافة جوانب الحياة.

تعريف اضطراب طيف التوحُّد:

تعدَّدت تعاريف مصطلح اضطراب طيف التوحُّد؛ لكثرة من سعوا لتفسيره من الباحثين، ومن هذه التعاريف:

عرَّفه كانر بأنه: اضطراب تظهر أعراضه منذ الولادة، وأفراده يُظهرون قصورًا أو عجزًا في التواصل، وضعفًا في اللغة، وضعفًا في التخيل، والاستمرار على روتين معين (حميدان، 2004).

كما عرَّفته الشامي (2004) بأنه اضطراب في النموِّ العصبي، يؤثر في تطور التخيل، والتواصل بنوعيه، والتفاعل الاجتماعي.

ويُعرَّف أيضًا بأنه: اضطراب نمائي يعكس اضطرابًا في النمو العصبي، يظهر مبكرًا، ويؤثر في الخصائص السلوكيَّة والاجتماعيَّة والمعرفيَّة والانفعاليَّة، مصاحب لمشكلات في تنظيم البيئة الصفيَّة، وقصور في المعرفة، وحل المشكلات، والتفكير المجرَّد، إضافة إلى بعض الأعراض التي تتفاوت بين ذوي اضطراب طيف التوحُّد، سواءً في ظهورها أو شدتها (العتيبي، 2016)

وعَرَّفت جمعيَّة التوحُّد الأمريكيَّة (Autistic Society of America, 2017) اضطراب طيف التوحُّد بأنه: اضطراب نمائي عصبي، يظهر في الطفولة المبكرة، ويؤثر في وظائف المعرفة المسؤولة عن التواصل بنوعيَّة اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والأنشطة التخيليَّة والترفيهيَّة والاهتمامات.

وتتَّفق جميع التعاريف في:

1. ظهوره في المراحل المبكرة.
2. أن التوحُّد من الاضطرابات النمائيَّة العصبيَّة.
3. من أعراضه الظاهرة قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي.

وبحسب التشخيص الحالي لاضطراب طيف التوحُّد الذي ظهر لأول مرة في الإصدار الأخير من (DSM- 5) صنف اضطراب طيف التوحُّد، بناء على شدة الاضطراب إلى:

1. اضطراب طيف التوحُّد بدرجة بسيطة (خفيف)، الشخص المشخص باضطراب طيف التوحُّد البسيط، يحتاج الى دعم بسيط في مجالات، من أهمها التواصل الاجتماعي، فيواجه صعوبة في بدء التفاعل الاجتماعي، أو الاستجابة للمبادرات الاجتماعيَّة، ويُظهر انخفاضًا في الاهتمام بالتفاعل الاجتماعي، وعدم مرونة السلوك، وصعوبة التبديل بين الأنشطة، أو مشكلات التنظيم والتخطيط التي تعيق استقلاليتهم.
2. اضطراب طيف التوحُّد بدرجة متوسطة، يظهر الأشخاص الذين خضعوا لهذا التشخيص من مشكلات في التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، وقد يعانون حتى مع وجود الدعم، بدء التفاعلات الاجتماعيَّة محدود، ولديهم استجابات منخفضة أو غير طبيعيَّة للمبادرات الاجتماعيَّة من الآخرين، قد يكون لديهم ضيق أو صعوبة في تغيير الفعل.
3. اضطراب طيف التوحُّد بدرجة شديدة يظهر الأشخاص الذين شُخِّصوا بالمستوى الثالث من عجز حادٍّ في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، مما يتسبَّب في إعاقات شديدة في الأداء، وبدء محدود للتفاعلات الاجتماعيَّة، واستجابة أقل للمبادرات الاجتماعيَّة من الآخرين أيضًا، لديهم صعوبة كبيرة في تغيير التركيز أو العمل (Bal, Kim, & Lord., 2015).

نسبة الانتشار:

أشار بايو وآخون (Baio et al, 2018) أن معدلات ذوي اضطراب طيف التوحُّد قد زادت بشكل ملحوظ خلال الأعوام الماضية، حيث تشير منظمة الصحة العالميَّة (World Health Organization {WHO}, 2019) إلى وجود طفل واحد من بين كل 160 طفلًا في العالم من اضطراب طيف التوحُّد، ويتفاوت معدل الانتشار تفاوتًا كبيرًا بين الدِّراسَات، ولا زال معدلات الانتشار غير معروفة لاضطراب طيف التوحُّد في البلاد البعيدة ومحدودة الدخل.

أما على الصعيد المحلي، فقد صرح النمري (2018) أن معدل الانتشار بلغ (0.26) أو (400)، 1 تقريبًا، أي أن عدد الأشخاص المشخصين باضطراب طيف التوحُّد (53) ألف حالة تقريبًا، وهذه الأرقام لا تمثل الوضع الفعلي والدِّراسَات الحديثة.

خصائص ذوي اضطراب طيف التوحُّد:

إن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد فئة غير متجانسة في الصفات والخصائص، وقد يكون الاختلاف بينهم أكبر من التشابه (المغلوث، 2010).

رغم ذلك لا يعني عدم وجود ما يميزهم عن غيرهم من الخصائص من الأفراد، ومنها ما يلي (APA, 2013):

عجز في تفاعلهم وتواصلهم الاجتماعي، يكمن في عجز التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعجز في تعابير الوجه، أو الخوض في علاقة والاستمراريَّة فيها، أو ضعف أي نوع من المشاركة بعاطفة أو اهتمام، أو صعوبة الردود في أثناء الخوض في الحديث مع الآخرين، إضافة إلى السلوكيات والاهتمامات والأنشطة المتكررة، سواءً كان حركات، من خلال الدوران، أو التكرار اللفظي المعروف بالمصاداة، أو التقيد بروتين ورفض تغييره، سواء بلعبة أو استمرار بنفس الاتجاه، أو التعلق بالشيء، وأخيرًا التفاعل مع المثيرات الحسيَّة، سواء بشكل منخفض أو مرتفع، والمثال على ذلك إما بعدم الإحساس بالحرارة والبرودة، أو تجاهل وعدم اهتمام بأي مثير بصري.

الخدمات المقدَّمة لذوي اضطراب طيف التوحُّد:

نبع اهتمام المملكة العربيَّة السعوديَّة بالخدمات المقدَّمة لذوي اضطراب طيف التوحُّد، بعد سعي أسرهم، ومن يبدي الاهتمام بهذه الفئة، ومطالباتهم ببناء مراكز متخصصة لذوي اضطراب طيف التوحُّد، وصدر قرار المشروع الوطني للتعامل مع التوحُّد واضطرابات النمو الشامل، والصادر بتاريخ 1423/9/13هـ رقم 277، واتباعًا للقرار أنشئت مراكز تقدِّم خدمات وبرامج متنوِّعة، لفئة ذوي اضطراب طيف التوحُّد(ديوان رئاسة مجلس الوزراء، 1430).

ومن هذه المراكز مراكز التأهيل بالمملكة العربيَّة السعوديَّة التي تهتمُّ بذوي الإعاقة بشكل عامٍّ، ومن بينهم ذوي اضطراب طيف التوحُّد، ومن مهامها تقديم خدمات على اختلاف فروقهم واختلاف أعمارهم، وتشمل هذه الخدمات التدريب على المهارات الاجتماعيَّة والتواصليَّة، والمهارات الحركيَّة بنوعيها الكبيرة والدقيقة، والمهارات الأكاديميَّة والتواصليَّة، وتتحول عند سنٍّ معينة من مهارات أكاديميَّة إلى مهارات تدريب مهني لتهيئتهم (الفايز، 2016).

