Journal of Educational and Psychological Sciences (JEPS) • Vol 7, Issue 33 (2023) • P: 129 - 114
https://journals.ajsrp.com/index.php/jeps
ISSN: 2522-3399 (Online) • ISSN: 2522-3399 (Print)

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

Mrs. Amani O. Abuzahera

Developmental and Behavioral Disorder Department | Children Hospital in Taif | KSA

Received: 01/06/2023

Revised: 12/06/2023

Accepted: 20/06/2023

Published: 30/09/2023

* Corresponding author: gustymisty@hotmail.com

Citation: Abuzahera, A. O. (2023). Priorities of Appropriate Intervention to Empowering People with Developmental Disorders and Integrate them into Social Life from the Point of View of their Families. *Journal of Educational and Psychological Sciences, 7*(33),114 – 129. https://doi.org/10.26389/AJSRP.W010623

2023 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• Open Access

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: The study aimed to identify the appropriate intervention priorities to empower people with developmental disorders and integrate them into social life from the point of view of their families. The study population consisted of families of people with developmental disorders (autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder, pervasive developmental disorder) attending the Center for Developmental and Behavioral Disorders at the Children's Hospital in Taif, Saudi Arabia. 275 cases were selected as a random sample from a total of 1096 cases, whether new or previously diagnosed, Saudis and residents, from the beginning of January to the end of March 2023. (autism spectrum disorder 98 cases, and attention-deficit/hyperactivity disorder 53 cases, comprehensive developmental disorders 124 cases). The questionnaire consisted of two main axes:The first axis: early intervention, which includes: a. Preparing and training parents. b. Developing personal skills (safety skills, personal care, table manners).The second axis: integration (inclusion- mainstreaming), and empowerment, which includes: a.Developing communication skills (verbal, non-verbal). b.Developing social skills (social relations, social interaction). The result of the study concluded that there are challenges facing the families of children with developmental disorders, and the most notable related to anxiety about the future of children in general, and the psychological pressure due to the inability to manage their condition and modify their behavior, which indicates the importance of preparing and training parents as one of the early intervention process. Also, children with developmental disorders need to develop personal skills (safety skills, personal care, table manners). Finally, there are challenges related to communication skills and social skills that could impede the integration and empowerment of children with developmental disorders from the perspective of their families. Consequently, the study came out with a set of recommendations that could serve people with developmental disorders and their families in terms of diagnosis, rehabilitation, integration (inclusion-mainstreaming), and empowerment such as starting an early intervention program, also establishing an educational and rehabilitative club sponsored by the government.

Keywords: Intervention, empowerment, integration (inclusion- mainstreaming), developmental disorders, social life.

أولويات التدخل المناسبة لتمكين ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية من وجهة نظر أسرهم

أ. اماني بنت عبيد الله أبو زاهره

مركز اضطرابات النمو والسلوك | مستشفى الأطفال | الطائف | المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدراسة للتعرف على أولويات التدخل المناسبة لتمكين ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية من وجهة نظر أسرهم. تكوّن مجتمع الدراسة من أسر الأشخاص ذوي الاضطرابات النمائية من المراجعين لمركز اضطرابات النمو والسلوك بمستشفى الأطفال في مدينة الطائف. وقد تم اختيار 275 حالة كعينة عشوائية (طيف التوحد 98حالة، فرط الحركة وتشتت الانتباه 53حالة، نمائي شامل 124حالة) وصممت الباحثة استبانة من محورين رئيسين: المحور الأول: التدخل المبكر، والثاني: الدمج والتمكين، وخلصت الدراسة إلى وجود تحديات تواجه أسر أطفال الاضطرابات النمائية، وأشدها يتعلق بالقلق حيال مستقبل الأطفال بوجه عام والشعور بضغوط نفسية بسبب عدم القدرة على إدارة حالتهم وتعديل سلوكهم، كذلك، حاجة الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية إلى تنمية المهارات الشخصية (الأمان، العناية الشخصية، آداب المائدة). أخيراً، وجود تحديات تتعلق بالمهارات التواصلية والمهارات الاجتماعية قد تعيق دمج وتمكين الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية، بناءً على ذلك خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات والتي تخدم ذوي الاضطرابات النمائية وأسرهم من حيث التشخيص، التأهيل، الدمج، والتمكين وغيرها من الخدمات كاستحداث برنامج التدخل المبكر وانشاء نادي توعوي، تثقيفي، مهاري، تأهيلي برعاية حكومية.