كما يجب تأهيله على عمل يتناسب مع قدراته وميوله، ويُمكِنه من خلاله الالتحاق بفرص عمل تمكِّنه من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي، مما يحقق له تعزيز مفهومه لذاته، وأنه فرد من أفراد المجتمع المنتجين، مساوٍ لهم في الحقوق والواجبات؛ تحقيقًا لمبدأ المساواة والعدل بين الجميع (المطوع، 2010).

وتعتبر مراكز التأهيل في المملكة العربيَّة السعوديَّة، هي الجهة التي تهتم بتأهيل ذوي الإعاقة، وتدربهم على مهارات عديدة، وتقدم لهم برامج توعويَّة مناسبة لكل فرد من الأفراد الملتحقين بها، أيضًا توفر لهم الخدمات المساندة، والأجهزة التي تجعل حياتهم أكثر سهولة، وتحقق لهم الاندماج في المجتمع (الخشرمي، 2011).

وتتعدَّد أنواع التأهيل، نلخصها فيما يلي:

1- التأهيل الطبي:

يُقصد به استخدام الطرق الطبيَّة لغرض التخفيف من الإعاقة، أو محوها بالكامل، والتأهيل الطبي يشمل الأدوية، والعلاج الطبيعي، والعلاج المائي، واستخدام الأجهزة المساعدة (بركات، 2014).

2- التأهيل النفسي:

يختصُّ التأهيل النفسي بالمشكلات التي تعترض ذوي الإعاقة والأسرة، وتكون مهمة الإخصائي النفسي هي دراسة حالته من جميع النواحي، وتقديم الخدمات والإرشاد النفسي له، وفي حالات يستدعي استخدام الأدوية النفسيَّة (الظاهر، 2008)

3- التأهيل الأكاديمي:

يُقصد به تعليمهم أكاديميًّا بالمهارات التي تساعدهم في حياتهم، وتناسب قدراتهم ودرجات إعاقتهم، مثل: القراءة، الكتابة، الرياضيات، ويكون تقديم هذه الخدمات على يد معلمين مختصِّين، ووسائل تعليميَّة متنوِّعة (الظاهر، 2008).

4- التأهيل الاجتماعي:

عبارة عن خدمات تقدَّم للأفراد بواسطة الأخصائي النفسي مع الأخصائي الاجتماعي؛ لمساعدتهم على التكيف مع المجتمع، ومواجهة كافة الصعوبات التي يواجهونها، وتنمية الشعور بالانتماء (مروان، 2007)

5- التأهيل المهني:

يُوفِّر التأهيل المهني لذوي الإعاقة تحويل اعتمادهم على الآخرين إلى اعتمادهم على ذواتهم، ويهدف لتعليمهم وإكسابهم المعرفة، بما يناسب رغباتهم وميولهم، في مختلف الأنشطة الاقتصاديَّة والاجتماعيَّة، ويزيد من ثقة المجتمع فيهم، وتغيير النظرة السلبيَّة إليهم (الزعمط، 2013).

وحتى تأخذ مراكز التأهيل المكان المرموق في العمليَّة التعليميَّة، وترتفع بكافة الخدمات التي تقدمها لذوي اضطراب طيف التوحُّد؛ فلا بدَّ من إشراك الأسرة في كل ما يخص ابنها، من توفير معلومات عن الخدمات؛ لأنها الحاضن الأول له، وأيضًا لديها المعرفة باحتياجات أبنائها.

وحتى تقدم الخدمات التي ترغب فيها الأمهات على الوجه المطلوب؛ لا بدَّ من معرفة احتياجاتهم، واحتياجات أبنائهم؛ حتى يتسنَّى لهم التكيف (السرطاوي وقراقيش، 2010).

وتطبيقًا لدور الأسرة باعتبارها المسؤول الأول في العمليَّة التعليميَّة لابنها، وذات أساس في التنمية الاجتماعيَّة (يونس، 2015).

ولكن أسر الأفراد ذوي اضطراب التوحُّد يواجهون صعوبات، وهذا ما أشارت إليه الحمدي، من خلال مقابلتها مع بعض الأسر، حيث تقدموا بالشكوى بقلَّة الكوادر المهنيَّة المؤهلة، أيضًا عدم وجود تسهيلات صحيَّة لهم، وعدم فعاليَّة بطاقة التأهيل الشامل، بإعطائهم الأولويَّة، وفي النهاية تمَّت المطالبة بتكثيف الرقابة على مراكز التأهيل(الحمدي، 2012)

وهذا ما أكدته القضيبي في الصعوبات التي تواجه الأسر في التحاق أبنائهم لمراكز التأهيل، ومنها عدم وجود خطة واضحة لذوي اضطراب طيف التوحُّد؛ لذا يمضي مدة من الزمن دون أي استفادة، أيضًا المشكلات الإداريَّة التي تؤثر في تقديم الخدمات المقدمة لهم، ومن هذه المشكلات نقص الكوادر المؤهلة، أو توظيف معلمات في غير التخصُّص المطلوب، أيضًا عدم سماح المركز للأسرة بمشاهدة ابنها للاطمئنان (القضيبي، 2016)

ومن الخدمات التي يحتاجها ذوو اضطراب طيف التوحُّد، منها ما ذكرها (العلي، 2012):

- خدمات الكشف والتدخُّل المبكر، ويكون خلال المراحل العمريَّة الأولى، ويساعدهم على تقديم الخدمة لهم منذ اللحظات الأولى لاكتشاف المرض.
- خدمات تربويَّة تعليميَّة، من خلال:
- تصميم خطة تربويَّة مناسبة لكل فرد وقدراته.
- تصميم برنامج تعديل السلوك، يقوي السلوك السوي ويعززه، ويقلل من السلوكيات السلبيَّة ويطفئها.
- خدمات التأهيل المهني: يكون فيها تأهيلهم على مهنة؛ حتى يتسنى له التدرُّب عليها لاحقًا.
- خدمات التدريب المهني: وفيها يتدربون على مهنة؛ حتى يصبحوا أفرادًا مستقلين بذواتهم، دون الاعتماد على غيرهم.
- خدمات التشغيل المهني: وفيها يكون الاتفاق مع جهات عمل؛ لتشغيلهم بأعمال تناسبهم، وتلبي رغباتهم.
- خدمات التوعية لذوي اضطراب طيف التوحُّد، من خلال إقامة المحاضرات وورش عمل لتدريب الأسر.
- خدمات الإرشاد النفسي: حتى يتسنَّى له ولأسرته التكيُّف مع الظروف المحيطة.

أيضا يضيف (قطيشات وآخرون، 2011) أن ذوي اضطراب طيف التوحُّد يحتاجون إلى:

1- خدمات صحيَّة، وتضمُّ ما يلي:
   - الاهتمام بصحة الطفل، سواء صحته الجسميَّة أو النفسيَّة أو الاجتماعيَّة.
   - علاج الأمراض التي تعترض ذوي اضطراب طيف التوحُّد، منعًا لحدوث أي مضاعفات مستقبليَّة.
   - المتابعة الصحيَّة بشكل دوري.
2- الرعاية الصحيَّة، وتشمل:
   - العلاج بالأدوية والعقاقير.
   - العلاج الوظيفي.

ثانياً- دِّراسَات سَّابقة:

- **أعدت كلٌّ من عبابنة والخمرة (2020)** دراسة هدفت إلى التعرُّف على (واقع البرامج والخدمات والممارسات المقدّمة للطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الدامجة في الأردن)؛ بهدف التعرُّف على وجهات نظر مديري ومعلمي المدارس، حسب عدة متغيرات: الجنس، الدرجة العلميَّة، المسمى الوظيفي، والخبرة من وجهة نظرهم، طبقت الدِّراسَة على عينة من (22) مديرًا ومديرة، و(97) معلِّمًا ومعلمة، اختيروا قصديًّا، اعتمدت الدِّراسَة على المنهج الوصفي المسحي، واستخدمت الباحثة مقياسًا بعد التأكد من خصائصه السيكومتريَّة (الصدق، الثبات)، وكانت مجمل نتائجها أن فاعليَّة الخدمات والبرامج المقدمة متوسطة، أيضًا من النتائج وجود فروق تعود لمتغير الدرجة العلميَّة، وخصوصا درجة البكالوريوس، وعدم وجود فروق تعود لمتغير الجنس.
- **قام الشطي والمرسي (2020)** بدراسة هدفت إلى التعرُّف على (واقع الخدمات التعليميَّة والمساندة لذوي الإعاقة بدولة الكويت)، تكونت العينة من (274) من العاملين مع ذوي الإعاقة، منهم (124) من الذكور و (150) من الإناث، قسماها كالتالي، الهيئة الإداريَّة: مكونة من (مدير، مشرف وفني)، والهيئة التعليميَّة: مكونة من (معلم/ معلمة، معلم مساعد/ معلمة مساعده)، والخدمات المساندة، مكونة من (أخصائي علاج طبيعي، أخصائي علاج وظيفي، أخصائي تخاطب، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي)، وقد اعتُمد المنهج الوصفي، واستخدم الباحثان مقياسًا لتحقيق الهدف من الدِّراسَة، وكان من نتائج الدِّراسَة وجود فروق دالة إحصائيًّا بين إجابات العاملين

مع ذوي الإعاقة، وترجع الدرجة للمدارس التابعة لإدارة التعليم الخاص، ووجود فروق دالة إحصائيًّا بين العينة في درجة تقييمهم للخدمات التعليميَّة وترجع للعاملين في المدارس الخاصة، ووجود فروق دالة إحصائيًّا بين العاملين في المراكز التي لديها برامج لذوي الإعاقة، ترجع للمؤهل العلمي، ممن حصلوا على دراسات عليا، أو دبلوم تابع للخدمات التعليميَّة، ووجود فروق دالة إحصائيًّا بين العاملين في المراكز التي لديها برامج لذوي الإعاقة، ترجع لطبيعة العمل، لصالح الهيئة الإداريَّة في الخدمات التعليميَّة، ووجود فروق دالة إحصائيًّا بين العاملين في المراكز التي لديها برامج لذوي الإعاقة، ترجع لمتغير نوع الإعاقة، بين صعوبات التعلم والإعاقة السمعيَّة، وكانت لصالح صعوبات التعلم في الخدمات المساندة.

- **أجرت حتيمش والغريبي وحريري وإنجي (2020)** دراسة هدفت إلى التعرُّف على (مدى رضا أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة جدة عن بعض الخدمات المقدمة لهم بالمملكة العربيَّة السعوديَّة في ضوء رؤية 2030)، طبقت الدِّراسَة بعينة تكوَّنت من (88) من أولياء الأمور، وأعد الباحثون مقياسًا لمعرفة مستوى الرضا الأسري عن الخدمات المقدمة من الحكومة لذوي الإعاقة وفق رؤية 2030، استخدمت الباحثات المنهج الوصفي، واحتوى المقياس على أربعة أقسام: الأول: معلومات تخصُّ ذوي الإعاقة، القسم الثاني معلومات تخصُّ الشخص الذي يرعى ذوي الإعاقة، القسم الثالث مستوى رضا الأسر عن الخدمات المقدمة، القسم الرابع الخدمات التي اقترحتها رؤية 2030، بعد ذلك تُحقِّق من الخصائص السيكومتريَّة لأداة الدِّراسَة، وقد أشارت نتائج الدِّراسَة إلى رضا الأسر عن الخدمات التي تقدمها حكومة المملكة لذوي الإعاقة، بمتوسطات حسابيَّة بين (2، 09 من 3)، واستجابة العينة 70%، وذلك يدل أيضًا على رضا الأسر عن الخدمات المقدمة، كما أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى الرضا، وفاعليَّة وجودة الخدمات التي نصت عليها رؤية 2030م، فكان متوسط إجابات أفراد العينة عن الخدمات الجديدة التي اعتمدتها رؤية المملكة 2030م (2، 66من 3)، وبوزن نسبي 89%، وتفسر الباحثتان فاعليَّة رؤية 2030م التي شرعتها الحكومة، والتي تحسن من جودة الخدمات المقدمة، أيضًا من النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة في مستوى رضا الأسر عن الخدمات المقدمة من المملكة العربيَّة السعوديَّة، ونوعيَّة الإعاقة، وقدرة ذوي الإعاقة على الاعتماديَّة على ذاتهم، وعمر المسؤول عن الرعاية، ووجدت فروقات للمرحلة التعليميَّة للمسؤول عن الرعاية.
- **أعد الخطيب والشرمان (2016)** دراسة بعنوان: (واقع البرامج والخدمات المقدمة في مؤسَّسات ومراكز التربية الفكريَّة، في منطقة حائل بالمملكة العربيَّة السعوديَّة في ضوء المعايير العالميَّة)، تكوَّنت عينة الدِّراسَة من مراكز ومؤسسات التربية الفكريَّة ككل، في مدينة حائل وعددها (26)، اعتمدت الدِّراسَة على المنهج الوصفي التحليلي، وقد بني مقياس الدِّراسَة لتحقيق الهدف من الدِّراسَة، وهو تقييم مستوى الخدمات والبرامج، ومن ثم التأكد من خصائصها السيكومتريَّة، عن طريق عرضها لمحكمين، وكان مجمل نتائج الدِّراسَة ارتفاع مستوى فعاليَّة بُعد الخدمات والبرامج بنسبة (0، 75)، وبعد ذلك ظهور ثلاثة أبعاد بمستوى متوسط من الفاعليَّة بعد التقييم، بنسبة (0، 66)، ومن ثم بُعد العاملين، وأخيرًا بُعد الإدارة بنسبة (0، 47) وفي الأخير احتلَّ بعدان بمستوى متدنٍّ من الفاعليَّة، أحدهما بعد الرؤية والرسالة بنسبة (0، 33)، ومشاركة وتمكين الأسرة بنسبة (0، 31).
- **أجرى ويثرستون وآخرون(Wetherston et al, 2017)** دراسة بعنوان (آراء ومعرفة أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحُّد حول مجموعة من العلاجات)، كان الهدف من الدِّراسَة هو التحقق من معرفة أولياء الأمور بالخدمات العلاجيَّة المقدمة لأبنائهم الذين تبلغ أعمارهم من(5- 9) سنوات، وكانت في جنوب أفريقيا، واعتمدت على المنهج المختلط، واشتملت عينة الدِّراسَة على (46) من آباء ذوي اضطراب طيف التوحُّد، اختيروا بشكل عشوائي، وكان مجمل نتائجها أن 74، 2 من أولياء الأمور أثنوا على العلاقة الجيدة بينهم وبين

المتخصصين، وتقديم الدعم والعمل المشترك بينهم و 73% من أولياء الأمور وجدوا أن هذه الخدمات العلاجيَّة المقدمة لأبنائهم لا يستطيعون تأمينها ماديًّا، و 68، 6 من أولياء الأمور أشاروا لمواجهتهم لصعوبات في وصولهم للخدمات العلاجيَّة، و 53، 5 أشاروا لعدم معرفتهم بالخدمات العلاجيَّة المقدمة لأبنائهم من ذوي اضطراب طيف التوحُّد.