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

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 يوفّر للجميع 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 27 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 26 في اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة فالتأهيل له أهمية قصوى في تحقيق تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من الوصول لأقصى الإمكانات في الاستقلالية والمحافظة عليها، كما هو الحال في الإمكانات البدنية، العقلية، الاجتماعية، والمهنية فيتسنى بذلك إشراكهم بسلاسة 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 اجتماعيًا. في ضوء ذلك، فإن مشكلة الدراسة الحالية هي التعرف على أولويات التدخل المناسبة لتمكين ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية 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- ما 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:

تأمل الباحثة أن يسهم التدخل 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 بالتالي تحسين 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 2030 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.
- **الحدود البشرية:** أسر الأفراد من ذوي الاضطرابات النمائية.
- **الحدود المكانية:** مركز اضطرابات النمو والسلوك بمستشفى الأطفال في مدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية.
- **الحدود الزمنية:** من بداية شهر يناير وحتى نهاية شهر مارس 2023.

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.
  - إجرائيا: التدخل هو نظام يقدم خدمات متنوعة للأطفال الذين شخصوا بإعاقة أو اضطراب نمائي وأسرهم وذلك لمساعدتهم على النمو الصحي، النفسي، الاجتماعي، والتربوي بشكل سليم.
- **التمكين**: شكل من أشكال الدعم المقدمة من السلطة والتي تهدف إلى دعم المهمشين للمشاركة في الحياة الاجتماعية، السياسية، والاقتصادية (جمعة، 2015). التمكين هو دعم المعاقين بتوفير العمل الملائم لهم في ضوء التأهيل الذي حصلوا (Sakui,2007).
  - إجرائيا: 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 2030.
- **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.
  - إجرائيا: إشراك ذوي الاضطرابات النمائية في أنشطة الحياة الاجتماعية المختلفة والاستفادة من الموارد المتاحة من خلال تنوع أشكال التفاعل الاجتماعي، بالتالي استشعار معنى الحياة الاجتماعية.
- **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 شرطا أساسيا لأي مجتمع.
  - إجرائيا: 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 كالتعلم والاستدلال 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، 2017).

- إجرائيا: 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.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولا- الإطار النظري.

2-1-1-التحديات التي تواجه أسر الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية:

أكثر من يعايش 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. قد 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 للترويح 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 فانهيارهم 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. 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 2020).

2-1-2-ا لمهارات الشخصية للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر أسرهم:

يعد إتقان المهارات الشخصية لذوي الاضطرابات النمائية أمرا ضروريا لأنه يساعد في استقلاليتهم مستقبلا. قد لا يتقن طفل الاضطرابات النمائية المهارات الشخصية التي يمارسها أقرانهم المعتادون ولكن استمرار التعليم والتدريب قد يحدث فرق في استقلاليته في المرحلة اللاحقة. الأمان غالبا 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 بطيئا 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.

غالبا ما يكون الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية بسيطي التفكير 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 اجتماعيا. في ظل تلك المؤشرات، أكدت الجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية على أنه يجب أخذ عوامل إضافية في الاعتبار عند تقييم الإعاقة الذهنية كمراعاة 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.

2-1-3-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. فغالبا ما يعانون من صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، صعوبات فهم المشاعر وإدارتها، 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 غالبا بحاجة للدعم والمساعدة، إلا أن الدمج قد ينمي مشاعر الثقة لديهم واحترام الذات، فإن الدمج أحيانا يشجع تفاعل الأقران ذوي الاهتمامات المشتركة مما يسهم في بناء المهارات الاجتماعية لديهم وتطورها، بالرغم من طريقتهم الخاصة في رؤية العالم والتعامل مع الافراد والاشياء! 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-Avlidou, 2018)

2-1-4-التشريعات والسياسات الحكومة المتعلقة برعاية ذوي الإعاقة:

بالرجوع إلى التشريعات المحلية لهيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة فقد نصّت المادة 26 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 27 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." ترتكز أهداف هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة في أعمالها وأنشطتها المختلفة على تحقيق التنمية المستدامة، وذلك انبثاقا 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.