- **أجرى بارك (park, 2014)** دراسة بعنوان (رضا الوالدين عن الخدمات المدرسيَّة للأطفال المصابين بالتوحُّد)، هدفت إلى التعرُّف عن الخدمات المدرسيَّة، وقياس رضا والدَي ذوي اضطراب طيف التوحُّد عن هذه الخدمات، أجريت الدِّراسَة في مقاطعة ماكلين، اتبعت الدِّراسَة المنهج المختلط (المقابلة، المسح)، واشتملت عينة الدِّراسَة على (16) والدًا لذوي اضطراب طيف التوحُّد، أسفرت نتائج المقابلة عن أنهم راضون عن الخدمات، ولكن العدد الأكبر لا يعرف ما هو مفهوم الرضا، وبعد ذلك قدموا أسبابًا كثيرة لعدم رضاهم عن الخدمات، منها عدم التواصل مع الوالدين، وضعف كفاءة العاملين مع ذوي اضطراب طيف التوحُّد، وقلة مقدار الخدمات المقدمة، وفي النهاية قدم الوالدان توصيات لرفع مستوى الرضا، ومن هذه التوصيات تعزيز التواصل بين الوالدين والمدرسة، باستخدام وسائل التكنولوجيا، والتطوير المهني للعاملين مع ذوي اضطراب طيف التوحُّد.
- **أعد صمادي وماك كونكي وكيللي (Samadi, McConky&Kelly, 2012)** دراسة بعنوان: (الخدمات واحتياجات الدعم الإيرانيَّة لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد)، أجريت الدِّراسَة في إيران، واستخدمت منهجيَّة المقابلات، تكونت عينة الدِّراسَة من (43) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحُّد، وكانت أعمارهم من (3- 7) سنوات، و (20) من آباء ذوي اضطراب طيف التوحُّد، كان مجمل نتائجها أن الأباء صرحوا عن نقص في الخدمات المقدمة والدعم الاجتماعي.

التعقيب على الدِّراسَات السابقة:

بالنظر إلى الدِّراسَات السابقة؛ تتضح أهميَّة تقديم الخدمات لذوي اضطراب طيف التوحُّد، بالإضافة لتقييم فاعليتها وقياس فوائدها، ويظهر الاهتمام بوضوح بفئة ذوي اضطراب طيف التوحُّد، خلال الفترة الحاليَّة، تعد الدِّراسَة الحاليَّة هي الدِّراسَة الأولى، والحديثة من نوعها التي درست واقع الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل في المنطقة الغربيَّة، من وجهة نظر أسرهم.

تتفق الدِّراسَة الحاليَّة مع دراسة (حتيمش والغريبي وحريري وإنجي، 2020؛ الشطي والمرسي، 2020؛ قواسمة، 2016؛ الخطيب والشرمان، 2016) في المنهجيَّة، إذ جميعهم استخدموا المنهج الوصفي المسحي.

أيضًا اتفقت الدِّراسَة الحاليَّة مع دراسة (حتيمش والغريبي وحريري وإنجي، 2020؛ قواسمة، 2016) في مكان تطبيق الدِّراسَة، إذ كلتاهما طبقت في مدينة جدة.

اختلفت الدِّراسَة الحاليَّة مع دراسة (Wetherston, Gangat, Shange, Wheeler, Karrim& Pähl, 2017؛ park, 2014؛ Samadi, McConky&Kelly, 2012) في المنهجيَّة وعينة الدِّراسَة وأماكن تطبيق الدِّراسَة.

3- منهجية الدِّراسَة وإجراءاتها.

منهج الدِّراسَة:

استخدمت هذه الدِّراسَة المنهج الوصفي؛ لمناسبته لأهداف الدِّراسَة، ولما يميزه أنه ذو فاعليَّة في الدِّراسَات التربويَّة والإنسانيَّة على وجه الخصوص، حيث يقوم بوصف النتائج بدقة، والسماح بجمع الحقائق، ثم العمل على

تفسيرها وتحليلها للتوصل إلى حلّ المشكلة البحثيَّة (العزاوي، 2008)، وذلك يتفق مع هدف الدِّراسَة، والمتمثل في واقع الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل، من وجهة نظر أسرهم.

مجتمع الدِّراسَة وعينتها:

تكوَّن عينة الدِّراسَة الحاليَّة من (165) من أسر ذوي اضطراب طيف التوحُّد في المنطقة الغربيَّة، في العام 1442/ 1443هـ، للفصل الدراسي الثاني.

وفيما يلي الوصف الإحصائي لعينة الدِّراسَة:

أولًا: تصنيف عينة الدِّراسَة وفقًا لمتغير عدد الأبناء الذين يتلقون الخدمات في مراكز التأهيل:

الجدول (1): توزيع أفراد عينة الدِّراسَة وفقًا لمتغير عدد الأبناء اللذين يتلقون الخدمات في مراكز التأهيل

عدد الأبناء الذين يتلقون الخدمات في مراكز التأهيل	العدد	النسبة المئويَّة (%)
واحد	135	%81.8
اثنان	21	%12.7
ثلاثة	3	%1.8
خمسة	6	%3.6
المجموع	165	100.0

أداة الدِّراسَة:

بعد الاطلاع على عدد من الأدبيات التربويَّة، والدِّراسَات السابقة ذات الصلة بموضوع الدِّراسَة الحاليَّة، ولتحقيق أهداف الدِّراسَة، صُممت استبانة من قبل الباحثتين، حول واقع الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل بالمنطقة الغربيَّة، من وجهة نظر أسرهم. وتكونت الاستبانة من (23) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسة، متمثلة بـ:

- الخدمات الواجب توافرها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل (10) فقرات.
- التحديات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل (8) فقرات.
- الحلول التي تُسهم في تطوير الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل (5) فقرات.

بالإضافة لوجود فقرة واحدة مفتوحة في نهاية كل بعد.

يستجيب المفحوص على فقرات الاستبيان من خلال اختيار أحد الخيارات وفق نظام ليكرت الخماسي البدائل؛ لقياس واقع الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل، من وجهة نظر أسرهم، وتتمثل بـ (بدرجة كبيرة جدًّا/ بدرجة كبيرة/ بدرجة متوسطة/ بدرجة ضعيفة/ لا ينطبق)، وفيما يلي عرض للأداة، والإجراءات التي اتبعتها الباحثة للتحقُّق من صدقها وثباتها:

1- **القسم الأول:** يحتوي على مقدمة تعريفيَّة بأهداف الدِّراسَة، ونوع البيانات والمعلومات التي تودُّ الباحثة جمعها من أفراد عينة الدِّراسَة، مع تقديم الضمان بسريَّة المعلومات المقدمة، والتعهُّد باستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.
2- **القسم الثاني:** يحتوي على البيانات الديموغرافيَّة لأفراد عينة الدِّراسَة، وهي على النحو الآتي: (عدد الأبناء الذين يتلقون الخدمات في مراكز التأهيل).

3- **القسم الثالث:** يتكوَّن هذا القسم من (23) عبارة، موزعة على محور أساسي واحد، مقسم إلى ثلاثة أبعاد.

صدق أداة الدِّراسَة:

ويعني التأكد من أنها تقيس ما وُضعت لقياسه، إضافةً إلى شموليتها لكل العناصر التي تساعد على تحليل نتائجها، ووضوح عباراتها، وارتباطها بكل بعد من الأبعاد الثلاثة، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها، وقد قامت الباحثة بالتأكد من صدق أداة الدِّراسَة، من خلال:

أ- **الصدق الظاهري لأداة الدِّراسَة (صدق المحكِّمين):**

للتعرُّف على مدى الصدق الظاهري للاستبانة، والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه؛ عُرضت بصورتها الأوليَّة على عدد من المحكمين المختصين في مجال التربية الخاصة، حيث بلغ عدد المحكمين (4) محكمين، وطلبت الباحثتان من المحكمين تقييم جودة الاستبانة، من حيث قدرتها على قياس ما أعدت لقياسه، والحكم على مدى ملاءمتها لأهداف الدِّراسَة، وذلك من خلال تحديد مدى وضوح كل عبارة، ومدى ارتباط كل عبارة بمحورها، وأهميتها، وسلامتها لغويًّا، إضافةً إلى إبداء رأيهم في حال وجود أي تعديل، أو حذف، أو إضافة عبارات للاستبانة، وبعد استرداد المقاييس، قامت الباحثة باعتماد الفقرات التي أجمع (80%) فأكثر من المحكمين على ملاءمتها، أو التعديل عليها، ومن ثم إجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبيَّة المحكمين، وإخراج الاستبانة بالصورة النهائيَّة. حيث تم حذف فقرتين واستخراج الاستبانة بالصورة النهائيَّة والتي تكونت من (23) فقرة.

ب- **الاتساق الداخلي للأداة:**

للتحقُّق من الاتساق الداخلي للأداة؛ اختيرت عينة استطلاعيَّة مكونة من (30) من أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل، وجميعهم من خارج عينة الدِّراسَة الأساسيَّة، ووفقًا للبيانات حُسب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)؛ وذلك بهدف التعرُّف على درجة ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكليَّة للاستبانة.

جدول رقم (2) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات الاستبانة مع الدرجة الكليَّة للاستبانة

(واقع الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد في مراكز التأهيل، من وجهة نظر أسرهم)				
المجال	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
المجال الأول: الخدمات الواجب توافرها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل	1	**0.534	6	**0.493
	2	**0.503	7	**0.861
	3	**0.575	8	**0.544
	4	**0.505	9	**0.644
	5	**0.745	10	**0.664
المجال الثاني: التحديات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل	1	**0.561	5	**0.658
	2	**0.736	6	**0.608
	3	**0.636	7	**0.539
	4	**0.633	8	**0.672
المجال الثالث: الحلول التي تساهم في تطوير الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل	1	**0.565	4	**0.688
	2	**0.676	5	**0.674
	3	**0.646	-	-

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول (2) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع الدرجة الكليَّة موجبة، ودالة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات الاستبانة، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

ثبات أداة الدِّراسَة:

تأكدت الباحثتان من ثبات أداة الدِّراسَة، من خلال استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (معادلة ألفا كرونباخ) ((Cronbach's Alpha (α))، ومن خلال طريقة التجزئة النصفيَّة، ويوضح الجدول رقم (3) قيم معاملات الثبات لكل محور من محاور الاستبانة وللدرجة الكليَّة للاستبانة.

جدول رقم (3) معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفيَّة لقياس ثبات أداة الدِّراسَة

المجال	التجزئة النصفيَّة	ألفا كرونباخ
الأول: الخدمات الواجب توافرها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد	0.863	0.832
الثاني: التحديات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد	0.836	0.921
الثالث: الحلول التي تُسهم في تطوير الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل	0.863	0.897
الثبات العام	0.876	0.868

يتضح من الجدول رقم (3) أن معامل ثبات ألفا كرونباخ العام عالٍ، حيث بلغ (0.868)، كما بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفيَّة (0.876)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة، ويمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدِّراسَة، كما أن معامل الثبات عالٍ لكل بُعد من أبعاد الاستبانة.

الصورة النهائيَّة لأداة الدِّراسَة:

وبذلك تكون الاستبانة في صورتها النهائيَّة مكونة من (23) فقرة، موزعة على ثلاثة مجالات، المجال الأول وهو متعلِّق بـ (الخدمات الواجب توافرها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد في مراكز التأهيل)، واشتمل على (10) فقرات، المجال الثاني وهو متعلِّق بـ (التحديات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد في مراكز التأهيل)، واشتمل على (8) فقرات، وأخيرًا المجال الثالث وهو متعلِّق بـ (الحلول التي تُسهم في تطوير الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد في مراكز التأهيل)، واشتمل على (5) فقرات.

المحكُّ المعتمَد في أداة الدِّراسَة:

اعتمدت الباحثتان سُلَّم ليكرت الخماسي لتصحيح أدوات الدِّراسَة، بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس (بدرجة كبيرة جدًّا/ بدرجة كبيرة/ بدرجة متوسطة/ بدرجة ضعيفة/ لا ينطبق) وهي تمثل رقميًّا (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، ولتحديد طول الخلايا في مقياس ليكرت الخماسي، من خلال حساب المدى بين درجات الاستبانة (5- 1 = 4)، ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في الاستبانة، للحصول على طول الخليَّة أي (5/4 = 0.80)، وبعد ذلك أضيفت هذه القيمة على أقل قيمة في الاستبانة، بداية الاستبانة، وهي واحد صحيح لتحديد الحد الأعلى لهذه الخليَّة، وهكذا أصبح طول الخلايا كما هو موضَّح في الجدول التالي، الذي يوضح تصنيف مستويات واقع الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل، من وجهة نظر أسرهم:

جدول (4): المحكُّ المعتمد في الدِّراسَة (الاستبانة)

طول الخليَّة/ (المتوسطات)	التقدير
من 1 – 1.80	قليلة جدًّا
من 1.81 – 2.60	قليلة
من 2.61 – 3.40	متوسطة
من 3.41 – 4.20	مرتفعة
من 4.21 – 5	مرتفعة جدًّا

المعالجات الإحصائيَّة:

عولجت البيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائيَّة للعلوم الاجتماعيَّة "SPSS"، والمعروفة بـ Statistics Package For Social Science باستخدام الحاسوب، بهدف الإجابة عن أسئلة الدِّراسَة، وفحص فرضيات الدِّراسَة، وذلك بالطرق الإحصائيَّة التالية:

- التكرارات، والنسب المئويَّة؛ وذلك بهدف التعرُّف على خصائص أفراد عينة الدِّراسَة.
- المتوسط الحسابي الموزون "Weighted Mean"؛ وذلك للتعرُّف على متوسط استجابات أفراد عينة الدِّراسَة، على كل عبارة من عبارات المحاور، وترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي موزون.
- المتوسط الحسابي "Mean"؛ وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدِّراسَة عن المحاور الرئيسة.
- الانحراف المعياري "Standard Deviation"؛ للتعرُّف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدِّراسَة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدِّراسَة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي.

4- نتائج الدِّراسَة ومناقشتها.

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما الخدمات الواجب توافرها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل بالمنطقة الغربيَّة، من وجهة نظر أسرهم؟**

وللتعرُّف على الخدمات الواجب توافرها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل؛ حُسبت التكرارات، والنسب المئويَّة، والمتوسطات الحسابيَّة، والانحرافات المعياريَّة، والرتب، لاستجابات أفراد عينة الدِّراسَة على عبارات مجال (الخدمات الواجب توافرها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (5) استجابات أفراد عينة الدِّراسَة حول الخدمات الواجب توافرها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
7	توفر خدمات تعليميَّة	3.73	1.254	1	مرتفعة
9	تقديم برامج ملائمة لبيئة العمل للتعامل مع الظروف المحيطة	3.6	1.271	2	مرتفعة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
2	يقدم المركز خدمات تدريبيَّة عن بُعد	3.53	1.303	3	مرتفعة
1	تدريب الأسر على التعامل مع أبنائهم في الحالات الطارئة	3.47	1.184	4	مرتفعة
6	توفر خدمات نفسيَّة	3.47	1.359	5	مرتفعة
8	توفر خدمات ترفيهيَّة	3.35	1.294	6	متوسطة
10	تقدم خدمات متابعة (بعد التأهيل)	3.29	1.397	7	متوسطة
5	توفر خدمات صحيَّة	3.2	1.483	8	متوسطة
4	استخدام الحاسب الآلي في التقييم	2.78	1.56	9	متوسطة
3	استخدام الحاسب الآلي في التدريب	2.65	1.493	10	متوسطة
	الدرجة الكليَّة للمجال	3.3073	1.093		متوسطة

يتضح من الجدول (5) أن درجة تقدير عينة الدِّراسَة، للخدمات الواجب توافرها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل، بلغ متوسطًا حسابيًّا (3.3073)، وهو مستوى متوسط حسب المعيار المستخدم في الدِّراسَة.