ودولياً: 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.

ثانيا- الدراسات السابقة:

- **اهتمت دراسة (إبراهيم، 2019)** 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 إعاقتهم 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 وتأكيدا 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 (81) من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين ب (10) جمعيات أهلية تعمل في مجال المعاقين بمحافظة القاهرة.
- **ركزت دراسة (الإتربي، 2020)** 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. أخيرا 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.
- **هدفت دراسة (العجمي وآخرون، 2016)** 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 (945) 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 فكريا التدريب اللازم للقيام بالعمل بالشكل الصحيح.
  - قلة فرص التدريب للأشخاص ذوي الإعاقة يحد من فرص توظيفهم.
- **هدفت دراسة (عبدات، 2014)** إلى التعرف على المشكلات التي تواجه تشغيل المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة من وجهة نظر المعاقين وأولياء أمورهم تبعا 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، 2010)** 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، 2015)** على أحقية متحدي الإعاقة في الحصول على الرعاية، الدعم، والدمج في مؤسسات المجتمع المختلفة ومواقف الحياة اليومية مما يؤدي إلى تمكينهم من المشاركة الفعالة في مجتمعاتهم وفقا لقدراتهم وإمكاناتهم.
- **أبرزت دراسة (عباس، 2020)** دور الإعلام في توعية المجتمع وتثقيفهم بحقوق المعاقين حيث أنهم فئة خاصة بحاجة إلى المزيد من الرعاية والاهتمام لتيسير دمجهم وتمكينهم في المجتمع.
- **ركز(Walsh et al., 2014)** على مراجعة 26 دراسة حول دمج وتوظيف المصابين باضطراب طيف التوحد، صنفت الدراسات إلى 6 دراسات تنبؤ، 3 دراسات تأثير، و17 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 احتمالًا 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، وجودة حياتهم بما في ذلك علاقات الأقران.
- **سعى (Wilens et al., 2010)** لتوضيح ماهية اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) بأنه يُعد خللاً في الأداء التنفيذي، ويعتبر من أكثر الاضطرابات السلوكية العصبية شيوعًا 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 مجهودا عقليا متواصلا، أو النسيان، التململ، والشعور بالضيق. اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) حالة تؤثر على قدرة الأطفال حيث يظهرون أنماطا من المستويات غير الملائمة من الناحية التطورية من عدم الانتباه، أو فرط النشاط، أو الاندفاع، وغالبا 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، ويشمل 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.
- **ذكر (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 وللأسرة ككل.
- **ركز (Ali, 2012)** على أهمية طلب المشورة لفعاليته 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 ذهنيا على 367 من مقدمي الرعاية الصحية وعينة تمثيلية 1605 من سكان كيبيك 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 أظهروا 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 (الإتربي، 2020)، (سرحان، 2015)، (محمود، 2010)، (Morin et al., 2018)، التشريعات المحلية لهيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة، وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، والجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية، في الدمج والتمكين من خلال تعزيز مفاهيم العدل والمساواة ومنع التميز 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. أخيرا، 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، 2019)، 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، 2014)، (العجمي وآخرون، 2016)، 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، 2020).
- أهمية وفاعلية برنامج مهني مقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين في تيسير دمجهم وتمكينهم (إبراهيم، 2019).

3- منهجية الدراسة واجراءاتها.

منهج الدراسة:

وفقا 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 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، 2010).

مجتمع الدراسة وعينتها:

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 275 حالة كعينة عشوائية من مجموع المراجعين للمركز 1096 حالة سواء جديدة أو سبق تشخيصها من السعوديين والمقيمين للفترة من بداية شهر يناير وحتى نهاية شهر مارس 2023. (اضطراب طيف التوحد 98حالة، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه 53حالة، اضطراب نمائي شامل 124حالة).