ويتضح من النتائج في الجدول (5) أن نصف عبارات الخدمات الواجب توافرها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل، كانت بمستوى مرتفع، وقد رُتبت أعلى ثلاث عبارات تنازليًّا، حسب موافقة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، وتتمثل بالآتي:

1- جاءت العبارة رقم (7) وهي: "توفر خدمات تعليميَّة." بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، بمتوسط حسابي (3.73)، وهي بدرجة مرتفعة.

2- جاءت العبارة رقم (9) وهي: "تقدم برامج ملائمة لبيئة العمل للتعامل مع الظروف المحيطة." بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، بمتوسط حسابي (3.6)، وهي بدرجة مرتفعة.

3- جاءت العبارة رقم (2) وهي: "يقدم المركز خدمات تدريبيَّة عن بعد." بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، بمتوسط حسابي (3.53)، وهي بدرجة مرتفعة.

ويتَّضح من النتائج في الجدول (5) أن أقل الفقرات المتعلقة بالخدمات الواجب توافرها للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد في مراكز التأهيل، تتمثل في العبارة رقم (3)، وقد كانت بمستوى متوسط، وهي: "استخدام الحاسب الآلي في التدريب." بالمرتبة العاشرة من حيث حياديَّة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، بمتوسط حسابي (2.65).

وقد قامت الباحثتان بترك سؤال مفتوح، حول ذكر خدمات أخرى لم تذكر، وكان من أهم الخدمات التي ذكرها أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد في مراكز التأهيل:

- الإيواء والتدريب المكثَّف في تعديل السلوك وتكثيف التخاطب.
- التأهيل للمدارس، وتوفير مدارس حكومية إجباريَّة.
- التواصل عن بُعد، والمتابعة بشكل مستمرٍّ.
- الدمج في المدارس والتدريب المكثَّف.
- تقديم الدورات ودورات في النطق والتخاطب، والاستفادة منها.

- توفير أنشطة تعليميَّة وترفيهيَّة ورياضيَّة في الإجازات.
- جلسات نفسيَّة للأهل لتقبل الوضع، وطرق تعايش مع ظروف الجديدة، وطفل من ذوي الهمم.
- مراكز إيواء للحالات الشديدة.
- توفير نوادٍ رياضيَّة لذوي الاحتياجات الخاصة، ودار أو سكن داخلي أهلي لذوي الاحتياجات الخاصة، في حالة سفر الأسرة مؤقتًا، أو في حالة وفاة الوالدين، تكون آمنة و جيدة، وعلى درجة عالية من الخدمة.
- تواصل المركز مع الأهل من خلال مقطع فيديو لمتابعه الابن.
- توفير أخصائي نفسي واجتماعي لدراسة حالة الابن.

وتعزو الباحثتان مطالبات الأسر بتوفير هذه الخدمات لعدم توفرها بالمركز أو لتوفرها بدرجة منخفضة إلى جانب الاهتمام على الخدمات التعليمية وإهمال باقي الخدمات الأخرى. ونظراً لاهتمام الأسر لتوفر كافة الخدمات لأبنائهم التي من شأنها مساعدة ذوي اضطراب طيف التوحُّد في الانخراط للحياة، والعيش باستقلاليَّة قدر المستطاع، سعوا لمطالبتهم بتوفير الخدمات الداعمة للخدمات الأكاديمية التعليمية.

كما تعزو الباحثتان هذه النتيجة من المطالبات وعلى وجه الخصوص بتوفير خدمات إيوائية للحالات الشديد لقلة المراكز الإيوائية وقلة السعة الاستيعابية وهذا ما يبرر ابتعاث الوزارة للطلبة ذوي الإعاقة ومن ضمنهم ذوي اضطراب طيف التوحد خارج المملكة ممن يحتاجون خدمات إيوائية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الخطيب والشرمان (2016)، وتختلف مع دراسة الخمرة وعبابنة (2020)، وتعزو الباحثتان هذا الاختلاف إلى البُعد المكاني، حيث أنها طبقت في الأردن.

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها: ما التحديات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل بالمنطقة الغربيَّة، من وجهة نظر أسرهم؟**

للتعرُّف على التحديات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل؛ حُسبت التكرارات، والنسب المئويَّة، والمتوسطات الحسابيَّة، والانحرافات المعياريَّة، والرتب، لاستجابات أفراد عينة الدِّراسَة على عبارات مجال (التحديات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (6) استجابات أفراد عينة الدِّراسَة حول التحديات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
2	عدم توفر أعداد كافية من المعلمين المختصين	3.53	1.526	1	كبيرة
6	صعوبة دمج الأفراد في الحياة الواقعيَّة	3.38	1.367	2	متوسطة
7	نقص الدعم التقني المقدَّم.	3.25	1.43	3	متوسطة
1	صعوبة في شروط القبول	3.15	1.52	4	متوسطة
5	غياب التطوير المستمر للبرامج المقدَّمة لهم.	3.15	1.353	5	متوسطة
3	غياب توحيد الجهود مع جهات التوظيف.	3.11	1.524	6	متوسطة
4	غياب التقييم المستمر للبرامج المقدمة لهم.	3.09	1.378	7	متوسطة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
8	عدم كفاية الدعم المعلوماتي، النفسي والإرشادي للأسر	3.04	1.347	8	متوسطة
	الدرجة الكليَّة للمجال	3.2114	1.044		متوسطة -

يتضح من الجدول (6) أن درجة تقدير عينة الدِّراسَة، للتحديات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل، بلغ متوسطًا حسابيًّا (3.2114)، وهو مستوى متوسط حسب المعيار المستخدم في الدِّراسَة.

من النتائج في الجدول (6) أن معظم عبارات التحديات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل، كانت بمستوى متوسط، وقد رُتِّبت أعلى ثلاث عبارات تنازليًّا، حسب موافقة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، وتتمثل بالآتي:

1- جاءت العبارة رقم (2) وهي: "عدم توفر أعداد كافيَّة من المعلمين المختصين." بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، بمتوسط حسابي (3.53)، وهي بدرجة مرتفعة.
2- جاءت العبارة رقم (6) وهي: "صعوبة دمج الأفراد في الحياة الواقعيَّة." بالمرتبة الثانية من حيث حياديَّة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، بمتوسط حسابي (3.38)، وهي بدرجة متوسطة
3- جاءت العبارة رقم (7) وهي: "نقص الدعم التقني المقدم." بالمرتبة الثالثة من حيث حياديَّة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، بمتوسط حسابي (3.25)، وهي بدرجة متوسطة.

ويتضح من النتائج في الجدول (6) أن أقل فقرات بُعد "التحديات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد في مراكز التأهيل"، من وجهة نظر أسرهم تتمثل في العبارة رقم (8)، وقد كانت بمستوى متوسط، وتنص الفقرة على "عدم كفاية الدعم المعلوماتي، النفسي والإرشادي للأسر."، وهي في المرتبة الأخيرة من حيث حياديَّة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، بمتوسط حسابي (3.04).

وقد قامت الباحثتان بترك سؤال مفتوح، حول ذكر تحديات أخرى لم تذكر، وكان من أهمِّ التحديات التي ذكرها أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل:

- النقص في الكادر الطبي من ناحية وجود أطباء للإدراك الحسي والسمع للأطفال.
- عدم وجود برامج ومعاهد بعد الدمج والتأهيل.
- عدم توافر مراكز تأهيل متقدمة قريبة من سكن الأطفال.
- صعوبة دمج الطفل مع العالم الخارجي.
- قلة المراكز الموجودة التي توفر جميع الخدمات اللي يحتاجها طفل التوحُّد.
- قلة توافر الكوادر ذات التأهيل الجيدة.
- صعوبة في تقييم خدمات المركز؛ بسبب توقُّف معظمها في ظلِّ جائحة كورونا.
- نقص المتخصصين للتعامل مع أطفال التوحُّد.

وتتَّفق هذه النتيجة مع دراسة بارك (park, 2014) في عدم كفاءة العاملين، وتختلف مع دراسة صمادي وماك كونكي وكيللي (Samadi, McConky&Kelly, 2012) في التحديات التي تواجه الأسر، والتي تكمن في نقص الخدمات والدعم الاجتماعي المقدَّم.

وتعزو الباحثتان هذه النتيجة عدم توفر الأعداد الكافية من المعلمين المختصين والمؤهلين خاصة للتعامل مع ذوي اضطراب طيف التوحد، لحداثة الاهتمام بهذه الفئة مقارنتاً بفئات الإعاقة والاضطرابات الأُخرى؛ حيث بدأ الاهتمام باضطراب طيف التوحد مؤخراً مقارنتاً بغيرهُ، كما تعزو الباحثتان هذه النتيجة إلى التغيرات الجوهرية في معايير ومحكات تشخيص هذا الاضطراب والتغير الكبير في الدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات النفسية بنسختيه الرابعة والخامسة واستمرار بعض المراكز والمعلمين على تصنيفات الدليل القديم مما يعكس قلة الكفاءة والتطور والأهلية في هذا الميدان.

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشتها: ما الحلول التي تُسهم في تطوير الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل بالمنطقة الغربيَّة، من وجهة نظر أسرهم؟**

للتعرُّف على الحلول التي تُسهم في تطوير الخدمات المقدَّمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل؛ حُسبت التكرارات، والنسب المئويَّة، والمتوسطات الحسابيَّة، والانحرافات المعياريَّة، والرتب، لاستجابات أفراد عينة الدِّراسَة على عبارات مجال (الحلول التي تُسهم في تطوير الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (7) استجابات أفراد عينة الدِّراسَة حول مستوى الحلول التي تُسهم في تطوير الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
5	تفعيل دور الأسرة في تدريب أبنائهم	3.87	1.348	1	مرتفعة
4	بناء المزيد من المراكز المختصة بتأهيلهم	3.58	1.707	2	مرتفعة
3	اعتماد برامج تدريبيَّة مبنيَّة على الأدلة والبراهين لتدريب المعلمين.	3.40	1.422	3	متوسطة
2	تقييم احتياجات الأسرة وتغطيتها.	3.20	1.532	4	متوسطة
1	اعتماد نظام التدريب والتعليم الإلكتروني	2.80	1.458	5	متوسطة
	الدرجة الكليَّة للمجال	3.3709	1.134		متوسطة

يتضح من الجدول (7) أن درجة تقدير عينة الدِّراسَة، للحلول التي تُسهم في تطوير الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل، بلغ متوسطًا حسابيًّا (3.3709)، وهو مستوى متوسط حسب المعيار المستخدم في الدِّراسَة.

ويتضح من النتائج في الجدول (7) أن معظم عبارات الحلول التي تُسهم في تطوير الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل، كانت بمستوى متوسط، وقد رُتِّبت أعلى ثلاث عبارات تنازليًّا، حسب موافقة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، وتتمثل بالآتي:

1- جاءت العبارة رقم (5) وهي: "تفعيل دور الأسرة في تدريب أبنائهم." بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، بمتوسط حسابي (3.87)، وهي بدرجة مرتفعة.

2- جاءت العبارة رقم (4) وهي: "بناء المزيد من المراكز المختصة بتأهيلهم." بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، بمتوسط حسابي (3.58)، وهي بدرجة مرتفعة.

3- جاءت العبارة رقم (3) وهي: "اعتماد برامج تدريبيَّة مبنيَّة على الأدلة والبراهين لتدريب المعلمين." بالمرتبة الثالثة من حيث حياديَّة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، بمتوسط حسابي (3.40)، وهي بدرجة متوسطة.

ويتضح من النتائج في الجدول (7) أن أقل فقرات بُعد "الحلول التي تُسهم في تطوير الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد، في مراكز التأهيل"، من وجهة نظر أسرهم، تتمثل في العبارة رقم (1)، وهي بمستوى متوسط، وتنص الفقرة على "اعتماد نظام التدريب والتعليم الإلكتروني." وهي في المرتبة الأخيرة من حيث حياديَّة أفراد عينة الدِّراسَة عليها، بمتوسط حسابي (2.80).

وقد قامت الباحثتان بترك سؤال مفتوح حول ذكر حلول أخرى لم تذكر، وكان من أهم الحلول التي ذكرها أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد في مراكز التأهيل:

- التعاون مع مراكز متخصِّصة، وتبادل الخبرات، وتطبيقها في المراكز بشكل إجباري.
- التوجيه المستمر.
- إنشاء مراكز مختصَّة للتوحُّد فقط.
- بناء دار للإيواء، وإيجاد معلمين ومعلمات لتعديل السلوك أطفال التوحُّد.
- تدريب الأهل للتعامل مع الطفل.
- توعية المجتمع في الملاهي والمولات وغيرها، والحد من هروب أطفال ذوي الهمم، وإنشاء فريق تطوعي للبحث عن الأطفال المفقودين عامةً.
- توفير استشارات طبيَّة، وتوصيات غذائيَّة، ونظام حياة صحي ملائم للأطفال.
- توفير مراكز رعاية وترفيه مثل Daycare مخصصة لأطفال التوحُّد، تحت طاقم يفهم احتياجات طفل التوحُّد، وكيفيَّة التعامل معه.
- زيادة أيام التدريب.
- توفير قاعدة بيانات تساعد في تخطيط احتياجات أطفال التوحُّد، والعمل على تطويرها.
- الاهتمام وتكثيف الجهود، وزيادة فترات التدريب، وافتتاح مراكز وخصيصًا أطباء التخاطب.
- توفير أطباء نفسيين واجتماعيين للأهالي، يساعدونهم لتخفيف العبء عليهم بسبب المعاناة التي يواجهونها.
- توفير دورات مجانيَّة من إدارة التأهيل للأسر، وتوفير الوظائف لهم.
- دعم ذوي الاحتياجات الخاصة ماديًّا ومعنويًّا، وكذلك توفير مراكز تستوعب هذه الفئة.

وتتفق هذه النتيجة مع التوصيات التي ذكرت في دراسة بارك (park, 2014)، ومنها رفع مستوى العاملين مع ذوي اضطراب طيف التوحُّد، وتعزيز التواصل مع الأسر.

التوصيات والمقترحات.

في ضوء نتائج الدِّراسَة الحاليَّة؛ توصي الباحثتان وتقترحان ما يلي:

1- مشاركة الأسر بكل ما يخص ابنهم/تهم ذوي اضطراب طيف التوحُّد سواء بحاجته لخدمات غير متوفرة في المركز أو خدمات ترغب الأسرة بتوفرها.