أداة الدراسة:

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

بناء أداة الدراسة:

تمَّ استخدام الاستبيان كأداة للدراسة بهدف التعرُّف على أولويات التدخل المناسبة لتمكين ذوي الاضطرابات النمائية ودمجهم في الحياة الاجتماعية من وجهة نظر أسرهم، وقد قامت الباحثة بإعداد الاستبيان، من خلال مراجعة الأدبيات المتعلِّقة بهدف البحث، وكذلك بعد الاطلاع على الدراسات السَّابقة ومراجعة أدواتها المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، حيث يتكون الاستبيان من محورين رئيسين:

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 التأكُّد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه، كما يُقصد بالصدق" شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح عباراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (العساف، 2010) وقد قامت الباحثة بالتأكُّد من صدق أداة الدراسة من خلال القيام بما يلي:

الصدق الظاهري للأداة (التحكيمي):

بعد الانتهاء من بناء أداة الدراسة، تمَّ عرضُها على عدد من أعضاء هيئة التدريس المتخصِّصين ؛ وذلك للاسترشاد بآرائهم، وقد طُلب من المحكَّمين 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 تمَّ الأخذ بملاحظات المحكَّمين، واعتماد العبارة التي اتُّفِق عليها من قبل المحكَّمين.

صدق البناء لأداة الدراسة:

بعد التأكُّد من الصدق الظاهري للاستبيان قامت الباحثة بالتأكد من صدق الاتساق الداخلي وذلك بتطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية عددها (30) فرد خارج عينة الدراسة ولهم نفس خصائص عينة الدراسة وتم حساب صدق الاتساق الداخلي لعبارات محاور الاستبيان، حيث تم حساب معامل الارتباط بين إجابات العينة على كل عبارة من كل محور، وبين إجمالي إجابات العينة عن جميع عبارات المحور التابعة له العبارة، وذلك باستخدام برنامج (SPSS)، حيث جاءت النتائج كالتالي:

جدول رقم (1) صدق الاتساق بين كل عبارة من عبارات الاستبيان والدرجة الكلية لمحاور الاستبيان

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	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 0.01؛ * دال عند مستوى دلالة 0.05

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

ثبات أداة الدراسة:

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 (30) 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 (2) معامل ثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة

المحور	عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
المحور الأول: 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 الكليَّة، حيث بلغت (0.860) مما يدل على صلاحية الاستبانة لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها.

احتساب الدرجات على أداة الدراسة:

بعد أن تمَّ 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، كالتالى: الدرجة (1) لدرجة الموافقة (أبدا)، والدرجة (2) لدرجة الموافقة (نادرا)، والدرجة (3) لدرجة الموافقة (أحيانا)، والدرجة (4) لدرجة الموافقة (غالبا)، والدرجة (5) 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 = 5 درجات)، (غالبا = 4 درجات)، (أحيانا = 3 درجات)، (نادرا = 2 درجتين)، (أبدا = 1 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 (5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (4/5= 0.80) 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 (3) درجة الموافقة ومدى الموافقة على مقياس ليكرت الخماسي

درجة الترميز (الوزن النسبي)	فئة المتوسط		معيار الحكم علي النتائج
	من	إلى	
1	1	1.80	أبدا
2	1.81	2.60	نادرا
3	2.61	3.40	أحيانا
4	3.41	4.20	غالبا
5	4.21	5.00	دائما

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 الرئيسة التي تتضمنها أداة الدراسة.
2. المتوسط الحسابي: (Mean)لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض إجابات أفراد عينة الدراسة عن المحاور الرئيسة (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 الرئيسة 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 الرئيسة، 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- α)لحساب معامل ثبات أداة الدراسة.

4- نتائج الدراسة وتفسيراتها.

- **نتيجة الإجابة عن 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 لعبارات بعد إعداد وتدريب الوالدين وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد إعداد وتدريب الوالدين

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	التحدي
3	أشعر بالقلق حيال مستقبل الطفل بوجه عام.	4.45	.737	1	دائما
2	أشعر بضغوط نفسية بسبب عدم قدرتي على إدارة حالة الطفل وتعديل سلوكه.	4.42	.783	2	دائما
1	أواجه صعوبات في خلق روتين للطفل والمحافظة عليه.	4.33	.855	3	دائما
4	أرغب في الالتحاق في برامج تعزيز الصحة النفسية للعائلة ككل.	4.22	.928	4	دائما

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	التحدي
	المتوسط العام	4.36	0.83		دائما

يتبين من الجدول السابق أن التحديات التي تواجه أسر الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية جاءت بدرجة كبيرة جدا، حيث جاء المتوسط العام مساويا (4.36) ودرجة موافقة (دائما)، بانحراف معياري بلغ (0.83)، 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 (0.928 – 0.737)، وجاءت جميع العبارات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك العبارات.

جاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (3): (أشعر بالقلق حيال مستقبل الطفل بوجه عام)، بمتوسط حسابي بلغ (4.45)، وانحراف معياري بلغ (0.737)، ودرجة موافقة (دائما)، بينما جاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم (4): (أرغب في الالتحاق في برامج تعزيز الصحة النفسية للعائلة ككل.) بمتوسِّط حسابي بلغ (4.22)، وانحراف معياري بلغ (0.928)، ودرجة موافقة (دائما).

ترى الباحثة أن التحديات التي تواجه أسر الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية جاءت بدرجة كبيرة جدا، 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.

- **نتيجة الإجابة عن السؤال الثاني: "ما المهارات الشخصية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر الأسر؟**

وللتعرف على المهارات الشخصية لأطفال الاضطرابات النمائية التي تحتاج للتنمية من وجهة نظر الأسر تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتبة لعبارات الأبعاد (مهارات الأمان، العناية الشخصية، آداب المائدة) وجاءت النتائج:

أولا- مهارات الأمان

جدول رقم (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد مهارات الأمان

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	تكرار المهارة
4	صعوبة الخلود للنوم والفزع المتكرر أثناء النوم.	2.59	.681	1	نادرا
1	يستطيع التمييز بين المقبول والمرفوض اجتماعياً.	2.44	.845	2	نادرا
2	يحاول التعبير عن مشاعره بأي طريقة.	2.31	.678	3	نادرا
3	كثرة البكاء وسرعة الانفعال بدون سبب واضح.	2.18	.893	4	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 (2.38) ودرجة موافقة (نادرا)، بانحراف معياري بلغ (0.77)، 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 (0.893 – 0.678)، وجاءت جميع العبارات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك العبارات.

جاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (4): (صعوبة الخلود للنوم والفزع المتكرر أثناء النوم)، بمتوسط حسابي بلغ (2.59)، وانحراف معياري بلغ (0.681)، ودرجة موافقة (نادرا)، بينما جاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم (3): (كثرة البكاء وسرعة الانفعال بدون سبب واضح.) بمتوسط حسابي بلغ (2.18)، وانحراف معياري بلغ (0.893)، 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 والفزع المتكرر أثناء النوم والقدرة على التمييز بين المقبول والمرفوض اجتماعياً.

ثانيا- مهارات العناية الشخصية

جدول رقم (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد مهارات العناية الشخصية

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	تكرار المهارة
3	يختار الملابس الملائمة (النوم، البقاء بالمنزل، النزهة) ويرتديها بطريقة صحيحة.	2.51	.879	1	نادرا

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	تكرار المهارة
4	يهتم بتنسيق الألوان في اختيار ملابسه.	2.48	.788	2	نادرا
1	يهتم بنظافته الشخصية ومظهره الخارجي.	2.19	.611	3	نادرا
2	يستخدم الحمام بطريقة صحيحة.	1.98	.687	4	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 (2.29) ودرجة موافقة (نادرا)، بانحراف معياري بلغ (0.74)، 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 (0.879 – 0.611)، وجاءت جميع العبارات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك العبارات.

الترتيب الأول كان للعبارة رقم (1): (يختار الملابس الملائمة (النوم، البقاء بالمنزل، النزهة) ويرتديها بطريقة صحيحة)، بمتوسط حسابي بلغ (2.51)، وانحراف معياري بلغ (0.879)، ودرجة موافقة (نادرا)، بينما جاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم (2): (يستخدم الحمام بطريقة صحيحة) بمتوسط حسابي بلغ (1.98)، وانحراف معياري بلغ (0.687)، ودرجة موافقة (نادرا).

ترى 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 (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد آداب المائدة

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	تكرار المهارة
1	غسل اليدين قبل الأكل.	2.43	.769	1	نادرا
4	يحسن التصرف إذا انسكب الطعام أو الشراب.	2.38	.735	2	نادرا
2	يتحكم في نفسه أثناء الأكل والشرب.	2.36	.721	3	نادرا
3	يصدر أصوات أثناء الأكل والشرب، يتجشأ ولا يبالي!	2.35	.700	4	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 (2.38) ودرجة موافقة (نادرا)، بانحراف معياري بلغ (0.73)، 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 (0.769 – 0.7)، وجاءت جميع العبارات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك العبارات.

جاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (1): (غسل اليدين قبل الأكل)، بمتوسط حسابي بلغ (2.43)، وانحراف معياري بلغ (0.769)، ودرجة موافقة (نادرا)، بينما جاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم (4): (يصدر أصوات أثناء الأكل والشرب، يتجشأ ولا يبالي!) بمتوسط حسابي بلغ (2.38)، وانحراف معياري بلغ (0.735)، 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.

- **نتيجة الإجابة عن السؤال الثالث: "ما 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 لعبارات الأبعاد (المهارات التواصلية، المهارات الاجتماعية) جاءت النتائج كما يلي:

أولا- المهارات التواصلية

جدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد المهارات التواصلية

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	تكرار المهارة
3	يستطيع فهم التلميحات والاختصارات (اللفظية).	2.34	.842	1	نادرا
1	يتواصل مع الآخرين وفقاً لاحتياجاته الحالية.	2.27	.910	2	نادرا
4	يستطيع التعبير العاطفي بشكل واضح (اللغة غير اللفظية).	2.25	.980	3	نادرا
2	يستوعب معنى وأبعاد الكلمات التي يستخدمها.	2.04	.819	4	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 (2.23) ودرجة موافقة (نادرا)، بانحراف معياري بلغ (0.95)، 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 (0.98 – 0.819)، وجاءت جميع العبارات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك العبارات.

جاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (3): (يستطيع فهم التلميحات والاختصارات (اللفظية))، بمتوسط حسابي بلغ (2.34)، وانحراف معياري بلغ (0.842)، ودرجة موافقة (نادرا)، بينما جاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم (2): (يستوعب معنى وأبعاد الكلمات التي يستخدمها) بمتوسط حسابي بلغ (2.04)، وانحراف معياري بلغ (0.819)، ودرجة موافقة (نادرا).

ترى 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.

ثانيا- المهارات الاجتماعية

جدول رقم (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد المهارات الاجتماعية

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	تكرار المهارة
3	يستطيع جذب الآخرين لمشاركة اهتماماته.	2.33	0.924	1	نادرا
1	مفهومه عن الصداقة محدود.	2.24	0.892	2	نادرا
2	يفهم القواعد والمعايير الاجتماعية.	2.2	0.976	3	نادرا
4	يقبل التواجد وسط الجماعات، ولكن باستجابات غير مناسبة.	2.19	0.940	4	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 مساويا (2.24) ودرجة موافقة (نادرا)، بانحراف معياري بلغ (0.96)، 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 (0.98 – 0.819)، وجاءت جميع العبارات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك العبارات.

الترتيب الأول للعبارة رقم (3): (يستطيع جذب الآخرين لمشاركة اهتماماته)، بمتوسط حسابي بلغ (2.33)، وانحراف معياري بلغ (0.924)، ودرجة موافقة (نادرا)، بينما جاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم (4): (يقبل التواجد وسط الجماعات، ولكن باستجابات غير مناسبة) بمتوسط حسابي بلغ (2.19)، وانحراف معياري بلغ (0.940)، ودرجة موافقة (نادرا).

ترى 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.

ثالثا- التفاعل الاجتماعي

جدول رقم (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات بعد التفاعل الاجتماعي

الرقم	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	تكرار المهارة
4	يستطيع التمييز بين نبرات الصوت ومدلولاتها.	2.18	0.914	1	نادرا
2	يستطيع التأقلم مع المواقف الاجتماعية المختلفة.	2.12	0.822	2	نادرا
1	يلقي التحية ويرحب بالآخرين.	2.08	0.845	3	نادرا
3	يستطيع قراءة تعابير الوجه ويفهم معانيها.	1.96	0.876	4	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 (2.09)، ودرجة موافقة (نادرا)، بانحراف معياري بلغ (0.86)، 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 (0.914 – 0.822)، وجاءت جميع العبارات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك العبارات.