2- توفير دورات تدريبيَّة مجانيَّة للأسر.

3- توفير دورات تدريبيَّة للأخصائيين؛ للاستزادة بكل ما هو جديد فيما يخص ذوي اضطراب طيف التوحُّد.

4- الحرص على الرقابة الدائمة لجميع المراكز التابعة لذوي اضطراب طيف التوحُّد وتكون الرقابة عن طريق زيارات دورية للتأكد من توفيرهم لجميع الخدمات المتاحة لهم.

المقترحات:

من خلال نتائج الدِّراسَة الحاليَّة تقترح الباحثتان ما يلي:

1- متابعة المستجدَّات بمجال خدمات ذوي اضطراب طيف التوحُّد، واعتمادها بالمراكز.
2- فرض عقوبات للمراكز التي تعمل على توظيف معلِّمين غير مؤهلين للتعامل مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد.
3- توفير بيئة تحاكي خصائص ذوي اضطراب طيف التوحُّد.
4- مدى فاعليَّة الخدمات المقدمة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحُّد.
5- كفاءة المعلم وأثره في العمليَّة التعليميَّة لذوي اضطراب طيف التوحُّد.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2007). رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. مؤسسة الوراق، عمان.
- بركات، سري رشدي. (2014). مقدمة في تأهيل المعاقين. مكتبة الملك فهد الوطنية.
- الجابري، محمد. (2014). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. الملتقى الأول للتربية الخاصة. الرؤى والتطلعات المستقبلية.
- جبل، عبد الناصر عوض. (2015). أساسيات خدمة الفرد (ط.3). دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- حتيمش، غفران محمد؛ والغريبي، خيرية ردة؛ وحريرى، إنجي. (2020). مدى رضا أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة جدة عن بعض الخدمات المقدمة لهم بالمملكة العربية السعودية في ضوء رؤية 2030. رابطة التربويين العرب، (128)، 231- 278.
- الحمدي، أمل. (2012، 14 ابريل). أهالي أطفال التوحد: تجاهل المستشفيات بطاقات التأهيل الشامل ضاعف معاناتنا. صحيفة الاقتصادية الدولية. https://www.aleqt.com/2012/04/14/article_646686.html.
- حميدان، نبيل صلاح (2004). الملف النفس تربوي: دليل الفاحص _النسخة المعربة_ دليل الفاحص. مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض.
- الخشرمي، سحر بنت أحمد. (2011). تقييم خدمات الدعم المساندة للطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة الملك سعود. مجلة جامعة الملك سعود- للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية: 23(1)، 99- 134.
- الخطيب، عاكف عبد الله موسى؛ والشرمان، وائل محمد. (2016). واقع البرامج والخدمات المقدمة في مؤسسات ومراكز التربية الفكرية في منطقة حائل بالمملكة العربية السعودية في ضوء المعايير العالمية. مجلة كلية التربية بجامعة الأزهر (167).487- 526.
- ديوان رئاسة مجلس الوزراء. (1430). المشروع الوطني للتعامل مع الأطفال ذوي اضطرابات تشتت الانتباه وفرط الحركة.

- السرطاوى، زيدان أحمد؛ وقراقيش، صفاء رفيق. (2010). الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرهم في ضوء حاجاتهم والرضا عنها. مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس- كلية التربية (34).333- 362.
- الشامي، وفاء علي. (2004). سمات التوحد وتطورها وكيفية التعامل معها. مكتبة الملك فهد الوطنية.
- الشطي، طارق حمد؛ والمرسي، محمد رشدي أحمد. (2020). تقييم واقع الخدمات التعليمية والمساندة لذوي الإعاقة بدولة الكويت. المجلة التربوية لجامعة الكويت 34(136).11- 63.
- الظاهر، قحطان أحمد. (2008). مدخل إلى التربية الخاصة. (ط.2). دار وائل للنشر والتوزيع.
- عبابنة، غيث محمد؛ والخمرة، حاتم أنس. (2020). واقع البرامج والخدمات والممارسات المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الدامجة في الأردن. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية 28(5).847- 871.
- العتيبي، عبد الله حزام علي. (2016). الذاكرة البصرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. الثقافة والتنمية: جمعية الثقافة من أجل التنمية، 17(109)، 93- 164.
- العزاوي، رحيم. (2008). مقدمة في منهج البحث العلمي. دار دجلة للنشر والتوزيع.
- العلي، وائل أمين. (2012). واقع الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين بالمنطقة الجنوبية في المملكة العربية السعودية واتجاهات أولياء الأمور نحوها. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، 1(11)، 761- 777.
- الفايز، حصة سليمان عبد العزيز. (2016). الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أسرهم في المملكة العربية السعودية. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، 5(9)، 300 – 313.
- القضيبي، تغريد. (2016، 25 مارس). التوحد وواقع مراكز التأهيل. صحيفة الجزيرة. https://www.al-jazirah.com/2016/20160325/rj13.htm .
- قطيشات، تالا؛ البياري، نهلة؛ أباظة، إبراهيم؛ ونزال، شذى. (2011). مبادئ في الصحة والسلامة العامة. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- قواسمة، كوثر عبد ربه. (2016). تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة في ضوء المعايير العالمية في المملكة العربية السعودية. مجلة التربية، 4(171)، 188 – 229.
- المالكي، مهند. (2020). 60 ألف طفل مصاب بالتوحد في المملكة. صحيفة المدينة.
- مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة. (2017). احصائيات مناطق المملكة.https://www.kscdr.org.sa/ar/stats
- المطوع، عبد الله بن سعود بن سليمان. (2010). تحقيق التكامل بين مؤسسات المجتمع لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة فى ضوء التربية الإسلامية: دراسة ميدانية فى مدينة الرياض [رسالة دكتوراه منشورة]. الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة. قاعدة معلومات دار المنظومة.
- المغلوث، فهد بن حمد. (2010). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه. مؤسسة الملك خالد الخيرية.
- النمري، فهد. (2018). واحد من كل 400 شخص مصاب باضطراب طيف التوحد في السعودية. صحيفة مكة.
- وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية. (1438). 1770 مستفيد من مراكز التأهيل الشامل. https://hrsd.gov.sa/ar/news/17700- مستفيد- من- مراكز- التأهيل- الشامل
- يونس، نجاتي أحمد حسن. (2015). حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات. دراسات العلوم التربوية. 42(2). 481- 498.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM- 5). American Psychiatric Pub.
- Autistic Society of America (2017). What is Autism?. Retrieved http://www.asasb.org/what- is-autism.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., & Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years. Surveillance Summaries, 67(6), 1- 23.
- Bal, V. H., Kim, S.- H., Cheong, D., & Lord, C. (2015). Daily living skills in individuals with autism spectrum disorder from 2 to 21 years of age. Autism, 19(7), 774- 784 .
- Centers for Disease Control & Prevention (CDC). (2016). Summary of ASD Prevalence Studies. Accessed (28January2020), from https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.htm.
- Park, H.- J. (2014). Parent satisfaction with school services for children with autism spectrum disorders: the meaning of satisfaction University of Illinois at Urbana- Champaign.
- Samadi, S, A,. McConkey, R,.& Kelly, G,.(2012). The information and support needs of Iranian parents of children with autism spectrum disorders, Early Child Development and Care, 182(11), 1439- 1453 .
- Wetherston, V., Gangat, S., Shange, N., Wheeler, K., Karrim, S. S., & Pahl, J. (2017). The views and knowledge of parents of children with autism spectrum disorder on a range of treatments. South African Journal of Child Health, 11(3), 117- 121.
- World Health Organization [WHO]. (2019). autism spectrum disorder. retrieved from Autism spectrum disorders(who.int).