جاءت في الترتيب الأول العبارة رقم (4): (يستطيع التمييز بين نبرات الصوت ومدلولاتها)، بمتوسط حسابي بلغ (2.18)، وانحراف معياري بلغ (0.914)، ودرجة موافقة (نادرا)، بينما جاءت في الترتيب الأخير العبارة رقم (3): (يستطيع قراءة تعابير الوجه ويفهم معانيها) بمتوسط حسابي بلغ (1.96)، وانحراف معياري بلغ (0.876)، ودرجة موافقة (نادرا).

ترى الباحثة أن التفاعل الاجتماعي للأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية من وجهة نظر أسرهم جاءت 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.

بناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج توصي الباحثة وتقترح ما يلي:

1. استحداث برنامج التدخل المبكر تجريبيا ضمن البرامج الذي يقدمها مركز اضطرابات النمو والسلوك والذي يخدم الأطفال من سن 6 سنوات فما أقل.
2. استحداث نادي برعاية حكومية للأطفال وأسرهم 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.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- ابراهيم، نرمين ابراهيم (2019). برنامج مهني مقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين، مجلة الخدمة الاجتماعية، (61)، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.
- الإتربي، هويدا محمود (2020). المشاركة المجتمعية مدخل لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة وتحقيق جودة حياتهم، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، (4) 14، المؤسسة العامة للتربية والعلوم والآداب.
- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة OHCHR| https://www.ohchr.org
- برنامج التحول الوطني – 2030 رؤية السعودية (vision2030.gov.sa).
- التشريعات المحلية. هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة. (apd.gov.sa)
- تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة. وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية (hrsd.gov.sa).
- جمعة، محمد حسن (2015). تمكين ذوي الإعاقة بمصر من ممارسة حقوقهم في التعليم وفقا للتشريعات المعاصرة، مجلة كلية التربية، (59)، كلية التربية، جامعة طنطا.

- الروسان، فاروق (2017). مقدمة في الإعاقة العقلية. عمان: دار الفكر العربي.
- ساعد، شفيق؛ وكحول، شفيقة (2020). معوقات إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: دراسة ميدانية في ضوء أراء المختصين النفسانيين بمدينة بسكره. مجلة العلوم الانسانية. 20(1).
- سرحان، محمود عرفان (2015). شبكات الحماية الاجتماعية للمعاقين " الضرورات والمستلزمات " جامعة الفيوم، مؤتمر متحدي الإعاقة.
- عباس، مروة عبد الإله (2020). دور وسائل الإعلام في تمكين ذوو الإعاقة للمشاركة في المجتمع، دراسة ميدانية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، (66)، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، العراق.
- عبدات، روحي مرتاح (2014). 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.
- العجمي، ناصر بن سعد؛ والبتال، الجوهرة بنت عبد الله (2016). 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، (14) 4.
- العساف، صالح بن حمد (2010). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الرياض: دار الزهراء.
- محمود، منال (2010). 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.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية/ References:

- 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.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. https://www.aaidd.org. Criteria (aaidd.org)
- American Psychiatric Association (2013).Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5 www.DSM5.org.
- American Psychological Association. Dictionary of Psychology. https://dictionary.apa.org/intervention.
- Brooks, Ashley (2019). What Is Early Childhood Intervention? What ECE Professionals Should Know. Rasmussen University. https://www.rasmussen.edu
- Cullum. Princess M. & Ennis-Cole, Demetria (2014) Preparing Adults with Autism Spectrum Disorder for Employment. Online Journal for Workforce Education and Development. 7(1).
- 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.
- Ilias Vasileiadis and Maro Doikou-Avlidou (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.
- 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.
- 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.
- SociologyUniversity 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).
- UN World Health Organization (WHO), World Report on Disability: Summary, 2011,WHO/NMH/VIP/11.01,available at: http://www.refworld.org/docid/50854a322.htmlexternal icon; accessed January 7, 2015.
- Walsh L, Lydon S and Healy O. (2014) Employment and voca- tional skills among individuals with autism spectrum disorder: predictors, impact, and interventions. Review. Journal of Autism and Developmental Disorders. 19(1).
- Wilens TE, Spencer TJ. (2010) Understanding attention-deficit/hyperactivity disorder from childhood to adulthood. Postgrad Med. 122(5). [PMC free article] [PubMed].